

4 「指標」に基づくデータ収集

(1) 目的

全国の都道府県における医療計画の策定のために活用した調査項目、調査票およびその数値を把握し、新たな医療計画において設定される「評価指標」の検討のための基礎資料を得ることを目的とした。

(2) 調査方法

現在考えられる指標は、そのデータの所在によって入手可能性・入手手段が異なる。そこで、以下の手順で入手可能性・入手手段を整理し、順次データ収集を行った。このうち、都道府県からの情報収集が可能であると判断された指標について、指標の定義やデータの取得方法を整理した上で、全国の都道府県に対する調査を実施した。

(a) 衛生統計からの各県データ分析

既存の衛生統計資料より収集可能なデータが存在する。そこで衛生統計等を収集し、都道府県別、二次医療圏別の指標データを収集し、データ整備の状況について検討した。

(b) 都道府県担当者ヒアリング

都道府県の医療計画所管部局(6都道府県)を対象として担当者にヒアリングを行なった。ヒアリング先は、医療機能調査を先進的に実施している都道府県や保健医療に関する先進的な取り組みを実施している都道府県を選定し、指標に関する妥当性やデータ収集の実現可能性等について意見を聴取した。ヒアリング先およびその選定理由と実施状況を図表 5 と図表 6 に示す。

(c) 「指標」の確定および全国の都道府県に対する調査

(a)(b)の結果および「現在の都道府県医療機能調査に関する研究」結果等を踏まえ、「指標」を確定した。これに基づいて、「指標」ごとに調査項目、定義、参照すべきデータ等を整理し、全国 47 都道府県の医療計画所管部局に対してデータの提供を依頼した。現段階で都道府県での把握が困難と考えられる指標については、可能な限り代替的な指標を用いることとした。

(3) 調査結果

調査結果は別冊報告書「調査結果編」に取りまとめであり、そちらを参照されたい。

図表 5 ヒアリング先選定理由

| 都道府県名 | 選定理由 |
|-------|---|
| 静岡県 | 静岡県版電子カルテプロジェクトを実施。企画検討会委員。 |
| 愛知県 | 県ホームページにて詳細な医療機能調査結果を掲載。 |
| 大阪府 | 「新医療計画の作成に向けた都道府県と国との懇談会」で府の取組みを発表。企画検討会委員。 |
| 新潟県 | 県ホームページにて詳細な医療機能調査結果を掲載。 |
| 東京都 | 医療機関情報提供 Web サービス「ひまわり」を構築。企画検討会委員。 |
| 広島県 | 「新医療計画の作成に向けた都道府県と国との懇談会」で県の取組みを発表。 |

図表 6 ヒアリング調査の実施状況

| 都道府県名 | 調査日時 | 面会者 |
|-------|---------------------|---|
| 静岡県 | 7/13 (木) 13時-15時 | 健康福祉部 土居理事 健康福祉部企画経理室 曾田室長 健康福祉部企画経理室 佐野主幹 健康福祉部企画経理室 田代副主任 健康福祉部疾病対策室 林室長 |
| 大阪府 | 7/4 (火) 13時-15時 | 健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課 大松参事 (医療計画担当) 健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課 平井氏 |
| 東京都 | 7/6 (木) 13時-15時 | 福祉保健局医療政策部医療政策課医療改革推進係 小松原係長 福祉保健局医療政策部医療政策課医療計画担当 山崎係長 福祉保健局医療政策部医療政策課医療改革推進係 植木氏 |
| 新潟県 | 7/21 (金) 10時-12時 | 福祉保健部福祉保健課企画係 松田副参事・係長 福祉保健部福祉保健課企画係 本田主任 福祉保健部福祉保健課情報・統計係 田中係長 |
| 愛知県 | 7/11 (火) 13時-15時 | 健康福祉部医療福祉計画課 高橋課長補佐 健康福祉部医療福祉計画課 安保主査 健康福祉部医療福祉計画課 外山主任 |
| 広島県 | 7/24 (月) 13時-15時 | 福祉保健部保健医療総室医療対策室医療政策グループ 松浦主任主査 福祉保健部保健医療総室医療対策室医療政策グループ 渡辺企画員 福祉保健部保健医療総室医療対策室医療政策グループ 増田企画員 |

