

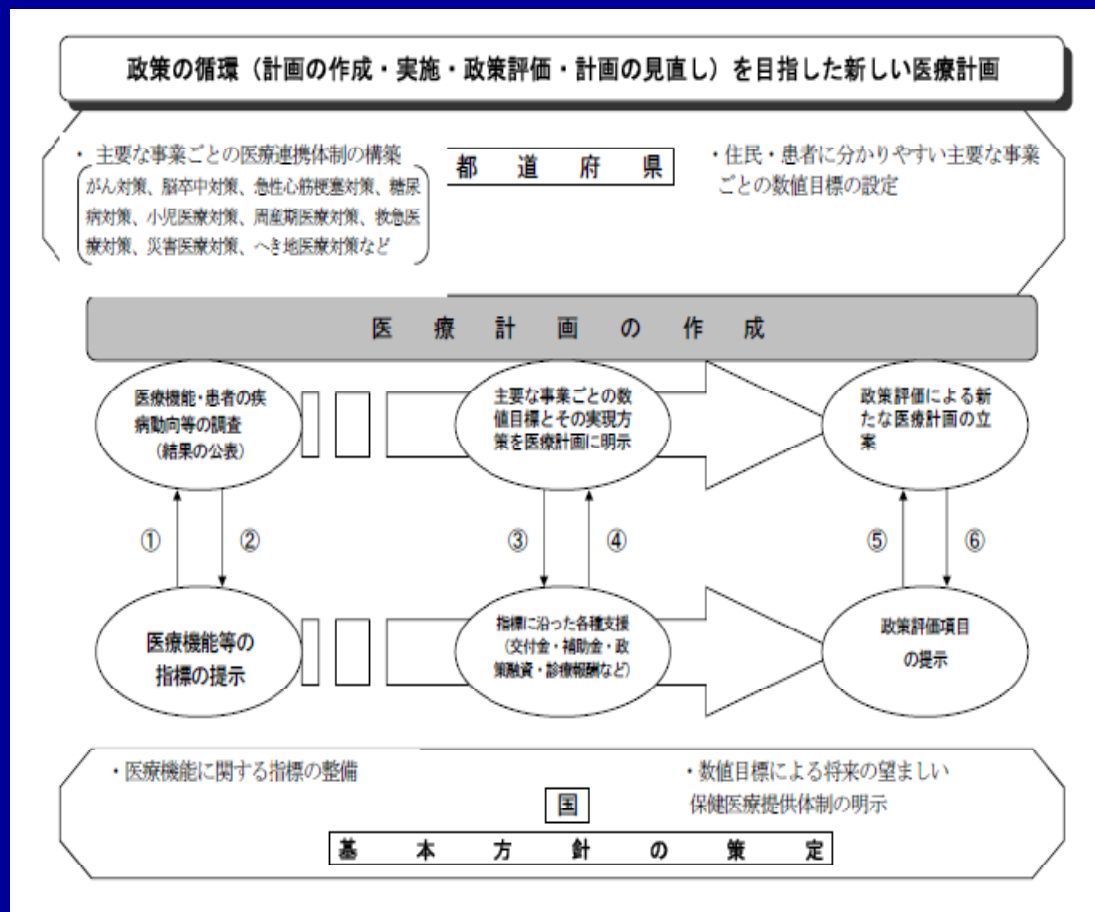
医療計画におけるPDCAサイクルによるマネジメントについて
〈九州大学大学院 尾形教授〉

医療計画におけるPDCAサイクル によるマネジメント等に関する考察

2011. 2. 18

1. 医療計画におけるPDCAサイクル

(1) 医療計画におけるPDCAサイクルの導入



○「医療計画におけるPDCAサイクルによるマネジメントに関する研究」

(平成18年度～20年度)

厚生労働科学研究費補助金研究事業

主任研究者:尾形裕也

都道府県比較調査:宮崎正昭

(福岡県保健医療介護部主査)

(2) 指標、数値目標の性格

○Donabedian (1966)による三分法の援用

- **Structure—Process—Outcome**
- もともと、「医療の質」の測定に関するアイデア
- 他分野への援用の問題、具体的なSPO分類については恣意性の問題あり
- 指標、目標の構造化、相互の関連性把握等に関しては有用？

