

厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」
分担研究報告書(令和4年度)

(第8次医療計画に必要となる指標の策定)

研究代表者 今村 知明 (奈良県立医科大学 公衆衛生学)

研究分担者 赤羽 学 (国立保健医療科学院)

研究分担者 野田 龍也 (奈良県立医科大学 公衆衛生学)

研究分担者 西岡 祐一 (奈良県立医科大学 公衆衛生学)

研究要旨

令和6年度からの第8次医療計画の策定に向け、PDCAサイクルをより推進するための5疾病・6事業及び在宅医療における指標について、国で行われている「第8次医療計画等に関する検討会」における議論にも合わせる形で、指標選定の考え方やその活用方法、具体的な指標の選定やその根拠となるデータを整理した。

令和5年度に都道府県が中間見直しを行う際の基礎的・科学的な資料等として活用されることが期待される。

協力研究者

柿沼 倫弘 (国立保健医療科学院)

中西 康裕 (国立保健医療科学院)

画等に関する検討会」の議論をふまえ、国の医療計画担当者との議論を重ね、指標の目的や集計仕様、データ取得の可能性、利活用の視点などを整理することを目的とする。

A. 研究目的

第8次医療計画における、都道府県にとって有用であり、かつ、事業や結果(アウトプット)及び成果(アウトカム)につながると考えられる指標について、指標選定の考え方やその活用方法、具体的な指標の選定やその根拠となるデータの整理等を行い、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患及び糖尿病の4疾病、救急、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。)及び新興感染症発生・まん延時における医療の6事業並びに在宅医療における重要指標および参考指標を整理した。

令和5年度は各都道府県で第8次医療計画の策定作業期間であることから、「第8次医療計

B. 研究方法

医療計画の指標を策定する際の考え方・留意点について整理をしたうえで、国の施策の観点を踏まえるため、令和4年5月以降に開催された「第8次医療計画等に関する検討会」の資料及び議事録、「とりまとめ」についても、可能な限りその方向性に合うよう留意した。

個別の指標の検討にあたっては、事業ごとに厚生労働省の担当者へのヒアリングを行ったうえで、適宜関係者と調整し、今後に向けた指標選定の考え方やその活用方法、具体的な指標の選定やその根拠となるデータを整理した。

また、都道府県を対象とした第7次医療計画における「医療体制構築に係る現状把握のための指標例」に関する使用状況調査(厚生労働省

医政局地域医療計画課により実施)のデータを使用し、指標例の使用頻度を分析した。特に、現状把握または目標設定において、使用頻度が低い指標(今回は10パーセントイルまたは25パーセントイルに該当する指標例を対象)について、第8次医療計画案でそれらの指標が継続採用されているかどうかを整理した。

C. 研究結果

医療計画においては、「今後充実させることが望ましい医療上の課題」を念頭に、その課題の実現度合いを定量的に示すことができる指標(医療計画指標)を策定する必要がある。指標の検討においては、段階的に行い、はじめに短い言葉(おおむね20文字以内)で表現され(レベル1)、次いでその指標を算出するために必要な計算式とデータソースを提示する必要がある(レベル2)。そして、データソースの具体的な項目と集計の対象期間や対象地域、その他の条件を詳細に示す必要がある(レベル3)。

また、指標作成においては、以下の点に留意することが重要である。

- ・ 「全国で比較可能な数字であること」
市町村単位で掲載できる指標が望ましいが、二次医療圏別もしくは少なくとも都道府県単位で抜けがないことが重要である。
- ・ 「数値での算出が可能で、厚生労働省から配布されるデータブックに掲載できること」
継続的に数値の算出ができる指標である必要があるため、NDBや患者調査、医療施設調査の結果などから算出できる指標である必要がある。指標策定の際にその情報源や更新頻度の明確化が必要である。
- ・ 「分母と分子を明確にすること」
指標は、施設数のようにその数が意味のあるものや、人口で割り戻さないと意味のないものもある。人口も使用する統計調査によって結果が異なるため、集計に使用する分母と分子の明確な定義が必要である。
- ・ 「ストラクチャー・プロセス・アウトカムの

