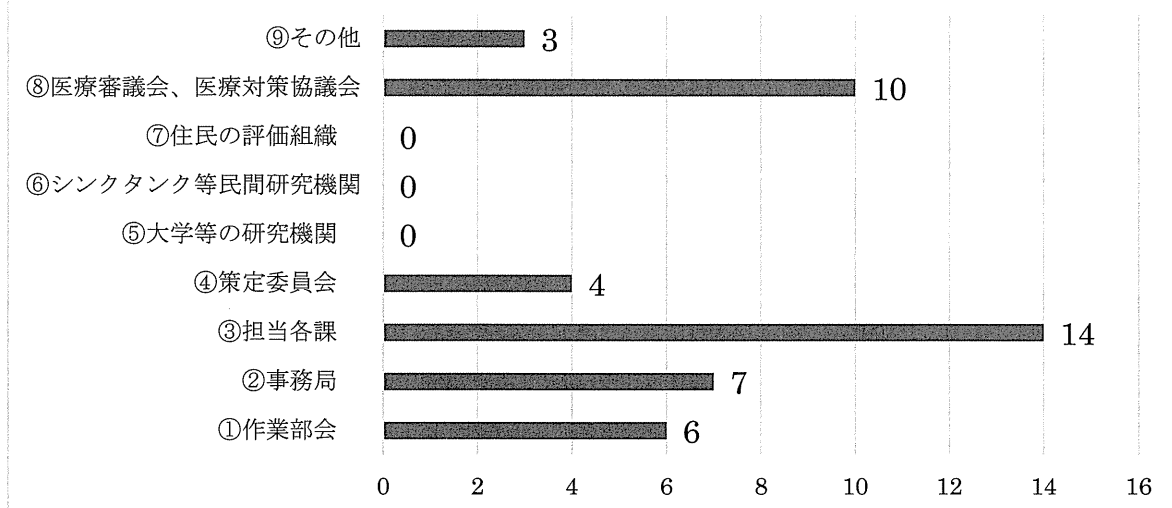


図 4 9 第 6 次（今回）の医療計画の評価主体



(3) 医療計画の評価のサイクルについて

第 5 次、第 6 次計画ともに「1 年」が最も多かった。次いで「2 年」であった。  
 (表 4 8、図 5 0 および 5 1)

表 4 8 医療計画の評価のサイクルについて

	第 5 次		第 6 次	
	回数	割合	回数	割合
①半年	0	0.0%	0	0.0%
②1年	21	55.3%	25	65.8%
③1年半	1	2.6%	1	2.6%
④2年以上	9	23.7%	4	10.5%

図 5 0 第 5 次（前回）医療計画の評価のサイクル

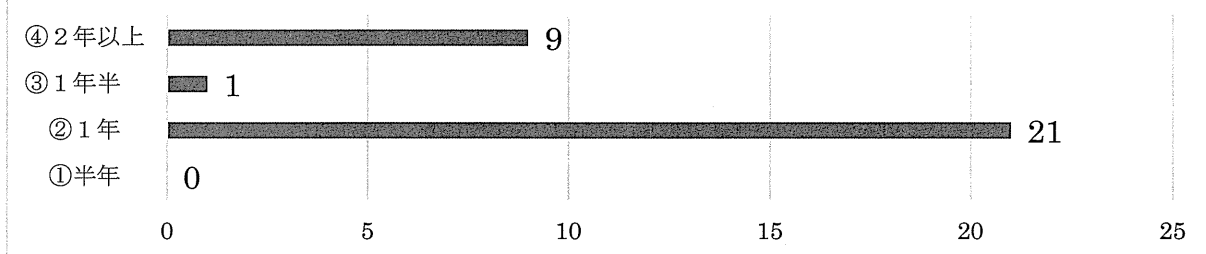
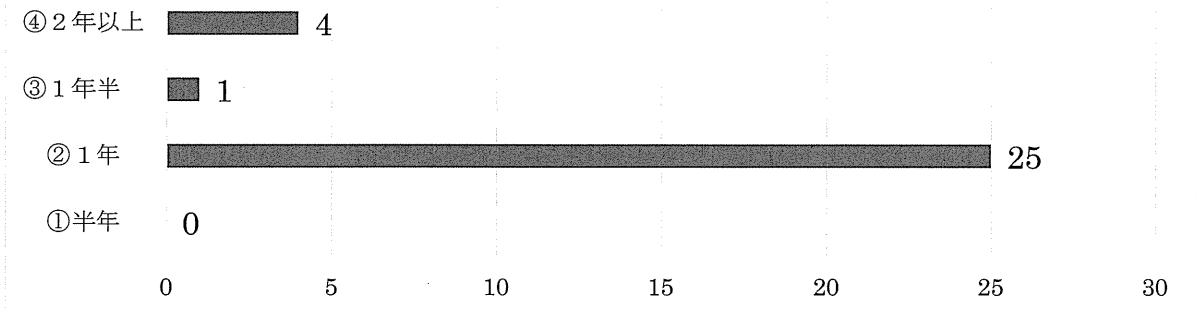


図5 1 第6次（今回）医療計画の評価のサイクル



(4) 第5次、第6次医療の何を評価したのか（複数回答可）（表4 9、図5 2および5 3）。

表4 9 医療計画の何を評価したのか

	第5次		第6次	
	回数	割合	回数	割合
①設定した目標の達成度	29	76.3%	28	73.7%
②住民参加・認知度	1	2.6%	1	2.6%
③費用対効果	2	5.3%	1	2.6%
④実施プロセスの効率性	2	5.3%	3	7.9%
⑤医療費の動向	1	2.6%	1	2.6%
⑥施設のコストパフォーマンス	1	2.6%	1	2.6%
⑦評価せず	0	0.0%	0	0.0%
⑧その他	4	10.5%	3	7.9%

