

勿凝学問 406

医療経済評価：研究と政策の間の距離

慶應経営管理研究科・健康マネジメント研究科HTAプログラム設立記念フォーラムに参加して
2020年2月17日
慶應義塾大学 商学部
教授 権丈善一

2020年2月15日に、「これからの医療技術と医療制度—費用対効果を考える」というフォーラムに参加。このフォーラムは、慶應の経営管理研究科・健康マネジメント研究科が、医療経済評価人材育成プログラム（HTAプログラム）を2020年4月より本格始動するのを記念して開かれたものだった。

医療経済評価人材育成プログラム設立記念フォーラム

これからの 医療技術と医療制度 —費用対効果を考える

日時 2020年2月15日(土) 13:30~16:45(13:00開場) 場所 時事通信ホール (東京都中央区銀座5丁目15-8)

13:35 ご挨拶 武林 亨氏 (慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 委員長)
福島 靖正氏 (国立保健医療科学院 院長)

13:45 基調講演 岡田 就将氏 (厚生労働省 保険局 医療技術評価推進室長)
費用対効果評価の本格導入を迎えた現状と今後の展望

14:10 解説 福田 敬氏 (国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター(C2H)センター長)
国立保健医療科学院の取り組み

14:20 講演1 中村 洋氏 (慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 教授)
医薬品・医療機器の費用対効果評価とイノベーション推進に向けた方向性

14:35 講演2 中山 健夫氏 (京都大学大学院 医学研究科 教授)
費用対効果で臨床現場はどう変わるのか

14:50 講演3 権丈 善一氏 (慶應義塾大学 商学部 教授)
医療経済評価：研究と政策の間の距離

15:15 パネルディスカッション

● 座長
武林 亨氏 (慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 委員長)
後藤 励氏 (慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 准教授)

● パネリスト
中村 洋氏
中山 健夫氏
権丈 善一氏

〈司会〉
魚住 りえ (フリーアナウンサー)

このプログラムの経営管理研究科責任者である後藤励先生から 11 月末にこのフォーラムへの参加依頼の連絡がきたとき、間違いメールじゃないの？僕じゃないほうがいいでしょう？と返事をしますと、なかなか長い説得の連絡が届きまして、まあ、書いてあることは間違いメールではないという話だったから、引き受ける——フォーラムの前日が学部入試、翌日が採点という、はかったような中日だったし。

当日話しをした、ニューハウスの「内生的医療制度仮説」については、次などもご参照あれ。

銷夏随筆「[医療制度は内生的であるという話し](#)」『日本病院協会雑誌』2018 年 7 月号

そして、[当日のスライド](#)。

健康マネジメント研究科誕生前夜の話

さて、中村洋先生、中山健夫先生までで、費用対効果の話しを終わりといたしまして、たぶん、私には少し趣が違う話が期待されているのだと思いますので、今日は慶應の健康マネジメント研究科も参加した企画のフォーラムということで、その辺りから話を始めたいと思います。

S F Cの看護医療学部が 2005 年 3 月には卒業生を迎えようとしていた 2003 年頃、その卒業生が進学することのできる大学院設立のための会議が開かれました。そこに、なぜだか医療経済の専門家ということで私は呼ばれていまして、何かのはずみで私が発言しなければならなくなったとき、ついつい、すでに世の中に多くある看護系の大学院のようなものではなく、「適塾」のように、多種多様な人たちが切磋琢磨しながら学びあえる大学院にしようと言いました。そうすると、その会議にいらっしゃった福澤諭吉研究の専門家としても有名な山内慶太先生の目にとまったようでして、私は、山内先生のお誘いで、福澤先生について語る座談会に呼ばれることになります。その座談会の中で、福澤先生の「勿凝学問」という話しをしたわけですね。

