

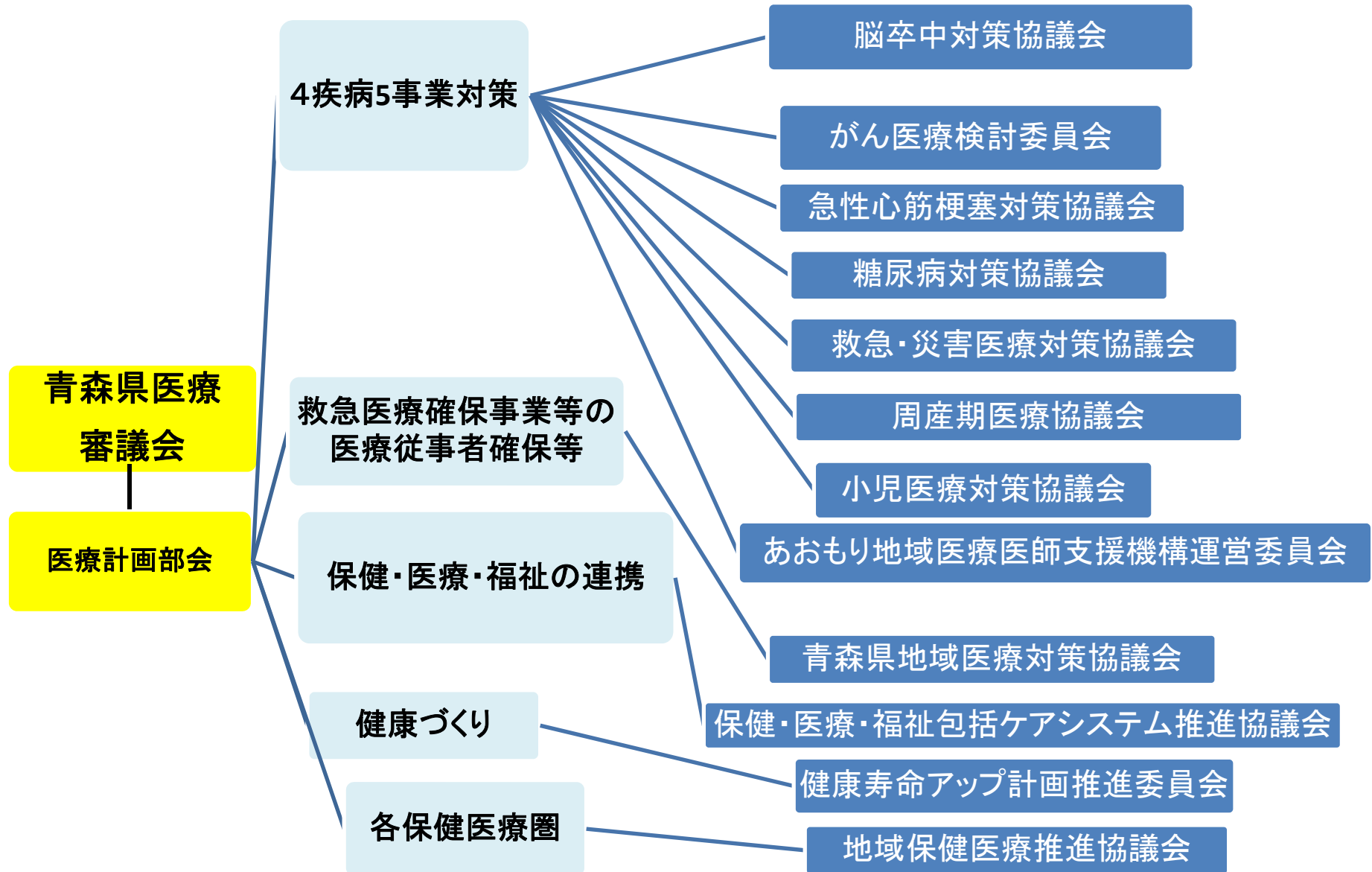
保健医療計画の策定について
〈青森県健康福祉部 大西保健医療政策推進監〉

保健医療計画の策定について

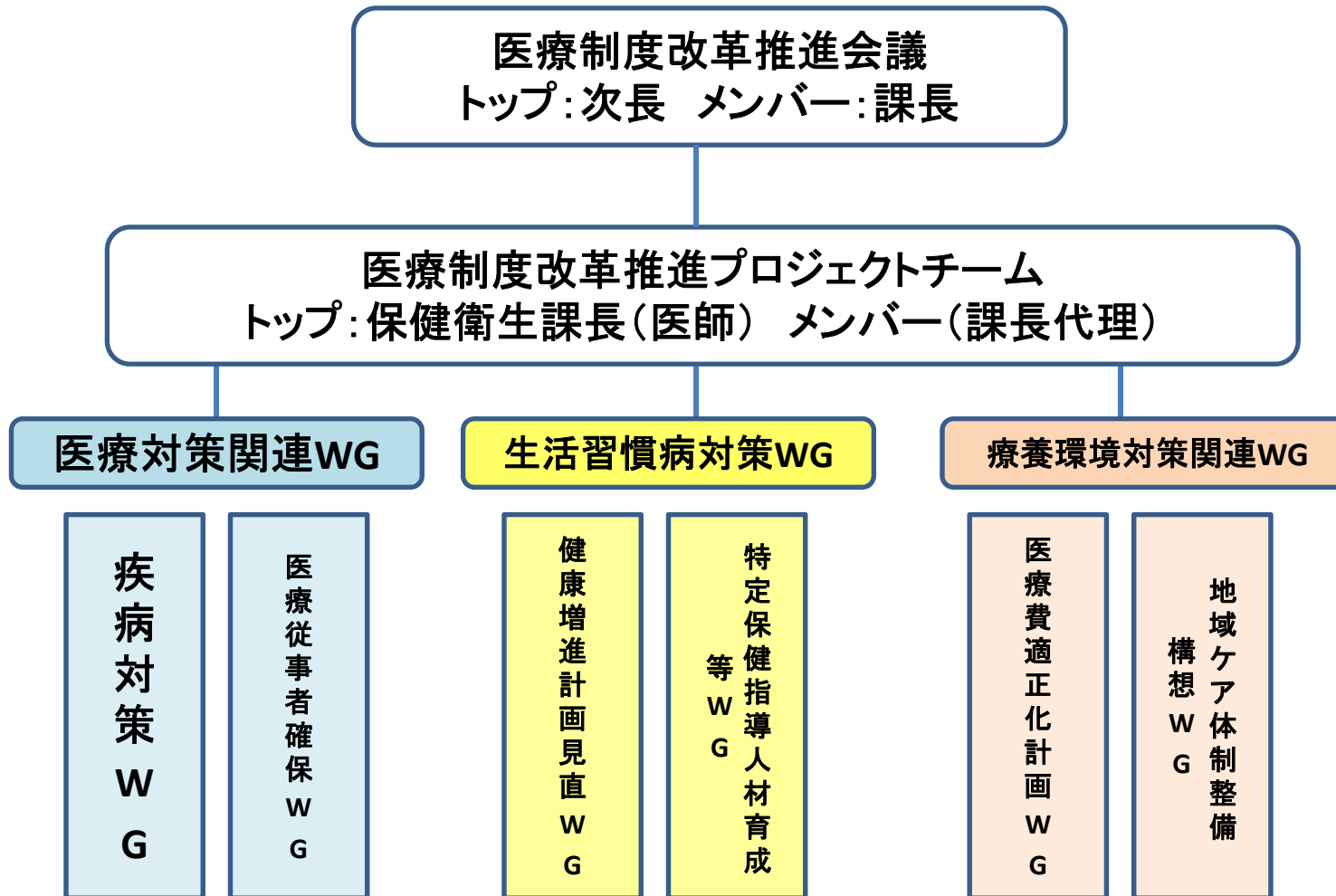
青森県

平成23年2月28日

計画策定に係る外部組織



策定に係る県の内部組織



国が定めた指針と県計画の関連

- 都道府県医療計画は、医療法第30条の4、医療提供体制の確保に関する基本方針(厚生労働省告示)において、基本的な策定方針が定められている。
- 更に、医療計画作成指針、疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針が定められており、これを参考に、保健医療計画を策定するとされている。
- 以上の指針は、詳細に書かれており、これに従えば、医療計画は策定できる仕組みになっている。
- 本県は、国の指針に従って策定したので、結果として、指標の項目が多くなっているほか、県内部の議論により、新たな指標も追加している。
- また、4疾病5事業に係る外部の協議組織を設置し、これらの会議での専門家の議論も踏まえ、医療審議会の計画部会で、県計画の案を検討。最終的には、医療審議会の答申を経て、パブリックコメントも実施して策定した。

本県の保健医療計画の特色→設定指標が多い

青森県では、国が定めた、医療計画作成指針、疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針の記載例を参考に、検討し、決定した。

