

漆 博雄編

『医療経済学』

(東京大学出版会, 1998年)

梶 田 忠 彦

I 本書は、待望久しい、日本語で書かれた最初の本格的な医療経済学の教科書である。国民医療費はすでに30兆円に達し、国民所得の7%を越えているのに、経済学における医療経済学への研究者などの資源配分は著しく遅れている。それは例えば、農業経済学などへの資源配分と比較すれば、よく理解できるだろう。この教科書の完成は、千里の道への一歩に過ぎないが、確実な一歩であることは間違いない。本書の最大の貢献は、そのような確実な一歩によって、おそらくは医療経済学を志そうとしている、急速に増えつつある後進の人々に正しい方向を示し、千里の道を確実にしたことだろう。同時にまた一般の読者に対して、医療サービスという急速に拡大する領域は、経済分析の手法からはどのように解明されるか、興味深い結果を伝えることに成功したことだろう。

本書の構成は、医療経済学というタイトルにふさわしく、ミクロ経済学的に医療サービスの需要、供給および市場について、高齢者医療から介護に至る広範な内容をカバーしており、その選択は妥当である。さらにマクロ的に日本の国民医療費や先進各国の医療制度についても詳細に解説しており、ミクロとマクロのバランスもよく取れている。さらに理論的な部分と実証的な部分とのバランスもよく、テクニカルな説明もつけられていて、教科書としての配慮がなされている。以下にそれを紹介しよう。

- 1章 日本の医療保険制度と国民医療費
- 2章 医療サービスの需要
- 3章 医師誘発需要
- 4章 医療保険
- 5章 病院の市場行動
- 6章 医療技術の進歩と伝播
- 7章 医療スタッフの労働市場
- 8章 医療サービス生産の計量分析

9章 医療サービスの経済的評価

10章 医療における競争と規制

11章 高齢者医療の経済分析

12章 介護保険

13章 医療システムの国際比較

このような広範な内容とそこで説明されている水準は、海外で出版されている標準的なテキストと遜色ないように思われる。例えば現在評者の手元にある、英語で書かれた以下のテキストなどと比較しても、それぞれ特徴はあるものの、ほぼ同等と考えられよう。

P. Zweifel and F. Breyer, *Health Economics*, Oxford University Press 1997.

T.E. Getzen, *Health Economics*, John Wiley & Sons, Inc. 1997.

S. Folland, A Goodman and M. Stano, *The Economics of Health and Health Care*, 2nd ed., Prentice Hall 1997.

これら3冊のテキストと比較すると、例えば製薬産業の産業組織的な分析が、このうち2冊にはあるのだが、ここでは紙数の制約からか含めてはいない程度の差異である。相違があるとすれば、医療制度はそれぞれの国によって異なり、また少子高齢化の進展をはじめ、各国の間で置かれた経済状態や人口構成などの外部環境によって、医療経済学が課題とする問題が異なるからである。

II 以下ではまず細部にわたるが、実際に評者がある大学の学部専門科目として、「健康経済学」の授業のテキストとして使用した経験から、いくつか感想を記述しよう。まず全体としては、そのようなテキストのための配慮が行き届いていることだろう。例えば、ミクロ経済学の初歩的な基礎理論が最小限ながらもまず解説され、次に医療サービスの需要や供給、さらには医師や看護婦など医療スタッフの需要や供給が、簡潔に

説明されるという次第である。ミクロ経済学の素養が十分ではない学部学生を対象とする場合には、このような配慮は教える側にはありがたいものである。

そのような観点からは、4章の病院の行動モデルで、利潤最大モデルではなく非営利などの行動モデルが説明されていて興味深いのが、7章の医療スタッフの需要では利潤最大モデルで説明されているので、4章でもまず競争的な企業モデルの説明から始めた方が良かったのではないだろうか。確かにそこでは、独占の利潤最大モデルが非営利企業モデルと対比されているが、それだけに競争的な企業行動のごく簡単な説明は必要だったろう。

なおこの点、つまり医療機関の行動について、4章で日本の一般診療所は経営者経営企業が適合している。そのような一般診療所の行動は、日本の他の産業の大半を占める、いわゆる小企業や零細企業の行動様式と実質的には同一であり、とくに診療所に固有ではないから、そのことも付言すべきだろう。なお日本の病院がどんな行動様式を取るのか、著者はこのモデルのどれが妥当すると考えるのか、やはり付言すべきだったろう。

それと関係するのだが、7章では日本の医師の供給が1970年代以降増加したのに、医師の所得が上昇した原因は、機械化による医師の限界生産力増加によるものと指摘している。そのような要素も無視はできないだろうが、老人医療費無料化政策などによる需要の急激な増加と、2年ごとにこの時期大幅に改訂された診療報酬の継続的な引き上げも、その原因ではなかったろうか。このような記述は読者にやや誤解を与える可能性がある。

