

PDCAサイクルを推進するための指標について

目次

1. 第5次医療計画における課題と対策
2. 第6次医療計画策定における見直し
3. 第6次医療計画における課題
4. PDCAサイクルを推進するための指標のあり方に関する論点

指標等に関するこれまでの経緯

第5次医療計画(平成20年～)

- ・ 4疾病・5事業を位置づけ
- ・ 上記の医療提供体制を推進するためのPDCAサイクルを導入
- ・ 現状把握のための指標や数値目標を例示
 - ―指標例:がん検診受診率、喫煙率、緩和ケア実施状況 等
 - ―数値目標例:基本方針第7に掲げる諸計画(がん対策推進計画等)に定められる目標を勘案

第6次医療計画(平成25年～)

- ・ 精神疾患及び在宅医療を追加し、5疾病5事業及び在宅医療を位置づけ
- ・ 上記に伴い、指標を追加
- ・ 医療計画の実効性を高めるため、また都道府県間の指標設定のばらつきを改善するため、
 - ―必須・推奨指標の提示
 - ―PDCAサイクルの具体的手順へ「課題抽出」「施策」等を指針に追加

1. 第5次医療計画における課題と対策

平成22年医療計画の見直し等に関する検討会での議論について①

第5次医療計画作成指針(平成19年7月20日付 医政発第0720003号)

疾病又は事業ごとの医療連携体制については、基本方針の「第4 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項」で示された方針に即して、かつ、患者や住民にわかりやすいように記載する。

具体的には、4疾病及び5事業のそれぞれについて、まず(1)必要となる医療機能を明らかにした上で、(2)原則、各医療機能を担う医療機関等の名称、(3)数値目標等を記載する。



各都道府県の第5次医療計画策定プロセスにおける課題

- 現状把握のためのストラクチャー(S)・プロセス(P)・アウトカム(O)指標について、都道府県で活用している数や種類にばらつきが見られる。
- 目標設定状況、評価にばらつきが見られる。
- 指標の数や種類、目標の設定方法が異なるため、都道府県間、医療圏間の比較が困難である。
- 目標設定(plan)－施策・事業の実施(do)－目標・事業の達成状況の評価(check)－計画の見直し(act)のPDCAサイクルが有効に機能していない。

S: Structure 医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標
P: Process 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O: Outcome 医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

(課題例) 都道府県医療計画における数値目標の設定状況

○ 都道府県間が活用する指標の数や種類にばらつきが大きい

- S: Structure 医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標
 P: Process 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
 O: Outcome 医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

都道府県ごとのSPO指標設定状況(上位・下位3県)

単位:件

	都道府県	S	P	O	合計
上位3県	A県	37	36	14	87
	B県	39	32	13	84
	C県	26	23	7	56
下位3県	D県	3	2	0	5
	E県	1	1	1	3
	F県	0	2	1	3

A県の実例(脳卒中) ※数値は目標値

S:t-PAを用いた血栓溶解療法が可能な病院数55ヶ所

P:t-PAを用いた血栓溶解療法の実施件数460件

O:年齢調整死亡率(人口十万対) 男49.6 女23.1

B県の実例(救急) ※数値は目標値

S:1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率83%

P:救急搬送するまでに30分以上を要した件数(現状維持)

O:心肺停止患者の1ヶ月後の予後(3.3%より向上)

平成22年医療計画の見直し等に関する検討会での議論について②

検討会とりまとめ

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
- ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策等を策定すること
- ・また、定期的な評価を行う組織（医療審議会等）や時期（1年毎等）を明記し、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直すこと
- ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること

といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示することが必要である。

医療計画作成指針における指標に関する記載について

医療計画作成指針(平成24年3月30日付 医政発0330第28号)

第3の3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

(1) 現状の把握

住民の医療ニーズや受療動向に関する情報、医療資源・連携等に関する情報に基づき、地域の医療提供体制等の現状を記載する。また、5疾病・5事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を、別途通知する疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針で示すこととしているので、これらの指標を用いることで、医療体制の経年的な比較、あるいは医療圏間の比較や医療体制に関する指標間相互の関連性なども明らかにする。

(中略)

(3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、(1)で把握した現状を分析し、地域の医療提供体制の課題を抽出する。前記第2の3(4)に掲げる各計画等で定められた目標を勘案し、また、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向を踏まえて、それぞれの課題を抽出し、さらに地域の実情に応じて、評価可能で具体的な数値目標を定めた上で、数値目標を達成するために必要な施策を記載する。

