

平成17年度厚生労働科学研究費補助金
(医療安全・医療技術評価総合研究事業)

報告書

政府の役割と質・安全・公平から見た
地域医療システムの運営の評価手法と
改善誘因の研究

主任研究者 長谷川敏彦

(国立保健医療科学院 政策科学部長)

平成18年 3月31日

1. 開発と実施のプロセス

新手法の試行

- ・地域医療計画策定における

ステークホルダー参加型政策策定手法の開発研究

—東松山ワークショップでの模擬的検討を通じて

石原明子 浅野昌彦 長谷川敏彦

- ・資料編

地域医療計画策定における ステークホルダー参加型政策 策定手法の開発研究

—東松山ワークショップでの模擬的検討を通じて

石原 明子、浅野 昌彦、長谷川敏彦

1. はじめに

厚生労働省では、2005年度において、第5次医療法改正のための「新しい地域医療計画のあり方に関する」検討が行われてきた^{1)、2)}。特に、新しい医療計画では、これまでの病床規制中心のあり方から質の管理を目指した指標管理型の医療計画に変わり、そのなかでは特に医療連携（地域の各保健医療福祉機関の連携）の重要性が訴えられている。このような計画が実効性をもつためには、行政が単に独りよがりに「絵に描いた餅」を策定するのではなく、策定段階から、その医療連携に関与する地域の諸医療機関、福祉機関等ステークホルダーの意見を取り入れ、計画策定をしていくことが望まれる。

しかしこれまで、地域医療計画は、専門性が高いこと、また、あくまでも厚生労働省や都道府県が病床数規制を示すためのものとして捉えられ、その策定過程において、参加型の計画策定は試されてこなかった^{3)、4)}。そこで、本研究では、新しい地域医療計画の策定にあたり、地域の医療機関や福祉機関等のステークホルダーが参加しながら計画を策定することができる方法論を開発することを目的とした。

2. 新しい地域医療計画の変更の要旨⁵⁾

(1)既存の医療計画について

医療計画は、1985年の第一次医療法改正において各都道府県に策定が義務付けられた行政計画である。正式には「都道府県における医療を提供する体制の確保に関する計画」であり、目的は提供体制、医療資源の整備、確保にあった。そのための具体的な手法として、医療圏の設定、そして病床規制がある。

医療圏とは都道府県の中に設定した地域医療提供のための圏域単位であり、日常的な外来を担う一次医療圏(原則は市町村単位)、一般的な入院医療を担う二次医療圏(複数の市町村の集合)、救急や高度医療を担う三次医療圏(原則都道府県全体)がある。病床規制に関し

ては、この二次医療圏ごとに算定式により必要病床数(現在は基準病床数)を算出し、新規の病床開設を制限するという手法を行っている。

その他、前述の医療圏と病床数以外に、機能分化や連携、救急医療、へき地医療など地域医療体制整備について地域医療計画では触れることが義務付けられている。

(2) 現行の地域医療計画の問題点

現行の地域医療計画では、表立っては書かれていないものの、その潜在的な目的は、病床規制による医療費の削減であった。病床規制という方法論が医療費の削減に効果があったかどうかについても疑問があるのと同時に、以下に示すような本計画の制度的な機能不全が指摘されてきた。医療計画の最も具体的な部分である基準病床数については、それを超えて開設に踏み切れば罰則があることになっているが実際にはうまく機能していなかった。

機能していなかった理由としては、第一にインセンティブの不在である。各医療機関にとって、それを守るインセンティブが存在せず、医療計画は「絵に描いた餅」であった。第二に、策定過程の閉鎖性が指摘されている。ほとんどが、行政と一部の医療関係者のみで閉鎖的に策定されており、多くの地域のステークホルダーにとっては「他人が描いた餅」であった。また、病床数以外には定量的な評価が行われておらず、ステークホルダーが共通して議論する土台がないという問題があった。

(3) 新しい医療計画の提案

上記の問題点と、近年医療を取り巻く状況の変化(安全や質への高い関心等)により、新しい医療計画では、次のような改善点が、厚生労働省の検討会では提案されてきた。

- ① 数(病床数)の規制から医療の質・安全の確保へ
- ② 疾病の自然史にそった地域医療福祉連携体制の構築
- ③ 疾病の自然史にそって地域医療提供体制を指標で評価

