

勿凝学問 164

医療のムダを削って負担の軽減をという話に気乗りがしない理由
読売新聞での勉強会で、若干説明が足りなかったような気がする

2008年6月28日
慶應義塾大学 商学部
教授 権丈善一

「医療のムダを削って負担の軽減を」と言えば、他の誰も損害を被ることなく誰かが利得を得ることができる余地の話をしている、すなわちパレート改善の話をしているようで、誰も反対しない論であるような気がする。しかし、その話しにどうも気乗りがしないのである。先日の25日水曜日に読売新聞に医療問題についての勉強会で呼ばれた時に、なんとなく説明が足りなかったような気がしたので、「医療費の三面等価の原則」について追加説明をしておこうと思う。

出所1 下記文献、18-19頁

2007年1月15日(座談会2006年11月14日)

- 座談会「[医療と経済——柳澤伯夫厚生労働大臣・大久保満男日本歯科医師会会長](#)」『日本歯科医師会雑誌』(Vol.59 No.10)

分配不足が 医療崩壊を招く

権丈 未曾有の高齢化の中で、いま医療費適正化をやっておかないと将来が危なくなるという形でずっとやってきているわけですが、1つ考えなければいけないことは、医療費の生産と支出と分配は三面等価であるということです。生産面、支出面を抑制、効率化することは、分配面が痛い目に遭っていることを意味します。今、その分配面で歯科医師、そして一般診療の医師が相当危ないところに来ています。支出側面は、平等な消費という形で理想的な展開になっている。生産側面は、医療費抑制がほかの国と比べてうまく

いている。

しかしいま一番痛いところは分配面です。日本の医療費の分配は、大元の財源を国が押さえ、それを診療報酬・薬価基準を通してミクロに分配しているわけです。支出面では平等な消費ができていて、生産面では医療費の抑制が他の国から見たらうらやましいほどに成功している状況ですが、分配面で日本の医療は全般的に崩壊寸前にあり、医師不足が深刻な地域ではすでに医療崩壊が始まっています。

大臣の選挙区のところでも2つの大都市、静岡、浜松に挟まれて、医師不足が極めて深刻な状況、かなり危ない状況になっています。今そういうことが起こってきて、医療の担い手が疲弊している状況になってきて、地域医療になると、完全に危ない瀬戸際に来ています。これから先は、医療における三面等価の原則を意識しながら、医療費を抑制するということは医療の分配を抑制することに等しいのだという観

点を忘れないで政策を評価していかないといけないと私は受けとめております。

もう1つは、先ほどの日米の医療消費に関するグラフは、もともとは、アメリカでは市場に任せるとこれほど産業が成長するということを証明するためにつくられたグラフです（図4参照）。それを私はあえて違った意味に読み取って、「事実は価値判断とは独立に存在し得ない側面をもつ」と前置きをして、市場に任せると階層消費が生じる証拠として用いています。

