

医療計画制度について

資料 3

趣旨

- 各都道府県が、厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- 地域の実情に応じた数値目標を設定し、PDCAの政策循環を実施。

記載事項

- 四疾病五事業(※)に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- 居宅等における医療の確保 ○ 医師、看護師等の医療従事者の確保 ○ 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 四疾病五事業…四つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。

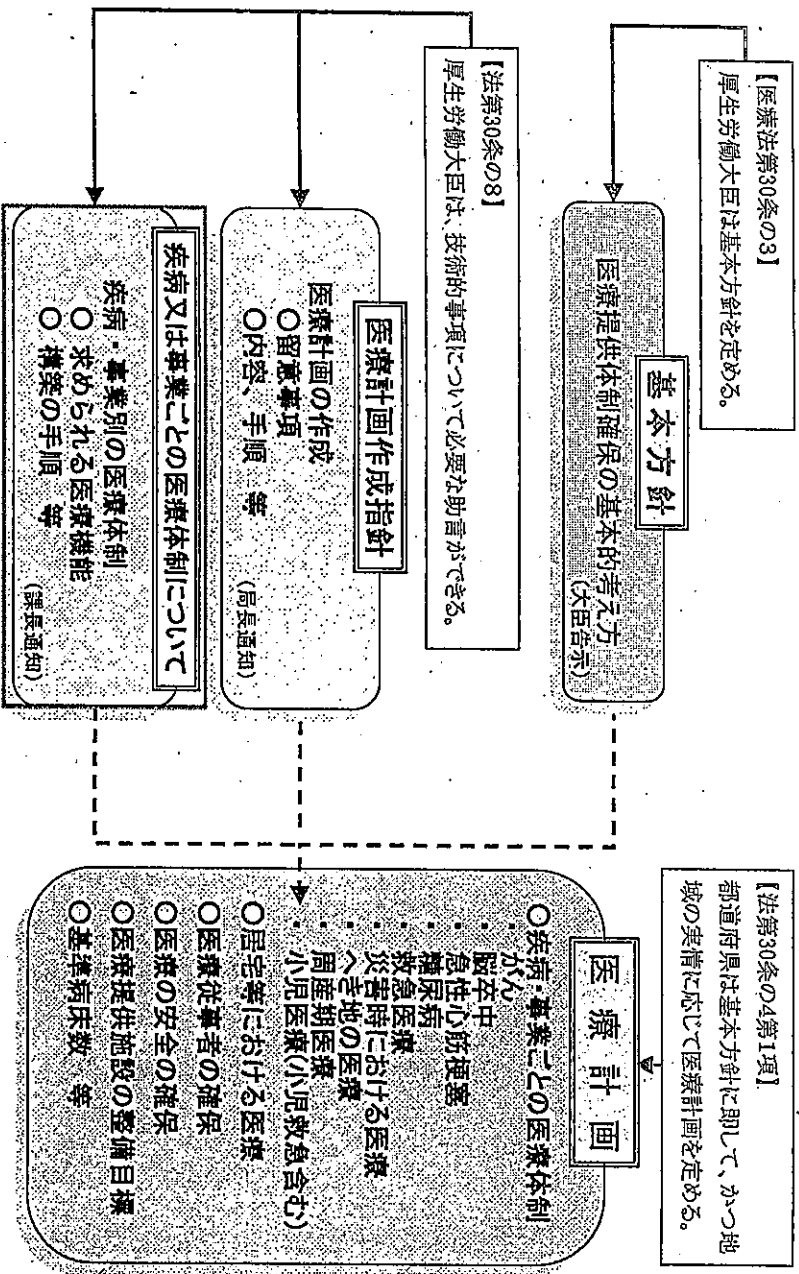
【 基準病床数制度 】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であるとともに、それを超えて病床数が増加することを抑制するための基準となる病床数(基準病床数)を算定。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正。