3. ステークホルダー参加型計画策定の問題点と新しいツール

新しい地域医療計画では、質や安全の確保と各医療福祉機関の連携が大きなテーマとなっていることを述べた。各医療福祉機関の連携を推進するためには、計画策定時点から、医療機関や福祉機関等のステークホルダーの意見を収集し、策定に反映させていく必要がある。また、単に意見を収集するだけでなく、実際に計画策定の場にステークホルダーに参加していただくことで、その策定の場が一種の合意形成の場になり、その計画の実効性の担保となる。したがって、本研究では、地域医療計画のステークホルダー(医療機関、福祉機関、患者など)の参加型の計画策定の方法を開発することを目指す。

しかし従来、例えば医療機関と福祉機関では、患者の疾病自然史の中で扱うフェーズが異なり、制度的枠組みや患者を見つめる視点が異なるため、対話して合意形成をし、連携

をすることの難しさが指摘されてきた⁶⁾。また、患者の視点を計画策定に反映させたくとも、地域医療計画は専門性が高いということで、非専門家である住民の策定への参加は難しいと見なされてきた。

そこで、本開発研究では、(1)非専門家も含むさまざまなステークホルダーが共通に議論に参加できるためのわかりやすいツールの開発 (2) 非専門家も含むさまざまなステークホルダーが共通に議論をするための客観的土台の開発 の2つの視点をもって、開発を進めていくこととした。

まず、(1)については、疾病ごとの病気の自然史(患者が病気になる前(予防)の段階から発症、受診、治療、リハ、重症化、終末期)にそって患者の体験を表現したシナリオを用意し、そのシナリオを通じて望ましい医療や福祉のあり方をステークホルダーの方々に議論していただくための「シナリオアプローチ」⁷⁾を開発した(下記ステップ1)。

次に、(2)については、「シナリオ」で検討した望ましい疾病の自然史を実現するための保健医療福祉システムを評価する指標を検討し設定、そしてその指標で実際に地域保健医療福祉体制を数値的に評価して、その評価結果を元に、ステークホルダーの方々に地域の保健医療福祉体制の問題点を議論していただくという方法を開発した(下記ステップ2, 3)。

4. ステークホルダー参加型の地域医療計画策定手法

上記の「シナリオ」と「指標」の二つのツールを組み込み、ステークホルダー参加型の地域医療計画策定手法を開発した。

具体的には、下記のステップ1から4からなる。

(各ステップの詳細は 巻末資料5)

①ステップ1：理想の姿と評価指標の決定

(シナリオを検討することで理想の姿(計画のビジョン)を抽出し、それを客観的に図る評価指標を決定する)

↓

②ステップ2：現状の診断

(数値的指標を用いて、地域の現状を客観的に診断する)

↓

③ステップ3：地域の問題点の抽出

(診断結果を元に、ステークホルダーの方々に地域の問題点を議論し抽出していただく)

↓

④ステップ4：解決策を検討(政策策定)

(具体的な解決策、地域医療計画をステークホルダーの合意形成の過程を経ながら策定してゆく)

5. 本手法の有効性と問題点の検討—埼玉県東松山市のワークショップより

上記4のステップ1から4の手法が実際に機能するかどうか、また、問題点は何かを把握するため、埼玉県の東松山地域の保健医療福祉ステークホルダーの方にご協力をいただき、模擬計画策定ワークショップを行った。

(1) ワークショップの概要

日時：2006年2月4日(土)～5日(日)

2月4日(土) 18:00-21:00

場所：東松山市民文化センター 1階 第3会議室 司会進行：石原明子

18:00～18:05 挨拶 長谷川敏彦(国立保健医療科学院政策科学部長)

18:05～18:30 新しい医療計画について(講義) 長谷川敏彦

18:30～18:50 医療計画策定のステッププロセス 浅野昌彦

19:00～20:00 WS1：シナリオと指標についての検討(ステップ1、2) 石原明子

20:00～20:30 WS2：政策領域ごとの指標についての検討 石原明子

20:30～21:00 総合討論

2月5日(日) 13:00-17:00

東松山市高坂市民活動センター 2階 研修室 司会進行：石原明子

13:00～13:15 前日の振り返り

13:15～15:00 WS3：埼玉県の診断結果の検討・問題の抽出(ステップ3)

15:00～16:30 WS4：埼玉県地域保健医療計画の策定(ステップ4)

