

医療連携体制に係る各都道府県の
取り組み状況の差異について
〈国際医療福祉大学大学院 武藤教授〉

平成 20 年度医療施設経営安定化推進事業

(各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究報告書の要約)

○調査研究の背景・目的

4 疾病 5 事業に係る医療連携体制を含む新たな医療計画（平成 20 年度作成）については、医療提供体制の現状や今後の医療需要の推移などの地域の実情に応じて作成することとされているため、その内容（疾病に応じた医療圏の設定、医療機関に求められる機能、数値目標設定における考え方等）は都道府県によって差異が生じている。そこで、この 4 疾病 5 事業に係る医療連携体制について、医療計画を整理・分析することにより各都道府県間の計画内容の差異を明らかにし、もって今後の適切な評価のための基礎資料とすることを目的として本調査研究を実施した。

○調査研究の内容・方法等

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」のワーキンググループにおいて提案された「全国で把握すべき指標」の実績値と「全国で把握すべき指標」の各都道府県の医療計画における数値目標への採用率、この 2 つのデータの偏差値の相関関係を中心に分析を行った。調査・分析のポイントとして、実績値と採用率の偏差値が双方とも 50 以上である場合が理想的であり、逆に実績値と採用率の偏差値が双方とも 50 未満である場合には何らかの問題があるという考え方を基本として本調査研究を実施した。

また、上記の調査・分析を補完するものとして、1 都 1 府 3 県を対象としたヒアリング調査、全都道府県を対象としたアンケート調査を実施した。

なお、本調査研究により把握できなかった主な内容・調査の限界等について、調査対象項目及び調査時期を限定したために 4 疾病 5 事業の真の実績が適切に反映されていない可能性等を挙げた。

○4 疾病 5 事業別の実績値及び採用率の状況等

①「4 疾病 5 事業別・都道府県別実績値」

（「I. がん」：分析結果編 33 ページ、以下疾病・事業別に記載）

各々の疾病・事業の実績値を構成する全項目についてそれぞれの偏差値を都道府県別とし、特に偏差値が高い都道府県と低い都道府県を調査した。

②「4 疾病 5 事業別・都道府県別・ステージ別実績値」

（「I. がん」：分析結果編 34～36 ページ）

上記の偏差値をステージ別とし、特に各々のステージ又は個別指標の偏差値が高い都道府県と低い都道府県、地域的な傾向等を調査・分析した。

※「ステージ」：患者の病状の経過や治療のプロセスの現状のこと

③「4 疾病 5 事業別・都道府県別相関図」（「I. がん」：分析結果編 37 ページ）

実績値の偏差値と採用率の偏差値の相関関係を調査し、実績値・採用率ともに偏差値が 50 未満である都道府県、採用率の偏差値が高い都道府県と低い都道府県、個別指標の採用率が高い都道府県と低い都道府県等について調査した。

④「4 疾病 5 事業別・都道府県別・ステージ別相関図」

（「I. がん」：分析結果編 38～40 ページ）

上記の偏差値をステージ別とし、特に採用率が低いステージや個別指標・関連

指標等を調査した。

⑤「都道府県別相関図」（分析結果編 98～149 ページ）

都道府県別に実績値の偏差値と採用率の偏差値の相関関係を調査し、「実績値 50 以上・採用率 50 以上」、「実績値 50 以上・採用率 50 未満」、「実績値 50 未満・採用率 50 以上」、「実績値 50 未満・採用率 50 未満」、の 4 つに分類した。特に、「実績値 50 未満・採用率 50 未満」に分類された疾病・事業については、詳細に分析した。

⑥「実績値 50 以上・採用率 50 以上」の疾病・事業数が多い都道府県についての考察（調査研究報告書 9～10 ページ）

「実績値 50 以上・採用率 50 以上」の疾病・事業数が最も多く、数値目標の選定・設定の方針等も明確であると思われる千葉県について、若干の考察を行った。その結果、指標の分類方法が類似していたことや引用資料の一部が同じであったこと等から高い実績値及び採用率になったものと推察された。

⑦都道府県別相関図のパターン別分析（調査研究報告書 10～13 ページ）

各構成指標のプロットされた領域のパターン別に若干の考察を行った結果、全部で 9 つのパターンがあると考えられ、各都道府県が該当するパターンによって今後取るべき対応に違いが生じることが推察された。

○ヒアリング調査結果（調査研究報告書 14～20 ページ）

①「医療計画の策定プロセスに関する事項」

各都府県独自の医療機能実態調査により各医療機関の医療機能と地域連携の状況はある程度把握できたが、患者動向の把握は不十分であった。住民・患者の意見反映は協議会メンバーとしての参加が主であった。

