

④市民へのPR (3.17位)

⑤医療監視 (3.92位)

医療計画の推進方策として、都道府県の担当者は「計画推進のための委員会の設置・開催」が最も有効であると考えている。市民へのPRも4番目に入っているが、委員会の開催や医師会、病院協会の会合に出席すること等に比べると順位が低い。先に述べたように、従来の医療計画は、医療提供側の視点を中心に作成される傾向が強く、患者や住民等、消費者側の視点が反映されにくいものとなっていることが推測される。

なお今後、医療計画の具体的な数値目標や評価結果等について都道府県が住民へ積極的に情報提供することにより、住民の意見が反映され、都道府県や医療提供側が住民等、消費者側のニーズに即したサービスの提供を実施していくインセンティブが働くことになると考えられる。

また、推進方策として「補助金を出す」ことが有効であると考えられている。国及び自治体においても、医療提供体制の整備に関する助成金等は種々あるが、医療計画と医療提供に係る各々の事業との整合性が十分図られていないのが現状である。医療提供体制の充実を図るための総合的な計画として医療計画を位置づけ、推進するためには、都道府県段階で助成金他関連制度の運用に当たり、医療計画の記載事項の実現に向け、有機的関連づけを図る必要がある。

5. 医療計画に関する評価とその結果の都道府県行政への反映

(1) 評価の重要性と評価方法

繰り返し述べてきたとおり、医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、医療計画の推進に関して関係者の動機付けを図るとともに、評価結果に基づき、執行方法や医療計画の内容を見直すことが重要である。都道府県行政の透明性の確保と説明責任を果たすためにも、医療計画の作成プロセスの明確化と評価結果の公表が必要である。

評価を行う時期については、事前・中間・事後の3種類があり、評価方法も定性的、定量的な方法がある。評価を効率的、効果的に行うためには、医療計画を作成する際、同時に評価方法等についても検討し、でき得る限り定量的な方法で実施することが必要である。

(2) 目的の明確化

評価を行うためには、医療計画の目的が明確化されていることが必要である。なぜなら評価というのは目的の達成度を測定することだからである。しかし、目的は階層構造をなしており、一つの要因のみで目的を達成しうることが一般的に少ない。

その要因が目的達成にどのくらい影響を与えたかを明らかにするためには、目的の階層と因果の構造を明らかにし、影響する他の要因を同定する必要がある。

1) 数値目標設定の意義

医療計画の目的が明確化され、その実現に向けて執行する過程においては、数値目標を示し、数値目標に対する執行状況を測定することにより問題解決過程を進行管理することが可能となる。従来、医療計画の中に具体的な数値目標を記載しているところはほとんどなく、こうした視点が欠けていたことは否定できない。

医療計画の目標を数値化した指標として示すことにより、医療計画を実施する上での執行管理や執行後の評価を実施することが可能となる。

2) 数値目標設定の方法

目標の設定では、医療計画が達成されたときの状況の具体的予測が求められる。「誰が」「どこで」「何を」「どのようにして」「いつまでに」「どうする」のか(5W1H)を明確にする必要がある。更に、「わかりやすく」「測りやすく」「較べやすく」「変えやすく」という基準から目標を選ぶ必要がある。

また、数値目標を設定し計画の指標とするものは一般の住民にもわかりやすいものであり、かつ、地域における健康課題の解決に有用なもの、数値を把握しやすいものを選定する必要がある。

(3) 住民の視点に立った評価方法(ライフコースアプローチ)の提案

1) 情報格差の是正の重要性

近年、行政施策への住民参加が求められており、また、「医療提供体制の改革のビジョン」においても、患者の視点の尊重が重要な柱となっている。医療計画の作成に当たる審議会等においても、一般的に、住民代表が参加している場合が多いが、医療に関しては、提供側である医療関係者等と消費者側である患者、一般住民との間に圧倒的な情報の非対称性があることから、これまでは医療提供側の視点に立った計画にならざるを得ない面があった。

こうした状況を踏まえ、ここでは主要な疾病に関して疾病の経過に基づいたシナリオを作成することにより、医療サービスの消費者・提供者の双方が情報を共有し、評価することができる新たな方法を提案したい。疾病の経過の各段階において医療計画の評価に資すると考えられるものを指標化し、一部、都道府県別の評価を試みた。

