

## 第5節 医療安全対策

### 【現状と課題】

#### 現 状

#### 1 立入検査による指導

○ 医療法の改正により、平成 19(2007)年4月から、全ての医療機関に医療安全のための体制の確保が義務付けられました。具体的な措置として、院内感染対策、医薬品の安全管理、医療機器の安全管理があげられています。

○ 医療安全に対する県民の関心の高まりを受け、本県では平成 13(2001)年9月から医師、事務職等が主体であった医療監視員に薬剤師、保健師、栄養士等の職種を加え、医療安全管理チェックリストを用いてより具体的な指導に努めてきました。

チェックリストについては、医療事故の防止のための体制や運用状況について、事前に医療機関がチェックしたものを立入検査時に確認し、必要に応じて指導しています。

なお、医療安全の項目は、毎年度見直しを行い、医療機関の医療安全対策の充実を図っています。

#### 2 愛知県医療安全支援センター

○ 医療法に都道府県及び保健所設置市は医療安全支援センターを設置するよう努めることが明記され、平成 19(2007)年4月から施行されています。

○ 本県では、平成 15(2003)年7月1日に愛知県医療安全支援センターを開設し、医療に関する苦情や相談に対応しています。同センターには、事務職1名及び看護師2名を配置し、第三者的な立場で患者等相談者からの相談に迅速に対応する等、医療の安全と県民の医療に対する信頼を高めるための施策を実施しており、ホームページやパンフレットを用いて、周知に努めています。令和元(2019)年度は1,310件、1日平均5.5件の相談を受理しています。

○ 保健所設置市のうち、平成 16(2004)年6月1日から名古屋市医療安全相談窓口が設置されています。

○ 平成 22(2010)年度、豊橋市、岡崎市、豊田市の保健所設置市に新たに設置となり、全ての保健所設置市に医療安全支援センターが設置されました。

○ 国は2次医療圏ごとに医療安全支援センターを設置するように求めており、本県では保健所の

#### 課 題

○ 全ての医療機関に対する立入検査の実施に合わせ、今後は医療監視員に対する研修等の充実により検査体制の強化を図る必要があります。

○ 今後も施設基準、人員配置基準等の検査とともに、チェックリストの改善を図りながら医療安全につながる指導の充実を図る必要があります。

○ 収集された相談事例を安全対策に活用するためには、情報を分析し、医療機関に提供することが有用であり、県と医療機関の間の伝達手段としてメーリングリストなどでネットワーク化を図ることが必要です。

○ 当センターでは対応できない法的な事項や医療内容等に関わる専門的な相

相談体制の中で対応しています。

- 専門的な相談について、愛知県医師会（平成18(2006)年度より事業委託）、愛知県歯科医師会（平成20(2008)年度より事業委託）、愛知県弁護士会・医療事故相談センターなどの機関と連携しています。
- 県内の病院の97.5%が院内に苦情相談の受付窓口を定めており、これらの窓口とも連携を図っています。

### 3 医療安全推進協議会

- 愛知県医療安全支援センターの開設と同時に、「愛知県医療安全推進協議会」を設置しました。県内における適切で安全な医療の提供を目的に、委員は医療関係者を始め弁護士、消費者団体の代表及び有識者から構成され、同センターの運営、医療安全対策に関する検討を行っています。他には名古屋市にも設置されています。
- 医療機関において重大な医療事故が発生した場合に、県への任意の報告を求めています。

### 4 医療安全情報の提供

- 医療法に基づく医療事故収集等による医療安全情報を始め、関係通知を関係団体を通じて医療機関に情報提供しています。

### 5 院内感染対策

- 感染症の専門家のいない中小規模の病院等が、院内感染の防止策の立案や初動対策を講じるにあたって、地域の医療機関や大学の専門家などから助言、技術支援を受けることのできるネットワークを構築することにより、地域全体での院内感染対策の向上を図ることを目的に、平成20(2008)年9月1日から院内感染ネットワーク事業を開始しています。地域の専門家で構成する委員会を定期開催し、ネットワーク委員会の運営や支援について検討を行っています。また、相談を受け助言したり、支援を行った事例など、院内感染の情報についてまとめた事例集を作成し、県内医療機関に情報提供を行っています。

### 6 高度な医療機器の配置状況

- 高度な医療機器の配置状況については、病床機能報告制度（令和元(2019)年度）でみると、各医療圏により差があります。（表5-1-1）

談については、他の機関との一層の連携・協力が必要です。

- ほぼすべての病院において相談窓口が設置されていますが、今後は専任職員の配置など充実策をさらに推進していくことが必要です。

- 収集された事故報告を安全対策に活用するための情報の分析方法及び提供方法を確立することが必要です。

- 国の動きを踏まえながら、関係団体と情報を共有し、県民への啓発などを検討することが必要です。

- 高度な医療機器が不足する医療圏にあたっては、他の医療圏との連携を推進していくことが必要です。

**【今後の方策】**

- 医療安全管理チェックリストによる立入検査を行い、医療機関が安全・安心な医療を提供できるよう指導していきます。
- 県と医療機関の連携、有益な医療安全対策の情報を提供するため、医療機関のメーリングリストを構築し、ネットワーク化を図っていきます。
- 相談事例及び事故事例を集積して分析し、参加登録した医療機関のメーリングリストを活用して提供していきます。また、問題点については保健所が行う医療機関への立入検査の際に伝達、指導を行います。
- 専門的な内容に対応するため、関係機関との一層の連携を進めます。
- 医療事故等の不適切な事例について、医療機関における改善状況等の確認と指導を行い、再発防止に努めます。

