

(技術的助言:平成17年7月19日付け健感発第0719001号厚生労働省健康局
結核感染症課長通知「医療計画における結核病床の基準病床数の算定について」)

算定式 $(A \times B \times C \times D) + E$

- A: 1日当たりの当該都道府県の区域内における法第22条第1項の規定による
医師の届出のあった塗抹陽性結核患者の数
- B: 塗抹陽性結核患者の感染性消失までに要する平均日数
- C: 次に掲げる当該区域における年間新規塗抹陽性結核患者発生数の区分に応じ、
それぞれに定める数値
- | | | |
|---|--------------|-----|
| 1 | 99人以下 | 1.8 |
| 2 | 100人以上499人以下 | 1.5 |
| 3 | 500人以上 | 1.2 |
- D: 1 (粟粒結核、結核性髄膜炎等の重症結核、季節変動、結核以外の患者の混
入その他当該都道府県の区域の事情に照らして1を超え1.5以下の範囲で
都道府県知事が特に定めた場合にあつては、当該数値)
- E: 医療計画に基準病床数を定めようとする日の属する年度の前の年度の当該都
道府県の区域内における慢性排菌患者(2年以上登録されており、かつ、1
年以内に受けた検査の結果、菌陽性であった肺結核患者に限る。)のうち入
院している者の数

- 4 感染症病床の基準病床数は、「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」に基づき指定を受けている感染症指定医療機関の感染症病床の数
を合算した数を基準として知事が都道府県の区域ごとに定める数である。

2. 医療計画策定手続き

(1) 策定プロセスの法的位置付け

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

地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

エ 第30条の4第10項

都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かなければならない。

オ 第30条の4第11項

都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会及び市町村(救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合を含む。)の意見を聴かなければならない

カ 第30条の4第12項

都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

キ 第30条の5

都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第七条第七項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

ク 第30条の6

都道府県は、少なくとも五年ごとに第三十条の四第二項第一号及び第九号に定める目標の達成状況並びに同項各号(第一号及び第九号を除く。)に掲げる事項について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

ケ 第71条の2第1項

この法律の規定によりその権限に属させられた事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。

コ 第71条の2第2項

都道府県医療審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。
(医療法施行令)

第五条の十二 都道府県医療審議会(以下「審議会」という。)は、委員三十人以内で組織する。

- 第五条の十三 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。
- 2 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 3 委員は、非常勤とする。
- 第五条の十四 審議会に会長を置く。
- 2 会長は、委員の互選により定める。
 - 3 会長は、会務を総理する。
 - 4 会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。
- 第五条の十五 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員十人以内を置くことができる。
- 2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。
 - 3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
 - 4 専門委員は、非常勤とする。
- 第五条の十六 審議会は、会長が招集する。
- 2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。
 - 3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 第五条の十七 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。
- 2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。
 - 3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。
 - 4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。
 - 5 第五条の十四第三項及び第四項の規定は、部会長に準用する。
- 第五条の十八 第五条の十二から前条までに定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

(2) 策定手続き（スケジュール）の概要

18 年	ア 現計画の評価、見直し ① 国並びに都道府県で実施した患者調査から、現二次医療圏の圏域適正の可否を確認。 ポイント ・いちじるしい人口の増減はないか ・市町村合併の影響はないか ・新病院建設などによる患者動向の変化
19 年 3 月	② 現計画の目標、指標値の達成度について確認。 ポイント ・形骸化していないか ・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
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 9疾患ごとの住民・患者の要望を十分に調査する。 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成されるか ・地域医療格差は生じていないか
9 月	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 医療者との意見調整 ③ 保険者との意見調整
	エ 医療審議会にて審議
	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 ・公表期間とパブリックコメントは十分な期間を確保
20 年 1 月	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 | キ 関係機関への意見聴取 |
| 年 | ① 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村への意見聴取 |
| 3 | ク 医療審議会にて諮問答申 |
| 月 | ケ 厚生労働大臣への提出、並びに公示 |

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。

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
1	医師
2	歯科医師
3	薬剤師
4	獣医師
5	看護職員
6	管理栄養士・栄養士
7	理学療法士・作業療法士
8	介護サービス従事者
9	その他の保健医療従事者
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

9 事業別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
 - カ 歯科保健医療対策
 - キ 血液確保対策
 - ク 医薬関係
 - ケ 医療に関する情報化
 - コ その他

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
- 3 医療機関
- 4 その他

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

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

第2節 医療の質の向上と安全対策

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

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14年10月8日～10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)。

