地域医療計画
策定／評価・改定ガイドブック

～ 本編 ～

2019 年 10 月

地域医療計画評価ネットワーク（RH-PLANET）

目次

目次

１．「策定／評価・改定ガイドブック」の策定の経緯と構成 2

２．第７次医療計画の現状と中間評価 5

３．「策定／評価・改定ガイドブック」の７ステップ 8

ステップ１　体制と基本方針の整備 9
ステップ２　審議会等での検討 13
ステップ３　データの収集と分析 16
参考　データ収集・分析のポイント 19
ステップ４　既存施策の評価 24
参考　既存施策の評価（中間評価）のポイント 29
ステップ５　住民等と医療提供者の意見の聴取 34
ステップ６　施策の策定 37
ステップ７　評価指標の作成 39
参考　評価指標作成のポイント 41

【参考施策】　地域医療計画情報支援センター構想 42

ツールキット（推奨ツール集） 44

1.「策定／評価・改定ガイドブック」の策定の経緯と構成

1．策定の経緯

このガイドブックのめざす最終的な成果（アウトカム）は「地域の医療・福祉における患者・住民アウトカムの均てん化（全国あまねく最高の状態になっていること）」です。そのために、都道府県において質の高い地域医療計画が策定され、計画に基づいた政策が展開されていることが必要です。

地域医療構想及び第 7 次医療計画（2018～2023 年度）の策定にあたり、厚生労働省から「地域医療構想策定ガイドライン」（2015 年 3 月 31 日公表）、「医療計画について 厚生労働省医政局長通知」（2017 年 3 月 31 日公表、同年 7 月 31 日一部改正）が発令されています。これらのガイドラインや通知は、計画策定において事務局機能を担う都道府県職員を念頭に置いています。

東京大学公共政策大学院医療政策実践コミュニティー(H-PAC)と、その前身の東京大学医療政策人材養成講座(HSP)の修了者を中心に約 100 人の有志が集まったグループ「地域医療計画実践コミュニティー(RH-PAC)」（代表世話人・伊藤雅治＝元厚生労働省医政局長）では、地域医療計画策定には多様な立場の人々（ステークホルダー）が参画することを想定し、厚労省のガイドラインと相互補完的な役割を果たす以下の「RH-PAC1 ガイドライン」を作成、公表しました。

■「地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン」（2014 年 12 月）
http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2014-10-12/Guideline_F.html

さらに、このガイドラインに沿って都道府県で実務に関わってきた方へのアンケート調査やタウンミーティング、千葉県全体および千葉県の 3 地域医療圏を想定した現行の地域医療計画の評価と課題の抽出などを行い、実践的にバージョンアップをした以下の「RH-PAC2 ガイドライン」を作成し、公表しています。

■「地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン 実践編～第 1 部 プロセス編～（2015 年 9 月）」
http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2015-05-16/documents/RHPAC2_GL_Process_all.pdf
■「地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン 実践編～第 2 部 千葉県編～（2015 年 9 月）」
http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2015-05-16/documents/RHPAC2_GL_Chiba_all.pdf

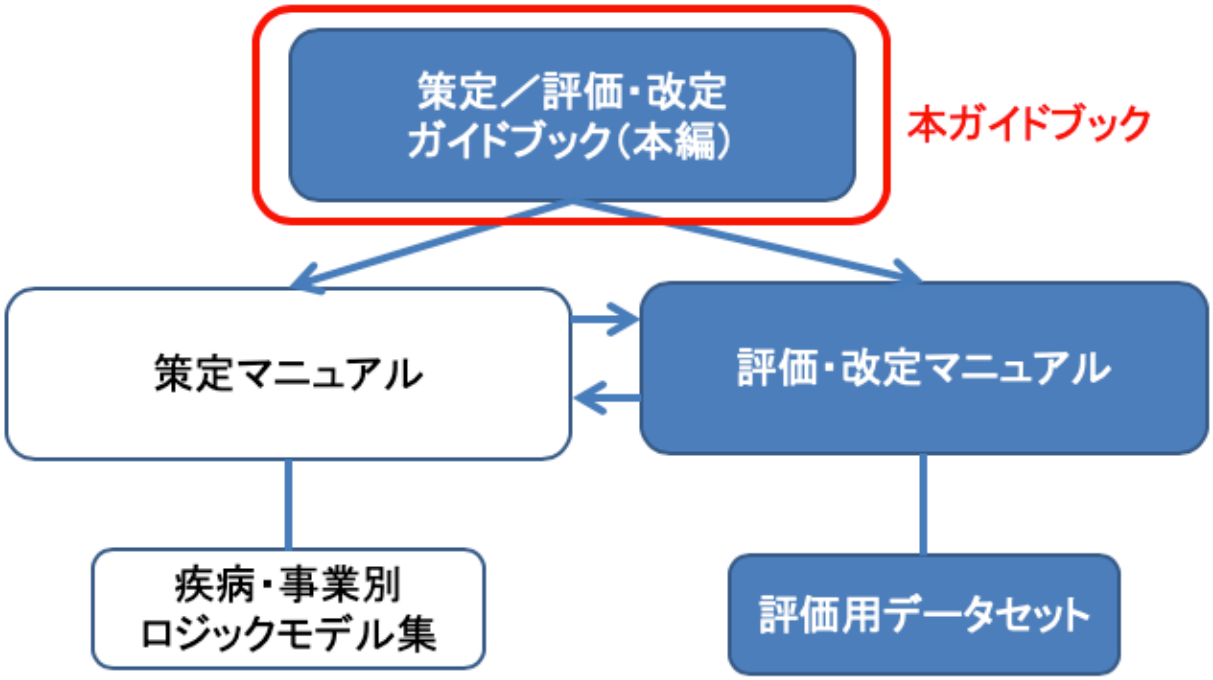
これらの RH-PAC ガイドラインは一般社団法人厚生労働統計協会の支援により製本、印刷され、全国の都道府県、市町村、保健所などに配布されました。各都道府県で策定された第 7 次医療計画を通読すると、RH-PAC ガイドラインでの推奨内容を取り入れて策定のなされた県が 7 例ほど見いだせました。

このたび医療計画の中間評価を経て、後半 3 年間の計画の見直し・改定を行うにあたり、上記の RH-PAC ガイドラインを作成し、国際医療福祉大学大学院の乃木坂スクール 2019 年度前期講座
『「医療計画」と「がん計画」の効果を高める～役立つツール「ロジックモデル」を活用して～』
を受講した有志が、特に「中間評価」の部分を拡充し、「地域医療計画策定／評価・改定ガイドブック」を作成しました。

２．ガイドブックとマニュアルの構成

「策定／評価・改定ガイドブック」に基づいて実際に作業するための手順として、2 つの作業マニュアルを用意しています。策定する流れをまとめた「計画策定マニュアル」と、策定した計画を見直すための「評価・改定マニュアル」です。

図表　ガイドブックとマニュアルの構成



2019 年 10 月時点の初版では、「策定／評価・改定ガイドブック」と中間評価と改定に役立てていただくため「策定／評価・改定ガイドブック」「評価・改定マニュアル」「評価用データセット」の 3 点（図表の網掛け部分）について先行して作成しました。

図表の各パートは、次のような場面での活用を想定しています。

【地域医療計画の中間評価に際して】

評価の全体像を知りたい
「策定／評価・改定ガイドブック」　ステップ 4
評価に必要なデータの収集・分析について知りたい
「策定／評価・改定ガイドブック」　ステップ 3
評価指標の作成について知りたい
「策定／評価・改定ガイドブック」　ステップ 7
評価とはどういうものなのかを関係者に説明したい
「評価・改定マニュアル」　ステップ 0～6
評価の具体的な手順を知りたい
「評価・改定マニュアル」　ステップ 0～4
評価を反映し計画を改定する手順を知りたい
「評価・改定マニュアル」　ステップ 5～6
データに基づいて評価したい
「評価用データセット」
疾病・事業別のロジックモデルを作成したい
「疾病・事業別ロジックモデル集」（2019 年末をめどに策定予定）

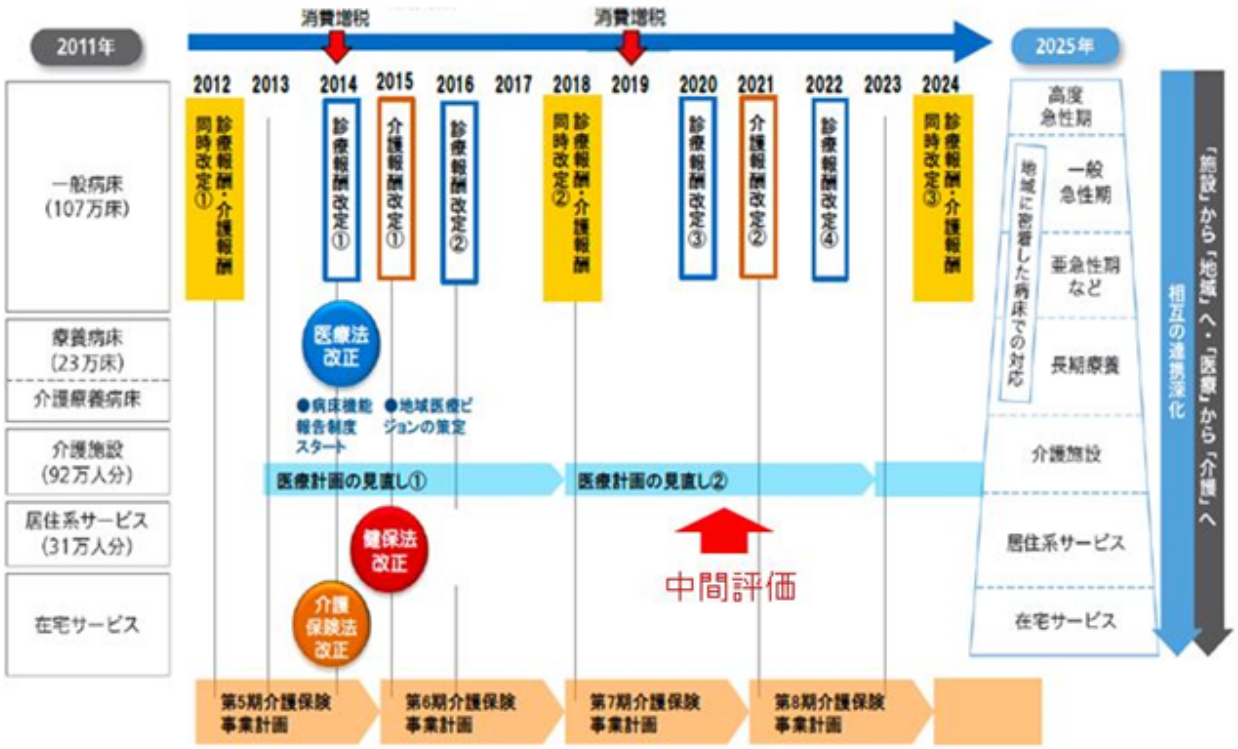
【地域医療計画の策定に際して（第 7 次計画の見直し、第 8 次計画の策定）】

第 7 次計画における先行事例を参考にしたい
「策定／評価・改定ガイドブック」　各ステップ末尾の「好事例」

2．第 7 次医療計画の現状と中間評価

2017 年度に各都道府県において第 7 次医療計画が策定されました。計画期間は 2018 年度から 6 年間であり、2020 年度に中間見直し期を迎えます。

図表　医療計画を取り巻くスケジュールの全体像



第 7 次計画では、初めて「地域医療構想」が導入され、2025 年に必要となる機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の病床数と在宅医療の必要量が構想区域（二次医療圏）ごとに示されました。「地域医療構想に関するワーキンググループ」での把握によれば、地域医療構想調整会議は各構想区域で順次開催され、公立・公的医療機関の医療機能見直し等について議論が進捗中です。しかしながら、需給対策の観点から機能別病床数の議論に焦点がおかれ、厚生労働省医政局地域医療計画課が第 21 回地域医療構想に関する WG で示した「具体的対応方針の検証に向けた議論の整理（たたき台）」では、「必要な医療を」「質が高く効率的な形で不足なく提供できるか」という視点が必要と指摘しています。

第 7 次医療計画では、介護保険事業計画、医療費適正化計画など、他計画との整合性確保が求められ、これらの他にも、保健・医療・福祉の基本方針を定める計画や、医療の確保に関係する計画、医療と密接に関連する施策など、他のさまざまな計画との連携が必要です。しかし都道府県においては、各計画を担当する部署間の縦割りが解消されぬまま個別計画の策定がなされ、計画間で整合をとるための「数字合わせ」に追われる現状があります。

あるべき姿は、都道府県内で患者住民アウトカムの向上という基本方針が示され、各計画間で共有されることにより、自ずと整合が図られるという構図であり、改善の余地が大きいです。

医療計画策定を担う都道府県職員を技術的に支援する仕組みとして、2013 年度から「医療計画作成支援データブック」が配布されています。収載されたデータ項目をみると、ストラクチャー指標、プロセス指標が大半を占め、アウトカムを測る指標は一部にとどまっています。

また、2014 年度から、国立保健医療科学院において「医療政策研修会」が開催されています。地域医療構想・地域医療計画策定の直前期には、データブックに収載されたデータの活用法についての実践的研修が中心に行われました。2016 年 10 月 12 日～14 日には、国立保健医療科学院の地域医療計画策定研修（都道府県職員研修）の中で、RH-PAC の代表世話人、伊藤雅治氏らによる「政策立案と評価：PDCA サイクルとロジックモデル」の講義とワークショップが行われました。

2018 年度からの第 7 次計画の施行期間に入ってからは、地域医療構想を推進する具体的手順の提示や、都道府県における先進事例・好事例の共有へと内容が変遷しています。

第 7 次計画の策定にあたっては、行政関係者に加え、医療提供者、保険者、患者・住民代表等多様なステークホルダーの参画が指針の中に示されましたが、上記の研修は都道府県職員のみを対象としています。審議会や検討会等の場で参画者全員による議論の実効性を高めるために、多様なステークホルダーを対象とする研修の機会が求められます。

３．「策定／評価・改定ガイドブック」の７ステップ

本ガイドブックは、RH-PAC2 ガイドラインのプロセス編（＝地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン 実践編～第１部 プロセス編）で示した 7 ステップの策定プロセスに基づく構成としています。

■ステップ構成

・ステップ 1：体制と基本方針の整備
・ステップ 2：審議会等での検討と取りまとめ
・ステップ 3：データの収集と分析
・ステップ 4：既存施策の評価
・ステップ 5：住民等と医療提供者の意見の聴取
・ステップ 6：施策の作成
・ステップ 7：評価指標の作成

各ステップの冒頭で、第 7 次計画策定時の状況を振り返るチェックリストを設け、地域の現状認識を行えるようにしました。その上で、よりよい計画策定を行うための推奨施策を示しています。推奨施策の中には準備期間が必要なものもあるため、後掲の推奨ツール 1「地域医療計画策定カレンダー」も参考にしながら、各地域において必要な施策を採用してください。施策の実施を経て、各ステップ冒頭のチェックリストで「済」の項目が増えることとなります。

また、各施策を進める際に有効なツール（ひな形、イメージ、フォーマット例など）を「ツールキット」として準備しました。1 つのツールが複数のステップに関わる場合もあるため、各ステップにおいて関連する推奨ツールを一覧した上で、ツールキットにまとめて後掲する形をとっています。

■ツールキット構成

・推奨ツール 1　地域医療計画策定カレンダー
・推奨ツール 2　「地域医療政策サミット」開催要項
・推奨ツール 3　モデル審議会シナリオ
・推奨ツール 4　患者・住民委員の選び方要項
・推奨ツール 5　審議会委員ミッションステートメント
・推奨ツール 6　審議会座長ミッションステートメント（ファシリテーションマニュアルを含む）
・推奨ツール 7　患者・住民委員読本
・推奨ツール 8　ロジックモデル（施策・指標マップ）
・推奨ツール 9　評価作業シート
・推奨ツール 10　住民・医療提供者合同タウンミーティング　仕様書
・推奨ツール 11　施策概要シート
・推奨ツール 12　施策優先度判定シート
・推奨ツール 13　施策抽出シート

■各ステップと推奨ツールとの対応関係

7 ステップ－推奨施策－推奨ツールの対応関係を一覧にし、推奨施策と推奨ツールとの対応関係を図表で示しました。1 つのツールがステップ横断的に複数の推奨施策と関連する場合もあります。

図表 地域医療計画策定／評価・改定ガイドブック 全体像

		推奨ツール（ツールキットに掲載）		ツール1	ツール2	ツール3	ツール4	ツール5	ツール6	ツール7	ツール8	ツール9	ツール10	ツール11	ツール12	ツール13	総合施策
策定ステップ		各ステップの推奨施策															
ステップ番号	ステップ名	施策番号	施策名	地域医療計画策定カレンダー	「地域医療政策サミット」開催要項	モデル審議会シナリオ	患者・住民委員の選び方要項	ミッション ステートメント 審議会委員	ミッション ステートメント 審議会座長	患者・住民委員読本	ロジックモデル（施策・指標マップ）	評価作業シート	住民・医療提供者合同タウンミーティング仕様書	施策概要シート	施策優先度判定シート	施策抽出シート	「地域医療計画情報支援センター」の設置
1	体制と基本方針の整備	1-1	都道府県庁内の策定体制の整備	●		●											
		1-2	基本方針の明示														
		1-3	「地域医療計画策定人材養成講座」の運営と受講					●									●
		1-4	「地域医療計画策定支援サービス」の提供														
		1-5	「地域医療計画サミット」の開催	●	●												
		1-6	医療関係団体の中期計画との連携										●				
2	審議会等での検討	2-1	モデル審議会シナリオの作成	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	
		2-2	審議会等委員のミッションステートメントの作成					●									●
		2-3	審議会座長のミッションステートメンの作成						●								
		2-4	住民・患者委員の参加促進				●			●							
3	データの収集と分析	3-1	データの収集と整備6カ年計画の策定	●													
		3-2	ロジックモデルの指標整備								●						
		3-3	「横断的指標データセット」（仮称）の整備								●						●
		3-4	「地域医療構想指標集」の整備								●						
		3-5	分析力の強化支援策														
		3-6	調査の実施														
4	既存施策の評価	4-1	ロジックモデルを用いた現状把握	●							●	●					
		4-2	ロジックモデルに基づいた４階層の評価の実施	●							●	●					●
		4-3	評価作業シートを用いた総合判定									●		●			
5	住民等と医療提供者の意見の聴取	5-1	住民・医療提供者合同タウンミーティング	●									●				
		5-2	アンケートによるニーズ把握	●													
		5-3	パブリックコメントによる施策案への意見聴取	●													●
		5-4	グループインタビュー、ヒアリング等による詳細な意見聴取	●													
		5-5	意見聴取の事前に行う情報提供														
6	施策の策定	6-1	ロジックモデルを用いた現状把握に関する評価の実施								●	●		●	●	●	
		6-2	「施策優先度判定シート」を用いた論点整理と施策の優先度評価								●	●		●	●	●	●
		6-3	短期・中長期的な目標設定と方向性の共有								●	●		●	●	●	
7	評価指標の作成	7-1	「PDCAサイクル向上ツールキット」の提供								●						
		7-2	「評価指標データサービス」の提供								●						●

