

医療改革と市場原理

遠藤 久夫

一般に、市場に対して政府が介入する根拠としては、市場の完全性が満たされずに資源の効率的な配分が達成できない場合と、所得分配政策の必要がある場合である。医療市場はこの二つの条件が共にあてはまる領域だといえる。医療は医師と患者間の情報の非対称性が非常に大きいというサービスの特性に加え、公的医療保険の介在により患者の自己負担額と受益したサービスの実際の対価とが一致しない。この二つの理由で消費者主権が有効に機能せず、市場の失敗のケースとなっている。このため、安全性の確保を目的とした社会的規制を中心にさまざまな規制が存在している。また医療は健康や生命に深く関わるサービスであるため、所得の多寡によりアクセス上の格差が生ずることは望ましくないという強い社会規範が存在する。そのため、医療費支払いに公的医療保険を介在させることにより、医療費負担に関する所得再分配政策がとられている。

これらの規制や制度は本来、市場の失敗を補完し、受療の公平を確保することを目的としているが、最近になり、「これらの規制が医療供給サイドの競争を抑制し、結果として患者の便益を損ねている。規制を緩和して、医療機関や患者の行動原理をより市場原理にシフトさせることが医療のコストパフォーマンスを向上させる」という主張が高まってきている。この市場原理による医療改革の基本的な構図は次のようなものである。

①情報の非対称性の緩和

情報の開示を推進し、患者がより合理的に医師や医療機関を選択できるようにしようとするもので、具体的には広告規制の緩和、第三者による医

療機能評価の推進、診療情報の開示などがあげられる。

②診療報酬の包括化とコストの反映

診療報酬の支払方式が出来高払の場合、競争圧力が効率性の向上につながらない。競争が効率化を促す支払方式として包括支払制を拡大すべきだという主張である。また、コストは医療資源の市場価格を反映しているのだから、診療報酬(公定価格)にコストを反映させることにより、診療報酬をより市場価格に接近させることができると考える。

③混合診療の解禁

保険診療と自由診療を組み合わせる混合診療により、硬直化している公定価格体系の不備を市場原理によって補完できると主張する。

④参入障壁の引下げ

新たな参入者を増やすことにより、競争促進を図ろうとするもの。具体的には病床規制の緩和、株式会社による病院経営の解禁などである。

本特集の目的は、市場原理を強化することによる医療改革の是非を直接に論ずるものではない。市場原理志向の政策メニューについて、その現状と課題を事実に基づき整理・分析することである。

I 情報の非対称性

わが国の医療は高いレベルのフリーアクセスが保証されているにもかかわらず、医療機関や医師に関する情報が十分に開示されていないため、消費者主権が十分に確立されていないといわれる。大道論文「医療における情報提供と質の評価」は

医療における情報の開示の実態を、広告規制、第三者評価、患者に対する診療情報の提供の三点から歴史的経緯を踏まえて整理している。不適切な広告による誘引から患者を保護しようという立場から原則広告禁止という考えを過度なパターンリズムとして排し、原則広告可能という立場で利用者主権へパラダイムシフトしていく1980年代以降のプロセスが示されている。また、日本医療機能評価機構が全評価項目の評点および総括所見を公開に踏み切ったことも指摘している。診療情報の提供に関してはインフォームドコンセント、セカンドオピニオン、カルテ開示についてその実態と課題が示されている。その上で、医療に関する情報の開示は改革途上であるが一定の進捗を見ていると総括したうえで、必要な情報が十分に提供された場合でも、患者が自己決定することは必ずしも容易ではない点が医療の特質であり、情報を有効活用できる相談機能や調整機能が重要であることを強調している。

II 診療報酬の包括化とコストの反映

①包括化：わが国の診療報酬の支払方法は出来高払といわれるが、老人医療の入院を中心に包括払方式は多様な形態で実施されている。これを急性期の入院にまで拡大しようというのが特定機能病院に導入された「診断群分類(DPC)による包括支払方式」である。松田論文「病院における包括払制の現状と課題」では、「診断群分類(DPC)による包括支払方式」について、導入の経緯、仕組み、課題が詳細に整理されており、最新の診療報酬制度の変化を理解する上で極めて有益である。とりわけ課題としてDPCの精緻化、事務作業の簡素化、急性期入院以外の診断群分類の開発、人材の育成をあげている点は政策的に大きな意味をもつ。さらに包括支払制のメリット・デメリットを国内外の実例を参考にサーベイし、その上で、DPC分類による包括支払制は、医療の標準化を強化するものではなく、医療の質の評価や効率化を実現していくためのマネジメントツールであることを強調している。