表5-1-1 高度な医療機器の配置状況

<病院における医療機器の設置台数>

	9. 医療機器の台数																
	① CT			② MRI				③ その他の医療機器									
	マルチスライスCT			その他のCT (79)	3Tスライス (80)	1.5Tスライス 以上3Tスライス 未満(81)	1.5Tスライス 未満(82)	血管造影 装置(83)	SPECT(84)	PET(85)	PETCT(86)	PETMRI (87)	ガンマナイフ (88)	サイバーナイフ (89)	強度変調放射線 治療装置 (90)	遠隔操作式 密着小線源 治療装置 (91)	内視鏡手術 用支援機器 (ダウンス) (92)
84列以上 (76)	16列以上84 列未満(77)	16列未満 (78)															
名古屋・尾張中部	67	70	13	5	22	63	2	64	28	0	10	0	2	1	17	3	10
海部	5	5	1	0	1	7	0	5	2	0	0	0	0	0	1	0	1
尾張西部	16	8	1	0	3	12	2	16	3	0	1	0	0	0	3	0	1
尾張北部	15	16	0	0	4	18	2	15	3	0	2	0	1	0	4	0	2
尾張東部	19	9	3	2	5	10	0	17	9	0	3	0	0	0	5	1	5
知多半島	9	10	1	1	4	9	1	8	5	0	1	0	0	0	0	0	0
西三河北部	11	6	0	4	4	8	2	7	2	0	2	0	0	1	1	0	1
西三河南部西	15	14	2	0	3	20	1	9	4	0	2	0	0	0	3	0	1
西三河南部東	7	5	1	1	1	5	1	5	2	0	0	0	0	0	2	1	0
東三河北部	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	17	16	4	4	6	11	2	19	7	0	3	0	0	1	4	1	2
合計	182	160	26	18	53	164	13	166	66	0	24	0	3	3	40	6	23

(資料：令和元年度 病床機能報告 (愛知県保健医療局))

<診療所における医療機器の設置台数>

	18. 医療機器の台数																
	① CT			② MRI				③ その他の医療機器									
	マルチスライスCT			その他のCT (126)	3Tスライス (127)	1.5Tスライス 以上3Tスライス 未満(128)	1.5Tスライス 未満(129)	血管造影 装置(130)	SPECT (131)	PET(132)	PETCT (133)	PETMRI (134)	ガンマナイフ (135)	サイバーナイフ (136)	強度変調放射線 治療装置 (137)	遠隔操作式 密着小線源 治療装置 (138)	内視鏡手術 用支援機器 (ダウンス) (139)
84列以上 (123)	16列以上84 列未満(124)	16列未満 (125)															
名古屋・尾張中部	1	8	6	1	0	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
海部	0	2	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張西部	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張北部	2	4	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尾張東部	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
知多半島	0	3	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河北部	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河南部西	1	3	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
西三河南部東	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河北部	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東三河南部	2	0	0	1	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	8	26	10	10	0	14	17	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(資料：令和元年度 病床機能報告 (愛知県保健医療局))

## 第6節 血液確保対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」において、国・地方公共団体・採血事業者の役割が明記されています。
- 毎年度、国が定める「献血推進計画」に基づき、愛知県献血推進協議会の意見を踏まえて献血目標量及び献血推進のための事業を設定しています。
- 本県の輸血用血液製剤は県内の献血で確保されていますが、少子高齢化が進み、献血者数が減少しています。献血目標量の達成及びより安全な血液製剤の供給を図るため、400mL及び成分献血の推進を図っています。（400mL及び成分献血による血液は、少人数の献血者の血液で輸血を行うことができるため患者さんにとって、副作用などを減らすことができます。）（図10-6-①～10-6-③）

## 課 題

- 少子化と若者の献血離れにより献血者が減少していますが、毎年度、国が定める必要な血液の目標量を確保していく必要があります。

## 【今後の方策】

- 国から毎年度示される県の献血により確保すべき血液の目標量の確保を図っていきます。
- より安全な血液製剤の供給を図るため、400mL及び成分献血の推進を図っていきます。
- 若年層の献血への理解を深めるための普及・啓発を一層推進していきます。

## 用語の解説

- 献血の種類  
採血方法は大きく分けて2種類あり、すべての血液の成分を採血する方法（全血献血）と必要な血液の成分を採血する方法（成分献血）があります。
  - ・全血献血は、1回の献血での採血量で、400mL献血と200mL献血があります。
  - ・成分献血は採血する成分の種類で、血漿成分献血と血小板成分献血があります。
- 輸血用血液製剤の種類  
医療機関で使われる輸血用血液製剤には、大きく分けて「赤血球」「血漿」「血小板」「全血」があります。現在では、血液を各成分に分離し、患者さんが必要とする成分だけを輸血する「成分輸血」が主流となっています。

(資料提供：愛知県赤十字血液センター・作成：愛知県)

