

# 医療サービス市場とバイオエシックス

*The market of medical service and bioethics*

谷口 泰弘

Yasuhiro TANIGUCHI

◎岐阜大学大学院医学研究科医学系倫理・社会医学分野

塚田 敬義

Yukiyoshi TSUKATA

◎岐阜大学大学院医学研究科医学系倫理・社会医学分野

■医療サービス市場 (medical service market)      医療経済 (medical economics)  
医療評価 (medical evaluation)      生命倫理 (bioethics)

## 要 旨

バイオエシックスを倫理的・法的・社会的問題として捉え、学際的に考究する方向性は広く認知されている。しかし医療の経済的問題は個別に扱われる傾向にある。患者の高齢化と消費者志向が進む中、医療資源配分等の問題は生命倫理の問題と切り離すことはできない。本研究は、医療サービス市場から生ずる生命倫理の問題点を経済学の視点で検討した。医療評価に注目し、マクロ的視点から政府の医療政策における取り組み(保険制度・医療費抑制)、ミクロ的視点から医療の質・医療の効率性を考量する臨床経済学の手法(エビデンス集積状況)を考察した。さらに英国の医療改革と米国式医療経済学(新古典派経済学)の動向を参考にした。医療には保健医療の場と個々の臨床の場が存在する。両者の優先順位決定は困難である。しかし、持続発展可能な医療システムを構築するには、配分規制ルールが必要であり、保健医療制度および医療者のための経済倫理を確立することが重要である。自律尊重の原則は維持しながらも、医療の評価を進め、得られた知識の蓄積とその利用方法を検討する枠組の構築が不可欠である。

## SUMMARY

Bioethics covers ethical, legal, and social issues. The polarity of interdisciplinary research has to be broadly recognized by the individual practitioner. However, we tend to deal with medical economic problems individually. The problems regarding distribution of medical resources cannot be separated from those of bioethics, with an increase in the age and consumer intention of the patient. This study reviews problems concerning bioethics, in relation to the medical service market, from an economic viewpoint. We focused on the aspects of medical evaluation and medical quality, and considered economical clinical procedures (the evidence accumulation situation). This was done so as to enable us to consider the characteristics regarding medical efficiency with respect to an action (insurance institution/medical care expense depression) in a governmental medical policy, from a micro viewpoint as compared to a macro viewpoint. We took into account the British medical reform and trends of American formula for medical economics (neoclassical economics). There are a general scene (health care) and an individual scene (clinical spot) for medical treatment. However, it is difficult to determine which of the two should be given priority. A distribution control rule is required in order to build a medical system, which will last and can be developed. In addition, it is important to establish a medical treatment for the health-care system and an economic ethic for medical personnel. The principle of respecting autonomy maintains as well as enhances medical evaluation. The architecture of a frame, which involves reviewing accumulation of knowledge and its use, is indispensable.

## 1. はじめに

バイオエシックスは、インフォームド・コンセントの法理の定着に向けた活動と相俟って、伝統的な医師の倫理から、医療者集団の道徳的規範と患者の権利とを融合させた新たな生命倫理の構築の力となった。現在に至るまで、バイオエシックスに関する論点は時代の変遷と共に変化してきた。実学として実践的な場面で機能し、人の生命に関する、自己決定権、脳死・臓器組織移植、生命の質などの複雑多岐にわたる難問に対応してきた。

しかし、医学の急激な進歩によって、医療環境に劇的な変化がもたらされた。化学など大規模装置工業がもたらした抗生物質の開発による感染症の減少、外科的処置の飛躍的進展、医療機器の開発普及、さらには遺伝子工学の導入などである。これらは医療水準を飛躍的に押し上げたが、逆に脳死体からの臓器・組織移植問題に見られるように、従来の医師・患者関係という関係性の限界を明らかにした。これは医療の近代化を推し進めた結果、医療規模の巨大化が個々の臨床現場との均衡を揺さぶる状況を引き起こしたからである<sup>1)</sup>。近代化によってもたらされた医療の巨大化は、医療制度の安定的な維持を目的とする医療資源の適正配分の問題など、経済的な問題を鮮明にし、新たなバイオエシックスの問題となった。

