

OECDヘルスデータ担当者会合 (2013) の報告

ナカヤマ カオリ
中山 佳保里*

I はじめに

OECD（経済協力開発機構）では、34の加盟国から保健医療および保健医療制度に関するデータを収集し、ウェブ上のデータベース「OECDヘルスデータ」として、毎年公表している。データベースの改善のため、加盟国（保健担当省、統計担当機関等）および関係機関（WHO、Eurostat等）が出席するOECDヘルスデータ担当者会合（以下、会合）が、年1回開催されており、データ範囲の拡大や比較可能性の向上について議論している。本稿では、2013年10月17、18日に開催された会合（於パリ、参加者数約80名）の議論について報告する。

II 2013年OECDヘルスデータ担当者会合

OECDの会合では、一般的に議題ごとに事務局担当者からプレゼンがあり、参加国が提示された議論のポイントについて発言する形式をとる。現在、Francis Notzon氏（米国）、Mika Gissler氏（フィンランド）が共同議長となっているが、折しも米国の国会で暫定予算が成立せず政府機関が閉鎖されている時期だったため、米国のNotzon氏は出席できず、今回はGissler氏が議長を務めた。会合では、何かの議決を行うということではなく、出席者の発言を踏まえて、事務局がその場で今後の対応等について回答するか、テーク・ノートして今後の研究活動に反映されることになる。

表1 2013年OECDヘルスデータ担当者会合の議題
ヘルスアカウント専門家会合との合同セッション

10月17日（木）午前
議題1：OECDにおける保健医療に関する最近および今後の取り組み概要
◇ 2：「OECD医療統計（Health Statistics）2013」の普及
◇ 3：「図表で見る世界の保健医療（Health at a Glance）2013」：普及計画
◇ 4：医療購買力平価（PPP）プロジェクトの進展と今後のステップ
◇ 5：OECD医療制度の特徴調査の概要
◇ 6：医師、看護師の給与：データ収集における進展および残る課題
◇ 7：医療の質の指標プロジェクト：データ収集・分析作業および一連のレビュー作業

ヘルスデータ担当者会合単独セッション

10月17日（木）午後～10月18日（金）
議題1：2013年OECDヘルスデータ質問票の結果概要
◇ 2：自覚的健康：データ収集およびデータ比較可能性改善のための開発作業の進展
◇ 3：個別疾患の罹患率：データ収集に関する現在の手法の検証および今後の選択肢
◇ 4：社会経済状態（教育水準）別平均余命：欧州におけるデータ入手状況と今後の作業
◇ 5：乳児死亡率：データ比較可能性改善に向けた分析作業とパイロットデータ収集の提案
◇ 6：2013年非金銭的医療統計のOECD/Eurostat/WHO欧州合同質問票の結果概要
◇ 7：医療労働力（教育・移民）に関するパイロットデータ収集の説明
◇ 8：アルコール消費：活動報告とデータ入手・比較可能性における制約に関する議論
◇ 9：健康の非医学的決定要因の把握：ニールセン社のデータ活用の可能性

今回は、多岐にわたる議論の中から、OECDの医療関連の最近の刊行物と個別議題として自覚的健康状態についてご紹介する。なお、会合で使用されたプレゼン資料は、OECDウェブサイト¹⁾から参照可能であるので適宜ご参照いただきたい。

- (1) OECDの最近の刊行物：無料化と見える化
OECDの医療関係の定期刊行物といえば、毎

*厚生労働省大臣官房統計情報部企画課国際分類情報管理室国際統計係長

年、夏前に公表されるOECDヘルスデータ、また2年に1回公表されるOECD図表で見る世界の保健医療（Health at a Glance）が有名である。ヘルスデータについては、事務局から、今後名称をOECD医療統計（Health Statistics）に変更するとの報告があった。背景について詳しい説明はなかったが、おそらくデータ関係の他の取り組み（保健医療支出や医療の質の指標）を1つのデータベースにまとめるという意図かと思われる。また、今回、事務局から理事会の決定により、2015年からすべてのOECDデータを無料化するとの方針が示された（医療分野に限らず、すべての模様）。OECDは、各国政府からデータを集めているため、一般的に、国際比較データとしては比較的信頼性が高いものを提供していると評される。しかし一方でデータを使ってもらえなければ存在意義がなくなってしまう。昨今、米国などデータを売って資金源とするところも多い中、思い切った判断であったと思う。2013年11月下旬に刊行された図表で見る世界の保健医療2013は、この無料化の流れに沿い、OECDのウェブサイトからダウンロード可能となっている²⁾。

