

巻頭言

医療経済研究の効用

慶應義塾大学医学部教授

池上 直己

医療の効用については社会から自明と認識されている。安心・安全の医療が確保できなくなれば為政者の責任は追及され、折りしも本稿の執筆時に、市民病院の休院を決めた銚子市長のリコールが成立した。「医療崩壊」の報道からも、国民生活における医療の重要性が改めて認識されてきたといえよう。

ところで、安心・安全な医療とは、「どこでも、だれでも、いつでも」適正な医療にアクセスできることを意味するが、第一の問題は、現状ではアクセスされた医療サービスの有効性が必ずしも検証されていないことにある。例えば新薬の有効性は、既存薬との比較で検証されているが、それは実験室に限りなく近づけた臨床治験における有効性であり、日常遭遇する合併症を持つ高齢者に有効であるとは限らない。

有効であるかどうかの判断は医師の裁量に任されているが、任す際の前提は医師が一定の技能を有していることである。そのためには専門分野ごとにミニマムのレベルを設け、専門団体としてその達成と維持を担保する体制を確立し、国民に対して提示する説明責任がある。だが、こうした体制は必ずしも確立していないことに第二の問題がある。特にプライマリーケアにおける専門性の確立が遅れており、そのため患者が必ずしも適切な医療機関に紹介されていない可能性がある。

これら二つの問題が解決できていない状況下で、国民の負担する用意のある範囲で、医療費の総枠とその配分を決めなければならない。その際、第三の問題として、国民・患者にとっての「医療費」は、医師・医療機関にとっての「医業収益」であるので、報酬を決めるためには、各医療職種に対して適正な所得水準を設定し、さらに効率化の取組みを適正に評価しなければならないが、これらが極めて難しい点にある。そこで、どこの国においても、実際の資源配分は、総枠を閣議レベルで決定した後、政府・保険者の代表と医師・医療機関の代表が、過去の実績を踏まえ、医療環境の変化を考慮しつつ、話し合いによって決めている。

したがって、医療経済研究の成果が社会において活用されるとしたら、それは医療費の総枠と配分を政治的に決める際に、それぞれの立場を正当化する材料を提供できる場合に限られる。その際、各当事者は、様々な研究手法と様々な志向を持つ研究者の中から、すでに決めた政策を最も正当化するような研究成果を、その時々状況に合わせてつまみ食いできる立場にある。

それでは、研究者の役割は、いつかはつまみ食いされる榮譽に預かることを祈って、ひたすら window of opportunity が開くのを待っていればよいのか。そして開かない場合には、象牙の塔にこもって、研究手法を共有する研究者と共に患者の楽園を楽しみつつ、教え子のジョブマーケットの拡大のためにまい

進すればよいか。あるいは、窓が開くように、メディアが好む3つのS、short, simple and stupidの論陣を張るべきか。

医療の提供者は、医療サービスの中には効用のなく、患者のニーズにそぐわない部分があったとしても、社会の安心・安全を確保するために、不可欠な存在であるといえよう。これに対して、医療経済研究者はどうであろうか。権威が否定される傾向が強まる中で、自戒の念を持って常に日々を過ごす必要がある。