医療経済問題を財政の問題に特化してバイオエシックスと切り離して考えることは、生命・身体を危険にさらすことにつながりかねない。しかし、医療制度全体を安定的に維持発展させるための経済問題の解決も重要である。ジレンマが生じている。本研究は、医療が実際に提供されている現場、医療サービス市場の視点から、生命倫理に係る問題についてどの様に向き合うのか、考察を試みた。医療問題を現実ベースに載せて議論するためには、様々な生産的要素を駆使し、サービスを生み出し、そして医療を供給する医療サービス市場の視点は欠かせないからである。

## 2. 経済学的視点に立った医療の問題

日本の医療が抱える経済的かつ倫理的な課題とはいかなるものか。バイオエシックスは倫理的・法

的・社会的問題（ELSI；ethical, legal and social issues）という視点に立って学際的に研究する分野とされている<sup>2)3)</sup>が、その内容は倫理的、法的部分が中心的である。社会的問題、特に社会経済的な部分についての議論は少ない。その理由として、医療現場は専門性が強い部分社会的な分野であるため、医療者のプロフェッションとしての裁量権によって、総合的にバイオエシックスの問題と医療経済の問題を同じ視点で語られることが少ないことを指摘できる。医療の経済的な問題は重要と言われながら、生死を左右する様な医療行為に直接的に関与しないことから、バイオエシックスとは別の問題として扱われることが多い。そこが欧米諸国とは大きく異なる。

しかし、情報化やインフォームド・コンセントの普及による患者の消費者志向の高まり、類稀なる高齢化の進展、経済成長の鈍化が著しい社会状況下を反映して、医療費の負担をどこに求め、逼迫した医療財源を如何に使うか、つまり医療制度の在り方、医療資源の適正配分の問題がバイオエシックスの問題として注目されるようになってきている<sup>4)</sup>。

医療における経済的問題を細分化すると、診療報酬および国民医療費動向などの医療制度に関わる経済問題、医療サービスにおける費用対効果分析などの経済的評価および需給バランス問題、人件費および物件費などの医療機関経営の経済的問題、さらに医薬品・医療機器の生産・流通の問題等に分類できる。これらに共通することは、医療サービスの品質管理、生産性向上のための手法開発、財源の確保と適正な資源配分の必要性が根底にある。これらは全て医療の提供の場、つまり医療サービス市場で生じる問題である<sup>5)</sup>。医療の近代化を進めた結果、規模の巨大化が進み、標準化、専門化および費用抑制への圧力となっている。これに起因してバイオエシックスに関わる問題が国民生活にも大きく接近してきている。将来的に経済的要因による自己決定権の制約、生命の質のコントロールがなされることも考えられる。

バイオエシックスに係る文献には、脳死・臓器移植、生殖補助医療、安楽死・尊厳死など、キーワードとなる言語が多数出て来る。これらは医療における多様化および個別化が進んだ象徴と言える。なぜ

なら、一定の制約があるものの自己決定によって個人が選択する余地があるからである。しかし、現行の医療システムは多様化および個別化が進む状況に、十分に対処できていない。今後、構造改革の議論の中に多様化および個別化の問題をどの様に入れて行くかが課題となる。その視点として、最近では根拠に基づく医療（EBM）の概念に見られるように、「医療評価」が重要な鍵となる。日々行われる医療提供の場、医療サービス市場の視点から医療システムを再度、精査し、「医療評価」を進め、その結果をバイオエシックスの問題として関連させて考えるプロセスが重要である。

### 3. 医療分野における市場と医療の二面性

医療に関する市場について、分類を試みた。第1に、医薬品・器材の市場、第2に、医療機関と医療提供者との労働市場、第3に、臨床の現場である医療サービスの市場の3つである。医薬品・器材の市場は製造者から商社を経由して医療機関に財（品・器材）が循環する市場である。医療機関と医療者との労働市場は労働契約に基づく人的労働資本の提供の場である。医薬品・器材の市場と医療機関と医療者との労働市場は法令等により行政の規制を受けながらも市場が機能している。しかし、医療サービス市場においては、臨床における医療行為の内容等は医療者の裁量による部分が大きく、また価格は診療報酬表による価格統制を受けることになるので、市場メカニズムが働きにくい。したがって、医療サービス市場は、医薬品・器材の市場および医療機関と医療者との労働市場とは別途に深慮する必要性が生じる。

