

巻頭言

医療経済における「価格」の機能

国立社会保障・人口問題研究所所長
西村 周三

近年の日本における医療経済学の論文は、マイクロデータによる分析が急増している。この背景には、かつては利用可能でなかったデータの入手が、次第に容易になってきたということがある。アメリカでは、医学研究だけでなく、医療経済の分野でさえ、RCT（ランダム化比較試験）によるデータの必要性が叫ばれる時代であって、こういったデータの質の向上に努力することの重要性は、いくら強調してもしすぎることはない。

そういう意味で、良質なデータの入手の努力には敬意を払いたいが、あまりにデータの質にこだわるあまり、理論的な分析が減少していることを寂しく感じている。たとえば、医療・介護関連の価格の理論的な妥当性についての分析がもっと増えてもよい。いわゆる産業組織論的アプローチにもっと注目してほしい。

一部の発展途上国を除く多くの国々で、軒並み経済状況が悪化し、しかもそれが長期に継続するにつれ、総額としての医療費の適正規模が早晩、深刻な議論となると思われる。

そしてこれを分析するために重要なのは、医療や介護という最終的な産出の価格（報酬体系）や要素価格の妥当性である。経済学者は、ものやサービスの価格は需要と供給によって決定されるべきだと考えるが、経済学者以外は、需給以外の、公正性といった別の要因を重視しがちである。しかしこのどちらに偏った評価も正しいとはいえない。

日本のように、診療報酬や介護報酬を公定するところでは、その妥当性を判断するには、需給バランスの側面と、その公正性との両面のバランスを考慮して、判断する必要がある。たとえば、ある専門科の医師の所得が、倫理的、社会通念上、妥当かどうかを判断することと、専門科ごとの需給の差異によって判断することとの両面の視点が必要なのである。

さらに近年は、価格の機能を新たな視点から見ること重要になっている。一般の経済学者は、あまりにも「一物一価」にこだわりすぎる傾向があるが、通信サービス（たとえば携帯料金）の料金体系は、いまや一物一価とはほど遠い設定がなされている。これ以外のサービスの価格設定にも、多くの工夫が増えている。（詳しくはマーケティング論参照。）

これらを参考にして、医薬品や医療機器の価格付けを再考することが望ましい。DPCの機能もこういう観点から分析すべきであろう。さらには医師、看護師、薬剤師をはじめとする、各種人件費についても、他の分野のさまざまな価格付けから学ぶことが多いはずである。例を挙げると、残業手当や夜勤手当を時間帯や共に勤務する人びとの存在の有無によって可変的にすることは、IT化時代には決して困難で

はない。

やや突飛な話だが、薬剤の価格についても、一種の成功報酬的な側面を導入することも考慮に値する。効いたら高い価格を償還し、効かなかったら薬価を引き下げるといった思想を導入してもよい。

国情が異なるので、一概に他国の経験を模倣することが妥当とは言えないが、国際的な視点での価格設定に関する工夫も、医療経済学の課題の一つと位置づけたい。