

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
「医療計画におけるPDC Aサイクルによる
マネジメントに関する研究」

平成19年度 総括研究報告書

平成20年（2008年）3月

主任研究者 尾形 裕也

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

「医療計画におけるPDCAサイクルによるマネジメントに関する研究」

平成19年度 総括研究報告書

主任研究者 尾形 裕也

平成20（2008年）3月

目 次

第1章 はじめに：医療計画をめぐる状況及び平成19年度研究の全体像	3
第2章 福岡県における模擬医療計画（在宅医療部分）	9
第1節 はじめに	9
第2節 福岡県保健医療計画（在宅医療分野）の策定	13
第3節 福岡県の在宅医療の現況把握	55
第4節 関連研究	68
関連研究1. 在宅医療の中長期の需要及び供給に係る推計	70
関連研究2. 在宅療養支援診療所の患者紹介元の類型化と連携に関する研究	95
関連研究3. 在宅療養支援診療所の経営モデルに関する研究	108
関連研究4. 在宅医療患者の医療・介護サービスの利用状況についての研究	125
関連研究5. 在宅終末期医療に関する研究	134
第5節 おわりに	148
第3章 千葉県における模擬医療計画（在宅医療部分）	155
第1節 はじめに	155
第2節 在宅医療の現状と課題	162
第3節 アンケート調査	168
第4節 模擬医療計画策定	178
第5節 模擬医療計画	181
第6節 東葛南部医療圏分析及び東京女子医科大学附属八千代医療センターの ケーススタディ	208
第7節 結論	221
第4章 医療計画作成・管理マニュアル素案の改善	227
第1節 マニュアル素案の改善について	227
第2節 医療計画作成マニュアル	229
第3節 医療計画管理マニュアル	248
第5章 今後の課題	259
参考資料	
1. 福岡県保健医療計画（在宅医療部分（案））	2. 福岡県在宅療養支援診療所調査票
3. 終末期医療ガイドブック	4. 千葉県保健医療計画（在宅医療部分（案））
5. 千葉県在宅療養支援診療所調査票	



第1章 はじめに：医療計画をめぐる状況及び平成19年度研究の全体像

第1章 はじめに：医療計画をめぐる状況及び平成19年度研究の全体像

1. 医療計画をめぐる状況

平成18年の「医療制度構造改革」における医療提供体制の改革の柱の1つが医療計画の見直しであった。本年4月からはいよいよ各都道府県において、新たな医療計画が動き出すことになる。医療計画に関する平成18年度における本研究報告書執筆以降の動きを時系列的にまとめると、図表1-1-1のようになる。

図表1-1-1 医療計画の見直しに関する動き（平成19年3月以降）

平成19年

- 3月30日・医療法施行規則の一部を改正する省令（厚生労働省令第39号）公布
 - ・医療提供体制の確保に関する基本方針（厚生労働省告示第70号）告示
 - ・厚生労働省医政局長通知「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」
 - ・医療機能調査事業報告書公表

4月17日 第2回医療構造改革に係る都道府県会議

7月20日 厚生労働省医政局長通知「医療計画について」
別紙で「医療計画作成指針」を提示

平成20年

4月1日 新たな医療計画の施行

平成18年度の報告書においても指摘したように、医療計画は、もともと地域の医療提供体制に関する医療政策推進上の重要なツールであったが、その全体的な位置付けや他の諸計画との関係はこれまで必ずしも明らかではなかった。平成18年のいわゆる第5次医療法改正において、厚生労働大臣は、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本方針」（以下「基本方針」という）を定めるものとされた。図表1-1-1に示したように、基本方針は平成19年3月30日に告示され、4月1日から適用されている。今後、医療計画はこの基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて都道府県が定めることになる。これによって、医療法—基本方針—医療計画という地域の医療提供体制の確保に関する全体的な政策ツールの体系が整備されたといえる。また、平成19年7月20日には、厚生労働省医政局長通知が発出され、

