

## 医政メモQ&A

### 医療経済からみた医療政策

Q：医療費は何故毎年増加するのですか。

A：医療費は毎年1兆円超増加しており、その原因として次のことが考えられます。

①人件費の増加②コ・メディカルの増加③医師数の増加④医学・医療技術の進歩⑤人口の高齢化⑥疾病構造の変化⑦新薬の高価格と使用量の増加⑧受療者の増加と高度医療指向などです。

いわゆる「自然増」、「当然増」といわれるものが大部分です。

Q：医師数の増加は、本当に医療費を押し上げているのでしょうか。

A：1970年に米国の医療経済学者New-houseは、医師数が多い地域では患者1人当たりの医療費も多いと報告しました。

日本でも京大経済学部の西村教授は医師密度の1割増で医療費が3%程度上昇するといっています。

医療費の出来高払い制度を前提として、この現象を経済学的に説明する理論として、**医師誘発需要仮説**があります。

これは人口1人当たりの医師数が増加した場合には、個々の医師の平均所得は減少するため、医師は自らの所得の減少を補うために、より密度の濃い診療を行うかもしれないというものです。

医師の良心を逆なですのような仮説ですが保険医の定数制・定年制、養成医師削減政策の根拠になっているものです。

一方日大経済学部の小川教授は厚生省のデータを分析した結果、医師数増は規模の原理、競争の原理が働くため逆に医療費を下げると報告しています。

また「老人医療レセプト・データ分析事業」の中間報告では、医師密度の1割増は受診件数を0.2%増やすものの1件あたりの外来医療費は0.06%下がり、差し引き僅か

0.14%増の影響と報告しております。

医師数増加と医療費増加との相関関係には疑問があるところです。

Q：出来高払い制の欠点は何ですか。

A：労働経済学において取引関係にエージェンシー関係 (principal-agent) というのがあります。これは依頼人(プリンシパル)と代理人(エージェント)がいて、依頼人はある事柄の実行を自分で行う代りに、報酬と引き換えに代理人に代行してもらう関係です。

医療について考えてみると、依頼人(患者)は疾病の治療に関して代理人(医師)に報酬(治療費)を払って代行してもらうものです。しかし医療においては依頼人(患者)に比べ代理人(医師)のほうが圧倒的にサービス(診断・治療)についての情報(医学知識)を多く持っています。

この情報の不均衡状態を**情報の非対称性**といいます。

エージェンシー関係において情報の非対称性が存在する場合、依頼人の意向に反し代理人が自分自身に都合のよい行動をとる可能性があります。これを**モラル・ハザード (moral hazard)**といいます。

代理行為(診療)の結果(治療成績)は両者共に観察できますが、その方法・経過に関する情報を依頼人(患者)はほとんど得ることができません。したがって医師が利益のために必要以上の検査をしたり、薬の過剰投与や不必要な手術を行うとすればモラル・ハザードが発生することになります。出来高払い制は医師のプロフェッショナル・フリーダムとも連動し診療報酬が青天井という問題もかかえているのです。

Q：保険医療の欠点は何ですか。

A：保険におけるキーワードにインセンティ

ブ (incentive) 問題があります。

自動車保険の場合は保険に加入していなければ注意して事故を防ごうとするインセンティブが働くのに対し、加入することにより保険に入っているから安心と考え、リスクを減らそうと努力しなくなり、逆に事故防止へのインセンティブは低下します。

医療保険も加入していれば、安心かつ医療費の自己負担は安いものだとのインセンティブが働き、予防医学上マイナスの効果が生れます。医療費の自己負担増は当然のように医療受診制限としてのインセンティブが働くこととなります。

診療報酬の包括制・定額制の導入は診療報酬の青天井を防ぎ、出来高払い制の欠点であるモラル・ハザードの発生をできるだけ防止し、一定水準の質は維持しようとする医師のインセンティブを喚起させる手段として考えだされたものです。

また、インフォームド・コンセントは本来の医師・患者間の情報交換・信頼関係の

場としての性格のほかに情報の非対称性の是正のため、医師の情報の偏在から患者に情報を提供して医師の不合理な行動を自発的に規制するインセンティブを促していると考えられます。

Q：低医療費政策が続くと医療はどうなりますか。

A：あまりにも過度の低医療費政策をとると医療においても経済上逆選択という問題が生じます。

たとえば医師の供給において過度に医療費を抑制すると、医師の社会的地位や収入が低下するため、一定以上の人材の供給が減少し、それに甘んずるレベルの人が供給されるようになります。その結果さらにその地位や収入が低下するという悪循環が起り、医師の水準が低下し、良質な医療が提供されなくなります。

医療政策を財政至上主義の立場から経済優先で押し進めることには問題があるのです。(医政部担当理事 安井 隆弘)

## 健康スポーツ医再研修会及び札幌健康 スポーツ医学研究会総会開催のお知らせ

標記、研修会並びに第4回札幌健康スポーツ医学研究会総会を下記により開催いたしますので、ご参加下さいますようお願いいたします。

記

と き 平成9年6月20日(金)午後6時00分  
ところ 札幌市医師会 5階東ホール  
札幌市中央区大通西19丁目  
TEL (011)611-4181

研修会

研修ビデオ上映  
成人病予防の身体運動  
(運動量の増やし方 成人編)

講演

演題：『糖尿病と運動療法について』  
講師：恵仁会佐々木内科病院

院長 佐々木 嵩 先生

事後討論 (意見交換)

本研修会は日医認定健康スポーツ医制度の再研修1単位として申請中です。

札幌健康スポーツ医学研究会総会

(研修会終了後)

※総会終了後に懇親会を開催いたします。

会 費 研修参加費 1,000円(会員以外の方)  
懇親会費 5,000円(懇親会出席者)

申し込み 札幌市医師会業務一課

TEL 611-4181 担当 玉島まで  
準備の都合上、6月16日までに申し込み下さい。

なお、研究会会員には別途ご案内いたします。

以上