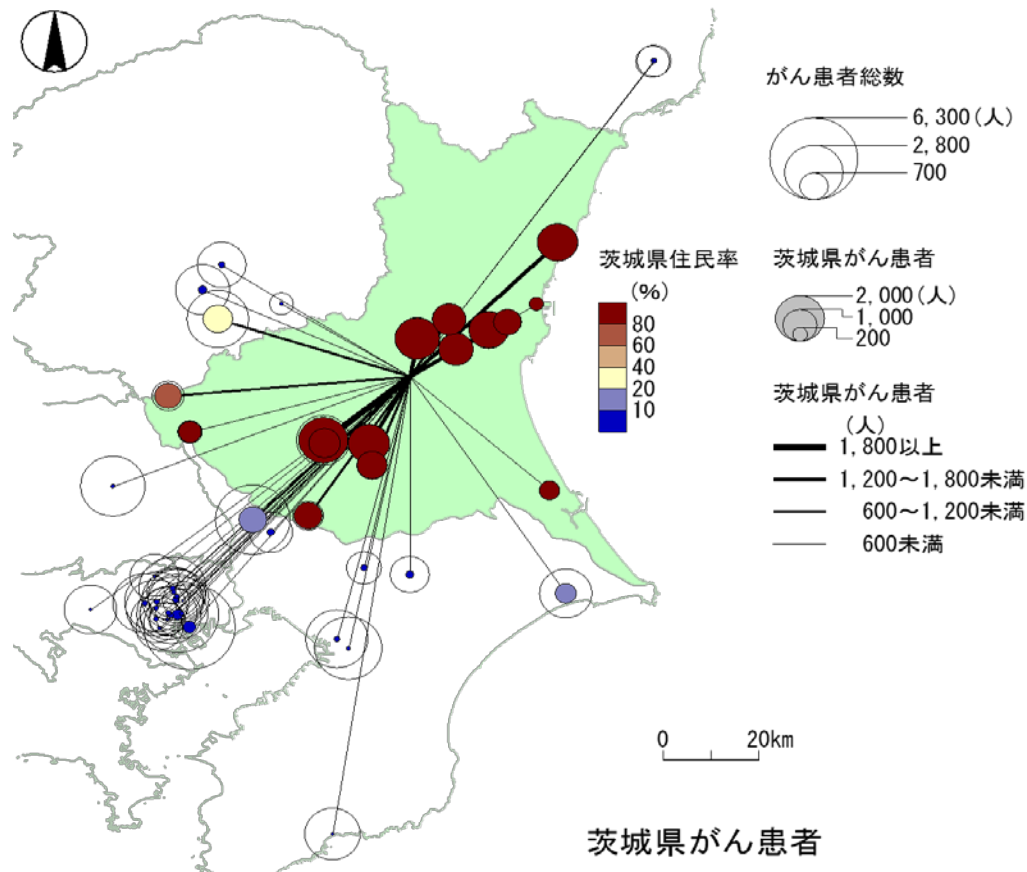


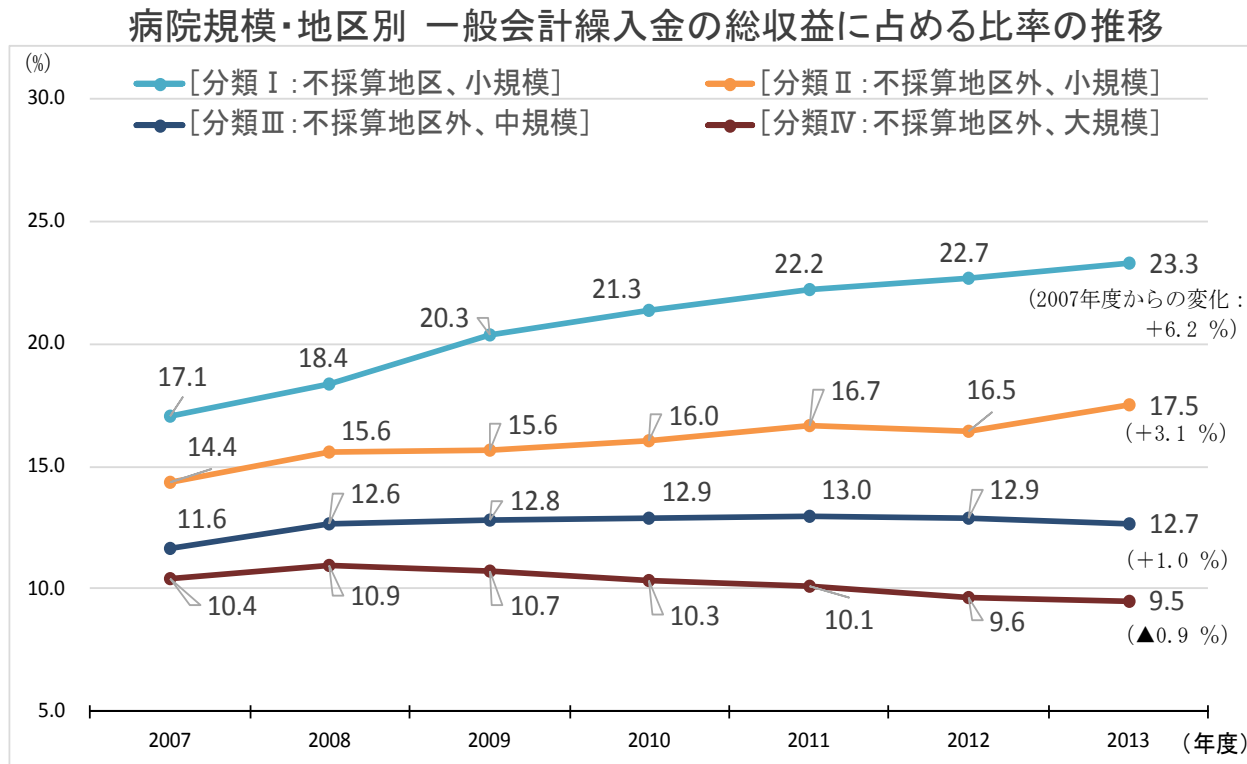
どのような見える化が可能なのか？ 政策評価・政策形成にどう役立ててるのか？ (3)

- 例) データ: DPC/がん登録 → **県民はどこで浸潤がん治療を受けるのか？**



どの様な見える化が可能なのか？ 政策評価・政策形成にどう役立ててるのか？ (4)

