

国際医療福祉大学  
2019年6月14日(木)  
#12「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～

## 実践編：医療介護総合確保基金の「アウトカム評価」

国立社会保障・人口問題研究所  
泉田信行

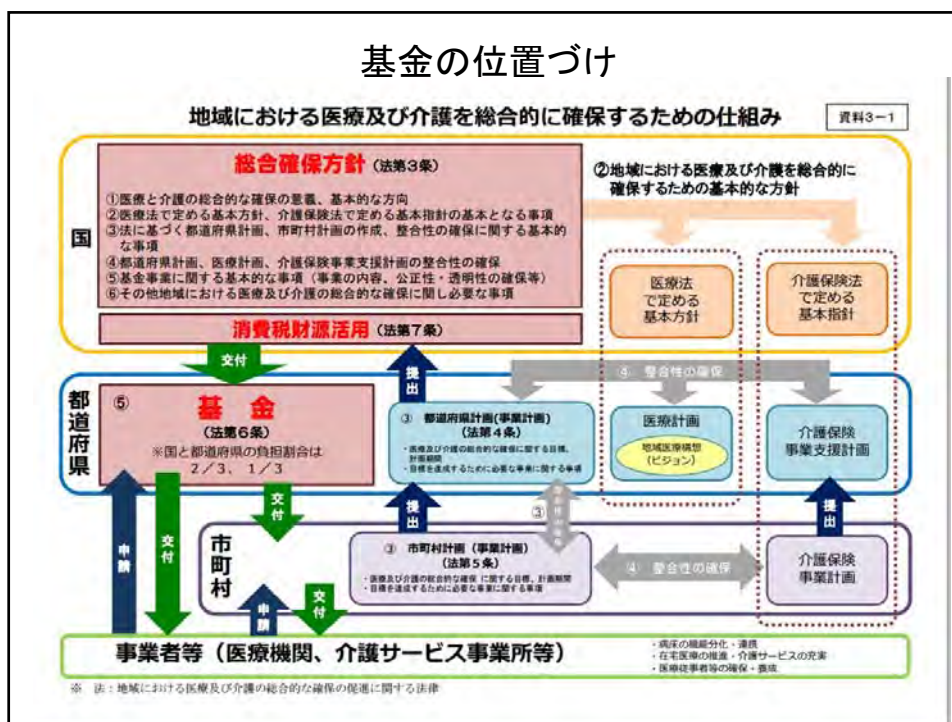
### 本日も話したいこと

- 研究班の問題意識
- 当時直面した状況
- アウトカム欄がある事業評価シート
- 医療・介護連携指標をめぐって
- その他の課題
- 促進会議で報告した内容
- 都道府県への普及状況

## 研究班の問題意識

### なぜ評価を実施するのか:背景

- 社会保障・税一体改革大綱について(平成24年2月17日閣議決定)
- 社会保障制度改革推進法(平成24年8月22日法律第64号)
  - 社会保障制度改革国民会議の設置
    - 報告書(平成25年8月6日公表)
    - 推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」
- 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成25年12月13日法律第112号)
  - 講ずべき社会保障制度改革の措置
- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律
  1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)
  2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)
  3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)
  4. その他



## 「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画への反映のあり方に関する研究」

研究期間 平成27年度～平成28年度

研究班の構成(所属は平成28年度末)

- 研究代表者  
泉田 信行 国立社会保障・人口問題研究所
- 分担研究者  
小野 太一 政策研究大学院大学  
川越 雅弘 国立社会保障・人口問題研究所  
野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院  
石川 ベンジャミン 光一 国立がん研究センター
- 研究協力者  
森田 朗 国立社会保障・人口問題研究所  
大津 唯 国立社会保障・人口問題研究所

※厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))

### 研究班の研究目的(その1)

- 「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による基金の仕組みが、効果的・効率的に活用されるために必要な、持続的な評価の方法、それに使用される評価指標等を作成すること、

⇒「実務的な使用に耐える」

⇒「評価疲れしない」 評価枠組・評価指標を作成したかった

(H27年度:総括報告書)

### 研究班の研究目的(その2)

- 都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因を明らかにすること、

⇒「基金」の枠組みで「正しく」事業が選択され得るか否か？

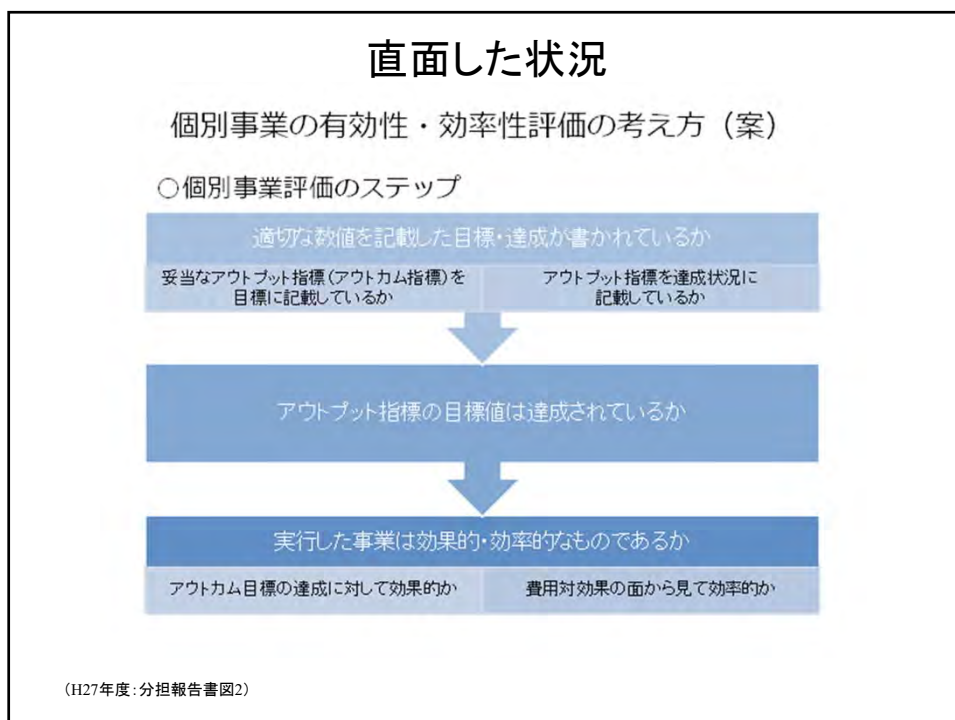
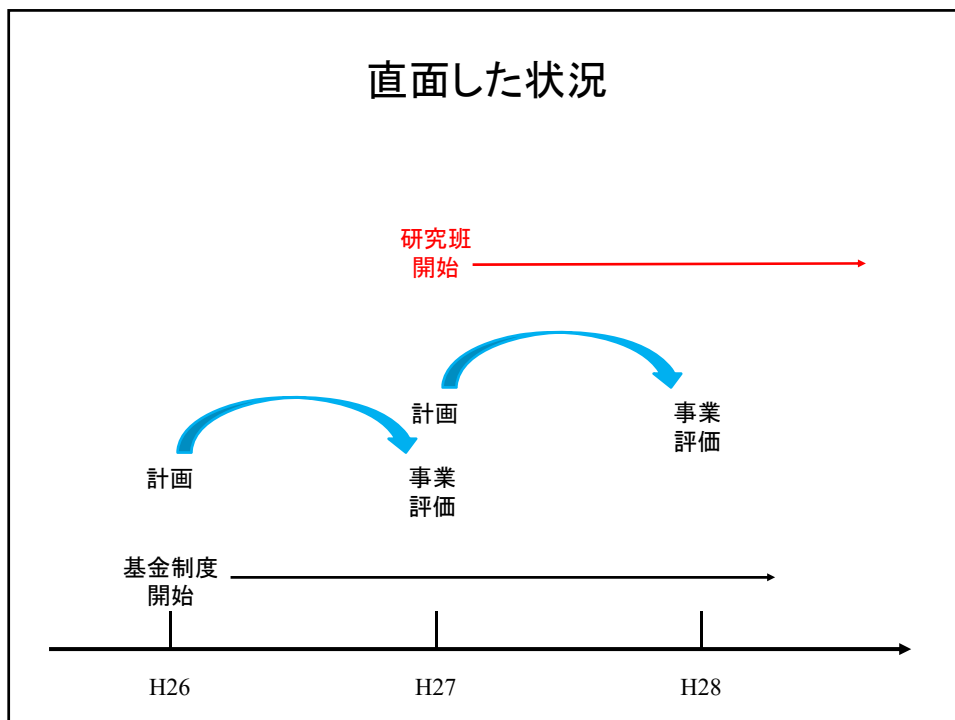
(H27年度:総括報告書)