図 10-6-①

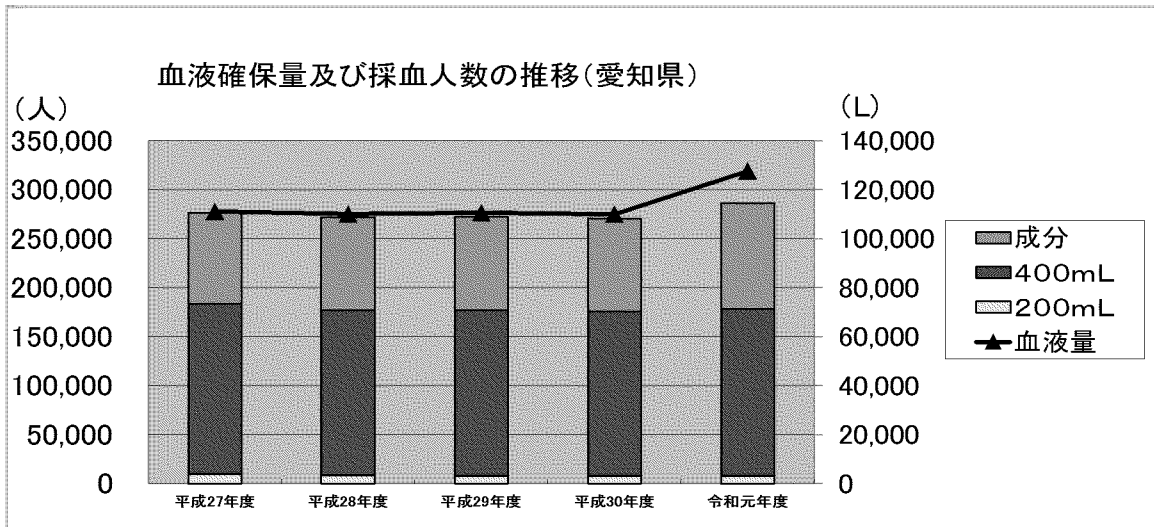


図 10-6-②

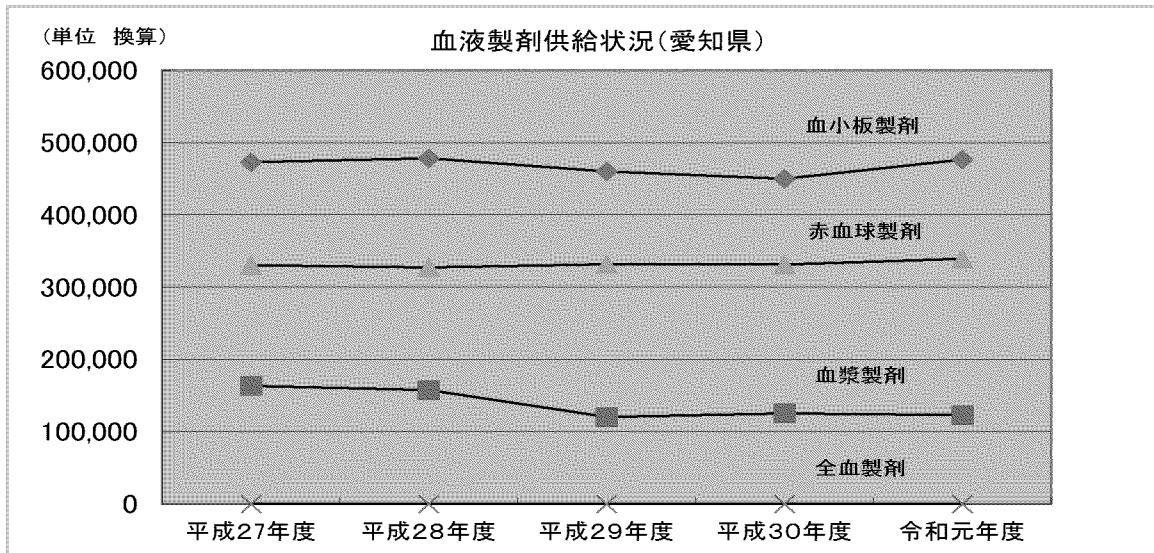
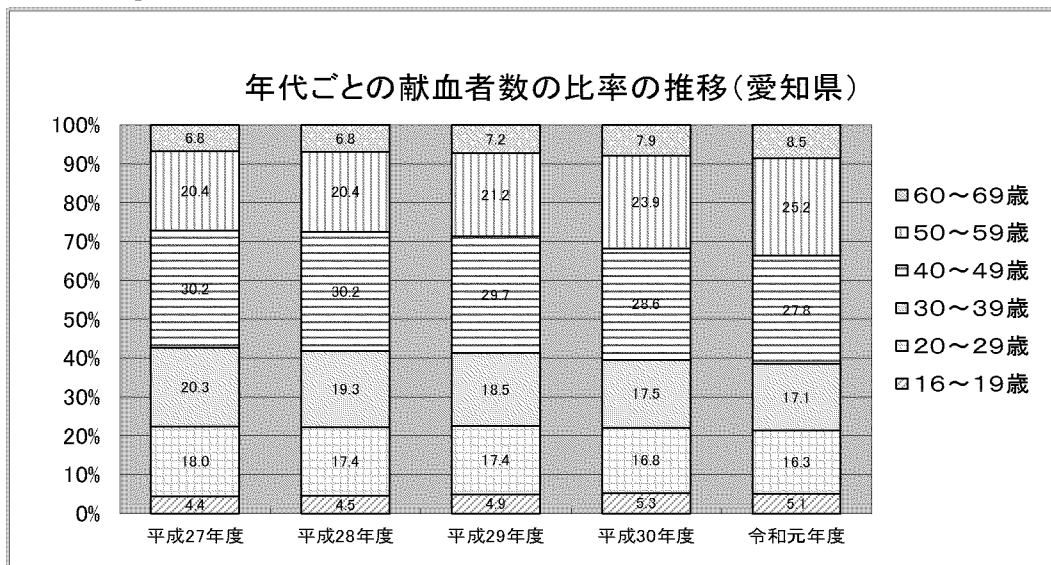


