

【 参考資料 】

医療提供体制の確保に関する基本方針(厚生労働省告示第70号)

【抜粋】

医療法第30条の3第1項の規定に基づき、医療提供体制の確保に関する基本方針を次のように定め、平成19年4月1日から適用する。

この基本方針は、我が国の医療提供体制において、国民の医療に対する安心、信頼の確保を目指し、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な事項を示すものである。

都道府県においては、この方針に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとする。

第二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項

二 調査及び研究に関する国と都道府県の役割

1 具体的な調査及び研究については、国と都道府県がそれぞれ次のとおり行うこととする。

(一) 国は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の四疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の五事業について調査及び研究を行い、疾病又は事業ごとに求められる医療機能を明らかにする。

平成 18 年度

厚生労働省医政局委託

医療機能調査事業 報告書
「調査結果編」

委託先

MRI 株式会社 三菱総合研究所

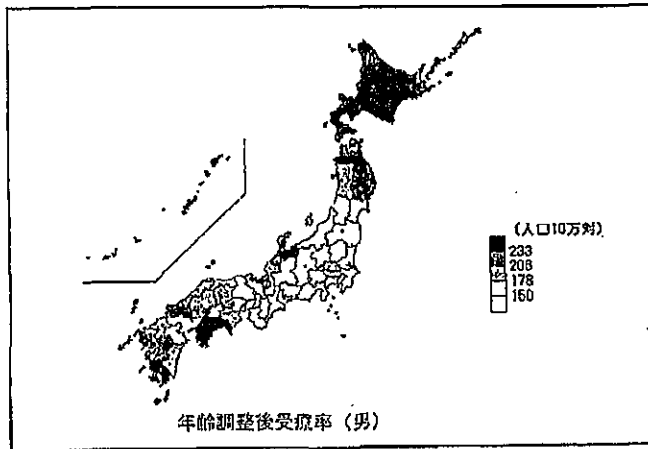
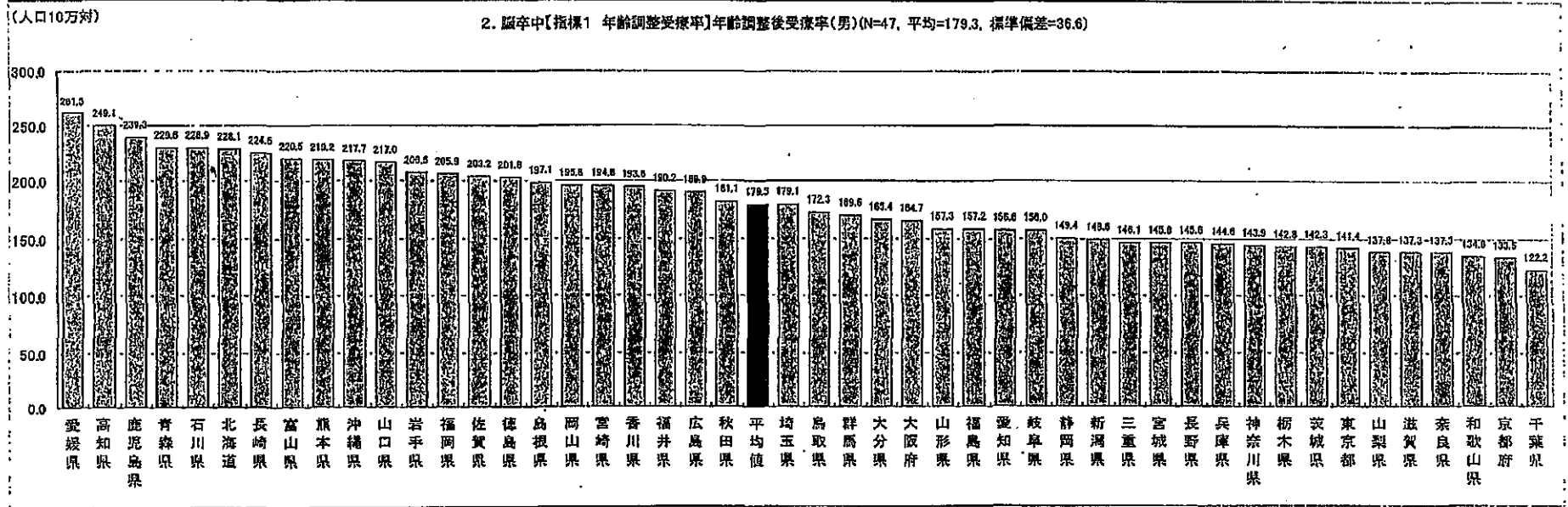
(1) 「指標」の概要

