

はじめに

周知のとおり、人口減少、少子高齢化、経済の低成長、巨額の債務残高と日本を取り巻く状況は非常に厳しい。一方で、国民医療費はすでに年間 40 兆円に達している。国民医療費の約 38% は公費であり、その多くは国債発行によって賄われている。財政健全化のためには社会保障給付費の抑制が必要で、財政制度等審議会、経済財政諮問会議などから繰り返し、「医療費適正化」のための方策が提案されている。

医療費適正化政策が始まったのは 1980 年代初頭である。以来、医療費の伸びを国民所得の範囲内に収めることが、実質的な目標として目指されてきた。現在に至るまで 30 数年が経過し、その間に多くの医療費適正化政策が実行されてきた。しかし、この間にこの目標が達成されたのは、実際には二度しかなく、しかもそれぞれ数年間にすぎない。日本の財政状態の悪化が進むにつれ、財政サイドから提案される医療費適正化の政策は年々厳しさを増しており、厚生労働省および医療関係団体は、防戦に手いっぱいという印象さえある。

筆者らが危惧するのは、このような状態で財政危機が現実化した場合の、医療制度の行方である。医療費適正化政策はかなり広範で強力な政策になりえるので、その内容によっては、国民が受けられる医療の給付と負担のあり方も大きく変わる。そして、それは国民の健康、場合によっては生命にまで影響する可能性がある。人口減少、少子高齢化が進展する中で、大きな経済成長を制度設計の前提にできないとした場合に、福祉拡大路線や現行制度の死守を掲げても、財政危機時の医療費政策には十分対抗できるとは思えないのである。今求められているのは、医療制度の中で何が最も重要な部分かを問い直し、守るべき医療を守る政策を積極的に提案することではないか。

本書の目的は、「公的医療保障の本来的な目的（理念）に基づく医療費政策」を提案することである。しかし、こうあるべきだという議論を、この「はじめに」の後にいきなり行うつもりはない。まず、医療費適正化政策を歴史的に振り返って、なぜ医療費適正化が必要とされているのかを考えよう（第 1 部）。医療費問題は、もはや個別の保険財政の問題ではなく、日本全体の問題だという

ことが確認されるはずである。次に、さまざまな政策を打ち出しているにもかかわらず、なぜ医療費が増大し続けるのかを定量的に分析し（第2部）、これまでの政策を評価しよう（第3部）。数々の審議会で、医療費の増加要因とその対策について議論しているが、個別の要因が列挙されるだけで、相対的にどの要因が最も重要かはわかっていないし、過去から現在に至るまでのさまざまな医療費適正化政策の効果もきちんと測定されているとはいいがたいからである。

さらに、これらの分析に基づき既存の政策に対する改善案も提示しよう（第4部）。しかし、財政危機時には、その改善案をもってしても、医療政策にとって重要な救命医療や低所得者への医療保障は守れない可能性がある。現行制度を前提とした対症療法的な政策にとどまるためである。だからこそ、より本質的な政策、すなわち理念に基づき守るべきものに優先順位をつけた医療費政策が必要であると筆者らは考えている。

あらかじめ本書の立場を明確にしておこう。

国家の財政あるいは保険財政の立て直しは必須である。しかし、それだけを自己目的化して医療費を抑制する政策は、財政政策であって医療政策と呼べるものではない。厳しい財政事情があるから医療費適正化を行うのではなく、保険料や税という形で他者の経済的自由を一定程度制限したうえで公的医療保障を行っているのだから、医療費にかかる財源にはそもそも内在的制約があるのである。加えて、国の財政事情は危険水域まできているのではないか。限られた資源の中で、国民の生命と幸福追求の自由を最大限保障するにはどうしたらよいのかが真の問題なのであって、現在の国民皆保険をそのまま維持すれば済むというものではない。国民自らの意思を尊重したうえで、命を救い、自立を支援するのが公的な医療保障の本来的な目的であり、この理念に沿って医療費の適正化政策の内容を考え、大胆な改革を行うべきだというのが筆者らの主張である。

