

戦略的創造研究推進事業
(社会技術研究開発)
平成26年度研究開発実施報告書

「科学技術イノベーション政策のための科学」
研究開発プログラム

研究開発プロジェクト
「医療の質の地域格差是正に向けたエビデンスに基づく
政策形成の推進」

研究代表者氏名 今中 雄一
(京都大学 大学院医学研究科 教授)

目次

1. 研究開発プロジェクト名	2
2. 研究開発実施の要約	2
2 - 1. 研究開発目標	2
2 - 2. 実施項目・内容	2
2 - 3. 主な結果	2
3. 研究開発実施の具体的内容	3
3 - 1. 研究開発目標	3
3 - 2. 実施方法・実施内容	3
3 - 3. 研究開発結果・成果	5
3 - 4. 会議等の活動	14
4. 研究開発成果の活用・展開に向けた状況	15
5. 研究開発実施体制	15
6. 研究開発実施者	18
7. 研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など	20
7 - 1. ワークショップ等	20
7 - 2. 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など	20
7 - 3. 論文発表	21
7 - 4. 口頭発表（国際学会発表及び主要な国内学会発表）	21
7 - 5. 新聞報道・投稿、受賞等	21
7 - 6. 特許出願	21

1. 研究開発プロジェクト名

「医療の質の地域格差是正に向けたエビデンスに基づく政策形成の推進」

2. 研究開発実施の要約

2 - 1. 研究開発目標

本プロジェクトは、医療の質の地域格差を喫緊の課題として取り上げ、大規模データの解析をもってその格差を可視化し、広く重要関係者がその情報を共有した上で、政策・対策を立案し実行するための体系の構築を目指す。医療の中でも、特に大きな社会的負担を及ぼす脳梗塞・急性心筋梗塞等を対象とし、異なる学術分野の協創をもって研究開発を推進する。

2 - 2. 実施項目・内容

- 1) すでに構築してきており、当研究で用いる数値・情報等の基になる、多源的な大規模データベース（レセプト・ナショナルデータベース解析結果の活用〔個票レベル〕（厚労省協力）/ 全国DPCデータベース〔個票レベル〕（行政協力・全国多数の医療機関協力）/ 広域医療・介護保険 地域悉皆データベース〔個票レベル〕（行政協力・保険者協力）/ 全国医療資源〔医師等〕データベース（企業協力）/ 社会経済・人口データ（行政統計等））について、異分野の研究者が協働しやすいよう、また、各種ステークホルダーがわかりやすい形で情報を提供できるよう、解析基盤を充実・発展させる。
- 2) 多源の大規模データベース研究プロジェクト群での構築・解析と連携し、それを土台に、基礎理論に基づき客観的根拠を生み出し可視化する。現状の課題をインタラクティブにステークホルダーに提供し、ステークホルダー間で認識し理解できるようにし、一方で課題解決の応用理論適用の検討に耐えられるよう関連情報を整備していく。〔エビデンス基礎理論から課題解決の応用理論へ〕
- 3) 課題解決に向けて、応用理論をベースに種々の政策を立案しシミュレーション解析等をもとに、その影響を評価していき、より効果的な政策を検討する。全プロセスを通じて、地域・国の行政、ケア・サービスの提供者・専門団体などのステークホルダーと協働する。〔課題解決の応用理論から政策案へ〕
- 4) 政策案の構築と社会的実装のフェーズでは、政策提言・立案や社会実装・制度化の実績豊富なメンバーを中心に、制度政策上のダイナミズム、経済的・財務的合理性、社会的実現性の観点から、より有効で現実的な政策化と実装プロセスを構築していく。ここでは、行政や専門団体等に加え、国策づくり、専門家と市民との橋渡し、全国レベルやまちづくりで市民エンパワーメントに、実績がありネットワークをもつ協力者と協働する。〔政策案から社会的実装へ〕

2 - 3. 主な結果

- ・データベース解析基盤の整備・拡充（ソフト・ハード環境を含む）を重点的に実施した。
- ・エビデンスを施策・政策の立案・実装につなぐ全プロセスの基盤強化を行った。

- ・基盤強化の一環として、社会実装を視野に全体会議を開催し、議論を深めた。本会議において、各グループ間の交流が図られ、現状認識の共有を行うことができた。また、データ作成・公表の仕方・実装各段階における課題を洗い出すことができた。

3. 研究開発実施の具体的内容

3-1. 研究開発目標

人類未踏の超高齢社会が進展する我が国で、高齢者と若人の生き生きとした生活を促し支えるための有効な社会システムを、有限資源・財源下に再構築するのは急務である。ここでは、客観的根拠やデータに基づく課題の把握、政策の立案・実装、限られた資源の効率的配分・有効活用、市民のエンパワーメント、地域の共生や活力の向上、各々のステークホルダーの自律的な活動の推進など、社会的な総合力が求められる。その社会システムの重要な一領域である医療の分野では、財源逼迫の中、ケアの質やアクセスの顕著な地域格差や資源偏在による非効率性が客観的に明らかになりつつある。

医療の質の維持向上を求めつつ、効率化の必要性が指摘される中、「高度な科学技術の提供が十分に行き渡らず、多くの国民がその便益を享受できない」等の問題も顕在化してきた。しかしながら、これらの問題（医療ニーズへの対応不足と地域格差）は、医療の分野のみで解決できるものではなく、日本の現代社会が抱える課題そのもの、たとえば、「個々の要素となる科学技術の開発に優れるが、統合するような複雑なシステムに弱い」「高度な科学技術の提供が十分に行き渡らず、多くの国民がその便益を享受できない」「財政錯覚に陥り、多くの高度なサービスを望みすぎ、システムの効率性を落としている」「客観的な根拠を、政策・制度づくりに効果的に活用しきれていない」等の課題をも内包している。放置すると、超高齢少子社会の進展につれて今後さらに悪化することが予測され、課題解決のためには分野横断的な取り組みが欠かせないと言える。

本研究では、医療の質の地域格差を喫緊課題として捉え、医療システムにおけるケアの質、効率、アクセスの不備・格差という社会的課題を解決すべく、特に社会に大きな負担を及ぼす脳梗塞・急性心筋梗塞等に焦点をあて、大規模データ利活用、客観的根拠の創出、課題解決に向けての検討、社会的協働、政策の立案と社会実装までを貫く、政策形成プロセスに、研究開発成果を結び付けていく。そして、有効な政策形成プロセスの体系を、異なる学術分野の協創による研究開発と実践（社会や政策とのインタラクション）を通して創り上げる。

