

第4章 医療計画作成・管理マニュアル素案の改善

第4章 医療計画作成・管理マニュアル素案の改善

第1節 マニュアル素案の改善について

医療計画は、基本的に5年間をスパンとしており、中間年で必要に応じて見直しを行うものとされている。この間における医療法の改正、診療報酬の改定、関連する医療・介護制度の変更等に伴って見直しを行う場合は当然あり得るものの、医療計画のように一定のスパンごとに改訂を重ねていくことを想定している計画にとっては、その継続性の維持も重要である。

また、医療計画は、掲載される事業が多く、改訂には多大な時間とマンパワーの投入を必要とする。特に計画策定に際しては、多くの課題が議論され、検討される中で、実際紙面に計画内容として表現されるのは、その一部のみであり、策定作業の中で発見され、蓄積された策定方法に関するノウハウやその他（掲載はされなかったものの）検討された諸課題についての知見は、行政組織の改変や担当者の交替によって失われてしまいがちであるという現実があることは否めない（医療計画のみならず行政計画全般にこのことは当てはまる）。

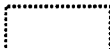
こうした現状については、行政の事務効率という観点から改善が求められるばかりではなく、3年、5年以上の長期を見通した政策を策定・管理していくという観点からも、見直すべきである。例えば、新しい担当者が、前担当者（あるいは前々担当者）が策定した医療計画の中のある事業について改訂をしようとする場合、まずそのスケジュールや方法をどうしたらいいのか、前期計画の現状と現在のそれをどのように比較、評価した上で次の目標を設定したらよいかといった課題に突き当たる。そこに予め一定のマニュアルがあり、かつ前回策定作業の実態に即した作業工程表や検討すべき課題等が明確に文書の形で残されていれば、行政の事務効率の上で、さらに中長期の視点を確保する上でも有益であろう。

さらに前章でも触れてきたが、今後は数値目標による計画の進捗管理が求められる。計画策定時に行った現況把握の方法によって、3年後、5年後（必要に応じて毎年度）の状況を把握し、評価することが必要であることを考えれば、このようなマニュアルの準備は不可欠であるといえる。計画の策定作業を実際に行うに当たっては、事業ごとに、若しくは類似の策定プロセスを踏む事業ごとに類型化されたマニュアルが存在することが望ましい。またこれらのマニュアルは実際の作業を行うごとに随時その内容を更新していくことが必要である。

医療計画においては、救急医療対策、災害医療対策から疾患ごとの事業まで、実に多様な分野について記載されている。本研究では、平成18年度総括研究報告書において、「医療計画作成・管理マニュアル」の素案を示したところである。これは、医療計画全体を総体的にとらえて作成したものであり、一般的に想定される事業の流れを意

識した構成となっている。

今年度、本研究班は、在宅医療という特定の分野に関する計画策定に携わり、18年度報告書の素案に沿って医療計画策定作業の実践を試みた。その策定作業の過程において、具体例として記述できる部分や改善が必要な点について、以下では18年度のマニュアル中に付記する形で記載している

(今年度新たに記載した箇所は、 *  という枠内に内容を納めている)。

第2節 医療計画作成マニュアル

1. 医療計画の法的位置付け <省 略>

1-2 <追加>

*

【医療計画を策定する上での視点 を追加】

- 第2章2-2福岡県保健医療計画（在宅医療分野）の策定 を参照。
- 改正医療法による医療計画制度の見直しの内容を踏まえ、「医療計画の見直し等に関する検討会」の報告書（2003）等の示唆を参考に本計画の特長を列挙しているが（P.19～P.21）、その中で次の点は「医療計画を作成する視点」として念頭に置いておくことが望ましい。
 - ①4疾病5事業（がん・脳卒中等4疾病、救急医療対策等5事業）において、数値目標の設定が必要であるとされたこと。（なお、在宅医療のように法的には義務づけられていない分野においても数値目標の設定を行うことが望ましい。）
 - ②「居宅等に関する医療（在宅医療）の確保」に関する部分が、新たに計画に定めるべき事項として設定されたこと。
 - ③医療機能に関する住民・患者への情報提供の推進の必要性。
 - ④PDCAサイクルの導入を視野に入れた計画であること。
 - ③住民に読んでもらえる計画であること。