### 研究班の研究目的(その1)

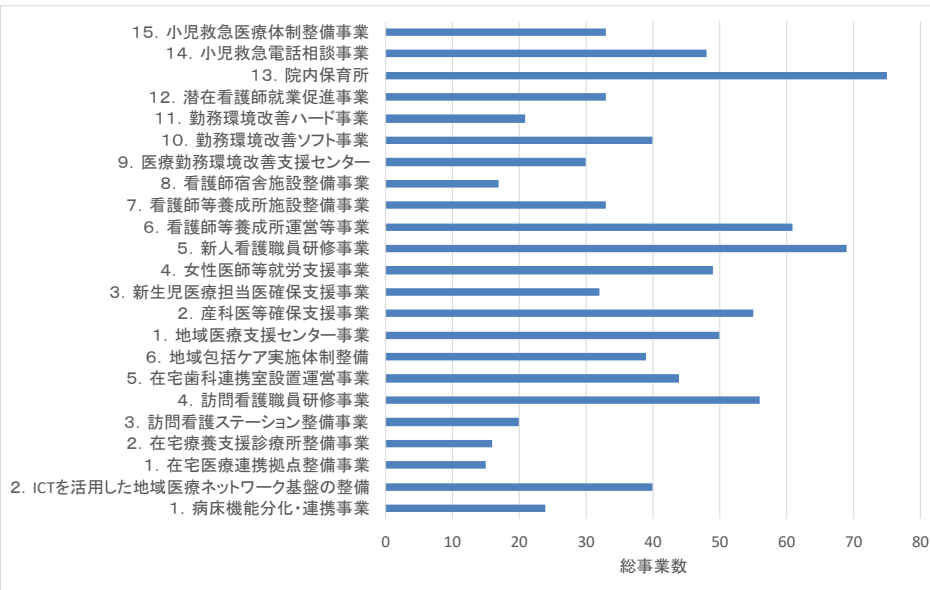
- 都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際を明らかにすること、  
  
⇒「都道府県での」実務的な使用に耐える」  
⇒実際のところ、都道府県でどのように実務が担われているか見当がついていなかった。

(H27年度:総括報告書)

当時直面した状況

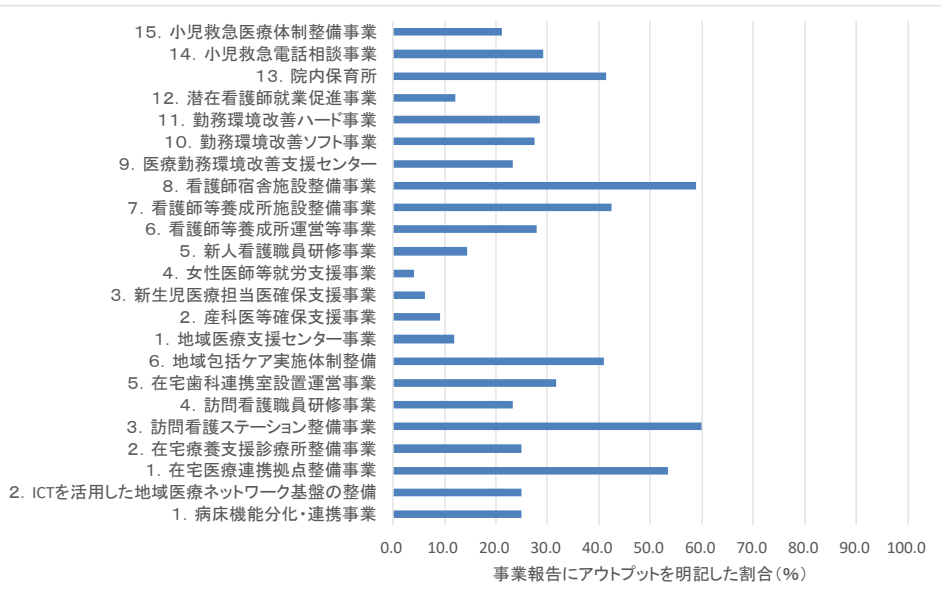


## 直面した状況



(H27年度:分担報告書)

## 直面した状況



(H27年度:分担報告書)

## 直面した状況



## 当時の状況

- 「計画」に「定量的指標」を書き込んでもらえれば事業評価にも書いてもらえるのではないか???
- まずは「計画」に「定量的指標」を書き込んでもらうところからスタート...