図5 2 第5次（前回）医療計画の評価対象

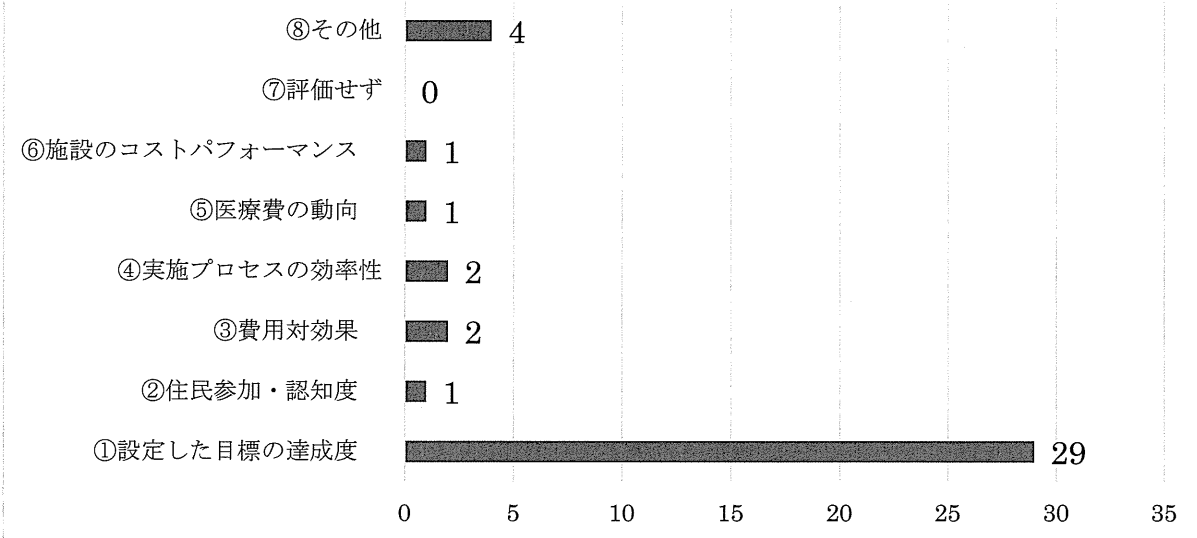
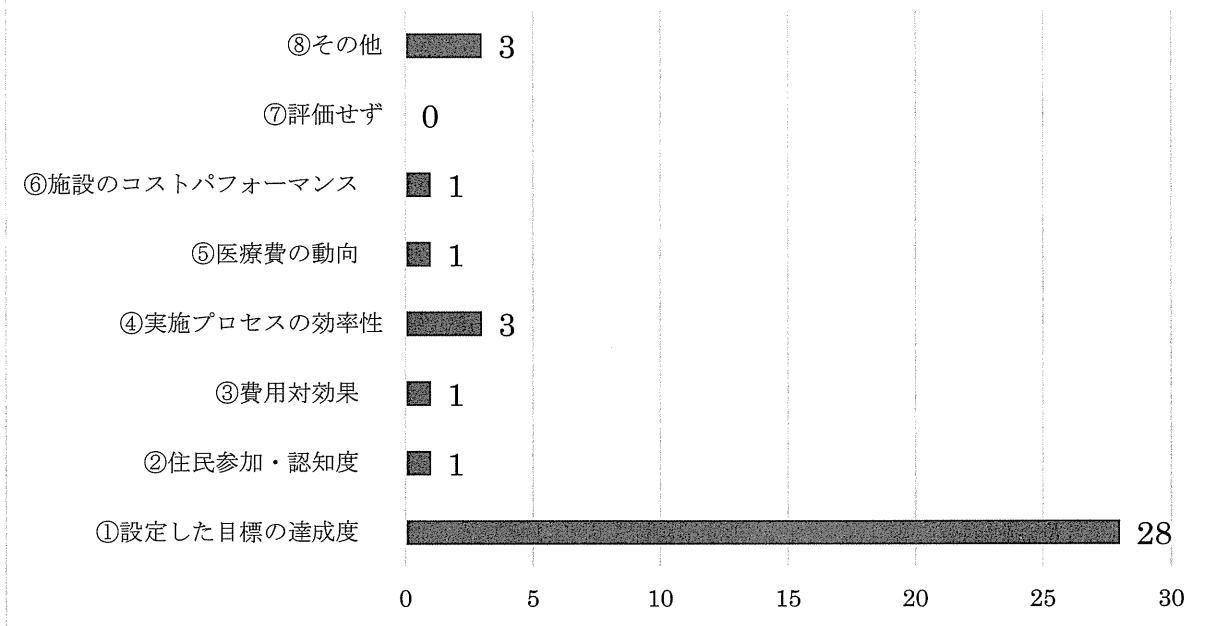


図 5 3 第 6 次（今回）医療計画の評価対象



(5) 医療計画の評価結果の活用方策について（複数回答可）。

第 5 次および第 6 次計画ともに、「本計画の策定に利用」という回答が最も多かった（表 5 0、図 5 4 および 5 5）。

表 5 0 医療計画の評価結果の活用方策について

	第 5 次		第 6 次	
	回数	割合	回数	割合
①補助金等の配分の参考	3	7.9%	3	7.9%
②基金に利用	2	5.3%	5	13.2%
③本計画の策定に利用	28	73.7%	23	60.5%
④次年度の予算要求	5	13.2%	6	15.8%
⑤住民への広報に利用	2	5.3%	2	5.3%
⑥何も利用していない	0	0.0%	0	0.0%
⑦その他	3	7.9%	5	13.2%