2. 医療計画策定手続き

(1) 策定プロセスの法的位置付け

*

(1)は特になし。

医療計画策定に当たっては、都道府県医療審議会に知事が諮問答申を行って決定していくというプロセスが一般的である。今般の第五次医療法改正の特徴としては、「医療連携体制が、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されること」とあるように、福祉関係者や住民その他の地域の関係者による協議が加わっている点が挙げられる。また、都道府県医療審議会の委員は、一般的には、「医師、歯科医師、薬剤師」「受療側」「学識経験者」で構成されているが、今後、後期高齢者の医療に関する都道府県単位の広域連合等の保険者、介護・福祉関係者を新たに加える必要がある。

19
年
3
月

② 現計画の目標（値）、指標に対応する現況から達成度について確認。

ポイント

- ・ 目標や指標が形骸化していないか、管理できているか、管理可能なものとなっているか
- ・ 環境等の状況変化はないか
- ・ 目標と達成のための施策が一致しているか、ずれが発生していないか

③ 医療法や制度改正等に伴う新たな課題を確認【追加】

19
年
4
月
～

イ 地域住民等によるタウンミーティングによる意見聴取

① 4 疾病（5 事業）、その他主要な事業について、住民・患者の意識や
ニーズを調査する。

ポイント

- ・ 適正な医療資源配置が成されているか
- ・ 限りある医療資源の選択と集中が計画的になされるか
- ・ 地域医療格差は生じていないか

～
19
年
9
月

*

【在宅療養支援診療所 654 か所の悉皆調査を実施した実例より】

○現状把握及び目標値の設定等において必要な調査は、18 年中に目的や主旨を確定後、4～5 月に設計を行い、8 月に実施、10 月までにとりまとめることが望ましい。

○調査に規模にもよるが、設計後、医療機関、医師会等の関係者による意見聴取及びプレテスト等を実施する期間を見込む必要がある。

- ・ 特に新規の調査、とりわけ新たな分野においては、設計者側と回答者側の認識にずれが発生している場合も少なくない。
- ・ できるだけ実態を表す調査とするためには、関係者との調整の時間を十分とり、調査がスムーズに実施できるように工夫する。

(本研究の調査についても、医師会等の調整に 2 か月間以上要したが、この結果、回答者側の不足の問い合わせ等も少なく、70%を超える回収を行うことができたものと考えている。)

ウ 作業部会並びに関係課による骨子案策定

- ① 他計画との整合性の確認
- ② 医療提供者との意見調整
- ③ 市町村・保険者との意見調整

エ 医療審議会にて審議

20
年
1
月

オ 案の公表並びにパブリックコメントの実施

- ① 住民への周知と意見聴取
ポイント
・公表期間は十分な期間を確保（概ね1か月以上）

カ パブリックコメントの結果公表並びに案修正

- ① コメントのまとめと案の修正
ポイント
・コメントを体系的に分類し公表する
・コメントに対する対応を決定する

20
年
3
月

キ 関係機関への意見聴取

- ① 市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等への意見聴取

ク 医療審議会にて諮問答申

ケ 厚生労働大臣への提出、並びに公示（公示日；4月1日）

*

【公示までのスケジュール】

- 医療法等の法令では都道府県議会の議決は求めている。通常、議決の要否は各都道府県の規則等で定めている。[参考；福岡県・千葉県・熊本県において、医療計画は県議会に上程すべき案件ではない。]

本マニュアルは上程しない場合のスケジュールである。

- 議決の要否に関わらず、行政計画とりわけ医療計画のような広範囲にわたって政策判断を要する中期（5年）計画においては、少なくとも議会への対応として医療に関連する常任委員会等への説明が必要であり、そのスケジュールも十分勘案することが重要。

～次欄につづく～

- 公示日については、各都道府県の前回計画においては5月以降にずれ込んでいるところも多かった。当初第1次計画の策定期間からのずれ、知事の交替等政治的要因などさまざまな理由による。今後は、医療計画に記載する内容、医療計画において提供する情報が医療機関の診療報酬上の算定・加算を左右する項目も出てくることから、医療機関の請求に支障を来さないよう、公示の時期についても十分配慮する必要がある。