3-2. 実施方法・実施内容

本プロジェクトチームは、エビデンスを施策・政策の立案・実装につなぐ以下の全プロセスからなる。また、本プロジェクトは、成果の実装・定着の際の関与者である行政、医療提供者、団体、市民等のステークホルダーと、客観的根拠の可視化や課題設定の初期段階から、対面・対話によるコミュニケーションや相互作用を図り現状・課題の共有や意見交換を進め、それ以降のフェーズにつなぐ予定である。さらに、各フェーズ内やフェーズ間でフィードバックをかけ、PDCAサイクルを回して成果の質をより確実なものとしていくことを目指すため、可視化できたデータから順に、できるところからいくつかの検討を重層的に実施した。

1) 当研究開発で用いる大規模データ

まず、既に「エビデンス・基礎理論」グループ（研究代表者ら）が、構築してきており、当研究で用いる数値・情報等の基になる、多源的な大規模データベースは次に示す通りである。

- レセプト・ナショナルデータベース解析結果の活用〔個票レベル〕（厚労省協力）
- 全国DPCデータベース〔個票レベル〕（行政協力・全国多数の医療機関協力）
- 広域医療・介護保険 地域悉皆データベース〔個票レベル〕（行政協力・保険者協力）
- 全国医療資源〔医師等〕データベース（企業協力）
- 社会経済・人口データ（行政統計等）

さらに、研究期間全体3年間を通じ、以下の方法にて、社会・各ステークホルダーとインタラクトし、異分野の研究者で協働しながら、研究開発を進め、政策形成プロセスに関与・参画していくことをめざす。

第1期である平成26年度は、異分野の研究者が協働しやすいよう、また、各種ステークホルダーがわかりやすい形で情報を提供できるよう、上記各種データ解析基盤を充実・発展させた。

2) エビデンス基礎理論から課題解決の応用理論へ

多源的な大規模データベース研究プロジェクト群での構築・解析と連携し、それを土台に、基礎理論に基づき客観的根拠を生み出し可視化する。現状の課題をインタラクティブにステークホルダーに提供し、ステークホルダー間で認識し理解できるようにし、一方で課題解決の応用理論適用の検討に耐えられるよう関連情報を整備していく。

エビデンス・基礎理論グループ

- 患者アウトカムの要因分析とリスク調整アウトカム指標を開発する。
- 医療の質指標(QI)を施設・地域などで算出する。
- 地域や施設の医療の質指標(QI)の格差の関連因子を調べる。

応用理論等グループ

- GIS（地理情報システム）・空間疫学に基づく、医療の拠点化や連携等が医療の質・費用・効率・アクセスに及ぼす影響のシミュレーション。
- 地域や施設の医療の質指標や資源指標の、数量的な予測。
- 医療の質指標などの情報を、ステークホルダーに理解してもらうための情報提供方法の研究開発。
- 地域医療計画等の行政計画等や関連する諸活動・まちづくりの事例の収集と整理。

3) 課題解決の応用理論から政策案へ

課題解決に向けて、応用理論をベースに種々の政策を立案しシミュレーション解析等をもとに、その影響を評価していき、より効果的な政策を検討する。全プロセスを通じて、地域・国の行政、ケア・サービスの提供者・専門団体などのステークホルダーと協働する。

- 地域再投資力理論に基づく医療資源配備に係る施策の立案。

- 医療の資源配備に係るシミュレーション結果に基づく施策の立案。
- ステークホルダー間の認識共有、施策共同立案や合意形成の方法論の深化。

4) 政策案から社会的実装へ

政策案の構築と社会的実装のフェーズでは、政策提言・立案や社会実装・制度化の実績豊富なメンバーを中心に、制度政策上のダイナミズム、経済的・財務的合理性、社会的実現性の観点から、より有効で現実的な政策化と実装プロセスを構築していく。ここでは、行政や専門団体等に加え、国策づくり、専門家と市民との橋渡し、全国レベルやまちづくりで市民エンパワーメントに、実績がありネットワークをもつ協力者と協働する。

- 政策決定者や行政への情報提供方法論を深化させる。
- ステークホルダー間の認識共有や協議の促進の場づくり方法論を深化させる。
- 応用理論のコンフリクトマネジメントへの活用方法論を設計する。

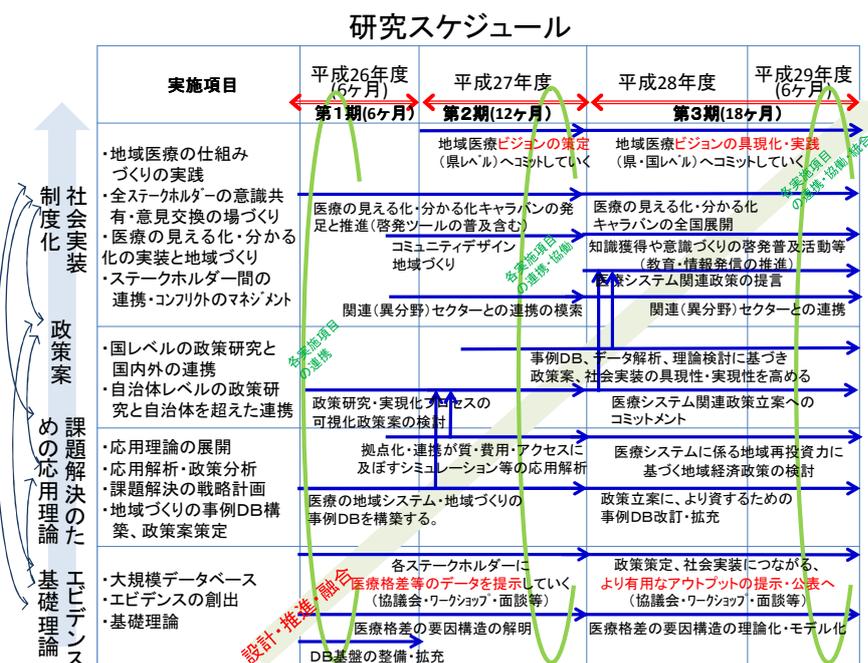
3 - 3. 研究開発結果・成果

(1) プロジェクト全体における平成26年度の位置づけと進捗状況の概要

スケジュール全体の、最初の6ヶ月に相当する当該期間中(図1)に、以下の活動を通じて異分野の研究メンバー間の認識の共有を図り、課題を洗い出すことができた。

- データベース解析基盤の整備・拡充(ソフト・ハード環境を含む)を重点的に実施した。
- エビデンスを施策・政策の立案・実装につなぐ全プロセスの基盤強化を行った。
- 基盤強化の一環として、社会実装を視野に全体会議を開催し、議論を深めた。本会議において、各グループ間の交流が図られ、現状認識の共有を行うことができた。また、データ作成・公表の仕方・実装各段階における課題を洗い出すことができた。

