

## 連載

## ヘルスサービスリサーチ(4)

### 「ヘルスサービスリサーチの基礎知識」

社会医療法人河北医療財団 東京・杉並家庭医療学センター

筑波大学大学院人間総合科学系 ヘルスサービスリサーチ分野 佐藤 幹也

#### 1. はじめに

ヘルスサービスリサーチとは、社会保障制度の中で提供される様々なヘルスサービスつまり在宅ケアにおける訪問看護や特定の手術の成績などヘルスサービスの中で提供される個々のサービスから医療制度や介護制度、福祉制度などの社会保障制度全体まで一がどのように人々の健康に影響を与えているのかを研究し、ヘルスサービスの質を評価する学問である。本稿では、主にマクロな視点から複雑な社会保障制度を概念的に整理し、制度全体をどのように評価するのかを中心に概説する。

#### 2. ヘルスサービス health services system—社会保障制度

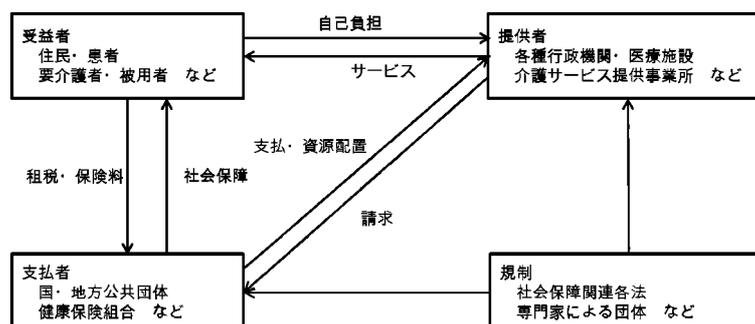
社会保障制度とは、生活上の困難に対し、生活の安定化を図ると共に国民の最低生活を保障する公的な制度であり、その目的は、いうまでもなく住民の身体的・精神的・社会的な健康を改善することにある。わが国の社会保障制度審議会が1950年（昭和25年）に示した社会保障の定義によれば、社会保障とは「疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他の困窮の原因に対し、保健的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会的

成員たるに値する生活を営むことができるようにすること」とされ、この理念は60年たった現在もおおろか朽ちることはない。

わが国の社会保障制度は、生活上の一定の事由（保険事故）に対して被保険者があらかじめ保険料を拠出し、保険事故が生じた場合に保険者が定められた給付を行う公的な仕組みである医療・年金・労働者災害補償・雇用・介護の5つの社会保険制度、生活困窮者に対して最低限度の生活を保障するため、国家が一般租税を財源として最低生活費に足りない部分の金品を支給する生活保護や児童扶養手当・特別障害者手当などの公的扶助、障害者や保護を要する児童など社会的な援護を要するものが、自立した生活を送ることができるよう生活面での様々な支援を行うための経済的支援と対人社会サービスを提供する様々な社会福祉サービス、疾病を予防し健康を増進するために地域社会を組織的に支援する予防事業や保健指導などの公衆衛生活動などから構成されている。

それぞれ複雑な体系をもつこれらの社会保障制度であるが、いずれの社会保障制度も図1のように受益者 consumer, 支払者 purchaser, 提供者 provider, および規制 regulation の4つの構成要素を用いることで簡略に概念化することができる。受益者とは個人や世帯を含めた地域住民全体であり、制度の費用を負担しサービスの提供を受ける。支払者とは様

図1 社会保障制度の構造



々な支払機関を指し、国レベルあるいは地方公共団体レベルで基金を集めサービスの提供者に費用を配分する、つまりサービスを購入する役割を担う。提供者とは、文字通り様々な社会保障サービスを提供する主体であり、所有形態、機能、組織化の程度などにより様々な区分される。規制は政府や様々な専門家団体によってなされ、法律や勧告などによって制度の構造を規定し事業の許認可を行う。

