

# 第9章 資料編

## 第1節 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針別表の指標

### 1. がん

#### がん医療に関連する指標一覧

【区分について】  
 S:ストラクチャ 指標(医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標)  
 P:プロセス指標 (実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)  
 O:アウトカム指標 (医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標)

※ はデータ不明もしくは指標の対象外

ステジ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較								
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州	
予防 治療 療養支援	どのくらい亡くなるか	O	悪性新生物による年齢調整死亡率(男性)	厚生労働省 (H23) *1	人口10万人あたり(人)	179.4	176.4							
			悪性新生物による年齢調整死亡率(女性)	および三重県*1	91.8	83.1								
予防	どのくらい受動喫煙防止に配慮しているか	S	敷地内禁煙をしている医療機関の割合(一般診療所)	厚生労働省 (H20) *2	%	23.0	20.0	21.0	18.0		21.1		17.8	
			敷地内禁煙をしている医療機関の割合(病院)		%	26.8	14.8	13.6	15.2		19.2		0.0	
	どのくらい健康に留意しているか	P	喫煙率(男性)	厚生労働省 (H22) *3	%	33.1	32.9							
			喫煙率(女性)		%	10.4	9.1							
	どのくらい関心があるか	P	がん検診受診率(胃がん)	厚生労働省 (H23) *4	%	9.2	7.2	8.6	7.2	5.3	10.8	2.6	4.7	
			がん検診受診率(肺がん)		%	17.0	19.9	15.1	33.3	13.7	25.9	19.2	15.9	
			がん検診受診率(大腸がん)		%	18.0	23.4	22.7	31.2	11.4	24.0	28.4	13.4	
			がん検診受診率(子宮がん)		%	23.9	28.3	33.7	26.8	23.7	22.4	26.6	20.0	
			がん検診受診率(乳がん)		%	18.3	19.8	24.0	25.8	4.6	20.6	18.4	3.4	
		P	がん検診受診率(胃がん)ドック、職場健診等を含む	厚生労働省 (H22) *5	%	23.9	23.6							
			がん検診受診率(肺がん)ドック、職場健診等を含む		%	18.6	18.4							
			がん検診受診率(大腸がん)ドック、職場健診等を含む		%	19.3	18.9							
			がん検診受診率(子宮がん)ドック、職場健診等を含む		%	24.3	25.3							
			がん検診受診率(乳がん)ドック、職場健診等を含む		%	21.2	22.5							
予防 治療	適切な治療が受けられるか	S	禁煙外来を行っている医療機関数(禁煙外来がある一般診療所)	厚生労働省 (H20) *2 *6	ヶ所	8,536	148	55	38		47		8	
			人口10万人あたり(ヶ所)	6.7	8.0	6.7	8.2		9.7		9.4			
		S	禁煙外来を行っている医療機関数(禁煙外来がある病院)	厚生労働省 (H20) *2 *6	ヶ所	1,688	15	7	4		4		0	
			人口10万人あたり(ヶ所)	1.3	0.8	0.9	0.9		0.8		0.0			
治療	適切な治療が受けられるか	S	がん診療連携拠点病院数	厚生労働省 (H24) *7 *11	ヶ所	397	6	2	2	0	2	1	0	
				人口10万人あたり(ヶ所)	3.1	3.3	2.4	4.4	0.0	4.2	4.0	0.0		
		S	放射線治療を実施している医療機関数(放射線治療病室のある病院)	厚生労働省 (H23) *8 *9	ヶ所	82	1	0	1		0		0	
				人口10万人あたり(ヶ所)	0.6	0.5	0.0	2.2		0.0		0.0		
		S	放射線治療を実施している医療機関数(放射線治療(体外照射)のある病院)	厚生労働省 (H23) *8 *9	ヶ所	767	13	5	2		5		1	
				人口10万人あたり(ヶ所)	6.0	7.0	6.0	4.4		10.5		12.3		
		S	放射線治療を実施している医療機関数(放射線治療(腔内・組織内照射)のある病院)	厚生労働省 (H23) *8 *9	ヶ所	187	2	0	2		0		0	
				人口10万人あたり(ヶ所)	1.5	1.1	0.0	4.4		0.0		0.0		
S	放射線治療を実施している医療機関数(IMRTのある病院)	厚生労働省 (H23) *8 *9	ヶ所	213	3	1	0		2		0			
		人口10万人あたり(ヶ所)	1.7	1.6	1.2	0.0		4.2		0.0				
S	外来化学療法を実施している医療機関数(外来化学療法の実施がある一般診療所数)	厚生労働省 (H23) *8 *9	ヶ所	734	18	9	5		3		1			
		人口10万人あたり(ヶ所)	5.8	9.8	10.9	10.9		6.3		12.3				

治療	適切な治療が受けられるか	S	外来化学療法を実施している医療機関数(外来化学療法室がある病院数)	厚生労働省 (H23) *8 *9	ヶ所	1,612	28	11	8		7		2
				人口10万人あたり(ヶ所)	12.7	15.2	13.3	17.5		14.7		24.6	
		S	外来化学療法を実施している医療機関数(外来化学療法加算1の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	1,461	20	9	5		4		2
				人口10万人あたり(ヶ所)	1.2	1.1	1.1	1.1		0.8		2.5	
		S	外来化学療法を実施している医療機関数(外来化学療法加算2の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	977	19	7	5		6		1
				人口10万人あたり(ヶ所)	0.8	1.0	7.0	1.1		1.3		1.3	
		S	緩和ケアチームのある医療機関数(緩和ケアチームのある病院数)	厚生労働省 (H20) *2 *12	ヶ所	612	13	4	4		5		0
				%	7.0	12.0	9.1	12.1		19.2		0.0	
			緩和ケアチームのある医療機関数(緩和ケア診療加算の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	160	1	0	0		1		0
				人口10万人あたり(ヶ所)	0.1	0.1	0.0	0.0		0.2		0.0	
		S	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数(緩和ケア病棟のある病院数)	厚生労働省 (H20) *2 *12	ヶ所	229	3	1	1		1		0
				%	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0		0.0	
			緩和ケア病棟を有する病院数・病床数(緩和ケア病棟の病床数)	厚生労働省 (H20) *2 *13	床	4,230	63	25	18		20		0
				%	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0		0.0	
		緩和ケア病棟を有する医療機関数(緩和ケア病棟入院料の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	275	4	1	1		2		0	
			人口10万人あたり(ヶ所)	0.2	0.2	1.0	0.2		0.4		0.0		
		S	がんリハビリテーションを実施する医療機関数(がん患者リハビリテーション料の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	329	7	5	0		2		0
				人口10万人あたり(ヶ所)	0.3	0.4	0.6	0.0		0.4		0.0	
		S	病理診断科医師数	厚生労働省 (H22) *14 *15	人	1,515	14	5	5		4		0
				人口10万人あたり(人)	1.2	0.8	0.6	1.1		0.8		0.0	
		S	がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数(がん患者カウンセリング料の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	756	16	7	5		4		0
				人口10万人あたり(ヶ所)	0.6	0.9	0.8	1.1		0.8		0.0	
		P	悪性腫瘍手術の実施件数(一般診療所)	厚生労働省 (H23) *8 *9	件	1,290	4	2	0		2		0
				人口10万人あたり(件)	1.0	0.2	0.2	0.0		0.4		0.0	
P	悪性腫瘍手術の実施件数(病院)	厚生労働省 (H23) *8 *9	件	50,739	557	161	207		170		19		
		人口10万人あたり(件)	40.0	30.2	19.4	45.2		35.6		23.4			
P	放射線治療の実施件数(病院)体外照射	厚生労働省 (H23) *8 *9	件	239,489	1,647	424	1,007		210		6		
		人口10万人あたり(件)	188.7	89.3	51.2	220.0		44.0		7.4			
P	放射線治療の実施件数(病院)腔内・組織内照射	厚生労働省 (H23) *8 *9	件	1,386	19	0	19		0		0		
		人口10万人あたり(件)	1.1	1.0	0.0	4.2		0.0		0.0			
P	外来化学療法の実施件数(一般診療所)	厚生労働省 (H23) *8 *9	件	11,898	3,093	910	1,271		821		91		
		人口10万人あたり(件)	9.4	5.5	8.1	6.6		0.6		2.5			
P	外来化学療法の実施件数(病院)	厚生労働省 (H23) *8 *9	件	197,815	102	67	30		3		2		
		人口10万人あたり(件)	155.9	167.7	109.9	277.7		171.9		112.1			

治療	適切な治療が受けられるか	P	緩和ケアの実施件数（緩和ケア病棟）	厚生労働省 (H20) *2 *12	件	70,542	1,570	572	532		466		0
			人口10万人あたり (件)	55.5	84.6	69.6	114.9		95.9		0.0		
		緩和ケアの実施件数（緩和ケアチーム）	厚生労働省 (H20) *2 *12	件	16,349	265	46	43		176		0	
			人口10万人あたり (件)	12.9	14.3	5.6	9.3		36.2		0.0		
	P	がんリハビリテーションの実施件数	NDB *15	件	6,131	199	0	0		199		0	
			人口10万人あたり (件)	4.8	10.8	0.0	0.0		41.4		0.0		
適切な治療が受けられるか	P	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	NDB *15	件	1,933	0							
				人口10万人あたり (件)	1.5	0.0							
治療療養支援	適切な治療が受けられるか	P	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数	NDB *15	件	3,314	0						
					人口10万人あたり (件)	2.6	0.0						
	適切な治療・療養支援が受けられるか	S	医療用麻薬の消費量	厚生労働省 (H22) *16	g/千人	41.7	29.1						
				医療用麻薬の処方を行っている医療機関数（一般診療所）	厚生労働省 (H20) *2 *17	ヶ所	7,824	106	48	24		31	
			医療用麻薬の処方を行っている医療機関数（病院）	厚生労働省 (H20) *2 *12	ヶ所	5,434	66	30	18		15		3
					%	61.8	61.1	68.2	54.5		57.7		60.0
療養支援	適切な療養支援が受けられるか	S	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（在宅末期医療総合診療科届け出施設数）	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	11,372	114	51	32		24		7
					人口10万人あたり (ヶ所)	9.0	6.2	6.2	7.0		5.1		8.8
	S	麻薬小売業免許取得薬局数	厚生労働省 (H23) *8 *18	ヶ所	36,013	455							
				人口10万人あたり (ヶ所)	28.4	24.7							
			三重県 (H24) *19	ヶ所		479	193	102		155		29	
				%		64.3	55.5	62.2		79.1		78.4	
O	がん患者の在宅死亡割合	厚生労働省 (H23) *20	%	9.8	11.7								

\*1 人口動態調査  
\*2 医療施設調査（個票解析） 実施件数は9月中の数である。  
\*3 国民生活基礎調査 喫煙者数(20歳以上の男性・女性それぞれで「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数)／調査対象者数(20歳以上の男性・女性それぞれの調査対象者数)  
\*4 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(把握できず、ドックや勤務先での健診での状況は含まれていない)。なお、中勢伊賀保健医療圏、南勢志摩保健医療圏については、それぞれサブ保健医療圏を除いた数値である。  
\*5 国民生活基礎調査 各がん検診受診者数(各がんの検診を過去1年以内に受けた者数)／調査対象者数  
\*6 住民基本台帳に基づく人口(平成20年3月31日現在)による  
\*7 厚生労働省とりまとめ(平成24年4月1日現在)  
\*8 住民基本台帳に基づく人口(平成23年3月31日現在)による  
\*9 医療施設調査 実施件数は9月中の数である。  
\*10 診療報酬施設基準  
\*11 住民基本台帳に基づく人口(平成24年3月31日現在)による  
\*12 病院数に対する割合  
\*13 病床数に対する割合  
\*14 医師・歯科医師・薬剤師調査 従事する診療科名等で主たる診療科を「病理診断科」と届出をした医師数  
\*15 住民基本台帳に基づく人口(平成22年3月31日現在)による  
\*16 モルヒネ・オキシコドン・フェンタニルの消費量のモルヒネ換算合計／人口×千人  
モルヒネ換算合計：国際麻薬統制委員会による換算比(オキシコドン：X 1.5、フェンタニル：X 166.7)を用いて、モルヒネ換算したモルヒネ、オキシコドンおよびフェンタニルの消費量の合計。  
人口：平成22年住民基本台帳人口・世帯数による。  
\*17 診療所数に対する割合  
\*18 麻薬・覚せい剤行政の概況  
\*19 薬局数に対する割合  
\*20 人口動態調査  
在宅等でのがんによる死亡者数(都道府県別の死因「悪性新生物」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数)／がんによる死亡者数(都道府県別の死因「悪性新生物」の全死亡者数)

## 2. 脳卒中

### 脳卒中医療に関連する指標一覧

【区分について】

S:ストラクチャー指標(医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標)

P:プロセス指標(実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)

O:アウトカム指標(医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標)

※ ー はデータ不明もしくは指標の対象外

ステージ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較							
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州
予防 救護 急性期 回復期 再発予防	どのくらい亡くなるか	O	脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)	厚生労働省(H23) *1	人口10万人あたり(人)	47.3	45.4						
			脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)	および 重県*1		26.3	27.4						
予防	どのくらい関心があるか	P	健康診断・健康診査の受診率	厚生労働省(H22) *2	%	67.7	69.1						
	適切な治療が受けられるか	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	厚生労働省(H23) *3	人口10万人あたり(人)	276.5	242.2						
救護	適切な治療が受けられるか	S	脳血管疾患により救急搬送された患者数	厚生労働省 医政局指導課(H20)*4	千人	23.2		0.1	0.1		0.0		0.0
		P	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	消防庁(H24) *5	分	38.1	38.0						
急性期	適切な治療が受けられるか	S	神経内科医師数	厚生労働省(H22) *6 *7	人	4,094	64	26	21	0	17	7	0
			人口10万人あたり(人)		3.2	3.5	3.1	4.6	0.0	3.5	2.8	0.0	
急性期	適切な治療が受けられるか	S	脳神経外科医師数	厚生労働省(H22) *6 *7	人	6,695	87	35	25	5	23	10	4
			人口10万人あたり(人)		5.3	4.7	4.2	5.4	2.8	4.8	3.9	4.8	
急性期	適切な治療が受けられるか	S	救命救急センターを有する病院数	厚生労働省(H23) *8 *9	ヶ所	239	4	2	1		1		0
			人口100万人あたり(ヶ所)		1.9	2.2	2.4	2.2		2.1		0.0	
		S	脳卒中の専用病室(SCU)を有する病院数	厚生労働省(H23) *8 *9 および 重県調査(H24)*10	ヶ所	113	2	1	0	0	1	0	0
			人口100万人あたり(ヶ所)		0.9	1.1	1.2	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	
		S	脳卒中の専用病室(SCU)の病床数	厚生労働省(H23) *8 *9	ヶ所	677	11	3	0	0	8	0	0
			人口100万人あたり(ヶ所)		5.3	6.0	3.6	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	
		S	脳卒中ケアユニット入院管理料の届出施設数	厚生労働省 医政局指導課(H24年1月) *10 *11	ヶ所	92.0	1.0	1.0	0		0		0
			人口100万人あたり(ヶ所)		0.7	0.5	1.2	0.0		0.0		0.0	
S	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数(超急性期脳卒中加算の届出施設数の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課(H24年1月) *10 *11	ヶ所	736	10	5	2		3		0		
	人口10万人あたり(ヶ所)		0.6	0.5	0.6	0.4		0.6		0.0			
P	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	NDB *7	件	4,637	48	25	0		17.0		0		
	人口10万人あたり(件)		3.6	2.6	3.0	0.0		3.5		0.0			
P	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	NDB *7	件	6,361	85	36	18		31.0		0		
	人口10万人あたり(件)		5.0	4.6	4.4	3.9		6.4		0.0			

急性期	適切な治療が受けられるか	P	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	NDB *7	件	1,812	33	20	12		0.0		0
					人口10万人あたり(件)	1.4	1.8	2.4	2.6		0.0		0.0
急性期	適切なリハビリが受けられるか	P	早期リハビリテーション実施件数	NDB *7	件	561,247	5,619	2,242	1,473		1,608.0		296
					人口10万人あたり(件)	441.7	303.8	271.3	320.4		334.5		358.0
		P	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数	NDB *7	件	19,656	282	156	18		108.0		0
					人口10万人あたり(件)	15.5	15.2	18.9	3.9		22.5		0.0
急性期 回復期 維持期	適切なリハビリが受けられるか	S	リハビリテーションが実施可能な医療機関数(脳血管疾患等リハビリテーション料(I)の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	2,356	24	11	6		5		2
					人口10万人あたり(ヶ所)	1.9	1.3	1.3	1.3		1.1		2.5
		S	リハビリテーションが実施可能な医療機関数(脳血管疾患等リハビリテーション料(II)の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	1,801	36	13	16		7		0
					人口10万人あたり(ヶ所)	1.4	2.0	1.6	3.5		1.5		0.0
		S	リハビリテーションが実施可能な医療機関数(脳血管疾患等リハビリテーション料(III)の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	2,950	49	18	16		12		3
					人口10万人あたり(ヶ所)	2.3	2.7	2.2	3.5		2.5		3.8
急性期 回復期	どのくらいで日常生活に戻れるのか	O	退院患者平均在院日数	厚生労働省 (H23) *12	日	97.4	104.9	101.6	100.6		136.6		50.6
回復期	適切なリハビリが受けられるか	P	地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数	NDB *7	件	13,799	215	120	51		44.0		0
					人口10万人あたり(件)	10.9	11.6	14.5	11.1		9.2		0.0
	どのくらいの人が復帰できるのか	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	厚生労働省 医政局指導課 (H20) *4	%	57.7	58	62.4	58.1		55.0		43.5
維持期	どのくらい在宅で亡くなるか	O	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	厚生労働省 (H23) *13	%	19.2	24.4						

\*1 人口動態調査

\*2 国民生活基礎調査 健診受診者数(過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数)/調査対象者数(同調査の40歳~74歳の対象者数)

\*3 患者調査(傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値)

\*4 患者調査の特別集計(個票解析)

\*5 救急・救助の現況

\*6 医師・歯科医師・薬剤師調査 従事する診療科名等で主たる診療科を「神経内科」あるいは「脳神経外科」と届出をした医師数

\*7 住民基本台帳に基づく人口(平成22年3月31日現在)による

\*8 医療施設調査

\*9 住民基本台帳に基づく人口(平成23年3月31日現在)による

\*10 診療報酬施設基準

\*11 住民基本台帳に基づく人口(平成24年3月31日現在)による

\*12 患者調査

\*13 人口動態調査 在宅等での脳血管疾患による死亡者数(都道府県別の死因「脳血管疾患」の在宅等(介護老人保健施設、自宅、老人ホーム)での死亡者数)/脳血管疾患による死亡者数(都道府県別の死因「脳血管疾患」の全死亡者数)

### 3. 急性心筋梗塞

#### 急性心筋梗塞医療に関連する指標一覧

【区分について】

S:ストラクチャー指標(医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標)

P:プロセス指標(実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)

O:アウトカム指標(医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標)

