

特別寄稿

キャリアブレイン ニュースで掲載された 日米対談への補足説明

その1



米国グローバルヘルス財団
理事長
アキよしかわ

行動経済学からみた P4P の問題点

9月25、26日、キャリアブレインニュース（CBニュース）にグローバルヘルスの外部アドバイザーでもある、メイヨークリニック名誉最高経営管理責任者のロバート・K・スモルト氏、前厚生労働省保険局医療課長の鈴木康裕氏、そしてグローバルヘルスコンサルティング・ジャパン代表取締役社長 渡辺幸子と小生の4名による対談が掲載された。

同記事は下記から確認できる。

★日米ビッグ4 DPCの未来を語る（上）

「1疾病当たり」のEDRGとは？

<http://www.cabrain.net/news/article/newsId/38175.html>

★日米ビッグ4 DPCの未来を語る（下）

診療報酬は「価値」に支払う時代へ

<http://www.cabrain.net/news/article/newsId/38181.html>

同対談では、日本のDPC制度をテーマに米国のDRG/PPS（診断群別包支払い方式）が医療に与えた影響、拡張型（expanded）DRG、日米の医療費高騰の背景や対策、そして米国で進められている診療報酬を「価値」（value）にリンクする試みなどに関して、それぞれが率直な意見を述べ、議論している。

キャリアブレインニュースの編集部によれば、この対談は非常に大きな反響を呼んだそうだが、EDRGや「医療の価値」など多くの日本の皆様にとってはあまり馴染みのない概念が紹介され、米国の情報が無ければ理解が難しい部分があったであろう。GHCのマンスリーレポートでは、これから数回にわたり、この対談をよりよく理解する為の補足情報を提供したい。

P4Pは失敗したのか？

なぜ失敗したのか？

Pay for Performance（P4P）とは、治療プロセスをモニターし、決められたプロセスをたどっている医療機関にインセンティブ（ボーナス）を与える環境を作ることによって、コストコントロールをしつつ医療の質的向上を促していこうとする試みである。P4Pは数年前に日本でも話題になったが、今回の対談の中では、「米国でのP4Pの試行の結果は芳しくなく、否定的な意見が多い」とのコメントがあった。まずはP4Pに対する米国での最新の状況を説明しよう。

拙著『日本人が知らない日本医療の真実』（幻冬舎）でも紹介したが、スモルト氏は「レストランで食事をして、客が満足してお金を払うかどうかは、料理人が決められた素材と調味料を使って料理をしているかどうかではなく、食事（アウトカム）が美味かったかどうかによる。プロセス偏重ではなく結果が大切なのである。病院も同じだ。我々は患者に対して価値を提供しなければならない。メイヨーはプロセス重視のP4Pを推奨しない」とウィットに富んだP4Pの批判を述べている。

また『競争戦略論』（ダイヤモンド社）などの著書を持ち、競争論の権威であるハーバード大学のマイケル・ポーターはエリザベス・テイスバークとの共著『Redefining Health Care：Creating Value-Based Competition on Results（医療の再定義：結果の価値に基づいた競争）』で医療問題に言及しているが、そのなかで治療の「価値」に基づいた「疾病レベルでの競争」が必要と説いている。ポーターとテイスバークは医療における「価値」を把握するためには、「どのようなステップが取られたかというプロセスではなく、結果を見なければならない」と述べている。

今年、P4Pに関する実証的な検証が幾つか発表された。これらの結果を見る限りにおいては、P4Pでの質の向上は証明されなかった。

①イギリスでのプライマリケア医に対するP4Pの試行では、P4Pのインセンティブの導入により、参加したプライマリケア医はP4Pで求められた医療行為（例えば高血圧に対する）を行ったが、対象となった患者ではアウトカム（血圧と高血圧による合併症の発症）に有意な向上が認められなかった。逆にP4Pでインセンティブを与えていなかった項目に関しては、質の低下がみられた。

●参考文献：

“The Effect of Improving Processes of Care on Patient Outcomes: Evidence From the United Kingdom's Quality and Outcomes Framework” by A.Ryan & T. Doran (Med Care. Mar 2012)

②200の医療機関が参加した米国のメディケアの試行（Premier Hospital Quality Incentive Demonstration）では、最初の2年間ではプロセス指標はP4Pに参加していた病院の方が、参加していない病院よりも早く向上したが、その差は数年後には消滅し、また質（アウトカム）の面ではP4Pによる質の向上は認められなかった。

●参考文献：

“Medicare's Flagship Test Of Pay-For-Performance Did Not Spur More Rapid Quality Improvement Among Low-Performing Hospitals” by A. Ryan, J.Blustein, & L. Casalino (Health Affairs. April 2012)

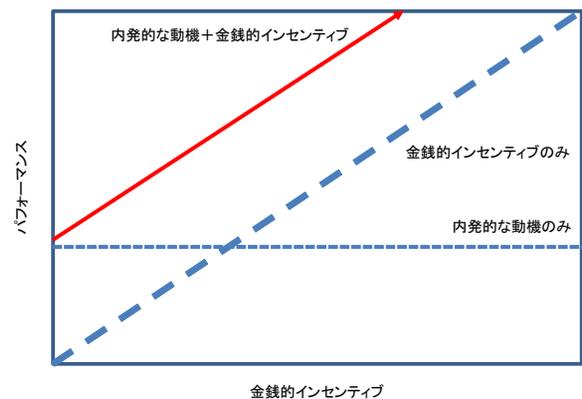
行動経済学によるP4Pの失敗の説明

ごく最近のことであるが、『The Upside of Irrationality』（和訳は『不合理だからすべてがうまくいく』）などの著作で有名なデューク大学の行動経済学者、ダン・アリエリー教授が2012年10月に「P4Pによる金銭的な動機付けはパフォーマンスを低下させる恐れがある」との説を公表した。（アリエリー教授の原典は“Will Pay For Performance Backfire? Insights from Behavioral Economics”というタイトルで、今年の10月にHealth Affairs Blogに掲載された。）アリエリー教授の専門の行動経済学（Behavioral Economics）は、医療に携わる方々には余り馴染みのない学問分野であるが、とても面白い議論なので簡単に紹介したいと思う。

行動経済学はまだ新しい学問分野で、2002年に

ノーベル賞を受賞したカリフォルニア大学バークレーのダニエル・カーネマンが、経済学と認知科学を統合し創設したものである。（蛇足ではあるが、バークレーでは、前年の2001年には買い手と売り手との情報の非対称性を論じた「レモンの市場」で有名なジョージアカロフが、ノーベル経済学賞を受賞した。80年代、バークレーのキャンパスにてカーネマン教授、アカロフ教授そして1983年に一般均衡理論の研究でノーベル賞を受賞した数理経済学者のジェラルド・ドブリュー教授から教えを受ける事が出来たのは、若き学者であった小生にとっては、今から考えても信じられぬほど幸運な事であった。）従来の経済学では、人は合理的に行動するものと考えられてきた。行動経済学では、人間がかならずしも合理的には行動しないことに着目し、伝統的な経済学ではうまく説明できなかった社会現象や経済行動を、人間行動を観察することで実証的にとらえようとする。

人が経済的利益のみによって動機付けられるのであれば、図1の太い青の点線のように金銭的インセンティブが高まるほど、パフォーマンスも向上するはずである。しかし人には細い青の点線で示されているような自主性、使命感、利他主義などのような内発的動機（intrinsic motivators）もあるので、金銭的インセンティブと内発的動機が補完しあう場合は、供給されるパフォーマンスは図1の赤の直線のようになる。このように金銭的インセンティブと内発的動機にコンフリクトが無く、補完し合うような状況であれば、P4Pのような金銭による動機付けは高いパフォーマンスを呼ぶはずである。



出典：“Will Pay For Performance Backfire? Insights from Behavioral Economics” by Steffie Woolhandler, Dan Ariely, and David Himmelstein (Health Affairs Blog, Oct 11, 2012)

図1 金銭的なインセンティブと内発的な動機が補完し合っている状況

しかし時として、金銭的インセンティブは内発的な動機との葛藤を生む。金銭的インセンティブを与えることが、まったく逆、つまり供給を減らす結果を招くことは幾つかの社会実験から分かっている。例えば報酬を提供すると献血は売血になるが、そうすれば売血をする人は増えるであろうが、本来献血を行っていた人からの献血は減る。これは社会実験的に実証されている事であるが、これには損得勘定を度外視した「感情」があり、金銭的動機への軽蔑も含まれているのであろう。

このような金銭的動機など外発的報酬が内発的な動機を下げる事は、内発的な動機のクラウディング・アウト（crowding out）と呼ばれている。人間の行動原理を解き明かす行動経済学では、外発的報酬と内発的動機との相互関係、内発的な動機のクラウディング・アウトは重要なテーマであるが、ここでクラウディング・アウトの影響を見てみよう。

図2の赤線は金銭的インセンティブにより内発的動機のクラウディング・アウトが発生した場合でのパフォーマンスを示している。金銭的インセンティブを与える事により、提供されるパフォーマンスが金銭的インセンティブゼロで内発的動機のみでのレベルよりもガクンと減少している。

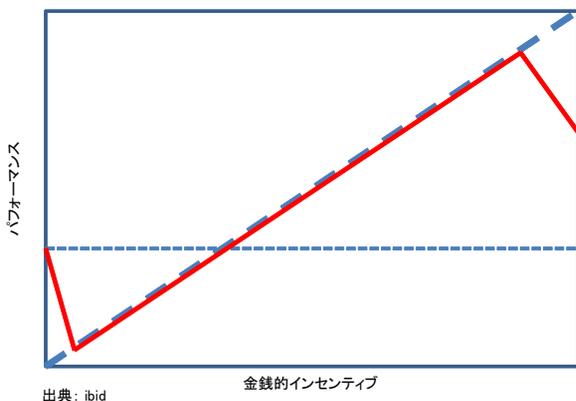


図2 金銭的インセンティブによる内発的な動機のクラウディング・アウト

このような金銭的インセンティブによる内発的動機のクラウディング・アウトは、より知的で複雑であり、優れた経験が必要で、そしてもともと高い自主性と使命感があって遣り甲斐のある仕事においてこそ、大きいとされている。そのような条件に最も良く当てはまるのは医

療であろう。「自身の能力と判断に従って、患者に利すると思う治療法を選択し、害と知る治療法を決して選択しない」「生涯を純粋と神聖を貫き、医術を行う」と、ヒポクラテスの誓いを立てた医師にとって、当然のやるべき治療プロセスに対して、P4Pによって中途半端なボーナスを付けられたら、かえってやる気を削がれてしまう…ということであろうか。

アリエリー教授の著書は邦訳では『予想どおりに不合理』、『不合理だからすべてがうまくいく』など、タイトルを聞いただけで、ついニヤリとしてしまう。行動経済学界のスターのアリエリー教授のような論客が医療制度の問題にもコメントする米国の論壇は非常に迫力があり、面白い。

今回は医療における「価値」とスモルト氏も推奨し、今、米国で話題になっている「Pay for Value」に関して述べる。