いずれかに分類できること」

指標の策定にあたっては、SP0分類、重点指標とするか決める必要がある。

- ・ 「クオリティとアクセシビリティに着目すること」
医療の質は「コスト」「クオリティ」「アクセシビリティ」の3要素からなる。医療計画では、クオリティとアクセシビリティの改善を通じて医療の質の向上に貢献するため、その指標がいずれに属するかを意識することが望ましい。

次に、国における「第8次医療計画等に関する検討会」における第8次医療計画等に関する意見のとりまとめについて整理を行った。

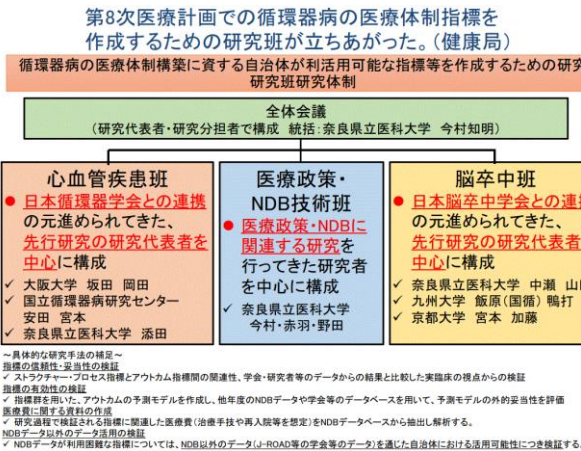
(がん)

- ① 見直しの方向性
 - がんに関する医療提供体制の構築に当たっては、「がん対策推進基本計画」及び「がん診療連携拠点病院等の整備について」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
 - 第4期がん対策推進基本計画においても、引き続き、治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援等に取り組む。
 - がん医療圏の設定については、各都道府県の実態を踏まえ、二次医療圏との整合が取れる範囲で、柔軟に設定できることとする。
 - 指標については、第4期がん対策推進基本計画の策定に向けた検討状況等を踏まえつつ、今後のがん対策推進協議会における議論の内容を参考に見直す。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 指針に基づく検診の実施率
 - ・ 精密検査受診率
 - ・ 診断から手術までの日数
 - ・ 初診から確定診断までが1か月未満の患者の割合
 - ・ 緩和ケア研修会修了者数
 - ・ がん相談支援センターでの新規相談件数

(脳卒中)

- ① 見直しの方向性
- 脳卒中に関する医療提供体制の構築に当たっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たっては、基本的な考え方として、
 - ・ 循環器病に係る指標の更新
 - ・ 関係する諸計画との連携
 - ・ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備
 を提示しており、上記に係る見直しを行う。
- 特に、指標については、厚生労働科学研究「循環器病の医療体制構築に資する自治体が活用可能な指標等を作成するための研究」(図表1)から、7つの指標案が健康局の担当課に提言された。

図表1 研究体制図(循環器)



- その内容が令和4年3月30日の循環器病対策推進協議会において提示され、指標の精緻化の議論を経て医政局地域医療計画課に提案された。
- 提示された案について、医政局地域医療計画課内の意見や他分野の指標との並び・整合性を踏まえつつ指標の見直しを実施する。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消

防本部数

- ・ 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数
- ・ リハビリテーション科医師数
- ・ 両立支援コーディネーターの受講者数
- ・ 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援件数

(心筋梗塞等の心血管疾患)

- ① 見直しの方向性
- 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制の構築に当たっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たっては、基本的な考え方として、
 - ・ 循環器病に係る指標の更新
 - ・ 関係する諸計画との連携
 - ・ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備
 を提示しており、上記に係る見直しを行う。
- 特に、指標については、厚生労働科学研究「循環器病の医療体制構築に資する自治体が活用可能な指標等を作成するための研究」(図表1)において、3つの指標案が健康局の担当課に提言された。

