

医療計画作成ガイドライン（たたき台）について

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

医療計画作成ガイドライン・たたき台 (平成17年 11 月17日)

この「医療計画作成ガイドライン」は、あくまでも現段階における議論のたたき台として提示するものであり、本懇談会における御意見を踏まえ、技術的な修正を行い、本年末までに公表することとしたい。

【 目 次 】

1	
2	I. はじめに
3	II. 医療計画の作成に向けた政策立案の流れ
4	1 医療計画作成の準備
5	1) 基本的考え方
6	① 3つの課題
7	② 3つの視点
8	2) 体制づくり
9	① 予算
10	② 組織
11	③ 情報
12	2 医療計画作成までの過程
13	1) 基本的な情報の収集と整理
14	① 既存の統計の整理
15	② 補足的情報の取得
16	③ これまでに作成された医療計画の評価
17	2) 課題の抽出
18	① 医療計画作成のための作業部会の設置
19	② 課題の整理
20	③ 課題の発見
21	3-1) 課題分析（必要な医療資源の把握）
22	3-2) 課題分析（医療資源の確認）
23	4) 解決方法の検討
24	5) 解決方法の決定
25	6) 最終確認と意思決定
26	7) 事業の実施と評価
27	III. おわりに

1 I. はじめに

2
3 地域の保健医療提供体制の確保に関しては、医療法（昭和23年法律第205
4 号）第1条の3に基づき、国及び地方公共団体が、国民に対し良質かつ適切な医
5 療を効率的に提供する体制を確保するよう努める責務を有しています。

6 地域の保健医療提供体制の確保に当たっては、患者の傷病を治療するために医
7 療があるということ、すなわち患者が医療サービスの基本に位置しているという
8 こと、また、そのような中で、患者の治療のため、医療提供者が専門家として、
9 患者とともに治療という共同作業を進めていくことが求められています。もとよ
10 り、その際には、限られた医療資源を地域の保健医療提供体制の中でどのように
11 有効に活用していくのかという視点も忘れてはなりません。

12 あわせて、地域で望ましい保健医療提供体制を確保していくためには、住民自
13 らが健康づくりについて普段から意識して、保健医療提供体制の理解を深めてい
14 くことも重要です。行政はもとより医療提供者をはじめとする関係者は地域社会
15 における日頃の取組を通じて、より一層、健康づくりに関して住民が学ぶ環境を
16 整えていくことが必要です。

17 こうした上で、住民・患者、医療提供者そして国・都道府県が、共通した問題
18 意識を基に、住民・患者が安心して日常生活を過ごすために必要な患者本位の医
19 療サービスの基盤づくりに取り組む必要があります。

20 具体的には、自分が住んでいる地域の医療機関で現在どのような診療が行われ
21 ており、自分が病気になったときにどのような治療が受けられ、そして、どのよ
22 うに日常生活に復帰できるのか、また、地域の保健医療提供体制の現在の姿はど
23 うなっており、将来の姿はどう変わるのか、変わるためには具体的にどのような
24 改善策が必要かということ、住民・患者の視点に立って数値目標を立てて分か
25 りやすく示すことを原則とした医療計画を作成することが求められます。

26
27 これらを踏まえ、また、平成17年7月の「医療計画の見直し等に関する検討
28 会」の中間まとめに基づき、今般、都道府県が具体的に医療計画を作成するた
29 めのガイドラインを示すこととしました。

1 II. 医療計画の作成に向けた政策立案の流れ

2 1 医療計画作成の準備

3 1) 基本的考え方

4 今後の医療計画は、従来の病床数という量的な観点のみに限らず、地域医療の
5 質を把握し改善するものであること、住民・患者に分かりやすいものであること、
6 数値目標を示し事業の評価が可能なものであること等が求められています。また、
7 医療サービスの提供側だけでなく、医療サービスを受ける住民・患者側の視点を
8 加味したものにするのが重要です。さらに、医療計画に記載された数値目標を
9 達成するために、交付金・補助金、政策融資そして診療報酬の評価などを通じて、
10 都道府県は国と医療関係者と共同して質の高い効率的な保健医療提供体制を構築
11 していく必要があります。