②コストの反映：診療報酬を決定する際、医療機関のコストとして把握しているのは、現状では医薬品と医療材料の医療機関の購入価格、検査の外注費だけである。人件費など他の医療資源の投入コストは公定価格設定上、適正に評価されていない。したがって、利益性の高いサービス、低いサービス、不採算なサービスが混在しており、医療機関内で相互補助されているのが実情である。その結果、小児医療や救急救命医療に代表される不採算なサービスの提供が抑制されるなどの医療提供上の歪みを生じさせている。診療報酬にコストを反映させるためには診療報酬の支払単位に対応した原価計算が必要である。今中論文「患者別および診断群分類別原価計算の標準的方法論の開発とその意義」は診断群分類(DPC)による支払方法を前提に、診断群別に原価を把握するための原価計算方法について論じている。この原価計算方法は患者別にコストを把握し、患者を診断群別に集約することで診断群ごとのコストを推計するという仕組みであり、いくつかの病院で試行的に実施した結果、実行可能性は高いとしている。この原価計算方法は病院の経営管理の向上や医療の透明化に十分貢献するが、診療報酬額の決定に利用するためには、医療従事者に対するタイムスタディの必要性、退職給付金会計、国立大学付属病院の設備費の評価、多くの病院で利用可能なように複数の配賦基準を容認したことの影響など、いくつかの課題があることを指摘している。いずれにせよ診療報酬にコストを反映させるための有効な試みが進行していることを教えてくれている。

III 混合診療

混合診療の禁止とは自由診療と保険診療を同時に行なった場合に、すべての診療行為を自費扱いとする保険適用上のルールであり、公的医療保険の適用対象外の医療を抑制させる効果をもつ。このルールの主たる目的は、患者は合理的な医療選択が難しいという前提に立ち、患者自己負担が過度に上昇して所得格差による医療アクセスの不平等が拡大することを抑える点にあるといえる。これ

に対し、新技術が利用しにくい、保険診療では医療の適正な対価が得られない、などの理由で混合診療を解禁すべきであるという主張がなされている。遠藤・篠崎論文「患者自己負担とアクセスの公平性」では、医療費の患者自己負担に着目して、医療アクセスの公平性を論じている。自己負担の逆進性と支出比率（自己負担額/所得）を用いて、国内では特に入院サービスにおいて経年的に低所得者のアクセスが不利になってきていることを示した。また医療関連総支出の国際比較では、日本はイギリスとアメリカの中間に位置するが、皆保険制度をとる国の中では支出比率、逆進性ともに比較的高い水準にあり、低所得者の負担は必ずしも小さくないことを指摘している。これらの事実を背景に、患者が所得に応じて医療を自由に選択できるという前提を懐疑的にとらえ、現状で混合診療を全面解禁することは低所得層の医療アクセスをさらに悪化させる懸念があることを指摘している。

IV 参入障壁

①病床規制：医療計画により地域ごとに病床数が規制されている。この規制の第一の目的は、病床数と医療費の相関が高いことから、病床の増加を抑制して医療費上昇を回避することである。第二の目的は、病床過剰地域への新規参入を制約することで医療機関の地域偏在を解消しようというものである。泉田論文「病床の地域配分の実態と病床規制の効果」は、病床規制が医療機関の行動に及ぼした影響について実証的に分析している。病床過剰地域には中小病院の比率が高いこと、医療計画は病床の総数を制御するためには有効であ

ったが、無医地区の解消には必ずしも有効でなかったことなどを明らかにしている。一方、競争の激化が医療の質を向上させるのであれば病床規制は再考の余地がある。その視点から医療サービスと競争度の関係を調べているが、その結果、いくつかのサービスの提供が競争度と関連があることを示し、競争環境がサービスの質に及ぼす影響を分析することの重要性を指摘している。

②資金調達：現行では医療機関の運営形態として営利法人は認められない。その理由は、情報の非対称性が大きい医療においては利潤動機が機会主義を引き起こし、医療の質の低下につながるという考えである。しかし一方で、非営利組織の組織運営上の非効率（X非効率）や営利法人の資金調達の優位性に着目して営利法人の医療機関経営が医療の効率性を向上させるという主張がある。これを検証するためにアメリカでは営利病院と非営利病院のパフォーマンス比較分析が数多く行われてきた。真野論文「医療機関の資金調達」では日本の医療機関の資金調達に着目している。いくつかの調査から医療機関の資金調達が現状では必ずしも困難な状況にないことを指摘し、さらに病院債の利用可能性について考察している。

これらの論文の共通点は、定性的、定量的という分析手法の相違はあるものの、変化しつつある医療の実相を浮き彫りにしているところである。市場、競争、選択、効率といった言葉だけが先行しがちなこの種の議論であるが、改革論議の正しい理解と適切な評価のためには、このような研究の積み重ねが必要だと考える。

（えんどう・ひさお 学習院大学教授）