

政策科学部

長谷川 敏彦

Department of Policy Science

Toshihiko HASEGAWA

1. 序

2002年3月31日、二つの伝統ある組織「国立医療病院管理研究所」「国立公衆衛生院」が死亡した。享年53歳と64歳であった。翌日、二つの屍から一つの新たな命が誕生した。2組織の学統に基づき保健・医療・福祉の分野を統合をめざす新組織、「国立保健医療科学院」の誕生である。

新組織の目的は、三分野の「政策の立案と執行を支援する研究と人材の開発」であり、小林新院長によると、研究の理念は「政策の立案と執行のための科学的根拠を作る」こと、即ちevidence based health policyと、evidence based managementである。

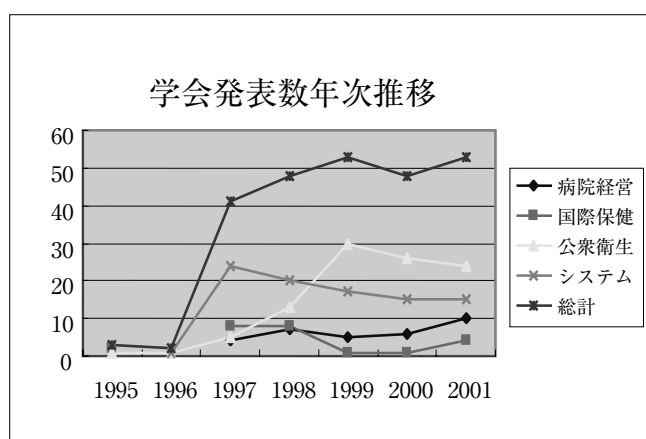
部単位で見ると、部員や課題は不変で、つい過去の延長で未来を考えてしまいがちになる。しかし“新しい皮袋には新しいワインを”である。そこで経営戦略策定の過程、すなわち「理念の形成」、「外部環境分析」、「内部環境分析」、「戦略形成」の段階にそって、今後の戦略を検討したい。検討の過程にお付き合いいただくことにより、我が部の研究内容と今後の展望を紹介してみたい。

2. 内部環境分析

1) 活動実績

旧医療政策研究部では、研究の興味が部長の過去に経験した行政の四分野に集中し、それが厚生省等からの依頼とも一致したので、4つの分野ごとに関係の研究課題を設定して、研究を進めてきた。これらの研究成果を医療法の改正・地域計画の見直し・健康日本21の基本概念などの政策策定に委員としても参加した分野で応用してきた。7年間で32名の研究協力員と100名を超える研究者の協力を得、45研究課題につき研究助成を受け、252の学会発表を行った。当初医療制度改革がらみでシステムの研究が多く健康日本21からんで公衆衛生分野の発表が多くなり、近年医療安全がらみの病院経営分野が増えつつある。4分野についての成果は以下の通りである。

図1



- ① 病院経営：「平均在院日数短縮のための基本的枠組み」「経営戦略の立て方」「患者安全の新たな概念」「臨床指標の開発」など（5研究課題助成，33学会発表）
- ② 国際保健：「保健医療システムの開発と開発経済，援助理論との関係」「多国間・2国間の援助政策の評価」「財源，人材，薬品，機器の資源のマネジメントに関する手法」「保健医療セクターのレビュー，とりわけヘルスセクターリフォーム（健康変革）の評価技法」など（9研究課題助成，24学会発表）
- ③ 公衆衛生：「データプール・データリンク法の開発」「クリニカルエビデンスの邦訳」「マネジドケア・疾病管理システムの日本への適応」「日本のがん政策の評価」「高血圧疾病管理システムの構築」「難病研究の経済評価」「新しい健康政策である健康日本21の基本概念の形成」「政策評価のためのベンチマーク技法の開発及び健康寿命の算定」など（19研究課題助成，101学会発表）
- ④ システム：「保健医療評価システムの開発」「欧米先進国及びアジア小4竜の健康変革の分析評価」「医療計画の評価」「保健医療計画の政府の役割の変化，新たな必要病床数算定法の提言」「医療の質把握の方法及び評価」「日本の病院機能の分類と連携のあり方の検討」「日本の平均寿命世界一の理由の分析」など（12研究課題助成，94学会発表）