16:30～17:00 総合討論

参加者：

所属	職名	備考
(社福) 昴 ハロークリニック	相談支援課長	臨床心理士
(医) 埼玉成恵会病院	MSW	
前 東松山市訪問介護員連絡協議会代表	医師	市ターミナル検討委員
さいどばいさいど(NPO)	事務局	市ターミナル検討委員
ひるかわ歯科医院	歯科医師	市ターミナル検討委員
東松山市役所福祉課	課長補佐	
彩北ネットワーク10(NPO)	代表	
在宅保健師	保健師	
東松山市役所	保健師	

(2)ワークショップの目的

ステークホルダー参加型の地域医療計画策定に関して開発した方法を、模擬的に体験していただき、その有効性や問題点に関して参加者からフィードバックをいただく。

具体的に明らかにしたい点は以下である。

<総合>

- ①このような計画策定プロセス(シナリオ・指標アプローチ)のわかりやすさや合理性についての意見收拾
- ②どのようなステップに、どのようなステークホルダーの参加が望ましくまた可能か
- ③よく知らない分野・よく知らない疾患について意見を述べる困難さについて
- ④一地域に住む人々が県全域を検討する困難さについて

<各ステップに関して>

ワーク1:シナリオと指標

- ⑤シナリオは、医療計画を理解するのに有効か
- ⑥シナリオは、指標を理解するのに有効か
- ⑦シナリオは、医療計画を検討したり意見を言う際に有効か
- ⑧指標について、参加型で検討することは可能か。

ワーク2:分野別指標について

- ⑨厚生労働省案の指標についてどう思うか
- ⑩他に検討すべき領域としてどのようなものが考えられるか

ワーク3:埼玉県診断結果の検討・問題の抽出

- ⑪診断結果は理解しやすいか。理解する際の問題点は何か。
- ⑫クロスカッティングな検討は可能か。検討する際に、追加して必要な情報は何か。

ワーク4:埼玉県地域保健医療計画の策定(模擬)

- ⑬具体的な問題への対策は検討可能か。
- ⑭各ステークホルダーごとの行動計画にまで落とし込めるか。

(3)方法

本報告書の最後に当日の資料を添付した。添付資料のうちの資料5のステップ1～4にそって模擬的計画策定ワークショップを行い、議論の様子を事務局が観察するほか、参加者から上記(2)の質問に関する意見をいただいた。

(4)結果

各リサーチクエスションに関して、意見交換をしていただいた結果は以下のとおりである。事務局の観察の結果と参加者の主な意見のみを記載する。

<総合>

①このような計画策定プロセス(シナリオ・指標アプローチ)のわかりやすさや合理性について

・シナリオを用いる方法は、イメージをつかみやすく、このシナリオを土台にして、各ステークホルダーが普段感じている地域医療の問題点や理想の姿について多くの議論が展開された。

・しかし理想の姿を体現するシナリオを全員で作成するのは難しく、シナリオは、あくまでも議論のきっかけとして有効であると考えられた。

②どのようなステップに、どのようなステークホルダーの参加が望ましくまた可能か

ステップ1:

・シナリオへの意見交換 :全員が可能ではないか

・シナリオの作り直し:全員ではコンセンサスが難しく、上記の意見を反映して事務局がすべき

・シナリオに沿った指標の設定:専門性が高く、全員での検討は無理(計画の専門家がすべき)/どのような指標を選ぶかによって評価結果が変わってくるのでぜひこのステップに参加したいというステークホルダーもいた

ステップ2:事務局作業

ステップ3:

・診断結果の検討、問題の抽出:全員がよいのではないか

ステップ4:

・埼玉県地域保健医療計画の策定:全員で案から練るのは難しい。事務局が案をつくり、それへの意見交換が全員が参加するのが望ましい

③よく知らない分野・よく知らない疾患について意見を述べる困難さについて

・よく知らない疾患について意見を述べるのは非常に難しい。例えば、がんの終末期に取り組むNPOとしては、がんのことはわかるが、糖尿病のことや心疾患のことはリアリティをもってわからず意見を述べにくい。

・疾患ごとに、関連する医療機関や罹患経験のある患者に意見をもらうべきである

④一地域に住む人々が県全域を検討する困難さについて

・実際に医療行動は、市の中だけでなく、他市や他県にまたがるので、市の外の範囲について議論することは可能だが、しかし、埼玉県にも医療圏が複数あり、自らの医療圏を外れると検討することが困難である。しかし、なんとなくはわかる。