図1 研究スケジュール



(2) フェーズごとの進捗状況詳細

i) エビデンス基礎理論から課題解決の応用理論へ

データベース解析の基盤構築に注力しアウトプット（医療介護の地域の実態を表すエビデンス）の創出を開始した。レセプトの大規模データベースを用い、府県をまたがる広域地域において疾病別の患者移動（住居地から受診医療機関への動き）とそれに伴う疾病別拠点の実態を地理情報システムも示した。今後の資源再配備計画の立案に向け、非常に有用な情報を創出することができた。

ii) 課題解決の応用理論から政策案へ

地域の医療介護システムの確保・充実に向けて、初年度半年の理論的検討は、以下のテーマを中心に行い、次への展開につなげることができるようになった。詳細は、(3) 各グループによる課題の可視化・全体での共有内容 トピック詳細を参照。

1. 地域内再投資力論
2. transition management theory
3. 社会的協働(SJV: Social Joint Venture)
4. 政策・マネジメント・人材ミックス (Policy-Management-People Mix)

iii) 政策案から社会的実装へ

“社会的協働(SJV: Social Joint Venture)”

医療介護を可視化し、すべてのステークホルダーが能動的に参画し協働（社会的協働）できるスキームの確立を目指している。当初年度においては、下記の社会実装が進んだ。

(1) 「社会的協働」市民（患者、住民含む）が関与する。

国レベルでは、厚生労働省による「地域医療構想策定ガイドライン（平成27年3月）」において、各地で構想を策定行く際に、患者住民の参加を「必要」とすることを実現するのに、貢献した。

当研究班では、平成26年度後半に班員ほぼ全員が集まる全体会議を2回開催し（内、1回はシンポジウム形式）、様々な角度の専門家から意見を出し合い、エビデンスと理論を政策の立案と社会実装に繋げていく方法論の構築に向けて討議した。そこで、実態の可視化が進むことが想定される中、市民の立場からの参加がより公正なシステム構築や地域・社会の潜在力を引き出すのに必要であることが議論された。そこで、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会の委員である山口育子氏が、ガイドライン「患者・住民の意見を聴くことが望ましい」を「患者・住民の意見を聴く必要がある」とするよう提案するという事になった。山口氏は書面にてその意見を出され(1*)、「地域医療構想の策定段階から地域の医療関係者、保険者及び患者・住民の意見を聴く必要がある」という記載が実現された(2* 7頁)。

今後、展開し実質的に効果的に機能していくための重要な契機になると考えられる。

さらに、「医療を受ける立場からの参加が求められる場合には住民を加えるなど、柔軟に選定することが望ましい。」(2* 42頁)という記載も提案通り実現

された。

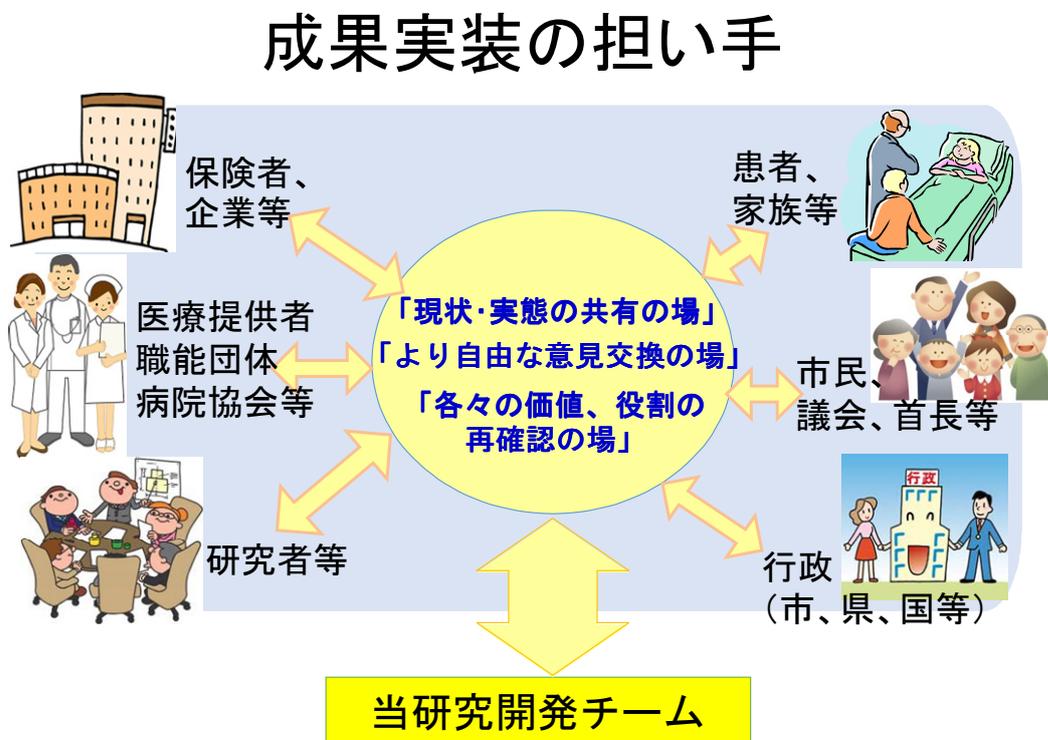
- 1* 第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 ○構成員提出資料
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000078150.pdf>
2* 地域医療構想策定ガイドライン（平成27年3月地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会）
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000081306.pdf>

- (2) 〔医療介護の可視化〕 データ分析が自治体の計画に活かされるしくみづくり
国および複数の府県で、地域医療構想のためのデータ分析支援を行うべく
（2府県は大規模データ入手済み、1県は途上）、話し合いを進め、場を確保することができた。

- (3) 各グループによる課題の可視化・全体での共有内容

本研究プロジェクトでは成果実装の担い手を、各ステークホルダー、すなわち市民、行政(国・自治体)、医療提供者、保険者・企業・団体、研究者等と想定している。客観的根拠をもって有効な政策が形成されるという成果が与えられるとともに、実態が可視化され共有され、政策が立案されて、政策の実現に向けて各ステークホルダーが主体的にそれぞれの役割を果たすようになっていくことを目指す。（図2）