第6次医療計画の指針で示す必須・推奨指標の選定の考え方

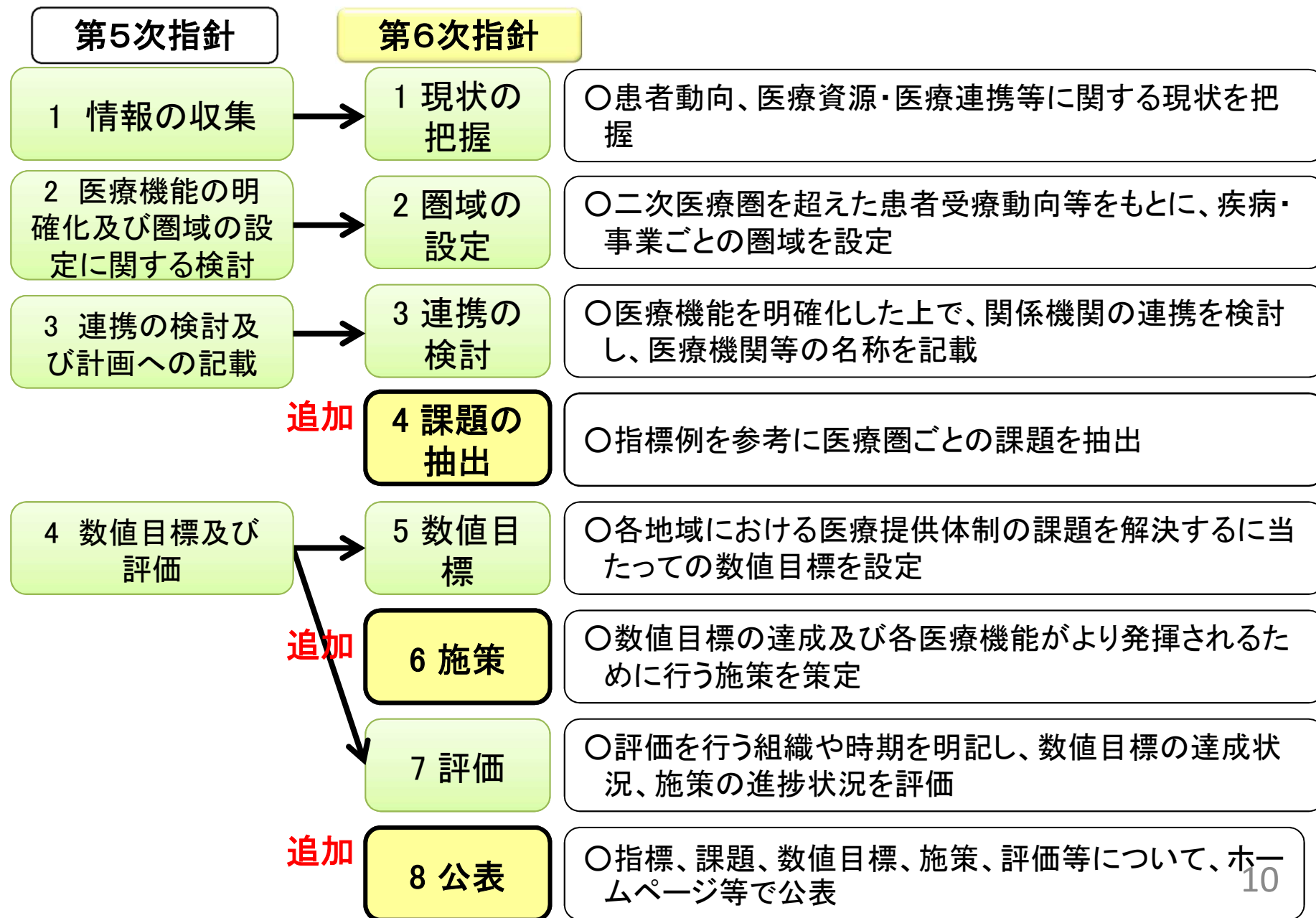
必須指標： 全都道府県で入手可能な指標

<p>①厚生労働省大臣官房統計情報部が実施している調査等の公開データに基づく指標 (例)患者調査、医療施設調査</p>	<p>(長所) ①都道府県間、医療圏間の比較ができる ②経年的な比較ができる</p>
<p>②都道府県が把握可能な機能をもった病院数等の指標 (例)地域医療支援病院数、地域がん診療連携拠点病院数</p>	<p>(短所) ①3年に一度など調査周期が長いものは<u>PDCAサイクルのための数値目標になりにくい</u> ②病院数、医療従事者数など<u>ストラクチャー指標が多い</u></p>
<p>③診療報酬の施設基準届出数から得られる指標</p>	<p>③都道府県単位、2次医療圏単位など調査の範囲が固定されている</p>