ステップ１　体制と基本方針の整備

医療法改正を受け、地域医療構想、第 7 次医療計画では、2025 年の医療需要を予測し、需要の変化に対応した医療提供体制を再構築することが念頭におかれました。都道府県庁にとっては、データの処理、活用の体制整備が重要な課題となりました。さらに、マルチステークホルダーの参画による医療計画の策定という基本方針を受け、「患者・住民」の参画の具体化も課題となりました。

あなたの地域で「体制と基本方針の整備」について達成済と考える項目に✓を入れてみてください。

☐ 都道府県庁に計画策定に必要なデータ処理を行う体制がある
☐ 医療計画策定のとりまとめを担う組織があり、関連部局との連携を行っている
☐ 医療計画を評価するための組織がある
☐ 医療計画策定の基本方針が都道府県内・地域内で共有されている
☐ 医療計画に継続的に関与するさまざまな立場の人材が地域で養成されている

現行の医療計画を評価・改定しながら推進し、次期計画の策定に繋げていくためには、策定体制の整備を行い、基本方針に対する関係者の合意を形成することが肝要となります。上記のチェック項目のうち未達成の部分について補完していくために、6 つの施策を推奨します。また、各施策の実践に役立つツール類を、本ガイドブック後半にツールキットとして提示します。

■ステップ 1　推奨施策とツール　　※ツールキット（推奨ツール集）にまとめて後掲します。

策定ステップ		各ステップの推奨施策		ツール1	ツール2	ツール3	ツール4	ツール5	ツール6	ツール7	ツール8	ツール9	ツール10	ツール11	ツール12	ツール13	総合施策
ステップ番号	ステップ名	施策番号	施策名	地域医療計画策定カレンダー	「地域医療政策サミット」開催要項	モデル審議会シナリオ	患者・住民委員の選び方要項	審議会委員ミッションステートメント	審議会座長ミッションステートメント	患者・住民委員読本	ロジックモデル（施策・指標マップ）	評価作業シート	住民・医療提供者合同タウンミーティング仕様書	施策概要シート	施策優先度判定シート	施策抽出シート	「地域医療計画情報支援センター」の設置
1	体制と基本方針の整備	1-1	都道府県庁内の策定体制の整備	●		●											
		1-2	基本方針の明示														
		1-3	「地域医療計画策定人材養成講座」の運営と受講					●									
		1-4	「地域医療計画策定支援サービス」の提供														●
		1-5	「地域医療計画サミット」の開催	●	●												
		1-6	医療関係団体の中期計画との連携										●				

〇推奨施策 1-1　都道府県庁内の策定体制の整備

・ 都道府県庁が計画策定に必要なデータ処理を行うための体制を構築。保険者の参画・協力も得る。

・ 医療計画策定体制の整備にあたって知事、副知事等都道府県庁幹部の意識付けを行い、その役割をメディアや患者・住民代表も担う。

・ 地域医療計画に関するとりまとめを、リーダーシップをもって行う組織として、地域医療計画課（仮称）等を設置する。

・ 地域医療計画課（仮称）だけでなく、介護保険担当部局、消防、病院局、保険部局等の関連部局との連携体制を構築。また、在宅医療を念頭に置いて、市町村との連携体制、窓口の整備も行う。

・ 都道府県医療審議会/同分科会/圏域連携会議など既存の会議体を整備し、計画の PDCA サイクルのための実質的な議論を行えるようにする。

・ 将来的に、医療計画を策定する組織とは別に医療計画を評価するための組織を設置。初期～移行段階では策定組織における第三者的立場のメンバーが評価の客観性を確保する。

〇推奨施策 1-2　基本方針の明示

・ 計画の改定・策定に着手する前に、都道府県全域及び地域ごとに医療提供体制の課題を抽出し、医療計画策定基本方針を策定する。

・ 医療審議会が基本方針を示し、その基本方針に沿って関連する部会や会議体において議論する。

・ PDCA サイクルを有効に機能させるために、全体のビジョン、分野ごとのあるべき姿・目指すべき方向、意見集約と施策形成の仕方、PDCA 管理の役割分担と資源確保など、枠組みや基本的な考え方について、関係者と周知合意しておく。

〇推奨施策 1 -3「地域医療計画策定人材養成講座」の運営と受講

・ 地域医療計画の策定に関わる（あるいは、策定者の支援を行う）人を育成するために、マルチステークホルダーが参加する人材養成講座を設置し、都道府県は、講座の受講機会を提供する。

〇推奨施策 1-4　「地域医療計画策定支援サービス」の提供

・ 都道府県の地域医療計画策定を支援するために、進行管理、課題の抽出と施策案の策定、連絡調整などの実務ができる人材プール機能を持つ支援サービスを提供する。

〇推奨施策 1-5 「地域医療計画サミット」の開催

・ 各都道府県が年に 1 回程度、患者・住民、保険者、議員、行政担当者、医療提供者、医療政策に関わる有識者、地域のメディアなどが集まって地域医療計画を議論する「地域医療計画サミット」を開催し、地域医療計画の PDCA サイクルの中での意見集約や情報共有を行う。

〇推奨施策 1-6　医療関係団体の中期計画との連携

・ 医師会、病院団体、歯科医師会、看護協会、訪問看護事業所の組織、薬剤師会等の専門職能団体などの団体の中期活動計画と、都道府県医療計画との間で内容と期間の調和をはかる。また「患者・

住民」など地域の関係者とお互いに顔の見える関係を作り、地域の医療を一緒になって考えようという共通の問題意識を醸成する。

■ステップ 1 好事例

各都道府県での第 7 次計画策定プロセスについて、今後、アンケートなどの形で網羅的な把握・検証を予定しています。2019 年 10 月時点で把握している好事例を以下に挙げます。

滋賀県における保健医療計画策定体制

・健康医療福祉部内の医療政策課が医療計画の全体企画と調整、地域医療構想、医療審議会に関する事項を所管し、健康寿命推進課、医療福祉推進課、障害福祉課を加えた 4 課がそれぞれ所管する疾病・事業を策定。在宅医療分野は医療福祉推進課 在宅医療福祉係が策定。

・在宅医療分野に関しては、在宅医療等推進協議会が設置され、保健医療計画の策定と進捗管理と評価の機能を実質的に担う。この協議会のメンバーには、医療・介護の各職種団体の代表者、県庁内の関係各課に加え、市町行政担当者の代表が参画。さらに、女性団体の代表、難病患者団体の代表も入っており、患者・住民の意見が反映されている。

・健康医療福祉部で 2017（平成 29）年度に策定される全ての計画に共通する基本的理念として「県民ひとりひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」が掲げられ、基本目標、基本目標を達成するための 5 つの基盤に沿って関連する計画がまとめられた。

・各分野を策定する課・係にロジックモデルによる施策・指標マップのフォーマットが配布され、作成が試みられた。分野アウトカム、中間アウトカム、施策アウトプットそれらに対応する指標の設定し、セオリー評価を試みることが促されている。

（出典：厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）「在宅医療の提供体制の評価指標開発のための研究」平成 30 年度報告書より抜粋引用）

ステップ２　審議会等での検討

地域医療計画について都道府県の医療審議会等で検討・とりまとめを行う際に、議論の実質性が欠けがちな背景として、審議会の目的についての理解、座長による議事進行の生産性、委員の主体性、データに基づく議論　などの不足が課題に挙がりました。また、住民・患者の参加度が低く、参加を促進する仕組みが必要であるとされました。
あなたの地域で「審議会での検討」について達成済と考える項目に✓を入れてみてください。

- □　座長が生産性の高い議事進行を行えている
- □　各委員は主体性を持って議論に参加し、活発な議論が展開されている
- □　無理のないスケジュールに基づき、計画的に審議が行われている
- □　審議内容がタイムリーに公開されている
- □　患者・住民の立場からの意見が審議会に反映されている

医療計画の検討の場である審議会の質を高めるためには、座長および各委員が自らの役割を認識して最大限に発揮することが肝要となります。上記のチェック項目のうち未達成の部分について補完していくために、4 つの施策を推奨します。また、各施策の実践に役立つツール類を、本ガイドブック後半にツールキットとして提示します。

■ステップ２　推奨施策とツール　　※ツールキット（推奨ツール集）にまとめて後掲します。

策定ステップ		各ステップの推奨施策		ツール1 地域医療計画策定カレンダー	ツール2 「地域医療政策サミット」開催要項	ツール3 モデル審議会シナリオ	ツール4 患者・住民委員の選び方要項	ツール5 審議会委員ミッションステートメント	ツール6 審議会座長ミッションステートメント	ツール7 患者・住民委員読本	ツール8 ロジックモデル（施策・指標マップ）	ツール9 評価作業シート	ツール10 住民・医療提供者合同タウンミーティング仕様書	ツール11 施策概要シート	ツール12 施策優先度判定シート	ツール13 施策抽出シート	総合施策 「地域医療計画情報支援センター」の設置
ステップ番号	ステップ名	施策番号	施策名														
2	審議会等での検討	2-1	モデル審議会シナリオの作成	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	
		2-2	審議会等委員のミッションステートメントの作成					●									●
		2-3	審議会座長のミッションステートメンの作成						●								
		2-4	住民･患者委員の参加促進				●			●							

〇推奨施策 2-1 モデル審議会シナリオの作成

- 都道府県庁は、審議会の議論の実質性と住民の参加度を高めるため、モデル審議会シナリオを作成する。
- モデル審議会シナリオには、審議会の目的、委員の選び方、審議のプロセス、患者・住民委員の役割の理解と支援、審議時間の確保、データに基づく議論、情報公開の必要性などを定める。
- 推奨ツール 1-1「地域医療計画策定カレンダー」と連動させる。
- シナリオの内容は審議会で適宜見直す。

〇推奨施策 2-2 審議会等委員のミッションステートメントの作成

- 都道府県庁は、審議会等の目的と委員の役割についてミッションステートメント（役割に関する宣誓書）を作成し、座長を含めた委員は理解・合意した上で参加する。
- 委員、事務局は推奨施策 1-2「基本方針」を尊重し、行動する。
- 委員は推奨施策 1-3「地域医療計画策定人材養成講座」を受講する。
- 推奨ツール 3-1「施策・指標マップ」などを活用し、データに基づく議論を行う。
- ミッションステートメントの内容は審議会で適宜見直す。

〇推奨施策 2-3 審議会座長ミッションステートメント（ファシリテーションマニュアルを含む）作成

- 都道府県庁と審議会は座長の選任前に、座長の役割についてミッションステートメント（役割に関する宣誓書）を作成。
- 座長は選任時に、ミッションステートメントを理解・合意する。
- ミッションステートメントには、実質的な議論を可能にするためのファシリテーションマニュアルを含める。

〇推奨施策 2-4 患者・住民委員の参加促進

- 座長と他のステークホルダー（関係者）出身委員、事務局は、地域医療の主体としての患者・住民委員の重要性を理解し、患者・住民委員の審議への参加を支援・協力する。
- 事務局はツール 2-1「患者・住民委員の選び方要項」に基づき委員を選考し、役割の明示、講習等を受ける機会の提示などを盛り込んだ「患者・住民委員読本」を作成し提供する。
- 委員自身は、講習を受講するなどして知識の向上に努める。

■ステップ２　好事例

各都道府県での第 7 次計画策定プロセスについて、今後、アンケートなどの形で網羅的な把握・検証を予定しています。2019 年 10 月時点で把握している好事例を以下に挙げます。

認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML　医療関係会議の一般委員養成講座

- 患者・市民という一般の立場で、行政や医療機関、医療関係団体などさまざまな検討会や委員会に委員として参加する要請が増えているのを受け、まずは医療に関する基本的な知識、制度、課題を学んだ上で、冷静かつ客観的な意見を述べる人材の養成が必要と考え、医療関係の会議で一般委員を務める方の養成講座を企画。

- 「医療をささえる市民養成講座」を基礎コースとして修了した人を対象に、アドバンスコースと位置づけて「医療関係会議の一般委員養成講座」を開催。

- アドバンスコース修了者で一定の要件を満たした人は一般委員候補者バンクに登録し、ブラッシュアップ研修の場を提供して更なる能力アップにつなげると同時に、モチベーションを維持できるような意見交換の場を定期的に設けていく予定。

- 2019 年 9 月時点で患者委員の就任実績が生まれている。

【講座内容】
講座１　一般委員養成講座とは
講座２　議事録から考える一般委員の役割と発言
講座３　ディベート訓練①　講師：立教大学経営学部教授
講座４　ディベート訓練②　講師：立教大学経営学部教授
講座５　傍聴報告会
　第 1 回～第 5 回までの期間に厚生労働省の検討会を 2 種類以上傍聴
講座６　模擬検討会①
講座７　模擬検討会②

（出典：ささえあい医療人権センターCOML ウェブサイト
https://www.coml.gr.jp/katsudo-naiyo-ippan/koza.html）

ステップ３　データの収集と分析

地域医療の現状と将来の分析を持続的に行う上で、データの継続的な収集・分析が不可欠です。一方、データの取り扱いには一定の専門性と経験を要し、習熟までには努力と時間の投入が必要であるため、少なからぬ都道府県職員が不安や負担感を抱えているのが現状です。

あなたの地域で「データの収集と分析」について達成済と考える項目に✓を入れてみてください。

- □　データ収集を都道府県職員の努力だけに負わせず、全国で共有できる仕組みを活用している
- □　データを継続的・計画的に整備している
- □　都道府県などの関係者は安心してデータを利活用し、分析に参画できる
- □　新たな指標、難度の高い指標の開発について、外部と知恵を共有できる仕組みがある
- □　データの収集・分析の意味や体系についてわかりやすい情報提供が行われている

データを収集し分析するのみならず、それを評価する方法と仕組みまで整備されてこそ、施策の改善とアウトカムの向上につながります。その一助となるよう、分冊「評価・改定マニュアル」を策定しました。後掲の「参考」で「評価・改定マニュアル」の一部を再掲し、データ収集・分析のポイントを示しています。「ロジックモデル」「指標」「評価」について詳しく知るためには、「参考」を必ずご覧ください。

データの収集・分析の向上のために、6 つの施策を推奨します。また、各施策の実践に役立つツール類を、本ガイドブック後半にツールキットとして提示します。

■ステップ３　推奨施策とツール　　※ツールキット（推奨ツール集）にまとめて後掲します。

策定ステップ		各ステップの推奨施策		ツール1	ツール2	ツール3	ツール4	ツール5	ツール6	ツール7	ツール8	ツール9	ツール10	ツール11	ツール12	ツール13	総合施策
ステップ番号	ステップ名	施策番号	施策名	地域医療計画策定カレンダー	「地域医療政策サミット」開催要項	モデル審議会シナリオ	患者・住民委員の選び方要項	ミッション審議会委員ステートメント	ミッション審議会座長ステートメント	患者・住民委員読本	ロジックモデル（施策・指標マップ）	評価作業シート	住民・医療提供者合同タウンミーティング仕様書	施策概要シート	施策優先度判定シート	施策抽出シート	「地域医療計画情報支援センター」の設置
3	データの収集と分析	3-1	データの収集と整備6カ年計画の策定	●													
		3-2	ロジックモデルの指標整備								●						
		3-3	「横断的指標データセット」（仮称）の整備								●						
		3-4	「地域医療構想指標集」の整備								●						●
		3-5	分析力の強化支援策														
		3-6	調査の実施														

○推奨施策 3-1 データの収集と整備 6 カ年計画の策定

- 国および関係者は、データの収集と分析に関する 6 カ年計画をともに策定する。都道府県、医療提供者などはそれぞれの役割に応じて、それに対応した行動計画を策定する。
- 推奨総合施策「地域医療計画情報支援センター（参考 総合施策として後掲）」を 6 カ年計画の中核に盛り込む。

○推奨施策 3-2 ロジックモデルの指標整備

- 国・都道府県等は地域医療計画の PDCA サイクル管理の基本ツールとして推奨ツール 8「ロジックモデル（施策・指標マップ）」を使用し、その分野アウトカム、中間アウトカム、アクティビティ・アウトプットを一覧にし、それぞれの評指標を共有する。
- 「地域医療計画情報支援センター（参考 総合施策として後掲）」は必要な指標の開発や、指標の読み方などに関するガイダンスのパッケージを提供する。

○推奨施策 3-3 横断的指標データセット（仮称）の整備

- 国・都道府県は「横断的指標データセット」を使用する。「地域医療計画情報支援センター（参考 総合施策として後掲）」は「横断的指標データセット」の事例や、指標から施策を開発する方法などに関するガイダンスを提供する。

○推奨施策 3-4 「地域医療構想指標集」の整備

- 病床機能報告制度における報告項目、地域医療構想策定に必要とされているデータ、さらに加えることが有益と考えられるデータなどを、2 次医療圏別や都道府県別などに収集、整理して提供する。
- 「地域医療構想指標集」のデータの一部は「施策・指標マップ」「横断的指標データセット」でも活用される。