図2 成果実装の担い手



研究開発プロジェクト全体を通じて目指す成果・効果は、

- (1) 大規模データの解析を土台に、医療システムの質の地域格差に係る客観的根拠を創出し、関連情報とともに理解できる形で可視化されること
- (2) 課題を共有し理解を深め、課題解決に向けての検討、政策立案、政策の社会実装までを貫く有効な政策形成プロセスが、異なる分野の協創と各ステークホルダーの協働・役割発揮を通じて実践され、かつ体系化されることである。

しかし、研究当初から異分野研究者間で研究課題に対する認識・理解が十分共有できるわけではないため、まず、全体会議およびシンポジウムを通じて議論を深めることで、課題の可視化・具体化・共有化を図った。ここで創出された共通認識をもとに、各グループにおいて、目標達成に向けて必要となる、より具体的な目標を設定することが可能となった。

特に、進展が認められたのは以下の2領域で、応用理論として下記4つの理論に基づく発展が期待され、また、平成27年度に向けて、実装へのシステムづくりとして地域レベルでの医療介護システムづくりの事例を収集して、広く参考にできるようなデータベースを作ることの重要性が認識された。

ii) 課題解決の応用理論から政策案へ

1. 地域内再投資力論
2. transition management theory
3. 社会的協働(SJV: Social joint Venture)
4. 政策・マネジメント・人材ミックス (Policy-Management-People Mix)

iii) 政策案から社会的実装へ

1. 社会的協働の推進
2. 事例データベースの必要性

以下、全体会議・シンポジウムで共有した各グループのトピック詳細につき記載する。
(2015年3月11日資料より)

エビデンス・基礎理論

- 大規模データ解析に基づき、診療・ケアの地域格差・不備の現状や将来推計の客観的根拠の可視化と共有により各々が力を発揮する 社会的協働(Social Joint Venture)へ (今中)

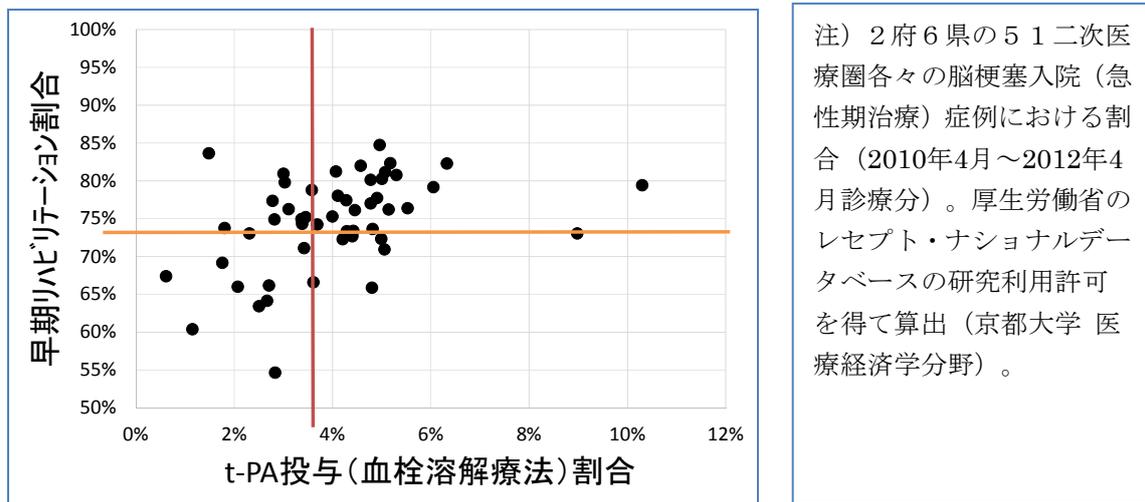
医療の質の地域格差是正に向けたエビデンスに基づく政策形成の推進
—各々が力を発揮する 社会的協働(Social Joint Venture)へ—

地域間に大きな格差があることが、見えるようになってきつつある。

- ・脳梗塞のとき、すぐに血栓溶解療法、そしてリハビリが受けられ機能の回復が良いか？
- ・急性心筋梗塞のとき、すぐにカテーテル治療が受けられ、生存率が高いか？
- ・認知症の人々と家族は、くらしやすいか？ など

どこに住むかによって、受けられる医療や介護の質が、異なっている（ようである）。それでも、国民皆保険制度のもと、皆が同じように保険料を払っている。

例： 脳梗塞症例における早期リハビリテーション受療割合と
t-PA投与（血栓溶解療法）割合の分布（二次医療圏ごと）



日本経済は低成長で赤字国債の発行は続き、政府の累積債務はさらに膨らんでいる。少子高齢化はさらに進み、医療制度へのストレスは益々厳しくなっていく。現在の医療システムを支える財源は、約9割が、社会保険や税金などの公的な資金である。繰り返すが、財政が逼迫するなかで、限られた資源で増大する需要に対応するには、医療介護制度の大変革が不可欠なことは、紛れもない事実である。

（求められる“医療の可視化と共有”）

大変革を設計するには、最近利用可能になってきたデータを活用しない手は無い。ピーター・ドラッカーが「測れないものは管理できない」と記したが、医療や介護を、様々な角度から見える化して共有し、制度を設計し発展させていく時代に、今、突入しつつある。

（求められる“社会的協働”）

医療介護に係る社会システムを変革し、限られた資源で高いレベルを実現するには、市民をはじめとする全ての重要関係者が力を発揮して、まちづくりや教育も含めて多様な領域で協働することが必須である。コストを無視する財政錯覚に陥ることなく、また規制緩和のみに頼ることなく、医療のプロフェッショナルも、行政のプロフェッショナルも、もちろん市民も、確固とした主体性と自らの能力を発揮して、全ての利害関係者が、あらゆるレベルで協働・連携して、総力戦で持続可能な制度をつくり上げていく必要がある。

社会的協働
SJV (Social Joint Venture)

- 医療介護の状況（社会システムの状況）を可視化して共有し、
- 行政、市民、医療・ケア提供者、保険者、保健医療福祉に関係する産業、学术界、社会企業家など、全ての関係者（ステークホルダー）が、
- 意識的・明示的に協調して、主体的にそれぞれの力を発揮し役割を果たしていく、
- （少し新しい）社会的な協働を進めることが必要である。

（求められる“政策・マネジメント・人材”）

医療介護といった社会システムの大変革のためには、政策・マネジメント・人材の変革実践を統合的・機能的につなぐ上位の政策（“PMP Mix”：Policy-Management-People Mix）が、カギとなるのではないかと。

