



情報ボックス

ヘルスサービスリサーチの重要ミッションは 質・アクセス・コストの「バランスの最適解」探究

第82回日本公衆衛生学会総会のメインシンポジウムで
ヘルスサービスリサーチのあり方を討議

第82回日本公衆衛生学会総会が昨年10月31～11月2日、「実践と研究のシナジーが織りなす保健医療介護サービスの進化と調和」をテーマにつくば国際会議場で開催された。

メインシンポジウム2では、「ヘルスサービスリサーチ（HSR）とは何か？」と題し、科学と実社会の架け橋となる公衆衛生の一分野としてのあり方が議論された。

HSRの第一人者でもある筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野の田宮菜奈子氏がまず、「適切なサービス提供のために必要な研究～発想と概念」と題し、口火を切った。自分が提供した医療のアウトカムを振り返ることが必要とし、関わるようになったという田宮氏はまず、HSRの定義として、「人に健康をもたらす科学技術の成果をすべての国民に効果的にサービスとして届けるためのネットワークを向上させる研究分野」と説明。「欧米では公衆衛生学の一分野として確立されているが、わが国では論文数も少ない」とした。もう一つ、「社会的要因、財政制度、組織構造と組織過程、医療技術、および個人行動が医療、医療の質と費用、さらには究極的にわれわれの健康とWell-beingにいかに関与を与えるかを科学的に研究する学際分野」という定義も紹介し、「研究対象としては個人、家族、組織、制度、地域、全人口を含み、キーワードはアクセス、ケアの質、コストである」とした。また医療研究における、①過誤を少なくする（個人の注意力から組織問題）、②質を高くする（EBMの実践：クオリティ・インディケータ、PDCAサイクル）、③パラダイムシフト＝医療イノベーション（基礎研究、トランスレーショナルリサーチ、臨床研究）のうち、HSRは①②を担うとした。わが国では、平成19年の「規制改革推進のための第二次答申」にはじめてHSRが明文化され、以降、さまざまなデータが個票レベルでオープン化され、研究使用の環境が加速度的に整備されるようになったとした一方、課題として、①新規性が評価される研究評価軸、②縦割り組織、③ビッグデータのリンケージ、④人材育成などを挙げた。

「ヘルスサービス研究とは何か？」と題し登壇した東京大学大学院医学系研究科公衆衛生分野の東尚弘氏は、医療・関連サービスを必要な人に配分・提供するための研究とHSRを解説し、そのための手段、因子、理解などの目的を共有した「総力戦の学問」と説明した。手法としては、「質的研究、データベース研究、ランダム化比較試験、プログラム評価研究、医療政策研究、QOL研究などがあり、知らないうちに研究者はHSRを実はしている」と述べた。そして、米国の成果を見るとわかりやすいとして、米国の標準医療の実施率（2003年）、無保険者の保険購買行動シミュレーションモデル（2009年）、Value-based保険による質向上とコスト不変（2013年）、オバマケアの3年後の影響～低所得者成人の医療改善（2017年）といった影響の大きかった成果例を挙げた。これらを踏まえ、今後の重要課題として、医師の働き方改革が医療の質に影響するか、②医療の情報公開が患者アクセス・医療の質に影響するか、③医療安全対策によって医療ミス・事故が減ったか、④患者の診療体験の質を評価できる質問紙の開発、⑤次のパンデミック時の医療アクセスへの悪影響を防ぐ方法などを挙げ、「医療・関連サービスの配分をどう行うか、質・アクセス・コストのバランスの最適解を探ることがHSRの重要なミッション」とした。

研究者は未来予測を行い、準備を世の中に問うべき

「医療介護複合データを用いたHSRの実践例」と題して登壇した産業医科大学医学部公衆衛生学教室の松田晋哉氏は、医療・介護情報利活用の目的は、社会の厚生水準の向上と社会保障制度の持続可能性の保証とし、そのためには、医療の進歩と医療介護産業の育成が重要で、臨床研究の推進が欠かせないとした一方、エビデンスにもとづく保健医療行政と社会保険マネジメントの実践が大切とも指摘。その上で、施策立案のためのデータと実行された施策に関するデータの整備が不可欠とし、「それこそがHSRの基盤」とした。利用可能なビッグデータとして、人口推計、DPC公開データ、病床機能報告、NDB集計データ、NDBオープンデータなどを挙げ、「NDB、介護データベース、DPCは、厚生労働省への申請・審査・承認の手続きが必要で、あまり活用されていない。まずは、研究者がデータを使い、分析することが大事だ」と指摘した。松田氏の研究室で、自治体における高齢者のDPC病院の入院症例を入院6か月前から入院1年後を個人レベルで分析した結果、「脳梗塞の32.5%、股関節骨折の54.5%、心不全の45.0%、一般肺炎の47.3%、誤嚥性肺炎の73.4%が入院半年前から介護保険を使っていた。わ