【 医療連携体制の構築・明示 】

- ◇ 四疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。

医療計画制度について



疾病又は事業ごとの医療計画に関する課題

○現行の医療計画では、現状把握の指標、数値目標の設定状況、事業の達成状況に関する評価体制、公表方法等において、都道府県格差があり、PDCAサイクルが効果的に機能せず、地域において効率的な医療提供体制の確保を図る、医療計画の本来の機能が有効に発揮されていない。

PDCA: 計画 (plan)、実行 (do)、評価 (check)、改善 (act) のプロセスを順に実施すること。

見直しの方向性について

医療計画のPDCAサイクルを効果的に機能させるという観点から、以下の見直しをすることとはどうか

- ①「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」における「第3構築の具体的な手順」の見直し
- ②「第3 構築の具体的な手順」の中の「1. 情報の収集」における指標の再整理
- ③「課題の抽出」、「数値目標の設定」、「施策・事業」の関連性の明確化
- ④医療計画の進捗状況の評価及び公表方法の明確化

①「第3 構築の具体的な手順」 の見直しについて

「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」の構成に関する論点

○医療計画の指針は疾病・事業ごとに、「第1 疾病・事業の現状」、「第2 医療機関とその連携」、「第3 構築の具体的な手順」の3つの柱で構成されている。

○「第3 構築の具体的な手順」は、都道府県が医療計画を作成する際の参考となる具体的な手順を示したものであるが、PDCAサイクルが効果的に機能する構成にはなっていない。

○「第3 構築の具体的な手順」について、「課題の抽出」、「施策・事業の策定」、「公表」の項目を追加する等の見直しを行い、都道府県が医療計画の策定、評価、見直しを行いやすい構成としてはどうか。

疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針の見直しの方向性

例：急性心筋梗塞

見直しの方向性

第1 急性心筋梗塞の現状

1. 急性心筋梗塞の疫学
2. 急性心筋梗塞の医療

疾病・事業の現状として、疫学やどのような医療が行われているのかを示している

時点修正等を行う予定

第2 医療機関とその連携

1. 目指すべき方向
2. 各医療機能と連携

疾病・事業の現状を踏まえて、疾病・事業の医療体制に求められる医療機能を示している

時点修正等を行う予定

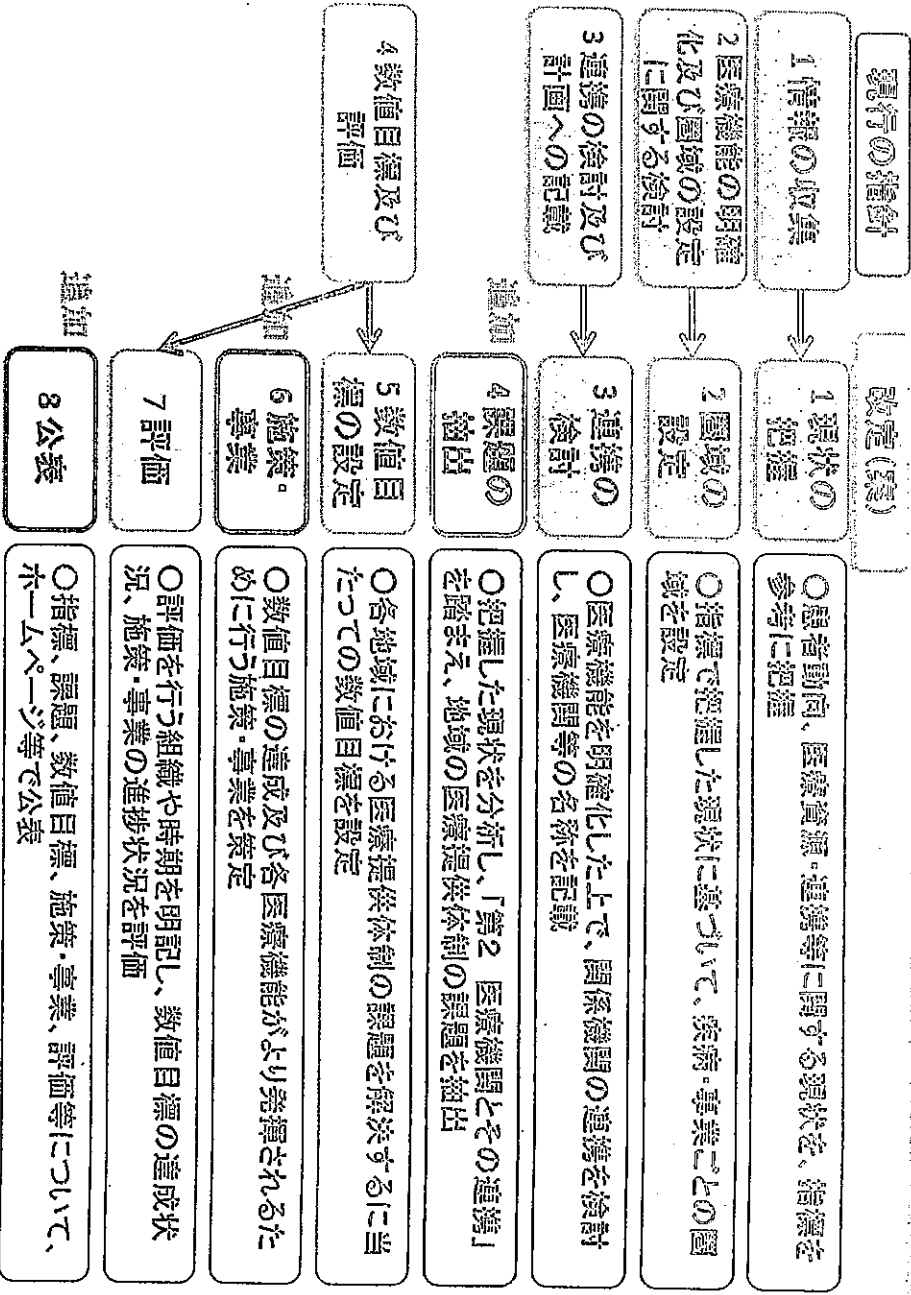
第3 構築の具体的な手順

1. 情報の収集
2. 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討
3. 連携の検討及び計画への記載
4. 数値目標及び評価

