

近藤論文に対するコメント

森山 美知子*

I. 政策評価研究の必要性と重要性

多角的に医療・介護における評価研究を論じた内容の濃い論文である。筆者の長年の研究プロジェクト結果に基づいた最新の成果と限界、今後の課題が述べられている。わが国では社会医療を専門とする研究者の層が薄いことや利用可能なデータベースの未整理等から、保健・医療・介護分野の評価研究基盤が脆弱である。このため、国や自治体が打つ政策の評価が不十分となり、費用対効果分析に基づいた政策が打てていない。現在、筆者が進めている評価研究の構築とそのエビデンスはわが国にとって喫緊かつ重要なものである。

まず、筆者は、限られた社会保障財源の効果的な配分を促すための保健・医療・介護・福祉の評価研究の重要性とそれがわが国では発展で

きなかった障壁、そして、そこにチャレンジし、複数の評価プロジェクトや大規模データベースを学会レベルで構築し、ベンチマークを実施してきた具体を述べている。介入研究を構築し、質を担保しながら長期間に亘って介入し、国際ベンチマークに耐えることの出来る評価指標を決定して複雑なアウトカムを測定し、評価する。これは、われわれも経験するところであるが、プロジェクトを展開する地域（行政）への地道な働きかけ、医療サービス提供の枠組み・方法論の決定など膨大なエネルギーを要するものである。しかし、これを乗り越え、費用対効果を示せてこそ、高度専門医療に視点が向きがちな現在の日本の保健・医療行政に予防の重要性を理解させ、見直しを迫ることができる。

II. アウトカム研究の必要性

本論文では、政策評価のモデルが示されている（図1）。アウトカムを改善するためには、その構造とプロセスを詳細に分析・評価し、見直す必要がある。これらは、ベストプラクティスを導くために行われる。このサイクルを回していくためには、それぞれの要素の評価指標（Indicators）の設定が必要であり、これらが

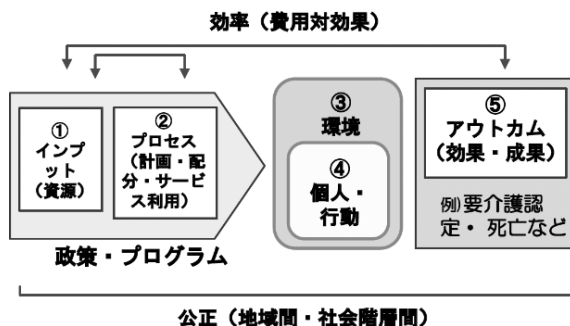
早急に整備される必要がある。

アウトカム研究の実際

ここで、筆者が述べているアウトカム改善のための治療成績、政府の政策を検討するためにわれわれが過去に行った国際ベンチマーク研究（米国、英国、日本の比較）を紹介する。研究

* 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 応用生命科学部門 成人看護開発学教授

図1 政策評価指標群の5要素と2側面



(出所) 近藤論文から引用

疑問は、「なぜ、日本では大腿骨頸部骨折の治療に多大な医療費を使用し、他の先進諸国に比べて圧倒的に長期間入院しているにも関わらず、アウトカムが悪いのか。つまり、治療後に寝たきり／要介護になる高齢者が多いのか」である¹⁾。

まず、評価指標（アウトカム、プロセス、ストラクチャー指標）の決定を行った（表1）。比較できるデータが限定されていることから困難ではあったが、結果は、わが国では在院日数が長いにも関わらず、自宅への退院率は低く、年齢が上がるにつれて術後1年間の生存率は低下し、自立者の割合は低くなっていた。

米国や英国では、①費用対効果の観点から手術の適用・麻酔式について基準が存在したのに対して、日本では一律に人工骨頭置換術がなされること、②退院基準やリハビリテーションのゴールが異なること（日本では一本杖歩行（歩

行機能に着目）がゴールで、発症前に一人暮らしをしていた高齢者でも退院後は家族との同居や施設入所を模索する。米英では、補助具を用いても日常生活の自立がゴールで、assisted livingや地域のリハビリチームのサポートにより自宅への退院）など、大きな差が見られた。