3. 医療計画目次案

はじめに、国の通知等に基づく一般的な医療計画の目次案を示す。住民・患者に読んでもらうためには、第3章と第4章を別冊として配布することが望ましい。

* 【医療計画の利用法に応じた作成の観点から、修正】
○必ずしも従来のように1冊にまとめるのではなく、目的や必要性に応じて、事業ごとに分冊としたり、情報提供の内容等を別冊にする等工夫することが望まれる。

【国の通知に基づく医療計画目次案】

第1章 医療計画に関する基本的事項

第1節 医療計画作成の趣旨

第2節 基本理念

第3節 医療計画の位置づけ

第4節 医療計画の期間

第2章 保健医療提供体制の基本的な状況

第1節 保健医療提供体制の状況

1 地勢と交通

2 人口

3 平均寿命

4 住民の健康の状況

5 住民の受療行動

6 医療施設の概況

第2節 医療関係の人材の確保と資質の向上 <小項目略>

第3節 基準病床数

- 1 一般病床と療養病床
- 2 精神病床、結核病床、感染症病床

第3章 事業ごとの医療連携体制の現状

第1節 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

第2節 医療機関の機能分化・連携と医療機能の集約化・重点化の促進

第3節 地域の保健医療提供体制に関する現状

4 疾病 5 事業ごとに国が示す指標に沿った地域の現状データを明記

第4節 事業ごとの医療連携体制の現状

- 1 がん
- 2 脳卒中
- 3 急性心筋梗塞
- 4 糖尿病
- 5 小児救急を含む小児医療
- 6 周産期医療
- 7 救急医療
- 8 災害医療
- 9 へき地医療
- 10 在宅医療
- 11 その他の対策
 - ア 医療安全対策
 - イ 精神保健医療対策
 - ウ 結核・感染症対策
 - エ 臓器等移植対策
 - オ 難病対策力 歯科保健医療対策
 - キ 血液確保対策
 - ク 医薬関係

第4章 将来の保健医療提供体制の姿と医療計画による事業の推進

第1節 医療計画の周知と情報公開

第2節 数値目標の設定

第3節 医療計画の推進体制と役割

1 都道府県

2 市町村

第4節 数値目標の進行管理

1 進行管理の方法

2 進捗状況の広報・周知方法

第5章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組

第1節 保健・医療・介護（福祉）の連携

第2節 健康づくり運動の推進

第3節 高齢者保健福祉対策

第4節 障害者保健福祉対策

第5節 母子保健福祉対策

第6節 保健福祉施設の機能強化

第6章 健康危機管理体制の構築

第1節 健康危機管理体制

第2節 医薬品等の安全対策

第3節 食品の安全衛生

第4節 生活衛生対策

4. 二次医療圏医療計画目次案

都道府県医療計画が策定された後、又は同時に二次医療圏ごとの医療計画が策定されることが望ましい。特に、第五次医療法改正による、地域医療の機能分担、連携、地域完結型医療による医療資源の選択と集中を推進するためには、二次医療圏内での患者・住民の意見聴取と医療者同士の情報交換の場が必要となる。また、都道府県というマクロな視点から、二次医療圏という、よりミクロに近い（メゾの）視点で検討するため、将来の人口推計から地域の疾病構造推計を実施し、地域の実態に応じた計画を策定することが望まれる。

【 二次医療圏医療計画目次案 】

第1章 総論

第1節 計画の基本理念

第2節 計画の性格

第3節 計画の期間

第2章 二次医療圏の現状等

第1節 人口

第2節 医療資源

第3節 受療行動

第4節 将来人口推計並びに疾病構造推計

第3章 各論(現状と将来人口推計に基づく二次医療圏に必要な医療資源等)

第1節 生活習慣病等の治療又は予防

- 1 がん (注；以下の項目は4事業に対応させる。)
 - ・ ライフコースに応じた医療機関名簿 ・ 現状分析
 - ・ 機能分担と連携 ・ 目標値

2 脳卒中

3 急性心筋梗塞

4 糖尿病

第2節 小児救急を含む小児医療

第3節 周産期医療

第4節 救急医療

第5節 災害医療

第6節 へき地医療

第7節 在宅医療*

第8節 その他

第4章 安全対策

第1節 地域健康危機対策

* 【在宅医療の項目の配置について～福岡県の実例より】

○国の示すモデル医療計画では、5事業の次、すなわち「へき地医療」の次に配置されているが、福岡県では、在宅医療が多くの疾患に対応しており、かかりつけ医等の施策に関連が深いことから、4疾病より前に配置している。→資料4 参照