指標番号	指標名	指標の概要
1	年齢調整受療率	<p>脳卒中患者が「どのくらい多いか」を見るための指標です。</p> <p>脳卒中は脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、その他脳血管障害等の脳血管疾患により引き起こされる症状です。患者調査には脳卒中としての統計は存在しないため、ここでは「脳血管疾患」がどのくらい多いかを把握しています。また、どのくらい多いかを直接的に示す「罹患率」を全国一律に把握することが困難であることから、代替的に「受療率」を把握しています。</p> <p>なお、受療率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較に適するように年齢調整を行います。</p>
2	基本健診受診率	<p>脳卒中の予防に「どのくらい関心があるか」を見るための指標です。</p> <p>脳卒中予防のためには、高血圧や高脂血症、動脈硬化に注意するなど生活習慣病予防対策が重要となり、基本健康診査の受診率は生活習慣病予防に関する関心の高さを表していると考えられます。ここでは、脳卒中予防への関心の高さを反映する指標として、基本健診の受診率を把握しています。</p> <p>多くの人が基本健診を受診することが望ましいので、本指標は高いことが望ましい指標です。</p> <p>健康増進計画、医療費適正化計画とも整合を図る必要があるため、将来的には健康増進計画で用いる指標に置き換える予定です。</p>
3	年齢調整受療率 (高血圧)	<p>「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標です。</p> <p>ハイリスク群の減少率を直接的に把握することが困難なため、代替として脳卒中にならないためにどれくらい気をつけているかを反映した指標として、外来の「年齢調整受療率(高血圧)」を把握しています。</p> <p>日常的に生活習慣の改善に取り組み、健康に留意していることは、単に高血圧や高脂血症等の生活習慣病予防、重症化予防にとどまらず、それらが進行して引き起こされる脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの疾病予防にもつながるといえます。</p> <p>「高血圧症の外来診療を受けることが高血圧の重症化予防につながる」という考え方を反映したものです。</p>
4	医療機能情報公開率【がん5と同じ】	<p>「どこに行ったらよいか」を見るための指標です。</p> <p>病気になったときにどの病院を受診したらよいか分かるように、医療機関の情報が誰でもすぐに入手できることが求められます。ここでは、医療機関情報提供の度合いを反映した指標として、都道府県や医師会等の職能団体によってインターネット上で情報が公開されている医療機関の割合を把握します。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標です。</p>
5	脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合	<p>「適切なりハビリが受けられるのか」を見るための地域医療カバー率を代替する指標です。</p> <p>患者が在宅復帰するためには適切にリハビリテーションが行われる必要があります。ここでは、脳血管疾患を原疾患とするリハビリをどのくらいの施設で実施できるかについて把握します。</p> <p>主に、早期リハ(十回復期リハ)の実施体制がどの程度充実しているかを把握することが目的です。</p>

指標 番号	指標名	指標の概要
6	回復期リハビリ テーション病棟 入院料届出病院 病床割合	<p>「適切なリハビリが受けられるのか」を見るための地域医療カバー率を代替する指標です。</p> <p>患者が在宅復帰するためには適切にリハビリテーションが行われる必要があります。早期リハ→回復期リハ→維持期リハのうち、回復期リハを実施できる体制がどの程度整っているかについて把握します。</p>
7	退院患者平均在 院日数	<p>「どのくらいで日常生活に戻れるのか」を見るための指標としては、総治療期間を把握することが望ましいのですが、代替的に入院期間を反映した指標として、脳血管疾患の患者の平均的な入院期間（日数）を把握します。</p> <p>地域の医療・介護資源の状況によっても必要な入院期間は異なることから、本指標を全国で一律に比較することは困難ですが、近隣の地域間での比較あるいは経時的変化を見ることで、地域の医療の状況を評価する材料になりえると考えられます。</p>
8	年齢調整死亡率	<p>「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標です。</p> <p>ここでは、脳卒中（脳血管疾患）で亡くなる方の人数を反映した指標として、「死亡率」を把握します。</p> <p>なお、死亡率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較に適するように年齢調整を行います。</p>