需要を創出するために医療を民間に任せるべきだ、医療の規制緩和が必要だという声が圧倒的な勢いで大臣のと

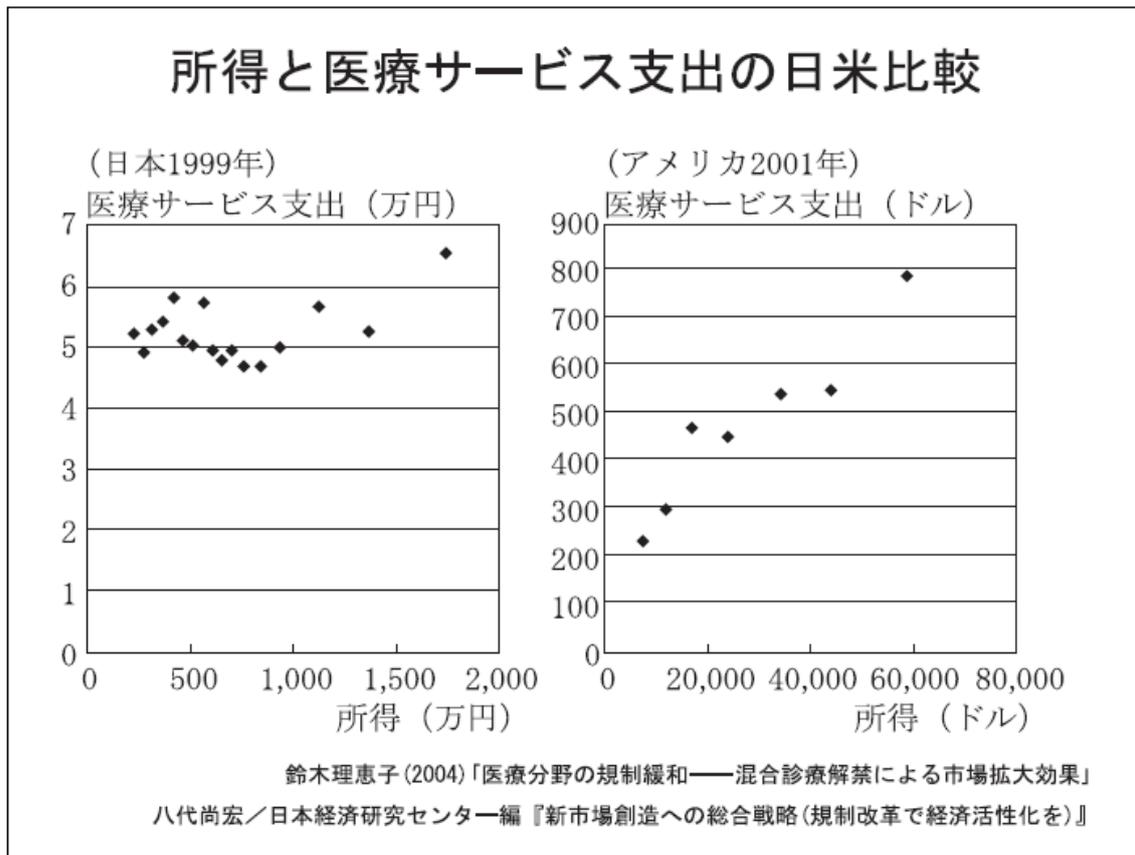


図4 所得と医療サービス支出の日米比較

ころに日々届いてきていると思います(笑)。けれども、公的な医療給付費を増やし平等消費を維持しながらでも需要は生まれます。国民経済に対する医療需要の貢献という意味では、所得の高い人たちの医療消費だけに頼るのではなく、全体で平等に押し上げていくという途もあるわけです。

いまだに外需に依存した体質であるこの国の経済を、今後、内需主導型の経済、内需が支える安定した経済に転換していく方法を模索していくときに、公的医療費の拡大というこの需要領域は、この国ではまだかなり使えます。それに医療消費を全体で平等に押し上げていけば、医療を通じた再分配は地域格差を緩和する方向に行われますが、規制緩和を図って私的な医療費を増やす形で内需を拡大すれば、地域格差を拡大する方向に所得が流れるだけです。このことは、保険外の歯科診療も、その利用が所得の高い東京に集中していることから予測できるはず

そういうことを読者に考えてもらうために、私はこのグラフを制作者の意図とは逆の読み方をして、しかも、作った人たちがこういう意図で作ったということを併記させながら、ずっと使っています。彼らの論法に気をつけておかないと、なるほど、医療の規制緩和で経済成長ができるのか、こんなに潜在需要があるのか、それなら開放してしまえということに流れてしまう、そうなれば、本当にアメリカみたいになってしまい、そこで新たに既得権益が生まれ固定して、元には戻せなくなってしまう。

それと、医療の規制緩和を是が非で

もやりたい人たちが使う概念として、受益者負担ということがよく出てきますが、正しくは医療保険に入っている全員が医療保険の受益者であって、病気になって窓口負担をしている人は事故にあった犠牲者なのです。モラルハザードを阻止するぐらいの自己負担は確かに必要だと思いますが、それ以上に家計に負担をかけすぎていくと、そう遠くない将来、有権者が政治家に反旗を翻す可能性があるのではないかという気がしております。多くの新聞は、ここの数年の自己負担増をトピックとして、政府批判を強めてきています。

ちなみに、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することのできるようにするために不可欠なルールであったりもするわけです。

柳澤 権丈先生が、分配がうまくいっていないのではないかとおっしゃいましたが、私はそういう形で光を当てた論議はきょう初めてお聞きいたしました。現象としてお医者さんが、特に地