・退院患者票は平成14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7/10、外来3.3/10、診療所7/100

C. 平成17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 14 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）。

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。

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行政への要望等の住民意識を確認するために、定期的にモニターを募集・調査することが多い。

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

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

6. 現況把握及び目標管理のための指標の設定

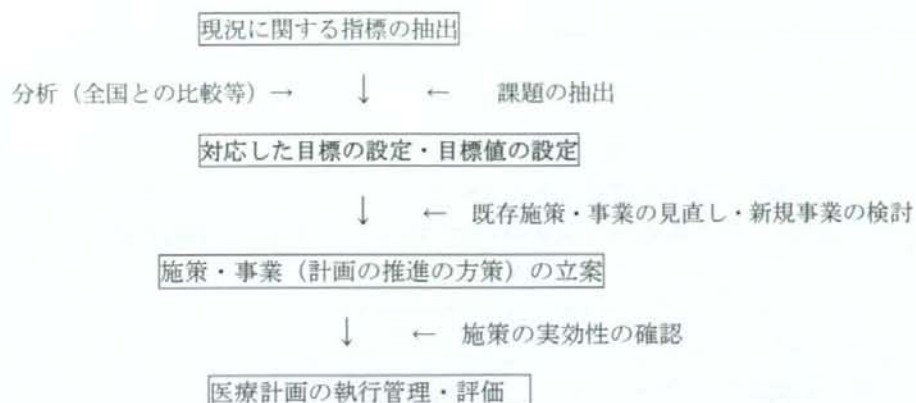
[現況把握～事業評価までのフロー図]

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)



※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、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、できるだけ数値化する。
 - 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**主要な9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。

＜主要9事業＞がん対策、脳卒中対策、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

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。

もともと、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

		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				
(例)主要4事業							
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(第1章(2)参照)。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。

8. 施策の立案(実施する事業の整理)

課題の抽出を行い、あるべき姿を念頭に、今後5年間で実行可能な範囲での目標値の設定を行うとともに、施策・事業の立案を行い年次毎の計画を立てる。

既に関連の事業を実施している場合は、事業の統廃合を視野に入れた事業実施方法の見直しを行う。過去に政策評価を実施している事業については、事業効果の出していない原因について分析を行う。その場合、複数の視点から、政策評価担当部課を交えて検証を行うことが必要である。また、必要に応じて計画策定委員会等に諮問する等専門家の意見を聞くことも有用である。さらに、住民アンケート等による住民の意見の聴取も重要である(住民の意見を取り入れる方法等については今後検討する予定である)。

* 行政評価の視点

- ・ 予算規模は適正か
- ・ 配分は適当か
- ・ 事業主管部課は適当か
- など

- ・既存事業で効果が得られていない場合や、新しい課題に対応するために新規事業の立案が必要な場合は、今後5年間の目標を明確にし、そのために必要性を十分整理し、部課内で必要な予算措置等を行う。また、年次ごとの事業計画を立てるに当たっては、単純に5年間同規模での事業を計画するのではなく、必要な配分を見積もること。

* 予算の年次配分

- ・計画期間内で最大の効果を上げるためにはどの年次に力点を置くべきか、計画期間内での効果如何によってはどのように配分を変更するか等を前もって考えておく。
- ・限られた予算内で最大の効果を上げるためには、数値化した指標を用いて、実施事業単位での事業効果の測定に加え、既存事業等で計測に適した事業については、必ず費用対効果を併せて算出する。施策の効果を上げるための事業の選択、事業間の予算配分を行う上での比較検討が必要である。また新規事業であっても事業の採用にあっては、議会・住民への説明責任の履行の視点から、計測できる範囲で費用対効果を見積もることが重要である。
- ・財政所管部局への予算要求に際しては、各施策・事業の医療計画における位置づけを示すことができるよう整理しておく。計画目標の達成のために必要な事業として、期間内の要求年次の事業費の根拠に係る理由も整理すること。なお、医療計画関連の施策・事業の毎年度の予算事務をスムーズに行うためには、計画策定時において（特に実施計画レベルで）財政担当部局の合意を得ておくことが望ましい。
- ・事業の予算計上にあっては、国庫補助金その他特定財源が見込まれる事業については、それらの申請に必要な実施計画も併せて策定し、中長期的視野での実効性を担保すること。

