

保険診療と市場主義 - 新たな形態の混合診療の可能性

1. はじめに

ほとんどの財やサービスは、価格に基づく市場原理によって配分される。これは、財やサービスなどの資源を適正に生産・配分するには、市場原理による配分が適しているからである。これをアダム・スミスが「神の見えざる手」と表現したことはよく知られているとおりだ。しかし一方で、「市場メカニズムを通じるだけでは社会的に見た必要量まで、十分に供給（消費）されないおそれが強いため、公共福祉の立場から公的セクターが強制、説得、費用保障によってでも割り当てる財」（真野（2002））である「価値財」と呼ばれる財もあり、医療もこれに該当するとされる。実際、医療サービスを完全に市場化してしまうと、必要な人に必要な量が届けられなくなる危険性がある。

市場原理による配分と価値財としての配分との区別をうまく表しているのが、「需要」と「ニード」の区別である。二木(1985)は、「一般の商品・サービスではその売買を決めるものは『需要』であるのに対して、医療の場合は“ニード”が重視される。経済学的にいうと『需要』(demand)が消費者の支払能力に裏打ちされたものであるのに対して、『ニード』はそれに裏打ちされていない“必要”である。そして医療は、理念的には『需要』ではなくて『ニード』(必要)に応じて提供されなければならないといわれてきている。…医療の場合は、ニードに基づいた配分を達成するために、以前は慈善や仁術が期待されたが、現在では税金や強制保険が用いられるようになっている」（pp.10-11）と述べており、この区別からも医療が「価値財」であることがわかる。だから、医療サービスの市場では、価格競争はほとんど存在せず、配分の方法についてもかなり細部にまで政治の介入が見られ、サービスの購入にあたっては、健康保険という形でかなりの補助をしているのだ、と言える。

医療サービス市場がこのようになっている最大の理由は、それが人間の生死と尊厳に関わるから、というものであろう。医療は社会保障の一環でもあり、健康で文化的な生活を送る権利は、現代社会において万人に認められているものだ。これを理想だけで終わらせないためには、一定の医療を万人に保障するための、健康保険などの社会保障制度が必要であることは言うまでもない。

さらに、特に伝染病などについては、放置すれば罹患した者ばかりでなく社会全体が影響を被る。また、社会学者パーソンズの見方によれば、医療は病気という「逸脱」状態にあるものを社会が元に戻すためのしくみであると考えられる。このような考え方によれば、医療サービスの提供に社会、特に政府が介入するのは十分理由のあることだとも言える。

しかし一方で、「医療化」によってさまざまな身体や精神、社会関係の不調が「病気」であるとされ、必ずしも生死に直接関わることがない範囲にまで医療の対象が拡大されつつある。つまり、急性疾患を中心とする医療観に基づいて市場原理の導入を一律に拒む理由は、なくなりつつあるのではなからうか。

価値財を配分し「ニード」を充足するしくみが保険診療であるとすれば、経済学的に基本的な財である「私的財」を配分し「需要」を充足するしくみは市場原理の下での価格による配分である。社会保障としての医療は基本的に価値財であるとされるのはすでに見たとおりであるが、これははたして医療全体に当てはまることなのであろうか。医療には私的財の性質はなく、価格による配分にはまったく適さないのであろうか。さらに言うなら、医療にも一定の市場原理を導入することによって、高騰する医療費や病院や診療所の倒産・経営破綻、さらには「3時間待ちの3分診療」といった、医療の直面する問題を解決することは不可能であらうか。とかく市場原理と言うと、弱者の切り捨てにつながるなどと拒否反応を示す向きもあるが、今必要なことは、市場原理に対する一面的な見方からいったん離れ、その意味するところを冷静に見極めることであらう。医療サービス市場における市場主義原理の導入には一定の利点もある。本稿では、保険診療によるニードを満たす配分と市場主義による需要を満たす配分とが、医療においてどのような形で併存するのが望ましいかについて検討していく。