

演題番号: A-1

補正 2SFCA 法を用いた首都圏における小児救急医療に関する地理的アクセシビリティの地域差

(筆頭演者) 神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科 江頭 勇紀

(共同演者) 神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科 渡邊 亮

【背景・方法】

小児救急医療は政策医療の一領域で、医療法により提供体制の確保が定められている。消防庁の報告では、全年齢の病院までの平均収容時間は年々増加し、先行研究では小児も同様の傾向が指摘されている。従来、収容時間は医療機関への受入照会件数や現場滞在時間との関係で議論されてきたが、地理的アクセシビリティの地域差の議論は十分でない。医療圏ごとの地理的特性を踏まえた小児救急の体制構築は、医療アクセスの改善、地域偏在解消のためにも重要である。

本研究は、供給と需要、交通アクセスを統合分析する 2SFCA (Two-Step Floating Catchment Area) 法を用い、小児救急の地理的アクセシビリティの地域差の評価を目的とした。

首都圏の小児二次・三次救急医療機関を対象とした。2SFCA 法は、まず、各医療機関の到達圏内の需要 (小児人口) 当たりの供給量を算出し、次に各地点から到達可能な医療機関の供給量を合算してアクセシビリティスコア (AS) で評価する。供給量は、先行研究では医師数や病床数を設定していたが、小児救急に関する厚生労働省調査では医療機関の報告バイアスがあった。そのため、成人を含む救急車の受入件数が多い医療機関は供給力が充実していると類推し、DPC の 1 か月当たり救急車受入件数を供給力とした。需要量は、国勢調査の 500m メッシュ人口データから 0~14 歳を抽出した。道路種別に応じ速度設定の上、自動車または徒歩で、15、30、45 分の到達圏域を試算し、ガウス減衰関数で時間による重み付けを行った。

地域差の評価は AS を指標に、小児医療圏ごとにジニ係数を用いた。当該係数は格差を示す指標として用いられ、0~1 の範囲をとり、1 に近いほど格差が大きい。

【結果】

小児医療圏ごとの AS のジニ係数は 0.45(神奈川/西湘)~0.08(神奈川/川崎南部)の範囲で、地域差があった。

また、AS の中央値とジニ係数で小児医療圏を分類した結果、①域内格差が大きく低アクセス、②域内格差は大きいが高アクセス、③域内格差が低いが高アクセス、④域内格差も低く高アクセスの 4 グループに分類できた。

【結論】

補正 2SFCA 法で、小児救急の小児医療圏間の地理的アクセシビリティの差が明らかとなった。本研究では AS とジニ係数で 4 つの分類を示したが、当該分類は医療圏ご

① 地域内格差が大きく、
全体のアクセシビリティも低い

アクセシビリティの改善が
最も必要な群

首都圏中央係
(全メッシュ)
29.7

② アクセシビリティは高いが、
地域内格差は大きい

解析対象メッシュ数：36,567

首都圏中央係
(全メッシュ)
0.21

地域差解消が必要

アクセシビリティの改善が必要

Gen1 Coefficient

Accessibility Score

③ 地域内格差は低いが、
均等にアクセシビリティが低い

④ 地域内格差が低く、
アクセシビリティも高い

アクセシビリティが
最も優れている群

演題番号: A-2

日本の急性期病院における社会経済的困窮とサービスに占める低価値医療割合の関連: 横断研究

(筆頭演者) 東京大学大学院医学研究科 臨床疫学・経済学 佐藤 壮
(共同演者) 東京大学大学院医学研究科 臨床疫学・経済学 康永 秀生
東京大学大学院医学研究科 臨床疫学・経済学 松尾 裕一郎
筑波大学 医学医療系 社会医学 宮脇 敦士

【背景・方法】

小児救急医療は政策医療の一領域で、医療法により提供体制の確保が定められている。消防庁の報告では、全年齢の病院までの平均収容時間は年々増加し、先行研究では小児も同様の傾向が指摘されている。従来、収容時間は医療機関への受入照会件数や現場滞在時間との関係で議論されてきたが、地理的アクセシビリティの地域差の議論は十分でない。医療圏ごとの地理的特性を踏まえた小児救急の体制構築は、医療アクセスの改善、地域偏在解消のためにも重要である。

本研究は、供給と需要、交通アクセスを統合分析する 2SFCA (Two-Step Floating Catchment Area) 法を用い、小児救急の地理的アクセシビリティの地域差の評価を目的とした。

首都圏の小児二次・三次救急医療機関を対象とした。2SFCA 法は、まず、各医療機関の到達圏内の需要 (小児人口) 当たりの供給量を算出し、次に各地点から到達可能な医療機関の供給量を合算してアクセシビリティスコア (AS) で評価する。供給量は、先行研究では医師数や病床数を設定していたが、小児救急に関する厚生労働省調査では医療機関の報告バイアスがあった。そのため、成人を含む救急車の受入件数が多い医療機関は供給力が充実していると類推し、DPC の 1 か月当たり救急車受入件数を供給力とした。需要量は、国勢調査の 500m メッシュ人口データから 0~14 歳を抽出した。道路種別に応じ速度設定の上、自動車または徒歩で、15、30、45 分の到達圏域を試算し、ガウス減衰関数で時間による重み付けを行った。

地域差の評価は AS を指標に、小児医療圏ごとにジニ係数を用いた。当該係数は格差を示す指標として用いられ、0~1 の範囲をとり、1 に近いほど格差が大きい。

【結果】

小児医療圏ごとの AS のジニ係数は 0.45(神奈川/西湘)~0.08(神奈川/川崎南部)の範囲で、地域差があった。

また、AS の中央値とジニ係数で小児医療圏を分類した結果、①域内格差が大きく低アクセス、②域内格差は大きいが高アクセス、③域内格差が低いが高アクセス、④域内格差も低く高アクセスの 4 グループに分類できた。

【結論】

補正 2SFCA 法で、小児救急の小児医療圏間の地理的アクセシビリティの差が明らかとなった。本研究では AS とジニ係数で 4 つの分類を示したが、当該分類は医療圏ごとの特性を踏まえたアクセス改善の方向性を示唆するものとなった。

演題番号: A-3

精神科救急病棟における精神保健福祉士の担当患者数と治療アウトカムとの関連 – 全国実態調査 –

(筆頭演者) 千葉大学大学院医学研究院精神医学 東京大学大学院医学系研究科公共健康

医学専攻(SPH) 鈴木 耕輔

(共同演者) 千葉大学大学院医学研究院 精神医学 新津 富央

学会会木村病院 木村 大

鉄焦会亀田総合病院 小松 英樹

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 吉村 健佑

学会会木村病院、千葉大学社会精神保健教育研究センター 渡邊 博幸

国際医療福祉大学医学部 伊豫 雅臣

【背景・方法】

日本の精神医療制度は、施設中心から地域中心の治療へと移行している。精神科救急病棟は、急性期患者に対し短期集中治療と早期退院を目指す高規格病棟である。本研究は、全国の精神科救急病棟を有する医療施設を対象に、平均在院日数や地域生活日数などの治療アウトカムに着目し、精神保健福祉士(MHSW)の担当患者数と治療成績との関連を明らかにすることを目的として全国調査を実施した。全国 179 施設の精神科救急病棟を対象に、郵送による質問紙調査を実施し、82 施設(回答率 45.8%)からデータを収集した。平均在院日数、地域平均生活日数、再入院率などを主要評価項目とし、統計解析として相関分析および重回帰分析を行った。

【結果】

MHSW の担当患者数は、平均在院日数と正の相関($\beta=0.31$, $p=0.009$)を示し、地域生活日数と負の相関($\beta=-0.28$, $p=0.027$)を示した。担当患者数を 20 人以下に制限することで、平均在院日数は 67.0 日、地域平均生活日数は 323.8 日と、臨床的に妥当な水準に収まることが示された。

【結論】

精神科救急病棟において、MHSW の担当患者数が治療アウトカムの改善に大きく寄与することが明らかとなった。特に、担当患者数を適正化することで、入院期間の短縮と地域生活の安定化が可能となることが示唆された。本研究の結果は、精神医療政策における人員配置の最適化に貢献する知見を提供するものである。

演題番号: A-4

日本における市区町村産後ケア事業の提供状況：ウェブサイトデータを用いた記述研究

（筆頭演者）京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 池田 有梨奈

（共同演者） 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 薬剤疫学分野 政策のための
科学ユニット 川上 浩司

京都大学大学院人間・環境学研究科 人間・環境学専攻共生世界講座 政策のための科学
ユニット 佐野 亘

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 薬剤疫学分野 政策のための科学ユニッ
ト Carl Bradley BECKER

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 薬剤疫学分野 政策のための科学ユニッ
ト 祐野 恵

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 薬剤疫学分野 政策のための科学ユニッ
ト 小泉 志保

【背景・方法】

本邦では少子化や核家族化の影響により、親へのメンタルヘルス支援の整備が急務となっている。中でも、近年、産後ケア事業の推進に注力されているが、本事業の地域間格差についての検討が進んでおらず、産後ケア事業の全国での量・質の担保に効果的な対策が打ち出しにくい現状がある。

本研究は、市区町村の産後ケア事業について、実施タイプ（「宿泊型」、「デイ型」、「訪問型」）数の合計と、制限の有無（対象者を限定する記載があるか）について、各市区町村の現状と影響因子を明らかにし、事業の充実・整備に資する情報を得ることを目的として実施した。

全国 1,741 の基礎自治体を分析対象とする探索的記述研究を実施した。産婦が産後ケアの情報収集に使用する媒体と考えられる各市区町村のウェブサイトデータから、産後ケア事業の実施タイプ数、対象者の条件、事業委託先について情報を取得し、量的・地理的に記述した。更に、実施タイプ数と制限の有無について、各地域の人口、産科施設数、市区町村の種別、市の予算に占める母子保健事業費の割合、他市施設への委託の有無、出生率、財政指数、助産師数などを説明変数とし、回帰分析を行った。量的分析については R version 4.3.0、地理的分析については QGIS Desktop 3.34.11 を用いた。

【結果】

産後ケア事業の合計タイプ数別の市区町村数について、3 種類実施が 810（47%）、2 種類実施が 416（24%）、1 種類実施が 246（14%）、実施なしが 269（15%）であった。事業実施なしを除いた市区町村の中で、対象者に何らかの制限をしている市区町村は 745（49%）、制限をしていない市区町村は 716（51%）であった。

実施タイプ数に関しては、回帰分析において、人口や財政状況が強く影響すると共に、他市区町村事業所への委託も関連が示された。地理的には、合計実施タイプ数と宿泊型の実施は東北以北で少なく、訪問型・デイ型が実施できていないエリアは山間部に多かった。対象者の制限の有無に関しては、県境の影響や地理的に近い市区町村と条件の記載が類似する傾向がみられたが、量的に影響の大きい因子はみられなかった。

【結論】

実施タイプ数に関しては、人口や財政状況と共に、他市区町村事業所への委託との関連が示された。対象者の制限の有無に関しては、県境の影響等の傾向がみられたが、量的に影響の大きい因子はみられなかった。今後、事業推進のために、事業委託や事業策定の自治体でのプロセスについて更なる研究も必要である。

演題番号: A-5

パートナーシップ証明制度と性的マイノリティの精神的健康の関連

(筆頭演者) 筑波大学医学医療系 社会医学 龍野 薫

(共同演者) 筑波大学医学医療系 社会医学 宮脇 敦士

東北大学 公衆衛生学教室 田淵 貴大

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 富尾 淳

【背景】

性的マイノリティ(SGM)の人々は差別やスティグマ等の社会的なストレス因子にさらされ、シスジェンダー異性愛者と比較して精神的健康の不調が多い。過去の研究では同性婚の合法化により、SGMの精神的健康が改善すると報告されている。同性婚が合法化されていない日本では、自治体が独自にパートナーシップ証明制度を導入しており、法的承認の後ろ盾はないが、同性カップルに社会的承認を与えることを目指している。本研究の目的は、パートナーシップ証明制度を導入している自治体と導入していない自治体で、SGMの精神的健康が異なるかどうかを明らかにすることである。

【方法】

2022年9-10月に実施された全国インターネット調査による18歳以上の横断データを用いた。居住自治体間の交絡を最小化するために、パートナーシップ証明制度のある自治体に居住するSGMの人々と制度のない自治体に居住するSGMの人々が報告した精神的苦痛と希死念慮の差異を、シスジェンダー異性愛者成人の対応する差異と比較することにより、相対的差異を推定した。主要評価項目を精神的苦痛(Kessler 6 scale score ≥ 5)および自己報告による希死念慮とし、社会人口統計学的な特徴、健康状態、および自治体の特徴で調整した。逆確率重み付けを用い、同じ自治体に居住する参加者の潜在的な相関を考慮し、標準誤差を市区町村レベルでクラスター化した多変量ロジスティック回帰モデルを使用した。

【結果】

28,106人の回答者(平均年齢 [標準偏差]、48.2 [17.3] 歳)のうち、3,169人(11.3%)がSGMであり、11,421人(40.6%)がパートナーシップ証明制度のある自治体に居住していた。潜在的交絡因子の調整後、SGMの人々はシスジェンダー異性愛者と比較して精神的苦痛が有意に多いことが示された(Average Marginal Effect [AME]、+5.5 percentage point[pp] ; 95%信頼区間(CI)、+2.4~+8.6pp)。SGM群およびシスジェンダー異性愛者群の両方において、パートナーシップ証明制度を有する自治体と有さない自治体との間の精神的苦痛の割合に統計学的有意差はなく、相対的差異についても統計学的有意差は認めなかった(相対差、+4.5pp ; 95%CI、-0.9~+9.8pp)。希死念慮についても同様で、SGMの人々はシスジェンダー異性愛者と比較して希死念慮

が有意に多いが (AME, +4.0 pp; 95% CI, +1.7 to +6.3 pp)、SGM 群およびシスジェンダー異性愛者群の両方において、パートナーシップ証明制度を有する自治体と有さない自治体との間の希死念慮の割合に統計学的有意差はなく、相対的差異についても統計学的有意差は認めなかった(相対差, +4.3 pp; 95%CI, -0.4 to +8.9 pp)。

【結論】

日本では、パートナーシップ証明制度のある自治体に居住することは、SGM の人々の精神的健康の向上とは関連していなかった。SGM の人々の精神的な負担の軽減のためには、パートナーシップ証明制度以外のさらなる取り組みが必要である可能性が示唆される。

演題番号: B-1

高額療養費自己負担上限引き上げ議論に関するメディアの動向

(筆頭演者) 武蔵大学社会学部准教授 広島大学医学部客員准教授 市川 衛

【背景】

2024 年度通常国会において、高額療養費の患者自己負担上限額の増額が議論された結果、最終的に政府は見直しを決定した。本研究は、この政策決定に至る過程において、新聞・テレビなどのマスメディアの報道数がどのように変化したかを時系列で検証する。

近年、医療制度の持続可能性が強く問われる中、メディアの報道態度やタイミングが政策議論に及ぼす影響は、政策形成過程の透明性を考える上で重要と考えられる。

【方法】

データベース「G-Search」を用い、2024 年 3 月 9 日から 2025 年 3 月 9 日までの 1 年間を対象期間として、全国紙 4 紙（朝日新聞、読売新聞、毎日新聞、産経新聞）、主要通信社（時事通信、共同通信）、および NHK ニュースから、見出しに「高額療養費」を含む記事を抽出し、その掲載数を時系列で集計・分析した。

【結果】

記事数は合計 263 件だった。新聞別では産経新聞が最も多く 51 件で、時事通信が最少の 18 件だった。月別では、2024 年 3 月から 10 月にかけては各月 4 件未満だったが、11 月に 18 件、12 月に 31 件と増加した。その後、2025 年 1 月には 2 件まで激減したのち、2 月に 126 件、3 月は 9 日までで 75 件と大幅に増加した、全期間の約 76%が 2025 年 2 月 1 日～3 月 9 日に集中していた。

【考察】

新聞、テレビなどのマスメディアにおいて、高額療養費に関する記事は政策検討時において少なく、政府案が示された後に増加傾向を見せたが、その後激減し、国会での議論が活性化した時期に急増した。一時激減した背景には、通常国会の会期前だったことに加え、政府案がメディア側から「既定路線」と見なされていた可能性がある。実際は通常国会の審議開始後、患者団体のアンケートやアピール活動が議会内外で注目され、報道が活性化した結果、政府案に対する国民の関心が高まり、さらに報道が増加するというサイクルが生まれた。今回の高額療養費に関する議論の推移と報道数の変化をより詳細に分析することで、一度冷え込んだ報道が、いかに関係者の働きかけや社会的関心の変動により再活性化されるのか、そのプロセスについて示唆を得られると推測された。

【結論】

本研究は、高額療養費自己負担上限引き上げに関する議論と、メディアの報道動向の関係について考察した。政策決定前後の報道集中のタイミングや、その変動パターン

を解析することで、今後の医療政策議論において、メディアが果たす役割や報道戦略のあり方に関する示唆を得ることができると考えられる。今後、本事例を深く検証し、例えば患者団体のアピールと各メディアの報道内容の比較検証、SNSでの投稿数との関連分析などを行うことを通じて、医療政策の形成にメディアを巻き込むうえで効果的な方策の検討に資すると考えられた。

演題番号: B-2

我が国における SHA (System of Health Account) 手法による国民保健計算作成の歴史と
政府統計化に向けた課題 – 韓国の事例を踏まえた考察 –

(筆頭演者) 国立社会保障・人口問題研究所 竹沢 純子

(共同演者) 韓国保健社会研究院 申 政祐

国立社会保障・人口問題研究所 横山 真紀

【背景・方法】

国民保健計算 (National Health Accounts) とは、OECD の A System of Health Accounts (SHA) に準拠して保健の支出と財源をとりまとめた統計であり、政策の規模等を国際比較する上で重要な指標である。

同統計については、これまで一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構 (IHEP) が作成し、OECD へ提出してきた。

「経済財政運営と改革の基本方針」(2024 年 6 月 21 日閣議決定) において、「国際比較可能な保健医療支出統計の整備を推進する」、「OECD の SHA 手法に基づくデータの政府統計化に向けた検討を含む。」と記載され、国による対応が求められている。このため、現在、IHEP が実施する SHA 推計について、2025 年度より国の機関である国立社会保障・人口問題研究所 (以下「社人研」という。) が中心となり、関係機関の協力及び専門家の助言を得て作成上の課題を整理し、改善に向けた研究を開始した。

一方、韓国では、日本よりも早く 2007 年に政府統計化し、質の高い統計を実現している。本報告では、韓国の SHA 統計作成担当者へのヒアリング及び文献調査に基づき、両国における作成の歴史、体制、作成方法等について比較検討した上で、わが国の政府統計化に向けた課題を整理し、改善案を示す。

【結果・結論】

韓国では、2007 年に SHA が政府統計 (統計法上の承認統計) 化されて以降、保健福祉部の所管の下、大学研究所を中心として、三つの政府系機関 (保健社会研究院、国民健康保険公団、健康保険審査評価院) の協力により推計する体制の下、質の向上を図ってきた。これに対し、同時期、わが国では SHA の政府統計化が第 I 期公的統計基本計画 (2009-2013) において見送られ、「国民医療費」のみが引き続き政府統計とされた結果、SHA の質の向上は停滞した。こうした日韓の相違は、韓国では 2000 年代に SHA 統計の作成が開始されるまで医療費の政府統計が存在しなかったのに対し、日本では戦後まもなくより「国民医療費」を政府が作成し広く活用されてきたこと、さらには日韓の医療保険制度の創設時期の違いがその背景にあると考えられる。わが国における SHA 統計の作成方法上の課題と改善案については当日提示する。

演題番号: B-3

パンデミック条約交渉とグローバルヘルス・ガバナンス：テキストマイニングの視点から

（筆頭演者）九州大学大学院法学研究院 大賀 哲

（共同演者）九州大学アジアオセアニア研究教育機構 若林 真美

【背景・方法】

COVID-19 の世界的拡大は、ワクチンの分配格差、各国の対応の違い、情報共有の不透明性など、国際的な公衆衛生ガバナンスの課題を浮き彫りにした。これを受け、WHO（世界保健機関）はパンデミック条約交渉を主導したが、2024 年現在も合意には至っていない。本研究では、パンデミック条約交渉をめぐる主要な論点を抽出し、INB（政府間交渉機関）の議事録をテキストマイニングし、対応分析

（Correspondence Analysis, CA）を用いて、議論の推移を可視化した。特に、以下の 3 つの論点に着目した。

1. グローバルヘルス・ガバナンスの枠組み: 感染症対策を国際的な協調のもとで進めるべきか、各国の主権を優先すべきか。
2. ワクチン・医療資源の分配: 供給の公平性や技術移転の必要性に関する立場の違い。
3. 公衆衛生の安全保障化: 感染症対策を国家安全保障として扱うか、国際公共財とみなすか。

データとして、INB1～INB13 の議事録を分析対象とし、TF-IDF（term frequency-inverse document frequency）を用いて特徴語を抽出、対応分析により議論の構造を可視化した。さらに、バイグラム（2 単語フレーズ）を用いて、政策的に重要な概念を中心に分析した。

【結果】

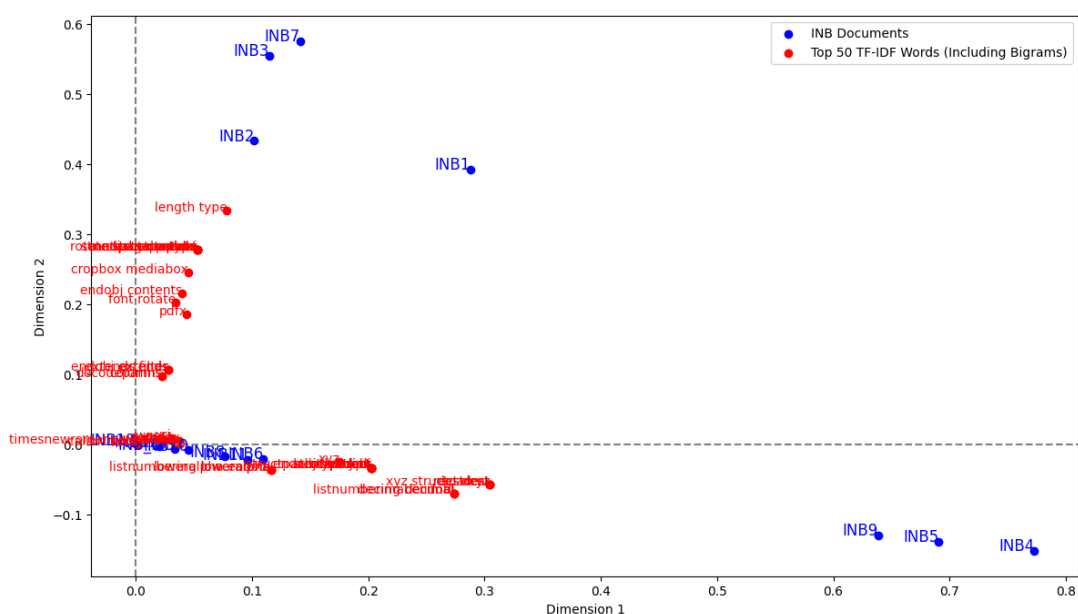
対応分析の結果、INB 会期ごとに議論の中心が変化していることが確認された。

- グローバルヘルス・ガバナンス: 初期の交渉（INB1～INB3）では、WHO の監視機能強化や法的拘束力のある枠組みに関する議論が活発だったが、INB4 以降は国家主権の制約が強調される傾向が見られた。
- ワクチン・医療資源の分配: INB3～INB7 では、ワクチン供給や知的財産権の議論が活発化した。
- 公衆衛生の安全保障化: INB7 以降、感染症対策を国家安全保障の観点から位置付ける傾向が見られた。一方で、感染症対策を国際公共財（*public good*）として推進する立場も存在した。

INB10～INB13 のセッションは、原点近くに分布しており、議論が収束しつつあることを示唆している。

【結論】

特に、初期の WHO 主導の法的枠組みの議論が後半では国家主権の制約にシフトした点、ワクチン供給・技術移転に関する国家間の立場の違いが交渉の難航要因であった点が明確になった。



演題番号: B-4

日本の HTA(Health Technology Assessment)における非専門家参加制度の開始に向けて

(筆頭演者) 慶應義塾大学 河野 真貴子

(共同演者) 慶應義塾大学 阿久根 陽子

慶應義塾大学 後藤 励

【背景・方法】

日本に HTA (Health Technology Assessment) が本格的に導入されてから 5 年が経過したが、いまだに患者・市民の参加、いわゆる PPI (Patient and Public Involvement) の導入はみられない。他方で、世界の HTA 機関では PPI の導入が盛んになりつつあるが、最善の戦略についての解はいまだに存在しない。その一因として、各国の行政の伝統やヘルスケアシステムの特性、組織文化、文脈、文化の違い、歴史的な経緯などさまざまな背景的要素の影響を受けることが挙げられる。とはいえ、各国の HTA 機関における PPI の実施から日本が多くのヒントが得られることは間違いない。ただ、前述したような多くの背景的要素の影響を受けることから、PPI の仕組みだけではなく、いくつかの背景的要素とともに海外の HTA 制度における非専門家の参加の仕組みを分析することによって、日本にとって必要かつバリアの低い仕組みを探ることとした。具体的には、分析対象国 6 か国を選び、PPI の本質と関連がある 2 つの背景的要素を抽出した後、これら背景的要素と絡めて HTA における PPI の仕組みの分析を行った。背景的要素としては、患者の参加と深く関連すると思われる、(1) 患者の権利法と、市民の参加と深く関連すると考えられる、(2) 明示的な優先順位設定 (Priority Setting; PS) の仕組みに着目した。