図 5 4 第 5 次（前回）医療計画の評価結果の利用

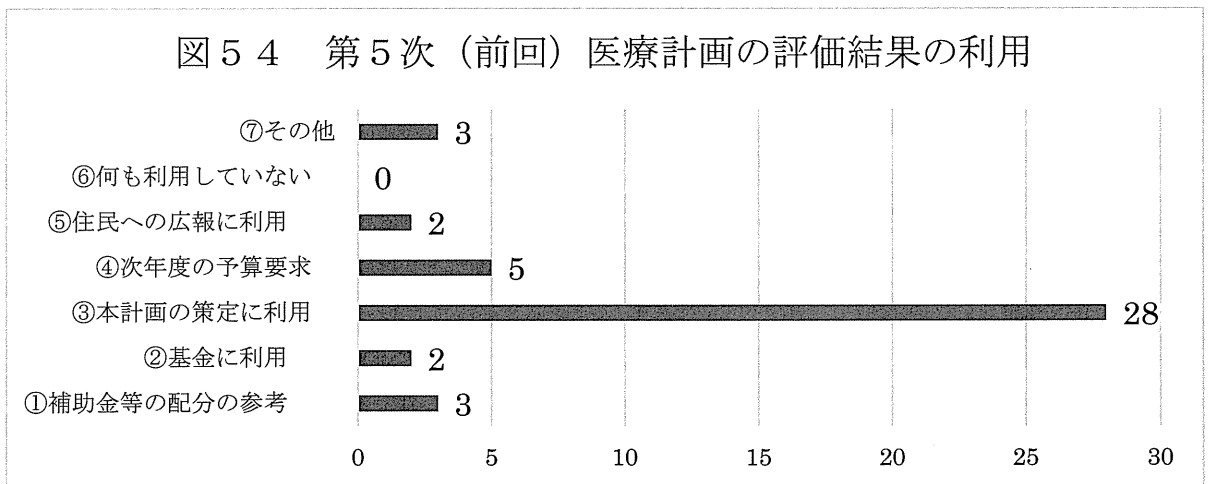
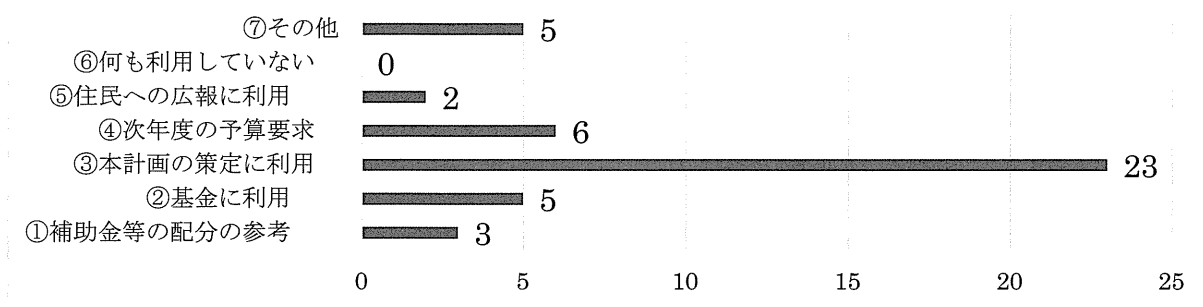


図 5 5 第 6 次（今回）医療計画の評価結果の利用



(6) 第 6 次医療計画の達成度について

以下の項目について、現在（平成 27 年 10 月）の第 6 次医療計画についての達成度を 4 段階（4：完全に達成された、3：まず達成された、2：あまり達成されていない、1：全く達成されていない）で評価した結果、下記ようになった。

表 5 1～5 7 に示すように、回答者の回答を見ると「利用されない病床が減少した」と「不必要な診療が減少した」については、医療計画の貢献度は低いとされた。

他は、肯定的な評価がなされていたが、とりわけ「救急医療体制の整備」の推進に対する医療計画の達成度評価は高かった。ただし、いずれの回答も未回答が多かった。

表 5 1 ①適正な医療資源配置が実現した

	度数	パーセント
有効		
あまり達成されていない	6	15.8
まず達成された	10	26.3
合計	16	42.1
未回答	22	57.9
合計	38	100.0

表 5 2 ②医療の質が向上した

	度数	パーセント
有効		
あまり達成されていない	1	2.6
まず達成された	15	39.5
合計	16	42.1
未回答	22	57.9
合計	38	100.0

表 5 3 ③利用されない病床が減少した

		度数	パーセント
有効	あまり達成されていない	9	23.7
	まず達成された	3	7.9
	合計	12	31.6
未回答		26	68.4
合計		38	100.0

表 5 4 ④平均在院日数が減少した

		度数	パーセント
有効	あまり達成されていない	2	5.3
	まず達成された	9	23.7
	合計	11	28.9
未回答		27	71.1
合計		38	100.0

表 5 5 ⑤不必要な診療が減少した

		度数	パーセント
有効	あまり達成されていない	5	13.2
	まず達成された	3	7.9
	合計	8	21.1
未回答		30	78.9
合計		38	100.0

表 5 6 ⑥救急医療体制の整備

		度数	パーセント
有効	あまり達成されていない	3	7.9
	まず達成された	16	42.1
	完全に達成された	1	2.6
	合計	20	52.6
未回答		18	47.4
合計		38	100.0

