

医療経済研究の障壁を乗り越えて

池上 直己*

医療経済研究を行えば行うほど、立ちほだかる障壁の高さを感じる。第1の障壁は、医療は身近な問題であるだけに各個人の体験に基づいた独特な「医師」像、「病院」像、「病氣」像がそれぞれ形成されていて容易に修正できないことにある。そのうえ、研究者は各々の学問領域のパラダイムで思考する習性が身についているので、異なる分野から問題が指摘されても議論は平行線になる傾向がある。

第2は、医療に関する難解な法規制等による障壁である。こうした制度の枠組みを理解するためには、歴史的背景に対する洞察が必要であり、しかも時々刻々変化するので絶えずアンテナを張り巡らせておかなければならない。これは整然とした理論の世界に生きる研究者が苦手とすることであるが、このような配慮を行わないと研究の政策的な意義は乏しいことになる。

第3は、データ収集上の障壁であり、特に日本の場合には官庁統計の個票を入手することは困難である。そのうえ、統計は同じ集団を経年的に追跡するパネルデータとして存在しないので、抽出された標本によって毎年の結果が大きくぶれている。

以上の障壁が存在することもあって、医療政策はこれまで「勘と度胸」によって形成されてきた。しかし、最高の医療を求める患者の欲求と、最低の負担を求める国民の欲求はますます乖離しており、医療資源の配給を決める政策プロセスにおいてアカウンタビリティが求められている。こうした要望に答え、Evidenced Based Health Policyを実現するためには医療経済研究を推進する必要がある。

そこで、第1の障壁に対しては、研究者には主観や価値観が存在することを率直に認めることである。Victor Fuchsは1996年のアメリカ経済学会の会長講演で、医療経済の論文を執筆する際には著者の医療の公平性に対する考えを冒頭で述べることを提唱しており、また異なる分野の研究者と日常的に接する重要性を指摘している。

第2の障壁に対しては、医療経済研究の価値を政策への反映に究極的に置くならば、より戦略的に研究計画を作成する必要がある。すなわち、研究課題を設定するうえで、普遍的な枠組みで問題を捉えるように配慮しつつも、制度の制約や今後の動向について識者から十分なフィードバックを得る必要がある。

第3の障壁に対しては、今後とも地道な努力を重ねる以外には方法はなく、こうした課題を解決することが当機構の最大の使命であると考えている。なお、データベースとして役立つためには、用語の統一や標準化という難題についても取組まなければならない。

以上、医療経済研究を行ううえでの障壁とそれを解決する方法について述べた。なお、本号より編集委員が順に巻頭言を執筆することになったので、アイウエオ順で最初に当る筆者が担当した。