4章では医療保険をその初歩的な水準から上級まで詳細に解説され、この領域では貴重な説明であるが、後半はやや複雑すぎて少なくとも学部学生にはもう一工夫が必要だろう。8章では医療サービス生産の計量分析が簡潔に展望され、トランスログ費用関数の簡潔な解説も含めてわかりやすい説明である。9章の医療の経済的評価では、さまざまな費用便益分析のテクニックを展望している。理論的に精緻化されていることはよく理解されるが、8章でも同様だがデータが決定的に不足しており、両者の乖離が気になる。

Ⅲ 本書は日本の医療問題を直接対象とするのではないが、冒頭に書いたように医療経済学は、やはりそれが書かれた国の医療制度や、さまざまな医療をめぐる

環境から独立したものではあり得ない。本書は日本の医療問題を念頭に置きながら、それに埋没することなく、一般的な医療経済学のテキストとしての水準を維持しようとする点で、微妙なバランスを取ろうと努力している。その点も評価されるべきだろう。テーマによっては日本の問題と直接向き合うことになるのもやむを得ないだろう。10章医療における競争と規制では、やはり日本の医療規制に大半が割られることになる。また11章高齢者医療の経済分析では、当然のことながら日本の高齢者医療問題が焦点となる。これら2章からは、日本の医療改革についての示唆に富む提言が伝わってくる。

ただし日本の医療政策を問題にする、これらいくつかの章に共通するが、戦後の厚生省の医療行政の多くは、現在でもそうであるが、日本医師会のきわめて強い影響を受けてきた。医師が強力な利益団体を形成するのは各国に共通であり、日本に固有ではない。しかし戦後日本の医療政策を論じるのに、日本医師会の影響力に全くふれないのは如何だろうか。とくに10章で広告規制や参入規制さらに診療報酬などを論じているが、そこで医師会がどんな主張をしてきたかに全く付言しないのは、惜しまれるところである。

例えば10章で取り上げたほとんど全ての項目で、日本医師会は強い影響力を与えてきた。そのような影響力には功罪がともにあつたろうが、日本の医療サービスの資源配分の見地から、どのような影響を与えてきたのか、説明があつて然るべきだったろう。例えば広告規制、病床規制あるいは診療報酬などの規制は、日本医師会の意向を無視しては成立し得ない。というよりも日本医師会の主張を、かなりの程度反映してきたものだった。

広告規制でいえば、医療機関や医師の情報公開を大幅に制限しているが、その中には合理性に欠ける規制も少なくはない。こうした規制がなぜ存在しかつ存続しているのか、事情を知らない一般の読者は不審に思うだろう。そしてこのテキストを読んでもその解答は与えられない。患者や国民に必要な情報公開がなぜ禁止されているのか。認定医の制度はあるが、それが実効的な機能を持たないのは、広告規制によって患者に伝えられないからと説明する。そこで読者はなぜそのような規制が存在するのか疑問に思うだろう。病床規制については、それが参入規制として機能し、参入規制が存在する場合の経済分析を、ここでは病院を非営

利で利潤ゼロの条件で医療サービスの量と質を最大化する組織と想定して、かなり詳細に、その限りでは興味深い結果を得ている。

ただし現実に現在の病床規制が果たしている結果は、ここでの分析結果とはかなり異なっているようである。それは例えばかつての大型店舗規制法とよく似ている。新たな参入の可能性がないなら、既存の病院は地域独占的な利益を安心して享受できる。この病床規制に従わず、参入を強行すれば、厚生省は1998年の法改正によって、保険医療機関の指定などを行わないこととなった。現に各地でこの問題は法的な次元で、訴訟が起こっている。裁判の結果を注目したいが、もしこの規制が認められれば、その結果既存の効率の悪い病院はそのまま存続し、全体として効率的な医療を実現することは期待できない。このような既存の医療機関の既得権益を維持すべく、利益団体のつねとして、日本医師会はその背後で影響力を行使している。

IV 医療サービスの世界では、本書でも1章や10章などで詳細に指摘している、いくつかの性質のために、市場的な資源配分が市場の失敗をもたらすことは、読者にはわかりやすい。その限りでは一定の政府の規制の必要性は理解しやすい。しかし日本の医療サービスのようには、社会保険制度を基本にしながらも政府の介入が大きく、患者の自己負担や高齢者医療制度における“老健抛却”のような強制的な所得移転など、さらには診療報酬や薬価基準および病床規制などのように、余りに多くの規制が存在すると、こんどは政府の失敗が無視できなくなる。

日本の医療の現状で最大の問題は、高齢者医療に関わるもので、現在は高齢者医療費は国民医療費の約3分の1だが、2025年には7割近くに達する。そのような認識は本書の11章でもうかがわれるが、高齢者医療の効率とともに公平の問題をも考慮する必要がある。つまり高齢者医療の需要、供給および自己負担とその費用負担について、少なくともこれら2つの見地から現状を把握して、長期的な視野から適切な施策が望まれる。

