

医政メモQ&A

医療と市場経済

経済学者や財界人が主導する、経済財政諮問会議や総合規制改革会議は、医療の世界に、市場経済を持ち込むべきと考えております。そのような市場経済原理主義者に対し、我々は経済学で対抗することは不可能です。日本医師会は平成12年8月に医療政策会議を立ち上げ、平成13年9月に医療政策会議報告書を取りまとめました。

Q：医療に市場経済はなじまないと言われていますが、市場経済の原理はどのようになっているのでしょうか？

A：市場経済は需給者間の金銭取引による資源分配の形で、物やサービスの価格が、意思決定の重要な要素になります（つまり高ければ買わない、高くてもサービスが良ければ買う等、重要な判断材料になる）。そのような社会では公正な市場と、ルールを守った上での行動の自由が確保された場合、より効率的に資源分配が行われます。

Q：市場経済の一番の利点は？

A：競争原理によって、供給者側は勝利者と脱落者に分かれます。勝利者は高い収益を得、資金調達も一層可能となります。また脱落者（敗者）は市場から退場しなければならぬので、また脱落者にならないよう努力し工夫をする事になります。

Q：市場経済の限界は？

A：市場経済の限界は例え公正な競争がなされても、分配の公平性を保障しない事にあります。これは競争に敗れる需要者（患者さん）が市場（医療保障制度）から脱落する事を意味します。すなわち「お金が無い」需要者（患者さん）は市場（医療保障制度）から脱落し、必要な時に必要なものを購入（利用や受診）できなくなります。これは社会にとって非常に大きな不安感をもたらします。

Q：医療と市場経済の根本的違いは？

A：医療の基本理念にあります。医療の基本理念は、人間的な活動を原点とするもので、健康や生命を価格に換算して取引すること（＝市場原理）には、到底馴染まないものです。そのため医療の対価は全国一律の診療報酬という公定価格となったものです。そもそも医療保障制度は市場性を排除することを前提に創設され、運用されてきたものであり、市場経済に馴染む馴染まないという議論自体が成り立たないもの（＝土俵が別）です。医療の基本理念を理解できない市場経済主義者とは、議論がかみ合わないのは当然の事です。

Q：それでは医療分野に全く市場原理は馴染まない物なのでしょうか？

A：医の倫理に反しない分野には市場原理の運用が可能と思われれます。例えば健康や生命に直接影響しない療養環境や便宜については市場原理の導入は可能と思われれますが、その適応と運用には十分な検討と需要者（国民）の立場からの合意が必要です。

Q：市場原理が必要なところは無いのでしょうか？

A：医療関連分野（周辺分野）によっては、むしろ市場原理の適応が有用と思われれます。医薬品や医療材料・医療用具の分野がそれにあたり、スケールメリットが得られないものに関しては政策的な対応ができ、スケールメリットが得られるものにまで市場原理を排除する必要は無いものと思われれます。現在の日本の医療関連分野では、その部分にまで市場原理を排除しているため、高い薬剤費・高価な材料費となり、医療費を押し上げている一要因と考えられます。

Q：医療は情報が非対称性であると非難をされていますが？

A：市場原理主義者がよく出す論点ですが、

市場原理は情報の対称性が前提となっています。ですが情報の対称性は、医療分野においては高度な専門性がある事、さらに患者さんそれぞれに個別性がある事、また治療効果などが一様でない事から、情報の対称性を医療の分野に確保することは不可能です。むしろ情報が氾濫し不安定な市場価格などの要因により、適正な医療の提供が保障不能となり、かえって総医療費の増大や医療格差の増大を招く恐れがあります。

*2001年のノーベル経済学賞は「情報の非対称性」を経済理論に持ち込んだ米国の3教授に決まりました。伝統的な経済学では情報が対称性である事を前提とする議論が基本でした。しかしながら現実的には非対称的な情報をもって経済行動を取ることが一般的であります。そこで今回は理論経済学よりも現実に近い「情報の非対称性」がノーベル賞に選ばれたものです。ですから現実の経済社会では、情報の非対称性が日常的であり、医療界のみが「情報が非対称性である」ではないのです。

Q：経済学的側面から見て、今後の医療に必要な事は？

A：①これまで個々の需要者（患者さん）の

医療需要に関する判断は、医師個人に裁量が委ねられてきましたが、今後は疾病や重症度などに応じた公平な医療資源の分配（例えばEBM）が可能となるような体制作りが必要です。

②限られた資源（医療保障制度）の無駄使いを避けつつ、公平な受診の実現を目指すのであれば、医療の基本理念を軽んじた市場原理を導入するより、医学・医療の観点から時代に見合った合理的な医療の利用のされ方が追求されるべきものと思われまます。

③患者さんのフリーアクセスを容易にし今後も継続するためには、（相談機能を持ち、信頼関係を十分構築した上で、専門的な判断をし、助言が可能な）かかりつけ医の機能を強化し、一定の機能を持つ病院については紹介制を前提に運営するというような総合的な医療体制を目指す必要があります。

*については、私の私的な考えです。

我々は他人の土俵で議論をせず、医療の基本理念を前面に市場原理主義者と戦うべきものと思います。

（医政部担当理事 藤原 秀俊）

<表紙写真>

「寸景（冬の大通りにて）」



カメラ：コンタックスRTSⅢ
 レンズ：バリオゾナー100～300mm
 ズーム手持ち
 フィルム：エクタクローム100VS

大通りに初雪が降った頃、厚生年金会館に向かう途中、必死に餌を取られないようにしている鴉から、まんまと横取りして逃げる所を咄嗟に撮影したもので、ピントも悪いし手ぶれがありますが、ユーモラスなので提出しました。

三野 昭三（豊平区支部）