## アウトカム欄がある事業評価シート

### 当時の心配ごと

- インputはともかくとして、アウトputとアウトカムの違いが区別されていなさそう・・・。
  - (都道府県ヒアリングでの印象)
- 事業継続のために基金の理由づけを考えてない？
  - 地域医療再生基金があった
- 事業選定にロジックモデル(※)が明示されることが重要
  - 発想の転換を促すことが必要

(※)本来的な意味でのロジックモデルと言えるほどのレベル感かはともかくとして

## 当時の都道府県(市町村)計画現行フォーマット

事業の区分							
事業名						【総事業費】 千円	
事業の対象となる医療介護総合確保区域							
事業の実施主体							
事業の目標							
事業の期間							
事業の内容							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
		基金	国 (A)	(千円)		民	(千円)
			都道府県 (B)	(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2) (千円)
			計 (A+B)	(千円)			
		その他 (C)	(千円)				
備考 (注3)							

## 都道府県(市町村)計画提案フォーマット

事業の区分							
事業名						【総事業費 (計画期間の総額)】 千円	
事業の対象となる医療介護総合確保区域							
事業の実施主体							
事業の期間							
背景にある医療・介護ニーズ							
	アウトカム指標:						
事業の内容							
アウトプット指標							
アウトカムとアウトプットの関連	(自由記述)						
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B+C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
		基金	国 (A)	(千円)		民	(千円)
			都道府県 (B)	(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注2) (千円)
			計 (A+B)	(千円)			
		その他 (C)	(千円)				
備考 (注3)	(計画期間が複数年度に渡る場合は年度ごとの総事業費を本欄に記載)						



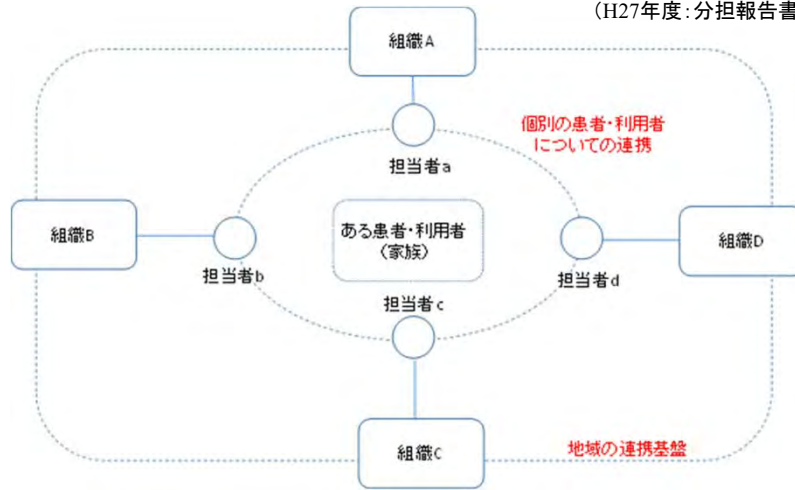
## 医療・介護連携指標をめぐって

### 医療・介護連携指標をめぐって

- 医療計画(地域医療構想)、介護保険事業(支援)計画の狭間にあつて、医療介護連携指標は基金事業で充実すべき本丸(?)
- 他方で、医療介護連携は各地でその枠組みが構築されている途上のもので方向性も様々。アウトカムも様々と考えられ、公的統計で把握されていない。
- 医療介護連携のアウトカムの概念枠組み、測定の方角性を示すところで時間切れとなつた。

## 医療・介護連携指標をめぐって

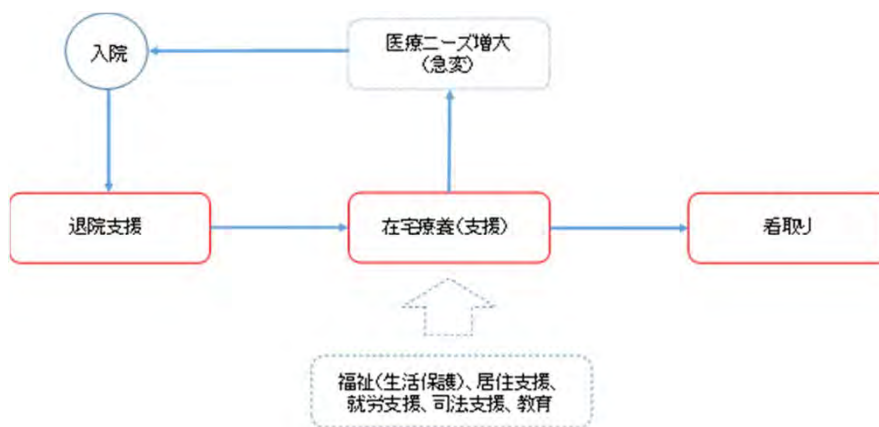
(H27年度:分担報告書図2)



個別のケースにおける連携と地域における連携の基盤

## 医療・介護連携指標をめぐって

(H27年度:分担報告書図3)



連携の場面

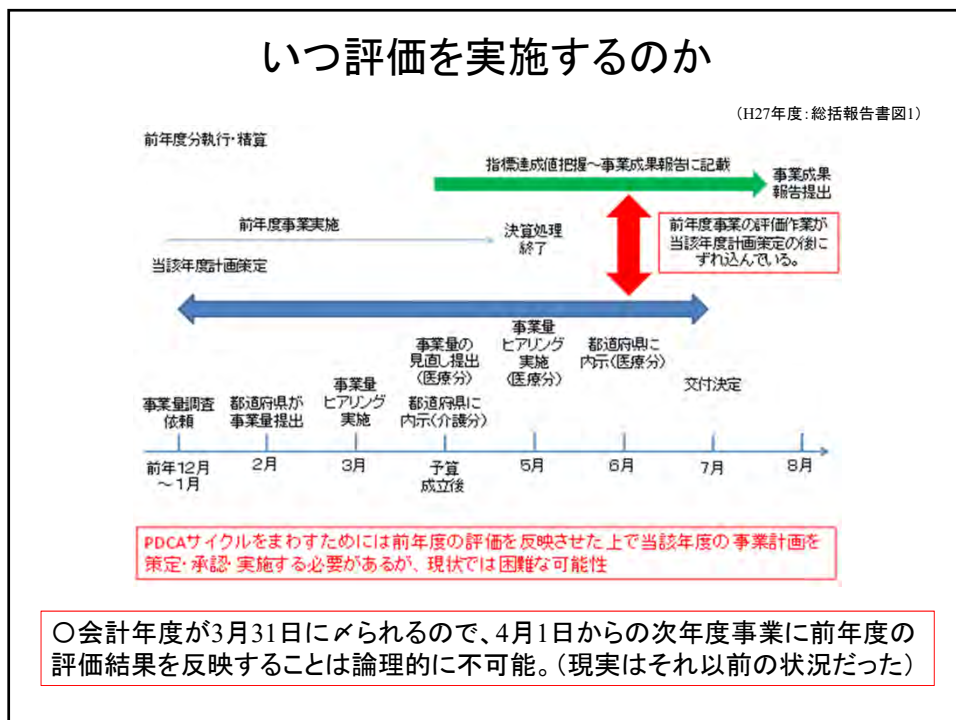
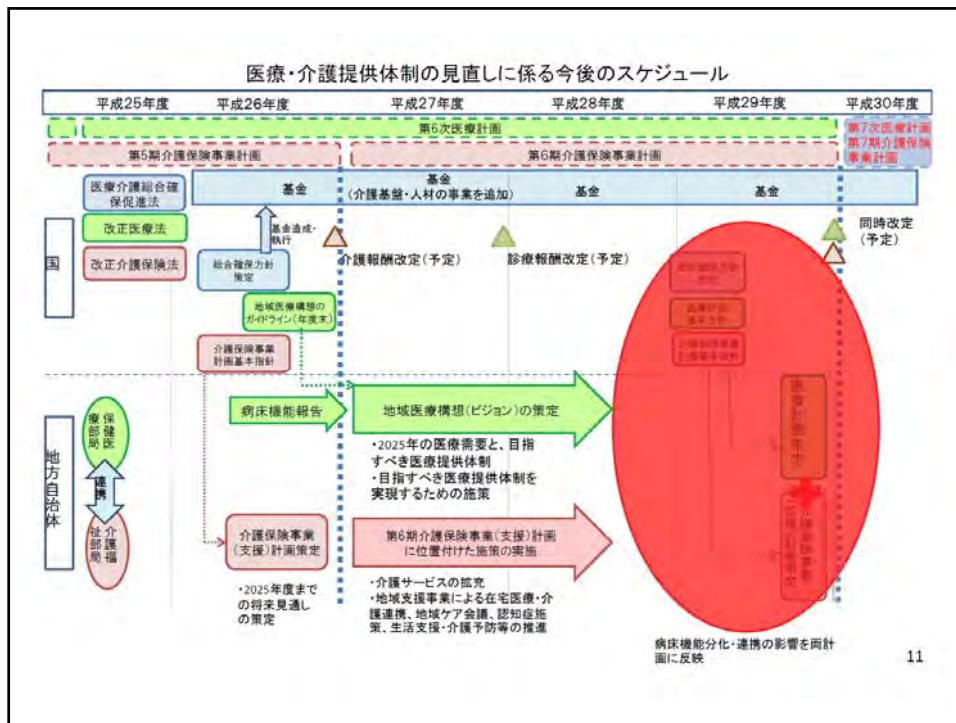
## 医療・介護連携指標をめぐって(指標例)

