

臨床経済学の基礎(1)

筑波大学大学院人間総合研究科 ヒューマン・ケア科学専攻
保健医療政策学分野 教授（社会医学系）
大久保一郎

1. はじめに

現在の政府与党の医療政策上の最大の課題は、国民医療費の伸びを抑えることである。高齢化の進展により、年齢階級別の人一人当たり医療費（65歳以上の人一人当たり医療費は、65歳未満のそれの4倍以上である）が今後一円も増加しなくとも、国民医療費は確実に増加する。このような状況で医療費の増加を抑制するのは、診療報酬点数の改定といった、治療方法で言えば対症療法的なものではもはや効果がなく、医療供給体制や保健や福祉制度の抜本的な見直しといった、積極的な根治療法が必要となる。そのため、現在、国は医療制度改革といった大きなメスを振るおうとしている。

しかし、注意を要することは、手術そのものは成功しても、あまりにも侵襲が大きいため、術後に患者が死亡してしまったら、本末転倒であるということである。また、そもそも国民医療費の増加を抑制することが正しいかという議論もある。人には健全に生きていくためには適正な体重があるはずである。日本人の医療費という体重はどの程度が適正なのか。はたして、現在メタボリック症候群なのであろうか。いや、その逆で、現在は成長期で十分な栄養のもと、体重も身長も増やさないといけないのであろうか。過度なダイエットは生命に危険を及ぼす。当然、このように考える人も多いであろう。英国は最近むしろ、医療費を増加させる方向に政策を転換した。

2. 無駄な医療とは

医療費の適正額というのはそう簡単に結論を得ることはできないと考えるが、誰でも贅肉を落とすことには、つまり無駄な医療費を削減させることには異論がない。具体的には、不必要的医療行為や検査をなくすことには誰もが賛成する。不必要

には2つの意味があり、一つは、効果がないと証明されているもの、または効果が証明されていないものであり（現実には多くの医療行為はこれに属するので、不必要と断定するのは言い過ぎかもしれない）、もう一つは、効果が証明されてはいるものの、それまでの検査等により診療上の情報は十分であり、それを追加的に行っても、ほとんど価値がないもの、またはむしろマイナスの効果を及ぼす可能性があるものである。前者は、例えば診療報酬点数表から削除することにより、贅肉を落とすことができる。後者はその医療行為の適応の誤りであり、診療報酬点数により、回数の制限や適応の規定を定めるといった、診療報酬上の算定基準のルール化により、対応が可能ではあるものの、実際には個々の保険医の適正な判断が必要となるものである。

さらに、もう一つの考慮すべきものとして、効果は証明されてはいるものの、その費用が非常に高いものである。これは費用が高いからといって、それのみの理由で贅肉と判断するわけにはいかない。特に代替的な医療行為がなければ、それを実施せざるを得ない。しかし、複数の選択肢がある中で、効果に有意的な差がない場合は、最も費用の安いものを選択すべきであろう。それ以外は贅肉と考えられるであろう。同様に複数の選択肢がある中で、費用に差がない場合は、最も効果のあるものを選択すべきである。それ以外は贅肉であるし、さらにそれ以外を選択することは人道上の問題も生じる（ただし、効果の正確な測定は費用の測定と比較して非常に難しいのが一般的である）。

3. 医療界での選択と閾値

以上は比較的常識的に判断できる例を取り上げ

た。日常生活でも、同じ性能であればより価格の安いものを選択し、同じ価格であればより性能の高いものを選択するはずである。しかし、多くの商品は性能が高ければ価格も高く、性能が低ければ価格も低くなっている。ここで、我々は何かを考えて選択をしているのである。

医療の世界でも同様であり、多くの新規の医療機器や検査機器等が開発され、医療の現場に導入されてきている。これらは皆従来のものよりも性能が高い（より医学的に効果の期待できるもの、治療であれば治癒率、検査であれば感度等）。そして、価格も高いのが通常である。医療の世界での選択が日常の生活のそれと異なる最も重要な点は、費用が安いからといって性能を落とすことはできない点である。常に性能の高いものを求めるのである。すると、無制限に高いものが開発される可能性を秘めている。

極端な例として、従来の治療効果と比較して平均3日長く生存できる治療法が開発されたとする。これ自体医学研究の進歩で大歓迎であるが、その費用が従来のものと比較して1億円高いとする。さすがにこれは高すぎ、受け入れがたいと感じるであろう。逆に1,000円高いとすると、皆喜ぶであろう。どこかに受け入れられるか否かの閾値がありそうである。この閾値は、患者と医療従事者では異なるかも知れないし、保険導入する際の、つまり中央社会保険医療協議会（診療報酬点数を決める機関）のとも、また社会全体での閾値と異なるかもしれない。

社会保険の立場からいうと、いくら高い薬や治療法であっても、自由診療でその費用を全額個人

が負担するのであれば、それを受け入れるか否かの判断は患者が行えよといふ。しかし、医療費の約1/3が税金から支払われている国民皆保険の現状では、税金の無駄遣いという観点からも、その保険適用には、費用効果的な視点からの制約（保険適用するか否か、保険適用するも先進医療として特定療養費制度にするか否か等の判断）が必要であろう。このような判断をする際には、必要とされる費用とそれにより期待できる効果の両者を比較する、費用対効果の検討が不可欠である。この検討に貢献できる学問分野として臨床経済学的研究があり、費用効果分析はその分析方法の一つである。ただし、その結果は意志決定者に判断の重要な材料を提供するのであり、決してそれ自身が判断を行うものではないことに留意が必要である。

4. 本シリーズの目的

今後、費用効果分析をはじめとする臨床経済学的分析について、その基礎を数回のシリーズで解説を行いたい。このシリーズが目標とするのは、本分野の研究者を育てることではなく、公衆衛生分野の研究者や実務者に対して、本分野について関心をもってもらうこと、既に興味がある人にはその導入としての基礎を体系的に身につけてもらうことである。また、本分野の論文を読む際に、その論文の内容を正しく理解し、批評ができるようになることである。その上で、さらにレベルの高い知識等を習得することを希望する者は、本分野の教科書とされる成書を活用されたい。