

社会連携講座ナースングデータサイエンス講座
開設記念シンポジウム

ナースングデータサイエンスの推進に向けて

厚生労働省医政局看護課
課長 田 由美子

政策におけるエビデンス活用

看護職員や看護ケアを受けるすべての人々を支える仕組み作りのためには、
エビデンスに基づいた政策の検討・立案・運用が不可欠

－政策におけるエビデンス活用のプロセス－

- 
- 政策の検討・立案・運用のために必要なエビデンスを見極め、エビデンス収集・蓄積のために必要な予算を獲得したり、既存データの活用を検討する
 - 看護関係団体や学会によるエビデンス収集・蓄積を支援する
 - 質の高いエビデンスをもとに、政策の検討を行う
 - 得られたエビデンスを用いて、関係者の意見調整や合意形成を行い、政策の立案・運用を行う

政策に活用できる様々なエビデンス

医療機関の届出情報、レセプトデータ、必要度や褥瘡などの看護記録、看護職員の勤務状況 など…

- 日々の臨床データやデータベースから

- ➡ ● 新たな予算や手間をかけることなくタイムリーに活用可能
- ▲ データの質を担保できるよう、一定の標準化を図っておく必要

- 新たな調査や研究から

- ➡ ● 議論に必要なデータを確実に入手可能
- ▲ 時期を見据えて調査実施のための予算取りや研究者との調整が必要

- ヒアリングを通して事例から

- ➡ ● 量的データとうまく組み合わせることで、エビデンスの説得力を増すことが可能
- ▲ 事例単体ではエビデンスレベルは低い

政策におけるエビデンス活用の一例

慢性心不全の患者の在宅療養生活を改善するには・・・

退院直後の慢性心不全患者に対して、外来看護師による対話と電話による支援を行うことで、重症化予防につながっているのでは？

研究者・団体と行政とで、課題意識や検討の方向性を事前にすり合わせる事が大切

日本看護協会による介入研究で、ガイドラインに沿った支援の効果を立証

議論に資するデータとなるよう、どのようなデータがいつ必要か、研究者等と行政が密に連携することが大切

研究データを診療報酬改定のための議論（中央社会保険医療協議会）に提示し、関係者による議論を実施

ケアを受ける人への効果や、ガイドラインによる質の担保が確認され、診療報酬への反映が実現！

（例えば診療報酬では）費用対効果があることに加え、全国一律の要件づくりが可能なことも重要な観点

慢性心不全患者に対する退院直後の療養支援の効果

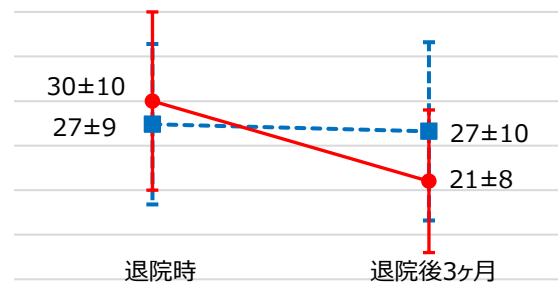
中医協 総-2
5. 12. 15
(一部改変)

- 慢性心不全患者に対し、ガイドラインに基づき退院直後に集中的な対面及び電話による療養支援を行うと、セルフケア行動が有意に改善することが示されている。
- 心不全患者において、セルフケア行動が維持されていると、再入院率が低くなることが示されている。

■慢性心不全患者の重症化予防に向けた、退院後の集中的な支援の効果

＜退院後3か月におけるセルフケア行動の変化＞

退院後3か月におけるEHFScBS*の総得点は、有意に介入群で低値であった ($p<0.001$)



*EHFScBS (ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度) 日本語版：日常生活での心不全に対するセルフケアの程度を5段階で評価点数が低いほどセルフケアができていないことを表す

— Intervention群
— Control群

【研究方法】介入研究

Intervention群：「2021年JCS/JHFSガイドラインフォーカスアップデート版 急性・慢性心不全診療」で示された、疾病管理プログラムに基づき提案する、療養支援フローに則り、対面及び電話による療養支援プログラムを実施



