

巻頭言

医療問題と私

医療経済研究機構 所長

伊東 光晴

医療問題に関係したのは、自動車損害賠償責任保険審議会の委員になった70年代であった。

60年代後半、自賠責保険は赤字が膨れ上がり、このままでは大きな財政問題になることが予想されていた。大蔵省からその対策の相談を受けた中山伊知郎さんが委員の人選で私を選ぶようにすすめ、私には思いどおりにできる手だてを用意して下さった。

保険部長の全面協力の下で、11年のちの黒字を目指し保険料率を引き上げ、その間、建設省道路局と警察関係者の協力を得て、事故率引き下げ対策等をうったが、委員会とは別に、自動車事故による傷害の医療費の調査を、社長が同じ委員であった保険会社の全面協力で行った。自由診療であるこの治療費が、健康保険の何倍、請求されているのか—これがひとつのポイントであった。

結果は、最高が約13倍。ワースト病院、全国で120ほどを選んだ。

保険部長とこの資料を持って、医師会で武見太郎会長に会い、医師会の協力をお願いした。

医療の需要弾力性は小さく、自由な市場では医療費が高騰し、しかも、著しい格差が生ずる。こうした予想どおりの結果がデータの上で示された。

同時に、自賠責法の拡大解釈を行い、その滞留資金の利子から、当時日本には、ほとんどなかった、CTスキャンを数十台購入し、自動車事故者が運び込まれる大病院に寄贈した。高額機器は、健康保険の対象外にすべきであるという私の考えを委員会が認めてくれたのである。しかしこれが、高額機器導入の競争のきっかけを作り、医療費を高めることになるとは思わなかった。

自賠責保険は、医療費もしだいに適正化に向かい、その他対策も効果を生み、事故率低下が進み、「10年で」という目標は3年余で実現した。これが医療問題への初めてのかわりである。

第2のかかわりは、70年代の後半、NIRA（総合研究開発機構）の研究助成金を得て、経済学者と医療関係者の研究組織が実現したときである。研究は5年以上にわたり、5冊の研究書を世に出すことができた。

この間私が学んだのは多くあったが、3人の人について書かねばならないだろう。

第1は、のちに医療経済学の専門家になる西村周三教授（当時横浜国立大学助教授）、第2は、池上直己慶應義塾大学教授、そして、石原信吾厚生省病院管理研究所経営管理部長である。

西村さんからは、アメリカ医療問題の恥部ともいえるナーシングホームの実態と、ほとんど提供されるサービスに差がないアメリカとカナダで、大きな医療費の差があることなど、アメリカの医療問題の全体像を教えられた。

日本に帰ったばかりの池上さんからは、最近のイギリスの医療問題について学んだ。そして石原さんからは、病院の経営を見る基本的視角を教えられた。病院の固定費用、そして変動費が、各科の違いによって、どうなっているかもである。これによって私は費用曲線の型がわかり、損益分岐点の位置の違いを推定できるようになった。

私はといえば、医療費を傾向的に高騰させている医療分野の技術革新の特徴を一医療関係研究者の中心である柴芝良昌さんの協力を得て一明らかにした。この研究は発表年にパリで開かれたIEA（国際経済学者協会）の大会で都留重人さんによって報告された。

これを受けてイギリス代表は、医学の最先端と健康保険で国民が受けている水準とは大きな差がある。医学の先端を高めるよりも、国民が受ける水準を高める必要があることを強調し、大きな波紋をひきおこした。日本での反応は、病院の医療量上昇を合理化する研究と受け取られたのと対照的であった。私はいえ、技術革新の方向を変え、それがより安く、より良いサービスを提供できるように、コントロールすべきであるという考えであった。

この研究ののち、私は中央医療協議会に委員として入ることになったのである。