

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）
（H27-一般-002）

「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」

平成 27～28 年度 総合研究報告書

平成 28 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 泉田信行

平成 29 年 3 月

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」

平成 27～28 年度 総合研究報告書

平成 28 年度 総括・分担研究報告書

目次

総合研究報告

総括研究報告

泉田 信行（国立社会保障・人口問題研究所）

分担研究報告「医療及び介護の総合的な確保に向けた基金事業の評価の枠組みに関する研究」

石川 ベンジャミン光一（国立がん研究センター）

分担研究報告「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」

泉田 信行（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）

石川 ベンジャミン光一（国立がん研究センター）

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）

森田 朗（国立社会保障・人口問題研究所）

分担研究報告「基金事業における医療介護連携の考え方の整理及びその指標例の作成」

泉田 信行（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）

石川 ベンジャミン光一（国立がん研究センター）

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）

森田 朗（国立社会保障・人口問題研究所）

分担研究報告「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」

川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所）

分担研究報告「都道府県の基金事業評価におけるアウトカム指標の活用に向けた市町村における
基金関連事業等の運用の在り方に関する考察」

小野 太一（政策研究大学院大学）

分担研究報告「都道府県による「地域医療介護総合確保基金」事業選択の要因に関する実証分析」

野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院）

研究成果の刊行に関する一覧

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）
総合研究報告書

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：平成 27・28 年度の 2 年間にわたり、評価指標・評価枠組みのあり方の概念整理をした上で、個別基金事業のアウトカム評価指標例の作成、医療・介護連携評価指標例の作成、都道府県（市町村）計画のフォーマット及び事後評価改定フォーマットの改定提案、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、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、16 都道府県での担当者ヒアリング、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都道府県（市町村）計画のフォーマット及び事後評価改定フォーマットの改定提案、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における課題（人的制約、新しい施策である医療・介護連携への政策的対応が過渡期であること人事異動があるため能力涵養が必要であること）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。他方で、特に医療・介護連携は現状でも発展しつつある状態であるため、指標例作成を含む評価枠組みは使いながら継続的に改善される必要があると考えられた。

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、都道府県（市町村）計画のフォーマット及び事後評価改定フォーマットの改定の提案、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

平成 27 年度は基金事業の評価の概念枠組みの検討をまず行い、都道府県担当者ヒアリングにより基金事業の運用の実態把握を、平成 26 年度の都道府県（市町村）計画の事後評価を用いて基金事業の評価の実態把握をそれぞれ行いつつ、アウトプット指標例の作成を行った。また、これらの検討を受けて、都道府県（市町村）計画・事後評価フォーマットの改定提案版を作成した。

平成 28 年度は、前年度の研究成果を踏まえて、評価指標・評価枠組みのあり方の概念

整理をした上で、個別基金事業のアウトカム評価指標例の作成、医療・介護連携評価指標例の作成、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、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、評価指標例・評価枠組みを構築した。

都道府県の基金事業の運用にかかる実態についてのヒアリングは前年に引き続き行われ、また、都道府県(市町村)計画のデータと都道府県属性をリンクしたデータセットを構築し、事業選択にかかる関連要因の分析が行われた。

都道府県基金事業担当者に対するヒアリングは、評価枠組みのあり方についての見解聴取、基金事業の都道府県での運用の実態把握および作成された評価指標例の実行可能性を確認するために実施された。訪問先都道府県は、平成 27 年度は、北海道・東北地方から 1、関東地方から 3、中部地方から 1、近畿地方から 1、中国地方から 1、九州地方から 1 の都道府県を、平成 28 年度は北海道・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 の都道府県を訪問した。重複を除いた実数では全体の 3 分の 1 を超える 16 都道府県を訪問し、ヒアリング調査を実施することができた。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。

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

平成 28 年度の石川報告にまとめられているが、基金事業の評価を実施するための概念枠組みを図 1 のとおり構成した。事業の直接的なアウトプットと、それらがもたらす医療・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を区別(図 2)して評価する形となった。