今後、地域における医療資源と機能の配備状況を把握し、地域のシステムを設計し、機能の集中化や協調・連携を促進し、医療に関わる地域全体への責任体制を構築していく役割の強化も、進んでいこう。2015年度には、各地域で“地域医療ビジョン”（2013年8月6日 社会保障制度改革国民会議）が構築されていくことになるが、それをより良い形で具現化していく、行政内外のしくみや人材が、今後、益々求められるであろう。

社会システム再編の成功のためには、進むべき方向と方針を共有し、新しいアイデアを創出し柔軟に対応し、気兼ねなくコミュニケーションをとり、力を合わせる組織が必要である。求められるのは、パイを奪い合い潰し合う戦いではなく、生産的なベンチマーキングと協働である。トップダウンのみによるのではなく、あらゆるレベルの関係者が意欲をもって能力を高めながら発揮できるしくみでなければならない。行政内外合わせて総力戦で、地域の医療全体を設計、確保、向上していくスキームと、その実現をリードし貢献する人材やチームが重要となる。

課題解決の応用理論

- 各ステークホルダー間でその情報を共有し、理論に基づき政策オプション（例：資源の集中・拠点化と連携強化）の構築、その影響のシミュレーション解析に基づく推計

各ステークホルダー間でその情報を共有し、理論に基づき政策オプション（例：資源の集中・拠点化と連携強化）の構築という、課題解決に向けて、地域経済学の視点から、以下の論点があげられ、整理された。（岡田）

I 地域経済学からみた地域

- ①本源的には、固有の自然と一体となった「人間の生活領域」
- ②「人間の生活領域」としての地域と「資本の活動領域」としての地域の分離
経済のグローバル化によって、両者が対立局面に→現代日本の大きな特徴
- ③地域の階層性 集落・街区<基礎自治体<広域自治体<一国<東アジア<世界

④地域の総合性 自然、産業、教育、医療、福祉、文化、、、、

II 個別の地域の成り立ちと地方自治体

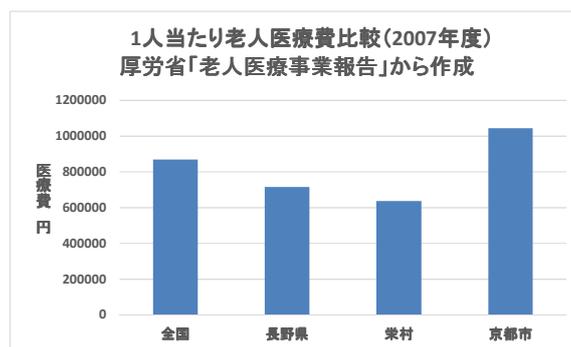
- ① 地域（まち、むら）経済の再生産を支えるのは地域産業。一大産業としての医療・福祉（とりわけ、就業人口） 年金の経済循環
- ② 地域に産業があることにより、住民の生活（なりわい）が成り立つ。
医療・福祉サービスによる住民の健康の維持・改善、労働力の再生産
- ③ 地域内の再生産は、生活・景観・環境の再生産につながる
- ④ 企業、農家、協同組合、NPO、地方自治体による地域内再投資力の質と量が、当該地域形成のあり方を規定する
- ⑤ とりわけ地方自治体は、財源と法的権限をもつため、地域づくりにおいて重要な役割を果たす。ただし、この間の市町村合併により、住民の「生活領域」をはるかに超える基礎自治体（例：岐阜県高山市は2000 km²）が形成されていることが問題

III 医療・福祉政策の地域（民間）シフト

- ① 医療・介護の一体改革と「地域包括ケア」重視
- ② 「地方創生」戦略において、とくに大都市圏中学校区の「地域包括ケア」に注目
- ③ 医療介護・介護保険の一体化と、都道府県レベルでの保険会計へシフト
- ④ 二次医療圏レベルでの病床削減
- ⑤ 介護・福祉サービス単価決定、地域包括ケアの責任は市町村

IV 長野県・栄村の地域づくりと医療・福祉

- ①栄村の一人当たり老人医療費の少なさ
- ②長野県に広がる在宅医療・在宅介護サービス（厚生連病院と自治体との連携）の成果
- ③地域づくりのなかに、医療・福祉サービスも位置付ける（防災、雇用の観点も）
- ④住民の自治力の高さ（←社会教育活動） 栄村の「下駄履きヘルパー」
- ⑤自治体の地域総合政策と住民、医療機関等の協同の成果
- ⑥医療保険単位と医療・福祉現物サービス機能が、単一自治体のなかにあることの優位



これらの項目の考察・議論をもとに、以下の論点が整理された。

V 新たな地域医療制度改革をめぐる論点

- ①医療・福祉の現物サービスの供給単位＝生活領域と会計単位、医療計画単位での管理主体の「地域」エリアのズレ
- ②「病院完結型」（病院主導）と「地域完結型」（自治体主導）のズレ

- ③小規模自治体の場合は自治体と医療機関等、住民が連携しやすいが、大規模合併基礎自治体、政令市の場合、だれがどのように責任を果たすのか不明確。
- ④その前提として、医療サービスの質や経済計算を測るデータ整備とその活用法を開発する必要があるのではないか。

政策立案・社会実装

- その結果をステークホルダー全体で共有し、共同で議論し、立てられた政策案（各々の役割や計画を含む）
- 医療システムの大規模データから可視化された医療の地域格差の現状を認識し、解決に向けた議論を行うために、各種ステークホルダーの情報共有・情報交換の推進。

■患者・市民の視点から（山口）

地域レベルで患者・住民にできること、必要とされることを、患者・市民の視点から、研究協力者である山口育子氏（NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長）から、検討いただいた。

2025年問題が10年後に迫り、医療界では医療介護総合確保促進法や地域医療構想、病床機能報告制度などが盛んに議論されている。しかし、それらが患者・住民の共通の理解になっているかという点、残念ながら理解できている人は少数派である。一方、各都道府県で作成されている医療計画では、2006年から「医療を受ける立場にある者」を作成に加えることになり、2015年から始まる地域医療構想も現在ガイドラインに「住民の声を十分反映させること」が盛り込まれようとしています。更には、2014年の医療法改正で、初めて「国民」を主語にした「国民の責務」が条文として加わった。いよいよ、患者・住民も適切に医療を選び、受けるために、どのような情報が必要か声を挙げる時代になってきた。医療機能の分化を理解し、地域の医療の現状と原因を理解したうえで、地域の医療・介護のあり方を考える一員としての意識改革が求められていると受け止められる。山口育子氏は、そのために今後何が必要なのか、これまでの活動の経験を元に、以下を提言した。