【結果】

今回の分析対象国に関しては、(1) 患者の権利法が整っていないのはカナダのみであり、患者の権利法の充実と患者の参加の仕組みの充実度に関連性は見られなかった。本稿による定義に基づく (2) 明示的な PS の仕組みは 3 か国に見られ、このような国ではイギリスを除いて、市民参加の仕組みはむしろ充実していなかった。これは、明示的な PS の仕組みによって既に民主主義的基盤が満たされているからの推察が可能である。なお、イギリスについては明示的な PS の仕組みの影響よりも説明責任や透明性の尊重が勝っているように、ドイツでは患者の自己責任が重視される傾向が勝っているように見受けられ、該当国のヘルスケア制度や該当機関が尊重する原則などの影響の方が大きいと考える余地もあった。

【結論】

以上のことから、患者の権利法も明示的な PS の仕組みもない日本がスタート時点にとるべき仕組みとして以下のように考えた。まず、PPI の基本であり欠くべからざる患者参加は患者の権利法のない日本でも導入できるはずである。よって、簡易的な方

法を用いたインプットや HTA 機関から働きかける方法などから開始すべきである。他方、明示的な PS の仕組みも最も基本的な民主主義的基盤とという法の根拠もない日本では、市民参加と患者参加を区別したうえで市民の参加に取り組むべきである。そのうえで、可及的に透明性の高い市民の参加を実施すべきであろう。

演題番号: B-5

米国の介護施策から見る日本の介護保険制度の課題

(筆頭演者) 東京科学大学 長嶺 由衣子

【背景・方法】

2000年に施行された日本の介護保険制度は、運用開始から四半世紀の時を経て、制度の検討が開始された1970年代の高齢化率7.1%、制度開始当初の高齢化率17.2%から2024年29.3%とさらに大きく変化してきたこともあり、サービス利用者、取り巻く家族、サービス提供者の状況も大きく変化し、新たな転換点を迎えている。

本発表では、2025年2月9日から15日の間、筆者が米国の高齢者ケアの現場の視察や、政策担当者、サービス提供者であるNPO等とのディスカッションを行った現地視察をきっかけに行った文献調査の結果を報告する。米国と日本の介護施策の構造や考え方の違いについて現地視察の報告を交えながら文献的に整理し、日本の介護保険にかかる今後の課題について共有することを目的とする。

【結果】

日本の介護保険制度においては、原則40歳以上の国民全員が保険料を支払い、主に65歳以上の要介護認定を受けた方がサービスを利用する。介護の手間を計算して得られる生活支援や身体介護に必要なサービスは、基本介護保険でプライスリストにある行為がカバーされる。従い、サービスを提供する事業者の視点からすると、自らの収益を上げようとする、3年に1度の介護報酬改定で、公的財源で国に報酬を上げるよう交渉することが第一選択となる。

他方、米国では、介護サービスに対する公的財源としては、主に施設ケアをカバーするメディケア、メディケイド以外に、在宅ケア（栄養ケアを含む）や介護予防、介護者の研修のための費用をカバーする高齢者法（OAA：Older Americans Act）に基づく補助金が存在するが、財源としての安定性は低く、2017-2024年の期間分として確保された予算については期限が来たため、まさに次年度再度議会にてその予算規模が議論される状態にある。OAAに基づくサービスを提供する事業者は、毎年予算確保のために努力をはらう必要がある。

こうした構造的差異を背景として、最も異なるのがサービス提供者である民間事業者の自主的な業務効率化、質の向上に向けた努力と考えられる。日本のサービス提供者の収益構造は基本保険財政に依存しているため、事業者自らが作業効率を上げて収益を増やすというインセンティブが発生しづらい構造といえる。翻って、米国では、介護サービスに対する公的財源が安定していないため、介護サービスについても消費者に選ばれる質を担保しながら効率的にサービス提供を行うインセンティブが発生しやすい構造となっている。

【結論】

両国とも人口の高齢化が進む中、抱える課題は類似しているが、介護サービス提供にかかる公的資源と民間資源の組み合わせ方、活用の仕方、サービス提供者の自主性の発揮の仕方が全く異なる。2つの国を比較することで、今後の日本の課題について検討する一助となる。

演題番号: B-6

神奈川県の病院に勤務する看護職員における看護職員処遇改善評価料および医療職俸給表

(三) 改定と賃金額の関連

(筆頭演者) 神奈川県看護連盟青年部 藤原 怜峰

(共同演者) 神奈川県看護連盟青年部・昭和大学藤が丘病院 池田 真由美

神奈川県看護連盟青年部・公益財団法人相模原市健康福祉財団相模原看護専門学校

長島 亨史

神奈川県看護連盟青年部・東海大学医学部付属病院 辻本 陽子

神奈川県看護連盟青年部・東海大学医学部付属病院 安西 亨

神奈川県看護連盟青年部・北里大学看護学部 椿 美智博

【背景・方法】

COVID-19 流行を背景に政府が看護職の処遇改善に取り組む等、看護職の労働環境に関する関心は高まっている。特に賃金の引き上げは看護現場のスタッフ増加や看護学校入学者の増加と関連することが先行研究で示されている。本邦における医療政策では、2022 年 10 月に看護職員処遇改善評価料(以下、評価料)が新設され、2023 年 4 月には医療職俸給表 (三) (以下、俸給表)が改定されたが、看護職の賃金額との関連は検証されていない。本研究では看護職員の賃金に影響すると期待される評価料の新設および俸給表の改定が看護職の賃金との関連を検証することを目的とした。

神奈川県内の 287 病院に勤務する看護職に対し、アンケート調査を行った。2022 年 2 月、2022 年 4 月、2022 年 10 月、2023 年 4 月、2023 年 10 月の賃金に加え、個人・施設の賃金に関連する要因を調査した。加えて、病床機能報告データを突合し、施設要因を追加した。統計解析は対象施設を曝露、2022 年 2 月および 2022 年 10 月の賃金額をアウトカムとした、施設レベルの変量効果を考慮した差分の差分分析を行った。俸給表の改定について、改定前後の時点での賃金額の変化量を対応のある T 検定と比較した後、各時点の賃金額の変化量の差を従属変数、賃金額の変化に影響がある要因を独立変数とした重回帰分析を行った。

本研究は神奈川県看護協会看護研究倫理審査会の承認を得て行った (承認番号 KN2023-05)。

【結果】

928 名の回答が得られ、病床機能報告と突合できた 54 施設の 868 名を解析対象とした。回答者の賃金は全時点を通して上昇傾向であり、評価料新設・俸給表改定前の 2022 年 2 月とそれぞれ実施後の 2023 年 10 月では平均 10316 円の増加がみられた。評価料の分析では 215 名が対象となり、年齢、性別、所持免許、職位、勤務先の設置主体で調整を行った結果、評価料の対象施設であるかの偏回帰係数は 6507[95%信頼区間(95%CI)-19638~32653]と有意な差は見られなかった。俸給表に関する分析で

は、2022 年 2 月、2022 年 4 月、2022 年 10 月、2023 年 10 月の賃金全てに回答している 215 名が分析対象になり、対応のある T 検定では $p=0.14$ と有意差は見られなかった。重回帰分析の結果では、保健師（偏回帰係数 51750[95%CI：17308～86191]）と特定機能病院（偏回帰係数-67163[95%CI：-112860～-21466]）のみが有意であった。

【結論】

今回の調査では看護職の賃金が上昇傾向であることが明らかになったものの、評価料、俸給表の双方について賃金上昇との関連は見られなかった。考えられるメカニズムとしては、評価料の算定対象ではない病院においても職員確保などのために同等の賃上げが行われている可能性が考えられ、今後は実際に算定している病院と算定されていない病院を比較するなどの検討が求められる。

俸給表については看護職員の賃金に直接影響するものではなく、改定から半年という比較的短期間での評価を行ったこと、評価料など改定前からの賃上げに関する機運の高まりのために影響が過小に評価されている可能性が考えられ、長期的な評価が必要である。

演題番号: C-1

内視鏡治療にみる革新的医療技術の普及・拡散の特徴について－わが国における大腸 ESD の例をもとに－

(筆頭演者) オリンパスマーケティング(株) 桂 慶二

(共同演者) 法政大学 経済学部 教授 菅原 琢磨

【背景・方法】

我が国における医療費増加の要因の一つとして医療技術の高度化がある。個々の技術の経済性については費用対効果分析はじめ研究が進んでいるが、革新的な医療技術が市場においてどのように普及、伝播していくかに関しては先行例は少ない。医療技術の普及は、医療費へ影響するが、市場特性に特殊性のある医療市場では一般財と同じ普及・拡散過程が観察されるのかは先験的に明らかなでない。

本研究では 2000 年以降に出現、普及した内視鏡的粘膜下層剥離術 (Endoscopic Submucosal Dissection: ESD) に着目し、その大腸領域の手技を検証することで技術普及過程の特徴を捉える事を試みた。本手技は従来手技と比較し、消化管の粘膜腫瘍などを広範囲に一括切除できる特徴を持つ。新規導入にあたり高額な機器投資を必要としない等の経済的メリットがある一方、技術的ハードルが高く手技習得に時間がかかるという要素もある。

分析手法は、新製品の社会的普及を広く検証している Bass モデルを採用した。このモデルでは革新技術を先行採用する Innovators と追従する Follower の効果を係数として推定する (Innovation 係数: p 、Imitation 係数: q)。この値を大腸 ESD において推定することでその普及・伝播の特徴を検討した。

データは全国の厚生局が公開する「施設基準の届出状況」を利用し、大腸 ESD の施設要件届出を各施設の技術導入年と設定した。対象期間は保険収載された 2012 年から 2023 年、対象施設数は 1,137 施設であった。

【結果】

結果は係数 p が 0.182、係数 q が -0.258 となった。 p は一般的な財の平均より大きく、係数 q は絶対値としても小さく、負値となった。 p が大きな理由として、導入初期の段階で、技術の成果が論文や学会を通して効率的に伝播する事で、他財に比べより迅速な導入現象が発生したと想定できる。特徴的なのは負の係数 q で、技術の普及過程である種の「負のネットワーク外部性」が発生した可能性、更には、診療報酬上の扱いなど外部インセンティブが不十分である事などが要因として考えられた。

【結論】

結果では先行する Innovators の反応効果は一般的な製品よりも大きく、一方 Follower は十分に発生することが少なく、普及は限定的となることが示唆された。技術修得が困難で投資が比較的少ない技術は、実際の医療機関経営において「撤退し

やすい技術」と捉えうる。これが Follower の減少をもたらした要因として想定され、現実での現象とも整合的と考えられた。さらに保険点数など外部インセンティブの不足も技術普及が減衰する要因と考えられた。

新規医療技術の導入、普及に際しては、個々の技術の普及特性を捉えた政策対応が今後、必要になると考えられる。

演題番号: C-2

プライマリケアにおける内科専門医と非内科専門医による糖尿病患者の血糖マネジメント
比較

(筆頭演者) 東京大学医学部附属病院 糖尿病・代謝内科 小田原 紗羅

(共同演者) カリフォルニア大学ロサンゼルス校医学部・公衆衛生大学院 津川 友介

東京大学医学部附属病院 糖尿病・代謝内科 山内 敏正

筑波大学医学医療系 社会医学 宮脇 敦士

【背景・方法】

診療ガイドラインに則った質の高い糖尿病診療を行うことは、患者の心血管イベントのリスク低減のために不可欠であり、プライマリケアにおける糖尿病診療の質の担保は公衆衛生上重要である。日本のプライマリケアでは多くの非内科専門医が診療を行っているが、内科専門医と非内科専門医による糖尿病診療の質の違いについて知見は限られている。本研究では、診療所において、内科専門医と非内科専門医による治療を受けた糖尿病患者の血糖マネジメントおよび診療プロセス指標を比較した。

診療所電子カルテデータベースである JAMDAS データベースを用いた。2022 年 10 月～2023 年 9 月（研究期間）に、糖尿病を継続的に治療されていた 18-79 歳の患者（糖尿病の病名と糖尿病薬の処方歴があり、3 ヶ月に 1 度以上受診し、少なくとも 1 回 HbA1c の測定があることで定義）を対象とした。プライマリケアの診療に着目するため、糖尿病専門医または内分泌専門医に治療を受けた患者は除外した。主要評価項目は、糖尿病の血糖マネジメント目標未達成（観察期間中最後の HbA1c $\geq 8\%$ で定義）であった。副次評価項目は以下のプロセス指標を用いた：診療ガイドラインで推奨される薬剤（GLP-1 受容体作動薬、SGLT2 阻害薬、メトホルミン）の処方、検体検査（血清 LDL 検査、尿蛋白・尿アルブミン検査、血清クレアチニン検査）の年 1 回以上の実施、脂質異常症患者におけるスタチン処方、高血圧患者における ACE 阻害薬または ARB の処方、とした。交絡因子となりうる、医師の特性（性別、年齢、地域）と患者の特性（性別、年齢、併存疾患[Charlson Comorbidity Index Score で定義]）を調整した多変量ロジスティック回帰分析を行い、内科専門医資格の有無と評価項目の関連を評価した。

【結果】

22,135 人の糖尿病患者のうち、8,436 人が内科専門医、13,699 人が非内科専門医の治療を受けた。内科専門医に比較し、非内科専門医の治療を受けた糖尿病患者では、血糖マネジメント目標未達成割合が高かった（調整後割合 9.0% 対 10.9%; 調整オッズ比[aOR] 1.24; 95%信頼区間 1.03～1.50）。また、内科専門医に比較し非内科専門医では、GLP-1 受容体作動薬の処方割合が低く（aOR 0.76; 95%信頼区間 0.58～0.998）、血清 LDL 検査実施割合が低かった（aOR 0.54; 95%信頼区間 0.32～0.91）。

【結論】

プライマリケアにおいて非内科専門医による治療を受けた糖尿病患者は、内科専門医と比較し糖尿病の血糖マネジメント目標が未達成である割合が高かった。この関連の背景には診療パターンの違いが影響している可能性が示唆された。

演題番号: C-3

在宅医療の包括払い制度における質評価指標の開発と検証 - 「QI-8」の提案-

(筆頭演者) 医療法人社団おうちの診療所 / 株式会社 omniheal 石井 洋介

(共同演者) 株式会社 omniheal 総合研究所 所長 村松 圭司

医療法人社団おうちの診療所 理事長 伴 正海

【背景・目的】

在宅医療における包括払い方式をより重症度や複雑性に応じて精緻に行うために、診療報酬と連動した質の評価が不可欠である。しかし現在、在宅医療に特化した質指標(QI: Quality Indicator)はまだない。本研究では、在宅医療に特化した QI を開発し、その妥当性と実臨床への応用可能性を検証した。

【方法】

QI の開発、在宅医療の臨床的質、経済的側面、政策的視点を統合した複合指標を作成し提案する。

1. 既存 QI 指標の系統的レビュー：国内外の文献から 347 項目の在宅医療 QI 候補を抽出
2. RAND/UCLA 適切性評価法（デルファイ変法）で最終的に 38 項目の QI リストを策定
3. そこから更に院内での再現可能性などを検証し 8 項目を選定し QI-8 と命名し実運用を行った。

【結果】

1. 38 項目の QI はドナベディアン・モデルに基づき、ストラクチャー評価 5 項目、プロセス評価 22 項目、アウトカム評価 11 項目に分類された
2. 目的別分類では、診療基礎 5 項目、自立度維持 4 項目、イベント予防 12 項目、患者 QOL9 項目、介護者 QOL4 項目、患者・介護者 QOL4 項目となった
3. それらを基に当院では以下 8 項目を毎月報告し、院内の理念共有としても利用するようになった。①症例の非選別率 ②対応疾患範囲 ③イベント数 ④緊急コール率 ⑤緊急往診率⑥病院搬送後入院が必要だった割合 ⑦自宅看取り率 ⑧在宅医療から外来への復帰者数。

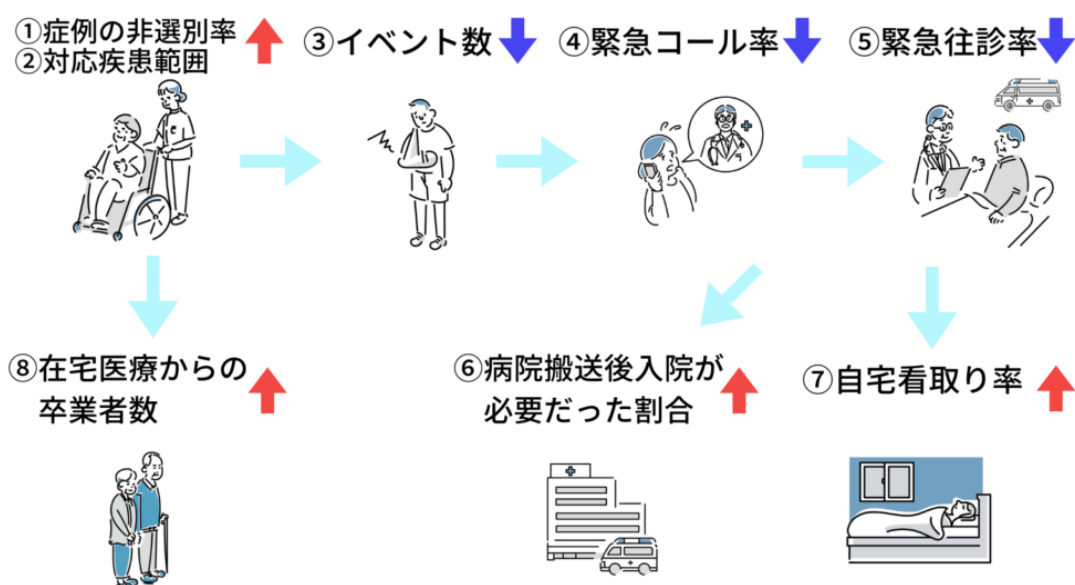
【考察】

現行の診療報酬制度においては、緊急往診が増加するインセンティブが働くため、予防的アプローチを取りにくい点が挙げられる。予防的なアプローチを複合指標で評価することで、P4P を現実的にし質の担保と経済的インセンティブのバランスを実現することが可能と考えられた。

QI-8 は単一指標ではなく複合的に評価することで、在宅医療の質とコストのバランスを可視化すると考えられた。例えば、緊急往診率（⑤）の低減のみを目標にする

と、必要な往診まで制限され患者の不利益につながる可能性があるが、病院搬送後入院率（⑥）と合わせて評価することで、適切な医療提供が行われているかを判断できる。

これらの指標は、レセプトデータなど比較的取得しやすいデータから抽出可能であり、在宅版 DPC 制度における質評価指標として活用できる可能性がある。また、日々のカンファレンスや振り返りの材料として活用することで、多職種チームの目標共有と質向上にも寄与することが分かった。



演題番号: C-4

働き方改革による臨床研修医の研修環境の変化：全国観察研究

(筆頭演者) 筑波大学水戸地域医療教育センター／水戸協同病院総合診療科 長崎 一哉

(共同演者) 順天堂大学医学部医学教育研究室 西崎 祐史

獨協医科大学総合診療科 志水 太郎

自治医科大学地域医療学センター総合診療部門 山本 祐

千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学 鋪野 紀好

順天堂大学医学部医学教育研究室 片岡 恒史

筑波大学水戸地域医療教育センター／水戸協同病院総合診療科 小林 裕幸

群星沖縄臨床研修センター長 徳田 安春

【背景・方法】

日本では、2019年4月1日から時間外労働の上限規制を中心とする働き方改革関連法が施行されたが、医師においてはその職業の特殊性を鑑みられ、2024年4月1日までその施行が延期されることになった。しかし、医師、特に臨床研修医においては長時間労働が常態化しており、全国の研修病院において労働時間の削減が取り組まれた。一方で、労働時間削減の取り組みの実効性および教育への悪影響が懸念されているが、全国的な調査は不十分であり、その実態は明らかとなっていない。本研究では、働き方改革が全国で施行されてからの研修環境の変化を評価することを目的とした。研究には2019年度から2022年度の4年間にかけて基本的臨床能力評価試験(GM-ITE)を受験した17,967名の臨床研修医のアンケートデータを用いて、週労働時間や研修環境指標(担当入院患者数、当直回数、自己学習時間)を分析した。

【結果】

参加者の背景として、2年次が63%、男性が68%であり、最も多い年齢は26歳であった。市中病院の臨床研修医が83%で、大学病院は11%であった。主な結果として、臨床研修医の労働時間は2019年から2021年にかけて増加した後、2022年から減少に転じた。週60時間以上勤務していた臨床研修医の割合は57%から49%に減少した。一方で、週50時間未満の割合は12%から19%に増加した。研修環境指標としては、担当入院患者数、当直回数、自己学習時間は減少するトレンドを示した。特に、研修期間中において担当入院患者が0～4名であったと回答した割合は18%から39%に上昇した。大学病院は市中病院と比較し、労働時間が短い研修医がより多く増加し、臨床経験数の低下も顕著であった。

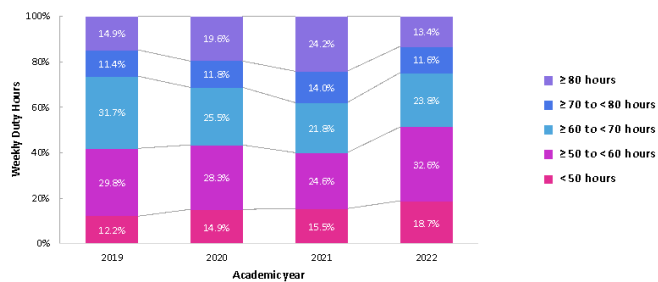
【結論】

臨床研修医の労働時間は2022年頃から減少し、働き方改革が実効性を思って臨床研修医の労働環境を改善しつつあることが示唆された。一方で、本来の目的である健康を害する長時間労働の是正と異なり、教育への影響が懸念される労働時間が極めて短

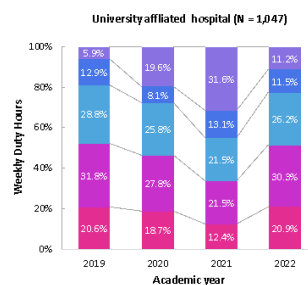
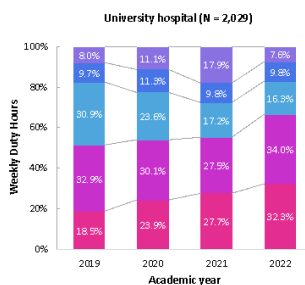
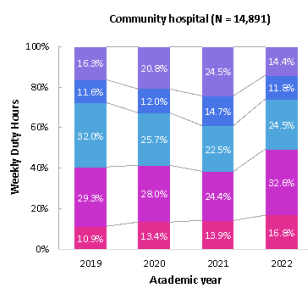
い臨床研修医が増加していることは意図しない結果であろう。全国的に大学病院を中心に入院担当患者数等の臨床経験量数が低下していることは、臨床研修の教育的アウトカムの達成を困難にさせる可能性がある。臨床研修医の健康と質の高い教育という2つの目標を両立させるためのバランスの取れた政策が必要である。

【図表】

A. Weekly duty hours trends of all residents (N = 17,967)



B. Weekly duty hours trends of residents by hospital type



演題番号: C-5

我が国の災害医療に係る歴史と今後について - 来るべき南海トラフ地震を見据えて -

(筆頭演者) 防衛省人事教育局 小谷 聡司

(共同演者) 厚生労働省医政局地域医療計画課 赤星 昂己

国立病院機構本部 DMAT 事務局 小井土 雄一

【背景・方法】

日本は世界有数の災害多発国であり、過去の大規模災害を契機に医療体制の整備が進められてきた。1995 年の阪神・淡路大震災ではさらに災害医療体制の必要性が認識された。その後も、DMAT や災害拠点病院、EMIS などの災害医療体制の強化を進める一方で、その後も 2011 年の東日本大震災、2016 年の熊本地震、2024 年能登半島地震など様々な災害を経験してきた。

しかし、今後 30 年以内に 80% の確率で発生するとされている、南海トラフ地震が発生した場合、広域災害であるという課題に加え、日本全体の高齢化の進行という新たな要素を考慮しなければならない。本研究では、こうした社会背景の変化を踏まえ、日本の災害医療の現状と課題を整理し、今後の方向性を考察する。

【結果】

過去の災害対応を分析した結果、以下の 3 つの主要な課題が明らかになった。

1. 高齢者対応を含めた地域単位の避難計画の策定と実行力の強化

近年の災害では、高齢者や要介護者の避難の困難さが顕著になっている。能登半島地震の懸賞の中でも、通常の災害医療とは異なる、平時から保健医療福祉体制が限界に近い状況下での災害という特徴が確認された。今後、自治体や医療機関が連携し、事前の個別避難計画の策定、医療・介護施設との協力体制の確立、福祉避難所の適正な配置が求められる。

