

# 「地域医療計画策定／評価・改定ガイドライン」と「評価・改定マニュアル」

国際医療福祉大学大学院 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～

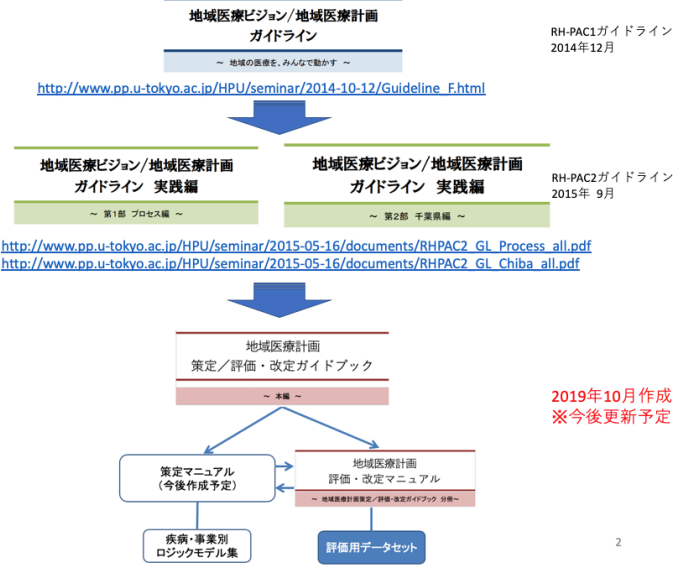
受講生有志(rh.planet.info@gmail.com)

中間評価から次期改定へ  
～多様な立場の人々の参画目指すために

- 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、後述の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」と「評価・改定マニュアル」を作成しました。
- 厚生労働省のガイドラインや通知は、計画策定の事務局機能を担う都道府県職員を念頭においています。
- 私たちは、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、厚生労働省のガイドラインと相互補完的な役割を果たすガイドラインと実践的なマニュアルを目指しました。

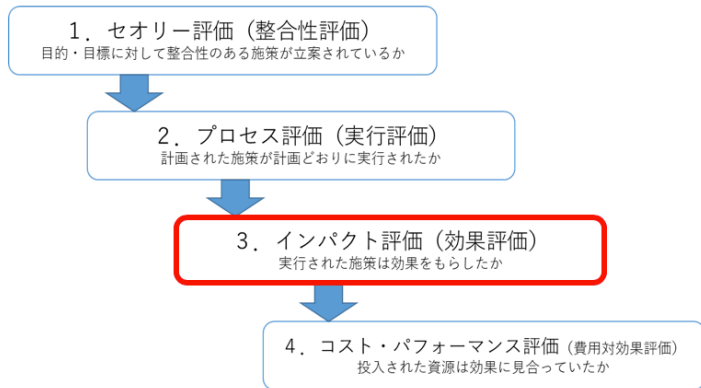
## 「地域医療計画実践コミュニティ」(RH-PAC)

= 東京大学公共政策大学院医療政策実践コミュニティ(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（代表世話人・伊藤雅治=元厚生労働省医政局長）



