

医療経済学で読み解く医療のモンダイ

真野俊樹 著

コーネル大学医学部留学中に経済を学ぶことの大きさを痛感し京都大学で経済学博士号を得た、医師でありまた医療経済学者でもある筆者は、出来高払いの保険制度は、医師と患者にとっての天国をもたらすものと説く。患者のために高度な診療をするほど、病院や医師に多額の報酬が支払われるからである。しかし、これでは医療費に歯止めがかからず、また、医師と患者の間の情報・知識の格差が、過剰な診療を誘発する。

さらに、高齢化社会の到来による患者増で医療費は急増していくとの政府予想と財政赤字の深刻化を受けて、医療費の抑制が重要な政策課題となり、包括払い制度、在院日数の短縮、病床数削減、診療報酬引き下げ、ジェネリック薬品の奨励、レセプトの審査強化などが推進されるようになった。延命治療も問題視されるようになった。

しかし、医療費がGDPに占める比率はOECD加盟国のなかで22位、8.0%（1位米国は15.3%）、一人あたり年間医療費（購買力平価換算）は19位にとどまっている。患者数や病床数に対する医師や看護師の比率も、先進国のなかで格段に低い。そこで筆者は、包括払い制度は医療費の抑制に有効かつ妥当な制度であるが、医療費をもっと増やしてもよいのではないかとし、また、その他の医療費抑制策の前提や効果に、概略、次の疑問を呈している。

医療費の増加は高齢者の増加ではなく、医療技術の進歩による可能性もある。ジェネリック薬品の普及には、値段、品質、安定供給、的確な情報提供などの課題がある。低コスト、良質の医療、医療への好アクセ

スの3つを同時に達成することは難しい。医療費の単価をコントロールできても、受診総量をコントロールできない。平均在院日数の短縮が医療費の削減につながるには、患者数、同じ疾患に投入する個別医療、支払い方式が変わらないという非現実的な前提が必要。入院医療の多くを在宅医療でできるのかという疑問が存在する。医療の専門分化が進み、必要な医師の数が増え、新たな知見が新たな医療サービスを喚起し、医師の仕事が多くなる。医療は専門職が担うため、政府の政策どおりに実行されるとは限らない。

本書は、以上のような医療費、保険、医療の仕組みについて、多岐広範にわたる問題を、用語をきちんと定義し、最新の理論や研究成果を用いて簡潔に解説している。また、経済・経営の観点から、病院、医師、看護師などが取り組むべき課題を示している。さらに、欧米やアジアでの、各国各様の状況と深刻な問題を紹介している。それは、発熱すれば解熱剤を投与すればよしとするに等しい短絡的な発想に陥らず、医療のモンダイを大局的に理解し、解決策を誤らないための手引き書である。なお、本書はどこから読んでもよいが、3章1節「財前と里見はどちらが正しいのか」から読むことを勧める。

立教大学大学院教授・危機管理学 福田秀人

●A5 頁232 2008年

定価2,625円（本体2,500円＋税5%）

[ISBN978-4-260-00659-0] 医学書院刊