

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」
分担研究報告書(平成30年度)

【医療計画班①】医療計画指標見直しに向けて
沖縄県庁ヒアリング結果を踏まえて

研究分担者 河原 和夫(東京医科歯科大学大学院 政策科学分野 教授)
研究協力者 伊藤 達哉(長野県健康福祉部医療推進課)
研究協力者 島崎 謙治(政策研究大学院大学)
研究協力者 田極 春美(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)
研究協力者 伴 正海(横浜市立大学)

研究要旨

本研究では、平成30年度研究において得られた都道府県の医療計画策定プロセスの課題を踏まえ、限られた専門人材、人員体制、時間にも関わらず、アウトカム改善を目指した政策循環の仕組みを実践した沖縄県に注目し、当時の策定プロセスに関わった県職員にヒアリングを実施することで、今後の一つのモデルを示すことを目的としている。

全都道府県の医療計画をレビューし、ロジックモデルを活用した5県を抽出し、そのうち沖縄県に対する現地ヒアリング調査を実施した。

調査の結果、県庁内部署横断的にロジックモデルの活用を決め、それぞれの担当者が協力をしながら11分野のロジックモデルの叩き台を作成し、専門部会に臨んだ結果、関係者による議論はロジックモデルを中心に、目指すべきアウトカムとアウトカムに寄与するアウトプットとの因果関係に関する議論や活用されるデータ、アウトプットを出すための施策についての議論が活発に行われた。さらに参加した委員の多くから、その後の継続的な議論の場を求める声上がり、今後も改善に向けた議論を行う場を設置する方針となった。

本研究成果は、厚生労働省における医療計画の見直し等に関する検討及び2021(令和3)年度に医療計画の中間見直しの際の参考資料等として、また、各都道府県が医療計画を進捗管理していく際の参考資料として活用されることが期待される。

A. 研究目的

平成29年度厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業「病床機能

の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」(研究代表者 今村知明)(以下、「平

成 29 年度研究」) において、第 7 次医療計画を策定するプロセスに関してアンケート調査が行われ、各都府県における策定体制の違いが明らかになったと同時に、数少ない職員数にも関わらず、多くの検討会を短期間に開催しなければならない実情や、人事異動の事情もあり専門人材の確保・育成の困難さについても課題が浮き彫りとなった。

本研究では、こうした課題に対し、第 7 次医療計画の進捗管理や中間見直しに向け、限られた専門人材、人員体制、時間にも関わらず、アウトカム改善を目指した政策循環の仕組みを実践した沖縄県に注目し、当時の策定プロセスに関わった県職員にヒアリングを実施することで、今後の一つのモデルを示すことを目的としている。

B. 研究方法

全 47 都道府県の医療計画を、「ロジックモデルの活用」という観点からレビューを行なった。さらに、活用していた 5 県のうち、沖縄県に対してヒアリングを実施した。詳細は下記の通り。

- (1) 調査期間：平成 30 年 11 月 2～3 日
- (2) 調査依頼先：沖縄県の医療計画担当部署（部長、課長、担当者）
- (3) 調査方法：ヒアリング（対面）
- (4) 調査期項目
 - ① 策定過程
 - ② ロジックモデル
 - ③ 今後の課題
 - ④ その他

(倫理面への配慮)

特になし

C. 研究結果

(1) レビュー

47 都道府県のうち、医療計画本文中にロジックモデルを活用しているのは、岩手県、大阪府、愛媛県、佐賀県、長崎県、沖縄県の 5 県であった。ただし、岩手県は重点施策においてのみ活用（図 1）されているため、全ての施策において活用されたのは 4 県となった。

(図 1)

<重点施策の政策ロジック>

取組内容 →	事業の直接的な 効果 →	中間アウトカム →	最終 アウトカム
たばこ対策の実施	禁煙希望者を対象に禁煙支援を実施	成人の喫煙率の減少	がん患者の年齢調整死亡率の低下
	企業・事業所等の受動喫煙防止対策の実施	受動喫煙防止対策を実施している職場の割合	
がん検診受診率向上のための支援	市町村・企業におけるがん検診受診率向上の取組	がん検診受診率	がん患者の年齢調整死亡率の低下
がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援等	国の指定要件を満たすような、がん診療連携拠点等が行う取組	がん診療連携拠点病院の整備圏域数の維持（がん医療の均てん）	がん患者の年齢調整死亡率の低下