「学問に凝る勿れ」と「思想と酪酊体質」

「学問に凝る勿れ」とは、福澤先生が 1890 年に大学部を開設したとき、その入学式での演説のタイトルです。

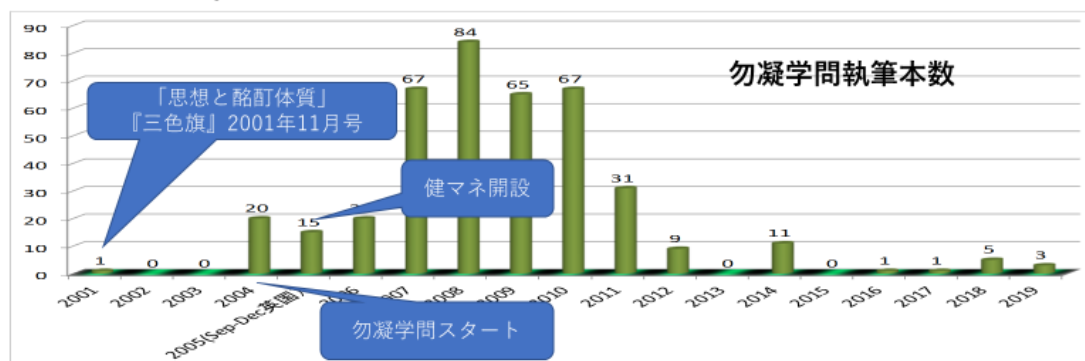
福澤先生 55 歳、1890 年に慶應義塾大学を開校するという記念すべきまさにその日に、第一期の入学生を前にして、「学問に凝る勿れ」、つまりあまり学問ばかりするな、専門バカは世の中で使い物にならないぞと話していたわけです。

『年金、民主主義、経済学——再分配政策の政治経済学Ⅶ』（慶應義塾大学出版会,2015）

- 福沢諭吉先生が1890年に大学を作ります。1858年に蘭学塾を始めたのですが、その32年後の1890年に大学部を開設します。その大学部が設置された入学式のとくに彼は「学問に凝る勿れ」という講演をするんですね。
- 福澤先生55歳、1890年に慶應義塾大学を開校するという記念すべきまさにその日に、第一期の入学生を前にして「学問に凝る勿れ」と話す痛快さは堪らないですね。

その座談会が『三田評論』の2004年2月号に出て、その翌月の3月に出した本¹の中に、それまでにいくつか書いた文章を、「勿凝学問」というように、漢語ふうなタイトルを作って、そのタイトルの下に収めました。

- 2003年に『福澤諭吉著作集』を慶應義塾大学出版会が出した時、出版記念の座談会に呼ばれて、そのなかで福澤先生の講演「学問に凝る勿れ」を私が強く勧めていたりしたために、慶應出版公認のもとで？、まあ彼らに公認する権力はもっていないと思いますが（笑）、福澤先生の演題「学問に凝る勿れ」を「勿凝学問」と書き換えて私の随筆の総称にし、以来、文章を書き始めることになったわけです。



その勿凝学問の1番目に置いた文章が、2001年、まだ30代で書いた「思想と酪酏体質」でした。この文章は、最後は、次の文章で閉じています。

¹ 『年金改革と積極的社会保障政策——再分配政策の政治経済学Ⅱ』慶應義塾大学出版会。

「それぞれの学派が主張する、これこそが正しい！と思わせてくれる酒に、私は、どうにも酔えない体質のようなのである。酔える体質の人を、とてもうらやましく思えるけれども、それは無理。ならば、宴会の最中に一人酔わずして傍観しているような、冷めた嫌な奴に徹するという生き方もあってよいだろうとも思えてきた。」

本日の話は、そういう話をしようかと思えます。



思想と酩酊体質

権丈 善一
けんじょう よしかず

商学部助教授

神さまは二種類の人間を作った——思想に酔える酩酊体質の人とそうでない人という表現をしばしば用いたのは、司馬遼太郎さんである。彼の未公開講演録のⅢ巻に「学生運動と酩酊体質」という講演が収められている。そこに、河上肇というたいそう偉い先生の話がでてくる。日本にマルクス経済学をひろめた経済学者と評価されている先生であるから、そうとうに偉い人であることは想像がつく。手当り次第に本を読んでいた学生の頃、彼の「貧乏物語」などにも目をおしていたので、司馬さんの講演録をバラバラとめくっている時に、ふとそのページに目がとまった。

当時から、私は、河上先生の書くものほどにも重い、書物だけではなく、その人生までが重すぎると思う反面、こうまで、正しいことはコレだ！と思いついて行動できる性格が、なんともうらやましいというような、そんな印象を抱いていた。そうしたなか、先の講演において司馬さんが河上先生を評する文章——「河上さんは、もともとお酒に酔う、思想的に酩酊する必要がある体質でした。河上さんの場合、いろいろな思想が入ってきては、抜けていきます。たとえば宗教が河上さんの中を通り過ぎて展開したり、マルキストになったりと、さまざまな思想が河上さんの中を通り過ぎていく。変質などという言葉は当たりませぬ。日本酒がウイスキーに変わっただけのことであり、酒には変わりない」という文章を目にした。これを見て、なにやら合点がいった。

