

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）  
「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画  
への反映のあり方に関する研究」(H27 一般 002)  
研究分担報告書

「基金事業の評価指標の作成」

研究分担者 石川 ベンジャミン光一 国立がん研究センター  
研究分担者 小野 太一 国立社会保障・人口問題研究所  
研究分担者 川越 雅弘 国立社会保障・人口問題研究所  
研究分担者 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院  
研究協力者 森田 朗 国立社会保障・人口問題研究所  
研究協力者 大津 唯 国立社会保障・人口問題研究所

要旨

目的：

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による基金の仕組みが、効果的・効率的に活用されるために必要な、定量的な評価指標の作成等に資する検討を行うこと

方法：

事業のアウトプットとアウトカムを区別し、医療に関しては平成 26 年度実施分の事業区分 1、2、4 における事業名、事業内容から判断して分類し、それぞれの事業ごとにアウトプットの指標の例について検討した。介護に関しては「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」の別記 1、別記 2 にもとづいてカテゴリー分類を行った。指標例の案は研究班会議において全研究者が参加してその適切性について吟味した。

結果：

それぞれのアウトプット指標の結果を示す事業を、医療事業については 23 カテゴリー、介護については 30 のカテゴリーに分類した。また、アウトカム指標が満たすべき性質について整理した。

考察：

今後、アウトカム指標については、各々の指標となりうる要素について、妥当性を検討し、考え方をさらに整理していく必要がある。また、指標の基礎となる統計の公表時期と事業成果の報告時期とのずれを踏まえる必要がある。これらは指標の作成方法とは別に検討すべき点である。

指標として用いられる統計は医療介護総合確保区域単位の集計を行っていない可能性が

あり、何らかの主体が集計の任を担わなければならない。統計作成部局が医療介護総合確保区域単位でアウトカム指標の集計を行うことが費用面で最も効率的である可能性が考えられた。

指標例は、公的統計以外の統計にも依拠して作成されている。多様な地域の多様な状況を把握するためにはそれぞれの自治体単位での調査が必要となるであろう。

事業ごとに指標を設定しているため、指標の設定を契機に医療の基金事業と介護の基金事業が連携されるかは必ずしも担保されない。この点も含めて、医療と介護の連携にかかる指標を作成することも課題である。

#### E. 結論

今年度の成果をふまえて、平成 28 年度は医療・介護の連携指標の作成と総合的な評価指標の作成が研究課題となる。

#### A. 研究の目的

本研究の目的は、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による地域医療介護総合確保基金が、効果的・効率的に活用されるために必要な、定量的な評価指標作成等に資する検討を行うことである。

#### B. 研究の方法

プログラム評価理論 (Rossi, Lipsey and Freeman 2005、龍・佐々木 2000) を作業の基礎とした。まず、成果指標を

・アウトプット：事業の実施の結果としての数値

・アウトカム：事業の実施により改善されるより高次の目標

と区別した。

アウトカム指標が持つべき性質については、OECD(2015)を参考に検討を行った。指標例は事業区分ごとに類似事業に対して作成した。医療に関しては全都道府県の平成 26 年度実施分の事業区分 1、2、4 における事業名、事業内容から判断してカテゴリー分類を行った。該当する事業が少ない場合、

すなわち実施している都道府県が少ない場合には、そのカテゴリー分類については指標例を作成しなかった。介護に関しては通知(医政発 0513 第 6 号・老発 0513 第 9 号・保発 0513 第 1 号平成 27 年 5 月 13 日「医療介護提供体制改革推進交付金及び地域医療対策支援臨時特例交付金の運営についての一部改正について」)により改正された「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」の別記 1、別記 2 にもとづいてカテゴリー分類を行った。

それぞれの事業ごとにアウトプットの指標例を作成した。作成した指標例の案は研究班会議において全研究者が参加してその適切性について吟味した。

#### C. 結果

指標例の検討に際しての基本的考え方は表 1 に整理されている。すなわち地域医療介護総合確保基金は地域医療構想を達成するためのものであること、指標例は都道府県の主体的なマネジメントに資すること、都道府県が主体的に設定する指標を用いる