* * *

本書の出版にご支援いただいた方々にお礼を申し上げたい。本書の基礎になった医療費研究は、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構の自主研究、慶應義塾大学－東京大学政策シンクネット、慶應義塾大学学事振興資金等によって賄われた。一部の内容は厚生労働科学研究「国、都道

府県の医療費適正化計画の重点対象の発見に関する研究」(2007～2009年)までさかのぼることができる。また、分析モデルについての早稲田大学野口晴子教授の助言、『季刊社会保障研究』の論文のコメントは有益であった。有斐閣の渡部一樹氏には、当初の原稿に対し厳しいご指摘をいただいた。本書が読みやすくなっているとしたら、氏のおかげである。お礼を上げたい。

なお、本書の意見や見解はすべて筆者ら個人のものであって、所属する組織や資金元の組織のものではないことをお断りしておきたい。

前著『生命と自由を守る医療政策』同様、本書も複数の著者の合作である。各章の最後に主たる担当者の名前を記したが、ここでまとめておこう。

第1章 三谷宗一郎・印南一路

第2章 古城隆雄・印南一路

第3章 古城隆雄

第4～6章 印南一路

第7章 古谷知之

第8～10章 古城隆雄・印南一路

おわりに 印南一路

補論 古谷知之・印南一路

2016年5月

著者を代表して

印南 一路

執筆者紹介

印南 一路（いんなみ いちろ）

1992 年、シカゴ大学経営大学院にて Ph. D. 取得。

現在、慶應義塾大学総合政策学部・大学院政策・メディア研究科教授。一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構研究部長（専攻：医療政策と意思決定論・交渉論）。中央社会保険医療協議会公益委員。

主な著作に、『『社会的入院』の研究——高齢者医療最大の病理にいかに対処すべきか』（東洋経済新報社，2009 年，第 52 回日経・経済図書文化賞，第 1 回政策分析ネットワーク賞本賞を受賞），『生命と自由を守る医療政策』（共著，東洋経済新報社，2011 年）などがある。

古城 隆雄（こじょう たかお）

2011 年，慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科にて博士号（政策・メディア）取得。

現在，自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門助教（専攻：医療政策，社会保障論）。

主な著作に、『生命と自由を守る医療政策』（共著，東洋経済新報社，2011 年）がある。

古谷 知之（ふるたに ともゆき）

2001 年，東京大学大学院工学系研究科後期博士課程修了。博士（工学）。

現在，慶應義塾大学総合政策学部教授（専攻：応用統計学，空間情報科学）。

主な著作に，「データ科学をビジネスに結びつける」（坂内正夫監修『ビッグデータを開拓せよ——解析が生む新しい価値』角川インターネット講座（7），KADOKAWA，2015），『R による空間データの統計分析』（朝倉書店，2011 年）などがある。

三谷 宗一郎（みたに そういちろう）

2013 年，慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科博士課程在籍。

現在，日本学術振興会特別研究員（専攻：医療政策，政策史，政策過程分析，オーラル・ヒストリー）。

目 次

はじめに i

第1部 医療費適正化の根拠と意味を考える

第1章 医療費問題と医療費適正化政策の展開 2

- 1 医療費政策の3つの時代区分 2
適正化前史(4) 第1次医療費適正化時代——総合的な適正化政策の始まり(7) 第2次医療費適正化時代(9)
- 2 医療政策に関する公的アクター 12
- 3 財政主導の医療費政策 14

第2章 医療費適正化の根拠と意味内容 17

- 1 なぜ医療費適正化政策が必要なのか 17
①国の財政赤字, 財政再建(17) ②医療保険財政の赤字(20) ③社会保障の経済成長に対する悪影響(22) ④国民の財政負担の上昇と給付レベルの低下に対する忌避(25) ⑤医療の効率化と不適切な利用の弊害(27) 予防政策の重視——医療費適正化計画(29) 医療費適正化不要論を考える(32)
- 2 関係者の間の相違点 35
医療費適正化とは何か——各関係者の一致する点(36) 各関係者の立場と合意できない点(36) 財務省(37) 厚生労働省(37) 保険者(39) 医療提供者(40)
- 3 従来の議論に欠けている視点は何か 41
財政主導の医療費適正化政策(41) 本書の立場——理念に基づく医療費政策(43)