<各ステップに関して>

ワーク1:シナリオと指標

- ⑤シナリオは、医療計画を理解するのに有効か
 - ・有効である。わかりやすい。
- ⑥シナリオは、指標を理解するのに有効か
 - ・シナリオは指標を理解する助けにはなるが、指標を自ら提案することは難しい。
- ⑦シナリオは、医療計画を検討したり意見を言う際に有効か
 - ・有効である。わかりやすい。
- ⑧指標について、参加型で検討することは可能か。
 - ・人による。指標は専門性が高いので、それを理解できる人はぜひ議論に参加したいと言ったが、理解できない人は参加しにくいとの答えであった。

ワーク2:分野別指標について

- ⑨厚生労働省案の指標についてどう思うか:無回答(時間切れ)
- ⑩他に検討すべき領域としてどのようなものが考えられるか無回答(時間切れ)

ワーク3:埼玉県の診断結果の検討・問題の抽出

- ⑪診断結果は理解しやすいか。理解する際の問題点は何か。
 - ・このような結果を一覧として見られるのは興味深い。理解しやすさはなんとも言えない。
 - ・今回出された指標だけでは十分に地域医療の現状を把握できているとは言えず、より詳細な指標が必要
- ⑫クロスカッティングな検討は可能か。検討する際に、追加して必要な情報は何か。
 - ・可能である
 - ・議論しながら新たに必要な情報が出てきた(例えば、埼玉県の年齢階層別人口構成、埼玉県在住者のうち東京の病院を受診している人の割合など)

ワーク4:埼玉県地域保健医療計画の策定(模擬)

- ⑬具体的な問題への対策は検討可能か。
 - ・問題への対策を一般論として提案することは可能
- ⑭各ステークホルダーごとの行動計画にまで落とし込めるか。
 - ・しかし、具体的な行動計画となると責任が生じるので、その場ではステークホルダーからの意見は出せないということであった。

6. 考察

(1) シナリオアプローチの有効性について(ステップ1)

シナリオアプローチは、疾病ごとの病気の自然史（患者が病気になる前（予防）→発症→受診→治療→リハ→（再発）重症化→終末期）にそって患者の体験を表現したシナリオを用意し、そのシナリオの検討を通じて望ましい医療や福祉のあり方をステークホルダーの方々に議論していただくという方法であった。その目的は、第一に、患者の疾病の自然史の異なったフェーズを診ている各医療福祉機関に、連携を考えるための統一的なイメージをもっていただくこと、第二に患者の体験をシナリオにすることで、専門分野ごとの知識の量や視点の差異を埋め議論に参加しやすくすることであった。

シナリオを用いた検討は、ステップ1の理想の姿と評価指標の検討の部分で用いられる。東松山のワークショップでは、事務局が用意したシナリオを土台に、各機関の専門的知見から、各疾病ステージにおける地域保健医療提供体制の問題点の議論が活発になされ、シナリオが異なったステークホルダーが共に議論をするための有効なツールになりえると考えられた。

しかし、本来は、その検討を通じて、理想的な地域保健医療体制のあり方をシナリオの形に再構成していただく（ステークホルダーの方々にシナリオを作り直していただく）ことを想定していたが、その議論の場で構成していくよりは、意見を収集した事務局でシナリオの改変案を出し、再度検討するといった方法をとらないと合意に達するのは難しいと考えられた。

また、シナリオの検討を通じて、各疾病のステージごとの望ましい地域保健医療提供体制を評価する指標をステークホルダーに議論していただくことを期待していたが、指標に関しては専門性が高く、その議論への参加は、人によって難易度に差が見られた。指標について議論するのは難しいと感じる参加者からはこの検討は専門家や事務局が行うべきであるという意見が出、また、一方で指標の検討に関心のある参加者からは、指標の選び方によって地域の評価結果が変わってくるのでぜひ指標の検討にも加わりたいという意見が出された。

(2) 指標による評価の有効性について(ステップ3)

指標による評価は、シナリオで描出された疾病ステージごとに、理想的な地域医療福祉提供体制のあり方を客観的数値で評価し、それをステークホルダーに示して議論をしていただくという方法である。導入の目的は二つあり、第一にエビデンスベースな政策策定を目指すこと、第二にその数値による評価結果をステークホルダーで議論することで地域医療福祉提供体制の問題点の議論を共有化していくことを目指す、ということであった。