12

13 ① 3つの課題

14 i. 病床数の量的管理から医療の安全・質を評価する医療計画へ

15 これまでの医療計画は、基準病床数制度などを通じた地域の医療資源の適正
16 な配分といった量的な整備が主たる目的でした。これからは、こういった量的
17 な観点のみならず、医療機能や、医療の質の改善を目的とした医療計画に見直
18 します。

19 ii. 住民・患者に分かりやすい医療計画へ

20 これまでの医療計画は、ひとつひとつの政策課題が誰に対してのものであり、
21 そして誰が実施するものであるのかについて、明確ではありませんでした。新
22 しい医療計画では、住民・患者が医療サービスの利用者であることを十分認識
23 して、都道府県が住民・患者に対し、現在の保健医療提供体制の姿と将来の保
24 健医療提供体制の姿を客観的に提示できる内容に見直します。これによって、
25 国・都道府県そして医療関係者がどのような役割と責任の中で対応しているの
26 かについて明確になるとともに、住民・患者に対する政策立案の透明性も確保
27 されることとなります。

28 iii. 数値目標を示し評価できる医療計画へ

29 これまでの医療計画は、数値目標を示すことが少なく、医療計画の事業の達
30 成状況を客観的に評価できる内容ではありませんでした。このため、これから
31 は、医療計画の事業を適切に評価し、次期医療計画の作成に役立てるというこ
32 とも医療計画を通じた政策立案の過程として位置付けます。また、地域医療を
33 把握するための指標として客観的なデータを公表し、すべての住民・患者が利

1 用できるような環境を整備することとします。

2

3 ②3つの視点

4 今後の医療計画は、医療サービスの提供側だけでなく、医療サービスを受ける
5 住民・患者側の視点を加味し、「住民・患者」「医療提供者」そして「都道府県」
6 の3つの視点から作成されたものである必要があります。

7 具体的には、患者を中心とした地域の医療提供者の医療機能と医療提供者間の
8 医療連携の状況を医療計画に明示することによって、住民・患者が、自身の診療
9 のために地域の医療提供者がどのような連携体制を組んでいるのか、更に、患者
10 の病態に応じて適切な他の医療提供者にどのように紹介するのかといった仕組み
11 などを分かりやすく理解できるようにし、その結果として、住民・患者が安心感
12 をもてるようにします。また、かかりつけ医が患者に他の医療機関を紹介する際、
13 また、患者がかかりつけ医から紹介をしてもらう医療機関を選択する際、有用で、
14 かつ客観性や検証可能性が担保された医療の実績情報（アウトカム指標）が提供
15 できる体制を構築します。

16 こういった取組により、医療連携体制を通して医療情報が患者と医療提供者と
17 の間で共有されることによって、患者自身も自分の病気を治すために努力すると
18 いう医療への参加意識を持ちやすくするとともに、かかりつけ医から納得して適
19 切な医療提供者の紹介を受けることができるという、患者とかかりつけ医の信頼
20 関係に基づく質の高い効率的な保健医療提供体制を構築します。

21 医療連携体制とは、一つの医療機関だけで完結する医療から、地域の医療提供
22 者が医療連携によって患者の治療を分担、完結するという医療を推進するもので
23 す。そして、医療連携体制は、患者が受診する医療機関を選択することができ、
24 かつ、医療機関相互の協力と切磋琢磨による医療サービスの質の向上につながる
25 ものです。このため、医療機関は患者の退院に際し、他の医療あるいは介護提供
26 者に円滑に引き継がれるよう退院患者に対する支援を行うことが重要です。

27 新しい医療計画では、医療サービスを受ける住民・患者、医師・歯科医師・薬
28 剤師・看護師など直接診療に関与する者、保健事業を実施する者、保健・介護・
29 福祉サービスを担う市町村、医育機関や臨床研修病院の代表など地域医療に関与
30 する者が参加し、それぞれの役割を果たしながら、一定の理解の下に合意し作成
31 していくこととします。

32 なお、その際、都道府県の役割は、自治体立病院の設置を通じたこれまでの直
33 接医療サービスを提供する役割から、医療サービスに係るルールを調整する役割、
34 医療サービスの安全性や医療サービスへのアクセスの公平性を監視する役割等へ
35 転換することが求められています。その上で、医療計画の作成に当たっては、①