(3) SPO分類による実際の医療計画の状況把握の 試み

- Structure: 医療サービスを提供する物的資源、人的資源、組織体制等を測る指標
- 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等を測る指標
- Outcome: 医療サービス提供の結果としての住民の健康状態や満足度等を測る指標

(4) 結果(平成21年1月時点)

○4疾病5事業関連設定目標1,188件中

Structure指標 470件(39.6%)

Process指標 466件(39.2%)

Outcome指標 252件(21.2%)

○Structure—Process指標が全体の8割弱を占めている

○Outcome指標

- ・(年齢調整)死亡率、周産期死亡率等、死亡率関連指標が7割を占めている
→医療の成果の過小評価の可能性

○都道府県間格差

- ・目標数最大87～最小3

(5) 数値目標の設定方法

○具体的な数値目標設定の有無

- ・現状より改善、増加(減少)、実施、導入等

○目標水準

- ・100%、全国平均値、最良の都道府県値、近隣類似都道府県値、最良二次医療圏値等

(6) 医療計画におけるPDCAサイクル(改善)の課題

○具体的かつ有効な数値目標の設定

- 「導入」範囲の明確化等の工夫
- Outcome (Output) 指標設定の工夫
- 電子レセプト情報の活用

○数値目標相互の関連性の明確化

- 「代理指標」としてのS-P指標

○P-Dの関連性の明確化

- ・総花的な事業の羅列→各事業の貢献度の記載等へ

○C-Aの手法の確立

○医療計画における「ベンチ・マーキング」

○4疾病5事業以外の領域におけるPDCAサイクル

- ・在宅医療等

2. 医療計画の工夫：在宅医療事例

(1) 福岡県医療計画・在宅療養支援診療所全数調査

○対象：福岡県内所在・在宅療養支援診療所 654件
(平成19年3月現在)

○回収率：75% (県医師会の全面協力等)

○結果→県医療審議会医療計画部会に諮り、正式に
県の医療計画(福岡県保健医療計画)に
反映

(2) 調査結果概要(抜粋)

○在宅療養支援診療所の活動状況には大きなばらつきがある

- ・積極的に取り組んでいる診療所は1/3程度
(1か月間に訪問診療実施患者10人以上)
- ・実績ゼロも15%程度ある

○医師数は常勤医師1人の診療所が8割

○訪問可能エリアは、片道5Km、20分(中央値)

○患者の状態像

	医療1	医療2	医療3
ADL1	39%	8%	4%
ADL2	17	12	3
ADL3	6	7	4
計	(62%)	(27%)	(11%)

○在宅医療拡大の可能性

- ・今後、訪問診療患者数を増加することが可能と回答した診療所は約6割
- ・5年後の訪問診療患者数予測は、平均値22.4人/月
 - 現状(12.9人/月)より+10人/月
- ・課題としては、患者の経済的負担、連携医療機関の確保、診療報酬の引上げ等

3. その他若干の論点

(1) (都道府県)人材養成

○ヒト、モノ、カネ、情報

○専門的知識、スキルを身に付けた人材養成が急務

- ・保健医療科学院研修

- ・各地の大学(院)との連携

- ・単に「医療計画」のみならず、医療・介護政策全体
についての幅広い知見が望まれる(全体最適)

○基本知識の「マニュアル」化→「人事異動」対応

(2) 病床規制のあり方

○病床規制存続の論理：WG報告書（2004年9月）

仮に基準病床数を廃止する場合、最低限必要な条件として、以下の仕組みが必要

- (1) 入院治療の必要性を検証できる仕組み
- (2) 入院治療がなくなってきた時点で、退院を促す仕組み
- (3) 地域に参入する医療機関の診療内容等の情報が公開され、患者による選択が促進され、医療の質の向上と効率化が図られる仕組み
- (4) 救急医療やへき地医療等政策的に必要な医療に関し採算に乗らない地域では、担当する医療機関に対して、補助金や診療報酬上の評価、その他の手法により、引き続き医療サービスの提供を保障あるいは促進することができる仕組み

○病床のみを規制対象とすることから生ずる問題

- ・資源配分の歪み
- ・(高額)医療機器等の扱い—諸外国の事例
- ・開業規制、医療技術規制等をどう考えるか

(3)政策手段

○経済的評価:補助金、診療報酬政策とのリンク

- ・両者の関係整理の必要性