②「数値目標の設定に関する事項」

健康増進計画等の関係計画との整合性を図る観点から、これらの計画と同じ指標、数値目標が選定・設定された。また、それ以外の指標に関しては、厚生労働省の指針や医療機能実態調査結果を基に、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標が選定されている。

③「医療計画の推進とその広報活動に関する事項」

各地域において地域連携体制を構築する作業に重点が置かれている。進捗状況の評価のために協議会等に諮る時期を決めている都府県もあった。また、計画内容の広報活動は予算制約により限られており個別具体的な事業の広報に重点が置かれている。

④「医療計画の策定に関する意見」

医療計画は、都道府県のみではなく医療機関等関係者との役割分担の下で推進していくものであり、都道府県の方針が示されたことや医療機関等の持つ機能を把握できたこと等の意義を評価している。患者動向を把握するには、すでに存在する医療機能情報提供制度や診療報酬制度（DPC やレセプトデータ）の情報を共有化、活用することが有効であり、また、住民・患者の意見等を計画に反映させるには余裕をもったタイムスケジュールが必要という意見もあった。

○アンケート調査結果（調査研究報告書 21～28 ページ）

①「医療計画策定のため新たに行った調査」

「医療機能調査（医療資源調査）」が最も多く、次いで「地域住民や患者を対象としたアンケート調査」、「医療機関を対象とした意識調査」の順となっている。

②「4 疾病 5 事業と同様に特に重点的に取り組むべき事業（分野）」

「在宅医療（終末期医療を含む）」が最も多く、次いで「精神疾患」、「難病」、「歯科保健医療」、「感染症」の順となっている。

- ③「都道府県で独自に或いは指針の内容を変更して記載したもの」
医療機能、医療圏、地域医療支援病院に関するもの等があった。
- ④「地域住民や患者の意見を医療計画に反映させるために行ったもの」
「パブリックコメントの実施」が最も多く、次いで「医療計画策定に係る審議会、協議会、委員会等の委員に住民や患者の代表を選出」、「住民意識調査等のアンケート調査の実施」、「意見交換会、タウンミーティング等の開催」の順となっている。
- ⑤「地域住民や患者に医療計画の内容を知ってもらうために行ったもの」
「ホームページへの掲載」が最も多く、次いで「冊子、パンフレット等の配布」、「広報誌による概要紹介」の順となっている。
- ⑥「新たな医療計画に関する意見・要望等」
「ガイドラインの早期提示」、「国と県との役割分担」、「数値目標の重み付け実施」、「情報の有効活用」、「医療計画の評価方法の研究と実践」等があった。

○今後の医療計画の策定に向けた提言（調査研究報告書 29～32 ページ）

- ①＜数値目標の重み付け実施＞
数値目標の設定については、「4疾病5事業毎の実績値に応じた数値目標の選択・設定」、「患者からみた疾病・事業毎のステージ（ライフコースアプローチ）の視点による数値目標の選択・設定」といった基本的方針を決定すべきと考える。4疾病5事業の実績値の把握方法については、例えば、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」で作成された「全国で把握すべき指標」等が参考になると思われるが、必要に応じて別途調査を行う等の対応も考えられる。
- ②＜各都道府県のパターン別アプローチの実施＞
「都道府県別相関図」においては、各構成指標がプロットされた領域による「パターン」があり、各都道府県が該当する「パターン」に沿って適切な対応を取っているかどうかという視点は、特に、数値目標設定後の具体的な施策の実施状況を評価し、また軌道修正を図る際にも参考にすべきものとする。
- ③＜現状調査における役割明確化＞
医療計画の策定に当たって把握すべき基本的情報を決定すべきと考える。例えば、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」で作成された「全国で把握すべき指標」等が参考になると思われ、また、具体的な基本情報の項目毎に、内容・調査方法・対象等を出来る限り明確に決定した上で、全国で統一して調査を実施した方が効率的かつ効果的と思われる調査は国、地域で個別に実施した方がよいと思われる調査は都道府県、というように、調査の実施主体を明確化することが必要と思われる。
- ④＜情報の有効活用及び質の向上＞
情報の有効活用及び質の向上については、「統計法の改正等による「患者調査」情報の2次活用」、「医療費に関する「全国健康保険協会」情報の活用」、「レセプトオンライン情報（23年度実施予定）の活用、DPC情報の詳細開示等」、「医療機能情報提供制度の情報の質向上」の4点を提言したい。
- ⑤＜さらなる政策誘導策の策定＞
「診療報酬への反映範囲拡大」、「補助金制度の創設・見直し」といった、さらなる政策誘導策の策定をするべきと考える。
- ⑥＜ガイドラインの早期提示＞
医療の需給両面での調査実施とその結果の確実な反映、がん対策推進計画・医師確保対策等の同時並行事業と新たな医療計画との整合性確保の観点等から、医療計画策定のためのガイドラインについては、できる限り早めに提示するべきものとする。