1 住民・患者に対し各医療提供者の適切な医療機能の情報が提供される基盤整備を
2 推進するとともに、②すでに各地域で自主的に取り組まれている医療連携をより
3 一層推進するためにどのような支援ができるのかという視点に立って検討する必
4 要があります。

5

6 2) 体制づくり

7 ①予算

8 具体的に医療計画の作成に要する費用は、作成のための部会の設置やそこでの
9 検討に要する諸経費、医療計画の作成に資する情報を集めるための調査費用など
10 が考えられます。また、医療計画の作成過程で要する費用だけでなく、医療計画
11 に基づく事業の実施過程、事業の終了後の評価過程についての費用も勘案する必
12 要があります。

13

14 ②組織

15 医療計画を作成する組織体制については、都道府県においていろいろな選択肢
16 が考えられます。様々な地域の関係者の意見集約を通じて、医療計画を着実に作
17 成していく組織づくりが求められます。

18 また、今後のわが国の保健医療提供体制に関しては、患者と医療提供者との信
19 頼関係の下に、患者が自らの健康の保持増進に努力するという姿勢を基礎として、
20 患者に医療への参加意識を持ってもらうとともに、疾病予防（保健）から治療、
21 介護（福祉）までのニーズに応じた多様なサービスが地域において一貫して提供
22 される患者本位の医療を確立することを基本とすべきであり、疾病予防（保健）
23 に係る地域の計画や介護（福祉）に係る地域の計画とも整合性のとれた医療を提
24 供する体制の確保に関する計画（医療計画）を作成する必要があります。このた
25 め、都道府県が医療計画を作成するに当たっては、地域住民の意見を十分踏まえ
26 ながら、健康増進計画や介護保険事業支援計画等保健や福祉に関連する計画と連
27 携し、一貫したサービスの流れを地域で確立することを念頭に、都道府県内部の
28 組織が連携することが求められます。

29

30 ③情報

31 医療計画の作成過程においては、情報の収集分析と整理は不可欠です。医療計
32 画の作成過程、実施過程、評価過程どの段階においても情報の収集分析と整理が
33 重要です。

34 また、情報の収集に当たっては、国や医療関係団体の調査内容と極力重複する
35 ことなく、効率的に実施する必要があります。これためにも、国や医療関係団体

1 あるいは過去の都道府県や市町村で行った調査内容をまず収集し、整理すること
2 とし、その上で足りない情報を自ら補うことによって費用対効果の高い調査を行
3 うようにすべきでしょう。なお、情報収集や調査の過程においては、把握した情
4 報について、事後的に評価・検証することとなることを念頭において進めていく
5 ことが重要です。

6 i. 作成過程の情報

7 医療計画の作成過程で必要となる第一の情報とは地域の医療機能と患者の
8 疾病動向です。既存の統計調査結果等を通じて、医療計画作成に関する議論の
9 材料となるような情報を多く収集しておく必要があります。

10 ii. 執行過程の情報

11 医療計画に基づく事業の執行過程では、実施される事業の進行管理のための
12 情報が必要となります。あらかじめ、医療計画に記載された内容の経過状況を
13 把握できる体制が必要です。

14 iii. 評価過程の情報

15 都道府県が具体的に設定し、医療計画に明確に記載した数値目標がきちんと
16 実現されているか評価します。このため、数値目標を設定した当時の状況と現
17 況について比較できるようにしておく必要があります。また、ここで得られた
18 情報は次回の医療計画の作成にとって貴重な情報となりますので、適切な評価
19 体制が必要です。

20 iv. 住民・患者に対する情報の開示

21 医療のような住民・患者に関心が高く、かつ、その内容が専門的であるもの
22 については、情報の発信者（専門家、行政機関、事業者等）と受け手である住
23 民・患者の間の情報の格差を最小化する仕組みが必要です。医療計画を住民・
24 患者の意向を十分に反映させて作成するためには、地域の医療関係団体や学会、
25 行政関係者等が有している情報を住民・患者に分かりやすい内容にしていく必
26 要があります。このため、都道府県において把握した情報については、住民・
27 患者と医療関係者の間の情報の格差に配慮しながら、開示・公開を進めていく
28 ことが求められます。

