

勿凝学問 116

事実は価値判断とは独立に存在し得ない

「人間は自分がみたいという現実しかみない」というカエサルの言葉の科学方法論的意味合い

2007年11月12日

慶應義塾大学 商学部

教授 権丈善一

社会科学上の問題設定と価値判断の関係について、多くの示唆を与えてくれるミュルダールの『経済学説と政治的要素』のなかで、彼の意を最もうまく表す一文を引くとすれば「答えが与えられる前に問が発せられなければならない。問はいやしくもわれわれの関心の表現であり、それらは根底において価値判断である」であろう。

社会科学研究で最も難しい作業は、何ゆえに、その課題にとりかかっているのかということをお問することであると思える。実際、多くの社会科学研究では、問題設定をした瞬間に、ある程度結論が決まっているような側面が多く、結論をどの方向にもっていくかということは、問題設定というスタート地点に強く依存している。

権丈(2005)〔初版(2001)〕『再分配政策の政治経済学Ⅰ』 p.143.

[勿凝学問 114](#)のひとりの読者から、「価値観が大切なのですね。価値観次第でどんな政策を善とするか、どんな政策を選択すべきかが決まるのですね」との感想が送られてくる。

良いセンいっているので、価値判断はそうした働きをするに留まらないという、さらなる話を――。

次は、先日の自治体病院全国大会時に用いたパワーポイントである。

まず、わたくしの「価値観の明示」として、次のスライドを紹介する。

価値観の明示

プロフィール <http://news.fbc.keio.ac.jp/~kenjoh/profile/> より

- 「市場のダイナミズムを享受しながら、そこに生きる人たちが、尊厳をもって人間らしく生きていくことができ、かつ、ひとりの人間として生まれたときに備えていた資質を十分に開花させることのできる機会が、ひろく平等に開かれた社会はいかなるものであるか？」という問いを意識して研究している。
- この問いに対して、現在のところ、医療・介護サービス(高齢者身障者を含む)、および保育・教育サービスを、あたかもみんなが自由に使って良い共有地のように、所得、住んでいる地域、まして性別などにかかわらず、利用することができる、すなわちダイナミックな市場を共有地で囲いこんだような社会を作ればよいのではないだろうか。そしていまひとつ付け加えるとすれば、働き方を自由に選択しても不当に不利にならない、すなわち就業形態選択の自由が保障された社会を作ればよいのではないかと考えている。

4

Keio University
Y Kenjoh



次に、いま、何が起きているのかを示すために、八代先生が主導的な役割をはたしていた規制改革・民間開放推進会議に、アメリカ大使の代理ジェームズ・ズムワルト公使が出席して、挨拶をした文章を紹介する。

規制改革・民間開放推進会議における駐日米国大使 代理ジェームズ・ズムワルト経済担当公使の意見表明 (2004年11月22日)

- 日米投資イニシアティブの下、日本が医療サービス分野を営利企業に開放することを我々は提言しています。株式会社の所有と経営への参入を認めることは、競争を促進し生産性を高め、患者や医師により多くの選択肢を与えるとともに、新しい技術への投資を増加させることでしょう。これに向けた一歩として、病院や診療所が、営利企業に外部委託できる特定医療サービスの範囲の拡大を求めています。...
- また、医療サービスの規制の枠組みを改革することに対して日本がとても慎重であることを我々は認識しています。最近、特区において株式会社の参入が認められたものの、その参入は、国民健康保険が適用されない限られた範囲の高度医療サービスの提供のみにとどまっています。さらに、最近決定された混合診療のための国民健康保険の部分的適用は非常に限られた診療と医療機関に限定されています。混合診療の禁止を解除し、特定の医療サービスの外部委託の範囲を拡大するなど、より柔軟性のある医療サービス特区を設置することにより、民間投資を誘致する可能性の高い日本のサービス市場を拡大し、医療分野における規制改革に拍車をかけます。

5

Keio University
Y Kenjoh



ジェームズ・ズムワルト経済担当公使の意見表明 々

- 最後に、貴会議の皆様におかれましてはすでに十分ご理解されていることと思いますが、この機会に再度、規制改革・構造改革のもたらす2つの根本的な恩恵、すなわち、市場の拡大と投資家の信頼について、述べさせていただきたいと思います。米国の経験では、透明性を高め、規制を減らせば減らすほどビジネスは経費を抑えることができ繁栄します。これからも経済成長の足かせとなる規制の緩和に向けて日米間でお互いの経験から学び、意見交換を続けていきたいと思っています。