(4)「指標」に関する提言

| 領域 | 指標番号 | 指標名 | 指標の概要 | 提言 |
|----|------|----------|---|---|
| がん | 1 | 年齢調整後受療率 | <p>がん患者が「どのくらい多いか」を見るための指標。どのくらい多いかを直接的に示す「罹患率」を全国一律に把握することが困難であるため、ここでは代替的に「受療率」を把握することとしている。</p> <p>なお、受療率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較に適するように年齢調整を行う。</p> <p>がん患者は少ないほどよいので、本指標は低いことが望ましいといえる。</p> <p>今回の調査では、データ収集上の制約もあり、共通に把握すべき必要最小限の指標としてがん全体の受療率を把握するものとしている。ただし、都道府県の医療計画策定においてがんの部位別など追加の指標を把握することを制約するものではない。</p> | <p>一口に「がん」といっても、部位によって発生状況や特性、取るべき対応策は異なってくるため、地域の医療機能や課題を分析する際には、部位別の受療率についても把握・分析することが望ましい。</p> |
| | 2 | 検診受診率 | <p>「どのくらい関心があるか」を見るための指標。</p> <p>がんに対する関心が高い人は、検診を受診したり、食事などの生活習慣を気遣うことが多いと考えられる。ここでは、関心の高さを反映する指標として、検診の受診率を把握する。また検診の受診率は、がんの予防（早期発見・早期治療）の観点からも重要な指標と言える。</p> <p>多くの人ががん検診を受診することが望ましく、本指標は高いことが望ましい指標である。</p> | |
| | 3 | 精密検査受診率 | <p>「どのくらい関心があるか」を見るための指標。</p> <p>検診後に要精密検査と判定された人の精密検査受診率を把握する。基本的な考え方は指標2がん検診受診率と同様。</p> | <p>肺がん精密検査受診率として、今回は「X線および喀痰」検査の受診率を採用したが、「X線のみ」「喀痰のみ」もあわせて検診受診率とすること、子宮がんにおいても同様に、「頸部および体部」だけでなく、「頸部のみ」「体部のみ」についても含める方法も考えられる。</p> |
| | 4 | 喫煙率 | <p>「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標。</p> <p>喫煙とがんの間には密接な関係があるとされている。がんの予防の観点から、健康への留意の状況を反映した指標として、喫煙率を把握する。</p> <p>喫煙者は少ないことが関心の高さを反映していると考えられることから、本指標は低いことが望ましい指標である。</p> <p>健康増進計画にも指標として位置付けられている指標であり、将来的には当該計画上の数値と整合を図る予定とされている。</p> | |