ステップ3で、疾病ごとの評価結果を見ながらステークホルダーの方々に議論をしていただき、地域の問題点をクロスカッティングに抽出するというを試みた。

これについては、47都道府県の中で順位を示し5段階評価するといった方法で理解しや

すい形で評価結果を示すことで、ステークホルダーの活発な議論を得られた。議論の中で指摘された埼玉県の大きな特徴は「人口あたりの医療資源（医療専門職、施設等）が全国平均に比べて極めて少ない（成績が悪い）」「一方で、人口に占める死亡数や寝たきり数は全国的に見て極めて少ない（成績が良い）」という2点であった。評価結果表から、この2点がまず特徴として抽出され、その後、その背景要因について検討がなされた。背景要因については、「埼玉県は全国に比べて人口構成が若いので、人口当たり死亡数と寝たきり数といったアウトカム指標の成績はよいのではないか」「医療資源が少ないのは、多くの住民が東京に受診に行っているので、埼玉県内に必要がないからではないか」という意見が出され、「人口構成が若い現在はよいが高齢化が進むと地域で医療を受けたいというニーズが大きくなり、地元の医療資源が少ないのは問題である」という将来への問題が指摘された。

これらの議論を受け、事務局側で、その場で、埼玉県人口のうち東京の病院を受診している割合を患者調査を用いて産出したところ、28%が東京の病院を受診していることが判明した⁸⁾。

このような過程から、疾病ステージごとに評価をして47都道府県の中で順位を示し5段階評価するという方法は、さまざまなステークホルダーが理解しやすい形で政策エビデンスを共有し議論を行っていくための有効なツールになりえると考えられた。上記の東京の医療機関への周出入口の問題などのように、議論していくうちに新たに出て来る問題意識もあり、それを客観的に指標を用いて評価し議論していくためには、この指標の設定、評価、結果の議論の過程は、何度か繰り返して行っていくことで議論を深める必要があることが示唆された。

(3)対策の検討と政策の策定について(ステップ4)

本ワークショップではステップ4で、ステップ3の客観的指標の検討を経て抽出された地域の保健医療福祉提供体制の問題点に関して、対策・政策を検討し、その政策の実現に関して各ステークホルダーがどのような役割分担をするのかについて議論をしていくことで、実効性のある地域医療計画を策定することを目指した。

しかし、ステップ1～3における活発な議論に対して、ステップ4においては、ステークホルダーの方々の活発な発言は見られず、沈黙が続くという事態が起こった。なぜ意見を出しにくいかについて尋ねたところ、「対策において自らの組織がどのような役割分担をするのかは、自分は組織の代表者ではなく、そのような重要な決定は短時間にこの場ではできないので、案は出しにくい」「案を出そうと思っても、現実の問題が頭をちらつかせて発言しにくい」という回答であった。

このようなワークショップの結果から、政策の策定という具体的な行動と責任を伴う部分に関しては、最初からステークホルダー参加型で検討するのは難しく、地域の問題点までをステークホルダーで共有したのちには、対策案は事務局や別のミッションチームを作って検討し、そのたたき台をもってステークホルダー間で検討していただくという方法が適切ではないかと考えられた。

このたたき台案を作るにあたっては、各ステークホルダーがウィン・ウィンの関係になる案が必要

である⁹⁾。そのため、政策案の作成にあたっては、事務局やミッションチームは、各ステークホルダーの利害構造に関してインタビュー等から十分に把握し、未来におけるステークホルダーの利益を最大化¹⁰⁾できるような案を練るべきである。

7. 結論

本研究では、地域医療計画策定におけるステークホルダー参加型政策策定手法の開発を行った。具体的には、非専門家も含むさまざまなステークホルダーが共通に議論に参加でき、また議論のための客観的土台をもてるためのツール開発を行った。

具体的には、疾病ごとに、疾病の自然史に沿って患者体験をつづったシナリオを作成し、それについてステークホルダーで議論をすることを目指す「シナリオ・アプローチ」と、そのシナリオにそって理想的な地域保健医療福祉提供体制を数値的指標で評価しその結果から地域の問題やその解決策をステークホルダーで検討する「指標評価アプローチ」の2つを含む方法を開発した。

東松山市での多セクターステークホルダー参加型模擬地域医療計画策定ワークショップの結果、シナリオや数値的指標による評価結果は、さまざまなステークホルダーが議論するための共通の題材となり、地域保健医療福祉のあり方を共に議論するための有効なツールとなることが示唆された。

しかし、当初想定したステップ1から4の各過程の中では、さまざまなステークホルダーの参加による議論が適さない過程もあり、どの過程でどのような人が参加して議論をすべきなのかについては詳細に分類していく必要がある。具体的には、下記の表1のような分類が望ましいと今回のワークショップからはかんがえられた。