基金事業評価の概念枠組み、および研究班内での議論による「個別事業の指標例に関する考え方について」(表 1)をふまえて、個別基金事業の評価指標例の作成を行った。

平成 27 年度には、医療事業については 23 カテゴリー(事業区分 1:2、事業区分 2:6、事業区分 4:15)に分類し、介護事業については全事業を 30 のカテゴリー(事業区分 3:4、事業区分 5:26)に分類し、アウトプット評価指標を作成した。平成 28 年度にはこれをさらに精査し、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)についてのアウトプット・アウトカム指標例を策定した(表 2-1~表 2-7)。なお、表 2-6 はデータの出所を整理したものであり、表 2-7 は現在調査実施・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まとめたものである。

医療・介護連携にかかる評価指標例の策定は評価の概念枠組みに沿って平成 28 年度の研究課題として実施された。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ている。

平成 27 年度における都道府県担当者に対するヒアリング調査においては、1) アウトプット指標の達成値の集計については出納整理期間を過ぎたあたりが可能な時期であること、2) アウトカム指標については短期間に効果が出るわけではなく、数年の単位で観察する必要がある場合があること、などの指標による評価のタイミングの問題、

3) アウトカム指標とアウトプット指標の関連の薄さ、4) 医療計画本体でも評価が実施されていることをふまえると基金事業だけを取り出して評価することが適切か否か、5) 都道府県が事業内容に即した評価指標を選択できる必要性、6) 評価は総合確保区域単位で実行可能であること、などが指摘された。

平成 28 年度における都道府県担当者に対するヒアリング調査については、評価指標にかかる意見聴取等以外に、基金事業実施に係る都道府県と市町村の連携の現状についても実態把握を行った。その部分に焦点化して結果を整理すると、1) 人手が足りておらず、ひとりの担当者が医療も介護も担当している場合が見られること、2) 医療は都道府県の仕事であるという意識が市町村担当者に見られる場合があること、3) 市町村における医療担当部門と介護担当部門が連携に不慣れな状態であること、4) 市町村担当者の意識・能力に 2 極化が見られる一方、5) 中心的な職員の個性に職務遂行が依存せざるを得ない部分があること、と感じていることが都道府県職員の発言に見られた。このような中で医療介護連携について新たな負荷をかけることへの都道府県担

当者としての懸念や、都道府県と市町村の間の調整や連携に関する躊躇ないしは困惑も指摘された。

平成 27 年度の都道府県担当者に対するヒアリング調査結果を踏まえて、都道府県（市町村）計画のフォーマット及び事後評価改定フォーマットの改定を提案した（表 4-1 及び 4-2）。

平成 27 年度、28 年度の都道府県担当者に対するヒアリング調査結果を踏まえて、都道府県担当者と市町村担当者の連携を視野に入れた形で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策定が行われた（表 5）。

平成 28 年度には都道府県（市町村）計画のデータが集積されたので、これを用いて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。その結果、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見することは難しく、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都道府県(市町村)計画のフォーマット及び事後評価改定フォーマットの改定の提案及び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。

基金事業評価の概念枠組みや評価指標例についての詳細な検討は平成 28 年度総括報告書に譲ることとし、ここでは本研究班の成果についてやや抽象的に検討する。

これまで成果指標に基づく評価を行うことは様々な政策分野で試みられてきたが、山谷(2006)が指摘するように「政策評価に限らず様々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」状況がもたらされてきた側面がある。また、本研究班のヒアリング調査でも明らかにされているとおり、そもそも「人手が足りておらず、ひとりの担当者が医療も介護も担当している」が自治体の現状である。それゆえ、評価が実効的に行われるためには、実務に耐える評価

枠組み・指標例を構築する必要がある。それゆえ、個別事業の評価指標例は毎年実施・公表される公的統計など利用しやすい統計から作成され得ることを重視したものとなった。

他方で、基金事業が効率的・効果的に実施されることは必要であるため、なぜその事業が実施される必要があるのか、という点が明確化される必要がある。そもそもの評価の枠組みを OECD(2015)に依拠した上で、個別の基金事業についてはそのアウトプットとアウトカムを峻別して評価できる形としたこと、事業を選定する際にロジックモデル(アウトプットとアウトカムをつなぐ論理的な関係性)を明示するように都道府県(市町村)計画のフォーマット及び事後評価改定フォーマットの改定の提案を行ったこと、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はいずれもこれらの観点によるものである。