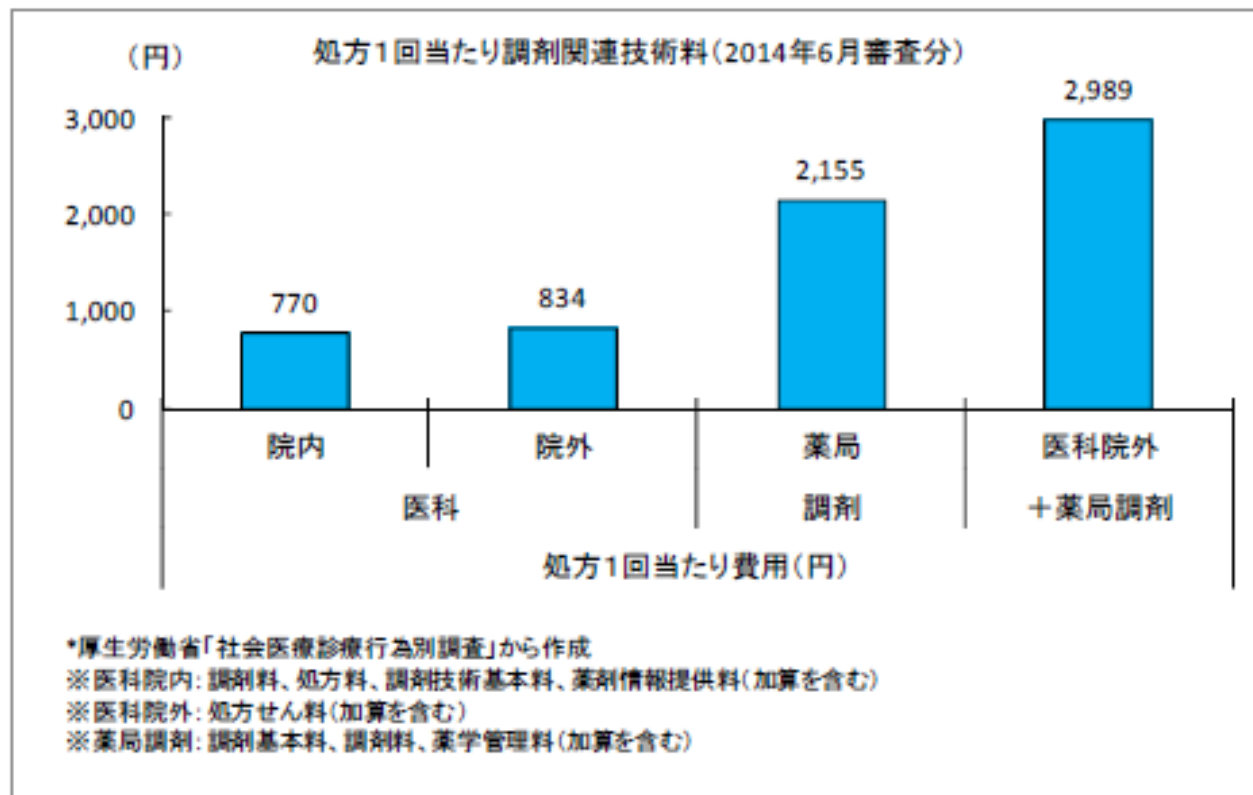
- 例 データ: 地方公営企業年鑑 → 検証: **病院会計繰入金はどの病院に投入されているか？**



内閣府「公立病院改革の経済・財政効果について－「地方公営企業年鑑」による個票データを用いた分析－」(2016)

どの様な見える化が可能なのか？ 政策評価・政策形成にどう役立ててるのか？ (5)

- 例 データ: 診療行為別調査 → **薬局の調剤技術料の価格設定は適切か？**



前田由美子(2015年10月)日医総研ワーキング・ペーパーNo.349より引用

エビデンスの見える化と共有がもたらす 社会保障分野改革プランのねらいとは？(1)

- マイクロデータの見える化

→個人の差・地域の差・施設の差を明確にする

→誰がどの程度, 政策/制度インセンティブに反応するのか, 弾力性がわかる

→目標値・方向性を定められる

1. 医療・介護提供体制 (病床機能分化が進まない地域への対策)
2. インセンティブ改革 (疾病予防・介護予防・医療費適正化の効果)
3. 負担能力に応じた給付適正化 (医療・介護利用のモラルハザードの抑制)
4. 薬価・調剤診療報酬 (診療報酬改定の方向性提案・効果測定)
5. 年金 (短時間労働・高齢者の労働参加インセンティブを歪めない制度設計)
6. 生活保護・雇用保険 (就労と自立を促す制度設計)

社会保障分野の政策形成における研究者の役割とは？

- 政策ありきのPDCA(行政内部で完結するPDCA)にならないように, データを研究者が自力でチェックすること(※データの設計や質がまだ十分とはいえない.)
- 実現できることから早期に実現してゆくために, 小さな領域でも明確なCost/Benefitを示すこと(※ 社会保障の全体最適を論じるのが非常に困難.)
- 社会保障は「制度/規制の制約条件」の宝庫で, 非常に多岐にわたる政策研究題材があり, 他専門分野からの参入が量・質ともに必要であること.
- 利害関係者のみに問題解決を訴えるのではなく, 一般の人々に対し, 中立・客観の立場から問題を分かりやすく伝えること.