新たな「医療計画作成指針」が示された。これらを踏まえ、各都道府県は、平成 20 年 4 月の新たな医療計画の策定に向けた作業を本格化させてきている。

2. 平成 19 年度研究の全体像

平成 18 年度の報告書において示した本研究の全体スケジュール案は、図表 1-1-2 の通りである。

図表 1-1-2 本研究のスケジュール案（再掲）

(平成 18 年度)・医療計画全般に関する基本的な調査研究を実施
・福岡県、千葉県と連携し、医療計画作成・管理マニュアル案（仮称）を作成
(平成 19 年度)・福岡県、千葉県における模擬医療計画を策定
・医療計画作成・管理マニュアル案の改善
・医療政策担当人材育成プログラム案の検討
(平成 20 年度)・医療計画作成・管理マニュアルの完成
・医療政策担当人材育成プログラムの開発、実施
・最終報告書の取りまとめ

平成 19 年度の研究においても、おおむね図表 1-1-2 に示したスケジュール案に従い、平成 18 年度の研究成果等を踏まえ、福岡県及び千葉県という 2 つのフィールドを設定し、研究を進めた（注 1）。具体的には、両県において、医療計画案（在宅医療部分）を作成するとともに、同案が両県における実際の医療計画の見直しにできる限り反映されるよう、両県の担当部局等との協議・調整等を行った。その結果は、本文第 2 章及び第 3 章並びに参考資料に示したように、おおむね本研究において作成した原案のかなりの部分が、平成 20 年 4 月から施行される予定の実際の両県の医療計画に採用されるという成果につながっている。また、医療計画案を策定する過程で、在宅医療の中長期の需要及び供給に係る推計、在宅療養支援診療所の患者紹介元による類型化と連携、在宅療養支援診療所の経営モデル、在宅終末期医療等のさまざまな関連する調査研究を実施しており、その成果についても、第 2 章及び第 3 章に示している。さらに、これらの調査研究結果を踏まえ、平成 18 年度の報告書において示した「医療計画作成・管理マニュアル案」の改善を図っている（第 4 章）。

平成 19 年度の研究においては、実際に医療計画案を（在宅医療という限られた分

野ではあるが) 作成することを通じ、その作成プロセスにおける実際上の課題や問題点等についての知見を深めることができた。医療計画の策定は、まさに都道府県の医療政策担当部局の力量が問われる重要な作業プロセスであり、医療政策を担う人材の育成が大きな課題であることも明らかになった。平成 19 年度においては、九州大学医療経営・管理学講座(専門職大学院)における院生(都道府県派遣学生を含む)の「演習」指導を通じて、人材育成の実践を行い、医療政策を担当する人材の育成プログラムを検討するにあたっての課題を整理した(第 5 章)。以上のような平成 18、19 年度における研究成果を踏まえ、平成 20 年度において最終報告書を取りまとめることが次の課題である。

<注>

(注 1) 研究のフィールドとして、福岡県及び千葉県を選んだことに関しては、いくつかの実際上の理由がある。まず第一に、両県は総人口が 500 万人～600 万人の規模であり、大都市部と農村部を含む大きな県であることが挙げられる(平成 17 年度国勢調査データによれば、両県の総人口は福岡県 5,049 千人、千葉県 6,056 千人であり、それぞれ全国 9 位及び 6 位である)。第二に、医療機関や医療スタッフといった医療資源の賦存状況が対照的であり、豊富(福岡県)及び希少(千葉県)な 2 県の比較検討が可能であると考えられる点である。実際に、この点は、第 2 章及び第 3 章に示した在宅療養支援診療所の調査研究においても対照的な結果をもたらしている。第三に、福岡県は九州大学が位置する県であり、フィールドとしての有利さがあること及び千葉県は県庁からの派遣学生がおり、協議・調整等が円滑に行えることが期待されることが挙げられる。



第2章 福岡県における模擬医療計画（在宅医療部分）

第2章 福岡県における模擬医療計画（在宅医療部分）

第1節 はじめに

1. 本章の概要

本章では、福岡県保健医療計画（在宅医療分野）を県と共同して策定し、関連する研究と併せて、在宅医療の推進に資することを目指す。そのために以下に示す3種類の調査・研究を実施した。