れわれは医療と介護を別々に扱ってきたが、実は介護現場から急性期のイベントが起こっていた」と説明。「1か月後、脳梗塞と股関節骨折はそれぞれ21.9%、37.6%が回復期病床へ移っていたが、残りはまったく行っていなかった。制度創設当初は急性期→回復期→生活期とリハの流れで考えていたが、今起きているのは、心不全や肺炎などが介護現場から急性期に飛び込んで、治療が上手くいけば直接、介護現場に戻っている。つまり、連携のあり方が当初と違っている。それがシステムに上手く反映できていない。高齢化が進み、85歳以上が2~3倍になり、入院患者が増えたとき、どんな経緯で悪化、入院し、退院後にどんな調整が必要になるのかを今から調べなければならない。研究者は未来予測を行い、準備を世の中に問うべき。ここにHSRの大きな役割がある」と焦りをもって指摘した。さらに、要介護認定調査票と医療保険・介護保険レセプトのパネルデータで要介護者の悪化要因を調べたところ、入院を要する心不全、骨折、肺炎が悪影響を与えていたとし、「心不全や肺炎、尿路感染症なども予兆があるが、介護現場では予防的ケアができていないか、早期発見・入院ができていないか。医療介護連携のあり方、ケアマネジメントのあり方を考え直さねばならない」とした。また、医療・介護レセプトを用いた推計では、「股関節大腿近位骨折予防の経済効果が大きかった。医療費は1年で入院1か月前に戻るが、介護給付費は2倍に増加した。心不全も肺炎も同様だった、やはり、介護現場で急性期イベントを予防することが何より重要。フィールドワークを行い、早急に政策に反映させることが不可欠」と強調した。これらも踏まえ、松田氏らは厚生科学研究で入院医療費に影響を与える要因をモデリングする推計ソフトを開発。その結果、「影響が大きいのは骨折だった。患者が多くなるし、在院日数も長くなるためだ。例えば、在院日数を2週間短縮し、患者を800人減らすだけで、医療費が6%減る。各地域で何に力を入れるべきかを提示するのは研究者の責務だ」と訴えた。

東京大学大学院医学系研究科臨床疫学・経済学の康永秀生氏は、「健診・レセプト情報を用いたヘルスサービスマネジメント」をテーマに講演。保険データベースとして、健診レセプト情報（公的：NDB、民間：JMDC、Desc）、DPCデータ（公的：厚生労働省のとくに各診療等関連情報）、民間：MDV）などを紹介し、「民間データは若手研究者にも買える価格帯なので、ぜひ活用してほしい」とした。DPCデータを用いた例として、「病棟看護師配置数と院内骨折発生件数の関連」を取り上げ、「配置数が少ないと発生数が多かった。稼働病床100床あたり80人から95人へと

15人の看護師増加で骨折発生リスクを0.12%から0.06%へと半減できた。患者安全に看護師は重要。当たり前だが、ビッグデータで実証すると説得力がある」と指摘した。

このほか、京都大学社会健康医学系専攻医療経済学の今中雄一氏が「平時からのヘルスセキュリティと研究基盤強化」、またイリノイ大学シカゴ公衆衛生大学院の村松尚子氏が「米国ヘルスサービスリサーチの動向と日本への示唆」をテーマに発言した。

日本発の「災害食の国際規格」が賛成多数で採択策定に向け、世界を巻き込んだ議論スタートへ

医薬基盤・健康・栄養研究所室長が委員長を務める
災害食国際規格委員会がISOに提案

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所は昨年12月1日、日本提案の「災害食の品質基準」が国際的な標準規格を策定する国際標準化機構（ISO）で3か月に亘る審議の末、賛成多数で承認されたと発表した。「災害食の品質基準」は、同研究所国際災害栄養研究室の坪山（笠岡）宜代室長が委員長を務める災害食国際規格委員会がISOに提案したもの。

日本は、地震等の災害発生割合が非常に高い。内閣府の平成26年版防災白書によれば、平成15~25年の世界の地震（M6.0以上）発生件数1758件のうち日本の割合は18.5%、活火山数も世界1551件のうち7.1%を占め、世界の災害被害額24030億ドルのうち、日本の被害額は17.5%にも達する。一方、わが国には、古くから防災の技術・知識が蓄積されている。阪神・淡路大震災や東日本大震災等の際も、避難状況に応じた食料支援、糖尿病やアレルギー疾患等の要配慮者へのきめ細かな対応、栄養格差といった具体的な課題が明らかとなり、長期保存のみならず、多様な被災者ニーズに応じた食対応の必要性が指摘された。しかも、わが国には、世界に先駆けた災害食の民間認証制度や、同制度に沿った備蓄システムとそれに資する加工食品等が存在している。

今回の承認を受けて、「災害食の品質基準」の国際規格化に向けた各国との議論がスタートするが、これは、これまでの経験や教訓をもとに日本がリードしてきた災害食の世界標準作成の実現につながるだけでなく、災害食の国際マーケット拡大の機会にもなることから、関係者の期待も大きい。

医薬基盤・健康・栄養研究所では、災害に伴う栄養不良や栄養格差、健康被害を減らすとともに、災害対策の仕組みとしての備蓄習慣を海外に普及させる一助にもなることから、日本の知見の世界発信につながると期待している。

（記事提供＝株式会社ライフ出版社）

