



6-3 医療計画の PDCA サイクルと評価

～アウトカム達成へ改善を続けるために～

キーワード ・指標セット ・アウトカム指標 ・患者視点の指標

●このテーマで目指すゴール

- ・医療計画における PDCA サイクルの考えを理解できる
- ・医療計画における PDCA サイクルに参加できる
- ・地元で医療計画の指標選定と PDCA サイクル手法の改善を提案できる

患者さんからの質問

私が住んでいる県では、医療計画の指標が設定されていますが、それが達成されたからといって、患者が幸せになるのかどうかピンとこないのです。

●医療計画の PDCA サイクルと評価とは

医療計画では、PDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルを高めることが強調されています。PDCA の考え方については、本書の「3-1 PDCA サイクル」を参照してください。

ここでは、少し長くなりますが、厚生労働省医政局長通知「医療計画について」にどう記載されているか確認しておきましょう（一部、抜粋。表記を平易化）。

「全都道府県共通の、病期・医療機能およびストラクチャー・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、5 疾病・5 事業・在宅医療のそれぞれについての目指すべき方向の各項目を踏まえて、課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定および施策の明示、それらの進捗状況の評価等を実施する。その際には、個々の施策が数値目標の改善にどれだけの効果をもたらしているか、また目指すべき方向の各事項に関連づけられた施策群が全体として効果を発揮しているかかという観点も踏まえ、個々の施策や数値目標並びに目指すべき方向への達成状況の評価を行い、その評価結果を踏まえ、必要に応じて医療計画の見直しを行う仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが必要となる」

文字で書くと難しそうですが、「3-1 PDCA サイクル」の項の「図 1 PDCA サイクルの図」や、「3-2 政策評価」の項の「図 1 評価の体系図」を見れば、感覚的にどういうことかイメージがつかめるでしょう。PDCA サイクルを回すには、「3-4 目標設定」「3-5 指標設定」で見たような、指標を伴う数値目標の設定が重要です。医療計画でもそこに力点がおかれています。

●都道府県の指標セットの現状

厚生労働省が示した医療計画の指針では、5 疾病・5 事業・在宅医療の 11 分野のそれぞれに指標セットが提示されました。ただ、実際に都道府県が策定した地域医療計画では、指標が十分に採用されておらず、指標を伴う目標設定による PDCA サイクル強化は、これから伸ばしていかなければならない領域となっています。

表 1 は、厚生労働省が指針で示した指標を都道府県がどの程度採用したかの状況を示しています。例えば脳卒中指標について、国の必須指標は 11 個、このうち都道府県が採用した指標数の平均は 10.5 個です。つまり、必須指標も採用しなかったところがあります。国の推奨指標は 8 個ですが、都道府県の平均は 6.8 個でした。国が示した必須・推奨以外の指標は 10 個ありましたが、都道府県平均は 0.7 個に過ぎませんでした。

そもそも国が十分な指標セットを示せていない、積極的に指標を採用していない県がある、指標に対するスタンスに県の間で格差が生じている、などの様子うかがえます。一方で、県独自指標を設定した県も出てきています。指標はたくさんあればいいというわけでもなくて、その指標を改善すれば医療の質などのアウトカムが改善するという見込みが強いものである必要があります。指標による PDCA サイクル向上の考えは始まったばかりで、今後、発展・成熟させていく必要があります。

●アドボケートにできること

まず、自分の県がどのような指標を採用したかを把握しましょう。他県と比べてどうかも調べてみましょう。また、自県の PDCA 全体の考え方や指標の設計思想が、「3-1 PDCA サイクル」「3-2 政策評価」「3-3 PDCA サイクル」「3-4 目標設定」「3-5 指標設定」で学んだような、妥当な指標設定の方法になっているかを確認しましょう。

指標と評価は、難解で専門的に見えますが、行政関係者にとっても医療提供者にとっても比較的なじみが薄い領域です。ですから、患者の立場の方々でも、アドボカシーカレッジを読んでポイントをつかめば、十分に議論に参加したり、リードしたりすることができるはずです。

また、包括的な患者視点の指標が設定されているか確認することが重要です。指標は外形的なストラクチャー（構造）指標が多くなりがちですが、患者のアウトカムに関する指標が重要です。目指す姿に近づいているのか、患者の立場から、「その指標を測ることで、患者さんに及ぼした影響が測れますか」と問い続けることは、アウトカム指標の充実を促すために重要と考えられます。現在、厚生労働省から示されている指標は、医療提供体制のストラクチャー指標が中心です。患者視点のアウトカム指標を開発していくことは、専門家や行政だけでは難しく、指標の開発にも患者が参画して共に取り組んでいくことが不可欠です。

<表 1 都道府県医療計画に採用された指標の数>
(全体数=国の指標例、平均=都道府県指標数平均)

		全体		必須指標		推奨指標		必須・推奨以外	
		全体数	平均	全体数	平均	全体数	平均	全体数	平均
5疾病	がん	43	25.6	22	21.4	3	2.4	18	1.7
	脳卒中	29	18.1	11	10.5	8	6.8	10	0.7
	心筋梗塞	26	18.1	16	14.1	4	3.6	6	0.5
	糖尿病	23	8.5	7	6.5	0	0	16	2.0
	精神疾患	49	40.0	26	24.7	16	10.6	7	4.7
5事業	救急	28	16.7	15	14.3	3	2.1	10	0.2
	災害	21	10.5	0	0	11	9.2	10	1.3
	へき地	15	7.5	0	0	9	7.3	6	0.1
	周産期	39	21.3	21	20.0	0	0	18	1.3
	小児	31	17.1	14	13.3	4	3.4	13	0.4
在宅		26	17.8	8	7.3	14	10.5	4	0

出典：「指標の活用について」、第1回 PDCA サイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会 資料

◇ さらに詳しく知りたい方のために

- ・医療計画（基本資料集）（厚生労働省ホームページ）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_iryuu_keikaku/index.html

- ・47 都道府県の地域医療計画およびがん対策推進計画の閲覧（国立がんセンター・がん情報サービスの「地域のがん情報」ページ）

http://ganjoho.jp/professional/cancer_control/prefectures.html

- ・「指標の活用について」 第1回 PDCA サイクルを通じた医療計画の実効性の向上のための研究会 資料

<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=141462&name=2r98520000036fld.pdf>

- ・「医療計画のテーマ別分析」テーマ A 「PDCA サイクルと指標」

http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2013-09-22/d/3_A_PDCA.pdf

(すべて 2014/3/22 アクセス)