

総括研究報告書

1. 研究開発課題名：国際保健課題のモニタリング・フレームワークの実現可能性に関する研究
2. 研究開発代表者：曾根 智史（国立保健医療科学院 次長）
3. 研究開発の成果

平成 27 年度は、主として以下の 4 つの分野において、モニタリング・フレームワークの構築に資する成果を得た。

(1) 保健医療人材については、保健人材に関する既存のモニタリング・フレームワークの分析を目的に、日本版保健医療人材（HRH）プロファイルを完成させた。プロファイリングの内容を、WHO 西太平洋州事務局の保健人材対策策定の基礎資料として活用するために、担当者との調整を行い、完成させた。また、HRH プロファイルの内容を参考に、介護人材の AAAQ（availability, accessibility, acceptability, quality）評価のための枠組みを試作した。また、同枠組みを用いて、今後高齢化が急速に進展することが予測されている南、東南アジア等諸外国の保健省高齢化対策担当者等と意見交換を実施し、介護人材に関する統一された定義が存在しないこと、地域では、家族介護が主流であることなどから、評価のための枠組みの再検討が必要であることが明らかにされた。

(2) 保健医療財政（障害の経済的評価）については、若年者の身体障害の原因として多い交通事故、労働災害、自殺(未遂)のモニタリング・フレームワークについて、警察の事故統計、自動車保険、労働者災害補償保険ならびに障害年金の給付データより発生率と障害調整人年(DALY)を測定する手法を開発した。人口統計で把握できる死亡とは異なり、負傷や障害は、こうした業務データでしか把握できないだけに対策立案に必要となる。先進国では、障害の発生原因の大半が疾病であり、発生が平均余命の短い高齢者に偏っているが、途上国では障害の原因の大半が事故等による外傷であり、発生が平均余命の長い若年者に偏っていることより、かかる障害の予防対策が財政上も重要であることを示した。

(3) 保健医療サービス供給（特に保健医療施設の施設基準）に関する研究については、病院の手術部門に関する施設基準・指針等のモニタリング・フレームワークに関して重点的に資料収集を行い、日本、米国、英国、中国の構成・内容について比較した。手術部門についての施設基準・指針の策定状況は国によって多種多様であり、施設基準、指針、標準設計を定める際には、それが適用される国・地域の生活様式、経済状況などを踏まえ、実現可能性を確保しながらも、望ましい方向へと導く先進性を取り込むことが、保健医療施設の質向上において有効かつ重要であることが明らかとなった。

(4) 医療の質のモニタリング・フレームワークに重要な意味を持つ、ヘルス・データ・ガバナンスにおける個人情報に関する研究については、OECD の医療委員会の作業部会の一つである医療の質指標（HCQI）専門家会合および OECD 事務局が新たに設立した、OECD 理事会勧告の草案の策定に関して OECD の関係公的機関（各種委員会および作業部会）、国内外の専門家あるいはその他相談を受けた関係団体からの意見や情報に基づき、OECD 事務局に助言を行うために設立された特別機関である専門家諮問グループ（AG）に参加し、「ヘルス・データ・ガバナンスにおける個人情報に関する OECD 理事会勧告」の背景および策定プロセスについて検討した。その結果、「Health Data Governance に関する報告書（OECD, 2015）」により明らかにされた 8 つのデータ・ガバナンスのメカニズムに基づいた「ヘルス・データ・ガバナンスに関する OECD 理事会勧告」草案が準備された。