

研究の窓

マイクロデータによる医療の効率性評価

日本の医療は効率的なのだろうか？ GDP比でみた我が国の医療費は、先進国の中で最低といってもよいくらいであり、アメリカの半分程度しかないといわれている。その一方で、平均寿命、乳幼児の死亡率などの健康指標は世界一といってもよい。マクロのデータを見る限り、我が国では効率的な医療が行われているように見える。しかし、多くの国民は、医療が効率的で無駄がないとは思っていない。医療費の負担は重く、効率的な医療を実現して医療費を抑制することは、常に重要な政策目標であったし、これからもそうあり続けるだろう。

では、我が国の医療のどこが非効率で、どのように改革すれば効率的な医療が実現するのだろうか？ その答えは、先進国中最低といわれる医療費の全体像を眺めていても出てこない。自己負担を増やすことで受診を抑制するというマクロの手法だけでは、単に医療費の総量を抑えて、貧しい医療を実現するだけの結果に終わりがねない。個々の医療行為をみて何が効率的な医療かを判断する手法が開発される必要がある。いくつかの先進諸国では、医療行為をデータ化し、医療の入り口から出口までの「パス」をつなぐことで費用と効果を明らかにし、これをもとに保険から給付される費用を算定していこうという試みが進められている。我が国でも、保険者が医療内容を知ることができる唯一の情報源であるレセプトを電子化し、大量のデータを集計・分析することで効率的な医療とそうでない医療を峻別する手法を開発する必要があるという意見が研究者の間で主張されている。

しかし、そうした意見のなかには、レセプトが電子情報化されればたちどころに医療内容が統計的に分析できるというような「空論」も見受けられる。費用の支払い請求書であるレセプトから得られる情報は、医療内容のすべてではない。1月単位で保険者ごとに作成されるため、1人の患者の入り口から出口までをつなぎ合わせることでさえ困難を伴う。レセプトの情報を医療内容の評価につなげるには、どのような集計が可能で、どのような分析が必要か、また、レセプト以外の個票データもどのように活用することが可能か、などについて、学問的、技術的な検討と実証の積み重ねが必要である。

医療内容は、これまで医師のプロフェッショナル・フリーダムの下におかれてきた。医師は、目の前の患者に対し可能な限り最大限の医療を行おうとする。そのこと自体は当然であり、責められることではない。しかし、医療費の負担に限度があり、それが遙か彼方にあるわけではない以上、効率的な医療の実現という課題は避けて通ることができない。それは、最大限を目指す医師のプロフェッショナル・フリーダムとは両立しがたいものであろう。医療の効率性を測るには、医療そのものの専門性とは異なる視点が必要になる。しかし、それは医療の専門性に客観的に対抗できるだけの専門性に裏付けられていなければならない。個々の患者の症状は千差万別で、どのような医療行為が適切かは医師の高度な専門的判断に委ねられるべきもので、個別性が消滅したデータをもとに、効率性の観点から医療の妥当性を云々することはふさわしくないという意見

も根強い。こうした意見に対しては、疾病分類ごとに重症度を加味しながら、医療費がどのように分布しているか、妥当な標準医療費が設定できるのかどうか、といった視点からの実証的な研究によって応えていく必要がある。残念ながら、我が国で、そうした議論ができるだけの知見が積み重ねられているとは言い難い。医療行為に関する効率性の評価についての議論が進まないのは、データ利用の問題というよりも、そのデータを用いた研究の不足によることの方が大きいのではないだろうか。地道な研究の積み重ねを期待したい。

植村尚史

(うえむら・ひさし 早稲田大学教授)