○推奨施策 3-5 分析力の強化支援策

- データを収集したあと、それをどのように解釈し、施策の開発や改善にむすびつけるか、ガイダンスを提供する。本ガイドブックの別冊である「評価・改定マニュアル」もその一例である。
- 「地域医療計画情報支援センター（参考 総合施策として後掲）」はガイダンス、ツールを提供し、順次アップデートさせる。

○推奨施策 3-6 調査の実施

- 「ロジックモデル（施策・指標マップ）」のいわゆる空白指標、要開発指標などに関して、調査方法を開発する。
- 「地域医療計画情報支援センター（参考 総合施策として後掲）」は、モデル調査票の公表、各地の調査結果の収集と公表などにより、地域間のノウハウ共有を行う。

■ステップ 3 好事例

各都道府県での第 7 次計画策定プロセスについて、今後、アンケートなどの形で網羅的な把握・検証を予定しています。2019 年 10 月時点で把握している好事例を以下に挙げます。

「横断データ集」「見える化グラフ」に関するオープンデータ集

近　　年、オープンデータを使用目的に応じて統合・加工して行政、研究者、企業、個人等が公開する事例が増えています。それらの中から 2019 年 10 月時点での好事例を「六位一体による地域保健医療の均てん化　サイト」リンク集より引用して提示します。

◆横断データ集

○医療圏データベース（全国地域別・病床機能情報等データベース）〔アウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャー指標〕〔二次医療圏〕
http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/data/

○がん対策地域別データ集〔アウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャー指標〕〔国、都道府県、二次医療圏、市町村、医療機関〕
https://cpsum.org/ccm/ccm_base

○二次医療圏データベース〔主にストラクチャー指標〕〔二次医療圏〕
https://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/

○在宅医療にかかる地域別データ集〔アウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャー指標〕〔市区町村〕
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html

○精神保健医療福祉に関する資料　データソースと年度で調べる〔アウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャー指標〕〔医療圏〕
https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/year.html

◆見える化グラフ

○均てん化のための可視化サイト（目次）
https://www.hanioka.org/cont5/37.html

○均てん化のための可視化サイト
https://public.tableau.com/profile/ken.hanioka#!/

○「見える化」グラフ集　目次
https://cpsum.org/ccm/ccm_graph

○がん対策地域別データ集　「見える化」グラフ集
https://public.tableau.com/profile/cancer.policy.summit#!/

○Koichi B. Ishikawa
https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/

○見える化ツール
https://medysis.jp/visualization

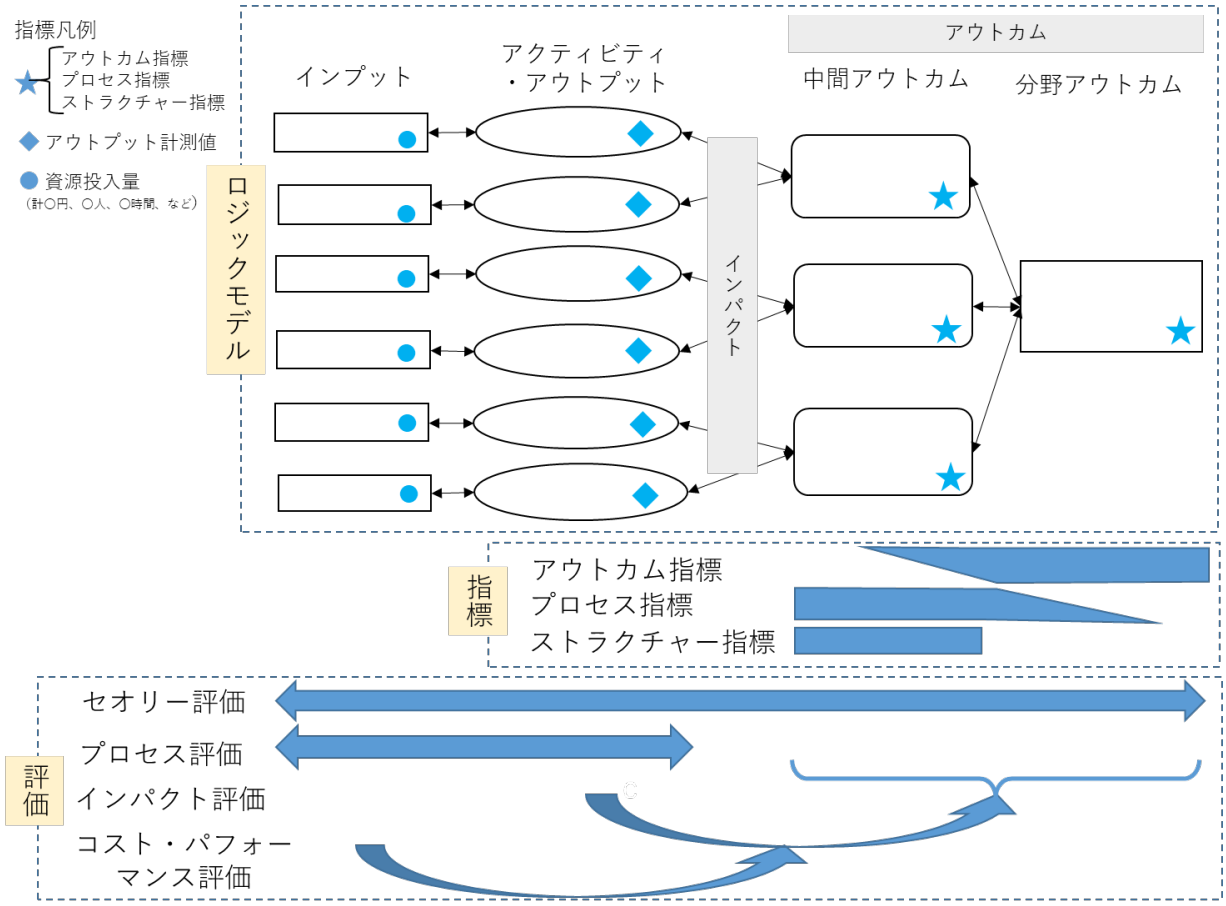
（出典：六位一体による地域保健医療の均てん化　サイト　リンク集
https://www.hanioka.org/cont6/main.html）

参考　データ収集・分析のポイント

(1)　ロジックモデルを意識する

データの収集はロジックモデルと照らし合わせることで、問題意識が明確になり、仮説を形成しやすくなります。仮説に基づいて収集・分析されたデータは説明力が高まります。

図表　ロジックモデルに沿ったデータ収集・分析のイメージ



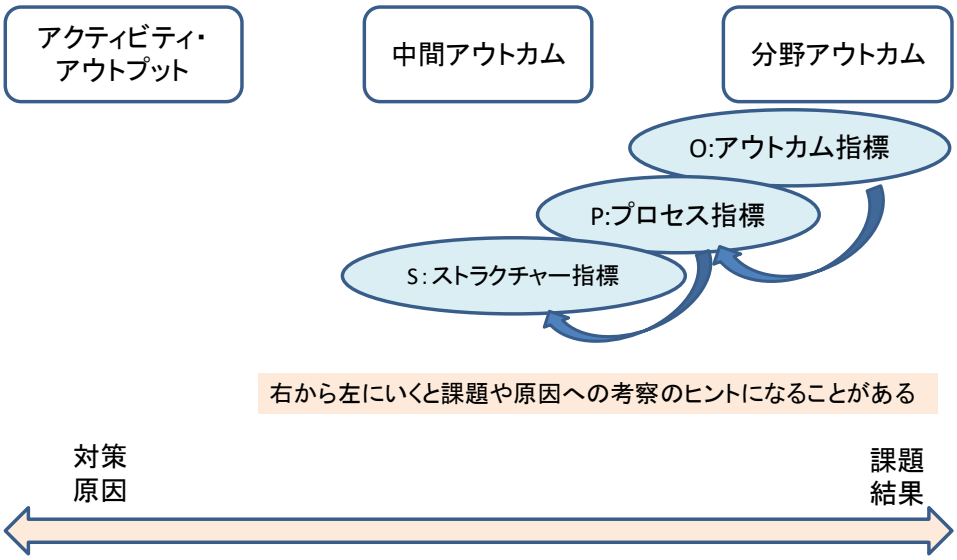
出典：分冊「地域医療計画評価・改定マニュアル」より

(2) 「アウトカム」「ストラクチャー」「プロセス」のセットを意識する

収集しやすいデータから着手してしまうと、ストラクチャー指標・プロセス指標ばかりが蓄積されることになりがちです。

そこで、アウトカム指標→プロセス指標→ストラクチャー指標の順にセットで考え、各々に対応する指標を収集することを習慣づけましょう。これにより、課題を生んでいる原因を把握し、対策を考察することが容易になります。

図表 指標の考え方のイメージ



出典：六位一体による地域保健医療の均てん化 サイト 資料集より改変

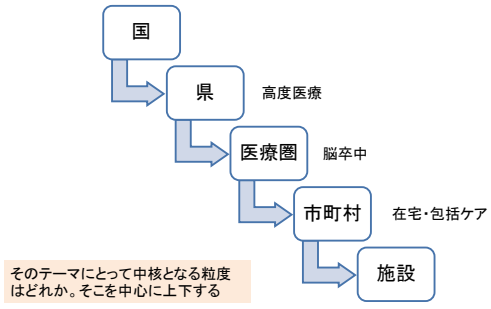
(3) 地域の粒度・項目の粒度を意識する

データの集計単位や範囲には様々な粒度があるため、疾病・事業ごとの患者受療圏などを考慮し、目的に応じて選択する必要があります。比較分析したい項目間で粒度が異なる場合は粗いほうに合わせる等の工夫も求められます。

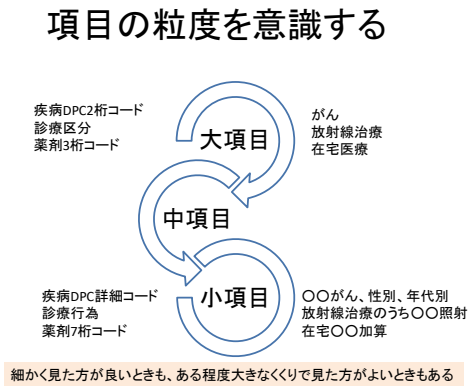
また、地域別データを参照する際には、分類軸が患者住所なのか施設所在地なのかを把握・意識する必要もあります。

データの粒度に関する考え方のイメージ

地域の粒度



項目の粒度



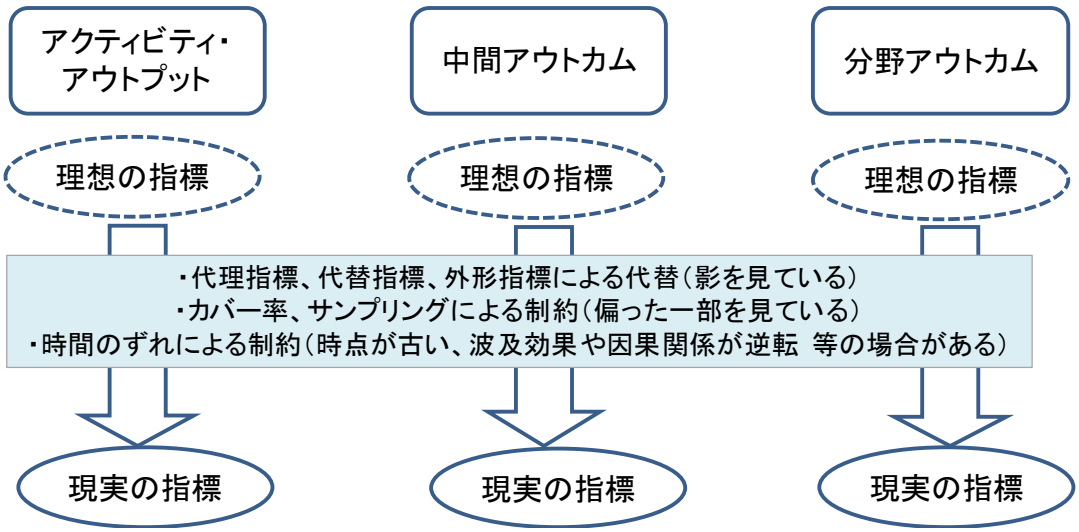
出典：六位一体による地域保健医療の均てん化 サイト 資料集より改変

(4) ロジックと指標のずれを意識する

ロジックモデル上においた評価指標に完全に合致するデータが得られるとは限りません。そのような場合、空白にするのではなく、現実的に取得できるデータを暫定的に置いて対応できます。当面は前提となる制約条件を認識しておき、可能な部分から更新していくことで、ロジックモデルや指標の質を高

められます。

図表 ロジックと指標のずれについてのイメージ

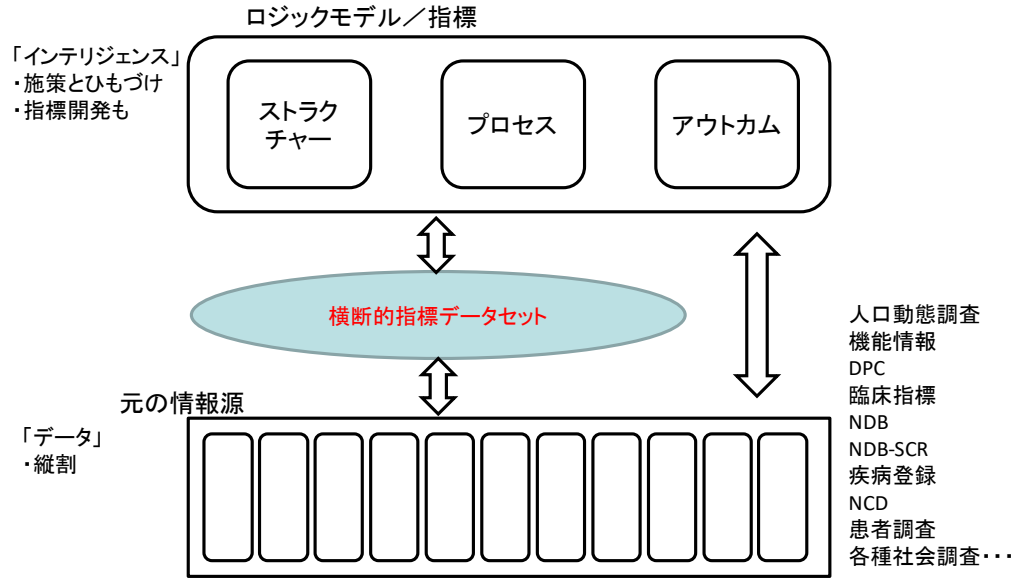


出典：六位一体による地域保健医療の均てん化 サイト 資料集より改変

(5) 横断的指標データセットを活用する

ロジックモデル上で示す指標と、多くの情報源（個別統計、横断データ集など）から切り出したデータとを結びつけたデータセットを用いれば、効率的な分析が可能になります。本ガイドブックの「評価用データセット（作成予定）」は、各疾病・事業のロジックモデルに含まれるデータや関連性の高いデータをピックアップし一元化したものです。本ガイドブックとあわせ活用いただけると幸いです。

図表 横断的指標データセットのイメージ



出典：六位一体による地域保健医療の均てん化 サイト 資料集より改変

(6) 情報源ごとの特性を考慮する

それぞれの情報源には特性（強みと弱みなど）があるため、データを取り扱う担当者には、個別の情報源の専門家ではなく、情報全体の編集者の視点を持つことが求められます。

図表 各情報源の特性について

	A 個別統計/情報源	B 横断データ集	C 見える化グラフ

内容	個別の公開統計データなど	ロジックモデルに沿ってテーマ別に情報源横断的に粒度を揃えて統合したもの	エッセンスデータをBI(可視化)ツールによって提示したもの
長所	ピンポイントで必要かつ詳細な情報を得られる場合がある	必要なデータを探し、整合性をもって統合するという膨大な労力を略することができる	フィルター機能などで関心に応じた加工ができ、課題スクリーニング力が格段に高まる
短所	どんなものがあるか、どこにあるのか、把握するのが大変	どのデータに着目すればよいのか考えるのが大変。データを読み解くにも労力が必要	スクリーニングには使えるが、必要に応じてデータ集や個別データに遡る必要がある

出典：六位一体による地域保健医療の均てん化　サイト　資料集より

図表 A 個別統計/情報源とそのおおよその特性

	名前	主なデータ内容	S	P	O	備考
1	死亡率（人口動態統計特殊報告）	＊標準化死亡比（主要死因・性別・都道府県・保健所・市区町村別） ＊年齢調整死亡率 など	△	×	○	疾病分類が限定的
2	NDB-SCR	レセプトデータに基づく医療圏別の医療提供状況など ＊NDB オープンデータ ＊標準化レセプト出現比＝NDB-SCR（医療提供の地域差に関するナショナルデータベース）	△	○	×	近年公開が進んでいるが、行政とその他で開示範囲が異なる部分がある
3	DPC	＊疾病コード別・重症度別・複雑度別件数など	○	○	△	そのままでは十分なアウトカムデータにつながらない
4	医療機関機能情報	＊病床機能報告 ＊病院報告 ＊医師・歯科医師・薬剤師調査 ＊医療施設調査	○	△	×	数を示すが、質やアウトカムを示せない
5	コスト（費用・インプット）データ	＊医療費の地域差（医療費マップ） ＊保険料の地域差分析 ＊協会けんぽ医療費分析 ＊日本経済新聞 調査報道（アウトカム指標×医療費）	○	△	△	そのままでは十分なアウトカムデータにつながらないため、視点を定めた分析を要する
6	需要（ニーズ）データ	＊地域別人口変化分析ツール AJAPA ＊患者調査	△	○	△	ベースが患者住所か施設住所から要確認。患者調査では流出入をみられる
7	臨床指標（QI）	標準治療順守率など	△	○	△	計測はまだごく一部。公開されることは少ない
8	臨床現場の疾病登録	症例数、手技別件数、重症度・リスク別件数・成績など	○	○	○	カバー率が不十分。一部のみ公開
9	NCD（ナショナル・クリニカル・データベース）	手術に関する件数、内容、リスク調整済治療成績など	○	○	○	プロのベンチ―マーキング用で公開されない
10	地域がん登録などの疾病登録	罹患率、生存率、死亡率（医療圏別、施設別）など	○	○	○	計測から発表までに長時間を要する
11	患者体験調査	患者満足度、患者経験、患者意識など	×	△	○	標準調査票で広い分野で計測されていない