また、最後の具体的な政策や計画に関する合意形成に関しては、互いの利害も絡み、協同の議論の場では議論がしにくいということも示唆された。事務局等が、個別に利害等に関するインタビューを行ったうえで、各ステークホルダーができるだけウィンーウィンになるような案を提案し、そのうえで、ステークホルダーにフィードバックし、さらに改良を加えるといったやり取りを重ねる過程が必要であると考えられた。

(表1)

	過程	実施者	内容
ステップ1	たたき台となるシナリオの作成	事務局	事前に文献資料や、専門医や患者体験者等から聞き取りをして作成
	シナリオの検討(理想の姿や地域の問題点の討論)	ステークホルダー一全員	シナリオを共通の題材にして、各視点からの理想の地域保健医療提供のあり方や現在の問題点を議論する
	シナリオ改変(地域理想の姿を示すシナリオ)	事務局	上記の議論の結果をもとに事務局がシナリオを改変し理想の姿をまとめる

	オの作成)		
	シナリオにそって指標の選定	指標に関する専門的知識を持った専門家	指標の選定は専門性が必要であるため、それに関する知識をもった者の参加が必要である。しかし、一面的な指標選定にならないように複数のステークホルダーを議論の過程に含むことが望ましい
ステップ2	指標で評価をする（全国の他地域とのベンチマークなど）	事務局と専門家	指標に関する具体的なデータの収集は事務局や専門的知識を持ったものが行う
ステップ3	評価結果を見ながら地域の問題点を抽出	ステークホルダー全員	
ステップ4	問題点への対策・具体的な地域医療計画を練り上げる	事務局あるいはミッションチーム ステークホルダー	事務局や政策策定のためのミッションチームが、各ステークホルダーの利害を調査し評価して上で、できるだけウィン-ウィンの関係を導けるような案を練る。そのうえで、ステークホルダーへフィードバックを行い、再度調整するといった過程が必要である。

- 1) 厚生労働省 医療計画の見直し等に関する検討会：平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性. 2005. 7. 27
- 2) 厚生労働省 医療計画の見直し等に関する検討会：第14回医療計画の見直し等に関する検討会資料. 2005. 12. 9
- 3) 浅野昌彦、河原和夫、長谷川敏彦：都道府県医療計画担当者へのアンケート調査. 平成13年度医療技術評価総合研究事業 医療機能の分化と連携を目指した医療計画のあり方に関する研究. 2002. 3
- 4) 浅野昌彦：医療計画の新しい方向性について. 東松山市ワークショップ資料. 2006. 2. 4
- 5) 同資料
- 6) 浅野、他：前掲論文
- 7) 科学技術政策における参加型策定のための社会実験として、千葉県三番瀬問題に関する

るコンセンサス会議が行われ、その中で本稿の取り組みとは若干異なるがシナリオアプローチが試みられている。

若松征男、他：開かれた科学技術政策形成支援システムの開発。社会技術研究システム公募型プログラム社会システム/社会技術論報告書。2004.12

8) 厚生労働省統計情報部：平成14年度患者調査。2003.

9) 八木京子監修、鈴木有香著：交渉とメディアーション—協働的問題解決のためのコミュニケーション。三修社、2004

10) 株式会社三菱総合研究所：ADR人材養成に係る海外動向に関する調査研究報告書。平成15年経済産業研究所委託事業、2003

地域保健医療計画ワークショップ（東松山）

1. はじめに—ワークショップの目的

厚生労働省では、現在、新しい地域保健医療計画のあり方に関する検討がなされ、私どもは、そのワーキンググループとして、検討に携わってまいりました。特に新しい医療計画では、これまでの病床規制中心のあり方から、質の管理を目指した指標管理型の医療計画に変身をとげ、また、策定過程においても、住民や患者の視点を取り入れるような計画策定が期待されています。

国立保健医療科学院政策科学部では、平成 15 年度から 17 年度にかけて厚生労働科学研究費補助金「政府の役割と質・安全・公平から見た地域医療システム運営の評価手法と改善誘因の研究」を行っており、その一環として上記の厚生労働省の動きとも連動し、私ども研究班では、実際に地域で、住民（患者）や地元病院、医師会、行政など、地域の医療計画に関する様々なステークホルダーが共に参加しながら地域保健医療計画を作成することが可能なのか、どのような点を工夫したらそれが可能になるのかを明らかにするため、モデル医療計画策定の社会実験ワークショップを今回行わせていただくことになりました。