別途、考慮を要する背景には、医療には保健医療の場「全体」と個々の臨床の場「個」という二面的な性質が存在するからである。保健医療の場は、制度・政策の部分が大きい<sup>6)</sup>。保健医療の果たす役割として、社会構成員の健康増進のため、良質な医療を提供する義務を負っている。それ故に、医療における質と効率の確保の必要性から、少数が置き去りにされてしまう可能性がある。反対に、個々の臨床の場は、医療行為実践の場として存在する。そこには医療者と患者という特殊な関係、治す・治されるという構図があり、待ったなしの場面が展開され

る。したがって効率を無視した資源投下の可能性が生じる。個々の場面では対症療法的な個別対応ではなく、公平・質・効率が量れないという問題が生じ易い。双方向から医療を見渡すことが重要である。

## 4. 医療の評価

### (1) 医療評価の方向性

医療が潜在的に持つ二面性を理解し、保健医療の立場（マクロ的視点）および個々の臨床の場（ミクロ的視点）から医療評価を継続的に実施することが医療の経済的問題を考える上で必要である。世の中の事象全てに共通することであるが、予測・実践・評価・予測のサイクルによって考え、行動し、反省し、そして発展へと繋がる。特に医療は全ての人の生活に欠かすことのできない要素であることから、準公共の財としての性格を持つ。しかし、その配分は市場に依存するといった特異な形態をなしている。しかし、全てを市場に委ねることは、社会的経済的弱者救済の観点などからして、完全には達成されず、完全市場化は困難となり市場の失敗となる。従って、医療には国家の介入を要し、その評価は政策が中心となる。もっとも、政策評価だけでは医療を一面的にしか捉えられないため、臨床現場での技術的評価が重要となる。

医療評価の方向性を類型化すると、まず、第1に、構造的評価の域として、総医療費、社会保険制度などの医療政策評価を挙げることができる<sup>7)</sup>。日本医療機能評価機構が実施している病院評価もこれに該当する。これまで医療統計等は整備されてきたが、今後質的な評価の拡大が期待される。第2に、過程の評価の域として、医療の持つ結果の不確実性および情報の非対称性という医療行為の過程に起こる問題をどの様に評価するかが問題となる。第3に、医療の結果に対する評価の域として、臨床現場における医療標準化の動きに経済性評価を加える形での評価が進むことが望まれる。現段階として、個々の医療行為における評価は蓄積が進んでいるが、評価基準が不統一であり、統合された指標とはなっていないのが日本の現状である。

### (2) 医療政策から

医療政策評価であるが、医療が人を対象とするこ

とから、経済的視点に加え、構造的側面として、多面的な評価の枠組みをつくることが重要である。現在では、効率と効果の両面から評価を行う取り組みが主流である。効果を量るソースとして、①治療行為そのものと説明などの手続きの良さを示す医療の質、②受診や転院し易さを示すアクセスの良さ（接近性・統合性）、③医療の平等・公平が挙げられる。効率については、④技術的効率、⑤配分効率を挙げることができる。本来、効果と効率はトレードオフの関係にあるが、両者の視点は欠かすことはできない。調整が求められる。厚生労働省政策評価実施要領（2001年）にも医療政策評価について、社会ニーズ、効率性、有効性、公平性、優先性を基準に置き、方式として、事業評価、実績評価、総合評価の3段階評価を実施している。さらに目的としてアカウンタビリティ、効率・質の高い医療行政、成果重視、戦略等が明確に示されている<sup>8)</sup>。医療政策の評価は、本来ならば有限である医療費の財源の配分をどのように決めるべきか、医療の進むべき方向性について医療費の実質負担者である国民を交えて十分に評価されるべき事柄であるが、現実的には不可能である。明確な基準を公表することで透明性を担保することが重要となる。また、ミクロ的な視点で、個々の医療行為について分析、情報を集積し、効率性および公平性をマクロレベルの分析とシンクロさせながら考えていくことが必要である。