第一に、医療計画の策定に関する研究である。PDCAサイクルの導入、及びそれに伴う手順等を検討するとともに、在宅医療に関する指標・目標の例と考え方を整理した（第2節）。

第二に、福岡県の在宅療養支援診療所に対して悉皆調査を実施した。在宅医療推進に当たって中心的な役割が期待されている在宅療養支援診療所は、診療報酬上の制度として平成18年4月に始まったばかりであり、その活動実態や課題の把握は充分とは言いがたい。医療計画策定に当たり必要な実態・課題把握を企図し、県と共同名義で調査を実施した（第3節）。

第三に、医療計画の策定に資する関連研究である。関連研究は需給推計、供給側（主に在宅療養支援診療所）の研究、需要側の研究から成っている（第4節）。

需給推計については、人口推計や「福岡県在宅療養支援診療所調査」の結果を用いて簡単な需給推計を行うことに加えて、平成18年医療制度改革における療養病床の再編成による影響を考察した。また、より具体的に福岡県T町をフィールドとして置き、個別データから将来需要推計を試みた。

供給側の研究では、「福岡県在宅療養支援診療所調査」を元に在宅療養支援診療所を類型化し、患者紹介や連携体制、経営モデルについて整理・分析を行った。

需要側の研究では、在宅患者の属性や受けているサービスの時間・費用を調査した。また福岡県における在宅終末期医療の現状分析を行うとともに、情報提供の手段として、患者の家族に向けたガイドブックを作成した。

これらの研究の詳細は次節以降に記載することとし、本節では研究の前提となるデータを整理して示す。在宅医療の現状（ニーズ、医療費）と福岡県の特徴である。

2. 研究の前提となるデータ

(1) 在宅医療の現状（ニーズ、医療費）

① 高い国民のニーズ

平成16年に厚生労働省が行った「終末期における療養の場所」に関する国民の意識調査では、「自宅で療養したい」と答えた人が6割であった。

また、平成19年1月に日医総研が行った「日本の医療に関する意識調査」では、「訪問看護やホームヘルパー派遣など在宅医療の整備が重要」と答えた国民は2割であった。

両調査は2割から6割まで結果に幅があるものの、在宅医療に対する国民のニーズの大きさを見ることができる。

② 低い在宅医療費

ところが在宅医療費は国民医療費の2%程度に留まっており、ニーズとのギャップが大きい（図表2-1-1）。

今後高齢化が進展するに伴い、慢性疾患患者数、要介護高齢者数、死亡者数等が増加することは必至である。

在宅医療の普及を阻害している要因を検討し、在宅医療を入院・外来医療と並ぶ、療養の選択肢として体制の整備を図ることが喫緊の課題と言える。

図表 2-1-1 国民医療費に占める在宅医療費の割合

在宅医療費 の割合	総数	病院	
		病院	診療所
総数	2.4%	1.9%	3.2%
一般医療	1.9%	2.1%	1.5%
老人医療	3.1%	1.7%	6.7%