表 5 7 ⑦情報の透明性が増した

		度数	パーセント
有効	あまり達成されていない	4	10.5
	まず達成された	10	26.3
	合計	14	36.8
未回答		24	63.2
合計		38	100.0

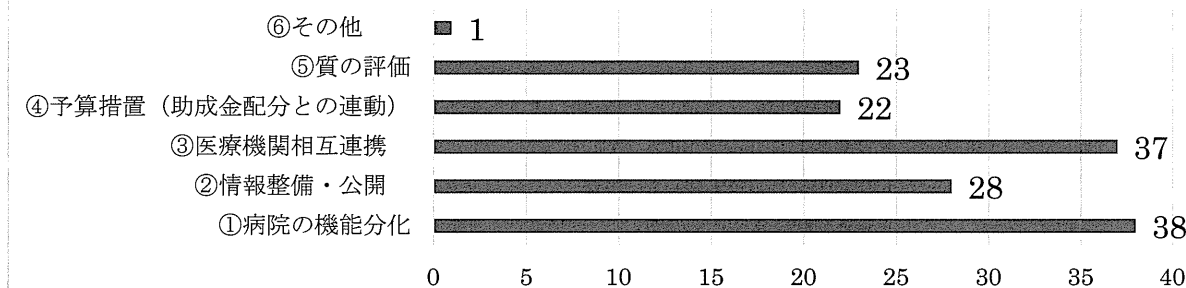
(7) 次期医療計画で目指すべきものについて

次回医療計画で目指すべきと考えているものについては、「病院の機能分化」をすべての都道府県が選択していた。ほとんどの都道府県で「医療機関相互連携」を重視していた。「医療の質の評価」は23県（60.5%）と過半数の都道府県が答えているものの、他の選択肢に比して回答しているところは少なかった（表58、図56）。

表 5 8 在宅療養が可能な体制

	目指すべきもの	
①病院の機能分化	38	100.0%
②情報整備・公開	28	73.7%
③医療機関相互連携	37	97.4%
④予算措置（助成金配分との連動）	22	57.9%
⑤質の評価	23	60.5%
⑥その他	1	2.6%

図 5 6 第7次（次回）医療計画で目指すべきもの



(7)-1 上記各項目に対する医療計画の貢献度について

医療計画自体がうまく機能したとすれば、各項目に対して医療計画はどの程度貢献しようとするか。4段階で評価（4：たいへん、3：まずまず、2：あまりしない、1：全くしない）した結果は下記の表59～64のとおりである。ほとんどすべての項目で、医療計画の肯定的な評価がされていた。ただし、いずれの回答も未回答が多かった。

表59 ①病院の機能分化

		度数	パーセント
有効	まったく貢献しない	1	2.6
	あまり貢献しない	3	7.9
	まずまず貢献する	13	34.2
	たいへん貢献する	13	34.2
	合計	30	78.9
未回答		8	21.1
合計		38	100.0

表60 ②情報整備・公開

		度数	パーセント
有効	まったく貢献しない	1	2.6
	あまり貢献しない	3	7.9
	まずまず貢献する	12	31.6
	たいへん貢献する	7	18.4
	合計	23	60.5
未回答		15	39.5
合計		38	100.0

表61 ③医療機関相互連携

		度数	パーセント
有効	まったく貢献しない	1	2.6
	あまり貢献しない	2	5.3
	まずまず貢献する	16	42.1
	たいへん貢献する	12	31.6
	合計	31	81.6
未回答		7	18.4
合計		38	100.0

表 6 2 ④予算措置（助成金配分との連動）

		度数	パーセント
有効	まったく貢献しない	1	2.6
	あまり貢献しない	5	13.2
	まずまず貢献する	10	26.3
	たいへん貢献する	5	13.2
	合計	21	55.3
未回答		17	44.7
合計		38	100.0

表 6 3 ⑤質の評価

		度数	パーセント
有効	まったく貢献しない	1	2.6
	あまり貢献しない	3	7.9
	まずまず貢献する	11	28.9
	たいへん貢献する	5	13.2
	合計	20	52.6
未回答		18	47.4
合計		38	100.0

表 6 4 ⑥その他

		度数	パーセント
有効	あまり貢献しない	2	5.3
	たいへん貢献する	1	2.6
	合計	3	7.9
未回答		35	92.1
合計		38	100.0

(8)-1 第6次医療計画の策定にあたり、「健康日本21」「健やか親子21」「都道府県総合計画等」「老人福祉計画」「障害者基本計画」「母子保健計画」「介護保険事業計画」「がん基本計画」など、他の計画の理念や目標の取り込み状況である。その結果は、表65～73に示すとおりである。ほとんどの関連計画が、第6次医療計画では取り込まれていた。



表 6 5 ①健康日本21 (第6次)

		度数	パーセント
有効	まったく取り入れていない	3	7.9
	ほとんど取り入れていない	3	7.9
	多少の修正をして取り入れた	10	26.3
	そのまま取り入れた	9	23.7
	合計	25	65.8
未回答		13	34.2
合計		38	100.0

表 6 6 ②健やか親子21 (第6次)

		度数	パーセント
有効	まったく取り入れていない	4	10.5
	ほとんど取り入れていない	3	7.9
	多少の修正をして取り入れた	10	26.3
	そのまま取り入れた	8	21.1
	合計	25	65.8
未回答		12	31.6
	システム未回答	1	2.6
	合計	13	34.2
合計		38	100.0

表 6 7 ③都道府県総合計画等 (第6次)