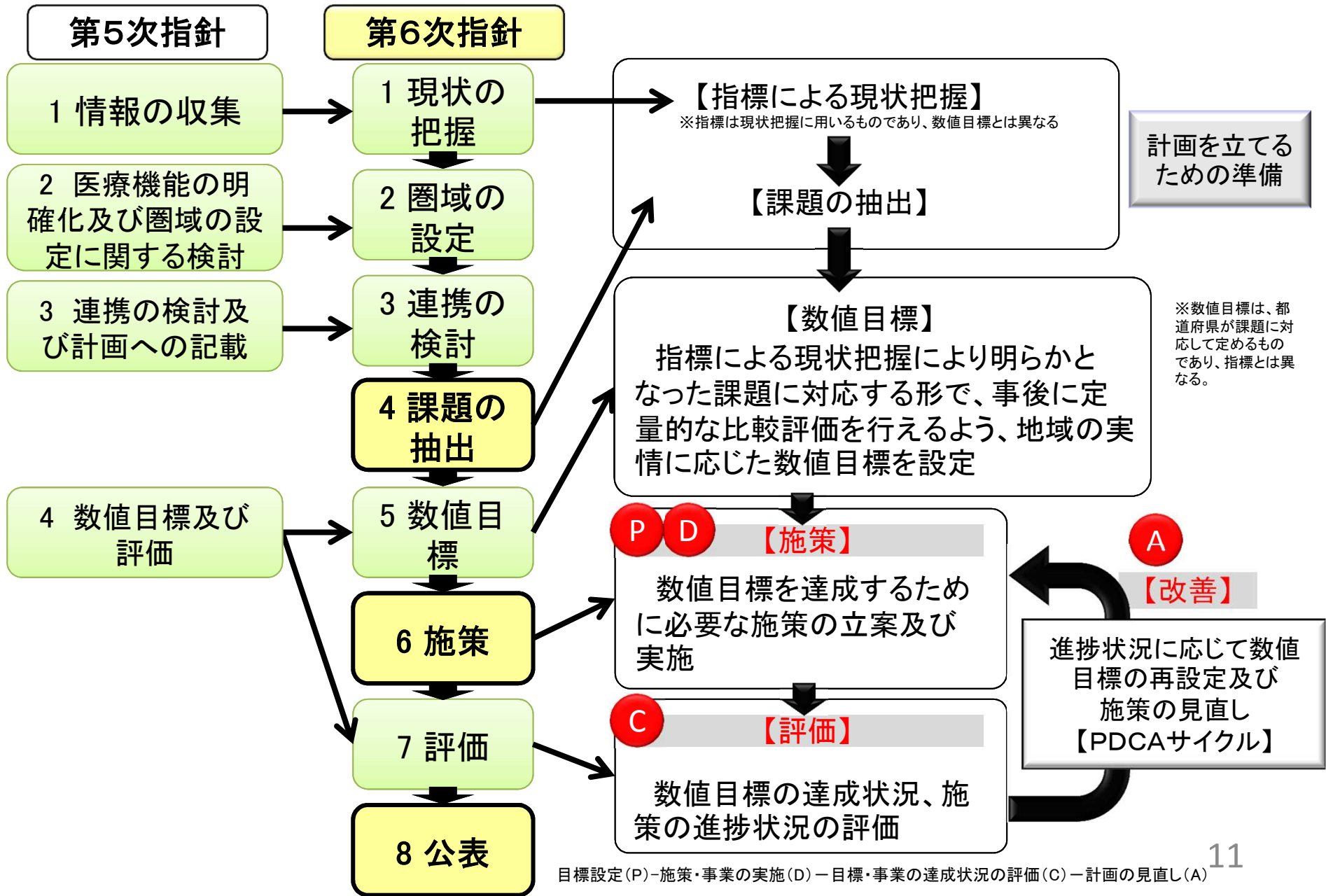
推奨指標： 独自調査、データの解析等が必要であるが、把握する必要性が高いと考えられる指標

<p>①分析を要するが、公的統計等から入手可能な指標</p>	<p>(例) 患者調査、医療施設調査等の個票解析で得られるデータ</p>
<p>②独自調査が必要であるが、医学的あるいは医療提供体制を検討する上で、把握する必要性が高いと考えられる指標</p>	<p>(例) 専門的治療が可能な医療機関救急搬送件数、手術の実施件数等(消防、医療機関への調査が必要)</p>