※ — はデータ不明もしくは指標の対象外

ステージ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較							
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州
予防 救護 急性期 回復期 再発予防	どのくらい亡くなるか	O	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)	厚生労働省(H23) *1	人口10万人あたり(人)	20.3	24.0						
			急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)	*1および 重県*1		8.3	10.5						
予防	適切な治療が受けられるか	S	禁煙外来を行っている医療機関数(禁煙外来がある一般診療所)	厚生労働省(H20) *2 *3	ヶ所	8,536	148	55	38		47		8
			人口10万人あたり(ヶ所)	6.7	8.0	6.7	8.2		9.7		9.4		
		S	禁煙外来を行っている医療機関数(禁煙外来がある病院)	厚生労働省(H20) *2 *3	ヶ所	1,688	15	7	4		4		0
		人口10万人あたり(ヶ所)	1.3	0.8	0.9	0.9		0.8		0.0			
		P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	厚生労働省(H23) *4	人口10万人あたり(人)	276.5	242.2						
	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	厚生労働省(H23) *5	人口10万人あたり(人)	63.1	63.9							
	P	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	厚生労働省(H23) *6	人口10万人あたり(人)	98.3	93.2							
	P	健康診断・健康診査の受診率	厚生労働省(H22) *7	%	67.7	69.1							
	どのくらい健康に留意しているか	P	喫煙率(男性)	厚生労働省(H22) *8	%	33.1	32.9						
			喫煙率(女性)		%	10.4	9.1						
救護	適切な治療が受けられるか	S	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	厚生労働省 医政局指導課(H20) *9	千人	21.2		0.1	0.1		0.0		0.0
			人口100万人あたり(人)	0.2		0.1	0.2		0.0		0.0		
		P	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	消防庁(H24) *10	分	38.1	38.0						
P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	消防庁(H24) *10	件	1,433	19								
急性期	適切な治療が受けられるか	S	循環器内科医師数	厚生労働省(H22) *11 *12	人	10,829	120	50	40	6	30	12	0
					人口10万人あたり(人)	8.5	6.5	6.0	8.7	3.4	6.2	4.7	0.0
		S	心臓血管外科医師数	厚生労働省(H22) *11 *12	人	2,812	33	8	16	2	9	1	0
					人口10万人あたり(人)	2.2	1.8	1.0	3.5	1.1	1.9	0.4	0.0
		S	救命救急センターを有する病院数	厚生労働省(H23) *13 *14	ヶ所	239	4	2	1		1		0
					人口100万人あたり(ヶ所)	1.9	2.2	2.4	2.2		2.1		0.0
		S	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数	厚生労働省(H23) *13 *14	ヶ所	350	14	4	3		6		1
					人口10万人あたり(ヶ所)	0.3	0.8	0.5	0.7		1.3		1.2
		S	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院の病床数	厚生労働省(H23) *13 *14	ヶ所	1,772	50	20	8		19		3
					人口10万人あたり(ヶ所)	1.4	2.7	2.4	1.7		4.0		3.7
S	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数(大動脈バルーンパンピング法(IABP)の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課(H24年1月) *15 *16	ヶ所	1,641	25	11	7		6		1		
			人口10万人あたり(ヶ所)	1.3	1.4	11.0	1.5		1.3		1.3		
P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	NDB *12	件	36,483	525	193	148		176		0		
			人口10万人あたり(件)	28.7	28.4	23.4	32.2		36.6		0.0		

急性期	適切な治療が受けられるか	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	NDB *12	件	8,098	141	62	23		56		0
					人口10万人あたり(件)	6.4	7.6	7.5	5.0		11.6		0.0
急性期回復期	適切なリハビリが受けられるか	S	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(心大血管リハビリテーション料(I)の届出施設数)	厚生労働省医政局指導課(H24年1月)*15 *16	ヶ所	581	6	1	4		1		0
					人口10万人あたり(ヶ所)	0.5	0.3	0.1	0.9		0.2		0.0
	S	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数(心大血管リハビリテーション料(II)の届出施設数)	厚生労働省医政局指導課(H24年1月)*15 *16	ヶ所	98	2	0	2		0		0	
				人口10万人あたり(ヶ所)	0.1	0.1	0.0	0.4		0.0		0.0	
	どのくらいで日常生活に戻れるのか	O	退院患者平均在院日数	厚生労働省(H23)*17	日	9.4	15.1	24.8	10.8		4.1		3.9
回復期	どのくらいの方が復帰できるのか	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	厚生労働省医政局指導課(H20)*9	%	92.8	95.2	94.5	93.6		97.4		69.2

- \*1 人口動態調査  
\*2 医療施設調査(個票解析)  
\*3 住民基本台帳に基づく人口(平成20年3月31日現在)による  
\*4 患者調査(傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値)  
\*5 患者調査(傷病小分類「高脂血症」の都道府県別の年齢階級別推計患者数から算出した都道府県別受療率を基準人口で補正した値)  
\*6 患者調査(傷病大分類「糖尿病」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値)  
\*7 国民生活基礎調査 健診受診者数(過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数)/調査対象者数(同調査の40歳~74歳の対象者数)  
\*8 国民生活基礎調査 喫煙者数(20歳以上の男性・女性それぞれで「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の合計人数)/調査対象者数(20歳以上の男性・女性それぞれの調査対象者数)  
\*9 患者調査の特別集計(個票解析)  
\*10 救急・救助の現況  
\*11 医師・歯科医師・薬剤師調査 従事する診療科名等で主たる診療科を「循環器内科」あるいは「心臓血管外科」と届出をした医師数  
\*12 住民基本台帳に基づく人口(平成22年3月31日現在)による  
\*13 医療施設調査  
\*14 住民基本台帳に基づく人口(平成23年3月31日現在)による  
\*15 診療報酬施設基準  
\*16 住民基本台帳に基づく人口(平成24年3月31日現在)による  
\*17 患者調査

## 4. 糖尿病

### 糖尿病医療に関連する指標一覧

【区分について】

S:ストラクチャー指標 (医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標)  
 P:プロセス指標 (実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)  
 O:アウトカム指標 (医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標)

※ — はデータ不明もしくは指標の対象外

ステージ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較							
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州
初期・安定期治療 専門治療 急性増悪時治療 慢性合併症治療	どのくらい亡くなるか	O	糖尿病による年齢調整死亡率 (男性)	厚生労働省 (H22) *1	人口10万人あたり (人)	6.7	6.7						
			糖尿病による年齢調整死亡率 (女性)			3.3	3.4						
		O	糖尿病による年齢調整死亡率 (男性)	三重県 (H23) *2	人口10万人あたり (人)		6.9						
			糖尿病による年齢調整死亡率 (女性)				3.4						
初期・安定期治療	どのくらい関心があるか	P	健康診断・健康診査の受診率	厚生労働省 (H22) *3	%	67.7	69.1						
	適切な治療が受けられるか	S	糖尿病内科 (代謝内科) の医師数	厚生労働省 (H22) *4 *5	人	3,488	19	8	10	0	1	0	0
			人口10万人あたり (人)		2.7	1.0	1.0	2.2	0.0	0.2	0.0	0.0	
		S	糖尿病内科 (代謝内科) を標榜する医療機関数 (診療所)	厚生労働省 (H20) *6 *7	ヶ所	129	2	2	0		0		0
			人口10万人あたり (ヶ所)		0.1	0.1	0.2	0.0		0.0		0.0	
			糖尿病内科 (代謝内科) を標榜する医療機関数 (病院)	厚生労働省 (H20) *6 *7	ヶ所	390	2	2	0		0		0
人口10万人あたり (ヶ所)		0.3	0.1	0.2	0.0		0.0		0.0				
P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	厚生労働省 (H23) *8	人口10万人あたり (人)	276.5	242.2								
専門治療 急性増悪時治療 慢性合併症治療	どのくらいで日常生活に戻れるのか	O	退院患者平均在院日数	厚生労働省 (H23) *9	日	35.1	35.6	21.0	61.5		17.8	15.2	
慢性合併症治療	適切な治療が受けられるか	S	糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 (糖尿病合併症管理料の届出施設数)	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *10 *11	ヶ所	1,583	27	12	7		7.0		1
					人口10万人あたり (ヶ所)		1.2	1.5	1.4	1.5		1.5	

\*1 都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)

\*2 人口動態調査

\*3 国民生活基礎調査健診受診者数 (過去1年間に健康診断を受けた40歳~74歳の者の数) / 調査対象者数 (同調査の40歳~74歳の対象者数)

\*4 医師・歯科医師・薬剤師調査 従事する診療科名等で「糖尿病内科 (代謝内科)」と届出をした医師数

\*5 住民基本台帳に基づく人口 (平成22年3月31日現在) による

\*6 医療施設調査 (個票解析) 主たる診療科目で「糖尿病内科 (代謝内科)」を標榜している施設数と単科で「糖尿病内科 (代謝内科)」を標榜している施設数の合計

\*7 住民基本台帳に基づく人口 (平成20年3月31日現在) による

\*8 患者調査 (傷病大分類「高血圧性疾患」の都道府県別受療率を基準人口で補正した値)

\*9 患者調査

\*10 診療報酬施設基準

\*11 住民基本台帳に基づく人口 (平成24年3月31日現在) による



## 5. 精神疾患

### 精神疾患医療に関連する指標一覧

【区分について】

S:ストラクチャー指標(医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標)  
 P:プロセス指標(実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)  
 O:アウトカム指標(医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標)

※ーはデータ不明もしくは指標の対象外

ステージ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較									
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州		
全般	どのくらい亡くなっているか	O	自殺死亡率	厚生労働省 (H23) *1	人口10万人あたり(人)	22.9	19.8								
予防・アクセス(うつ病を含む)	適切な指導・相談が受けられるか	S	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修回数	三重県 (H23)	回		4								
			かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数	三重県 (H23)	人		56.0								
		S	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	厚生労働省 (H22) *2	人	3,126	40								
			かかりつけ医認知症対応力向上研修 平成18年～22年の累計参加者数	厚生労働省 (H22) *2	人	29,150	304								
		P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動(相談の実人員)	厚生労働省 (H23) *3 *4	人	23,276	76								
			人口10万人あたり(人)		18.3	4.1									
		P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動(相談の延人員)	厚生労働省 (H23) *3 *4	人	129,674	281								
			人口10万人あたり(人)		102.2	15.2									
		P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動(地域住民への講演・交流会開催回数)	厚生労働省 (H23) *3 *4	回	1,842	7								
			人口10万人あたり(回)		1.5	0.4									
		P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動(地域住民への講演・交流会の延人員)	厚生労働省 (H23) *3 *4	人	123,218	1,733								
			人口10万人あたり(人)		97.1	94.0									
		P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員	厚生労働省 (H23) *3 *4	人	1,994									
			人口10万人あたり(人)		1.6										
P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の延人員	厚生労働省 (H23) *3 *4	人	7,529											
	人口10万人あたり(人)		5.9												
どのくらいの人が利用しているか	P	保健所および市町村が実施した精神保健福祉相談の被指導実人員	厚生労働省 (H22) *5 *6	人	295,194	1,641									
		人口10万人あたり(人)		232.3	88.7										
	P	保健所および市町村が実施した精神保健福祉相談の被指導延人員	厚生労働省 (H22) *5 *6	人	797,761	3,846									
		人口10万人あたり(人)		627.9	207.9										
P	保健所および市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員	厚生労働省 (H22) *5 *6	人	126,310	936										
	人口10万人あたり(人)		99.4	50.6											
P	保健所および市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導延人員	厚生労働省 (H22) *5 *6	人	320,359	2,760										
	人口10万人あたり(人)		252.1	149.2											
	どのくらい悩みやストレスがあるか	O	こころの状態(悩みやストレスのある人の割合)	厚生労働省 (H22) *7	%	46.5	46.2								

治療・回復・社会復帰(うつ病を含む)	適切な治療が受けられるか	S	精神科を標榜する病院数	厚生労働省(H20) *8 *9	件	1,539	22	7	5	—	9	—	1
				%	17.5	20.4	15.9	15.2	—	34.6	—	20.0	
		S	精神科を標榜する診療所数	厚生労働省(H20) *10 *11	件	2,585	32	12	15	—	3	—	2
				%	2.6	2.2	2.0	3.6	—	0.8	—	2.7	
		S	精神科病院数	厚生労働省(H23) *9 *12	件	1,076	13	7	5	—	0	—	1
				%	12.5	12.7	16.3	16.1	—	0.0	—	20.0	
		S	精神科病院の従事者数(精神科病院の医師数)	厚生労働省(H23) *4 *13	人	8,832	134						
				人口10万人あたり(人)	7.0	7.3							
		S	精神科訪問看護を提供する病院数	厚生労働省(H23) *4 *14	件	899	12	5	3		3		1
				人口10万人あたり(件)	0.7	0.7	0.6	0.7		0.6		1.2	
		S	精神科訪問看護を提供する診療所数	厚生労働省(H23) *4 *14	件	390	4	1	1		2		0
				人口10万人あたり(件)	0.3	0.2	0.1	0.2		0.4		0.0	
		P	精神科地域移行実施加算の届出施設数	厚生労働省医政局指導課(H24年1月) *15 *16	件	374	7	2	1		3		1
				人口10万人あたり(件)	0.3	0.4	0.2	0.2		0.6		1.3	
P	非定型抗精神病薬加算1(2種類以下)の算定件数	NDB *6	件	295,286	5,246	2,746	1,837		357		306		
		人口10万人あたり(件)	232.4	283.6	332	400		74		370			
どのくらいの人を利用しているか		P	精神障害者社会復帰施設(入所系)の利用実人員数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所(H22) *17 *18	人	5,185	74						
				精神科入院患者千人あたり(人)	16.8	16.4							
		P	精神障害者社会復帰施設(通所系)の利用実人員数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所(H22) *17 *18	人	6,002	54						
				精神科入院患者千人あたり(人)	19.4	12.0							
		P	精神障害者手帳交付数	厚生労働省(H23) *4 *19	件	605,514	8,033						
				人口10万人あたり(件)	477.1	435.6							
		P	精神科ショート・ケアの利用者 延人数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所(H22) *6 *17	人	41,879	874						
				人口10万人あたり(人)	33.0	47.3							
		P	精神科ショート・ケアの利用者 実人数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所(H22) *6 *17	人	10,763	223						
				人口10万人あたり(人)	8.5	12.1							
		P	精神科デイ・ケアの利用者 延人数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所(H22) *6 *17	人	550,259	9,921						
				人口10万人あたり(人)	433.1	536.4							
		P	精神科デイ・ケアの利用者 実人数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所(H22) *6 *17	人	58,471	1,091						
				人口10万人あたり(人)	46.0	59.0							
P	精神科ナイト・ケアの利用者 延人数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所(H22) *6 *17	人	12,584	124								
		人口10万人あたり(人)	9.9	6.7									
P	精神科ナイト・ケアの利用者 実人数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所(H22) *6 *17	人	1,795	28								
		人口10万人あたり(人)	1.4	1.5									

治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	どのくらいの人が利用しているか	P	精神科デイ・ナイト・ケアの利用者 延人数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *6 *17	人	160,762	8,584													
			人口10万人あたり(人)	126.5	464.1															
		P	精神科デイ・ナイト・ケアの利用者 実人数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *6 *17	人	11,739	579													
			人口10万人あたり(人)	9.2	31.3															
		P	重度認知症患者デイ・ケアの利用者 延人数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *6 *17	人	77,798	629													
			人口10万人あたり(人)	61.2	34.0															
		P	重度認知症患者デイ・ケアの利用者 実人数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *6 *17	人	5,842	53													
			人口10万人あたり(人)	4.6	2.9															
		P	精神科訪問看護の利用者数(単科精神科病院)	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *6 *17	人	31,368	371													
			人口10万人あたり(人)	24.7	20.1															
P	精神科訪問看護の利用者数(単科精神科病院以外)	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *6 *17	人	7,054	171															
	人口10万人あたり(人)	5.6	9.2																	
P	精神科訪問看護の利用者数(「精神科」「神経科」を標榜する診療所)	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *6 *17	人	7,834	122															
	人口10万人あたり(人)	6.2	6.6																	
P	精神科訪問看護の利用者数(精神病床を有しない病院の「精神科」「神経科」外来)	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *6 *17	人	557	0															
	人口10万人あたり(人)	0.4	0.0																	
P	精神科訪問看護の利用者数(精神保健福祉センター)	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *6 *17	人	15	0															
	人口10万人あたり(人)	0.01	0.0																	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門医療	どのくらい退院しているか	O	1年未満入院者の平均退院率	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *20	%	71.4	72.1													
		O	在院期間1年以上かつ65歳以上の退院患者数	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *6 *21	人	2,507	26													
					65歳以上人口10万対(人)	87.0	58.4													
		O	3ヶ月以内再入院率	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (H22) *22	%	17.0	16.3													
O	認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率	厚生労働省 (H22) *23	%	29.4	13.7															
どのくらいで日常生活に戻れるのか	O	退院患者平均在院日数(施設所在地別)	厚生労働省 (H23) *24	日	304.1	344.0	291.0	161.1					810.9					263.7		
	O	退院患者平均在院日数(患者住所地別)	厚生労働省 (H23) *24	日	296.1	339.3														
	O	認知症の退院患者平均在院日数(施設所在地別)	厚生労働省医政局指導課 (H20) *25	日	342.7	308.3														
精神科救急・身体合併症・専門医療	適切な治療が受けられるか	S	精神科救急医療施設数	厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課 (H22) *2 *6	件	1,050	13													
					人口10万人あたり(件)	0.8	0.7													
		S	精神医療相談窓口の開設状況	厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課 (H22) *2				開設												
精神科救急情報センターの開設状況	厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課 (H22) *2					開設														
S	精神科救急入院料の届出施設数	厚生労働省医政局指導課 (H24年1月) *15 *16	件	95	3	2	1						0					0		
			人口10万人あたり(件)	0.1	0.2	0.2	0.2							0.0					0.0	

精神科救急・身体合併症・専門医療	適切な治療が受けられるか	S	精神科急性期治療病棟入院料1の届出施設数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *15 *16	件	286	7	3	3		0		1
				人口10万人あたり (件)	0.2	0.4	0.4	0.7		0.0		1.3	
		S	精神科急性期治療病棟入院料2の届出施設数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *15 *16	件	22	0	0	0		0		0
				人口10万人あたり (件)	0.02	0.0	0.0	0.0		0.0		0.0	
		S	精神科救急医療体制を有する病院数	厚生労働省 (H23) *14 *26	件	965	15						
				%	35.9	42.9							
		S	精神科救急医療体制を有する診療所数	厚生労働省 (H23) *14 *27	件	138	1	0.0	1		0		0
				%	4.7	3.0							
		S	認知症疾患医療センター数 (基幹型)	厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (H24年8月) *2 *16	件	7	1						
				人口100万人あたり (件)	0.1	0.5							
		S	認知症疾患医療センター数 (地域型)	厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (H24年8月) *2 *16	件	164	3						
				人口100万人あたり (件)	1.3	1.6							
		P	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数	厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (H22) *2	件	40,049	760						
					件	15,666.0	333.0						
					%	39.1	43.8						
		S	精神科救急・合併症対応施設数	厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (H22) *28	件	2	0						
		S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	厚生労働省 (H23) *4 *29	件	206	4						
					人口100万人あたり (件)	1.6	2.2						
		S	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する病院数	厚生労働省 (H23) *30 *31	件	778	12						
					%	20.2	21.4						
S	精神病床を有する 般病院数	厚生労働省 (H23) *32 *33	件	578	5								
			%	7.7	4.9								
P	副傷病に精神疾患を有する入院患者の割合	厚生労働省 (H20) *25 *34	人	189	2	1	1		1		0		
			%	14.2	14.0	12.1	14.5		15.5		20.7		
P	副傷病に精神疾患を有する外来患者の割合	厚生労働省 (H20) *25 *35	人	79	1								
			%	5	3								
P	精神科身体合併症管理加算の算定件数	NDB *6	件	33,974	403	230	100		0		67		
			人口10万人あたり (件)	26.7	21.8	27.8	21.8		0.0		81.0		
S	児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *15 *16	件	23	0	0	0		0		0		
			人口10万人あたり (件)	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0		0.0		