検討会や審議会などの委員の経験から患者・住民が参画するために必要なこと

医療の現状を理解していることが大切
個人的な患者経験の普遍化は禁物
実現不可能な提案になりがち
専門家にならず患者の視点を活かす
緊張を強いられる状況
専門家が並ぶなかでの発言
注目される“患者の立場”
→複数の参加とサポート体制不可欠

■まちづくりの視点から（山崎）

山崎氏は、数々のまちづくりの実績から、医療介護システムにつながるいくつかの事例を紹介した。さらには、関係者の意識と行動のダイナミズムの重要性が示唆された。

○医療の地域格差を少しでも是正・緩和する方向で、各地域の事情に応じて地域医療構想へ反映すべく、それぞれのフェーズでの研究開発成果の行政等へのインプット（行政、政策の接続：都道府県レベル、市町村レベル）

■国家財政の視点から(中澤)

中澤氏は、財務官僚の実績もふまえ、国家財政の視点から検討を進めた。

日本は急速な高齢化に直面する中で、医療や介護など社会保障制度の持続可能性について議論がなされている。まず、医療・介護の制度と経済、財政上の位置づけを明らかにした上で、医療・介護の長期的な見通しを明らかにし、社会保障制度改革を考える上での材料を提供した。具体的には、上田(2012)により提示されている手法により、医療、介護の長期推計を行った。さらに、日本の高齢化が平均寿命の伸長(長寿化)を通じて進展していることを踏まえ、長期推計の前提を見直し、サイド長期推計を行い、社会保障制度の改革の方向性について考察した。

■医療政策の視点から(熊川)

政策研究および政策具現化のための人材育成にも携わる熊川氏は、医療政策の視点から以下を、議論し、“社会処方”の重要性も主張した。

超高齢社会においてどのように持続可能な医療提供体制を構築するのか？

—Social Prescription(社会処方箋)とCommunity Prescription(コミュニティ処方箋)—

わが国では第二次世界大戦以前より年金保険及び医療保険制度が運営されており、1961年には年金及び医療の国民皆保険(Universal Health Coverage, UHC)を達成した。そして、UHC導入後の医療提供体制の歴史は、高齢化対策の歴史とまさに重なるものである。UHCの重要なアウトカム指標の一つである平均寿命は、アジア・太平洋地域においては、香港(83.3歳)に続き最も長い(83.2歳)。1950年代から1960年代初頭の伝染性疾患による死亡率の急速な低下とそれに続く脳卒中の大幅な減少により、わが国の平均寿命は極めて短期間に延びた。このことは1950年代に始まった結核対策と1960年代に始まった血圧などの主要リスク要因の管理といった公衆衛生の取り組みの成果である。

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており(国民の約4人に1人)、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も75歳以上の人口割合は増加し続け、団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれている。また、認知症高齢者の増加も見込まれ、地域での生活を支えるシステムの構築が重要となる。さらに、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部など、高齢化の状況は大きな地域差が生じてくる。

厚生労働省は、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進している。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。具体的には5つのサービス、つまり「予防」「医療」「介護」の専門的なサービスと「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が、相互に関係し連携しながら在宅での生活を支えるシステムの構築することである。

超高齢社会がさらに深化するわが国において持続可能な地域包括ケアシステムを構築するためには、生活習慣病・認知症の予防、生活習慣病・認知症の重症化の予防が非常に重要である。そのためには、地域が主体となって、地域の人々と地域の5つのサービスをうま

く結びつけることが肝要となる。そのためには生活習慣病・認知症の予防を目的としたCommunity Prescription(コミュニティ処方箋)と生活習慣病・認知症の重症化の予防を目的としたSocial Prescription(社会処方箋)を開発する必要がある。これらの処方箋を積極的に活用することができれば、地域の専門サービスのより効果的・効率的運営が可能になる。

全体を通じて、各ステークホルダーは、これまでのように行政からの指示を受動的・消極的に待つ姿から、各々の役割を自発的・主体的に発見・発揮し、他と協働して政策を実装する主体へと変化する。この中で、行政を含む各々による働きかけは、一方向性ではなく、その他ステークホルダーの潜在力を引き出す方向へ双方向的に機能することが期待される。

そして、この一連の政策形成プロセスが、実践と理論的検討をもって体系化される。その体系は、いろいろな立場・地域において使いうる、**evidence-based[evidence-informed] policy** (客観的根拠に基づく政策) の実例と理論背景やツール等を付した実践方法論となりうる。

3 - 4. 会議等の活動

・実施体制内での主なミーティング等の開催状況

年月日	名称	場所	概要
2015年1月 21日(水) 17:00～ 19:00	“医療の質の地域格差是正に向けたエビデンスに基づく政策形成の推進” ワークショップ	京都大学 経済学研究科・経済学部 法経東館1階103演習室	共同研究を推進する。3月予定のシンポジウムを含め、計画を立てる。
2015年3月 11日(水) 14:00～ 18:30	“医療の質の地域格差是正に向けたエビデンスに基づく政策形成の推進” シンポジウム	京都大学本部構内 法経東館3階 311演習室	公開シンポジウム。 地域経済/患者・市民/まちづくり/ 国家財政/医療政策の各々の視点から、5名のシンポジスト(共同研究者・研究協力者)によるご講演。 その後ディスカッション。

4. 研究開発成果の活用・展開に向けた状況

[平成27年度における研究開発の内容・進め方]

本プロジェクトは、課題解決に向けて、エビデンス・基礎理論グループから応用理論グループ、政策立案・社会実装グループへと、異分野チームが重層的に協働することが特徴であり、各実施項目間で、各フェーズ内やフェーズ間でフィードバックをかけ、PDCA サイクルを回して成果の質を確実なものとしていくことを前提としている。そのため、当該年度は1) に示すように、データ解析基盤を整備し、基礎理論に基づき客観的根拠を生み出し可視化することに重点を置く。そのための基盤強化として、多源・多元的な大規模データベースを継続的に拡充させつつ同時進行で多人数による解析が行えるように、データベースと解析システムの一体となったシステム構築を行う。

そして、現状の課題をインタラクティブにステークホルダーに提供し、ステークホルダー間で認識し理解できるようにし、一方で課題解決の応用理論適用の検討に耐えられるよう関連情報を整備していく。