5. 医療計画作成に当たっての必須資料

二次医療圏、基準病床数等の設定において必要となる以下のようなデータの収集を行う。なお、3) については、現況把握における指標として活用の可能性を検討中である。

1) 実態把握を行う際に活用できる既存公的統計

* 【時点の修正】

○活用する調査は、策定作業を実施する時点で入手可能な年の調査を想定しており、平成18年度報告書では、平成20年開始の計画に向けた18年度の作業を想定して記載していたことから、今般19年度の作業ベースに、記載を改めている（.....で示す）。改正点は明らかな点のみであり、国・県の公表状況に応じて、あくまで作業時点での最新版を厚生労働省ホームページ等から入手することを原則とする。

ア 疾患別の受療率、推計患者数、在院日数等をみる場合

A. 「年齢別・町丁字別人口」：出典 各都道府県

B. 「患者調査」：出典 厚生労働省3年に1回実施（入院票、入院外票、退院票）

・最新版は平成17年10月18日～20日（火～木）の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日に対象医療機関を受診した患者の実態を調査（入院、外来）。診療所については、平成17年18（火）、19日（水）、21日（金）の3日間のうち診療所ごとに指定した1日とした。・退院患者票は平成17年9月1日～30日までの1か月間に対象医療機関を退院した患者の実態を調査。

・抽出率：施設数 病院入院 7.3/10、外来 3.8/10、一般診療所 6.5/100

C. 平成18年4月1日現在の介護老人保健施設及び指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の定員数：出典 都道府県

イ 医療施設の施設整備、機能の実態をみる場合

A. 「医療施設（静態）調査」

- ・最新版は平成17年、10月1日付けで開設している病院、一般診療所、歯科診療所を全数調査。

B. 「医療施設（動態）調査 病院報告」（患者票、従事者票）

- ・患者票は毎月、従事者票は年1回10月1日に調査。全数調査。
- ・「平成16年病院報告」が最新。

ウ 診療行為からみた医療需要、提供実績をみるには

A. 社会医療診療行為別調査（上、下巻、薬剤調査）

- ・最新版は平成16年、3年に1回、6月審査分のレセプト・データ（医科、歯科、調剤）を入院、入院外について調査。
- ・抽出率は病院では約1100件/9000件、レセプト数129000件程度
- ・年齢、性別、傷病名、受療した医療機関等別に診療行為別の実施回数、日数、点数等を集計。

B. その他

- ・「国民健康保険の実態」（国保の給付実態を市町村単位で把握できる）、「医療経済実態調査」（3年に1回診療報酬改定の前に実施。医療機関の収支状況、資産・負債、従事者状況等を把握（病院、一般診療所、歯科診療所、保険調剤薬局が対象）。

*

【追加・活用できる資料】

- 住民の医療需要量を把握するために、国保レセプト・データが活用できる。
- 在宅医療における活用方法例は、第2章関連研究1. (2) を参照。
 - ・ 年齢別・傷病別の訪問診療もしくは往診料が算定されているレセプトの発生率等から在宅医療の利用者を推計した。
- 今期計画の策定に当たっては、（在宅に関連する）レセプト・データの入手において一定の限界があったが、2011年度にレセプト・オンライン請求が原則化されることを見込み、今後の活用法の開発が望まれる。

2) 都道府県独自調査資料

ア 疾患別の受療率、推計患者数、在院日数等をみる場合

A. 都道府県独自調査による「患者調査」

- ・ 国の調査で把握されている対象患者数が少ないという欠点を補完するた

め独自実施。医療計画策定の2年前くらいから着手することが多い（対象、調査項目等はそれぞれ）。

- ・ 基準病床数算定時に二次医療圏内外の患者流出入の実態を把握することが主な目的である。

イ 医療施設の施設整備、機能の実態をみる場合

A. 都道府県独自調査による「医療施設（機能）調査」

- ・ 通常は医療計画策定の2年前位に、都道府県下の医療機関（病院）を全数調査することが多い。
- ・ 調査内容は、疾患に見た提供可能な医療機能、治療実績、対応可能な病気（重篤度）、今後の機能拡充の方向性、課題等。