本来、モデル地域保健医療計画策定は、1 年間など時間をかけて行うものですが、今回は模擬的な形で体験していただき、改善点などにつきご意見を頂戴できましたらと考えております。

2. ワークショップ 時間割

第 1 日 2006 年 2 月 4 日（土）

18:00～18:05 挨拶 長谷川敏彦（国立保健医療科学院政策科学部長）

18:05～18:30 新しい医療計画について 長谷川敏彦

18:30～18:50 医療計画策定のステッププロセス 浅野昌彦（早稲田大学、国立保健医療科学院）

19:00～20:00 ワークショップ 1: シナリオと指標についての検討

20:00～20:30 ワークショップ 2: 政策領域ごとの指標についての検討 他

20:30～21:00 総合討論

第 2 日 2006 年 2 月 5 日（日）

13:00～13:15 前日の振り返り

13:15～15:00 ワークショップ 3: 埼玉県診断結果の検討・問題の抽出

15:00～16:30 ワークショップ 4: 埼玉県地域保健医療計画の策定（模擬）

16:30～17:00 総合討論

3. ワークショップで明らかにしたい点:

<総合>

- (1) 新しい地域保健医療計画策定プロセス(シナリオ・指標アプローチ)のわかりやすさや合理性についての意見收拾
- (2) 策定のどのような過程に、どのようなステークホルダー(利害関係者)の参加が望ましくまた可能か
- (3) よく知らない分野・よく知らない疾患について意見を述べる困難さについて
- (4) 一地域に住む人々が県全域を検討する困難さについて

<ワーク1:シナリオと指標>

- (1) シナリオは、医療計画を理解するのに有効か
- (2) シナリオは、指標を理解するのに有効か
- (3) シナリオは、医療計画を検討したり意見を言う際に有効か
- (4) 指標について、参加型で検討することは可能か。

<ワーク2:分野別指標について>

1. 厚生労働省案の指標についてどう思うか
2. 他に検討すべき領域としてどのようなものが考えられるか

<ワーク3:埼玉県診断結果の検討・問題の抽出>

1. 診断結果は理解しやすいか。理解する際の問題点は何か。
2. クロスカッティングな検討は可能か。検討する際に、追加して必要な情報は何か。

<ワーク4:埼玉県地域保健医療計画の策定(模擬)>

1. 具体的な問題への対策は検討可能か。
2. 各ステークホルダーごとの行動計画にまで落とし込めるか。

みんなで作る医療計画
…実際にやってください

国立保健医療科学院
旧国立医療病院管理研究所
政策科学部長
長谷川 敏彦

保健医療福祉の
総合的政策研究を目指して
国立公衆衛生院と
国立医療・病院管理研究所が
統合

国立公衆衛生院
(1938-2002)

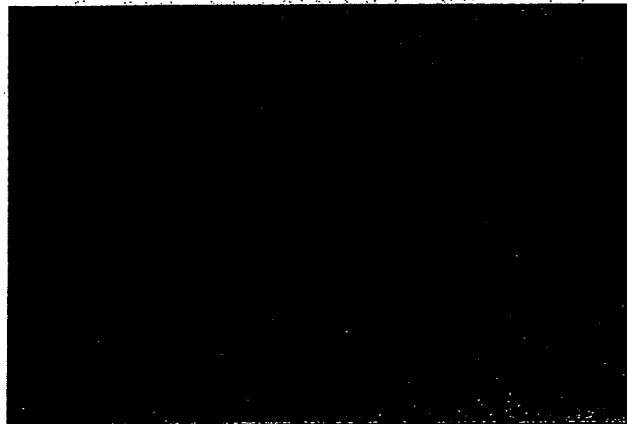
ロックフェラー財団の財政支援により、
日本での公衆衛生活動の人材育成
と研究開発の中心として生まれる。

国立医療・病院管理研究所
(1949-2002)

米軍(GHO)に命令され
陸軍第一病院の屋上に
トレーニングセンターとして生まれる

国立医療・病院管理研究所
新宿キャンパス
(1990-2002)