第6次医療計画の指針「第3 構築の具体的な手順」について



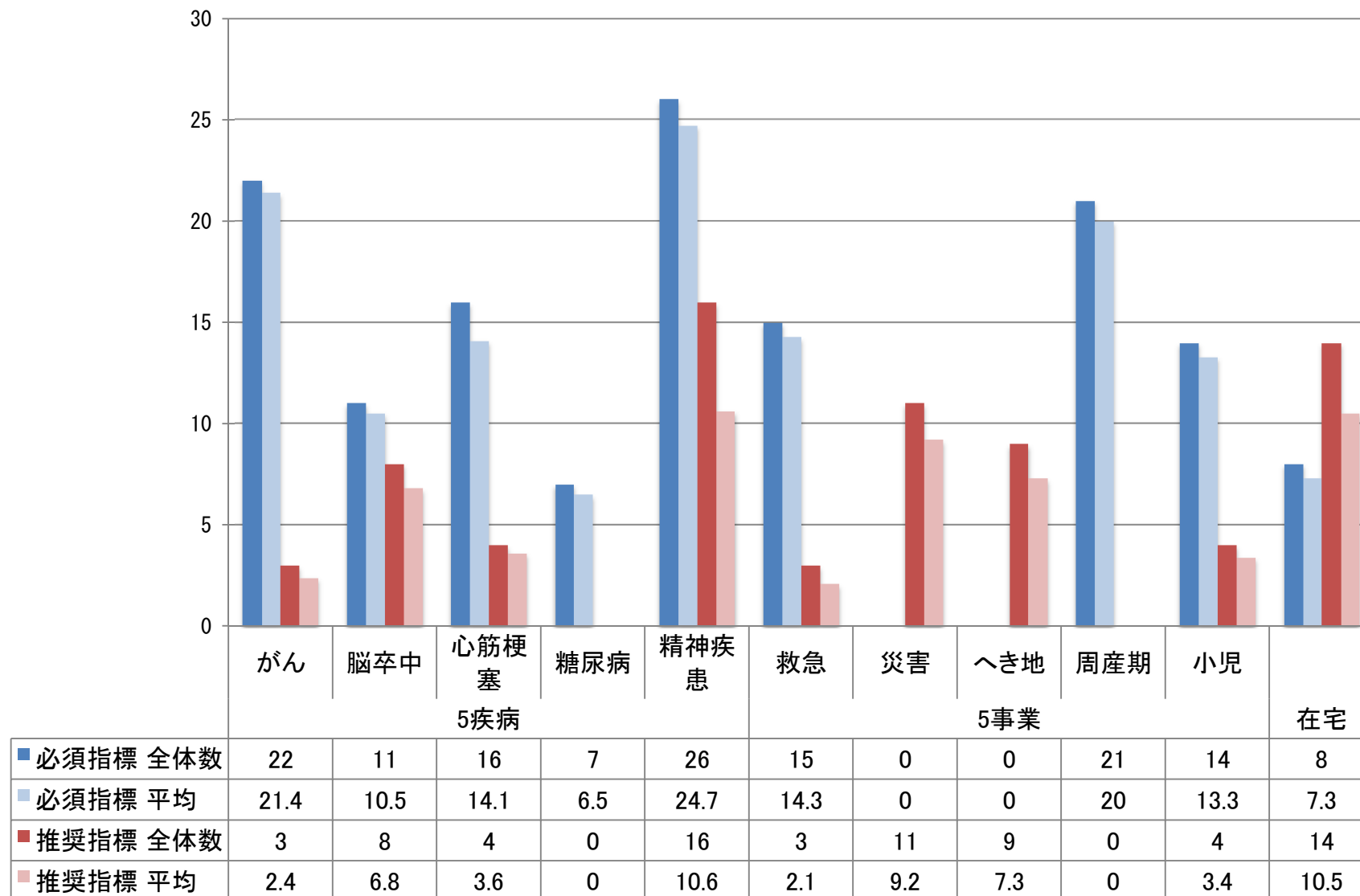
「第3 構築の具体的な手順」とPDCAサイクルの関係性について



2. 第6次医療計画における見直し

第6次医療計画における指標の設定状況

○ 必須指標及び推奨指標については、それぞれ多くが利用されている。



都道府県独自の指標例(例:がん)

- 必須指標及び推奨指標以外についても、各都道府県ごとに独自の指標を設定しているところもあった。

	都道府県独自の指標名
がん	食塩摂取量
	75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)
	ニコチン依存症管理料算定件数(レセプト数)
	在宅医療を行う開業医グループ数及び参加医師数
	居宅サービス事業所(訪問看護ステーション)稼働数
	在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数
	訪問実績のある薬局数
	認定看護師数(がん分野)
	地域連携クリティカルパスの運用件数
	がん薬物療法専門医
がん患者の外来受療件数	

(好事例の紹介)高知県における指標を活用したPDCAサイクルの実例

- 周産期医療において、早産予防対策として早産に係る独自指標を設定し、PDCAサイクルを推進した。

独自指標による現状分析と数値目標の設定

県の超低出生体重児(1000g未満)の割合が全国比で高いことが判明(H24:全国0.3%、高知0.5%)。

独自指標:

三次周産期医療施設(2施設)への紹介事例のうち、妊娠28週以降まで妊娠を継続できた割合。

数値目標:

上記指標が、事業開始前後で比較して、改善していること。

PDCAサイクル

(P)施策の計画:

子宮頸管長が短縮している症例では、早産をきたす可能性が高くなると指摘されており、短縮が認められた症例については早期介入(安静指示、収縮抑制剤投与、高次医療施設への早期搬送等)を行うことで、早産防止効果が期待される。このため、県内の全妊婦に対して子宮頸管長を測定し早期介入を行う事業を開始。

(D)施策の実行:

妊娠中期における頸管長測定を妊婦健診に導入。

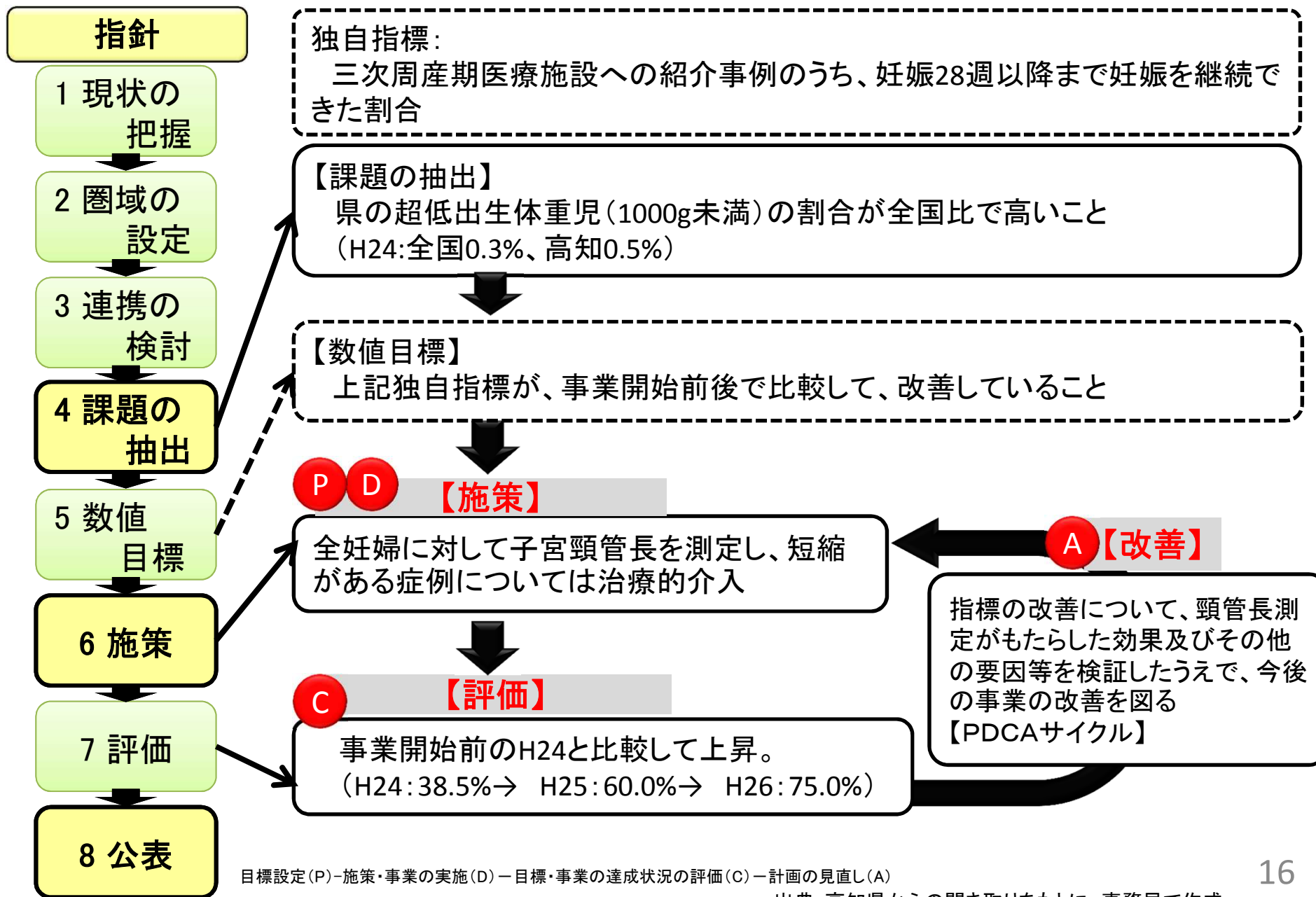
(C)施策の評価

三次周産期医療施設への紹介事例のうち、妊娠28週以降まで妊娠を継続できた割合が、事業開始前のH24と比較して改善。(H24:38.5% → H25:60.0% → H26:75.0%)

(A)施策の改善:

指標の改善について、頸管長測定がもたらした効果及びその他の要因等を検証したうえで、今後の事業の改善を図ることとする。

「第3 構築の具体的な手順」におけるPDCAサイクルと好事例の関係性



3. 第6次医療計画における課題

指標の改善に向けた取り組みについて(研究会)

