

平成30年度 第1回

一橋大学政策フォーラム

データから見る日本の医療

Evidence-based Policy Making(EBPM)の観点から

「科学的な根拠に基づく政策立案(EBPM)」が医療分野でも重視されている。臨床疫学に加えて社会科学のエビデンスを政策意思決定に反映させる仕組みが強く求められる中、一橋大学は5月18日、東京都千代田区の一橋講堂で政策フォーラムを開催した。医療法人の財務諸表データや消費者購買データなどを駆使した研究成果を紹介し、エビデンスによる喫緊の政策課題解決への道筋を探った。



講演1
荒井 耕氏
一橋大学
大学院経営管理研究科教授
HIAS Health
研究員

診療報酬は、厚生労働相の諮問機関である社会保障審議会が審議して定めた基本方針に基づいて中央社会保険医療協議会が審議し、内閣が予算編成過程を通じて改定率を決めているのみで、法人という視点に欠けているため、併設施設による財務的効果を把握できない。しかも医療法人などの事業報告書データは都道府県にあるが活用されずに眠っている。

医療機関の費用や損益状況なら財務根拠にあまり基づいていないのが実情だ。財務根拠に基づかない場合、医療サービスの種類により損益状況が全く異なる可能性が高く、損失が出るサービスは縮小・廃止されてしまう。診療科単位での損益状況



左から 司会の佐藤主光教授(一橋大学)、パネリストの荒井耕教授(一橋大学)、井伊雅子教授(一橋大学)、金子能宏教授(日本社会事業大学)、中村良太准教授(一橋大学)

一橋大学は日本を含む世界が直面する社会課題を研究するため、2014年に社会科学高等研究院を創設した。16年には医療政策・経済研究センターを設立、医療介護・社会保障問題について社会科学のアプローチで集中的に研究を進めている。

日本の医療費が40兆円を超えており、介護給付費が10兆円以上で、医療介護は大きな社会経済問題となっている。経済学、経営学、会計学、社会学など社会科学が総合的に取り組むべき問題である。一橋大学はEBPMを取り入れた提言を行ってい

佐藤 講演では医療・介護政策形成にEBPMをどのように役立てていくかについて日本の課題や海外の事例を紹介した。EBPMの基本となるデータは十分なのか。

荒井 一言で言えば充実していない。医療経済実態調査

は限られた病院数でしかも住民回答だ。回収率も低く精度は低い。都道府県の医療法人事業報告書の方が、精度が高く、質も改善されている。

井伊 急性期疾患に関するデータは充実してきた。しかし

シブライマリ・ケアについて

医療政策課題解決に向けた取り組みと展望

司会 講演では医療・介護政策形成にEBPMをどのように役立てていくかについて日本の課題や海外の事例を紹介した。EBPMの基本となるデータは十分なのか。

荒井 一言で言えば充実していない。医療経済実態調査

は、日本では専門分野として確立していない状況で、信頼できるデータはそろっておらず、十分に手をかけられない市町村では収集も難しい。自治体多様性を考慮した上で、データはそろっておらず、十分に手をかけられない市町村では、日本では専門分野として確立していない状況で、信頼できるデータはそろっておらず、一般的の関心は高いと思う。

金子 医療政策と介護政策は、日本では専門分野として確立していない状況で、信頼できるデータはそろっておらず、一般的の関心は高いと思う。

中村 消費者購買データからEBPMの事例を説明し

いた。購入データからは購買量

は分かっても、体内の脂肪や

筋肉量を増やしていくないと正しい姿は見えてこないだろう。

佐藤 政策決定に至る過程で注意すべきは必要なEBPMはないというふうだ。どう生かすかは検証し見直すところではないところがあ

る。作業を繰り返すことだ。

井伊 OECDの調査報告書によれば、日本語訳がある。

荒井 病院の財務状況を把握

EBPMの推進にはデータの充実と分析を担う人材の育成が不可欠

佐藤 またどう貢献できるかがカギだ。

政策決定に至る過程

データ、雇用データなど様々

データを集め、それぞれを

マッチングする地道な作業を

経てEBPMの基になるデータベースができる。

佐藤 EBPMにどのよう

データや行政に関する統計

データ、雇用データなど様々

データを集め、それぞれを

マッチングする地道な作業を

経てEBPMの基になるデータベースができる。

佐藤 EBPMにどのよう

データを誰でも共有できる環境

が求められるのではないか

が大事だ。「一橋大学のH

IS Healthでは、こ

の考え方方が分かり、データ分

析ができる人材を育成するこ

とが大事だ。短期集中コース

を開講する予定だ。

広告

HIAS Health 社会連携プログラム
医療経済短期集中コース

2018年11月新規開講—社会科学の知見で考える医療の政策と実践—
エビデンスを重視する経済学など社会科学の知見から医療・介護の政策や実務の現場に貢献することを目的として、社会人を対象に、週末2回にわたり集中的に実施するリカレント教育プログラムです。受講申し込みを受け付け中です。(6月8日~9月5日)
詳しくは、一橋大学HIAS Healthのホームページをご覧ください。<http://health-economics.hias.hit-u.ac.jp/program/>