・・・以下省略・・・

- 自治体病院全国大会 2007「[地域医療再生フォーラム](#)」講演録

2007年11月7日開催

講演Ⅰ 「医療制度改革の方向」

国際基督教大学教養学部 教授 八代 尚宏 氏

講演Ⅱ 「医療崩壊をめぐる政治経済学—いま何が起きているのか？」

慶應義塾大学商学部 教授 権丈 善一 氏

討 論

座 長： 熊坂義裕 岩手県・宮古市長

パネリスト： 八代尚宏 氏、権丈善一 氏

権丈教授

そうですか。そういうことが議論されているのでしょうか。私が議事録を読んで見る限り、医師を増やすべきであるというような議論がなされたということはどうもなくて、例えば10月17日の新しい内閣になって2度目の諮問会議で、方向転換が少し言われると、八代先生が「今の医療にはかなり無駄がある。その無駄をなくすことで・・・」とおっしゃる箇所が1カ所あるわけなんですけれども、私が時々言っているのは、今の日本の医療には無駄でもいいからお金を上げなきゃいけないでしょうということなんです。本体のところ

を適正に評価した上で、それで無駄なことをやっているからそこを叩くというのはいいんですけど、例えば我々が教員としての給料とかでちゃんと報われていなかったら、いろんなところで悪いことをやったりとか、いろんな形で副収入を得ようとするのでしょうけど、それを無駄の排除という形で、しぼりとられたら生きていくことができなくなる。病院とか医療関係に対しても、本体のところを適正に評価した上で無駄を排除するということは、私は筋としては通るかもしれないけれども、本体のところがちゃんと評価されていないときに、無駄だ無駄だと言って収入を削減したらやっていけなくなる。医療も例外なく経済というのは三面等価の原則のところがあって、生産・分配・支出というのは同じ額になるわけですね。そこである生産面が無駄とされて削減されていくと、分配面が減っていくという、そのあたりのところは私はこれから先もまだ医療の無駄があるという形で、医療費の適正化、医療の効率化という言葉のもとに医療費が削除されていくのかなというのが、10月17日の議事録を読んで危惧していたわけなんです。しかしその中では、医師を増やすべきであるというような話は一切出てこなかったのですが、それが八代先生のお考えの中でも、そういう考えがあるということを知ることができて、今日は一歩前進だと思います。

さらにもう一点。2時間にわたる時間のなかで、かなり今日の日本的な民主主義的政策形成の話をしていたのであるが、わたくしが民主主義の運営コストの話をする際に、「ウィッシュリスト」という言葉を紹介しておけば良かったと後悔もしているので、次の雑文を紹介させていただきます。

勿凝学問 89 [マニフェスト選挙と民主主義の運営コスト——6月27日のブレア首相辞任に思うことなど](#)

勿凝学問 161 [この国の民主主義が一步前進か——前原民主党前代表の民主党マニフェスト批判](#)

なお、スウェーデン在住の知人から、偶然にも昨晚、次のメールが届いたことも紹介させてもらう。

先生が「勿凝学問 89」でイギリスについて書かれている「ウイッシュリスト」はスウェーデンでも存在しないことを挙げたいと思います。主要紙には毎日、与野党の政治家が「討論記事」(DebateArticle)という形で様々な政策提案を行います(政府側の提案記事も多くは政治任用のスタッフが書いているようですが、ここでは必ず「この提案には〇〇万クローナかかるが、そのための費用は〇〇税を増やすことでまかなう」という形で費用負担の根拠を示すことが暗黙の了解です。野党が与党の政策を批判することは常ですが、それでも新たな提案をするためにはこれを行わないことにはそれだけで「無責任」の反論を浴びることになります。

・・・

スウェーデンは高率の税・社会保険料だけが取り上げられますが、過去引き上げられてきた経緯としては、選挙がある度に主に社民党が「〇〇手当を〇〇クローナ引き上げたい。そのために〇〇保険料を〇%引き上げる」と提案して、それで選挙に勝った結果実際に引き上げが行われてきたというもののようです。これに対し、野党である中道右派政党は「我々が政権を取ったら減税を行う」と公約するものの、「減税はいいがその代わり何を削るのか」と批判されて負けてきたというのがこれまでの選挙のパターンだそうで、このために「減税を公約にすると選挙で負ける」とまで言われています。

他国はうらやましいかぎりです。原因はあまたありすぎて、この国じゃ、無理だな。このメールは、次のようにつづくのであるが、今日はこのあたりで。

もちろん、問題が無いわけではなく・・・