ことを妨げないこと、である。

作成したアウトプット指標は表 2（末尾に掲示）に示されているとおりである。医療事業については 23 カテゴリー（事業区分 1 については 2 カテゴリー、事業区分 2 については 6 カテゴリー、事業区分 4 については 15 カテゴリー）に分類した。介護については全事業が 30 の カテゴリー（事業区分 3 については 4 カテゴリー、事業区分 5 については 26 カテゴリー）のいずれかに分類した。

医療については、すべての種類の事業をカバーしたものではない。平成 27 年の事業費で見ると、全体の約 8 割を占める事業について指標を作成した（表 3）。

アウトカム指標の満たすべき性質は現在のところ次の内容を含むと考えられた。

- ・アウトカム指標は事業の実施からそのアウトカムが帰結するかの確認が必要となる。

- ・都道府県が主体的に設定するアウトカム指標があれば、それをを用いることを妨げる必要はない。

- ・医療介護総合確保区域ごとにアウトカム指標を設定する必要もある。

- ・公的統計以外にも活用できる統計調査によりアウトカム指標を設定してもよい。

- ・事業ごと、事業区分ごと、事業全体などアウトカム指標をどのレベルで設定するかは他の要因との関連や都道府県の事務量の観点もふまえて検討する必要がある。

#### D. 考察

アウトプット指標例については、その性質から作成する指標例は事業の内容とマッチしていた。

他方で、アウトカム指標は直接の事業の成果とはならない。それゆえ、事業の実施からそのアウトカムが帰結するかは事前と事後の二重の意味での確認が必要となる。

事前の確認が必要なのは事業のアウトプットからアウトカムが帰結することを論理的に導けるかという点である。プログラム評価理論の観点からは事業実施前にはこの論理的な関係性は仮説とされる。このため、特定の事業に対するアウトカム指標は、事前には、多様に設定できる。

他方で、都道府県は特定の事業に対して、どのようなアウトカム指標も任意に選べるというわけではない。事業のアウトプットからアウトカムが帰結することを論理的に導けることが必要となる。これは、プログラム評価理論ではロジックモデル（の一部分）の構築とされるが、指標の設定とは別に何らかの方法で担保される必要がある。

事後の確認は、アウトプットとアウトカムの間に因果関係が存在するか統計的な確認ができるか、という点である。事後的にアウトプットとアウトカムの間に因果関係が確認されないアウトプットは使用されるべきではないが、この点は事後評価にゆだねられるべき点である。

指標例は例であり、都道府県が主体的に設定する指標があれば、それをを用いることを妨げる必要はない。ただし、都道府県が独自の指標を用いる場合は、事業のアウトプットからアウトカムが論理的に帰結するものであるほか、以下で述べるような本指標例と同様の性質を持つものである必要がある（指標例の考え方 3 表 1）。

指標例が都道府県による地域医療介護総合確保基金事業の主体的なマネジメントに

資するものとなるためには（指標例の考え方2表1）PDCAなどの都道府県のマネジメントサイクルに合致することが重要となる。基金事業が単年度会計で実施されているため、マネジメントサイクルは最短で一年となる。このため、アウトカム指標として使用される公表統計については調査周期が一年以下である必要があると考えられた。しかし、調査周期が一年以下であったとしても、公表時期が事業成果の報告時期と合致しないこともある。それゆえ、事業成果報告にアウトカム指標の公表時期のずれを踏まえた配慮が必要となろう。

指標の入手が簡便であることもアウトカム指標の重要な条件と考えられることから、公的統計であり、都道府県単位で公表されているものを選択すべきである。しかしながら、別途行ったヒアリング調査からは（分担研究報告書「都道府県ヒアリングによる基金事業評価指標の必要な性能の検討及び基金事業サイクルの実態把握」を参照）事業の実施範囲が特定の二次医療圏にとどまる場合があることが指摘されている。この場合、都道府県単位で測定されているアウトカム指標では事業のアウトカムで見た効果を過少に評価する可能性が生まれる。しかしながら、二次医療圏での公表が行われていない公的統計もある。他方で、既に収集されている統計の活用となるため、追加的な調査実施コストはないことは指標として活用される場合の長所と言える。課題は長期間継続的に再集計を行うための体制を如何に効率的に構築するか、である。費用面で最も効率的であるのは公的統計の作成部局が二次医療圏単位でアウトカム指標の集計を行うことである。