精神科救急・ 身体合併症・ 専門医療	適切な治療が受けられるか	S	小児入院医療管理料5を算定している病院数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *15 *16 および 重県調査	ヶ所	131	3	1	2		0		0	
					人口10万人あたり (ヶ所)	0.1	0.2	0.1	0.4		0.0		0.0	
		S	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *15 *16	件	196	2	0	1		1		0	
					人口10万人あたり (件)	0.2	0.1	0.0	0.2		0.2		0.0	
		S	医療観察法指定通院 病院数	厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (H23) *2 *4	件	364	4							
				人口10万人あたり (件)	0.3	0.2								
	S	医療観察法指定通院 診療所数	厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (H23) *2 *4	件	22	0								
				人口10万人あたり (件)	0.02	0.00								
	P	在宅通院精神療法の20歳未満加算の算定件数	NDB *6	件	357,724	6,201	1,997	3,773		292		139		
				人口10万人あたり (件)	281.5	335.2	241.6	820.7		60.7		168.1		
	どのくらいの人が利用しているか	P	精神科救急情報センターへの相談件数	厚生労働省 障害保健福祉部 精神・障害保健課 (H22) *2 *6	件	49,778	158							
					人口10万人あたり (件)	39.2	8.5							
	どのくらい患者がいるか	P	年間措置患者数		厚生労働省 (H23) *3 *4	人	5,818	70						
						人口10万人あたり (人)	4.6	3.8						
		P	医療保護入院患者数		厚生労働省 (H23) *3 *4	人	202,500	3,216						
人口10万人あたり (人)						159.5	174.4							
P		保護室の隔離の実施患者数		国立精神・神経 医療研究センター 精神保健研究所 (H22) *17 *18	人	9,132	127							
					精神科 入院患者 千人あたり (人)	29.6	28.2							
P	身体拘束の実施患者数		国立精神・神経 医療研究センター 精神保健研究所 (H22) *17 *18	人	8,930	43								
				精神科 入院患者 千人あたり (人)	28.9	9.5								

\*1 人口動態調査  
\*2 厚生労働省 障害保健福祉部精神・障害保健課による特別集計  
\*3 衛生行政報告例  
\*4 住民基本台帳に基づく人口（平成23年3月31日現在）による  
\*5 地域保健・健康増進事業報告  
\*6 住民基本台帳に基づく人口（平成22年3月31日現在）による  
\*7 国民生活基礎調査  
\*8 医療施設調査（個票解析） 一般病院のうち、診療科目で「精神科」を標榜している施設数  
\*9 病院数に対する割合  
\*10 医療施設調査（個票解析） 主たる診療科目で「精神科」を標榜している施設数と単科で「精神科」を標榜している施設数の合計  
\*11 診療所数に対する割合  
\*12 医療施設調査 許可病床数等で「精神病床」のみを有する施設数（「精神科病院」の数）  
\*13 病院報告 常勤換算の人数である。  
\*14 医療施設調査  
\*15 診療報酬施設基準  
\*16 住民基本台帳に基づく人口（平成24年3月31日現在）による  
\*17 精神保健福祉資料（平成22年度6月30日調査の概要）  
\*18 同調査の精神科病院在院患者数による  
\*19 衛生行政報告例 平成22年度未現在の数  
\*20 精神保健福祉資料 1年未満入院者の平均退院率（%）＝100－平均残存率  
\*21 精神保健福祉資料 6月退院患者の状況 65歳以上入院1年以上の退院患者数 ※平成24年調査開始以降は5年以上の退院患者数により集計予定  
\*22 精神保健福祉資料 平成21年6月1ヶ月間の入院患者数、および入院患者のうち平成21年3月～5月の間に入院歴のある患者数／6月1ヶ月間の入院患者数×100  
\*23 精神保健福祉資料 認知症治療病棟の平成21年6月～8月の月別退院患者数の合計／認知症治療病棟の平成21年6月1ヶ月間の入院患者数×100  
\*24 患者調査  
\*25 患者調査（個票解析） 医政局指導課による特別集計  
\*26 精神科を標榜する病院数に対する割合  
\*27 精神科を標榜する診療所数に対する割合  
\*28 精神科救急医療施設数のうち身体合併症対応病院数  
\*29 医療施設調査 「精神科」を標榜している施設で、「救命救急センター」の施設数  
\*30 医療施設調査 「精神科」を標榜している施設で、「入院を要する救急医療体制」のある病院数  
\*31 同調査の救急告示病院に対する割合  
\*32 医療施設調査 「精神病床」を有する病院数  
\*33 同調査の 一般病院に対する割合  
\*34 病院の推計入院患者数のうち、副傷病に精神疾患を有する患者数の割合  
\*35 病院の推計外来患者数のうち、副傷病に精神疾患を有する患者数の割合

## 6. 救急医療

### 救急医療に関連する指標一覧

【区分について】

S:ストラクチャー指標 (医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標)

P:プロセス指標 (実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)

O:アウトカム指標 (医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標)

※ — はデータ不明もしくは指標の対象外

ステージ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較										
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州			
救護 救命医療 入院救急 医療 初期救急 医療	適切な治療が受けられるか	O	心肺機能停止患者の1ヶ月後の生存率	消防庁 (H24) *1 *2	%	11.4	9.6									
			心肺機能停止患者の1ヶ月後の社会復帰率	消防庁 (H24) *1 *2	%	7.2	5.6									
救護	住民による病院前救護活動の体制が整っているか	S	住民の救急蘇生法講習の受講率	消防庁 (H24) *1 *3	人口1万人あたり(人)	111	121									
			AEDの公共施設における設置台数	重県 (H21) *4	ヶ所		1,413									
					人口10万人あたり(ヶ所)		76									
	消防による病院前救護活動の体制が整っているか	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	消防庁 (H24) *1	件	1,433	19									
			S	救急救命士の数	消防庁 (H24) *1 *5	人	22,067	349								
						人口10万人あたり(人)	18.1	19.7								
			S	救急車の稼働台数	消防庁 (H24) *1 *5	台	6,054	118								
						人口10万人あたり(人)	4.8	6.4								
			S	救急救命士が同乗している救急車の割合	消防庁 (H24) *1 *6	%	83.1	59.8								
				S	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	重県 *7	回									
S	救急患者搬送数	消防庁 (H24) *1 *8	人	5,178,862	78,890											
			人口10万人あたり(人)	4,080.3	4,277.5											
P	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	消防庁 (H24) *1	分	38.1	38.0											
救護 救命医療 入院救急 医療	適切な治療が受けられるか	P	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分以上かかった件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	消防庁 (H24) *9 *10	件	21,794	390									
					%	4.9	4.6									
P			救急車で搬送する病院が決定するまでに、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)	消防庁 (H24) *9 *10	件	17,281	347									
					%	3.9	4.1									
救命医療	高度な医療を要する救急患者に対応できるか	S	救命救急センター数	厚生労働省 (H23) *8 *11 *12	ヶ所	239	4	2	1		1		0			
					人口100万人あたり(ヶ所)	1.9	2.2	2.4	2.2		2.1		0.0			
			特定集中治療室(ICU)を有する病院数	厚生労働省 (H23) *8 *11	ヶ所	825	9	2	4		2.0		1			
					人口100万人あたり(ヶ所)	6.5	4.9	2.4	8.7		4.2		12.3			
S	特定集中治療室(ICU)の病床数		厚生労働省 (H23) *8 *11	ヶ所	6,538	73	10	25		32.0		6				
				人口10万人あたり(ヶ所)	5.2	4.0	1.2	5.5		6.7		7.4				
P	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	厚生労働省 (H23) *13	%	98.3	100.0											
入院救急 医療	2次救急医療の体制が整備されているか	S	2次救急医療機関の数	厚生労働省 (H23) *8 *14 および 重県独自調査 (H24) *8	ヶ所	3,278	33	12	13	3.0	6	3.0	2			
					人口10万人あたり(ヶ所)	2.6	1.8	1.4	2.9	1.7	1.3	1.2	2.5			
初期救急 医療	初期救急医療の体制が整備されているか	S	初期救急医療施設の数	厚生労働省 (H23) *8 *11	ヶ所	811	14	10	1		3		0			
					人口100万人あたり(ヶ所)	6.4	7.6	12.1	2.2		6.3					
P	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	厚生労働省 (H23) *11	%	16.3	7.2	7.8	4.3	0	4.4	0	31.3					

救命期後医療	救急の地域連携体制が整備されているか	P	救急搬送患者の地域連携受入件数	NDB *15	件	1,068	10	0	0.0		10	0.0	
					人口10万人あたり(件)	0.8	0.5	0.0	0.0		2.1	0.0	

- \*1 救急・救助の現況
- \*2 心原性でかつ 救市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率および 1ヶ月後社会復帰率
- \*3 普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数
- \*4 住民基本台帳に基づく人口（平成21年3月31日現在）による
- \*5 住民基本台帳に基づく人口（平成24年3月31日現在）による
- \*6 救急隊のうち救命士常時運用隊の比率
- \*7 データなし
- \*8 住民基本台帳に基づく人口（平成23年3月31日現在）による
- \*9 消防日書
- \*10 重症以上傷病者の搬送件数に対する割合
- \*11 医療施設調査
- \*12 救命救急センターを有する病院数
- \*13 医政局指導課「救命救急センターの評価結果報告書」
- \*14 全国の数値は厚生労働省資料（社会保障審議会資料、平成23年3月31日時点）
- \*15 住民基本台帳に基づく人口（平成22年3月31日現在）による

## 7. 災害医療

### 災害医療に関連する指標一覧

- 【区分について】
- S:ストラクチャー指標（医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標）
- P:プロセス指標（実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標）
- O:アウトカム指標（医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標）

※ - はデータ不明もしくは指標の対象外

ステージ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較								
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州	
災害拠点病院	災害拠点病院の機能	S	すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	重県 (H24)	%		75.0							
		S	災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合	重県 (H24)	%		91.7							
		S	災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合	重県 (H24)	%		100.0							
		S	災害拠点病院のうち、食料を3日分程度備蓄している病院の割合	重県 (H24)	%		100.0							
		S	同 飲料水を3日分程度備蓄している病院の割合	重県 (H24)	%		91.7							
		S	同 医薬品を3日分程度備蓄している病院の割合	重県 (H24)	%		100.0							
		S	災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合	重県 (H24)	%		16.7							
		S	災害拠点病院のうち、病院敷地内にヘリポートを有している病院の割合	重県 (H24)	%		41.7							
		P	災害拠点病院のうち、傷病者が多数発生した場合を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合	重県 (H24)	%		75.0							
		P	基幹災害拠点病院が、地域災害拠点病院の職員に対して実施した災害医療研修(実施回数×人数等)	重県 (H23)	回		0							
P	基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数	重県 (H23)	回		1									
災害急性期の応援派遣・災害中長期の応援派遣	災害時の応援派遣の体制	P	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県が派遣調整本部のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施回数	重県 (H23)	回		1							
		P	災害時の医療チーム等の受入を想定し、保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害実働訓練実施箇所数	重県 (H23)	ヶ所		0							
		P	同 回数	重県 (H23)	回		0							

## 8. へき地医療

### へき地医療に関する指標一覧

【区分について】

S:ストラクチャー指標(医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標)

P:プロセス指標(実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)

O:アウトカム指標(医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標)

※ — はデータ不明もしくは指標の対象外

ステージ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較							
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州
保健指導	どのくらい多いか	S	へき地の数(無医地区)	三重県(H23)	ヶ所		4	0	1	0	0	0	3
		S	へき地の数(無歯科医地区)	三重県(H23)	ヶ所		2	0	0	0	0	0	2
		S	へき地の数(準無歯科医地区)	三重県(H23)	ヶ所		8	0	2	0	1	1	5
へき地診療	へき地医療の体制	S	へき地診療所の数	三重県(H23)	ヶ所		24	0	2	2	13	10	9
		S	へき地診療所の医師数	三重県(H23)	人		13	0	1	1	7	6	5
		S	へき地診療所の病床数	三重県(H23)	床		0	0	0	0	0	0	0
へき地診療の支援医療	へき地への支援状況	S	へき地医療拠点病院の数	三重県(H24)	ヶ所		8	1	1	0	4	2	2
		S	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数	三重県(H24)	回/年		1						
		S	同 派遣日数	三重県(H24)	ヶ所		通年						
		P	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	三重県(H23)*1	回/年		11					10	1
		P	同 派遣日数	三重県(H23)*1	日/年		11					10	1
		P	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	三重県(H23)*2	回/年		10						10
		P	同 延べ日数	三重県(H23)*2	日/年		10						10
行政機関等の支援	行政機関等の支援状況	P	へき地医療支援機構からへき地への医師(代診医含む)派遣実施回数	三重県(H23)	回/年		0						
		P	へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数	三重県(H23)	日/年		通年						

\*1 南伊勢病院への派遣を除く

\*2 紀南病院による巡回診療



## 9. 周産期医療

### 周産期医療に関連する指標一覧

【区分について】

S:ストラクチャー指標（医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標）

P:プロセス指標（実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標）

O:アウトカム指標（医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標）

※ — はデータ不明もしくは指標の対象外

ステージ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較								
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州	
正常分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	適切な医療を受けられるか	S	産科医および産婦人科医の数	厚生労働省 (H22) *1 *2 *3	人	10,652	142	57	40	9	39	21	6	
					人口10万人あたり(人)	8.4	7.7	6.9	8.7	5.1	8.1	8.3	7.3	
					出産千あたり(人)	9.7	9.1	7.4	10.7	6.5	10.6	12.1	12.7	
		S	分娩取扱施設に勤務する産科医および産婦人科医の数(一般診療所)	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	人	2,310.1	37.6	17.4	8.0			11.2		1.0
					人口10万人あたり(人)	1.8	2.0	2.1	1.7		2.3		1.2	
					出産千あたり(人)	2.1	2.4	2.3	2.1		3.1		2.1	
		S	分娩取扱施設に勤務する産科医および産婦人科医の数(病院)	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	人	5,779.2	60.5	20.9	24.0			12.6		3.0
					人口10万人あたり(人)	4.6	3.3	2.5	5.2		2.6		3.7	
					出産千あたり(人)	5.4	3.9	2.7	6.4		3.5		6.3	
		S	助産師数(分娩取扱診療所の助産師数)	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	人	4,551	72	33	32			7		0
					人口10万人あたり(人)	3.6	3.9	4.0	7.0		1.5		0.0	
					出産千あたり(人)	4.2	4.7	4.4	8.5		2.0		0.0	
S	助産師数(分娩取扱病院の助産師数)	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	人	16,142	162	55	50			46		10		
			人口10万人あたり(人)	12.7	8.8	6.7	10.9		9.6		12.8			
			出産千あたり(人)	15.0	10.5	7.2	13.4		12.9		21.8			
正常分娩 地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	適切な医療を受けられるか	S	就業助産師数	厚生労働省 (H22) *2 *3 *7	人	29,672	297							
					人口10万人あたり(人)	23.4	16.1							
					出産千あたり(人)	27.0	19.0							
	子どもがどのくらい生まれているか	P	出生率	厚生労働省 (H23) *8	人口千人あたり(人)	8.3	8.3							
		P	合計特殊出生率	厚生労働省 (H23) *8		1.4	1.5							
	高度医療を必要とする子どもがどのくらいいるか	P	低出生体重児出生率	厚生労働省 (H23) *8 *9	%	9.6	9.0							
	どのくらい救命できるか	O	新生児死亡率	厚生労働省 (H23) *8 *10	出生千あたり(人)	1.1	1.1							
		O	周産期死亡率	厚生労働省 (H23) *8 *11	出産千あたり(人)	4.1	4.4							
		O	妊産婦死亡率	厚生労働省 (H23) *8	出産10万あたり(人)	3.8	6.5							
		O	死産率	厚生労働省 (H23) *8	出産千あたり(人)	23.9	21.6							
適切な医療を受けられるか	P	分娩数(帝王切開件数を含む。)(病院)	厚生労働省 (H23) *4 *5	件	46,386	516	270	141		80		25		
				人口10万人あたり(件)	36.5	28.0	32.6	30.8		16.7		30.8		
	P	分娩数(帝王切開件数を含む。)(一般診療所)	厚生労働省 (H23) *4 *5	件	40,309	767	311	226		219		11		
				人口10万人あたり(件)	31.8	41.6	37.6	49.4		45.9		13.6		

正常分娩	適切な医療を受けられるか	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	ヶ所	1,075	14	6	3		3		2	
					人口10万人あたり (ヶ所)	0.8	0.8	0.7	0.7		0.6		2.5	
					出産千あたり (ヶ所)	1.0	0.9	0.8	0.8		0.8		4.2	
正常分娩	適切な医療を受けられるか	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	ヶ所	1,501	23	9	6		7		1	
					人口10万人あたり (ヶ所)	1.2	1.2	1.1	1.3		1.5		1.2	
					出産千あたり (ヶ所)	1.4	1.5	1.2	1.6		2.0		2.1	
	適切な指導を受けられるか	P	産後訪問指導を受けた割合 (未熟児を除く新生児)	厚生労働省 (H22) *12	%	27.0	6.5							
					産後訪問指導を受けた割合 (未熟児)	厚生労働省 (H22) *12	%	57.2	79.3					
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	適切な医療を受けられるか	S	NICUを有する病院数	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	ヶ所	308	5	2	2		1		0	
					人口10万人あたり (ヶ所)	0.2	0.3	0.2	0.4		0.2		0.0	
					出生千あたり (ヶ所)	0.3	0.3	0.3	0.5		0.3		0.0	
			S	NICUの病床数	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	床	2,765	35	9	17		9		0
						人口10万人あたり (床)	2.2	1.9	1.1	3.7		1.9		0.0
						出生千あたり (床)	2.6	2.3	1.2	4.6		2.6		0.0
		S	MFICUを有する病院数	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	ヶ所	96	1	0	1		0		0	
					人口10万人あたり (ヶ所)	0.1	0.1	0.0	0.2		0.0		0.0	
					出産千あたり (ヶ所)	0.1	0.1	0.0	0.3		0.0		0.0	
		S	MFICUの病床数	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	床	624	6	0	6		0		0	
					人口10万人あたり (床)	0.5	0.3	0.0	1.3		0.0		0.0	
					出産千あたり (床)	0.6	0.4	0.0	1.6		0.0		0.0	
地域周産期母子医療センター 総合周産期母子医療センター	適切な医療を受けられるか	S	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *13 *14	ヶ所	704	8	3	2		3		0	
					人口10万人あたり (ヶ所)	0.6	0.4	0.4	0.4		0.6		0.0	
		P	NICU入室児数	厚生労働省 (H23) *4 *5 *6	人	68,061	953	252	494		207		0	
					人口10万人あたり (人)	53.6	51.7	30.4	107.9		43.3		0.0	
					出生千あたり (人)	64.8	63.2	33.8	135.1		59.2		0.0	
					件	107,936	1,396							
療養・療育支援	療育・支援を必要とする子どもがどのくらいいるか	S	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	厚生労働省 (H23) *5 *15	人口10万人あたり (件)	85.0	75.7							
					出生千あたり (人)	2.3	2.5							
	どのくらい救命できるか	O	乳児死亡率	厚生労働省 (H23) *8										
O		乳幼児死亡率	厚生労働省 (H22) *3	5歳未満人口千人あたり (人)	0.6	0.7								

\*1 医師・歯科医師・薬剤師調査 主たる診療科を「産科」又は「産婦人科」と届出をした医師数

\*2 住民基本台帳に基づく人口（平成22年3月31日現在）による

\*3 平成22年人口動態調査（1月1日～12月31日）による

\*4 医療施設調査 医師数は常勤換算、NICU入室児数は9月中の患者延べ数である。

\*5 住民基本台帳に基づく人口（平成23年3月31日現在）による

\*6 平成23年人口動態調査（1月1日～12月31日）による

\*7 衛生行政報告例

\*8 人口動態調査

\*9 出生時の体重不詳を除いた出生数に対する低出生体重児(2,500g未満)の割合

\*10 (生後28日未満の死亡数/出生数) × 1000

\*11 出産千あたり(出生数+妊娠22週以後の死産数)

\*12 地域保健・健康増進事業報告 未熟児を除く新生児および未熟児のそれぞれについて、訪問指導を受けた実人数/出生数で算出した割合である。

\*13 診療報酬施設基準

\*14 住民基本台帳に基づく人口（平成24年3月31日現在）による

\*15 福祉行政報告例

# 10. 小児医療

## 小児医療に関連する指標一覧

【区分について】

S:ストラクチャー指標(医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標)  
 P:プロセス指標(実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)  
 O:アウトカム指標(医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標)