また、OECDでは近年データベースの充実だけでなく、インターフェイスの改善にも取り組んでおり、本年からヘルスデータ・ビジュアライゼーション（見える化）ということで平均余

命、医療費、アルコール・喫煙についてインタラクティブな画面が導入された。マウスポイントで国名をなぞるだけでグラフが切り替わる仕掛けで、ユーザーの関心を引くのに良い見せ方になっており興味深い³⁾。と、OECDの宣伝ばかりになってしまってもいけないので、続いては、個別議題についても1つご紹介したい。

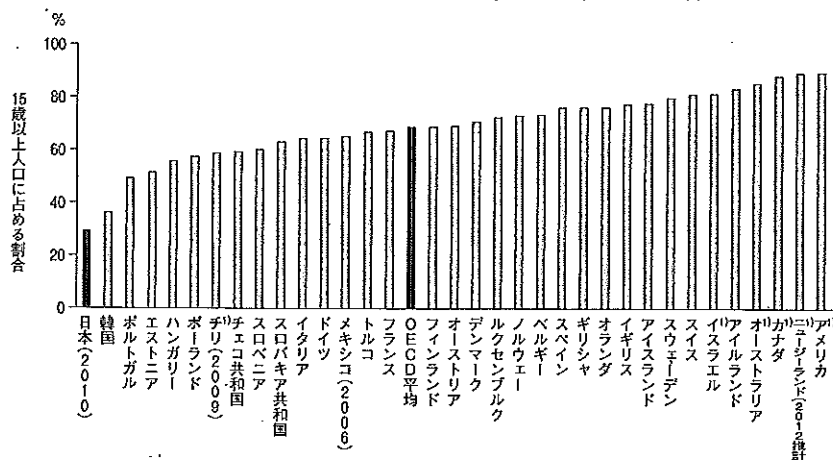
（2）自覚的健康状態

データを国際比較するという場合、いつも悩まされるのが、調査設計の違いや文化的な背景の違いである。特に主観的な指標については、文化的な要因が色濃く反映される。OECDヘルスデータでは、自覚的健康状態についてこれらが問題となっている（ちなみに、指標名については、和英共に特に統一的な用語が定まっていないようにいろいろな用語を見受けるが、会合の議題ではSelf-rated general health, OECDヘルスデータではPerceived health statusを使用している）。この指標は、「あなたの普段の健康状態はいかがですか？」という問いに対して、「良い」またはそれ以上の良い状態（回答の選択肢が対称な場合は、「とても良い」および「良い」。選択肢が非対称な場合は、「最高」「とても良い」「良い」）を回答した人の割合とされている（図1）。

比較可能性の観点で、従来から⁴⁾指摘されて

いる問題点は2つある。1つは回答の選択肢の対称性の相違である（欧州・対称型：「とても良い、良い、良くも悪くもない、悪い、とても悪い」と、米国・非対称型：「最高、とても良い、良い、良くも悪くもない、悪い」；日本の出典は国民生活基礎調査で前者のタイ

図1 健康状態良好と回答した成人の割合、2011年（または最新年）



出典 OECDヘルスデータおよび会合資料。

注 1) (筆者注：選択肢が非対称の国のため) 他の国と直接比較はできない。

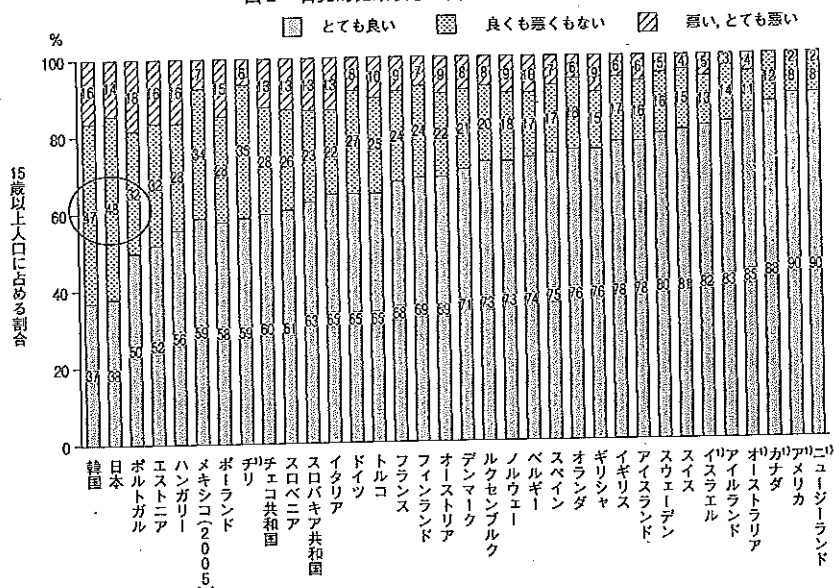
プ)。もう1つは、文化的な要因、すなわち日本や韓国は自分の健康を低く評価しがちで、極端な回答を避ける傾向にある点である。