また、既存の解析データ等をベースに、医療の地域システム・地域づくりの事例情報を収集し、拠点化・連携が質・費用・アクセスに及ぼすシミュレーション等の解析に向けて情報を整備し、医療の見える化・わかる化の推進や関連異分野セクターとの連携の模索、地域づくり等への繋がりを開始していく予定である。

5. 研究開発実施体制

1G: エビデンス・基礎理論グループ

氏名	所属・役職等	実施項目
今中 雄一 (リーダー)	京都大学 大学院医学研究科 教授	全体の計画、推進、統括 データベースと解析の設計
大坪 徹也	京都大学 大学院医学研究科 助教	大規模データベースによる現状分析

協力研究者約10名

実施項目: 全体的統括および客観的根拠の可視化・提示

研究開発の概要: 研究開発期間全体を通じ、多源の大規模データベース研究プロジェクト群での構築・解析と連携し、それを土台に、基礎理論に基づき客観的根拠を生み出し可視化する。現状の課題をインタラクティブにステークホルダーに提供し、ステークホルダー間で認識し理解できるようにし、一方で課題解決の応用理論適用の検討に耐えられるよう関連情報を整備していく。

2 G : 課題解決のための応用理論グループ

氏名	所属・役職等	実施項目
岡田 知弘 (リーダー)	京都大学 大学院経済学研究科 教授	地域づくり・地域経済の応用理論からの分析と対策立案・政策提言
高山 一夫	京都橘大学 現代ビジネス学部 教授	産業政策からの技術普及に関するアプローチ
徳賀 芳弘	京都大学 経営管理大学院 教授	コスト管理含め、計画実現のための戦略的マネジメントの設計へのインプット
山田 文	京都大学 大学院法学研究科 教授	政策形成プロセスにおけるコンフリクトマネジメントの設計と理論化

実施項目： 施策の設計、影響の推計

研究開発の概要： 研究開発期間全体を通じ、課題解決に向けて、応用理論をベースに種々の施策を立案しシミュレーション解析等をもとに、その影響を推計していき、より効果的な政策を検討する。全プロセスを通じて、地域・国の行政、ケア・サービスの提供者・専門団体などのステークホルダーと協働する。

3 G : 政策立案・社会実装グループ

氏名	所属・役職等	実施項目
熊川 寿郎 (リーダー)	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 部長	国の政策と地域の政策と医療現場との関連の分析、政策に利用される可視化手法の開発
遠藤 久夫	学習院大学 経済学部 教授／学部長	国の政策立案と地域の活動実態の関連の解析、国の関連政策への反映
岡田 知弘 (再掲)	京都大学 大学院経済学研究科 教授	地域づくり・地域経済の応用理論からの分析と対策立案・政策提言
中澤 正彦	京都大学 経済研究所附属 先端政策分析研究センター 准教授	財政当局の視点からの、必要解析アウトプットや現実的な政策形成へのインプット
山崎 亮	東北芸術工科大学コミュニティデザイン学科長、京都造形芸術大学空間演出デザイン学科長 教授、studio-L代表	コミュニティ・地域づくりのデザインと実践からのインプット
山田 文 (再掲)	京都大学 大学院法学研究科 教授	政策形成プロセスにおけるコンフリクトマネジメントの設計と理論化
今中 雄一 (再掲)	京都大学大学院医学研究科 教授	全体の計画、推進、統括

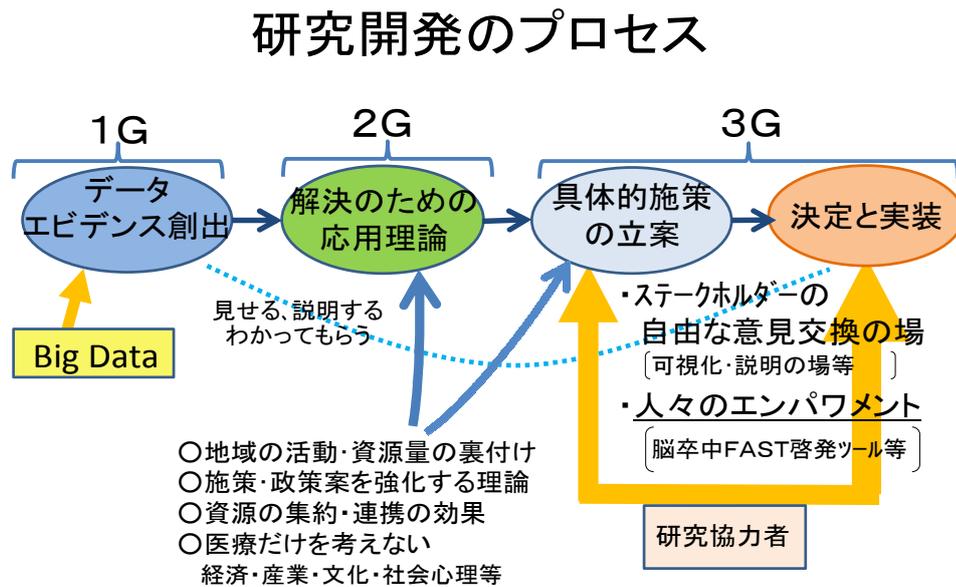
実施項目： 有効かつ現実的な政策化と実装プロセスの構築

研究開発の概要： 研究開発期間全体を通じ、政策案の構築と社会的実装のフェーズでは、政策提言・立案や社会実装・制度化の実績豊富なメンバーを中心に、制度政策上のダイナミズム、経済的・財務的合理性、社会的実現性の観点から、より有効で現実的な政策化と実装プロセスを構築していく。ここでは、行政や専門団体等に

加え、国策づくり、専門家と市民との橋渡し、全国レベルやまちづくりで市民エンパワーメントに、実績がありネットワークをもつ協力者と協働する。

上記の各研究開発グループおよび研究協力者(表5-1)は、下図(図5-1)に示すような役割および協力関係のもと、研究開発プロセスを展開し、成果の実装を目指す。

図5-1. 研究開発のプロセス構成図



1G～3G: 当研究体制内のGroup(重層的にスタートし展開する)

表5-1. 研究協力者

研究協力者

氏名	所属 役職	協力内容
菅原 弘子	地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連 絡協議会 事務局長	認知症サポーター・キャラバン普及の視点から地 域システム構築の支援
中山 博文	公益社団法人日本脳卒 中協会 専務理事	市民啓発、患者支援ツール普及、全国ネットワ ーク連携、脳卒中に関わる政策案の支援
山口 育子	NPO法人ささえあい医療 人権センターCOML 理事 長	医療データの可視化・理解を推進する、専 門家と市民との意思疎通向上策の支援
邊見 公雄	全国自治体病院協議会 会長	全国の実態把握、施策の医療者への効果 的普及、医療システムの政策案の支援