(H27年度:分担報告書表4)

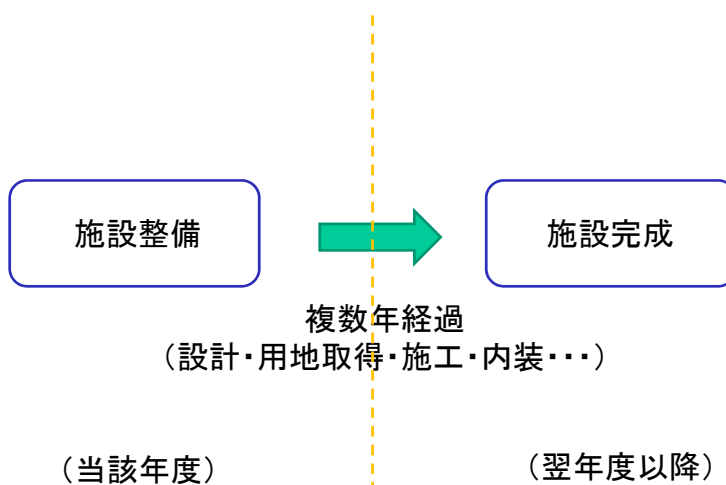
入退院支援	退院時カンファレンスにおけるケアマネ参加率 医療処置（経管栄養、吸痰など）に対応できる介護施設数 医療従事者向けの福祉研修会の開催回数および参加人数
急変時対応	訪問診療が行われている患者の緊急往診要請に対する応需率
看取り	在宅医療を希望するも調整困難となった件数

- ・事例から課題が抽出され、調整方針が立てられた上で示される評価指標例
- ・事例とその課題内容は当然患者・介護利用者・家族の事情  
＋地域の医療、介護・福祉、住まい等の実情を踏まえて生成される。
- ・調整方針も同じ
- ・事例－課題－調整方針に沿った適切な指標例が見つければ、地域の実情に根ざした非常に良い評価指標となる。

## その他の課題



## いつ評価を実施するのか



○基金とは言え、各年度ごとに予算の執行状況についての会計報告が必要であり、財政単年度主義から逃れられていない状況。完工時に評価を行うとすると、予算執行時点と乖離するか、事務負担を増すか、という選択となる。

促進会議で報告した内容



厚生労働科学研究費補助金事業

「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画への反映のあり方に関する研究」

2017年9月7日

医療介護総合確保促進会議

国立社会保障・人口問題研究所  
社会保障応用分析研究部長 泉田 信行

33

## 厚生労働科学研究について

1. 研究班の名称 厚生労働科学研究費補助金(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画への反映のあり方に関する研究」(H27)
  2. 研究期間 平成27年度～平成28年度
  3. 研究班の構成(所属は平成28年度末)
    - 研究代表者  
泉田 信行 国立社会保障・人口問題研究所
    - 分担研究者  
小野 太一 政策研究大学院大学  
川越 雅弘 国立社会保障・人口問題研究所  
野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院  
石川 ベンジャミン 光一 国立がん研究センター
    - 研究協力者  
森田 朗 国立社会保障・人口問題研究所  
大津 唯 国立社会保障・人口問題研究所
- ・ 促進会議の議論を踏まえ、地域医療介護総合確保基金の評価指標を検討
  - ・ 研究班会議10回開催:各回に厚生労働省各局担当者がオブザーバ参加
  - ・ 16都道府県にヒアリング調査を実施

34

## 研究班の目的及び作業方針

### 1. 研究班の目的

- (1) 「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による基金の仕組みが、効果的・効率的に活用されるために必要な、持続的な評価の方法、それに使用される評価指標等を作成すること
- (2) 都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際を明らかにすること

### 2. 指標例検討に際しての基本的な考え方(概略)

- (1) 都道府県による主体的なマネジメントに資するものとする。
- (2) 都道府県が主体的に指標を設定するのを妨げるものではない。ただし、都道府県が独自の指標を設定する場合は本指標例と同様の性質である必要がある。

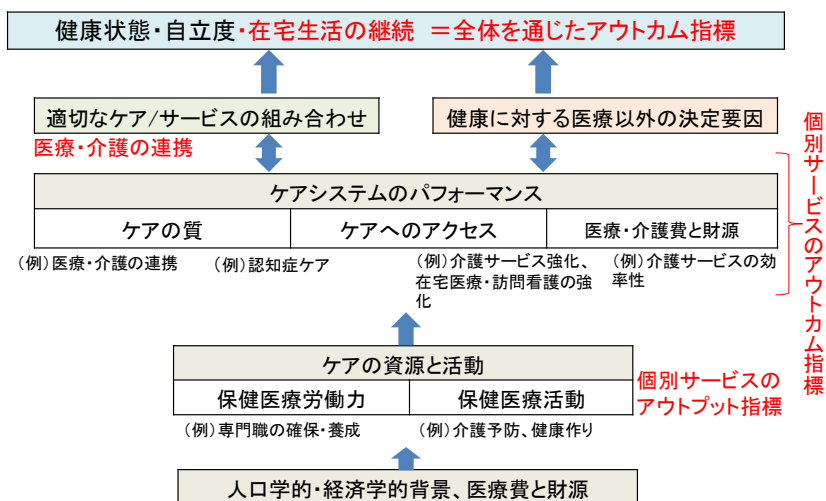
### 3. 指標の構成・性質(概略)

