

メリット情報の提示が政策の受け入れ 態度に与える影響 -日本における医療情報の共有を例に-

発表者: 森川 想

東京大学工学部社会基盤学科・政策研究大学院大学SciREXセンター

So Morikawa, PhD (Public Administration and Public Policy)

Assistant Professor, Department of Civil Engineering, The University of Tokyo and

Assistant Program Manager, SciREX Center, National Graduate Institute for Policy Studies

研究プロジェクトの背景

- 「証拠に基づく政策形成」Evidence-Based Policy Making (EBPM)
- どのようなエビデンスがあるのか？
- Head (2008)によるEBPMの三つの視点：
 1. (研究に基づく)科学的知識
 2. 実務的知識
 3. 政治的知識(アクターの利害調整に関する)
 - 3.はあまりエビデンスとして認識されていない！
- 2つのモチベーション
 - いかにして市民から1の基盤となるデータを集めるか？
 - そのためには政治過程に何が必要かのエビデンス(3)

背景とリサーチクエスチョン

- 医療サービス分野におけるICTの活用(e-health)
→利便性のみならず、サービスの効率性を高める可能性がある」と期待されている。
 - 1. 医療支出の削減
 - 2. データの蓄積が容易になることにより、「証拠に基づく医療EBM」や医療政策に関する「証拠に基づく政策形成EBPM」の基盤形成
 - 健康・医療情報の交換と共有(HIE)
 - ↔プライバシーに関する懸念(リスクの強調)
- HIEのメリット・ベネフィットに関する情報を提示することで、受容態度を変えることはできないだろうか？

3

先行研究

HIEに関するもの

- 日本については、一般のICTの利活用に関する認識調査や、国民番号制度に関する認識調査が存在することとまる。
- 米国では、HIEに関する認識につき、「健康情報国民トレンド調査」(HINTS)で継続的にデータが取得されている。

フレーミング効果

- あらゆる政策には便益と費用・リスクが存在する。
- リスク回避的であれば、費用・リスクが高く見積もられる。
- 「説得」のためのポジティブ情報とネガティブ情報、どちらの影響が強いかについては結論が出ていない(状況に依存する)。

4

2017年度の社会調査の設計

- どのようなターゲットに、どのようなフレーミングで医療情報共有のベネフィットを説得するのが効果的か？
- ターゲット: 就学前児童の有無別・年齢別
- フレーミング: 10種類
 - 便益の金銭的提示
 - 便益の記述的提示→8種類(医療情報共有の効果と、その効果の示し方)

社会保障費増大とICTの可能性に関する説明文

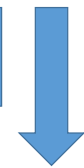
就学前児童がいる回答者 事前 就学前児童がいない回答者



医療情報共有への賛否と適切性の評価



便益に関する説明



事後医療情報共有への賛否と適切性の評価



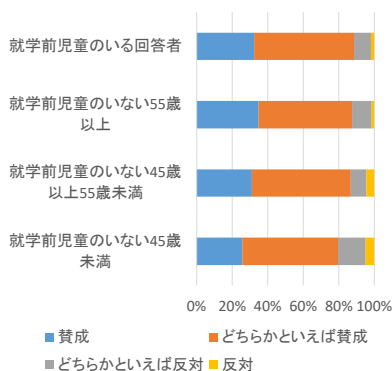
応答変数

応答変数(意見)

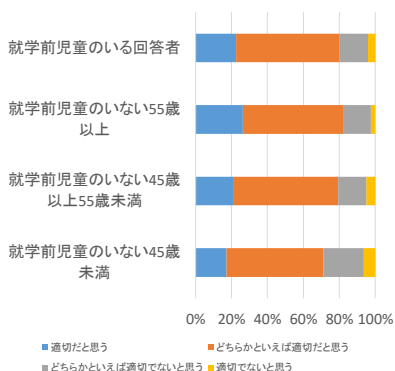
- 賛否
 - 「医療情報の共有を進めることについて、あなたの考えをお聞かせください。」1.賛成～4.反対の4件法
- 適切性の評価
 - 「日本が抱える上記の問題に対して、医療情報の共有という解決策はどのくらい適切なものだと思いますか。」1.適切だと思う～4.適切でないと思うの4件法

フレーミング前の意見の分布

賛否



適切性の評価



調査対象の特性(Web調査、都内在住など?)を反映し、医療情報の共有に積極的な回答者が多い。医療の必要性を反映するためか、就学前児童のいない若い世代ほど消極的。

2017年度の社会調査の設計 (処置1.便益の内容)

医療情報が共有化されることにより、

(B1-1)医療機関間での重複検査や投薬等が回避されて、国全体で一年につき約220.3億円(人口一人当たり一年につき約200円)の医療費削減効果があるといわれています。

