

保健情報システムと リハビリテーション

重要なメッセージ

- 保健情報システム（HIS）とは、健康状態、保健の決定因子、および保健システムの指標に関する情報収集、標準化、コード化、およびその管理を通して、保健の政策、管理、および臨床ケアにおける意思決定を支持・強化するものである。
- 信頼できかつ包括的な情報を収集する各国の HIS の能力を向上させることが、国ごとにも国際的にも、保健システムの強化にとって極めて重要である。
- WHO は、各国が自国の HIS を強化できるよう支援するために、国レベルの HIS の枠組みと基準、および中核的保健指標 100 個の世界参照リストを開発した。リハビリテーションのニーズに関する情報をとらえるために、この枠組みをさらに拡張する好機である。
- HIS に生活機能の情報を含めることは、保健システムにおけるリハビリテーションを強化するために不可欠である。WHO の国際生活機能分類（*International classification of functioning, disability and health: ICF*）に導入された「生活機能（Functioning）」とは、健康状態（傷害、疾病、加齢）がある個人の生活のあらゆる側面における個人的経験に及ぼすインパクトを意味するものである。
- 生活機能に関する情報と同様に、リハビリテーションサービスの提供および財務のあらゆる側面に関するシステムレベルの情報は不可欠である。これにはリハビリテーションへのインプット（例：政策、財務、人材、およびインフラ）とアウトプット（例：サービスの利用性および質）およびアウトカム（例：サービスの範囲や活用）が含まれる。
- WHO の「リハビリテーション 2030：行動への呼びかけ」にかかる会議は、ステークホルダーが ICF を活用して、システムレベルのリハビリテーションデータおよび生活機能情報を含めることにより、HIS を強化するよう求める。

保健情報システム（HIS）

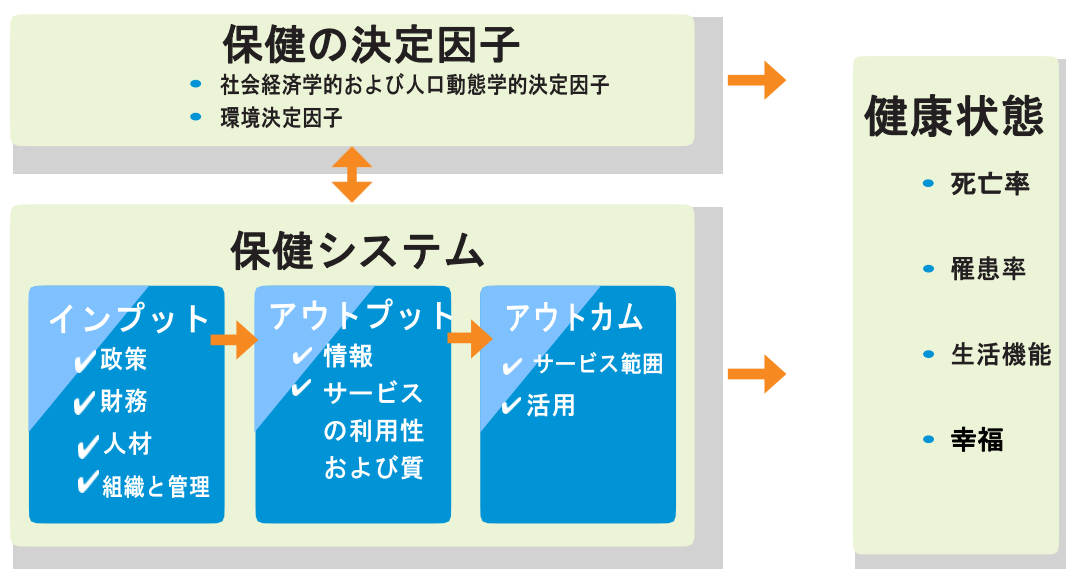
HIS は、健康状態、保健の決定因子、および保健システムの指標に関する情報を収集し、標準化し、コード化し、管理するために使用される。この種の情報は次の者にとって必要となる：政策立案者-問題の特定、エビデンスに基づいた問題解決、および効果的な資源配分を行うために；企画担当者-より効果的なサービスをデザインするために；管理者-これらのサービスを監視し、評価するために；そして臨床家-質の高い、エビデンスに基づいたケアを提供するために。(1) 従って、HIS は保健政策、管理、および臨床的ケアにおける保健および保健に関連した意思決定を支持・強化するものである。

