

医療制度Ⅱ 総合討議

会場発言者：

石川先生に質問です。

実は、今年、慶應大学経営管理大学院とスタンフォード大学のアジア太平洋研究所の共同プロジェクトで、ある健保組合の3年間の検診データと1年間のレセプトデータを連結するデータセットを使った研究をさせていただきました。私も産業医なのですが、それをやりますと、例えばヘモグロビンA1Cが10%以上で空腹時血糖が200以上なのに1年間1度も受診していないとか、逆に毎月律儀に受診しているのだけれども同じようなデータであるとか、一流企業の正社員なのにある診療所（実は整形外科なのですが）を1ヵ月間に23日も受診しているとか、いろいろなことが見えてまいりました。

ですから、先ほど先生はDisease Managementのことをおっしゃたのですが、今ある現有データでも、活用の仕方や組み合わせの仕方でもかなりなことができるのではないかと思うのですが、いかがなものでしょうか。

石川： 先生のご指摘の通りだと思います。問題は、企業が健康診断のデータと医療施設の利用状況のデータを突合してよいのかいけないのかという問題だと思うのです。それと、では、それをどう指導に活かしていくかということだと思います。

先ほどフロアの方からもご質問がございましたけれども、そういう意味では、日本で検診のデータとレセプトのデータを突合出来るのであれば、非常に有効に機能するということを私も思っています。ですから問題は、それを雇用者の方々あるいは被保険者の方々に、心理的な障壁の無い状態で提供していくにはどうしたらよいのかということだと思います。

次に重要なことは、どういうプログラムを提供するのかということだと思います。残念ながらガイドライン等がなくて、うまくプログラムが書けないことがあります。データとしてはわかりますし、例えばそれに関してキャンペーンを張ることはできるのですが、やはり出来れば努力をして、個別化されたプログラムが提供できるように持っていくというのが、ポイントのような気がいたします。

会場発言者：

ありがとうございました。

プライバシーやいろいろなことで、データセットを扱うときは非常に気を遣いましたし、ここでこういう発言をしていいのかどうかも迷っているところもあるのですけれども、おっしゃる通りだと思います。

ただ、保険者機能の強化ということを考えますと、もし私とその会社の幹部であれば、もっといっぱいやれることがあるのになぁと思いますし、実は、今のシステムの中でもやることをきちんとやると相当医療費の効率化あるいは保険料の効率的な運用が可能だと思うのです。だから、新しいシステムの導入というよりは、今のシ

システムをもっと見直して、シェイプアップするといったことも考えるべきではないか。新しい制度の導入だけではないのではないかと思います、発言しました。

座長： 先ほど会場からご指摘いただきましたが、データベース化の議論でもいろいろなことが提案されているものの、なかなか上手くいっていない。恐らく、今の医療の様々な問題を議論するときに、一足飛びに制度の問題だと言ってしまうところに一つ落とし穴があるかな、という感じが私はするのです。

今日のテーマを大きくまとめると、医療の質をどのようにして向上させるか、と同時に一方、医療にかかるコストをどのくらいコントロールできるのか、という2つの問題に集約できると思うのですが、その2つの問題とも、決して制度を改革しなくては不可能だということではないと思うのです。

我々がやってきた国民皆保険制度も、いろいろな問題が指摘されていながらも、やはり一つの大きな機能を果たしてきたわけです。そういったものの中で質とコストという問題を改善出来る余地は私はたくさんあると思っています。その出来ない口実に制度が悪いのだと言っている人が随分多いのではないか。制度を改革しなくてよいということでは全くないのですが、やはりそちらの方も、現実には、きちっと考えていくということが、現場のいろいろな立場の人に必要なことではないかと、私は感じております。

このセッションの基本テーマとしては、医療の質をどうやって上げていくかということですが、その基本について八代先生と廣瀬先生が全く別の立場からご講演くださいました。また医療費のコントロールをどうするのかという問題に関しては、特に病気にならないように、あるいはなったときのマネージメントをどうするかという問題を石川先生、それから中島先生からは、予防につなげる何か利用者側の工夫は出来ないものだろうかといったことを、ご講演いただいたと理解しております。

1番最初に、八代先生におっしゃっていただいたように、やはり提供者側と利用者側の両方に対して選択の自由を出来るだけ多く提供するということが、私は基本ではないかと思うのです。「医療に競争は全く馴染まない」という言葉がありますが、結局、情報開示ということを進めて行って、しかも患者側と同じように提供者側にたくさん選択の自由を与えていけば、必然的にそこに競争が生じてくる。これを産業として見た場合には、市場というものを前提として全てを考えていかなければ、利益は上がってこないわけです。その点を考えると、患者側に十分な情報を与え、しかも選択の自由をきちっと与え、かつ、提供者側に十分なインセンティブを与えれば、結果的には質の高い提供者がどんどん増えていく。

一般的に言えば競争の原理を適用していけば、実はコストコントロールも相当程度のところに行き着くのではないかと思います。

4人のご高名な研究者・学者の皆様のご報告を聞きながら、私なりにまとめさせていただきます。