※ — はデータ不明もしくは指標の対象外

ステージ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較								
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州	
相談支援 ・ 一般小児医療 ・ 地域小児医療センター ・ 小児中核病院	子どもがどのくらい生まれているか	S	小児人口	厚生労働省(124) *1	人	16,778,104	249,045							
			人口10万人あたり(人)		13,247	13,545								
	S	出生率	厚生労働省(123) *2	人口千人あたり(人)	8.3	8.3								
	O	乳児死亡率	厚生労働省(123) *2	出生千あたり(人)	2.3	2.5								
	O	乳幼児死亡率	厚生労働省(123) *2	5歳未満人口千人あたり(人)	0.7	0.7								
	どのくらい救命できるか	O	小児(15歳未満)の死亡率	厚生労働省(123) *2 *3	15歳未満人口千人あたり(人)	0.3	0.3							
相談支援	医療機関にかかるときの体制が機能しているか	S	小児救急電話相談の件数	重県(123)	回/年		6,741							
		S	小児救急電話相談回線数	厚生労働省および重県(124) *4	回線	50	1							
		S	小児救急電話相談における深夜対応の可否	重県(124)			可							
一般小児医療	一般小児医療体制が機能しているか	S	一般小児医療を担う病院数	厚生労働省(120) *5 *6	ヶ所	2,932	44	18	14		10		2	
					人口10万人あたり(ヶ所)	2.3	2.4	2.2	3.0		2.1		2.3	
		S	一般小児医療を担う診療所数	厚生労働省(120) *6 *7	ヶ所	5,411	76	32	22		21		1	
					人口10万人あたり(ヶ所)	4.3	4.1	3.9	4.8		4.3		1.2	
		S	小児科標榜診療所に勤務する医師数	厚生労働省(120) *6 *8	人	28,863	413	194	111		88		20	
					人口10万人あたり(人)	22.7	22.3	23.6	24.0		18.2		23.5	
			小児人口1万人あたり(人)	16.7	16.0	15.7	18.0		13.8		20.0			
S	小児歯科を標榜する歯科診療所数	厚生労働省(123) *3 *9	ヶ所	38,582	564									
			人口10万人あたり(ヶ所)	30.4	30.6									
一般小児医療 ・ 地域小児医療センター ・ 小児中核病院	一般小児医療体制が機能しているか	S	小児医療に係る病院勤務医数(小児科)	厚生労働省(123) *3 *10	人	9,485.9	116.2	36.0	56.3		20.6		3.3	
					人口10万人あたり(人)	7.5	6.3	4.3	12.3		4.3		4.1	
					小児人口1万人あたり(人)	5.6	4.6	3.0	9.4		3.4		3.7	
		S	小児医療に係る病院勤務医数(小児外科)	厚生労働省(123) *3 *10	人	628.3	8.0	0.0	8.0		0.0		0.0	
					人口10万人あたり(人)	0.5	0.4	0.0	1.7		0.0		0.0	
					小児人口1万人あたり(人)	0.4	0.3	0.0	1.3		0.0		0.0	
		S	小児医療に係る病院勤務医数(小児科+小児外科)	厚生労働省(123) *3 *10	人	10,114.2	124.2	36.0	64.3		20.0		3.1	
					人口10万人あたり(人)	8.0	6.7	4.3	14.0		4.2		3.8	
					小児人口1万人あたり(人)	6.0	4.9	3.0	10.7		3.3		3.4	
		S	小児入院医療管理料1~5を算定している病院数	厚生労働省医政局指導課(124年1月)および重県調査 *1 *11	ヶ所	836	15	5	8	0	2	1	0	
人口10万人あたり(ヶ所)	0.7				0.8	0.6	1.8	0.0	0.4	0.4	0.0			
S	小児入院医療管理料1~5を算定している病床数	厚生労働省医政局指導課(124年1月)および重県調査 *1 *11	床	26,893	604	121	417	0	66	29	0			
			人口10万人あたり(床)	21.2	32.9	14.6	91.5	0.0	13.9	11.6	0.0			

一般小児医療 ・ 地域小児医療 センター ・ 小児中核病院	一般小児医療体制が 機能しているか	S	小児入院医療管理料1を算定している病院数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) および 三重県調査 *1 *11	ヶ所	39	0	0	0	0	0	0	0	0	
				人口10万人 あたり (ヶ所)	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0.0			
		S	小児入院医療管理料1を算定している病床数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) および 三重県調査 *1 *11	床	3,219	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				人口10万人 あたり (床)	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
		S	小児入院医療管理料2を算定している病院数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) および 三重県調査 *1 *11	ヶ所	180	3	1	0	2	0	0	0	0	
				人口10万人 あたり (ヶ所)	0.1	0.2	0.1	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0			
		S	小児入院医療管理料2を算定している病床数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) および 三重県調査 *1 *11	床	5,925	130	27	0	103	0	0	0	0	
				人口10万人 あたり (床)	4.7	7.1	3.3	0.0	22.6	0.0	0.0	0.0			
		S	小児入院医療管理料3を算定している病院数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) および 三重県調査 *1 *11	ヶ所	110	5	2	2	0	1	1	0		
				人口10万人 あたり (ヶ所)	0.1	0.3	0.2	0.4	0.0	0.2	0.4	0.0			
S	小児入院医療管理料3を算定している病床数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) および 三重県調査 *1 *11	床	3,626	206	84	93	0	29	29	0				
		人口10万人 あたり (床)	2.9	11.2	10.1	20.4	0.0	6.1	11.6	0.0					
S	小児入院医療管理料4を算定している病院数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) および 三重県調査 *1 *11	ヶ所	376	4	1	2	0	1	0	0				
		人口10万人 あたり (ヶ所)	0.3	0.2	0.1	0.4	0.0	0.2	0.0	0.0					
S	小児入院医療管理料4を算定している病床数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) および 三重県調査 *1 *11	床	9,043	136	10	89	0	37	0	0				
		人口10万人 あたり (床)	7.1	7.4	1.2	19.5	0.0	7.8	0.0	0.0					
S	小児入院医療管理料5を算定している病院数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) および 三重県調査 *1 *11	ヶ所	131	3	1	2	0	0	0	0				
		人口10万人 あたり (ヶ所)	0.1	0.2	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0					
S	小児入院医療管理料5を算定している病床数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) および 三重県調査 *1 *11	床	5,080	132	132	0	0	0	0					
		人口10万人 あたり (床)	4.0	7.2	29.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
次救急体制が 機能しているか	S	地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *1 *12	ヶ所	417	8	2	3		3		0			
			人口10万人 あたり (ヶ所)	0.3	0.4	0.2	0.7		0.6		0.0				
療育・支援を必要とする子どもがどのくらいいるか	S	救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数	厚生労働省 医政局指導課 (H24年1月) *1 *13	ヶ所	67	0									
			人口10万人 あたり (ヶ所)	0.1	0.0										
P	特別児童扶養手当数	厚生労働省 (H23) *3 *14	件	195,838	3,355										
			人口10万人 あたり (件)	154.3	181.9										
P	障害児福祉手当交付数	厚生労働省 (H23) *3 *14	件	65,089	1,129										
			人口10万人 あたり (件)	51.3	61.2										
P	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	厚生労働省 (H23) *3 *14	件	107,936	1,396										
			人口10万人 あたり (件)	85.0	75.7										

地域小児医療センター	適切な医療を受けられるか	S N I C Uを有する病院数	厚生労働省(H23) *2 *3 *9	ヶ所	308	5	2	2		1		0
				人口10万人あたり(ヶ所)	0.2	0.3	0.2	0.4		0.2		0.0
				出生千あたり(ヶ所)	0.3	0.3	0.3	0.5		0.3		0.0
		S N I C Uの病床数	厚生労働省(H23) *2 *3 *9	床	2,765	35	9	17		9		0
				人口10万人あたり(床)	2.2	1.9	1.1	3.7		1.9		0.0
				出生千あたり(床)	2.6	2.3	1.2	4.6		2.6		0.0
小児中核病院	適切な医療を受けられるか	S P I C Uを有する病院数	厚生労働省(H23) *3 *9	ヶ所	32	0						
				人口100万人あたり(ヶ所)	0.3	0.0						
		S P I C Uの病床数	厚生労働省(H23) *3 *9	床	238	0						
				人口100万人あたり(床)	1.9	0.0						

\*1 住民基本台帳に基づく人口(平成24年3月31日現在)による

\*2 人口動態調査

\*3 住民基本台帳に基づく人口(平成23年3月31日現在)による

\*4 全国値は厚生労働省ホームページ「小児救急医療電話相談事業(#8000)について」

\*5 医療施設調査(個票解析) 診療科目で、「小児科」を標榜している施設数

\*6 住民基本台帳に基づく人口(平成20年3月31日現在)による

\*7 医療施設調査 主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設数の合計

\*8 医療施設調査 主たる診療科目と単科の合計数

\*9 医療施設調査

\*10 医療施設調査 科目別の医師数で「小児科」もしくは「小児外科」(常勤換算)の数

\*11 診療報酬施設基準 小児入院医療管理科1~5の算定病床数

\*12 診療報酬施設基準 地域連携小児夜間・休日診療科1、2の届出施設数

\*13 診療報酬施設基準 地域連携小児夜間・休日診療科の院内トリアージ加算の届出施設数

\*14 福祉行政報告例

# 11. 在宅医療

## 在宅医療に関連する指標一覧

【区分について】

S:ストラクチャー指標 (医療サービスを提供する物質資源、人的資源および組織体制を測る指標)  
 P:プロセス指標 (実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標)  
 O:アウトカム指標 (医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標)

※ — はデータ不明もしくは指標の対象外

ステージ	把握したい概念	区分	指標名	出典(年次)	単位	数値の比較							
						全国	三重県	北勢	中勢伊賀	うち伊賀サブ	南勢志摩	うち伊勢志摩サブ	東紀州
退院支援 ・ 日常の療養支援 ・ 急変時の対応 ・ 看取り	適切な退院支援・療養支援を受けられるか	S	在宅療養支援診療所数	厚生労働省医政局指導課 (H24) *1 *2	ヶ所	13,012	150	61	39	5	40	29	10
					人口10万人あたり(ヶ所)	10.3	8.2	7.4	8.6	2.8	8.4	11.6	12.6
			在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数	厚生労働省医政局指導課 (H24) *1 *2	床	32,197	353	136	97	17	120	94	0
					人口10万人あたり(床)	25.4	19.2	16.4	21.3	9.7	25.3	37.7	0.0
			在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	重県 (H24) *2 *3	人		145	67	40	3	31	27	7
					人口10万人あたり(人)		7.9	8.1	14.9	1.7	12.6	10.8	8.8
		S	在宅療養支援病院数	厚生労働省医政局指導課 (H24) *1 *2	ヶ所	481	5	2	1	1	2	1	0
					人口10万人あたり(ヶ所)	0.4	0.3	0.2	0.2	0.6	0.4	0.4	0.0
			在宅療養支援病院の病床数	厚生労働省医政局指導課 (H24) *1 *2	床	49,398	372	84	135	135	153	93	0
					人口10万人あたり(床)	39.0	20.2	10.1	29.6	76.8	32.2	37.3	0.0
			在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	重県 (H24) *2 *4	人		2,976.1	1,147.2	1,053.7	229.0	698.0	343.3	77.2
					人口10万人あたり(人)		161.9	138.4	424.9	130.2	295.2	137.7	97.0
		S	在宅療養支援歯科診療所数	厚生労働省医政局指導課 (H24) *1 *2	ヶ所	4,056	62	16	22	10	24	13	0
					人口10万人あたり(ヶ所)	3.2	3.4	1.9	4.8	5.7	5.1	5.2	0.0
		S	訪問看護事業所数	厚生労働省 (H23) *2 *5	ヶ所	7,910	111						
人口10万人あたり(ヶ所)	6.2				6.0								
S	訪問看護ステーションの従業者数(保健師)	厚生労働省 (H23) *6 *7	人	545	9								
			人口10万人あたり(人)	0.4	0.5								
S	訪問看護ステーションの従業者数(助産師)	厚生労働省 (H23) *6 *7	人	32	1								
			人口10万人あたり(人)	0.0	0.1								
S	訪問看護ステーションの従業者数(看護師)	厚生労働省 (H23) *6 *7	人	21,519	261								
			人口10万人あたり(人)	17.0	14.2								
S	訪問看護ステーションの従業者数(准看護師)	厚生労働省 (H23) *6 *7	人	2,244	38								
			人口10万人あたり(人)	1.8	2.1								
S	訪問看護ステーションの従業者数(理学療法士)	厚生労働省 (H23) *6 *7	人	3,150	39								
			人口10万人あたり(人)	2.5	2.1								
S	訪問看護ステーションの従業者数(作業療法士)	厚生労働省 (H23) *6 *7	人	1,465	14								
			人口10万人あたり(人)	1.2	0.8								

退院支援 ・ 日常の療養支援 ・ 急変時の対応 ・ 看取り	適切な退院支援・療養支援を受けられるか	S	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）	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	人	449	4	0	0	0	4	3	0	
				人口10万人あたり（人）	0.4	0.2	0.0	0.0	0.0	0.8	1.2	0.0		
		S	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（助産師）	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	人	22	0	0	0	0	0	0	0	0
				人口10万人あたり（人）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
		S	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（看護師）	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	人	16,031	178	67	51	30	54	27	7	
				人口10万人あたり（人）	12.6	9.6	3.6	2.8	1.6	2.9	1.5	0.4		
		S	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（准看護師）	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	人	1,436	14	4	2	2	6	4	1	
				人口10万人あたり（人）	1.1	0.8	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.1		
		S	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（理学療法士）	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	人	1,523	16	9	3	2	6	4	0	
				人口10万人あたり（人）	1.2	0.9	0.5	0.2	0.1	0.3	0.2	0.0		
		S	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（作業療法士）	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	人	721	8	3	5	2	1	1	0	
				人口10万人あたり（人）	0.6	0.4	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0		
S	麻薬小売業免許取得薬局数	厚生労働省（H23） *7 *10	ヶ所	36,013	455									
		人口10万人あたり（ヶ所）	28.4	24.7										
		三重県（H24） *11	ヶ所		479	193	102		155		29			
		%		64.3	55.5	62.2		79.1		78.4				
S	訪問薬剤指導を実施する薬局数	厚生労働省医政局指導課（H24年1月） *2 *12	ヶ所	41,455	605	285	136	45	154	87	30			
		人口10万人あたり（ヶ所）	32.7	32.9	34.4	29.8	25.6	32.5	34.9	37.7				
退院支援	適切な退院支援を受けられるか	S	退院支援担当者を配置している診療所数	厚生労働省医政局指導課（H20） *13 *14	ヶ所	523	7	4	2	0	1	0	0	
				人口100万人あたり（ヶ所）	4.1	3.8	4.9	4.3	0.0	2.1	0.0	0.0		
	S	退院支援担当者を配置している病院数	厚生労働省医政局指導課（H20） *13 *14	ヶ所	2,451	38	18	8	2	11	5	1		
			人口100万人あたり（ヶ所）	19.3	20.5	21.9	17.3	11.1	22.6	19.4	11.7			
P	どのくらいで日常生活に戻れるのか	退院患者平均在院日数（診療所）	厚生労働省（H23） *15	日	17.5	12.4								
		退院患者平均在院日数（病院）	日	34.3	37.0									
退院支援 ・ 日常の療養支援	適切な退院支援・療養支援を受けられるか	S	管理栄養士による訪問栄養指導を提供している事業所数	ヶ所										
			居宅療養管理指導を提供している管理栄養士数	人										
		S	歯科衛生士による訪問指導を提供している事業所数	ヶ所										
			居宅療養管理指導を提供している歯科衛生士数	人										
S	訪問リハビリテーション事業所数	厚生労働省（H23） *2 *5	ヶ所	3,322	54									
		人口10万人あたり（ヶ所）	2.6	2.9										

日常の療養支援	適切な療養支援を受けられるか	S	短期入所サービス（ショートステイ）事業所数（生活介護事業所数）	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	ヶ所	7,215	140	45	37	14	46	22	12
					人口10万人あたり（ヶ所）	5.7	7.6	5.5	8.0	7.8	9.5	8.6	14.3
		S	短期入所サービス（ショートステイ）事業所数（療養介護事業所数）	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	ヶ所	4,857	72	26	20	5	21	9	5
					人口10万人あたり（ヶ所）	3.8	3.9	3.1	4.3	2.8	4.3	3.5	6.0
		P	訪問診療を受けた患者数	NDB *16 *17	件	2,860,969	34,747	10,521	9,818		12,541		1,867
					人口10万人あたり（件）	2,251.7	1,878.5	1,272.9	2,135.6		2,608.6		2,258.3
		P	訪問看護利用者数（医療保険による訪問看護利用者数）	厚生労働省（H23） *18	人	49,425.0	733.0						
		P	訪問看護利用者数（介護保険による訪問看護利用者数）	厚生労働省（H23） *2 *5	千人	434.0	5.8						
					人口千人あたり（人）	342.7	315.5						
		P	訪問看護利用者数（介護保険による介護予防訪問看護利用者数）	厚生労働省（H23） *2 *5	千人	49.7	0.5						
					人口千人あたり（人）	39.2	27.2						
		P	訪問看護利用者数	NDB *17 *19	件	365,363	4,975	1,727	1,451		1,352		445
人口10万人あたり（件）	287.6				269.0	208.9	315.6		281.2		538.3		
P	小児（乳幼児・幼児）の訪問看護利用者数	厚生労働省（H23） *20	人	2,850.0	28.0								
P	訪問リハビリテーション利用者数	厚生労働省（H23） *2 *5	千人	107.9	1.7								
			人口10万人あたり（人）	85.2	92.5								
P	介護予防訪問リハビリテーション利用者数	厚生労働省（H23） *2 *5	千人	17.1	0.3								
			人口10万人あたり（人）	13.5	16.3								
P	短期入所サービス（ショートステイ）利用者数（短期入所生活介護）	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	人	271,478	5,411	1,880	1,407	635	1,760	878	364		
			人口10万人あたり（人）	213.6	291.8	227.7	304.9	354.9	364.2	343.3	434.5		
P	短期入所サービス（ショートステイ）利用者数（短期入所療養介護）	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	人	53,294	768	162	367	221	183	83	56		
			人口10万人あたり（人）	41.9	41.4	19.6	79.5	123.5	37.9	32.5	66.9		
急変時の対応	適切な対応を受けられるか	P	往診を受けた患者数	NDB *17	件	774,146	14,885	4,004	4,057		5,862		962
					人口10万人あたり（件）	609.3	804.7	484.4	882.5		1,219.3		1,163.6
看取り	在宅看取りを受けられるか	S	在宅看取りを実施している診療所数	厚生労働省医政局指導課（H20） *14 *21	ヶ所	3,073	66	23	18	10	20	14	5
					人口10万人あたり（ヶ所）	2.4	3.6	2.8	3.9	5.6	4.1	5.4	5.9
		S	在宅看取りを実施している病院数	厚生労働省医政局指導課（H20） *14 *21	ヶ所	236	0	0	0	0	0	0	0
					人口10万人あたり（ヶ所）	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		S	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	厚生労働省医政局指導課（H21） *8 *9	ヶ所	4,418	62	19	18	7	21	12	4
					人口10万人あたり（ヶ所）	3.5	3.3	2.3	3.9	3.9	4.3	4.7	4.8



看取り	在宅看取りを受けられるか	S	看取りに対応する介護施設数	重県 (H24年5月) *2 *22	ヶ所		80	21	31	14	25	14	3
				人口10万人あたり(ヶ所)		4.4	2.5	6.8	8.0	5.3	5.6	3.8	
	どのくらい在宅で亡くなるか	O	在宅死亡者数	厚生労働省 医政局指導課 (H22) *17 *23	ヶ所	192,876	3,286	1,238	858	422	1,031	625	159
					人口10万人あたり(ヶ所)	151.8	177.7	149.8	186.6	237.1	214.5	246.4	192.3

