

研究の窓

医療経済学研究のすすめ

私が社会保障研究とかかわりをもつようになったのは、昭和31年頃で、昭和20年代終わりに戦前から引き継いだ社会保険がようやく再生への軌道に乗り、昭和30年代を迎えて「国民皆保険・皆年金」への準備が胎動し始めた頃である。1つは、厚生省の委託を受け、統計研究会で新しい国民年金発足に備えて保険料の妥当な水準を試算する研究会に加わったこと、第2は、当時文京区駕籠町にあった厚生省統計調査部で、医療需要の研究会をもったこと、第3は、日本医師会で医療経済実態調査のお手伝いをしたこと、などによる。

自分が何を研究するかは、その人の学問的興味にもよるが、もう1つは、最初に誰にその分野の研究に誘われたか、そしてどういう研究環境を与えられたか、という影響が大きいと思う。そして未開拓の分野であればあるほど、最初にそれに着手した者が研究を積み重ねているうちに、いつしかその分野の専門家らしくなってくるという場合が多い。筆者の医療経済学への取り組みも、偶然の所産であった。

厚生省統計調査部の研究会では、「医療では供給が需要を決める要素が強い」という結論が出たと記憶する。後年東京で「健康と医療の経済学」をテーマに国際経済学会が開かれたとき、外国の経済学者が、医療需要には、Want, Demand, Need, Actual provision の4段階が区別できるという報告をしたのを聴いて「なるほど」と感心したことがある。日本医師会の医療経済実態調査は、自由診療から全面的に保険診療に移行するにさいして医療費の点数単価を合理的に算定する必要がある、それには実態調査にもとづく理論的根拠が前提になるということで始められた。この試算には「生産の理論」が応用された。これらのことが筆者の「医療経済学事始め」になる。ちなみに、日本医師会内部の研究会の業績はその後『国民医療年鑑』に掲載されて今日に至っており、とくに医療経済実態調査の原データは『医療経済基礎統計』(東洋経済新報社、1982年)に収められ大へん参考になる。

昭和36年度に国民皆保険・皆年金がスタートしてから、国民医療という概念が普及し、国民医療費の伸びと経済成長率との比較や、皆保険の普及拡充に伴う医療保険制度間の財政格差や収支バランス、国家財政への影響などが問題視され、いわゆる「医療費問題」が発生した。これをめぐって、しばしば財政当局、支払い側、診療側の三者間の対立が生じ、出来高払いの是正を訴える支払い側と保険制度の統合を唱える診療側との論争が生まれた。医療経済の研究は、このよう

な論争に刺激されて進められた面があり、日本の理論計量経済学会で「医療の経済価値」が報告されたのは、昭和44年大会であった。その後昭和46年の「保険医総辞退」という事態が国民生活に及ぼした影響にかんがみて、錚々たる経済学者がにわかに医療経済の分野に関心を示し始め、昭和48年の前述した国際経済学会、昭和50年の世界医師会学術集会などで経済学者の出番が出てきて、昭和50年代以降には、医療経済学に強い関心を示す若い研究者の活動とその研究業績が目されるようになった。また国際的交流も、医薬品に関する学会を含めてその頻度がしだいに増えてきていることは喜ばしい。しかし米国の医療経済研究における主要研究テーマにくらべると、日本の研究は、ミクロ経済学的分析やテクノロジーアセスメント関連の研究が少ないように思う。これは国民皆保険下でまずまずのパフォーマンスを示してきた日本の国民医療に対する安易感があるためとも思うが、増えつつける医療費に対する根本策を提示するうえでも、これからが医療経済研究の本番だと考える。

さきに社会保障研究所は『リーディングス・日本の社会保障』で日本の医療研究の系譜を明らかにしたが、このたび厚生省の肝いりで「医療経済研究財団」が誕生することになった。これによって従来の個別研究グループの相互交流と切磋琢磨の共通の受け皿ができるものと強く期待している。

江 見 康 一

(えみ・こういち 帝京大学教授)