29

30

31 2 医療計画の作成までの過程

32 具体的な医療計画の作成に当たっては、まず地域にとっての課題とは何かを発
33 見するための「基本的な情報の収集と整理」の段階から始まります。医療計画の

1 作成過程においては、様々な利害関係者による活発な議論を踏まえて行われます。
2 また、この前段階として議論の前提となる地域の現状に関する情報の収集が求め
3 られるでしょう。

4 その次に、地域の保健医療提供体制で見られる様々な課題の中から、どれが医
5 療計画で取り組むべき課題なのかという「課題の抽出」の段階に入ることになり
6 ます。課題が抽出されたら、その課題がどのような背景によって起こっているの
7 かを分析しなければなりません。その上で課題解決のために改善すべき点は何か
8 を明確にします。これが「課題分析」の段階です。

9 さらに、抽出された課題を改善するための方法を検討するのが「解決方法の検
10 討」の段階になります。課題解決に必要な医療資源は何かを考え、そして医療資
11 源の現状について情報を集め、どういった対応が必要になるのかについて検討し
12 ます。なお、課題によっては、当然のことながら、改善のための最適な方法は異
13 なります。医療関係者等の議論を参考にしつつ、地域の医療資源と照合しながら
14 解決方法を検討していきましょう。その上で、最も効果的な解決方法を選択する
15 のが「解決方法の決定」の段階となります。

16 そして、「最終確認と意思決定」によって医療計画が作成されることになりま
17 す。

18 その後は、医療計画に基づく「事業の実施と評価」です。医療計画に基づいた
19 事業の経過を把握し、次の医療計画の作成につなげるためにも、事業の実施状況
20 を管理することや、随時評価を行って計画の進行管理を行うということも求めら
21 れてきます。

22 以下では、具体的なそれぞれの段階について述べていきます。

23

24 1) 基本的な情報の収集と整理

25 議論を始めるには、地域の現状についての情報が必要です。これは、医療計画
26 作成の最初の一步になります。このため、情報を収集する体制は非常に重要です。

27 ①既存の統計の整理

28 国をはじめとした様々な公的機関や関係団体等による統計は貴重な情報です。
29 具体的には以下の統計が医療計画においては役に立つ情報を含んでいると考えら
30 れます。死亡率や、高齢化率、死因順位、医療費など地域の医療の状況を把握す
31 るために、基本的なデータを揃えることが必要となるでしょう。

1

人口動態統計	保健・衛生行政業務報告	介護サービス施設・事業
国民生活基礎調査	(衛生行政報告例)	所調査
学校保健統計	保健福祉動向調査	医療施設調査
患者調査	地域保健・老人保健事業報告	病院報告
国民健康・栄養調査		など

2

3

②補足的情報の取得

4

5

6

①の調査の内容は、医療サービスの提供体制、患者のニーズ等といった現状に
 関して基礎的で全国的な情報です。このため、より詳細に地域の現状について調
 査をする必要がある場合は、以下の方法によって把握することができます。

7

i. アンケート調査

8

9

10

各種の医療関係団体に協力していただくアンケート調査や、住民を対象とし
 たアンケート調査によってどのような課題が地域で重視されているのかなど、
 これまでの限られた情報では分からないものを得ることができるでしょう。

11

ii. ヒアリング

12

13

14

住民や医療関係者を招いたヒアリングといった情報収集の方法もあります。
 医療計画作成のための作業部会などに個別に招くということのほか、公聴会な
 ど公開の場を通じて広く意見を聴くことも可能です。

15

iii. その他

16

17

18

19

20

近年、多くの自治体でも実施されていますインターネットを通じてパブリッ
 クコメントを求めることなども有用な手段でしょう。また、住民だけではなく
 都道府県の中で他の部局が持っている情報も有用な情報ですので、積極的に連
 携をとるようにしましょう。

21

③これまでに作成された医療計画の評価

22

23

24

25

26

27

従来の医療計画は、目標も明確でないばかりでなく、実現するための手段や関
 係者の役割もはっきりとしませんでした。

このため、既にこれまで改訂を重ねている医療計画について、前回の医療計画
 に関する評価や、評価結果を通じた次回に活かそうという流れを確立し、これま
 での医療計画について何が問題だったのか、または何がうまくいったのかについ
 て、検証をして次回につながるようにしましょう。