- \*1 診療報酬施設基準
- \*2 住民基本台帳に基づく人口(平成24年3月31日現在)による
- \*3 「在宅医療に関するアンケート」 非常勤とパートは0.5人として計算した人数である。
- \*4 「在宅医療に関するアンケート」 常勤および非常勤の実人数である。
- \*5 介護給付費実態調査報告(平成24年4月審査分) 病院、診療所の訪問看護も含む。
- \*6 介護サービス施設・事業所調査 常勤・非常勤の常勤換算人数である。
- \*7 住民基本台帳に基づく人口(平成23年3月31日現在)による
- \*8 介護サービス施設・事業所調査(個票解析) 常勤・非常勤の常勤換算人数である。
- \*9 住民基本台帳に基づく人口(平成21年3月31日現在)による
- \*10 麻薬・覚せい剤行政の概況
- \*11 薬局数に対する割合
- \*12 診療報酬施設基準 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数
- \*13 医療施設調査(個票解析)
- \*14 住民基本台帳に基づく人口(平成20年3月31日現在)による
- \*15 患者調査
- \*16 在宅患者訪問診療料算定件数 定期的な訪問診療の数
- \*17 住民基本台帳に基づく人口(平成22年3月31日現在)による
- \*18 訪問看護療養費調査 医療保険による訪問看護利用者数・(在宅)訪問看護回数 基本療養費(Ⅰ)～(Ⅲ)の合計
- \*19 在宅患者訪問看護・指導料算定件数
- \*20 訪問看護療養費調査 小児への訪問看護利用者数 基本療養費(Ⅰ)～(Ⅲ)乳幼児加算・幼児加算の算定件数の合計
- \*21 患者調査(個票解析)
- \*22 介護老人福祉施設・特定施設の合計
- \*23 人口動態統計(個票解析)

## 第2節 市町別の指標（本文記載分を除く）

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針別表のうち、市町別の集計が求められる項目（必須・推奨指標で本文記載分を除く）を以下に示します。

### ① 指標 A 6 1～5 がん検診受診率

（単位：％）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全国	9.2	17.0	18.0	23.9	18.3
三重県	7.2	19.9	23.4	28.3	19.8
北勢保健医療圏	8.6	15.1	22.7	33.7	24.0
四日市市	9.1	7.9	21.2	33.8	25.8
桑名市	3.1	5.4	21.4	40.9	17.0
鈴鹿市	4.4	22.5	20.2	29.6	20.2
亀山市	7.8	27.9	26.3	18.4	14.8
いなべ市	25.9	35.0	35.3		
木曽岬町	20.9	34.6	26.1	32.1	35.0
東員町	13.5	20.8	18.5	29.4	30.9
菟野町	14.2	22.3	29.7	42.1	49.9
朝日町	15.0	18.7	26.1	35.6	31.2
川越町	15.0	18.6	28.0	54.0	36.0
中勢伊賀保健医療圏	7.2	33.3	31.2	26.8	25.8
津市	7.2	33.3	31.2	26.8	25.8
伊賀市	3.1	18.1	8.7	23.5	1.7
名張市	8.0	8.2	15.0	23.9	9.0
南勢志摩保健医療圏	10.8	25.9	24.0	22.4	20.6
松阪市	11.0	26.4	25.4	20.6	21.7
多気町	8.2	13.5	16.2	30.7	18.2
明和町	5.4	31.7	19.1	22.6	13.0
大台町	18.0	31.1	27.9	31.6	17.1
大紀町	14.5	22.7	21.5	27.8	25.4
伊勢市	2.4	30.8	40.7	31.4	21.7
鳥羽市	1.9	7.3	27.2	23.8	16.0
志摩市	1.6	7.2	15.5	12.0	11.6
玉城町	3.1	13.5	11.2	31.5	25.2
度会町	5.3	14.6	20.6	40.2	6.7
南伊勢町	6.2	8.5	13.4	35.1	21.9
東紀州保健医療圏	4.7	15.9	13.4	20.0	3.4
尾鷲市	3.4	4.0	12.3	19.4	1.9
熊野市	3.7	12.5	11.1	23.3	2.3
紀北町	7.2	13.5	13.3	22.8	2.7
御浜町	3.6	25.1	8.9	15.5	11.5
紀宝町	5.7	40.8	24.4	14.7	1.8
伊賀サブ保健医療圏	5.3	13.7	11.4	23.7	4.6
伊勢志摩サブ保健医療圏	2.6	19.2	28.4	26.6	18.4

中勢伊賀保健医療圏、南勢志摩保健医療圏については、それぞれサブ保健医療圏を除いた数値です。

…は計数不明を示します。

出典：厚生労働省「平成23年度 地域保健・健康増進事業報告」

### ② 指標 K 1 1 在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所（有床診療所）の病床数、在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数 （在宅療養支援診療所数）

（単位：か所）

	実数	人口10万人あたり
全国	13,012	10.3
三重県	150	8.2
北勢保健医療圏	61	7.4
四日市市	17	
桑名市	13	
鈴鹿市	28	
亀山市	0	
いなべ市	0	
木曽岬町	2	
東員町	0	
菟野町	1	
朝日町	0	
川越町	0	
中勢伊賀保健医療圏	39	8.6
津市	34	
伊賀市	2	
名張市	3	
南勢志摩保健医療圏	40	8.4
松阪市	7	
多気町	0	
明和町	0	
大台町	1	
大紀町	3	
伊勢市	20	
鳥羽市	1	
志摩市	5	
玉城町	3	
度会町	0	
南伊勢町	0	
東紀州保健医療圏	10	12.6
尾鷲市	4	
熊野市	0	
紀北町	3	
御浜町	1	
紀宝町	2	
伊賀サブ保健医療圏	5	28.4
伊勢志摩サブ保健医療圏	29	116.4

出典：厚生労働省「医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果」（平成24年1月現在）

③ 指標 K 1 2 在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所（有床診療所）の病床数、在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数

（在宅療養支援診療所（有床診療所）の病床数）

（単位：床）

	実数	人口10万人あたり
全国	32,197	25.4
三重県	353	19.2
北勢保健医療圏	136	16.4
四日市市	55	
桑名市	57	
鈴鹿市	23	
亀山市	0	
いなべ市	0	
木曽岬町	1	
東員町	0	
菟野町	0	
朝日町	0	
川越町	0	
中勢伊賀保健医療圏	97	21.3
津市	80	
伊賀市	0	
名張市	17	
南勢志摩保健医療圏	120	25.3
松阪市	26	
多気町	0	
明和町	0	
大台町	0	
大紀町	0	
伊勢市	69	
鳥羽市	0	
志摩市	0	
玉城町	25	
度会町	0	
南伊勢町	0	
東紀州保健医療圏	0	0.0
尾鷲市	0	
熊野市	0	
紀北町	0	
御浜町	0	
紀宝町	0	
伊賀サブ保健医療圏	17	96.7
伊勢志摩サブ保健医療圏	94	377.2

出典：厚生労働省「医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果」（平成24年1月現在）

④ 指標 K 1 3 在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所（有床診療所）の病床数、在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数

（在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数）

（単位：人）

	実数	人口10万人あたり
全国		
三重県	145	7.9
北勢保健医療圏	67	8.1
四日市市	15	
桑名市	21	
鈴鹿市	29	
亀山市	1	
いなべ市	0	
木曽岬町	1	
東員町	0	
菟野町	0	
朝日町	0	
川越町	0	
中勢伊賀保健医療圏	40	8.8
津市	37	
伊賀市	1	
名張市	2	
南勢志摩保健医療圏	31	6.5
松阪市	0	
多気町	2	
明和町	0	
大台町	0	
大紀町	2	
伊勢市	20	
鳥羽市	2	
志摩市	2	
玉城町	2	
度会町	1	
南伊勢町	0	
東紀州保健医療圏	7	8.8
尾鷲市	3	
熊野市	0	
紀北町	2	
御浜町	1	
紀宝町	1	
伊賀サブ保健医療圏	3	1.7
伊勢志摩サブ保健医療圏	27	10.8

出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」（平成24年）

⑤ 指標 K 2 1 在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数、在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数  
(在宅療養支援病院数)

(単位：か所)

	実数	人口10万人あたり
全国	481	0.4
三重県	5	0.3
北勢保健医療圏	2	0.2
四日市市	0	
桑名市	2	
鈴鹿市	0	
亀山市	0	
いなべ市	0	
木曽岬町	0	
東員町	0	
菰野町	0	
朝日町	0	
川越町	0	
中勢伊智保健医療圏	1	0.2
津市	0	
伊智市	0	
名張市	1	
南勢志摩保健医療圏	2	0.4
松阪市	1	
多気町	0	
明和町	0	
大台町	0	
大紀町	0	
伊勢市	1	
鳥羽市	0	
志摩市	0	
玉城町	0	
度会町	0	
南伊勢町	0	
東紀州保健医療圏	0	0.0
尾鷲市	0	
熊野市	0	
紀北町	0	
御浜町	0	
紀宝町	0	
伊智サブ保健医療圏	1	5.7
伊勢志摩サブ保健医療圏	1	4.0

出典：厚生労働省「医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果」(平成24年1月現在)

⑥ 指標 K 2 2 在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数、在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数  
(在宅療養支援病院の病床数)

(単位：床)

	実数	人口10万人あたり
全国	49,398	39.0
三重県	372	20.2
北勢保健医療圏	84	10.1
四日市市	0	
桑名市	84	
鈴鹿市	0	
亀山市	0	
いなべ市	0	
木曽岬町	0	
東員町	0	
菰野町	0	
朝日町	0	
川越町	0	
中勢伊智保健医療圏	135	29.6
津市	0	
伊智市	0	
名張市	135	
南勢志摩保健医療圏	153	32.2
松阪市	60	
多気町	0	
明和町	0	
大台町	0	
大紀町	0	
伊勢市	93	
鳥羽市	0	
志摩市	0	
玉城町	0	
度会町	0	
南伊勢町	0	
東紀州保健医療圏	0	0.0
尾鷲市	0	
熊野市	0	
紀北町	0	
御浜町	0	
紀宝町	0	
伊智サブ保健医療圏	135	767.5
伊勢志摩サブ保健医療圏	93	373.2

出典：厚生労働省「医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果」(平成24年1月現在)

⑦ 指標 K 2 3 在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数、在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数

(在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数)

(単位：人)

		実数	人口10万人あたり
全国			
三重県		89.3	4.9
	北勢保健医療圏	51.0	6.2
	四日市市	6.0	
	桑名市	12.0	
	鈴鹿市	28.0	
	亀山市	0.0	
	いなべ市	0.0	
	木曽岬町	0.0	
	東員町	2.0	
	菟野町	3.0	
	朝日町	0.0	
	川越町	0.0	
	中勢伊賀保健医療圏	14.3	3.1
	津市	13.3	
	伊賀市	1.0	
	名張市	0.0	
	南勢志摩保健医療圏	24.0	5.1
	松阪市	7.0	
	多気町	0.0	
	明和町	3.0	
	大台町	1.0	
	太紀町	0.0	
	伊勢市	7.0	
	鳥羽市	0.0	
	志摩市	3.0	
	玉城町	0.0	
	度会町	0.0	
	南伊勢町	3.0	
	東紀州保健医療圏	0.0	0.0
	尾鷲市	0.0	
	熊野市	0.0	
	紀北町	0.0	
	御浜町	0.0	
	紀宝町	0.0	
	伊賀サブ保健医療圏	1.0	0.6
	伊勢志摩サブ保健医療圏	13.0	5.2

出典：三重県「在宅医療及び退院支援アンケート調査」(平成24年)

⑧ 指標 K 3 1 在宅療養支援歯科診療所数

(単位：か所)

		実数	人口10万人あたり
全国		4,056	3.2
三重県		62	3.4
	北勢保健医療圏	16	1.9
	四日市市	6	
	桑名市	6	
	鈴鹿市	1	
	亀山市	0	
	いなべ市	0	
	木曽岬町	0	
	東員町	0	
	菟野町	1	
	朝日町	1	
	川越町	1	
	中勢伊賀保健医療圏	22	4.8
	津市	12	
	伊賀市	5	
	名張市	5	
	南勢志摩保健医療圏	24	5.1
	松阪市	9	
	多気町	1	
	明和町	0	
	大台町	1	
	太紀町	0	
	伊勢市	6	
	鳥羽市	0	
	志摩市	5	
	玉城町	1	
	度会町	1	
	南伊勢町	0	
	東紀州保健医療圏	0	0.0
	尾鷲市	0	
	熊野市	0	
	紀北町	0	
	御浜町	0	
	紀宝町	0	
	伊賀サブ保健医療圏	10	56.9
	伊勢志摩サブ保健医療圏	13	52.2

出典：厚生労働省「医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果」(平成24年1月現在)

⑨ 指標 K 5 1 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

(単位：人)

	保健師		助産師		看護師	
	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり
全国	449	0.4	22	0.0	16,031	12.6
三重県	4	0.2	0	0.0	178	9.6
北勢保健医療圏	0	0.0	0	0.0	67	8.1
四日市市	0		0		23	
桑名市	0		0		11	
鈴鹿市	0		0		7	
亀山市	0		0		6	
いなべ市	0		0		10	
木曽岬町	0		0		0	
東員町	0		0		5	
菰野町	0		0		5	
朝日町	0		0		0	
川越町	0		0		0	
中勢伊賀保健医療圏	0	0.0	0	0.0	51	11.1
津市	0		0		21	
伊賀市	0		0		17	
名張市	0		0		13	
南勢志摩保健医療圏	4	0.8	0	0.0	54	11.2
松阪市	0		0		16	
多気町	0		0		0	
明和町	1		0		8	
大台町	0		0		3	
大紀町	0		0		0	
伊勢市	1		0		20	
鳥羽市	0		0		0	
志摩市	0		0		3	
玉城町	2		0		2	
度会町	0		0		0	
南伊勢町	0		0		2	
東紀州保健医療圏	0	0.0	0	0.0	7	8.4
尾鷲市	0		0		2	
熊野市	0		0		5	
紀北町	0		0		0	
御浜町	0		0		0	
紀宝町	0		0		0	
伊賀サブ保健医療圏	0	0.0	0	0.0	30	16.8
伊勢志摩サブ保健医療圏	3	1.2	0	0.0	27	10.6

	准看護師		理学療法士		作業療法士	
	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり
全国	1,436	1.1	1,523	1.2	721	0.6
三重県	14	0.8	16	0.9	8	0.4
北勢保健医療圏	4	0.5	9	1.1	3	0.4
四日市市	4		3		3	
桑名市	0		1			
鈴鹿市	0		1			
亀山市	0		0			
いなべ市	0		2			
木曽岬町	0		0			
東員町	0		1			
菰野町	0		1			
朝日町	0		0			
川越町	0		0			
中勢伊賀保健医療圏	2	0.4	3	0.7	5	1.1
津市	0		1		3	
伊賀市	0		2		2	
名張市	2		0			
南勢志摩保健医療圏	6	1.2	6	1.2	1	0.2
松阪市	2		2			
多気町	0		0			
明和町	0		0			
大台町	0		0			
大紀町	0		0			
伊勢市	3		4		1	
鳥羽市	0		0			
志摩市	0		0			
玉城町	1		0			
度会町	0		0			
南伊勢町	0		0			
東紀州保健医療圏	1	1.2	0	0.0	0	0.0
尾鷲市	1		0			
熊野市	0		0			
紀北町	0		0			
御浜町	0		0			
紀宝町	0		0			
伊賀サブ保健医療圏	2	1.1	2	1.1	2	1.1
伊勢志摩サブ保健医療圏	4	1.6	4	1.6	1	0.4

出典：厚生労働省「医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果」(平成 21 年 個票解析)

⑩ 指標 K 6 1 麻薬小売業の免許を取得している薬局数、訪問薬剤指導を実施する薬局数  
(麻薬小売業免許取得薬局数)

(単位：か所、%)

		実数	薬局数に対する割合
全国			
三重県		479	64.3
	北勢保健医療圏	193	55.5
	四日市市		
	桑名市		
	鈴鹿市		
	亀山市		
	いなべ市		
	木曽岬町		
	東員町		
	菟野町		
	朝日町		
	川越町		
	中勢伊賀保健医療圏	102	62.2
	津市		
	伊賀市		
	名張市		
	南勢志摩保健医療圏	155	79.1
	松阪市		
	多気町		
	明和町		
	大台町		
	大紀町		
	伊勢市		
	鳥羽市		
	志摩市		
	玉城町		
	度会町		
	南伊勢町		
	東紀州保健医療圏	29	78.4
	尾鷲市		
	熊野市		
	紀北町		
	御浜町		
	紀宝町		
	伊賀サブ保健医療圏		
	伊勢志摩サブ保健医療圏		

出典：三重県調査（平成 24 年 3 月末現在）

⑪ 指標 K 10 1 退院支援担当者を配置している診療所・病院数  
(一般診療所)

(単位：か所)

		実数	人口100万人あたり
全国		523	4.1
三重県		7	3.8
	北勢保健医療圏	4	4.9
	四日市市	1	
	桑名市	2	
	鈴鹿市	1	
	亀山市	0	
	いなべ市	0	
	木曽岬町	0	
	東員町	0	
	菟野町	0	
	朝日町	0	
	川越町	0	
	中勢伊賀保健医療圏	2	4.3
	津市	2	
	伊賀市	0	
	名張市	0	
	南勢志摩保健医療圏	1	2.1
	松阪市	1	
	多気町	0	
	明和町	0	
	大台町	0	
	大紀町	0	
	伊勢市	0	
	鳥羽市	0	
	志摩市	0	
	玉城町	0	
	度会町	0	
	南伊勢町	0	
	東紀州保健医療圏	0	0.0
	尾鷲市	0	
	熊野市	0	
	紀北町	0	
	御浜町	0	
	紀宝町	0	
	伊賀サブ保健医療圏	0	0.0
	伊勢志摩サブ保健医療圏	0	0.0

出典：厚生労働省「医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果」  
(平成 20 年 個票解析)

⑫ 指標 K 10 2 退院支援担当者を配置している診療所・病院数  
(病院)

(単位：か所)

		実数	人口100万人あたり
全国		2,451	19.3
三重県		38	20.5
	北勢保健医療圏	18	21.9
	四日市市	5	
	桑名市	6	
	鈴鹿市	3	
	亀山市	1	
	いなべ市	2	
	木曽岬町	0	
	東員町	0	
	菟野町	1	
	朝日町	0	
	川越町	0	
	中勢伊賀保健医療圏	8	17.3
	津市	6	
	伊賀市	2	
	名張市	0	
	南勢志摩保健医療圏	11	22.6
	松阪市	4	
	多気町	0	
	明和町	1	
	大台町	1	
	大紀町	0	
	伊勢市	3	
	鳥羽市	0	
	志摩市	2	
	玉城町	0	
	度会町	0	
	南伊勢町	0	
	東紀州保健医療圏	1	11.7
	尾鷲市	0	
	熊野市	0	
	紀北町	0	
	御浜町	1	
	紀宝町	0	
	伊賀サブ保健医療圏	2	11.1
	伊勢志摩サブ保健医療圏	5	19.4

出典：厚生労働省「医政局指導課による介護サービス施設事業所調査等の特別集計結果」  
(平成20年 個票解析)

⑬ 指標 K 23 4 看取りに対応する介護施設数

(単位：か所)

