

「支払い意思額調査」 実施の意味とは

早稲田大学教授 野口 晴子



厚生経済学からの究極の問いかけ

2001年にノーベル経済学賞を受賞したジョゼフ・E・スティグリッツによる公共経済学の教科書に、次のような問題がある。

「あなた方が乗っていた船が難破したとしよう。あなた方10人は救命ボートに乗っている。海岸にたどり着くまでに10日かかるが、10食分の食糧しかないことを知っている(その食糧は、1人が生き延びるために必要とされる最低の量である)。」

こうした状況下で、様々な異なる考え方を示す10人ほどのよ

うに食糧を配分するだろうか。

また、果たしてこの10人から形成される「社会」での合意形成は可能なのか。これは、社会が保有する限られた資源を、公平と効率の観点からどのように配分すべきかを問う、厚生経済学上の「究極の問い」である。

(こ)数年間、中央社会保険医療協議会(中医協)では、診療報酬改定への費用対効果評価の導入に対する審議が継続的に行われている。こうした審議が行われる背景には、超高齢社会を迎えた日本において、今後ますます逼迫するであろう社会保障財源の下、国民に公平かつ良質な医療を提供し続けるために、医

療の効率化が求められているということがある。今日の日本の医療に突きつけられたこうした課題を極限まで突きつめて考えると、私たちは、スティグリッツが提示した厚生経済学上の「究極の問い」、つまり、公平と効率とのトレード・オフに行き着くことになる。では、実際には、私たちは、どのような手順でこうした課題に取り組むことができるのだろうか。

効果をどう測り、効果と投資のバランスをどう考えるか

中医協・費用対効果評価専門部会の福田敬氏が、保健医療科学(SOJ 33(6): pp. 88-108)で概説しているように、費用対効果評価の考え方は、「保健医療の効率性を考える際に重要」であり、「単に費用が少ない方法が効率的なわけではない。効率は必ず投入(費用)に対してどれだけの産出(効果)が得られるかを考える必要」があり、「複数の方法を比較することも重要」である。こうした福田氏の指摘は非常に重要で、医療の効率化

という点で、あたかも費用を抑制するために質を落とすことはやむを得ないかのように誤解されがちであるが、そうではない。「あくまでも高い効果を得るのに見合った投資であれば、むしろ積極的に(選択)実施すべき」であり、問題は、社会全体として、「効果とのバランスでどこに投資すべきか」についての合意形成が可能かということである。

こうした合意形成にとって最も困難な課題となるのは、効果をどう測り、効果と投資とのバランスをどのように考えるかという点である。効果については、昨今、生存期間の延伸に生活の質を取り入れた質調整生存年(Quality Adjusted Life Year: QALY)が用いられることが多い。紙幅の関係上、QALYについての説明は、前段であげた福田氏の研究に委ねることとするが、QALYが0であれば死亡、1であれば完璧な健康状態と定義されている。QALYの文脈で、効果と投資とのバランスを考えると、QALY、つまり、完璧な健康状態

過ごすことのできる追加的な1年に対して、どの程度の金銭的な投資をするかという仮想的な問いに回答することに等しい。つまり、これが「支払い意思額(Willingness to Pay)調査」(または支払い許容額調査)である。支払い意思額調査は、いくつかの仮想的なシナリオを基に、環

境や健康等、市場で取引されない非市場財に対する金銭的価値を評価する手法であるが、提示されたシナリオが回答者に十分理解されなければ、支払い意思額にバイアスがかかってしまう。そのため、調査票の設計と調査の際の回答者への説明には細心の注意を払う必要がある。

命の値段を考えることの意義

診療報酬改定へ費用対効果評価を本格導入するうえでの手続きとして、支払い意思額調査の実施が中医協でなかなか了承を得られないのは、ただでさえ私たちの命や健康に対し金銭的評価をすることへの心理的・倫理的な抵抗感があるうえに、過去の調査研究における結果のばらつきに見られるように、命の値

段に対する合意形成が極めて困難だということがあるだろう。しかし、本稿ではあえて、支払い意思額調査を実施することの意味を強調したい。第一に、支払い意思額調査を通じて、私たち一人ひとりが健康や命の価値、そして、国民皆保険制度を今後も持続可能にすることの価値について真摯に向き合う一つの契機になるかもしれない。そして、こうした手続きこそが、スティグリッツが提示した厚生経済学上の究極の問いに取り組むための第一歩となるだろう。

第二に、追加的な1QALYの価値を、イギリスのNational Health Service (NHS) は3万ポンド、アメリカでは5万ドルを推奨ラインとして設定しているが、これには明確な科学的根拠が示されていない。仮に、今回支払い意思額に関する大規模調査を実施し、その結果に基づき費用対効果評価の本格導入を可能とするならば、世界保健史上に残る、民主的な手続きを通じた科学的根拠に基づく政策立案となるだろう。

表 質調整生存年(QALY)1年当たりに対する支払い意思額

著者名・公開年	対象国	標本数	対象年齢(*推定)	\$/QALY
1. 仮想的評価法による「支払い意思額調査」に基づく研究				
Desaigues and Rabi (1995)	フランス	1000	40*	58,639
Lanoie et al (1995)	カナダ	191	35,617	104,796
Jones-Lee et al. (1985)	イギリス	1,103	40*	109,670
Kidholm (1995)	デンマーク	945	40*	127,224
Gerking et al. (1988)	アメリカ	444	40*	195,386
McDaniels (1992)	アメリカ	55	25-35	380,491
Gerking et al. (1988)	アメリカ	417	40*	500,952
Lanoie et al. (1995)	カナダ	191	35,617	1,176,171
2. 人的資本論に基づく生涯所得に基づく調査				
Rice and Cooper (1967)	アメリカ	集計	35-39	21,294
Max et al. (1990)	アメリカ	集計	40*	21,821
Hartunian et al. (1980)	アメリカ	集計	35-44, 40*	23,707
Cooper and Rice (1976)	アメリカ	集計	35-39	25,847
Rice (1967)	アメリカ	集計	25-44	31,531
Landefeld and Seskin (1982)	アメリカ	集計	35-39	76,326

出所: Hirth RA, Chernew ME, Miller E, Fendrick AM, Weisert WG. (2000) "Willingness to Pay for Quality-adjusted Life Year in Search of a Standard". Health Economics, 20 (3): pp. 332-342.

表は、2000年にハースらがHealth Economics誌上で行った、1QALYに対する支払い意思額の比較対照結果の一部を抜粋したものである。第一のグループは、仮想的評価法による「支払い意思額調査」に基づく結果、第二のグループは、マクロの集計データを用いて生涯所得から算出した数値であり、1QALYに対する価値が小さい順に並んでいる。この結果から、仮