

指標の提案等について

1 次期計画における指標の設定について

- ・第7次保健医療計画の策定にあたっては、国の医療体制構築に係る指針（抜粋を添付）に例示された指標例を参考に、病期や医療機能ごと、アウトカム、プロセス、ストラクチャー（以下参照）を踏まえた数値目標の設定について検討していくこととしている。

アウトカム指標：医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

プロセス指標：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を測る指標

ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標

- ・国の通知では、都道府県においても地域の実情に応じて独自の指標を開発していくことが望ましいとしていることから、委員の皆様には専門的な立場から次期計画で設定すべき指標についてご提案願いたい。
- ・また、指標以外でも今回の会議の内容に関してご意見がある場合は下記によりご提出願いたい。

（提出期限等）

平成 29 年 8 月 17 日（木）

医療推進課医療計画係（WG事務局）

F A X : 026-223-7106

メール : iryo-keikaku@pref.nagano.lg.jp

提出様式 : 任意

2 委員から提案のあった指標の取扱い

- ・事務局において指標数値の入手や作成の可否を検討し、第4回ワーキンググループ会議で結果をお示しする予定。

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針（抜粋）

（平成 29 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 別紙）

第 1 趣旨

疾病構造の変化や地域医療の確保といった課題に対応するためには、効率的で質の高い医療体制を具体的に構築することが求められる。

具体的には、各都道府県において、5 疾病・5 事業及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要である。

第 2 内容

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれについて、まず「1 医療体制の政策循環」を実現するため、「2 指標」を活用し、「3 必要となる医療機能」を明らかにした上で、「4 各医療機能を担う医療機関等の名称」、「5 数値目標」を記載する。

1 医療体制の政策循環

5 疾病・5 事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））などをもって施策の評価を行うことが必要なため、これらを用いた評価を行うことが重要である。具体的には、施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を 1 年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。都道府県は、この成果（アウトカム）に向けた評価及び改善の仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが重要である。

・アウトカム（成果）

施策や事業が対象にもたらした変化

・アウトプット（結果）

施策や事業を実施したことにより生じる結果

・インパクト（影響）

施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度

2 指標

医療体制の構築に当たっては、現状の把握や課題の抽出の際に、多くの指標を活用することとなるが、各指標の関連性を意識し、地域の現状をできる限り構造化しながら整理する必要がある。その際には、指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用すること。

・アウトカム指標

住民の健康状態や患者の状態を測る指標

・プロセス指標

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を測る指標

・ストラクチャー指標

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、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

第3 手順

1 情報の収集

都道府県は、医療体制を構築するに当たって、患者動向、医療資源及び医療連携等の医療体制に関する情報等を収集し、現状を把握する必要がある。

医療提供体制等に関する情報のうち、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）について、指標間相互の関連性も含めて、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握する。

なお、重点指標及び参考指標については、平成 28 年度厚生労働科学研究「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」研究報告書及び平成 28 年度厚生労働科学研究「精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究」研究報告書を参考とすること。

また、既存の統計・調査等のみでは現状把握ができない場合、医療施設・関係団体等に対する調査や患者・住民に対するアンケート調査、ヒアリング等、積極的に新たな調査を行うことが重要である。

- (1) 人口動態統計
- (2) 国民生活基礎調査
- (3) 患者調査
- (4) 国民健康・栄養調査
- (5) 衛生行政報告例
- (6) 介護保険事業状況報告調査
- (7) 病床機能報告
- (8) レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）
- (9) 診断群分類（DPC）データ
- (10) 医療施設調査
- (11) 病院報告
- (12) 医師・歯科医師・薬剤師調査
- (13) 地域保健・健康増進事業報告
- (14) 介護サービス施設・事業所調査
- (15) 介護給付費実態調査

国においては、都道府県の課題解決に向けた評価及び改善の仕組みを効果的に機能させる取組を支援するため、5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの指標を提供することとしているが、各都道府県の取組等を踏まえ、各指標を用いた各都道府県の現状の把握、新たな指標の検討、医療計画の評価手順のあり方の検討等も随時行っていくこととしている。

都道府県においても、地域の実情に応じて独自の指標を開発していくことが望ましい。独自に開発した指標が全国で参考になると考えられる場合は、厚生労働省に報告することをお願いする。

別表6 救急医療体制構築に係る現状把握のための指標例

救護		救命医療		入院救急医療		初期救急医療		救命後の医療			
ストラクチャー	運用救急救命士数	救急担当専任医師数・看護師数		初期救急医療施設数		転棟・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数					
	住民の救急蘇生法の受講率	救命救急センター数	2次救急医療機関数		一般診療所の初期救急医療への参画率						
	救急車の運用数	特定集中治療室のある医療機関数									
	● 救急搬送人員数										
	AEDの設置台数										
プロセス	心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救命救急センター充実段階評価Aの割合				緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数					
	救急車の受入件数										
	● 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	受入困難事例の件数									
	●										
		2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数									
アウトカム	●		心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の1ヶ月後の予後								

別表7 災害時における医療体制構築に係る現状把握のための指標例

災害時に拠点となる病院		災害時に拠点となる病院以外の病院		都道府県	
		病院の耐震化率		医療活動相互応援態勢に関わる応援協定等を締結している都道府県数	
ストラクチャー	●	災害拠点病院における業務継続計画の策定率	●	災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率	DMAT、DPAT等の緊急医療チーム数及びチームを構成する医療従事者数
		複数の災害時の通信手段の確保率	●	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への登録率	
		多数傷病者に対応可能なスペースを有する災害拠点病院の割合			
プロセス	●	EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合			
	●	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数			
	●	保健所管轄区域や市町村単位等で地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う災害訓練の実施回数			
	●	広域医療搬送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所数及び回数			
	●	被災した状況を想定した災害実働訓練を実施した病院の割合			
		基幹災害拠点病院における県下の災害関係医療従事者を対象とした研修の実施回数			
アウトカム					