選抜肢の対称性の問題については、非対称型の方が、健康状態良好という結果が強く出る方向に偏りがちであるため、今回、OECD事務局からは、これを解消するための対応案として、対称型または非対称型の国の

データを一律6.6%程度上乗せまたは下げるといふなかなか大胆な案と、もう1つより精緻な方法として、欧州で実施された調査結果〔調査客体にランダムに対称型、非対称型の間に回答してもらい、結果を比較するもの：2004 SHARE 調査（欧州健康・高齢化・退職状況調査⁵⁾，Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)〕。会合では、オーストリア、ドイツ、オランダ、スペイン、ギリシャの5カ国（客体数各1,800～2,900程度）の結果が紹介された〕を元に、非対称型の質問を利用している国のデータを調整することが提案された。しかし、結局データを動かすことについては、各国から賛同が得られず、結論としては従来どおり各国から提出されたデータをそのまま提示し、比較可能性に関する注釈をつけるか、調査設計の違いに対応した2つの表を用意することとされた。

また、文化的背景の違いについては、今回OECD事務局が独自に各国政府のウェブサイト等の情報を元に作成したデータが示され、やはり、韓国や日本は、どちらでもないとの回答を好む傾向がデータ上でも見受けられることがわ

図2 自覚的健康状態に関する全回答分布



出典 OECDヘルスデータ担当者会合資料。

注 1) (筆者注: 選択肢が非対称の国のため) 他の国と直接比較はできない。

2) 日本の数値について、後日OECD事務局担当者に確認したところ、日本のデータは正確には、「とても良い」「良い」34.8%、「良くも悪くもない」49.9%、「悪い」「とても悪い」15.3%になるとのこと（母母は、総数から不評を除いた数）2)は筆者追記。

かった(図2。ただし、事務局担当者によれば、便宜的に作成したグラフであるため、日本を含め対象年齢や不詳の扱い等を精査しておらず、数値はあくまで参考程度とのこと)。この報告に対しては、各国からも興味深く有意義との反応があり、今後OECDヘルスデータとして従来収集していた「良い」以上の回答をした割合に加え、「良くも悪くもない」「悪い」「とても悪い」と回答した割合についても提出を求められる予定となった。これまでなんとなく欧米人に比べ、日本人は普通を選びがちらしいと言われてきたことがデータで見えるようになることは好ましいことではないかと思われる。

III おわりに

2013年は、日本でも統計学ブームが巻き起こり、書店には統計関係の書籍が平積みとなった。OECDでもこのところ、データ主導の経済Data Driven Economyということで改めてデータに注目をしていることが今回の会合で紹介された。背景にあるのはビッグデータなので、ヘルス

データとは少し観点が異なるものではあるが、日本でもかつて近代的な統計への移行期に見られたような、データを取れば見えてくるものがあるのではないかという視点を今一度思い出すのには、データ・ドリブン（Data driven）という言葉はキャッチーで良いフレーズではないだろうか。国内のニーズがあり、それを後からデータで裏付ける、あるいは施策の実施状況をデータで見えるようにするということはもちろん重要であるが、私見では今ひとつ忘れられがちと思われる、データがあってそこから新たなニーズに気づくという観点も大事なのではないかと思われる。そういった意味でも国際比較というのは、気づかないところに気づく良いきっかけとなるものであり、今後ともOECDヘルス

データの発展・改善に貢献していければと思う。
注

- 1) OECD医療関連会合資料 (<http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/healthmeetings-presentations.htm>) 2014.1.7.
- 2) OECD Health at a Glance 2013 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>) 2014.1.7.
- 3) ヘルスデータ・ビジュアライゼーション画面 (<http://www.compareyourcountry.org/health/index.php>) 2014.1.7.
- 4) OECD「図表でみる世界の保健医療」明石書店、2011年、邦訳版40頁
- 5) SHARE調査ウェブサイト（トップページ）(<http://www.share-project.org/>) 2014.1.7.