*

【在宅療養支援診療所 654 か所の悉皆調査を実施した事例より】

- 第2章第3節福岡県の在宅医療の現状把握を参照。
 - ・ 在宅医療を提供するに当たって中心的役割を担うことが期待されている在宅療養支援診療所を対象に、新規に調査を実施した。
 - ・ 在宅療養支援診療所の医療機能等を把握するために、その活動状況を主眼に設計した。

ウ 地域住民意識を指標とする場合

A. 都道府県独自調査による住民意識調査

- ・ 各都道府県の政策目標の達成度や住民の意識及びニーズの把握を行うために、定期的にモニターを募集・調査することが多い。

*

【本研究の実施に当たっての住民意識調査に関する考察点】

- 今回は、供給側の現状把握を主に行ったが（供給側の調査は比較的实施しやすく、国等によっても多く実施されている）、本来需要側の在宅医療に関する意識、ニーズの把握も必要である。今後県民意識調査を実施する等の手法で、現況をとらえる必要があると考える。
- 県民の生活に極めて関連の深い医療の分野においては、少なくとも計画期間である5年間をスパンとして意識調査を実施するのが望ましく、社会情勢に変化や施策の効果を反映して、現況がどう変化しているのかを常に把握する必要もある。
- 県民の意識調査については、利用者・対象者（例えば在宅医療による訪問診療を受けている患者・家族）と一般県民（利用している、いないに関わらず広く県民一般という意味）に分け、目的に応じた調査法を選択、実施する必要がある。県内の医療圏等の区域による違いを見たり、他都道府県と共同実施を行い双方の違い・傾向を見る手法も考えられる。

3) 都道府県独自調査の際に活用可能で病院が既に保有していると思われる資料

*

【補足】

これらの資料の活用方法の検討については、今後の課題。

ア 医療施設（病院）の経営基盤の安定性、継続性、経年変化を把握するには

A. 決算書（過去5年分）

- ・医療法第51条に基づき、医療法人については、毎会計年度終了後、2ヶ月以内に都道府県知事に届け出ることとなっている。

B. 診療実績推移（過去5年分）

- ・入院患者数、外来患者数、入院/外来別医業収益、平均在院日数、紹介率等。
- ・詳細に把握するには、診療科別等の統計である方が望ましい。

イ 医療施設（病院）が保有している機能を把握するには

A. 現況報告書（地方社会保険事務局提出資料）

- ・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱い（保医発第0306002号）」第3（届出受理後の措置等）の4に定める、保険医療機関が地方社会保険事務局に対して毎年行う7月1日現在の報告。
- ・同第3の5には、「地方社会保険事務局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。」となっている。
- ・当該資料には、各種施設基準の届出状況、院内感染防止対策等の状況、医療従事者の確保状況（名簿）、入院基本料、リハビリテーション等の実施状況等に記載されている。