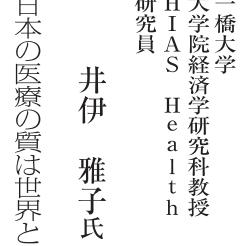
HITOTSUBASHI
UNIVERSITY

HIAS
Health

講演1



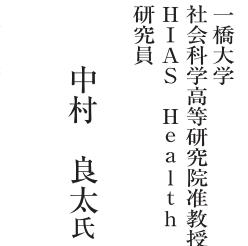
講演2



講演3



講演4



リ政府は肥満対策のため、一定量以上の砂糖を含む飲料品に対しては3%の減税を行った。消費者購買データの分析により、減税対象品の購入量は大きく増えたが、増税対象品の購入量は各家庭の平均で21%減ったことが分かった。所得や教育歴による余裕度によって、予防的な飲食行動に大きな影響を与えるため、消費者の飲食は日々の飲食に大きく影響を受けるため、消費者の飲食行動が変化している。生活習慣病のリスクが見つかる

向は男性よりも女性の方が多い。就業継続と介護に関する問題点が明らかになった。

介護保険料の地域格差や

基金の保険料率も上昇し

た。

基金の運営健全化には市

町村のニーズを的確に把握

するなど都道府県の情報と

の非対称性をなくす必要が

ある。

経済協力開発機構(OECD)は各国の医療の質と比べて高い、と多くの日本人が思っている。だが「平均寿命が長い」「高度先進医療機器が普及している」だけでは医療の質の高さの裏付けにはならない。

日本は慢性閉塞性肺疾患の入院率が低いが、実はこの人間の医療の質と医療機関の費用や損益状況なら財務根拠にあまり基づいていないのが実情だ。

財務根拠に基づかない場

合、医療サービスの種類に

より損益状況が全く異な

る。つまり医療機関の

収支情報は制度運営のた

めにも重要なだ。

医療機関の収支情報は部門別に強化するように

提言している。特に問題な

のがプライマリ・ケアの整備と質の標準化の遅れであ

る。専門研修を受けていな

い医師が地域医療に従事す

ると、費用対効果は優先さ

れない。

日本は慢性的肺疾患

の入院率が低いが、実はこの人間の医療の質と医療機関の費用や損益状況なら財務根拠にあまり基づいていないのが実情だ。

財務根拠に基づかない場

合、医療サービスの種類に

より損益状況が全く異な

る。つまり医療機関の

収支情報は制度運営のた

めにも重要なだ。

医療機器が普及している

だけでは医療の質の高さの

裏付けにはならない。

ただでは医療の質の高さの

裏付けにはならない。

日本は慢性的肺疾患

の入院率が低いが、実はこの人間の医療の質と医療機関の費用や損益状況なら財務根拠にあまり基づいていないのが実情だ。

財務根拠に基づかない場

合、医療サービスの種類に

より損益状況が全く異な

る。つまり医療機関の

収支情報は制度運営のた

めにも重要なだ。

医療機器が普及している

だけでは医療の質の高さの

裏付けにはならない。

ただでは医療の質の高さの

裏付けにはならない。

日本は慢性的肺疾患

の入院率が低いが、実はこの人間の医療の質と医療機関の費用や損益状況なら財務根拠にあまり基づいていないのが実情だ。

財務根拠に基づかない場

合、医療サービスの種類に

より損益状況が全く異な

る。つまり医療機関の

収支情報は制度運営のた

めにも重要なだ。

医療機器が普及している

だけでは医療の質の高さの

裏付けにはならない。

ただでは医療の質の高さの

裏付けにはならない。

日本は慢性的肺疾患

の入院率が低いが、実はこの人間の医療の質と医療機関の費用や損益状況なら財務根拠にあまり基づいていないのが実情だ。

財務根拠に基づかない場

合、医療サービスの種類に

より損益状況が全く異な

る。つまり医療機関の

収支情報は制度運営のた

めにも重要なだ。

医療機器が普及している

だけでは医療の質の高さの

裏付けにはならない。

ただでは医療の質の高さの

裏付けにはならない。

日本は慢性的肺疾患

の入院率が低いが、実はこの人間の医療の質と医療機関の費用や損益状況なら財務根拠にあまり基づいていないのが実情だ。