6

Keio University
Y Kenjoh 

「おいおい、この日本は僕らの国だぞ」などとは言わない。すました顔をして、柳澤前厚労大臣と大久保日本歯科医師会会長に僕が話したことを書いた、次のスライドに入る。

緩和すべき規制なのか それとも不可欠なルールなのか？

- 医療の規制と世間ではよく言われていますけど、今ある医療規制の多くは、医療を所得や病歴に関係なく平等に消費することができるように保障するために存在する規制、すなわち、医療を意識的に市場から外し、医療をあたかも共有地のように国民の誰もが利用できるようにするためには不可欠なルールであったりもするわけです。

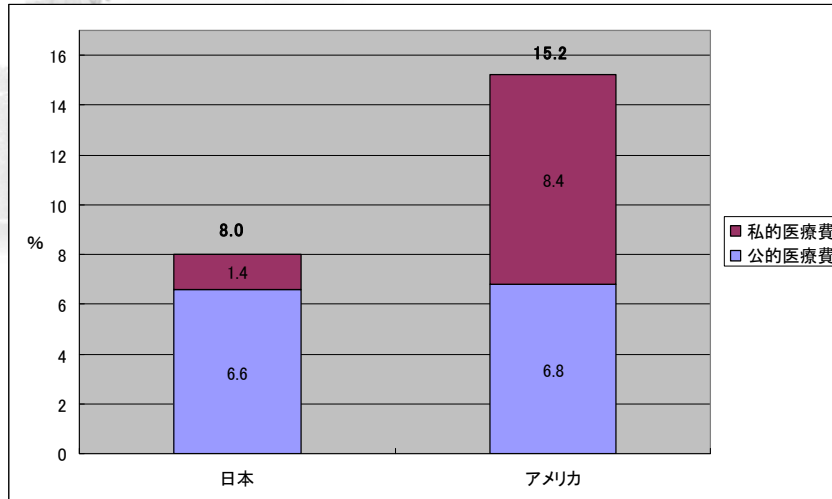
座談会「医療と経済——柳澤伯夫厚労大臣・大久保満男日本
歯科医師会会長・権丈」『日本歯科医師会雑誌』
(Vol.59,No.10),pp.19.
(再掲)権丈(2007)IV巻, p.32.

7

Keio University
Y Kenjoh 

ここで、アメリカと日本の、医療費の水準と負担の状況を示すスライドを示す。

日米医療費のGDPに占める割合 2004年



OECD Health Data 2007

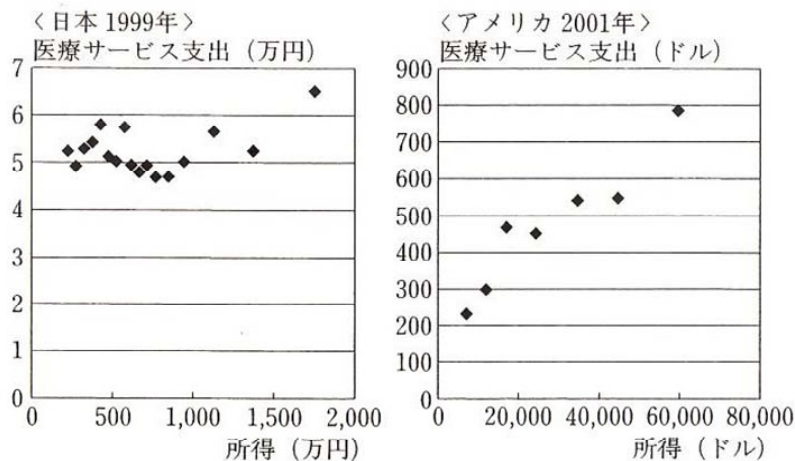
Keio University
Y Kenjoh



8

次に、八代先生が編集した本『新市場創造への総合戦略（規制改革で経済活性化を）』の中にある、「所得と医療サービス支出の日米比較」をみせる。医療費を私的に負担するのと公的（租税社会保険料）に負担するのでは、いったい何が違うのか？