これらの評価枠組み・指標例の策定で基金事業評価が一定の進歩が見られることを期待したい。特に業務があった上でその(アウトプット)評価を行うのでは無く、地域の現状を把握した上で、達成すべき地域の目標(アウトカム)を設定し、その達成のために如何に事業を設定し、適切にアウトプットを達成するかという発想に転換が必要となる。

医療・介護連携は、筒井(2014)でも指摘されているとおり、現在取り組まれているものであり、今後変化が見込まれる。それゆえ、提案した評価の枠組みや指標例は使いながらも改善していくプロセスが絶え間なく継続される必要がある。特に国全体を俯瞰して評価を行うべきか、地域の現状を

踏まえた指標をそれぞれ構築していくべきかについては今後引き続き検討が必要である。

また、医療・介護連携は、これまでの縦割りとも言うべき業務遂行体制に風穴を開けるような新しいシステムであることを考えれば、都道府県は自ら厳しく評価する必要があるながらも、一定期間は業務遂行体制を市町村や関連団体とともに着実に改善できるように評価結果を活用することが望ましいかも知れない。

また、医療・介護の関連分野が広いことを考え合わせると、島崎(2015)、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と考えられる。

最後に、基金事業に評価がさらに効果的・効率的になるための制度的課題と研究上の課題について述べる。

制度的課題は公的統計の整備である。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、一次集計として公表されることが望ましい。

学術上の課題は、研究者等がアウト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の整備である。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、事業の設定(インプットとアウトプットの設定)によっては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。この情報は、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。

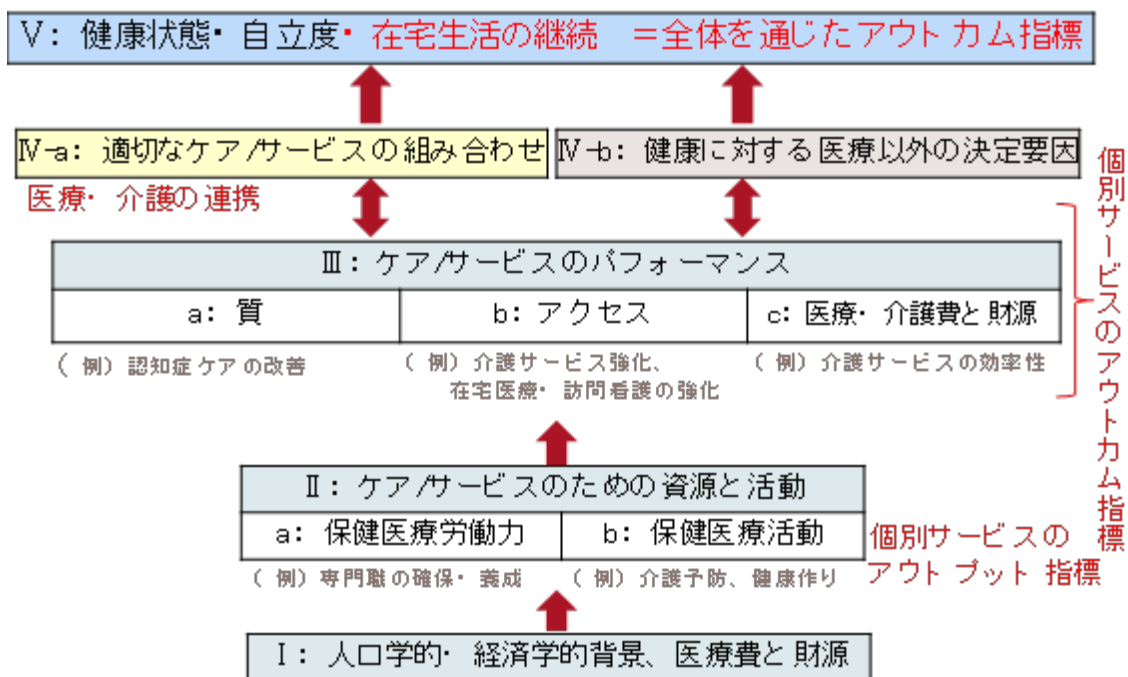
E. 結論

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、都道府県(市町村)計画のフォーマット及び事後評価改定フォーマットの改定の提案、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