(B1-2)過去の疾患や健康状態に合わせた診療が可能になり、普段の診療や緊急時の医療の安全性の向上が実現することで、国全体で約284.4億円(人口一人当たり一年につき約250円)の医療費削減効果があるといわれています。

(B1-3)医療情報が医師と患者の間で共有されることによって、病気の管理ができるようになり、重度化を防ぐことができるようになるといわれています。
例えば、現在メタボリックシンドローム基準該当者の一人当たり医療費の自己負担分は7万円程度ですが、病気を管理することで、この医療費を約20%削減することができるといわれています。

(B1-5)過去の疾患や健康状態に合わせた診療が可能になり、普段の診療や緊急時の医療の安全性の向上が実現するといわれています。

(B1-6)災害や感染症の発生時に、敏速な対応ができるようになるといわれています。

(B1-7)匿名化された形で医療情報が蓄積され、医師や病院単位ではめったに見られない病気についても、全国的なデータで研究することで新しい治療法やお薬の開発につなげることができるといわれています。

B1-4はB1-1~B1-3の全て、B1-8はB1-5~B1-7の全てを提示

2017年度の社会調査の設計 (処置2.便益の提示の仕方)

(B2-1)医療情報や健康情報がポータルサイトで管理されることで、オンラインでの診療予約や、処方箋や診断書の電子的な送信、健康管理サービスなどが可能になります。

(B2-2)医療情報や健康情報がポータルサイトで管理されることで、
○オンラインの予約システムが充実することにより、病院での待ち時間が削減されます。
○処方箋や医師の診断書も電子的に送信できるため、薬局に処方箋を持って行ったり、免許の更新時に医師の診断書が必要な場合も紙の診断書を受け取ったりすることは不要となります。
○個人の健康情報や診断の情報をを用いた健康管理サービスが普及すると、人々の健康水準が向上するといわれています。

(B2-3)医療情報や健康情報がポータルサイトで管理されることで、オンラインの予約システムが充実することにより、病院での待ち時間が削減されます。
日本の病院での待ち時間は、全国平均で46分といわれており、ある病院では、システムの導入により、待ち時間が約55%削減されたとの報告があります。

(B2-4)医療情報や健康情報がポータルサイトで管理されることで、個人の健康情報や診断の情報をを用いた健康管理サービスが普及すると、人々の健康水準が向上し、一人当たりの医療費を一年あたり3万円～10万円ほど削減することができるといわれています。

B2-5~B2-8(「事例あり」)は以下の文言をそれぞれの冒頭に追加:「医療に関する情報通信技術が発達しているヨーロッパの一国であるエストニアでは、ポータルサイトに国民のIDカードとパスワードでログインすることで、自分と家族の過去の診療や投薬、検査結果の情報、健康診断のリマインダや、診断書・検査結果の送信が可能となっています。」

	パターン1	フレーミング前	数値による医療費削減効果	(A-i)医療費削減効果				(A-ii)その他の効果				
				重複の回避	疾患や健康状態に合わせた医療	病気の管理	左記すべて	診療時・緊急時の医療の安全性	災害・感染症	治療法・薬の開発	左記すべて	
賛否 適切性	全サンプル: N=1500		1.86 (0.72)									
	(A)就学前児童の子育て世帯: N=599		1.81 (0.68)							0.07+		-0.19**
	(B)就学前児童の子育て世代以外: N=901		1.89 (0.75)									
	(B1)うち55歳以上の回答者: N=278		1.79 (0.69)	-0.08*								
	(B2)うち45歳以上55歳未満の回答者: N=320		1.87 (0.75)					0.19*				-0.22**
	(B3)うち45歳未満の回答者: N=303		2.00 (0.78)			0.17+						0.23*
	全サンプル: N=1500		2.04 (0.75)				0.09*		0.10**			
	(A)就学前児童の子育て世帯: N=599		2.02 (0.74)		0.23**		0.23*		0.11*			
	(B)就学前児童の子育て世代以外: N=901		2.06 (0.76)						0.09+			
	(B1)うち55歳以上の回答者: N=278		1.94 (0.72)							0.19*		
	(B2)うち45歳以上55歳未満の回答者: N=320		2.04(0.75)						0.21*			-0.11*
	(B3)うち45歳未満の回答者: N=303		2.18 (0.79)				0.33**	0.09+				0.16*
賛否 適切性	パターン2	フレーミング前	数値による医療費削減効果	(B-i)提示方法(事例なし)				(B-ii)提示方法(事例あり)				
				簡易な説明	長い説明	待ち時間の削減	医療費削減	簡易な説明	長い説明	待ち時間の削減	医療費削減	
	全サンプル: N=1500		1.86 (0.72)				0.10*					
	(A)就学前児童の子育て世帯: N=599		1.81 (0.68)									
	(B)就学前児童の子育て世代以外: N=901		1.89 (0.75)				0.10*					
	(B1)うち55歳以上の回答者: N=278		1.79 (0.69)	-0.08*								
	(B2)うち45歳以上55歳未満の回答者: N=320		1.87 (0.75)		0.11+	-0.12*						-0.28*
	(B3)うち45歳未満の回答者: N=303		2.00 (0.78)				0.19*		0.11+	-0.16+	0.26*	
	全サンプル: N=1500		2.04 (0.75)					0.14**				
	(A)就学前児童の子育て世帯: N=599		2.02 (0.74)						-0.11+			
	(B)就学前児童の子育て世代以外: N=901		2.06 (0.76)					0.15**				
	(B1)うち55歳以上の回答者: N=278		1.94 (0.72)									
(B2)うち45歳以上55歳未満の回答者: N=320		2.04(0.75)		0.18+							10	
(B3)うち45歳未満の回答者: N=303		2.18 (0.79)				0.26+	0.27*		0.14+			