### (3) 臨床現場から

臨床現場における医療の技術評価（Health technology assessment）などに見られる良質の臨床・疫学研究に基づく、エビデンス作りが進んでいる。医療の評価、質・効用といった結果的側面、標準化への取り組みとして、診療ガイドラインの作成が進んでいる。

次に医療の標準化に向けた取り組みとして、医療行為におけるエビデンスの集積状況を挙げた。ハンドリサーチではあるが、無作為化比較試験（Randomized controlled trial）を検索語として、医学系データベースのMEDLINEを利用して調査した結果、全体で203275件がヒットした。その内で日本語文献は722件であり、少ない傾向にある。その理由として、日本の疫学に対する関心の低さ、症例報告

の少なさ、患者データの蓄積の不備、財政基盤の弱さが挙げられる。これらが臨床疫学研究を阻む要因となっていることが推察できる。

近年、各学会や厚生労働科学研究費補助金による診療ガイドラインの作成が進んでいる。厚生労働科学研究費を受けた研究班が2002年度現在で10疾患の診療ガイドラインを完成させている（2004年3月には10疾患追加完成予定）。医療の標準化への知識の蓄積が期待できる<sup>9)</sup>。しかし、残念なことに標準化を強く後押しするまでの統合的な2次的評価には至っていない。さらに経済性の評価は基準が不統一のため、対象から外れている。その事例として、21世紀型医療開拓推進事業の胃潰瘍診療ガイドラインを参照してみた<sup>10)</sup>。事例では治療・予防に関する参照文献数が、海外文献152に対し、日本語文献28と少なく、エビデンスのレベル評価基準についても、日本文献は低調であった。さらに経済性評価は除外されていた。

経済性評価（ミクロ）に関する視点は、「医療の質」と「医療の有効性の確保」である。医療の信頼を担保する意味で重要な問題である。効率性の探究方法として、①費用最小化分析（CMA）、②費用－効果分析（CEA）、④費用－効用分析（CUA）、⑤費用－便益分析（CBA）、などがある。これらの分析方法は医療行為において3つの要素、有効性、安全性、経済性を軸に診療行為を選択する際のツールとして開発された<sup>11)</sup>。その調査研究は増加傾向にある。しかし、二次的な経済性評価が日本では系統立ててなされていない。したがって当該の医療行為が有効性について判別し難く、現行では医療の経済性評価研究がエビデンスとして十分には活用されていない。

## 5. 他国の医療経済と改革

### (1) 米国式の医療経済

市場の特性および医療評価について述べたが、次に外国の医療経済と改革を例に考えてみた。米国の医療供給形態は、主に経営的手法をとるマネイジドケアと呼ばれる民間医療保険と高齢者を対象とした「メディケア」、マイノリティを対象とした「メディケイド」と呼ばれる公的医療保障という二つの制度に立脚している。規模としては民間医療保険市

場の方が大きい。その根底には、新古典派経済学の考え方、「個人は自らの経済的利益を追求し合理的に行動する」という徹底した理念に基づいている。米国医療の特色は、公的部分を抑制し、マネジドケアを発展させてきたことにある。その長所は、標準的医療の明確化、患者の選択自由度の増強（選り・選ばれる）、保険者機能の充実、コスト意識の徹底などが挙げられる。短所は、医療サービスの格差、制限診療による質の低下、経済性優先のための受診規制と支払いの混乱等を挙げることができる。

米国における医療費高騰の原因は医療単価の上昇に加えサービスの総量が増加したためだとされてきた。医療サービスの総量を抑制する手立てとして、1983年の社会保障法の成立によって、診断群別定額支払方式

(DRG/PPS; Diagnosis Related Group- Prospective Payment System)を採用し、市場的要素を医療に定着させた。DRG/PPSシステムは一定の費用抑制効果と医療内容の取捨選択を継続的に考える場を提供したということでは評価できる。特異な場合を除き医療介入を行う際にエビデンスのある治療法が選択され、診断群 (DRG) を定期的に改訂することにより、社会情勢に応じた資源配分がなされる<sup>12)</sup>。総枠の決まった医療費に内部的配分として、どの医療ニーズを優先し、選択する治療行為に資金を配分するのか、臨床経済学におけるミクロ分析が医療介入を行う際の重要な基準となっている。