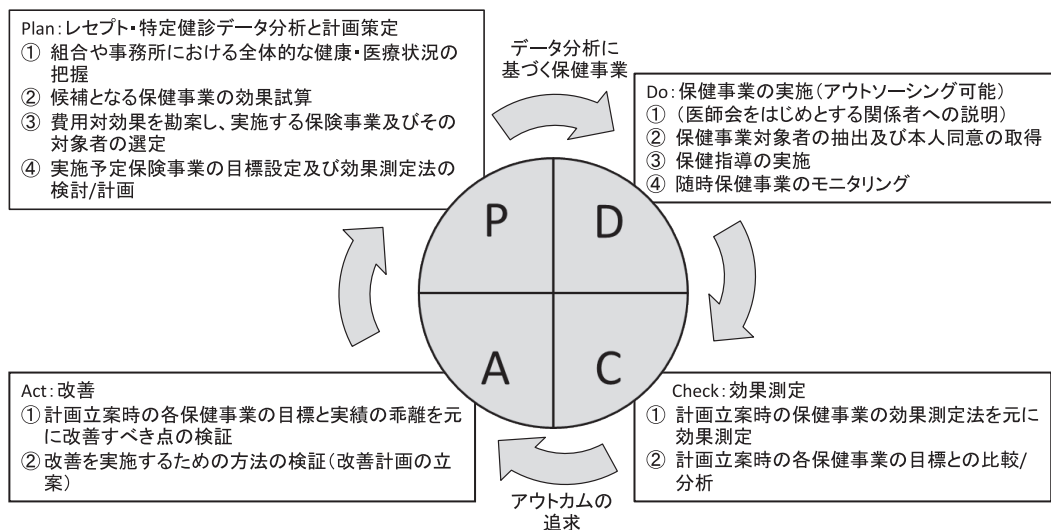
さらに、政策に影響するものとしては、英国ではNational Service Frameworksの下、大腿骨頸部骨折の発症予防・閉じこもり・寝たきり（介護）予防にも力が注がれ、①手首等の骨折の既往のある高齢者にはカルシウムやビタミンDの内服が推奨され、施設入居者にはヒッププロテクターの装着が義務付けられること、また②退院後は定期的に看護師によるモニタリング、地域リハビリテーションチームの介入、地域の民間のスポーツジムでのリハビリテーションの推奨などが行われていた。さらに、これらの施策について、監査システムが導入され、費

表1 大腿骨頸部骨折のベンチマークのための評価指標（一部抜粋）

(アウトカム指標) 医療費, 医療機関在院日数, 自宅退院率, 1年間生存率, 1年後の歩行可能者率 (プロセス指標) 発症から入院までの日数, 入院から手術までの日数, 術後退院までの日数他, 退院調整の日数, 個別の処置・リハビリテーション・看護ケアの開始日, リハビリテーションのゴールと内容 等 (ストラクチャー指標) 医療機関の機能分化 (トラウマセンターの設置), 関わる職種, 政策の存在 等

1) 厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）研究成果報告書（2003）

図2 データヘルス計画のPDCAサイクル



(出所) 厚生労働省(2015)「データヘルス計画」

用対効果も常に測定されていた。

データヘルス計画：質改善のプロセスの導入

我々も関与した、レセプト分析等による糖尿病性腎症重症化予防等の保健施策の導入による医療費の適正化を推進している呉市（国保）の結果に基づいて、政府が最近導入した新しい施策「データヘルス計画」——すべての医療保険者に対して、レセプト等のデータの分析、それに基づく事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求める——は（図2）、まさ

に筆者が述べている政策評価研究（事業）の推進であり、費用対効果分析によって新たな政策につなげるPDCAサイクルである²⁾。

このデータヘルス計画は医療保険にとどまらない。介護やリハビリテーションの領域も含まれるものである。レセプト等のデータを分析し、保健事業を展開し、その成果（費用対効果）をレセプト等で評価する。この手法が発展していくことで、保健・介護分野においても政策評価研究が定着していくことを期待する。

Ⅲ．今後に向けた課題

本論文が述べるように、医療サービス研究の推進、それを実施できる人材の養成と医療者と経済学者とが協働する枠組みの構築は早急に進められる必要がある。そして、国レベルで政策

研究に投資し、そこに関心を示し、政策に活用していく良循環が構築される必要がある。ベンチマークが可能となるナショナル・データベースの構築も必須である。加えて、筆者もケアの

2) 厚生労働省(2015)

質の評価、看取り・緩和ケアの評価の部分で紹介している国際研究組織 interRAI が開発した高齢者ケアに関する一連のアセスメントツール（MDS）だが、これは「アセスメント-介入プロトコル-支払い（活用資源による評価）」を連続するプロセスとして開発したものである。ケア提供者による対象者のアセスメントの

適切性と介入（ケア）との整合性の評価、介入の効果測定が可能であり、かつ支払いが結びつく構造となっている。介護保険の中に導入される計画であったが、不幸にも見送られてしまった。ケアの質の評価をシステムティックに行う国レベルでの統一した仕組みの導入は、再度検討されるべきであろう。

参 考 文 献

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）研究成果報告書（2003）「大腿骨頸部骨折の医療ケア標準化における費用対効果」（分担研究者：森山美知子，高倉倫子）
厚生労働省（2015）「医療保険者におけるデー

タヘルスについて」（2015年4月24日）。
URL:http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/hoken/hokenjigyuu/index.htm