図 10-6-③



## 第7節 健康危機管理対策

## 【現状と課題】

## 現 状

- 1 健康危機管理体制の整備
  - 県保健医療局に健康危機管理調整会議を設置し、定期的を開催することにより、部内の円滑な調整を図っています。
  - 関係機関と健康危機管理体制の整備、連絡網の作成を行っています。
  - 広域的な連携体制を確保するため、東海北陸ブロック健康危機管理連絡協議会における相互支援に関する協定を平成18(2006)年12月に締結しています。
  - 健康危機管理手引書を作成し、関係機関に配備しています。
  - 警察と衛生研究所が、相互に連携して検査を分担実施できる体制を整備しています。
  - 24時間、365日の対応に備え、休日、夜間における連絡体制を整備しています。
- 2 平時の対応
  - 各種規制法令に基づき通常の監視指導を行っています。
  - 広範囲にわたる健康危機の発生が予測される施設に対しては、広域機動班による監視指導を行っています。  
発生が予測される健康危機については、個別の対応マニュアルを整備しています。
  - 保健所職員に対する研修を定期的実施しています。
- 3 有事の対応
  - 被害の状況を把握し、被害を受けた方に対する医療提供体制の確保を図っています。
  - 関係機関との連携のもとに、原因究明体制を確保しています。
  - 健康危機発生状況及び予防措置等について県民へ速やかに広報できる体制を整備しています。
  - 重大な健康被害が発生し、若しくは発生のおそれがある場合は、対策本部を設置します。
- 4 事後の対応
  - 健康診断、心身の健康相談を実施します。
  - 有事の対応状況を評価するための調査研究を実施します。

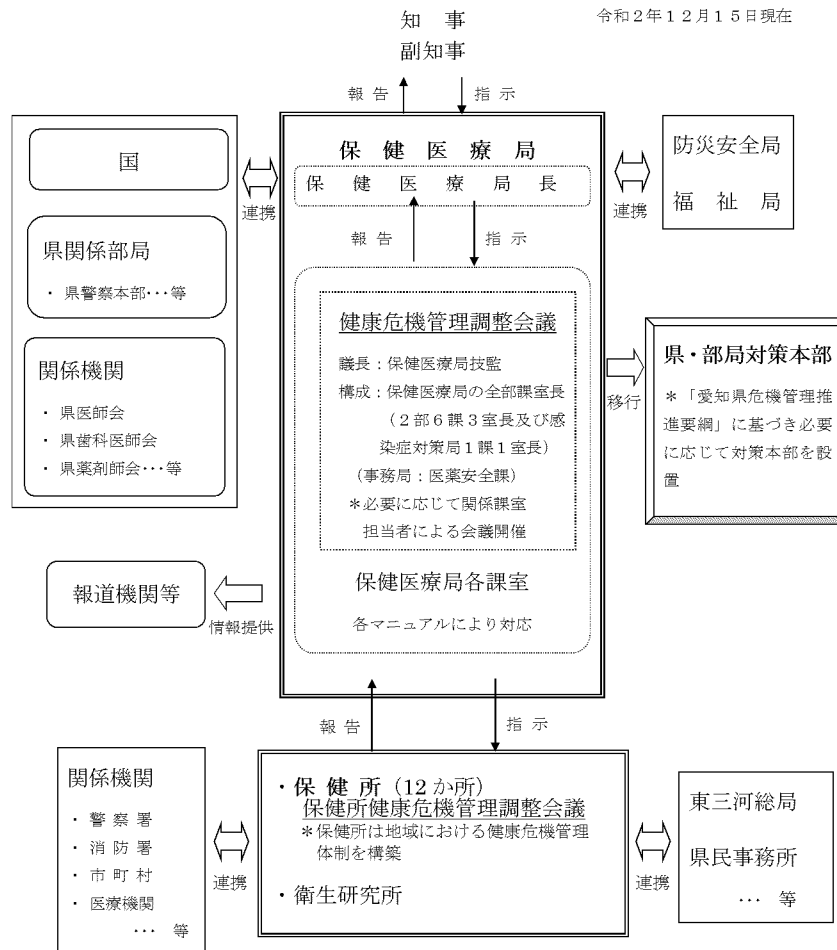
## 課 題

- 健康危機管理体制の整備では、常に組織等の変更に留意し、逐次見直し、有事に機能できる体制の整備が必要です。
- 職員の研修・訓練を実施することにより、手引書の実効性を検討し、見直しを図る必要があります。
- 原因究明に関わる検査機関（保健所、衛生研究所、科学捜査研究所等）との連携の充実に努める必要があります。
- 監視指導体制、連絡体制について、常に実効性のあるものであることを確認する必要があります。
- 情報の一元化に努める必要があります。
- 複数の原因を想定した対応ができる体制づくりが必要です。
- 調査研究体制の充実が必要です。