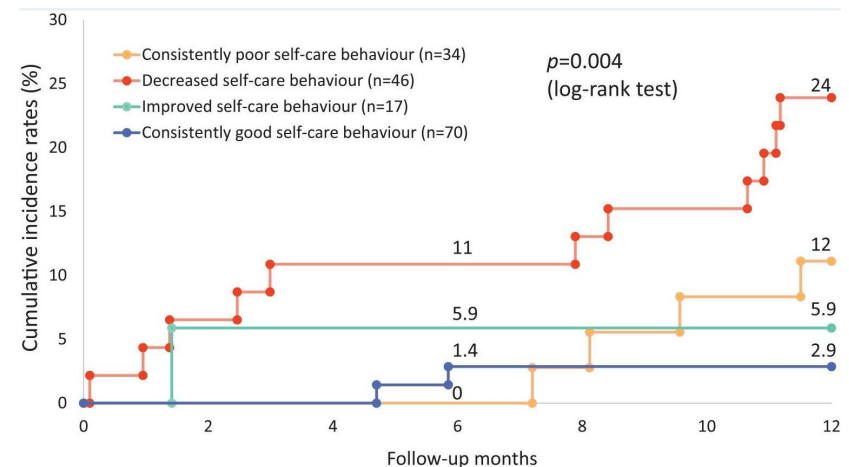
【対象患者】

慢性心不全と診断された成人患者(18歳以上)で、ACCF/AHAの心不全ステージ分類Stage Cにあり、包含基準に該当する者
(包含基準) 過去1年間に1回以上の入院を経験し、アドヒアランスに関わる問題を1つ以上有している

■セルフケア行動と入院率

＜セルフケア行動別、心血管疾患による累積入院率＞

セルフケア行動が維持されることにより、心血管疾患による累積入院率は有意に低い ($p=0.004$)



出典：Liljeroos M, et al. (2020) 「Trajectory of self-care behaviour in patients with heart failure: the impact on clinical outcomes and influencing factors」
European Journal of Cardiovascular Nursing, Vol19,5,421-432

在宅療養指導料の見直し

在宅療養指導料の見直し

- 慢性心不全患者に対する退院直後の支援を強化する観点から、在宅療養指導料の対象に退院直後の慢性心不全患者を追加し、ガイドラインに基づく支援を評価する。

現行

【在宅療養指導料】

[算定要件]

注 1 第 2 部第 2 節第 1 款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者又は器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者 1 人につき月 1 回（初回の指導を行った月にあつては、月 2 回）に限り算定する。

(1) 在宅療養指導管理料を算定している患者又は入院中の患者以外の患者であつて、器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等）を装着しており、その管理に配慮を要する患者に対して指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月 2 回に限り、その他の月にあつては月 1 回に限り算定する。

改定後

【在宅療養指導料】

[算定要件]

注 1 第 2 部第 2 節第 1 款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者、器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者又は退院後 1 月以内の慢性心不全の患者に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者 1 人につき月 1 回（初回の指導を行った月にあつては、月 2 回）に限り算定する。

(1) 次のいずれかの患者に対して指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月 2 回に限り、その他の月にあつては月 1 回に限り算定する。

