

5 疾病 5 事業及び在宅医療に係る現状把握指標について

医療計画について（平成 24 年 3 月 30 日付け厚生労働省医政局長通知）＜抜粋＞

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用いることなどにより、地域の医療提供体制に関する調査を通じて現状を把握した上で、別に通知する指針で述べる 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（以下「目指すべき方向」という。）の各事項を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定及び施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施する。（略）

これは医療計画の実効性をより一層高めるために政策循環の仕組みを強化するとともに、共通の指標により現状把握を行うことで都道府県ごと、二次医療圏ごとの医療提供体制を客観的に比較できるようにしたことに留意すること。なお、上記の指標については、別途通知する疾病・事業及び在宅医療の医療提供体制構築に係る指針で示すこととしており、全都道府県で入手可能な指標（以下「必須指標」という。）、独自調査やデータの解析等により入手可能な指標（以下「推奨指標」という。）などに分類される。各都道府県は、少なくとも「必須指標」及び「推奨指標」により把握した数値を医療計画に記載した上で、地域の医療提供体制についての現状把握を行うことが必要である。

＜参考 1＞

ストラクチャー指標	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
プロセス指標	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
アウトカム指標	医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

＜参考 2：必須指標・推奨指標＞

必須指標：全都道府県で入手可能な指標	
厚生労働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	(長所) 都道府県間、医療圏間の比較ができる 経年的な比較ができる
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	(短所) 3年に一度など調査周期が長いものは、PDCAサイクルのための数値目標になりにくい 病院数、医療従事者数など、ストラクチャー指標が多い。 都道府県単位、二次医療圏単位など調査の範囲が固定されている。
診療報酬の施設基準届出数から得られる指標	
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	
分析を要するが、公的統計等から入手可能な指標	(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
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	(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)