(2)「指標」の結果一覧

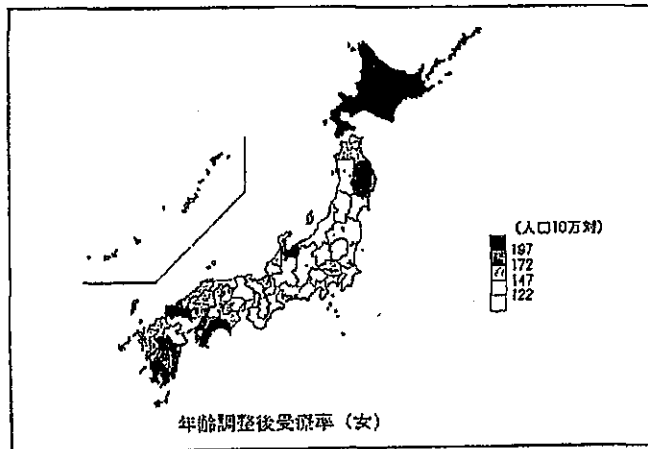
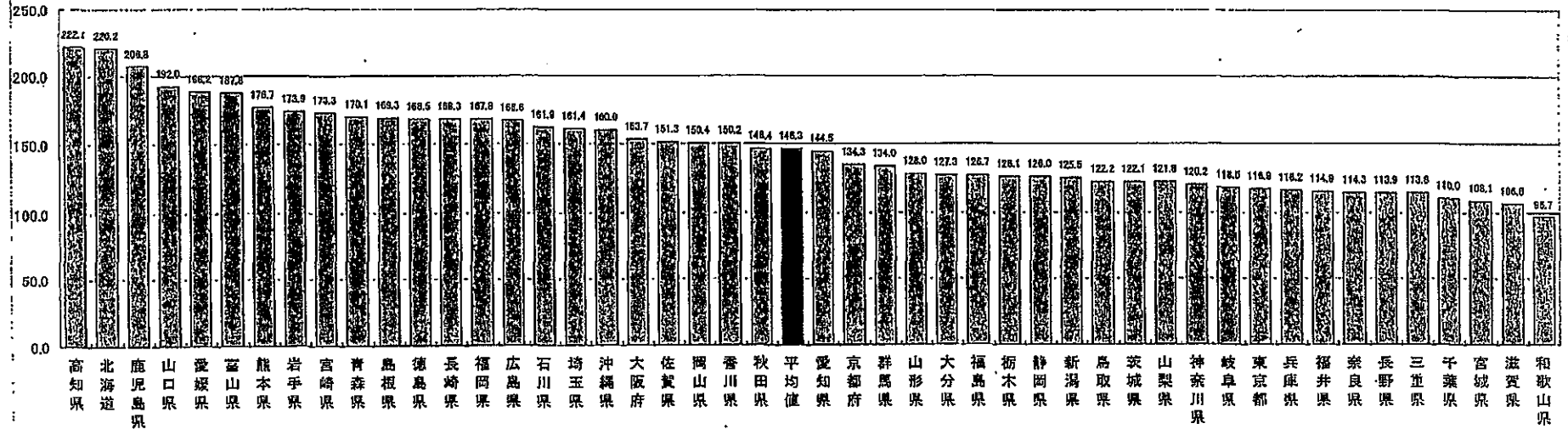
脳卒中-1 年齢調整受療率



- ・「どのくらい多いか」を見るための指標として用いています。
- ・愛媛県が最も高く、千葉県が最も低い結果です。平均値は179.3、標準偏差は36.6です。
- ・地域的な傾向として、中国、四国、九州地方と北海道が高くなっています。