注：S はストラクチャー指標、P はプロセス指標、O はアウトカム指標。○、△、×は、その情報源が各指標に関してどの程度有効であるかのイメージ

出典：六位一体による地域保健医療の均てん化 サイト 資料集より改変

ステップ 4 既存施策の評価

6 年計画である医療計画の施行から 3 年後にあたる 2020 年度に中間報告を実施することになっています。本項では第 7 次医療計画の中間評価を適切に行うための提言を記載します。

あなたの地域で「医療計画の中間評価」について達成済と考える項目に✓を入れてみてください。

□　７次計画においてロジックモデル（施策・指標マップ）を採用している
□　すべての疾病・事業について中間評価を行うことが７次計画に明記されている
□　中間評価を行うための組織・体制・予算が確保されている
□　中間評価を行うための具体的なスケジュールが描かれている
□　中間評価の手順が関係者間で共有されている

本ガイドブックではアウトカムに基づく中間評価の方法を示し、評価内容に基づいて後半 3 年分の計画を改定することを併せて提言します。後掲の「参考」では、「評価・改定マニュアル」の一部を再掲し、既存施策の評価について要点を示します。「ロジックモデル」「指標」「評価」について把握してから次に進んでください。

既存施策について質の高い評価を行うために、3 つの施策を推奨します。また、各施策の実践に役立つツール類を、本ガイドブック後半にツールキットとして提示します。

■ステップ４　推奨施策とツール　　※ツールキット（推奨ツール集）にまとめて後掲します。

策定ステップ		各ステップの推奨施策		ツール1	ツール2	ツール3	ツール4	ツール5	ツール6	ツール7	ツール8	ツール9	ツール10	ツール11	ツール12	ツール13	総合施策
ステップ番号	ステップ名	施策番号	施策名	地域医療計画策定カレンダー	「地域医療政策サミット」開催要項	モデル審議会シナリオ	患者・住民委員の選び方要項	ミッション審議会委員ステートメント	ミッション審議会座長ステートメント	患者・住民委員読本	ロジックモデル（施策・指標マップ）	評価作業シート	住民・医療提供者合同タウンミーティング仕様書	施策概要シート	施策優先度判定シート	施策抽出シート	「地域医療計画情報支援センター」の設置
4	既存施策の評価	4-1	ロジックモデルを用いた現状把握	●							●	●					
		4-2	ロジックモデルに基づいた４階層の評価の実施	●							●	●					●
		4-3	評価作業シートを用いた総合判定									●		●			

〇推奨施策 4-1 ロジックモデルを用いた現状把握

- ロジックモデルを用いることで、アウトカム志向の強化、施策の改善、建設的な議論の場の醸成などが期待される。
- 「投入資源インプット」「個別施策アウトプット」「中間アウトカム」「分野アウトカム」の間を矢印で繋ぎ、どの部分がどの向上につながるのかを評価することを重視する。
- 中間評価においては、まず、自県のロジックモデルに不足している分野アウトカム、中間アウトカムとそれらの指標を補足する。その際には先行県の事例や、付録 2「疾病・事業別ロジックモデル集」を参考にする。

〇推奨施策 4-2 ロジックモデルに基づいた 4 階層の評価の実施

- セオリー評価では、ロジックモデルの右から左へ「そのために」でつながるかどうか、左から右へ「そのためにこうなる」でつながるかどうかで確認する。
- プロセス評価では、ロジックモデル上のインプットとアウトプットを、事業計画、予算、関係やヒアリングなどにより確認する。
- インパクト評価では、ロジックモデル上のアウトプットがアウトカムを動かしているか、施策や事業の結果が、働きかけた対象に効果をみたらした度合いを確認する。
- コストパフォーマンス評価では、ロジックモデル上のインプットとインパクトの関係を確認し、費用と効果に見合っているかを確認する。

〇推奨施策 4-3 評価作業シートを用いた総合判定

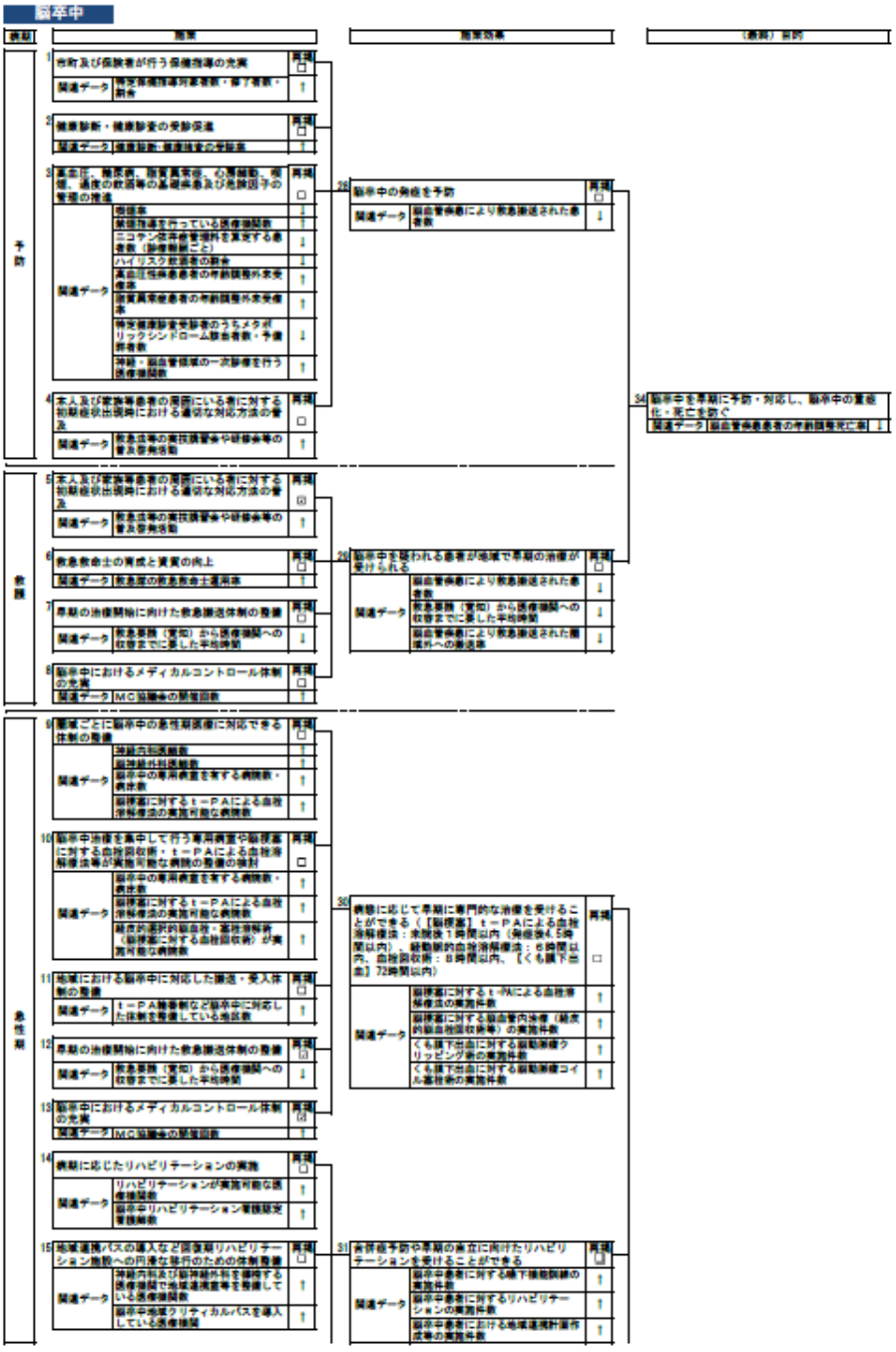
- 評価する施策の数に応じて「評価作業シート」を準備し、審議会や部会などの場で、マルチステークホルダーによる評価作業を行う。
- 資源が確保されたかについて、予算書、事業計画書などから確認する。
- 施策が実行されているか、進捗はどうかについて、実績データや関係者へのヒアリング等などから確認する。
- アウトプット指標が計測されているか、実際にアウトプット（事業や活動の結果）が生まれているかを確認する。
- その他の課題や阻害要因、解決策などを確認する。
- 1.～4. の確認を踏まえ、総合評価を行う。

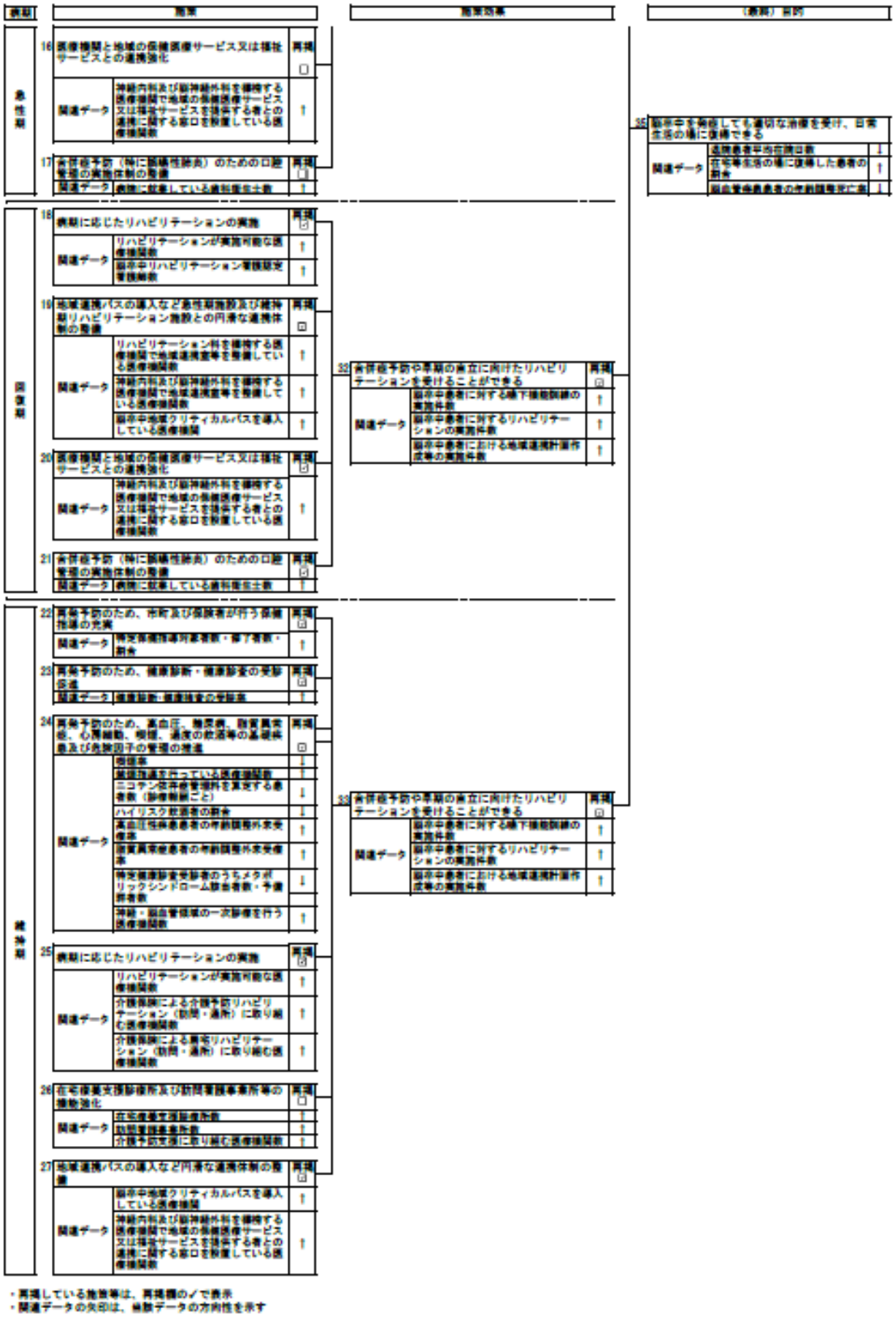
■ステップ４　好事例

各都道府県での第 7 次計画策定プロセスについて、今後、アンケートなどの形で網羅的な把握・検証を予定しています。2019 年 10 月時点で 7 次計画に「ロジックモデル（施策・指標マップ）」が採用されたことを確認している県は、岩手、滋賀、大阪、愛媛、高知、佐賀、沖縄の 7 県です。これらの県はアウトカム志向の中間評価を行う上で他県をリードする位置にあるといえます。

好事例の１つとして、愛媛県の脳卒中分野の施策・指標マップを以下に挙げます。

第 7 次愛媛県地域保健医療計画　第 4 章医療提供体制の現状、目標及び整備方針
(2)脳卒中の施策・指標マップ





（出典：第 7 次愛媛県地域保健医療計画　第 4 章医療提供体制の現状、目標及び整備方針　(2)脳卒中の施策・指標マップ　97-98 ページ）
https://www.pref.ehime.jp/h20150/keikaku/keikaku/dai7jiiryokaikaku.html）

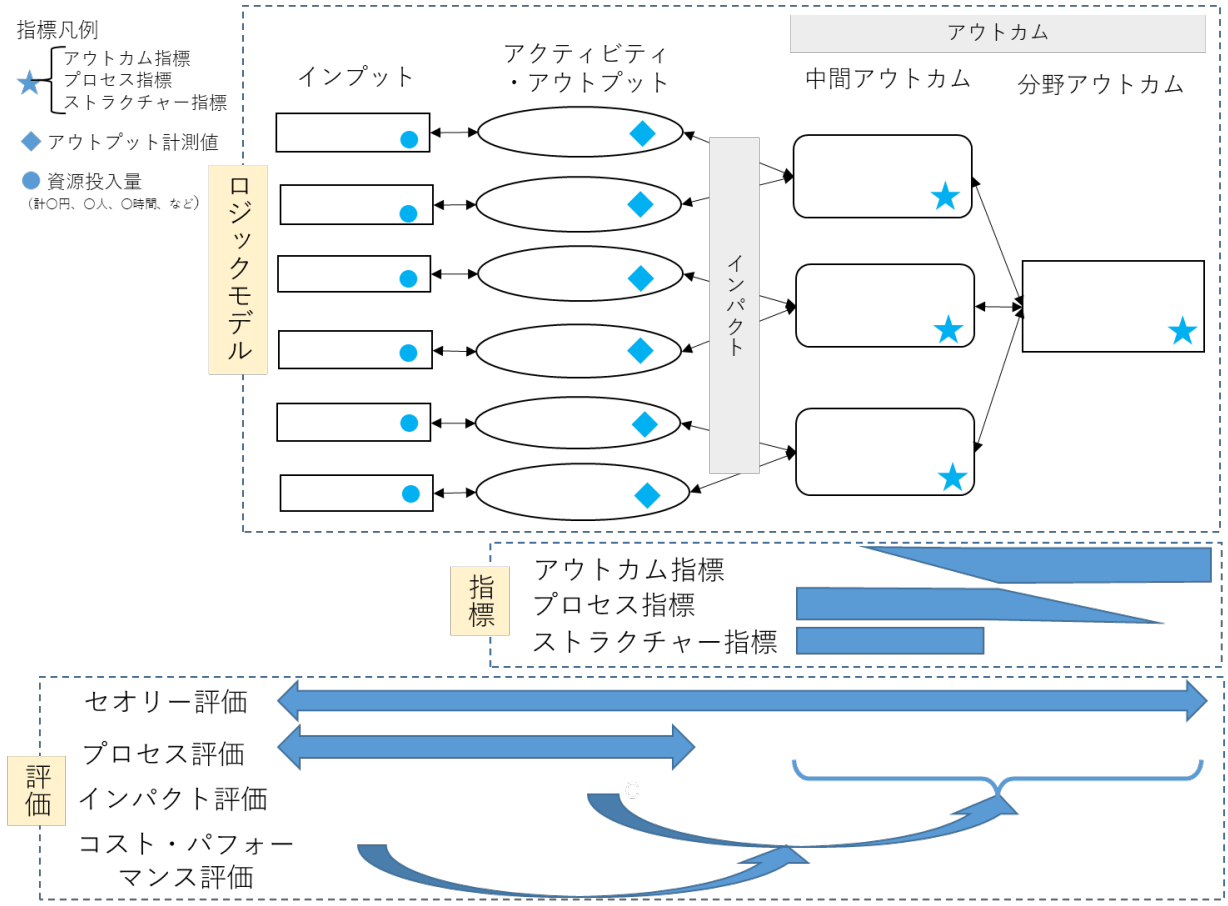
参考 既存施策の評価（中間評価）のポイント

(1) 予めロジックモデルを用意しておく

ロジックモデルとは、インプットからアウトカムに至る流れを一覧できる形で図式化した論理構造図です。評価を行う際には、ロジックモデルの形で整理が行われていることが前提となります。

従来「評価」と言われていたものの多くは、アウトプット部分のみに着目し、進捗確認を行ったり、一部の指標の推移をみたりする形でした。本ガイドブックで提案するのは、ロジックモデル全体にわたって次項に示す 4 段階の評価を行う方法です。

図表 ロジックモデルと評価のイメージ（再掲）



出典：分冊「地域医療計画評価・改定マニュアル」より

(2) 階層的に 4 種類の評価を行う

ロジックモデルと照らし合わせ、4 種類の評価を行った上で、総合評価によって判定を行います。4 種類の評価には図表のような階層性があります。セオリー評価（整合性評価）が最初に行われることが、次の評価へ進む条件となっています。

