

研究の窓

政策提言を前提としたデータ整備のあり方 ——医療・介護政策の場合——

政府の統計調査をはじめとする各種の調査にもとづく、個票（マイクロデータ）ベースでの分析がかなり広汎に行えるようになってきて、分析研究の質が上がってきたことは紛れもない事実である。断片的なデータによる誤った思い込みを避けるためには、個票に基づき、適切な統計学的手法を用いることが望ましい方向であることはいうまでもない。この方向は、エビデンスに基づく政策形成のための基礎作業としてきわめて重要である。

しかしながら、こういったエビデンスに基づく政策形成を志向すればするほど、研究者やその仲間たちは、より研究の質を上げようとして、「こういったデータを加えて分析しなかった」とか「こういった項目も質問に加えるべきでなかったのか」といった声が高まる。

ところが、被調査者、被験者や調査を計画するものにとってみれば、あまりに多くのことを質問されたりすれば、それだけ負担、費用が増すことは自明である。特にプライバシーへの特段の配慮が望まれる所得などのデータに関して、細かく聞かれることは決して気分のよいことではないことを認識する必要がある。たとえ個票データの匿名化が厳格に行われるとしても、度重なるヒアリングやアンケートへの記入の労力への適切な配慮が望まれる。

また既存の統計や政府統計などに関しては、別の目的を意図して入念にデザインされた統計であることが多く、それに新たな項目を付け加えたりすることはきわめて難しい。

それでは、こういった問題に対して研究者はどのように対処すればよいのだろうか。また研究者の集団はどのような努力をすればよいのだろうか。以下「研究者個人として」という観点と「研究者集団として」という観点の2つの側面から、特に医療・介護政策に限定して、私見を述べてみたい。

第1に、あまりにも自明のことなので、あまり触れられることのない論点を強調したい。それは調査や研究のデザインを行う際に、事前に十分に医療制度や介護制度についての知識を得ておくことが不可欠である、という点である。これは当たり前のことなのだが、案外これが十分でない研究が目につく。

私が若い頃、ハーバード大学に滞在していたときに、フェルドシュタイン教授のセミナーで経験したことだが、後に同大学の学長にもなったL.サマーズ教授（当時大学院生）が、ある大学院生が失業データを分析した発表をしたときに「君は失業保険事務所に行って、そのことの真偽を確かめたのか？」という質問をするのに出くわしたことがある。このセミナーは後に、そうそうたる有名な研究者を輩出することになるセミナーだったのだが、理論的な議論や統計的な議論だけでなく、しばしばこういったデータの背後にある制度の運用の実態なども話題になっていた。

レセプトデータに記入する病名についての制度的な制約がどのようなものか、介護保険制度において、ケアマネジャーが利用者に、日頃どのようなアドバイスをしているのか、またアンケー

ト調査においては、正しく答えることを躊躇し易い項目はどれか、記憶が定かでないため、誤った回答をしがちな質問は何か、など、それぞれの回答の場の置かれた状況を知ることも不可欠である。それぞれの個票が生まれる現場に向いて、研究者自身が自分でデータが作られる現場を確かめることが必要であろう。

第2に、政策形成をするための、各種の思いつきを、研究デザインを作成する前に、複数の研究者で事前にディスカッションしておくことが望ましい。もちろんこれは思いつきのレベルでよい。実際には、後に調査をしたあと、その思いつきはとうてい現実的でなかったことに気づくこともしばしばである。事実の前には、研究者は虚心坦懐でなければならないことは当然なのだが、それでも事前にある種の思考実験を行うことは、調査デザインを構築する上で重要である。たとえば患者の受診動機に経済的要因がどの程度に働くのか、あるいは働かないとすれば、ほかにどのような要因が受診行動を決めるのか、といった議論を、さまざまな分野の人々とブレインストーミングできれば、これに越したことはない。研究のアイデアを人にとられるのではないかといった狭い度量では、優れた研究はできないと割り切るべきであろう。

第3に、こういった作業にPDCAサイクルを適用して、自らの失敗経験なども公開し、その作業の蓄積を通じて、統計審議会などに働きかけ、より精度の高い調査デザインを設計することができればと思う。最後の点は、一個人の研究者の努力というより、学会全体で行うべきことがらで、学会誌などに、こういった失敗例の情報交換をする場が設けられることも期待したい。

西 村 周 三

(にしむら・しゅうぞう 国立社会保障・人口問題研究所所長)