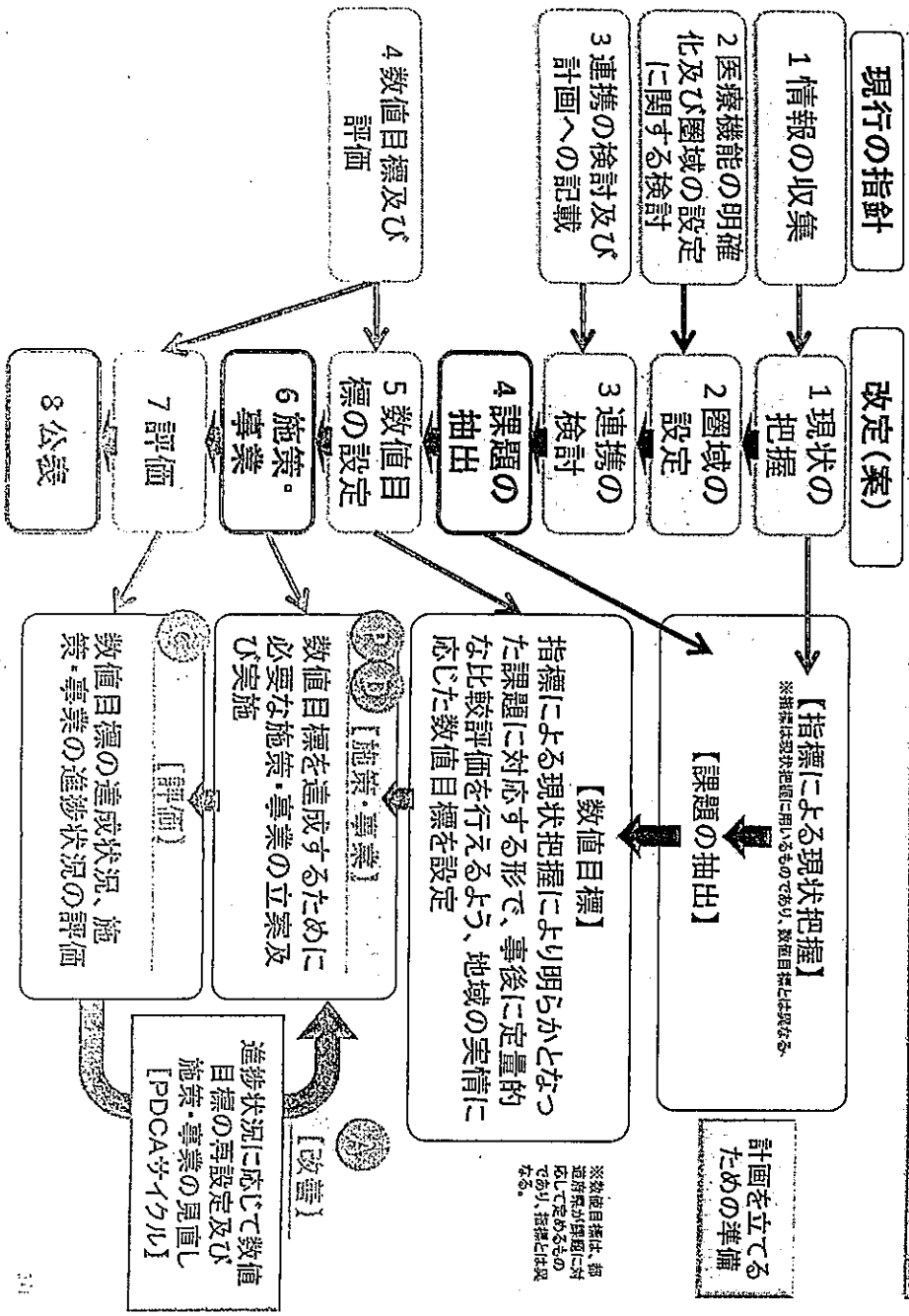
疾病・事業の現状、医療体制に求められる医療機能を踏まえ、都道府県が疾病・事業の医療体制を構築するための具体的な手順を示している

都道府県がPDCAサイクルをより効果的に機能させることができる構成にしているかどうか。

医療計画の指針「第3 構築の具体的な手順」の見直し(案)



医療計画の指針「第3 構築の具体的な手順」の見直し(案)



② 「1. 情報の収集」における指標の再整理

<指標の記載方法の見直し>

11

「1. 情報の収集」に関する論点

○「1. 情報の収集」は、(1)患者動向に関する情報、(2)医療資源・連携に関する情報、(3)指標による現状把握により構成されている。

○医療計画においては、各病期ごとの医療機能の課題を把握することが重要であるが、現行の指針では、現状把握の指標がストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類されており、病期ごとの課題等を抽出しにくい。

○このため、指標例を提示するにあたっては、病期や医療機能に沿って分類するとともに、ストラクチャー・プロセス・アウトカムの要素も加味して、別表としてはどうか。

「1 情報の収集」の構成(現行)