受益者は租税 taxation もしくは社会保険 social insurance の保険料 premiums の形で支払者に社会保障制度の資金を拠出する一方で、支払者は保険事故のリスクに対する社会保障を受益者に提供し、実際の保険事故に際しては受益者の受給資格の認定を行う。また現金給付に基づいた制度では受益者はサービスの利用に応じて支払者からの直接給付を受ける場合もある。提供者は文字どおり受益者の健康の向上に資すべきサービスを支払者に提供し、受益者はそのサービスに対して応分の支払（直接支払 direct payment または自己負担 out-of-pocket payment）を行う。支払者は提供者の報酬請求に応じてサービスの費用を負担するほか、社会保障制度によってはサービスの提供に必要な資源の配置 resource allocation を行っている。この概念を用いて、わが国の様々な社会保障制度を整理したものを表1に示す。

これらの様々な社会保障制度によって生活上の困窮に対して十分にトレーニングされた専門職が認められた場所において有償で行う公助つまり公的ケア formal care が提供されている。しかし、公助により提供されるケアは社会として必要なケア全体の約2割を占めるに過ぎず、残りの約8割は本人、家族

や友人、患者グループやコミュニティによる自助・共助つまり私的ケア informal care/lay care から提供されていることにも留意する必要がある。

### 3. 社会保障制度の評価

Donabedian はヘルスサービスの質を評価する際の基本概念として、構造 structure, 過程 process, 結果 outcome の3概念を用いた。この3概念の詳細は2010年7月号の連載に譲るが、ヘルスサービスの最終的な成果はそのヘルスサービスがどの様な人々を対象としているかに大きく依存するので、最近ではヘルスサービスリサーチにおいても structure を利用者や資金まで拡張して入力 input, 過程 process および結果 outcome の3要素とするほうが望ましいのではないかと考えられている。

ヘルスサービスにおいて input とは制度に必要な資源であり、この中には保健医療福祉の専門職・施設や専門的知識、医薬品などの資材や資金、受益者が含まれる。この入力された資源を活用して受益者の評価や治療介入、施設間の紹介等の活動を行うことを process という。これらのヘルスサービスの process により、受益者の健康度、生活の質や生存率の変化がヘルスサービスの outcome としてもたらされることになる。

しかしヘルスサービスの質を評価するためには、理想的な環境の中で特定の介入を受けた群と受けていない群で outcome を比較するような疫学研究を行うだけでは十分ではない。ある input 若しくは process によってもたらされたサービスの利益、つまりそのサービスによって実際に住民の健康度がど

表1 わが国の社会保障制度

| 制 度       | 受益者    | 支払者       | 提供者      | 規 制                  |
|-----------|--------|-----------|----------|----------------------|
| 医療保険      |        |           | 医療機関     | 健康保険法など              |
| 健康保険      | 被用者    | 健康保険協会・企業 |          |                      |
| 共済（短期給付）  | 公務員など  | 共済組合      |          |                      |
| 国民健康保険    | 自営業者など | 市町村など     |          |                      |
| 後期高齢者医療制度 | 75歳以上  | 市町村       |          |                      |
| 介護保険      | 40歳以上  | 市町村・広域連合  | 介護事業所    | 介護保険法                |
| 労働災害補償保険  | 被用者    | 国         | 医療機関など   | 労働者災害補償保険法           |
| 年金保険      | 20～60歳 | 国・企業      | 日本年金機構など | 国民年金法・厚生年金法・共済組合各法など |
| 雇用保険      | 被用者    | 国         | 公共職業安定所  | 雇用保険法                |
| 公的扶助      | 納税者    | 国・地方公共団体  | 医療機関など   | 生活保護法など              |
| 社会福祉サービス  | 納税者    | 国・地方公共団体  | 福祉施設など   | 福祉各法                 |
| 障害者自立支援制度 | 納税者    | 国・地方公共団体  |          | 障害者自立支援法             |
| 公衆衛生サービス  | 納税者    | 国・地方公共団体  | 保健所など    | 地域保健法など              |
| 公費負担医療    | 納税者    | 国・地方公共団体  | 医療機関など   | 精神保健福祉法など            |