		介護老人福祉施設		特定施設	
		実数	人口10万人あたり	実数	人口10万人あたり
全国		—	—	—	—
三重県		70	3.8	10	0.5
	北勢保健医療圏	19	2.3	2	0.2
	四日市市	7		1	
	桑名市	2		0	
	鈴鹿市	4		1	
	亀山市	2		0	
	いなべ市	1		0	
	木曽岬町	0		0	
	東員町	1		0	
	菟野町	1		0	
	朝日町	1		0	
	川越町	0		0	
	中勢伊賀保健医療圏	27	5.9	4	0.9
	津市	15		2	
	伊賀市	7		2	
	名張市	5		0	
	南勢志摩保健医療圏	21	4.4	4	0.8
	松阪市	5		1	
	多気町	0		0	
	明和町	1		1	
	大台町	2		0	
	大紀町	1		0	
	伊勢市	4		2	
	鳥羽市	2		0	
	志摩市	3		0	
	玉城町	1		0	
	度会町	2		0	
	南伊勢町	0		0	
	東紀州保健医療圏	3	3.8	0	0.0
	尾鷲市	0		0	
	熊野市	1		0	
	紀北町	0		0	
	御浜町	1		0	
	紀宝町	1		0	
	伊賀サブ保健医療圏	12	6.8	2	1.1
	伊勢志摩サブ保健医療圏	12	4.8	2	0.8

出典：三重県調査（平成24年）



### 第3節 計画改訂の経緯

#### 1. 検討経緯

年月日	事項	主な内容	
平成 24 年	3月29日(木)	三重県医療審議会	作成体制、スケジュール等説明
	5月29日(火)	三重県医療審議会地域医療対策部会	作成体制、スケジュール等説明
	6月15日(金)	県議会第2回定例会6月会議常任委員会所管事項説明	作成体制、スケジュール等説明
	9月5日(水)	三重県医療審議会災害医療対策部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
		三重県医療審議会周産期医療部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
	9月6日(木)	三重県がん対策戦略プラン策定検討部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
	9月10日(月)	三重県医療審議会地域医療対策部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
	9月13日(木)	三重県医療審議会救急医療部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
	9月14日(金)	三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
	9月19日(水)	三重県医療審議会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
	9月21日(金)	三重県保健所長会	三重県医療審議会結果報告
	9月25日(火)	三重県脳卒中医療福祉連携懇話会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
	9月28日(金)	三重県精神保健福祉審議会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
	10月1日(月)	三重県医療審議会健やか親子推進部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
	10月3日(水)	県議会第3回定例会9月会議常任委員会所管事項説明	三重県保健医療計画(第5次改訂)検討状況報告
	10月5日(金)	三重県在宅医療推進懇話会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」素案について
	10月30日(火)	三重県医療審議会地域医療対策部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」中間案について
	11月1日(木)	三重県医療審議会災害医療対策部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」中間案について
	11月6日(火)	三重県がん対策戦略プラン策定検討部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」中間案について
	11月7日(水)	三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」中間案について
	三重県医療審議会周産期医療部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」中間案について	
11月8日(木)	三重県在宅医療推進懇話会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」中間案について	
11月14日(水)	三重県医療審議会健やか親子推進部会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」中間案について	
11月16日(金)	三重県保健所長会	三重県保健医療計画(第5次改訂)中間案報告	
11月20日(火)	三重県脳卒中医療福祉連携懇話会	「三重県保健医療計画(第5次改訂)」中間案について	

平成 25 年	11 月 21 日 (水)	三重県医療審議会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 中間案について
	11 月 26 日 (月)	三重県医療審議会救急医療部会 三重県精神保健福祉審議会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 中間案について 「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 中間案について
	12 月 7 日 (金)	県議会第 4 回定例会 12 月 会議常任委員会所管事項 説明	三重県保健医療計画（第 5 次改訂） 中間案報告
	12 月 12 日 (水)	保健所担当者向け説明会	三重県保健医療計画（第 5 次改訂） 中間案報告
	12 月 14 日 (金)	各市町意見照会	
	12 月 17 日 (月)	パブリックコメント開始	
	1 月 15 日 (火)	パブリックコメント終了	
	1 月 16 日 (水)	三重県がん対策戦略プラン 策定検討部会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について
	1 月 22 日 (火)	三重県脳卒中医療福祉連 携懇話会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について
	1 月 24 日 (木)	三重県医療審議会健やか 親子推進部会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について
	1 月 31 日 (木)	三重県医療審議会周産期 医療部会 三重県在宅医療推進懇話 会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について 「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について
	2 月 1 日 (金)	三重県公衆衛生審議会地 域・職域連携部会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について
	2 月 5 日 (火)	三重県医療審議会地域医 療対策部会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について
	2 月 6 日 (水)	三重県医療審議会災害医 療部会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について
	2 月 12 日 (火)	三重県医療審議会救急医 療部会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について
	2 月 15 日 (金)	三重県精神保健福祉審議 会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について
	3 月 14 日 (木)	県議会 3 月定例会月会議常 任委員会所管事項説明 三重県医療審議会へ諮問	三重県保健医療計画（第 5 次改訂） 最終案報告
	3 月 21 日 (木)	三重県医療審議会	「三重県保健医療計画（第 5 次改訂）」 最終案について
	3 月 22 日 (金)	三重県医療審議会から答 申	
	3 月 26 日 (火)	厚生労働大臣へ報告	
3 月 29 日 (金)	県公報登載		

## 2. 審議会等の日程一覧

		第1回	第2回	第3回
三重県医療審議会	日時	平成24年9月19日 18:00	平成24年11月21日 10:00	平成25年3月21日 16:30
	場所	吉田山会館206会議室	講堂棟131会議室	講堂棟131会議室
三重県がん対策戦略 プラン策定検討部会	日時	平成24年9月6日 17:30	平成24年11月6日 17:30	平成25年1月16日 17:30
	場所	栄町庁舎5階51会議室	栄町庁舎5階51会議室	栄町庁舎5階51会議室
三重県脳卒中 医療福祉連携懇話会	日時	平成24年9月25日 18:30	平成24年11月20日 18:30	平成25年1月22日 18:30
	場所	県庁厚生棟S101会議室	講堂棟131会議室	講堂棟131会議室
三重県公衆衛生審議会 地域・職域連携部会	日時	平成24年9月14日 13:30	平成24年11月7日 13:30	平成25年2月1日 13:30
	場所	歯科医師会館1階会議室	歯科医師会館1階会議室	歯科医師会館1階会議室
三重県精神保健福祉 審議会	日時	平成24年9月28日 10:00	平成24年11月26日 18:00	平成25年2月15日 18:00
	場所	津庁舎第65会議室	吉田山会館206会議室	吉田山会館206会議室
三重県医療審議会 救急医療部会	日時	平成24年9月13日 13:30	平成24年11月26日 13:30	平成25年2月12日 13:30
	場所	勤福2階第2会議室	勤福2階第2会議室	講堂棟131会議室
三重県医療審議会 災害医療部会	日時	平成24年9月5日 13:30	平成24年11月1日 18:00	平成25年2月6日 13:30
	場所	勤福地下特別会議室	講堂棟131会議室	講堂棟131会議室
三重県医療審議会 地域医療対策部会	日時	平成24年9月10日 17:30	平成24年10月30日 17:30	平成25年2月5日 18:00
	場所	吉田山会館206会議室	講堂棟131会議室	吉田山会館206会議室
三重県医療審議会 周産期医療部会	日時	平成24年9月5日 18:00	平成24年11月7日 18:00	平成25年1月31日 18:00
	場所	吉田山会館206会議室	吉田山会館206会議室	吉田山会館206会議室
三重県医療審議会 健やか親子推進部会	日時	平成24年10月1日 18:30	平成24年11月14日 18:30	平成25年1月24日 18:30
	場所	吉田山会館特別会議室	栄町庁舎4階41会議室	吉田山会館206会議室
三重県在宅医療推進 懇話会	日時	平成24年10月5日 18:00	平成24年11月8日 18:00	平成25年1月31日 18:00
	場所	県庁厚生棟S101会議室	吉田山会館特別会議室	吉田山会館特別会議室

## 第4節 委員名簿

### 1. 三重県医療審議会 委員名簿

機 関	役 職	氏 名
公益社団法人 三重県医師会	会長	青木 重孝
国立大学法人 三重大学	学長	◎ 内田 淳正
社団法人 三重県薬剤師会	会長	上村 武
三重県市長会	会長	河上 敢二
健康保険組合連合会三重連合会	会長	川村 則之
三重県精神科病院会	会長	齋藤 純一
三重県町村会	会長	谷口 友見
株式会社百五経済研究所	主任研究員	谷ノ上 千賀子
株式会社橋本醤油店	専務取締役	橋本 陽子
一般社団法人 三重県病院協会	理事長	濱田 正行
公益社団法人 三重県看護協会	会長	水谷 良子
公益社団法人 三重県歯科医師会	会長	峰 正博
公立大学法人 三重県立看護大学	学長	村本 淳子

(五十音順・敬称略、◎印は審議会会長)

### 2. 5疾病・5事業及び在宅医療対策に関する部会 委員名簿

#### (1) 三重県がん対策推進協議会がん対策戦略プラン策定検討部会

機 関	役 職	氏 名
公益社団法人 三重県医師会	常任理事	浦和 健人
三重県難病相談支援センター	所長	河原 洋紀
公益財団法人 三重県健康管理事業センター	がん相談支援センター長	北村 周子
がん患者会 くすの木班	会長	正源寺 正義
三重大学医学部附属病院	病院長	◎ 竹田 寛
三重大学医学部附属病院	がんセンター長	中瀬 一則
国立大学法人 三重大学	大学院医学系研究科 臨床医学系講座 小児科学分野 准教授	平山 雅浩
独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター	薬剤科薬務主任	間瀬 広樹
鈴鹿中央総合病院	精神科部長	松本 卓也
三重県市町保健師協議会	幹事	源 真由美
松阪中央総合病院	看護部長	村林 恵子
伊勢赤十字病院	副院長兼病理部長	矢花 正
地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	外科 医長	渡部 秀樹

(五十音順・敬称略、◎印は各部会会長、以下同じ)

## (2) 脳卒中医療福祉連携懇話会

機 関	役 職	氏 名
医療機関（北勢保健医療圏）	市立四日市病院 神経内科部長	家田 俊明
公益社団法人 三重県医師会	常任理事	浦和 健人
医療機関（東紀州保健医療圏）	紀南病院 院長	須崎 真
三重県脳卒中医療連携研究会	顧問	鈴木 秀謙
医療機関（中勢伊賀保健医療圏）	藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 院長	園田 茂
三重県介護支援専門員協会	会長	高橋 恵美子
医療機関（南勢志摩保健医療圏）	松阪中央総合病院 リハビリテーション科医長	田中 貴志
三重県脳卒中医療連携研究会	顧問	◎ 富本 秀和
三重県保健所長会	会長	中山 治
三重県地域包括・在宅介護支援センター協議会	副委員長	藤井 孝博
訪問介護ステーション ナーシングヒル・なでしこ	居宅介護支援事業室長	藤波 恵子
医療機関（南勢志摩保健医療圏）	伊勢赤十字病院 脳神経外科部長	宮 史卓
三重県脳卒中医療連携研究会	代表幹事	諸岡 芳人
三重県医療ソーシャルワーカー協会	副会長	藪下 茂樹

## (3) 三重県公衆衛生審議会地域・職域連携部会

機 関	役 職	氏 名
公益社団法人 三重県医師会	理事	馬岡 晋
公益社団法人 三重県看護協会	常務理事	河村 かず子
社団法人 三重県薬剤師会	専務理事	倉本 敬正
四日市看護医療大学	学長	◎ 河野 啓子
健康保険組合連合会三重連合会	常務理事	小林 信重
三重県保健所長会	鈴鹿保健所長	坂井 温子
国立大学法人 三重大学	副学長、保健管理センター所長	住田 安弘
公益社団法人 三重県歯科医師会	副会長	中井 孝佳
三重県栄養士会	副会長	信國 淑子
全国健康保険協会三重支部	保健グループ長	長谷川 早苗
三重労働局	労働基準部健康安全課長	日美 昌平
三重県市長会	津市役所健康福祉部 保健指導担当副参事兼副所長	藤井 久美子
三重産業医会	産業医	古田 さとり
三重県中小企業団体中央会	事務局次長	別所 浩己
三重県町村会	朝日町子育て健康課長	水谷 雅也
三重県市町保健師協議会	会長	望月 寿子
三重県国民健康保険団体連合会	事務局長	保田 裕之
三重産業保健推進センター	所長	和田 文明

#### (4) 三重県精神保健福祉審議会

機 関	役 職	氏 名
三重県こころのボランティア協議会	代表	赤井 真知子
三重県こころの健康センター	所長	井上 雄一朗
三重県精神保健福祉会		井村 克子
国立大学法人 三重大学	大学院医学系研究科精神神経科学分野 教授	岡田 元宏
北勢会北勢病院	院長	川上 正輝
三重県精神科病院会	会長	◎ 齋藤 純一
公益社団法人 三重県医師会	理事	齋藤 洋一
三重県民生委員児童委員協議会	常任理事	坂村 春美
三重県精神保健福祉士協会	代表	花村 彩
県立こころの医療センター	院長	原田 雅典
信貴山病院分院上野病院	院長	平尾 文雄
医療法人紀南会熊野病院	院長	福田 衆一
居仁会総合心療センターひなが	副院長	藤田 泉
三重県精神障がい者福祉事業所連絡会	役員	又市 婦美子
公益社団法人 三重県看護協会	会長	水谷 良子

#### (5) 三重県医療審議会 救急医療部会

機 関	役 職	氏 名
三重県市長会	津市健康福祉部長	市川 和彦
三重大学医学部附属病院	救命救急センター長	今井 寛
公益社団法人 三重県医師会	副会長	◎ 小林 篤
伊勢赤十字病院	救急部長兼救命救急センター長	説田 守道
一般社団法人 三重県病院協会	理事	高瀬 幸次郎*
	理事長	濱田 正行*
地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	救命救急センター長	田代 晴彦
公益社団法人 三重県歯科医師会	副会長	田所 泰
三重県町村会	大紀町健康福祉課長	中井 求
三重県保健所長会	桑名保健所長	長坂 裕二
公益社団法人 三重県医師会	理事	橋上 裕
公益社団法人 三重県看護協会	会長	水谷 良子
三重県消防長会	四日市市消防本部消防救急課長	矢田 寿俊
三重県小児科医会	会長	山城 武夫

\*濱田委員は第1回検討会まで、高瀬委員は第2回検討会から加入

#### (6) 三重県医療審議会 災害医療対策部会

機 関	役 職	氏 名
三重大学医学部附属病院	救命救急センター長	今井 寛
日本赤十字社三重県支部	事務局長	浦中 素史
三重県消防長会	四日市市消防本部 消防救急課 副参事兼救急救命室長	太田 清美
三重県市長会	名張市長	亀井 利克
公益社団法人 三重県看護協会	常任理事	河村 かず子
社団法人 三重県薬剤師会	専務理事	倉本 敬正
公益社団法人 三重県医師会	副会長	小林 篤
三重県町村会	南伊勢町長	小山 巧
公益社団法人 三重県歯科医師会	専務理事	芝田 憲治
地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	院長	◎高瀬 幸次郎
三重大学医学部附属病院	病院長	竹田 寛
三重大学医学部附属病院	救命救急センター副センター長	武田 多一
一般社団法人 三重県病院協会	理事	玉置 久雄
三重県保健所長会	桑名保健所長	長坂 裕二
三重県警察本部	警備第二課長	中谷 佳人

#### (7) 三重県医療審議会 地域医療対策部会

機 関	役 職	氏 名
公益社団法人 三重県医師会	会長	青木 重孝
NPO法人三重みなみ子どもネットワーク	理事長	秋山 則子
名張市立病院	院長	伊藤 宏雄
国立大学法人 三重大学	循環器・腎臓内科学教授	伊藤 正明
県立志摩病院	院長	勝峰 康夫
三重県市長会	名張市長	亀井 利克
地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	院長	高瀬 幸次郎
三重大学医学部附属病院	病院長	◎竹田 寛
三重県保健所長会	会長	中山 治
国立大学法人 三重大学	医学部長	登 勉
一般社団法人 三重県病院協会	理事長	濱田 正行
三重県町村会	御浜町長	古川 弘典
伊勢赤十字病院	院長	村林 紘二
志摩地域医療を考える会	会長	山下 美恵

### (8) 三重県医療審議会周産期医療部会

機 関	役 職	氏 名
国立大学法人 三重大学	臨床医学系講座 産科婦人科学教授	池田 智明
国立大学法人 三重大学	医学部附属病院 医療福祉支援センター部長	内田 恵一
三重県消防長会	四日市市消防本部 消防救急課 副参事兼救急救命室長	太田 清美
一般社団法人 三重県助産師会	会長	加藤 峰子
国立大学法人 三重大学	臨床医学系講座 小児科学教授	◎ 駒田 美弘
市立四日市病院	小児科部長	坂 京子
地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	周産期母子センター次長兼小児科部長	杉山 謙二
三重県消防長会	津市消防本部 消防課救急対策室長	東海 千秋
公益社団法人 三重県医師会	常任理事	二井 栄
伊勢赤十字病院	第二産婦人科部長	西村 公宏
独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター	総合周産期母子医療センター部長	前田 眞
公益社団法人 三重県看護協会	会長	水谷 良子
公立大学法人 三重県立看護大学	学長	村本 淳子
三重県産婦人科医会	副会長	森川 文博
三重県小児科医会	会長	山城 武夫
独立行政法人国立病院機構 三重中央医療センター	臨床研究部長	山本 初実

### (9) 三重県医療審議会健やか親子推進部会

機 関	役 職	氏 名
三重県小児保健協会	会長	◎ 庵原 俊昭
三重県市長会	名張市長	亀井 利克
三重県小中学校長会	幹事	木戸 豊志
公益社団法人 三重県医師会	理事	駒田 幹彦
三重県子どもNPOサポートセンター	理事長	田部 眞樹子
三重県保健所長会	会長	中山 治
三重県産婦人科医会	会長	二井 栄
三重県町村会	副会長	西田 健
公益社団法人 三重県歯科医師会	常務理事	羽根 司人
三重県社会福祉審議会 児童福祉専門分科会 こども相談支援部会	委員	松岡 典子
三重県高等学校長協会	会計	水野 恵宏
三重県市町保健師協議会	幹事	源 真由美
公立大学法人 三重県立看護大学	学長	村本 淳子
三重県小児科医会	会長	山城 武夫



### (10) 三重県在宅医療推進懇話会

機 関	役 職	氏 名
三重県訪問リハビリテーション連絡協議会	会長	伊藤 卓也
三重県地域包括・在宅介護支援センター協議会	事業運営委員	稲澤 町子
三重大学医学部附属病院	小児科医師 医学部附属病院周産母子センター助教	岩本 彰太郎
名張市在宅医療支援センター	相談員	大北 萬美子
公益財団法人 三重県健康管理事業センター	がん相談支援センター長	北村 周子
在宅療養支援病院 代表	桜木記念病院 院長	◎ 志田 幸雄
三重県介護支援専門員協会	会長	高橋 恵美子
国立大学法人 三重大学	大学院医学系研究科家庭医療学教授兼 三重大学医学部附属病院総合診療科科長	竹村 洋典*
一般社団法人 三重県病院協会	理事	田中 公
三重県保健所長会	桑名保健所長	長坂 裕二
社団法人 三重県薬剤師会	理事	中澤 直美
三重県訪問看護ステーション連絡協議会	ときわ訪問看護ステーション 看護管理者	永田 三津子
公益社団法人 三重県医師会	理事	中村 康一
公益社団法人 三重県歯科医師会	常務理事	羽根 司人
公益社団法人 三重県看護協会	専務理事	藤田 せつ子