1 i. これまでの目標の達成度の評価

2 従来の医療計画でも目標を掲げているところが多いですが、実際の評価に不
3 可欠な定量的な数値目標を載せているものは非常に少ないことが明らかにな
4 っています。事後的に比較評価するための数値目標がないと主観的な評価にな
5 ってしまう危険性があり、評価は非常に難しくなります。定量的に現状と理想
6 像のギャップをとらえることが必要です。

7 ii. 達成に役だった要因・達成を阻害する要因の検証

8 医療計画に関して評価する際、どういう手法が目標達成に資するのか、逆に
9 うまくいかなかった場合では、何が達成を阻害する要因だったのかについて検
10 証してみることも重要です。

11 iii. 医療計画の本体書の評価

12 少し角度が違いますが、医療計画の本体書の評価もしてみるといいでしょう。
13 近年では、最終的にウェブ上で公開するという場合も多いと思いますので、分
14 かりやすさに配慮した医療計画づくりも大事な要素です。医療計画は都道府県
15 が発信する医療関係の貴重な情報媒体ですから、内容の見やすさや、利用のし
16 やすさについてよく確認して、作成された医療計画をどのように見てもらうの
17 かについても、検討していただきたいところです。

18
19 2) 課題の抽出

20 課題の抽出に当たっては、医療計画の作成について検討する作業部会の設置を
21 通じて行うことも考えられます。集めた情報について、この作業部会において認
22 識を共有する作業がまず議論の前段階として必要でしょう。さらに、医療計画作
23 成の第一歩として、地域の「課題」は何かについてまず議論しましょう。

24
25 ①医療計画作成のための作業部会の設置

26 こういった作業部会を設置する場合には、メンバーの選定が最も問題となりま
27 す。メンバーの人数のバランスはもとより、議論の進行においてはパワー balan
28 ス、つまり対等にどの参加者も意見を述べることができるように配慮することが
29 重要です。特定の専門家ばかりが発言をしたり、議論の中心となったりするこ
30 とは避けましょう。

31 また、作業部会の設置に当たっては、議論の過程においても、透明性を確保す
32 ることや公開で開催することが求められています。広く議論の過程を様々な人々
33 に開示し適宜意見を募ったりすることも考えられます。

34

1 ②課題の整理

2 この段階では最終的に課題を特定する段階ではありませんので、自由にそれぞ
3 れの立場から率直に課題を出し合うことが重要です。住民を入れた作業部会を開
4 催するならば、直接的には医療に関すること以外の課題であっても、住民の発言
5 は十分に地域の問題を知るためのヒントになります。

6 ③課題の発見

7 8 他の地域との比較によって、自分の地域だけを見ていては分からない問題が発
9 見されることもあります。1) の「基本的な情報の収集と整理」の段階で集めた情
10 報を他の都道府県や全国平均と比較することによって気がつかなかった課題が見
11 えてきます。

12 13 3-1) 課題分析(必要な資源の把握)

14 課題がある程度抽出された場合は、その課題の解決策を考えます。一方で、
15 解決策を考える前に、現在の医療資源がどういう状況なのか把握することが必
16 要になります。

17 ①必要な医療資源の確認

18 19 課題について医療関係者、専門家などが中心となって解決に必要な医療資源は
20 何かについて議論していきましょう。一方で、課題の解決のために必要な医療資
21 源についてはどのように効率的に配分するかについても念頭においた上で話し合
22 う必要があります。

23 ②何が、どのくらい足りないのかに関する明確化(定量化)

24 25 課題とされた状況については、現状との間にどれだけギャップがあるのか、ど
26 の程度改善されることが望ましいのか、そして、いつまでに改善されるべきかに
27 関して、明確にする必要があります。これが医療計画の中で「数値目標」となる
28 ものです。当然、後に評価ができるように、数値化した目標とすることが不可欠
29 です。

30 31 3-2) 課題分析(医療資源の確認)

32 課題の解決のために必要な医療資源が分かったら、利用できる医療資源が今地
33 域にどれくらいあるか、どのような状況であるのかについての確認をします。

34 医療資源に関する情報は、実際の医療提供者や地域の医療提供体制の整備に責

1 任を有する都道府県が持っていますが、ここでは、単純に数が不足しているとい
2 った量的な観点だけではなく、医療サービスの質や効率性といった観点を持つ必
3 要があります。