注：「在宅医療費」＝「在宅時医学総合管理料」＋「在宅末期医療総合診療料」

出典：厚生労働省「社会医療診療行為別調査」2006年

(2) 福岡県の特徴

① 豊富な医療資源

医療施設数、医療従事者数、病床数等、相対的に豊富な医療資源を備えている。
この状況が高い医療費を生む要因ともなっている（図表 2-1-2 の 5、6、7）。

② 高い医療費

老人 1 人当りの医療費は 3 年連続で全国 1 位（図表 2-1-2 の 4）。

③ 在宅療養支援診療所の多さ

届出数が全国 3 位（75 歳以上人口千人対比：4 位）と多く、在宅医療に対する積極的姿勢がうかがえる（図表 2-1-2 の 11）。

豊富な医療資源と高い医療費を特徴とする福岡県において、在宅医療をどのように推進していくか、次節以降で検討していく。

図表 2-1-2 福岡県基本データ

項目		データ	都道府県順位
1	総人口	5,054 千人（平成 18 年 10 月 1 日）	9 位
	65 歳以上	1,033 千人（同）	9 位
	75 歳以上	484 千人（同）	7 位
2	65 歳以上の高齢者単身世帯の割合	8.7%（平成 17 年）	17 位
3	医科医療費	1,071 億円（平成 18 年 3 月分）	6 位
4	老人 1 人当りの医療費	1,025 千円（平成 18 年度）	1 位
5	施設数		
	病院	475 施設（平成 18 年 10 月 1 日）	4 位
	（一般病院）	414 施設（同）	4 位
	診療所	4,428 施設（同）	6 位
	（有床診療所）	826 施設（同）	2 位
6	人口 10 万対病床数		
	病院	1,749.3 床（平成 18 年 10 月 1 日）	9 位
	一般病床	845.8 床（同）	17 位
	療養病床	459.8 床（同）	9 位
7	人口 10 万対医師数		
	総数	278.3 人（平成 18 年 12 月 31 日）	5 位
	病院従事者	176.0 人（同）	3 位
	診療所従事者	86.8 人（同）	9 位
8	平均在院日数		
	病院全病床	42.4 日（平成 19 年 2 月分）	9 位

項目		データ	都道府県順位
	一般病床	21.3日 (同)	17位
	療養病床	178.2日 (同)	17位
9	病床利用率		
	病院全病床	87.0% (平成19年2月分)	6位
	一般病床	81.3% (同)	9位
	療養病床	92.9% (同)	11位
10	人口10万対1日平均患者数(病院)		
	在院	1,553.8人 (平成19年2月分)	9位
	新入院	35.2人 (同)	13位
	退院	35.1人 (同)	13位
	外来	1,269.9人 (同)	28位
11	在宅療養支援診療所数	601施設 (平成19年7月)	3位
	(75歳人口千人対比)	1.24施設 (同)	4位

出典：1…総務省「人口統計年報」、2…総務省統計局「国勢調査」、

3…厚生労働省「医療機関メディアス」、4…国民健康保険中央会「医療費速報」、

5・6・10…厚生労働省「医療施設調査」、7…厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、

8・9…厚生労働省「病院報告」、

11…中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会（平成19年11月9日資料）

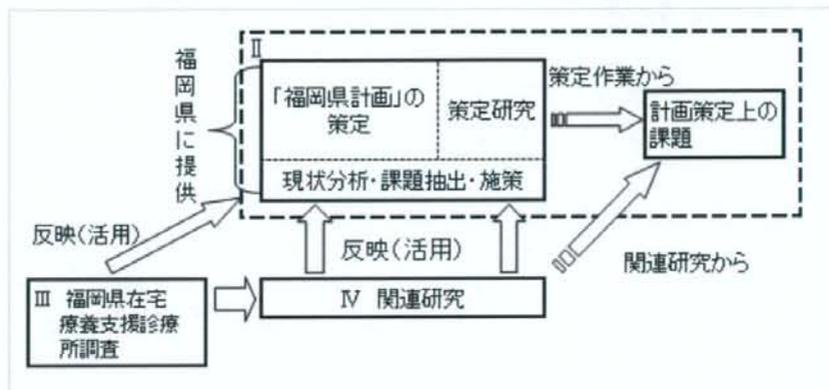
第2節 福岡県保健医療計画（在宅医療分野）の策定

1. 本研究の全体の構図

本研究においては、福岡県の医療計画（在宅医療分野）を策定した。

また、その策定方法の検討を行い、策定の過程全般（下記図表中Ⅱ）、「福岡県在宅療養支援診療所調査」（Ⅲ）及び関連して実施した研究（Ⅳ）とそれぞれの章において抽出された課題を整理した。研究の全体の構図は下図のとおりである。

