

前回の議論の概要

1 都道府県の医療計画の策定状況とその課題

(人口推計の活用状況について)

- 人口構造・人口動態等の医療計画策定に当たっての基本情報と考えられる事項の記載状況が都道府県ごとに大きく異なる。情報として認識しているが記載はしていないという都道府県もあると思うが、計画の基本になるため、記載すべきではないか。
- あらかじめ、必ず記載すべき内容、示すべき数値及びその算出方法等については、一覧にして都道府県に示した方がよいのではないか。
- 一方で、必須と考えられる数値の算出方法等、個々の作業を都道府県担当者に習得していただくのは大変である。

(医療と介護の連携について)

- 医療と介護の連携は非常に重要であるにもかかわらず、都道府県アンケートで「市町村介護保険事業計画を参照していない」という回答が多いことは問題。介護保険事業計画との整合性が確保されるような仕組みが必要ではないか。
- 医療・介護両者のレセプトデータを連結して分析する等、現在得られているデータを利用しやすい形とし、医療と介護の提供体制について一体的に計画・実行していけるようにするべきではないか。

2 PDCA サイクルを効果的に機能させるための方策

(現状把握・施策評価等のための指標について)

- 今回例示した指標のうち、活用意義が低いとされた指標については、その理由を検討すべきである。(実際に意義が低いのか、うまく活用できていないだけなのか等)
- 全ての都道府県が採用していないような指標については、指標から外すことも検討してはどうか。
- 各データを得る方法についても適切に情報提供し、「データが得られないために活用できない」という状況が生じないようにすべきである。

(データブックに掲載すべきデータやその集計・表示形式について)

- 必須と考えられる数値の算出方法等、個々の作業を都道府県担当者が習得することは大変であり、わかりやすく活用しやすい形で提供すべき。
- 厚生労働省や研究班等でデータの分析及び解説を行い、その内容を都道府県に提供した上で、都道府県自身でも解析できるように解析ツールを提供することが適当ではないか。
- 客観的なデータの提供だけでなく、総括的なコメントを入れて配布するというような方法も考えられる。一方で、コメントの利便性は理解するが、地域状況を十分に把握する必要があることから、現実的には難しいのではないか。

(都道府県等への研修会等について)

- 今回は研修会の開催時期が遅く、すでに医療計画の策定が始まっていたため、研修会の内容を計画に反映することが難しかった面はあると思われる。
- 都道府県担当者ごとの IT スキルに差があったこと、初めて見るような資料が多かったこと等から、担当者が資料を把握して活用するところまで至らなかったのではないか。使い方をできるだけ簡単にする工夫が必要。
- データ等を都道府県にとって扱いやすい形にして提供することは大切だが、その解釈及びそれを踏まえた医療計画の策定・見直しが重要であり、その方策をわかりやすく示すべきではないか。また、医療従事者や学識者等も積極的に参加していく体制作りが必要である。
- 医師会や病院等の医療提供者が医療計画の策定・見直しに参加することで、医療計画が各医療機関の行動計画になるのではないか。
- 都道府県担当者は 2 年程度で異動してしまうことも多く、ノウハウが十分に蓄積できない可能性がある。この問題の解決のためにも、医療従事者や学識者等にも一緒に研修を実施してはどうか。
- 研修自体の質や効果も評価した方が良いのではないか。