4 また、それぞれの医療提供者がどのような医療サービスを提供しているのかと
5 いった医療機能に関する状況や実績なども合わせて情報として収集できれば、な
6 およいでしょう。

7

8 **4) 解決方法の検討**

9 課題の解決には様々な方法が考えられます。現在、地域にない医療資源を補う
10 という方法で解決しようとする場合には、都道府県自らが予算をつけ、医療資源
11 を調達することが必要でしょう。また、既にある医療資源を配置し直すというよ
12 うな現状修正型の場合には、例えば医療機関の行動を変容させるような誘因、つ
13 まりインセンティブを設定するということもひとつの方法でしょう。これらの選
14 択肢の中から、最も有効と思われる方法を医療計画では用いることとなります。

15

16 **5) 解決方法の決定**

17 ここでは、最終的な医療計画に記載する事業を決定する段階になります。それ
18 ぞれの課題への対応策を実現性、費用対効果分析、費用対便益分析などを通じて
19 絞り込んでいきます。予算など事業の実施のために動員できる行政の資源は限ら
20 れています。より効果的で効率的な方法を選び出すことが求められます。また、
21 インセンティブに用いられる手段としてどのようなインセンティブが有効なのか、
22 医療関係者からも意見を聴くなどして最適な手法を選択するように努めましょう。

23

24 **①政策科学的分析**

25 医療計画に記載する事業については、客観的に政策の有効性、効率性を分析す
26 ることが大切です。投入した予算とそれによって産出する効果を主に効率性の視
27 点から分析する費用対効果分析や、政策が与えるインパクトを社会全体の視点か
28 ら分析する費用対便益分析などは、既に多くの政策領域で使用されている分析方
29 法です。

30

31 **②医療提供者・都道府県からの分析**

32 地域の課題として優先度が高いと思われるものについて、医療提供者や都道府
33 県は、日常的に地域医療に携わることから、それぞれに問題意識をもっています。
34 医療計画に記載する事業を決定するに当たっては、これらの意見を反映させるこ

1 とが大切です。

2

3 **6) 最終確認と意思決定**

4 この医療計画は、都道府県が、住民・患者に対し、現在の保健医療提供体制の
5 状況と今後の保健医療提供体制の改善状況を分かりやすく示すものです。医療計
6 画作成過程での透明性の確保はもちろんですが、作成される医療計画そのもの
7 ついても分かりやすいものである必要があります。医療に関する情報の非対称性
8 の克服に向けた積極的な取組が求められます。

9 また、今後の評価のために、作成段階の医療計画が客観的に評価可能なもの
10 になっているかどうかなどについても見直しましょう。

11

12 **①住民のヒアリング**

13 実際に、住民に作成段階の医療計画を見てもらうのも案として考えられます。

14

15 **②評価可能性**

16 医療計画は都道府県が設定する数値目標をどのように達成していくのか把握
17 するための政策手段です。特に、事業の実施後の評価については重要となります。
18 できる限り定性的な表現は避け、数値目標を設定することが大事です。これによ
19 り、専門家のみならず住民・患者に広く理解できるものにする必要があるでし
20 う。

21

22 **7) 事業の実施と評価**

23 医療計画を作成した後は、医療計画に基づいて事業を実施するとともに、当該
24 事業の実施に関して成果を出すことが必要です。そのためにも、事業の実施を担
25 当する組織とともに、これまで医療計画の作成を担当していた組織も引き続いて
26 関与することが必要でしょう。今後の医療計画は、都道府県が設定した数値目標
27 について、途中段階においても、達成状況を検証しつづける政策の流れを確立す
28 るものです。特に重要な事業については、達成状況の経過をどう管理していくの
29 かということが求められます。住民・患者への説明責任を果たすことは、医療計
30 画の全ての過程において求められることです。

31

32 **①事業の継続した監視**

33 医療計画の作成後も事業の実施の検証を目的として、医療計画の作成に携わっ
34 た組織を活用するというのも1つの方法でしょう。その場合、事業の実施に関し

1 て達成度などの進行状況を絶えず公開することで透明性を確保するように心がけ
2 ましょう。

3

4 ②事業終了後の評価

5 事業終了後は、医療計画において設定した数値目標に関する評価を行い、次の
6 医療計画の見直しにつなげることが必要です。次回の医療計画作成につなげるた
7 めに、以下のような評価を参考にしてください。なお、評価に当たっては、その
8 プロセスも、透明性を確保した形で広く公開されながら行われるべきでしょう。