【今後の方策】

- 平時には健康危機管理調整会議を定期に開催し、保健医療局各課室が情報を共有するとともに、有事の際には、速やかに開催し、県として適切な対応を決定します。
- 保健所や衛生研究所の機能強化を図るため、職員の研修や訓練を実施するなど、人材育成に努めます。
- 保健所の広域機動班の機能を強化し、平時における監視指導を更に充実させます。

保健医療局健康危機管理体制図



保健医療局健康危機管理体制図

【体制図の解説】

- 平時には、保健医療局内各課室において健康危機に関する情報収集を行い、健康危機管理調整会議を定期的に開催して、情報の共有を図っています。また、必要な情報が速やかに知事まで報告される体制を整備しています。
- 県の防災安全局を始めとする関係部局、国及び警察本部及び関係機関との連絡網により情報収集及び情報提供を行うなど連携を図っています。
- 有事の際には、健康危機管理調整会議を速やかに開催し、適切な対応を図ります。また、愛知県危機管理推進要綱に基づく対策本部設置の必要性について検討し、必要に応じて対策本部及び現地対策本部を設置します。  
 地域においても保健所を中心として、警察署、消防署、市町村等と密接な連携を保ち、情報収集に努めており、有事の際には、速やかに保健医療局の各担当課室へ状況報告が行われ、適切な対応を行うための体制を整えています。



# 全都道府県共通の現状把握指標一覧

## 1 全都道府県共通の現状把握指標について

「医療計画作成指針」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）において、医療計画の策定にあたり、都道府県は、医療連携体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携に関する情報等を収集し、地域住民の健康状態を踏まえた現状を把握する必要があるとされています。

医療提供体制等に関する情報のうち、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）について、指標間相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握します。

一覧では、「重点指標」により把握した数値を掲載しています。

## 2 使用データについて

全都道府県共通の指標に係る全国及び愛知県の現状数値については、患者調査、医療施設調査、診療報酬施設基準等の公開資料の他、厚生労働省医政局地域医療計画課が患者調査等を個票解析して各都道府県に提供されたデータ（厚労省医政局地域医療計画課特別集計）やNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベースによる分析結果）等を使用しています。

### 〈指 標〉

- |   |        |    |      |    |       |   |       |
|---|--------|----|------|----|-------|---|-------|
| 1 | がん     | 2  | 脳卒中  | 3  | 心血管疾患 | 4 | 糖尿病   |
| 5 | 精神保健医療 | 6  | 救急医療 | 7  | 災害医療  | 8 | へき地医療 |
| 9 | 周産期医療  | 10 | 小児医療 | 11 | 在宅医療  |   |       |

1 がんに係る指標

【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
がん診療連携拠点病院数		人口10万対	0.34	0.25	令和元年がん診療連携拠点病院等の一覧
地域がん診療病院数	地域がん診療病院数	人口10万対	0.03	0.00	令和元年がん診療連携拠点病院等の一覧
末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数		人口10万対	9.74	8.14	診療報酬施設基準 平成31年3月31日現在

【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
がん検診受診率		胃がん(%)	32.5	31.0	平成28年国民生活基礎調査
		肺がん(%)	38.3	37.0	
		子宮がん(%)	28.3	28.5	
		乳がん(%)	26.5	27.0	
		大腸がん(%)	32.8	32.2	
		胃がん(%)	8.1	9.6	平成30年度地域保健・健康増進事業報告 (市区町村が実施するがん検診の受診状況)
		肺がん(%)	7.1	8.3	
		大腸がん(%)	8.1	8.4	
		子宮がん(%)	16.0	17.7	
		乳がん(%)	17.2	15.0	
がん患者指導の実施件数	がん患者指導の実施件数	医療機関数人口10万対	0.86	0.75	NDB 平成30年度診療分
		算定回数人口10万対	372.74	359.11	
	うちがん患者指導管理料1の実施件数	医療機関数人口10万対	0.70	0.66	
		算定回数人口10万対	86.31	86.02	
	うちがん患者指導管理料2の実施件数	医療機関数人口10万対	0.62	0.59	
		算定回数人口10万対	117.94	92.42	
	うちがん患者指導管理料3の実施件数	医療機関数人口10万対	0.45	0.38	
		算定回数人口10万対	168.33	180.67	

			全国	愛知	出典
入院緩和ケアの実施件数	入院緩和ケアの実施件数	医療機関数人口10万対	0.31	0.36	NDB 平成30年度診療分
		算定回数人口10万対	526.04	425.97	
	うち有床診療所緩和ケア診療加算の実施件数	医療機関数人口10万対	0.06	*	
		算定回数人口10万対	68.23	5.60	
	うち小児加算（緩和ケア診療加算）の実施件数	医療機関数人口10万対	0.00	*	
		算定回数人口10万対	4.60	7.83	
外来緩和ケアの実施件数	外来緩和ケアの実施件数	医療機関数人口10万対	0.09	0.16	NDB 平成30年度診療分
		算定回数人口10万対	9.59	11.66	
がん性疼痛緩和の実施件数	がん性疼痛緩和の実施件数	医療機関数人口10万対	2.94	2.59	NDB 平成30年度診療分
		算定回数人口10万対	238.25	215.72	
	うちがん性疼痛緩和指導管理料1の実施件数	医療機関数人口10万対	2.94	2.59	
		算定回数人口10万対	238.25	215.72	
	うちがん性疼痛緩和指導管理料2の実施件数	医療機関数人口10万対	0.00	0.00	
		算定回数人口10万対	0.00	0.00	
	うちがん性疼痛緩和指導管理料小児加算（15歳未満）の実施件数	医療機関数人口10万対	0.00	*	
		算定回数人口10万対	0.13	*	