2) ライフコースアプローチの活用

医療計画を住民の視点に立った計画とし、実効あるものとするためには、次のような基本的な命題に応えていく必要がある。

あなたの県の医療計画は、

◇「性別や年代によって、重要な健康上の問題が何であることをわかりやすく示していますか？」

◇「病気にかかったときに、どのような医療サービスを受けることができるかを患者の立場からわかりやすく示していますか？」

こうした命題に応える上で、

- ①地域の疾病構造等の特徴を踏まえ、都道府県が地域住民に提供しようとする医療サービスを明示する
- ②地域住民が遭遇することの多い健康問題（疾病）を取り上げ、どのような医療サービスを受けることができるかを記述する
- ③上記の疾病別の経過中の各過程において必要な診療機能ごとに指標を設定し、到達度評価を行うことを可能とする

という具体的内容が必要であり、これに対応するためにはライフコースアプローチを提案することが有効である。

3) 医療計画における執行管理と疾病の選定

ライフコースアプローチを用いて医療計画の執行管理を適切に実施するためには、地域の疾病構造等を把握した上で、その状況や住民のニーズ等を踏まえ、取り上げるべき疾病の優先順位を設定する必要がある。一般に、優先順位は、社会的影響、医療計画による介入の効果、その他の価値（公平性、費用など）等に基づいて決定される場合が多く、疾病の選定過程及びその根拠となるデータ等は公表されることが必要である。その際、都道府県は、優先順位を設定するためのデータ等を入手する手段についての検討が必要となる。

実際に都道府県において医療計画を作成する際の取り上げるべき疾病の優先順位の設定、ライフコースアプローチを用いた医療計画の執行管理の具体的な方法等は、それぞれ都道府県において検討されるべきものである。以下は各ライフステージの代表的な疾病である。

- ①小児救急
- ②糖尿病
- ③急性心筋梗塞
- ④がん
- ⑤脳卒中
- ⑥その他

4) ライフコースアプローチを用いることにより期待される効果

地域において重要な疾病が選定され、疾病に係る治療等の過程として地域における医療機能が明らかにされ、それらを指標とした達成度を評価することによって、種々の波及効果が期待される。例えば、地域における必要な医療の確保状況はもとより、選定する疾病に係る指標によっては、医療施設の機能分化の状況や

機能連携の状況等を明らかにし、住民に対して分かりやすく周知することが可能となる。また、これらの状況を踏まえ、都道府県が強化すべき医療施策が明らかになることにより、予算の確保や医療施策に対する住民の理解を得ることが容易となる。

5) ライフコースアプローチの具体的なシナリオと評価

以下に乳がんを例にとり、ライフコースアプローチの具体的なシナリオと評価の実例を示す。

【例：乳がん】

■シナリオ■

Aさんは45歳の主婦である。定期健診¹で乳房のしこりを指摘されて、近くの病院を受診した。そこでは画像検査の結果、乳がんと診断された。

医師は乳房を切除する手術を勧めたが、Aさんは、他の治療法がないか別の医師の意見を聞きたいと申し出た。これによりエックス線などの資料のコピーを借りて、別の専門病院を受診した²。専門病院はその地域でも手術件数が多く、治療成績が優れていることで知られている³。そこでは乳がん専門のB医師の意見を参考にして手術を行った。術後の経過は順調で、切除した乳房の美容形成についてもB医師から別の医師の紹介を受けた⁴。

3年後、定期的な経過観察で乳がんが骨に転移し再発していることが確認された⁵。B医師から放射線治療医、がん化学療法専門医⁶の紹介を受け、相談の結果、放射線療法を選択した。

がんは、一旦は縮小したものの、その後、別な場所にも転移が見つかった。このため、化学療法に切り替えて、治療を継続したが、次第に抗がん剤の効かなくなり、Aさんは痛みから夜眠れずに体力が衰えてきた。そこでAさんには、自宅の近くで、在宅医療、緩和ケアを行っている病院が紹介された⁷。以降、定期的に訪問診療・訪問看護を受けて、睡眠薬、鎮痛薬の処方をしてもらい、体力が衰えたときや痛みの強いときに数日間入院することを繰り返している。