2. 災害関連死を防ぐための長期医療支援体制の構築

避難所や仮設住宅において、高齢者の慢性疾患管理や精神的ケアが十分に行われないことが、東日本大震災以降も課題として残っている。特に、避難生活の長期化が避けられない南海トラフ地震では、地域の医療機関と全国からの支援医療チームが連携し、継続的な健康管理と在宅医療支援の仕組みを強化する必要がある。

3. 複数災害への適応力を高める包括的な災害医療戦略の策定

南海トラフ地震は単独の地震災害にとどまらず、津波・火災・液状化現象・土砂災害といった二次災害が想定される。さらには、COVID-19 パンデミック以降さらに強調される災害と感染症の同時発生を想定し、医療資源の配分や衛生管理の体制を強化することが必要である。

VUCA 時代とも評される現代においては、多種多様な情報を収集・分析し、逐次

の決定の中で、行動を起こすという OODA アプローチが求められるが、その際に、特に収集・分析に関してはビッグデータ、AI を活用するような対応が求められことが想定される。

また、医療人材不足の観点に関しても、オンライン診療などの遠隔支援の在り方も検討しなければならない。

【結論】

高齢化や VUCA 時代の社会背景を踏まえると、日本の災害医療は従来の「外傷対応中心」から、高齢者・要介護者のケア、長期医療支援、複合災害への適応、医療人材の確保と新技術の活用へと重点を移す必要がある。

今後来る、南海トラフ地震をはじめとする将来の大規模災害において、より持続可能で実効性のある災害医療体制を構築できると考えられる。本発表を通じ、これらの課題と解決策について議論を深める契機としたい。

演題番号: C-6

医療政策立案における市町村の役割：千葉県市原市の事例検討

（筆頭演者）千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 吉村 健佑

（共同演者）藤田医科大学 佐藤 大介

千葉大学大学院医学研究院公衆衛生学 山本 奈緒

【背景】

日本の医療政策において、市町村は住民の健康増進や医療提供体制の確保に重要な役割を果たしている一方で、医療法上の政策立案の主体は都道府県にあり、役割が不明瞭であるともいえる。特に高齢化の進展や医療資源の偏在が問題視される中、市町村は限られた財政・人材のもとで効率的な医療政策を立案し、実行する必要がある。千葉県市原市は、都市部と農村部が混在する地域特性を持ち、医療アクセスの地域差が顕著である。帝京大学ちば総合医療センターの移転決定に伴い、市西部地区の医療提供体制に影響が生じることが懸念されている。このような状況を受け、市原市は2024年度に地域医療の将来像を明確にする「市原市地域医療推進ビジョン」を策定した。演者は市原市より医療政策参与を拝命しており、専門家の立場で政策立案に関わった。本発表ではこのビジョンの作成プロセスや内容を整理し、県との交渉なども紹介しながら市町村の医療政策立案の役割について検討する。

【方法】

市原市の公的資料をもとに以下の方法で、医療提供体制の現状と課題を整理し、地域医療推進ビジョンの方針と作成プロセス、政策的なインパクトを分析した。

1. 文献調査（市原市の医療政策関連資料、千葉県保健医療計画等）
2. 主に公表データの分析（人口動態、市内の医療機関数・診療科目別の分布、医療従事者数の推移、政策の比較検討、他の同規模自治体との比較、市原市独自の施策とその成果）

【結果】

市原市の総病床数は2,166床であり、地域医療構想における必要病床数とほぼ一致している。しかし、基準病床数に対しては約300床の不足があり、特に回復期（地域包括ケア病棟）・慢性期・在宅医療の受け皿が不足している。また、急性期病床の平均在院日数が全国平均より長く、病床稼働率も70%を下回っており、病床の機能分化と有効活用が求められる。さらに、帝京大学ちば総合医療センターの移転により、市西部地区の救急医療体制の脆弱化が懸念されている。

上記を受け、市原市地域医療推進ビジョンは、①地域医療の将来ビジョン②市西部地区に誘導すべき医療機能③事業化シミュレーションより構成されている。また市民病院の建設でない方法で市町村としてできることを議論した経緯がみられた。

【結論】

市町村レベルの医療政策立案において、3つの点で重要な役割を果たしている。

1. 医療資源の地域偏在への対応：医療機能誘導を進め、医療格差を是正する方針を示している。
2. 地域包括ケアシステムの確立：在宅医療・介護の連携を強化し、高齢者が住み慣れた地域で生活できる体制の構築。
3. 持続可能な医療提供体制の構築：医療機関の誘致、ICTを活用した医療連携、救急医療の強化などの推進。

市町村は地域医療の計画策定において、地域の特性や住民のニーズを的確に把握し、医療資源を最適に配分する役割を担うことが求められる。一方で法令上の限界もあり課題を含め当日に詳細を報告する。

演題番号: P-1

Health workforce research and planning – where research meets policy making

(筆頭演者) The Australian National University, College of Law, Governance and Policy,
the National Centre for Health Workforce Studies, Assoc Prof Tomoko Sugiura

【Background】

Population ageing, spread of chronic conditions, and rising cost of living and healthcare are some of the key drivers that challenge Australian health system. Medicare is Australia's universal health insurance scheme guaranteeing all Australians access to a wide range of health and hospital services at low or no cost. However, some populations subgroups continue to experience access issues: for example residents of rural and remote areas, low-income households, and First Nations peoples. It is in this context that Australia faces growing gap between demand for and supply of health workforce.

【Findings】

Australia's health workforce is a highly regulated, highly skilled and high-cost national resource, which is the single largest segment (15%) of the nation's labour force. This workforce is the major asset and resource base underpinning the nation's healthcare system, accounting for over 10% of GDP. Australia has more doctors per capita than Japan but relies heavily on International Medical Graduates especially in rural and remote areas. We also have close to 20% of medical doctors in training considering career outside of clinical medicine.

The National Centre for Health Workforce Studies (the Centre) was established in the Australian National University in 2022 to develop a national research, education and data leadership program to support government policy makers, industry, professions, regulators and the education/training sector that contributes to workforce planning and addresses priorities for the health and care sectors. The Centre is dedicated to understanding and addressing Australia's health workforce issues. Our research leverages data and partnerships with government agencies and research organisations to inform policy and practice, including Australia's role in regional health security and our reliance on internationally trained health professionals to respond to current and future population health needs.

【Conclusion】

This presentation will outline the founding philosophy of the Centre, approaches we take to partnering with government agencies, as well as provide descriptions of Australian health workforce challenges. The Centre is established and led by

Associate Professor Tomoko Sugiura and Professor Mark Cormack whose professional years were spent in health policy. Even with our knowledge of and linkages to health policy and public service, cross-sector collaboration can be challenging. I hope to share my experience as a public servant on leave leading a research team at a research-intensive university as a way of increasing my own understanding of it and to make new connections in Japan and beyond.

演題番号: P-2

「厚生労働省 キャリア形成プログラム等運用支援事業」から把握された都道府県のキャリア形成プログラムの運用について

(筆頭演者) 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 佐藤 志央理

(共同演者) 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 吉村 健佑

一般社団法人 地域枠医師等キャリアデザイン機構 齊藤 景子

自治医科大学地域医療学センター 地域医療学部門 小谷 和彦

【背景・方法】

医師の地域偏在および診療科偏在は我が国の医療政策における重要課題であり、2024年12月には、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージも策定されている。地域医療における医師確保と医師少数区域に勤務する医師のキャリア形成の両立を目的として、2018年にキャリア形成プログラム運用指針が公表され「キャリア形成プログラム」が都道府県ごとの医師確保計画に基づいて策定された。2021年の改正でキャリアコーディネーター（以下 CC）の配置が明記され、2022年にキャリア形成プログラム等運用支援事業を厚生労働省が開始し、2024年度は一般社団法人 CORD が受託し、千葉大学と共に実施した。事業は①調査・分析②CCの対応マニュアルの作成③相談受付④CC研修会の実施の4本柱で構成された。特に「調査・分析」で得られた結果から、キャリア形成プログラムの運用状況について報告・検討する。47都道府県の医師確保担当者とCCを対象に、各都道府県のキャリア形成プログラム及びキャリア形成卒前支援プランの運用の課題等について調査・集計し、都道府県において有益な運用方法についての分析・資料作成をおこなった。

【結果】

本調査から、各都道府県の医師偏在指標や背景により修学資金の貸与額・貸与人数も異なり、診療科制限の有無や制限されている診療科など、キャリア形成プログラムの運用方法は異なっていることが分かった。特に医師多数県は、医師の診療科偏在に対するアプローチを実施するための制度設計となっている傾向にことが分かった。都道府県ごとにキャリア形成プログラムの制度設計や運用方法に多様性がある一方で、診療科制限の有無や利用者の人事やキャリア形成、ライフイベントへの対応など、共通の課題も浮き彫りとなった。また、他都道府県の事例、取組等の共有を望む声が多く聞かれた。都道府県間のネットワークづくりが制度設計・運用側面からも重要であることが明らかとなった。調査の結果は報告書としてまとめ、各都道府県へ配布をおこなった。報告書を通し他都道府県の状況を把握できるようになり、各都道府県の制度設計・運用の検討の一助となった。

【結論】

これまで、各都道府県におけるキャリア形成プログラムの運用の実態については明ら

かになっていない点多かったため、本調査において明らかになったことは非常に意義がある。また、本調査を通じて都道府県の垣根を超えた関係性の構築へとつながり、都道府県の支援となっていると考える。利用者がキャリアの実現と義務履行を両立できるような制度設計・運用が医療政策の観点からも重要であり、本調査が都道府県、CC の支援を通じて利用者への支援となるとともに、都道府県の医師偏在問題への支援へとつながっている。

演題番号: P-3

官学連携としての都道府県医療データ分析事例～千葉県地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業での工夫～

(筆頭演者) 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 三保 健

(共同演者) 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 松山 春佳

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 鈴鹿 竜司

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 阿部 幸喜

藤田医科大学大学院医学研究科病院経営学・管理学専攻 佐藤 大介

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 吉村 健佑

【背景・方法】

予算規模が縮小される国立大学では、様々な事業から積極的に予算を確保する必要がある。厚生労働省は「地域医療提供体制分析チーム構築支援事業」を開始し、都道府県における次期地域医療構想に向けたデータ分析体制の構築を推進している。千葉県においては、当センターが2024年度よりデータ分析体制の整備と地域課題の解決に資する分析を要件として受託した。本事業では、地域医療の実態に即した分析を行うため、以下の三つの方策を実施した。第一に、「地域分析検討会」を設置し、地域医療構想アドバイザー、千葉県医師会、県庁職員、大学教員、各圏域の保健所長を分析項目の検討メンバーとして組織した。これにより、地域の特性を踏まえた議論を可能にし、地域ごとに必要なデータ分析の方向性を決定する仕組みを構築した。第二に、県内病院からDPCデータの収集を実施した。県、医師会、大学の三者が協力し、DPC算定病院に対して協力を要請した。これにより、医療提供体制を詳細に分析できるデータベースの構築を目指した。第三に、DPCデータに加え、病床機能報告や救急搬送に関する実態調査資料など、収集したデータ群を活用し、地域医療課題を深掘りする網羅的な分析を行った。重点的に分析した主なテーマは、救急収容実態や下り搬送をはじめとした地区別での可視化である。

【結果】

第一に、地域分析検討会の整備により、千葉県の医療提供体制に関して、現場の意見を基に重点的に解決すべき課題を抽出することができた。第二に、DPCデータ収集では、県内全病院の56%からデータを確保し、DPC病院に限ると94%の協力を得た。これにより、従来のデータでは把握が困難であった診療実態へのアプローチが可能となった。一方で、DPCデータの収集における課題も明らかとなった。具体的には、病院ごとのデータ形式の違いによる作業負担や、病院との調整業務の負荷が大きいことである。第三に、これらの収集データを基に、地域ごとの具体的な医療課題を可視化し、明らかにした。分析結果は、地域医療構想調整会議における具体的な課題の把握や議論に資するために提供した。

【結論】

本事業を通じて、DPC データなどを統合的に用いた地域の医療課題に即した分析が、検討に有効であることが示された。次期地域医療構想を視野に入れ、今後も統合的な継続的アプローチが必要である。今後の展開としては、外来・在宅医療機能の状況といった、さらなる地域医療課題についても詳細な分析を行う必要がある。また、悉皆的なデータ収集を目指すことも重要である。官学連携の利点として、専門家が分析に関与できること、大学が既に地域病院との信頼関係を構築していることが挙げられる。一方で課題としては、成果物が都道府県の納品物となり、学術的な発信が制限されること、単年度事業により継続的な視点での分析が担保できないことが指摘された。

演題番号: P-4

Day and Night Nurse Staffing Levels and Hospital-Associated Disability in Older Adults in Japan: An observational study using DPC and nurse roster data

(筆頭演者) Department of Epidemiology and Biostatistics, National Institute of Public Health, Noriko Morioka

(共同演者) Quality Management Center, Institute of Science Tokyo, Mutsuko Moriwaki

Health Workforce and Systems, School of Health Sciences, The University of Southampton, Christina Saville

Public Health Research Group, Institute of Medicine, University of Tsukuba, Atsushi Miyawaki

Department of Health Policy and Informatics, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Institute of Science Tokyo, Kiyohide Fushimi

Health Workforce and Systems, School of Health Sciences, The University of Southampton, Peter Griffiths

【Background/Methods】

Hospital-associated disability (HAD) is common among older adults, often resulting from preventable factors. Nurse staffing at the ward level is a key modifiable factor in mitigating HAD. The study aims to investigate the relationship between nurse staffing shortfalls during typical day and night shifts and the risk of HAD in older adults in acute care hospitals. A retrospective cohort study using DPC data and daily ward-level nursing rosters was conducted on 57,498 eligible hospital admissions of patients aged 65 years or older hospitalised between April 1, 2019, and March 31, 2020, in 84 general medical or surgical wards in nine acute care hospitals in Japan. Nurse staffing shortfalls were measured based on the patient-to-nurse ratio relative to the annual mean. We examined the association between nurse staffing levels and the occurrence of HAD using a three-level multilevel logistic model with ward-level and hospital-level random intercepts that adjusted for the adjustment variables. We separately performed analyses for each of the different staffing measures: a whole day, day shift, and night shift. All reported p-values were two-sided, and statistical significance was set at $p < 0.05$. All analyses were performed using Stata MP ver.18. This study received ethical approval from the Institute of Science, Tokyo (No. M2018-088).

【Results】

Among 57,498 hospital admissions, 23,981 (41.7%) were female, with a median age

of 76 (IQR 71–82) years, and 30,507 (70%) were functionally independent at admission. Functional deterioration occurred in 15,458 (26.9%) admissions. The median (IQR) patient-to-nurse ratio across the whole day was 6.11 (5.54–6.59): 3.70 (3.34–3.90) on a day shift and 9.38 (8.57–10.37) at night. The median (IQR) deviation from typical ward-level staffing was -0.21 (-0.64–0.20) for a whole day, -0.23 (-0.56–0.09) on a day shift, and 0.01 (-0.51–0.49) at night. For each patient above the mean nurse-to-patient ratio, the risk of HAD was increased by 7% (aOR 1.068, 95%CI 1.037–1.100, $p=0.001$), with risks increased on day (aOR 1.065, 95%CI 1.024–1.108, $p=0.002$) and night shifts (aOR 1.024, 95%CI 1.006–1.042, $p=0.009$).

【Conclusion】

This study demonstrated that shortfalls in nurse staffing (patient-to-nurse ratio relative to ward mean) during both day and night shifts were associated with a higher risk of HAD in older adults. Maintaining adequate nurse staffing during both day and night shifts could enable nurses to prioritise fundamental nursing care, potentially reducing the risk of HAD in older adults.

演題番号: P-5

かかりつけの医師が行う遠隔診療による初診が高齢者の入院に与える影響：後ろ向きコホート研究

（筆頭演者）東京大学大学院医学系研究科 臨床疫学・経済学 博士課程 森田 和仁

（共同演者）東京大学大学院医学系研究科リアルワールドエビデンス講座 笹渕 裕介

東京大学大学院医学系研究科 臨床疫学・経済学 康永 秀生

【背景・方法】

日本では 2020 年 3 月まで遠隔診療による初診が禁止されていたが、同年 4 月より臨時的な措置として当該診療が解禁された。続いて、2022 年度診療報酬改定にて、オンライン診療による初診が恒久的な制度として位置づけられ、オンライン診療による初診の実施を厚生労働省に届け出た医療機関は 2023 年 10 月時点で 10,108 機関にまで増加した。オンライン診療による初診はかかりつけの医師による実施が原則化されたものの、かかりつけの医師以外の医師による診療も可能であるところ、必ずしもすべての患者にかかりつけの医師が存在するわけではなく、かかりつけの医師による診療とかかりつけの医師以外による診療が、患者の健康に与える影響については十分に検証されていない。本研究では、かかりつけの医師による遠隔診療の初診が高齢者の入院に与える影響について検証した

本研究では、DeSC ヘルスケア株式会社が提供する DeSC データベースを用いて、2020 年 4 月から 2022 年 11 月までに、遠隔診療による初診料が算定されていた 65 歳以上の患者を対象とした。かかりつけ医機能を評価する診療報酬（地域包括診療料、地域包括診療加算、認知症地域包括診療料、認知症地域包括診療加算、機能強化加算）が算定されている医療機関での診療並びに当該診療報酬の算定をもって、かかりつけの医師による診療を実施していると定義した。対象患者のうち、遠隔診療による初診に係る診療報酬が算定された医療機関において、当該診療報酬が算定された日を観察開始日として、同日から 1 年以内に、かかりつけ医機能を評価する診療報酬が算定されていた群を曝露群とし、当該診療報酬が算定されなかった群を対照群とした。両群間で傾向スコアによるマッチングを行い、主要アウトカムとして観察開始日から 1 月以内の入院を比較した。

【結果】

本研究では 6,001 人の患者が対象となった。そのうち、対照群が 5,798 人、曝露群が 203 人であり、曝露群は全体の約 3.4%であった。傾向スコアによる 1 : 4 マッチング後は、曝露群が 158 人、対照群が 630 人、総じて 788 人の患者が対象となった。曝露群と対照群で、主要アウトカムに有意差を認めた（0.6% vs. 7.8%, $P = 0.001$ ）。また、観察開始日に診療情報提供料（保険医療機関が、診療に基づき、別の保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を

添えて患者の紹介を行った場合に算定できる報酬）が算定されていた患者は、対照群で約 2.0%、曝露群で約 3.9%であった（ $P = 0.06$ ）。

【結論】

かかりつけ医機能を有する医療機関における遠隔診療による初診は、同機能を有さない医療機関における遠隔診療による初診に比べて、入院率が低かった。

演題番号: P-6

診療報酬改定の政策決定プロセスに関する研究－2024 年度改定において遠隔診療の対象疾患拡大が実現した要因の検証

（筆頭演者）北海道大学大学院医学研究院 医療政策評価学教室 教授 古元 重和

【背景・方法】

2024 年診療報酬改定において、遠隔連携診療料の対象患者に、指定難病（継続診療）が新たに追加された。この遠隔連携診療料は、拠点病院の専門医が、患者と主治医に対して情報通信機器を用いた診療(D to P with D)を行った場合に算定される診療報酬であり、専門医のいない地域においても高度な医療が提供されることを目的としている。

また、同改定においては、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（CPAP 管理料）が遠隔診療を行った場合でも新たに算定可能とされた。

（表）遠隔連携診療料の拡充の経緯

		2020 年度改定	2022 年度改定	2024 年度改定
①診断 目的	対 象	指定難病疑い てんかん疑い	指定難病疑い てんかん疑い	指定難病疑い てんかん疑い
	点 数	500 点（新設）	750 点 （250 点アップ）	750 点
②継続診療 目的	対 象	（－）	<u>てんかん</u>	<u>指定難病、</u> てんかん
	点 数	（－）	500 点（新設）	500 点

2 年に 1 回行われる診療報酬改定では、多くの医療関連学会や各種団体から膨大な数の要望がなされるが、そのうち実現に至る事項は限られている。

本研究では、上記 2 つの改定が実現した経緯を把握するとともに、実現に至ることができた要因を検証する。また、その結果をもとに今後アカデミアからの各種提案を政策につなげるために必要な要素について考察する。

方法としては、診療報酬改定の議論が行われる厚生労働省中央社会保険医療協議会の資料、議事録をもとに、意思決定に至ったプロセスを確認するとともに、改定が実現した要因を検証した。

【結果】

中央社会保険医療協議会（令和 5 年 11 月 8 日）において、情報通信機器を用いた診療に関する議論がなされた。当会議では、遠隔連携診療料の 1 月あたりの算定回数が月 4 件（令和 4 年 5 月診療分）であること、さらには炎症性腸疾患（IBD）に継続的

な遠隔診療を行うことで患者の安心感が高まり、適切な治療につながったとの知見が報告された。

また、これまでの遠隔診療による CPAP 管理の実績が報告されるとともに、日本遠隔医療学会から遠隔で実施する場合に求められる具体的な条件等が提案され、こうした議論に基づき上述の改定が実現した。

診療報酬改定の実現（政策への反映）に必要な要素としては、①すでに一定の実績を有すること、②提案者が政策の効果や影響を自ら検証し分かりやすく提示すること、③診療の質を確保する方策を提案すること、④医療保険をとりまく関係者（患者、医療提供者、保険者、政治家、行政）の立場を理解し、関係者の理解の得られる提案とすることが挙げられた。

【結論】

2024 年診療報酬改定における遠隔診療の見直しについては、中央社会保険医療協議会総会において議論がなされた。診療報酬改定における政策実現には、一定の実績、その政策の効果や質の確保策の提示、関係者の理解等が必要であると考えられた。

演題番号: P-7

「直美」現象について

(筆頭演者) 株式会社 Medi Face 近澤 徹

【背景・方法】

近年、初期研修終了後すぐに美容外科医としてキャリアを開始する「直美」現象が増加している。この傾向は、特に本来は高い技術力を持ち、脳神経外科や心臓外科といった高度医療領域に進むはずの医師の流出という問題を引き起こしている。一方で、大学病院や基幹病院の勤務医の労働環境が過酷でありながら、給与が見合わないという現実も無視できない。本研究では、「医療の質」「医療倫理」「医療政策シミュレーション」の視点から、直美の是非を検討し、持続可能な医師キャリア構築の方策について考察する。

【結果】

(1) 医療の質への影響

高度医療分野への人材流出は、外科・救急分野を中心に医療体制の脆弱化を招く。一方で、直美を選択した医師の中には、美容外科で高い技術を習得し、医療の一領域として貢献している例もある。

(2) 医療倫理の観点

医師は社会的使命を持つ専門職であり、公共性の高い医療を支える責務がある。しかし、勤務環境の劣悪さや収入格差が是正されない限り、医師がより高収入かつ負担の少ない美容医療に流れることは倫理的に単純に否定できるものではない。

(3) 医療政策シミュレーション

医療政策上、大学病院や公的医療機関における労働環境の改善が急務である。具体的には、(a)給与の適正化、(b)労働環境の改善、(c)キャリアパスの多様化が求められる。また、美容医療領域においても適切な医療技術認定の仕組みを整備することが、医療全体の質を保つ鍵となる。

【結論】

直美現象の背景には、勤務医の待遇問題が深く関与しており、単に「目先の利益を追求する選択」として批判するだけでは本質的な解決にはならない。医療政策レベルでの抜本的な改善が求められ、特に高度医療分野の待遇改善と、美容外科における適切な専門教育の整備が並行して必要である。

演題番号: P-8

訪問看護における専門的看護人材の供給体制と地域偏在

(筆頭演者) 千葉大学 大学院看護学研究院 看護政策・管理学講座 横田 慎一郎

【背景・方法】

人口が減少し高齢化が進行する日本社会において、看護職の役割は重要性が増している。2024 年度介護報酬改定において、訪問看護事業所で「緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア、人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師」・「特定行為研修を修了した看護師」（以下、有資格者）が訪問看護実施に係る計画的な管理を行うことで算定できる専門管理加算が設置された。高度な実践の担い手である有資格者は社会的に有益な人的資源であり、各人の職業選択の自由を尊重しつつも偏在の解消が求められる。本研究の目的は、都道府県単位で有資格者の所在状況を把握し、看護政策立案に資する基礎的データを示すことである。訪問看護利用者数が増えると専門加算算定の根拠となるケアが必要な利用人数（需要）も増えると仮定を置き、訪問看護利用者数に対する有資格者数（供給）を指標とし、養成施設当たりの有資格者数すなわち生産力について記述統計を行った。分析の材料として、日本看護協会 Web サイトから得た認定・専門看護師数データ並びに認定・専門看護師養成施設データを、e-Stat から得た衛生行政報告例の特定行為修了者数データと就業看護師数データを、厚生労働省 Web サイトから得た特定行為に係る指定研修機関データを用いた。