- (1) 個別の事業についてのアウトプット指標とアウトカム指標、及び連携指標が設定される。
- (2) 個別基金事業の達成はアウトプット指標として測定される。
- (3) アウトカム指標は、事業実施～事業アウトプット産出により、患者・住民や地域にもたらされると期待される変化である。地域医療構想、医療計画、介護保険事業支援計画中に記載される項目を含む指標で測定される。
- (4) 医療・介護の連携は、適切なケア/サービスの組み合わせの達成として捉え、連携の基盤整備側面、連携の場面・傷病別の側面から評価するものとした。

35

## 評価指標の構成

概念枠組み：ケアのパフォーマンス評価における医療・介護の連携の位置づけ



(出所) OECD (2015)\*を参考に研究班が作成。  
 (\*) Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

36

## アウトプット指標例

### 1. 指標例

- (1) 医療分(事業区分1,2,4)は21種類、介護分(事業区分3,5)は25種類の事業の指標を例示
- (2) 具体的な指標例は参考資料(平成28年度 総合研究報告書)を参照

### 2. 指標例設定の例

- (1) 在宅療養支援診療所整備事業 → 新たに整備する在宅療養支援診療所の数
- (2) 人材育成に取り組む事業所の認証評価制度実施事業 → 認証を受けた事業所数
- (3) 訪問看護職員研修事業 → 研修参加者数

### 3. 考え方

- (1) 基金事業が産出するもの「そのもの」を測定
- (2) 事業ごとに適切な指標があり得る。
- (3) 都道府県が個別に適切に指標を選択することが重要
- (4) アウトプットを定量的に測定することを基本とすることが重要

### 4. 今後の課題

- 1) 定量的なアウトプット測定の着実な実施
- 2) 地域の現状を把握した上で、達成すべき地域の目標(アウトカム)を設定し、その達成のために如何に事業を設定し、適切にアウトプットを達成するかという発想へ転換が必要

## アウトカム指標例

### 1. 指標例

- (1) アウトプットと同様に事業ごとにアウトカム指標を例示
- (2) 具体的な指標例は参考資料(平成28年度 総合研究報告書)を参照

### 2. 指標例設定の例

- (1) 在宅療養支援診療所整備事業 → (例)在宅療養支援診療所数[地方厚生局]
- (2) 人材育成に取り組む事業所の認証評価制度実施事業  
→ 介護サービス従事者数[介護サービス施設・事業所調査]
- (3) 訪問看護職員研修事業 → 訪問看護利用者数[NDB、介護給付費実態調査]

### 3. 考え方

- (1) アウトカム指標は事業実施により、患者・住民や地域にもたらされると期待される変化を測定・把握。
- (2) 地域のニーズを踏まえたアウトカムを設定し、それに最も好ましい事業(インプット)選定を行うという思考を取ること。(ロジックモデル)
- (3) 基金事業の評価に際して用いる指標や目標と医療計画、介護保険事業計画等で用いるものとを一体化し、共通のスケールに沿って管理できるようにすることが望ましい。
- (4) 都道府県が個別に適切に指標を選択することが重要(研究班は指標「例」を例示)
- (5) 毎年実施される、医療圏ごとに結果が公表される公的統計から指標例を作成(原則)

## 医療・介護連携指標の構成

- 考え方:  
医療・介護の連携は、適切なケア/サービスの組み合わせの達成として捉え、連携の基盤と場面や傷病ごとの連携について評価する。
  - 医療・介護連携の基盤整備に関する指標
    - 医療機関・介護事業所相互の連携、地域包括ケアシステムの構築、医療・介護連携の促進のための研修
  - 医療・介護連携の場面・傷病別指標
    - 退院支援(例:入院時情報連携加算算定件数[介護給付費実態調査])
    - 医療計画の5疾病に対応
      - がん(終末期)、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
        - 例:がん患者の在宅死亡割合 [人口動態統計]
        - 例:心臓リハビリテーションが可能な医療機関数[地方厚生局]
    - 骨折、肺炎
      - 例:在宅ターミナルケア加算の算定件数[NDB]
- 具体的な指標例は参考資料(平成28年度 総合研究報告書)を参照

ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等については、医療計画に記載すべき5疾病に加えることとはしないものの、その対策については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要である。

第8回医療計画の見直し等に関する検討会  
(平成28年12月7日)資料1 意見のとりまとめ(案)

39

## 指標の活用・改善に向けて

- 評価が実効的に行われるために
  - 実務に耐える評価枠組み・指標例を構築する必要
    - 毎年実施・公表される公的統計など利用しやすい統計からアウトカム評価を作成
    - 複数年にわたる事業の適切なアウトカム評価も必要
- 基金事業が効率的・効果的に実施されるために
  - 患者・住民の立場からはアウトカムが重要
  - そもそも基金事業は手段(地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護を総合的に確保)
  - 事業を選定する際にロジックモデルが明示されることが重要 → 発想の転換が必要  
(都道府県(市町村)計画のフォーマット及び事後評価改定フォーマット)  
(基金事業計画の事前・事後評価のための工程チェックリスト案)
- 医療・介護連携のより適切な評価に向けて
  - 医療・介護連携は、今後も発展・変化 → 評価枠組・指標例を使いながら改善していく必要性
  - 国全体を俯瞰した評価 ↔ 地域の現状を踏まえた評価
- 基金事業のさらなる発展に向けて
  - 公的統計の整備の必要性: 指標が活用されるために、公的統計は二次医療圏単位、可能であれば市区町村単位を地理的範囲として一次集計として公表されることが望ましい。
  - ロジックモデルの学術的な検証の必要性: アウトカムの達成に、より効果的な事業は何か

40

## 都道府県への普及状況(促進会議 2018年9月14日資料より)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken\\_206852.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_206852.html)