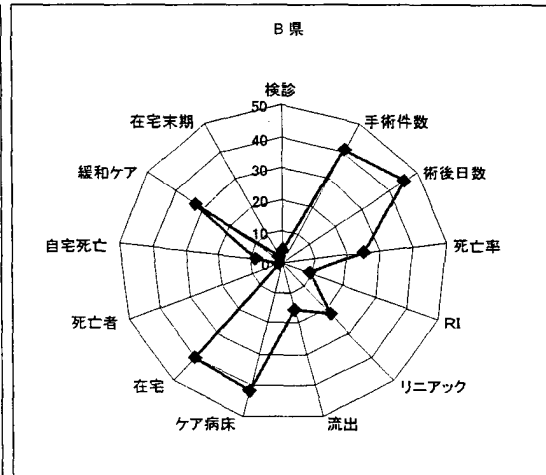
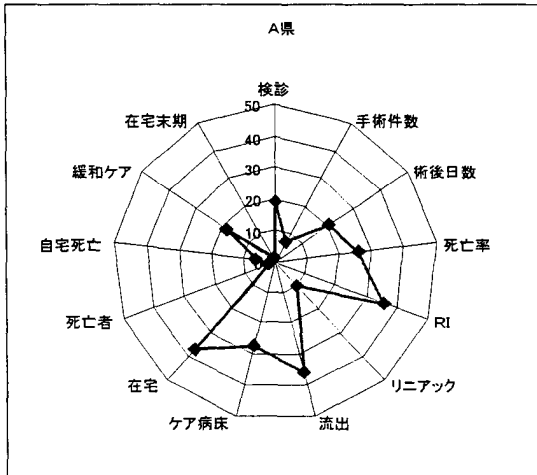
- 1 検診：一定以上の年齢の住民は、主要ながんについてがん検診を受けることができること。
到達度評価の指標：がん検診受診率、サブグループ別、個人ベース。
- 2 情報：重大な疾患についてはセカンドオピニオンが可能なこと。
到達度評価の指標：セカンドオピニオン対応医療機関数・患者数（疾患別）。
- 3 医療の質：病院の特徴、主要な手術・処置の件数、成績などの情報が整備され、受診にあたって参考とすることができること。
到達度評価の指標：情報のフォーマットの整備、公開している医療機関数・割合。
- 4 連携：患者中心の医療サービスが seamless に用意されていること。重要な疾患についてはこのようなケアコーディネーションを行う体制が整備されていること。
到達度評価の指標：主要ながんについてのケアプロセスを明示し、それぞれ満たしている医療機関数・割合。
- 5 追跡：術後のがん登録、長期間のフォローアップが行われ、長期の治療成績などの情報が整備されること。
到達度評価の指標：がん登録割合、フォローアップ率。
- 6 がん専門医：二次医療圏ごとに、がんに対する放射線治療、癌化学療法を行う専門医が整備されていること。
到達度評価の指標：放射線治療、癌化学療法専門医師数。
- 7 緩和ケア：二次医療圏ごと、在宅医療、緩和ケアを行う施設が整備されていること。緩和ケアは長期間の入所を目的としたもののみではなく、外来を中心として短期間の入所を行う施設も用意されていることが望ましい。
到達度評価の指標：緩和ケア実施医療機関数、在宅医療実施医療機関数。

■評価例■（案）

県別指標の評価の例

順位	乳がん検診受診率	月4件以上施設で乳がん手術を受けた患者割	術後日数	がん患者千人あたりRI台数	がん患者千人あたりリニアック台数	10万人対緩和ケア病床数
1	山形県	大分県	千葉県	石川県	福井県	山口県
2	青森県	愛媛県	静岡県	岐阜県	愛媛県	岡山県
3	秋田県	宮城県	東京都	滋賀県	山口県	高知県
4	鳥取県	新潟県	茨城県	島根県	島根県	福井県
5	岩手県	神奈川県	栃木県	沖縄県	佐賀県	石川県

	10万人対在宅のがん患者数	10万人当たり乳癌死亡者数	乳がん自宅死亡率	10万人当たり承認等の状況緩和ケア	10万人対在宅末期訪問治療件数
1	宮城県	大分県	大分県	高知県	鳥取県
2	沖縄県	滋賀県	長野県	長野県	高知県
3	山形県	島根県	山梨県	長崎県	佐賀県
4	愛媛県	沖縄県	宮崎県	山口県	徳島県
5	福島県	鳥取県	香川県	福井県	島根県



目盛りは、47都道府県の中での順位。