\*竹村委員は第2回検討会から加入

## 第5節 用語解説

用 語	意 味
あ	
赤ちゃんへの気持ち質問票	産後うつ病を発見するために開発されたチェックリストで、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）と併せて、赤ちゃんへの否定的な気持ちの強さを調べるものです。
アンギオグラフィ	血管内に造影剤を注入し、その流れをエックス線で撮影することによって、血管そのものの形状などを観察する方法です。
一般診療所	診療所のうち歯科医業を行うもの（歯科診療所）を除いた施設をいいます。
一般病床	病床の種別の1つで、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床のことをいいます。
違法・脱法ドラッグ	麻薬・覚醒剤・大麻等には指定されていませんが、妄想、幻覚、幻聴、精神への悪影響や意識障害等の悪影響をおこすおそれがある製品をいいます。
医薬分業	患者の診察、薬剤の処方医師または歯科医師が行い、医師・歯科医師の処方箋に基づいて、薬剤の調剤および投与を薬剤師が行うという形で役割を分担することです。
医療機関	医療法で定められた「医療提供施設」（病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局、助産所）をいいますが、狭義においては、医師、歯科医師等が医療行為を行う施設である病院、診療所をさす場合もあります。本保健医療計画における「医療機関」は、狭義の医療機関である、病院および診療所としています。
医療ネットみえ	さまざまな病気や専門外来、所在地等、目的に合った県内の医療機関を探すことができる医療情報システムです。また、医療機関が診療応需の可否（応需情報）をパソコンに入力することにより、その時点で受診可能な医療機関を24時間365日検索することもできます。
医療保護入院	精神障がい者で、医療および保護のために入院を要すると精神保健指定医によって診断された場合、本人の同意がなくても保護者の同意により精神科病院に入院させることをいいます。
インスリン	膵臓から分泌されるホルモンで、血糖を下げる働きがあります。
インターフェロン	ウイルスの感染を受けた時などに体内で作られる蛋白質の一種です。人工的に生産したインターフェロンを体外から注射により補うのが、インターフェロン治療です。インターフェロン治療は、肝炎ウイルスの増殖を抑え、肝炎ウイルスを破壊する効果があります。
院内がん登録	国立がん研究センターがん対策情報センターで実施される統計で、医療機関単位でがんの診断、治療、生存率等の情報を集める仕組みです。

インフォーマルサービス	要介護者などに近い立場の家族、近隣住民、ボランティアなどの専門家ではない人々による非公式な援助をいいます。
インフォームド・コンセント	患者が医療行為等の内容について医師等から十分な説明を受け納得したうえで、自由意思に基づいてその医療行為（治療、投薬、手術等）を行うかどうかについて合意する制度のことです。
ウエストナイル熱	ウエストナイルウイルスによる感染症の一種です。ウエストナイルウイルスは、1937年にウガンダの西ナイル地区で最初に分離され、感染症法では4類（動物、飲食物などの物件を介してヒトに感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症。媒介動物の輸入規制、消毒、物件の廃棄などの物的措置が必要とされる）に属します。
エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）	産後うつ病を発見するために開発されたチェックリストで、10項目の質問に点数をつけ、質問にあてはまる項目の合計点数で産後うつ病かどうかを調べる目安にするものです。（Edinburgh Postnatal Depression Scale の略）
応需率	へき地診療所等から、三重県へき地医療支援機構への代診医の派遣要請に対応できた割合をいいます。
往診	医師が患者の家に行き診察することで、患者の求めに応じて臨時で行う場合をいいます。
オーダーリングシステム	検査オーダー、処方、検査結果参照、医事会計等の作業指示をオンライン上で処理するシステムです。
オンコロジスト	がんの治療に専門的に関わる医師で、腫瘍学専門医、腫瘍内科医等と訳されます。がんの薬物療法に関して専門的な知識と技術を身につけるとともに、手術、放射線治療、緩和ケア等の幅広い視点から、他科の専門家と協力して患者のために最適な治療を行います。
<b>か</b>	
かかりつけ医（歯科医）	日常的な診療や健康管理等を行ってくれる身近な医師（歯科医師）をいいます。
介護支援専門員	→ ケアマネジャー
核酸アナログ製剤治療	B型肝炎ウイルスの増殖を抑制する経口薬で行う治療をいいます。核酸アナログ製剤はウイルス量を減らす作用が強く、また、副作用もインターフェロン治療と比較して少ないとされています。
カテーテル	血管や尿管などに挿入し、検査や治療を行うための医療用の管をいいます。中は空洞で柔らかく、薬の点滴や体液の排出などに使われます。
がん患者リハビリテーション料	がんやその治療により生じた疼痛、筋力低下等に対して、運動機能や生活機能の低下予防・改善を目的に、種々のリハビリテーションを行った場合に算定する診療報酬をいいます。
環境たばこ煙	喫煙者が吸入した煙（主流煙）の吐出煙と、たばこの先端から出る煙（副流煙）が混じったものをいいます。

肝疾患診療連携拠点病院	肝疾患治療の中心的役割を果たすために都道府県が指定した病院をいいます。本県では、肝疾患診療連携拠点病院に三重大学医学部附属病院を指定しています。
感染症病床	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する1類感染症、2類感染症および新感染症の患者を入院させるための病床をいいます。 1類感染症とは、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症、2類感染症とは、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症、新感染症とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状または治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病の蔓延により国民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいいます。
カンファレンス	院内で実施する症例検討会（患者の治療方針等の検討会）をいいます。
緩和ケア	がん患者等の治療で、痛みをはじめとする不快な症状を取り除く治療を行ったり、精神的苦痛を緩和したりするなど、患者およびその家族の意思を尊重した対応により、QOL（生活の質）を改善することをいいます。
がんを防ぐための新12か条	がんを予防・早期発見するために、禁煙やバランスのとれた食生活等の12項目の生活習慣をチェックし、改善の目安にするものです。公益財団法人がん研究振興財団により作成されました。
器質的障がい	臓器や器官の形態に関する物理的な障がいのことです。
キャリアサポート制度	本県の医師確保対策事業の一環で、自治医科大学を卒業し、県内のへき地医療機関等への勤務の義務年限を終了した医師等を県職員として雇用し、へき地等の医療機関に派遣する制度です。
救急医療情報システム	→ 医療ネットみえ
救急告示病院（医療機関）	救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当するため、「救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）」に基づき、県知事の認定を受けた医療機関をいいます。
急性期	病気を発症した始めの時期で、症状の比較的激しい時期をいいます。
救命救急センター	急性心筋梗塞や脳卒中、重度の外傷・熱傷等の複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、24時間体制で受け入れる三次救急医療施設をいいます。
教育入院	その疾患をより深く理解し、日常生活における注意やケアを自らできるよう、教育を行うことを目的とした入院をいいます。
緊急時訪問看護加算	介護保険において、利用者またはその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該体制にある旨を説明し、利用者の同意を得た場合に加算するものをいいます。
均てん化	全国どこでも標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ることをいいます。

ケアマネジャー	要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識および技術を有するとして介護支援専門員証の交付を受けた人をいいます。介護保険制度で、要介護者または要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるよう、市町・サービス事業者・施設等との連絡調整を行います。
経口ブドウ糖負荷試験（OGTT）	糖尿病の診断方法のひとつで、糖尿病が疑われる患者に対し、短時間に一定量のブドウ糖水溶液を飲んでもらい、一定時間経過後の血糖値の値から、糖尿病が存在するかどうかを判断する方法です。
結核患者収容モデル病床	結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者または入院を要する精神障がい者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床または精神病床において収容治療するためのより適切な基準を策定するためにモデル事業として行うものをいいます。
結核病床	結核の患者を入院させるための病床をいいます。
血漿分画製剤	血漿中に含まれる血液凝固因子、タンパク質を抽出して精製したものをいいます。使用目的に応じて、アルブミン製剤、免疫グロブリン製剤、血液凝固因子製剤などがあります。
検案	医師が死体に対し、死亡を確認し、死因、死因の種類、死亡時刻、異状死との鑑別を総合的に判断することをいいます。検案の結果、異状死の疑いがある場合は警察に連絡し、検視を行うこととなります。
健康寿命	日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間をいいます。本県では、介護保険法による介護認定者数をもとに算出しています。
健康増進法	国民の健康の増進に関する法律です。国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善、その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保険の向上を図ることを目的として平成 15 年 5 月 1 日に施行されました。
健康日本 21	厚生労働省により、健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 15 年厚生労働省告示第 195 号）」のことで、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めたものです。平成 24 年に全部改正（いわゆる「健康日本 21（第 2 次）」）されました。（平成 24 年 7 月厚生労働省告示 430 号）
検視	変死者または変死の疑いのある死体について、その死亡が犯罪によるものかどうかを調べることをいいます。
原疾患	もともとある病気のことをいいます。
後期臨床研修	初期臨床研修を修了した医師を対象とする臨床研修です。専門分野の医療技術・知識を修得する目的で行われます。

口腔リハビリテーション	病氣、障がい、老化などで動きが低下した口の機能の回復や、これ以上の低下を防ぐことを目的に行うリハビリテーションです。
合計特殊出生率	1人の女性が一生の間に産む子どもの数の平均をいいます。
高病原性鳥インフルエンザ	鳥類のインフルエンザは「鳥インフルエンザ」と呼ばれており、ヒトのインフルエンザウイルスとは別のA型インフルエンザウイルスの感染症のことで、感染した鳥が死亡したり、全身症状を発症したりと、特に強い病原性を示すものをいいます。
コーディネート	「調整」を意味し、本保健医療計画では主に、患者と医療従事者等の関係者の間に立って、連絡調整等を実施することをいいます。
後方ベッド	N I C U（新生児集中治療管理室）やM F I C U（母体・胎児集中治療管理室）など急性期を脱した患者を収容するために必要な設備を有する病室（病床）をいいます。
高齢者福祉圏域	県老人保健福祉計画において、広域的、専門的、総合的に実施すべき高齢者保健福祉サービス（施設の整備等）の調整等のために都道府県が設定する広域の単位（圏域）をいいます。本県では、二次保健医療圏と同じ圏域を設定しています。
災害医療コーディネーター	災害時において医療・救護活動が円滑に行われるよう、内部・外部の調整を行う人のことで、主な役割として医療救護班の配置調整等があります。阪神・淡路大震災の教訓を経て、兵庫県で全国に先駆け設置され、全国に導入が進められています。
災害拠点病院	地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、各都道府県の二次保健医療圏ごとに原則1か所以上整備されます。
在宅人工呼吸指導管理料	在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅人工呼吸に関する指導管理を行った場合に算定します。
在宅当番医制	主に入院治療の必要がなく、帰宅可能な患者への対応を病院や診療所が輪番で行う制度をいいます。
在宅療養支援診療所	在宅医療を支えるために24時間往診・訪問看護ができる診療所をいいます。平成18（2006）年度の診療報酬改定において創設されました。
在宅療養支援病院	在宅医療を支えるために24時間往診・訪問看護ができる病院をいいます。平成20（2008）年度の診療報酬改定で、24時間往診・訪問看護ができる等の要件を満たし、半径4km以内に診療所がない地域に存する病院を在宅療養支援病院とし、在宅療養支援診療所と同様の位置づけとしました。なお、平成22（2010）年度の診療報酬改定で要件が緩和され、200床未満の病院であれば、在宅療養支援病院となるできるようになっています。
産科オープンシステム・セミオープンシステム	分娩時に開業医が病院の施設を使用できるようにしたシステムで、地域において個人産院でお産を担っていくことが困難となってきたことへの対応や、ハイリスク出産に対するより安全な体制確保のために創設されました。

さ

三次救急	二次救急では対応できない重篤な患者に対する高度な救急医療をいいます。
歯科診療所	診療所のうち歯科医業を行うもの（歯科診療所）をいいます。
持続感染	ウイルスに感染してから、自己免疫によりウイルスが排除されず感染が6か月以上続く感染をいいます。B型やC型肝炎ウイルスの場合、長期間持続感染すると、一部の人々で慢性の肝臓病がおきます。
自治医科大学義務年限	自治医科大学の卒業生が、医師免許を取得後、県が指定するべき医療機関等に義務的に勤務する期間をいいます。在学年数の1.5倍の期間とされています。
集学的治療	外科的治療・内科的治療・放射線治療など複数の治療法を組み合わせる治療をいいます。
周産期医療	周産期とは、妊娠22週から生後満7日未満までの期間をいい、出産時を含む出産前後の時期を意味する用語です。広義には胎児期と新生児期を合わせた時期のことをいいます。周産期医療とは、周産期の妊産婦および胎児・乳児に対する医療をいいます。周産期の期間は母子ともに異常が生じやすいため、突発的な緊急事態に備えて産科、小児科双方からの総合的な医療体制が必要であり、周産期医療と表現されています。
周産期死亡率	出産千あたりの年間周産期死亡（妊娠満22週以後の死産数に早期新生児死亡を加えたもの）数をいいます。
出産	出生と死産を合わせたものをいいます。
出生率	人口千人（各年10月1日時点）あたりの年間出生数をいいます。
受動喫煙	他人の喫煙より、生じた副流煙（喫煙者が吸い込む主流煙に対してたばこの先から出る煙）、呼出煙（喫煙者が吐き出した煙）を発生源とする、有害物質を含む環境たばこ煙に曝露され、それを吸入することです。
小児死亡率	小児人口千人あたりの15歳未満の子どもの死亡数をいいます。
初期臨床研修	平成16年度に見直しされた新臨床研修制度で、医師および歯科医師国家試験合格後の2年以上の臨床研修をいいます。
人工透析	腎臓の機能を代替する装置を用いて、血液を体外に導いて老廃物を除き、ナトリウムやカリウムなどを補給して体内に戻す医療行為をいいます。
新生児死亡率	出生千あたりの生後28日未満の死亡数をいいます。
心臓リハビリテーション指導士	特定非営利活動法人日本心臓リハビリテーション学会認定の資格で、心臓手術等の進歩による早期離床・早期退院に伴い、運動療法・食事療法・禁煙指導など包括的なリハビリテーションを行うことで再発予防をめざす専門職種です。

心大血管リハビリテーション料	心機能の回復や再発防止等を図るため、運動処方に基づき運動療法を行った場合に算定できる診療点数をいいます。ⅠとⅡの区分があり、Ⅰについては、循環器科または心臓血管外科の医師が、リハビリテーション実施時間帯において常時勤務しており、心臓リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上いるなどの基準を満たしている必要があります。Ⅱについては、循環器科または心臓血管外科を担当する常勤医師または心臓リハビリテーションの経験を有する常勤医師が1名以上勤務しているなどの基準を満たしている必要があります。
心肺蘇生法	呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人の救命へのチャンスを維持するために行う呼吸および循環の補助方法で、人工呼吸と心臓マッサージを内容とします。
診療所	医師または歯科医師が、医業または歯科医業を行う施設で、19人以下の入院設備（有床の場合）を備えるものをいいます。
診療報酬	保険医療機関等がその行った保険医療サービスに対する対価として保険から受け取る報酬をいいます。診療報酬は点数であらわされ、1点は10円です。
新臨床研修制度	平成16年4月から導入された、医師法に基づく医師免許取得後2年以上臨床研修（いわゆる初期臨床研修）を受けなければならないとされる制度です。
スクリーニング	調査や検査等において、対象をふるいにかけて、一定の条件にあてはまるものを選び出すことをいいます。
ステージ	がんの進行段階（病期）を「ステージ」といい、病期のステージは数字が大きいほど進行したがんをあらわします。
スピリチュアル	一般に「霊的な、魂の」と訳されます。患者が直面する「スピリチュアルな苦痛」は、多くの場合、生きている意味や目的についての関心や懸念と関連するとされています。
精神病床	病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるための病床をいいます。
セカンドオピニオン	患者が検査や治療を受けるに当たって主治医以外の医師に求めた意見、または意見を求める行為をいいます。
臓器移植コーディネーター	臓器移植が公平・迅速に行われるために必要なさまざまな業務を24時間体制でサポートする人です。移植希望者や臓器提供情報の管理から社会（病院等の施設も含む）への臓器移植に関する普及啓発活動まで、移植に関わる多くの実務を行います。
早期新生児死亡率	出生数千あたりの生後7日未満の新生児の死亡数をいいます。
総合周産期母子医療センター	母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を6床以上、新生児集中治療管理室（NICU）を9床以上有するなど相当規模の産科病棟や新生児病棟を備え、常時の母体および新生児搬送受入体制を有して、合併症妊娠、重症妊娠高血圧症候群、切迫早産、胎児異常等母体、または子どもにおけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行える医療施設をいいます。



た

総合診療医	総合的な診療能力を有する医師の名称をいいます。（厚生労働省の「専門医のあり方に関する検討会」において新たな専門医制度に位置づけられることが検討されています。）
増殖前網膜症	糖尿病により、血管が詰まって、網膜の一部に血液が流れていない虚血部分が生じてきた段階をいいます。そのまま放置すれば次の増殖網膜症に進行します。
増殖網膜症	糖尿病により、網膜に虚血部分が生じた部分に酸素や栄養をなんとか送り込もうと、新しい血管（新生血管）が伸びてくる段階をいいます。新生血管はもろいので出血しやすく、視力に大きな影響を与えます。
措置入院	精神保健福祉法において「入院させなければ精神障がいのために自身を傷つけ、または他人に害を及ぼすおそれがあることが明らかである」と、2人の精神保健指定医の診察が一致した場合、県知事または指定都市の市長が精神科病院等に入院させることをいいます。
ターミナルケア	治すことが難しい病気にかかり、末期状態にある患者で、余生は自宅でゆっくり過ごしたいと希望する患者・家族が増えてきています。その希望に沿って必要な治療・処置などを自宅で受けられるよう支援することをいいます。
第一種感染症・第二種感染症指定医療機関	第一種感染症指定医療機関は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律において、1類感染症または2類感染症の患者の入院を担当する医療機関として県知事が指定した病院をいいます。（県内で1か所2床を指定しています） 第二種感染症指定医療機関は、同法律において、2類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として県知事が指定した病院をいいます。（県内で7か所22床を指定しています）
代診医	へき地の医療機関に勤務する医師が研修・休暇等で勤務地を一時的に離れる場合に、臨時で代替勤務をする医師のことです。
タウンミーティング	行政が地域住民を集めて実施する対話集会をいいます。
多剤耐性	何種類かの抗生物質が効かない性質をもつことをいいます。
地域医療枠	出身地を問わず、卒後、県内の地域医療に従事する意志を持った方を対象とした三重大学医学部医学科の入試枠をいいます。
地域がん登録	国立がん研究センターがん対策情報センターで実施される統計で、自治体単位でがんの診断、治療、生存率等の情報を集める仕組みです。
地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センターに近い設備や医療体制を持っており、総合周産期母子医療センターを補助する施設をいいます。
地域保健法	地域保健対策の推進に関する基本指針を定めた法律です。平成6年に保健所法を改正し公布されました。保健所や市町を中心に、地域における公衆衛生の向上および推進を図るために必要な事項が定められ、地域住民の健康の増進を図る対策が行われています。

地域リーダー研修	国の「在宅チーム医療を担う人材育成事業」における、「都道府県リーダー研修」受講者が行う、県内の各市町に地域リーダーを養成することを目的とした、在宅チーム医療の教育展開の手法等に関する研修のことをいいます。
地域連携クリティカルパス	急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画（クリティカルパス）を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるものをいいます。
地域枠A・B	本県出身者を対象とした三重大学医学部医学科の推薦入試枠をいいます。なお、地域枠Bは、県内の医師不足地域の出身者を対象としています。
低出生体重児出生率	出生数に対する出生時の体重が2,500グラム未満の新生児の割合をいいます。
テスラ	磁力の単位で、数字が大きいほど磁力線が密集し、磁力が強いことを意味します。磁力が大きいMR Iほど画質の高い画像が得られます。
電子カルテシステム	紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として編集・管理し、データベースに記録する仕組みをいいます。
糖尿病神経障害	高血糖の状態が長く続くことで、足や手の末梢神経に障がいがあり、手足のしびれや筋力の低下等のさまざまな症状を引き起こす疾患をいいます。
糖尿病腎症	高血糖の状態が長く続くことで、腎臓の糸球体の毛細血管に障がいがあり、徐々に尿が作れなくなる疾患をいいます。
糖尿病足病変	高血糖の状態が長く続くことで、足の神経障害や血流障害により、潰瘍や壊疽が起こった状態をいいます。
糖尿病網膜症	高血糖の状態が長く続くことで、眼の底にある網膜の血管に障害があり、視力の低下や、最悪の場合は失明の原因となる疾患をいいます。
糖尿病療養指導士	糖尿病とその療養指導全般に関する正しい知識を持ち、医師の指示のもと、患者に療養指導を行うことのできる、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士をいいます。一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構が認定する資格です。
ドクターヘリ	医療機器を装備し、救急医療の専門医・看護師が搭乗した専用ヘリコプターをいいます。
特定機能病院	最先端医療を提供する病院として厚生労働大臣の承認を受けた病院で、高度の医療技術や設備を備え、高度医療技術の開発・評価、高度医療に関する研修を行っている病院です。
特定給食施設	特定かつ多数の人に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なもので、1回100食以上または1日250食以上の食事を提供する施設です。
特定健康診査	平成20（2008）年4月から保険者（国民健康保険、組合管掌健康保険、政府管掌健康保険、船員保険、共済組合）に義務づけられた、40～74歳の被保険者・被扶養者を対象とした健康診査をいいます。