第2部 医療費の増加要因を分析する

第3章 医療費のどこが増えているのか 47

- 1 医療費総額を押し上げたのは誰か 48
- 2 1人当たり医療費を押し上げたのは何か 52
- 3 医療費の3要素をみる 54

第4章 医療費はなぜ増えるのか 58

- 1 分解アプローチから要因アプローチ（多変量解析）へ 58
データの整備と統計モデルの発達（58） 複合的な要因の分析（59）
医療費の予測（60）
- 2 需要サイドの要因とその根拠 62
人口の高齢化と寿命の延伸（62） 疾病構造（65） 保健事業（66）
県民所得（68） ソーシャル・キャピタル（69） 医療保険制度の仕組み（70）
- 3 供給サイドの要因とその根拠 70
病床数（71） 医師数（73） 平均在院日数（75） 特養定員数（77）
医療技術の進歩・普及（78）
- 4 供給誘導需要について 80
目標所得仮説と空床回避（81） 過剰病床が病床増加を生む？（82）
倫理的に許容される範囲内での密度操作（82） 政策的な意味（84）

第5章 複雑な要因をひもとく 86

- 1 分析結果を理解するために 86
医療費（87） モデルとその種類（87） モデルの基本構造（88）
係数の意味（90）
- 2 最大の要因は医師数であった 93
全体の分析結果（93） 各要因の比較（95）
- 3 供給サイドの政策変数の影響をみる 96
医師数の影響は普遍的（97） 病床数の抑制の重要性は変わらない
（100） 病床規制は何をもたらしたのか（101） 平均在院日数の短縮
化は何をもたらしているか（104） 供給誘導需要は存在するか——3要素
の分析（110） 平均在院日数と医療費の3要素（111） 医師数と医
療費の3要素（112） 国民医療費の増加要因に一般化できるか（113）
- 4 需要サイドの要因を概観する 114
人口の高齢化は医療費増加の主因ではなかった（114） 悪性新生物と脳
血管疾患とで医療費への影響は異なるか（116） 所得は医療費増の主因
か（117） 保健活動やソーシャル・キャピタル、特養定員増は医療費抑
制効果があるか（118）
- 5 やはり魔法の杖は存在しない 119

第3部 医療費適正化の政策評価と重点対策地域

第6章 医療費適正化政策を評価する 122

- 1 診療報酬改定と制度改正の効果は限定的 122
診療報酬改定と制度改正の経緯（122） 診療報酬改定と医療費増加率との関係（125） 年次ダミーの係数で増加率の変化をみる（127） 制度改正と増加率の変化の関係（128）
- 2 医療費適正化計画は機能しているか 133
特定健診・保健指導（134） 平均在院日数の短縮化（134）
- 3 薬剤費と調剤費の何が問題か 139
日本の薬剤費比率は高いのか（139） 薬剤費が突出して伸びているか（141） 医薬分業のみが調剤費上昇の原因か（145） 1人当たり調剤金額のパネルデータ分析（147） 後発医薬品の普及促進は薬剤費抑制に効果があるか（149）

第7章 医療費適正化の重点対策地域と有効な方法を見つける 153

- 1 国保医療費の将来推計 154
1人当たり国保医療費総額の将来推計結果（155） 後期高齢者医療費の将来推計結果（155）
- 2 重点対策地域を見つける 157
3つの視点（157） 1人当たり医療費（一般）と後期高齢者医療費の場合（160） 医療費負担割合の地域的特徴（162） 重点対策地域はどこか（163）
- 3 重点対策地域ではどのような対策が有効か 164
重点対策地域での有効な対策を検討する方法（164） 重点対策地域の医療費決定構造（164） 医療費区分と変数別に全都道府県をみる（170） 主要変数を比較する（174） 特に重要な地域について（176）