1．セオリー評価（整合性評価）

：目的と活動の論理整合性を確認し、価値判断すること

2．プロセス評価（実行評価）

：決めたことを実行したかを確認し、価値判断すること

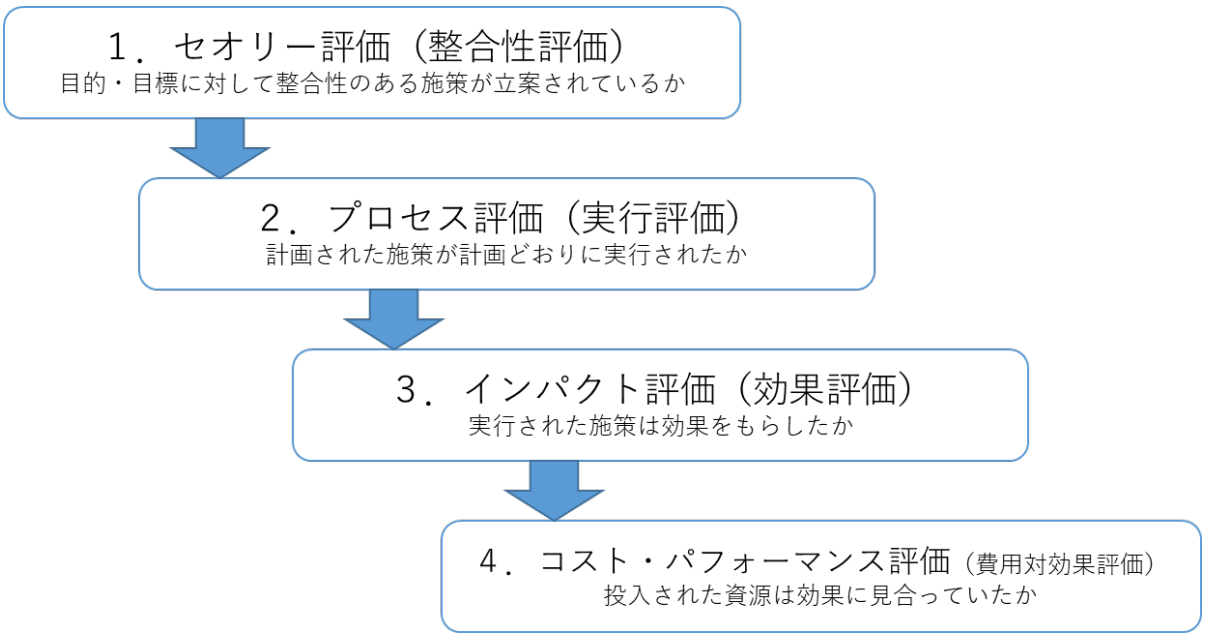
3．インパクト評価（効果評価）

：結果（アウトプット）が成果（アウトカム）に効果をもたらしたかを確認し、価値判断すること

4．コストパフォーマンス評価（費用対効果評価）

：効果によって費用が正当化できるか、効果が労力に見合っているかを確認し、価値判断すること

図表 4 階層の評価のイメージ



地域医療計画 策定／評価・改定ガイドブック
～　本編　～
出典：分冊「地域医療計画評価・改定マニュアル」より

（3）　評価作業シートを作成する

施策ごとに 4 通りの評価軸を一覧できるように評価作業シート（次ページ）を用い、施策ごとに 1 枚ずつ作成します。各評価軸について、資源の確保状況・施策の実行状況・アウトプット算出状況・残された課題や改善点　等を多面的な視点から把握し、そのうえで総合評価を行います。（

評価作業シート

分野::　　年　月　日

施策::

評価	確認ﾎﾟｲﾝﾄ	具体的な確認ﾎﾟｲﾝﾄ	情報源	評価結果
セオリー評価	ﾛｼﾞｯｸﾓﾃﾞﾙの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間ｱｳﾄｶﾑは適切か	他のﾛｼﾞｯｸﾓﾃﾞﾙとの比較 協議会・部会での審議	
		分野・中間ｱｳﾄｶﾑの指標は適切か		
		分野・中間ｱｳﾄｶﾑと施策のつながりは妥当か		
		■判定　この施策は・・・ （いずれかに○を）		A 効果が期待できる　B やり方次第で効果につながる C 効果につながりにくい　D 効果につながらない
プロセス評価	計画通りに実行できているか	資源は用意されたか	予算書	
		施策は計画通りに実行されているか。	実施報告書、実施者ヒアリング	
		アウトプットの指標値は、計画通りか。	ｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値	
		アウトカムの指標のデータは入手しているか。	実施報告書など	
		関係者は、実施上の課題、阻害要因、改善策をどう捉えているか。	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	
		■判定　この施策は・・・ （いずれかに○を）		A 計画通り実行されている　B ほぼ計画通り実行されている C 一部計画どおり実行されている　D 計画通り実行されていない
インパクト評価	施策がアウトカム改善に効果を出しているか	ｱｳﾄｶﾑの指標値は改善したか。	ｱｳﾄｶﾑの指標値	
		ｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値とｱｳﾄｶﾑの指標値の関係は	ｱｳﾄｶﾑとｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値	
		外部要因の影響は	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	
		■判定　この施策は・・・ （いずれかに○を）		A 大変効果を出している　B 効果を出している C あまり効果を出していない　D 全く効果を出していない
コストパフォーマンス評価	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に得られているか	予算とｲﾝﾊﾟｸﾄ評価の結果	
		関係者はかけた労力をどう捉えているか	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	
		■判定　この施策の効果は・・・ （いずれかに○を）		A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている C あまり投入資源に見合っていない　D 全く投入資源に見合っていない
総合評価	この施策をやり続けるべきか		協議会・部会での審議	総合判定

この施策は…　A 強化すべき　B 維持すべき　C 検討を続けるべき　D 中止を検討すべき　E 中止すべき

ステップ５　住民等と医療提供者の意見の聴取

地域医療構想、地域医療計画の策定プロセスにおいて、地域の住民等や医療提供者（医療・介護提供者）から意見を聴取し施策に反映することが求められています。住民と医療提供者それぞれが認識する課題には立場を超えた共通点も多く、地域医療構想、地域医療計画に反映できる意見を幅広く抽出できます。実践にあたっては様々な課題がありますが、人材育成や環境整備も含め、着実に取り組んでいく必要があります。

あなたの地域で「住民等と医療提供者の意見の聴取」について達成済と考える項目に✓を入れてみてください。

□　地域の住民から幅広く意見を募る機会や場がある
□　地域の医療・介護関係者から幅広く意見を募る機会や場がある
□　住民や医療提供者から意見を募る前に、情報提供の機会を設けている
□　タウンミーティング、アンケート、ヒアリング、パブコメ等のなかから複数の手法で意見聴取を行っている

地域のステークホルダーの意見を幅広く偏りなく捉え、計画に反映させて実効性を高めるために、5 つの推奨施策を提示します。また、各施策の実践に役立つツール類を、本ガイドブック後半にツールキットとして提示します。

■ステップ５　推奨施策とツール　　※ツールキット（推奨ツール集）にまとめて後掲します。

策定ステップ		各ステップの推奨施策		ツール1	ツール2	ツール3	ツール4	ツール5	ツール6	ツール7	ツール8	ツール9	ツール10	ツール11	ツール12	ツール13	総合施策
ステップ番号	ステップ名	施策番号	施策名	地域医療計画策定カレンダー	「地域医療政策サミット」開催要項	モデル審議会シナリオ	患者・住民委員の選び方要項	ミッション ステートメント	審議会座長 ミッション ステートメント	患者・住民委員読本	ロジックモデル（施策・指標マップ）	評価作業シート	住民・医療提供者合同タウンミーティング仕様書	施策概要シート	施策優先度判定シート	施策抽出シート	「地域医療計画情報支援センター」の設置
5	住民等と医療提供者の意見の聴取	5-1	住民･医療提供者合同タウンミーティング	●									●				●
		5-2	アンケートによるニーズ把握	●													
		5-3	パブリックコメントによる施策案への意見聴取	●													
		5-4	グループインタビュー、ヒアリング等による詳細な意見聴取	●													
		5-5	意見聴取の事前に行う情報提供														

○推奨施策 5-1　住民・医療提供者合同タウンミーティング

- 住民、医療提供者からの意見の聴取方法として、合同タウンミーティングを推奨する。
- 医療圏（構想区域）ごとに開催し、住民と医療提供者の双方が参加してディスカッションを行う。
- 各医療圏（構想区域）において「ニーズ把握（既存施策の評価ステップ）」と「施策案への意見聴取（施策の策定ステップ）」を行えるよう、複数回開催する。
- 医療圏（構想区域）ごとに、各分野について意見や関心を持つ住民と医療提供者の参加を募る。
- 住民、医療提供者ともに、幅広い層からの参加を得るよう配慮する。

○推奨施策 5-2　アンケートによるニーズ把握

- ニーズ把握段階でアンケートを実施し、住民と医療提供者の意見を集約する。
- あらゆる属性の住民、医療提供者から回答を得られるよう配慮する。可能であれば対象地域での悉皆調査または層別無作為抽出法による対象者の選定を行うことが望ましい。
- ニーズ把握結果を、合同タウンミーティングの設計・準備段階でも参考とする。

○推奨施策 5-3　パブリックコメントによる施策案への意見聴取

- 施策案への意見聴取段階でパブリックコメントを募集し、住民と医療提供者の意見を集約する。
- 聴取結果を住民代表委員、医療提供者代表委員を通じて計画策定の場にフィードバックする。

○推奨施策 5-4　グループインタビュー、ヒアリング等による詳細な意見聴取

- 合同タウンミーティングを補完する位置づけで、少数のキーパーソンから詳細な意見を把握する手法として、グループインタビュー（複数名の対象者が集まり、司会者の進行のもと意見聴取を行う手法）、個別ヒアリング（調査者と回答者が一対一で面談し、詳細な意見聴取を行う手法）も想定。
- 特に、患者団体、市民団体、職能団体、医療提供機関団体等の代表から発信される意見には反映されにくい立場の声を聴取する際には有効な手法と考えられる。
- グループインタビュー、ヒアリング対象者の選定にあたっては、代表性の担保について考慮する。
- グループインタビュー司会者、ヒアリング実施者については、事前に十分な研修を行う。

○推奨施策 5-5　意見聴取の事前に行う情報提供

- 合同タウンミーティングに参加する住民と医療提供者が共通の知識や情報を持った上で議論できるように、具体的なデータ・資料の提示やミニ講演による情報提供を行う。
- 地域医療計画策定における住民、医療提供者の参画の重要性についても啓発を行う。

■ステップ５　好事例

各都道府県での第７次計画策定プロセスについて、今後、アンケートなどの形で網羅的な把握・検証を予定しています。2019 年 10 月時点で把握している好事例を以下に挙げます。

北海道における「地域医療シンポジウム」（2016（平成 28）年５月開催）

北海道では、地域医療構想の策定過程において「地域医療シンポジウム」を開催し、医療関係者、行政関係者、一般住民の方々などが参加しました。

「地域医療シンポジウム」実施概要　　平成 28 年５月 22 日（日）13:30～16:30

◎趣旨

高齢化が進む中で、医療のあり方も、これまでの「治すことを重視した医療」から、治すだけではなく、生活の質を重視しながら、患者の方々が住みなれた地域で暮らしていくことを「支える医療」に変わっていく必要があります。このような変化を見据え、積雪寒冷で広域分散型の地域特性を持つ本道において、どのように患者の方々がその状態に即した医療を受けられる体制としていくか、また、現在策定中の地域医療構想についての議論を通じて、住民の皆さまから幅広くご意見を伺い、本道の地域医療の未来について考えることを目的に開催しました。

◎参加者

医療関係者、行政関係者、一般住民の方々など　280 人

◎プログラム概要

（１）行政報告　『北海道の地域医療の現状と地域医療構想の策定について』北海道保健福祉部

本道の医療の特徴と現状、地域医療構想における医療機関間の役割分担の推進、地域包括ケアの構築、及び医療・介護人材の確保等について

（２）講演　『医師会の立場から』北海道医師会副会長

北海道の医療を取り巻く状況、砂川市立病院を取り巻く状況、及び住民の方へのメッセージ等

（３）講演　『病院経営者の立場から』北海道病院協会理事長

北海道の医療介護に関する課題、札幌圏及び宗谷圏における「地域医療構想」について

（４）講演　『総合診療医の立場から』更別村国民健康保険診療所所長

総合診療医についての説明、地域医療構想への期待、及び十勝圏域における課題について

（５）講演　『自治体の立場から』奈井江町長

奈井江町における病診連携の取り組みや病棟再編の取り組み、及び奈井江版ＣＣＲＣ（生涯活躍のまち）構想について

（６）総合討論・質疑

（出典：北海道庁ウェブサイトより　保健福祉部　地域医療推進局地域医療課　記事
http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/h28symposium.htm）

ステップ６　施策の策定

地域医療計画における目標を達成するために、行動主体及び役割分担を明確にしておくことが不可欠です。5 疾病・5 事業、在宅それぞれの施策について、「県の取組」、「県民の取組」、「関係機関・団体の取組」などの役割分担を明らかにし、中間評価において各者の進捗や達成状況を把握して、必要な改定・見直しを行うことが求められます。

また、施策実施の優先順位を考慮せねばならない状況下では、課題を短期、中期、長期に分けて考え、対応した解決策（施策）を見出すために十分な議論を行うことも必要になります。

あなたの地域で「施策の策定」について達成済と考える項目に✓を入れてみてください。

- □　施策ごとに行動主体・役割分担が明確になっている
- □　施策の優先順位を決めるための評価軸が明確になっている
- □　現行の医療計画の先にある中長期的な目標が設定され、共有されている

質の高い施策策定（現行計画の改定・見直し）を行うために、3 つの施策を推奨します。また、各施策の実践に役立つツール類を、本ガイドブック後半にツールキットとして提示します。

■ステップ６　推奨施策とツール　　※ツールキット（推奨ツール集）にまとめて後掲します。

策定ステップ		各ステップの推奨施策		ツール1 地域医療計画策定カレンダー	ツール2 「地域医療政策サミット」開催要項	ツール3 モデル審議会シナリオ	ツール4 患者・住民委員の選び方要項	ツール5 ミッションステートメント審議会委員	ツール6 ミッションステートメント審議会座長	ツール7 患者・住民委員読本	ツール8 ロジックモデル（施策・指標マップ）	ツール9 評価作業シート	ツール10 住民・医療提供者合同タウンミーティング仕様書	ツール11 施策概要シート	ツール12 施策優先度判定シート	ツール13 施策抽出シート	総合施策 「地域医療計画情報支援センター」の設置
ステップ番号	ステップ名	施策番号	施策名														
6	施策の策定	6-1	ロジックモデルを用いた現状把握に関する評価の実施											●	●	●	
		6-2	「施策優先度判定シート」を用いた論点整理と施策の優先度評価											●	●	●	●
		6-3	短期・中長期的な目標設定と方向性の共有											●	●	●	

○推奨施策 6-1 ロジックモデルを用いた現状把握に関する評価の実施

- 地域医療計画の策定等に関わる審議会等の委員や地方自治体職員は、推奨ツール 8「ロジックモデル（施策・指標マップ）」などの施策作成ツールを活用し施策の作成や合意形成のプロセスを進める。
- ロジックモデルを地域内のマルチステークホルダーに示し、周知するとともに、それぞれの視点からのフィードバックを得る。

○推奨施策 6-2 「施策優先度判定シート」を用いた論点整理と施策の優先度評価

- 推奨ツール 9「評価作業シート」を拡充する形で、施策の優先度を判定できるシートを作成する。

○推奨施策 6-3 短期・中長期的な目標設定と方向性の共有

- 各施策について短期的あるいは中長期的な目標を設定し、それに至るまでの方向性を共有する。

■ステップ 6 好事例

- 各都道府県での第 7 次計画策定プロセスについて、今後、アンケートなどの形で網羅的な把握・検証を予定しています。2019 年 10 月時点で把握している好事例を以下に挙げます。

滋賀県における第 7 次保健医療計画策定に先立った 6 次計画の評価

- 健康医療福祉部内の医療政策課が医療計画の全体企画と調整、地域医療構想、医療審議会に関する事項を所管し、健康寿命推進課、医療福祉推進課、障害福祉課を加えた 4 課がそれぞれ所管する疾病・事業を策定。在宅医療分野は医療福祉推進課在宅医療福祉係が策定。

- 医療政策課の主導で、保健医療計画策定に関わる各課の担当による意見交換会が持たれ、6 次計画策定から 5 年間の変化、新たな課題、新たな概念・方向性・キーワードについて意見交換した。

- この結果をまとめ、7 次計画の基本理念と目指す 5 つの姿が明確化され、関係各課や担当者の規範的統合にもつながった。

（出典：厚生労働行政推進調査事業費（地域医療基盤開発推進研究事業）「在宅医療の提供体制の評価指標開発のための研究」平成 30 年度報告書より抜粋引用）

ステップ７　評価指標の作成

ステップ 7 はステップ 3「データの収集と分析」と共通する部分が多いので参照してください。後掲ページの「参考」で、分冊「地域医療計画評価・改定マニュアル」の一部を再掲し、評価指標作成のポイントを示します。まずマニュアル中の「用語解説」を参照し、「ロジックモデル」「指標」「評価」について把握してから次に進んでください。

評価指標の作成は医療計画策定の全ステップと関連するため、よりよい指標策定を行うために 2 つの施策を推奨します。また、各施策の実践に役立つツール類を、本ガイドブック後半にツールキットとして提示します。

■ステップ７　推奨施策とツール　　※ツールキット（推奨ツール集）にまとめて後掲します。

策定ステップ		各ステップの推奨施策		ツール1	ツール2	ツール3	ツール4	ツール5	ツール6	ツール7	ツール8	ツール9	ツール10	ツール11	ツール12	ツール13	総合施策
ステップ番号	ステップ名	施策番号	施策名	地域医療計画策定カレンダー	「地域医療政策サミット」開催要項	モデル審議会シナリオ	患者・住民委員の選び方要項	ミッション審議会委員ステートメント	ミッション審議会座長ステートメント	患者・住民委員読本	ロジックモデル（施策・指標マップ）	評価作業シート	住民・医療提供者合同タウンミーティング仕様書	施策概要シート	施策優先度判定シート	施策抽出シート	「地域医療計画情報支援センター」の設置
7	**評価指標の作成**	7-1	**「PDCAサイクル向上ツールキット」の提供**								●						●
		7-2	**「評価指標データサービス」の提供**								●						

○推奨施策 7-1「PDCA サイクル向上ツールキット」の提供

- 地域医療計画の策定等に関わる審議会等の委員や地方自治体職員は、推奨ツール 8「ロジックモデル（施策・指標マップ）」などを含む「PDCA サイクル向上ツールキット」を活用して施策の作成や、合意形成のプロセスを進める。