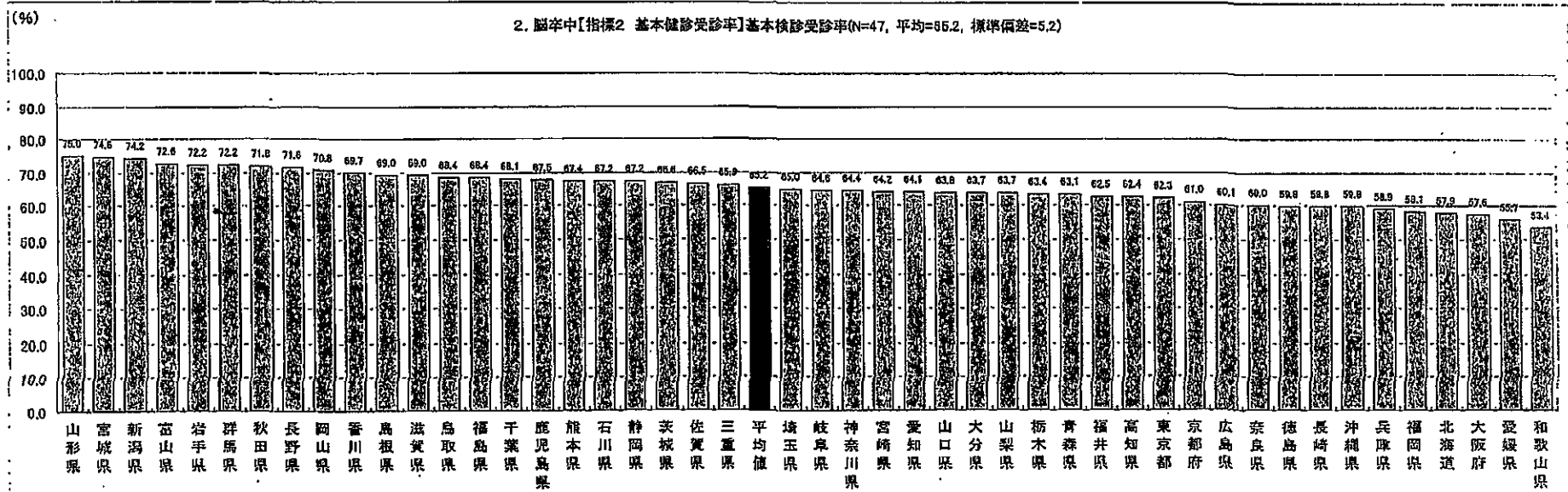
(人口10万対)

2. 脳卒中【指標1 年齢調整受療率】年齢調整後受療率(女)(N=47, 平均=146.3, 標準偏差=31.3)

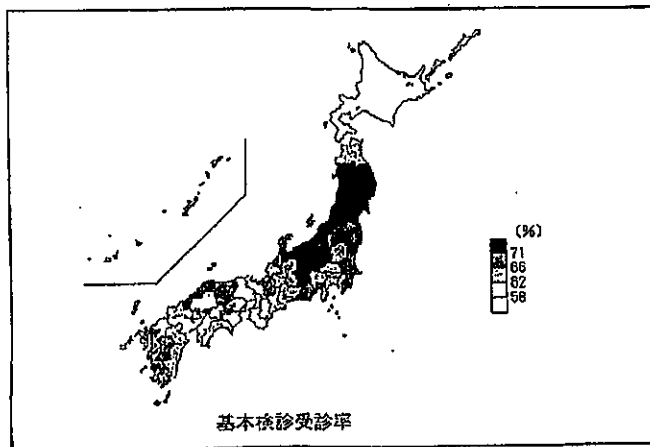


- 高知県が最も高く、和歌山県が最も低い結果です。平均値は146.3、標準偏差は31.3です。
- 地域的な傾向として、中国、四国、九州地方と北海道が高くなっています。