糖尿病の例

国の指針に挙げられた記載例	青森県の保健医療計画上の指標
糖尿病による失明発症率	指標に採用【現状】⑩2.7人/10万人【目標】現状改善
糖尿病腎症による新規透析導入率	指標に採用【現状】⑪11.1人/10万人【目標】10%減少
糖尿病等の患者教育を実施する医療機関数	現状は把握できたが、目標設定困難と記載
教育入院を行う医療機関数	
急性期合併症の治療を行う医療機関数	現状把握が不十分で、調査が必要と記載
治療中断率	
地域連携クリティカルパスの導入率	記載せず。理由は、 ・クリティカルパス、年齢調整死亡率は、他の項目で指標とされている。 ・薬物療法からの離脱実績は、治療中と同意義 ・糖尿病に合併する脳卒中、心筋梗塞の発症数は確認が困難であり、個々のケースにより、疾病間の関連性が異なるので、指標としての効果が薄いと判断。
薬物療法からの離脱実績	
糖尿病に合併する脳卒中、心筋梗塞の発症数	
年齢調整死亡率	
【なし】	以下は、指標としては必要だが、現状把握が不十分で、調査が必要と記載。①糖尿病診療スタッフの配置状況 ②特定検診後の受診率又は指導率 ③小児又は若年における発症状況

策定のためのデータ収集に関連して

現状

保健医療計画の策定に用いた数値データの項目数

- 既存調査によるもの 147（うち、国調査によるもの 88、その他 59）
- 県が保健医療計画の見直しのために行った調査によるもの 23（うち、医療機能調査によるもの 3、受療動向調査によるもの 20）

課題

- 政策の企画立案、効果測定にはデータは欠かせないが、データ収集に係る業務量、予算が大きく、課題となっている。
- 県単独調査のみでは、必要なデータが収集できない。
- 医療機関では、国の調査に加えて、県が調査を行うので、負担が大きい。

国においては、政府統計の総合窓口で、政府統計の統計データを提供しているが、政策の企画立案に活かせるような工夫がない。

提案

①各種統計データ活用ツールの検討

本県が構築中のがん情報データベースでは「がん登録・がん健診データ集計ツール機能」を備えており、がん登録及びがん検診のデータを登録、蓄積し、様々な指標から集計したり、統計データを抽出できる機能を備えている。

国が行う統計を政策に活かすためには、同様のツールが、健康、疾病対策関連分野で、構築されることが望ましい。

- ②統計調査の電子化
- ③レセプト情報の活用

統計データを政策に活用できるシステムの構築

保健医療計画策定に係る主な議論

医療審議会及び計画部会

- 検診の重要性、予防医学
- 公的病院の再編ネットワーク化、医師不足を踏まえた医療機関の機能見直し
- へき地、過疎地の医療確保
- ドクターヘリ、弘前大学高度救命救急センター
- 医療連携を診療報酬で評価することが、地域医療のダイナミックな展開を阻害しないか。(囲い込み)
- これまでの二次医療圏で積み上げてきた計画と県の医療計画との整合性

パブリックコメント・関係団体意見

- (県医師会)国の政策が一方的に押しつけられないよう、保健・医療・福祉関係者や地域住民が参画した、本県の将来予測を含む計画であるよう望む。
- (県医師会)4疾病5事業は、医療機能を担う医療機関を公表することになっているが、必要のある都度見直し、現場の意見を重視すべき。
- (県薬剤師会)指標や目標が合理的なものになっているか、検討が不十分でないか。
- (パブコメ)二次医療圏の意味を住民に考えてもらう、設定根拠を詳細に示すことが重要でないか。

保健医療計画に基づく政策の推進について

現状と課題

- ①計画の内容は、保健、医療、介護、福祉にわたり、内容が、現状と課題、目標、施策の方向性と主な施策、達成目標と重層的に構築されており、約400ページと分量が多く、関係者が、すべて理解し、活用するのは困難
- ②保健医療計画に各主体の役割を示しているが、それぞれの主体の理解を深め、計画を実行する仕組みがなければ、県のみでの推進となり、効果が現われにくい。
- ③国により、策定が義務づけられた計画は、都道府県健康増進計画、がん対策推進計画、介護保険事業支援計画、障害福祉計画、医療費適正化計画などもあり、それら計画でも目標値等の設定があるので、各計画の関連性を明らかし、見える化を図る必要がある。
- ④これらの計画も含め、全体の進捗状況の管理責任者が明確でなく、進捗状況を管理しながら、政策→施策→事業へと展開していく仕組みが出来ていない。
(指標の活用については、次ページに記載)
- ⑤新規事業の予算計上の際に、保健医療計画の目標達成における有効性がチェックされず、予算上のインセンティブがない。