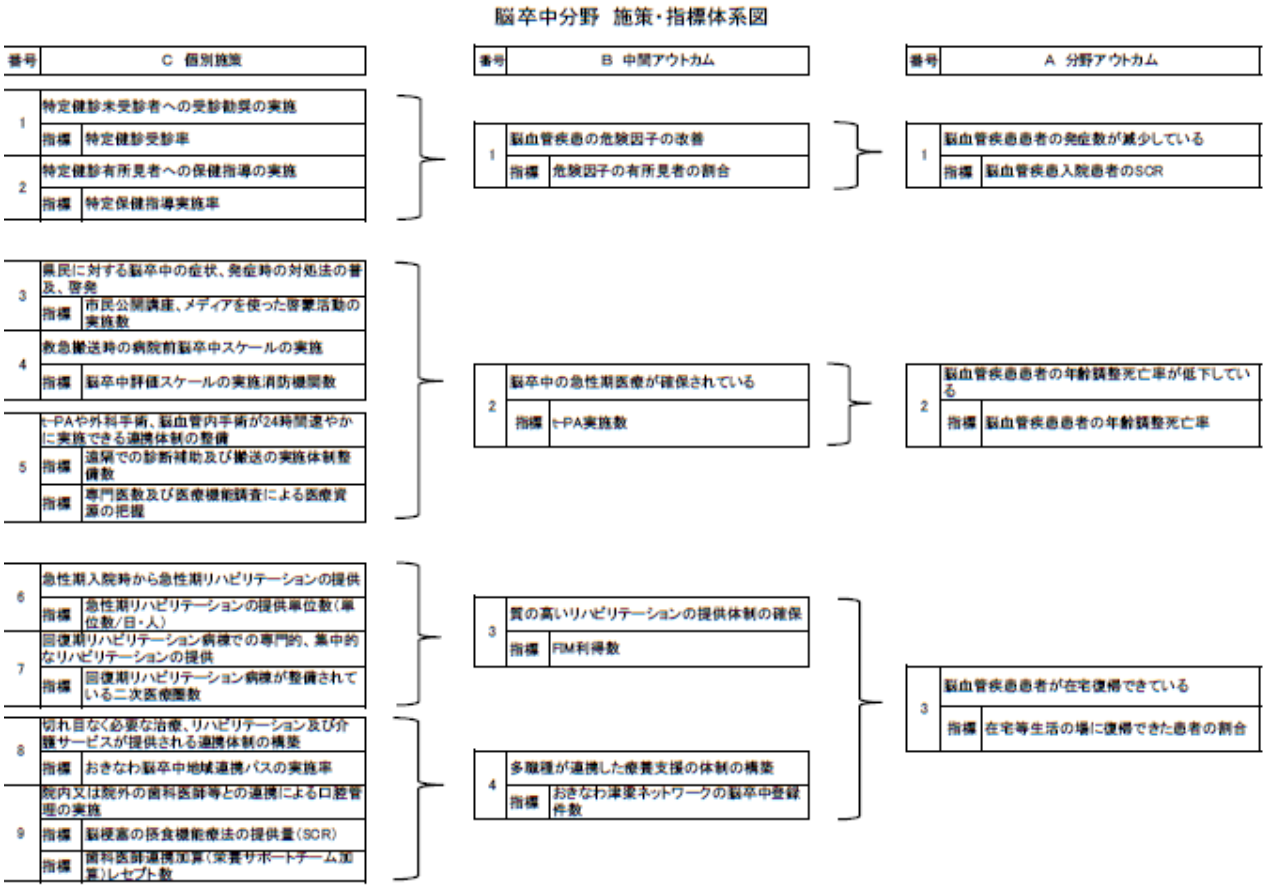
○推奨施策 7-2 「評価指標データサービス」の提供

- 各都道府県や 2 次医療圏などの SPO 指標、各地の施策と目標設定、施策の好事例候補、各地で実施されている調査票と結果などを全国から収集し、比較可能、検索可能とする。
- また、指標の開発、指標のデータベース化、データの収集と提供、ベンチマーキング（比較）、公表と普及などにより、地域医療計画の策定に関わる人を支援する。
- 分析の方法やツールも提供し、指標を使った評価と施策の改善の支援も行う。「地域医療計画情報支援センター」の基幹サービスの 1 つとする。

■ステップ 7　好事例

各都道府県での第 7 次計画策定プロセスについて、今後、アンケートなどの形で網羅的な把握・検証を予定しています。2019 年 10 月時点で把握している好事例を以下に挙げます。

第 7 次沖縄県医療計画　第 4 章疾病対策、目標及び整備方針　2.脳卒中対策の施策・指標マップ



参考 評価指標作成のポイント

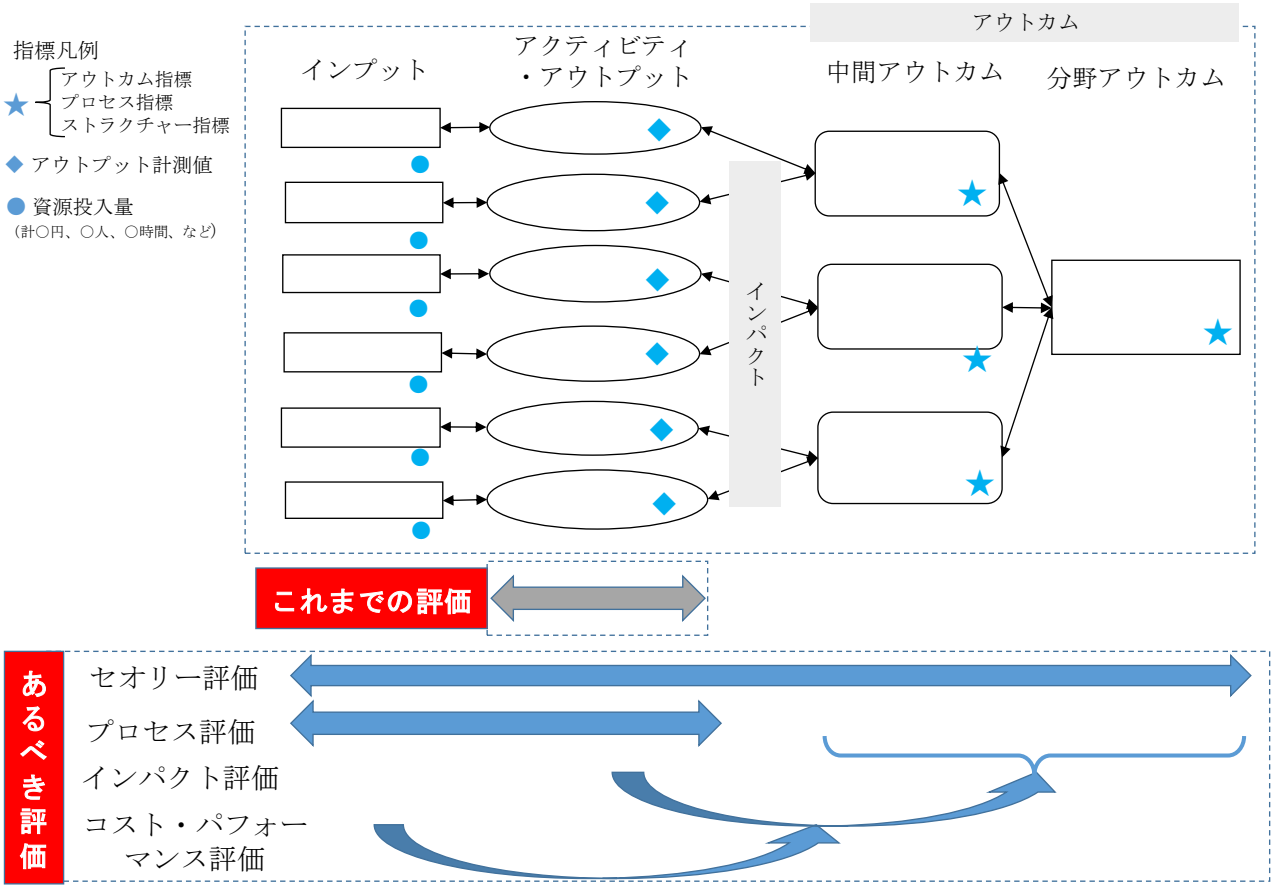
(1) 評価の体系と 3 種類の指標を理解する

・ストラクチャー指標（構造指標）＝Structure（S）指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源、および組織体制、外務環境、対象となる母集団を測る指標
・プロセス指標（過程指標）＝Process（P）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（成果指標）＝Outocome(O)指標：住民の健康状態や、患者の状態を測る指標

(2) あるべき姿について関係者が理解しておく

・これまでは単にアウトプットの推移を計測することが「評価」であるという誤認が少なくなかった（下図で「これまでの評価」と図示）。
・評価指標の作成にあたり、あるべき 4 階層の評価の姿を、地域の政策立案に関与するマルチステークホルダーが当初から理解しておくことが重要である。

図表 ロジックモデルと評価のイメージ（再掲・加筆）

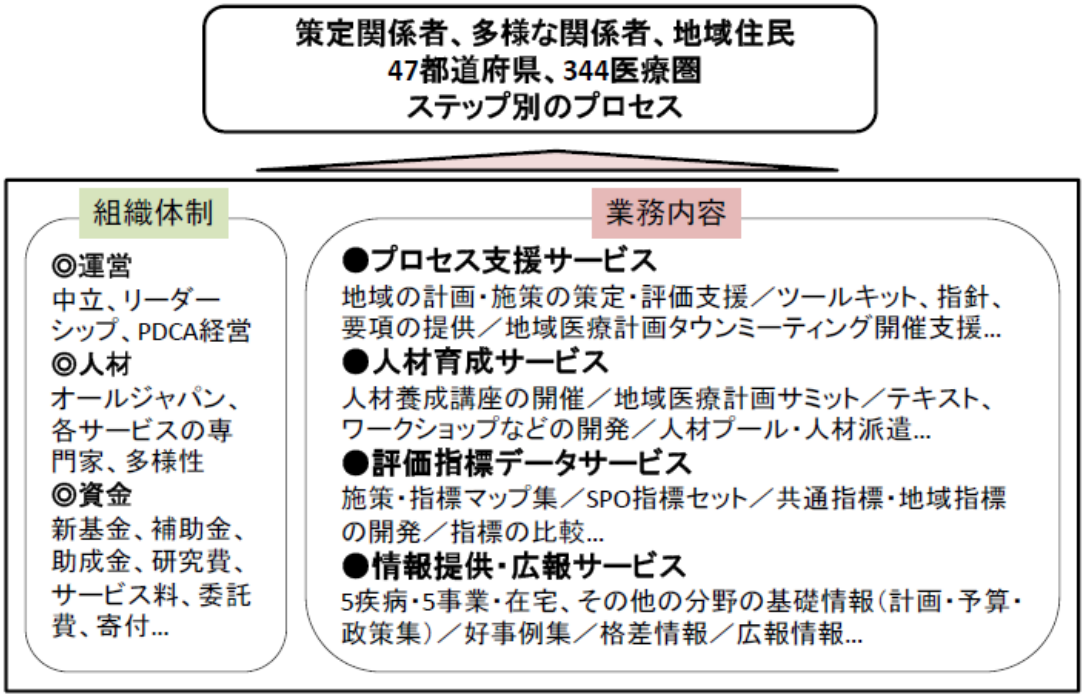


出典：分冊「地域医療計画評価・改定マニュアル」より引用・改変

【参考施策】　地域医療計画情報支援センター構想

RH-PAC ガイドラインにおいて、地域医療計画の策定プロセスの全般を支援する「地域医療計画情報支援センター」を提案しました。読者および RH-PAC メンバーの多くからその必要性が認識されましたが、同時に、実現性の確保と、十分に機能する体制にすること、が課題とされました。第 8 次医療計画の策定時期までにこのような機能の整備が望ましいため、案を改訂し再掲します。

図表　地域医療計画情報支援センターイメージ図



出典：RH-PAC ガイドライン。一部、改変

解説

○運営：

国が設置を支援するが、運営体制は第三者機関とし、中立的かつ機動的に運営する。同センターの目標や目指すべき姿を明確にしたうえで、同センターの運営の PDCA サイクルを回す。

○人材：

オールジャパン体制で人材を集結させる。それぞれの技術、事業、サービスの専門家と同時に、組織のチームマネジメントができる人材が、目的に向かって力を引き出せるように、環境や処遇などを含めて整えることとする。

○資金：

各地の地域に実際に役立つサービスを提供するためには、一定規模の人員と活動資金が必要となる。国の資金を含めた財源を確保することが必要である。同時に、多様な資金を呼び込み、活用する工夫も

求められる。

○設置主体：

同センターの設置は一カ所を想定。ただし、補完的な活動をするサブセンターが県単位あるいはブロック単位にあって同センターと連携することも考えられる。

○他のステークホルダーとの関わり：

同センターがサービスの提供と目的の達成を牽引すべきである。同時に社会の多様なステークホルダーがそれに参加し、支援し、補完し、普及活動に取り組み、共に浸透させていくことも重要である。

地域医療計画情報支援センターの施策概要シート

	項目	記入欄	評価欄・備考欄
1	施策名	地域医療計画情報支援センター	
2	最終アウトカム	国および各都道府県（2次医療圏）のアウトカム指標の向上が加速している	
3	中間アウトカム	国および各都道府県（2次医療圏）のPDCAサイクルが完成している	
4	初期アウトカム	地域医療計画を策定する多様な立場の人が、活用し、高い評価を得る	
5	活動内容	●プロセス支援サービス:地域の計画・施策の策定・評価支援／ツールキット、指針、要項の提供／地域医療計画タウンミーティング開催支援…●人材育成サービス：人材養成講座の開催／地域医療計画サミット／テキスト、ワークショップなどの開発／人材プール・人材派遣…●評価指標データサービス：施策・指標マップ集／SPO指標セット／共通指標・地域指標の開発／指標の比較…●情報提供・広報サービス：5疾病・5事業・在宅、その他の分野の基礎情報（計画・予算・政策集）／好事例集／格差情報／広報情報…	
6	役割	運営主体は国から独立性があり公共性が高い形態。各ステークホルダーが協力、連携する。運営は中立的とする。人材は、オールジャパン体制で、運営と各サービスの適任者を集める。資金は公的な資金を投入すると同時に、民間資金を導入する。	
7	アウトプット目標	初年度：活動内容欄の各活動ラインの活動を立ち上げ、サービスの提供を開始する。評価指標は、利用者調査からの評価を使用。	
8	想定インパクト	地域医療計画のPDCAに関わる人のニーズが高い⇒ニーズを満たす⇒PDCA力が高まる⇒アウトカム向上が加速する	
9	資源（人員）	事務局体制25人程度。プロセス支援サービス　数人、人材育成サービス　数人、評価指標データサービス　数人、情報提供・広報サービス　数人、経営・管理部門　数人（委員会方式などで外部専門家の力を借りて、事務体制はできるだけスリムにする）	
10	資源（財源、予算）	年間予算4億円程度（別途、精密な積算が必要）	
11	既存施策の評価	既存施策は無し	
12	現況データ・指標など（課題やニーズ）	RH-PAC1ガイドラインの読者アンケート、RH-PAC2検討時の千葉県医療審議会委員、RH-PAC2ガイドライン暫定版へのシンポジウムご来場者アンケートなどで、高い必要性が指摘された	
	備考		

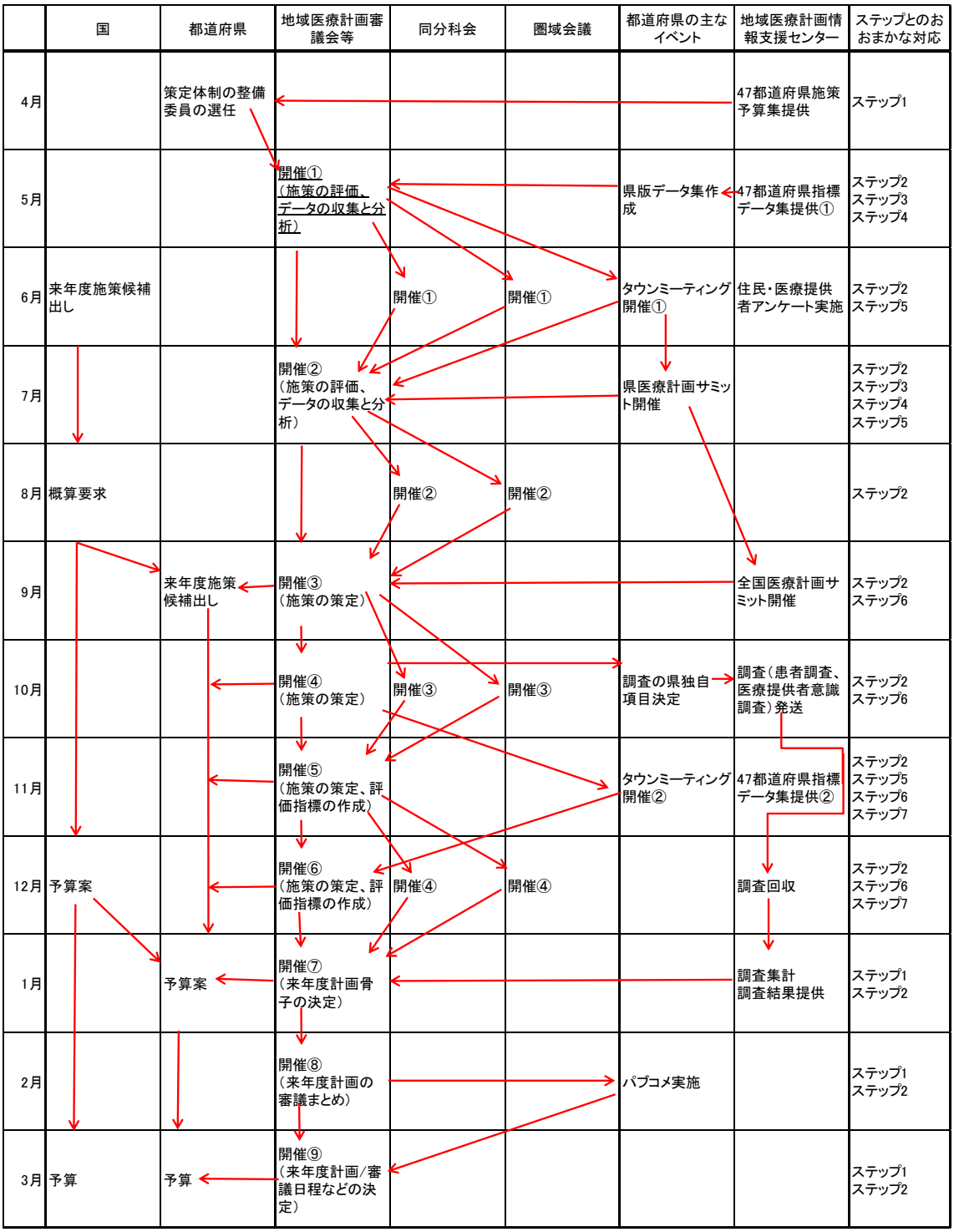
ツールキット（推奨ツール集）

- 推奨ツール 1　地域医療計画策定カレンダー
- 推奨ツール 2　「地域医療政策サミット」開催要項
- 推奨ツール 3　モデル審議会シナリオ
- 推奨ツール 4　患者・住民委員の選び方要項
- 推奨ツール 5　審議会委員ミッションステートメント
- 推奨ツール 6　審議会座長ミッションステートメント（ファシリテーションマニュアルを含む）
- 推奨ツール 7　患者・住民委員読本
- 推奨ツール 8　ロジックモデル（施策・指標マップ）
- 推奨ツール 9　評価作業シート
- 推奨ツール 10　住民・医療提供者合同タウンミーティング　仕様書
- 推奨ツール 11　施策概要シート
- 推奨ツール 12　施策優先度判定シート
- 推奨ツール 13　施策抽出シート