低・中所得国の多くは強固で効果的な HIS を欠いており、しばしばデータの収集および分析のための投資ができない。(2) 先進国の HIS においても、古いデータや不完全なデータが使用されることがある。その結果、保健システムのすべてのレベルの意思決定者は、問題点および必要性を特定し、資源を最適に配分し、またはエビデンスに基づいたサービスを提供するために必要な情報を欠くことがある。この結果として、政策立案者、保健専門家、および研究者が知っていること、また当該集団の保健を向上させるために彼らが知るべきことの間には顕著なギャップが生じることがある。(3) さらに、国の脆弱な HIS とこれに伴った関連データの貧弱さが、「持続可能な開発目標 3（SDG3）：あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成の進捗状況をモニタリングする上で大きな挑戦課題になっている。(4)

保健情報とデータソース

各国の HIS の強化を支援するために、WHO は国の保健情報システムの枠組みおよび基準と、(1) この枠組みに沿った中核的保健指標 100 個の世界参照リストを開発した。(5) この枠組み内では、HIS の測定のための 3 つのドメイン（健康状態、保健システム、および保健の決定因子）が認識されている（図 1）。

図 1：各国の保健情報システムの枠組みと基準（世界保健機関、ジュネーブ、2012、第 2 版）中の図 3 に基づく保健情報システムの測定のドメイン



これらのドメインをカバーするのに適切なデータは、**人口の情報源**（国勢調査、住民登録、世帯調査およびその他の人口調査）および保健またはその他の制度的情報源（各人の臨床記録、サービス記録、資源記録）から作成される。健康調査もまた意思決定に不可欠の情報源である。

しかし、この情報のすべてが保健システム内で収集されるわけではない。国の HIS が他の政府機関の統計担当部署（例：人口動態統計部）と連携して、それらの部署および社会・労働・教育担当の省から比較可能なデータ（社会経済情報）を収集できることが重要である。

リハビリテーション関連情報

国の HIS の健康状態情報は一般的には次の 3 つの指標に焦点を当てている。すなわち、人口集団の寿命の指標および健康状態を抱えた各人の生存の指標である死亡率、人口集団における健康状態の分布の指標である罹患率、および保健サービスの活用の 3 つである。最近、人口の高齢化や非伝染性疾患の有病率増加への疫学的傾向のような人口統計学的シフトにより、健康状態の指標の範囲を広げて生活機能に関する指標も含めるようにとの要請がなされている。(6, 7, 8) 「生活機能」は、WHO の国際生活機能分類 (ICF) (9) に取り入れられた用語で、各人の生活背景における各々の経験に及ぼすあらゆる次元での健康状態（傷害、疾病、加齢）のインパクトを特定するためのものである。ICF はデータの比較可能性のために、国際的に標準化された完全な言語およびコーディングシステムを提供する。ICF に基づく生活機能の情報には、心身機能および構造に関する情報とともに活動および参加に関する情報が含まれる。ICF はまた、生活機能に影響を及ぼす可能性のある環境因子をも包含する。

生活機能の情報は、保健システムのあらゆるレベルにおいてリハビリテーションの意思決定を行うのに不可欠である。というのも、リハビリテーションの目標は、障害、傷害、および急性・慢性疾患の観点から生活機能を最適化することだからである。

- **利用者レベルでは**、生活機能に関する情報はリハビリテーションケア（サービス提供レベルでは [一次、二次、三次]、治療のフェーズでは [急性期ケア、亜急性期ケア、長期ケア]）の全体を通して目標設定および結果の評価を先導する。
- **施設またはプログラムレベルでは**、利用者からの生活機能に関する情報は、臨床アウトカムをモニターし、サービスの企画および質の保証を改善することを支援するために集計することができる。
- **政策レベルでは**、生活機能に関する集計された臨床情報は、保健およびリハビリテーションサービスを企画し、その効果をモニターするためのエビデンスの源を政策策定者に提供する。