指標は、公的統計以外の統計にも依拠するものも考えられる。そもそも公的統計は別途の行政需要に基づいて作成されているものであり、基金のアウトカム指標として作成されているものではない。それゆえ、医療圏単位の集計などで活用することはできるが、それで完全に基金事業を評価する指標が作成できるわけではない。そこで、公的統計以外にも活用できる統計調査を想定すると例えば、次の4種類が考えられる。

- 1.厚生労働省の統計法に基づく公的統計以外の統計
- 2.地方厚生局のデータ
- 3.民間団体による調査
- 4.地方自治体を実施することを期待される調査

1.については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果、が該当する。また、「医療機能調査」にて公表されているデータもこれに含まれるであろう。

2.については、医療機関の施設基準に含まれている医師数の情報を医師数の指標として活用している。ただし、個別の医師の専門診療科目を示しているわけではない。産科・産婦人科を標榜に含む医療機関の医師の数といった粗い数値とならざるを得ない。本来的には医師歯科医師薬剤師調査が医師の情報を把握するために好適であるが、公表周期が2年である。

3.民間団体による調査のひとつとして、日本看護協会 web ページで公表されている、都道府県別専門看護師・認定看護師数の活用が考えられる。具体的な専門看護師・認定看護師の種類については表4・5にまとめ

られている。これを提案した理由は看護師の専門性の高度化に対応した公的統計が存在しないためである。

就業・非就業の把握は潜在資格職の復職事業がどの程度のアウトカムを達成したかを測定する際に課題となる。それゆえ、介護福祉士等の復職事業が行われている資格職について潜在者数を都道府県別に把握するためには何らかの届け出制度に依拠することにならざるを得ない。

なお、民間団体については、一般的には収集した情報を開示する義務を負わないため、指標としての数値が継続的に提供されることは自明では無い。

表 2 において、調査名が記載されていない指標は、4. 地方自治体を実施することを期待される調査、に依拠するものである。多様な地域の多様な状況を把握するためにはそれぞれの地域の状況をすくい上げる調査が必要となる。これは国の公的統計では担えない。

地方自治体が把握することが期待される事項としては、「生活支援の担い手の人員数」が考えられる。これは生活支援事業の実施にあたり市町村を通じて都道府県が把握することが可能ではないかと考える。他方、介護サービスの「地域住民への啓発等の事業」の内容である「介護に対する住民の理解度・意識」については、特定高齢者把握事業におけるチェックシートや県民意識調査などに調査項目として含めて把握することが期待される。

なお、指標においては、基準人口で数値を除す必要がある。基本的には分子となるアウトカムが把握された月の住民基本台帳人口が使用されるべきであろう。

アウトカムを設定する場合には、事業ごと、事業区分ごと、事業全体などアウトカム指標をどのレベルで設定するかが問題となる。これは他の要因との関連や都道府県の事務量の観点もふまえて検討する必要がある。例えば、人口 10 万人あたり医師数をアウトカム指標として設定する場合を考える。この場合、医師数は特定の事業により増加するかも知れない。もちろん、他の事業の影響で増加するかも知れない。さらに言えば、人口の増減で人口 10 万人あたりの数値は変わり得る。このような観点もふまえて設定する必要がある。

平成 26 年度実施分の事業区分 1、2、4 における事業名、事業内容から判断してカテゴリ分類を行ったことから医療事業については事業区分 1 に係る指標が少なかった。これは地域医療構想が策定されている都道府県が少ないことの反映である。

他方で、事業区分 1 については、平成 28 年度以降の施策動向を踏まえて 2 つの指標を作成している。

医療事業分については、介護事業分のように事業分類が厚生労働省から与えられていないため、研究者が事業区分内で事業のカテゴリ分類を決定した。その際に、事業内容を判断する部分があり、分類に恣意性が残る可能性もある。