今後の方向性(案)

- ★次期計画査定時に議論し、対応する。
- ★実効性ある計画として、身軽に動かしていくための方策を検討することが必要。
スリム化、明確化、地域での普及啓発など。

指標の活用について

現状と課題

① 指標の設定

各分野や事業の事後評価を行うため、指標を定め、計画の最終年度である24年度の数値目標を定めている。

② 見直し

医療提供体制の確保に関する基本方針では、「少なくとも5年ごとに調査、分析、評価を行い、必要があるときは医療計画を変更する」としており、青森県保健医療計画に、5年ごとに、調査、分析、評価を行い、医療審議会の意見を聴いて、必要があるときには、計画を変更すると記載している。

課題

各分野・事業後の達成度を評価するために、指標と目標値を設定しているが、各主体が、何を行うことで目標達成が実現するのかが明確でなく、目標達成に至る論理的なロードマップを明らかに出来ない指標もある。
(糖尿病治療中断率など、患者教育、経済的要因など要因が多岐にわたる。)

今後の方向性(案)

★次期計画査定時に議論し、対応する。

★計画は、医療法に基づく「医療計画」であるとともに、保健医療に関する「県の基本計画」でもあることから、計画進捗状況の管理責任者をおくことも検討したい。

(参考) 医療計画が医療行政に及ぼす影響 ※他法令との関係

【医療法】

- 基準病床の設定
- 特例診療所の一般病床設置

【ドクターヘリ特措法】

ドクターヘリ基地病院

【診療報酬】

- 初診料における時間外加算の特例
- 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
- 地域連携診療計画管理料

【救急医療事業実施要綱】

高度救命救急センター

特に、影響の大きいもの

- ・ 基準病床の設定
- ・ 診療報酬にかかる加算

提案等

★ 基準病床については、別途のべる。

★ 診療報酬については、医療計画上は必要な医療機能でも、医療機関の経営状況、勤務医師の異動などにより、実施できない場合もあり、変更もあることから、医療計画での位置づけを要件とせず、診療報酬上の届出で可としてはどうか。

医療計画に関わる課題

【病床基準設定について】

- ・病床過剰地域から病床不足地域への病床の異動の促進を目的としているが、病床過剰地域では、一度病床を削減すると復活が出来ないので、入院病床は削減されず、遊休資産化する。
- ・本県は、人口が点在しており、人口の少ない地域では民間病院の経営が成り立たないので、公的病院がカバーしており、病床過剰地域から、病床不足地域への、病床の異動(資産の流動化)は実現しがたい。
- ・しかし、制限を撤廃すれば、医療の質の低下、不要不急の入院増加による医療費の増大、倒産等による医療の中断などが懸念される。

医療計画に関わる課題

【疾病や事業ごとの圏域設定】

- ・「疾病又は事業ごとの医療提供体制構築に係る指針」では、疾病又は事業ごとの圏域を設定するとしており、従来の二次医療圏にこだわらず、地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定するとしている。
- ・ しかし、地域がん診療連携拠点病院のように、国が、二次医療圏ごとに、基本的に1箇所すると定めている場合もあり、制度が矛盾している。
- ・ また、本県では、地域で、1～数カ所の公的病院が4疾病、5事業において、主要な役割を果たしており、高次医療機関数も少ないので、疾病又は事業ごとの圏域設定の意義は薄い。
一方、首都圏等の人口と高度な医療機能が集中する地域では、医療機関が多いが故に、疾病又は事業ごとの圏域を設定することが困難と考えられる。
- ・ 二次医療圏の設定や、疾病ごとの医療圏の設定は、住民にとってはメリットはなく、どの医療機関がどのような医療機能を持つかを明確にし、住民が選択できるようにすることが重要。

最後に～ 地方からの提案として～

- ①疾病や事業のための医療圏設定は不要である。
- ②基準病床数については、基準及び地域の範囲について、国が一定の考え方を示した上で、都道府県が実情に応じて決定する仕組みとすべき。
- ③基準病床数に加えて、基準無床診数算定、基準医師数算定が必要であり、その基準及び地域の範囲についても、国が一定の考え方を示した上で、都道府県が実情に応じて決定する。