例:急性心筋梗塞

1 情報 の 収集	(1)患者動向に 関する情報	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整受療率【患者調査】 ・健康診断・健康診査の受診率【国民生活基礎調査】 ・高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率【患者調査】 ・総患者数及びその内訳(性・年齢階級別、傷病小分類別)【患者調査】 ・退院患者平均在院日数【患者調査】 ・在宅等生活の場に復帰した患者の割合【新たな調査を要する】 ・年齢調整死亡率【人口動態調査】
	(2)医療資源・ 連携等に関する 情報(新たな調査 を要する)	<ul style="list-style-type: none"> ①救急搬送 <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送件数 ・搬送先医療機関 ・発症から受診までに要した平均時間 ・救急要請から医療機関収容までに要した平均時間 ・医療機関収容までに心停止していた患者の割合 ・心肺停止が疑われる者に対して現場に居合わせた者により救急蘇生法を実施した割合 ・心肺停止を目撃してから除細動までの時間 ②医療機関等 <ul style="list-style-type: none"> ア 救命救急センター、CCU等を有する病院 <ul style="list-style-type: none"> ・検査、治療体制(人員・施設設備) ・実施可能な治療法、リハビリテーション ・患者来院後、血栓溶解療法または心臓カテーテル検査を開始するまでに要する時間 ・連携の状況 イ 回復期のリハビリテーションを行う病院・診療所 <ul style="list-style-type: none"> ・検査、治療体制(人員・施設設備) ・実施可能な急性心筋梗塞の治療法、リハビリテーション ・連携の状況
	(3)指標による 現状把握 (1)及び(2)の情報を基に、 指標により地域の医療提供 体制の現状を把握する	<ul style="list-style-type: none"> ○ストラクチャー指標 <ul style="list-style-type: none"> ・CCUを有する病院及びその病床数【急性期】 ・冠動脈造影検査及び治療が実施可能な医療機関数【急性期】 ・心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数【急性期】 ○プロセス指標 <ul style="list-style-type: none"> ・健康診断・健康診査の受診率【予防期】 ・発症から救急通報を行うまでに要した平均時間【救護】 ・救急要請(覚知)から医療機関収容までに要した平均時間【救護】 ・来院からカテーテル検査までに要した平均時間【急性期】 ・地域連携クリティカルパス導入率【急性期・回復期・二次予防】 ○アウトカム指標 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅等生活の場に復帰した患者の割合 ・年齢調整死亡率

○病期(【予防】、【救護】、【急性期】、【回復期】、【再発予防】)ごとに分類されていない。

ストラクチャー(S)・プロセス(P)・アウトカム(O)指標について

(ストラクチャー・プロセス・アウトカム(SPO)指標分類について)

Donabedian(1966)によるStructure、Process、Outcomeに関する議論を援用して、医療計画上は単なる羅列にすぎない設定目標をStructure→Process→Outcomeという一連の流れに整理した。

(SPO分類の意義)

SPO分類は、医療の質を測るためのものであるが、この分類を用いることには以下の意義がある。

- ① Outcome指標を最終的な目標として、設定目標間相互の関連性や階層性を明確化できる。
- ② 目標達成のためには、通常、複数の要因が関連していることから、設定目標間の関連性を把握することによって、数値目標の達成状況を幅広い視野から評価・検証できる。
等

(SPO指標の定義)

- ① Structure指標： 医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制の充足度を測る指標
(例) がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター等の整備、救急救命士数等
- ② Process指標： 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制等を測る指標
(例) 平均在院日数、受療率、健康診査受診率、喫煙率等
- ③ Outcome指標： 医療サービス提供の結果としての住民の健康状態や満足度等を測る指標
(例) 年齢調整死亡率、糖尿病等の有病者数、心肺停止患者の1ヶ月後の予後等

現状把握の指標を病期ごとに分類(例:急性心筋梗塞)

