

## 巻 頭 言

厚生労働省社会保険審査会委員  
高原 亮治

いささか、大袈裟な切口であるが、現今の医療経済学の課題にどのようなものがあるか考えてみた。医療経済学が医療という領域を素材にした、経済学教科書の定食的展開（医療を例にとって、標準的な経済学を展開しただけのもの）であっては寂しい限りだし、医療行為の経済学的分析というものの、わが国の診療報酬や薬価基準を無批判に分析したものでは、経済学以前としてお引き取り願うより仕方がなからう。よくいわれることだが、ある領域に学会ができ、専門学術雑誌が公刊され、大学（院）でそういった名称の講座・コースができることによってその領域は安定すると同時に活力を失うという事態もしばしばみられる。医療経済学も学会が成立しジャーナルや学術大会が開催されるようになるのは慶賀に堪えない事態であると同時に、“安値安定”で活力を失っては困る。国民皆保険は先人の筆舌に尽くしがたい努力の継続によって成立したわが国の誇るべき制度であるが、個々の部分をみると経済学としては奇妙としか云いようのないところもあり、その代表的なものはいわゆる点数を無批判に費用として扱うことであるが、一方、たとえば糖尿病の医療コストとか、公的病院の医療費シェアといった集積した単位であつた場合、それなりに経済学的分析になじむ対象となるともいえるのであって、どの程度の集積した単位で経済分析を行うのがよいか、わが国の医療経済学のひとつの課題であろう。やむを得ないことは思うが、診療報酬点数表という、仮想的な擬似価格に医療関係者が興味を集中させすぎるということも、医療経済学にとってありがた迷惑な話である。その点では栄光に満ちた中央社会保険医療協議会がここ最近までかろうじて維持していた、社会保険医療費の総枠の決定に参画すらできなくなったことは時代を象徴している。事実診療報酬の総枠が財政当局や政治の影響を受けないで、中医協で決定されていた、ということは実は歴史的にもなかったのではないかとも思われるのだが、現在のように、医療側にも支払い側にも公式には相談もなく枠が“天の声”として示され、委員会ではもっともらしく個別医療行為の医学的エビデンス云々が議論されるという現状は、隔世の思いというべきであろうか。医療費を支払者、医療供給者、公益で決定するという方式は19世紀プロシヤのハルトマン紛争の帰結であつたのだが、歴史性が正統性を保証するわけでもなからうということなのか。

話しは一転する。医療経済学会は、医療経済研究機構の全面的な支援なくては成立できなかったことはあきらかであるが、この機構の多大な研究業績の一例で、喫緊の重要性をもっているのは、わが国の医療費統計として、厚生労働省の公認国民医療費を補正して、OECDベースで比較可能な保健支出を推計するシステムを完成させ、また医療セクターの国民経済計算を明らかにしたことであろう。（かつて、旧厚生省統計調査部は国民総医療費という指標を公表していたが中断した）この業績によって医療という産業

セクターのわが国の国民経済における位置が明らかになったことである。2007年の米大統領経済報告は、その中心の一つに、労働生産性において、労働生産性の国際的優劣が経済秩序を左右するという認識がみられる。Colin Clarkが明らかにしたように、経済構造は経済の高度化につれ、その生産や雇用を3次産業に移行するといわれているが、こと今後の世界経済の帰趨にかかわる、サービス産業については、予備的結果において日本は米国に較べて低い（製造業については日本が圧倒している）とされているようである。われわれは、就中わが国の医療の生産性に興味をそそられるところであるが、すなおに前掲の医療経済研究機構の業績にしたがって比較をおこなえば、日本が高い生産性を有しているとも読めるのであって、ぜひこの点について本学会の当該領域の専門家に分析してもらいたいものである。マクロレベルの医療経済学にはこのような貢献を望みたいのであって、官房学的財政計算だけでは経世済民、正存の理法の学と称する資格はないであろう。