所得と医療サービス支出の日米比較



鈴木玲子(2004)「医療分野の規制緩和——混合診療解禁による市場拡大効果」

八代尚宏／日本経済研究センター編『新市場創造への総合戦略（規制改革で経済活性化を）』

9

Keio University
Y Kenjoh



問題は、この図から、いかなる事実を読み取るかである。

まずは、この図を作成した鈴木氏が読み取った事実を紹介する。

事実は価値判断とは独立に存在し得ない

- 「家計と所得の医療サービス支出の関係をみると、わが国では所得と支出額はほぼ無相関であり、低所得者世帯も高所得者世帯も医療サービス支出額はほぼ同じである。**このことから、高所得者の医療ニーズが満たされていない可能性が大きい。一方、アメリカでは所得と医療サービスの相関は高い。所得に応じて国民は多様な医療サービスを購入していることを示唆する**」〔八代尚宏編／鈴木玲子(2004), p.286〕。

10

Keio University
Y Kenjoh 

図から事実を読み取った文章にすぎないのに、アメリカの状況の方が日本よりも望ましいニュアンスが文面から漂っているように見える。しかし、わたくしがこの図をみると、次のような事実が読み取られることになる。

事実は価値判断とは独立に存在し得ない

- 「**このことから、皆保険下の日本では医療の平等消費が実現されているのに、国民全般を対象とした医療保障制度をもたないアメリカでは、医療が階層消費化している**」〔権丈(2006)Ⅲ巻, p.102〕
- いずれのほうが、自分の価値観に合う事実の読み取りであるのかを、読者は各自で考えてほしい。「**事実**」は**価値判断とは独立に存在し得ない側面をもつ**ことも、理解してもらえればと思う〔権丈(2006)Ⅲ巻, p.102〕。

11

Keio University
Y Kenjoh 

事実とは、ニュースとは、事件とは・・・これらは、どうしても論者の価値判断とは独

立に存在し得ないものなのである。Do you understand?

のみならず、価値判断は、ものごとを実証的に分析しようとする視角そのものにまで影響する。たとえば、八代先生は、1980年の『現代日本の病理解明』を書かれた頃から、先の図「所得と医療サービス支出の日米比較」のアメリカ型の階層消費を望ましいと考えられているように見受けられる¹。そうした好き嫌いの感覚が、日本の医療をとりまく種々の出来事をながめる心理に影響を与えるようなのである。そして人間、敵を憎みすぎたり味方を愛しすぎると判断を誤るものであり、そこから、研究面においてもおもしろいことが起こってくる。

八代先生の本を読んでいると、とにかく出来高払いが悪い、これが「際限のない医療費支出を生む要因」〔八代(2003)『規制改革』p.134, 八代(2007)『健全な市場社会への戦略』p.142〕と書かれ、これを包括払いに変えることが、日本医療の第一の改革であるとされている。しかしながらよく考えてみると、際限のない医療費支出を生む出来高払いのものであっても、日本の医療費はずっと他国よりも低かったのである。けれども、あまりにも憎みすぎると、よく考えることをおろそかにしがちとなる——つまり、価値判断が、自分の見たいものと見たくないものが混在する現実社会を事前に濾過することにより自分の見たいものだけを自分に見えるようにし、研究者として実証分析をする際の事実の確認を甘くしてしまうのである。

そこで、わたくしは、20年前の修士の学生であった頃に考えていた、次の問を紹介した。

¹ 八代先生のデビュー作とも言える八代(1980)『現代日本の病理解明』では、次のふたつの言葉は印象的である。

「生活保護制度による医療扶助の対象者を除いては原則として独立採算制を維持することを基本とするべきであり」八代(1980)p.166.

「HMOは・・・原理的には最も望ましい方向であるといえよう」八代(1980)『現代日本の病理解明』p.206.

日本の医療制度を考える上で・・・Ⅱ 出来高払いは青天井？

- しばしば青天井と評される出来高払いが支配的な日本の制度の下で、日本の医療費が、ある一定水準に留まっているのはなぜか？ しかも他の先進諸国の医療費よりも低い水準にとどまっているのはなぜなのか？ そしてなぜ、診療報酬や薬価基準の点数操作で医師の行動は変化するのか？

– 20年前に書いた修士論文の問

権丈(2006)Ⅲ巻, p.345.