【結果】

都道府県単位での訪問看護利用実人数に対する有資格者数について、基本統計量を表に示した。また都道府県別の各養成施設数と有資格者人数とのピアソンの積率相関係数はそれぞれ、認定看護師: 0.76、専門看護師: 0.87、特定行為研修終了者: 0.89、だった。また、訪問看護利用者あたりの有資格者数が多い順に、資格ごとに都道府県の順位を付け、その平均を算出した。その結果、順位の平均値が最も高かった 3 都道府県は富山県・沖縄県・徳島県であり、最も低かったのは兵庫県・埼玉県・大阪府であった。

【結論】

需要に対する供給には、都道府県間で差がみられた。その理由として、医師数、有資格者の必要性、養成機関の数、養成に携わる教育者の数、等の理由が考えられる。順位の平均値が低い都道府県においても、必ずしも取り組みが不十分であるとは限らない。また、都道府県別の養成施設数と有資格者数はいずれも高い相関を示したが、因果関係については明らかではない。適正な有資格者数は明確でなく、今後の課題として患者アウトカムを含めた分析が求められる。

表：都道府県別訪問看護利用者 1 人当たりの有資格者数の統計量

	最大値	最小値	平均	標準偏差
認定看護師	山梨県 (1.90)	大阪府 (0.17)	0.38	0.33
専門看護師	高知県 (0.69)	鹿児島県(0.07)	0.17	0.12
特定行為研修終了者	高知県 (2.64)	三重県 (0.38)	0.74	0.57

演題番号: P-9

高密度医療を提供する DPC 病院における診療情報管理士の充足率と分布の検討

(筆頭演者) 千葉大学医学部次世代医療構想センター 阿部 幸喜

【背景】

診療情報管理士資格は 1973 年に診療録の体系的な管理業務の資格として始まり、現在は、医療の質と安全、国際統計分類、DPC など各種データ作製に業務を拡大し、有資格者は 45,000 人を超える。医療法に紐づく業務を広く担うことから、院内の医療管理業務の専門家として国家資格化の是非を問う議論もある。特に、ICD 分類に基づいたデータ提出が求められる DPC データ作製には専門性が強く求められる為、診療情報管理士の DPC 病院への網羅的な配置は提出データの精度の維持向上の為の一つの方策と考える。過去の報告から、DPC データの精度について、専従実務者 1 人を要件とする「診療録管理体制加算 1」算定施設の優位性が示されているが、その専従実務者としての診療情報管理士の在籍の有無は詳らかにされていない。また、実働していない潜在的有資格者も存在することもあり、実働する実務者の国内分布の把握は容易ではなく、DPC 大学病院本院群においてすら、その実数と分布の詳細報告は乏し得なかった。

2027 年の ICD-11 国内導入を控え、DPC データの精度の維持のために、診療情報管理士の専門性にかかる期待と責任は拡大している。とくに高密度の医療を提供する医療機関にあっては、より正確なデータ提出が求められるため、診療情報管理士の分布の実態把握は急務である。本研究は DPC 大学病院本院群及び DPC 特定病院群における実働する診療情報管理士の分布を示すことを目的とする。

【方法】

診療情報管理士有資格者のうち、勤務先の所属を日本診療情報管理学会に登録し、学会活動や学会誌を通じて最新の知見を更新し得る環境にある実務者を実働する診療情報管理士と定義した。同学会の学会員登録情報をもとに、より高密度な医療を提供する医療機関として DPC 大学病院本院群と同特定病院群を対象として、実働する診療情報管理士の実数と分布を調査した。

【結果】

DPC 大学病院本院群 82 施設と同特定病院 178 施設における診療情報管理士有資格者は、1 施設あたり、それぞれ、 3.89 ± 3.10 (平均 $\pm$ SD) 人、 3.08 ± 2.95 人であった。最低 1 人以上の診療情報管理士が在職する施設は、それぞれ 79 施設 (96.%) と 155 施設 (87.1%) であり、このうち、有資格者が 1 人のみで在籍する施設は、それぞれ 14 施設 (17.1%) と 37 施設 (20.8%) であった。

【結論】

DPC 大学病院群と同特定病院においては、診療情報管理士の充足率が 90%前後と高

いことが確認され、また当該有資格者が一人のみ在籍する施設が約 20%を占めていることから、診療録管理体制加算 1」の要件である専従実務者として診療情報管理士の配置が各施設において事実上制度化されている可能性が示唆された。有資格者の在職の有無と DPC データの正確性の関係を示すことが次の課題となる。

演題番号: P-10

訪問診療におけるポリファーマシーの現状分析に基づく解決方略

(筆頭演者) 一般社団法人 地域医療未来創造ネットワーク 三宅 浩平

(共同演者) 医療法人社団 平郁会 大田 和枝

医療法人社団 平郁会 又村 和雅

一般社団法人 地域医療未来創造ネットワーク 佐々木 健

一般社団法人 地域医療未来創造ネットワーク 梅村 将成

一般社団法人 地域医療未来創造ネットワーク 寺島 秀夫

【背景・方法】

厚労省が高齢者医薬品適正使用検討会を立ち上げた 2017 年以来、有益な情報発信が続いている。今回、高齢者が中心となっている訪問診療に着目し、ポリファーマシーの現状を分析し解決方略を探索した。7 クリニックにおいて、横断的に 2024 年 5 月の 1 ヶ月間に訪問診療を受けた成人患者を対象とし、電子カルテから定期処方箋、所定項目データを RPA で収集した。服用薬剤数定義は、ポリファーマシーを 5 種以上、ハイパーポリファーマシーを 10 種以上とした (J Am Geriatr Soc 2017;65(2):e27-e32.)。数値データは中央値 (第 1 四分位数-第 3 四分位数) にて表示、量的データの多重比較には Kruskal-Wallis test / Steel-Dwass test、2 群間の独立性にはカイ二乗検定、多変量解析には二項ロジスティック回帰モデルを適用。

【結果】

分析対象は 4346 ケース。①患者背景：年齢中央値 88 歳 (82-92)、男女割合 29% / 71%、生活の場 居宅 21% / 施設 79%、7 区分介護度中央値 5 (3-6)。②薬剤数：全体の中央値 6 種 (4-9)、2 人に 1 人以上がポリファーマシーに該当、最大数 23 種、クリニック別の中央値は 7 種~5 種 ($P<0.001$)、ハイパーポリファーマシーの患者割合は全体 18.5% / クリニック別 22.5%~14.2% ($P<0.001$)。③ポリファーマシーリスク因子分析：アウトカムを「8 種以上のポリファーマシー」に設定し、変数 (*連続変数) を性別 / 年齢* / 療養の場 (施設 vs. 居宅) / 介護度* / 病名数* / 診療日数* / クリニック (クリニック A vs. 他) としたモデル (AUC 0.75) を作成。有意 ($P<0.001$) なリスク増強因子はクリニック A / 病名数、オッズ比 (OR) が各 2.13/ 1.16。一方、有意 ($P<0.03$) なリスク低減因子は年齢 / 療養の場 施設 (薬剤師帯同は 66.7%) / 介護度 / 診療日数、OR が各 0.99/ 0.81/ 0.82 / 0.99。薬剤師帯同の効果を評価するべく、施設限定にて帯同有無を投入したモデルを上記と同様に作成 (AUC 0.75)。帯同ありの OR は 1.21 ($P=0.0578$)、ハイパーポリファーマシーをアウトカムとしたモデル (AUC 0.78) では OR 1.36 ($P=0.0162$) となり、有意なリスク増強因子である可能性を示唆。

【結論】

訪問診療では、年齢や介護度が上昇、診療期間が長くなるに伴い、ポリファーマシーのリスクが有意に低減し「時間をかけながら心身機能の低下を勘案して減薬」の構図を示唆。解決方略として、診療所単位でのリスク評価と介入、薬剤師帯同の効用を踏まえ、積極的減薬活動の動機づけを促す政策立案を提言したい。

演題番号: P-11

公開データベースを用いた非 Access 抗菌薬の処方量と関連する地域特性の調査

(筆頭演者) 西陣健康会 堀川病院 野口 太郎

(共同演者) 松本 恭明

【背景】

薬剤耐性菌の拡散防止は公衆衛生上の重要な課題であり、抗菌薬の適正使用が欠かせない。2022 年、外来感染対策向上加算の新設で外来での抗菌薬適正使用が、さらに、2024 年、抗菌薬適正使用体制加算の新設で AWARE 分類の非 Access 抗菌薬の処方比率を低下させることが、求められるようになった。非 Access 抗菌薬の外来処方量と関連する地域特性について、外来感染対策向上加算算定状況も含めた公開データベースを用いて調査する。

【方法】

2022 年度の NDB オープンデータから都道府県ごとの外来での AWARE 分類と ATC4 分類ごとの抗菌薬の人口千人・1 日あたりの Defined Daily Dose (DID) と非 Access 抗菌薬処方比率を算出し、さらに、政府の統計窓口から取得した性年齢階級別人口データを基に、年齢性別調整標準化比 (SPR) を算出した。SPR を目的変数として、単回帰・重回帰分析を行った。NDB オープンデータから外来受診数、外来感染対策向上加算の算定数、培養検査数の都道府県ごとの年齢性別調整標準化比、医師・歯科医師・薬剤師統計から人口あたりの診療所医師数とその平均年齢、薬剤耐性プラットフォームから大腸菌、黄色ブドウ球菌の薬剤耐性率を抽出し、回帰分析の説明変数とした。

【結果】

非 Access 抗菌薬の DID 平均値は 6.43 (標準偏差 0.83) で、全抗菌薬に占める非 Access 抗菌薬処方比率の平均値は 80% (範囲 68~86%)。ATC4 分類別に基づく処方量の上位 3 薬剤は、マクロライド、フルオロキノロン、第 3 世代セファロスポリンと全て非 Access 抗菌薬であった。非 Access 抗菌薬の SPR は、0.79~1.33 の範囲にあり、西日本で高い傾向にあった。単回帰分析で、SPR と関連があったのは、初再診数の標準化比 (回帰係数:1.08、95%信頼区間: 0.73-1.44、以下同様)、診療所医師数 (0.43、0.2-0.67)、大腸菌の第 3 世代セファロスポリン耐性率 (0.02、0.01-0.02)、フルオロキノロン耐性率 (0.02、0.01-0.02)、黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率 (0.01、0.00-0.01)、フルオロキノロン耐性率 (0.01、0.00-0.02)、マクロライド耐性率 (0.01、0.00-0.02) であった。外来感染対策向上加算算定数の標準化比とは、統計学的に有意な関連性は認めなかった (0.00、-0.03-0.20)。重回帰分析では、初再診数の標準化比のみが関連していた (0.99、0.46-1.53)。

【結論】

非 Access 抗菌薬の外来処方量は西日本で多い傾向があるものの、全抗菌薬に占める処方比率は全国的に高値であった。外来感染対策向上加算の算定状況と非 Access 抗菌薬処方量に関連性は見られず、非 Access 抗菌薬の処方比率 40%未満を目標とする抗菌薬適正使用体制加算の新設が、非 Access 抗菌薬の処方量の減少に寄与するかどうか、今後の調査継続が必要である。

演題番号: P-12

基幹病院における初期診療後の救急患者の転院搬送の取り組み

(筆頭演者) 千葉大学大学院医学研究院公衆衛生学・次世代医療構想センター

山本 奈緒

(共同演者) 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 吉村 健佑

藤田医科大学 佐藤 大介

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 鈴鹿 竜司

【背景・方法】

千葉労災病院は地域の基幹病院として急性期医療を担う使命があるが、病床不足から急性期患者の受け入れが困難となる事例がしばしば発生している。背景には高齢者の救急搬送が増加し、軽症から中等症であっても入院が長期化することがあげられる。地域における救急医療の体制構築は医療政策課題の一つであり、令和6年度診療報酬改定では初期診療後の救急患者の転院搬送に対する評価として「救急患者連携搬送料」が新設された。しかしその内容は「"下り"搬送」などと呼ばれるように地域の急性期病院の役割分担を明確にしなければ実現しない。そこでいち早く体制を整備し、3ヶ月で43件の搬送実績を積んでいる千葉労災病院の事例を分析し報告する。

【結果】

千葉労災病院は高齢化の進行が特に早い市原保健医療圏にある400床の2次病院である。2023年の救急搬送件数は6100台であり、高度急性期病床を32床運用している地域医療支援病院でもある。患者の多くは高齢者が占めており、高齢者は入院後も認知機能や日常生活動作の問題から医療機関等への転院を必要とする患者が多く、全入院患者の8.3%を占め年々増加中である。全入院患者の平均在院日数は10.0日であるのに対して、転院を必要とする患者の平均在院日数は34.1日を要し、病床逼迫の一因となっている。その解決として救急外来で初期診療を行った後、手術などの高度医療を必要としない患者は速やかに転院搬送を進める取り組みを行っており、救急患者連携搬送料は約3ヶ月で43件を算定している。課題点として、連携先の病院のニーズの把握に加え、患者情報の連絡方法、患者搬送票の作成、搬送スタッフや必要物品の確保といった整備が挙げられた。

【結論】

高齢化社会の中で地域医療を支える上で、急性期の救急診療を担う基幹病院と転院を受け入れる医療機関との間で役割を明確化し、地域医療を守るためのビジョンを共有し、様々な課題に共に取り組むことが重要である。

演題番号: P-13

「思春期健診」導入についての提言

(筆頭演者) Inaba Clinic 稲葉 可奈子

【背景】

女性特有の健康課題による経済損失は年間 2 兆円以上と経済産業省により試算されている。そのうち約 5,700 億円は「月経随伴症状」による労働生産性の損失であり、適切な医療介入により症状を軽減することができ、経済損失とならないようにすることが期待される。

また、国は管理職における女性割合の向上を目標に掲げているが、女性特有の健康課題により約 17%の女性が離職しており、そのほか妊娠出産育児による離職や、更年期症状による昇進辞退と合わせると、管理職候補まで残る女性は全体の約 3 割である。月経随伴症状は仕事だけではなく教育にも大きな影響を与えている。月経随伴症状のために学校・授業もしくは部活・体育など運動を含む活動を休みたいと思ったことがある人の割合は 93%という調査結果もある。

毎月数日のことではあるが、一生涯で合算すると一般的な月経周期の女性で約 6 年 9 ヶ月もの期間が月経にあたり、月経困難症などの健康課題は女性のキャリアにも社会全体にも大きく影響を与えている。

政府は「生理休暇」の普及促進を掲げているが、休むだけでは労働損失となり、本人も症状が軽減するわけではない。月経随伴症状の多くは、婦人科での適切な治療により症状が軽減され、我慢せずに学校も仕事も休まずにすむようになるが、そのことが日本ではまだまだ知られておらず、学校での性教育にはばらつきが大きく、保護者の理解も十分ではない。

日本では、小学校・中学校・高校で定期的な健康診断が義務付けられているが、基本的な身体測定が中心であり、思春期に特化した包括的な検診は行われていない。2019 年に小児科医が中心となって、久留米にて「思春期健診」がパイロット的に行われた。項目は、生活習慣、スクリーンタイム、友人関係、シートベルト着用状況などについてであり、月経随伴症状や性教育に関する項目は含まれていなかった。

国際的には、思春期健診の重要性は注目されており、アメリカではアメリカ小児科学会が 11~21 歳を対象に、年に 1 回の健康診断を推奨しており、

- ・身体測定（身長・体重・血圧・BMI 測定）
- ・性的健康（思春期の発達状況、避妊、性感染症の予防）
- ・精神的健康（うつ病、不安症、ストレス、いじめの有無）
- ・アルコール・薬物使用のチェック
- ・予防接種の確認（HPV ワクチン、髄膜炎ワクチンなど）

などが項目となっている。

スウェーデンでは、保健師や学校医が思春期に個別相談を実施し、心の健康や性教育に重点を置いている。

【提言】

日本でも思春期のメンタルヘルス支援や生活習慣病の予防を目的とした思春期健診の重要性が注目されつつあるが、そこに月経随伴症状や予防接種状況についての項目も含めることで、将来的な女性の活躍支援と、社会としての経済損失の削減につながる。思春期健診は、子ども個人の健康だけでなく、社会全体への恩恵が期待される、という可能性をふまえて、思春期健診の実装を提言したい。

演題番号: P-14

大腸がん検診の費用効果分析

(筆頭演者) 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 森 太一
(共同演者) 神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスインノベーション研究科・慶應義塾大学
大学院 医学部衛生学公衆衛生学教室 下畑 宣行
慶應義塾大学大学院経営管理研究科・慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科
後藤 励

【背景・目的】

大腸がんは日本において罹患率・死亡率ともに上位を占める重要な疾患である。現在、本邦では免疫便潜血検査 (FIT) による対策型検診が実施されているが、全大腸内視鏡検査 (TCS) は、より高い感度・特異度を有する検査方法として検討されている。しかし、TCS の導入には医療資源の制約等の課題も存在する。本研究では、実臨床に即した条件下での TCS による大腸がん検診の費用対効果を明らかにすることを目的とした。また、NDB オープンデータを用いて TCS の実施状況を分析し、医療資源の制約についても検討を加えた。

【方法】

40 歳以上の平均的な大腸がんリスクを有する日本人男女 10 万人を対象に、45 年間の microsimulation model を構築した。現状の FIT による検診 (受診率 45.9%) と、TCS を 10 年毎に実施する検診 (受診率 24.5%) を仮想的に検討し、比較した。モデルでは、大腸ポリープの発生から大腸がんへの進展といった自然経過を組み込んだ。医療費支払者の視点から、検診費用 (FIT、TCS)、ポリープ切除費用、および大腸がん治療費用を考慮し、年率 2% で割引を行った。主要なアウトカム指標は、質調整生存年 (QALY) とした。費用効果の結果は、増分費用効果比 (ICER) を用いて評価した。一元感度分析では、割引率、FIT・TCS の感度・特異度、ポリープの進展確率、大腸がんの治療費等を変動させ、結果への影響を評価した。また、シナリオ分析として、FIT と TCS の受診率をそれぞれ変化させ、費用対効果がどのように変化するかを検討した。NDB オープンデータを用いて、2022 年度の TCS 実施件数を調査し、TCS 検診導入に必要な医療資源の追加を推計した。

【結果】

Base Case 分析の結果、10 年毎の TCS 検診は、FIT 検診と比較して費用・QALY 両面において優れる (dominant) 結果となった。具体的には、FIT 検診では検査費用が 52,563 円、治療費用が 194,734 円であったのに対し、TCS 検診では検査費用が 65,477 円と高いものの、早期発見・早期治療により治療費用が 153,086 円と大幅に低下した。QALY については、FIT 検診の 27.810 に対し、TCS 検診は 27.823 と高値を示した。一元感度分析では、割引率、FIT・TCS の感度、検診費用が結果に大きな影

響を与えた。受診率分析では、FIT 受診率が低い場合に TCS 検診の優位性が認められたが、FIT 受診率が 70%を超えるような高い場合には、TCS 受診率も 90%を超えなければ優位性は失われた。NDB オープンデータを用いた検討では、TCS 導入には医療資源の拡充が必要となる可能性が示唆された。

【結論】

本研究により、現状想定される受診率（24.5%）では、10 年毎の TCS 検診は現行の FIT 検診と比較して費用対効果が優れる（dominant）ことが示された。また、受診率の仮定が費用対効果に大きく影響を与えることが示された。TCS 導入には医療資源の拡充と、受診率向上のための対策が不可欠であり、検診対象年齢や実施頻度など、より効率的な検診プログラムの検討が重要となる。今後の検討では、TCS キャパシティと検診効果を高めることを両立できる検診プランの策定が重要であると考えられた。

演題番号: P-15

大腸がん進行度別の医療費：レセプトデータが示す早期発見の重要性

(筆頭演者) 京都大学医学部附属病院 先端医療研究開発機構 堀松 高博

(共同演者) 京都大学医学部附属病院 消化器内科 内海 貴裕

京都大学医学部附属病院 消化器内科 田中 由香里

京都大学医学部附属病院 消化器内科 我妻 信和

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 中山 健夫

京都大学医学部附属病院 消化器内科 妹尾 浩

【背景・方法】

大腸がん検診は、大腸がんによる死亡率を減少させる上で有効かつ安全な手段として確立されている。しかし、検診の受診率向上や陽性者の精密検査受診率向上は課題であり、その対策は各自治体の財政負担となる。医療費適正化の観点から、早期発見による医療費削減効果を定量的に把握することは、対策を実施する自治体にとって極めて重要である。我々は以前、大腸がん病名と大腸がん特異的な治療行為から大腸がん患者およびその進行度を特定する手法を用いて、八王子市の保有する国民健康保険の診療報酬明細書（レセプト）から大腸がん患者の進行度別の医療費を算出し報告した。本研究では、国民健康保険加入者に限らない大規模な保険者レセプトデータから大腸がん患者の進行度別の医療費を算出することを目的とした。まず従来の手法をアルゴリズム化した上で、がん診療拠点病院を含む3施設のレセプト、院内がん登録および診療録を用いてアルゴリズムの修正とその精度の検証を行った。続いて確立したアルゴリズムを、DeSC ヘルスケア社が複数の自治体および健康保険組合から提供を受けたレセプト（2014年4月～2021年8月）に適用した。再発例や継続治療例を除外するため1年間の除外期間を設定し、2015年4月～2018年9月に治療が開始された症例を対象とした。進行度は、大腸がんに対する治療別に内視鏡治療群：内視鏡治療のみ施行した症例、根治手術群：根治的手術を施行した症例、緩和治療群：1年を超える投薬期間あるいは分子標的治療薬を用いた化学療法、遠隔転移に対する治療などが行われた症例の3群に分類した。各群で大腸がん治療開始から3年間の総医療費および大腸がん特異的な医療費を算出した。

【結果】

修正後のアルゴリズムの大腸がん（前がん病変を含む）患者に対する精度は、3施設の検証用コホートにおいて PPV93.5%、感度 89.9%、進行度一致率 92.2%と高い精度を示した。続いてアルゴリズムを DeSC ヘルスケア社のレセプトに適用した結果、内視鏡治療群 358 例、根治手術群 603 例、緩和治療群 350 例の合計 1,311 例が抽出された。3年間の総医療費の平均（標準偏差）は、内視鏡治療群 1,912 (3,938) 千円、根治手術群 3,960 (3,446) 千円、緩和治療群 8,046 (5,004) 千円であった。また、大腸がん特

異的な医療費の平均は、内視鏡治療群 244(937)千円、根治手術群 834(636)千円、緩和治療群 3,025(3,194)千円であった。

【結論】

レセプトから大腸がん患者およびその進行度を高い精度で特定するアルゴリズムを開発し、大規模な保険者レセプトデータに適用することで、大腸がん患者の進行度別医療費を明らかにした。大腸がんの早期発見/早期治療は大きな医療費削減につながることを示唆された。

演題番号: P-16

国民医療費の歳出改革は可能か？

(筆頭演者) 人文社会医学総合研究所 長浜 誉佳

【背景・方法】

「こども未来戦略」の財源確保のために医療介護制度改革により 1.1 兆公費を削減する必要があるが、大きな制度変更なく、どの程度、歳出改善が可能かデータに基づき検証を行う。①スイッチ OTC 利用促進に関しては、保険者ビッグデータ（2022 年度）を用い花粉症と風邪の診療の現状の把握（1 回あたりの診療費用）を行った。②外来における生活習慣病診療の軽減効果については電子カルテ 61 万人分のデータを用い、患者毎の医療費を把握し、軽減額の推計を行った。

【結果】

①花粉症薬の薬剤費用は全体の 2.2%で、花粉症薬処方の方のみの受診を OTC に移行できると 7 割負担として保険者は 1 回当たり 5,232 円軽減できる（全内科費用の 0.28%、全調剤費用の 0.6%、全医療費の 0.36%）。同様に風邪薬処方の方のみの受診では 1 回当たり 6,049 円軽減できる（全内科費用の 0.45%、全調剤費用の 0.62%、全医療費の 0.49%）。②1 日当たりの外来診療費は医療機関平均で高血圧 163.1（最小 103.8/最大 215.2）円、糖尿病 174.4（最小 110.5/最大 275.1）円。2022 年度の国民全体の外来医療費は高血圧 1 兆 8833 億、糖尿病 1 兆 6003 億だが最小の医療機関ベースとすると高血圧は 6837 億円軽減、糖尿病は 5875 億円軽減となり、合計で 1 兆 2712 億円軽減可能となる。

【結論】

①医薬品全体の市場は 10 兆程度。今回のデータでの OTC 類似薬の薬剤費用は母集団の 8.1%を超える。すべてスイッチ OTC に移行可能なら薬剤費用のみで 8100 億円の歳出改革に繋がるが、持病を抱える人、軽微な患者が重症化しないよう慎重に取り組む必要がある。②おしなべてみると 1 兆 2712 億円の歳出改革となるが、こちらも①と同様、併存傷病など患者の状態で慎重に取り組む必要がある。ただし予備調査にて生活習慣病薬の新規処方時の薬剤選択を把握したところ、降圧薬は Ca 拮抗薬より ARB が多く、糖尿病薬は DPP4 阻害薬や SGLT2 阻害薬が多く処方されていた。すなわち薬価の高いカテゴリが当初より選択されており、その正当性には吟味が必要と考える。今後に関しては国民に対しても、このような現状認識を情報提供し、セルフメディケーションに繋げていく必要があると考える。