		度数	パーセント
有効	まったく取り入れていない	5	13.2
	多少の修正をして取り入れた	8	21.1
	そのまま取り入れた	13	34.2
	合計	26	68.4
未回答		11	28.9
	システム未回答	1	2.6
	合計	12	31.6
合計		38	100.0

表 6 8 ④老人福祉計画 (第6次)

		度数	パーセント
有効	まったく取り入れていない	3	7.9
	ほとんど取り入れていない	2	5.3
	多少の修正をして取り入れた	11	28.9
	そのまま取り入れた	12	31.6
	合計	28	73.7
未回答		10	26.3
合計		38	100.0

表 6 9 ⑤障害者基本計画 (第6次)

		度数	パーセント
有効	まったく取り入れていない	3	7.9
	ほとんど取り入れていない	2	5.3
	多少の修正をして取り入れた	12	31.6
	そのまま取り入れた	10	26.3
	合計	27	71.1
未回答		11	28.9
合計		38	100.0

表 7 0 ⑥母子保健計画 (第6次)

		度数	パーセント
有効	まったく取り入れていない	3	7.9
	ほとんど取り入れていない	2	5.3
	多少の修正をして取り入れた	12	31.6
	そのまま取り入れた	9	23.7
	合計	26	68.4
未回答		12	31.6
合計		38	100.0

表 7 1 ⑦介護保険事業計画（第6次）

		度数	パーセント
有効	まったく取り入れていない	3	7.9
	ほとんど取り入れていない	3	7.9
	多少の修正をして取り入れた	11	28.9
	そのまま取り入れた	12	31.6
	合計	29	76.3
未回答		9	23.7
合計		38	100.0

表 7 2 ⑧がん基本計画（第6次）

		度数	パーセント
有効	まったく取り入れていない	4	10.5
	ほとんど取り入れていない	1	2.6
	多少の修正をして取り入れた	12	31.6
	そのまま取り入れた	14	36.8
	合計	31	81.6
未回答		7	18.4
合計		38	100.0

表 7 3 ⑨その他（第6次）

		度数	パーセント
有効	ほとんど取り入れていない	1	2.6
	多少の修正をして取り入れた	1	2.6
	そのまま取り入れた	4	10.5
	合計	6	15.8
未回答		32	84.2
合計		38	100.0

(8)-2 平成30年度からはじまる第7次医療計画を策定する場合、「健康日本21」「健やか親子21」「都道府県総合計画等」「老人福祉計画」「障害者基本計画」「母子保健計画」「介護保険事業計画」「がん基本計画」など、他の計画の理念や目標の取り込む予定の有無について質問した。その結果は、表74～81に示すとおりである。多少修正される余地はあるものの、第6次医療計画と同様に、ほとんどの関連計画が、第7次医療計画では取り込まれる予定である。

表 7 4 ①健康日本 2 1 (第7次)

	度数	パーセント
有効		
まったく取り入れない予定	3	7.9
ほとんど取り入れない予定	2	5.3
多少の修正をして取り入れる予定	8	21.1
そのまま取り入れる予定	10	26.3
合計	23	60.5
未回答	15	39.5
合計	38	100.0

表 7 5 ②健やか親子 2 1 (第7次)

	度数	パーセント
有効		
まったく取り入れない予定	3	7.9
ほとんど取り入れない予定	4	10.5
多少の修正をして取り入れる予定	6	15.8
そのまま取り入れる予定	8	21.1
合計	21	55.3
未回答	17	44.7
合計	38	100.0

表 7 6 ③都道府県総合計画等 (第7次)

	度数	パーセント
有効		
まったく取り入れない予定	4	10.5
多少の修正をして取り入れる予定	5	13.2
そのまま取り入れる予定	14	36.8
合計	23	60.5
未回答	15	39.5
合計	38	100.0

表 7 7 ④老人福祉計画 (第7次)

	度数	パーセント
有効		
まったく取り入れない予定	3	7.9
ほとんど取り入れない予定	1	2.6
多少の修正をして取り入れる予定	10	26.3
そのまま取り入れる予定	13	34.2
合計	27	71.1
未回答	11	28.9
合計	38	100.0

表 7 8 ⑤障害者基本計画 (第7次)

	度数	パーセント
有効		
まったく取り入れない予定	3	7.9
ほとんど取り入れない予定	1	2.6
多少の修正をして取り入れる予定	10	26.3
そのまま取り入れる予定	11	28.9
合計	25	65.8
未回答	13	34.2
合計	38	100.0

表 7 9 ⑦介護保険事業計画 (第7次)

	度数	パーセント
有効		
まったく取り入れない予定	2	5.3
ほとんど取り入れない予定	2	5.3
多少の修正をして取り入れる予定	10	26.3
そのまま取り入れる予定	13	34.2
合計	27	71.1
未回答	11	28.9
合計	38	100.0

表 8 0 ⑧がん基本計画（第7次）

	度数	パーセント
有効		
まったく取り入れない予定	4	10.5
ほとんど取り入れない予定	1	2.6
多少の修正をして取り入れる予定	10	26.3
そのまま取り入れる予定	13	34.2
合計	28	73.7
未回答	10	26.3
合計	38	100.0

表 8 1 ⑨その他（第7次）

	度数	パーセント
有効		
まったく取り入れない予定	1	2.6
ほとんど取り入れない予定	1	2.6
多少の修正をして取り入れる予定	1	2.6
そのまま取り入れる予定	4	10.5
合計	7	18.4
未回答	31	81.6
合計	38	100.0