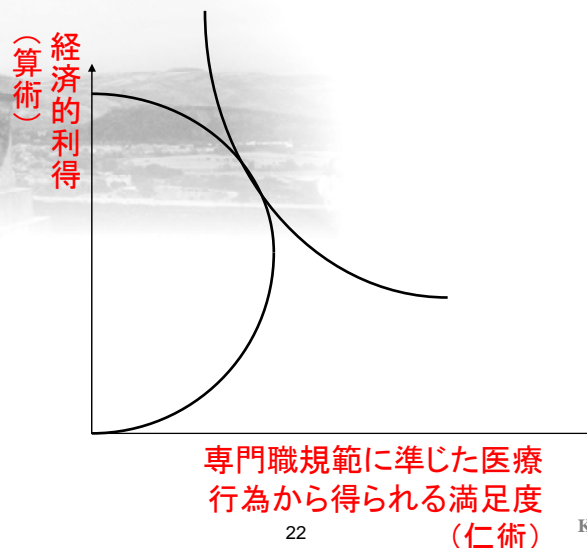
21

Keio University
Y Kenjoh



ここにあげた問について考えていくことにより、次のようなモデル——経済的利得を追求しようとする専門職規範に準じた医療行為から得られる満足度が低下するという制約条件下で効用を極大化させようとする医師の行動モデル²——に辿りついた。

20年以上前から考えの基礎となっている 「医師の効用極大化モデル」



22

Keio University
Y Kenjoh



² 11月7日の自治体病院全国大会報告時には、横軸に（仁術）、縦軸に（算術）は書いていなかった。出雲市市長がわたくしの講演を聴いて、医は仁術か算術という類の話をされたので、「以後、この図に仁術、算術を書き加えさせていただきます（笑）」と回答。

およそ 20 年前に考えていた上記「医師の効用極大化モデル」が、実は、わたくしのその後 20 年間の考え方を支配することになる。そして、八代先生のみならず、ひろく「競争＝望ましい結果をもたらす」という通念が信じられている今日の状況を意識して、まずは、次の「努力投入効率性」なる考え方を、紹介する。

「努力投入効率性」という考え方

- 以前、政治家について**総努力量($\sum E_i$)を制約条件**とした得票数極大化モデルを作ったことがある。
- 競争が激しくなると
 - 政治家は政策を勉強するよりも、ライバルのスキャンダルを探してはネガティブキャンペーンを張ることに奔走する
 - 医療保険会社は、「無駄な医療費を減らし、保険料を引き上げずに良い医療サービスを確保するというのが本来の保険者の役割」(八代(2007), p.145)なのであるが、彼らは、クリームスキミング(チェリーピッキング)に奔走する
 - 病院は？「資本調達手段の自由化で、多様な病院間の質の向上を目指した競争を促進させることが、利用者としての患者にとっての大きな利益となる」(八代(2007), p.152)・・・？



そこで、医療界における競争の是非を問う、次の文章に入る。

競争にもいろいろある——勝つのは正義の味方か、それとも悪者か？

- competitionの訳に<競争>という言葉をあてたのは、福澤先生である。先生が訳語を考え出された当初は、<競争>に<争>の語が含まれていたために、「争い事とは何事か」と批判されたようではあるが、(経済学の普及のおかげもあってか)今や、<競争>は望ましい意味をもつ言葉として、世の中では用いられている。しかしながら、**医療における競争は、(初歩的な)経済学教科書が教えるような意味で望ましいのだろうか。職業倫理も忘れた卑怯な者が勝利しやすい、そういう領域ではないのか——医療界は。**そして情報問題の程度こそ医療に劣るが、教育界、そして時に研究者の世界などはそういうおそれをもっているのではなかろうか。
権文(2006)Ⅲ巻, p.345.



- これらの世界には専門家がおり、養成機関においては職業倫理をも教授、伝承されてきたという不思議な共通点があるのは、偶然ではないような気がする。専門家が専門的情報というサービスを供給するために、そこでは、どうしても需給者間に情報の非対称性が生じる。ようするに、**わたくしが「専門情報を司る職業」と呼んでいる世界では、「悪貨が良貨を駆逐する」—グレシャムの法則や、「良い人よりも悪い人が選ばれる」—古代ギリシアの劇作家アリストパネスの台詞が、悲しいかな実によくあてはまってしまっている**のである。

権文(2006)Ⅲ巻, p.345.