演題番号: P-17

こども医療費助成政策が医療アクセスに与える影響に関する研究

(筆頭演者) 静岡社会健康医学大学院大学 種村 崇

(共同演者) 静岡社会健康医学大学院大学 田中 仁啓

静岡社会健康医学大学院大学 竹内 正人

静岡社会健康医学大学院大学 栗山 長門

静岡社会健康医学大学院大学 佐藤 洋子

【背景・方法】

家計の支払い能力に関係なくこどもが医療サービスを受けられるよう、こども医療費助成は、市区町村が独自に拡大してきた。静岡県内においても自治体間で拡大時期にばらつきが生じている。そのばらつきを活用して、こども医療費助成が拡大することにより、外来受診数がどのように変化したかを検討した。

本研究は、静岡県市町国民健康保険データベース (SKDB : Shizuoka Kokuho Database) を用いた観察研究 (データベース内コホート研究) とした。外来受診は、初再診を診療行為コードにて月別に集計し、差分の差分分析 (DID : Difference-in-differences design) を用いて効果推定を行った。

研究期間は 2016 年 4 月 1 日から 2019 年 9 月 30 日までとした。

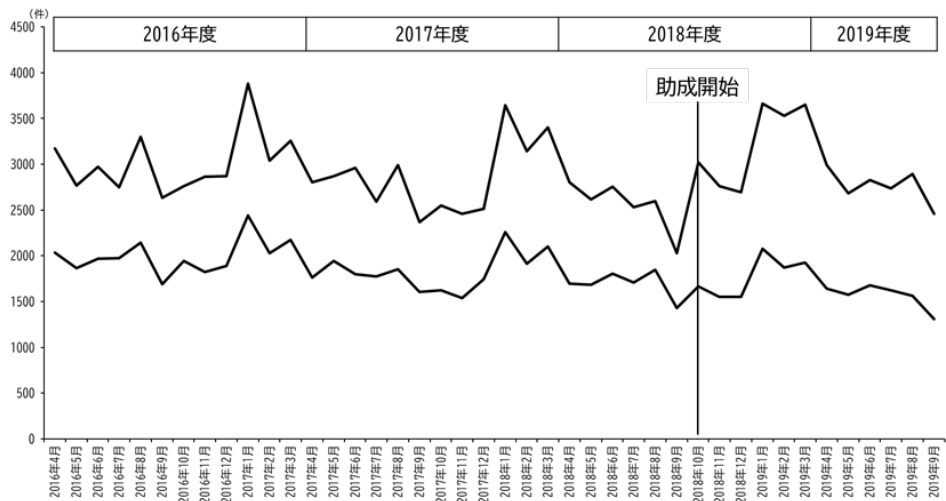
介入群を 2018 年 10 月 1 日にこども医療費助成を高校生相当まで拡大した市町に在住する年度末年齢が 16 歳から 18 歳の国民健康保険 (国保) 加入者または被扶養者。対照群をこども医療費助成が高校生相当まで拡大されていない市に在住する年度末年齢が 16 歳から 18 歳の国保加入者または被扶養者とした。

アウトカムを外来受診数とし、有意水準を 0.05 と設定した。

【結果】

高校生相当へのこども医療費助成の導入により、助成導入前後 2 ヶ月を比較すると介入群は対照群より外来受診数は 1 ヶ月あたり 610.0 (95%CI, 231.3- 988.7) 件、有意に増加した。 ($p < 0.05$)。

この結果の頑健性を確認するため、期間を導入前後の 6 カ月に延ばし分析すると、介入群は対照群より外来受診数は 1 ヶ月あたり 585.5 (95%CI, 322.6- 848.3) 件有意に増加した ($p < 0.05$)。



【結論】

本研究から高校生相当を対象に、こども医療費助成を導入することにより、外来受診数が増加することが示唆された。医療へのアクセス向上は、こども医療費助成の主要な政策目的の一つであり、こども医療費助成政策の効果を実証的に評価したものである。高校生相当へのこども医療費助成の拡大は、令和6年4月1日時点で、全国1741市町村のうち、9政令指定都市を含む286市町村で、未だ実施されていない現状において、本研究の結果が、こども医療費助成拡大が実施されていない自治体の政策判断に重要な示唆を与えるものと考えられる。

演題番号: P-18

高校生等医療費助成制度の実施形式の違いが医療費に与える影響

(筆頭演者) 慶應義塾大学大学院経済学研究科 長澤 優宏

【背景・方法】

本研究は子ども医療費助成制度の実施形式の違いが医療機関の利用と医療費に与える影響を分析する。分析にあたり高校生等医療費助成制度に着目する。日本国内の多くの自治体で子育て世代の負担軽減と、子どもの健やかな育成を目的に子どもへの医療費助成が行われている。医療費助成制度の実施形式として現物給付方式と償還払い方式がある。現物給付方式とは、自治体が独自に医療証を発行し、医療機関の窓口で提示するとその場で助成分が直接割り引かれる仕組みである。償還払い方式とは、窓口で一度自己負担分を支払い、診療後に領収書とともに自治体に申請を行った後に助成分が還付されて戻ってくる仕組みである。このうち償還払い方式においては時間割引や手続きコストのために助成の価値を低下させ、実質的な自己負担の増加をもたらしていると考えられる。実質的な自己負担の増加によって個人あたりの医療費が減少すれば、増大する日本の医療費の伸びを抑制する糸口となれる可能性がある。

本研究ではこの二つの医療費助成の実施形式の違いによって医療費や医療機関の利用に差が生じるかを定量的に検証する。日本システム技術株式会社が保有するメディカルビッグデータ「REZULT」を用いて分析を行った。償還払い方式を導入していた千葉県自治体を介入群、現物給付方式を導入していた埼玉県自治体を対照群としている。子ども医療費助成制度が高校生まで拡大された後に高校生になった個人を対象に、制度の変更が発生する高校入学の前後1年ずつを用いて差の差分分析を行った。介入が発生する直前の1か月の影響、直後の1か月の影響、長期的影響の3つを分析した。

【結果】

償還払い方式では、現物給付方式に比べて、制度変更の直前1か月には需要の増加が見られた。また、変更直後の1か月には需要の大幅な減少が見られた。長期的には直後の1か月よりも小さな規模で需要の減少が見られた。長期的な影響が制度変更によってもたらされる影響と考えた場合、償還払い方式の導入によって1か月あたりの医療機関の利用回数が0.02回減少しており、これは平均に対する割合として16%である。また、1か月あたりの医療費は320円分減少しており、これは平均に対する割合として30%である。

【結論】

この結果は、時間割引や手続きコストが実際に費用として機能していることを示唆している。また、金銭的な自己負担を増加させずに需要量を減少させることができる可能性を示唆している。一方で、こうした結果は乳幼児や高齢者といった健康リスクの

高い個人と比較してより健康な中学生高校生が自己負担の増加を自身の健康に転嫁したために起きている固有の影響である可能性もある。医療費の増加を抑えるための施策として償還払い方式を導入する際には注意が必要であり、外的妥当性を担保するために更なる研究蓄積が必要である。

演題番号: P-19

Challenges and Policy Proposals for Improving Healthcare Access for Foreign Residents in Japan

(筆頭演者) Graduate School of Medicine, Shimane University, Takahiro Azuma

(共同演者) Faculty of Medicine, Shimane University, Yuichiro Tanaka

SIGMAXYZ Inc., Tatsuya Tanigaki

Graduate School of Medicine, Kanazawa University, Kazutaka Iwaya

GSK, Yasunari Hamasaki

Eisai, Yuji Kazuta, Ph.D.

【Background/Methods】

With the increasing number of foreign residents in Japan, the need for a well-structured healthcare support system has become urgent. However, the current medical and public health services are not sufficiently equipped to address the linguistic, cultural, and systemic barriers faced by foreign residents. Many struggle to access appropriate healthcare services due to language barriers, lack of information, and the absence of a comprehensive support system. This issue primarily concerns the phase before seeking medical care—how to effectively share and disseminate available health information to foreign residents.

This study analyzes government data from the Ministry of Health, Labour and Welfare and the Ministry of Foreign Affairs, supplemented by interviews with foreign patients and healthcare providers. Based on this analysis, policy recommendations are proposed to enhance healthcare access for foreign residents by focusing on information dissemination and accessibility.

【Results】

The following policy interventions are considered necessary:

- Implementation of digital solutions for multilingual consultation services:
Leveraging AI and online platforms to improve access to healthcare guidance before visiting a medical institution.
- Diversifying information-sharing methods: Developing a centralized multilingual healthcare information platform that consolidates national and local healthcare services, interpretation support, and culturally relevant information into an accessible online hub. Utilizing social media, videos, and community networks to ensure that foreign residents are aware of available healthcare resources and how to navigate the system.

【Conclusion】

Despite the increasing reliance on foreign labor in Japan, healthcare access remains inadequate, particularly in terms of information dissemination before seeking medical care. Addressing this challenge requires collaboration among national and local governments, healthcare institutions, and community organizations. While this study focuses on pre-consultation support, future research should also consider post-consultation care, including language support within hospitals and training programs for medical professionals in handling foreign patients. Institutional reforms are necessary to ensure that all residents, regardless of nationality, receive equitable and effective healthcare.

演題番号: P-20

病院を開設する医療法人に関する財務分析

(筆頭演者) 慶應義塾大学 医学部衛生学公衆衛生学教室 HTA 公的分析研究室 船田 哲

(共同演者) 関西学院大学 経営戦略研究科 平木 秀輔

慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 芦澤 美智子

株式会社 MARK コンサルタンツ 岡本 雄三

慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 後藤 励

【背景・方法】

医療法人開設の病院・病床は全体の半数以上を占め、日本における医療提供体制の中心的な役割を担っている。これまで医療法人の経営に関する調査報告はあるものの、その対象は限定的であり、悉皆性のあるデータを用いた包括的な分析は行われていない。本研究では、株式会社ネオステージが提供する医療法人事業報告書データベースを用い、病院を経営する医療法人の財務分析を網羅的に行うことを目的とした。分析には貸借対照表および損益計算書を用い、2017 年度から 2021 年度までの財務指標の推移を分析した。さらに、各財務指標を被説明変数、年度・病院数・病床数・施設数・所在地都道府県を説明変数とした多変量解析を行い、各財務指標と医療法人の特徴との関連を検討した。

【結果】

2017 年から 2021 年にかけて、調査対象となった医療法人の数は 4,750 法人から 4,526 法人、病院数は 5,626 施設から 5,466 施設、病床数は 843,619 床から 812,202 床と減少した。一方、総資産の合計は 14.2 兆円から 15.4 兆円、医業収益の合計は 11.4 兆円から 12.1 兆円と増加した。医業収益の中央値は 11.4 億円から 12.1 億円へと増加したものの、医業利益は 2,613 万円から 2,444 万円へと減少し、医業利益率は 1.6%から 0.6%へと低下した。医業利益が黒字であった法人の割合は 63.7%から 54.8%へと減少した。多変量解析の結果、医業利益率は病院数が多いほど低下する傾向にあり ($\beta = -1.81$, $p \text{ value} = 0.027$)、一方で病床数が増加するほど医業利益率は上昇する傾向が認められた ($\beta = 0.007$, $p \text{ value} = 0.014$)。

【結論】

2020 年から 2021 年にかけて、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる医業利益の減少が確認されたものの、医業収益は漸増し、医療法人の経営規模は拡大傾向にあった。本研究の結果から、病院数を減少させつつ病床数を増加させることが、医業利益率の向上に寄与する可能性が示唆された。

演題番号: P-21

へき地中小病院における医療需要の変化と機能再編の検討—西伊豆健育会病院の事例から

(筆頭演者) 地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター

救急・総合診療科 谷口 智也

(共同演者) 地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター

救急・総合診療科 綿貫 聡

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター

救急・総合診療科 村田 研吾

西伊豆健育会病院 仲田 和正

【背景・方法】

西伊豆健育会病院は、静岡県賀茂医療圏における一般病棟 36 床・地域包括ケア病棟 42 床（合計 78 床）の中小病院であり、へき地における地域医療の中核を担っている。同院では病床稼働率 85%以上を維持し、経営状況は安定している。しかし、地域の人口減少と高齢化の進行に伴い、今後の医療需要の変化に適応した病院機能の再編が課題となる。

全国的には、入院・救急・訪問診療の需要ピークは 2040 年以降と予測されている。一方、賀茂医療圏では入院・外来・救急の需要ピークはすでに過ぎており、訪問診療のみが 2035 年まで増加すると推計されている。この違いの背景には、全国では総人口が減少しつつも後期高齢者数が増加するのに対し、賀茂医療圏では 2020 年の総人口 59,546 人が 2050 年には 30,512 人まで減少し、後期高齢者数も 2025 年の 16,387 人をピークに減少することが挙げられる。

筆者は厚生労働省での勤務経験を有する。その後医師となり、2024 年度の 1 年間、西伊豆健育会病院で内科医として勤務し、外来・入院・救急・訪問診療と地域医療の現場を経験した。その実感として、急性期医療の需要は依然として高い一方で、訪問診療の需要も増加傾向にあるものの、医師確保の見通しは不透明であり、持続可能な医療提供体制の構築が喫緊の課題であると感じた。本研究では、筆者の政策立案・臨床の両面からの経験を踏まえ、西伊豆健育会病院が取り得る機能再編のシナリオを検討する。

方法として、①医師数、病床稼働率、外来・訪問患者数、救急搬送件数の年次推移を解析し、②賀茂医療圏の医療需要の現状と将来推計を分析し、③新たな地域医療構想・医師偏在対策など国の政策を考慮しつつ、④他地域の病院機能の転換例（病院統合、ダウンサイジングなど）を参考にシナリオ分析を行う。

【結果】

西伊豆健育会病院は地域の救急搬送の受け皿として機能している一方で、地域の高齢化が進行する中で、病院の果たすべき役割は急性期医療から慢性期・在宅医療へと移

行しつつある。また、筆者の臨床経験からも地域住民の医療ニーズも同様に慢性期・在宅医療へとシフトしていることが実感される。

全国平均では 2040 年頃に入院・救急の需要がピークを迎えるが、西伊豆地域ではこれが 20 年以上早くピークを過ぎており、医療需要の構造変化が全国よりも早く進行していることが特徴的である。これらを踏まえ、西伊豆健育会病院の今後のシナリオとして、①急性期病院として現状維持、②病床を縮小し在宅医療・慢性期医療へシフトする形での機能転換、③近隣病院との統合による医療提供体制の再編、など複数の選択肢が考えられる。政策的観点と臨床現場での経験を踏まえ、西伊豆健育会病院を実例として、地域医療の将来像を検討する。

演題番号: P-22

公立病院に対する地方公共団体の繰入金と経営状態

(筆頭演者) 神奈川県立保健福祉大学ヘルスイノベーション研究科 渡邊 亮

【背景・方法】

背景

公立病院は、地域における基幹的な役割や、民間の医療機関等が提供することが困難な非採算・特殊領域を担うことが期待され、その運営には地方公共団体の会計から一般会計負担金などの名目で繰入が行われているが、そのような繰入を加味してもなお、多くの公立病院で長期の赤字が継続している。令和4年度の地方公営企業年間によれば、都道府県立病院の約45%、市町村病院の約31.5%が純損失を計上している。これは他の経営主体と比較した場合でも顕著であり、公立病院の経営状態が極めて厳しいことは論を俟たない。設置経緯や役割を踏まえれば、公立病院の採算性が低いことは当然の帰結ともいえる一方、地方公営企業等は原則として独立採算が期待されており、多額の繰出金を拠出し続けることは、病院のみならず地方公共団体自体の持続可能性をも脅かす事態になりかねない。

そこで本研究では、地方公共団体や地方独立行政法人が運営する公立病院の財務状況、特に繰入金の現状について分析を行う。

方法

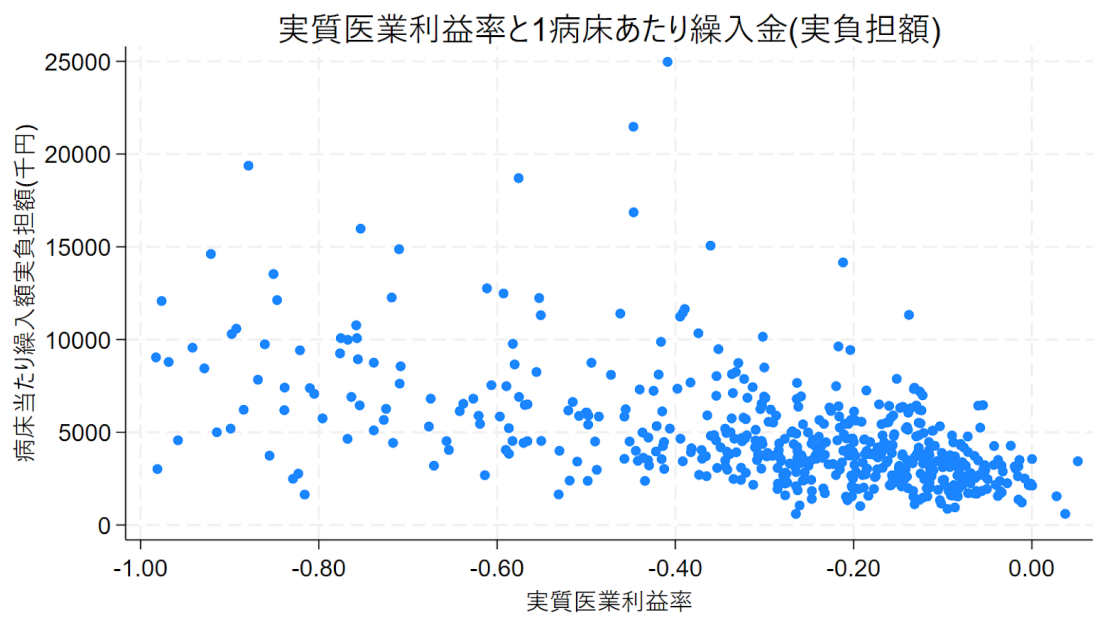
総務省が作成する「地方公営企業決算状況調査」（2024年度）のうち、病院事業に関する「施設及び業務概況に関する調」「損益計算書」「経営分析に関する調」「繰入金に関する調」「運営費負担金等に関する調」を用いて、経営主体別の医業収支、病床稼働、繰入金等を集計する。

【結果】

968の公立病院が集計対象となった。うち116の病院は地方独立行政法人が運営していた。1病床当たりの平均繰入額は年間500万円を超えていた。また、半数を超える病院では繰入基準に基づく金額を超えて自治体から繰入が行われており、実質的な医業利益率が低い医療機関では、実負担額が高い傾向にあった。

【結論】

自治体や地方独立行政法人が運営する全国の公立病院のうち過半数の医療機関で、繰入基準に基づく額を超えて自治体から繰入が行われていた。地方交付税等で措置されない基準外繰入金 は地方公共団体が財政負担を強いられることから、地方財政の悪化に直結する恐れがある。今後、公立病院等に対する繰入金とその効果を比較し、効率的な財政運用の検討が求められる。



演題番号: P-23

日本の公立病院における経営指標とへき地尺度

(筆頭演者) 島根大学医学部附属病院総合診療医センター 坂口 公太

(共同演者) 島根大学地域包括ケア教育研究センター 安部 孝文

京都大学総合臨床教育・研修センター 和足 孝之

島根大学医学部附属病院総合診療医センター 白石 吉彦

【背景】

日本の公立病院は地域医療の基盤として重要だが、多くが財政的に厳しい状況にある。特に不採算地区病院は赤字経営が深刻化しているが、不採算やへき地の定義が曖昧であり、財務指標との関係を適切に評価することが課題である。財政的持続可能性を確保するため、公立病院の経営指標を分析し、経常収支比率および医業収支比率に関連する要因を明らかにすることが求められる。本研究では、(1) 収支比率の黒字・赤字に関連する要因を分析し、(2) 不採算地区病院等の分類と財務指標の関連を評価し、(3) へき地尺度 (Rurality Index) を新たな評価指標として導入し、その影響を検討する。

【方法】

全国の公立病院を対象に、総務省の公開データを用いた横断的解析を実施した。主要なアウトカムは、(1) 経常収支比率 (黒字/赤字)、(2) 医業収支比率 (黒字/赤字) とし、独立変数には病床数、病床利用率、病院区分、不採算地区病院の分類、常勤医師数、へき地尺度を含めた。統計解析には単変量解析 (t 検定・カイ二乗検定) および多変量ロジスティック回帰分析を用いた。

【結果】

対象病院 848 施設のうち、経常収支比率が黒字の病院は 66.98% (568 施設)、赤字は 33.02% (280 施設) であった。医業収支比率では、黒字は 2.24% (19 施設)、赤字は 97.76% (829 施設) と、大半が赤字であった。単変量解析では、病床利用率が高い病院ほど経常・医業収支比率が黒字である割合が高かった ($p < 0.001$)。病院区分、病床数、常勤医師数も有意な関連を示した ($p < 0.05$)。さらに、へき地尺度が高い病院ほど医業収支比率が赤字である割合が増加する傾向が示された。

多変量解析では、経常収支比率の黒字化に関連する要因として、病床利用率 (OR: 1.42, $p = 0.024$)、病院区分 (一般病院 vs. 精神病院: OR: 0.25, $p = 0.017$) が挙げられた。一方、医業収支比率には病床利用率 (OR: 0.03, $p = 0.010$) が最も影響を与えた。また、へき地尺度が高いほど医業収支比率の赤字リスクが増加することが示された。

【結論】

公立病院の財政健全化には、病床利用率の適正管理、病院規模の適正化、収益多様化

が重要である。また、不採算地区病院の定義の曖昧さを補うため、へき地尺度を新たな評価指標とし、その有用性が示された。今後の政策立案において、地域特性を考慮した経営分析が求められる。

演題番号: P-24

へき地における持続可能な医療提供体制の構築：オンライン診療の導入と調剤薬局連携・訪問看護ステーション整備

（筆頭演者）佐渡総合病院/Harvard T.H.Chan School of Public Health/順天堂大学医学部公衆衛生学講座 山根 七歩
（共同演者）佐渡総合病院 佐藤 賢治

【背景・方法】

佐渡医療圏では少子高齢化や人口減少により医療需要が減少し、医療機関の集約と縮小が喫緊の課題である。同時に、新潟県の医師偏在指標は 47 都道府県中 45 位と最低水準であり、特に佐渡医療圏は全国 330 の二次医療圏のうち 313 位の医師不足地域である。このような状況下で、へき地での医療アクセス低下が懸念される中、佐渡総合病院は令和 6 年度厚生労働省へき地医療拠点病院運営事業（モデル事業）の実施施設として採択された。当事業では、1)へき地診療所（南佐渡地域医療センター）での D to P with N 型オンライン診療、2)訪問看護ステーションの拡充、3)巡回診療のオンライン診療化及び院外処方化、の 3 つの改革を行った。当事業を通して、オンライン診療を活用したへき地での診療モデルを構築し、他地域展開を念頭に、限られた資源で住民の医療アクセス維持と地域医療提供体制の持続を両立することを目指した。

【結果】

オンライン診療導入に向けた課題として、クラウド型電子カルテの新規導入、患者同意取得、医師を含む医療スタッフの機器操作訓練等があった。近隣に調剤薬局のない地域での巡回診療を院外処方化するため、島内の調剤薬局から公募を行い、佐渡薬剤師会との協議の上、受託薬局を 1 社選定した。現地視察や必要機器の選定、導入を経て、令和 6 年 12 月からオンライン診療の運用を開始した。令和 6 年度末までに、南佐渡地域医療センターでは 11 名、巡回診療では 8 名の患者に対してオンライン診療を実施した。巡回診療の院外処方化は令和 6 年 1 月から開始した。将来的には患者自宅でのオンライン診療を実施する想定とし、訪問看護ステーションの対象地域を拡大した。

運用開始後の検討では、オンライン診療ツールを用いた医師と患者のコミュニケーションは対面診療と比較しても遜色なく可能であった。一方で、医師-看護師間の連携は対面診療時より円滑でないこと、新しい電子カルテや検査システム等との連携、書類作成の工数が増え、熟練するまでは効率的な診療が困難であることが明らかになった。巡回診療における服薬指導・薬の配達については、当日配達を想定した運用では工数が大きく、翌日以降の配達にすることでよりシンプルな運用が可能との示唆を得た。患者アンケート（n=16）では、対面診療と比較したときの満足度は「対面診療の方が良い」が 8 名、「オンライン診療の方が良い」が 1 名「対面とオンラインのどち

らも活用したい」または「変わらない」が7名であった。

【結論】

佐渡島内でへき地診療所と巡回診療にオンライン診療を導入し、訪問看護の整備とともに住民の医療アクセスと持続可能な医療提供体制を両立するモデルの構築を進めた。人口減少・少子高齢化が急速に進む社会に資する取り組みであるが、複数職種・団体の協働など地域に合わせた対策が肝要である。

