

## 勿凝学問 124

専門職者はなぜ働く、なぜ技能を磨く？

2007年12月15日

慶應義塾大学 商学部

教授 権丈善一

今日のテーマは、月曜日の夜からずっと書きとどめておきたいと思っていたことである。でも、ちょっと忙しい振りをしていたので今日に至る。途中水曜日あたりに学生と風呂部を開催したり銭湯の後にコーヒー牛乳だけでは満足できずに学生を連れて生ビールを飲みに行っては、中国人の店員さんに「志村ケンはじまるよお」と言われるままにTVをみて遊んだりしていたのであるから余裕はあったのだが、なんとなく今日に至る・・・。

さて、今週は金曜日に『週刊東洋経済』の2008年社会保障・財政政策に関する取材、木曜日に『年金時代』新春号の堀勝洋先生（上智大学）との年金対談もあったし、水曜日には、前日火曜日に「締め切りすぎましたよお」の催促が届いておとととととりかかった『週刊社会保障』新春号の「新春論壇」を提出したりしていたんだけど、その前の月曜日には『月刊保険診療』1月号の医療座談会に出席。そこに集まったのは、小松秀樹氏（虎ノ門病院）、本田宏氏（済生会栗橋病院）、近藤克則氏（日本福祉大学）、司会川淵孝一氏（東京医科歯科）であった。

2時間の座談会をひととおり終える。

その後の食事で2時間半も盛り上がったので、座談会後の話を雑誌に載せてくれればおもしろいのに——と思うけど、まあ、そうはいかないことは分かります。。。

でっ、今日の本題は、座談会後のワインを飲みながらの会話のひとつ。

最近、立て続けに数回、次のような発言を耳にした。

八代尚宏氏の発言 於 2007年11月7日自治体病院全国大会

日本の医療保険というのは、どんな医者でも同じ技能を持っているということを前提に報酬が決まっているわけで、やはりそれはおかしいのではないか。きちっと努力する医者はきちっと報酬をもらえる仕組みにしていく必要があるということで、そこはアメリカが優れている。

そうかなあ。

僕ら教員も、「同じ技能を持っているということを前提にして報酬が決まっている」。まあ、教員には、反面教師という言葉もあるように、どんな教師も学生に対してそれなりに役割があると考えられるから、完全なる年功賃金であっていいのかもしれない(?)。医師の世界はどうなんだろう？

医師の世界に、反面教師なんて言葉はないようだから、八代さん達のということにも、ひょっとして一理あるのかもと思い、「きちっと努力する医者にはきちっと報酬をもらえる仕組みにしていく必要があるという話がありますけど、あれはどうなんですか？」と尋ねてみた。

すると医師として臨床の場にいらっしゃる小松先生、本田先生から一刀両断——余計なお世話ということらしい。

よかった、よかった。

実は、医師の報酬に技能格差を！というのは、皆保険制度解体を別の表現で言っているようなものなんだよね。医師の報酬に技能格差をという一点を認めると、あとは論理必然的に、皆保険制度解体を支持することになってしまう——論理というものはこわいものなのです。混合診療も同じ論理構造を持っているわけで、彼ら(?)は、すぐに、皆保険制度とはあまり両立できない出来事を、「これはすばらしい！」と持ち上げて、素知らぬふりをして皆保険体制の解体をねらう。

だから、いま僕の目の前にいる医師たちが、「余計なお世話。僕らは今の制度のもとでやっているんだから」と言ってくれたのが一番安心できる話となるのである。

先々週の自民党「社会保障を考える会」でも、医師でもある議員さんはそんなことにも言わなかったのに、僕らと同じく医師ではない議員が「ちゃんとした腕の人とそうでない人の報酬が同じなのはおかしいと思う」と言っていた。問題は、医師が言うかどうか——今後は、医師以外の人がそういうことを言っても無視することにしよう(笑)。

座談会後の会食の時、話題はここから専門職者はなぜ働くのか、なぜ技能を磨くのか、どんなときに仕事上の喜びを感じるかという話に発展していったんだけど、基本的には、お金のためではなさそうだということは、医師も教員も同じですね。

僕が、「あまり本を読まなかった学生がゼミに入って読むようになったり、僕のところにいなかったら読まなかったような本を手にするようになったら、うれしいもんですよ。もう、なんでもやってやるぞって気になりますね」とぼつりと言うと、小松先生は、手を打って、「それは本当にうれしいでしょう」と言ってくくださったのが印象的だった。

僕は、専門職者ってのは、とんでもない奴は厳罰に処すという基本線さえおさえておけば、あとはあんまり周りからうるさく評価しない方がいいと思うんだよねえ。こんな認識をもっているから・・・

勿凝学問 26 [文科省のインフレ政策](#)

2004年12月18日脱稿

『医療年金問題の考え方——再分配政策の政治経済学Ⅲ』巻349頁

「世の中には、論文になりやすいアプローチと、そうでないものがある。研究者の世界での競争が激化して、業績業績とあまりにもうるさいことが言われるようになったら、僕はいつでも新古典派の経済学者になるよ。おやすいごようさ。論文の被引用数が極めて重要というのであれば、せっせと知り合い作りに励むだろうね。素っ頓狂なことを書いて、みんなに叩いてもらっても被引用数は増えるんだよな。」と、これまで2回ほど、口にしたことがある。

