

# 小児科診療 UP-to-DATE

2016年4月20日放送

## 経済学で考える障害児医療

慶應義塾大学 商学部  
教授 中島 隆信

今日は「経済学で考える障害児医療」というタイトルでお話をさせていただきます。

タイトルだけお聞きになると、経済学の市場原理をそのまま障害児医療の現場に持ち込むことがこの講義の趣旨であると受け取られる方も多と思います。しかし、私が申し上げたいことは、必ずしも医療サービスすべて市場経済のもとで行うことをよしとするものではありません。実際、私たちの周囲を見渡しても、市場メカニズムが完璧に働いているケースはそれほど多くはありません。ほとんどの財やサービスにおいて市場機能は万全とはいえないからです。

それではなぜ障害児医療を経済学で考える必要があるのでしょうか。それは、市場機能がうまく働かない原因を見い出して分析することによって、こうしたサービスの持つ特性がより明らかになるからです。そして、しばしば多くの国民が医療サービスに対して抱いている釈然としない部分はその特性と密接に関係していることもわかり、将来へ向けての改善点や処方箋が見えてくるのです。

以上の問題意識をもとに、障害児医療を観察してみると、この領域はきわめて市場メカニズムの働きにくいことがわかってきます。この講義では、その背景として5つのポイントについて指摘したいと思います。

### なぜ障害児医療を経済学で考えるのか

#### 市場機能を万能ではない

- 市場原理はすべての経済現象にあてはまるわけではない

#### 市場原理を通して観察する

- 市場機能が働きにくい原因を見い出して分析する

#### そこから見えてくるもの

- 障害児医療の特性がわかる
- 将来へ向けての改善点や処方箋が見える

第1に、医学の知識には高度な専門性があるため、医師は障害児やその家族よりも優位な立場にあります。経済学ではこうした状況を情報の非対称性と呼びます。この情報の非対称性は医師を絶対的な存在とし、医学情報を持たない患者を医師に従属させる状態を招きやすいと考えられます。さらに、この問題をより深刻化させているのは、医療サービスの実施と効果に時間差があることです。たとえば、脳性麻痺の子どもが苦しいリハビリに耐えられるのは、それによって将来健康を取り戻せると当事者たちが信じているからです。でも、それが本当に必要な医療サービスだったかどうかの評価は後になってなされます。もちろん、全く必要のない医療サービスが実施されることは稀でしょうが、リハビリに費やした時間を別のことに使っていれば、障害児の将来の生活の質をより高める結果となったかもしれません。その点からいえば、障害児医療の場合、本当に効果的な治療だったのかわからないこともあるといえます。

第2に、医療サービスは「公定価格」によって市場がコントロールされています。

そのため、需要と供給のバランスは価格ではなく数量の調整によって実現されることとなります。もし受容が供給よりも多ければ、サービスの割り当てが実施されます。そこで問題となるのはどのような基準で割り当てを行うかです。患者の診療に優先順位を付けるのが難しいことから、一旦何らかの基準で割り当てを受けた人たちは、仮にそのサービスが必要なくなったとしても提供の継続を要求し続ける場合もあるでしょう。つまり、割り当ては既得権益を生みやすいのです。

第3に、医療サービスでは、しばしば医療機関の収支と社会収支の逆転現象が起きています。病院の収入の多くは保険や税金で賄われているのですが、これは社会にとってみれば支出に当たります。そして社会にとって医療サービスのアウトプットは、国民の健康状態の改善です。

この点について、多くの重症心身障害児（者）を受け入れている国立病院のひとつを例にとって説明しましょう。ある病院の損益計算書によると、診療業務収益など15億円の収益を計上する一方、スタッフへの給与などの費用は14億円で、1億円を超える経常利益が発生しています。国立病院機構はこうした状況を「健全な経営状態」と評価しているようですが、収益のほとんどは税金によるものですから、本当にそういえるかどうかは、投入した税金を上回る価値のアウトプットを社会に生み出したかで判断されるべきなのです。したがって、こうした国立病院がただ単に重心の方たちを収容しているに過ぎないのであれば、15億円をそのまま本人たちに渡し、本人が望む生活の質の向上のために自由に使ってもらった方がよほど理にかなっているともいえるのです。

いま、医療サービスのアウトプットは健康状態の改善と申し上げましたが、第4のポイントは、

### 経済学から見た障害児医療の特性

- 医師と患者の情報の非対称性**
  - 医学の知識を持つ医師に従わざるを得ない患者
  - 治療とその効果に時間差があることで非対称性に拍車
- 「公定価格」による市場のコントロール**
  - 需給バランスは数量割り当てによって調整される
  - 一旦割り当てを受けた人に既得権益が発生する
- 医療機関の収支と社会収支の乖離**
  - 医療機関の収益源（保険と税金）は社会にとって支出
  - 医療サービスの真の収益源は国民の健康状態の改善