な

特定不妊治療	不妊治療の一種で、体外受精（卵子を体外に取り出し、精子と接触させ、受精した卵を子宮内に戻す方法）および顕微授精（体外受精と同様に体外に取り出した卵に対し、顕微鏡で観察しつつ精子を直接注入する方法）をいいます。
ドラッグ	薬物をいい、特に乱用される薬物（麻薬等）の意味でも使用されます。
トリアージ	限られた医療資源（医療従事者、医薬品等）を最大限に活用して可能な限り多数の傷病者の治療を行うために、傷病者を重症度と緊急性によって分別し、治療の優先度を決定することをいいます。
ナースセンター	看護師等の就業の促進やその他の看護師等の確保を図るための活動を行う、県知事の指定を受けた施設です。
ナースバンク	厚生労働大臣の認可を受けた看護師の無料職業紹介所で、看護師の資格を持ち就職先を探す人と、看護職員を募集している病院・施設の双方が登録し、その登録者に対して紹介・相談・指導を行う制度です。
7対1入院基本料	入院基本料とは、入院している時にかかる診療報酬の基本点数で、平均在院日数や看護配置等によって設定されており、看護配置7対1は、1日に看護を行う看護職員の数が、入院患者の数7人またはその端数を増すごとに1人以上であることを意味しています。
二次救急	入院や手術が必要であり、おおむね二次保健医療圏内での治療が可能なレベルの医療をいいます。
24時間対応体制加算	医療保険において、電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき、緊急時の訪問看護を必要に応じて行える体制にあり、利用者の同意を得てその体制を実施した場合に算定します。
乳児	生後0日から満1歳未満までの子をいいます。
乳幼児死亡率	乳幼児（5歳未満）人口千あたりの乳幼児の死亡数をいいます。
妊産婦死亡率	出産10万あたりの妊娠中または妊娠終了後満42日未満の女性の死亡数をいいます。
認知症サポーター	認知症を正しく理解してもらい、認知症の人およびその家族を温かく見守る応援者をいいます。各市町等が実施する「認知症サポーター養成講座」を修了しています。
認知症サポート医	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師をいいます。
年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率をいいます。
年齢調整受療率	年齢構成の異なる地域間で受療状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた受療率をいいます。

は

バイスタンダー	救急現場に居合わせた人（発見者、同伴者等）のことをいいます。
ハイリスク家庭	若年の妊婦や子育てに強い不安や孤立感を抱える家庭、不適切な養育状態等、特に支援が必要と認められる家庭をいいます。
バディ・ホスピタル・システム	本県における都市部の医療機関から医師不足地域の医療機関に医師を派遣する制度をいいます。
パブリックコメント	公的な機関が規則あるいは命令などの類のものを制定しようとするときに、広く公（＝パブリック）に、意見・情報・改善案など（＝コメント）を求める手続をいいます。
バリアフリー	障がい者や高齢者等の社会生活弱者が、社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障がいや、精神的な障壁を取り除くための施策、もしくは具体的に障がいを取り除いたものおよび状態をいいます。
ピアサポーター	悩んでいる人と同じ体験をもち支援する仲間をいいます。思春期特有の悩みを相談できる同世代の仲間や、精神障がいに関する体験や思いを同じ精神障がいを持つ人達に伝え、共有することで支援する、精神に障がいのある当事者等があります。
非S T上昇型心筋梗塞	心筋の壁の表面だけが壊死している心筋梗塞の軽いものをいいます。
光凝固療法	破れやすい新生血管網を、レーザー光によって凝固させることで安定させる治療法です。
ヒヤリ・ハット	突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハットとしたりするもので事故一歩手前の事例をいいます。現場ではヒヤリ・ハットの情報を公開させ、蓄積、共有することで、重大な労働災害の発生を未然に防止する活動が行われています。
病院	医師または歯科医師が、医業または歯科医業を行う施設で、20人以上の入院設備を備えるものをいいます。
病院群輪番制	中核的な病院が曜日などで交替して患者を受け入れる制度をいいます。
標準化死亡比（SMR）	年齢構成の差異を基準の死亡率で調整し、調整した値の現実の死亡率に対する比をいいます。全国を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。
標準登録様式	院内がん登録において、登録項目や手順などが異なると登録精度が落ちてしまうため、厚生労働省が登録項目等を定めたものをいいます。がん診療連携拠点病院等はこの標準化された登録様式で院内がん登録を行っています。
病診連携	病院と診療所が連携して医療を提供する体制をいいます。
病病連携	病院同士が連携して医療を提供する体制をいいます。

日和見感染	免疫力が低下したときにかかる、さまざまな感染症や病気のことをいいます。
不育症	流産（妊娠 22 週未満で胎児が死亡すること）や死産（妊娠 22 週以降で胎児が死亡すること）を 2 回以上繰り返す習慣流産、あるいは早期新生児死亡により、結果的に子どもを持っていない場合をいいます。
フォローアップ	医療現場でのフォローアップとは、経過観察すること、病状を継続的にみていくことをいいます。
プレホスピタル・ケア	救急現場や搬送途中などでの重症患者に対する救急救命士等の救命処置や A E D（自動体外除細動器）などを使った市民による応急手当などの救命措置をいいます。
へき地	交通条件および自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難である地域をいい、無医地区、無医地区に準じる地区、へき地診療所が開設されている地区等が含まれます。
へき地医療機関	へき地にある病院および診療所（へき地診療所含む）をいいます。
へき地医療拠点病院	無医地区および無医地区に準じる地区を対象として、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への代診医派遣などの医療活動を継続的に実施できると認められる病院をいい、県知事が指定します。
へき地診療所	原則として人口 1,000 人以上の無医地区等において、住民の医療確保のため市町等が開設する診療所をいいます。
訪問看護	看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話または必要な診療の援助を行うことをいいます。
訪問診療	医師が患者の家に行って診察することで、定期的に予定を立て自宅に伺い健康管理を行うものをいいます。
保健医療圏	地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的とした地域単位をいいます。
母子保健推進員	各種健康診査・学級等への支援や妊婦および乳児のいる家庭訪問を通して、妊娠・出産・育児に関する身近な相談を受けたり、保健サービスの紹介を行うなど家庭と行政の架け橋となり活動している人で、母子保健に熱意のある人に市町が委嘱しています。
<b>ま</b>	
マッチング	医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を行う病院（研修病院）の研修プログラムとを研修希望者および研修病院の希望を踏まえて、組み合わせを決定することをいいます。
マルチスライス CT	放射線を用いて、臓器の立体的な画像を撮影する装置をいいます。

慢性期	病気の急性期を過ぎて、症状・徴候は激しくないが、治癒することが困難な状態が長期間にわたって持続する時期をいいます。
三重医療安心ネットワーク	患者の同意のもと複数の医療機関で患者情報を共有することによって、処方、注射、検査、画像、レポート等を正確に把握し、自施設の診療に反映させることで、安全で切れ目のない医療を提供し、地域医療の質の向上をめざすシステムです。
三重県医師修学資金貸与制度	医学生を対象に、県内の地域医療を支える若手医師の育成ならびに確保を目的として修学資金を貸与する制度です。卒業後6～10年を県内の救急告示病院等に勤務することで返還免除となります。
三重県献血推進連絡会	本県では、献血協力者の安定的な確保のため、若年層に対する献血の啓発、複数回献血者の確保、献血に協力する企業数の拡大等に向け、より一層効果的な献血の啓発などに取り組んでいます。こうした取組を県全体で組織的に推進するための、市町の血液行政担当者やボランティア団体など献血活動に携わる関係者が、情報交換および協議を行う場として設置された連絡会です。
三重県新生児ドクターカー（すくすく号）	ドクターカーとは、医師が医療機器等を搭載した車両に同乗して救命処置を行いながら医療機関へ搬送できる救急自動車をいいます。すくすく号は、本県で運用されている新生児のドクターカーのことで、国立病院機構三重中央医療センターに整備され、広域をカバーしています。
三重県専門研修医研修資金貸与制度	指定専門研修（三重大学や県内中核病院などが作成した専門研修プログラムのうち、県知事が指定した研修プログラム）を受けている卒業後おおむね10年以内の医師を対象に、県内の地域医療を支える勤務医および指導医の育成ならびに確保を目的として研修資金を貸与する制度をいいます。研修終了後、貸与期間の1.5倍の期間を県内の救急告示病院等に勤務することで返還免除となります。
三重県地域医療支援センター	平成24（2012）年5月、県内の医師の地域偏在の解消を目的に、県庁に設置され、あわせて分室が三重大学内に設置されました。県内の医療機関や医師会、市町、三重大学等と連携して、若手医師のキャリア形成支援と医師不足病院における医師確保支援を一体的に行う仕組みづくり等の取組を進めています。
三重県臨床研修医研修資金貸与制度	県内の病院に勤務する初期臨床研修医を対象に、県内の地域医療を支える若手医師の育成ならびに確保を目的として研修資金を貸与する制度をいいます。研修終了後、3年間を県内の救急告示病院等に勤務することで返還免除となります。
みえ子ども医療ダイヤル（#8000）	子どもの急な病気や事故、薬に関する心配について、毎日午後7時30分～11時30分の間、小児科専門医師が電話相談に応じる事業です。
三重大学医学部医学・看護学教育センター	三重大学における医学部の学生を対象に、学生教育（企画調査、学生支援、国際交流、地域医療教育など）を担当するセッションです。

無医地区・無歯科医地区	厚生労働省の定義によるもので、医療機関のない地域で当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいいます。
無歯科医地区に準じる地域	無歯科医地区ではないが、これに準じた医療の確保が必要と県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し認めた地区をいいます。
メタボリックシンドローム	内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態をいいます。
メディカルコントロール体制	救急救命士等が行う救命処置等の救急活動を医師の指示のもとで行うとともに、その処置内容等に関して、医師等による事後検証を行うことによりその質の向上を図っていく体制のことをいいます。
メンタルケア	精神疾患や心身症等に対して実施される精神面での援助・介護のことです。
メンタルパートナー	本県独自の名称で、自殺予防について正しい知識を持ち、身近な人の変化に気づき、自殺を考えている人、悩んでいる人を相談窓口等へつなぐ役割が期待される人のことです。
モチベーション	動機付け、やる気を起こさせる内的な心の動きのことです。
<b>や</b>	
ユニバーサルデザイン	ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人利用可能であるようにデザインすることをいいます。
幼児死亡率	人口10万人あたりの1歳から4歳までの子どもの死亡数をいいます。
<b>ら</b>	
ライフステージ	人間の一生において、年齢に伴って変化する段階（幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期など）のことをいいます。
リハビリテーション	狭義には、病気や外傷が原因で心身の機能と構造の障がい、生活上の支障が生じたときに、専門職により行われる機能回復訓練をいいます。また、単なる機能回復ではなく、「人間らしく生きる権利の回復」や「自分らしく生きること」をめざした総合的な治療的訓練や援助を指します。
流出率（流出患者割合）	当該地域内に居住する推計患者数のうち、当該地域外の医療機関で診療を受けた患者の割合です。
流入率（流入患者割合）	当該地域内の医療機関で診療を受けた推計患者数のうち、当該地域外に居住する患者の割合です。
療育	障がい児の社会的自立をめざした医療と教育をいいます。
療養病床	長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床です。

臨床研修病院	診療に従事しようとする医師が、医師免許取得後受けることとなる臨床研修において、基本的な診療能力を身につけるための研修を提供することができる、厚生労働省の指定を受けた病院です。
輪番病院	→ 病院群輪番制
レスパイトケア	乳幼児や障がい児（者）、高齢者などを在宅でケアしている家族を癒やすため、施設への短期入所等により一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービスです。
レセプト	診療報酬明細書のことです。患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のこと、診療内容や処方した薬の費用が記載されています。
レセプト電算処理システム	保険医療機関または保険薬局が、電子レセプトをオンラインまたは電子媒体により審査支払機関に提出し、審査支払機関において、受付、審査および請求支払業務を行い、保険者が受け取る仕組みです。
<b>A</b>	
ADL	Activities of Daily Living（日常生活動作）の略で、日常生活を営む上で、普通におこなっている行為、行動のことです。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等基本的な行動をいいます。
AED	Automated External Defibrillator（自動体外式除細動器）の略で、必要に応じて自動的に電氣的なショック（除細動）を与え、心臓の働きを戻すことを試みる医療機器です。
<b>C</b>	
CABG	Coronary Artery Bypass Graft（冠動脈バイパス術）の略で、血管の狭窄・閉塞した部分に血流の迂回路をつくり治療法のことです。
CCU	Coronary Care Unit（冠状動脈疾患集中治療室）の略で、狭心症や心筋梗塞など心臓血管系の重症患者を対象とする、特殊な集中治療室です。
CT	Computed Tomography（コンピューター断層撮影）の略で、X線管球が身体の周りを回転して、360° 方向から収集された情報を集め、その情報をコンピュータ解析し、身体のあらゆる部位の輪切りの画像を作り出す技術です。
<b>D</b>	
DMAT	Disaster Medical Assistance Team（災害医療派遣チーム）の略で、大震災および航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームのことです。
DOTS	Directly Observed Treatment Short-course（直接監視下短期化学療法）の略で、結核患者を発見し治すために世界中で使われている、プライマリー保護サービスの包括的戦略の名前です。看護師や保健師等が助言し、薬を患者が飲み込むのを直接確認し、そして患者が治癒するまで支援します。



**E**

EMIS

Emergency Medical Information System（広域災害救急医療情報システム）の略で、被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況、医師・看護師等の医療従事者の状況、ライフラインの確保、災害医療に係る総合的な情報を共有するためのシステムです。

EPDS

→ エジンバラ産後うつ病質問票

**G**

GCU

Growing Care Unit の略で、新生児治療回復室等と訳されます。出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設です。

**H**

HACCP

Hazard Analysis and Critical Control Point（危害分析重要管理点）の略で、食品の原料の受入れから製造・出荷までの全ての工程において、危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録する衛生管理手法です。

HbA1c

赤血球の蛋白であるヘモグロビンとブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンのうち、糖尿病と密接な関係を有するものをいいます。患者の過去1～2か月の平均血糖値を反映する指標であり、血糖コントロールの指標として用いられます。

HIV

Human Immunodeficiency Virus（ヒト免疫不全ウイルス）の略で、人の免疫力を低下させ、後天性免疫不全症候群を引き起こすウイルスです。

**I**

IABP

Intra Aortic Balloon Pumping（大動脈内バルーンパンピング法）の略で、患者の大動脈内にバルーンカテーテルを挿入し、心臓の拍動に合わせてバルーンを収縮・拡張させることで心臓の働きを補助する治療法です。

IADL

Instrumental Activity of Daily Living（手段的日常生活動作）の略で、日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADLより複雑で高次の動作をいいます。例えば、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどです。

ICT

Information and Communication Technology（情報通信技術）の略で、情報・通信に関連する技術一般の総称です。

IMRT

Intensity Modulated Radiation Therapy（強度変調放射線治療）の略で、がんに対する放射線治療の一種です。腫瘍部の形状に適したエネルギーを照射することにより、周囲の正常組織への負担を軽減することができます。

**J**

JDS値

HbA1cの検査および表記手法の一つをいいます。平成24（2012）年度からNGSP値に変更されました。

**M**

MF I C U	Maternal-Fetal Intensive Care Unit (母体・胎児集中治療室) の略で、前置胎盤や重い妊娠高血圧症候群など、リスクの高い母体・胎児に対応するための設備を備えた治療室です。
MMC 卒後臨床研修センター	県内の医療に関わる人材の確保、育成および地域医療の充実に向け、研修医や指導医、臨床研修病院等を対象に、臨床研修を円滑に実施するための事業を実施する、県内の関係医療機関が共同して設立したNPO法人です。
MR I	Magnetic Resonance Imaging system (磁気共鳴画像装置) の略で、磁気と電磁波および水素原子の動きを利用して、体の断面を撮影する装置、またはそれを用いた検査を指します。
MRアンギオグラフィ	MR I を使って、磁気を利用して血管を画像化する方法です。

**N**

N D B	National Data Base の略で、厚生労働省が全県医療機関の診療録等をデータベース化したものです。
N G S P 値	H b A 1 c の検査および表記手法の一つです。平成 24 (2012) 年度以降は原則として、国際的に広く用いられている N G S P 値 (国際標準値) が使用されます。従来使用していた J D S 値より約 0.4 ポイント高くなります。
N I C U	Neonatal Intensive Care Unit (新生児集中治療室) の略で、早産などによる低体重児や先天性の重い病気を持つ新生児を受け入れ、専門医療を 24 時間体制で行う治療室をいいます。

**O**

O G T T	Oral Glucose Tolerance Test の略。→ 経口ブドウ糖負荷試験
---------	---

**P**

P C I	Percutaneous Coronary Intervention (経皮的冠動脈形成術) の略で、「カテーテル」と呼ばれる細長い管を心臓の血管 (冠動脈) まで挿入し、狭くなった冠動脈の血管を内側から抜ける治療法です。
P E T	Positron Emission Tomography (陽電子放出断層撮影) の略で、放射線を出す検査薬を注射し、その薬が発する放射線を特殊なカメラを使って外部から検出し画像化する装置です。
P E T - C T	診断の精度を向上させるために P E T と C T を組み合わせた装置です。
P I C U	Pediatric Intensive Care Unit (小児集中治療室) の略で、小児の大病がや、緊急を要する脳・内臓などの疾患に対応できる設備と医療従事者を備えた集中治療室です。

**Q**

Q O L	Quality of Life (生活の質) の略で、人間らしく、満足して生活しているかを評価する概念です。
-------	--

**S**

SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (重症急性呼吸器症候群) の略で、新型肺炎とも呼ばれる新種の感染症です。SARSウイルスにより引き起こされると考えられており、感染症法では2類に属します。
SCU	Stroke Care Unit (脳卒中集中治療室) の略で、脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血) 急性期の患者を、専門医療スタッフがチームを組んで計画的に診療を行う治療室です。
SCU	Staging Care Unit (広域搬送拠点臨時医療施設) の略で、広域搬送拠点に搬送された患者を被災地域外へ搬送するにあたり、長時間の搬送に要する処置等を行う臨時医療施設のことです。
SMR	Standardized Mortality Ratio の略。→ 標準化死亡率
SPECT	Single Photon Emission Computed Tomography (単光子放射線コンピュータ断層撮影) の略で、体内に注入したRI (放射性同位元素) の分布状況を断層画面で見る装置をいいます。脳血管障害や心疾患の検査に用います。
STD	Sexually Transmitted Diseases (性感染症) の略で、性的接触によって感染する病気をいいます。
ST上昇型心筋梗塞	心電図波形のSTと呼ばれる部分が上昇し、心室の壁をつくっている心筋が壊死していると判断されるものをいいます。

**T**

t-PA	血栓(血の塊)を溶かす薬(血栓溶解薬)です。脳の血管が詰まり、重い後遺症や死に至る恐れがある脳梗塞(こうそく)の治療に用いられます。
------	--

**U**

UICC	Union for International Cancer Control (国際対がん連合) の略で、民間の対がん運動組織です。国際対がん連合では、がんの進行度を判定する基準を定めています。
------	---