

オピニオン

「医療」のとらえ方—経済学に触れて

厚別区支部 高橋 徹也

初めから少し堅苦しい言い方になるが、医療や福祉は教育などと並んで、その国家の文化、歴史、思想を反映する社会システムの一部であり、社会的共通資本とも呼ばれるようである。従って、このシステムは国家や時代により様々な異なる形をとっている。ここに医学のほか多くの学問との接点があり、とりわけ経済学とは関係が深い。

現在の日本社会においては急速な少子高齢化と経済不況による広範な財政破綻があるため、医療、福祉システムも早急かつ大々的な制度改革が各方面から望まれている。しかも今後さらに増大し続ける医療費を抑制しようという観点からのみ論じられる傾向がある。また最近では財界や経済学者の一部から、市場（競争）原理そして「公平より効率優先」論が湧出してきている。これらについて少し整理し理解を深めることが、制度改革の方向性や問題点の検討に役立ちそうであると感じた。

それでは、相対する三つの考え方、立場について、医療経済研究機構の田中慶大教授の論を参照させていただき、少し検討してみたい。一つめは行政、厚生省サイドに代表されるものである。これは「医療、福祉の保障は社会の安心感の根幹をなす制度の一環で、一方サービスの質を高める努力の必要性は認めるが、費用の上昇は適切に制御されるべき」と要約されるようである。この立場にとって最大の課題は、「医療費の増大がもたらす保険財政の破綻防止策の構築となっている。またここで使われる場合、「効率化」とは医療費抑制とほぼ同じ意味と考えられる。目指す改革の方向性は1997年8月の当時の与党案として合意した「21世紀の国民医療—良質な医療と皆保険制度確保への指針」に

示されている通りである。その4本柱のうち①薬価制度改革（日本型参照価格制）はつぶれ、②高齢者医療制度創設は4案の並立状態が続いている。③新診療報酬体系の構築（定額払いの拡大、特に急性期入院のDRG方式導入）もわずかの施設でのモデル事業の後、医療費抑制効果が期待できない旨の中間報告が提出されている。④医療提供体制は情報公開や規制緩和など進行中ではあるが、目玉であった病床区分制もトーンダウンしてしまった。さらに見逃してはならないのは（もちろん明示してはいないが）、増大する医療費抑制の陰には、公費節減と共に患者負担の大幅な増加の実現が隠されていることである。何せマスコミを上手く使うため、いつも我々は歯噛みしているのである。日医には前轍を踏むことなく、間違いのない慎重な対応を切に望みたい。また急騰していく高齢者医療費に対する危機感とよく耳にするが、実際人口高齢化そのものによる医療費の増加率は言われる程高いものではなく、むしろ減少している統計が示されている。皆保険堅持、医療費抑制を目指す改革により、医療の質と顧客志向性を高めていくという目標は本年小手先の改革に終り、現状では頓挫に近い状態と言えよう。

二つめは日医に代表される考え方である。「ニーズを持つ人々に、出来るだけ高い質の医療、福祉サービスをニーズに応じて平等に提供する努力こそ目標の姿」と捉える思想である。この立場では、現状の諸問題はむしろ医療費の不足によって引き起こされており、日本の医療費が国際的に見て（対GDP比）少ない事その根本原因として指摘される、とまとめられている。方向性は「高齢者医療制度創設を取りかかりとして医療保険を改革する。また、新たな医

療費財源を求めて公的保障を充実させ、医療の平等を確保しつつ医療の質を上げていく」としてあり、確かに日医発の医療のグランドデザインの考え方である。医療費抑制の大前提の下、「国民医療費の伸びは国民所得の伸びの範囲内に」との政策を示したのは、当時の橋本政府であったが、そうであらねばならない必然性が全くない事は既に明らかにされている。正しく論議、検討された人口高齢化による医療費増加分は、最低限当然増として組み入れた政策に変更すべきと考えられる。もうひとつ、公的医療費の総枠拡大を提示する意見がある。現況ではそれを高らかに唱えることは異議も多かろうと推察されるが、国民に対し医療・福祉の現状や未来をじっくり情報公開すると共に、この選択肢をも提示してはどうだろうか。そうでなければ、如何なる制度改革を断行しても医療の質を確保、改善しつつ国民皆保険制度を維持するのは難しく、医療費抑制効果も殆んど期待できないと思われる。ただその場合、他の先進国の数倍にもあたるわが国の公共事業費からのコストシフトが当然選択されることになるだろうし、医療提供サイドの情報公開や自己規律が問われることも必然と考えられている。

最後に三つめの考え方についてである。これは医療、福祉も他の産業と同様に「価格競走にまで踏み込む市場原理を働かせ、消費者の自己責任による選択を理想とする」ものである。これによると市場原理を阻害する要因のうち最大の障害は「画一的で強制的な医療保障制度と、医療提供者に求められる非営利原則」とされて

いる。指向されるのは当然「上乗せ価格を認める柔軟な医療保障に改め、医療機関の格付けなど保険者機能を強化し、営利企業を含め医療市場への参入を自由化すべきである」ということになる。この考え方は、私にとっては書いているだけで拒否反応を起しそうであるが、この立場に立つ者の中には「まず効率化、しかる後に公平性の実現」を唱える方もいらっしゃるようである。この「効率(化)」の意味する所は実は複雑である。経済学的には、「限られた資源を最も有効に用いて最大の効果を引き出すこと、あるいは対費用比率を最大化すること」と言われている。さらに生産効率、配分効率と2種類の効率が存在している。また前述したように効率化イコール医療費抑制、ではなく、逆に医療の効率化がその総額を引き上げる結果となる場合があり得ることも指摘されている。次に市場原理についてだが、最近特にポピュラーになってきている。いよいよ医療の現場にも弱肉強食の時代が現出されるのかと考えさせられるが、この下ではやはり、公平負担、平等給付の国民皆保険制度の維持は困難で、解体、民間保険への移行、という結末になるであろうと予想される。まさに第2の米国であり、「医療の非営利性」という語句は化石と同じである。今種々の専門用語や概念が「医療」の周辺を飛びかっている。もちろん是についても非についても多くの議論は必要であるが、やはり我々が第一義として守っていかなければならないことは、医療における公平性ではないだろうかと考える。

(たかはし整形外科医院)