PDCAサイクルを通じた医療計画の実行性の向上のための研究会報告書

(一部抜粋。)

IV 今後国が検討すべき事項と方向性

i) 指標の整理

- ・ 同じ指標を一律に用いるのではなく、各都道府県や医療圏等の特性を把握し、地域の特性に応じた分類を行うとともに、それに応じた指標を設定することが重要である。
- ・ 現在、国から医療計画における指標例を示しているが、指標を達成する際の行動主体がわかりにくいため、行動主体(医療提供者、保険者、患者等)を明確に示すべきである。
- ・ 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、その理由を検討し、例えば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する必要がある。
- ・ 一方、必ず記載すべき内容、示すべき指標等については、その算出方法も含めて一覧にして都道府県に示すべきである。また、現在の指標例以外にも有効と考えられる指標や不足している指標がないかについても検討すべきである。

指標の改善に向けた取り組みについて(研究班)

医療計画の評価と実効性の向上に関する研究 報告書より

(平成27年度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)

- (1) 医療計画を策定する上で有用とされた指標の抽出(次頁以降参照)
- (2) あまり使用されていない指標の抽出(次頁以降参照)
- (3) 指標についての都道府県の意見
 - ・ 指標が多すぎてどれを目標にすべきか迷った
 - ・ 指標の意味が十分に理解されていない
 - ・ 地域の実情を反映するものが必要
 - ・ アウトカム指標を追加してほしい
 - ・ 学会等のレジストリとリンクできると有り難い
- (4) 第7次医療計画の策定に向けての都道府県の意見
 - ・ もっと指標をシンプルに整理してほしい
 - ・ アウトカムとのつながり(指標の因果関係や関係性)を見えるようにしてほしい
 - ・ 策定するにあたり研修を開催してほしい

研究班による都道府県のアンケート調査結果(脳卒中) 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	予防	救護	急性期	回復期	維持期		
ストラクチャー指標		○ 脳血管疾患により救急搬送された患者数 【患者調査(個票)】	◎ 神経内科医師数、脳神経外科医師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> 凡例 ○ 有用 × 使用していない、しづらい </div>			
			脳卒中を専門とする医療従事者数				
			◎ 救命救急センターを有する病院数 【医療施設調査】				
			◎ 脳卒中中の専門病室を有する病院数・病床数 【医療施設調査】【診療報酬施設基準】				
			◎ 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 【診療報酬施設基準】				
		◎ 脳外科手術が実施可能な医療機関数					
		◎ 脳血管内手術が実施可能な医療機関数					
			◎ リハビリテーションが実施可能な医療機関数 【診療報酬施設基準】				
プロセス指標	◎ 健康診断・健康診査の受診率 【国民生活基礎調査】	発症から救急通報を行うまでに要した平均時間	○ 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 【NDB】	×	入院中のケアプラン策定率		
	◎ 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率 【患者調査】	◎ 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間 【救急・救助の現状】	○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 【NDB】				
			○ くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 【NDB】				
			○ 早期リハビリテーションの実施件数 【NDB】				
			◎ 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数 【NDB】	◎ 地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数 【NDB】			
					地域連携クリティカルパス導入率		
アウトカム指標				◎ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合 【患者調査(個票)】	×	発症後1年後におけるADLの状況	
				×	退院時のmRSスコア0~2の割合	×	脳卒中を主な原因とする要介護認定患者数(要介護度別)
						×	脳卒中中の再発率
			◎ 退院患者平均在院日数 【患者調査】		◎ 脳血管疾患患者の在宅死亡割合 【人口動態統計】		
			◎ 年齢調整死亡率 【都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)】				

◎: 必須指標、○: 推奨指標

研究班による都道府県のアンケート調査結果(救急) 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標例

	救護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命期後医療
ストラクチャー指標	◎ 救急救命士の数 【救急・救助の現状】	救急医療に携わる医師数、看護師数、薬剤師数、放射線技師数			
	医療従事者の救急蘇生法講習の受講率	◎ 救命救急センターの数 【医療施設調査】【救急医療体制調査】	◎ 2次救急医療機関の数 【救急医療体制調査】	◎ 初期救急医療施設の数 【医療施設調査】	
	◎ 住民の救急蘇生法講習の受講率 【救急・救助の現状】	◎ 特定集中治療室を有する病院数・病床数 【医療施設調査】	医療従事者の2次救命処置講習の受講率		
	○ AEDの公共施設における設置台数 【都道府県調査】				
	◎ 救急車の稼働台数 【救急・救助の現状】				
	◎ 救急救命士が同乗している救急車の割合 【救急・救助の現状】				
	○ 地域メディカルコントロール協議会の開催回数 【都道府県調査】				
◎ 救急患者搬送数 【救急・救助の現状】					
プロセス指標	救命の現場に居合わせた者による救命処置実施率	◎ 都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合 【救命救急センターの評価結果】		◎ 一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 【医療施設調査】	○ 救急搬送患者の地域連携受入件数 【NDB】
	◎ 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数 【救急・救助の現状】				
	一般市民のAED使用症例の事後検証実施率				
	救急救命士によって行われる特定行為の件数				
	× 救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 【救急・救助の現状】				
	× 1時間以内に救命救急センターに搬送可能な地域の人口カバー率				
	× 救命救急センターにおいて、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合(救急搬送応需率)				
◎ 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例) 【22年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査】					
二次輪番病院の輪番日における、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合			◎ 二次輪番病院の輪番日における、消防機関からの救急搬送受入要請に対して実際に受け入れた患者の割合		
地域メディカルコントロール協議会で事後検証を行った症例数					
アウトカム指標	◎ 心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後 【救急・救助の現状】				