勿凝学問 25.5 [混合診療論議を題材とした政治経済学っぽい遊び Part II](#)

2004年12月5日脱稿

『医療年金問題の考え方——再分配政策の政治経済学Ⅲ』339-45頁

競争が望ましいと経済学の中で想定されているのは、正義が悪に勝つことが予定されているからである。混合診療の全面解禁や医療への株式会社の導入に促進される競争のなかで、はたして正義が悪に勝つ条件はみたまされるのだろうか。競争は、必ずしも、教科書レベルの経済学が示唆するように（消費者にとって）望ましい状況をもたらすわけではない——このことを明らかにしてきたことにおいて、80年代、90年代の経済学の進歩があったのである。

・・・

研究者を育てる大学院のような専門家教育というのは、業績を上げなければならないという世俗的義務・世俗的欲求の中にあっても、データ改竄の欲求に生涯負けてはならないという最も初歩的なことをはじめ、人のアイデアはちゃんと出典を明示せよとか、分析の解釈は禁欲的であるべきことを忘れるとか、自分がやってきたことに意味がないことが分かったら意味ありげに発表しない、間違えであったことが分かったら潔く認めることのできる胆力を鍛えると同時に、ひとつふたつテーマがつぶれても笑っていられる余裕をもつようになどなど、教育の半分はお作法という名の職業倫理を教えているようなもの。

専門家というのは、定義上その専門性ゆえに、端から見て何をやっているのかよくわからない。もし、専門家に職業倫理がなければ、専門家は、簡単に世俗的欲求に走ることができる位置にいるわけだから、それを阻止するために、専門家教育には、世俗的欲求と職業倫理の葛藤において、後者を遵守する方を潔しとする感性を身につけさせることが、重

要な意味をもっていたりもする。

そして専門家が生産者として素人の消費者に対峙するパーソナル・サービスの場合は、生産者は消費者に対して、情報面での優位性を主な理由として、決定的にバーゲニング・ポジション(交渉上の地歩)が高く、強い市場支配力をもつことになる。この専門家の市場支配力を牽制できるのは同等の情報をもつ専門家しかいないわけだから、専門家のマネジメントにはピア・レビュー(peer-review)という同僚審査が最も効く。しかし、ピア・レビューがないところでは、専門家は、消費者に対して圧倒的な市場支配力を乱用して、実のところ、やろうと思えばなんだってできる。だから、専門家には、強い倫理規制が要求されているのだし、その職業倫理が、教育システムのなかで伝承されていくということが、ある程度社会的に期待されている訳だ。

・・・

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。これらの世界には専門家があり、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いそうなのである。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患者たちに負けるおそれがあるとすれば、今回の件では、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。

「自治体病院全国大会 地域医療再生フォーラム」(2007年11月7日)講演録

(八代尚宏経済財政諮問会議民間議員との対論)

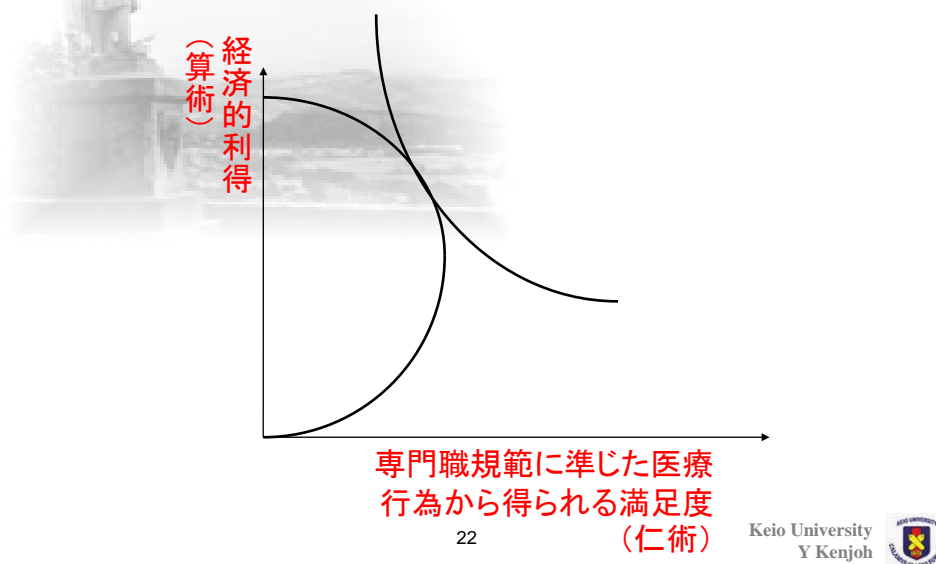
日本の医療制度の出来高払いというものを考えてみたいと思います。八代先生のご持論は、例えば2007年の本の中では、第一に出来高払いの改革が必要だと、出来高払いである