演題番号: P-25

地域包括支援センターの持続可能性を高める支援プラットフォームの構築－困難事例対応の強化と政策形成への活用

(筆頭演者) 京都大学医学部医学研究科 初期診療救急/フィールド医学 平山 貴一

【背景・方法】

地域包括支援センター(以下センター)は、地域包括ケアシステムの中の総合相談窓口として高齢者支援の中心的役割を担うが、業務負担の増大や困難事例対応の課題が深刻化している。今後全世代型への移行も予定されており、本研究では、既存の事例集や報告書を分析し、関係者へのインタビューを通じて、支援側を支援する仕組みの必要性を明らかにした。また、センターが担う地域ケア会議の展開性について検討した。

【結果】

センターの主な課題として、1 困難事例への対応負担、2 情報共有の不足、3 個別支援の限界が挙げられた。困難事例の対応はマニュアル化が難しく、各職員の経験やネットワークに依存している。在宅介護支援センター協議会が配布する事例集は存在するものの、検索性が低く実用性に欠ける。行政も困難事例の情報を把握しきれておらず、政策形成に活用できていない。これらの課題を解決するため、支援者同士が知見を共有し、政策にも反映できる、在宅介護支援センター協議会の機能を強化するプラットフォームの必要性が示された。実際にセンターでの対応した認知症患者の宗教活動への復帰や入院を渋るペット同居高齢者へのペットホテル紹介などもあり、コミュニティ内のリソースを使用しながらコミュニティでは対応が難しくも対応に奮闘した事例の活用として、政策、研究、そして、その社会課題をビジネスへ展開できる可能性がある。

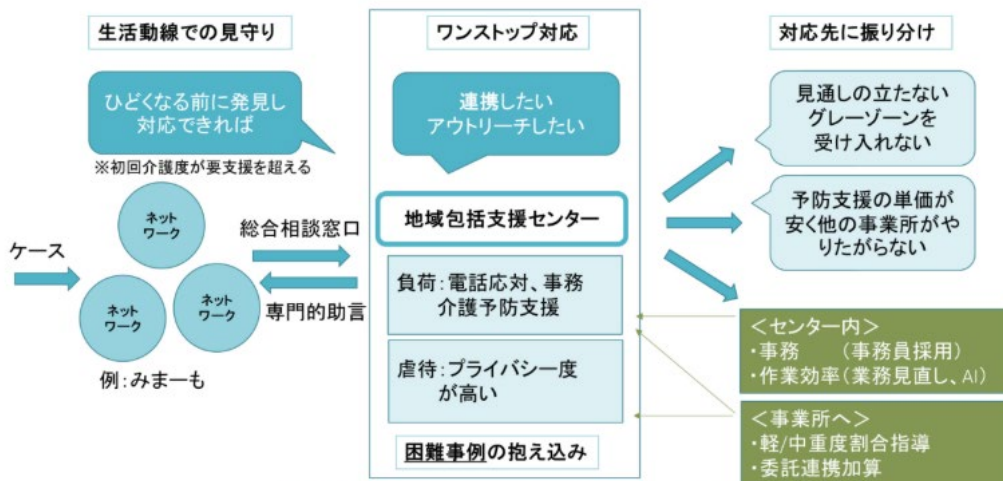
日本での実践ではなく、プラットフォーム形成までには至っていないが、困難事例を話し合う場である地域ケア会議をブータンで私自身が開催し、政策提言に繋げた例を紹介する。草の根活動の際に地域の保健、教育、行政、NGO の各ステークホルダーが参加し、滞在した村で出会った障害児を含む離婚貧困家庭のケースを話し合った。この事例から、市内の全障害者宅への行政と保健師の訪問アセスメントやポータブルトイレの確保が行われ、県内の指針へと繋がっていった。

【結論】

支援側を支援するプラットフォームの構築により、困難事例のデータベース化、相談機能の強化、政策形成への活用が可能となる。センターが継続的に機能し、支援の質の向上のためのサポートを行える産官学民連携の基盤となる実装は個への対応から政策立案まで繋がる可能性がある。また、ブータンにおいてボトムアップの政策提言に繋がったことから、地域ケア会議を含むプラットフォーム構築の他国への展開可能

性も含む。

抱え込まざるを得ない現状



要) 業務改善より手付かずの困難事例への対応

演題番号: P-26

第 8 次医療計画へき地医療分野のロジックモデル活用と指標設定

(筆頭演者) 医療経済研究機構 松本 佳子

(共同演者) 医療経済研究機構 吉田 真季

奈良県 大井 久美子

自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門 小谷 和彦

【背景・方法】

厚生労働省から示された第 8 次医療計画作成指針でロジックモデル（施策と施策の実施により期待される成果の論理構造図）の活用について記載された。ロジックモデルは PDCA サイクルの実効性を高めるツールとして、アウトカム（成果）が明文化される、測定すべき重要な指標が明らかになる、などの利点が報告されている。しかし、へき地医療においては、地理的条件など各地の個性が高く、アウトカムや指標設定の困難さも想定される。そこで、第 8 次医療計画へき地医療分野でのロジックモデルの活用および指標設定の実態を明らかにすることを目的とした。

第 7 次および第 8 次医療計画へき地医療分野を作成した 43 都道府県の、へき地医療分野に該当する「ロジックモデル等と称された図」と「数値目標が設定されている指標」を対象とした。ロジックモデルは、先行研究を参考に①ロジックモデルの構成、②ロジックモデルの主述、の点から分類した。分類は研究者 2 名が別個に行い、違いが生じた場合は研究者間の議論により決定した。各都道府県の設定指標数をロジックモデル掲載有無、第 7 次計画と第 8 次計画で比較した。

【結果】

演題要旨作成時点では分析途中であり、発表当日には最終的な結果を報告する。

ロジックモデルを計画文に掲載していたのは、第 7 次計画で 4 県、第 8 次計画では 21 府県であった。第 8 次計画において①ロジックモデルの構成は、アウトカム 2 階層に施策と指標、とする府県が多かったが、アウトカムを 3 階層設定し論理構造をより明確にした県もあった。一方で②ロジックモデルの主述は、アウトカムの記載が「へき地医療の連携体制構築」など、主語が施策の主体である行政と推測される記載が半数の府県で見られ、アウトカムと施策の論理関係の把握が難しかった。

第 8 次計画で数値目標を設定していたのは 41 都道府県で、設定された指標数の平均は 6.2（最大 37 最小 0）であった。住民の健康状態や患者の状態を測る指標の設定は見られなかった。最も多くの都道府県が設定した指標は「主要 3 事業の合計が年間 12 回以上のへき地医療拠点病院の割合」（21 府県）で、次いで「へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣」（17 府県）であった。

ロジックモデルを掲載していた府県の第 8 次計画では、第 7 次計画に比べて、また、ロジックモデルを掲載していない道府県に比べて、設定指標数が多い傾向にあった。

【結論】

ロジックモデルの活用により指標設定数が増え、サービス提供量に関する指標が設定される傾向にあった。一方で、アウトカムと施策の論理関係が明確でないロジックモデルも散見され、施策評価に向けて改善が必要と考えられる。今後も継続してへき地医療の施策評価の在り方について検討していく必要がある。

演題番号: P-27

地域医療構想の推進に必要な患者将来推計の取り組みと課題

(筆頭演者) 富山大学附属病院 小林 大介

(共同演者) 名古屋大学医学部附属病院 佐藤 菊枝

藤田医科大学大学院 佐藤 大介

【背景・方法】

これまで団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を意識して地域医療構想が推進されてきた。しかしながら各構想区域では、厚生労働省から示された区域ごとの 4 機能区分別の「病床の必要量」のみにフォーカスがあたり、区域内での病床の数合わせの議論が多く見受けられた。しかしながら、例えば「急性期」の病床が何床必要と言われても、その内訳としての疾患や診療科がわからなければ、実際には地域での医療提供体制は変わってはいかない。先般の COVID-19 での対応でも明確となったが、病床があってもそこで働く人が配置されないと、その機能は発揮できないからである。そもそも区域での病床の必要量は、これら疾患別の患者数合計から算出された病床とすれば、その表面を合わせたところで、本来の地域に必要な医療提供体制を議論するに至らないのではないかと考えた。

そこで本研究では、患者調査による受療率を用いるパターンと、愛知県及び富山県で各医療機関から収集した DPC データを用いるパターンで検討を行った。それぞれ最新の受療率を基に、国立社会保障・人口問題研究所から公表の人口推計を掛け合わせて推計を行った。

【結果】

患者調査の受療率を用いての推計では、入院だけではなく外来についても公表されているため、外来や在宅も含むこととなった新たな地域医療構想の検討には役立つと考えられた。ただし性年齢階級が 0～4 歳以上は 10 歳刻みとなり、人口推計の単位である 5 歳刻みとのずれが生じる。また、都道府県単位であれば性年齢階級別傷病大分類別での受療率が公表されているが、二次医療圏単位となると傷病分類と性年齢階級のクロスでの公表が無く、患者数推計を行う際に、さらに何らかの仮定を置いて実施する必要が出てくるため、分析結果の説得性が欠ける可能性があった。また年間を通じた調査ではなく、悉皆調査でもない（500 床以上の病院の悉皆性は担保されているが、それ以下の中小病院は抽出調査である）点を考慮して、どこまで実態に即しているのかを検討する必要が生じた。

逆に DPC データを用いた推計では、患者の個票ベースで情報が収集可能であるため、二次医療圏単位で、傷病分類と性年齢階級（5 歳刻み）で分析が可能であり、特に今後検討の必要度が増すと考えられる高齢者救急、85 歳以上の推計にも対応が可能であり、地域の課題に即した分析が可能であった。また、年間での状況が把握でき、

季節性などは考慮せずに済むメリットがあった。ただし、独自での収集が必要であり、各病院からの承諾を得るためや分析のための労力は大きく、また、外来についてはほぼ分析が不可能であるため、新たな地域医療構想に向けた検討では、このデータのみで解決はできないという面は否定できなかった。

【結論】

より地域に適した形での地域医療構想を推進していくためにも、公表データだけではなく、より詳細なデータを各地域で収集し分析することが有用であると考えられる。

演題番号: P-28

医学生主体の山岳・観光地域における医療支援とその政策的意義

(筆頭演者) 千葉大学医学部医学科 萱原 慎太郎

(共同演者) ウェルネス宮前クリニック 折茂 政幸

千葉大学附属病院次世代医療構想センター 吉村 健佑

千葉大学医学部医学科 柴田 星斗

千葉大学医学部医学科 岡本 渉真

【背景・方法】

近年、医師偏在に対する政策が注目されており、特に都道府県が主体となり政策立案されている。常設の保険医療機関への臨床医確保の他、救護所等の必要性もあり、包括的な医師確保を考える必要がある。その具体例として、千葉大学では医学生が主体となり富士山七合目救護所及び山中湖村千葉大学夏季救護所を運営し、千葉大学卒業生などの医師を集めることで診療・救護を提供している。本発表では発表者らが保有する活動の記録を検討し、両施設の取り組みの経緯と機能の変遷を概説し、その意義を医療政策的な面から考察する。

【結果】

富士山救護所は医療資源の乏しい富士山における医療提供を目的として設置された非常設の救護所である。登山客や観光客を対象に、健康管理、応急処置、診療支援を実施している。当初は国内の登山者を対象として医療支援を実施してきたが、登山道の整備に伴い観光客の診療も担うようになった。富士山が世界遺産に登録された2013年以降は外国人登山客が増加し、異文化、言語障壁といった課題が生じている。

山中湖村千葉大学夏季救護所は、無医村であった山中湖村に対する医療支援として寮に来院した医師が診療を始めたことを契機に、村唯一の医療機関として機能した。村立診療所の設置により慢性的な医師不足は解消されたが、観光開発による観光客の増加や、村立診療所の機能低下から、夏季期間における医療需要を補完する役割で現在に至るまで運営されている。

両施設の運営は、自治体の政策に基づく地域医療の重要な実践例である。以下の点において、医療政策的な意義を持つと考える。

○地域医療の補完

夏季救護所の事例は、医療過疎地域における医療提供のあり方の一例である。本事例は、公的医療機関だけでは対応が難しい季節的な医療ニーズ増加への対応例であり、柔軟な医療提供体制のモデルとして意義深い。

○外国人観光客

政府は外国人旅行者の増加に伴い、観光客向け医療の整備を進めている。富士山のような国際的な観光地では、特に多言語対応や異文化理解の必要性が高まっており、救

護所はその実践的なモデルである。医療アクセスの確保は観光政策の一環として重要であり、今後は様々な条件に即した制度設計が求められる。

○災害医療との連携

山岳地域は気象変化や噴火などのリスクが高く、迅速な対応を可能とする救護所の重要性が高い。また、山中湖村のような観光地では、イベントや災害時に一時的な医療需要の増加が想定され、救護所による医療供給の補完は、災害医療の観点から有意義である。

【結論】

本事例は医療過疎地域や観光地における医療提供の一形態として、医療政策的に一見の価値がある。これらの活動は多面的な意義を有し、今後の政策立案にも示唆を与えるものである。特に、季節的・地理的に変動する医療ニーズに対応するための柔軟な医療提供体制の確立は、他の医療過疎地域や観光地においても参考となる可能性がある。

演題番号: P-29

日本の検疫所における健康危機管理と今後の人材育成のあり方に関する政策研究

(筆頭演者) 国際医療福祉大学医学部医学科 廣谷 らいら

(共同演者) 国立国際医療研究センター国府台病院 酒匂 赤人

国立保健医療科学院健康危機管理研究部 寺谷 俊康

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 吉村 健佑

国立保健医療科学院健康危機管理研究部 富尾 淳

【背景・方法】

2019 年 12 月に中国・武漢市で報告された新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は急速にパンデミックへと発展し、国民の健康と社会経済に甚大な被害を及ぼした。検疫所では変異株の出現や陽性者数の爆発的な増加により、現場では通常のキャパシティを超える業務負担が課されるなどの課題が浮上した。この経験を基に、2024 年 3 月に政府は「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」を改定し、感染拡大の抑制や流行のピークの遅延、サージキャパシティの確保を目指す中で、人材育成が重要な要素として明記された。

本研究は、検疫所における健康危機管理体制の実態と課題を整理し、職員向けの健康危機管理研修の内容を提案することを目的とする。2023 年 11 月から 12 月にかけて、主要国際空港およびクルーズ船対応を担う海港を管轄する検疫所および支所 (成田、羽田、中部国際空港、関西国際空港、福岡空港、那覇海港・空港、横浜) の担当者を対象にヒアリング調査を実施した。調査項目は、組織体制 (行動計画・マニュアル・手順書、組織人員体制、人員確保、物資調達、設備)、国・自治体・医療機関・民間企業・利害関係者との連携、人材育成プログラム、その他の項目、とした。調査結果から成功事例や課題を抽出し、整理した上で、検疫所職員 (管理監督者および全職員) を対象とした健康危機管理研修に含めるべき内容を検討した。

【結果】

組織体制の面では、人員不足のため、独立した対策本部の設置が困難であり、通常業務と並行して本部機能を果たすか、検疫業務そのものが COVID-19 対応に置き換わる状況であった。人員確保では、受援側が応援職員への業務説明に十分な時間を割くことができず、効果的に活用できない事例がみられたため、受援体制の強化が求められた。さらに、旅客対応におけるクレームや暴力行為への対処が新たな課題として浮上した。広報面では、取材対応を要する場面が生じたため、今後は専門スタッフの配置が望まれる。多機関連携については、パンデミック対応において国・自治体・医療機関・航空会社・税関・出入国管理・検疫など多様な関係機関との協力が不可欠であったため、平時からの連携強化が必要とされた。

【結論】

有事の際に検疫所の管理監督者が適切に理解し実践すべき事項として、組織体制の確立（対策本部の設置など）、多機関連携の強化、組織運営に関する基本的な考え方が挙げられた。また、全職員向け研修には、旅客からのクレームや暴力行為への対応力向上を目的とした包括的暴力防止プログラム、アンガーマネジメント、クレーム対応技術の導入が求められる。今後は、具体的な研修・訓練プログラムを策定し、検疫所の持続的な体制強化を図ることが重要である。

演題番号: P-30

成育医療・母子保健領域のエビデンスに基づく政策立案（EBPM）における中間人材の活用の取り組み紹介

（筆頭演者）国立成育医療研究センター 政策科学研究部 松山 春佳
（共同演者）国立成育医療研究センター こどもシンクタンク 有村 悠子
国立成育医療研究センター 社会医学研究部 柳川 侑子
国立成育医療研究センター 政策科学研究部 木内 翔太
国立成育医療研究センター 医療技術実装推進室 若林 雛子
国立成育医療研究センター 政策科学研究部 竹原 健二

【背景・方法】

こども領域の政策形成過程において Evidence Based Policy Making（EBPM）サイクルをより機能させることが重要である。本研究では、研究や臨床経験を持ち、人事交流で厚労省の行政官を経験した者を「中間人材」と定義し、ステークホルダー間を繋ぎ、EBPM サイクルを円滑化するキーパーソンになると注目した。本研究では、①EBPM 推進のための阻害促進因子や効果的な介入策を同定し、②介入策の優先度の検討するために有用性の順位づけを行い、③具体的な中間人材活用の介入策を検討することを目的とし、インタビューによる質的調査、アンケートによる量的調査、ヒアリング調査を行った。質的調査では、研究者・行政官・中間人材其々5名ずつ実施し、EBPM 推進に必要な因子を同定した。それらの結果を元に研究者・行政官・中間人材合わせて53名に量的調査を実施し、中間人材の実態把握と介入策の有用性について順位付けを行った。有用性は有無の2値で評価を行い、有用性「有り」に選択した者の割合で介入策の順位づけを行った。量的調査の結果を踏まえ、中間人材3名にヒアリング調査を行い、具体的な中間人材の支援策を検討した。本報告では、量的調査を踏まえたヒアリング調査の結果を述べる。

【結果】

量的調査にて、中間人材に関する介入策のうち、有用性「有り」に選択した者の割合が上位10位の策を図表1に示す。

図表1：中間人材に関する介入策 有用性「有り」に選択した者の割合 上位10位

1	人事交流予定者や受け入れ組織が開始前に必要な知識を得るための手引きの作成
2	人事交流後に行政経験を活かせる派遣元組織の人事体制の整備
3	人事交流者が行政・アカデミア・臨床現場等と双方向で交流し、それぞれの視点や役割を学べるような体制の整備
4	人事交流者が経験を活かせるポストの提供
5	人事交流経験者が、学会と政策の繋ぎ役として活躍できる場の整備（例：政策委員会の設置など）
6	公衆衛生大学院や医学部教育における医療政策や公衆衛生学のカリキュラムの充実による、公衆衛生の人材育成の強化
7	行政官が行政官以外でも活躍できる外部組織のポストの増設及び斡旋
8	研究者が研究課題を設定する際に人事交流者が知見を提供できる体制の整備
9	外部組織による、人事交流経験者の体験談やキャリアパスを参照できるオンラインプラットフォームの整備
10	外部組織（例：シンクタンク等）による人事交流者の実践的なサポート提供

中間人材の実態調査では、人事交流者として働く上で困ったこととして「業務量が多い」「給与等が悪い」「必要な知識の不足」「キャリアパスが描けない」「周囲からの支援が無い」等が挙げられた。

ヒアリング調査では、上記介入策に関して具体的な方法について意見が伺えた。介入策1に対して「国会・予算・研究班等の流れ、行政用語の解説等を出向前から知りたい。」、介入策3に対して「行政とアカデミアの交流は大事だが難しい。双方が関心のある話題性のあるトピックで議論するなら交流可能かもしれない。」、介入策9に対して「キャリアパスは知る機会がないので病院内や学会で周知できると良い。」、介入策10に対して「人事交流者は孤独。同期や過去の出向者との繋がりや心理的支援になると思う。」等の意見が挙げられた。

【結論】

こども領域における EBPM を推進するための中間人材に着目し、具体的な介入策を検討した。今後、中間人材の有効活用に向けて出向元や受け入れ先の組織へのヒアリングを通じて介入策の実装を検討する予定である。本研究は JST（JPMJRS22B3）の助成を受け実施された。

演題番号: P-31

認知症研究における当事者参画の意義および実装方法の検討

(筆頭演者) 特定非営利活動法人 日本医療政策機構 森口 奈菜

(共同演者) 特定非営利活動法人 日本医療政策機構 Favour Omileke

特定非営利活動法人 日本医療政策機構 佐藤 ひかる

特定非営利活動法人 日本医療政策機構 平家 穂乃佳

特定非営利活動法人 日本医療政策機構 栗田 駿一郎

【背景・方法】

2024 年 1 月に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法（認知症基本法）では、認知症の人の尊厳保持、基本的人権の尊重、社会参加の機会確保が示された。特に、政策形成・社会づくり・研究開発への「当事者参画」が大きなテーマとなっている。2024 年 12 月に認知症施策推進基本計画が閣議決定し、重点目標に研究へ当事者参画に関する項目が盛り込まれ、より一層、認知症の本人、家族・介護者の研究領域への積極的関与の推進が求められている。これを受け本調査では、諸外国における PPI の定義および認知症研究への実装方法を文献レビューと質的調査を通じて検討し、日本の認知症研究における PPI の価値を明確化するとともに、導入促進に寄与することを目的として実施した。

【結果】

患者・市民参画（PPI: Patient and Public Involvement）とは、患者が自分たちに関する研究に積極的に参加し、関与し、協力することを意味する。つまり、PPI は患者を単なる参加者ではなく研究のパートナーにすることであり、彼らの貢献が研究の進展に不可欠であると研究者が理解し、患者が自分たちに関する研究について発言権を持つことである。PPI は単純な被験者としての研究への参加からパートナーシップや共有型リーダーシップまでの連続体である一方、共有型リーダーシップの達成は困難であると言われている。

PPI は科学や臨床研究を進展させ、健康上の成果を改善・促進し、研究の質と意義を高めるために欠かせない要素である。特に、認知症はその疾病構造の複雑さと症状の個人差により、この疾患の解決策を導き出すためには研究が不可欠である。研究が認知症のご本人、ご家族・介護者のニーズを適切に満たし、社会的意義があるものにするためには、当事者の生活体験が最も重要である。認知症の実体験を持つ人々の声と経験を考慮せずには、認知症研究は限定的なものとなり、認知症当事者に必要な解決策を生み出すには不十分なものになる。したがって、認知症研究における PPI の確立は単なる必要性ではなく、当事者にとっては命綱となる。認知症研究で PPI の意義を最大限活かし、当事者にとって効果的で関連性があり適切な解決策を提供するためには、単なる応急処置的アプローチではなく、長期的な投資と献身が必要である。

【結論】

認知症領域では、疾患の重症度や症状の多様性に応じて、研究への参画に必要な支援の内容が異なることが示唆されている。また、認知症の本人の参画における家族や介護者等の関与の適切な在り方についても精緻な検討が求められる。これらの複合的な状況に対するニーズは、当事者自身の積極的な関与を基盤として把握し、PPIを効果的に推進するための柔軟かつ包括的な体制構築が不可欠である。PPIの理念的基盤、方法論的枠組み、および実践方法について、多様な関係者による対話を通じて共創されることが望ましく、このような協働を通じて、より社会的意義と学術的価値を兼ね備えた認知症研究の発展が期待される。

演題番号: P-32

医療政策における患者・当事者参画の現状と課題 ―がん・循環器病対策を一例に―

(筆頭演者) 特定非営利活動法人 日本医療政策機構 渡部 大地

(共同演者) 特定非営利活動法人 日本医療政策機構 井上 雅貴

特定非営利活動法人 日本医療政策機構 平家 穂乃佳

特定非営利活動法人 日本医療政策機構 山下 織江

特定非営利活動法人 日本医療政策機構 河野 結

【背景・方法】

近年、医療政策において患者・当事者の視点を反映する重要性が高まっている。2024年の世界保健総会では、社会参加（social participation）に関する決議が承認され、国際的にも患者・当事者の意見を政策に反映することの重要性が改めて認識された。日本でも、2006年のがん対策基本法の成立を契機に、患者・当事者参画の枠組みが制度化され、循環器病対策基本法（2018年）をはじめとする各基本法においても、国や都道府県の協議会で患者・当事者が委員として参画することが定められている。しかし、こうした制度がどのように運用され、患者・当事者の意見が政策決定にどの程度反映されているかについては十分な検討がなされていない。

本研究では、がんおよび循環器病対策を一例として、医療政策における患者・当事者参画の現状と課題を明らかにすることを目的とする。具体的には、国および都道府県におけるがん対策推進協議会および循環器病対策推進協議会の委員構成を調査し、患者・当事者の参画割合やその特徴を分析した。

【結果】

本研究の結果、がんおよび循環器病対策において、患者・当事者参画の制度は一定程度整備されているものの、その実効性には課題があることが明らかとなった。特に、国の協議会では患者・当事者が一定数参画している一方で、都道府県ではその割合が低く、半数程度にとどまっていることが確認された。都道府県の協議会では、医療従事者や行政関係者の比重が依然として大きく、患者・当事者の意見が十分に反映されにくい状況が見られた。

また、がん対策と循環器病対策における患者・当事者参画の形態には違いがあった。がん対策推進協議会では、患者団体の代表が委員として参加するケースが多い一方、循環器病対策推進協議会では、患者団体に所属しない個人の患者が委員となるケースが比較的多い傾向が見られた。この違いは、疾患ごとの特性や、患者団体の活動のあり方が影響しているものと考えられる。