【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
がん患者の年齢調整死亡率		がん患者の年齢調整死亡率（男性）	165.3	159.4	平成27年人口動態特殊報告
		がん患者の年齢調整死亡率（女性）	87.7	89.4	

## 2 脳卒中に係る指標

### 【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	医療機関数人口10万対	0.81	0.57	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	11.08	7.24	

### 【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
脳血管疾患により救急搬送された患者数		人口10万対	0.16	0.13	平成26年患者調査
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間			39.4	32.1	平成26年救急救助の現況
在宅等生活の場に復帰した患者の割合		在宅復帰患者の割合	52.7%	57.4%	平成26年患者調査
退院患者平均在院日数		平均在院日数	89.1	71.1	平成26年患者調査

## 3 心筋梗塞等の心血管疾患に係る指標

### 【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
来院後90分以内の冠動脈再開通達成率	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	医療機関数人口10万対	0.85	0.76	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	34.61	37.35	
	うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数	医療機関数人口10万対	0.80	0.72	
		算定回数人口10万対	22.31	24.37	

### 【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
虚血性心疾患により救急搬送された患者数		人口10万対	0.01	0.00	平成26年患者調査
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間(分)			39.4	32.1	平成26年救急・救助の現状
在宅等生活の場に復帰した患者の割合		在宅復帰患者の割合	93.88%	93.94%	平成26年患者調査
退院患者平均在院日数		虚血性心疾患の退院患者平均在院日数(集計値)	8.3	11.6	平成26年患者調査
年齢調整死亡率		男性(人口10万対)	31.3	26.3	平成27年人口動態特殊報告
		女性(人口10万対)	11.8	11.6	

#### 4 糖尿病に係る指標

##### 【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
特定健診受診率			49	50	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ (厚生労働省HP)H26

##### 【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数	医療機関数人口10万対	3.68	2.81	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	16678.44	15763.73	
糖尿病足病変に対する管理	糖尿病足病変に対する管理	医療機関数人口10万対	1.28	1.08	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	173.08	195.22	
糖尿病網膜症手術数	糖尿病網膜症手術数	医療機関数人口10万対	4.21	4.21	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	115.01	122.74	

##### 【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
新規人工透析導入患者数	新規人工透析導入患者数	医療機関数人口10万対	2.94	2.41	NDB 平成27年度診療分
		算定回数人口10万対	188.28	186.75	

## 5 精神疾患に係る指標

### 【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
統合失調症	統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.25	0.7	NDB 平成29年度診療分
	統合失調症を外来診療している医療機関数	人口10万対	6.32	4.82	
うつ・躁うつ病	うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.25	0.7	
	うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関数	人口10万対	6.88	5.34	
認知症	認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.24	0.7	NDB 平成29年度診療分
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	5.45	4.01	
	認知症を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	47.22	40.41	
	認知症疾患医療センターの指定数	指定医療機関数	-	14	令和2年4月1日 指定状況
児童・思春期精神疾患	20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.76	0.56	NDB 平成29年度診療分
	20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数	人口10万対	5.77	5	
発達障害	発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.03	0.62	
	発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	5.27	4.44	
	発達障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	17.89	16.2	
アルコール依存症	アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.19	0.69	NDB 平成29年度診療分
	アルコール依存症を外来診療している医療機関数	人口10万対	4.46	3.23	
	依存症専門医療等機関(依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関)数	指定機関数	-	8	令和元年度 指定状況
薬物依存症	薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.56	0.42	NDB 平成29年度診療分
	薬物依存症を外来診療している医療機関数	人口10万対	1.95	1.42	
		依存症専門医療等機関(依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関)数	指定機関数	-	4
ギャンブル等依存症	ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.08	-	NDB 平成29年度診療分
	ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数	人口10万対	0.42	0.24	
		依存症専門医療等機関(依存症専門医療機関、依存症治療拠点機関)数	指定機関数	-	2
PTSD	PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.39	0.29	NDB 平成29年度診療分
	PTSDを外来診療している医療機関数	人口10万対	2.98	2.49	
高次脳機能障害	高次脳機能障害支援拠点機関数	人口10万対	0.08	0.01	NDB 平成29年度診療分