凡例

○ 有用

× 使用していない、しづらい

◎: 必須指標、○: 推奨指標

(参考) 医療の質の評価・公表等にかかる課題と推進策

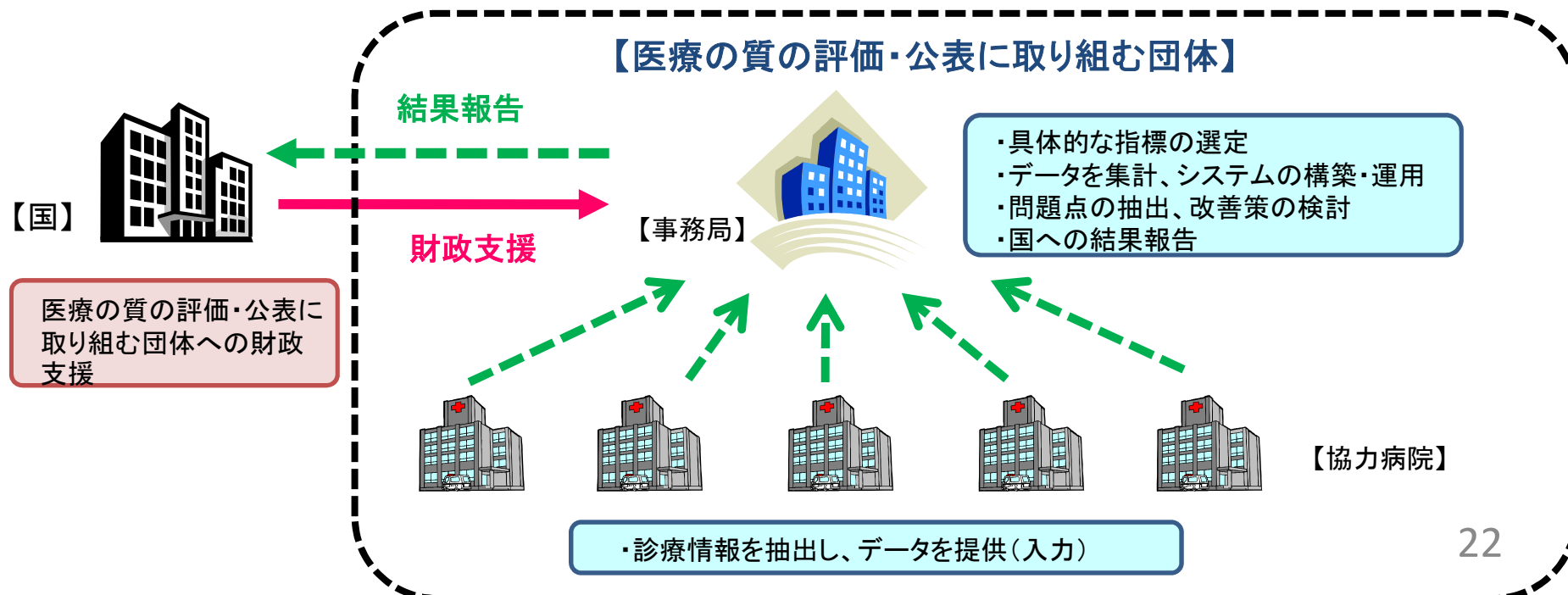
公表にあたり指摘されている主な問題点

- 医療の質に関する情報の公表については、社会の関心が高いものの、以下のような慎重な意見もある。
- 指標を選定するにあたり、患者の重症度や年齢等を考慮する必要があるのではないか。
 - 数値の公表により、患者が数値のみに惑わされるのではないか。
 - 重症患者の多い病院の治療結果の数値が悪くなるため、重症患者の受入拒否へつながるのではないか。