私の専門の社会保障の動きをみると、この政策を動かす思想の力というものをはとほと感じ入る。そして、私が社会保障を研究する際にベースとしている経済学は、実は、多くの思想家を生みだしている学問領域であり、経済学には、思想で区分された何々学派というものが、けっこうある。しかし、それぞれの学派が主張する、コレこそが正しい！と思わせてくれる酒に、私は、どうにも酔えない体質のようなのである。河上先生のように酔える体質の人を、とてもうらやましく思えるけれども、それは無理。ならば、宴会の最中に一人酔わずして傍観しているような、冷めた嫌なやつに徹するという生き方もあってよいだろうとも思えてきた。もつとも、思想を酒にみたてた司馬さんの喩えは巧みではあるが、私にとつて、思想は思想……

Newhouse の内生的医療制度仮説とホメオスタット機構

本日の話のスタートは、医療経済学者のニューハウスが1977年論文に書いていた、「内生的医療制度仮説」からはじめたいと思います。

- この仮説は、各国は自国の所得水準に相応しい医療制度を、みずから発見するであろう

という仮説です。

内生的医療制度仮説 by Newhouse

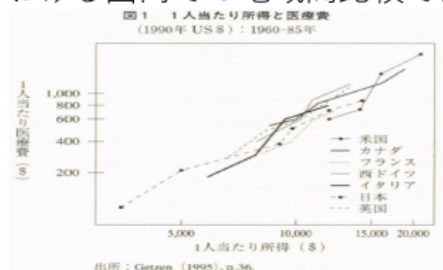
- Newhouseの1977年論文には次の一文がある。
- 「制度要因は内生的である：医療の制度要因——患者による自己負担の在り方、医師や病院への支払方式、病院経営の分権・集権的性格等々——は、内生的に取り扱われるべきであり、**各国は自国の所得水準に相応しい医療制度を、みずから発見するであろう**」。

Newhouse はどうして、内生的医療制度仮説を立てたのか？

- 1人当たり医療費の国際比較をしてみると、1人当たり所得が90%程度を説明してしまうからなんですね。

所得が決める一国の総医療費

- Newhouseはどうして、内生的医療制度仮説を立てたのか？
- 1人当たり医療費の国際比較をしてみると、1人当たり所得が90%程度を説明してしまい、高齢化のような医療ニーズを表す指標は影響がないからであった（もちろん、皆保険を持つ国々における国内での地域間比較では逆の結果が出る）。



権丈(2001)『再分配政策の政治経済学
——日本の社会保障と医療』194頁

次の資料から見ても分かるように、診療報酬改定率と経済成長率に関しても、タイムラグを持たせていくと徐々に相関が高まって行って、経済成長率よりも5年ほど診療報酬改定率を遅らせていくと、0.884と、高い相関を得ることができます。というのも、医療費の水

準は所得が決めているわけです。

医療費将来見通しの国民所得比

診療報酬改定率と経済成長率(3)

- 診療報酬改定が、その改定率決定時における過去の経済動向を踏まえつつ、決まることを考えると、両者の関係に一定のタイムラグがあると考えられるため、前のページの診療報酬改定率と経済成長率の関係について、経済成長率を1年ずつ過去にずらして、相関係数をとる試みを行った。
- すると、タイムラグを4～5年とった場合に、約0.9という非常に高い相関係数が得られた。

診療報酬改定率と経済成長率の相関係数

タイムラグ	参照期間	相関係数
0年	改定率 (1986～2006)	0.489
	成長率 (1986～2006)	
1年	改定率 (1986～2006)	0.584
	成長率 (1985～2005)	
2年	改定率 (1986～2006)	0.603
	成長率 (1984～2004)	
3年	改定率 (1986～2006)	0.717
	成長率 (1983～2003)	
4年	改定率 (1986～2006)	0.884
	成長率 (1982～2002)	
5年	改定率 (1986～2006)	0.882
	成長率 (1981～2001)	
6年	改定率 (1986～2006)	0.764
	成長率 (1980～2000)	