【結論】

本研究を通じて、がんおよび循環器病対策の協議会において、国と比較して都道府県の患者・当事者参画割合が低いこと、また参画の形態に特徴があることが明らかとな

った。制度的枠組みは一定程度整備されているものの、実際の運用には課題が多く、改善の余地があることが示唆された。

また、日本医療政策機構が実施したヒアリングや調査でも、患者・当事者の参画機会の不足や、参画の質のばらつきが課題として指摘されている。こうした課題は、がんや循環器病に限らず、医療政策全般における患者・当事者参画のあり方を検討する上で重要な示唆を与えるものである。

今後は、国のみならず都道府県や市区町村においても、患者・当事者の参画機会を拡充し、政策形成過程全体で患者・当事者の意見が適切に反映される仕組みを強化することが求められる。これにより、多様な患者・当事者の声が医療政策に反映され、より実効性のある制度運用につながることが期待される。

演題番号: P-33

千葉県旭市の官民学連携による糖尿病対策プロジェクトの政策反映

(筆頭演者) 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 飯田 英和

(共同演者) 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 三保 健

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 佐藤 志央理

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 阿部 幸喜

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社 西場 洋介

千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 吉村 健佑

【背景・方法】

少子高齢化の進展や医療費の増大に伴い、糖尿病をはじめとする生活習慣病への対応は、市町村レベルの医療政策において最重要課題の一つとなっている。特に糖尿病は世界的に患者数が増加し、合併症による医療・介護費の負担増が懸念されるため、発症予防と重症化予防の両面で効果的な施策が求められる。千葉県旭市では、ノボ ノルディスク ファーマ（民）および千葉大学医学部附属病院（学）と包括連携協定を締結し、「住んでいるだけで自然に健康になれるまち」を目指す官民学連携プロジェクトを推進している。本研究では、庁内横断的プロジェクトチームによる発症予防プロジェクトや、糖尿病対策地域連絡会を通じた糖尿病診療連携の強化など、旭市が展開した具体的取り組みを整理・評価し、市町村医療保健政策への示唆を得ることを目的とした。

【結果】

庁内横断的プロジェクトチームは、3つの視点（個人・家庭、事業所、まち全体）を踏まえた多面的アプローチによる健康プロジェクトを企画・立案し、市民の健康意識向上や行動変容が期待される。令和6年度の特定健診・後期高齢者健診において実施した一日推定塩分摂取量調査（田中法）では、平均9.6g/日と、国の食事摂取基準（男性7.5g/日、女性6.5g/日）やWHO（世界保健機関）の摂取推奨量（5g/日）と比較して高い値が判明し、今後の食事指導の重要性が改めて示唆された。また、糖尿病対策地域連絡会における地域共通の栄養指導用リーフレット開発により、医師会・歯科医師会・薬剤師会・保健所・病院・行政が連携を強化し、患者指導の統一化と効率化が進んだ。これらの成果は旭市の総合戦略（令和7年4月～）に反映され、継続的な施策として展開されることが期待される。

【結論】

本プロジェクトは、市町村と民間企業や大学など多様な主体と協働する官民学連携の枠組みを活用し、糖尿病の発症・重症化予防に取り組んだ点に大きな特徴がある。医療政策の観点からは、第一に行政主導の庁内横断チームが、今までにない新しい視点で生活習慣改善の実効性を高めたプロジェクトを展開し、施策の裾野を広げることが

できる。第二に、地域の医療機関・薬局・保健所など関係者との連携強化は、保健指導や重症化予防の質を高めるだけでなく、限られた人的資源の有効活用にも寄与する。第三に、本プロジェクトの成果や課題を上位計画である市の総合戦略に組み込み、予算や体制整備と連動させるとで、事業の持続可能性とさらなる発展が期待される。こうした多角的なアプローチは、市町村レベルの医療政策として全国的にも参考となるモデルケースであり、健康長寿社会の実現に向けた他自治体への波及効果も高いと考えられる。

演題番号: P-34

医系技官の人事交流がもたらす交流者、および派遣元への波及効果の実態について

(筆頭演者) 京都大学医学部附属病院 森 由希子

(共同演者) 京都大学医学部附属病院 加藤 源太

京都大学医学部附属病院 堀松 高博

【背景・方法】

厚生労働省では、医系技官(医師の資格をもつ公務員)が医療政策の決定プロセスに深く関わっているが、医系技官を直接採用だけでなく、現場の知見を収集する目的も兼ねて、大学や学会などアカデミアからの人事交流の形式で確保することを行っている。その募集の案内には、厚労省で勤務することのメリットとして、施策における意思決定への関与、第一線の研究者との交流や人間関係、厚労省はじめ各官庁の関係者との交流や人間関係、研究費管理のノウハウの獲得などが記されているが、実際、これらのメリットが人事交流者にどの程度まで享受されているかについては、演者の知る限り明らかにされてはいない。医師にとっては、臨床や研究等のキャリアを一旦中断するリスクを負って人事交流に赴くことになるため、こうしたメリットが実際にどの程度まで期待できるのか、また、それが人事交流を終えて臨床や研究の現場に戻った際に、どう役立つのかについての具体的な情報は、今後の人事交流者にとって有益と考えられる。また、大学などアカデミアから人事交流者が派遣される場合は、派遣元においても派遣した人数分の臨床機能や研究機能の低下に繋がるリスクがあるため、人事交流が結果的にリスクを上回るプラスの波及効果が得られたと認識されるか否かが、行政とアカデミアの持続的な連携において重要な要素になると考えられる。こうした問題意識のもと、本研究では人事交流者として医系技官として勤務を経験し、その後出向元に復帰した者を対象にアンケート及びインタビューを行い、厚生労働省が提示する前述のメリットが実際に享受できたか否かについて、調査する。また、実際に医系技官として出向するにあたり、どのようにして情報を得てどのようにして意思決定を行ったのか、出向により経験した仕事に満足できたのか、出向後のキャリアに医系技官としての経験が生かされているのか、また、医局等の出向元に関しても、人事交流を経た人材がどのように活躍しているのか等についてのアンケート調査も併せて実施し、医系技官の人事交流が、厚生労働省のみならず、交流者や派遣元においてもプラスの波及効果がもたらされているのか否かについての調査を行う。

【結果・結論】

現在、上記の研究方針に則って調査を実施しているところであり、詳細は学会当日の発表とする。この研究を踏まえて、人事交流中・後の課題や利点を明確にすることで、人事交流に携わる医師のみならず出向元の医局にとっても有用な知見の創出に繋がりが、さらなる人材の好循環にもつながる事が期待される。

演題番号: P-35

公的な大規模医療データの政策利用の実態調査、およびそのプロセスにおけるアカデミアの役割についての考察

(筆頭演者) 京都大学医学部附属病院 病床運営管理部 加藤 源太

(共同演者) 厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課保険データ企画室 鈴木 里彩

厚生労働省 保険局 医療介護連携政策課保険データ企画室 小西 孝明

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 吉村 健佑

【背景・方法】

NDB などの公的な大規模医療データの利活用の根拠として、しばしば、それらがエビデンスに基づいた政策の立案に資するデータであるから、と説明されることがある。データが有する高い悉皆性や、公益性の確保といったデータ利用の要件が、政策利用においては親和性が高いため、EBPM の一環として行政機関がこれらのデータを利用する機会は年々増加している。一方で、その政策利用の実態については、行政資料などにて紹介されることはあるものの、学術論文のようにウェブ検索を介して成果を確認できるわけではないため、多くの人にとって、その詳細を知ることは難しい。また、行政機関においても、各部署が取り扱うデータや、そのデータを利用して得られるエビデンスは、各部署が所管する課題に沿ったものに限定されるため、公的な大規模医療データの政策利用の実態が網羅的に共有されているかと言えば、必ずしもそうはなっていない。加えて、これらの大規模医療データから必要とする知見を得るプロセスにおいては、そのデータを取り扱うハンドリングスキルや、得られた結果を適切に解釈するための医学的な知見や公衆衛生学の知見、医療現場における患者の受療行動に関する知見など、幅広い知識が求められるため、行政機関の内部のみでは完結できず、アカデミアが関与することも少なくない。しかし、公的な大規模医療データの政策利用において、アカデミアがどう関与し、どう貢献しているのか、またその貢献がどうアカデミアに還元されているのか、等について、一般的に共有されている知見は必ずしも多くない。

こうした問題意識のもと、本研究では主に NDB を対象に、日本における公的な大規模医療データの政策利用の実情について、ホームページ上で公表されている情報を元に、それがどのような政策に使用され、どのようなデータ分析が施されているのか、そこにアカデミアがどのように関与し、どういった技術や知見を提供しているのか、等を網羅的に確認し、実態を明らかにすることを目的としている。あわせて、保健医療分野における EBPM の推進において、アカデミアの役割をより明確にすることも、本研究の目的としている。

【結果・結論】

現在、上記の研究方針に則って調査を実施しているところであり、詳細は学会当日の

発表とする。

演題番号: P-36

NTT コミュニケーションズの秘密計算システムを活用し、臨床研究における情報セキュリティを担保した千葉大学病院における臨床研究

(筆頭演者) 千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 鈴鹿 竜司

(共同演者) NTT コミュニケーションズ 早川 和寿

NTT コミュニケーションズ 小長谷 隆人

NTT コミュニケーションズ 櫻井 陽一

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 吉村 健佑

【背景・方法】

臨床研究法に基づき、臨床研究に用いるデータは機密性の高い診療情報を含むため、データの収集、保管、分析において高レベルな情報セキュリティが求められる。これに伴い、安全な分析・活用を可能にするプラットフォームの構築が必要である。秘密計算システムは、機微性の高い診療情報を秘匿したまま保存し、復号することなく計算・分析を行うことができる。今回、NTT コミュニケーションズの秘密計算システムを活用し、千葉大学病院の各診療科と連携しながら、各々の課題に対応した研究を進めており、その一部を紹介する。

1. 炎症性腸疾患（IBD）において患者のプライバシーを保護したまま行う観察研究

従来の IBD 観察研究は、2～3 か月に 1 回の診察で収集した臨床所見に基づいて進められてきた。しかし、短時間の診療では患者の実情把握が難しく、日常生活に関する情報提供が心理的負担となっていた。そこで予後改善と治療体系の確立を目指し、患者の日常に寄り添った観察研究を実施する。ePRO（電子的患者報告アウトカム）とデータ秘匿化による秘密計算システムを活用し、プライバシーを保護しつつアンケート調査を行う。データ収集項目としては診療満足度や生活への影響度、主治医に伝えづらい内容（収入や便意切迫感、服薬状況）などとした。

2. ePRO と秘密計算技術を用いた乳癌患者の術後 QOL 比較研究

乳癌患者にとって手術による身体の変化は QOL に影響を与える。患者の主観的評価を取得可能な PRO は、乳癌術後の評価指標として重要である。QOL 評価には、個人情報の高セキュリティ保護や、治療者や解析者から独立した回答環境が必要である。本研究では、ePRO と秘密計算システムを活用し、プライバシーを保護しつつ主観的データを収集する。秘密計算使用群と非使用群に分け、ランダム化比較試験でその有用性を検証する。

【結果】

1. 約 300 人の患者に対して 2 回のアンケートを実施した。患者は便意切迫感の緊急性が重要であると考え医師に報告しているにもかかわらず、医師は緊急性の重要性を認識しておらず認識のギャップが示された。

2. 440 人を目標に 12 施設でリクルート実施中である。2025 年秋ごろに中間報告の予定である。

【結論】

秘密計算システムは機微性の高いデータを安全に分析することができるため臨床研究で非常に有用と考えられる。

演題番号: P-37

電子カルテ共有サービスをいかに有効活用するか

(筆頭演者) 島根大学医学部環境保健医学講座 名越 究

【背景・方法】

現在、オンライン資格確認システム（以下、「オン資システム」という。）の導入が進められており、これに付随して、電子カルテ情報共有サービス（以下、「共有サービス」という。）が始まろうとしている。これは診療行為の中で発生した診療情報・薬剤情報等を、診療を行った医療機関の外で本人や他の医療機関で活用できるというもので、2025 年中に導入が始まる。共有サービスでは、受診している医療機関から、3 文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）と 6 情報（①傷病名、②薬剤アレルギー等、③その他アレルギー等、④感染症、⑤検査（救急、生活習慣病に関する項目）、⑥処方情報（診療情報提供書から抽出）が登録されるが、これらの利活用の方法について、未だ具体像が明らかになっていない。ここでは、政府が公開したシステム仕様書を基にその活用法とともに、現段階で予想される課題について概観する。

【結果】

診療情報提供書と退院時サマリーは、いわゆる紹介状をオン資システム上で送るものであり、紹介先が未取得の状態であればデータは最大 180 日間保存されるが、一度取得した場合はその時点から 7 日間で消去される。健診結果報告書は、特定健診、事業主健診（一般定期健康診断）などで制度上規定されている必須項目が登録され、データは登録後 5 年間保存される。6 情報については、①診断を付けた傷病名、②薬剤アレルギー等、③その他アレルギー等、④感染症（5 種類）は登録してから 5 年間保存され、長期保存を指定すれば延長できる。⑤救急・生活習慣病に関わる 43 項目の検体検査結果は登録してから 1 年間もしくは直近 3 回分保存される。⑥診療情報提供書や退院時サマリーから抽出した処方情報は登録してから 100 日間もしくは直近 3 回分保存される。このほか、従来医療機関で患者向けに手渡ししていた治療上のアドバイスを電子的に共有する仕組み、患者サマリー閲覧サービスがある。生活習慣病管理料を算定する場合、療養計画書を共有サービス上で自動的に作成することが可能になる。これらのサービスの中で、特に②薬剤アレルギー等と③その他アレルギー等については医療機関間で取扱いの差異がある上に、共有コード、表示方法、記載内容の責任の所在についての法的整理など、運用に至るまでに解決すべき課題を数多く抱えている。また、仕様書が公開されてはいるが電子カルテベンダー毎の解釈がまちまちであるため、全国一律のサービスとして実装されるまでにはまだ多くの困難が生じると思われる。

【結論】

全国の医療機関の医療情報のネットワーク化により、患者の療養の質の向上と医療の効率の改善が期待される。一方で、これまで医療情報の活用はそれぞれの現場で多様性が許容されてきたため、利用する情報が限定されたり操作性が統一されたりすることへの抵抗感もある。制度を浸透させるには政府の強いリーダーシップが必要である。

演題番号: P-38

Sleep duration as a mediator of the causal relationship between video gaming and mental health

(筆頭演者) Research Institute of Economic Science, Nihon University,
Hiroyuki Egami

(共同演者) School of Health Innovation, Kanagawa University of Human
Services, Md. Shafiur Rahman

Department of Policy Studies, National Graduate Institute for Policy Studies,
Tsuyoshi Yamamoto

Faculty of Regional Policy, Takasaki City University of Economics,
Takahisa Wakabayashi

Office of Audit Support and Innovations, Board of Audit of Japan, Chihiro Egami

【Background/Methods】

The relationship between video gaming and mental health has been widely debated, yet most studies rely on association-based analyses that do not establish causality. A key unanswered question is whether sleep duration mediates the causal effect of gaming on mental health. Building on our previous work demonstrating positive causal impact of gaming on mental health through a natural experiment, this study examines the mechanisms underlying this effect. We leverage a natural experiment arising from PlayStation 5 (PS5) lottery sales in Japan between 2020 and 2023. Due to supply shortages, retailers used lotteries to allocate PS5 consoles, effectively creating an exogenous variation in gaming exposure. Collecting survey data from 78,048 individuals, we apply causal mediation analysis to the analysis sample ($n=3,223$) and examine whether changes in sleep duration and gaming time mediate the mental health effects of gaming.

【Results】

Winning a PS5 lottery significantly improved mental health, reducing psychological distress (K6) by 0.10 standard deviations. This effect was accompanied by an increase in gaming time (0.20 hours per day) and a decrease in sleep duration (0.10 hours per day). Causal mediation analysis revealed that reduced sleep duration acted as a partial mediator, offsetting 10.1% of the mental health benefit of gaming ($p = 0.050$). However, gaming time itself did not significantly mediate the effect.

【Conclusion】

This study provides evidence that sleep reduction partially counteracts the mental

health benefits of gaming, highlighting the risk of sleep displacement due to digital media use. Contrary to common concerns, gaming duration did not mediate mental health outcomes. These findings contribute to ongoing policy discussions on digital media use, emphasizing the importance of sleep management and questioning the effectiveness of typical gaming time reduction strategies.

演題番号: P-39

不眠障害に対する DTx の有効性と労働生産性への影響に関するシステマティックレビュー
とメタアナリシス

(筆頭演者) 慶應義塾大学医学部放射科学(診断)教室、日本イーライリリー株式会社

浦野 萌美

(共同演者) 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室、神奈川県立保健福祉大学大学院

ヘルスイノベーション研究科 下畑 宣行

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 眞喜志 まり

慶應義塾大学大学院 経営管理研究科・健康マネジメント研究科 後藤 励

【背景・方法】

不眠障害は、経済協力開発機構(OECD)加盟5か国において年間最大6800億ドルの経済損失をもたらすとされる、社会的に大きな影響を及ぼす疾患である。近年、デジタルセラピューティクス(DTx)が新たな治療法として登場し、注目を集めている。不眠障害治療におけるDTxの真価を評価するためには、治療効果だけでなく医療経済的なメリットを検証することが必要だと考える。本研究では、不眠障害治療に対するDTxの効果に関する既存のエビデンスを体系的にレビューし、その臨床的意義と経済的側面について考察することを目的とした。

本研究では、dCBT-I(認知行動療法に基づいた不眠症治療プログラム)をDTxとして提供した場合の睡眠の質および労働生産性に対する効果に関するシステマティックレビュー及びメタアナリシスを実施した。2023年10月までに発表された英語論文を対象とした。電子データベースは、主要なCENTRAL、MEDLINE、Embase、Scopus、PsycINFO、EconLitを用いた。

【結果】

データベース検索の結果、975件の研究が抽出され、そのうち29件が最終的な適格基準を満たした。メタアナリシス解析の結果、dCBT-Iは、睡眠衛生指導と比較して不眠症の重症度を有意に改善する大きな効果を示した(Cohen's $d = -0.98$, 95%CI = $-1.16 - -0.79$)。労働生産性の指標であるPresenteeismの改善においては、中程度の効果が認められた(Cohen's $d = -0.40$, 95%CI = $-0.75 - -0.06$)。一方、Absenteeismの改善効果は非常に小さく、統計学的に有意な差は確認できなかった(Cohen's $d = -0.06$, 95%CI = $-0.15 - 0.03$)。なお、各効果指標において異質性が認められた。

【結論】

DTxを用いた不眠障害治療は、睡眠の質を改善する上で有用であり、労働生産性の向上にも貢献する可能性が示唆された。労働生産性の観点から、従業員へのDTxの提供は企業経営面で魅力的な選択肢であり、企業レベルでの導入に関しては前向きに検討

すべきである。しかしながら、現行の対面式 CBT-I と DTx とを直接比較した研究が不足しており、費用対効果を含めた正確な評価は現時点では困難である。今後の医療政策への DTx 導入を検討するためには、さらなる比較研究や経済評価研究の蓄積が不可欠であると考えられる。

演題番号: P-40

The effectiveness of interventions to improve environmentally sustainable and healthy dietary behaviours among European adults: a systematic review

(筆頭演者) Australian Catholic University, Hikaru Sato

(共同演者) Australian Catholic University, John Oldroyd

【Background/Methods】

The current global food system poses risks to the environment and human health. In recent years, there has been vigorous activity in Europe to shift people toward sustainable and healthy dietary behaviours (SHDBs). However, existing research on the effectiveness of interventions to promote SHDBs is scattered and a comprehensive synthesis of the evidence across individual, interpersonal, organisational, community and policy levels is lacking. We conducted a systematic review which aimed to synthesise the evidence from research evaluating the effectiveness of interventions to improve SHDBs among European adults. Interventions included those which aimed to 1. Reduce animal-based food intake or choice, 2. Increase plant-based food intake or choice, 3. Increase the intake or choice of fruit and vegetables, 4. Increase the intake or choice of products with low GHG emissions, 5. Reduce food waste.

【Results】

After a comprehensive literature search, 17 studies met the inclusion criteria. Nine studies were considered at high risk of bias, six at moderate risk, and two at low risk of bias. Multi-level interventions that include individual, organisational and food environment levels in a range of food environment settings are likely to be effective strategies to improve SHDBs. Interventions that identify appropriate intervention points to match each specific food environment context and target population are also likely to promote SHDBs.

【Conclusion】

This systematic review investigated the effects of interventions to improve SHDBs from the perspective of the socio-ecological model. It appears that interventions at multiple levels, identifying appropriate intervention points that match the food environment and target population, are promising SHDBs interventions. In the future, researchers will be required to conduct further research into the impact of policies on SHDBs. There is also a need for higher-quality research that investigates the long-term effects of interventions.

演題番号: P-41

PREVENT 心血管病発症予測モデルの日本人一般集団における妥当性検証

(筆頭演者) 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 森 雄一郎

(共同演者) 順天堂大学総合診療学講座 矢野 裕一郎

ブリガム・アンド・ウィメンズ病院循環器内科 八木 隆一郎

京都大学大学院医学研究科 社会疫学分野 井上 浩輔

【背景・方法】

将来の心血管病発症リスクを適切に予測することは、集団レベルの健康増進に必要な不可欠である。2024 年、米国から発表された PREVENT リスクモデルは、人種を問わず適用可能かつ複合及び個別の心血管イベント予測が可能で、近年のデータを開発に用いたことで心血管病発症率の時代的变化を反映している。しかし、日本人への適用性は未検証であった。本研究では、全国健康保険協会のデータを用いて、PREVENT リスクモデルの妥当性を検討し、現行ガイドラインで複合心血管イベントの予測に推奨されている pooled cohort equation (PCE)と比較した。

全国健康保険協会の主被保険者で 2016, 2017 年度の特定健診受診者を対象に、PREVENT リスクモデルと PCE に基づく心血管病発症リスクを計算した。両年度とも受診した者は 2016 年度のデータを用いた。健診受診時点で加入期間が 1 年に満たない者、心血管病の既往のある者は除外した。処方薬情報は健診から遡って 1 年分の保険請求データから取得しリスク計算に用いた。主要アウトカムは複合心血管イベント（脳梗塞入院、心筋梗塞入院、心不全入院）で、各項目を二次アウトカムとした。判別能は Harrell's C 統計量で、較正能は予測リスクと実際のイベント発生率の比較により評価した。PREVENT リスクスコアは二次アウトカムの各項目の予測リスクを算

【結果】

合計 6,975,339 名（平均年齢 49.3 ± 9.7 歳、女性 32%）を解析し、追跡期間中央値 6.0[四分位区間: 2.9-6.5]年で 81,013 件の主要アウトカムを観察した。PREVENT リスクモデルの C 統計量は 0.790 (95%CI, 0.788-0.791)で、PCE (0.759; 95%CI, 0.757-0.760)よりも優れていた。較正能評価では、実際のイベント発生率は PREVENT リスクモデルに基づく予測の 58% (95%CI: 56%-60%) で、過大評価傾向が示唆された。この比率は心不全では 28% (95%CI: 27%-28%) と顕著な差があり、脳梗塞では 109% (107%-111%) と比較的よく一致していた。いずれのイベントでも較正線はほぼ直線であった。

【結論】

PREVENT リスクモデルは、PCE よりも心血管病発症予測能に優れていたものの、既存の国際的に用いられているリスクモデル同様、日本人で心血管病リスクを過大評価する傾向が示唆された。心不全入院では過大評価が顕著であった。予測リスクと観察

イベント数は比例関係の傾向にあったため、適切な補正により PREVENT リスクモデルは日本人にも適用でき、効率的な心血管病発症リスク削減に寄与する可能性が示された。

PREVENT心血管病発症予測モデルの日本人一般集団における妥当性検証



京都大学
KYOTO UNIVERSITY

方法



- ・ 全国健康保険協会の主被保険者
- ・ 2016, 2017年に健診受診
- ・ 心血管病既往なし
- ・ $n = 6,975,339$

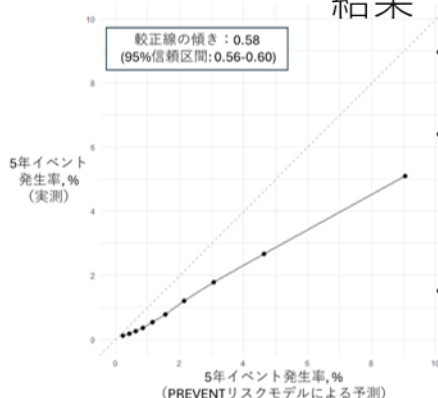


- ・ PREVENT心血管病発症予測モデル
- ・ 複合心血管イベント
(脳梗塞、心筋梗塞、心不全)



- ・ C統計量 (Harrel's C-statistics)
- ・ 較正能評価 (calibration plot)
- ・ 現在国際的に用いられている pooled cohort equation (PCE) と比較