			全国	愛知	出典
摂食障害	摂食障害を入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	0.92	0.53	NDB 平成29年度診療分
	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	3.99	3.22	
	摂食障害を外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	16.13	13.03	
てんかん	てんかんを入院診療している精神病床を持つ病院数	人口10万対	1.25	0.7	
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定)	人口10万対	5.93	4.45	
	てんかんを外来診療している医療機関数(精神療法に限定しない)	人口10万対	42.85	38.07	
	てんかん診療拠点機関数	指定機関数	-	1	令和元年度 指定状況
精神科救急	精神科救急医療施設(病院群輪番型、常時対応型)数、外来対応施設数及び身体合併症対応施設数	対応施設数	-	41	
身体合併症	身体合併症を診療している精神病床を持つ病院数(精神科救急・合併症入院料+精神科身体合併症管理加算)	人口10万対	0.8	0.52	NDB 平成29年度診療分
	精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病院数(精神疾患診療体制加算+精神疾患患者受入加算)	人口10万対	0.76	0.46	
	精神科リエゾンチームを持つ病院数	人口10万対	0.14	0.12	
自殺対策	救命救急入院料 精神疾患診断治療初回加算をとる一般病院数	人口10万対	0.08	0.08	
災害精神医療	DPAT先遣隊登録医療機関数	人口10万対	0.05	0.01	NDB 平成29年度診療分

【アウトカム指標】

	全国	愛知	出典
精神病床における入院後3ヶ月時点の退院率	0.64	0.64	NDB 平成29年度診療分
精神病床における入院後6ヶ月時点の退院率	0.81	0.81	
精神病床における入院後12ヶ月時点の退院率	0.88	0.88	
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者）	0.17	0.19	
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者）	0.26	0.29	
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者）	0.35	0.38	
精神病床における退院後3ヶ月時点の再入院率（1年以上入院患者）	0.34	0.31	
精神病床における退院後6ヶ月時点の再入院率（1年以上入院患者）	0.37	0.33	
精神病床における退院後12ヶ月時点の再入院率（1年以上入院患者）	0.41	0.39	
精神病床における急性期入院患者数（65歳以上）-施設所在地	29,181	1,036	令和元年精神保健福祉資料（630調査）
精神病床における急性期入院患者数（65歳未満）-施設所在地	29,816	1,526	
精神病床における回復期入院患者数（65歳以上）-施設所在地	30,167	889	
精神病床における回復期入院患者数（65歳未満）-施設所在地	16,953	774	
精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上）-施設所在地	104,880	3,524	
精神病床における慢性期入院患者数（65歳未満）-施設所在地	61,088	3,319	



## 6 救急医療に係る指標

### 【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
救急患者搬送数		人口10万対	4676.81	4410.66	平成30年救急救助の現況

### 【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間			39.5	32.1	平成30年救急救助の現況
受け入れ困難事例の件数	救急車で搬送する病院が決定するまでに要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	重症以上傷病者の搬送において現場滞在時間が30分以上の件数	22,620	170	平成30年救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
		重症以上傷病者の搬送において現場滞在時間が30分以上の件数の割合	5.0%	0.9%	
		重症以上傷病者の搬送において医療機関に4回以上受入の照会を行った件数	9,834	30	
		重症以上傷病者の搬送において医療機関に4回以上受入の照会を行った割合	2.2%	0.2%	

### 【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後		心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	13.9%	17.0%	平成30年救急救助の現況
		心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	9.1%	11.6%	

## 7 災害医療に係る指標

### 【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
災害拠点病院における業務継続計画の策定率			100.0	100.0	都道府県調査 令和2年4月1日現在
EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合		操作担当者の指定をしている病院の割合	99.2	97.1	都道府県調査 平成28年4月1日現在
		研修・訓練の実施を実施している病院の割合	98.2	97.1	

8 へき地医療に係る指標

【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
へき地における巡回診療の実施日数			2,204	0	平成30年へき地医療現況調査
へき地における訪問診療(歯科を含む)・訪問看護の実施日数	へき地における訪問診療(歯科を含む)の実施日数	人口10万対	22.16	3.58	平成30年へき地医療現況調査
	へき地における訪問看護の実施日数	人口10万対	14.01	3.93	
へき地保健指導所の保健活動日数及び対象者数	へき地保健指導所の保健活動日数	人口10万対	3.95	0.00	平成30年へき地医療現況調査
	へき地保健指導所の保健活動対象者数	人口10万対	13.95	0.00	
へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数・日数・延べ受診患者数	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	人口10万対	3.82	1.27	平成30年へき地医療現況調査
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療日数	人口10万対	3.60	1.27	
	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療延べ受診患者数	人口10万対	21.82	8.58	
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数・延べ派遣日数	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	人口10万対	10.07	1.69	平成30年へき地医療現況調査
	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣延べ派遣日数	人口10万対	8.44	1.14	
へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数・延べ派遣日数	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣実施回数	人口10万対	3.17	1.04	平成30年へき地医療現況調査
	へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣延べ派遣日数	人口10万対	2.93	0.59	
遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	遠隔医療等ICTを活用した診療支援の実施状況	人口10万対	0.15	0.08	平成30年へき地医療現況調査
協議会の開催回数		人口10万対	0.05	0.04	平成30年へき地医療現況調査
協議会等におけるへき地の医療従事者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師等)確保の検討回数		人口10万対	0.03	0.04	平成30年へき地医療現況調査

