

一橋大学政策フォーラム

医療を問う—費用対効果に拠る政策への転換

「医療を問う—費用対効果に拠る政策への転換」と題した一橋大学政策フォーラム（主催・一橋大学社会科学高等研究院 医療政策・経済研究センター）が2016年12月15日、東京都千代田区の手町サンケイプラザで開かれた。一橋大学は同年2月にこのセンターを設立し、医療が抱える課題を社会科学の視点から解決することを目指している。本フォーラムには同大の蓼沼宏一学長も参加。同センター長の佐藤主光教授がファシリテーターを務め、一線の研究陣とキャノングローバル戦略研究所の松山幸弘研究主幹が問題提起を行った。（津村育子）



蓼沼宏一学長

医療政策・経済研究センター長
佐藤主光教授

松山幸弘 キヤノングローバル戦略研究所 研究主幹

医療介護福祉制度のガバナンスはどうあるべきか



日本は医療技術に関しては、ほぼ世界トップ水準にあるが、医療制度などのマネジメントの改革においては先進諸国の中では最低レベルである。日本は保険者と医療者が対立する構造になっている。海外では財源とケア提供体制を同時に考える「ポピュレーションヘルス」が進歩している。例えば、英国やカナダでは、予防に力を入れており、医療費が下がれば国民にメリットがいくような仕組みになっている。

米国では医療産業を核に地域再生の成功例としてピッツバーグモデルが注目されている。ピッツバーグ大学医療センター（UPMC）には世界中から医療関連の資源（ヒト、モノ、カネ）が集まっており、医療産業集積の核となる統合ヘルス

ケアネットワークを構築し、このシステムを世界中に輸出している。

日本においてもデータヘルスを通じて患者の受診行動や健康管理の成果をあげるには、財源とケア提供体制について医療制度運営の全体最適化をする必要がある。

日本で注目されるのは長野厚生連の取り組みだ。地域医療の先駆例として有名な佐久総合病院を2つに分けてダウンサイジングし、高度医療と後方支援センターとした。急性期病院のダウンサイジングはUPMCと同じ発想だ。長野県全体でも医療費が低く、健康寿命は長いとの成果が得られた。

全国を見渡せば、課題もある。改革の中心となっている多くの都道府県はポピュレーションヘルスの専門人材が不足していることもその一つだ。今後、専門人材の育成が急務であろう。

井伊雅子 一橋大学大学院経済学研究科 教授

リスクリテラシーを高めるには



超高齢化社会の中、増え続ける医療・介護費の抑制のため予防の重要性がいわれている。

「予防医療の推進」として、健保組合や自治体ががん検診の費用を一部補助するなどして、検診の受診率を上げようとしているが、費用対効果の視点からは課題が多い。

検診に関しては早期発見と予防は違う。検診を何度も受ければ、がんの発生率が下がり、病気も治ると勘違いしている人もいます。がん検診の

中にはメリットよりデメリットの大きいものもある。過度の検診受診は、放射線などでがんを引き起こすリスクもある。

日本は、OECDデータによるとCTの設置台数は世界一であり、検査も比較的受けやすい環境にあり、不必要な検診を増長させる一因となっている。医師と患者のリスクリテラシーを高めればより少ない費用でより良い医療が受けられる。不確実性のもとで、賢い意思決定のためには情報の選択が必要。21世紀は「患者の世紀」であり、リスクリテラシーは特に重要だ。

中村良太 一橋大学社会科学高等研究院 准教授

医療技術の経済評価—「費用対効果」を使った政策意思決定のあり方

基調講演



費用対効果による医療制度運営を行うための整備が始まっている。これは、費用と効果に基づいて、政府がどの医療にどこまでの価値を認めるかについて明らかにしていくプロセスであると理解したい。

キーワードは「機会費用」だ。限られた予算内では、すべての人を満足させる医療の供給は難しい。ある医療技術に予算をつけることは、その予算を別の医療には使わないと決めることだ。その決定により、どれほどの健康改善をあきらめなければ

ならないか、それが機会費用である。ある医療技術が費用対効果に優れるとは、その医療の健康改善が機会費用よりも大きいということだ。

機会費用を定量化することにより、医療の費用対効果を判断することが可能になる。機会費用は、医療システム全体の生産性で決まる。この分析を行うことで、政府の意思決定を助けたい。海外では研究が進んでいる。

ただし、費用対効果のみに基づいた政策は必ずしも正道ではない。アクセス、平等、社会的負担、産業発展等についての社会的価値判断も考慮すべきである。

小塩隆士 一橋大学経済研究所 教授

費用対効果の発想に基づく医療政策における論点



医療における費用対効果の発想はなぜ必要なのか。通常、技術進歩に伴って需要が拡大すれば、モノの価格は低下する。パソコンはいい例だ。しかし、医療分野の技術革新は価格上昇をもたらす。公的医療保険による費用負担の分散があり、「見えない化」されているからだ。

このため費用対効果の人為的チェックが不可欠となる。しかし、技術革新のインセンティブや「いのちの値段」といった重要な問題を含み、完全解決は難しい。この問題の解決

には費用対効果に基づく標準的診療ガイドラインの導入が必要。同時に倫理面の対策として医療へのアクセスの整理をしていかねばならない。

疾病による社会保険の適用範囲の見直しも必要ではないか。年々、健康寿命は伸長しているが、就業率が低下している。健康な高齢者の就労を考える政策が必要だ。

費用対効果研究が解決すべき課題については、経済学と医学サービス研究の共同作業が必要であり、研究基盤となるデータベースの整備をしていく。さらに行政と研究者の共同研究が費用対効果という観点からも重要である。

猪飼周平 一橋大学大学院社会学研究科 教授

費用対効果の前提の歴史的変容—生活モデル化の観点から—



健康を含めた広い意味での生活問題の性質がより個別的で複雑な方向に向かっている。その例として、従来、貧困は「お金がなければお金を提供する」、「仕事がなければ仕事を提供する」と問題を単純化して見ることができたが、今の貧困の問題は複雑で個別的な関与が必要である。

地域包括ケアシステムについても、簡単にいえば人口の高齢化が問題であるが、人口推計だけを根拠に長期的な政策を考えるのは危険だ。とはいえ、それ以外に頼れるものがないのが現実である。生活モデル化

は歴史の潮流である。

生活モデルというタイプの支援の仕方は、保健師が従来、得意としてきたアプローチであり、あらゆる対人支援の現場に現れる支援の在り方である。生活支援は①「医学モデル」、②「社会保障モデル」、③「生活モデル」—の3類型がある。

生活支援の効率化を推進する「社会保障モデル」から一人ひとりをきめ細かく支援する生活モデルへ移行してきている。ヘルスケアの領域はどうやって流れに乗るのか。医療経済学の効率化の議論と同時にそれが無駄にならないような正しい方向に向いた政策を組み合わせて考えていくべきだ。