

政策科学の地平

—フィールド実験の可能性を問う—

早稲田大学教授 野口 晴子



1. 「観察」VS「実験」

「科学的根拠に基づいた政策」のあり方については、この時事評論の場をお借りしてこれまで何度か触れさせて頂いた。医療政策に資する客観的な「エビデンス」の構築を希求する数多くの研究者による不断の働きかけもあり、レセプト情報・特定健診等情報(NDB)や診断群分類(DPC)など、観察記録に基づく自然発生的な大規模データを利用した政策研究が徐々に蓄積されつつある。2009年における統計法改正は、こうした流

れを後押しするものであり、官庁統計の活用が促進することで、今後更なるエビデンスの集積が期待される。

しかし、エビデンスを導き出す情報が「実験」に依拠していない以上、政策の正確な効果を極めることは、分析上困難を極める。かつて、著名な経済学者であるポール・サミュエルソンは次のように指摘した。社会科学は自然科学とは異なり、実験的手法を用いることが困難な経済社会を分析対象としているため、「経済学者はほとんどの場合において、観察すること満足するしかなかった」。つ

まり、経済学では社会における様々な現象に関連性があるかどうか(相関)については把握できるが、原因と結果(因果性)の特定は難しい、という見解である。

近年、経済学への実験的手法の応用に対するこうした懐疑的な見方を大きく覆しつつあるのがシカゴ大学のジョン・リストなど、実験系・行動系の経済学者によって実施されている数多くのフィールド実験の試みである。フィールド実験とは、医学の世界ではゴールドスタンダードである無作為抽出化試験(RCT)を、ある特定の人(主として大学生)を対象として、隔離された実験室で行うのではなく、現実社会を生きる人々を対象として実施することにより、たとえば新たな政策の実施や既存の政策の変更、価格の変化、品種改良、新たな治療法や医薬品の開発製造など、政府や企業による介入が人々の意思決定や実際の生活に関わるさまざまな成果指標にどのような影響があるかについて、因果性を特定す

るための手法である。

2. 政策効果を見極める難しさ

そもそも、なぜ政策効果を見極めることがそれほど難しいのだろうか。最大の障害は、政府がある政策を実行に移した場合、それが実行されなかった場合の結果を観察することが、絶対には不可能なことにある。仮に、日本において1961年に国民皆保険が達成されなかったとしたら、2000年に公的介護保険制度を導入していなかったとしたら、診療報酬制度という公定価格制度ではなかったとしたら、医療や介護に対する需給や人々の健康状態がどうなっていたか。ハリポッターに登場する逆転時計でもない限り、私たちはその結果を知ることができない。さらに言えば、たとえ逆転時計が存在し、政策実行前の時間に巻き戻せたとしても、政策効果の正確な影響を知るためには、既に国民皆保険を経験した人々の記憶と体験が全てリ

セットされている必要がある。19世紀後半において、医学や生物学はこうした難問に対してRCTという一つの解答を与えた。たとえば私たちが、政策介入があった場合となかった場合の同一集団に起こり得る結果を観察することができなかったとしても、当該集団と極めて類似した別の集団に起こった結果を確認することで、政策介入の効果を見極めることが可能となる。つまりは、政府の行った政策に影響を受けない集団を無作為に抽出し構築することが、政策評価を厳密に行うための重要な決め手となる。

3. フィールド実験の事例とその可能性

フィールド実験の歴史を紐解けば、1980年代に負の所得税や電力料金を対象とした大規模な社会実験が欧米で数多く実施されていたことがわかる。たとえば医療分野では、1974〜1982年にかけて、医療に対する患者の自己負担率

を無作為に割り当てるという大規模な社会的実験が米国のRAND研究所によって行われ、当該研究は現在に至るまで医療需薬分析における試金石となっている。さらに、最近では2008年に米国のオレゴン州において、メディケイド(低所得者向けの公的医療保障制度)を拡大することから、約9万人の待機リストのなかからくじ引きで約3万人を抽出するというオレゴン医療保険実験が実施され、この結果はオバマヘルスケアリフォームをめぐる政策論議に対する科学的根拠の一つとして、大きな影響を与えた。

翻って、現状、日本の医療政策におけるフィールド実験の可能性を模索することは、時期尚早に過ぎるかもしれない。理論に基づいた実験の設計や政策の対象外となる集団の適切な設定という、実験を行うにあたっての根本的な課題は、医療の需給者や行政機関といった医療政策に係る全ての関係者による理解

と協力に直結している。国民皆保険の下、診療報酬点数の改定をはじめとするほぼすべての医療政策を国が一括して管理運営している中央集権的なシステムの下では、政策に全く影響を受けない集団を無作為に設定することは事実上困難であろう。これについては、医療分野に限らず日本における政策評価の限界として、数多くの研究者が指摘するところである。

仮に、ある特定の政策に限って当該政策の対象外となる集団を設定したり、一部の人々に対する政策介入を遅らせて実施したりすれば、これまでの日本における、いわば無条件・無制限での政策介入の慣習からすると、不公平だと受け取られかねない。たとえば、社会全体の厚生が皆さんの実験への参加協力にかかっていると説明したところで、自分が偶然に政策の対象外になってこれまで享受してきた利益を喪失するかもしれないと思うと、誰が実験に協力するだろう。こうしたことから、ジョ

ン・リストがフィールド実験を実施するにあたって掲げた提言のうち、「協力機関のなかに強力な味方を得る」、そして、「協力機関の力学を利用する」という事案についても、国や社会の制度的背景によって、具体的なやり方や手続きが全く異なってくるはずである。

さはさりながら、現在の逼迫した社会保障財政に鑑み、費用対効果の観点から政策に優先順位をつけるためには、でき得る限り正確な政策効果を見ることが今後益々重要となっていく。ここ数年で急速に整備が進みつつある観察データによる政策研究を補完する意味でも、日本におけるフィールド実験の可能性を模索することは、全く無意味ではなからう。

今年9月に早稲田大学で開催される医療経済学会第11回研究大会の基調講演とパネル討論会では、フィールド実験の実施にあたってのさまざまな課題について、集中的に議論を行う予定である。