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	救急医療	身体機能を回復させる 心臓リハビリテーション	再発予防
目標	◎急性心筋梗塞の発症予防	◎専門的医療機関への早期到着	●来院後30分以内の専門的治療開始 ●急性期における心臓リハビリテーションの実施 ●再発予防の定期的専門的検査の実施	◎再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ◎心臓リハビリテーションの実施 ◎在宅復帰支援 ◎再発予防に必要な知識の教育	◎再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ◎在宅療養支援
医療機関例			●救命救急センターを有する病院 ●心臓病専用病室(CCU)等を有する病院	◎内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所	◎病院又は診療所
求められる事項(抄)	◎基礎疾患・危険因子の管理 ◎初期症状出現時の対応について、本人等に教育・啓発 ◎初期症状出現時における急性期病院への受診勧奨	【本人・周囲にいる者】 ◎速やかな救急搬送要請 ◎救急蘇生法等適切な処置 【救急救命士】 ◎適切な観察・判断・処置 ◎急性期病院への速やかな搬送	●心臓カテーテル検査等の24時間実施 ●専門的診療の24時間対応 ●来院後30分以内の冠動脈造影検査実施 ●呼吸管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症の治療 ●電気的除細動、器械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全の対応 ●包括的あるいは多要素リハビリテーションの実施 ●抑うつ状態等の対応	◎再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ◎抑うつ状態への対応 ◎電気的除細動等急性増悪時の対応 ◎運動療法、食事療法等の心臓リハビリテーションが実施 ◎再発時等における対応法について、患者及び家族への教育	◎再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理 ◎抑うつ状態への対応 ◎電気的除細動等急性増悪時の対応 ◎生活機能の維持・向上のリハビリテーション実施 ◎在宅復帰のための居宅介護サービスを調整
連携	◎医療施設間における診療情報・治療計画の共有(定期的専門的検査の実施を含む) ◎発症から治療開始までの時間短縮 ◎合併症併発時や再発時における緊急の内科的・外科的治療に対応するための連携				
指標による現状把握	◎健診受診率(P)	◎発症から救急通報までの時間(P) ◎救急要請から医療機関到着までの時間(P)	●CCUを有する医療機関数・病床数(S) ●冠動脈造影検査及び治療実施医療機関数(S) ●来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間(P) ●心臓リハビリテーション実施医療機関数(S)	◎心臓リハビリテーション実施医療機関数(S) ◎地域連携クリティカルパス導入率(P)	◎介護保険によるリハビリテーション実施施設数(S)
◎在宅等生活の場に復帰した患者の割合(O) ◎年齢調整死亡率(O) (S)ストラクチャー、(P)プロセス、(O)アウトカム					

② 「1. 情報の収集」における指標の再整理

＜必須指標、推奨指標の設定＞

16

現状把握の指標の選定に関する論点

○それぞれの指標の情報源を併せて提示することで、都道府県が情報を把握しやすくとともに、各指標について全都道府県で入手可能な必ず把握すべき指標(必須指標)、独自調査やデータの解析等が必要となるが、把握する必要性が高いと考えられる指標(推奨指標)を定めることとはどうか。

必須指標・推奨指標選定の考え方(案)

必須指標： 全都道府県で入手可能な指標	
①厚生労働省大臣官房統計情報部が実施している調査等の公開データに基づく指標 (例)患者調査、医療施設調査	(長所) ①都道府県間、医療圏間の比較ができる ②経年的な比較ができる
②都道府県が把握可能な機能をもった病院数等の指標 (例)地域医療支援病院数、地域がん診療連携拠点病院数	(短所) ①3年に一度など調査周期が長いものは、PDCAサイクルのための数値目標になりにくい ②病院数、医療従事者数など、ストラクチャー指標が多い
③診療報酬の施設基準届出数から得られる指標	③都道府県単位、2次医療圏単位など調査の範囲が固定されている

推奨指標： 独自調査、データの解析等が必要であるが、把握する必要性が高いと考えられる指標	
①分析を要するが、公的統計等から入手可能な指標	(例) 患者調査、医療施設調査等の個票解析で得られるデータ
②独自調査が必要であるが、医学的あるいは医療提供体制を検討する上で、把握する必要性が高いと考えられる指標	(例) 専門的治療が可能な医療機関救急搬送件数、手術の実施件数等 (消防、医療機関への調査が必要)