B. 施設基準一覧表（最新分）

- ・7月1日以降、新たに届け出たものを含む、最新の施設基準。

ウ 医療施設（病院）が発揮した機能を把握するには

前項A. 「現況報告書」で把握できない各種診療実績については、各医療施設から診療報酬請求実績について提出を求めることが考えられる。具体例として、以下に例示する。

A. 技術度別手術実施件数（過去1年分）

- ・『手術報酬に関する外保連試案・第6版』（平成17年11月・外科系学会社会保険委員会連合）の技術度分類に基づく手術実施件数。

B. CT・MRI利用状況等（過去1年分）

- ・各種（高額）医療機器の利用状況を機器ごとに把握する。

※ 参考：以上の調査により下表の指標（臨床指標以外）設定が可能となる。

概念	指標	出典	摘要
どれだけの収益力があるか	売上高経常利益率	決算書	都道府県提出
経営の安定性はどうか	自己資本比率	〃	〃
病院の機能の把握	病床数	現況報告書	社会保険事務局提出
〃	病棟区分	〃	〃
〃	診療科	〃	〃
どれだけの患者が入院しているか	平均在院日数	〃	〃
〃	入退院患者数	〃	〃
看護状況の把握	看護基準	施設基準一覧	社会保険事務局提出
どのような入院患者を診ているか	特定入院料	〃	〃
どのような診療行為を行っているか	入院基本料等加算項目	〃	〃
高額医療機器の保有状況の把握	CT、MRI等の台数	高額医療機器一覧	決算附属書類 (固定資産台帳)
高額医療機器の使用状況の把握	上記の利用件数	〃	〃
診療科ごとの医師数の把握	診療科別医師数	診療科別医師数	常勤換算数
どのような入院患者を診ているか	疾病別患者数	入院患者疾病構造分布 (ICDコーディングされた入院患者統計)	診療録管理体制加算算定病院は社会保険事務局へ提出
連携状況等の把握	退院先一覧	退院サマリー	
平均単価の把握により医療提供水準の把握	入院・外来別平均単価	レセコン等	
〃	診療科別・病棟別平均単価	〃	
療養病棟の患者の状況	医療区分・ADL区分別患者数		医療療養病床を有する病院のみ

大まかな流れは変更なし。在宅医療分野における事例は、第2章を参照のこと。

6. 現況把握及び目標管理のための指標の設定 *

[現況把握～事業評価までのフロー図]

既存諸調査による現況把握[(6)1による情報収集]

新規調査による現況把握[(6)2による新規調査その他独自指標]

* 医療計画策定必須資料を利用するとともに、現在とれる指標から現況を把握する。

↓ 分析 (分析手法は今後の課題)

現況に関する指標の抽出

分析 (全国との比較等) → ↓ ← 課題の抽出

対応した目標の設定・目標値の設定

↓ ← 既存施策・事業の見直し・新規事業の検討

施策・事業 (計画の推進の方策) の立案

↓ ← 施策の実効性の確認

医療計画の執行管理・評価

* 【現状把握等の具体的方法の事例】

- 本研究で策定した計画においては、在宅療養支援診療所の悉皆調査を実施し、現状把握のみならず、目標値の設定、施策の立案、情報提供のツールとして、計画全体に活用した。今回の調査内容及び調査結果の提示は、その一例。
- 予算とマンパワーを投じ、また多忙な医療機関に協力を得ながら実施する調査を行うに当たっては、調査の設計と活用方法を十分検討しておく必要がある。
- 在宅医療においては、在宅医療を提供する機関として、本来は在宅療養支援診療所のみならず、県内の全医療機関を把握するのが望ましかったのであるが、本研究においては、予算、マンパワー上の問題等から在宅療養支援診療所に絞り、その限られた情報の中で全体を把握し、施策を検討することを選択した。

※二次医療圏ごとの医療提供体制の現況把握、目標値の設定等に関し、医療機能に係る医療機関の情報等を活用した分析手法の開発については、平成19年度において研究予定であるが、

* 【修正】

- 平成19年度研究において、在宅医療分野における現況把握、目標値の設定等に関する手法の一例を提示した。

指標の設定等に関しては、以下のとおりである。

1. 指標の設定

- ・ 医療機能の現況や目標値の設定のために、国・都道府県・市町村・その他機関が収集した情報を有効に活用（既存データの整理）するとともに、新たに必要と考えられる情報については、関係機関から入手し、若しくは新たな独自調査等を実施する。（5）には、公統計資料と医療機関が所有する情報を例示している。これらの多くは基準病床数の算定や他の目的に利用していたデータであるが、今後必要な加工等を行うことで、指標としても活用できないか検討中である。

このほかに、臨床指標や経済・社会・産業に関する指標等も考えられる。全国的に比較可能な指標（国が H18～H19 にかけて大規模な医療機能調査を実施済み）の他に各都道府県及び二次医療圏独自の指標を検討することが計画策定を行う上で、その実効性や費用対効果を住民に説明するためにも重要な作業の取組みのひとつであると考えられる。

なお、臨床指標の詳細については、5章を参照。

- ・ 現況の把握及び目標値の設定〔(6)に記述〕に関する指標値については、透明性の確保と説明責任を意識したものとする。留意点としては、
 - ① 翌年度以降において評価を行うことができるよう、できるだけ数量化する。
 - ② 目的を明確化し、目標ごとに対応した形で指標を設定する。
 - ③ 住民の視点に立った評価を行うための指標を組み立てる。
 - ④ 主要な事業（疾患ごと）の分類を試みる。