### まずは見比べて下さい

#### 【医療介護総合確保促進法に基づく事業区分別】

東京都府県

#### 4. 医療従事者の確保に関する事業

##### 看護職員資質向上推進事業

- 背景にある医療・介護ニーズ  
病床の機能分化・連携を推進するため、それぞれの医療機能を担う医療従事者の確保が必要  
〔アウトカム指標〕  
アウトカム指標：看護師等学校養成所の卒業生県内就業率 62.1% (H24年度) →76.0% (H32年度)  
〔サポートプログラムで設定〕
- 事業内容  
医療機関における実習指導者を対象として保健師助産師看護師実習指導者講習会（特定分野を含む）を開催し、効果的な実習指導者ができるように必要な知識・技術を習得させる。
- アウトプット指標  
（当初の目標値）  
・保健師助産師看護師実習指導者講習会受講修了者数：32人/年維持（受講定員40人の8割）  
（達成値）  
・保健師助産師看護師実習指導者講習会受講修了者数(H28年度)：30人
- 事業の有効性・効率性  
（事業終了後1年以内のアウトカム指標）  
看護師等学校養成所の卒業生県内就業率：62.1% (H24年度) →55.8% (H27年度)  
(1) 事業の有効性  
医療機関の看護師等が実習指導における必要な知識・技術を習得する機会となっており、看護学生に対して効果的な実習指導を実施することができる。  
(2) 事業の効率性  
本事業は、受講者の募集や講師の選定等、各種研修の実施実績がある公益社団法人県看護協会に委託して実施しており、効率的な運営に努めている。

## まずは見比べて下さい

M都道府県

### 歯科衛生士復職支援研修事業

- 背景にある医項・介護ニーズ  
平成26年度の人口10万人当たりの就業歯科衛生士数は、全国平均が、91.5人に対して本県は72.9人であり、全国平均を下回っている。就業歯科衛生士数の増加を図ることにより、高齢化の進展に伴い利用の増加が見込まれる在宅歯科診療や口腔ケアの推進を担う人材を確保することが必要である。  
(アウトカム指標)  
就業歯科衛生士数 4,515人(平成26年度)→増加(平成28年度)
- 事業内容  
未就業の歯科衛生士に対して復職を支援し、かつ、在宅歯科診療の知識と技術を習得するための研修会を開催することで、在宅歯科医療を推進する専門人材の育成を図る。
- アウトプット指標  
(当初の目標値) 復職支援研修会参加者数：47人(平成27年度)→90人(平成28年度)  
(達成値) 32人  
【未達成の原因等】潜在(未就業)歯科衛生士へのアプローチが困難であることや、有効な広報媒体が不明であること、開催地域の偏在が原因と考えられる。そのため、開催地及び周知方法を改善する。
- 事業の有効性・効率性  
(事業終了後1年以内のアウトカム指標)  
歯科衛生士数4,515人→4,965人(平成28年度)  
(1) 事業の有効性  
歯科衛生士会と連携し、未就業の歯科衛生士に対し知識技術等を修得するための研修会等の復職支援研修を行うことで、人材の確保に効果があると考ええる。  
(2) 事業の効率性  
研修を行ううえで開催地や開催時間を検討することで、開催地域に在住する歯科衛生士の振り起こしをすることができ、効率的な復職支援研修事業を行えると考ええる。

## 事後評価の総評

- 具体的な目標設定が可能と思われる事業について具体的な目標が設定されていない等、目標の達成状況が確認できない場合がある。
- 目標とする年度や達成状況の年度が記載されておらず、目標の達成状況や達成時期が確認できない場合がある。
- 「目標の達成状況」において、目標が未達成の場合、改善の方向性を記載することとしているが、改善の方向性を記載していない場合がある。
- 平成30年6月の総務省の行政評価・監視においても上記と同様の指摘を受けている。
- 個別事業に対する評価指標について、同様の事業であっても、都道府県によって指標が異なる場合があり、他都道府県の状況を参考にすることが困難。

※厚労省としての総評

(参考1)介護施策に関する行政評価・監視(平成30年6月)(抜粋)  
 ー基金事業計画に基づく整備事業の事後評価の徹底ー

【調査結果】

6都道府県2市町村等が実施した26事業については、事業実績が定量的に把握されていないなどの理由により、事業目標の達成状況が把握できず不明となっており、事後評価が適切に実施されていない状況がみられた。

事後評価が実施され事業目標の達成状況が明らかになっている34事業(7都道府県及び1市町村等)については、整備事業所数や整備床数等を整備目標に掲げ、当該目標に対する整備実績を記載しているが、事業目標の達成率が50%を下回るものが17事業(4都道府県及び1市町村等)においてみられ、これらのうち11事業(3都道府県及び1市町村等)については、未達成の原因やその見解及び改善の方向性についての分析がなされていない。

事後評価が適切に行われていない上記の11事業については、事後評価の結果も反映されないまま、単に計画期間が延長され、翌年度の基金事業計画に引き継がれるものとなっている。

事後評価において未達成の原因について分析している6事業(1都道府県)では、公募の不調や選定事業者の辞退による計画の先送りや、施設整備の遅延による開設時期の変更により目標を達成できなかったと記載しているものの、改善の方向性についての分析は記載されていない。

【所見】

したがって、厚生労働省は、地域の実態やニーズを的確に反映した介護保険サービスの整備を計画的かつ着実に進める観点から、基金事業計画に基づく介護保険サービスの整備のための事業については、それを行う都道府県等に対し、各年度における事後評価の的確な実施及び未達成の場合の原因等の分析の徹底を図るよう要請する必要がある。

※総務省の行政評価・監視

(参考2)介護施策に関する行政評価・監視(平成30年6月)(抜粋)  
 ー介護人材の確保に係る目標の設定及びその事後評価の推進等ー

【調査結果】

介護人材の確保に関する目標数を記載している16都道府県における事後評価の実施状況をみると、単年度目標数(平成27年度目標)を記載していた5都道府県では、当該目標値に対する実績値の評価を記載しておらず、他方、平成29年度の目標数のみを記載していた8都道府県のうち、2都道府県では当該目標値に対する実績値の評価を記載していた。

介護人材の確保のため、平成27年度の基金事業計画に基づき実施する新規参入促進及び潜在介護人材の呼び戻しのための事業について、その目標値に使用する指標の設定状況を調査した結果、次のとおり、各事業について、介護分野への進学・就業者数のアウトカム指標を目標値として定め、事後評価において、その事業でどれだけ介護人材を確保できたかを分析している例もみられたが、一方で、目標値に使用する指標が適切に設定されていないため、基金事業計画に基づく事業により介護現場で介護に従事する者がどれだけ確保できたか等を把握するものとなっていないものがみられた。

【所見】

都道府県における各年度の介護人材の確保に係る定量的な目標の設定や当該目標の達成状況の点検・評価の実施状況を把握し、効果的な目標設定や点検・評価の方法について都道府県に情報提供すること。

また、基金事業計画において定められた介護人材の確保に係る目標の達成状況を毎年度点検し、未達成の場合はその原因等の分析の徹底を図るよう都道府県に要請すること。

基金事業計画に基づき実施している介護人材の確保に関する各事業については、目標値の指標を適切に設定し、その実施状況の把握、点検及び評価を徹底するとともに、その評価結果に基づき、事業内容の的確な見直しを行うよう、都道府県に要請すること。

※総務省の行政評価・監視

(参考:事後評価の様式例の新旧抜粋①)