図表 2-2-1 医療計画策点研究と関連研究等との関係



2. 医療計画について

(1) 医療計画制度について

① 医療計画制度の趣旨

- ・地域の体系的な医療提供体制の整備を促進するため、医療資源の効率的活用、医療関係施設間の機能連携等の確保を図ることを目的とする(医療法第30条の4)。
- ・昭和60年の第1次医療法改正によって、医療計画制度が創設され、都道府県による策定が義務づけられ、医療圏、必要(基準)病床数等に関する事項を定め、病床数の管理を行ってきた。

② 医療計画の法的位置づけ

- ・医療計画は、医療法第30条の4に基づき都道府県が定める法定の行政計画である。
- ・平成18年改正前の医療法においては、「第2章-2」として医療機関の開設許可や施設基準等を定めた章の中に置かれていたが、平成18年6月の第5次医療法改正により、「第4章 医療提供体制の確保」として独立した章が創設され、「第4章第2節 医療計画」として新たに位置づけられた。

- ・第4章第1節において、国は新たに「医療提供体制の確保に関する基本指針」※を定めることとされ、都道府県はこの基本指針に即して、かつ地域の実情に応じて計画を定めることとされている。

医療法—医療法施行令（政令）—医療法施行規則（省令）—基本指針※（大臣告示）
—医療計画作成指針（局長通知）—疾病又は事業ごとの本指針（課長通知）

③ 計画期間

- ・5年を基本とし、少なくとも5年ごとに再検討を加えることとされている。本研究班は、平成20年度当初における福岡県の医療計画見直し（の一部）に参画しているものである。

<医療法抜粋（平成18年6月改正）>

第五章 医療提供体制の確保

第一節 基本方針

第三十条の三 厚生労働大臣は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」という。）を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

- 2 基本方針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項
 - 二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項
 - 三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - 四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項
 - 五 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する基本的な事項
 - 六 次条第一項に規定する医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項
 - 七 その他医療提供体制の確保に関する重要事項
- 3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第二節 医療計画

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

- 2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業の目標に関する事項
 - 二 第四号及び第五号の事業に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項
 - 三 医療連携体制における医療機能に関する情報の提供の推進に関する事項

四 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

五 次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)

イ 救急医療

ロ 災害時における医療

ハ へき地の医療

ニ 周産期医療

ホ 小児医療(小児救急医療を含む。)

へ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

六 居宅等における医療の確保に関する事項

七 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項

八 医療の安全の確保に関する事項

九 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項

十 主として病院の病床(次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。)及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

十一 ～ 十三 略

3 都道府県は、前項第二号に掲げる事項を定めるに当たっては、次に掲げる事項に配慮しなければならない。

一 医療連携体制の構築の具体的な方策について、前項第四号の厚生労働省令で定める疾病又は同項第五号イからへまでに掲げる医療ごとに定めること。

二 医療連携体制の構築の内容が、患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けることができることを確保するものであること。

三 医療連携体制の構築の内容が、医療提供施設及び居宅等において提供される保健医療サービスと福祉サービスとの連携を含むものであること。

四 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。

4 ～ 9 略

10 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。

11 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。

12 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。

第三十条の五 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。

第三十条の六 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。

第三十条の七 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

2 病院又は診療所の管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、居宅等において医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、居宅等における医療の提供に関し必要な支援を行うよう努めるものとする。

3 病院の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、当該病院の医療業務に差し支えない限り、その建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院に勤務しない医師、歯科医師又は薬剤師の診療、研究又は研修のために利用させるように努めるものとする。

第三十条の八 厚生労働大臣は、医療計画の作成の手法その他医療計画の作成上重要な技術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

第三十条の九 国は、医療計画の達成を推進するため、都道府県に対し、予算の範囲内で、医療計画に基づく事業に要する費用の一部を補助することができる。

第三十条の十 国及び地方公共団体は、医療計画の達成を推進するため、病院又は診療所の不足している地域における病院又は診療所の整備その他必要な措置を講ずるように努めるものとする。