なお、事業ごとに指標を設定する場合には、それを契機に医療の基金事業と介護の基金事業が連携されるかは必ずしも担保されない。この点も含めて、医療と介護の連携にかかる指標を作成することも課題である。

## E. 結論

本年度は基金事業のアウトプット指標例の作成とアウトカム指標の満たすべき性質の検討を行った。わかりやすく、データの入手が容易な指標の設定は都道府県による事業の達成評価がしやすくなると考えられるため、事業の有効性・効率性を高めるた

めに必要である。作成した指標が実際に活用し得るものであるかを実際に使用することにより確認していく必要がある。

今年度の成果をふまえて、平成 28 年度は医療・介護の連携指標の作成と総合的な評価指標の作成が研究課題となる。

表 1：指標例の検討に際しての基本的な考え方

1	都道府県が地域医療構想を達成するために地域医療介護総合確保基金による事業を実施するという趣旨を踏まえる。
2	指標例は都道府県による地域医療介護総合確保基金事業の主体的なマネジメントに資するものとする。
3	都道府県が主体的に設定する指標があれば、それをを用いることを妨げる趣旨ではない。ただし、都道府県が独自の指標を用いる場合は本指標例と同様の性質を持つものである必要がある。

出所：著者作成

表3：医療分の事業のうちアウトプット指標の作成対象となつた事業の割合（平成27年度；金額ベース）

	総事業費(公費分、 億円)	抽出事業の総事業費 (公費分、億円)	抽出割合(金額ベー ス、%)
事業区分1	351	294	83.6
事業区分2	45	31	69.0
事業区分4	229	187	81.7
計	626	512	81.9

出所：平成27年度事業計画（第1次配分分）より著者作成

注：収集した都道府県公表資料の時期に違い等があるため、厚生労働省発表の数値と一致しない部分がある。

表 4：専門看護師の分野とその特徴

	分野	内容
1.	がん看護	がん患者の身体的・精神的な苦痛を理解し、患者やその家族に対してQOL（生活の質）の視点に立った水準の高い看護を提供する。
2.	精神看護	精神疾患患者に対して水準の高い看護を提供する。また、一般病院でも心のケアを行う「リエゾン精神看護」の役割を提供する。
3.	地域看護	産業保健、学校保健、保健行政、在宅ケアのいずれかの領域において水準の高い看護を提供し、地域の保健医療福祉の発展に貢献する。
4.	老人看護	高齢者が入院・入所・利用する施設において、認知症や嚥下障害などをはじめとする複雑な健康問題を持つ高齢者のQOLを向上させるために水準の高い看護を提供する。
5.	小児看護	子どもたちが健やかに成長・発達していけるように療養生活を支援し、他の医療スタッフと連携して水準の高い看護を提供する。
6.	母性看護	女性と母子に対する専門看護を行う。主たる役割は、周産期母子援助、女性の健康への援助に分けられる。
7.	慢性疾患看護	生活習慣病の予防や、慢性的な心身の不調とともに生きる人々に対する慢性疾患の管理、健康増進、療養支援などに関する水準の高い看護を行う。
8.	急性・重症患者看護	緊急度や重症度の高い患者に対して集中的な看護を提供し、患者本人とその家族の支援、医療スタッフ間の調整などを行い、最善の医療が提供されるよう支援する。
9.	感染症看護	施設や地域における個人や集団の感染予防と発生時の適切な対策に従事するとともに感染症の患者に対して水準の高い看護を提供する。
10.	家族支援	患者の回復を促進するために家族を支援する。患者を含む家族本来のセルフケア機能を高め、主体的に問題解決できるよう身体的、精神的、社会的に支援し、水準の高い看護を提供する。
11.	在宅看護	在宅で療養する対象者及びその家族が、個々の生活の場で日常生活を送りながら在宅療養を続けることを支援する。また、在宅看護における新たなケアシステムの構築や既存のケアサービスの連携促進を図り、水準の高い看護を提供する。