新	旧
<p>■〇〇県全体(目標と計画期間) (略)</p> <p>② 居宅等における医療の提供に関する目標                  (例)「退院支援を実施している診療所・病院数」〇カ所(〇年)→●カ所(●年)                  ・訪問診療を実施している診療所・病院数 〇カ所(〇年)→●カ所(●年)                  ・往診を実施している診療所・病院数 〇カ所(〇年)→●カ所(●年)                  ・在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数 〇カ所(〇年)→●カ所(●年)                  ・訪問看護事業所数、従事者数 〇カ所・〇人(〇年)→●カ所・●人(●年)                  ・訪問看護士取得している訪問看護ステーション数、従事者数 〇カ所・〇人(〇年)→●カ所・●人(●年)                  ・訪問診療を受けた患者数 〇人(〇年)→●人(●年)                  ・訪問看護利用者数 〇人(〇年)→●人(●年)                  ・在宅ターミナルケアを受けた患者数 〇人(〇年)→●人(●年)                  ・看取り数(死に臨むまでの場合を含む) 〇性(〇年)→●性(●年)</p> <p>□〇〇県全体(達成状況) 1 (略)</p> <p>2) 見解                  ① 達成できなかった目標については、その原因を記載すること。                  ② 居宅等における医療の提供に関する目標                  「退院支援を実施している診療所・病院数」...については、一定程度の増加が図られたものの、...により目標には到達しなかった。「訪問診療を実施している診療所・病院数」...については、〇〇統計調査の結果が公表されていないため、目標の達成状況を把握できなかった。代替的な指標として、〇〇県医師会における〇〇数は、〇カ所(〇年)→●カ所(●年)となっており、一定程度の増加が図られたことが確認できた。</p> <p>(略)</p> <p>3) 改善の方向性                  ② 居宅等における医療の提供に関する目標                  目標を大きく超える成果が得られた「往診を実施している診療所・病院数」...については、目標値を過小に設定した可能性があることから、目標の見直しを実施した。平成30年度計画においては、往診を実施している診療所・病院数 〇カ所(〇年)→●カ所(●年)と設定した。                  目標に到達しなかった「退院支援を実施している診療所・病院数」...については、平成30年度から、〇〇等の普及・啓発活動、〇〇事業の実施方法を●●●に改善、〇〇事業の追加、...等を実施することにより目標達成を図る。                  目標の達成状況を把握できなかった「訪問診療を実施している診療所・病院数」...については、統計調査の結果の公表が毎年度の事後評価に間に合わなかったため、指標の追加を検討し、平成30年度計画において●●●数を追加した。</p> <p>(略)</p> <p>※「新」部分は事業区分2のみ抜粋。</p>	<p>■〇〇県全体(目標) (略)</p> <p>① 〇〇県の医療と介護の総合的な確保に関する目標                  〇〇県においては、地域におけるICTの活用や地域包括ケアシステムを構築するための仕組みづくり、要介護の地域確保、看護職員の不足などの課題を解決することにより、高齢者が地域において安心して生活できるようにすることを目標とする。                  ・地域医療情報ネットワークがある医療介護総合区域B区域(全区域)                  ・地域ケア会議を実施する市町村数18市町(全市町)                  ・人口10万人若年高齢者219.5人(平成24年度)より増</p> <p>□〇〇県全体(達成状況) 1 (略)</p> <p>2) 見解                  地域におけるICTの活用、地域包括ケアシステムを構築するための仕組みづくりや要介護事業者の確保が一定程度進んだ。</p> <p>(新設)</p>

(参考:事後評価の様式例の新旧抜粋②)

新	旧
<p>事業の区分 2. 居宅等における医療の提供に関する事業</p> <p>事業名 【NO.2】 訪問看護ステーション支援事業 【事業種別】 〇〇年4月</p> <p>事業の対象となる区域 中央、南部、西部、東部、北部</p> <p>事業の実施主体 〇〇県、〇〇県医師会、〇〇県看護協会等</p> <p>事業の期間 平成28年4月1日～平成30年3月31日                  □継続 / △終了                  ※ 事業の経費が平成30年度以降の場合、継続欄にチェックすること。事業の経費が平成30年度内の場合は、終了欄にチェックすること。</p> <p>背景にある医療・介護ニーズ (例)今後、増加が見込まれる在宅患者等に対して、適切な医療・介護サービスが提供できるように在宅医療にかかる提供体制の強化が必要。</p> <p>アワトカム指標 (例) 訪問看護事業所数 〇カ所(〇年)→●カ所(●年)                  ・訪問看護従事者数 〇人(〇年)→●人(●年)                  ・訪問看護利用者数 〇人(〇年)→●人(●年)</p> <p>事業の内容(当初計画) (例)高齢依存度の高い患者の在宅療養生活の継続の支援等を行う訪問看護ステーションの設置促進を支援する。</p> <p>アワトカム指標(当初の目標値) (例)訪問看護ステーションの増加数(当初〇〇カ所)</p> <p>アワトカム指標(達成値) (例)訪問看護ステーションの増加数(結局△△カ所)</p> <p>事業の有効性・効率性 (例)事業終了後3年以内のアワトカム指標 (例) 訪問看護事業所数 〇カ所(〇年)→●カ所(●年)                  ・訪問看護従事者数 〇人(〇年)→●人(●年)                  ・訪問看護利用者数 〇人(〇年)→●人(●年)                  ※ 指標が観測できなかった場合は、観測できなかった理由及び代替的な指標を記載すること。                  ※ 当初設定していないアワトカム指標についても可能な限り記載すること。</p> <p>(1) 事業の有効性 (例)本事業により訪問看護ステーションが〇〇カ所削減された。また、訪問看護事業所数、従事者数、利用者数が増加し、一定程度の効果が得られたが、目標には到達しなかった。成果が定まらな。当該事業の普及・啓発活動、当該事業の実施方法を●●●に改善、〇〇事業の追加実施、...等により目標達成を図る。</p> <p>(2) 事業の効率性 (例)調達方法や手続に関するマニュアルを作成し、事業者に配布し、事業実施に当たって活用することによって、調達コストの低下、調達の手続き、調達事務の増減を抑制している。</p> <p>その他 ※ その他、基金を活用した独自のモデル的な事業を実施している、事業実施手続の工夫により特に効果が上がっている事業がある場合は、積極的に記載するようお願いいたします。</p>	<p>事業の区分 2. 居宅等における医療の提供に関する事業</p> <p>事業名 【NO.2】 訪問看護ステーション支援事業 【事業種別】 〇〇年4月</p> <p>事業の対象となる区域 中央、南部、西部、東部、北部</p> <p>事業の実施主体 〇〇県</p> <p>事業の期間 平成28年4月1日～平成29年3月31日                  □継続 / △終了</p> <p>背景にある医療・介護ニーズ (例)今後、増加が見込まれる在宅患者等に対して、適切な医療・介護サービスが提供できるように在宅医療にかかる提供体制の強化が必要。</p> <p>アワトカム指標 (例)在宅での死亡割合の増加(基準からの増加分△%)</p> <p>事業の内容(当初計画) (例)医療依存度の高い患者の在宅療養生活の継続の支援等を行う訪問看護ステーションを推進する。</p> <p>アワトカム指標(当初の目標値) (例)訪問看護ステーションの増加数(当初〇〇カ所)</p> <p>アワトカム指標(達成値) (例)訪問看護ステーションの増加数(結局△△カ所)</p> <p>事業の有効性・効率性 (例)事業終了後3年以内のアワトカム指標 (例)在宅での死亡割合の増加(基準からの増加分△%) (※可能な限り記載)                  観測できなかった                  観測できなかった → 指標(例)〇%から△%に増加した。(※背景にある医療・介護ニーズで定めたアワトカム指標と必ずしも一致するものではない。)</p> <p>(1) 事業の有効性 (例)本事業により訪問看護ステーションが〇〇カ所から△△カ所に増加し、在宅医療にかかる提供体制が強化され、在宅での死亡割合の増加が抑制された。</p> <p>(2) 事業の効率性 (例)調達方法や手続について行政の手続を紹介することで、一定の共通課題のもとで協賛整備を行い、調達の手続きが円滑化した。</p> <p>その他 ※ その他、基金を活用した独自のモデル的な事業を実施している、事業実施手続の工夫により特に効果が上がっている事業がある場合は、積極的に記載するようお願いいたします。</p>