・ 脳卒中-2 基本健診受診率



-25- 37

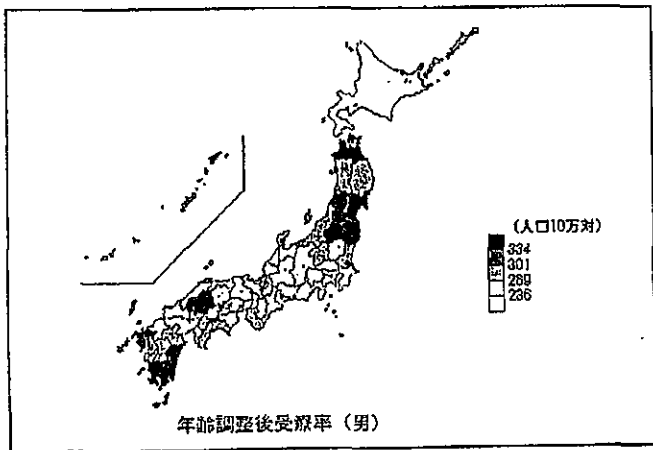
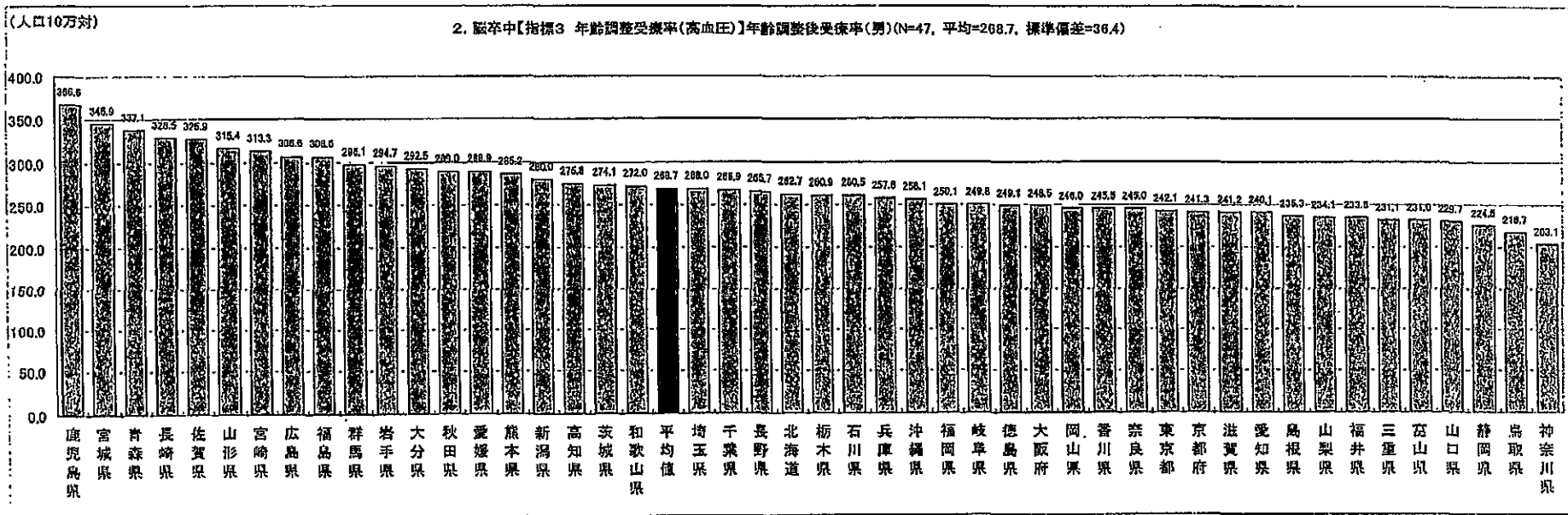


- ・ 「どのくらい関心があるか」を見るための指標として用いています。
- ・ 山形県が最も高く、和歌山県が最も低い結果です。平均値は65.2、標準偏差は5.2です。
- ・ 地域的な傾向として、北陸から東北地方が高くなっています。