※ 新医療計画では、都道府県は原則として地域の中で必要な保健福祉医療サービスが完結できるよう 4疾病及び5事業※ごとの医療提供体制を構築することとされている。具体的には、地域の医療機関相互の機能分担と連携の下で、適切な医療サービスが切れ目なく提供されるようにするため、期待される医療提供体制の水準の数値目標やその達成のための具体的方策を医療計画で明らかにすることとされている。

<4疾病・5事業>がん対策、脳卒中对策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、

小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、

* 災害医療対策、へき地医療対策

【数値目標・指標の設定について・追加】

- 医療法において数値目標の設定が求められたのは4疾病5事業のみであったが、本来の行政計画の管理の視点においては、全ての事業分野において定量化できるものは数値目標を設定することが望ましい。
- 平成19年度に実施した在宅医療分野の策定の研究においては、まさに4疾病5事業以外である「在宅医療分野」においてアウトプットに関する数値目標の設定及び関連した施策の数値目標例を提示している。

2. 指標設定の例

・ 病期に(ライフコースアプローチ)に基づく指標の検討

収集可能な指標について、疾患ごとにどの病期において、また医療の質を見る上で何に(提供体制か診療の過程かなど)課題があるのかを判断する材料を集めることが主眼として以下のマトリックスに具体的な指標、あるいは代替指標を挿入して検討すると整理しやすい。

この分類によって、目標へのアプローチが明確になり、評価・事業の組み立てる上で役に立つ。

もっとも、複数の組み合わせによるこの全ての項目に該当する指標がそろわない可能性もあるので、その部分については、定性的な概念を用い、策定・評価に係る審議会の意見を求めることで、代替的指標・評価を行うことも考えられる。

疾病、病期、各指標のマトリックス

(例)主要4事業		病期(ライフコースアプローチ)					
		急性期入院医療		回復期 リハビリテ ーション	慢性期 入院医療 (維持期リハ)	在宅療養 +在宅介 護	終末期医療
		救急医療	救急医療を 必要としない 急性期				
がん	Structure						
	Process						
	Outcome						
脳卒中	Structure						
	Process						
	Outcome						
急性 心筋 梗塞	Structure						
	Process						
	Outcome						
糖尿 病	Structure						
	Process						
	Outcome						

7. 課題の抽出・目標値の設定

① 課題の抽出

(5) で選定した指標を整理する中で、策定する医療計画の中で解決していくべき課題を抽出する作業を行う。課題の抽出に当たっては、都道府県事務局案を策定審議会に諮るとともに、併せてできるだけ住民の意見を取り入れる機会をつくることが求められる。この場合、上記例に従って考えると、現況把握の際利用する病期に応じたライフコースアプローチによるマトリクスの構造に合わせて整理する。

② 目標値の設定

目標値は、現況把握を行う指標群から、各課題に応じて、それぞれ対応する指標を選定し、それに対応した目標について値を設定する。

指標群→抽出した課題に対応→指標の選定→(実行可能性の確認)
→目標の設定→目標値の設定

目標値の設定の例は次のとおり。

- ◇ 全国調査によるデータが入手可能な指標
全国平均値、全国中央値を目標値とする。
5年間で〇〇%数値を上げる、下げる。
- ◇ 独自調査を行うもの
次回調査時に現況を〇〇%向上させる。
- ◇ 過去の経年変化が分かるもの
次回調査までに伸び率を〇〇%減少させる。

*

【目標設定の考え方～福岡県保健医療計画（在宅医療分野）の実例】

- 医療計画のある分野におけるアウトカム指標を検討に当たって
 - ・在宅医療においては患者満足度、治療成績といった、いわゆるアウトカムを図るべき数値を入手することが困難であったことから、代理指標としてアウトプット指標を使った。
 - ・すべての分野においてアウトプット指標を使うことを適当ではないと考えるが、在宅医療等、県民のニーズと供給量において明らかなギャップがあるような分野においては、代理指標の活用を行うことが許されるのではないかと考えた。
- 目標設定のラインの検討
 - ・目標とすべきラインは、政策者が行う諸推計等からある一定の数値を当然に導きだすことが難しく、施策のメニュー、その実現可能性を見込む中で、あるべき幅の中で検討する方法もあり得る。
 - ・本研究で示した・需要ベースでみた量と、供給者側が回答している内容から推計した量の幅の中で、施策の実現可能性等を勘案しながら目標値の設定を行うという手法を一例として示す。