9 i. 政策の形成過程の評価

10 政策の形成過程の評価は、まさしく政策立案に関するサイクルの諸段階に表
11 れる課題を評価するものです。例えば課題を抽出するに当たっては、十分な調
12 査が行われたかどうか、関係者の合意形成を図ったかどうか、また、課題に関
13 する解決方法の検討の段階では、実現可能な解決方法が検討されたか、解決方
14 法に科学根拠があるのか、客観的な評価が必要です。さらに、解決方法の決定
15 段階では関係者の意見を十分に聞いたか、意思決定に住民・患者や関係者がど
16 のように関与したのかがポイントです。住民に対する説明責任を果たすための
17 透明性の確保や住民参加の度合いが評価の対象となっています。

18 ii. 政策の実施過程の評価

19 作成された医療計画については、そこに記載された事業が正しく実施されて
20 いるかどうかを評価する必要があります。これは事業の実施に関わる影響度や
21 事業の実施後の評価とは異なり、適切に事業が実施されたかどうかの評価です。
22 従って、事業の途中段階での評価であり、事業の実施に投入された資源や投入
23 に伴う途中段階の成果に対する評価が主です。いわゆる中間評価又は追跡評価
24 (モニター)といわれる評価が中心で、医療計画の作成やそれに基づく事業の
25 立案に関わった意思決定者や事業の実施者のために行うものといえるでしょ
26 う。

27 iii. 政策の影響の評価

28 政策の影響の評価はまさしく事業の結果の評価となります。しかしそのため
29 には、あらかじめ達成すべき数値目標を都道府県が設定して、事業が実施され
30 た後の影響を評価する必要があります。また、結果を評価することで、事業の
31 実施方法に問題があったのか、作成した医療計画に問題があったのか、大きな
32 戦略に問題があったのか、それぞれ分析して、次につながる医療計画の改善・
33 改訂に向けることとなります。

Ⅲ. おわりに

今後の医療サービスのあり方を考えると、患者が必要かつ十分な医療を受け、できるだけ早く入院を終え、必要に応じて介護サービスや在宅医療を利用しながら自宅で日常生活を過ごすことは、患者の生活の質（QOL）を向上させるという観点から重要です。

国民の医療に対する一層の信頼を得るためには、今後の保健医療提供体制のあり方として、患者の視点を尊重し、患者の選択を通じて医療の質の向上と効率化を図ることによって、患者が望む医療を実現していくことが求められています。医療機関からの情報提供の促進により住民・患者が容易に、かつ、理解できる形で医療に関する多様な情報にアクセスできること、また、診療情報の提供の促進により患者の選択を尊重した医療が提供され、患者も自覚と責任をもって医療に参加することによって医療提供者との共同作業を行うことが重要であり、国はそのための基盤を整備する必要があります。

また、保健医療提供体制の整備においては、国民皆保険の下で、国民がどの地域においても、安全・安心で一定水準の医療が受けられることを前提とした上で、都道府県が地域保健・健康増進体制と医療提供体制そして介護福祉提供体制との連携を充実・強化し、限りある保健医療資源の有効な活用に向けて、都道府県が主体的に取り組めるようにすることが重要です。

さらに、医療関係者は、患者一人一人の医療ニーズに応じた適切な対応が求められ、一つの医療機関だけでなく地域全体で患者の医療ニーズを受け止める必要があります。このためにも、かかりつけ医（診療所・一般病院など）における日常的な医療を基盤としつつも、必要に応じ、適切な医療が受けられるよう地域の医療資源を最大限に活かした医療機能の分化と連携のより一層の推進が不可欠です。

このたびの医療計画の見直しは、国、都道府県そして医療関係者の共同作業によって、質の高い効率的な医療サービスを地域で構築することを目的として行われるものです。本ガイドラインが、この共同作業に資するものとなるよう不断の見直しを行います。

この「医療計画作成ガイドライン」は、
医療計画制度に関する学識経験者の下で作
られたものを厚生労働省医政局指導課にお
いて加筆修正したものである。