フレーミング効果の差

	パターン1						パターン2								
	(A-i)医療費削減効果			(A-ii)その他の効果			(B-i)提示方法(事例なし)			(B-ii)提示方法(事例あり)					
	疾患や健康状態の回避	病気の管理	左記すべて	診療時・緊急時の医療の安全性	災害・感染症	治療法・薬の開発	左記すべて	簡易な説明	長い説明	待ち時間の削減	医療費削減	簡易な説明	長い説明	待ち時間の削減	医療費削減
全サンプル: N=1500					*					**					+
(A)就学前児童の子育て世代: N=599							*								
(B)就学前児童の子育て世代以外: N=901		+					+			**					+
(B1)うち55歳以上の回答者: N=278	*	+								+	*				
(B2)うち45歳以上55歳未満の回答者: N=320				*		*			+						*
(B3)うち45歳未満の回答者: N=303			+		+	*				*		+		**	
全サンプル: N=1500										*					
(A)就学前児童の子育て世代: N=599	*														
(B)就学前児童の子育て世代以外: N=901			*							+					
(B1)うち55歳以上の回答者: N=278	+		+												
(B2)うち45歳以上55歳未満の回答者: N=320					+	*						+			
(B3)うち45歳未満の回答者: N=303			*							+					

両表ともベースラインは「数値による医療費削減効果」 有意差の水準のみ表示 **p<0.1, *p<0.5, +p<0.1

結果の解釈

- 医療費削減のフレーミングや、長い説明を伴うフレーミングは有効でない(逆効果の可能性あり)。
- ターゲットにより、異なるフレーミングが有効である可能性を示唆。
 - 就学前児童の子育て世代は「災害・感染症時の活用」
 - それ以外の45歳未満の回答者は「病気の管理」と「待ち時間の削減」、55歳以上の回答者は「治療法・薬の開発」
 - 前後比較における「一貫性バイアス」の可能性: フレーミング前に質問をしない半数のサンプルを含めた刺激後回答間の比較では、就学前児童の子育て世代でも「待ち時間の削減」が「数値による医療費削減効果」よりも有意に認識を改善
- 対市民には「医療費削減のため」というよりも、待ち時間の削減など、「医療サービス改善」のPRが必要。

刺激後回答での比較

	(A1)医療費削減効果				(A2)その他の効果				(B1)便益の提示方法(事例なし)				(B2)便益の提示方法(事例あり)			
	重複の回避	疾患や健康状態に合わせた医療	病気の管理	左記すべて	診療時・緊急時の医療の安全性	災害・感染症	治療法・薬の開発	左記すべて	簡易な説明	長い説明	待ち時間の削減	医療費削減	簡易な説明	長い説明	待ち時間の削減	医療費削減
(全サンプル: N=3000)																
賛成である	*				*		*									***
適切である					*											*
追跡可能性があれば情報提供					**			+	+							+
承認があれば情報提供					*	+	+									
匿名性があれば情報提供								*								
(就学前児童の子育て世帯以外: N=1803)																
賛成である					*											*
適切である					*											
追跡可能性があれば情報提供		+			*											
承認があれば情報提供	*															
匿名性があれば情報提供																
(就学前児童の子育て世帯: N=1197)																
賛成である	*	+			*		*									***
適切である	+				*											*
追跡可能性があれば情報提供	*	**			*		*									*
承認があれば情報提供	+	+			*	**	**		***	**	**	*	*	+	+	+

両表ともベースラインは「数値による医療費削減効果」 有意差の水準のみ表示 **p<0.1, *p<0.5, +p<0.1

14

まとめと今後の課題

- 医療費削減のフレーミングや、長い説明を伴うフレーミングは有効でない(逆効果の可能性あり)。
- 社会経済上の諸属性によって説得的なロジックは異なりうる。
→医療情報の活用がサービスを効率化するという議論だけで政策の決定を行っても、実装に当たってはさらなる困難に直面する可能性が高い。
- 今後の課題
 - 対象の拡大
 - 医療情報の活用が進んでいる他国との比較

15