がために際限のない医療費支出を生むと論じられている。

だけど、困ったことに私は 20 年前に書いた修士論文の基本的なテーマそのものが、「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もとで、日本の医療費がある一定水準にとど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」という、青天井であると言われている出来高払いが何でこんなに医療費コントロールの政策手段として機能しているのかということが、私の 20 代の大学院に入ってすぐの問いだったわけですね。

そして、そこでいろいろ考えていきますと、たどり着いたところが、どうも医師というのは、専門職規範に準じた医療行為から得られる満足度というような制約条件の中にあるのではないのかということでした。当然、経済的利得というものもあるだろうけど、これら満足度と経済的利得が双方ある水準を超えるとトレードオフになっていて、彼ら医師は効用極大化行動をしているのだらうというようなモデルをつくり、それを懸命に検証していくような修士論文になっていくわけなんです。その年齢の頃に形作られた考え方が、その後今日に至るまで 20 年間ぐらいの私の文章の中に、いろいろと出てくることになる。

## 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」



そして、そこで「専門職規範に準じた医療行為から得られる満足度」というところが問題でして、専門職というのはどう考えても消費者との情報の非対称性が生まれるんですね。情報の非対称性が生まれるときに、激しく競争させると彼ら専門職者は何をやるかということを考えていくことになります。

ここでサービス生産者と消費者の間の情報の非対称性がある職業のひとつとして政治家の行動モデルに触れますと、わたくしは彼ら政治家の行動については、努力総量を制約条

件として得票数を極大化するという得票数極大化モデル考えていたりするわけなんです。まあ、これまでいろいろと変わったことばかり考えてきたのですが、そこで私が言うのは、彼ら政治家の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。つまり、競争という1つの言葉の中に、良い競争と悪い競争がどうもあるぞと、しかも努力投入をして、その努力投入効率性のいい方向にどうも行くというのが実態ではないのか。

## 「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)・・・？

23

Keio University  
Y Kenjoh



そして、医療保険会社は、「むだな医療費を減らし、保険料を引き上げずによ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」というふうに八代先生の文章にあるんですが、もっともそれが本来の役割かもしれないし、世の中「本来」通り「そもそも」通りに動けばなんの問題はないわけなのですが、保険料収入からの支出のうち医療費に使うお金をメディカル・ロスと呼びその比率が85%を超えるかどうかなどがウォール街でチェックされているような民間医療保険会社は、クリームスキミングとか、あるいはいかに病人を病人と認めないとか、あるいは所得を払うことができる人だけを集めて払えない人は排除していくかというようなことに奔走していく。これは努力投入効率性という意味で私は物すごく合理的だと思うんです。同じ1時間を投入して利益を上げるという方向にどうしても行ってしまう。

こうした私的医療保険者の競争の帰結というのはマイケル・ムーアの映画「シッコ」を見ればこの問題は如実に出てくると思うんです。そして病院はというと、「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」と八代先生は書かれているんですけども、果たしてそうなのかと。

私は「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？」とかいうような文章を書いていくことになるのですが、医療における競争というのは、(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。ついでに、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持っているのではなかろうか、余り競争させると、論文を書きやすいテーマと手法を選んでいっぱい書いたりというような、どんどんどんどんそっちの方に行ってしまうよというふうに、しかもそれででき上がったアウトカムをユーザーが理解できない、評価できないわけですから、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します。

そう言えば、座談会の中でも、僕は専門職規範について触れている。

座談会の終わりに、僕が、『医療経済学の基礎理論と論点 講座 医療経済政策学 I 巻』第1章「医療経済学の潮流——新古典派医療経済学と制度派医療経済学」で引用した、医療経済学の泰斗フックスの次の言葉を読み上げた。

多くの政策アナリストは専門職規範を不当にも無視し、市場と政府規制のどちらが利益があるかという論争に明け暮れてきた。医療技術が複雑でダイナミックな特性を持つこと、および患者の医師受診の多くが極めて個人的かつ情緒的側面を持つことを考慮すると、競争と規制のどちらも、あるいは両者の混合も、医療の社会的規制のための適切な基礎とはなりえない。私は専門職規範が決定的に重要な第3の要素だと考えている<sup>1</sup>。

この言葉には、医師の人たちは、一斉に「そのとおり！」と共感してくれた。なかでも、次の文章を書かれている、小松先生の強い共感の声が再び印象的であった。

日本の勤務医は、経済学が前提とする、常に自分の利益の拡大を図る経済主体ではない。自らの知識や技量に対する自負心と、病者に奉仕することで得られる満足感のために働いている。このため、ハードワーク・ローリターンに耐えてきた。

小松秀樹(2006)『医療崩壊——立ち去り型サボタージュとは何か』157頁

---

<sup>1</sup> Fuchs (2000) “The Future of Health Economics,” *Journal of Health Economics*, 19(2), pp. 141-158. [V・R・フックス氏による国際医療経済学会第2回世界大会(1999年6月30日於ロッテルダム)の基調講演「医療経済学の将来」〔二木立訳『医療経済研究』(Vol. 8, 2000)〕, p.147. 邦訳, p.95.