図 2

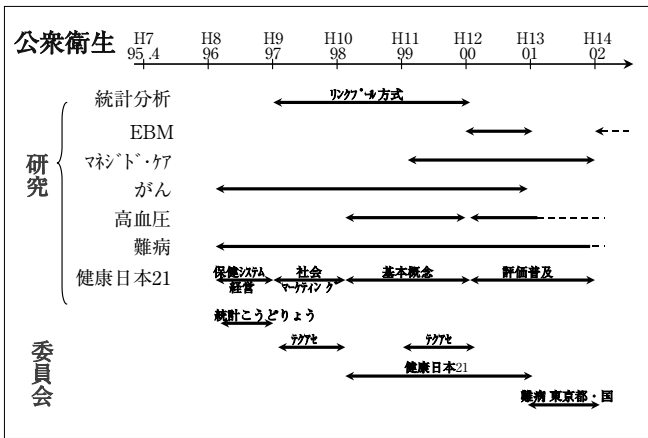
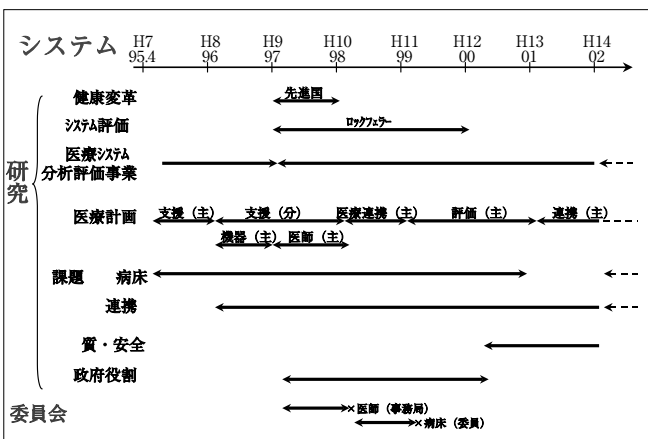


図 3



2) 克服すべき問題点

多くの協力者の努力が中心となって、政策にも結びつく数々の成果を上げたことは、誇りに思っている。しかし、政策の支援に忙しくそれらの成果を論文の形でまとめてきていないという問題点が残っている。とくに日本の政策分野での研究は、国際的にみてブラックボックスとなっており、英語論文によって世界に発信せねばならぬ責任を痛感している。さらに、研究成果をマニュアルや教科書の形でまとめ、本や電子媒体の形で広く公にして問う必要があると考えている。

3. 外部環境分析

ここ数年の間に、保健医療分野を取り巻く環境は大きく様変わりしている。「政府の役割の転換」、「医療の質・安全性への関心の高まり」、「財源の逼迫」、「日本が最初に突入する超高齢化社会、即ち人類すべてが到達する究極の社会への準備」などである。

この大変動期に必要なとされているものは、まず政策や行政の新たな技法である。新たな公と私・市場と政府の役割分担に基づいて、WHOが提案するスチュワードシップなどの新たな政府機能の概念を用いて点検する必要が生じている。具体的には、企業の経営戦略を応用した、政府の「政策戦

略」や新たな計画論、安全管理などの「社会的規制」のあり方、「政策や行政の評価」そして政府自身の経営、「新公共経営」などである。

また、公衆衛生のあり方が問われている。70年代に国際的潮流となった新公衆衛生運動は、伝統的な「予防」のみならず、「診療」を公衆衛生の方法論、すなわち「集団を対象とする分析手法」を用いて保健医療システム全体のあり方を提言してきた。残念ながら日本ではその新しい運動が根付かぬまま新たな段階に入り、更に21世紀にふさわしい新たな概念が求められている。医学領域における社会科学分野を代表してきた公衆衛生学も、政策学や経営学との融合を経て、全く異なった発展段階にさしかかっている。

4. 研究戦略の展望

1) 概念整理

外部環境分析で述べた大転換期に際して、まず「健康とは何か」、「医療の質とは何か」、「公衆衛生とは何か」、「政府の役割は」などの基本概念を再検討し、捉えなおす必要があると考えられる。これらの整理をなくして、新たな研究の展開はありえない。

2) 政策課題

政策科学部として当面この数年間厚生労働省の政策に関連し、以下の課題への対応に迫られており、新科学院での理念に基づいて研究を開始している。

- ① 健康日本21の中間見直し
- ② 医療法の改正と医療計画の見直し
- ③ 医療安全対策の推進と事故報告システムの構築
- ④ 国立病院の医療の質の向上と臨床指標の開発
- ⑤ 精神医療分野の改革

3) 長期課題

① 健康変革 (health sector reform) …システム変革

1980年後半に欧米で始まった保健医療システムの制度変革は、発展途上国を含めて世界的な拡がりを見せた。この間、変革の基本原理は市場至上主義から政府の役割の再評価に転換し、今日に至っている。国際的に見ると、公衆衛生の主要研究課題はこの健康変革をめぐって存在している。残念ながら日本では殆ど研究されていない。各国のそれぞれの変革はいわば社会実験であり、計画のあり方を学ぶにはその国の変革の経験を交換評価する以外にありえない。旧医療政策研究部では、4年前と昨年、先進国を中心に国別及び変革のテーマ別にレビューしてきた。これからは発展途上国も含めたレビューを新しい枠組みで再出発させ、日本国内にも健康変革の世界のノウハウをプールしていく計画である。