## 9 周産期医療に係る指標

### 【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
分娩数(帝王切開件数を 含む)	病院	人口10万人あたり	32.78	27.08	平成29年医療施設調査
	診療所	人口10万人あたり	27.60	38.36	
	計	人口10万人あたり	60.38	65.44	
母体・新生児搬送数・都道府 県内搬送率	母体・新生児搬送数	人口10万対	31.80	39.93	平成30年救急搬送にお ける医療機関の受入状 況等実態調査・周産期 医療体制調
	母体・新生児都道府県内搬送率		1	1	
母体・新生児搬送のうち受入 困難事例の件数	医療機関に受入の照会を行っ た回数が4回以上の件数	人口10万対	0.37	0.01	平成27年救急搬送にお ける医療機関の受入状 況等実態調査
	現場滞在時間が30分以上の 件数	人口10万対	0.87	0.28	

### 【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
新生児死亡率	出生数		918,400	61,230	平成30年人口動態調査
	出生1,000人当たり死亡率		0.70	0.60	
周産期死亡率	周産期死亡数		2,999	178	平成30年人口動態調査
	周産期死亡率(集計値)		3.3	2.9	
妊産婦死亡数・死亡原因	妊産婦死亡数		31	3	平成30年人口動態調査
		人口10万対	0.02	0.04	
NICU・GCU長期入院児数	NICU・GCU長期入院児数		374	4	平成30年周産期医療体 制調
		人口10万対	0.29	0.05	

## 10 小児医療に係る指標

### 【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
小児救急電話相談の回線数・相談件数	小児救急電話相談の回線数	人口10万対	0.07	0.04	平成29年都道府県調査
	小児救急電話相談の相談件数	人口10万対	739.16	474.80	

### 【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上の件数	人口10万対	5.05	0.98	平成30年救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査
	現場滞在時間が30分以上の件数	人口10万対	9.04	2.83	

### 【アウトカム指標】

			全国	愛知	出典
小児人口あたりの時間外外来受診回数	小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳～15歳未満)	医療機関数人口10万対	21.12	27.39	NDB 平成29年度診療分
		算定回数人口10万対	3654.15	6498.76	
	小児人口あたりの時間外外来受診回数(6歳未満)	医療機関数人口10万対	15.91	22.76	
		算定回数人口10万対	3380.19	6090.17	
乳児死亡率		乳児死亡率(出生千対)	1.9	1.7	平成30年人口動態調査
幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所	幼児、小児死亡数(0～4歳)	人口10万対	1.87	1.76	平成30年人口動態調査
	幼児、小児死亡数(5～9歳)	人口10万対	0.28	0.24	
	幼児、小児死亡数(10～14歳)	人口10万対	0.36	0.47	

11 在宅医療に係る指標

【ストラクチャー指標】

			全国	愛知	出典
退院支援を実施している診療所・病院数	退院支援を実施している診療所・病院数	人口10万対	2.15	1.39	NDB 平成30年度診療分
訪問診療を実施している診療所・病院数	訪問診療を実施している診療所・病院数	人口10万対	20.57	19.35	NDB 平成30年度診療分
	訪問診療を実施している診療所・病院数(15歳未満)	人口10万対	-	-	
訪問看護事業所数、従事者数【NDB】	訪問看護事業所数	人口10万対	3.58	2.22	NDB 平成30年度診療分
	訪問看護事業所数(15歳未満)	人口10万対	-	-	
訪問看護事業所数、従事者数【介護サービス施設・事業所調査】	訪問看護事業所数	人口10万対	7.30	7.05	平成29年介護サービス施設・事業所調査
	訪問看護事業所数(15歳未満)	人口10万対	0.29	0.37	
訪問看護事業所数、従事者数【介護DB】	訪問看護事業所数	訪問看護利用者数人口10万対	10.18	9.74	介護DB 平成30年度
24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数		保健師(24時間体制) 人口10万対	0.66	0.48	平成29年介護サービス施設・事業所調査
		助産師(24時間体制) 人口10万対	0.04	0.11	
		看護師(24時間体制) 人口10万対	28.4	29.5	
		准看護師(24時間体制) 人口10万対	2.71	3.15	
		理学療法士(24時間体制) 人口10万対	6.05	6.34	
		作業療法士(24時間体制) 人口10万対	2.64	2.01	
往診を実施している診療所・病院数	往診を実施している診療所・病院数	人口10万対	28.37	24.73	NDB 平成30年度診療分
在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	人口10万対	7.94	7.30	NDB 平成30年度診療分

【プロセス指標】

			全国	愛知	出典
訪問診療を受けた患者数	訪問診療を受けた患者数	人口10万対	13566.21	14128.54	NDB 平成30年度診療分
	訪問診療を受けた患者数 (15歳未満)	人口10万対	39.47	51.23	
訪問看護利用者数(精神 以外)	訪問看護利用者数 (精神以外)	人口10万対	688.34	547.55	NDB 平成30年度診療分
	訪問看護利用者数 (精神以外)(15歳未満)	人口10万対	3.32	5.62	
訪問看護利用者数(精神)	訪問看護利用者数(精神)	人口10万対	976.91	844.92	NDB 平成30年度診療分
	訪問看護利用者数(精神) (15歳未満)	人口10万対	2.94	16.51	
訪問看護利用者数【介護 DB】	訪問看護利用者数	人口10万対	7034.17	6059.99	介護DB 平成30年度
在宅ターミナルケアを受け た患者数	在宅ターミナルケアを受け た患者数	人口10万対	77.12	89.49	NDB 平成30年度診療分
看取り数(死亡診断書の みの場合を含む)	看取り数(死亡診断書の みの場合を含む)	人口10万対	120.21	123.05	NDB 平成30年度診療分