Keio University

その評価がきわめて難しいということです。つまり、健康状態の改善とは、単に寿命が延びさえすればよいというわけではありません。健康を取り戻した人がどのような社会貢献をしたかによってアウトプットが評価されるのです。その点から言えば、重症心身障害児の場合は、こうした改善の見極めがつきにくいことから評価は難しくなります。

そして第5に、障害児医療ではしばしば当事者不在のサービス提供がなされることがあります。たとえば、先天性の障害を持って生まれた子どもの場合、親は、望むと望まざるとにかかわらず、子どものあらゆる意思決定に関わることになるでしょう。親には親の利害が有ります。子どもが望むことであっても、それが親にとって面倒なことであれば、親は子どもの意思決定に介入するかもしれません。その結果、医療サービスは障害児本人ではなく親のために提供されてしまう危険があるのです。

こうした特殊性を有する障害児医療の望ましい姿はどのように描けるのでしょうか。

第1に、医療サービスの便益を正しく理解し、評価することが重要です。すなわち、医師が医療サービスを提供して診療報酬を受け取れば、それで医療サービスの本来の目的が達成されたというわけではあり

ません。診療行為の結果、健康状態の改善した障害児が社会全体に対してどのような便益を生み出しているかが本来の便益になるのです。今後、高齢化が進み、国民の医療費負担が重くなるにつれ、医療サービスの割り当てはますます進んでいくことが予想されます。既得権益を排除し、障害児本人と社会にとって真に必要な医療サービスの提供を心がけることが肝要といえるでしょう。

第2に、医学的な「機能不全」を「障害」にしないための知恵が求められます。機能不全は必ずしも障害を意味するわけではありません。機能不全が社会への不適応を起こしたときはじめて障害となるのです。たとえば、近視は機能不全のひとつですが、誰も近視の人を障害者とは言いません。その理由はメガネがあるからです。メガネのおかげで近視の人は普通に社会生活を営むことができます。

このことは、現在、障害者という括りに入っている方々にとってもあてはまることです。重症心身障害児（者）とされている筋ジストロフィー患者の方も、人工呼吸

### 経済学から見た障害児医療の特性（続き）

#### 医療サービスの評価は難しい

- 単に寿命がのびただけでは評価にならない
- 健康を取り戻した人が行う社会活動が評価対象

#### 誰のための医療サービスか

- 障害を持つ子どもの意思決定に関わる親の存在
- 「障害児本人のため」がいつしか「親のため」

Keio University

### 望ましい障害児医療とは

#### 医療サービスの便益を正しく理解する

- 診療報酬は医療サービスの対価にあらず
- 障害児が社会に与える便益を常に考えよ
- 既得権益を排し、真に必要な医療サービスを提供せよ

#### 「機能不全」が「障害」になるのを防ぐ

- 機能不全が社会不適応を起こして初めて障害に
- 適切な診療によって機能不全が障害にならないことも
- 「社会不適応=機能不全」なら万人は障害者である
- 医師は医学の専門家として全体最適のアイデアを出せ

Keio University

法を適切に用いれば外出が可能になるケースもあります。また、精神障害者の方を薬漬けにすれば隔離型施設が終の棲家になってしまうおそれもありますが、適切な薬の処方と服用を徹底すれば社会復帰の道も拓けてくるでしょう。

機能不全に対する健常者の理解不足や誤解に基づく偏見も、機能不全を障害にしてしまう要素のひとつです。たとえば、近年では「発達障害」という曖昧な障害者の括りが存在します。標準からすこしでもズレていることがいじめの対象となったり、就職するさいに問題視されるようになれば、かつては、「ちょっと変わった人」程度の認識で済んでいた人たちも障害者として扱われるようになってしまうのです。

考えてみれば、どんな人にもどこかしら発達していないところはあります。ということは、社会環境の変化に伴って私たちの社会が新たな不適合者を作りだし、医師がその原因を医学的に立証すれば、障害者はいくらかでも増えることになるのです。

こうした事例からも明らかなように、障害児医療に携わる医師に求められるのは、単に機能不全を診断するだけでなく、それが社会不適合をもたらしめている原因を確かめた上で、不適合を緩和する医療サービスの提供や誤解を解くための情報発信を行うことです。そのためには、医療機関に閉じこもるのではなく、教育、福祉、そして雇用の現場と積極的に関わりを持ち、医学のスペシャリストとして全体最適のためのアイデアを出す必要があるのです。

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>