図表　地域医療計画策定／評価・改定ガイドブック　全体像（再掲）

		推奨ツール（ツールキットに掲載）		ツール1	ツール2	ツール3	ツール4	ツール5	ツール6	ツール7	ツール8	ツール9	ツール10	ツール11	ツール12	ツール13	総合施策
策定ステップ		各ステップの推奨施策															
ステップ番号	ステップ名	施策番号	施策名	地域医療計画策定カレンダー	「地域医療政策サミット」開催要項	モデル審議会シナリオ	患者・住民委員の選び方要項	ミッションステートメント 審議会委員	ミッションステートメント 審議会座長	患者・住民委員読本	ロジックモデル（施策・指標マップ）	評価作業シート	住民・医療提供者合同タウンミーティング仕様書	施策概要シート	施策優先度判定シート	施策抽出シート	「地域医療計画情報支援センター」の設置
1	体制と基本方針の整備	1-1	都道府県庁内の策定体制の整備	●		●											
		1-2	基本方針の明示														
		1-3	「地域医療計画策定人材養成講座」の運営と受講					●									
		1-4	「地域医療計画策定支援サービス」の提供														●
		1-5	「地域医療計画サミット」の開催	●	●												
		1-6	医療関係団体の中期計画との連携										●				
2	審議会等での検討	2-1	モデル審議会シナリオの作成	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	
		2-2	審議会等委員のミッションステートメントの作成					●									●
		2-3	審議会座長のミッションステートメンの作成						●								
		2-4	住民・患者委員の参加促進				●			●							
3	データの収集と分析	3-1	データの収集と整備6カ年計画の策定	●													
		3-2	ロジックモデルの指標整備								●						
		3-3	「横断的指標データセット」（仮称）の整備								●						●
		3-4	「地域医療構想指標集」の整備								●						
		3-5	分析力の強化支援策														
		3-6	調査の実施														
4	既存施策の評価	4-1	ロジックモデルを用いた現状把握	●							●	●					
		4-2	ロジックモデルに基づいた４階層の評価の実施	●							●	●					●
		4-3	評価作業シートを用いた総合判定									●		●			
5	住民等と医療提供者の意見の聴取	5-1	住民・医療提供者合同タウンミーティング	●									●				
		5-2	アンケートによるニーズ把握	●													
		5-3	パブリックコメントによる施策案への意見聴取	●													●
		5-4	グループインタビュー、ヒアリング等による詳細な意見聴取	●													
		5-5	意見聴取の事前に行う情報提供														
6	施策の策定	6-1	ロジックモデルを用いた現状把握に関する評価の実施								●	●		●	●	●	
		6-2	「施策優先度判定シート」を用いた論点整理と施策の優先度評価								●	●		●	●	●	●
		6-3	短期・中長期的な目標設定と方向性の共有								●	●		●	●	●	
7	評価指標の作成	7-1	「PDCAサイクル向上ツールキット」の提供								●						●
		7-2	「評価指標データサービス」の提供								●						

□推奨ツール１　地域医療計画策定カレンダー（2023 年度イメージ）



■使い方

- **都**道府県の予算や基金の策定タイミングと呼応した日程を、地域の特性に合わせつつ、ルーチン（定例）として設定する。
- 実際の日程に合わせて、上記のようなひながたを改変し、年間カレンダーを作成する。
- いつどの会議で何を議題にして決定をしなければならないか、次の会議までに何をしなければならないか、などを明確にする。
- 国と都道府県と各会議体のつながりと連携を、十分に考慮する。

・　全体像を示した上で、いまいる位置を意識することで、参加者の当事者意識や役割意識を高めることに資する。

□推奨ツール２　「地域医療政策サミット」開催要項（イメージ）

□目的

最終ゴール：地域の医療提供体制を最適化し、地域の医療を均てん化する

中間ゴール：地域の医療対策（施策・事業）を改善する

初期ゴール：地域の医療政策の立案に参画している者たちが知識、スキルを向上させる

□アウトプット（成果物）

・　参加者意見集／参加者アンケート／開催報告書

□主催者

・　都道府県／国／ブロック単位での都道府県の共催／厚生局などのパターンが考えられる

□参加者

・　審議会、検討会、分科会、圏域連携会議などのメンバー。住民参加希望者公募
・　患者・住民、保険者、県会議員／市町村議会議員、行政、医療提供者、学術、民間、メディア、その他

□開催単位

全国単位全疾病事業／全国単位疾病事業別／全国６ブロック単位全疾病事業／全国６ブロック疾病事業別／県単位全疾病事業／県単位疾病事業別／圏域単位全疾病事業／圏域単位疾病事業別

□次第イメージ

・　疾病、地域医療体制、現行施策、PDCA 管理の状況の共有
・　課題と提案の意見集約（「ご意見集約シート」活用）
・　好事例候補交換（県内・県外から）（有識者、患者・住民、医療提供者から）
・　政策立案スキル講義（「施策・指標マップ」の使い方など）
・　グループワーク（マルチステークホルダーでチームとなりツールを使ってのワーク）
・　取り組み候補のとりまとめ
・　その他

□分野

がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、精神疾患、救急、へき地、災害、小児、周産期、在宅、その他

□予算

・　都道府県予算で財源確保。「医療介護確保基金」での財源化を検討

□推奨ツール３　モデル審議会シナリオ

■使い方

・　都道府県庁と審議会は、推奨ツール１「地域医療計画策定カレンダー」と連動する「モデル審議会シナリオ」を作成し、審議会を運営する。

（1）都道府県庁の体制整備

・　都道府県庁は、担当部局を整備する（推奨施策 1-1）。
・　都道府県庁は基本方針（推奨施策 1-2）に基づき、審議会の目的（地域の医療の均てん化に資する、地域医療構想、地域医療計画の質の向上に貢献する 等）、審議会から得られるもの〔マルチステークホルダー（多様な関係者）の知見、患者・住民委員の参加による住民一般の地域医療計画への理解促進など〕を整理する。
・　都道府県庁は、審議会の委員構成を検討する。
・　都道府県庁は、委員を選定する。
・　患者・住民委員の選定は、推奨ツール４「患者・住民委員の選び方要項」を参考とする。患者・住民委員は複数とし、部会等を設置する場合は部会等委員にも選定する。

（2）審議会の体制整備

・　都道府県庁は、審議会発足前に委員に事前説明を行う。委員に推奨ツール５「審議会委員ミッションステートメント」を提供し、役割を説明する。
・　都道府県庁は、特に患者・住民委員には丁寧な事前説明を行い、推奨ツール７「患者住民委員読本」を提供する。
・　都道府県庁は、委員に推奨総合施策「地域医療計画情報支援センター」による養成講座の受講機会を提供する。
・　審議会は、基本方針（推奨施策 1-2）に基づき、審議会の目的を明確にする（地域の医療の均てん化に資する、医療計画の質の向上に貢献する 等）。
・　審議会はツール６「審議会座長ミッションステートメント」を参照し、利害関係にとらわれない公平かつ実質的な議論を可能にする観点から、座長を選定する。
・　都道府県庁は、座長に推奨ツール６「審議会座長ミッションステートメント」を提供し、役割を伝える。
・　審議会と都道府県庁は、推奨ツール１「地域医療計画策定カレンダー」に基づき、審議会の回数と時間、議題を検討する。
・　都道府県庁は、委員の参加のしやすさ、傍聴のしやすさを考慮して開催日を決定し、ホームページ等で公表する。

（3）会議の運営

・　都道府県庁は委員に対し、審議会資料の事前配布と事前説明を行う（資料は審議会の数日前までに配布する。事前説明は細部の質疑応答にとどめ、実質的議論は審議会で行う。誘導にならないよう注意する）。

- 座長と都道府県庁は、会議の論点を明確にする。
- 座長は推奨ツール 6「審議会等座長ミッションステートメント」に基づきファシリテーション（協働促進）を行い、委員とともに公平で実質的な議論の実施に貢献する。
- 患者・住民委員は自らの役割を理解し、積極的に参加・発言する。
- 座長、委員、都道府県庁は、患者・住民委員の参加・発言に協力・支援する。
- 座長、委員、都道府県庁は、多様な意見を集約したうえで、有効性・優先性などの点を確保しつつ、実効性の高い計画に仕上げる。
- 審議会は、既存施策の評価、データの分析に基づき議論する（ステップ 3、4、6、7 参照。推奨ツール 8、9、11～14 使用）。
- 審議会は、一般の住民等と医療提供者から聴取した意見に基づき議論する（ステップ 5 参照）
- 座長、委員、事務局は、傍聴者や議事録を読む住民の理解に資するため、会議では平易な言葉を用いる。
- 会議で委員から質問が出され、都道府県庁がその場で回答できなかった場合は、次回会議以降の審議会の場で回答する。
- 審議会、都道府県庁は適宜、部会等を開催する。

（4）情報公開

- 都道府県庁は、会議の日程を事前にホームページ等で公表し、原則として会議（部会等も含む）を公開する。
- 会議録は発言者名を記載した逐語録とする。ホームページ等で公開し、住民一般の理解に資する。
- 都道府県庁が会議で配付した資料も公開する。

- 計画のとりまとめ
- 審議会と都道府県庁は、審議会の議論に基づき、地域医療構想と地域医療計画をとりまとめる。
- **来年度の施策（予算）などを決定する際には、下記のような点について十分であるかを確認する。**

○確認点（例）

- 合理的、論理的で公平な施策形成（選択）や合意形成ができたか
- 7 のステップが適切に踏まれたか。ステップで得られた情報が活用されているか
- 推奨ツールが意図通り確認され、ツールの狙いが実現されているか
- 課題や意見に対応して、施策案が練られたか
- 論点整理表を作成した上で、重要論点について実質的な議論が行われたか
- 議論に基づいて、合意できる政策選択ができたか
- **論点となったことに関して、結論に至った過程と理由が説明できるか**

○参考資料

・「市民参加を進めるための審議会等運営ガイドブック」　京都市市民参画推進フォーラム

・医療政策決定プロセスにおける住民・患者の参画　H-PAC2「医療政策決定プロセスにおける住民・患者の参画」研究班

□推奨ツール４　患者・住民委員の選び方要項（イメージ）

□基本

・　患者・住民代表委員を複数選ぶ。
・　審議会に部会を設置する際は、部会委員にも患者・住民代表を含める。
・　患者、患者家族、遺族、医療消費者団体、住民から選ぶ
・　患者団体、患者団体連合などの組織の代表者から選ぶ
・　非公募委員と公募委員の両方を選ぶ
・　公募の際に患者・住民委員に求める役割を明示する

□行政の心得

・　積極的に広く参画の道を作る
・　参画者に役割を明確に伝える
・　参画者に研修を提供する
・　会議の前に十分な事前レクを行う
・　発言しやすい環境を提供する
・　会議ではできるだけ専門用語を使わず、平易な言葉で運営されるように留意する
・　タウンミーティングや患者・住民意見交換会などを開催し、患者・住民の意見を患者・住民委員と共に傾聴する機会を設ける

■使い方

・　要項に沿って患者・住民委員を選定する。
・　要項に沿って患者・住民委員への支援を行う。

□推奨ツール５　審議会委員ミッションステートメント（イメージ）

・　審議会等（分科会等含む）の委員となった者は下記のリストを意識し、会議の使命に沿った成果が最大化するように努力する。

□ミッション
・　地域の医療の均てん化に資する、医療計画の質の向上に貢献する
・　会議の目的を達成するため、自分の経験を活かしつつ、経験を超える

□プロセスと研修について
・　地域医療計画、地域医療構想の策定プロセスを理解し、重視する
・　研修受講の必要性を理解し、積極的に受講する

□努力、留意すること
・　知識と理解：地域の医療と施策の現状への理解を深める
・　代表性の確保：自分が属するステークホルダーの意見を傾聴
・　提案：課題を指摘したり、要求したりするだけではなく、解決策を提案する
・　普及啓発への協力：決定事項などの自分のステークホルダーや社会への伝達、普及に取り組む
・　協働姿勢：他のステークホルダーや関係者との協働を積極的に行う
・　合意形成：健全なディベートをしながらも、地域に最適な合意が形成されるように努力する
・　ツールの活用：ツールを活用し、建設的な議論を高める

■使い方
・　委員に就任を依頼する際に、渡して同意を得る
・　審議会等で毎年度初回に会議資料に入れる
・　ウェブなどでも公開する

□推奨ツール６　審議会座長ミッションステートメント（イメージ）

・　審議会等の座長となった者は下記のリストを活用する。

□ミッション
・　ミッションを明確にする（地域の医療の均てん化に資する、医療計画の質の向上に貢献する ）
・　公平で活発な実質的審議を行い、結論の質を高める

□プロセスの管理
・　審議会の目的、年間運営方針などを明確にする
・　年間カレンダーを作成し、それに沿って進めることによって、審議のプロセスの適切性を十分に配慮する。必要な議題が適切なタイミングに上がるようにする

□リーダーシップ
・　自分の利害に抑制的で、公平で活発な審議を心がける
　○ファシリテーション（協働促進）の手法を身に付け、活用する
　　・　議論の実質性を確保するため、座長のファシリテーションが重要だと理解する
　　・　委員や関係者が意欲的に地域医療計画づくりと実践に取り組めるように心がける
　　・　審議会の目的、その日の議論の目的を理解し、各委員と共有する
　　・　論点を明確にし、議論の逸脱を防ぐ
　　・　多くの委員が活発に発言できるよう支援する
　　・　クロストークを成立させるよう努める
　　・　委員の発言趣旨が分かりづらい場合、確認・補足する
　○患者・住民委員を支援する
　　・　患者・住民委員の役割を理解する（利害関係者の影響を大きく受けず、専門性に偏らない議論のために重要。医療は住民のためにあり、適切な医療提供体制を構築するためには住民の理解が必要）。
　　・　患者・住民委員の発言を支援する。丁寧に意見を聞き出し、必要な場合は補足する。
　　・　不必要な専門用語を避け、平易な言葉を用いるよう、全委員に促す。専門用語が用いられた場合、適宜補足する。
□スキル
　○現在の施策体系や、予算の仕組み、地域の現状や既存施策、国や各地の制度や事例を理解する
　○政策立案プロセスやツールキットの使い方などを理解する
・　本ガイドブック、ツールキットの意図、内容、使い方を理解する

■使い方
・　座長を選任する前に、全委員に提示する。審議会等で座長選任時の会議資料に入れる。
・　座長に選任された際に、座長に示して努力に関して同意を得る。

・　ウェブなどでも公開する。

〇参考資料

・　「市民参加を進めるための審議会等運営ガイドブック」　京都市市民参画推進フォーラム
・　医療政策決定プロセスにおける住民・患者の参画　H-PAC2「医療政策決定プロセスにおける住民・患者の参画」研究班

□推奨ツール７　患者・住民委員読本

□役割

・　患者・住民委員としての役割を理解する（地域医療計画の課題が生まれる住民生活の主体である、専門家が見落としがちな視点を補完できる、医療関係者の利害関係に左右されない議論を進められる、多様な視点を提供できる　など）。

□心得

・　患者・住民委員の役割を認識し、審議会に積極的に参加・発言する。
・　個人としての経験を大切にしつつ、個人的経験と利害を超えて患者・住民全般の視点も持つ。
・　広く患者・住民の意見を把握するように努める。また、地域の医療計画の状況を患者・住民に説明するように努める。
・　推奨ツール５「審議会委員ミッションステートメント」を理解する。
・　本ツール「患者・住民委員読本」を通読する。
・　地域医療や疾病の現状や課題などについて、理解を深める努力をする
・　基本的な政策用語、行政用語を理解するように努める。
・　医療審議会議事録の通読、他の審議会の傍聴などにより、知見を高めることができる。
・　課題を指摘するだけではなく、できれば課題を解決する提案や代案を提出するようにする。
・　行政等が何をすべきかだけでなく、患者・住民に何ができるかも考える。
・　会議に出席し、出席した際は、必ず発言する。できるだけ資料提出などを行い、課題解決に貢献する。