生活機能は、保健システムにおいてリハビリテーションの成功への効果の指標として極めて重要ではあるが、リハビリテーションの意思決定のために国の HIS が収集すべき唯一の情報ではない。リハビリテーションに関する臨床上、管理上、および政策上の決定を行うには、サービスの提供および財務に関する情報が必要である。この情報は以下のように分類することができる。

- インプット（例：リハビリテーションに関する全当期支出、自己負担金、リハビリテーション専門家の密度および配置）
- アウトプット（例：リハビリテーションサービスの利用、必須の支援機器の利用性）
- アウトカム（例：脊髄損傷や外傷性脳損傷のような特殊な健康状態を持つ人のためのリハビリテーションサービスの適用範囲、必須の支援機器の適用範囲）

さらに、集団レベルのリハビリテーションの必要性およびさまざまな必要とされる適切なリハビリテーション介入をその有効性の詳細を含めて十分に把握するには、生活機能の低下の社会経済学的、人口動態学的、遺伝学的、および行動学的決定因子についての情報も体系的に収集しなければならない。

将来展望

非常に多くの場合、国の HIS はリハビリテーション関連の情報を十分には取り入れていない。このことはあらゆるレベルでの意思決定を妨害し、世界のリハビリテーションサービス強化の阻害要因の一つになっている。「WHO リハビリテーション 2030：行動への呼びかけ」にかかる会議の期間中に求められたリハビリテーションを強化するための重要な行動は、ICF を活用して、システムレベルのリハビリテーションのデータと生活機能に関する情報を含む保健情報システムを強化するために、リハビリテーションに関連する情報を収集することである。この行動への呼びかけに取り組むには多くの仕事をしなければならないが、国の HIS がこれまでも利用している既存のデータソースの多くはリハビリテーションの情報のニーズに合わせて容易に改変や拡張ができるので、将来を楽観的に見ることができる。

図 2 は、従来の 6 つの HIS のデータソースによって合理的に収集できるリハビリテーションに関する情報の種類と、リハビリテーションを強化し、かつあらゆるレベルの意思決定を向上させるためにこの情報がどのように使えるかを示している。ここに述べた改変や強化策がすでに実施されている場合もあるが、多くの場合これらのデータは十分には活用されていない。既存のデータ収集源を改変または強化するためのその他の方法は確かに可能であり、それらを探求しテストする必要がある。最終的な目標は、各国のために、リハビリテーション関連情報で各国の HIS を充実させる方法、保健システム一般、特にリハビリテーションサービスを強化する方法についての具体的な手引きを作成することである。

参考資料

1. Framework and standards for country health information systems. Second edition. Geneva: World Health Organization, 2012.
2. Upadhaya N, Jordans MJ, Abdulmalik J, Ahuja S, Alem A, Hanlon C et al. Information systems for mental health in six low and middle income countries: cross country situation analysis. Intern J Mental Health Sys. 2016;10:60.
3. Heeks R. Health information systems: Failure, success and improvisation. Intern J Med Informatics. 2006;75(2):125–37.
4. World Health Statistics 2016. Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization, 2016.
5. 2015 Global reference list of 100 core health indicators. Geneva: World Health Organization, 2015.
6. Bradley SM, Rumsfeld JS, Ho PM. Incorporating health status in routine care to improve health care value: the VA patient reported health status assessment (PROST) system. JAMA. 2016;316(5):487–8.
7. World Health Organization. The global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020 (<http://who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf?ua=1>, accessed 15 January 2017).
8. Stucki G, Bickenbach J, Melvin J. Strengthening rehabilitation in health systems worldwide by integrating information on functioning in national health information systems. Am J Phy Med & Rehabil. 2016,Dec 15.

この背景報告書は「リハビリテーション 2030：行動への呼びかけ」にかかる会議のために WHO が作成したものである。

図2. 意思決定とリハビリテーション強化のためのデータソースと情報