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の概念

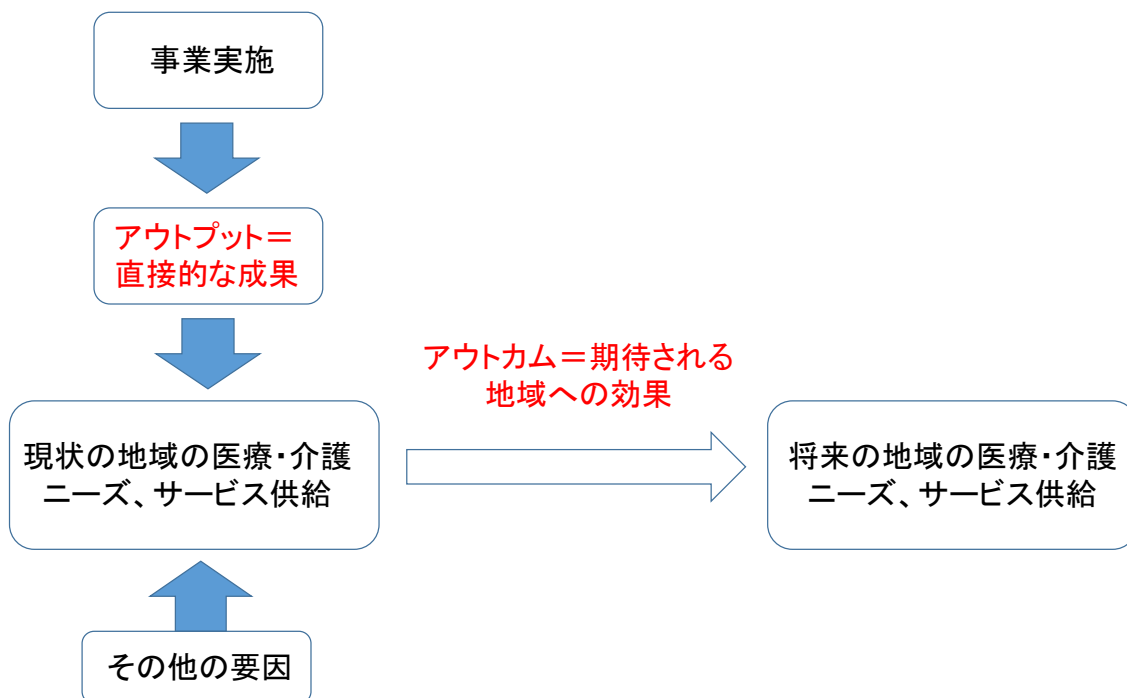


表2-1:【事業区分1】

	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、施設の種類の別)【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、施設の種類の別)【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(施設の種類の別)【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	<p>◎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]</p> <p>□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]</p> <p>・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]</p> <p>◎乳児死亡率【人口動態統計】</p> <p>◎乳幼児死亡率【人口動態統計】</p> <p>◎小児(15才未満)の死亡率【人口動態統計】</p> <p>◎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)】</p>

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、会議開催回数等 ・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 4-1：都道府県（市町村）計画提案フォーマット

事業の区分								
事業名						【総事業費（計画期間の総額）】 千円		
事業の対象となる医療介護総合確保区域								
事業の実施主体								
事業の期間								
背景にある医療・介護ニーズ								
	アウトカム指標：							
事業の内容								
アウトプット指標								
アウトカムとアウトプットの関連	(自由記述)							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公 民	(千円)	
		基金	国 (A)				(千円)	(千円)
			都道府県 (B)				(千円)	
			計 (A+B)				(千円)	
		その他 (C)		(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2) (千円)	
備考 (注3)	(計画期間が複数年度に渡る場合は年度ごとの総事業費を本欄に記載)							

表 5. 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 5. 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)

研究成果の刊行に関する一覧

該当なし