「指標による現状把握」別表(案)

心筋梗塞の医療体制構築にかかる現状把握のための指標例(案)

	予防	救護	急性期	回復期	再発予防
ストラクチャー指標		○ 公共施設のAED設置割合(人口あたり)	◎ 循環器医師数、心臓血管外科医師数 【医師、歯科医師、薬剤師調査】		
			◎ 救命救急センターを有する病院数、病床数 【医療施設調査】		
			◎ CCUを有する病院及びその病床数 【医療施設調査】		
			◎ 冠動脈造影検査及び治療が可能な医療機関数 【医療施設調査】		
			○ 冠動脈バイパス術が可能な医療機関数		
			◎ IABP、PCPS数【診療報酬施設基準届出】		
			◎ 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数【診療報酬施設基準届出】		
プロセス指標	◎ 健康診断・健康検査の受診率【国民生活基礎調査】		◎ 急性心筋梗塞に対する急性期冠動脈インターベンション実施数		
	◎ 高血圧疾患患者の年齢調整外来受療率【患者調査】		◎ 来院から心臓カテーテル検査までに要した平均時間		
	◎ 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率【患者調査】	◎ 救急要請(覚知)から医療機関収容までに要した平均時間		◎ 心臓リハビリテーションの実施件数	
	◎ 糖尿病患者の年齢調整外来受療率【患者調査】	◎ 心肺停止が疑われる者に対して現場に居合わせた者により救急蘇生法を実施した割合			
	◎ 喫煙率【国民生活基礎調査】		◎ 発症から受診までに要した平均時間		
			◎ 医療機関収容までに心停止していた患者の割合		
		◎ 心肺停止を自覚してから除細動までの時間(AED)	◎ 地域連携クリティカルパス導入率		
アウトカム指標	○ 心筋梗塞の新規発生率		◎ 急性心筋梗塞後、病院内死亡率	◎ 在宅等の生活の場に復帰した患者の割合【患者調査(個票)】	◎ MACE(主要有害心臓事象)回避率
		◎ 心肺停止患者における病院到着前心拍再開率	◎ 退院患者平均在院日数【患者調査】		
	◎		◎ 年齢調整死亡率【人口動態調査】		

※ 現行の指針に指標として明記又は指針の記載内容に準じて指標とすることが可能と考えられるもの

◎: 全都道府県で入手可能な指標(必須指標) ○: 独自調査、データの解析等が必要であるが、把握の必要性が高いと考えられる指標(推奨指標)、【】当該指標を把握することができる調査名

③「課題の抽出」、「数値目標の設定」、
「施策・事業」の関連性の明確化
について

20

「課題の抽出」、「数値目標の設定」、「施策・事業」に関する論点

○現状把握の指標を分析し、都道府県あるいは医療圏ごとに課題を抽出し、抽出した課題をもとに数値目標を設定することが重要。

○数値目標の達成には、課題に応じた施策・事業を実施することが重要であり、医療計画に課題、数値目標、実施すべき施策・事業をあわせて記載することとしてはどうか。

課題の抽出－数値目標の設定－施策・事業の考え方(例)

(急性心筋梗塞急性期～回復期の例示)

急性心筋梗塞退院患者平均在院日数(O):30日 (全国平均20日)

心臓リハビリテーションが実施可能な医療圏数(S):全5医療圏
医療機関数(S):8病院

急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス導入医療圏数(P):全5医療圏中2医療圏

平均在院日数には種々の要因が関連しているため、平均在院日数の短縮を目標とする場合、関連する指標の改善が必要。心臓リハビリテーションの実施可能医療機関数を増やすことも望まれるが、全医療圏でリハビリテーションが可能な状況であり、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス未導入の医療圏にパスを導入することが優先度の高い課題と判断。