2 国は、前項に定めるもののほか、都道府県の区域を超えた広域的な見地から必要とされる医療を提供する体制の整備に努めるものとする。

第三十条の十一 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

以上、医療法抜粋

(2) 福岡県の医療計画について

昭和 63 年度に「福岡県保健医療計画」を策定し、以後数度にわたる医療法の改正を反映させ、5 年ごとに改訂を重ねている。直近の計画は平成 14 年策定のものであり、今般平成 20 年度に第 5 次計画をスタートさせる。この計画は、福岡県総合計画「ふくおか新世紀計画」における主要な柱のひとつである「いきいきと暮らせる安全・安心な社会づくり」を実現するための個別計画として位置づけられている。なお、福岡県では医療計画を「福岡県保健医療計画」と称している。

3. 本研究で策定した医療計画の特長等

(1) 計画策定において踏まえた事項

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た。主なものは次のとおりである。

- ① 4 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
- ② 「居宅等における医療（在宅医療）の確保」に関する分野が、新たに計画に定めるべき項目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

さらに「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、次の 2 つの視点を加え、策定作業を行った。

- ④ PDCA サイクルの導入を視野に入れた計画策定の実施
- ⑤ 住民に読んでもらえる計画とすること

(2) 本計画の特長

上記の内容を踏まえ、その目指すところを在宅医療分野において実現すべく、具体的な策定作業を実践した。なお、策定に当たっては、次のような特長をもつ計画として構成した。

① 新たな「在宅医療」分野への着手

今回新たに定めることとされた在宅医療分野は、既存の各都道府県医療計画において、ほとんど記載の見られなかったところであるが、この前例のない新たな分野に取り組んだ。在宅医療は、4 疾病 5 事業等医療計画の他の部分の基盤を構成する分野であり、少子・高齢化の進展の中で今後ますますその重要性を増す分野であると考えられる。

② PDCAサイクルの導入

改正医療法において、数値目標（定量的な目標）の導入は、4疾病5事業に限定して設定が求められたところであるが、導入が法的には求められていない在宅医療分野においても数値目標を導入し、PDCAサイクルに則った計画を目指した。これにより、施策の進捗度の把握が明確になるとともに、施策の見直しの判断も行いやすくなり、適正な管理がなされることをねらった。

具体的には、公統計や独自調査を用いて中長期的な需給推計を試み、整備すべき目標の考え方の一例を示した（次頁「4. 計画策定方法の検討」参照）。

③ 根拠に基づく現状分析・目標設定の実践例の提示及び情報提供

独自調査（県内の在宅療養支援診療所すべてを対象にした調査）を実施することで、現状分析を明確な根拠をもって行い、これを踏まえた目標の設定を試み、計画に反映させた。

また、この調査を現状分析のみならず、患者・住民の視点を重視する観点から、医療機能に関する情報提供を行うに当たっての情報収集の目的を併せもつ調査として設計し、実施した。

④ 関連研究の実施及び課題の整理

現状分析、目標の設定及び施策の立案に寄与する関連研究として、需給の推計方法等に関する研究や終末期の患者・家族など利用者側の視点に立った情報提供の検討等を行い、本研究計画へ一部反映させるとともに、次期計画の策定に向けた課題を整理した（本章第4節 関連研究）。

近年の医療制度改革の動向の中で、都道府県に求められる医療政策上の役割が重要になっており、今期計画は、その最初の計画である。従来の計画は、都道府県がすでに実施している政策や取組の記述が中心であり、医療機能等の現状や今後の提供体制のあり方にまで踏み込まれておらず、十分な検討もされてこなかったという状況にある。

今後は、従来の診療報酬制度による短期的かつ経済的な政策誘導から、医療計画等に明記された都道府県の中長期的な視点に基づいた、あるべき医療提供体制を目指した政策誘導が望まれる。医療計画もまたそうした役割に耐えられるものでなければならないとの観点から、在宅医療分野において、在宅医療を推進するための施策の実施方法や次期計画の策定を視野に入れた課題の整理を行った。

⑤ 読まれるための工夫としての事例の導入

医療の専門家のみならず、一般住民に読まれる計画であること、すなわち読み手が内容に興味を持ち、これを読んで理解しやすいものとするための工夫のひとつとして、在宅医療を利用している患者の事例をコラム（計画本文の欄外に読