② 保健医療システム評価・疾病管理・臨床指標の開発…システム運営

システムは変革するのみならず、うまく運営管理する必要がある。まず国や県のレベルで保健医療システム全体の活動を評価し改善する必要がある。WHOではEvidence and Information for Policy クラスタを中心にしてその手法が提案

されている。また、疾病単位では疾病管理という手法が研究開発されており、EBMや臨床指標等に基づいて対象集団の疾病を効率的かつ効果的に管理する手法が考案されている。さらに、病院等の施設レベルでは、臨床指標を使った医療の質の管理のシステムが開発されつつある。これらを貫くものは、システムの評価と経営であり、それぞれのレベルでの研究を始める計画である。

③ 政策科学の確立…システム開発

政策科学の保健医療、そして福祉分野への応用を目指したい。政策科学の応用分野には、政策立案の過程、戦略計画、stakeholderの分析、優先順位の決定、執行管理、政策及び行政評価などがあり、それぞれの応用分野の研究開発及びこれらを一体的なものとして捉える手法を確立していく必要があると考える。

総合的に捉える手法として政策工学 (Policy engineering) の開発を提唱したい。政策工学とは、政策科学の1分野で、システム工学等の数学モデルや、判断科学 (Decision Science) や計画科学 (Planning Science) 等の Soft Science を用いて、政策の形成と執行を科学的に支援するツールである。経営への経営工学の応用に類似する。疾病管理等の比較的ハードなシステム分析の上にステークホルダー分析、意思決定分析などの手法をつなげ、さらには政治的モデルを構築することが今後の課題である。ロジカルフレームワークに取って代わるネットフレームの開発が、その可能性をはらんでいるかもしれない。

5. 部員から一言

●相馬孝博 (政策科学部 安全科学室 室長)

「医療の質と安全」担当の主任研究官として、医療事故予防研究班の各小班の研究に立ち会い、中でも出産・輸血・手術・転倒・誤薬などの領域の事故に対して、FMEAによる(前向き)事故予防システム構築を支援した。特に誤薬防止システム研究については、マネジメント学会にて総括発表を行った。その他、利用する立場により臨床評価指標の選択項目が異なってくること、日本の医療安全対策の全体動向などについても、学会発表を行った。今後は各小班の研究をまとめると共に、(当院に新規開講した)医療安全管理研究科主任として、医療安全管理者の機能と職責に

についての研究を行う予定である。

●星野桂子 (政策科学部 計画科学室 室長)

旧病管研では、看護管理に関する統計調査を実施し、各種ケア別の所要時間の平均分散について基礎データを収集した。診療情報管理について、看護情報システムの研究をする一方で、診療情報管理に関するコード化や管理システムについて研究研修を行ってきた。現在、電子カルテを見込んで、診療情報管理についてまとめている。看護部門以外のコ・メディカルについても、病院内の役割について調査研究をしている。

政策科学部への組織変更後の研究については、以下のよう考えている。

これまで病院医療を中心に研究を進めてきたが、慢性疾患や加齢現象にかかわる不都合に対するケアニーズ、病院の入院日数の短縮、医薬分業等に伴い、保健医療は病院内では完結できなくなっている。これからは病院を含む保健医療福祉施設ケアと地域ケアを結び、患者や高齢者のケアに当たる必要がある。その場合、現在の医師のみによる対応では十分な保健医療が行えないと考える。様々な専門家が、患者の要求に直接接し知恵と技術を提案し役割分担することが必要と思われる。そのためには医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、リハビリ技術者等の教育も変わらなければならない。同時にどのような役割を果たすことができるか、その役割が利用者に納得してもらえるかを研究する必要がある。医療提供のあり方を大幅に変更することが必要になる可能性もある。

今後は、こうした状況認識のもと、これまでの調査結果を活用しつつ、利用者の変化と各種専門家の役割について提言を行いたい。

●高本和彦 (政策科学部 主任研究官)

医療施設の機能分化と連携、科学根拠に基づく保健医療活動、情報技術導入による医療システムへの影響評価等、主として医療供給体制の効果と効率に関する政策研究を行ってきた。今後は、安全性、倫理性等の視点を加え、わが国の保健医療領域における政策科学の確立に向けて、保健医療政策の立案と評価等に資する実証的研究を行っていき