第2節 医療計画管理マニュアル

通常、自治体は、長期総合計画という枠組みの中で、「基本構想」－「基本計画」というものを策定しており、その計画期間は概ね10年程度である。さらに基本計画を具体化するものとして、概ね3年程度の「実施計画」を策定しており、実施計画において具体的事業を掲げ、かつ進捗管理を行っている。

医療計画は、これら基本計画と実施計画の中間的な存在である。それは計画期間が5年であるのみならず、その性格が議会の議決こそ必要としないものの、知事の公約や理念を反映する重要な地域ビジョンを示すものであると同時に、具体的施策の提示も想定する性質の計画であるからである。

医療計画は、基本計画と実施計画に分けて策定する方法もあり得る（第3章第1節作成マニュアルでは分離していない）。本管理マニュアルにおいては、この実施計画に相当する主に事業・施策の進捗管理を主眼として作成した。

医療計画の策定から実施までの流れとしては次のとおりであり、本管理マニュアルでは、計画を実効性あるものとするための、④、⑤に相当する管理方法を示している。

- ① 主要な事業ごとの医療機能の把握
- ② 適切な保健医療提供体制の明示と将来の姿を志向した数値目標の設定
- ③ 数値目標を達成するための実行計画としての医療計画の立案
- ④ 立案した医療計画に基づく事業の実施
- ⑤ 事業実施後の客観的な政策評価による医療計画の見直し

1. 医療計画の管理に関する関連規定、参照資料等

1. 医療法第30条の4第2項・第30条の6

都道府県は、医療計画に達成すべき目標値を定めるとともに、少なくとも5年ごとに、目標の達成況等の調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更するものとする。

2. 医療計画について（通知）

健政発第689号（H10.6.1発令）として発令後、4度にわたる一部改正が行われている。最新の通知は、平成18年6月の医療法改正を受けて改正された、「医政発第1227018号」。この通知に、国が医療計画について都道府県に示す「策定指針」があり、医療計画の推進体制等についても示されている。

3. モデル計画医療計画及び医療計画作成ガイドラインについて（通知）

医政指発第0222001号（H18.2.22）によって、医療計画制度に関する学識経験者の下で検討された案を基に作成されている。

①モデル計画（管理に係る部分の抜粋）

第4章第3節 医療計画の推進体制と役割

第4章第4節 数値目標の進行管理

1 進行管理の方法

- ・PDCAサイクル
- ・達成までの期間
- ・達成までの方策（予算、政策融資、診療報酬など）

2 進行状況の広報・周知方法

- ・広報誌・インターネットなど

第4章第5節 評価と検討

◇数値目標の達成状況を評価し、全国状況を勘案し、次期医療計画の作成に向けた新たな数値目標を検討

◇数値目標が未達成であった分野や全国平均を大きく下回る分野については、次期医療計画の作成に向け、改善方策を検討

②医療計画作成ガイドライン

I はじめに

II 医療計画の作成に向けた政策立案の流れ

1 医療計画作成の準備

2 医療計画作成までの過程

- 1) 基本的な情報の収集と整理
- 2) 課題の抽出
- 3) 課題分析（必要な医療資源の把握、医療資源の確認）
- 4) 解決方法の検討
- 5) 解決方法の決定
- 6) 最終確認と意思決定
- 7) 事業の実施と評価

III おわりに

2. 医療計画に係る評価の必要性

従来の医療計画については、そもそも計画が目指すべき目標が明確でないばかりでなく、これを実現する手段や関係者の役割も明確でなかった。そのため、既に改訂を重ねている医療計画については前回の計画に関する評価が十分でなく、結果を次期計画に活かそうという流れが確立されていなかった。その大きな原因としては、評価に不可欠な定量的な数値目標の掲載が困難だったため、定性的、主観的な評価のみになりがちであったことが挙げられる。

新たな医療計画においては、上記第3章第1節作成マニュアルにおいて示したような評価項目の設定を行うことにより、定量的な評価に耐えるもので、次期計画への施策の反映ができて得る評価方法の確立を目指すものである。

3. PDCA サイクルによる管理

各都道府県の各種計画、とりわけ「総合計画」の管理においては、その施策・事業についての行政評価（政策評価）※が平成14年度以降開始されており、その基本的な考え方として「PDCA サイクルマネジメント」（計画 Plan—実施 Do—評価 Check—改善 Action）がある。

一方、医療計画については、多くの都道府県においては、計画 Plan—実施 Do のみが重視され、評価 Check—改善 Action が十分行われてこなかった経緯がある。これに対して、新計画においては、明確な数値目標の設定が期待されており、国が事業ごとに示す「指標」及び「代理指標」（詳細は別章に記載）を基に、都道府県の地域特性を踏まえた独自の指標を加えることが想定されている。