第4部 求められる医療費適正化政策

第8章 医療費適正化政策群を評価する 186

- 1 厳しい国家財政と財政危機時の医療費適正化政策 186
日本の財政状況（186） 公共事業費等で医療費を賄えるか（187） 保険料と自己負担を上げれば財源確保は可能か（188） 財政危機時の医療費適正化政策（190）
- 2 既存の医療費適正化政策を改善する 195
医師数の抑制（196） 機能別病床規制（199） 対象を絞り込んだ平均

在院日数の短縮化（200）	医療費適正化計画の強化（201）	その他の 論点（202）	
3	財政主導か理念主導か	203	
	既存の医療費適正化政策や改善案はどこまで有効か（203）	理念主導の 政策の必要性（205）	
第9章	生命と自由を守る医療保障の理念		206
1	なぜ医療政策に理念が必要か	206	
2	医療政策の理念——三段階理念論	209	
3	救命医療保障と自立医療保障	213	
	自律に基づく生命権を保障する救命医療（215）	共生の原理に基づく自 立医療（218）	
第10章	生命と自由を守る医療費政策		224
1	理念に基づく財源の確保・配分と伸び率の管理	224	
	公的医療保障の給付範囲を再考する（224）	リスク構造調整を本格導入 し財政負担を安定化・公平化する（226）	
	救命医療の財源を確保し医療 費全体の伸び率を管理する（226）	理念を実現する8つの提案（228）	
2	自律の原理を実現する4つの提案	230	
	①事前指示書と医療判断代理人の制度化（230）	②医療相談の充実と受 診行動の適正化（232）	
	③インフォームド・コンセントの徹底（医療 費の説明を含む）（235）	④国民の救急対応力の向上と社会保障教育・ 研修の徹底（236）	
3	生命保障の原理と共生の原理を実現する4つの提案	237	
	①公的医療保障の給付範囲と給付率の見直し（237）	②リスク構造調整 の本格導入（242）	
	③費用対効果評価の二段階適用（245）	④自己負 担無料化の原則禁止（249）	
おわりに			251
補論：より深く知りたい読者のために			255
1	医療費の増加要因が判然としなかったのはなぜか	255	
	多くの要因を総合的に比較した研究が少ない（255）	増加率そのものの 研究が存在しない（257）	
	政策評価研究が乏しい（257）		
2	パネルデータ分析のモデル	257	
	説明変数の選び方（257）	線形パネルデータ分析モデルの数式表現（258）	

3	医療費の空間パネルデータ分析	259
	医療費の空間分析がなぜ必要か (259) 空間的自己相関を考慮することの意味 (260) 空間的自己相関や地域差を明示するモデル (261) 空間的自己相関を考慮したパネルデータモデル (262)	
4	医療費の将来推計の方法	264
	分解アプローチによる医療費の将来推計方法 (264) 要因アプローチによる1人当たり国保医療費の将来推計方法 (266)	
5	将来推計値に関する地域差や地域的偏在性	268
	地域格差と空間的自己相関に関する指標 (268) 医療費の地域差は大きいとは言えない (271) 医療費の地域偏在性の推移 (272)	

引用文献	279
------	-----

索引	287
----	-----

Column 一覧

①	日本医師会の影響力 (1) 暁の団交	6
②	日本医師会の影響力 (2) 保険医総辞退	6
③	債務残高	20
④	要因アプローチへの批判	61
⑤	供給誘導需要と医師の裁量権	84
⑥	横断仮説の誤謬と部分最適の陥穽	109
⑦	改定率は4人で決めるもの?	125
⑧	伸び率管理制度	192
⑨	日本型参照価格制度	194
⑩	保険医定員制度	198
⑪	国民皆保険は理念か	210
⑫	自助・共助・公助と理念の関係	210
⑬	合意できる政策を実行するのでは、なぜだめなのか	214
⑭	理念は「見守る医療」や「プライマリ・ケア」を軽視しているか	221
⑮	医療保障の理念を考える視点	221
⑯	医療基本法の制定は必要か	227
⑰	総合診療医	233
⑱	薬価制度、特定保険医療材料制度と費用対効果評価	246
⑲	超高額薬剤問題は、何が問題か——理念論からの検討	247