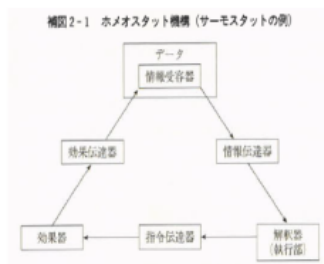
6

権丈(2017)『ちょっと気になる医療と介護 増補版』285頁

こうした話を書いた私の論文の初出は、いまから24年前の1996年です。その時に、ニューハウス仮説をどのように理解すればいいのかを考えているようで、ここでホメオスタット機構というのを持ち出してきていました。

ホメオスタットというのは、常に一定の状態を保とうとする生命体の性質で、生命体ではないのですが、サーモスタットを想像するのがわかりやすいかと思われます。

医療政策とホメオスタット機構 権丈(2001)『再分配政策の政治経済学』211頁



医療をめぐる今日の政策動向をより深く理解するためには、**社会学者のパーソンズが彼の社会システム論に導入したホメオスタット機構**

ホメオスタットというのは、常に一定の状態を保とうとする生命体の性質で、生命体ではないのですが、サーモスタットを想像するのがわかりやすいかと思われます。

24度に設定したストーブがあるとすると、気温が24度よりも下がればストーブの火がつく。24度を超えればストーブが消える。そうして24度を保とうとするシステムがホメオスタット機構です。

24度に設定したストーブがあるとすると。気温が24度よりも下がればストーブの火がついて気

温を上げる。24度を超えればストーブが消える。そうして24度を保とうとするシステムがホメオスタット機構です。

当時、これを、医療政策に適用して、医療保険料率が一定であろうとする力が、社会的に働くと考えていたようです。

医療政策のホメオスタット機構 権丈(2001) 『再分配政策の政治経済学』 212頁

- 日本を例にとって医療政策をめぐるホメオスタット機構を説明すれば、第1に、医療費の所得に対する弾力性——医療費の増加割合を所得の増加割合で割ったものであり、これが1のままであると医療費の所得に占める割合は一定となり、1を超えると医療費の所得に占める割合が増加する——がサーモスタットのデータとなる。今これが、1を大幅に超えたでしょう。その時、データに関する情報の受容器、すなわち、各健康保険の財政収支悪化が、目にみえて表れてくる。そこに、情報伝達器の活躍の場が生まれることになり、マスコミ、そして多くの研究者などが、ものすごい勢いで情報発信を行いはじめる。
- この動きは、費用負担者の政治力をアシストすることになる。費用負担者の政治力が高まると、医療費抑制を実行するための政治環境が整いはじめてくる。ここで、解釈器(執行部)、つまり、政府が、医療費抑制の政策を、わりとすんなりと作りあげる。
- われわれが目にする政治現象は、このデータを読み取った情報伝達器——マスコミや研究者集団——が、医療保障政策の費用負担者の政治力をアシストし、そこで形成される費用負担者と受益者との間の新たな力のバランスのうえで、解釈器(執行部)——政府——が、医療費をコントロールする政策を実行していく過程である。

具体的には、医療保険の財政が悪化してくると、ホメオスタット機構の情報伝達器である、マスコミ、そして多くの研究者などが、ものすごい勢いで、大変だあと情報発信を行いはじめ、それに対応した民意が形成されていく。

この動きは、費用負担者である、国、企業など医療保険の保険者の政治力をアシストすることになります。保険者の政治力が高まると、医療費抑制を実行するための政治環境が整いはじめてくる。ここで、ホメオスタット機構の解釈器(執行部)、つまり、政府が、医療費抑制の政策を、わりとすんなりと作りあげる。

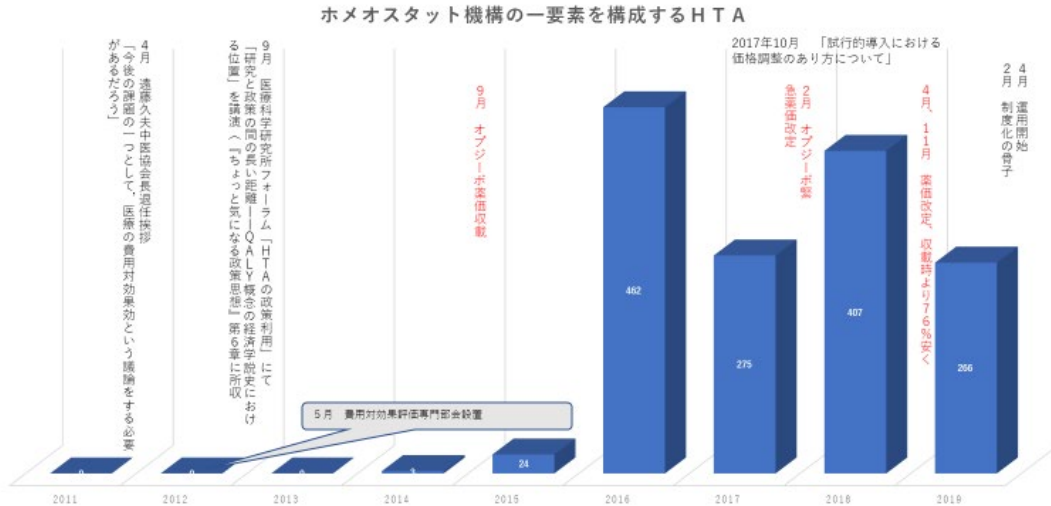
われわれが目にする政治現象は、医療保険料率を急激に上げざるを得なくなるような変化を読み取った情報伝達器——マスコミや研究者集団——が、医療保障政策の費用負担者の政治力をアシストし、そこで形成される費用負担者と受益者との間の新たな力のバランスのうえで、ホメオスタット機構の解釈器(執行部)——政府——が、医療費をコントロールする政策を実行していく過程だと理解することができるかと思います。

費用対効果論議はすでに歴史を持つ

この内生的医療制度仮説を、費用対効果に関する議論の流れと共に確かめたいと思います。

オブジーボにみる内生的医療制度仮説

(キーワード「オブジーボ」で日経、朝日、読売、毎日、産経を検索)



この国での費用対効果分析は、2011年4月の遠藤久夫さんの中医協での会長退任挨拶「今後の課題の一つとして、医療の費用対効果という議論をする必要があるだろう」からはじまったと考えていいかと思います。翌年2012年5月には中医協の下に「費用対効果評価専門部会」が設置されています。そして、医療科学研究所のシンポジウム「HTAの政策利用」で私が「研究と政策の間の長い距離」の話をしたのは2012年9月です。今日は、あの日と同じ話はいたしません。

というのも、今は、費用対効果評価専門部会が報告書をまとめる仕事も終えて、昨年の4月から運用が開始されたこともあります。この間、費用対効果分析は、新薬掲載の可否には使わず、掲載された新薬の価格調整にのみ使うという方針が決まっており、そして価格調整に用いる500万円/QALY、抗がん剤などでは750万円/QALYというようなことも、支払い意思額の全国調査などを経ることもなく決まっているからです。そうすると、2012年時に私が費用対効果分析の政策利用に際して注意を喚起していた相当部分が消えます。

そして、この国には、薬科制度70年の歴史の中で培われた、類似薬効比較制度、しかもこれは費用対効果の比較による新薬創出加算付きですし、市場価格調査に基づいて市場価格を反映させる制度も持っているわけですから、費用対効果分析の自由（奔放？）な領域はそう狭くない。

ホメオスタット機構にそったオブジーボ騒動の流れ

そして、費用対効果分析を使わなければ、薬価の調整はできないのかということ、まさにオブジーボが良い例で、新薬が財政への圧迫を強めれば、メディアをはじめとした動きがでてきて、政策当局は、価格の引き下げを行うことがわりとすんなりとできるわけです。

まさに1977年にニューハウスが洞察した、制度は内生的に決まるという話通りになっている。

したがって、外見的には、世界の医療費は1人あたり所得が決めているように見えるわけですし、新薬が国を滅ぼすこともあり得ないわけです。オブジーボ騒動の時も、記事を量産していた知り合いの記者に言っていたのは、君の記事そのものが、広くは医療システムの中に組み込まれており、ホメオスタット機構には必要なわけだということでした。世の中、そういうものです。

政策選択肢のひとつとしての費用対効果分析

そうは言っても、高額新薬がでてくる可能性は高まる一方なので、政府をはじめとした費用負担者たちは、あらゆる防波堤を築いておきたい。したがって、費用対効果分析の制度という武器は確保しておきたい。そういう歴史過程の渦中に、いま我々はいるのではないかという仮説を持っています。

他にも、医療費を抑制する方法としては、医療保険はカタストロフィック保険であるべきだとか、給付率に差を設けるべきだなどなど、いろいろな議論が今後もされると思われます。そして、内生的医療制度の政策選択肢のポートフォリオのひとつとして費用対効果分析が準備された。これらの政策には、さまざまな欠点、弱点があるわけですが、こうした政策が採用されるかどうかは、所得の伸びの度合いと高額新薬の登場度合いに依存することになります。ホメオスタット機構の下に生きる私たちは、それ自体を単体として眺めるといくつもの弱点がある手法であったとしても、総括すれば、皆保険の原則にあまり抵触しない方法としては、あの方法よりもベターという方法を選択していくことになります。その意味で、費用対効果分析には期待したくなるんですね。日本の費用対効果分析は収載された高額新薬を対象に適用されるので、敵対するのは製薬業界くらいしか考えられません。したがって、弱点があっても国民世論的には他の方法よりも支持されると思います。

そうであって、一応、費用対効果分析という政策手段がどんな特徴を持っているのかについて、少し触れておきたいと思います。と言いますのも、日本で長年の議論を経て、どうにか政策のレベルにまで着陸してきた案に対して、費用対効果に対する認識がないままに過剰な期待を抱いて不満に思う人たちがいて、今の議論を、私が2012年に話しをしたときのような段階に戻そうとする人たちが、どうもいるようなんですね。事前に頂いていた質問からもそうした雰囲気を感じます。

ここからは、2012年のシンポジウムでの話と重なるところがあります。あの日に話したことは、『ちょっと気になる政策思想』の第6章に「研究と政策の間にある長い距離——QALY概念の経済学説史における位置」に収めておりますので、ご覧いただければと思います。

実証分析と規範分析という思考方法

さて、経済学をはじめとした社会科学には、positive analysis と normative analysis の2種類があります。

	実証（事実解明的）経済学	規範経済学
英語	Positive Economics (Positive Analysis)	Normative Economics (Normative Analysis)
問の形	why, what, how be ?	Should I, we, you ? How, what should ?
分析の方法	対象とする事象の因果関係に関する作業仮説(Working Hypotheses)を立てて、これを検証するプロセスを繰り返すことにより、この作業仮説を理論にまで昇華させ、そこで得られた理論をもとにして、まだ観察されていない状況を予測する	複数の価値を比較考量して目的を設定、すなわち価値前提を設定し、さらに目的と手段の整合性を探求する
答の形	Sein(Be) である	Sollen(Should) べきである

12

通常、positive analysis は「実証分析」、あるいは、この分析が「なぜ？」という間に対して事実を解き明かすことを行うので「事実解明的分析」と訳されることもあります。

Normative analysis は「規範分析」と訳されていて、経済学のなかでは前者に相当するのが実証経済学、後者は規範経済学と呼ばれています。

経済学をはじめとした政策科学には、positive analysis と normative analysis の 2 種類があります。通常、positive analysis は「実証分析」、あるいは、この分析が「なぜ？」という間に対して事実を解き明かすことを行うので「事実解明的分析」と訳されることもあります。

Normative analysis は「規範分析」と訳されていて、経済学のなかでは前者に相当するのが実証経済学、後者は規範経済学と呼ばれています。実証分析では、答えの形はドイツ語では sein、英語では be 動詞です。「なぜ、デフレは続くのか？ それは、こうこうこういう理由だからです」、このような頭の使い方が、実証分析です。典型的には、天文学とか物理学の世界ということになりましょうか。これに対して、規範分析の答えの形は、ドイツ語では sollen、英語では should という助動詞がつきます。医療は、年齢や所得に関わりなく平等に利用できるようにすべきであるというような話です。これが、規範分析でして、そして規範分析の背後には、必ず価値判断があります。

規範経済学は、1920 年代に厚生経済学から新厚生経済学へと変化していったのですが、その変化は、このスライドに書いてある、赤文字の部分捨てながら変化を遂げていきました。

厚生経済学は否定され、 新厚生経済学の誕生

- 効用の個人間比較可能性を否定
- 基数的効用(cardinal utility)から序数的効用(ordinal utility)へ
- 資源配分問題(allocation)と分配問題(distribution)を分離
- 価値判断はパレート効率性基準に則って行う
- 資源配分問題に特化——市場の失敗 = 公共財、外部性など

13

ところが、QALYとかICERには、この赤い文字の部分が内在されているんですね。そして、価値判断の基準を、客観的、科学的に定める方法は、実は存在しません。それを証明したのがアローの不可能性定理だと、便宜的に理解しておいてください。詳細は、『ちょっと気になる政策思想』の第6章にあります。

分配問題に関しては社会的厚生関数は必須

- では、社会的厚生関数は、なんらかの民主主義的手続に基づいて、導出することは可能なのか？
- 我々が、すべての個人が、いかに複数の社会経済状況（たとえば分配状況）に対して順序づけるのかを知っているのであれば、この情報を使って、異なる社会経済状況（分配状況）に対して、順序づけることができるのではないか？
- 結論から言えば、そうした望ましい順序づけの方法は、存在しない——アローの不可能性定理

14

ケインズは、「経済学は本質的に道徳科学(moral science)であって、自然科学(natural science)ではない」と言っていましたが、政策と直接関わる費用対効果分析は、これ、本質的に道徳科学なんですね。道徳科学には、客観的・科学的な政策解など存在しません。医療経済学者で非常にものごとをよく分かれているフックスも、「きちんと論証された経済研究は、それは

そのまま政策化されると経済学者が考えるとしたら、それは甘い。政策は、分析と価値判断の両方に基づいて決められる」と論じていますけど、その通りだと思いますし、それ以上でもそれ以下でもなく、政策に関わる研究をする人たちは理解しておくことが大前提だと思います。

モラル・サイエンスとしての経済学

- 1938年7月4日、ケインズからハロッドに送られた手紙
- 「**経済学はロビンズの考えとは反対に、本質的に道徳科学(moral science)であって、自然科学(natural science)ではない。換言すれば、それは内省(introspection)と価値判断(judgments of value)を用います**」
- フュックスの言う価値判断の役割
- もう一つの警告は、政策提言を行うときは、その提言に含まれるあなたの分析とあなたの価値判断を可能な限り区別して示しなさい。**きちんと論証された経済研究は、それはそのまま政策化されると経済学者が考えるとしたら、それは甘い。政策は、分析と価値判断の両方に基づいて決められる。**
- フュックス（1999）／二木立訳（2000）「医療経済学の将来」『医療経済研究』vol. 8, 98 頁。

15

費用対効果分析に関する政府の公文書にも、繰り返し「科学的」という言葉がでてきますけど、QALYやこれをベースにしたICERにも、価値判断が内在していますし、人の命に軽重をつけていますし、そうした重み付けは、どんな学問の方法をとっても、ひとつに収斂させることはできません。ICERを政府が決める事への批判があることは分かりますが、では、国民に問うて答えがでるものでもありません。いずれも等しく、完全な方法ではありませんし、完全は方法などありません。

1930年代に、スウェーデンの経済学者ミュルダール〔40歳前後〕は、経済学説のなかから「あらゆる形而上学的要素を徹底的に切り捨ててしまえば、一団の健全な実証的経済理論が残る」だろうとの期待をいただいていたのですが、価値前提を排除した社会科学が実践性の乏しいものになると、後に悟ったことを、彼は英文の序文のなかで回顧しています。研究者というのは、若い時には、懸命に厳密な科学を行えば、それが政策に自然な形で活かされるようになると思うものです。しかし、政策論というのは、そういうものではありません。

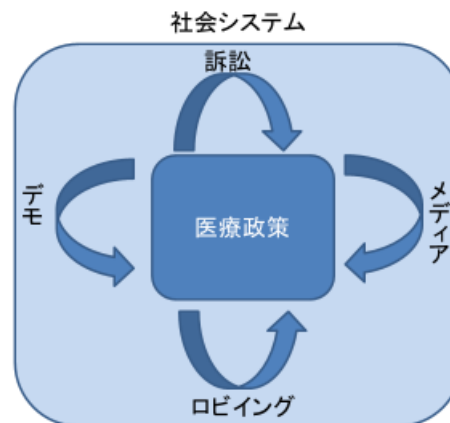
政策論と価値判断

- 30年代のミュルダール〔40歳前後〕は、経済学説のなかから「あらゆる形而上学的要素を徹底的に切り捨ててしまえば、一団の健全な実証的経済理論が残る」だろうとの期待をいただいていたのであるが、価値前提を排除した社会科学が実践性の乏しいものになると、後に悟ったことを、彼は英訳の序文のなかで回顧している。
 - 権丈(2001) 『再分配政策の政治経済学——再分配政策の政治経済学』 143頁

16

このスライドには、医療政策に関わるステークホルダーとして、医療提供者、利用者、費用負担者、製薬業・医療機器産業などを挙げています。

- **医療提供者**
 - 医療機関
 - 病院
 - 診療所
- **利用者**
 - 患者
 - その家族
- **費用負担者**
 - 国・自治体
 - 保険者
- **製薬業・医療機器産業**



費用対効果分析に基づいて決められた医療政策に強い不満が生まれる場合には、医療政策の外で政治活動が生まれてしまい、その活動の結果が医療政策にフィードバックするという現象が起こります。結果、QALY 適用前と適用後とでは政策の中身は変わらないのに、社会的な調整コストのみが高まってしまうということが起こりかねません。社会システムの問題としては、

政策という作用に対する反作用の動きまで視野に入れないと、社会全体の動きに対する予測に失敗してしまいます。医療の世界は、普通の経済学の領域とは、まったく違った緊張感がある世界です。社会的共通資本で有名な宇沢弘文先生は、

私たち経済学者は、間違えた論文を書いてもそれほど大きな問題にはなりません。ところが医師の場合は、非常に深刻な問題になって、マスコミでも大きく取り上げられます

とおっしゃられています、実際にそうですね。

経済学と医療の世界との距離

- 宇沢弘文先生の言葉
- 私たち経済学者は、間違えた論文を書いてもそれほど大きな問題にはなりません。ところが医師の場合は、非常に深刻な問題になって、マスコミでも大きく取り上げられます。

できれば、「計算するのは私、政策利用を考えるのはあなた」という関係ではなく、計算している人たち自身が、自分の計算が社会システムにどのような影響を与えるのか、自分の研究が、社会システムのなかでどのような位置づけにあるのかということも考えながら、自分の人生選択肢を広く構えるためにも視界を広く持ってもらえればと思います。

医学・薬学という自然科学出身の方から見れば、費用対効果分析、とくに QALY は計算結果さえ出せば政策への適用可能性があることは自明のように思えるかもしれませんが、我々社会科学、とくに規範分析をめぐる議論の歴史的推移を知る経済学出身の者から見れば、QALY 研究と政策との間にはかなり長い距離が横たわっているように思えます。

新しいプログラムに学問に凝る勿れの精神を求む

こうした研究と政策の間のあるかなり長い距離について話しをしたのは、2012年9月の医療科学研究所シンポジウムでした。あれから随分と月日がたちました。そして、費用対効果に関

する長い議論の中で相当に理解されるようになり、昨年4月から運用が開始された制度に至っては、かなりの確な理解の上に、モデレートな政策が展開されるようになっていたのを感じます。この間の関係者のご苦勞をお察しいたします。

本日の講演を終える時間になりました。最後に申し上げたいのは、これから、慶應の大学院に新しいコースを設けるといことであります。ここは是非とも、福澤先生が大学部を作るときに新入生に言った勿凝学問の精神、「之（学問）を好むと同時に学問に重きを置かず、唯人生の一芸として視るのみ。学を学んで人事を知らざるは碁客、詩人の流に異ならず。技芸の人に相違なしと雖も人生の完全なるものに非ずとて、物に触れ事に当たりて常に極言せざるはなし」。——福澤先生は、「極言」するものを、ほぼバカと同義に使います——「〔中略〕学問に重きを置くべからざるとは、之を無益なりと云うに非ず、否、人生の必要、大切至極の事なれど、之を唯一無二の人事と思ひ、他を顧みずして一に凝り固まる勿れの微意のみ」という精神を具体化した教育、広く社会全体を見渡せることのできる遊び心を育てるカリキュラムを、学生たちに準備してもらえればと思います。福澤先生の「学問に凝る勿れ」の重要性は、歳を経ほどに理解が深まるものです。

福澤諭吉「学問に凝る勿れ」1890年

- 「之（学問）を好むと同時に学問に重きを置かず、唯人生の一芸として視るのみ。学を学んで人事を知らざるは碁客、詩人の流に異ならず。技芸の人に相違なしと雖も人生の完全なるものに非ずとて、物に触れ事に当たりて常に極言せざるはなし」。——福澤先生は、「極言」するものを、ほぼバカと同義に使います——「〔中略〕学問に重きを置くべからざるとは、之を無益なりと云うに非ず、否、人生の必要、大切至極の事なれど、之を唯一無二の人事と思ひ、他を顧みずして一に凝り固まる勿れの微意のみ」という精神を具体化した教育、広く社会全体を見渡せることのできる遊び心を育てるカリキュラムを、学生たちに準備してもらえればと思います。福澤先生の「学問に凝る勿れ」の重要性は、歳を経ほどに理解が深まるものです。

- 『福澤諭吉著作集』第五卷所収