結果



- ・ 追跡期間中央値6.0年、81,013件の心血管イベント
- ・ C統計量
PREVENT, 0.790
(95%CI, 0.788–0.791)
PCE, 0.759
(95%CI, 0.757–0.760)
- ・ 5年追跡における
calibration slope = 0.58
(95%CI: 0.56–0.60)

結論

PREVENTモデルの日本人での予測能はPCEより優れ、予測リスクの過大評価傾向はあるものの、予測リスクと観察イベント数は比例傾向にあった。適切な補正により、効率的な心血管病予防施策に寄与する可能性が示された。

演題番号: P-42

地域特性を反映した薬剤耐性（AMR）対策の実装 ―千葉県における二次医療圏別薬剤耐性菌動向調査の政策的意義

（筆頭演者）千葉大学医学部附属病院 感染制御部・感染症内科 谷口 俊文

（共同演者）千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 吉村 健佑

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 鈴鹿 竜司

NTT コミュニケーションズ株式会社 / 千葉大学医学部附属病院 櫻井 陽一

NTT コミュニケーションズ株式会社 / 千葉大学医学部附属病院 相津 琢磨

【背景・方法】

2015 年 5 月の世界保健総会で採択された薬剤耐性（AMR）に関するグローバル・アクション・プランを受け、日本は 2016 年 4 月に国家行動計画「薬剤耐性（AMR）アクションプラン 2016-2020」を策定した。このアクションプランでは「地域感染症対策ネットワーク」の構築が提唱されているが、その実装には課題がある。抗菌薬処方の多くは外来処方であり、抗菌薬適正使用を推進するには一般診療所までネットワークを拡大する必要がある。しかし、地域特性に応じた介入モデルは未確立であり、その構築には地域ごとの耐性菌検出率等の基礎資料が不可欠である。本研究では、千葉県の二次医療圏ごとに参加施設を募り、厚生労働省院内感染対策サーベイランス

（JANIS）データを活用して薬剤耐性菌の検出動向を経時的に観察する。具体的には、2017 年から 2026 年までの基幹病院の JANIS データを収集し、秘密分散技術を用いてデータセキュリティを確保した上で解析を行う。これにより、AMR アクションプランや千葉県医師会・薬剤師会が進める AMR 対策の実施前後における二次医療圏ごとの薬剤耐性菌率の比較・分析が可能となる。

【結果】

本研究は現在進行中であり、最終的には千葉県内の二次医療圏別の 3 ヶ月ごとの薬剤耐性菌率を明らかにする予定である。予備的分析では、二次医療圏ごとに異なる耐性パターンが観察されつつあり、地域特性を反映した耐性菌の分布状況が明らかになりつつある。これらのデータをもとに、地域ごとの抗菌薬使用状況と耐性菌発生の関連性について分析を進めている。さらに、複数の二次医療圏にまたがる耐性菌の移動や拡散パターンについても調査を行い、地域間連携の必要性についても検証を行う予定である。

【結論】

本研究は、国際的な政策潮流と国内の政策実装の間に存在するギャップを埋める取り組みとして、「地域特性」に基づいた AMR 対策という新たな政策的視点を提供する。全国一律の AMR 対策では捉えきれない地域固有の課題を可視化し、エビデンスに基づいた地域特性に応じた介入モデルの開発を可能にする。二次医療圏別の耐性菌動向

の継続的なモニタリングは、地域の AMR 対策の効果測定を可能にするとともに、限られた医療資源の最適配分にも貢献する。特に一般診療所を含めた地域感染症対策ネットワークの構築においては、地域の実情に応じたきめ細かな政策立案が求められており、本研究で得られるデータは、千葉県のみならず全国の地域別 AMR 対策モデル構築のための貴重な基礎資料となる。また、本研究で確立される地域別サーベイランスの手法は、他の自治体でも応用可能な標準モデルとして、国が掲げる薬剤耐性対策の達成に寄与すると考えられる。

演題番号: P-43

スタチン処方による動脈硬化性疾患予防効果の個別化予測： ハイベネフィットアプローチとハイリスクアプローチの比較

(筆頭演者) 静岡社会健康医学大学院大学 渡辺 亮

(共同演者) 名古屋市立大学大学院医学研究科 中谷 英二

冲中記念成人病研究所 金田 秀昭

静岡社会健康医学大学院大学 菅原 照

静岡社会健康医学大学院大学 竹内 正人

静岡社会健康医学大学院大学 栗山 長門

静岡社会健康医学大学院大学 田中 仁啓

静岡社会健康医学大学院大学 舟木 大登

静岡社会健康医学大学院大学 曾布川 洋平

【背景・方法】

スタチンによる動脈硬化性疾患の予防効果には個人差があると考えられる。効果の高い集団を特定し、集中的に介入することで、スタチンの予防効果を最大化できる可能性がある。近年の機械学習の発展により、条件付き平均処置効果 (CATE) を用いて、個人ごとにスタチンの動脈硬化疾患予防効果の推定が可能となってきた。

静岡県市町国保データベース (SKDB) から、アトルバスタチン、ピタバスタチン、ロスバスタチンを新規処方された患者をスタチン群、ベースライン期間に脂質異常症治療薬の使用歴がない患者を対照群として抽出し、1:1 の傾向スコアマッチングを行った。構築したコホートを 5 年間追跡し、心血管イベント、脳血管イベント、総死亡の複合アウトカムの発生を観察した。因果フォレストモデルを適用して個人ごとのスタチン処方によるイベント抑制効果を推定し、久山町研究のリスク予測に基づくハイリスク群への介入 (ハイリスクアプローチ) と、推定された絶対リスク減少 (ARR) の大きい患者への介入 (ハイベネフィットアプローチ) における ARR および治療必要数 (NNT) を比較した。

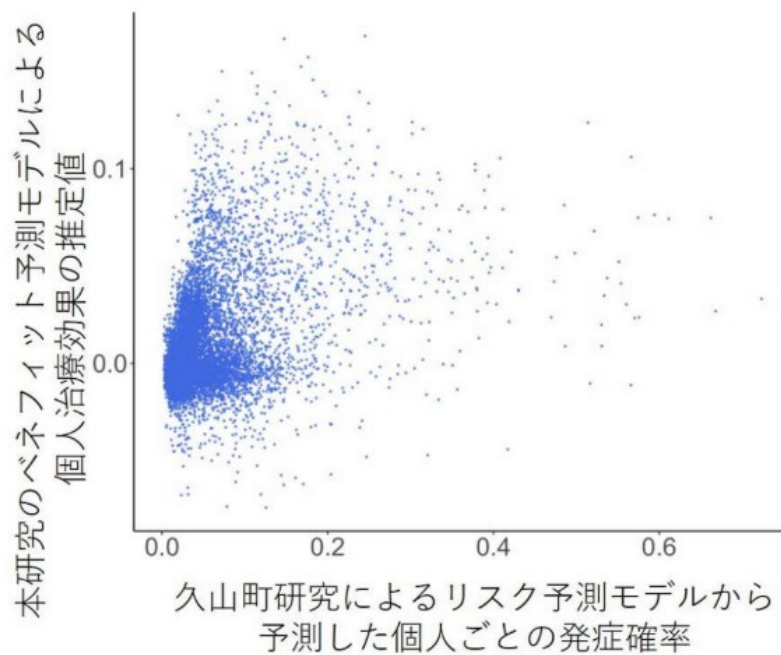
【結果】

傾向スコアマッチング後のコホートには 8,792 人が含まれ、平均年齢 67.4 歳、女性 68.8%であった。久山町研究に基づくハイリスク患者は 1,163 人含まれていた。追跡期間中に 506 件の複合アウトカムが観測された。推定された個別のスタチン処方による ARR は -7-17%の範囲でばらつきを示した。また、個人ごとの動脈硬化性疾患発症リスクとイベント予防効果は相関しなかった (図)。

ハイリスクアプローチにおける ARR は 0.034 (95%信頼区間 [CI]: 0.004-0.058), NNT は 29.5 (95%CI: 17.2-235.3) であった。一方、同数の患者を対象としたハイベネフィットアプローチでは ARR は 0.066 (95%CI: 0.043-0.107), NNT は 15.1 (9.4-23.4) であった。

【結論】

スタチン処方による心血管イベント,脳血管イベント,総死亡に対する予防効果には個人差が存在し,必ずしもハイリスク群がハイベネフィット群ではなかった.また,同数の患者に介入する場合,ハイリスクアプローチよりもハイベネフィットアプローチの方が NNT が小さく,イベント抑制効果が高い可能性が示唆された.



演題番号: P-44

Association of frequency of medical visits with cardiac events, cerebrovascular events, and mortality in patients with dyslipidemia: a cohort study of data from a Japanese regional claims database

(筆頭演者) Department of Internal Medicine, Morimachi Public Hospital, Shizuoka, Japan, Taku Matsunaga

(共同演者) Graduate School of Public Health, Shizuoka Graduate University of Public Health, Shizuoka, Japan, Akira Sugawara

Center for Health Informatics Policy, National Institute of Public Health, Saitama, Japan, Yasuto Sato

Okinaka Memorial Institute for Medical Research, Tokyo, Japan, Hideaki Kaneda
Allied Medical K.K., Tokyo, Japan, Hiromitsu Ohno

Department of Biostatistics and Health Data Science, Graduate School of Medical Science Nagoya City University, Aichi, Japan, Eiji Nakatani

【Background】

Dyslipidemia is a significant risk factor for cardiovascular and cerebrovascular diseases. Effective management typically requires regular medical visits, but their optimal frequency is unclear.

【Objective】

This study investigated whether the frequency of medical visits affects the incidence of cardiac events, cerebrovascular events, and mortality in patients with dyslipidemia.

【Methods】

The study had a retrospective cohort design and analyzed data from the Shizuoka Kokuho Database for 1 April 2012 to 30 September 2021. Patients initiating lipid-lowering medication were categorized into high-frequency visitors (≥ 22 visits in 2 years) and low-frequency visitors (8–12 visits in 2 years). The primary outcome was the incidence of the composite of cardiac events, cerebrovascular events, and mortality.

【Results】

After applying propensity score matching in a ratio of 1:3 and excluding those with events within 2 years, there were 1,435 patients in the low-frequency group and 4,412 in the high-frequency group. Over a median follow-up of 5.3 years, composite events occurred in 81 patients (5.6%) in the low-frequency group and 249 (5.6%) in the high-frequency group. The hazard ratio (HR) for the low-frequency group was

1.08 (95% confidence interval [CI] 0.84–1.38), indicating no significant between-group difference. Cardiac events occurred in 54 patients (3.8%) in the low-frequency group and 158 (3.6%) in the high-frequency group (HR 1.13; 95% CI 0.83–1.54), cerebrovascular events in 19 (1.3%) and 55 (1.2%), respectively (HR 1.13; 95% CI 0.67–1.90), and mortality in 24 (1.7%) and 84 (1.9%) (HR 0.94; 95% CI 0.60–1.48).

【Conclusion】

Low-frequency visit was not associated with an increased risk of cardiac events, cerebrovascular events, or mortality in patients with dyslipidemia.. These findings suggest that extending intervals between visits may be safe for some patients, allowing use of refill prescriptions to reduce healthcare costs and burdens.

演題番号: P-45

麻酔管理料算定要件はアウトカムを改善するのか？：都道府県レベルでの麻酔管理料算定率と術後在院日数の関連

(筆頭演者) 横浜市立大学医学部 生体制御・麻酔科学 東條 健太郎

(共同演者) 横浜市立大学医学部 生体制御・麻酔科学 東條 彩子

【背景】

麻酔管理料は基準を満たす施設において麻酔科標榜医が自ら術前診察、麻酔管理、術後診察を実施（管理料1）、もしくは指導した場合（管理料2）に算定される保険診療上の加算で、安全かつ質の高い麻酔管理が行われることを評価するものである。これは、一定の資格を持つ医師による臨床業務に対する診療報酬加算である点が評価できるが、実際に麻酔管理料算定要件を満たすことが周術期アウトカムを改善するかどうかはわかっていない。

【方法】

NDB オープンデータ（2022 年）と公開されている国の患者調査統計データ（2023 年）を用いて、都道府県ごとの全身麻酔における麻酔管理料（1+2）の算定率と、手術を要する代表的な疾患である悪性新生物、骨折の平均術後在院期間の関連性を解析した。各都道府県におけるそれぞれの疾患患者の 75 歳以上の割合、性別割合を調整因子として、多変量線形回帰モデルで解析した。

【結果】

各都道府県の麻酔管理料の算定率の中央値は 45.4%（IQR40.5-48.6）で最小値は 29.3%、最大値は 56.1%と 2 倍近くの差が見られた。悪性新生物、骨折いずれにおいても麻酔管理料の算定率と術後在院日数に有意な関連は見られなかった（悪性腫瘍：-0.0015 日/%、95%CI: -0.0526 to 0.0496、骨折：-0.1064 日/%、95%CI: -0.2600 to 0.0472）。

【結論】

都道府県レベルでの解析では、麻酔管理料算定率と悪性新生物、骨折の術後在院日数の間には明らかな関連が見られなかった。今後、麻酔管理料の算定要件と麻酔関連有害事象や術後合併症、術後疼痛などの麻酔の安全性や質と関連する指標との関連についての解析が望まれるが、これらの情報は利用可能な形での蓄積が未だ不十分である。周術期アウトカムを効果的に改善する保険診療政策を進めるためには、麻酔の安全性や質を評価するアウトカムの収集体制を確立し、エビデンスに基づいた診療報酬加算のあり方を検討していく必要がある。

演題番号: P-46

我が国における虚血性心疾患による入院患者数の推移及び入院患者数の変化に影響を及ぼした要因について

(筆頭演者) 北海道大学医学部医学科 4 年生 黒沼 晴希

(共同演者) 北海道大学医学部医学科 3 年生 増田 陸翔

北海道大学大学院医学研究院循環病態内科学教室 准教授 永井 利幸

北海道大学大学院医学研究院循環病態内科学教室 教授 安斉 俊久

北海道大学大学院医学研究院医療政策評価学教室 教授 古元 重和

【背景・方法】

心疾患は、我が国において悪性新生物に次ぐ第二位の死亡原因であり、医療費においても悪性新生物に次ぐ第二位の割合を占めているなど、これからの医療提供体制を検討するうえで重要な疾患である。本研究では、心疾患の中でも特に健康に大きな影響を及ぼす虚血性心疾患（狭心症及び心筋梗塞）の入院患者数の推移を把握するとともに、入院患者数の変化をもたらした要因について検証を行った。

入院患者数の推移については、厚生労働省患者調査の結果を用いて把握した。また、入院患者数の変化に影響を及ぼした要因については、予防や受療行動などにかかる実態については公的統計等を用い、治療技術の進歩やそれに基づく治療介入の変化等については、当該領域の最新の知見や診療ガイドライン等を用いて検証を行った。

【結果】

国内で 1 日当たりの狭心症の入院患者数は 1996 年から 2023 年の 27 年間で 1 万 7 千人から 4 千 9 百人へと約 70% 減少、心筋梗塞においては同時期に 7 千 8 百人から 3 千 6 百人に約 54% 減少し、両疾患を合わせると約 65% 減少していた。我々は主に次に述べる四つの要因によって入院患者数が減少したと考えた。

一つ目の要因は、発症予防に向けた取り組みである。まずは、一次予防として近年虚血性心疾患の予防に関する知識が深まり、虚血性心疾患の予防において特に重要と考えられている喫煙率は 1996 年から 2023 年の 27 年間で男性では約 50% 減少した。また、特にスタチンや PCSK9 阻害薬などの脂質異常症治療薬の普及により動脈硬化の進行が抑えられ、虚血性心疾患の予防に大きく寄与している。

二つ目の要因は、医療技術の進歩による治療介入の変化が考えられる。近年においては ISCHEMIA 試験等によって、たとえ冠動脈の狭窄がある場合であっても虚血の所見が得られない場合はカテーテル治療が必ずしも生命予後を改善しないとのデータが示され、カテーテル治療の適応が厳格化された。これにより、従来は入院によるカテーテル治療が行われていた症例であっても、薬物療法や監視療法などの非侵襲的治療が選択され、入院患者数の減少につながっている。

三つ目の要因は、医療提供体制の充実が考えられる。医療計画によって虚血性心疾患

に対する医療提供体制が整備され、早期に標準化された治療が実施されるようになった。

四つ目の要因は、平均在院日数の短縮が考えられる。我が国の入院患者の平均在院日数は 1996 年に 43.7 日であったものが 2023 年には 26.6 日と明確に減少している。平均在院日数の短縮は医療費適正化計画や診療報酬改定といった改革に加えて介護保険施設をはじめとする高齢者施設の増加並びに在宅医療や訪問看護を提供する医療機関の増加による社会的入院の減少の影響も大きいと考える。

【結論】

日本国内で 1 日当たりの虚血性心疾患の入院患者数がこれまでの 27 年間で約 65% 減少した。その要因としては、主に上記で述べた四つの要因が複合的に作用していると考えられた。

演題番号: P-47

脳梗塞入院患者数のこれまでの推移及び入院患者数の減少をもたらした要因について

(筆頭演者) 北海道大学医学部医学科 4 年 藤木 見尚

(共同演者) 北海道大学医学部医学科 3 年生 本宮 汰一

北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野脳神経外科学教室 教授 藤村 幹

北海道大学大学院医学研究院医療政策評価学教室 教授 古元 重和

【背景・方法】

脳血管疾患は、2022 年の国民生活基礎調査によると、我が国における要介護の原因として第 2 位である。また、2023 年の人口動態統計によると、脳血管疾患は我が国における死亡原因の第 4 位であるなど、これからの我が国の医療・介護政策を考えるうえで非常に重要な疾患である。

本研究では、近年脳卒中の約 7 割を占める脳梗塞について、これまでの入院患者数の動向を詳細に把握するとともに、入院患者数の変化に及ぼした要因の検証を行った。我が国における 1 日あたりの入院患者数については、3 年に 1 回行われる厚生労働省患者調査（1996 年度～2023 年度調査）における推計入院患者数を用いて把握した。また、脳梗塞の予防、治療介入の変化、平均在院日数などについては、公的な統計や診療ガイドライン等を用いて最新の情報を把握し検証を行った。

【結果】

我が国における脳梗塞による入院患者（1 日あたりの入院患者数）は、1996 年から 2005 年にかけては 15.3 万人から 16.2 万人へとゆるやかに増加し、それ以降は減少に転じ、2023 年の 6.7 万人まで減少していることがわかった。1996 年から 2023 年の 27 年間で脳梗塞による入院患者数の減少率は 56.3%に及んだ。

我々は、このような大幅な減少をもたらした要因について、脳梗塞の予防、急性期治療及び慢性期における対応の 3 つの観点から検証を行った。

まず、脳梗塞の予防については、血圧の管理に加え、2011 年に心房細動の脳卒中予防に対する保険適用がなされた直接経口抗凝固薬（DOAC）の影響が挙げられる。また、2019 年には経皮的左心耳閉鎖術が保険適用され、当該治療も脳梗塞予防に貢献していると考えた。

次に、脳梗塞の急性期治療については、脳梗塞発症後 4.5 時間以内の患者にアルテプラゼ（tPA）を投与する血栓溶解療法が挙げられる。本療法が保険収載された 2005 年を境に、入院患者数が減少に転じている。加えて、我が国において 2016 年から積極的な臨床応用が始まった機械的血栓回収療法も、脳梗塞発症後 6 時間以内の実施によって入院患者数の減少に寄与していると考えた。

3 つ目に、脳梗塞の慢性期における対応について。脳梗塞患者は要介護になる可能性が高いが、介護保険サービス等の充実に伴い、退院後に必要なリハビリテーション等

のサービスが受けられる環境が整った。これにより入院患者数の減少がもたらされている。

【結論】

脳梗塞の1日あたりの入院患者数の減少率は1996年から2023年の27年間で56.3%であった。これには、主に脳梗塞の予防、急性期治療及び慢性期における対応の3つの側面における影響があるものと考えられた。

演題番号: P-48

Less Batting, Longer Careers? Long-term Health Effects of a Major Rule Change in Japanese Professional Baseball

(筆頭演者) 慶応義塾大学大学院経済学研究科 水口 孔

(共同演者) ヒューマンアカデミー株式会社 鈴木 啓斗

株式会社サカイ引越センター 松田 祐輔

株式会社フロウエル 松本 彩花

日本大学 江上 弘幸

【背景・方法】

Rule changes are common in professional sports, but their health impacts have remained understudied despite growing public and academic interest. One significant change in professional baseball was the introduction of the Designated Hitter (DH) rule, which eliminates the requirement for pitchers to bat, allowing them to focus solely on pitching. In 1975, the DH rule was introduced in Japan's professional baseball league system. However, its implementation was limited to the Pacific League, while the Central League chose to maintain traditional rules. Across different levels of baseball, the adoption of the DH rule remains a topic of debate, spanning professional leagues, youth baseball, and high school baseball. While this rule may benefit pitchers' health and influence their long-term career trajectories, these effects have not been rigorously examined. This study quantitatively assesses the impact of the DH rule on pitchers' retirement age and physical burden. Using a quasi-experimental design, we examined the health impacts of the DH rule's introduction in Japanese professional baseball. We employed a difference-in-differences approach to estimate the rule's effect on pitchers' long-term health, measured by career length. Individual-level data for pitchers between 1950 and 2022 were collected from online sources, including retirement years ($n=2,494$) and physical burden indicators such as plate appearances, innings pitched, and batters faced ($n=16,479$).

【結果】

Our analysis revealed that the DH rule significantly reduced batting-related workload (plate appearances) for pitchers and increased their average retirement age by approximately one year. However, it did not have a statistically significant impact on pitching-related workload (innings pitched and batters faced).

【結論】

The implementation of the DH rule decreased the physical burden on pitchers,

leading to delayed retirement. However, while it reduced the physical strain associated with batting, this effect did not extend to other forms of workload, such as pitching-related physical burden. This study highlights the importance of considering how rule changes affect professional athletes' career longevity and lifelong health, a crucial consideration for sports league administrators across all disciplines.

演題番号: P-49

本邦における若年者への抗うつ薬処方に関する予備的検討

(筆頭演者) 千葉市立青葉病院 伊豫 輝臣

(共同演者) 千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 吉村 健佑

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 坂巻 顕太郎

千藤田医科大学大学院医学研究科 病院経営学・管理学専攻 教授 佐藤 大介

千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 宮地 秀明

産業医科大学 公衆衛生学教室 准教授 村松 圭司

【背景】

近年、本邦では若年者の自殺者数は増加傾向にあり、自殺対策が強化されてきている。

若年者への抗うつ薬投与が自殺リスクを高めることが指摘されており、添付文書でも24歳以下の患者では自殺リスクが高まることが記載されている。しかし、最近の若年者への抗うつ薬処方の傾向についての報告はない。

本研究では、NDB データ（NDBD）を用いて年齢階級別の抗うつ薬処方数量を調べ、患者調査による年齢階級別の精神疾患患者数を参考に、若年者における抗うつ薬処方の傾向について予備的な検討を行った。

【方法】

令和4年のNDBDより、全年齢および年齢階級別の抗うつ薬処方数量を調べた。さらに厚生労働省発表の令和5年度における全年齢および年齢階級別の精神疾患患者数を調べた。さらに平成29年に発表された気分障害の年齢階級別の患者割合を参照して考察した。

【結果】

抗うつ薬の全処方数量は1,498百万であり、24歳以下の抗うつ薬処方数量は72百万で、全処方数量の4.8%であった。全年齢階級における一人当たりの平均抗うつ薬処方数量は248.5であり、24歳以下では85.0であり、他の年齢階級（平均275.0）の約30.1%と低かった。

令和5年の患者調査による精神疾患患者総数は603.3万人であり、24歳以下は84.3万人で全精神疾患患者数の14.0%であった。また各年齢階級における平均患者数は86.2万人であったが、平成29年報告では気分障害などの患者における20代以下の割合は8.1%であり、それ以上の各年代での気分障害等の割合は平均で18.4%であった。

【考察】

一人当たりの平均抗うつ薬処方数量は全年齢階級（248.5）比べて、24歳以下では85.0であり、約30.1%と低いことが示唆された。ところで、令和5年における24歳

以下の精神疾患患者数は全精神疾患患者数の 14.0%であったが、年齢階級別では大きな違いはなかった。これらから、24 歳以下の精神疾患患者に対する抗うつ薬処方数量は他の年齢階級に比べて 3 割程度と少ないことが示唆された。

一方で、20 代以下の気分障害患者数は全患者数の 8.1%であり、他の年代（平均 18.4%）比べて 44%程度少ないことが示唆された。これを考慮に入れると、若年者への抗うつ薬処方数量は少ないとはいえ、若年者の気分障害患者への抗うつ薬処方数量は他の年齢階級に迫ることが示唆された。

本研究は若年者への抗うつ薬の処方傾向について予備的検討したものに過ぎず、今後より詳細な調査研究が行う必要性が示唆された。

【結論】

NBDD を利用した検討から、本邦において若年者の抗うつ薬の処方数量は他の年齢階級に比べて少ないものの、自殺リスクを高めるため、より詳細な調査研究の必要性が示唆された。