おわりに

日本の国民皆保険は、世界に誇れる素晴らしい制度である。突然の病やケガで倒れても、医療費の心配はない。医療費の自己負担は3割であるが、実際には、高額療養費制度という世帯単位の月額上限が定められているため、実質的な自己負担率はより低い。原則として、どの医療機関を受診してもよく、また、公的医療保険の給付範囲は歯科医療をカバーするほど広く（世界的には少数派である）、しかも、現物給付なので、窓口で全額払う必要もない。新しい医療技術の導入にも寛容である。

しかし、このような医療保険制度のもとでは、医療費の増加へ抑止力が働きにくく、医療費の使い方に無頓着になり、医療費を負担している者への配慮を軽視しがちになる。医療費は天からの贈り物（マナ）ではなく、皆の拠出した保険料と現在および将来世代の税金で賄われているということを忘れてはならない。

他人の幸福追求の自由（財産権）を制限してまで保障する公的な医療費保障には、国の財政状態や国民の負担感とは関係なく保障すべき中核的な範囲がある一方で、国の財政状態や国民の負担感とバランスを取りながら定めるべき限界があるはずである。経済の低迷、人口減少、少子高齢化、厳しい財政事情等を勘案すれば、既得権益を侵害することなく、誰もが喜ぶような政策を立案することはかなり難しい。しかし、厳しい環境下にあるからこそ、医療保障の理念を見つめ直し、理念に沿って優先的に資源を配分し、国民全体で応分の負担をするあり方を提示する必要がある。

筆者らは、前著『生命と自由を守る医療政策』で、「自律」「救命医療」「自立支援」からなる段階的理念論を提唱した。ここでいう理念とは、何も難しいことを言っているのではない。何を目指すのか（目的）、何をどのような順番で重視するのか（価値体系）を表したものである。この理念論を導出する際、現代正義論の始祖であるジョン・ロールズの「無知のヴェール」を活用した。現状や制度に関する詳しい知識は持っているが、自分がどの立場にあるか（患者なのか保険者なのか、医療提供者なのか）はいっさい不明な状態で、どういう制

度が望ましいかを思考実験的に考える手法（理論装置）である。そこから導かれたことは、「生命」は幸福追求の前提であり、「自律」により一人ひとりの幸福追求の内容が定まること、また、一定の身体的、精神的自立も幸福追求の基礎であることである。これらは、憲法第13条によって保障されていると解釈できよう。

本書は、この理念を医療費保障に適用したものである。その最大のメッセージは、「医療保障の理念をもとに医療費保障の優先順位を定め、積極的な医療財源の確保と医療費の使われ方の見直しの双方を行うこと」、つまり「自律に基づく救命医療の優先性」を費用保障面から確保する必要性を訴えることである。自律に基づく救命医療は優先的に確保されるべきであり、自立医療の範囲も目的に沿って事前に明確に決める必要がある。そして、このような手立てを講じておけば、財政危機が迫っても、医療保障上守るべきものは守られることになる。

もちろん、理念だけでは十分ではない。実際に政策を考案するには、理念とともに、医療費が何によって増加するのかを明らかにした実証分析の知見が欠かせない。本書では、多くの紙幅を医療費分析に割いた。そこで得られた結論は、現下の医療費増加の最大の要因は医師数の増加であった。したがって、医師数に対する何らかの政策が必要であり、導入されれば医療費の増加抑制に一定の効果はあげられるだろう。しかし、同時に明らかになったのは、医療費の増加抑制に特効薬のようなものはないということであった。病床数や平均在院日数に関する取り組みも引き続き重要であるが、その効果の出方には都道府県によって大きな差がある。国全体で推し進めるべき政策と都道府県の実情に応じて展開すべき政策があり、両者の有機的な連携が必要である。