| | | | | |
|-----|---|-----------|---|---------------------------------|
| | 5 | 医療機能情報公開率 | <p>「どこに行ったらよいか」を見るための指標。 病気になるときにどの病院を受診したらよいか分かるように、医療機関の情報が誰でもすぐに入手できることが求められる。ここでは、医療機関情報提供の度合いを反映した指標として、都道府県や医師会等の職能団体によってインターネット上で情報が公開されている医療機関の割合を把握する。 本指標は高いことが望ましい指標である。</p> | 医療機能情報公表制度におけるデータを活用することが可能である。 |
| | 6 | 平均在院日数 | <p>「どのくらいで日常生活に戻るのか」を見るための指標。 入院期間を反映した指標として、がん（悪性新生物）の患者の平均的な入院期間（日数）を把握する。 がんの種類によって、また地域の医療・介護資源の状況によっても必要な入院期間は異なることから、本指標を全国で一律に比較することは困難であるが、近隣の地域間での比較あるいは経時的変化を見ることで、地域の医療の状況を評価する材料になりえると考えられる。 今回の調査では、データ収集上の制約もあり、共通に把握すべき必要最小限の指標としてがん全体の平均在院日数を把握するものとしている。ただし、都道府県の医療計画策定において、がんの部位別など追加の指標を把握することを制約するものではない。</p> | |
| | 7 | 在宅看取り率 | <p>「亡くなる場所を選べるか」を見るための指標。 住み慣れた自宅で死期を迎えるためには、地域の医療機関をはじめとする専門職・専門機関のサポートが必要とされ、希望してもなかなか実現されないケースが多いと言われている。亡くなる場所を選べるかどうかを見るための指標として、在宅での看取りの割合を把握する。</p> | |
| | 8 | 年齢調整死亡率 | <p>「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標。 ここでは、がん（悪性新生物）で亡くなる方の人数を反映した指標として「死亡率」を把握する。 なお、死亡率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較に適するように年齢調整を行う。 今回の調査では、データ収集上の制約もあり、共通に把握すべき必要最小限の指標としてがん全体の平均在院日数を把握するものとしている。ただし、都道府県の医療計画策定において、がんの部位別など追加の指標を把握することを制約するものではない。</p> | |
| 脳卒中 | 1 | 年齢調整受療率 | <p>脳卒中患者が「どのくらい多いか」を見るための指標。 脳卒中は脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、その他脳血管障害等の脳血管疾患により引き起こされる症状である。患者調査には脳卒中としての統計は存在しないため、ここでは「脳血管疾患」がどのくらい多いかを把握することとした。また、どのくらい多いかを直接的に示す「罹患率」を全国一律に把握することが困難であることから、代替的に「受療率」を把握することとした。 なお、受療率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較に適するように年齢調整を行う。</p> | |

| | | | |
|---|---------------------------|---|---------------------------------|
| 2 | 基本健診受診率 | <p>脳卒中の予防に「どのくらい関心があるか」を見るための指標。</p> <p>脳卒中予防のためには、高血圧や高脂血症、動脈硬化に注意するなど生活習慣病予防対策が重要となり、基本健康診査の受診率は生活習慣病予防に関する関心の高さを表していると考えられる。ここでは、脳卒中予防への関心の高さを反映する指標として、基本健診の受診率を把握する。</p> <p>多くの人が基本健診を受診することが望ましいので、本指標は高いことが望ましい指標である。</p> <p>なお、将来的には健康増進計画で用いる指標に置き換える予定とされている。</p> | |
| 3 | 年齢調整受療率（高血圧） | <p>「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標。</p> <p>日常的に生活習慣の改善に取り組み、健康に留意していることは、単に高血圧や高脂血症等の生活習慣病予防、重症化予防にとどまらず、それらが進行して引き起こされる脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病などの疾病予防にもつながるといえる。</p> <p>「高血圧症の外来診療を受けることが高血圧の重症化予防につながる」という考え方から、ここでは、脳卒中にならないためにどれくらい気をつけているかを反映した指標として、外来の「年齢調整受療率（高血圧）」を把握する。</p> | |
| 4 | 医療機能情報公開率【がん5と同じ】 | <p>「どこに行ったらよいか」を見るための指標。</p> <p>病気になったときにどの病院を受診したらよいか分かるように、医療機関の情報が誰でもすぐに入手できることが求められる。ここでは、医療機関情報提供の度合いを反映した指標として、都道府県や医師会等の職能団体によってインターネット上で情報が公開されている医療機関の割合を把握する。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標である。</p> | 医療機能情報公表制度におけるデータを活用することが可能である。 |
| 5 | 脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合 | <p>「適切なリハビリが受けられるのか」を見るための指標。</p> <p>患者が在宅復帰するためには適切にリハビリテーションが行われる必要がある。ここでは、脳血管疾患を原疾患とするリハビリをどのくらいの施設で実施できるかについて把握する。</p> <p>主に、早期リハ（+回復期リハ）の実施体制がどの程度充実しているかを把握することが目的である。</p> | 医療機能情報公表制度におけるデータを活用することが可能である。 |
| 6 | 回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院病床割合 | <p>「適切なリハビリが受けられるのか」を見るための指標。</p> <p>患者が在宅復帰するためには適切にリハビリテーションが行われる必要がある。早期リハ→回復期リハ→維持期リハのうち、回復期リハを実施できる体制がどの程度整っているかについて把握する。</p> | |