- その内容が令和4年3月30日の循環器病対策推進協議会において提示され、指標の精緻化の議論を経て医政局地域医療計画課に提案された。

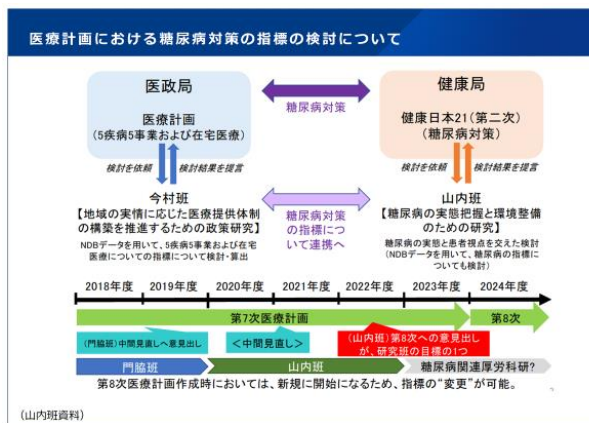
- 提示された案について、医政局地域医療計画課内の意見や他分野の指標との並び・整合性を踏まえつつ指標の見直しを実施する。

- ② 指標の見直し例
 - ・ 急性心筋梗塞患者に対する PCI 実施率
 - ・ 大動脈疾患患者に対する手術件数
 - ・ 両立支援コーディネーターの受講者数
 - ・ 心血管疾患における介護連携指導料算定件数
 - ・ 特定保健指導の実施率

(糖尿病)

- ① 見直しの方向性
- 糖尿病に関する医療提供体制の構築に当たっては、国民健康づくり運動プラン（健康日本 21（第二次））や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や治療と仕事の両立支援に係る取組状況等を踏まえつつ、見直しの方向性を整理する。
- 糖尿病の発症予防、糖尿病の治療・重症化予防、糖尿病合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点をおいて取組を進めるための医療体制の構築を目指す。
- 特に、指標については、厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「糖尿病の実態把握と環境整備のための研究」（研究代表者：山内敏正（東京大学）、以後「山内班」とする）において、厚生労働省健康局からの依頼に応じ、第8次医療計画策定に向けた糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標例の改訂案の作成が行実施された。（図表2）2021年度に修正 Delphi 法会議を行い、班会議での議論を重ね、山内班としての指標案が厚生労働省健康局に提示された。

図表2 研究体制図（糖尿病）



- その後第1・2回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会（2022年10月28日、11月18日）、第17回第8次医療計画等に関する検討会（2022年11月4日）などで厚生労働省の検討会による審議からの修正を経

た。

- これらの指標案が健康局から医政局地域医療計画課に提案された。
- 提示された案について、医政局地域医療計画課内の意見や他分野の指標との並び・整合性を踏まえつつ指標の見直しを実施する。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療患者の割合
 - ・ 糖尿病治療を主にした入院の発生（DKA・昏睡・低血糖などに限定）（糖尿病患者1年当たり）
 - ・ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数
 - ・ HbA1c もしくは GA 検査の実施（患者もしくは割合）
 - ・ 糖尿病専門医が在籍する医療機関数（人口10万人当たり）

（救急医療）

- ① 見直しの方向性
- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリ・ドクターカーについて、地域においてより効果的な活用ができるような体制を構築する。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率を追加
 - ・ 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合を追加
 - ・ 救命救急センターの応需率を追加

(災害医療)

- ① 見直しの方向性
- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保険医療活動チームの間での多職種連携を進める。
- 災害時に拠点となる病院、それ以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。
- ② 指標の見直し例
 - ・ DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合
 - ・ 既存の指標の災害医療コーディネーター任命数を廃止し、都道府県災害医療コーディネーター任命数及び地域災害医療コーディネーター任命数
 - ・ 災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄(3日分)の実施率
 - ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合
 - ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画(BCP)を策定している病院のうち浸水を想定した業務継続計画(BCP)を策定している病院の割合

(へき地医療)

- ① 見直しの方向性
- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。

- へき地医療拠点病院の主要3事業(へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣。以下同じ。)の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取組を着実に進める。
- ② 指標の見直し例
 - ・ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数
 - ・ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数

(周産期医療)

- ① 見直しの方向性
- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数
 - ・ NICU入院時の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数
 - ・ NICU長期入院児が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置

している周産期母子医療センター数

- ・ 退院支援を受けた NICU・GCU 児数
- ・ 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数

(小児医療)

- ① 見直しの方向性
 - 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
 - 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
 - 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
 - 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（#8000）を推進する。
 - 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める
 - 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。
- ② 指標の見直し例
 - ・ 子ども医療電話相談の応答率
 - ・ 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数
 - ・ 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数
 - ・ 退院支援を受けた NICU・GCU 入院児数

(新興感染症発生・まん延時における医療)