## (2) 英国の医療改革

米国は市場的要素を医療取り込んだ医療システムを構築してきたが、英国は租税方式による国民皆保険制度を原則的に採用している。医療財源を社会保険形式によって求めるところで若干異なるが日本に比較的近いと言える。英国の医療改革の柱として国営保健事業 (NHS) の改革があった。NHSにおける医療政策の転換として、3つの段階があった。まず、第1次として、医療保障・医療供給のシステム構築のための政策である。福祉国家として発展するために医療へのアクセスの問題が第一義であった。そして第2次として、医療費抑制の政策である。構造的な経済不況によって国家財政が逼迫し、低医療費政策を推し進め、医療が荒廃した。医療システム

の中に内部市場を作り、コスト意識を高めたが機能はしなかった。現在は第3次の医療政策が展開されている<sup>13)</sup>。医療の効率と効果 (質) の評価の段階と言われている。その背景には、第2次改革時の低医療費政策による医療荒廃の反省からきている。ニューレイバーといわれる現政権に政権移行した際に、品質管理の手法であるニューパブリックマネジメントを採用し、「質」と「効率」の両者を量るシステムを導入し、供給面を充実させる試みが行われている。その内容は、医療現場での意思決定を重視し、医療の品質を向上するために5年で人的にも財政的にも規模を拡大するというものである。

## 6. 日本の状況と今後の方向性

現在の日本における医療改革に向けた取り組みは、総合規制改革会議での議論から読み取ることができる。その中身は、公的医療保険の対象範囲の見直し、公民ミックスによる医療提供 (混合医療の容認検討)、診療報酬の定額支払制度の拡充と診療報酬等の決定方法の見直し、医療標準化推進 (EBM)、広告規制の抜本的見直し、第三者評価の充実、IT化推進、支払審査事務の民間委託化などである<sup>14)</sup>。

検討内容は、混合医療の容認検討や保険者機能充実など、市場的な要素の導入を積極的に検討している。米国式の医療システムが参考にされている部分が多い。先に、米国と英国の2国の医療経済と医療改革を述べたが、米国を参考に、診断群別定額支払方式、保険者機能強化、クリティカルパス採用など、市場原理に基づいた効率優先の医療を取り入れる方向性の模索が、日本においても加速する可能性がある。

また、イギリスの経験は、一面的な財政問題として捉え、医療の費用を抑制することで医療自体が荒廃しないのか、また抑制に耐えるだけの国民の忍耐力と国の理念があるのか、さらに、医療に大規模な公的投資を行う必要があるのか等の検討課題を与えてくれる。

現在の議論の進捗状況では、日本の進むべき方向として1961年以来の国民皆保険の堅持は、市場原理導入を賛成する側、反対する側、両派ともに一致している。しかし、行われている議論の内容は医療費抑制のための医療制度改革に話が集中しており、医

療の供給面の議論、つまり医療の取捨選択についての議論が不十分である。日本では、医療費抑制について診療報酬体系の見直しで対応し、保険点数の単価切り下げなどで総量抑制を行う努力がなされてきたが、もはや限界を示している。「医療評価」を堅実にいき、政策として医療の方向性を示す時期にきている。

## 7. まとめ

### ー成熟した医療社会をめざしてー

本稿は、医療サービス市場という視点を通じて、日本のバイオエシックスをめぐる経済的問題点を述べてきた。医療に関する経済的問題は政策的には医療費抑制のための問題のみが主に語られ、個別の臨床の場においては、医療行為の一介入方法の対費用効果に留まったままである。述べてきたとおり医療の質を高め、医療の標準化を促すような二次的な経済性評価にまでは成熟していない。単にアクセスの面やコストの面だけに重点を置くのではなく、医療の質に重点を置いた公平性および効率性に富んだ内容の保健医療全体としての医療制度に見直しまでには踏み込んでいない。