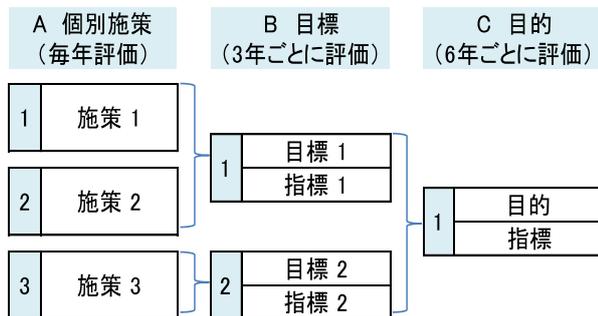
図 1（岩手県医療計画より抜粋）

4 県のうち、例えば大阪府の医療計画においては、第 1 章第 4 節の「4. PDCA サイクルに基づく計画推進」の中で、ロジックモデルを活用した政策循環の仕組みについて、以下のように記載されている。

○そのため、第 7 次計画では、各疾病事業において、6 年後のめざす姿（C：地域住民の健康状態や患者の状態等）を目的に、目標（B：地域の医療のサービスの状況等）を設定し、毎年度、取組（A：施策及び事業）について、具

体的に効果検証を行っていきます。

図表 1-4-4 施策・指標マップ



(大阪府医療計画より一部抜粋)

(2) ヒアリング

レビューを踏まえ、3 県の当時の担当者に連絡を取り、スケジュール等検討した結果、今回は沖縄県に対してヒアリングを実施することとなった。なお、大阪府に関しては、今回の策定以前からロジックモデルを一部導入していたことから、今回新たに導入するに当たっての経緯をヒアリングするという趣旨からは外れるため、対象外とした。また、3 県の医療計画策定主担当者に関し、愛媛県担当者は、国が実施してきた研修会に 2014 年度当初から、佐賀県担当者は 2015 年度当初から、沖縄県担当者は 2016 年度途中からそれぞれ受講しており、計画策定後の 2018 年度からは全員他部署へ異動となっている。

① 策定過程

- 第 6 次計画は、医療現場の意見を十分に聞かないまま県主導で進めた結果、医療計画の内容は医療関係者に認知されていない、体系が複雑といった反省点があった。(部長)
- 国の研修でロジックモデルを学んだ後、講師を県庁に招いて内部で県職員向けの

勉強会を実施。職員は「PDCA」「アウトカム」「アウトプット」といった用語を理解できていなかったようで、医療以外の部署からも参加者が集まった。(担当者)

- 第 6 次計画の中身をロジックモデルに落とし込み、それぞれの担当者に現状を示すことから始めた。その結果、施策が目的に向かっていない、目的しか記載されておらず目標が存在しない、などの事実が認識された。(担当者)
- 第 7 次計画を策定するに当たって、まずは、基本方針と策定体制を固めた。具体的には、ロジックモデルの活用、5 疾病 5 事業・在宅ごとに 11 部会の設置。(部長)
- 担当者から国の研修で学んだロジックモデルについての説明を受け、施策が体系だって理解しやすかったため、すぐに関係課長を集め、ロジックモデルの採用と部会の設置について指示。(部長)
- スケジュールやタスクを各担当者と共有し、資料やデータを共有フォルダで管理。お互いの部会にはなるべく参加し、会議資料の説明方法や進め方も共有。(担当者)
- 各部会は 3 回の会議を開催。担当者が作成したロジックモデルのたたき台をもとに関係者に議論してもらったが、想像以上に関係者の議論が白熱し、19 時開始の部会が、分野によっては 22 時を過ぎることもあった。(部長)
- 第 1 回の部会では、各部会とも、①策定

方針、国の指針の説明、②ロジックモデルの説明、③現状データの提示、第2回では、ロジックモデルの事務局案を提示し、それをもとに、アウトカムの設定はどうか、データの妥当性はどうかなど、委員に議論していただいた（この時が一番盛り上がった）。（担当者）