どのような指標を用いて、どのようなやり方で公表するかについて、
医学的・社会的観点から総合的に検討する必要がある。

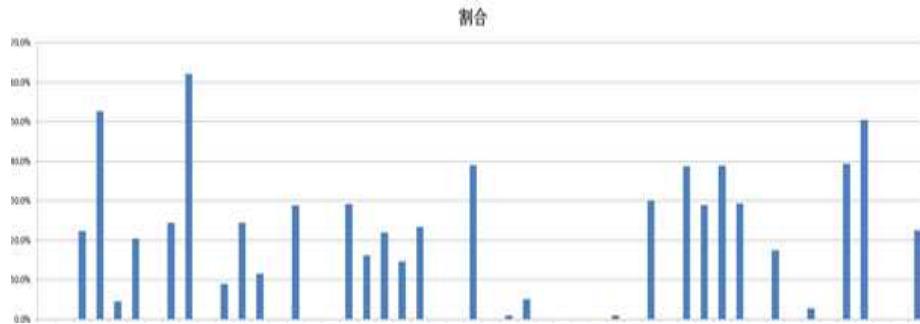
推進策

関心の高い特定の医療分野や患者満足度について、モデル的に医療の質の評価・公表を実施し、その結果を踏まえて問題点等を検証する。



(参考)レセプトを用いた医療の質評価の例

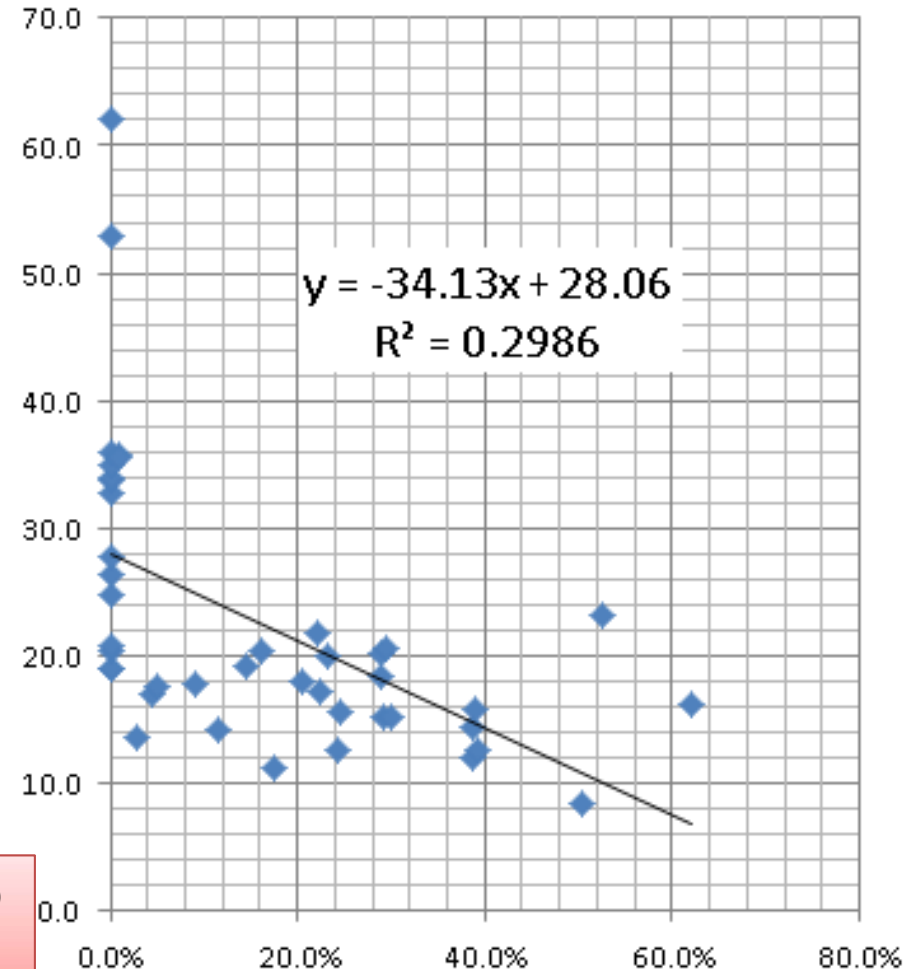
病院毎の脳卒中に対して地域連携パスを算定している割合



連携パスを使っている(=他の施設と協力している)施設ほど脳卒中の入院期間が短い。

我が国のレセプト情報は非常に詳細であるためこのような「医療の質」指標を作ることも可能

脳卒中地域連携パス使用率と平均在院日数の相関



4. PDCAサイクルを推進するための指標の あり方に関する論点

PDCAサイクルを推進するための指標のあり方に関する論点

○ 医療計画の実効性を高めるため、PDCAサイクルを推進する指標について、次のような観点から検討することとしてはどうか。

1. 都道府県の策定に関して、収集・活用がしやすいかどうか
2. 現状を評価できる指標が示されているかどうか、また、施策と連動する指標となっているかどうか
3. 評価指標に関して、医療機関単体ではなく、地域全体に重点を置いた評価ができるかどうか