6. 研究開発実施者

研究グループ名：エビデンス・基礎理論グループ

	氏名	フリガナ	所属	役職 (身分)	担当する 研究開発 実施項目	研究参加期間			
						開始		終了	
						年	月	年	月
○	今中 雄一	イマナカ ユウイチ	京都大学大学院 医学研究科	教授	全体の計画、推 進、統括	26	10	29	9
	大坪 徹也	オオツボ テツヤ	京都大学大学院 医学研究科	助教	大規模データベ ースによる現状 分析	26	10	29	9

研究グループ名：課題解決のための応用理論グループ

	氏名	フリガナ	所属	役職 (身分)	担当する 研究開発 実施項目	研究参加期間			
						開始		終了	
						年	月	年	月
○	岡田 知弘	オカダ トモヒロ	京都大学大学院 経済学研究科	教授	地域づくり・地 域経済の応用理 論からの分析と 対策立案・政策 提言	26	10	29	9
	高山 一夫	タカヤマ カズオ	京都橘大学現代 ビジネス学部	教授	産業政策からの 技術普及に関す るアプローチ	26	10	29	9
	徳賀 芳弘	トクガ ヨシヒロ	京都大学経営管 理大学院	教授	コスト管理含 め、計画実現の ための戦略的マ ネジメントの設 計へのインプッ ト	26	10	29	9
	山田 文	ヤマダ アヤ	京都大学大学院 法学研究科	教授	政策形成プロセ スにおけるコン フリクトマネジ メントの設計と 理論化	26	10	29	9

研究グループ名：政策立案・社会実装グループ

	氏名	フリガナ	所属	役職 (身 分)	担当する 研究開発 実施項目	研究参加期間			
						開始		終了	
						年	月	年	月
○	熊川 寿郎	クマカワ トシロウ	国立保健医療科 学院	部長	国の政策と地域 の政策と医療現 場との連関の分 析、政策に利用 される可視化手 法の開発	26	10	29	9
	遠藤 久夫	エンドウ ヒサオ	学習院大学経済 学部	教 授・学 部長	国の政策立案と 地域の活動実態 の連関の解析、 国の関連政策へ の反映	26	10	29	9
	岡田 知弘 (再掲)	オカダ トモヒロ	京都大学大学院 経済学研究科	教授	地域づくり・地 域経済の応用理 論からの分析と 対策立案・政策 提言	26	10	29	9
	中澤 正彦	ナカザワ マサヒコ	京都大学経済研 究所附属 先端政 策分析研究セン ター	教授	財政当局の視点 からの、必要解 析アウトプット や現実的な政策 形成へのインプ ット	26	10	29	9
	山崎 亮	ヤマザキ リョウ	京都造形芸術大 学空間演出デザイ ン学科	教授	コミュニティ・ 地域づくりのデ ザインと実践か らのインプット	26	10	29	9
	山田 文 (再掲)	ヤマダ アヤ	京都大学大学院 法学研究科	教授	政策形成プロセス におけるコン フリクトマネジ メントの設計と 理論化	26	10	29	9
	今中 雄一 (再掲)	イマナカ ユウイチ	京都大学大学院 医学研究科	教授	全体の計画、推 進、統括	26	10	29	9

7. 研究開発成果の発表・発信状況、アウトリーチ活動など

7-1. ワークショップ等

年月日	名称	場所	参加人数	概要
2015年 1月21日 (水) 17:00 ~19:00	“医療の質の地域格差是正に向けたエビデンスに基づく政策形成の推進” ワークショップ	京都大学 経済学研究 科・経済学部 法経東館1階 103演習室	14名	共同研究を推進する。3月予定のシンポジウムを含め、計画を立てる。

7-2. 社会に向けた情報発信状況、アウトリーチ活動など

(1) 書籍、DVD

- ・今中雄一ほか「特別企画 ビッグデータの活用で医療が変わる」.Clinic magazine 明日をつくる医療総合誌 549:30-31.2015

(2) ウェブサイト構築

特になし

(3) 学会（7-4.参照）以外のシンポジウム等への招聘講演実施等

年月日	名称	場所	参加人数	概要
2014年 10月30日 (木)・ 15:30 ~17:30	第15回介護保険推進全国サミット パネリストとして招聘講演	熊本交通センターホテル	約200名	介護予防・生活支援～脳卒中予防から今後の介護予防を考える～
2014年 12月12日 (金) 18:00 ~20:30	科学技術ジャーナリスト会議 (JAST-J) ・日本医学ジャーナリスト協会合同フォーラム 講師として招聘講演	日本記者クラブ (日本プレスセンター9階) 宴会場	約150名	テーマ: 「医療ビッグデータその可能性と課題」において、講演「医療現場からみた医療ビッグデータ」
2015年 3月11日 (水) 14:00 ~18:30	“医療の質の地域格差是正に向けたエビデンスに基づく政策形成の推進” シンポジウム	京都大学本部構内 法経東館3階 311演習室	22名	シンポジウム開催。 地域経済/患者・市民/まちづくり/国家財政/医療政策の各々の視点から、5名のシンポジスト(共同研究者・研究協力者)によるご講演。その後ディスカッション。

7 - 3. 論文発表

(1) 査読付き (0 件)

●国内誌 (0 件)

●国際誌 (0 件)

(2) 査読なし (1 件)

・今中雄一.医療介護制度・政策の再構築に向けたエビデンスに基づく社会的協働(SJV)へ. 日衛誌 第70巻 第85回学術総会講演集号 2015年3月.

7 - 4. 口頭発表 (国際学会発表及び主要な国内学会発表)

(1) 招待講演 (国内会議 1 件、国際会議 0 件)

・今中雄一.「医療介護制度・政策の再構築に向けたエビデンスに基づく社会的協働(SJV)へ」超高齢社会の健康医療介護の質 地域市民と専門家の協働実践活動. プレシンポジウム 第85回日本衛生学会学術総会: 和歌山, 2015年3月26日.

(2) 口頭発表 (国内会議 0 件、国際会議 0 件)

(3) ポスター発表 (国内会議 0 件、国際会議 0 件)

7 - 5. 新聞報道・投稿、受賞等

(1) 新聞報道・投稿 (0 件)

(2) 受賞 (0 件)

(3) その他 (0 件)

7 - 6. 特許出願

(1) 国内出願 (0 件)

(2) 海外出願 (0 件)