このためには、まずこうしたPDCA サイクルを、医療計画を策定段階から進捗管理を行う過程に至るまでトータルで確立することが必要である。医療計画を支える事業、施策（事業の集合体で、事業の上位概念）、政策（施策の集合体で、施策の上位概念）の整理を行い、このマネジメントサイクルを行政活動に埋め込むことが求められているといえる。

1. 行政評価及び政策評価の用語の明確な定義については確立されていない。本マニュアルでは、評価の仕組みに着目して使う場合を行政評価、個別の事業・施策の評価に着目する場合に政策評価という用語を用いることとする。

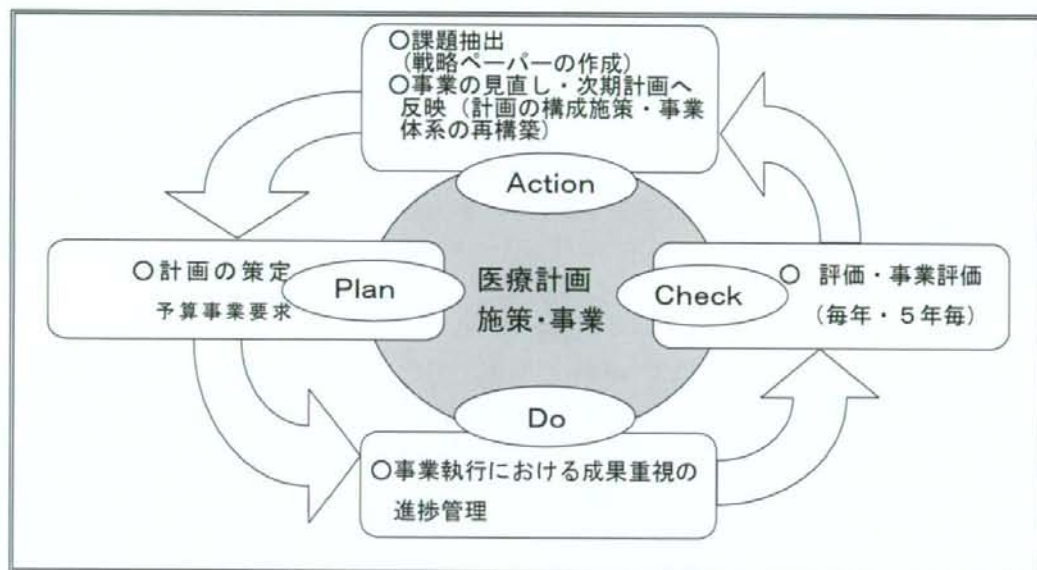
<参考>

- ・行政評価；行政活動の目的を明確にして、活動成果を数値化して現状分析を行い、マネジメントサイクルを行政活動に組み入れることによって、行政の意思決定における評価・改善に至るプロセスを明確化し、また、評価結果を住民に

公表することにより行政の透明性の確保、住民と行政とのパートナーシップづくりなどに役立つもので、行政運営を「経営」という視点から見直し、質的改善を図るための仕組み。【監査法人トーマツ Service Line Report 2003 コラム vol3 参照】

・政策評価 (Policy Evaluation) と行政評価 (Performance Measurement)

広義の政策評価は、評価の対象により、概ね「政策評価 (狭義)」「施策評価」「事業評価」の3つに整理されることが多いが、施策評価と事業評価をあわせて「行政評価」と呼び、政策評価と区別することもある。これは、政策形成と行政執行は本来別々に行われるべきもの、という考え方に基づいている。【ひろしま自治人材開発機構 HP 参照】



全ての都道府県は、総合計画をはじめとする各種計画の中で、既に行政評価システムを確立している。医療計画においても、それらと同様な枠組みの中で計画の策定、進捗管理、評価、および見直しを実施することが望まれる (ただし、上記に相当するPDCAを前提とした既存の行政評価システムがない場合はその構築が先決である)。

通常、計画全体の評価を行う上では、計画そのものの成果を、事業→施策→政策という形で積み上げて評価を行う (総合評価方式を採る場合が多い)。事業単位の評価を参照して、施策単位の評価を行い、さらに最終的には政策レベル (医療計画の主軸となる目標に対応するレベル) を評価するという仕組みづくりが必要であり、その手法はいろいろな形が考えられる。本マニュアルではその一例を示すこととする。