しかしすでに老健抛却は組合健保などの社会保険料の3分の1を超え、ほとんど赤字の状態を招いている。にもかかわらず、老人医療費無料化政策以来の近視眼的ともいべき低い患者自己負担によって、高齢者の受療率は現役世代の4倍に達し、老若で自己負担

の差異のないドイツの約2倍などと比較して、おそらくは自然な加齢による有病率の高まりによる医療需要と比較して、はるかに高い受療率になっている。病院が老人達のサロン化して久しいのだが、それを改めようとする気運は現在のところ全くない。現在高齢者医療制度の改革で問題になっているのは、高齢者医療制度の診療報酬を定額制にするか否か、および患者自己負担を1割にするか否かなどである。この程度のささやかな改革では、高齢者医療費の抜本的な改革になる訳でもなく、いずれ数年でまた行き詰まることは必至である。にもかかわらずこの程度の改革ですら、日本医師会の合意を得るのは難しいのである。

なぜそのような事態になるのか。それは結局医療市場における政府の介入が過剰だからであり、日本医師会をはじめとする各種の利益団体が影響力を行使する余地が大きく、つまりレントシーキングがそれだけ大きくなる。その結果これらの利益団体の利益を些かでも損なう改革には、選挙でその支持を失うことを恐れる政治家達は逡巡してしまうからである。先述の高齢者医療制度の改革とは言えない程度の改革ですら、その実現が危ぶまれるのはこの理由からである。ほとんどの議員にとって、当面の選挙が全てであり、将来のことは二義的となる。政治の場に国家百年の大計を期待するのは、よほど優れた政治家が指導者でない限りは、無理というものだろうか。

そのような政治の恣意的な介入を排除するには、医療サービスの市場的な解決の領域を極力回復させることではないだろうか。筆者には現在の日本の医療改革の基本的なテーマは市場の復権であると思われる。もちろんそれは医療市場を全て市場的に解決せよというのではない。その点について、例えば診療報酬をDRGs/PPSにすることは、市場的な解決であっても必要であると、筆者には思える。問題は市場と政府のバランスであるが、筆者には現在の日本では市場の失敗よりも政府の失敗の方が深刻であると考えている。本書のようなテキストに、このような問題意識を求めるとは酷であろうか。

また正確なマクロ的統計を筆者は持っていないが、人口1万5千人で老人保健制度加入者2,200人のある地方の町の統計によれば、70歳以上の高齢者の平均医療費は約70万円であるが、年間医療費が200万円を超えた人は100名余りで、この人々で高齢者医療費の約4分の1を使い、しかもこの人々のおよそ半分は

その年のうちに死亡しているのである。このようなデータをあえてここで記すのは、医療の公平性を問題にしたいからである。高齢社会への進行とともに高齢者医療費は益々上昇していくのだが、この地方の小さな町でも典型的な事態が生じている。ここでの事例は、高齢者医療では効率性ととも公平性をも、考慮する必要を示唆している。

医療技術の進展は人の生死すらコントロールすることを可能にしている。ICUの費用便益分析などは喫緊の課題であり、その種の研究の積み重ねによって、はじめて末期医療のあり方や尊厳死についての国民的な合意形成が可能になるだろう。公平性の問題は、世代間の負担の公平だけでなく、受益の面での公平も考えられるべきである。このような公平性の観点を本書に求めることもやはり酷であろうか。

V 本書をこの世に残して編著者の漆 博雄氏は急逝された。漆氏は宿痾の腎臓病と闘い、はじめて評者がお目にかかった十数年前には、すでに透析をしておられた。しかしそのような体力的なハンディキャップを氏は決して口外されることはなく、次々に精力的な仕事を続けられてきた。著作を通じてしか彼を知らな

った人々は、急逝後にはじめてそのような氏の長い病気との闘いを知って驚いている。漆氏が医療経済学を志されたことと、氏の病気との間にどんな関係があるかは分からないが、自ら研究しかつ編集した本書を読む限り、恣意的な先入観を排した、一貫した強い意志を感じる事ができる。

漆氏の厳しい学問への姿勢と温かい人間性は、本書の刊行に象徴されるように、日本の医療経済学に欠かせない存在であった。40代半ばという、まさにこれから氏の学問は開花すべきだったのであり、氏の訃音を聞いたとき、大きな喪失感を感じざるを得なかった。本書に寄稿された若い医療経済学者は、氏の晩年のかなりの時間を共有する幸運を得た。この拙い書評でふれたように、医療市場には各種の規制が網の目のように張り巡らされ、そこにはレント・シーキングを目指す利益団体に格好の温床を提供している。そのような温床は経済学者をもいざなうようである。漆氏の毅然とした学問への姿勢を是非受け継いで頂きたいと念じる次第である。

(ときた・ただひこ 一橋大学教授)