## 政策評価の4つ視点

評価 = 事実特定 + 価値判断

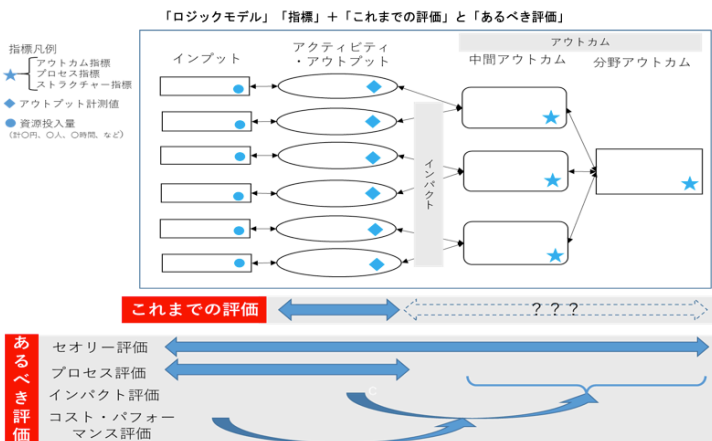


「地域医療計画 評価・改定マニュアル」より

## 「インパクト評価」が重要

- これまでの多くの政策評価では、政策、施策、事業として何がどれだけ行われたのか、というアクティビティ（活動）とアウトプット（結果）に対して評価が行われ、次の計画が立案されてきました。
- 例えば、計画した研修会を何回実施し、何人がその研修会を受講したのか、それが計画値を達成していれば、次年度も事業を継続する、などはよく見られる評価です。
- しかしこれでは、政策、施策、事業によって、社会状況が改善したのかどうか、患者・住民の健康状態の維持・向上に寄与したのかどうか、つまりアウトカム（成果）へのインパクト（効果）については分かりません。従来の施策が効果不明のまま、漫然と繰り返しては可能性もありません。
- これからは、どれだけのインパクト（効果）をもたらしたのか価値判断する「インパクト評価」が重要です。
- そして、アウトプット（結果）志向から、アウトカム(成果)志向の評価によって、施策の継続や廃止、拡大や縮小、が検討されていくことが望まれます。

「地域医療計画 評価・改定マニュアル」より



厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（2017年3月31日）においても、「施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。」と、インパクト評価について明記しています。

「地域医療計画 評価・改定マニュアル」より

## ロジックモデルを活用することによる計画策定・評価の変化

第7次医療計画（大阪府、沖縄県、高知県）、第3期がん対策推進計画（奈良県、鳥根県）でロジックモデルを活用した担当者の報告資料、ヒアリング調査の結果のまとめ（※「●」はカテゴリ、「□」は実際の記述や言葉を引用）

これまでの計画策定・評価			
● 評価ができない	● 計画全体が分かりにくい	● 審議会・協議会の本質的ではない議論	● 策定した計画が活かされない
● 目標（アウトカム）が設定されていない	● 長文で論点が不明	● 数値の変動や達成状況の悪い数値に議論が集中	● 医療計画の取組を理解している担当者は少数
● 目標（目標値）と施策のつながりが不明	● 分野によってムラがある	● 声の大きい委員や個人の思いに左右される	● 担当者がPOAを意識していない
● 記載があるが実施されていない施策も	● 施策が具体的にない	● 進行者の力量で結果が変わる	● 普段の業務の中で医療計画を見ない。一度立てたら立てっぱなし
● 指標（目標値）が設定されていない			

## ロジックモデルを活用した計画策定・評価

- 患者・県民アウトカム志向の政策に転換
  - 県や医療機関中心から、患者・県民の満足度を追求する施策に展開
  - 実施した施策が患者にどれだけ効果をもたらしたかを客観的に評価できる
- 政策の継続性が担保される
  - 人事異動、担当が変わっても、継続できる
  - 行政担当者が異動しても政策が「プッシュ」、一貫した取組が可能
- 目標や指標の設定とPDCAサイクルの強化
  - 目的や指標を体系的に検討、設定できた
  - 計画の適切な評価による政策循環の強化
- 成果（目的）志向型で施策を考える
  - 施策の結果が課題に対してどれだけ影響をもたらすかで検討できる
  - 取組みの変更があっても必要可容をロジックモデルで判断できる
  - 目標（アウトカム）との関係で政策実施が判断できる
- 計画の実行性が向上する
  - 計画を手元において、業務が方向性が関連していないか、その都度確認するようになった
  - 進捗状況を意図に関係者と確認でき、取組みを充実させられる
- 審議会・協議会の議論の活性化
  - 委員と目指す姿と共有し、同じ方向性を持って議論ができる。
  - 議論がスムーズになった。
- 審議会・協議会・部会の評価における役割が明確化
  - 部会の役割は、医療計画分野ごとの評価、評価結果による施策の改善について助言、個別施策実施への助言、協力。
  - 審議会で、個別施策の評価、目標値の進捗状況の確認
- 関係者との目的・方向性の共有でき、役割を理解できる
  - 最終目標を検討することで、行政と県民を含めた関係者が目指す方向性を共有できる。
  - 県医師会をはじめ、関係団体や関係者と今後の方向性について具体的に認識を共有できた。
  - 最終目標を達成するために、それぞれの立場での役割を認識し、相互に役割を理解できる
- 政策評価に関わる業務負担の改善
  - 評価指標が明確になり、調査項目に無駄がなくなった
  - ワーキンググループでロジックモデルを検討し、それをそのまま計画文に落とし込む
- 県庁担当者がやりがいを持てる
  - 関係団体や庁内関係者から感謝されることがあり、自分の役割を担うことに自信を持つことができた