### 事後評価の改善策②

#### 総評②

- 個別事業に対する評価指標について、同様の事業であっても、都道府県によって指標が異なる場合があり、他都道府県の状況を参考にすることが困難。



#### 改善策②

- 個別事業に対する評価指標について、厚労科研報告書及び医療介護総合確保促進会議の議論を踏まえ、国において策定する。【実施予定】
- 策定に当たっては、厚労科研報告書を基本としつつ、第7次医療計画の指標と整合性を図るとともに、都道府県の負担軽減の観点から、指標の把握に過度の時間や労力を要するものを除外。
- 医療分は、基金を活用した事業の内容を管理運営要領において限定していないため、すべての事業に対応すべく評価指標を策定することは困難。そのため、医療分については、まずは主要な事業に限って策定。
- 同様の事業を実施している場合には、共通の評価指標による評価が行われるよう、国が策定した評価指標は平成31年度から都道府県において必ず活用することとする。一方、地域の実情に応じた評価が可能となるよう、各都道府県において独自の指標を追加的に設定することは差し支えない。
- 必要に応じて、今後評価指標の見直しを行う。

### 事業区分1の国の評価指標(案)

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
1	病床機能分化・連携事業	急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備	対象医療機関数または病床数	・地域医療構想に沿って、基金を活用して整備を行う不足している病床機能数(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の病床数【地域医療構想、病床機能報告】 ・病床機能数(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の病床数【病床機能報告】
2	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	ICTを活用した医療機関・介護事業所間の医療情報ネットワーク構築	ネットワークに参加する医療機関等数	・地域医療連携ネットワークの整備圏域 ・地域医療連携ネットワークの参加施設数 ・地域医療ネットワーク閲覧施設数 ・地域医療連携ネットワークへの登録患者数

### 事業区分2の国の評価指標(案)

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
1	訪問看護ステーション整備事業	訪問看護ステーションの施設設備整備を行う事業	施設設備整備を行う訪問看護ステーションの数	・訪問看護事業所数、従事者数 ・24時間体制をとっている訪問看護ステーション数、従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 ・訪問看護利用者数【NDB、介護サービス施設・事業所調査】
2	訪問看護職員研修事業	訪問看護職員の養成等を行う事業	・研修参加者数 ・研修実施回数	・訪問看護事業所数、従事者数 ・24時間体制をとっている訪問看護ステーション数、従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 ・訪問看護利用者数【NDB、介護サービス施設・事業所調査】
3	在宅歯科医療連携推進整備・実証事業	在宅歯科医療に関する、広範・広域機器の貸出しなどを行う在宅歯科医療連携を整備・運営する事業	【整備】 ・新たに整備する在宅歯科医療連携拠点数（運営） ・在宅歯科医療連携に関する相談件数 ・在宅歯科医療機器の貸出件数	・在宅歯科医療連携拠点数 ・歯科訪問診療を実施している診療所・病院数 ・在宅歯科支援歯科診療所数 ・訪問歯科診療を受けた患者数【NDB】

### 事業区分3の国の評価指標(案)

	事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標
1	地域密着型サービス等整備計画事業	地域密着型サービスのための施設等の整備を行う事業	・事業を活用して新たに整備される施設等の定員数及び施設・事業所数 ・小規模多機能型居宅介護事業所及び看護の連携多機能型居宅介護事業所については、宿泊定員数 ・定員の概念がない定員施設・結核対応型訪問介護事業所等は、定員数は不要	・地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の定員数（実数または65歳以上人口10万人あたり、施設の種類別） 【介護サービス施設・事業所調査】
2	介護施設等の施設関係設備経費等支援事業	介護施設等の開設時や介護施設型介護施設から介護老人保健施設等への転移の際に必要な初年度経費を支援する事業		・地域密着型（介護予防）サービスの事業所数（事業主または65歳以上人口10万人あたり、施設の種類別） 【介護サービス施設・事業所調査】
3	定期借地権設定のための一時金の支援事業	特別養護老人ホーム等の用地確保のための定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金を支援する事業		
4	既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業	特別養護老人ホーム等のユニット化または多居室のフラット型一居室のための改修支援、介護職員処遇改善給付支援等支援する事業	・事業を活用して新たに整備されるユニット型施設の定員数及び施設数	・地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設のユニット化等（施設の種類別） 【介護サービス施設・事業所調査】 ※ユニット化率＝「ユニット有り」施設÷施設総数（施設数ベースではなく、定員数ベースがより望ましい）

## 都道府県への普及状況についての評価

- 促進会議で報告した内容「指標の活用・改善に向けて」で指摘しておいた将来的な課題の範疇にあるのではないか？
- 第12回促進会議の議事録は一見の価値あり
  - アウトプット ⇒ アウトカムの関係性の評価
  - 国全体を俯瞰した評価 ↔ 地域の現状を踏まえた評価
- 本講義を受講した皆さんの活躍が期待されていると考えています！

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken\\_206852.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-hoken_206852.html)

## 経済財政運営と改革の基本方針2019(仮称)(原案)

- 第3章 経済再生と財政健全化の好循環
  - (2)主要分野ごとの改革の取組① 社会保障
    - (医療・介護制度改革)
      - (ii)医療提供体制の効率化
- 地域医療介護総合確保基金の配分(基金創設前から存在している事業も含む)における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、**真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。**
- 病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果など**これまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。**

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2019r/0611/agenda.html>