急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス導入医療圏数 5全医療圏
(3年以内)

地域連携クリティカルパスモデル事業を実施、地域医療関係者による合同カンファレンスを実施

急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスモデル事業
平成24年度 A医療圏において ○○病院に委託
平成25年度 …

現状の把握

各種現状把握の指標を分析する。その際、関連する指標についても検討する。

課題の抽出

把握した指標をもとに課題を抽出する。

数値目標の設定

課題を解決するにあたっての数値目標、目標達成に要する期間を設定する。

施策・事業

課題を解決するにあたっての施策・事業を計画する。

④医療計画の進捗状況の評価 及び公表について

医療計画の進捗状況の評価及び公表に関する論点

- 目標の達成状況等に関する評価、公表についても都道府県で格差がある。
- 計画の進捗状況を適切に管理していく観点から、設定した数値目標をもとに、施策・事業の進捗状況の評価を行う組織(医療審議会等)、評価時期(1年ごと等)を明記することとしてはどうか。
- また、都道府県は、現状把握のための必須指標、推奨指標、数値目標、施策・事業やその進捗に関する評価結果について、一定のフォーマットで公表することとしてはどうか。

前回の医療計画の見直し等に関する検討会(平成17年)における主な指摘事項
～「平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性」(平成17年7月)から～
(評価・見直し)

国は政策評価項目を提示し、都道府県に対して、医療計画に基づいて実施した事業に係る政策評価を行うよう求めることとし、翌年度につながる異なる実効性のある都道府県の取組を支援するものとする。

平成18年度から保健医療提供体制関係の補助金を一本化し、透明性の高い客観的な指標に基づいて、都道府県が自主性・裁量性を発揮できるように環境を作ることであり、医療計画制度もその方向に沿った見直しが必要である。

第5次医療計画における評価及び公表について

○医療計画の評価

	5年以内の医療計画評価【有】	評価時期	
		1年毎	その他
都道府県数	33	21	12

○医療計画の評価結果の公表

	公表【有】	ホームページで公表
都道府県数	24	16

医政局指導課調べ(都道府県への聞き取り調査)

○5年以内に医療計画の評価を行う予定がない都道府県がある。

○評価を行っている都道府県においても、1年ごとの評価を行っているのは21都道府県である。

○また、評価結果を公表している都道府県は24と約半数。

都道府県医療計画の評価・公表のイメージ

○指標による現状把握

必須指標	現状把握のための指標		全国	A県	B医療圏	C医療圏	…
	予防	健康診断・健康検査の受診率(%) 年齢調整受診率(人口10万対) …					
急性期	通院患者平均在院日数(日)	…	61.5	○×	△○	…	…
	循環器医師数、心臓血管外科医師数(人)	…	59.6	△○	…	…	…
回復期	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	…	210	□○	□△	□×	…
	再発予防	…	…	○□	△□	×□	…
推奨指標	救護	…	…	…	…	…	…
	急性期回復期再発予防	…	…	…	…	…	…

○抽出された課題をもとに目標項目・数値目標を設定し、施策・事業を策定(plan)・実施(do)、評価(check)、改善(act)

目標項目	現状値	数値目標	目標達成までの時期	実施する施策・事業	評価体制	1年後		2年後		…	最終評価	
						数値	施策・事業の達成状況	数値	施策・事業の達成状況			
急性心筋梗塞地域連携クリニックの導入医療圏数	2医療圏	5医療圏(念医療圏)	3年後	地域連携クリニックの導入	医療連携会	3医療圏	全体的に連携し、比較的短期間に一体的に努力を要する	現在の事業を継続	…	…	…	…

○一覧表にすることで、課題と施策・事業との関連性、計画の進捗状況等の評価結果について、患者や住民に分かりやすい形で情報提供ができる。
○ウェブサイトを統一することで、都道府県間の比較も容易となり、目標設定や計画の見直しに有用となる。