地域医療計画の追跡と評価が使命



今回のテーマ

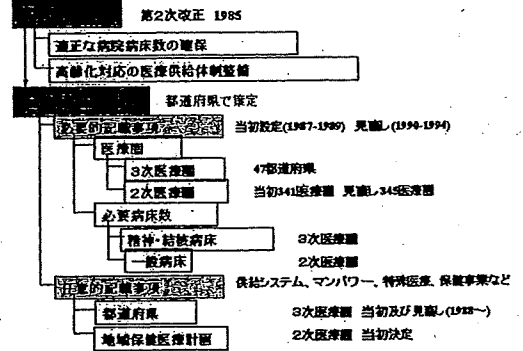
新しい医療計画の作り方を
実際に体験してもらい

ご意見をいただく

地域医療計画関連史

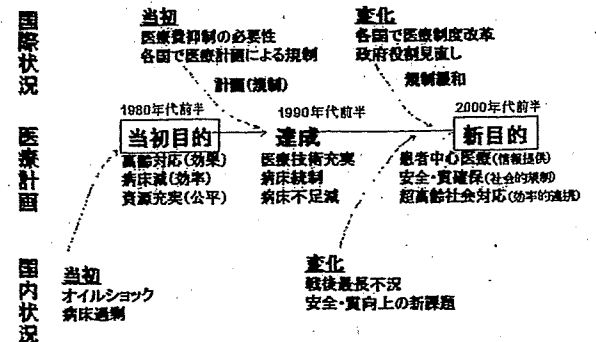
- 1985 第1次医療法改正
 - ・医療計画の制度化
 - ・医療法人に対する監督強化
 - 1987-90 1期 医療計画
 - 1992 第2次医療法改正
 - ・療養型病床群
 - ・特定機能病院
 - 1990-95 2期 医療計画
 - 1995-00 3期 医療計画
 - 1997 第3次医療法改正
 - ・療養型病床群の診療所への拡大
 - ・地域支援病院
 - 2000-05 4期 医療計画
 - 2002 第4次医療法改正
 - ・療養病床
 - ・情報提供
 - 2005-10 5期 医療計画
 - 2006 第5次医療法改正
 - ・連携
 - ・安全品質
- 今日はこの為の会議

医療計画とは



医療計画歴史分析

医療計画導入当初、現状、そして未来



問題点 → 解決法 → 新手法

•供給側中心	住民(患者)の 視点重視	ライフコース 疾病シナリオ アプローチ
•物中心(病床規制)	結果(過程) 重視	指標による 目標管理
•実行性がない	誘因(インセン ティブ)と関連	情報、金との 結合

3者の関心

患者 よい施設 専門家の選択

施設 マーケティング 経営戦略

行政 公立、公平、安全、高分化され
たシステムづくり

ライフコース・疾病シナリオアプローチ

年齢(人生のステージ別)
疾病の自然史に従って

クラスター マーケティング

経営戦略
機能分担と経営

地域資源・疾病管理

地域資源のパターンによる
疾病管理の累計や方法

リーダーシップ 政治的組織

- 知事をトップとする協力的牽引者
- 政治的意思決定と市町村への支援

テクニカル 調整組織

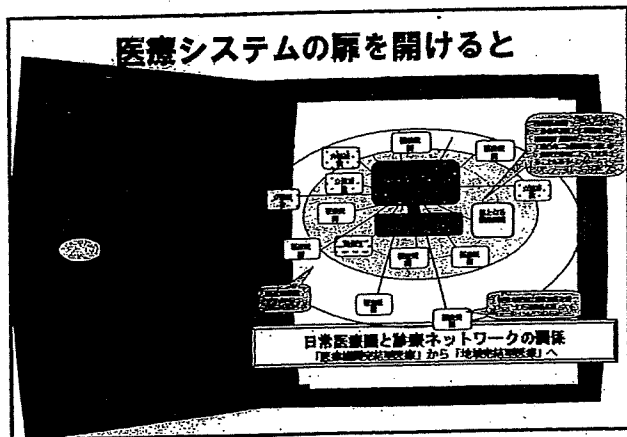
- 連携、資源確保を中心に関係者(ステークホルダ
ー)が情報、技術的な課題、そして住民患者の立場に
立って調整

継続的、情報分析、収集組織

- 計画立案、問題、抽出分析
- 執行評価を継続して行う必要あり
- 関連の大学や研究所の公衆衛生、病院管 理部
門、もしくは地方へ意見を改組して社会医 学分析機
能を附上したものを想定

問題点 → 解決法 → 新手法

•供給側中心	住民(患者)の 視点重視	ライフコース 疾病シナリオ アプローチ
•物中心(病床規制)	結果(過程) 重視	指標による 目標管理



	安全	高質	効率	公平
住民 (患者)	++	++	+	++
行政 (保険者)	++		++	++
供給側	?	?	?	?