ただ、残念ながら、実証分析に基づく政策や従来の政策の延長上の努力だけでは、医療保障上重要な部分に重点的に医療費を配分し、医療費全体の使われ方を見直すという意味での医療費適正化としては不十分である。特に、財政破綻時には強行されるかもしれない医療費適正化政策を想定すると、守るべきものが守れなくなるかもしれないという危惧があった。

そこで、医療保障の理念に立ち戻り、より本質的な医療費政策を検討した。すでに何度か強調したように、理念に基づく医療費政策は、財政問題とは無関係に、推進すべきものである。しかし、財政状況が厳しいときだからこそ、理

念に基づく医療費政策の重要性がさらに高まることも事実である。

本書が提案している理念の内容については、賛否両論があるだろう。たとえば、急性期医療を担う関係者には「救命医療」を重視していること、患者団体や法律関係者には、「自律（自己決定権）」を基盤としていること、経済関係者には優先順位をつけて資源配分を行うことについては、概ね賛同していただけると期待している。一方で、本人の自律（意志）を最優先する姿勢、自律に基づけば年齢を問わず救命機会を保障すること、あるいは国民全体の負担を考え医療財源を傾斜配分し、自己負担の無料化を原則禁止すること等については、賛同されない方もいるだろう。もちろん、議論が粗い部分があること、これだけの提案では十分ではないこと（たとえば、医療提供体制や医学・患者教育についてはあまり議論していない）は十分承知している。実務上はさらに詳細な議論が必要である。

国民全員が1つの理念に合意することは難しいかもしれない。しかし、あえて理念に基づく医療費政策を提示したのは、答えとして皆が合意できる理念を打ち出すということではなく、理念の候補の1つを提示することによって議論を始めるためである。理念を活用すれば、何が最も重要な問題かを明確にし、現行の制度を統一的に評価することができるようになる。また、理念を明示することで、経済合理的な議論や政治的利害調整の前に、医療保障上最優先して考えるべきことがあることにも気がつくことができる。理念の必要性や意義は論を待たない。それは、憲法第13条や第25条が、非常に抽象的な内容にもかかわらず、長らく社会保障制度の指針として参考にされていることをみればわかるはずである。

現在のように厳しい状況下では、最終的には国民が選択した医療保障の目的（理念）に基づいて、医療費の使途と負担のあり方（限界）を決めるほかはないと思われる。本書が提案する政策案自体には賛同することができなくても、理念と理念に基づく政策の必要性を評価していただければ、本書の重要な目的の1つは達成できたことになる。筆者らは「無知のヴェール」を用いて理念と理念を実現する政策案を導出したが、同じ「無知のヴェール」を用いて本書を読まれ、内容を評価していただければ望外の幸せである。筆者らとは異なった理念（目的と価値体系を示したもの）やそれに基づく政策案が提案されれば、さらに嬉しい。筆者らも自らの理念と政策案を見直す好機になる。対抗案が登

場することを切に願っている次第である。

[印南一路]

■ 編著者紹介

印南 一路（いんなみ いちろ）

慶應義塾大学総合政策学部・大学院政策・メディア研究科教授
一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構研究部長

再考・医療費適正化

実証分析と理念に基づく政策案

Rethinking the Healthcare Cost Containment:

New Policies Based on Empirical Analyses and Justice Theories

2016年8月30日 初版第1刷発行



編著者 印 南 一 路

発行者 江 草 貞 治

発行所 株式会社 有 斐 閣

郵便番号 101-0051
東京都千代田区神田神保町 2-17
電話 (03) 3264-1315〔編集〕
(03) 3265-6811〔営業〕
<http://www.yuhikaku.co.jp/>

印刷・大日本法令印刷株式会社／製本・牧製本印刷株式会社

© 2016, Ichiro Innami. Printed in Japan

落丁・乱丁本はお取替えいたします。

★定価はカバーに表示してあります。

ISBN 978-4-641-16483-3

JCOPY 本書の無断複写（コピー）は、著作権法上での例外を除き、禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、（社）出版者著作権管理機構（電話03-3513-6969, FAX03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください。