

Report Cardsと研究評価

吉田あつし

システム情報工学研究科教授

Report Cardsとは

経済学で制度の改正を議論する時には、それによって影響を受ける人たちのインセンティブ（ある行動を起こさせる誘因）の構造がどのように変化するかをまず問題にする。私の研究している対象のひとつは、医療保険制度と医師や患者の行動の関係であるが、「評価」の導入が医師や病院の行動をどう変化させたかについてのアメリカの研究を紹介し、それを参考にして大学の研究評価の問題について考えてみよう。

アメリカでは80年代の後半からいくつかの州で、代表的な手術について“Report Cards”と呼ばれる報告書を提出することが医師や病院に義務付けられてきた。そのうち、冠状動脈バイパス手術（以下CABGとする）の致死率についてDranove達が詳細な分析を経済学の一流雑誌に報告している。そもそも“Report Cards”の導入目的は、大きく次の二つである。第1に、患者が手術成

績のよい医師や病院を選択することができるようになる。第2に、前述の効果が医師や病院間の競争を促し、医師がより良い技術を取得しようとする結果、全体として手術の成績が上昇する。

Report Cardsと医師のインセンティブ

もちろん、少し注意深く医師のインセンティブを考えれば、必ずしもそう単純ではないことが分かる。“Report Cards”に懐疑的な人たちは以下のように主張する。第1に、評価の際に医師の技術以外のリスク要因を取り除くことができるのか？大学病院のように重篤の患者が多くやってくる病院では致死率が高くなるのは当然だが、そのようなリスクを評価の際に調節できるのか？もし評価者が不完全にしか調節できないのなら、病院は致死の確率が高い患者を引き受けようとはしなくなるだろう。あるいは、引き受けなくても冠状動脈バイパス手術

はしないようになるであろう。

第2に、仮に評価者が上記のリスクを調節できたとしても、状況はそう変わらない。患者は「評価」に対して敏感に反応するから、特に劣った技術しか持たない病院にとって、自分たちの技術のレベルが明らかになることはなんとしても避けなければならない。どうしたらいいのか？評価者が完全にリスクを調節できるのなら、劣った技術しか持たない病院は、手術の失敗の可能性の少ないより健康的な患者を集めて、彼らに対してのみ手術を行うようになるであろう。そうすることによって、少なくとも劣った技術しか持っていないことが明らかになることはない。その結果、“Report Cards”は医師間の技術の差を明らかにすることに失敗してしまう。

“Report Cards”を導入した結果、CABGの件数が増えるのか減るのかはいずれのケースもありうる。第2のケースで増加する理由のひとつは、他の代替的な治療法が望ましいかもしれない患者に対して、CABGが行われる可能性があるからである。この場合には、「評価」が完全であったとしても、それによって患者の厚生水準（健康状態の水準）の低下は起こっているのである。

Dranove 達は急性心筋梗塞で入院した老人のデータと CABG を受けたすべての老人のデータを用いて、“Report Cards”の導入

前後を比較して次のような結果を得ている。

第1に、重篤な患者の一部はより治療成績のよい病院で手術を受けるようになった。第2に、CABGの件数は増加しているが、より健康的な患者が多く手術を受けるようになり、重篤な患者の手術は減った。この結果として、医療費は増大したが、より重篤な人の致死率が高まった。これらの点から、彼らは“Report Cards”は患者の厚生水準を下げていると結論付けている。彼らの得た結論は、第2のケースが現実であることを示唆している。

評価と大学のインセンティブ

話を大学の研究評価に戻して、以上で得られた結果を参考にして考えると次のようになる。

なんらかの指標群を用いて研究の「成果」の評価が可能であるとしよう。その研究の「評価」は、その研究に用いられた費用（例えば研究設備の賃貸料や、研究補助者への賃金）とその成果を比較し、費用効率性から評価されることになるであろう。

このような「評価」が導入されることによって何が起こるであろうか？「評価」導入推進論者はこう主張するであろう。評価が導入されれば、大学の研究・教育の本当の実力が分かる。さらに、「評価」は大学間の競争を促がし、「評価」の低い大学には学

生が集まらなくなり、国からの補助金も減らされる事になるから、そのような事態を避けるため大学の研究・教育の質と効率性は高まるであろう。

“Report Cards”の教訓を大学評価に当てはめるなら次のようになる。確かに、大学の研究・教育における真の実力が評価されると、やる気と能力のある学生は評価の高い大学に集まるようになり、学生にとっても大学にとってもハッピーである。この点は、Dranove 達の研究結果からも予想できる。

問題は、「評価」を下げないために、より健康な人に対してCABGを行うようになるというインセンティブである。数年前の大学院重点化とそれに伴う研究科の再編のときの経験が参考になる。このときも重点化のための「評価」が行われた。そのとき多くの大学はどのように行動したか？経済学の分野で起こったことは、第1に、手っ取り早く「評価」を上げるために、すでに成果の上がっている人の争奪戦を行った。その研究科にとって本当に必要かどうかを十分考慮することなく採用が行われた。その結果はどうだろうか？人材の流動性が高まったというプラスの効果はあったかもしれない。しかし、教育、研究上の分野のバランスが崩れ、何をミッションとしているのか分からない特徴のない研究科が散見されるようになった。

第2に、成果の「評価」は、より世間の評判の高いジャーナルにどれだけ論文が採択されたか、どれだけ引用されているかに基づいて行われたために、比較的論文が書きやすくジャーナルに採択されやすい分野の研究者を各大学ともに集めることになった。これは、その分野の研究をしないと就職が難しくなるというシグナルを若い研究者に送る事になり、同じ分野の同じ手法の似たような研究ばかりが行われるようになった。

わたしは研究評価の導入には賛成である。“Report Cards”の場合とは異なり、上記の「評価」のデメリットは人の生死には直接関係ないから、おそらくメリットの方が上回るであろう。大事なことは、「評価」の方法がどうであれ、新しいものを発見し創造していくことが研究の真の価値なのだということである。このことを大学のトップマネジメントでは忘れないで欲しい。

(よしだ あつし/計量経済学)