- **そしてもし、わたくしが医師であり、毎日、職業倫理と経済的利得との葛藤の中で生きていることを自覚しているのであれば、葛藤から解脱して経済的利得を直線的に追求する者の参入・存在を促す方向への改革には反対してしまうのではなかろうか。医療の世界では、葛藤している正しい医師が解脱した悪者たちに負けるおそれがあるとすれば、今回の件(混合診療解禁と株式会社参入)では、医師たちの抵抗の動機を、彼らのエゴにあると簡単に切り捨てることは、できないような気がする。**

権文(2006)Ⅲ巻, p.345.



さらには、八代先生たちが好む「保険者機能の強化」に関しては、次の文章で対応する。

医療の経済特性が与える取引費用への影響

- 医療のもつ、需給者間の情報の非対称性・不確実性・サービスの個別性＝属人性などの特性は、医療取引における取引費用を相当に高くしてしまうのではないだろうか。そうした特性をもつサービスを、理念形の中でこそ望ましがきらめき輝く市場取引に近似させる努力をするというのは、はたして望ましい方向なのだろうかという感想であった。ダールマンの取引費用の定義に基づけば、日本の公的医療保険の保険者機能を強化していこうと論じる人たちの言っていることは、ようは「模索と情報の費用、交渉と意思決定の費用、監視と強制の費用」を積極的に負担しようと言っていることと同義なのである。論者たちは、そのことを分かって論じているのだろうか。

権丈(2006)Ⅲ巻, p.311.

- 論者たちが言う抜本改革は、はたしてわれわれが陰に陽に負担しなければならない有形無形の取引費用に見合うだけの便益をもたらしてくれるのだろうか。費用はかかった、しかしその費用増加は管理費の上昇のせいであり、医療そのものの改善は、抜本改革論者たちの期待したようには進まなかった。そして困ったことに、彼らの言う抜本改革の過程で、医療機関の選択が制限されたり、医療利用の不平等だけは確実に拡大したという結果になりはしないのだろうか。そういう結果は、わたくしが考える医療改革の方向性と、真っ向から対立する。

権丈(2006)Ⅲ巻, p.311-2.

講義では、いつも4月のはじめに、事実と価値判断を峻別せよ、事実関係を問う実証分析(positive analysis)と価値判断を内在する規範分析(normative analysis)は別次元の思考方法が司る別世界のものであり³、決して混在してはいけないと教える。そしてその後毎年

³ なお、わたくしは、positiveを「実証」ではなく「事実解明的」と訳すことにしている。その理由については、権丈(2005)〔初版(2001)〕『再分配政策の政治経済学Ⅰ』22頁の脚注

付け加えることは、次の言葉である。

「でもまあ、今言ったことは初級の科学方法論であってね、実は、中級、上級の世界になると、事実と価値判断は独立に存在し得ないし、実証分析を行う際の間は、その人が持つ価値観に強く依存することが分かってくるんだよね。でも、それはあくまでも中級、上級の世界の話だから、まず君たちは、事実と価値判断を峻別し、実証分析と規範分析の違いを教科書レベルの知識としてしっかりと理解しておいてくれ。30 過ぎても“経済学は価値独立な実証科学で云々”と言っているひとは、まあ、社会科学にはあんまり向かないだろうな・・・」。

わたくしの知識の質と量がこれから変化するのに対応して、本書に記した考察のかなりの部分は今後脱ぎ捨てられ、今は小さな芽に過ぎない着想がこれから大きく育っていくことも、自然の流れにしたがって起こり得ることになる。おそらくそれは、研究というものの実態であり、多くの先学が歩いた道でもあろう。これからのわたくしが成し得ることは、カエサルが洞察した「人間は、自分がみたいという現実しかみない」という人間性の落とし穴に陥らないように意識しつづけ、ご都合主義の知識へと偏らないように努めることだと思う。そして、考え方とか価値判断は、学問、すなわち経験と思索を繰り返すなかでどうしても移り動くのならば、せめて、動いていく先が、現実の政治経済現象を真に解き明かすことができる方角をとり、実行性のあるセンスと力をそなえた政策解へと導く場所に落ち着きたいものである。

権丈(2005)〔初版(2001)〕『再分配政策の政治経済学 I』あとがきより

1 を参照されたい。