れくらい改善したかを測定することでサービスの有効性を評価することができるが、サービスの有効性を評価するだけではヘルスサービスリサーチとしては十分ではなく、限りある資源の中でいかに質の高いサービスを提供するかを検討するサービスの効率性 efficiency の評価、社会保障制度によって提供されるサービスが社会的、心理的、倫理的に受け入れられるものであるかどうかつまりサービスの人道的であるかどうかを検討するサービスの人間性 humanity の評価、提供されたサービスが社会全体に公正にいきわたっているかどうかを検討する公平性 equity の評価も十分に行わなければならない。

ヘルスサービスの効率性 efficiency を検討するためには、サービスの費用 cost あるいはサービスによって得られる健康度の改善効果あたりの費用（費用対効果 cost-effectiveness）を比較する必要がある。効率性が一般には生産性の向上を意味する言葉として用いられる場合もあるが、ヘルスサービスリサーチにおいて効率性 efficiency とは経済学的評価 economic evaluation によって示される cost-effectiveness を示す言葉であることに留意されたい。経済学的評価の手法としては、効果が同等なサービスの費用を比較する cost-minimization analysis, 予後の延長などを outcome としてその outcome を得るのに必要な費用を比較する狭義の cost-effectiveness analysis, outcome を金銭に換算して費用対効果を比較する cost-benefit analysis, outcome の中に QOL 等の受益者の主観的な健康状態まで含む cost-utility analysis などがある。

人間性 humanity に関する研究の判りやすい例としては、患者の身体拘束の度合いなどの検討はサービスの人間性の評価である。また量的研究あるいは質的研究を用いて患者満足度を評価することもサービスの人間性の評価に該当するだろう。

公平性 equity とは、個人や集団に対するサービスが公正に配分されているかどうかを表す。言い換えれば、ある特定集団におけるサービスの受給機会が制限されているような状況は公平とは言えない。同じ境遇の者やニーズを平等に取り扱うことを水平

的公平性 horizontal equity といい、ニーズの異なる者をニーズに応じて異なる取り扱いをすることを垂直的公平性 vertical equity という。わが国では一般に公平性と平等性が同義に用いられることも多いが、ヘルスサービスリサーチにおいては水平的公平性と垂直的公平性を明確に分けて検討する必要がある。公平性を評価する指標としては一人あたり支出の均等性、一人あたり資源投入の均等性、同じニーズあたりの資源投入の均等性、同じニーズあたりの受給機会の均等性、同じニーズあたりのサービス利用の均等性、健康度の均等性などがあり、後者になればなるほどより高いレベルでの公平性が達成されているといえるが、後者ではより多くヘルスサービスに資源を投入する必要があるのを達成するのは必ずしも容易ではない。

#### 4. まとめ

著者は2005年から2006年まで London School of Hygiene and Tropical Medicine に留学して health services research の分野で修士号を取得し、現在は河北総合病院でプライマリケアの臨床、卒後臨床教育や医療の質の評価研究を行っている。本稿では、London School 留学時に用いた教科書などを参考にしながらヘルスサービスリサーチの対象となる社会保障制度を概念的に整理し、社会保障制度を評価する上で必要な観点を簡略に述べさせていただいた。どのようなヘルスサービスリサーチを行う際にも、その対象と目的を明確にすることが大切である。ヘルスサービスの具体的研究例などは今後の連載で紹介される予定であるが、本稿がこれからヘルスサービスリサーチに携わる皆様の参考になれば幸いである。

#### 文 献

- Nick Black and Reinhold Gruen. Understanding Health Services. Open University Press.  
Sara Smith, Don Sinclair, Rosalind Raine and Barnaby Reeves. Health Care Evaluation. Open University Press.