■ 都道府県からの意見 ■

- ・ 健診受診者が、脳卒中を理解し、その予防のために受診しているとは限らないのではないかと。

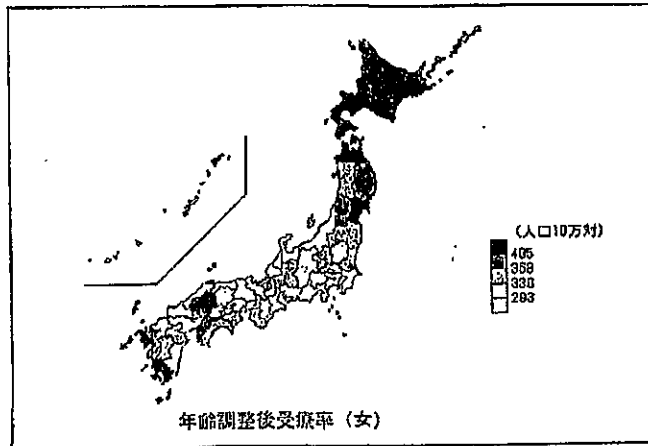
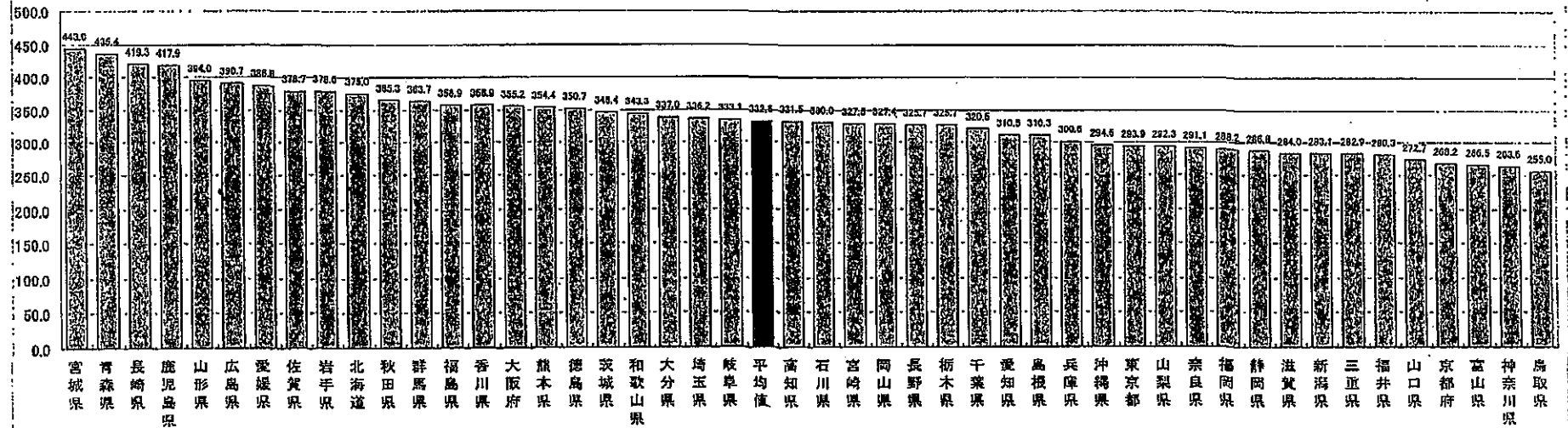
・ 脳卒中-3 年齢調整受療率（高血圧）



- ・ 「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標として用いています。
- ・ 鹿児島県が最も高く、神奈川県が最も低い結果です。平均値は 268.7、標準偏差は 36.4 です。
- ・ 地域的な傾向として、東北、九州地方が高くなっています。

(人口10万対)

2. 脳卒中【指標3 年齢調整受療率(高血圧)】年齢調整後受療率(女)(N=47, 平均=332.6, 標準偏差=47.6)



- ・ 宮城県が最も高く、鳥取県が最も低い結果です。平均値は 332.6、標準偏差は 47.6 です。
- ・ 地域的な傾向として、東北地方が高くなっています。

■ 都道府県からの意見 ■

- ・ 高血圧性疾患受療者が健康に留意しているとは限らないのではないか。高血圧性疾患が多い地域ほど評価されることにならないか。