(9) 第7次（次期）医療計画の策定に向けて、厚生労働省に対する意見について（複数回答可）

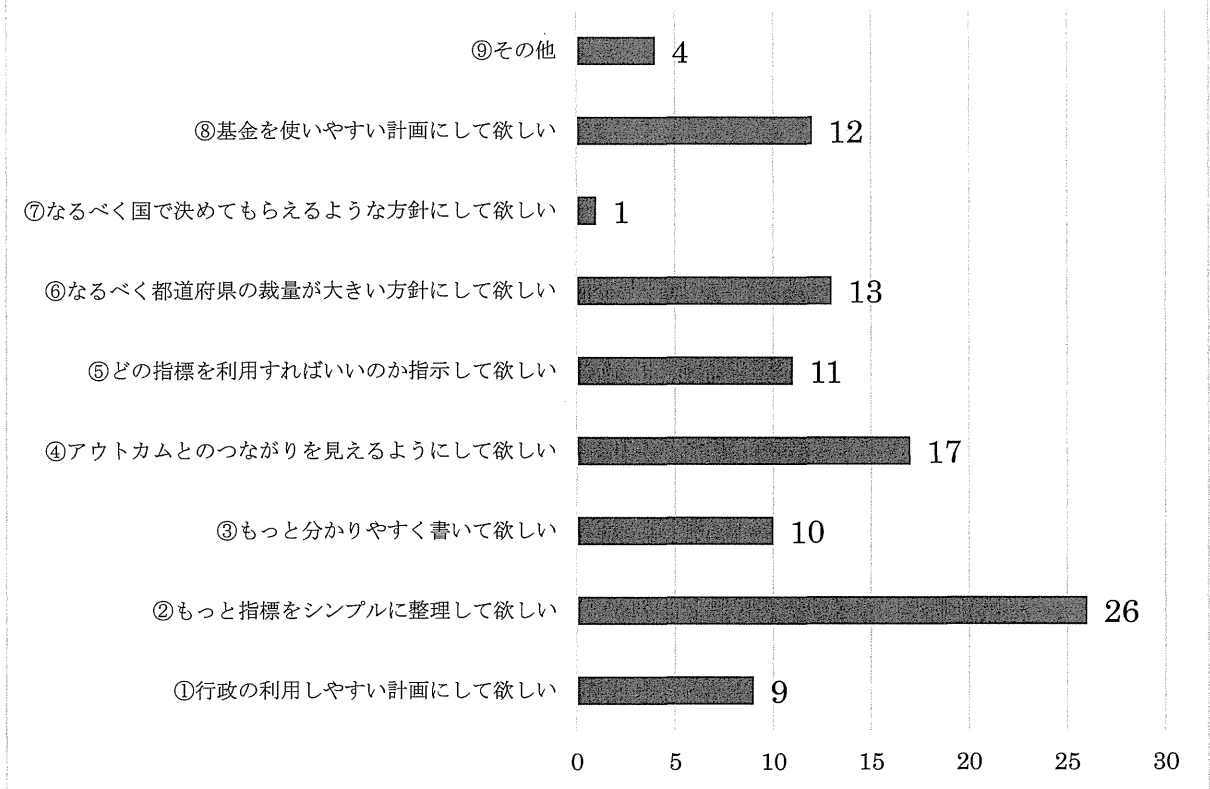
第7次医療計画策定に向けて、厚生労働省に意見には次のようなものがあった。

「もっと指標をシンプルに整理して欲しい」が最も多く、68.4%の都道府県が答えていた。次いで、「アウトカムとのつながりが見えるようにして欲しい」が44.7%、「なるべく都道府県の裁量が大きい方針にして欲しい」が34.2%であった（表82、図57）。

表 8 2 第7次（次期）医療計画の策定に向けて、厚生労働省に対する意見について

意見	件数	割合(%)
①行政の利用しやすい計画にして欲しい	9	23.7%
②もっと指標をシンプルに整理して欲しい	26	68.4%
③もっと分かりやすく書いて欲しい	10	26.3%
④アウトカムとのつながりが見えるようにして欲しい	17	44.7%
⑤どの指標を利用すればいいのか指示して欲しい	11	28.9%
⑥なるべく都道府県の裁量が大きい方針にして欲しい	13	34.2%
⑦なるべく国で決めてもらえるような方針にして欲しい	1	2.6%
⑧基金を使いやすい計画にして欲しい	12	31.6%
⑨その他	4	10.5%

図57 第7次（次回）医療計画の策的に向けて厚生労働省に対する意見



#### D.考察

「第6次（現行；平成25年4月1日～平成30年3月31日）医療計画についての都道府県内評価と今後の計画に関する質問票」に対する回答結果を考察する。

医療計画を策定する責任部署は、都道府県本庁の担当課と関係各課で行ったとする回答が最も多かった。加えて、データを解析して医療計画が取り組むべき問題点の同定も、担当課を中心に行われていた。

解決方策については、事務局のほかにも医師会等からの発案も見られたが、日頃、地域医療に関わっている直接の関係者が、最も地域医療の問題を熟知しているためと考えられる。

体制としては、担当課が事務局となり、保健、福祉、介護などの関連する事項の検討や記述が必要な場合、関係各課の協力を仰ぐ体制を採っていることがうかがえる。都道府県庁を挙げて計画を策定する総合計画などと異なり、担当課が主体となる普通の行政計画として位置づけられている。

脳卒中および救急医療体制を検討する際の意見聴取先としては、医師会をはじめとして医療職系の職能団体が多かった。それに住民、消防署・救急隊関係、福祉関係部局が多かった。計画の性質から医師会をはじめとする医療・福祉関係者からの聴取は当然であるが、住民から聴取はパブリックコメントなどの行政手続きを意味していると考えられる。