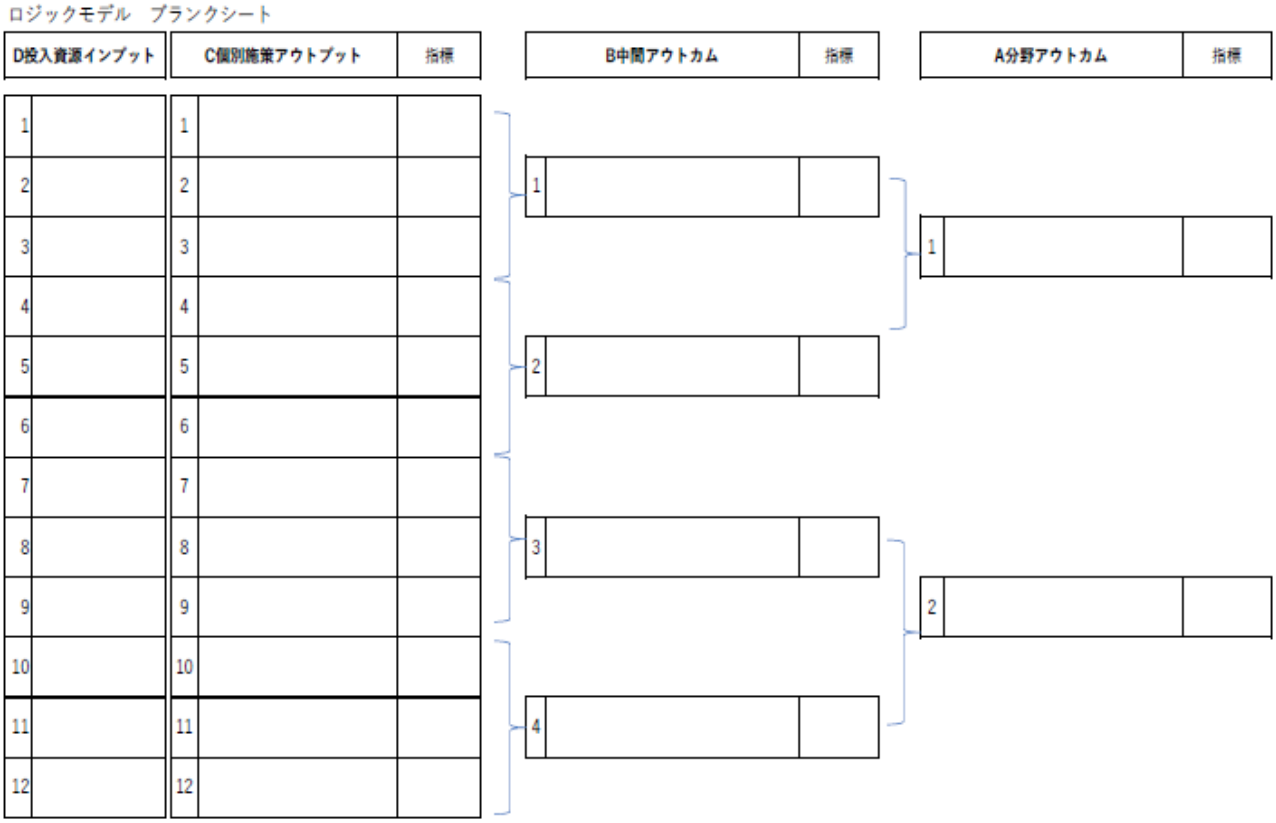
□利用可能な支援策

・　審議会発足前に、都道府県事務局に情報提供を求めることができる。
・　推奨総合施策「地域医療計画情報支援センター」による養成講座の受講を求めることができる。
・　養成講座は、他都道府県の患者・住民委員と知り合い、情報交換・連携する場となり得る。
・　都道府県の事務局に対し、会議資料の事前配付と事前説明、必要な情報の提供を求めることができる。
・　都道府県の事務局や審議会座長に対し、患者住民委員だけでなく住民一般の理解に資する、分かりやすい議事運営を求めることができる。

□推奨ツール８　ロジックモデル（施策・指標マップ）

・　施策のロジックモデル（論理構成）に沿って、目指すアウトカム（成果）と施策を配置し、その上に指標のデータを配した「施策・指標マップ」が、対策の PDCA サイクル管理に有効と考えられるため、推奨する（使用方法については、ステップ７参照）。

ロジックモデル（ブランクシート）



■使い方

・　推奨ツール８の「施策・指標マップ」の考え方と使い方については、本ガイドブック　ステップ７及び分冊「地域医療計画評価・改定マニュアル」を参照のこと。

□推奨ツール９　評価作業シート

・具体的手順については分冊「地域医療計画評価・改定マニュアル」参照

評価作業シート

分野::　　年　月　日

施策::

評価	確認ﾎﾟｲﾝﾄ	具体的な確認ﾎﾟｲﾝﾄ	情報源	評価結果
セオリー評価	ﾛｼﾞｯｸﾓﾃﾞﾙの左右のつながりに、論理的整合性があるか	分野・中間ｱｳﾄｶﾑは適切か	他のﾛｼﾞｯｸﾓﾃﾞﾙとの比較 協議会・部会での審議	
		分野・中間ｱｳﾄｶﾑの指標は適切か		
		分野・中間ｱｳﾄｶﾑと施策のつながりは妥当か		
		■判定　この施策は・・・ (いずれかに○を)		A 効果が期待できる　B やり方次第で効果につながる C 効果につながりにくい　D 効果につながらない
プロセス評価	計画通りに実行できているか	資源は用意されたか	予算書	
		施策は計画通りに実行されているか。	実施報告書、実施者ヒアリング	
		アウトプットの指標値は、計画通りか。	ｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値	
		アウトカムの指標のデータは入手しているか。	実施報告書など	
		関係者は、実施上の課題、阻害要因、改善策をどう捉えているか。	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	
		■判定　この施策は・・・ (いずれかに○を)		A 計画通り実行されている　B ほぼ計画通り実行されている C 一部計画どおり実行されている　D 計画通り実行されていない
インパクト評価	施策がアウトカム改善に効果を出しているか	ｱｳﾄｶﾑの指標値は改善したか。	ｱｳﾄｶﾑの指標値	
		ｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値とｱｳﾄｶﾑの指標値の関係は	ｱｳﾄｶﾑとｱｳﾄﾌﾟｯﾄの指標値	
		外部要因の影響は	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	
		■判定　この施策は・・・ (いずれかに○を)		A 大変効果を出している　B 効果を出している C あまり効果を出していない　D 全く効果を出していない
コストパフォーマンス評価	効果は投入資源に見合っているか	費用に対して効果は十分に得られているか	予算とｲﾝﾊﾟｸﾄ評価の結果	
		関係者はかけた労力をどう捉えているか	関係者ﾋｱﾘﾝｸﾞ	
		■判定　この施策の効果は・・・ (いずれかに○を)		A とても投入資源に見合っている　B 投入資源に見合っている C あまり投入資源に見合っていない　D 全く投入資源に見合っていない
総合評価	この施策をやり続けるべきか		協議会・部会での審議	総合判定

この施策は…　A 強化すべき　B 維持すべき　C 検討を続けるべき　D 中止を検討すべき　E 中止すべき

□推奨ツール 10　住民・医療提供者合同タウンミーティング　仕様書

○目的

最終ゴール：地域の医療提供体制を最適化し、地域の医療を均てん化する。

中間ゴール：地域の医療提供体制を改善する。

初期ゴール：広く地域の住民・医療提供者の双方から意見を聴取し、既存施策の評価を行い、施策の作成において集約した意見を反映させる。

○アウトプット

- 成果物として、審議会、検討会、圏域連携会議に提出するとともに、一般公開も行う

○主催者

- 都道府県を基本とする
- ファシリテーション技術の蓄積や継承の観点から、実行委員会等の第三者が主催し、都道府県が共催／後援する形も想定する。
- 地域の既存団体（NPO、患者会、自治会、PTA など）との連携を積極的に行う。特に、多くの NPO では勉強会等を通じて地域の医療について学び、地域内医療資源について土地勘もあり、ファシリテーション技術を有する人材も抱えているため、協働することで、タウンミーティングの質を高めることができる。
- 既存団体の活動を通じて、タウンミーティングでの情報提供内容やアウトプットが会員や周囲の住民・医療提供者に波及する効果も期待できる。

○参加者

- 当該回の地域住民、地域で勤務する医療提供者から参加を募る。住民に対しては自治体の広報等や SNS を介した周知や、地域の既存団体（NPO、患者会、自治会、PTA など）を通じた呼びかけ、医療提供者に対しては職能団体を通じた周知・呼びかけが有効と考えられる。
- その他希望者（保険者、県会議員／市町村議会委員、学術関係者、メディア、その他）。
- 行政（県、市町村）からも参加し、参加者からの制度等に関する質問にその場で答えられる体制を確保することが望ましい（オブザーバー参加でも可）。
- 審議会、検討会、分科会、圏域連携会議などのメンバーも参加し、現況や検討状況について説明したり、住民や医療提供者の生の声を傾聴したりすることが望ましい（オブザーバー参加でも可）。

○開催単位と分野

- 各医療圏（構想区域）×「①　ニーズ把握」「②　施策案への意見聴取」
- 11 の疾病・事業をグルーピングし、各グループに住民と医療提供者の双方を予め割り振り、ディスカッションを行う。

○次第イメージ

- 事前アンケート結果の報告とコメント
- ミニ講演（情報提供）と質疑
- グループディスカッション（住民、医療提供者合同のグループを形成し、主催側がファシリテーションを行う）
- グループディスカッションの結果報告とまとめ
- 事後アンケートによる意見集約

○予算

- 都道府県予算で財源確保
- 地域医療介護総合確保基金での財源化も検討

■使い方

- ファシリテーターの養成（研修等）を事前に行う。議論を特定の方向に誘導せずに交通整理を行うスキルの習得とともに、地域の医療・介護資源等についても一通り理解しておく必要がある。養成にあたり「地域医療計画情報支援センター」の人材育成サービスを活用する。また、プロセス支援サービスからファシリテーターの派遣を受けることも想定される。
- 地域×分野の現状についてのミニ講演の企画、準備を事前に行っておく。地域の現状・将来のデータ提示にあたり「地域医療計画情報支援センター」の情報提供・広報サービスを活用する。また講師の選定では同センターのプロセス支援サービス、人材育成サービスも活用する。
- 合同タウンミーティング参加者の顔ぶれに応じて議論の内容に偏りが生じることを防ぐため、アンケート調査結果を予め分析・整理し、参加者間で共有する。これにより、網羅性のある意見集を立脚点として議論を進めることが可能となる。
- グループディスカッションの編成を行えるよう、参加者の事前登録を行う。グループ分けの担当者としては地域の医療関係者・住民等と顔の見える関係を築いている既存団体（NPO、患者会、自治会、PTA など）関係者が適任である。

〔合同タウンミーティング開催に必要な資源（千葉県を例に概算)〕

◆開催回数： 9 医療圏×2 回＝18 回

・医療圏：9

・開催タイミング：「①　ニーズ把握」「②　施策案への意見聴取」の 2 回

◆5 疾病・5 事業・在宅のグルーピング

・例：「がん・在宅医療」「脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病」「精神疾患」「救急医療・災害医療・へき地医療」「周産期医療・小児医療」　→　5 グループ

・事前アンケートで参加者の関心領域を把握の上、グループ分けを行う

・1 つのグループあたり 2 班で議論を行う（5 グループ×2 班=10 班）

◆参加人数（1 回あたり）：

・住民 60 人＋医療提供者 20 人を想定

・ファシリテーターが軌道修正を行いつつ意見をまとめる

◆主催側に必要なマンパワー（1 回あたり）：約 20 人を想定

・80 人の参加者を 8 人ずつ 10 班に配分

・各グループに主催側から 2 人（ファシリテーター、書記）を配置

□推奨ツール 11　施策概要シート

施策・事業概要・進捗管理シート

事業の区分（確保基金）					
施策・事業名					
分野アウトカム					
		計画策定時	進捗状況		
分野アウトカムの指標		年	年	年	年
	目標値				
指標値のデータ参照先	実績値				
中間アウトカム					
		計画策定時	進捗状況		
中間アウトカムの指標		年	年	年	年
	目標値				
指標値のデータ参照先	実績値				
施策・事業内容					
事業目的（初期アウトカム：対象地域・事業対象者の変化）					
		計画策定時	進捗状況		
初期アウトカムの指標		年	年	年	年
	目標値				
指標値のデータ参照先	実績値				
事業の実施主体					
対象地域					
事業の受益者（対象者）					
事業期間					
事業の具体的内容					
アウトプット	アウトプットの指標		進捗状況		
			年	年	年
		計画値			
		実績値			
事業の効果、有効性の見込み					

投入資源(インプット)						
資源（人員・部署）						
資源（事業費）	基金	国（A）		基金充当額（国費）における公民の別	公	
		都道府県（B）				
		小計（A+B）			民	
	その他（C）					
	総事業費（A+B+C）					
	総事業費		年	年		年
	予算					
	決算					

■使い方

- 施策案ごとに記入し、アウトプットとアウトカムのつながりや、実施の役割分担を確認する。
- 委員や執行部は施策を提案する際にこのシートを添えるようにする。
- **ここに記載した施策案を、推奨ツール 8「ロジックモデル（施策・指標マップ）」、推奨ツール 12「施策優先度判定シート」に記載する。**

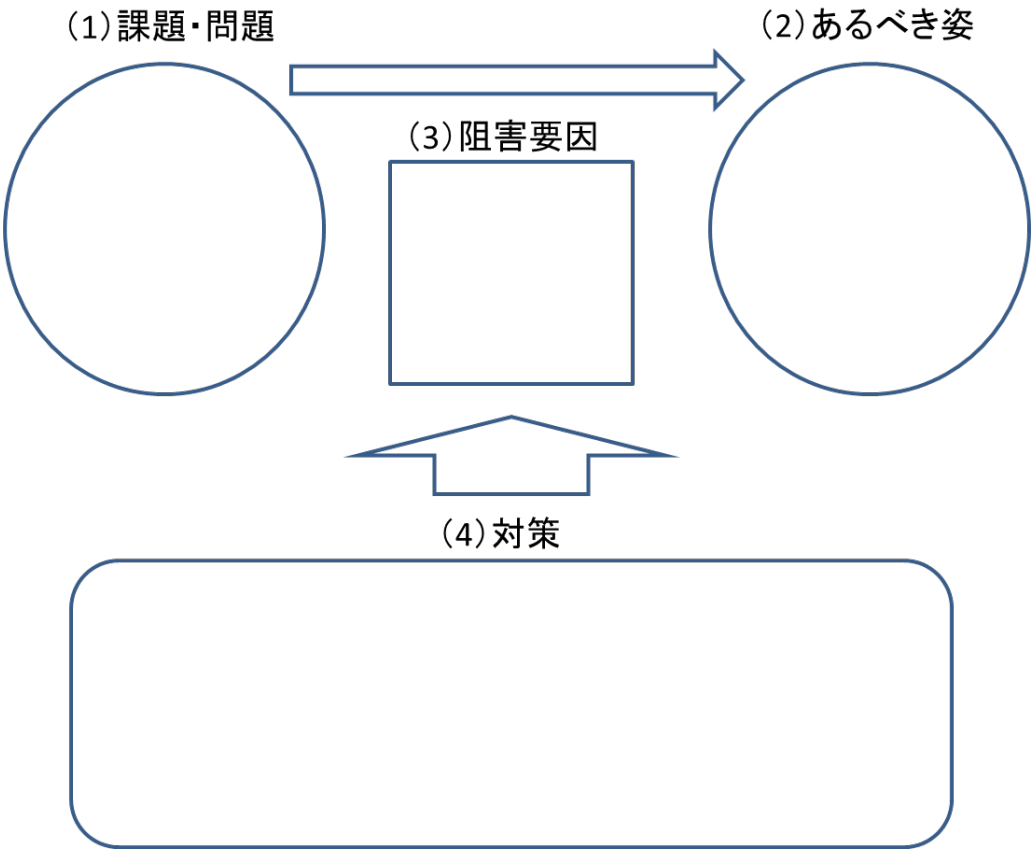
□推奨ツール 12　施策優先度判定シート

施策番号	候補施策名	評価の観点	観点1 ニーズ性 スコア	観点2 論理性 スコア	観点3 インパクト 期待 スコア	観点4 対象の大きさ スコア	観点5 実現可能性 スコア	観点6 (追加欄) スコア	総合判断
			指標、患者・現場の声などから喫緊のニーズ性が高いか	中間アウトカムへのつながりの強さ	アウトプットがアウトカムに与える影響の大きさ	対象となる患者・住民などの広さや大きさ	施策の開始や遂行の実現性	(その他、重要な観点があれば入れる)	
1		スコア							
		理由							
2		スコア							
		理由							
3		スコア							
		理由							
4		スコア							
		理由							
5		スコア							
		理由							
6		スコア							
		理由							
7		スコア							
		理由							
8		スコア							
		理由							
…		スコア							
		理由							

■使い方

- 施策候補が上がってきた際に、施策の優先度を吟味する際に使用する。
- 都道府県医療審議会、地域医療対策協議会などで委員が施策を提案する際は、推奨ツール 9「施策効果チェックシート」、推奨ツール 13「施策概要シート」、推奨ツール 15「施策抽出シート」を併用する。
- 執行部／事務局が提案する際にも使用する。

□推奨ツール 13　施策抽出シート



■使い方

- 課題（解決すべき問題）に対応したあるべき姿、あるべき姿を妨げている阻害要因、阻害要因を解消するための施策案を、論理的に考察するために使用する。
- （1）課題・問題⇒（2）あるべき姿⇒（3）阻害要因⇒（4）対策（阻害要因を解消するための施策案）という順序で記入する。何度か見直して、論理性的整合性を高め、施策案の質を高める。
- 審議会等の委員や執行部・事務局は、施策を提案する際にこのシートを添えるようにする。
- ここで抽出された施策案を、推奨ツール 8「ロジックモデル（施策・指標マップ）」、推奨ツール 11「施策概要シート」、推奨ツール 12「施策優先度判定シート」に記載して吟味する。
- 都道府県医療審議会、地域医療対策協議会等のメンバーによるグループワーク、地域医療計画サミットの場におけるグループワークを行う際などにも使用できる。

国際医療福祉大学大学院　乃木坂スクール　2019 年度前期
「医療計画」と「がん計画」の効果を高める～役立つツール「ロジックモデル」を活用して～
受講生有志　rh.planet.info@gmail.com

地域医療計画 策定／評価・改定ガイドブック
～　本編　～