出所：日本看護協会 web ページ（<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns>）



表 5：認定看護師の分野と知識と技術

	分野	知識と技術（一部）
1.	救急看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療現場における病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施</li> <li>・災害時における急性期の医療ニーズに対するケア</li> <li>・危機状況にある患者・家族への早期的介入および支援</li> </ul>
2.	皮膚・排泄ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡などの創傷管理およびストーマ、失禁等の排泄管理</li> <li>・患者・家族の自己管理およびセルフケア支援</li> </ul>
3.	集中ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生命の危機状態にある患者の病態変化を予測した重篤化の予防</li> <li>・廃用症候群などの二次的合併症の予防および回復のための早期リハビリテーションの実施（体位調整、摂食嚥下訓練等）</li> </ul>
4.	緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疼痛、呼吸困難、全身倦怠感、浮腫などの苦痛症状の緩和</li> <li>・患者・家族への喪失と悲嘆のケア</li> </ul>
5.	がん化学療法看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん化学療法薬の安全な取り扱いと適切な投与管理</li> <li>・副作用症状の緩和およびセルフケア支援</li> </ul>
6.	がん性疼痛看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痛みの総合的な評価と個別的ケア</li> <li>・薬剤の適切な使用および疼痛緩和</li> </ul>
7.	訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養者の主体性を尊重したセルフケア支援およびケースマネジメント看護技術の提供と管理</li> </ul>
8.	感染管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関連感染サーベイランスの実践</li> <li>・各施設の状況の評価と感染予防・管理システムの構築</li> </ul>
9.	糖尿病看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血糖パターンマネジメント、フットケア等の疾病管理および療養生活支援</li> </ul>
10.	不妊症看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生殖医療を受けるカップルへの必要な情報提供および自己決定の支援</li> </ul>
11.	新生児集中ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク新生児の病態変化を予測した重篤化の予防</li> <li>・生理学的安定と発育促進のためのケアおよび親子関係形成のための支援</li> </ul>
12.	透析看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全かつ安楽な透析治療の管理</li> <li>・長期療養生活におけるセルフケア支援および自己決定の支援</li> </ul>
13.	手術看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術侵襲を最小限にし、二次的合併症を予防するための安全管理（体温・体位管理、手術機材・機器の適切な管理等）</li> <li>・周手術期（術前・中・後）における継続看護の実践</li> </ul>
14.	乳がん看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集学的治療を受ける患者のセルフケアおよび自己決定の支援</li> <li>・ボディイメージの変容による心理・社会的問題に対する支援</li> </ul>

出所：日本看護協会 web ページ（<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>）

表 5：認定看護師の分野と知識と技術（続）

	分野	知識と技術（一部）
15.	摂食・嚥下障害看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・摂食・嚥下機能の評価および誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防</li> <li>・適切かつ安全な摂食・嚥下訓練の選択および実施</li> </ul>
16.	小児救急看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急時の子どもの病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施</li> <li>・育児不安、虐待への対応と子どもと親の権利擁護</li> </ul>
17.	認知症看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の各期に応じた療養環境の調整およびケア体制の構築</li> <li>・行動心理症状の緩和・予防</li> </ul>
18.	脳卒中リハビリテーション看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳卒中患者の重篤化を予防するためのモニタリングとケア</li> <li>・活動性維持・促進のための早期リハビリテーション</li> <li>・急性期・回復期・維持期における生活再構築のための機能回復支援</li> </ul>
19.	がん放射線療法看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん放射線治療に伴う副作用症状の予防、緩和およびセルフケア支援</li> <li>・安全・安楽な治療環境の提供</li> </ul>
20.	慢性呼吸器疾患看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた呼吸器機能の評価及び呼吸管理</li> <li>・呼吸機能維持・向上のための呼吸リハビリテーションの実施</li> <li>・急性増悪予防のためのセルフケア支援</li> </ul>
21.	慢性心不全看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安定期、増悪期、終末期の各病期に応じた生活調整及びセルフケア支援</li> <li>・心不全増悪因子の評価およびモニタリング</li> </ul>

出所：日本看護協会 web ページ（<http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>）