これを進める視点として、医療サービス市場とバイオエシックスとを連携させることが重要である。生命倫理は医療行為の諸現象を学際的に考究する役割を負っており、医療の質の向上を担っている。また、医療サービス市場は医療行為の実践の場であり、生命倫理に関する題材を提供する場であると言える。両者を分断すれば断片的知識しか得られない。したがって、融和を図る手法開発と社会意識高揚が重要となる。更に、社会経済的な視点を加味することが重要である。持続発展可能な医療システムを構築するためには、フレームの整備が優先的課題である。実行性の伴う医療を展開するために、根拠に基づく医療評価の在り方が求められる。言い放しの議論は医療の後退を招く可能性がある。医療は準公共財であるから、市場の失敗が起こるものなどと言い放ち、全てを行政任せにしてきた過去の経緯を反省する必要がある。市場・競争の原理の長短所を考量した、実践的な医療制度の模索が重要である。

さらに、バイオエシックスの中に保健医療制度および医療者のための経済倫理を確立することが必要

である。基本的な路線として、患者の自律を尊重することは形式的・交換的主義の観点から重要であるが、将来的な展望として、配分できる財の数を考量した独自の配分規制ルールを策定<sup>15)16)</sup>することが必要だと考える。そのために医療の評価を進め、知識の蓄積および利用方法の検討を重ねる必要がある。

最後に、常に進化し続ける医療に対応するため、実効性の伴う社会規範の創造に向けて生命倫理学の課題は大きい。

本研究ノートは、第15回日本生命倫理学会年次大会一般演題1「医療サービス市場と生命倫理」における発表に、加筆訂正したものです。

### 参考文献

- 1) 近藤正晃ジェームス, 広井良典: 医療の新たな方向性: 脱近代化時代の医療. 経済セミナー 586: 10-14, 2003
- 2) 塚田敬義: 再生医療の生命倫理. 背椎背髄ジャーナル16 (2): 137-143, 2003
- 3) 塚田敬義: 再生医療の倫理. Medicina39 (3): 466-467, 2002
- 4) 広井良典: 医療における経済と倫理. 新医療 335: 42-45, 2002
- 5) 長田浩: 医療・看護の経済論. 頸草書房, 160-166, 2002
- 6) 谷口泰弘: 生命倫理の社会的重要性. 日本医事新報 4144: 59, 2003
- 7) 伊藤弘人: 医療評価. 真興交易(株) 医書出版部: 14-70, 2003
- 8) 厚生労働省ホームページ: 厚生労働省政策評価実施要領2001年. <http://www.mhlw.go.jp/>
- 9) 池田俊也, 池上直己: わが国ではなぜエビデンスづくりがうまく進まないのか. EBMジャーナル 4 (2): 20-23, 2003
- 10) 厚生科学研究費補助金 21世紀型医療開拓推進事業 科学的根拠 (evidence) に基づく胃潰瘍診療ガイドラインの策定に関する研究 平成12~13年度総合研究報告書, 2002
- 11) T. Jefferson, V. Demicheli, M. Mugford 著, 酒井弘憲・森田智規 訳: Elementary Economic Evaluation in Health Care (シナリオで学ぶ医療経済学)

入門). サイエンティスト社, 2000

- 12) 川渕孝一: DRG の導入で医療の効率化は進むか. 経済セミナー586: 15-18, 2003
- 13) J. A. Muir Gray 著, 久 繁 哲 徳 監 訳: Evidence-based HEALTH CARE: EBH (根拠に基づく保健医療). 株式会社じほう: 320-336, 2000
- 14) 内閣府 総合規制改革会議ホームページ: 規制改革の推進に関する第2次答申.

<http://www8.cao.go.jp/kisei/>

- 15) Tom L. Beauchamp 著, 立木教夫・永安幸正 監訳: Frontiers of Biomedical Ethics (生命医学倫理のフロンティア). 行人社, 1999
- 16) Gregory E. Pence 著, 宮坂道夫・長岡成夫 訳: Classing Cases in Medical Ethics (医療倫理2). みすず書房, 2001

【原稿受理: 2004年1月16日】