ア 在宅療養指導管理料を算定している患者

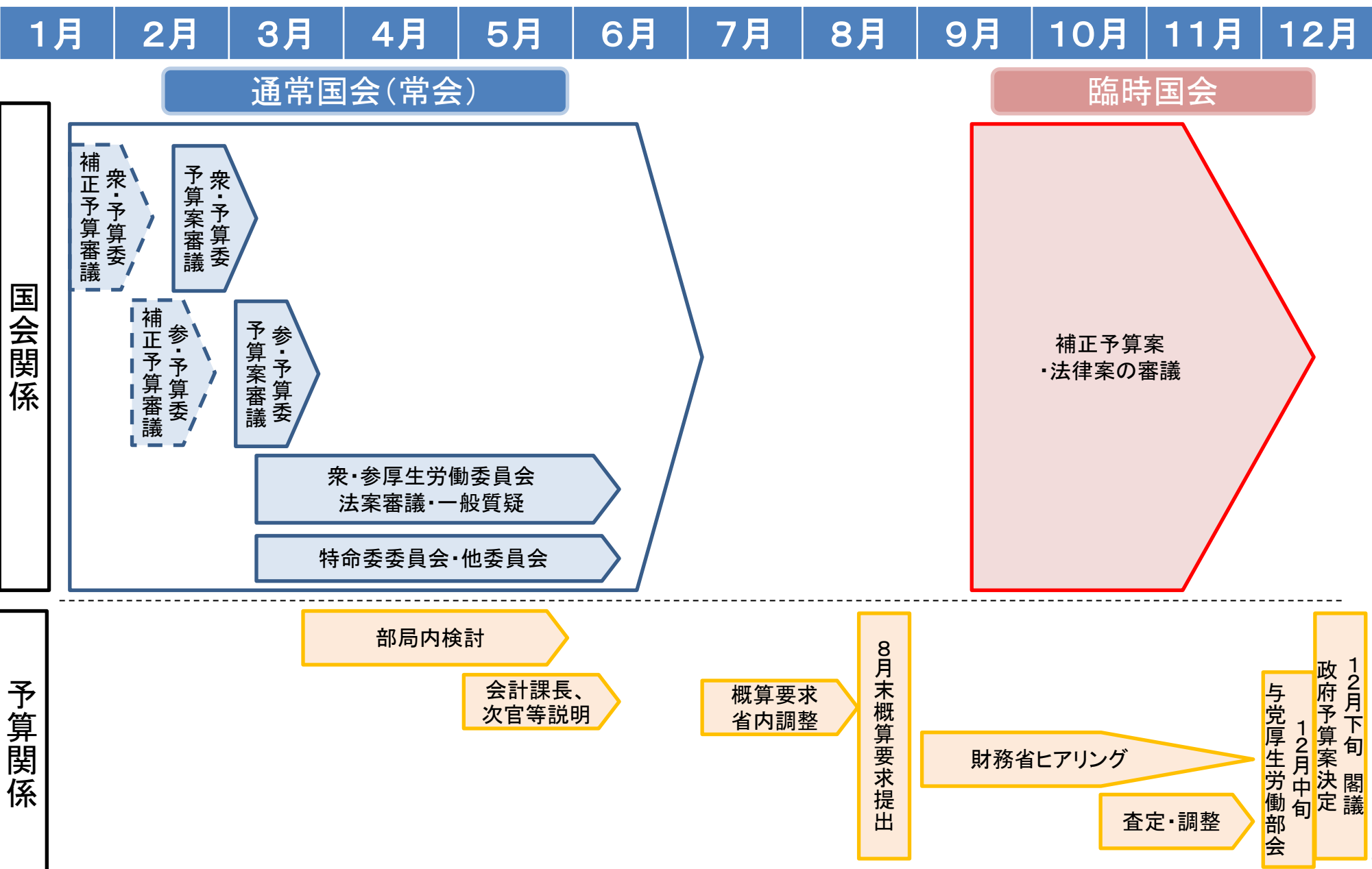
イ 入院中の患者以外の患者であつて、器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等）を装着しており、その管理に配慮を要する患者

ウ 退院後 1 月以内の患者であつて、過去 1 年以内に心不全による入院が、当該退院に係る直近の入院を除き、1 回以上ある慢性心不全の患者（治療抵抗性心不全の患者を除く。）

(2)・(3) (略)

(4) 当該療養上の指導を行う保健師、助産師又は看護師は、在宅療養支援向上のための適切な研修を修了していることが望ましいこと。

政策への反映のためには、**国会や予算に係るスケジュール**の理解が不可欠！



それぞれのお立場への期待

- **看護職のみなさまへ**

- ➡ 現場の課題意識や先進的な取組をぜひおしえてください！

- **研究者や学術団体のみなさまへ**

- ➡ 現場に埋もれているデータの活用や新たなエビデンス創出について、ぜひ議論させてください！

- **職能団体のみなさまへ**

- ➡ 質の高いデータを継続的に収集できるよう、職能としての意識の醸成や統一に向けて、一緒に働きかけていきましょう！

- **民間企業のみなさまへ**

- ➡ 標準化されたデータを効率的に蓄積するための方策について、ぜひお知恵を貸してください！

- **ナーシングデータサイエンス講座へ**

- ➡ **看護の可視化を加速する**ためにどのような連携を進めていけるか、ともに考えていきましょう！

厚生労働省看護系技官の役割として

- エビデンスを活用して、ケアを受ける方々や現場の看護職へ政策として還元することはもちろん、**データを収集する意義の発信**も必要
- **効率的・効果的なデータ蓄積**を行うための方策の検討（医療DX・介護DX、記録等の規格の標準化など）
- 時宜にかなったエビデンスの創出・活用を実現するために、日頃から**関係者との対話**を重ね、**顔の見える関係・議論し合える関係**を構築していくことが重要

**エビデンスにもとづいた政策立案が加速するよう
対話を継続していきましょう！**