脳卒中の医療計画の策定に当たっては、「健康診断・健康診査の受診率（国民生活基礎調査）」「年齢調整死亡率（都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」「実施可能な治療法（t-PAによる脳血栓溶解療法や血管内治療、外科治療を含む）、リハビリテーション」「脳血管疾患患者の在宅死亡割合（人口動態統計）」「連携の状況（他の医療機関との診療情報や治療計画の共有の状況）」「実施可能な脳卒中の治療法、リハビリテーション」「在宅等生活の場に復帰した患者の割合（患者調査）」などは、有用な指標として使用される割合が高かったが、

「患者の退院時 mRS スコア、発症 1 年後における ADL の状況」「脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の各疾患別の新規発生患者数(初発/再発)」「介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況」「総患者数及びその内訳(性・年齢階級別、傷病小分類別)、患者流入割合、流出割合(患者調査)」「脳卒中を主な原因とする要介護認定者数(要介護度別)」「脳卒中の再発率」「搬送先医療機関」「発症から受診までに要した平均時間」「介護サービスの実施状況、介護サービス事業所との連携の状況」などは、あまり使用されていなかった。

脳卒中も救急医療も指標をあまり用いなかった県は大体重複していた。

救急医療の計画策定に当たっては、「救急搬送患者数(年齢別・性別・疾患別・重症度別)(消防防災主管部局)」「病院前救護活動(救急救命士の数等)(消防防災主管部局)」「救急医療に携わる施設とその位置(衛生主管部局)」などの使用はある程度見られたが、「救急要請から救命救急センターへの搬送までに要した平均時間」「救命救急センター等の各救急医療機関において、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた人員の割合」「1 時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率」「救急医療機関への搬送手段および搬送元の分類(現場からの搬送、転院搬送)」は非常に使用状況が悪かった。

あまり使用されていない指標については、「厚生労働省が示した指標の中で使える指標がなかった/使いにくかった」、ついで「指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った」という回答が最も多かった。

回答のように指標が多すぎると、かえって施策の優先順位や目標が定まらず、計画自体がバランスを欠く恐れがあると思われる。また、厚生労働省が示した指標が使いにくかった点については、提示した指標の意義とそれに連なる施策との関係について、厚生労働省の十分な説明が欠けていたことに由来していると思われる。

医療計画に記載される施策の優先順位付けについての考えは、「問題の緊急度の高さ」がもっとも多く、次いで「様々な組織・人の意見」

「対象者数(影響を受ける人数)」となっていた。行政が取り組む順位づけとして当然の結果と思われる。

今回調査した、「脳卒中」と「救急医療」に関する医療計画に記載された対策を推進するためには、「予算化・補助金提供等、財政の裏付け」「市民への PR」「計画推進のための委員会の設置・開催」が必要であるとの意見が多かった。特に財政の裏づけは、医療計画の実効性を担保するためにも不可欠であろう。

しかし、医療計画を実行する際に、調整が困難であった団体などについては、この質問に対する回答は全体的に少なかったが、「財政課」が最も多かった。ある意味で財政課が医療計画の奇数を持っていると言っても過言ではない。

医療提供体制を確保するための推進主体は、「都道府県本庁」が主体であるとの回答が圧倒的に多かった。地域医療は都道府県主体が進められてきたが、今後は在宅、そしてその背後に控える介護事業を考えると市町村の役割の見直しや強化も必要であろう。

医療計画の評価は、医療審議会、医療対策協議会、医療計画策定部会などの既存の委員会での評価を行っている都道府県が多かった。その一方で、これら以外の第三者委員会や住民や関係者からの意見を求めた評価を行っているところは少なかった。

これらの委員会等は医療計画の策定に加わっているところであり、医療計画の策定に加わった同一の主体が、評価にも関与することは客観性に欠け、事業としての医療計画の PDCA サイクルが有効に回らないことが懸念される。

さらに、評価のサイクルが「1 年」が最も多かったが、次いでは「2 年」が多かった。予算化された事業は、通常 1 年が区切りとなることから、事業評価を主体とする医療計画を 2 年ごとに評価することは、期間が長すぎ事業の改善に結びつきにくいと考える。

#### (6) 第 6 次医療計画の達成度について

「利用されない病床が減少した」と「不必要な診療が減少した」については、医療計画の貢献度は低いとされた。しかし全般に達成度につ



ちは高く評価されていた。とりわけ「救急医療体制の整備」の推進に対する医療計画の達成度評価は高かった。

次期医療計画で目指すべきものとして、「病院の機能分化」をすべての都道府県が選択していた。それに、ほとんどの都道府県で「医療機関相互連携」を重視していた。このことは、現在策定が急がれている「地域医療構想」の影響があるものと考えられる。

#### (7)-1 上記各項目に対する医療計画の貢献度について

ほとんどすべての項目で、医療計画の肯定的な評価がされていた。

#### (8) 医療計画に対する他の計画の影響について

医療計画は、「健康日本21」「健やか親子21」「都道府県総合計画等」「老人福祉計画」「障害者基本計画」「母子保健計画」「介護保険事業計画」「がん基本計画」など、他の関連計画の影響を強く受けていた。

平成30年度から始まる第7次（次期）医療計画の策定に向けて、都道府県は厚生労働省にどのような意見を有しているかという問に関しては、「もっと指標をシンプルに整理してほしい」が最も多く、68.4%の都道府県が答えていた。次いで、「アウトカムとのつながりを見えるようにしてほしい」が44.7%、「なるべく都道府県の裁量が大きい方針にしてほしい」が34.2%であった。

