

## 巻頭言

# 「標準化と多様性を両立させる制度対応」

法政大学経済学部教授  
菅原 琢磨

わが国でも NDB、介護 DB、DPCDB をはじめ大規模データベースの整備、活用が進展しつつある。これらは EBPM (Evidence Based Policy Making: エビデンスに基づく政策形成) や EIPM (Evidence-Informed Policy Making: エビデンスを踏まえた政策形成) の基盤となるもので、利用可能なデータベースの拡充、分析に携わる専門家の養成を含む利用環境の整備など、より一層の進展が期待される。

またこれらの利活用が進展するにつれ、医療・介護の提供状況の多様性、地域性、個性が明らかにされている。高齢化の進展度合、医療・介護資源の偏在など、多様な固有条件に依るところも大きい地域の医療・介護の提供のあり方は、これらのデータをもとに地域独自の制度構築に配慮することが望ましい。

一方、データベースの解析が炙り出す地域差や診療機関ごとの差は、自ずとその差が生じている背景要因の探索と、全体を一定の値へと方向づける「標準化」への強い誘因を生み出す。例えば現在、国では後発医薬品の利用率について地域ごとの差を示し、暗に利用率の低い地域の利用率向上を促している。また協会けんぽ等の保険者でも、都道府県ごとの後発医薬品の利用率や特定健診・保険指導による受診率等を示し、それらを指標として地域間の保険料率を調整するインセンティブ制度を導入し格差是正を図っている。これらの政策、制度設計でやや気懸りなのは、その差を生じさせている固有の要因について十分な検討、考慮がなされないまま、いわば標準値、目標値への収斂を、個々の地域、機関の努力と責任において暗黙裡に求めている点にある。

もとよりベストプラクティスを参考に、バラツキの「公差」を詰めることで標準治療やサービス提供が確立されることは、質の担保、地域や国全体としてのサービスの均てん化の観点からも望ましい。一方で、とくに医療提供における諸々の「不確実性」の存在、一機関、施設の努力では動かしがたい要因や特異な地域特性を捨象してデータ上の差だけを示し、単純にその改善を迫ることは EBPM の本来の趣旨を逸脱するものであり、慎重であるべきと考える。

1940 年代末、アメリカ空軍ではパイロットが飛行機を制御できず墜落事故が頻発する。原因究明の結果行きついたのが、1926 年当時の平均的パイロットの身体像に合わせて設計されたコックピットサイズだった。技術者はこの間の体格変化が事故の原因と考えたのである。1950 年、4000 人以上のパイロットの 140 か所にも及ぶ身体部位の計測がおこなわれ、その各部位ごとの標準値 (平均値) が導き出された。大方、この値に合わせてコックピットを再設計すれば問題が解決すると考えていた中、あるひとりの空軍中尉が主要 10 部位の計測結果を抽出、各平均値中間 30% 範囲に該当するケースを「平均的パイロット」とし、10 項目すべてについて「平均的パイロット」範囲にある実該当者数を数えたのである。結果は 4063 人中、該当者ゼロ。すなわち改めて標準値でコックピットを構成しても、根本的な解決とはならないことを

示唆した。この際、最終的な解決策として個々人の特性に応じて「調整可能な」シート、ペダル、スト  
ラップ等が準備された。

今後も、さまざまな大規模データの利活用が進むにつれて、多くの暗黙の「標準値」が生み出されてい  
くと考えられる。しかし仮にその「標準値」で構成された環境が、思いの外、実態にそぐわないケースも  
あるのだとすれば、それに対する制度対応として、特異的かつ固有の実態、事情に合わせるための調整機  
能や調整余地を我々は同時に考えておかななくてはならないだろう。

(参考文献)

Todd Rose. The End of Average: How We Succeed in a World That Values Sameness. (2016)  
HarperOne.