

平成 28 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）
総括研究報告書

研究代表者 泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所）

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

要旨

目的：本研究の目的は、1)「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、持続的な評価の方法、それに使用される評価指標等を作成すること、2)都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因を明らかにすること、3)都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際を明らかにすること、である。

方法：研究目的 1)～3)を達成するために、a)評価指標・評価枠組みのあり方の概念整理をした上で、b)個別基金事業のアウトカム評価指標例の作成、c)医療・介護連携評価指標例の作成、d)作成した指標例の内容についての都道府県担当者ヒアリング、e)基金事業計画の事前・事後評価のための工程チェックリスト案の作成、f)都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因の分析、を実施した。

結果：OECD のヘルスケア評価の枠組みを拡張した評価枠組みを構成した上で、個別基金事業のアウトカム評価指標例、医療・介護連携評価指標例の作成を行い、都道府県の属性と選択される基金事業の内容の相関についての定量的評価や基金事業の運用状況や指標例に関する意見についての都道府県担当者ヒアリングを行った上で事前・事後評価のための工程チェックリスト案の作成を実施した。

考察：本研究の実施により、「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について、評価の基礎となる概念枠組みについて構成し

た上で、それに沿った形で個別の基金事業のアウトプット・アウトカムについての評価のみならず医療・介護連携についてのアウトカム評価の指標例を作成し、ヒアリングによりその実行可能性について担保した。ヒアリングにより都道府県における基金事業の実施状況及び市町村との連携状況が把握されただけでなく、都道府県属性と総事業費・事業費配分との関連性が数量的に検証され、それらの結果を踏まえつつ工程チェックリスト案の作成が行われた。これらにより都道府県の実施する基金事業について包括的な課題を把握した上で、指標例作成を含む評価枠組み構築が行われたと考えられる。

結論：本研究の実施により、「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について、評価の基礎となる概念枠組みについて構成し、ヒアリング調査や都道府県属性と総事業費・事業費配分との関連性についての数量的評価を行った上で、評価指標例の作成、工程チェックリスト案の作成が行われた。これらの活用により、都道府県・市町村担当者の **capacity building** とともに、基金事業のより効果的・効率的な運用が期待される。指標例に使用されている公的統計の一次集計が二次医療圏単位で公表されることや全国レベルで医療・介護連携を測定する尺度を決定したうえで公的統計として調査・公表すること、研究者によるアウトプットとアウトカムの関連性についての評価研究は基金事業がより効率的に行われるために重要な要素であり、それらの推進が望まれる。

A.研究の目的

本研究の目的は、1)「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、持続的な評価の方法、それに使用される評価指標等を作成すること、2)都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因を明らかにすること、3)都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際を明らかにすること、である。

B.研究の方法

研究目的 1)については、a)評価指標・評価枠組みのあり方の概念整理をした上で、b)個別基金事業のアウトカム評価指標例の作成、c)医療・介護連携評価指標例の作成、d) 作成した指標例の内容についての都道

府県担当者ヒアリング、e)基金事業計画の事前・事後評価のための工程チェックリスト案の作成、を行うことにより実施した。研究目的 2)については、都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因を明らかにすること、f)都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因の分析、行うことにより実施した。研究目的 3)については、d)の都道府県ヒアリング時に都道府県の基金事業事務遂行の現状についてもヒアリングを行うことにより実施した。

B-a)評価指標・評価枠組みのあり方の概念整理

昨年度から本研究班の指標例作成の基礎としてきた基金事業の評価枠組みについて、都道府県ヒアリングの結果や文献資料検討の結果をふまえて拡張的に検討を行った。

B-b) 個別基金事業の評価指標例の作成

昨年度作成した個別基金事業にかかるアウトプット評価指標例に対応させる形で、評価指標・評価枠組みのあり方の概念整理をふまえつつ、研究班員の *expert opinion* により、個別基金事業にかかるアウトカム指標例の作成を行った。都道府県担当者および専門家から意見を聴取し、実効可能性の確認を行った。

B-c) 医療・介護連携評価指標例の作成

個別基金事業のアウトカム評価指標例と同様に、評価指標・評価枠組みのあり方の概念整理をふまえつつ、研究班員の *expert opinion* により作成を行い、都道府県担当者および専門家から意見を聴取し、実効可能性の確認を行った。詳細な作成プロセスについては、「基金事業のアウトカムの考え方の整理及びアウトカム把握のための指標例の作成」についての分担報告を参照されたい。

B-d) 都道府県担当者ヒアリング

北海道・東北地区の2、関東地方から1、中部地方から2、近畿地方から4、中国・四国地方から1、九州地方から3の合計13都道府県の担当者に対して半構造化されたインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は、研究班が作成した指標例案について、およびそれを用いた基金の評価枠組みのあり方、その前提となる現状の基金事業の運用状況についての状況、である。

インタビュー実施に当たっては都道府県や担当者名がわからない形で報告書に記載されること、研究班としてのインタビュー

であるため、基金事業の実施自体とは関連が無いことなど聞き取り内容の取扱方法を説明し、了承を得た。インタビューに当たっては、都道府県名を明らかにしない形で意見を報告書に掲載する旨について了承を得た。

B-e) 工程チェックリスト案の作成

チェックリストに網羅すべき大項目の案を、マネジメントプロセスの手順に沿って検討した。その上で、各々の大項目に対し、具体的な確認事項案を検討した。

B-f) 都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因の分析

各都道府県の都道府県計画に計上されている基金事業について、事業区分ごとに事業数・総事業費を算出した。その上で、(1) 総事業費の内訳の基本統計量を概観し、(2) *Local polynomial smooth plots with 95% confidential interval* と *Seemingly unrelated regression (SUR)* モデルにより、都道府県属性と総事業費、事業費配分との関連性について分析した。

研究課題の成果について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

C-a) 評価指標・評価枠組みのあり方の概念整理

基金事業の評価を実施するための概念枠組みが図1のとおり構成された。これにより、基金事業で実現されるケア/サービスのための資源の充実や活動の強化といった事業の直接的なアウトプットと、それらがも

たらず医療・介護システムとしてのパフォーマンスの改善というアウトカムとを区別して評価することが可能となった。

さらに、我々が依拠した OECD のフレームワークに IV-a を追加することにより（図 1 参照）、医療・介護の連携を通じた適切なケア/サービスの組み合わせ（あるいは棲み分け）についても評価を行うことを考えた。

C-b) 個別基金事業の評価指標例の作成

指標例の検討に際しての基本的な作成の考え方は表 1 に整理されている。作成された評価指標例は表 2-1 から表 2-5 にまとめられている。表 2-6 はデータの出所をまとめてある。

事業区分 1 については 2 事業、事業区分 2 については 4 事業、事業区分 3 についても 4 事業、事業区分 4 については 15 事業、事業区分 5 については 15 事業（細分化すると 21 事業）について指標例を作成した。それぞれの事業について、基金事業の実施によってもたらされる直接的な成果をアウトプットとして、基金事業の実施により患者や住民や地域にもたらされると期待される変化はアウトカムとして把握される体系とした。

なお、現在調査実施・公表されていないが事業評価を行う上で今後必要になると考えられる指標例について表 2-7 にまとめている。

C-c) 医療・介護連携評価指標例の作成

作成された医療・介護連携指標例は表 3-1 の連携の基盤整備に関する指標例および表 3-2 の連携の場面・傷病別指標例としてまとめられた。連携の基盤整備に関する指

標例は、医療機関・介護事業所相互の連携、地域包括ケアシステムの構築、医療・介護連携の促進のための研修の大きく分けて 3 カテゴリーに分けられた。

連携の場面・傷病別指標例においては、退院支援、在宅療養支援、在宅での看取りにおける連携の状態を評価する指標例を設定した。それぞれのドナベディアンの意味でのストラクチャー・プロセス・アウトカムの指標例を設定した。退院支援の場面については、さらに、がん（終末期）、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患、骨折、肺炎に分けて指標例を設定した。

C-d) 都道府県担当者ヒアリング

都道府県担当者に対するヒアリング調査の内容のうち、評価指標・評価枠組みのあり方の概念整理、個別基金事業の評価指標例の作成、医療・介護連携評価指標例の作成、工程チェックリスト案の作成、にかかる部分は本稿の他の部分ないしはそれが依拠する各分担報告を参照されたい。ここでは、小野報告にある、都道府県が基金事業に関係する事業を推進する際に直面している運営上の課題等のうち、市町村等との関係等に関する部分について結果を整理する。

多くの県では、医療は基本的に県の仕事であるという見方であり、医療に関わる事業については、市町村は在宅医療・介護連携推進事業で掲げられている（ア）～（ク）の事業をこなすので精一杯であるとの指摘もあった。このため、都道府県と市町村の意思疎通チャンネルが重要になるが、地域事務所ないし保健所で管轄の市町村の事情を把握し、支援を進めている例や本庁担当者が直接かかわって支援をしている例もあった。

市町村側は、県からの依頼で在宅医療の担当と窓口を決めてもらったとする県があった一方で、特定の医療の担当者はいない、あるいは事業単位で分かれている場合があった。

医療介護連携に係る市町村の窓口については介護側が多いが、県から市町村への伝達が介護サイドで行われると、市町村内でそれは介護の仕事であるという意識が働く傾向にあるとの説明もあった。市町村の中のそうした縦割りの状況に関し、それぞれの自治体の担当の中で、縦割りを歴史的に突破できない状況を示唆する意見もあった。

都道府県から見た市町村の担当者の状況のうち、市町村職員の意識・能力については、二極化している旨の状況を指摘する声があり、研修の機会などで市町村の担当者が仕切り切れておらず、実際県に依存している状況も指摘された。また人材の配置に関しては、医療介護連携等はルーティーンの業務ではなく企画的業務であるが、それを担える人材が張り付いていない可能性など人事の体制に係る指摘も見られた。

実務の遂行において、特に介護について中心人物の個性に依存している旨の指摘があった。そもそもの市町村の体制について、1人で複数(の業務を)やっているようなところがほとんどという現状があり、そういった中で新たな負荷をかけることへの都道府県担当者としての懸念も見られた。

こうした中で、都道府県と市町村の間の調整や連携に関し、形にはなりにくい人同士のネットワークでやり繰りするスタイルで進めている旨の指摘もあった。さらには仕事の仕方として、県が出ると市が県にお任せになり引込むということになってし

まっているというような、そもそもの姿勢に関する指摘もあった。

C-e) 工程チェックリスト案の作成

以下の12の大項目案を作成し、具体的な確認事項案を検討し、50の小項目案を作成した(表4)。

- ① 基本理念・基本方針・目的の設定
- ② 情報収集及びヒアリング
- ③ 現状分析
- ④ 将来推計
- ⑤ 課題の抽出及び要因分析
- ⑥ 長期目標／短期目標の設定及び目標達成度を測るための指標の選定
- ⑦ 対策に関するヒアリング及び検討
- ⑧ 事業の公募
- ⑨ 事業の選定
- ⑩ 事業の中間評価
- ⑪ 事業の事後評価(目的の達成状況、目標の達成状況、事業内容、コスト)
- ⑫ 事業の見直しの検討

C-f) 都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因の分析

全般的に、基金事業の総事業費と都道府県属性との関連性は非線形であることが明らかとなり、都道府県属性から当該事業の資源配分を予測することは難しく、財政力指数と年間救急出動件数のみが基金事業の総事業費と統計学的に有意な関係にあることがわかった。

他方、「在宅医療の推進に関する事業」に対する資源配分については、有訴者率、生活習慣病による死亡率、及び、可住地面積当たりの一般病院数が高ければ、当該事業に対する資源配分が多い傾向にある一方で、65

歳以上比率、常勤医師数、年間救急出動件数については当該事業に対する資源配分を引き下げる傾向にあること等が観察された。

D. 考察

本研究の実施により、「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について、評価の基礎となる概念枠組みについて構成した上で、それに沿った形で個別の基金事業のアウトプット・アウトカムについての評価のみならず医療・介護連携についてのアウトカム評価の指標例を作成し、ヒアリングによりその実行可能性について担保した。ヒアリングにより都道府県における基金事業の実施状況及び市町村との連携状況が把握されただけでなく、都道府県属性と総事業費・事業費配分との関連性が数量的に検証され、それらの結果を踏まえつつ工程チェックリスト案の作成が行われた。これらにより都道府県の実施する基金事業について包括的な課題を把握した上で、指標例作成を含む評価枠組み構築が行われたと考えられる。

1) 評価枠組み・評価サイクルについて

基金事業の評価枠組みを構成する際に重要であることは医療計画（地域医療構想）・介護保険事業（支援）計画との関係を明確かつ意義のある形にすることである。医療計画は6年ごとに改定（3年ごとの中間見直し）があり、介護保険事業（支援）計画は3年ごとに改定がある。医療介護総合確保にかかる都道府県（市町村）計画は1年ごとに改定される。これらの計画が相互に調和して運用されることによってそれぞれの計

画の実効性や遂行されたときの効果が大きくなると考えられる。そのため石川報告にて指摘されているとおり、「基金事業の評価に際して用いる指標や目標と医療計画、介護保健事業計画等で用いるものを一体化し、共通のスケールに沿って管理できるようにすること」が望ましい。

ヒアリング調査実施時にたびたび直面したが、固定された事業（インプット）に対してアウトカムを設定するという思考を都道府県担当者が取ることがある。この考え方では、各種計画の達成を目的とする基金事業の実施自体が目的となってしまうこととなる。都道府県担当者にとって最も重要なことは、自分たちの地域にどのようなニーズがあるかを把握した上で、それを踏まえた上でアウトカムの設定、アウトカムを達成するために最も好ましいと考えられるアウトプットを達成する事業（インプット）選定を行うという思考を取ることである。（石川報告の図4に見られるように、課題の解決に向けたロジックモデルの設計が重要なのである。

2) アウトプット・アウトカムとその把握

アウトプットはまさに事業の直接の成果である一方、アウトカムは事業以外の他の要因の影響も受け得るものである（図2参照）。両者を区別し、アウトカムを評価することは、事業実施の結果として患者や住民や地域がどのように変化したのかが重要であること、事業実施はそのための手段であり、目的では無いことを含意する。

事業ごとに設定されたアウトカムに対しては、その達成を把握・評価するための何らかの指標を設定する必要がある。

Newcomer, Hatry and Wholey (2015)においては良い業績測定尺度の基準(Criteria for Good Performance Measure)として次の項目が掲げられている(カッコ内の日本語は筆者による仮訳である)。

- 1) Meaningful and Understandable
(有意義で理解可能である)
- 2) Balanced and Comprehensive
(アウトカムが漏れなく測定される)
- 3) Timely and Actionable
(速報性があり、活用可能である)
- 4) Goal Displacement
(操作に頑健で、的確に評価できる)
- 5) Practical Consideration and Cost
(有用性とコストがバランスしている)

本研究班で昨年度から継続されてきた検討において、表1に示される条件を満たす指標例を構築することを原則としてきたが、これにより上記の5つの条件を満たせるものと考えられた。その過程において、本研究班の提案する具体的な指標例は、医療計画(地域医療構想)や介護保険事業支援計画において設定されたものを含むものとなった。

他方で、各都道府県がその多様な医療・介護ニーズを背景に総合確保計画や医療計画、介護保険事業(支援)計画を達成する事業が実施されると考えられるが、その医療・介護ニーズは研究班で全て把握できるものではない。その意味で、本研究で我々が提案しているものは指標例である。すなわち、都道府県自身が達成すべきアウトカムを吟味し、それに必要な事業とアウトカムの達成を測定するための指標例を、研究班の指標例を参考に選択することが必要とされる場合が

あり得る。

基金事業を実施するにあたっては医療・介護ニーズを長期的な観点で把握することが必要である。また、上述のとおり、事業自体が効果を発現するまで2~3年を要する場合もあろう。それゆえ、Newcomer, Hatry and Wholey (2015)の第5章でも指摘されているとおり、アウトカムはその発現時期別に複数種類考えることができる。

アウトカム指標例は毎年が調査周期となっている統計から採用されているが、このような点を踏まえると、2、3年周期の公的統計の調査結果についても参考指標として集計され、都道府県が利活用できることが必要と考えられる。

4) 医療・介護連携を評価するための指標例
個別の基金事業による地域の医療介護の供給体制の改善に加えて、医療と介護の連携を評価する必要がある。

医療・介護連携指標では、連携の基盤整備と場面・傷病別に分けて評価する体系とし、個別のケースにおける多職種連携とそれを支える地域の連携の基盤に分けて評価することとした。

筒井(2014)では日本の地域包括ケアの連携は、サービスの統合の強度の段階、

・linkage:つながりは複数の組織間で発生する。ケアの継続性の向上を図るため、適時に適所へサービス利用者を紹介したり、関係する専門家間のコミュニケーションを簡易化するという目的で行われる。

・coordination:複数の組織間でまたがって運営を行う。これにより、様々な保険サービスの協調、臨床的情報の共有、そして異なる

る組織間で移動するサービス利用者の管理も行うことができる。

・full integration：本格的な資金のプールを行い、特定のサービス利用者集団が抱えるニーズに合致した包括的なサービス開発をできる新たな組織を形成することを可能にする。

のうちのlinkageレベルのつながりの充実が求められる段階であることを指摘している。医療・介護連携指標における、連携の基盤整備の側面は、こうしたlinkageレベルのつながりについて評価するもの、とも言える。

連携の場面については、現状を踏まえて退院支援、在宅療養支援、看取り、の3場面にかけているが、医療・介護連携の現場についての高山(2016) p.95における説明とも整合的している。

我々が提案する医療・介護連携の評価指標にはいくつかの批判があるかも知れない。ひとつは、連携の基盤整備の状況について定量的に実態を把握する公的統計調査が存在しないことである。医療・介護連携の推進という政策の進展に公的統計整備による実態把握が追いついていないと言えよう。それゆえ、連携の基盤整備を進めていく場合、現状では都道府県が自ら実態を把握し、評価することが必要となる。

二つ目の批判は、より本質的なものであるが、医療・介護連携について公的統計で測ることが可能であるか、という点である。リハビリテーションについて多職種連携チームケアの有効性をシステムティックレビューにより検討したMomsen, et.al (2012)は入院期間、再入院率、死亡率などの、公的統計の個票の再集計により日本でも情報が得

られると考えられるアウトカムを設定した研究があることを示している。

他方で、医療・介護連携により得られる成果は困難事例の解決、解消であると本研究班のヒアリングに対する回答もあった。地域ごとの医療・介護供給体制やその他制度の運用状況、社会経済状態などにも依存して発生する困難事例に対して、調整する仕組みの構築状況、調整プロセスの稼働状況、困難事例の解決状況などの指標は地域の実情に応じた望ましい性質を持つとも考えられる。

この困難事例の解決、解消という医療・介護連携の評価指標は、地域の実情に根ざした評価指標であるがゆえに、直ちに他地域で参考にできる指標ではない可能性がある。また、ケース検討を行う場が適切に機能していることが必要、「困難」の度合いは誰が定めるのか、といった議論の余地があるかも知れない。

このように考えると、医療・介護連携の推進とその評価という進行中の、重要課題に対しては、全国比較に適した指標を採用した公的統計による評価と地域の実情に根ざした「困難事例」の構造化、解決に依拠する評価を併用することが好ましいと考えられる。

医療介護総合確保方針において、都道府県計画は「医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定する」とされているが、その目標設定に当たっては、「医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画において設定した目標と整合性を図る」とされている。医療計画と整合的に都道府県計画を策定する場合、医療計画等は高齢者だけが対象となるわけでは

いため、乳幼児から青壮年層までも含めた医療や介護、福祉等の計画と整合性を担保することが必要となる。その場合、医療や介護の供給と連携すべき隣接領域はさらに広がる。島崎（2016）、高山（2016）が指摘するような医療や介護の範囲にとどまらない連携についても評価を今後行っていく必要がある。

5) 指標例が活用される場としての自治体

山谷(2006)はアカウンタビリティのジレンマとして、「政策評価に限らずさまざまな評価業務に時間が取られすぎて、本業の時間が削られる、しかし自分たちは本来政策評価のために仕事をしているのでは無い」状況を指摘している（p.10）。

これをふまえると、評価指標例を含む評価の枠組みは都道府県などの関係する団体が評価疲れしない、使いやすいものである必要がある。既に見てきたように、我々が提案する評価指標の体系はこうした自治体の現状をヒアリングにより把握し、踏まえた上で構築されたものである。

他方で、島崎（2015）は地域医療構想の評価の文脈においてその課題の第4として、「自治体の取り組み体制や人材育成の立ち遅れである。計画的手法はそれを差配する者の識見・力量によって成否が大きく左右される。」と指摘している。この点を踏まえると、評価の枠組みはそれに携わることによって、事業担当者、関連組織のマネジメント力が向上するものである方が好ましい。

川越報告で提案された、基金事業計画の事前・事後評価のための工程チェックリスト案、12の大項目で構成されているが、計画策定のための現状把握、評価、目標設定、

対策案の策定、事業の選定・実施、事後評価、といったマネジメントのサイクルに沿っている。その上で、50項目の小項目について簡単に Yes/No の形式でチェックしていくことによって、事業運営を行う際に検討すべき課題の漏れが無いチェックできるように構成されている。

特に、小野報告で指摘されたように、人的資源の限界もあいまって、市町村の事業担当能力は向上の余地が大きいこと、さらに、市町村担当者間や都道府県-市町村担当者間で医療介護の連携を図る余地が大きい。

川越報告によるチェックリストでは、

【手順2】 情報収集及びヒアリングにおいて、

- ・計画策定に当たって、都道府県の医療の担当者と介護の担当者同士で意見交換を行うなど、課題認識を共有する機会を設けているか

- ・計画策定に当たって、市町村と意見交換を行うなど、地域毎の課題を把握する機会を設けているか

という2項目を設けることにより、簡潔な形ではあるが、都道府県担当者間、都道府県-市町村担当者間の情報共有・連携を促進することを企図している。

なお、野口報告においては都道府県属性と基金事業として選択される内容に関連が余り見られない結果となっていた。この点は、チェックリストに計画策定のための現状把握、評価が含まれることにより問題意識が喚起されれば関連性が高まることが予想される。

6)継続的に改善されていくべき制度的課題
指標として利用される公的統計は、医療

介護総合確保圏域がおおよそ二次医療圏単位であることを踏まえて、少なくとも二次医療圏単位、地域包括ケアの地理的単位が中学校区などで設定されていることを踏まえると可能であれば市区町村単位を地理的範囲として集計されることが必要である。特に、一次集計としてこれらが公表されることは都道府県の事業評価に対して大幅な費用削減効果をもたらすと考えられる。

7) 継続的に改善されるべき研究上の課題

アウトプットと違って、アウトカムは不確定な要素にその達成が影響を受けるため、インプットによりアウトカムが達成できないことが事後的に明らかになる可能性がある。研究者等がインプットとアウトカムの関係について事後的な情報を、用いて着実に研究していく環境が重要である。この点は、医療・介護供給体制がより効率的・効果的に地域のニーズに合った形に調整されていくために非常に重要である。

E. 結論

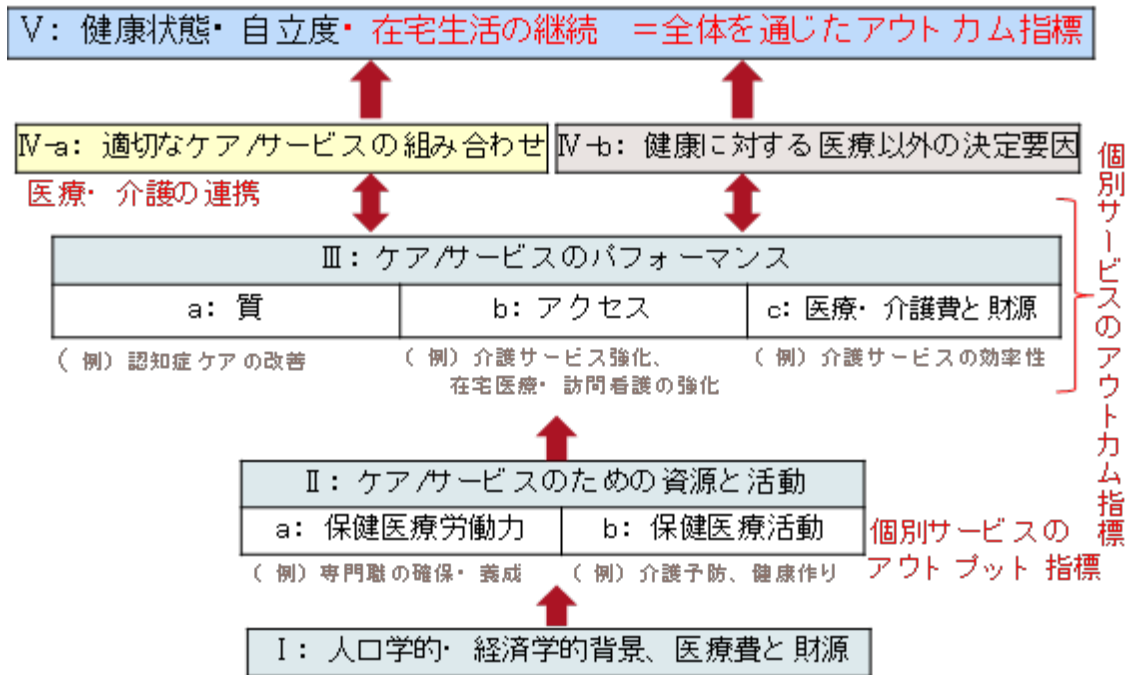
本研究の実施により、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による基金の仕組みについて、評価の基礎となる概念枠組みについて構成し、ヒアリング調査や都道府県属性と総事業費・事業費配分との関連性についての数量的評価を行った上で、評価指標例の作成、工程チェックリスト案の作成が行われた。こ

れらの活用により、都道府県・市町村担当者の **capacity building** とともに、基金事業のより効果的・効率的な運用が期待される。指標例に使用されている公的統計の一次集計が二次医療圏単位で公表されることや全国レベルで医療・介護連携を測定する尺度を決定したうえで公的統計として調査・公表すること、研究者によるアウトプットとアウトカムの関連性についての評価研究は基金事業がより効率的に行われるために重要な要素であり、それらの推進が望まれる。

参考文献

- 島崎謙治 (2015) 『医療政策を問い直す』ちくま新書。
- 高山義浩 (2016) 『地域医療と暮らしのゆくえ 超高齢社会をともに生きる』, 医学書院。
- 筒井孝子 (2014) 『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略』, 中央法規。
- 山谷清志(2006) 『政策評価の実践とその課題 アカウンタビリティのジレンマ』 萌書房。
- 龍慶昭・佐々木亮(2000) 『「政策評価」の理論と技法』 多賀出版。
- Momsen A-M, et.al (2012) Multidisciplinary team care in rehabilitation: an overview of reviews,” *Journal of Rehabilitation Medicine*, vol.44, pp, 901-912.
- K. E. Newcomer, H. P. Hatry and J. S. Wholey, *Handbook of Practical Program Evaluation* (4th ed.) Jossey-Bass, 2015.

図1：医療と介護の総合的な確保に向けた評価の枠組み



(出所) OECD (2015)*を参考に研究班が作成。

(*) Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

出所: 石川(2017)

表1：地域医療介護総合確保基金 個別事業の指標例に関する考え方について

- A) 都道府県が医療計画（地域医療構想）、介護保険事業（支援）計画等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。
- B) 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。
- C) 公的統計調査結果などにより定量的に把握することができる。
- D) 毎年の指標値が公表される統計調査の結果を原則として用いる。
- E) 都道府県が研究班による指標例以外に独自指標を設定する場合には上のA~Dの条件を満たす必要がある。

図2：アウトプットとアウトカム概念

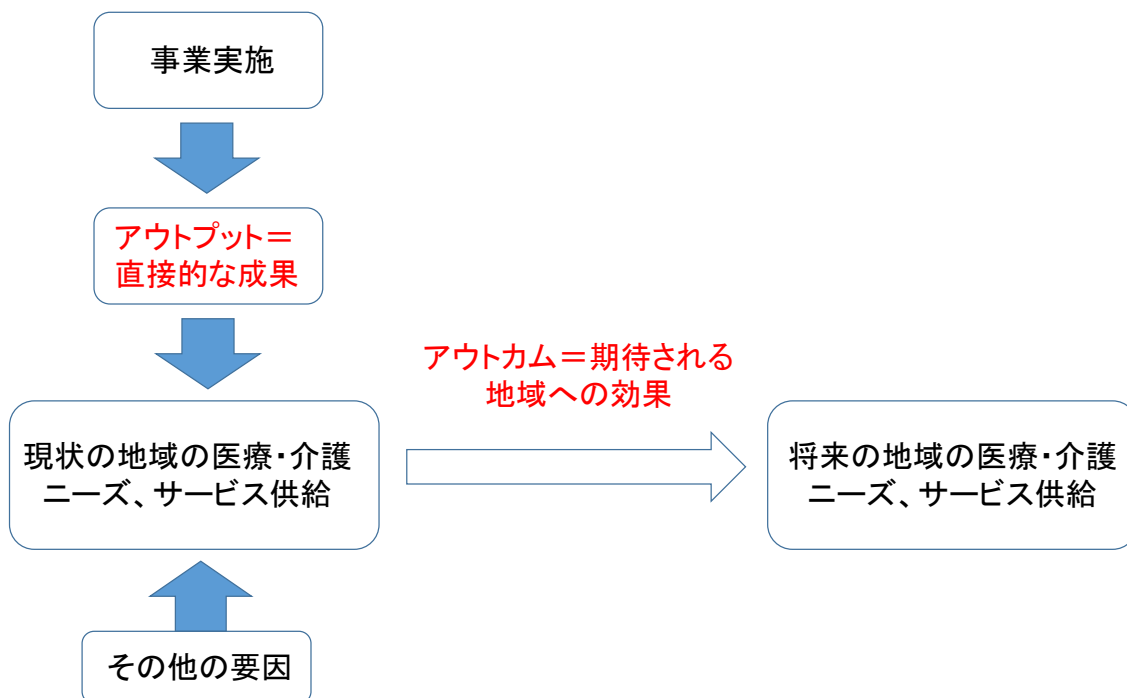


表2-1:【事業区分1】

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
1	病床機能分化・連携事業	回復期リハビリテーションや地域包括ケア病棟等の整備	<ul style="list-style-type: none"> 対象医療機関数または病棟数、病床数 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想に沿って基金を活用して整備を行う不足している病床機能毎(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の病床数[地域医療構想、病床機能報告] 病床機能毎(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の病床数[病床機能報告] △回復期リハビリテーション病棟入院料(1～3)の届出病床数[地方厚生局] 地域包括ケア病棟入院料(1～2)または地域包括ケア入院医療管理料(1～2)の届出病床数[地方厚生局] 回復期リハビリテーション病棟入院料(1～3)の算定回数【NDBオープンデータ】 地域包括ケア病棟入院料(1～2)または地域包括ケア入院医療管理料(1～2)の算定回数【NDBオープンデータ】
2	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	ICTを活用して医療機関・介護事業所間の医療情報ネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> ネットワークに参加する医療機関、介護事業所数 	<ul style="list-style-type: none"> △地域医療連携ネットワークの整備圏域数 △地域医療連携ネットワークの参加病院数(情報開示病院数) △地域医療連携ネットワークの参加診療所数(情報開示診療所数) 地域医療連携ネットワークへの登録患者数 △ICTを活用した医療と市町村の介護保険情報の連携を構築している市町村数 検査・画像情報提供加算の算定回数[NDB] 電子的診療情報評価料の算定回数[NDB]

表2-2:【事業区分2】

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
1	在宅療養支援診療所整備事業	在宅療養支援診療所の整備および運営支援により、継続的な在宅医療の提供と多職種協働による在宅医療支援体制の構築に努める事業	・新たに整備する在宅療養支援診療所の数	◎在宅療養支援診療所数[地方厚生局] ・機能強化型在宅療養支援診療所数[地方厚生局] ○訪問診療を受けた患者数[NDB] ○往診を受けた患者数[NDB] ・在宅患者訪問診療料算定回数【NDBオープンデータ】 ・往診料算定回数【NDBオープンデータ】 ・看取り加算、死亡診断加算を算定した患者数[NDB]
2	訪問看護ステーション整備事業	訪問看護ステーションの整備を行う事業	・新たに整備する訪問看護ステーションの数	◎訪問看護ステーション数【介護サービス施設・事業所調査】 △24時間対応体制をとっている訪問看護ステーション数[介護サービス施設・事業所調査] △機能強化型訪問看護ステーション数[地方厚生局] ○訪問看護利用者数[NDB、介護サービス施設・事業所調査] ・看取り加算、死亡診断加算を算定した患者数[NDB]
3	訪問看護職員研修事業	訪問看護師の養成等を行う事業	・研修参加者数	・訪問看護ステーションの常勤換算看護師数【介護サービス施設・事業所調査】 ○訪問看護利用者数[NDB、介護給付費実態調査]
4	在宅歯科医療連携室整備・運営事業	在宅歯科医療に関する、広報・医療機器の貸出しなどを行う在宅歯科医療連携室を整備・運営する事業	《整備》 ・新たに整備する在宅歯科医療連携室 《運営》 ・在宅歯科医療連携に関する相談件数 ・在宅歯科医療機器の貸出件数	△在宅歯科医療連携室の数 □訪問歯科診療を受けた患者数[NDB] ・誤嚥性肺炎のレセプト出現比[NDB]

表2-3:【事業区分3】

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
1	地域密着型サービス等整備助成事業	地域密着型サービスための施設等の整備を行う事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を活用して新たに整備される地域密着型介護老人福祉施設サービスの受給者数 ・事業を活用して新たに整備される地域密着型サービスの事業所数(種類別) ・事業を活用して新たに整備される地域密着型介護予防サービスの事業所数(種類別) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設の定員(実数または65歳以上人口10万人あたり)【介護サービス施設・事業所調査】 ・地域密着型サービスの事業所数(種類別)【介護サービス施設・事業所調査】 ・地域密着型介護予防サービスの事業所数(種類別)【介護サービス施設・事業所調査】 ・地域密着型サービスの利用者数(種類別)【介護サービス施設・事業所調査】 ・地域密着型介護予防サービスの利用者数(種類別)【介護サービス施設・事業所調査】
2	介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	介護施設等の開設時や介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換の際に必要な初度経費を支援する事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を活用して新たに整備される施設の定員数 	介護保険施設定員数(実数または65歳以上人口10万人あたり、施設の種類別)【介護サービス施設・事業所調査】
3	定期借地権設定のための一時金の支援事業	特別養護老人ホーム等の用地確保のための定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を活用して新たに整備される施設の定員数 	介護保険施設定員数(実数または65歳以上人口10万人あたり、施設の種類別)【介護サービス施設・事業所調査】
4	既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業 —	特別養護老人ホーム等のユニット化または多床室のプライバシー保護のための改修支援、介護療養型医療施設転換整備支援	<ul style="list-style-type: none"> ・事業を活用して新たに整備される施設の定員数 	△介護保険施設のユニット化率(施設の種類別)【介護サービス施設・事業所調査】

表2-4:【事業区分4】

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
1	地域医療支援センター事業の運営	都道府県による地域医療支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> ・医師派遣、あっせん数 ・キャリア形成プログラムの作成数 ・地域卒卒業医師数に対するキャリア形成プログラム参加医師数の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】
2	産科医等育成・確保支援事業	産科医等の処遇改善を行う医療機関等への財政支援等 産科後期研修医等の処遇改善を行う医療機関への財政支援	<ul style="list-style-type: none"> ・手当支給施設数 ・手当支給者数 	<ul style="list-style-type: none"> ◎分娩を取扱う産科・産婦人科病院数および常勤産婦人科医師数【医療施設調査】 ◎分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数および常勤産婦人科医師数【医療施設調査】 ・分娩取扱施設の常勤産婦人科医師数(分娩1000件あたり)【医療施設調査、人口動態統計】 ・産婦人科後期研修医数 ・手当支給施設の産婦人科医師数 ・手当支給施設の産婦人科後期研修医数
3	新生児医療担当医確保支援事業	新生児医療に携わる医師の処遇改善を行う医療機関等への財政支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・手当支給施設数 ・手当支給者数 	<ul style="list-style-type: none"> ◎NICUを有する病院数・病床数【医療施設調査】 ・常勤新生児医療担当医師数 ・新生児医療担当後期研修医師数 ・手当支給施設の新生児医療担当医師数 ・手当支給施設の新生児医療担当後期研修医師数
4	女性医師等就労支援事業	女性医師の復職・再就業のための研修実施や相談窓口の設置、育児休業や時短に伴う代替医師の確保のための費用支援等	<ul style="list-style-type: none"> 《研修実施》 ・実施回数、参加人数、復職・再就業数 《相談窓口》 ・設置数、相談件数 《代替医師確保》 ・実施医療機関数、利用者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】(※)
5	新人看護職員研修事業	新人看護職員研修を実施する医療機関への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・対象施設数または研修受講者数 	<ul style="list-style-type: none"> △新人看護職員研修実施施設数【医療施設調査】 ・新人看護職員の離職率[病院看護実態調査] △看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)【衛生行政報告例】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】

(※) 女性医師数ではなく単なる「就業医師数」としているのは、性別の統計は3師調査以外ないこと、また性別で目標値を設定することが好ましいかは議論があると考えられるためである。

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
6	看護師等養成所運営等事業	看護師等養成所における教育体制の充実	・対象施設数または定員数	<ul style="list-style-type: none"> ・養成所の国家試験合格率 ・養成所の卒業生の県内就業率 △新卒看護職員の県内就業率【看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査】 △看護師等養成施設の1学年の定員に占める入学者の割合【看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査】 △看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)【衛生行政報告例】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】
7	看護師等養成所施設整備等事業	看護師等養成所における施設・設備の整備	・整備施設数または定員数	<ul style="list-style-type: none"> ・養成所の国家試験合格率 ・養成所の卒業生の県内就業率 △新卒看護職員の県内就業率【看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査】 △看護師等養成施設の1学年の定員に占める入学者の割合【看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査】 △看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)【衛生行政報告例】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】
8	看護師宿舍施設整備事業	看護職員定着促進のための宿舍整備	・整備施設数または戸数	<ul style="list-style-type: none"> △看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)【衛生行政報告例】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・看護職員の離職率[日本看護協会]
9	医療勤務環境改善支援センター運営	都道府県による医療勤務環境改善支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの相談件数 ・社会保険労務士等の訪問(支援)件数 ・勤務環境改善計画を策定した医療機関数 	<ul style="list-style-type: none"> ・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・看護職員の離職率[日本看護協会] ・医療保健業における労災発生件数【労働者死傷病報告】

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
10	勤務環境改善ソフト事業	医療機関における勤務環境改善事業の実施等	・事業実施医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・看護職員の離職率[日本看護協会] ・医療保健業における労災発生件数【労働者死傷病報告】
11	勤務環境改善ハード事業	ナースステーションの整備等	・事業実施医療機関数	<ul style="list-style-type: none"> ・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・看護職員の離職率[日本看護協会] ・医療保健業における労災発生件数【労働者死傷病報告】
12	潜在看護師就業促進事業	ナースセンターのサテライト展開、潜在看護職員の復職支援研修実施・相談窓口の設置等	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施機関数 ・潜在看護職員の復職支援研修受講者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・ナースセンターでの求職数 ・ナースセンターでの就職者数
13	院内保育所運営事業	病院内保育所運営の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・運営対象施設数 ・運営対象施設における利用者数 ・運営対象施設における24時間保育、休日保育、病児等保育、緊急一時保育、児童保育の実施件数 	<ul style="list-style-type: none"> △病院内保育所の設置数【医療施設調査】 ・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・看護職員の離職率[日本看護協会]
14	小児救急電話相談	休日・夜間の急な子どものケガや病気に関する電話相談体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急電話相談回線数 ・小児救急電話相談の件数 	<ul style="list-style-type: none"> ○小児救急電話相談における深夜対応の可否 ・6歳未満の時間外加算・休日加算・深夜加算の算定件数(6歳未満人口千人当たり)[NDB] ◎小児の救急受診のうち入院を要した割合

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
15	小児救急医療体制整備事業	小児の休日・夜間救急体制の整備	・補助対象の医療機関数	◎地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数 [地方厚生局] □24時間365日の対応が可能な体制が確保されている小児救急医療圏の整備率[NDB、地方厚生局] ・6歳未満の時間外加算・休日加算・深夜加算の算定件数(6歳未満人口千人当たり)[NDB] ◎乳児死亡率【人口動態統計】 ◎乳幼児死亡率【人口動態統計】 ◎小児(15才未満)の死亡率【人口動態統計】 ◎小児救急搬送における照会4回以上の割合および現場滞在30分以上の割合【救急・救助の現況(消防庁)】

表2-5:【事業区分5】

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
1	介護人材確保対策連携強化事業 (協議会設置等)	人材確保等に向けた取組の計画立案とその実現に向けた関係機関・団体との連携・協働の推進	・協議会の有無	・介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 △介護サービス従事者の離職率【介護労働実態調査】
2	人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度実施事業	都道府県による、介護人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度の運営	・認証を受けた事業所数	・介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 △介護サービス従事者の離職率【介護労働実態調査】
(現役職員を対象にした事業)				
3-1	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業	介護職員の研修費用の支援等	・研修参加者数	・介護サービス従事者の離職率【介護労働実態調査】 ・サービス提供体制強化加算の算定事業所数
		3-1-b 介護従事者が受ける医療的ケア(喀痰吸引及び経管栄養)の研修	・研修参加者数 ・研修指導者講習参加者数	・看取り介護加算の算定事業所数【介護給付費実態調査】 ・喀痰吸引等支援体制加算または医療連携の算定事業所数
3-2	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業	介護キャリア段位制度におけるアセッサー講習を受講させるために事業所が負担した受講料の支援等	・アセッサー養成数	・段位別キャリア段位取得者数【介護プロフェッショナルキャリア段位制度webページ】
3-3	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援	資質向上に資する介護支援専門員を対象とした研修	・研修参加者数	・居宅介護支援の特定事業所加算の算定を受ける事業所数
4	各種研修に係る代替要員の確保対策事業	現任職員が各種研修を受講している期間における代替職員の確保に要する経費の支援	・実施事業所数 ・代替職員の数または延べ日数	

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
5	認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業		・研修参加者数、会議開催数等 ・研修指導者講習参加者数	・認知症専門ケア加算の算定事業所数 ・認知症高齢者の日常生活自立度の悪化度(※)
		5-b 介護サービス事業所の管理者等に対	・研修参加者数	・認知症専門ケア加算の算定事業所数
		5-c 認知症サポート医の養成等の研修	・研修参加者数	・認知症サポート医の数[都道府県が保有・公表する名簿]
		5-d 初期集中支援チーム員の研修	・研修参加者数	△認知症初期集中支援チームを設置している市町村数 ・初期集中支援チームの数
		5-e 認知症地域支援推進員の研修	・研修参加者数	△認知症地域支援推進員配置市町村数
6	地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上事業	地域包括支援センター機能強化推進事業等	・研修参加者数	・見守りのカバー率 ・65歳以上人口10万人当たり虐待件数[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]
		5-b 生活支援コーディネーター養成研修	・研修参加者数 ・研修指導者講習参加者数	・生活支援コーディネーター配置数
7	介護予防の推進に資するOT、PT、ST指導者育成事業	介護予防の推進に資する指導者を育成するため、都道府県リハビリテーション関連団体が、OT、PT、STに対して実施する研修	・研修に参加したOT、PT、ST数	
8	介護福祉士養成課程に係る介護実習支援事業	介護福祉士養成施設の学生の介護実習受け入れに係る経費の支援等	・介護実習参加者数	・介護サービス従事者(介護福祉士)数【介護サービス施設・事業所調査】
9	介護未経験者に対する研修支援事業	介護職員初任者研修の受講経費支援等	・研修参加者数	・介護サービス従事者(訪問介護員)数【介護サービス施設・事業所調査】
10	多様な人材層(若者・女性・高齢者)に応じたマッチング機能強化事業	合同就職説明会の実施、相談窓口の設置、過疎地等での体験就労のための旅費、就職支度金の支援等	・参加者数 ・就職支度金を受けた人数	・介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】
11	潜在介護福祉士の再就業促進事業	潜在介護福祉士の再就業に向けた研修等	・研修参加者数 ・研修指導者講習参加者数	・介護サービス従事者(介護福祉士)数【介護サービス施設・事業所調査】

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
(地域住民への啓発等の事業)				
12	地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理	地域住民や学生を対象とした啓発活動等	・参加者数	・介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】
13	若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験事業	学生向けの職場体験や、介護ボランティア事業への主婦、高齢者等の参加促進等	・プログラム参加者数	・介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 ・介護ボランティアの人数
14	助け合いによる生活支援の担い手の養成事業	新しい総合事業において、基準を緩和した訪問型サービスの従事者養成研修、移動(輸送)サービス従事者養成研修、配食サービス従事者養成研修等	・研修参加者数	
15	権利擁護人材育成事業	「生活支援員」及び「市民後見人」の養成研修、権利擁護人材の資質向上のための支援体制の構築等	・参加者数等 ・研修指導者講習参加者数	・生活支援員の数 ・65歳以上人口10万人当たり虐待件数[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]

(※) 事業ごとに割り振られている最左列の番号は、管理運営要領で示されている事業メニューの番号とは異なる。

表2-6 個別事業指標例の出所等一覧(平成28年3月21日現在)

事業区分	指標名	公表の有無	データの所在(公表されている場合)			備考
			調査名	最新年次	表番号等	
1	地域医療構想に沿って基金を活用して整備を行う不足している病床機能毎(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の病床数[地域医療構想、病床機能報告]	×				
1	病床機能毎(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の病床数	○	病床機能報告			各都道府県で策定した「地域医療構想」の達成度を測る指標。
1	回復期リハビリテーション病棟入院料(1～3)の届出病床数	○	施設基準の届出受理状況(地方厚生局)			施設基準の届出受理状況を集計することで作成することが可能。
1	地域包括ケア病棟入院料(1～2)または地域包括ケア入院医療管理料(1～2)の届出病床数	○	施設基準の届出受理状況(地方厚生局)			施設基準の届出受理状況を集計することで作成することが可能。
1	回復期リハビリテーション病棟入院料(1～3)の算定回数	◎	第1回NDBオープンデータ		A308	診療行為別に記載されているので合計する必要あり。
1	地域包括ケア病棟入院料(1～2)または地域包括ケア入院医療管理料(1～2)の算定回数	◎	第1回NDBオープンデータ		A308-3	診療行為別に記載されているので合計する必要あり。
1	地域医療連携ネットワークの整備圏域数	×				
1	地域医療連携ネットワークの参加病院数((再掲)情報開示病院数)	×				
1	地域医療連携ネットワークの参加診療所数((再掲)情報開示病院数)	×				
1	地域医療連携ネットワークへの登録患者数	×				
1	ICTを活用した医療と市町村の介護保険情報の連携を構築している市町村数	×				
1	検査・画像情報提供加算の算定回数	×				
1	電子的診療情報評価料の算定回数	×				
2	在宅療養支援診療所数	○	施設基準の届出受理状況(地方厚生局)			施設基準の届出受理状況を集計することで作成することが可能。
2	機能強化型在宅療養支援診療所数	○	施設基準の届出受理状況(地方厚生局)			施設基準の届出受理状況を集計することで作成することが可能。
2	訪問診療を受けた患者数	×				
2	往診を受けた患者数	×				
2	在宅患者訪問診療料算定回数	◎	第1回NDBオープンデータ		C001	診療行為別に記載されているので合計する必要あり。
2	往診料算定回数	◎	第1回NDBオープンデータ		C000	診療行為別に記載されているので合計する必要あり。

事業区分	指標名	公表の有無	データの所在(公表されている場合)			備考
			調査名	最新年次	表番号等	
2	看取り加算、死亡診断加算を算定した患者数	×				
2	訪問看護ステーション数	◎	介護サービス施設・事業所調査	2015	基本2-1	基本票編 居宅サービス事業所(総括表)表番号1
2	24時間対応体制をとっている訪問看護ステーション数	×				
2	機能強化型訪問看護ステーション数	×				
2	訪問看護利用者数	×				
2	訪問看護ステーションの常勤換算看護師数	◎	介護サービス施設・事業所調査	2015	詳細2-7-3	詳細票編 居宅サービス事業所(総括表)表番号7-3
2	在宅歯科医療連携室の数	×				
2	訪問歯科診療を受けた患者数	×				
2	誤嚥性肺炎のレセプト出現比	×				
3	地域密着型介護老人福祉施設の定員(実数または65歳以上人口10万人あたり)	◎	介護サービス施設・事業所調査	2015	基本3-1	基本票編 地域密着型サービス 表番号1
3	地域密着型サービスの事業所数(種類別)	◎	介護サービス施設・事業所調査	2015	基本3-2	基本票編 地域密着型サービス 表番号2
3	地域密着型介護予防サービスの事業所数(種類別)	◎	介護サービス施設・事業所調査	2015	基本3-3	基本票編 地域密着型サービス 表番号3
3	地域密着型サービスの利用者数(種類別)	◎	介護サービス施設・事業所調査	2015	詳細3-17	詳細票編 地域密着型サービス 表番号17
3	地域密着型介護予防サービスの利用者数(種類別)	◎	介護サービス施設・事業所調査	2015	詳細3-18	詳細票編 地域密着型サービス 表番号18
3	介護保険施設定員数(実数または65歳以上人口10万人あたり、施設の種類の別)	◎	介護サービス施設・事業所調査	2015	基本1	基本票編 介護保険施設
3	介護保険施設のユニット化率(施設の種類の別)	○	介護サービス施設・事業所調査	2015	詳細1-4 1-16 1-25	詳細票編 介護保険施設 表番号4(介護老人福祉施設)、表番号16(介護老人保健施設)、表番号25(介護療養型医療施設) ※ユニット化率=「ユニット有り」施設÷施設総数(施設数ベースではなく、定員数ベースがより望ましい)
4	就業医師数	◎	医師・歯科医師・薬剤師調査	2014	統計表27	医師・歯科医師・薬剤師調査は2年周期。医療機能情報提供制度は都道府県による独自集計が必要。
4	分娩を取扱う産科・産婦人科病院数および常勤産婦人科医師数	◎	医療施設(静態)調査	2014	閲覧E34	医療施設(静態)調査は3年周期。
4	分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数および常勤産婦人科医師数	◎	医療施設(静態)調査	2014	閲覧E35	医療施設(静態)調査は3年周期。

事業区分	指標名	公表の有無	データの所在(公表されている場合)			備考
			調査名	最新年次	表番号等	
4	分娩取扱施設の常勤産婦人科医師数(分娩1000件あたり)	○	医療施設(静態)調査	2014	閲覧 E34 E35	分娩取扱施設の常勤産婦人科医師数は、E34の医師数とE35の医師数の合計。
		◎	人口動態調査	2015	上巻 4-37	人口動態統計 確定数 出生
4	産婦人科後期研修医数	×				
4	手当支給施設の産婦人科医師数	×				
4	手当支給施設の産婦人科後期研修医数	×				
4	NICUを有する病院数・病床数	◎	医療施設(静態)調査	2014	下巻 G26	
4	常勤新生児医療担当医師数	×				
4	新生児医療担当後期研修医師数	×				
4	手当支給施設の新生児医療担当医師数	×				
4	手当支給施設の新生児医療担当後期研修医師数	×				
4	新人看護職員研修実施施設数	◎	医療施設(静態)調査	2014	閲覧 E68	ここでは「病院数」となっている。
4	新人看護職員の離職率	×				
4	看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)	◎	衛生行政報告例	2014	隔年 4章 1	統計表(隔年報) 第4章
4	就業看護師数	◎	衛生行政報告例	2014	隔年 4章 12-1	統計表(隔年報) 第4章
4	養成所の国家試験合格率	×				
4	養成所の卒業生の県内就業率	×				
4	新卒看護職員の県内就業率	○	看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査	2016	卒業 7-1 10-1	県内就業者数(看護師3年課程+看護師2年課程)÷卒業生数(看護師3年課程+看護師2年課程)
4	看護師等養成施設の1学年の定員に占める入学者の割合	○	看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査	2016	入学 10 22	入学者数(看護師3年課程+看護師2年課程)÷1学年定員(看護師3年課程+看護師2年課程)
4	看護職員の離職率	×				
4	医療保健業における労災発生件数	◎	労働者死傷病報告	2015		「労働者死傷病報告」による死傷災害発生状況 ①業種・局
4	ナースセンターでの求職数	×				
4	ナースセンターでの就職者数	×				
4	病院内保育所の設置数	◎	医療施設(静態)調査	2014	下巻 G23	医療施設(静態)調査は3年周期。
4	小児救急電話相談における深夜対応の可否	×				
4	6歳未満の時間外加算・休日加算・深夜加算の算定件数(6歳未満人口千人当たり)	×				
4	小児の救急受診のうち入院を要した割合	×				

事業区分	指標名	公表の有無	データの所在(公表されている場合)			備考
			調査名	最新年次	表番号等	
4	地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数	×				
4	24時間365日の対応が可能な体制が確保されている小児救急医療圏の整備率	×				
4	乳児死亡率	◎	人口動態調査	2015	上巻6-11	人口動態統計 確定数 乳児死亡 2015年
4	乳幼児死亡率	◎	人口動態調査	2015	中巻4(1)	人口動態統計 確定数 死亡 年次 2015年 中巻4(1)
		◎	国勢調査	2015		人口等基本集計 全国結果 男女・年齢・配偶関係 3-1(0101区分の総数を使用)
4	小児(15才未満)の死亡率	◎	人口動態調査	2015	中巻4(1)	人口動態統計 確定数 死亡 年次 2015年 中巻4(1) (0024区分の総数を使用)
		◎	国勢調査	2015		人口等基本集計 全国結果 男女・年齢・配偶関係 3-1
4	小児救急搬送における照会4回以上の割合および現場滞在30分以上の割合	×				
5	介護サービス従事者数	○	介護サービス施設・事業所調査	2015	詳細	「介護保険サービス」・「居宅サービス」・「地域密着型サービス」の常勤換算従事者数の合計 詳細票編 介護保険施設 総括表 2015年 詳細票編 居宅サービス事業所 総括表 2015年 7-1～7-11 詳細票編 地域密着型サービス 2015年 9
5	介護サービス従事者の離職率	○	介護労働実態調査	2015	p.161	
5	サービス提供体制強化加算の算定事業所数	×				
5	看取り介護加算の算定事業所数	×				
5	喀痰吸引等支援体制加算または医療連携の算定事業所数	×				
5	段位別キャリア段位取得者数	◎	介護プロフェッショナルキャリア段位制度webページ	2016		「レベル認定者数アセッサー数検索」の「都道府県検索」
5	居宅介護支援の特定事業所加算の算定を受ける事業所数	×				
5	認知症専門ケア加算の算定事業所数	×				
5	認知症高齢者の日常生活自立度の悪化度	×				
5	認知症サポート医の数	×				
5	認知症初期集中支援チームを設置している市町村数	×				
5	初期集中支援チームの数	×				
5	認知症地域支援推進員配置市町村数	×				
5	見守りのカバー率	×				
5	65歳以上人口10万人当たり虐待件数	×				

事業区分	指標名	公表の有無	データの所在(公表されている場合)			備考
			調査名	最新年次	表番号等	
5	介護サービス従事者(介護福祉士)数	◎	介護サービス施設・事業所調査	2015	詳細2-6-1	平成27年介護サービス施設・事業所調査 詳細票編 居宅サービス事業所 総括表 2015年 6-1
5	介護サービス従事者(訪問介護員)数	◎	介護サービス施設・事業所調査	2015	詳細2-6-1	平成27年介護サービス施設・事業所調査 詳細票編 居宅サービス事業所 総括表 2015年 6-2
5	介護ボランティアの人数	×				
5	生活支援員の数	×				

(注)公表の有無は、公表されている数値をそのまま使える場合は「◎」、公表されている数値を簡便な計算または集計によって作成可能な場合は「○」、そうでない場合は「×」としている。なお、ここでは都道府県単位のデータについてのみを

表 2-7：個別指標の参考指標について

【事業区分 4】

	事業の種類	アウトカム指標(参考指標)
4	女性医師等就労支援事業	・女性医師の就業率
12	潜在看護師就業促進事業	・看護職員の就業率
13	院内保育所運営事業	・女性医師の就業率 ・看護職員の就業率

(注) 現状では利用可能でないが、将来的には統計整備がなされることが望ましいと考えられる指標について、ここに別途掲載した。

表3-1：医療・介護連携の基盤整備に関する指標例（案）

指標例（ストラクチャー指標）	
医療機関・介護事業所相互の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携ネットワークの整備圏域数 ・ICTを活用した医療と市町村の介護保険情報の連携を構築している市町村数
地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステムの構築に向けた協議の場の有無
医療・介護連携の促進のための研修	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種合同研修会実施の有無、実施回数、参加者数（職種別） ・在宅看取りケア研修実施数・参加者数

《凡例（各指標末尾の出典）》

すみつき括弧（【】）：公表統計等から引用または簡易な計算により利用可能な指標

大かっこ（〔 〕）：特別な集計が必要な指標

出典が未記載の場合：そのために別途調査が必要な指標

表3-2：医療・介護連携の場面・傷病別指標例（案）

	アウトカムの指標例		
	連携のケアの質の側面 (ストラクチャー指標)	連携による適切なケア・ サービスの組み合わせ (プロセス指標)	全体を通じた アウトカム指標
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援に専従する看護師または社会福祉士を配置している病院数 [病床機能報告] ・退院支援加算（1～3）を算定している病院数 [病床機能報告] 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援加算（1～3）の算定件数 [NDB] ・介護支援連携指導料または介護保険リハビリテーション移行支援料の算定件数 [NDB] ・入院後7日以内に多職種協働カンファレンスを実施している病院の割合 ・入院後一定期間内にケアマネに情報提供を行っている病院の割合 ・退院時に介護施設職員と多職種協働カンファレンスを実施している病院の割合 ・入院時情報連携加算の算定件数 [介護給付費実態調査] ・退院・退所加算の算定件数 [介護給付費実態調査] 	
がん（終末期）	<ul style="list-style-type: none"> ・末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 [地方厚生局] 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん治療連携計画の策定を行ったがんによる入院患者の割合 	
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションが実施可能な医療機関数 [地方厚生局] 	<ul style="list-style-type: none"> ・早期リハビリテーションの実施件数 [NDB] ・地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数 [NDB] ・摂食機能療法の算定回数 [病床機能報告] 	
心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 [地方厚生局] 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性心筋梗塞地域連携パスの導入率 [NDB] ・心大血管疾患リハビリテーション料の算定を受けた急性心筋梗塞患者の割合 [NDB] 	

糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病地域連携パスに参加している病院数 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養サポートチーム加算の算定件数 [NDB] ・入院栄養食事指導料算定件数 [NDB] ・糖尿病透析予防指導管理料の算定件数 [NDB] ・外来栄養食事指導料の算定件数 [NDB] 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳（腎臓機能障害）保有者割合（人口10万人対）【社会福祉行政報告例】 ・人工透析導入件数 ・腎不全による（年齢調整）死亡率【人口動態統計】
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援に専従する看護師または社会福祉士を配置している精神科病院数 [病床機能報告] ・精神科地域移行実施加算を算定している病院の割合 [NDB] 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科地域移行実施加算の算定件数 [NDB] 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科急性期病棟（精神科救急入院料病棟及び精神科急性期治療病棟）及び精神科慢性期病棟の退院患者平均在院日数
骨折	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携診療計画管理料加算の届出病院数 [地方厚生局] 	<ul style="list-style-type: none"> ・大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等）による入院で地域連携診療計画管理料加算の算定を受けた患者数 [NDB] 	<ul style="list-style-type: none"> ・廃用症候群の発症者数 [NDB]
肺炎	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食機能療法の経口摂取回復促進加算を算定している病院数 [NDB] 	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食機能療法の経口摂取回復促進加算の算定件数 [NDB] 	<ul style="list-style-type: none"> ・廃用症候群の発症者数 [NDB] ・胃瘻造設件数 [NDB] ・肺炎による再入院率 ・肺炎による死亡率 [人口動態統計]
在宅療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所数 [診療報酬施設基準] ・在宅患者訪問診療料、往診料を算定している医療機関数 [地方厚生局] ・在宅時医学総合管理料算定医療機関数 [NDB] ・24時間体制をとる訪問看護ステーション数【介護給付費実態調査】 ・歯科訪問診療料を算定している医療機関数 [地方厚生局] ・在宅患者訪問薬剤管理指導料（診療報酬）、居宅療養管理指導費（介護報酬）を算定している薬局・医療機関 [地方厚生局] 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を受けた患者数 [NDB] ・往診を受けた患者数 [NDB] ・訪問看護利用者数 [NDB、介護給付費実態調査] ・要介護者における施設サービス利用者 [介護DB・介護保険事業状況報告] ・在宅医療・介護連携推進事業等における研修及び会議開催回数、参加人数、参加団体数等 	

在宅での看取り	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ターミナルケア加算を算定している医療機関数 [地方厚生局] ・「在宅緩和ケア充実診療所・病院加算」算定医療機関数 [地方厚生局] 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ターミナルケア加算の算定件数 [NDB] 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り加算算定件数/在宅・施設死亡者数 [NDB、人口動態統計] ・看取りの満足度
---------	--	---	---

《凡例（各指標末尾の出典）》

すみつき括弧（【】）：公表統計等から引用または簡易な計算により利用可能な指標

大かっこ（〔〕）：特別な集計が必要な指標

出典が未記載の場合：そのために別途調査が必要な指標

表 3-3 医療・介護連携指標例の備考

分野	項目	指標	備考
基盤整備	医療機関・介護事業所相互の連携	地域医療連携ネットワークの整備圏域数	実際には、単なる整備だけでなく利用実績も重要となることに留意されたい。
基盤整備	医療機関・介護事業所相互の連携	ICT を活用した医療と市町村の介護保険情報の連携を構築している市町村数	同上
基盤整備	地域包括ケアシステムの構築	地域包括ケアシステムの構築に向けた協議の場の有無	「協議の場」は一義的には地域ケア会議が想定されるが、地域包括ケアシステムの構築が地域の特性に応じた取り組みを必要とする以上、地域ごとの独自の取り組みも含まれてよいものと考えられる。
基盤整備	医療・介護連携の促進のための研修	多職種合同研修会実施の有無、実施回数、参加者数（職種別）	ここで想定しているのは自治体主催の研修の実施状況であり、私的な勉強会や特定分野の研修（訪問看護の同行訪問など）は含まない。
基盤整備	医療・介護連携の促進のための研修	在宅看取りケア研修実施数・参加者数	同上
場面別	退院支援	退院・退所加算の算定件数	退院・退所加算は初回加算と併用できないため、入院中に新規に介護保険の認定審査を行う場合の医療・介護連携を評価できないことに留意されたい。

表 4. 工程チェックリスト案

【手順 1】 基本理念・基本方針・事業目的の設定
<input type="checkbox"/> 基金事業が目指す姿（将来像）がイメージされているか
<input type="checkbox"/> 関係部局と調整の上で、基本理念・方針・事業目的が策定されているか
<input type="checkbox"/> 基本理念・方針・事業目的を、関係者間で共有する機会を設けているか
【手順 2】 情報収集及びヒアリング
<input type="checkbox"/> 計画策定に当たって、都道府県の医療の担当者と介護の担当者同士で意見交換を行うなど、課題認識を共有する機会を設けているか
<input type="checkbox"/> 計画策定に当たって、市町村と意見交換を行うなど、地域毎の課題を把握する機会を設けているか
<input type="checkbox"/> 計画策定に当たって、従来事業を担っていた事業所・団体の担当者と意見交換を行うなど、事業実施上の課題を把握する機会を設けているか
【手順 3】 現状分析
<input type="checkbox"/> 事業に関連する既存データを網羅的に収集できているか
<input type="checkbox"/> 課題を抽出するという目的に即したデータ分析が行われているか
【手順 4】 将来推計
<input type="checkbox"/> 将来推計に関する目標年度を設定しているか
<input type="checkbox"/> 目標年度の必要量（病床数、医療・介護職員数等）を推計できているか
【手順 5】 課題の抽出及び要因分析
<input type="checkbox"/> 目指すべき姿（ゴール）が設定されているか
<input type="checkbox"/> 目指すべきゴールと現状の両面を捉えた上で、課題が抽出されているか
<input type="checkbox"/> 課題を生じさせている要因に関する情報を収集しているか （先行研究、調査、ヒアリングなど）
<input type="checkbox"/> 課題を生じさせている要因について、多面的に捉えられているか （多様な関係者へのヒアリングなど）
<input type="checkbox"/> 課題を生じさせている要因と結果に関する仮説（メカニズム）が立てられているか
【手順 6】 長期目標／短期目標の設定及び目標達成度を測るための指標の選定
<input type="checkbox"/> 目標は具体的に記載されているか
<input type="checkbox"/> 目標は測定可能なものとなっているか
<input type="checkbox"/> 目標は達成可能な現実的なものとなっているか
<input type="checkbox"/> 目標は目的に沿った内容となっているか
<input type="checkbox"/> 目標の期限が設定されているか
<input type="checkbox"/> 測定される指標は、目標を図る上で妥当なものとなっているか
【手順 7】 対策に関するヒアリング及び検討
<input type="checkbox"/> 対策に対し、関係者からの意見収集を行っているか
<input type="checkbox"/> 検討した対策は、課題を生じさせている要因に対応したものになっているか
<input type="checkbox"/> 検討された対策が実行された場合、課題解決につながっていくというイメージを持つことができるか

出所：川越(2017)

表 4. 工程チェックリスト案(続き)

【手順 8】 事業の公募
<input type="checkbox"/> 公募要項の内容を、関係者と共有しているか
<input type="checkbox"/> 公募要項の内容に、事業目的、目標、期待される役割、評価指標など、必要事項が記載されているか
【手順 9】 事業者の選定
<input type="checkbox"/> 事業者の選定基準を設けているか
<input type="checkbox"/> 事業者を適切に選定するための委員会等を設けているか
【手順 10】 事業の中間評価
<input type="checkbox"/> 中間評価の時期を設定しているか
<input type="checkbox"/> 事業を中間評価する体制を検討しているか
<input type="checkbox"/> 事業を中間評価する体制が構築できていたか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> 事業を中間評価する方法や基準を設定しているか
<input type="checkbox"/> 評価指標を測定したか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> 投入された量を把握したか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> 要したコストを把握したか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> 設定した短期目標の、最終評価期間までの達成可能性を評価したか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> コストパフォーマンスを評価したか（事後のみ）
【手順 11】 事業の事後評価
<input type="checkbox"/> 事業の最終評価時期を設定しているか
<input type="checkbox"/> 事業を評価する体制が構築できていたか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> 事業を評価する方法や基準を設定しているか
<input type="checkbox"/> 評価指標を測定したか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> 投入された量を把握したか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> 要したコストを把握したか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> 設定した短期目標は最終評価期間内に達成できたか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> コストパフォーマンスを評価したか（事後のみ）
【手順 12】 事業の見直しの検討
<input type="checkbox"/> 事業の見直しを行う体制を検討しているか
<input type="checkbox"/> 事業の見直しを行う体制を構築できていたか（事後のみ）
<input type="checkbox"/> 次年度以降の事業見直しの方向性が示されたか（事後のみ）

出所:川越(2017)