引き続き検討会で議論を行い、別途取りまとめる。

国の検討会での取りまとめを踏まえ、関係者との協議の結果、第8次医療計画の指標を策定した

(表1)。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を重点指標(●印付き)、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を参考指標(印なし)としている。また、各指標のデータ定義等について表2にまとめた。心血管と糖尿病の一部の指標については、その算出方法について参考資料1に詳細を掲載した。

第7次医療計画における指標例の使用頻度及び第8次医療計画案での状況については、表3別表1~10の通りであった(精神医療を除く)。現状把握及び目標設定に係る利用数について、10パーセントに該当する指標例を朱色、25パーセントに該当する指標例を青色で色付けし、色付けを行った指標例(使用頻度の低い指標例)を対象として、第8次医療計画案の状況を整理した。

10パーセント及び25パーセントに該当する使用頻度の低い指標例のうち、第8次医療計画案では削除または新規指標例へ変更となったものを5疾病(精神医療を除く)・5事業及び在宅医療ごとで示すと、下記の通りとなる。

(がん)

- 禁煙外来を行っている医療機関数
- 麻薬小売業免許取得薬局数
- 相談支援センターを設置している医療機関数
- ニコチン依存管理料を算定する患者数
- ハイリスク飲酒者の割合
- 公費肝炎治療開始者数
- 診療ガイドラインに基づく治療実施割合
- 入院緩和ケアの実施件数
- 罹患者数
- 早期がん発見率
- がん患者の死亡者数
- 拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率

(脳卒中)

- 禁煙外来を行っている医療機関数

- ニコチン依存管理料を算定する患者数
- ハイリスク飲酒者の割合
- 脳卒中患者に対する嚥下機能訓練の実施件数
- 脳血管疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率

(心筋梗塞等の心血管疾患)

- ニコチン依存管理料を算定する患者数
- 虚血性心疾患により救急搬送された患者数
- 来院後 90 分以内の心筋梗塞に対する冠動脈再開通達成率
- 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成の実施件数
- 虚血性心疾患により救急搬送された患者の圏域外への搬送率

(糖尿病)

- 糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数
- 糖尿病網膜症術が可能な医療機関数
- 歯周病専門医数
- 糖尿病登録歯科医師数
- HbA1c 検査の実施件数
- 医療機関・健診で糖尿病と言われた人のうち、治療を受けている人の割合
- クレアチニン検査の実施件数
- 精密眼底検査の実施件数
- 血糖自己測定の実施件数
- 内服薬の処方件数
- 在宅インスリン治療件数
- 糖尿病網膜症手術数
- 低血糖患者数
- 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡患者数

(救急医療)

- 救急車の運用数
- AED 設置台数
- 特定集中治療室のある医療機関数
- 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

(災害医療)

- 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
- 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

(へき地医療)

- 該当なし

(周産期医療)

- 該当なし

(小児医療)

- 該当なし

(在宅医療)

- 該当なし

D. 考察

医療計画の PDCA サイクルを回し、地域住民の健康に寄与するためには、課題解決につながる施策群と、それぞれの施策を推し進めるための事業、さらには事業の実施に必要な予算化が考えられる。都道府県の医療計画策定スケジュールがタイトであることを考えると、まずは優先する疾患・事業をある程度限定し、やれるところや重要な点から始めることが大切である。

E. 結論

今回、これまでの議論等を踏まえて第 8 次医療計画に向けた見直しに活用できる指標の選定及び開発を行った。都道府県の医療計画策定担当者には是非活用していただきたい。

一方で、それと同時に、施策体系や評価の枠組みの必要性が浮き彫りとなった。指標は良質な課題設定と施策体系があって初めて価値を高めることができるため、今後は、枠組みづくりとそれ

に合わせた指標の設定、その枠組み全体の評価についても考え方を示していきたい。

3. その他

<添付資料>

表1：4 疾病（精神医療以外）・5 事業及び在宅医療の医療体制構築にかかる現状把握のための領域別指標

表2：重点・参考指標一覧（集計定義等）

表3：第7次医療計画における指標例の使用頻度及び第8次医療計画指標例での状況

参考資料1：脳卒中および心血管疾患、糖尿病における一部指標の集計定義について

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

2. 実用新案登録