今回の調査で、医療計画の策定に用いられていない、あるいは使用しにくかった指標が多々認められたが、指標の整理とそれが持つ意味、本質的に自治事務である医療計画に対する都道府県の裁量の拡大などの改善すべき課題が明らかとなった。

#### E. 結論

医療計画を策定する上で有用な指標とそうでないものとが峻別できた。また、指標とそれがどのような事業や結果を生むかについて、都

道府県は理解しにくいことも明らかとなった。このように本研究により、指標をめぐる問題が同定された。

また、医療計画に関する都道府県の自主性や特色をいかにして発揮していくかという課題も浮き彫りとなった。

今後は、医療計画を効果的・効率的なものにすることにより、地域の医療体制の改善や地域医療の質の向上、そして患者の利便性の向上などを図っていく必要がある。

本研究成果は、厚生労働省における医療計画の見直しの検討及び平成28年度に次期医療計画の策定指針を定める際の基礎的・科学的な資料等として活用されることが期待される。

#### F. 健康危険情報

特になし

#### G. 研究発表

##### (1) 論文発表

[原著論文]

5. Towfiqua Mahfuza Islam, Md. Ismail Tareque, Makiko Sugawa, Kazuo Kawahara. Correlates of Intimate Partner Violence Against Women in Bangladesh. The Journal of Family Violence. Online Feb. 2015.
6. Md. Ismail Tareque, Yasuhiko Saito & Kazuo Kawahara. Application of Health Expectancy Research on Working Male Population in Bangladesh. Asian Population Studies. Published online: 04 Feb 2015.
7. 澤口聡子、池田大輔、菅河真紀子、河原和夫. 交通事故後の救急救命率算定の全国化. 日本交通科学学会. 2015年10月.
8. 松田利夫、清水勝 日本における輸血に関する知識の萌芽 - 江戸期医学書に見られる輸血の認知度 - 薬史学雑誌 50: 159-164, 2015

[学会発表]

6. 菅河真紀子、河原和夫. 市区町村の献血推進活動に関する論点. 第39回日本血液事

- 業学会総会. 2015年10月、大阪市.
7. 河原和夫、菅河真紀子. 日本赤十字社地域血液センターの献血推進活動に関する論点. 第39回日本血液事業学会総会. 2015年10月、大阪市.
  8. 河原和夫、熊澤大輔、菅河真紀子. 精神疾患の医療計画の特性に関する研究 (第一報). 第74回日本公衆衛生学会総会. 2015年11月、長崎市.
  9. 菅河真紀子、熊澤大輔、河原和夫. 精神疾患の医療計画の特性に関する研究 (第二報). 第74回日本公衆衛生学会総会. 2015年11月、長崎市.
  10. 松田利夫、山本大介、鈴木順子、河原和夫. ラオスにおける血液製剤使用状況 日本薬学会第136年会(横浜) 2016年3月

静注用免疫グロブリン製剤ハンドブック. 血漿分画製剤の製造工程と安全性確保 ; p.159-166. 2015. メディカルレビュー社.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

- (予定を含む)
1. 特許取得  
特になし
  2. 実用新案登録  
特になし
  3. その他  
特になし

#### [著書]

2. 正岡徹、石井正浩、遠藤重厚、斧康雄、金兼弘和、河原和夫、笹田昌孝、佐藤信博、白幡聡、祖父江元、比留間潔、藤村欣吾、三笠桂一、宮坂信之、森恵子、山上裕機.

第6次医療計画についての都道府県内評価と  
今後の計画に関する質問票

# 「脳卒中」対策に関する質問表

第6次(現行:平成25年4月1日～平成30年3月31日)医療計画についての都道府県内評価と今後の計画に関する質問票			
* 実効性のある医療計画策定と策定の際の効率化を図るために、都道府県の現状を調査をさせていただきます。5疾病5事業の中から脳卒中と救急医療を中心にいたします。なお、今後追加の調査を依頼する可能性があります。ご協力よろしくお願いいたします。			
都道府県名			
<b>A. 脳卒中についての医療計画</b>			
<b>情報収集</b>			
問1	脳卒中の医療計画を策定する際に、データの収集を行った組織・機関はどこでしょうか？(複数回答可)		
①都道府県本庁(担当課で)		自由記載欄(何か意見がある場合にご利用下さい)	
②都道府県本庁(関係各課で)			
③委員会の下に設置した作業部会			
④保健所や福祉事務所等出先機関も分担			具体的内容
⑤大学等の研究機関に委託			具体的内容
⑥コンサルタントなどの民間機関に委託			具体的内容
⑦その他			自由記載
問2	また、医療審議会とは別に、意見聴取や情報収集した団体・機関はありますか。該当するものに○を付けてください。(複数回答可)		
①医師会		自由記載欄(何か意見がある場合にご利用下さい)	
②歯科医師会			
③薬剤師会			
④看護協会			
⑤市町村			
⑥保健所			
⑦学校(医育大学)			
⑧経済団体・企業			
⑨学識経験者			
⑩病院団体			
⑪精神科 病院協会		住民からの意見聴取を行った際、どのような方法により調査が行われましたか？(複数回答可) ①住民としての委員の意見を審議会、部会などで聴取、②公聴会を開いた、③アンケートをとった、④パブリックコメント、⑤住民側からの苦情を利用、⑥インターネットや広報誌からの意見、⑦モニターに意見を聞いた、⑧その他	
⑫住民(NPO・ボランティア含む)			
⑬患者団体(NPO・ボランティア含む)			
⑭都道府県の教育部局			
⑮都道府県の福祉・介護部局			
⑯都道府県の環境部局			
⑰労働部局			
⑱その他			