- ・ 部会の開催に当たっては、各担当者が事前に関係者に対して資料説明等を行うなど、丁寧に運営を行った。県職員が足りず関係者の元へ通い、何度も説明し、県としての考えを伝え続けたことが大きかったと思われる。（課長）
- ・ 各担当者が医学的知識を学ぶことが非常に困難であったが、部会の座長に教えていただくなど、現場の協力が大きかった。（担当者）
- ・ 医療計画策定を終えて部会は一旦終了したが、関係者からは「今後も継続的に進捗管理に関わらせてほしい」という要望が挙がったため、今後も定期的に協議の場を設置する方針。（部長）
- ・ 第7次計画策定を通じて、医師会をはじめとする関係者との関係性が著しく向上し、医療審議会でも批判の声が上がらなかった。（課長）

② ロジックモデル

- ・ 体系だっていて理解しやすく、施策の漏れやダブリも減るだけでなく、自然と優先順がつき、やらなくて良い施策もはっきりする。今後の進捗管理もしやすくなると思われる。（部長）

- ・ 既存の施策ありきではなく、あるべき方向性に向けた施策を検討することができ、例えば糖尿病に関しては、必要なデータを入手するため、国保連合会にデータ分析を依頼するための補正予算準備も進んでいる。（部長）
- ・ ロジックモデルを活用することで、全体を体系化・スリム化するとともに、論点を絞ることができた。「やる」「やらない」の判断がしやすかったため、関係者からも好評。（課長）
- ・ 県が行なっている事業の定量化ができ、県が本来行うべき事業であるにも関わらず行なっていない事業が明らかになった。今後、人材、予算といった資源を投入し、施策を進めていく。（課長）
- ・ 部会での論点が明確になり、自身の興味のみで発言を繰り返す委員が出てこなかった。（担当者）

③ 今後の課題

- ・ 分野によってロジックモデルが弱いところもあり、今後の改善が必要。（部長）
- ・ 在宅医療分野における議論に関し、県福祉部局との連携が困難であったため、今後も引き続き議論が必要。（部長、課長）
- ・ 国の指針が開示されたのが前年度末であったため、計画策定のための調査業務の項目決定が間に合わず、不足データがあった。指針が前年度の夏～秋頃に出てくれば、早めの協議により必要な予算措置を策定年度に間に合わせることができる。（担当者）

- ・ 国の研修を各担当者に説明するには限界があり、研修をビデオや web 形式等にする事で、都道府県の策定体制が強化できるのではないかと。（総務省統計局は YouTube で講義を配信している）（担当者）

④ その他

- ・ 国の全国衛生部長会などでロジックモデルが紹介されれば、もう少し活用されたのではないだろうか。（部長）
- ・ 県内部の人材育成に関しては、少なくとも 1 年は準備期間がある。（課長）
- ・ 策定年度に増やした計画担当の人員枠は今後も維持する。（課長）
- ・ 部長からは「既存事業ありきではなく、課題に対応している施策・事業を書き入れるように」という指示があり、課長からは「とにかく思うままにどんどん進めよう」と背中を押してもらえた。（担当者）

D. 考察

(1) レビュー

国の研修会でロジックモデルが示され、指針においても「政策循環の仕組みを一層強化」と書かれたものの、アウトカムとアウトプットの関連性を表したロジックモデルが活用された都道府県は僅かに 5 県であった。そして、この 5 県の担当者は、国の研修でロジックモデルを学び、そのまま異動なく策定作業に従事しているが、他にも多くの担当者が同じような状況にある。ここから推察されるのは、

担当者レベルが学んだ事項を、そのまま全部局横断的な方針まで昇華させることが非常に困難であり、それまで庁内で実施されてきた方法で策定を進めていくという大きな流れにはなかなか抗えないという組織内部の事情である。この点に関しては、ヒアリングにも指摘されているように、国で行われている全国衛生部長会議のような場において、具体的な新たなツールとして、部長級の役職に対して情報提供を行うなど働きかけをすることは有用であると考えられる。または視点を変え、行政側ではなく、都道府県医師会向けに働きかけるといった選択肢も考えられる。

(2)

① 策定過程

平成 29 年度研究において、5 疾病・5 事業等に係る計画の検討や事業の実施を行う所属の数が全国平均 6.7 であったように、計画策定には多くの部署を巻き込む必要があり、そうすると課長級ではなく、部長級の管理職の動きが非常に重要になってくる。その点において、沖縄県では部長が積極的に動いたことが重要な意味を持っている。

また、限られた開催回数の各部会において、議論を活発にするために相応の準備をしてきたことが伺われる。まず、庁内担当者レベルが政策循環に関する理解を深めること。さらには第 6 次計画を検証することで、現状の危機意識を醸成すること。そして、担当者同士が協力するだけでなく、部会の座長にも専門知識に関する教えを請うなど、限られた資源の中で活用できるものを最大限活用したこと。

最後に、それぞれの担当者が関係者の元へ足しげく通い、何度も県としての考え方を説明し続けたこと。恐らく、これらの準備が無ければ、いくら優れたロジックモデルが突然会議に登場したとしても、議論が白熱することは無かっただろうと推察される。アリバイ作りの会議ではなく、関係者に主体的に関わってもらおうための会議が行われたことは、策定後も引き続きの議論を関係者が求めたことから明白である。

② ロジックモデル

平成 29 年度研究において、計画策定のための会議体の数が全国平均 10 であったことから分かるように、とにかく会議体が多く、自ずと開催回数が少なくなる中、アウトカムに向けたアウトプットを出すための施策まで議論を深めることは非常に困難である。しかし、ロジックモデルを活用することで論点が明確になり、自身の興味のみで発言する委員が出てこなかったように、非常に効率的かつ効果的な議論が可能になったものと考えられる。

③ 今後の課題

国が開催する都道府県職員研修については、その内容を録画するなどし、全国の関係者が学べる環境を整えることは、各都道府県が今後の計画の進捗管理を実施していく上で、有用であると考えられる。

また、都道府県が計画策定のための予算まで含めて準備するためには、国が指針の作成を通常より前倒しで行う必要があり、今後の

対応が期待される。

E. 結論

今回、沖縄県の医療計画策定過程についてヒアリング調査を行った。都道府県が限られた資源で多くの業務を行う状況において、アウトカム（目的）の設定だけでなく、それを改善するために実施する施策にまで議論を深めるためには、ロジックモデルの活用が有用である可能性が示された。また、沖縄県の事例は特別に高度な技術や知識が求められてはならず、他の都道府県にとっても実現可能なモデルとして、参考になると考えられるため、関係者には参考事例として是非活用していただきたい。

一方で、今回調査しきれなかった、ロジックモデルを活用した他の 4 県については、今後も引き続き研究を進め、参考となる事例を抽出すると同時に、多くのロジックモデルを活用しなかった都道府県についても、調査研究を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① Yoko KOMURA, Takamichi KOGURE, Kazuo KAWAHARA, Hiroo YOKOZEKI
Economic assessment of actual prescription of drugs for treatment of atopic dermatitis: Differences between dermatology and pediatrics in large-

scale receipt data Journal of Dermatology 45, p.165~174 2018

- ② Chiharu Kano, Minoko Takanashi, Asami Suzuki, Kazuo Kawahara, Koichi Chiba, Hideo Nakanishi, Junki Takamatsu, Akiko Kitai, Koki Takahashi Estimate of future blood demand in Japan and the number of blood donations required ISBT Science Series 0, p.1~ 7 2018
- ③ Woonkwan Hyun, Kazuo Kawahara, Miyuki Yokota, Sotaro Miyoshi, Kazunori Nakajima, Koji Matsuzaki, Makiko Sugawa The Possibility of Increasing the Current Maximum Volume of Platelet Apheresis Donation Journal of Medical and Dental Sciences 65 p.89~98 2018

2. 学会発表

- ① 富田清行、大家俊夫、大山功倫、長谷川久之、松井健、菅河真紀子、河原和夫
プライマリ・ケアを巡る制度的枠組みの変遷と今後の展望. 第77回日本公衆衛生学会総会、郡山市 2018.
- ② 長谷川久之、松井健、富田清行、大山功倫、大家俊夫、菅河真紀子、河原和夫
医師の過重労働の沿革と現状の考察.
第77回日本公衆衛生学会総会、郡山市 2018.

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 1. 特許取得
なし
- 2. 実用新案登録
なし
- 3. その他
なし