

混合診療の理論的・実証的分析

齋藤裕美氏の学位請求論文は、保険診療と自由診療を組み合わせる「混合診療」の経済効果について、理論、実証の双方の観点から分析したものである。現在、混合診療は我が国の公的医療保険制度では禁止されている。つまり、自由診療（認定されていない医薬品の投与等）を選択した患者は、本来の公的医療保険給付の部分（受診・入院費等）も含めて、自己負担しなくてはならないのである。この制度に対しては、患者の自由選択を阻害しているという批判があるが、その一方では一部の——富裕な——患者のみが保険外の新薬・高度医療を受けることに対しては、公平性の観点からの懸念がある。加えて、患者と医師の間の情報・知識の非対称性によって、自由診療の乱用——医師誘発需要——が喚起される可能性も指摘されている。11月には、「混合診療を禁止する法的な根拠はない」という主旨の判決が東京地裁で出されるなど、この問題を巡る議論は続いている。

1. 各章の概要

本論文は、文献のサーベイにあたる第1章のほか、混合診療の理論モデル（第2章）、実証研究（第3章）、及び規範分析（第4章）から構成されている。以下では、その概要を示すことにする。

第2章 混合診療の理論的分析

本章では、余剰概念に基づく分析を用いて、混合診療を禁止する場合、解禁する場合の社会的余剰とその分配を算出して、両者の比較を行っている。医療市場は医療需要の高い患者（タイプH）と低い需要者（タイプL）から構成される。部分均衡の性格上、所得格差の影響（所得効果）は考慮されていない。公的医療給付の水準（ないし範囲）が（a）高いケースと（b）低いケースを想定して、混合診療が禁止されていて、公的医療給付水準を超過して受診すると医療費の全額が自己負担になる場合と、混合診療が解禁されて、保険診療と自由診療の任意の組み合わせが選択できる場合において、タイプHの受診行動が比較されている。モデルでは、混合診療禁止制度の下で公的医療水準が高いときにはタイプHは自由診療を断念するが、同水準が低いときには敢えて自由診療を選択することが想定されている。前者のケースでは混合診療の解禁は社会的

余剰を高めるが、公的医療を超過する部分はタイプHが自由診療するために保険料を増加させないのでパレート改善となり、公平性にも適っていることが示される。これに対して、後者のケースでは混合診療の解禁はもともと自由診療を行っていたタイプHの受診行動を変化させず、社会的余剰も高まらない。しかし、従来タイプHが全額自己負担していた公的医療も保険で賄われ、保険料が上昇してタイプLの厚生を悪化させるため、解禁の恩恵を受けるタイプHの患者との間で公平性が損なわれてしまうことになる。この場合には、混合診療の解禁は相対的に需要の大きなグループから、相対的に需要の小さなグループへの所得再分配を含意するのである。パレート改善を促すように混合診療を解禁することが可能であるか否かは、モデルで仮定されている医療需要の相違が患者の重症度を指すか（例えば、自由診療が認可されていない抗がん剤の投与や、高度医療治療にあたるなど）、あるいは嗜好の違い（自由診療は入院のアメニティにあたる）によるかで異なってくる。厚生労働省の保険外療養費制度の文脈でいえば、前者は「評価療養」、後者は「選定療養」に関連していると解釈できるだろう。本章では、パレート改善に即した混合診療の解禁は高度先進治療を自由診療（「評価療養」）とするケースであることが主張されている。

第3章 混合診療の実証的分析

本章では、インターネット上で独自に実施した「健康と病気に関するアンケート」から個人の医療需要を推計して、混合診療の解禁が受診行動・自己負担や所得分配に及ぼす効果をシミュレーションで分析している。具体的には、公的医療を超えて余命を伸ばすために支払う意思のある金額についてアンケート調査を行った。このアンケートでは、健康体での余命延長年数（QALY）と支払い金額の組み合わせを選択してもらっている。その結果に対して、Interval Regression Model という計量手法を用いて個人別の QALY に対する需要関数を推計している。その上で、終末期医療に要するコストに関する既存の推計結果と合わせて、混合診療が解禁された場合の各人の余剰の増分を算出している。この結果、（1）混合診療の解禁で受益するのは必ずしも（アンケート調査に回答した参加者の中で）相対的に所得の高いひとのみではないこと、（2）混合診療の解禁は再分配効果を高める傾向にあること、が示されている。これは低所得者の高度医療へのアクセスが改善されていることを含意する。混合診療の解禁は所得階層間での医療格差を高めるという批判があるが、本章のシミュレーションからは所得再分配・自己負担の点で低所得者が不利になるわけではないこと、また解禁後に自由診療を行うかどうかは所得や資産のみによって説明されるわけではなく、相対的に所得の低い層であっても混合診療を活用する場合があります。が示されている。

第4章 混合診療の規範理論的考察

本章では、公的医療保険の給付範囲と負担の在り方について、規範理論の観点から考察している。混合診療の是非の問題は医療給付範囲における公私の役割分担の問題と不可分だが、この問題を考える際には公平性の観点が不可欠であるから、規範理論の観点は重要である。しかも、患者のニーズに対応するためには「選択の自由」が必要だが、医療保障制度の持続可能性のためには「効率性」が必要である。公平性はこれらの要請と整合的に考えられなければならない。本章では、公平性の考察に新しい視点を導入したドウォーキンの「資源の平等論」のパラダイムを援用して、混合診療および医療保障制度の再設計に関して規範理論の観点から考察している。

資源の平等とは、個人が自らの選好は知っているが、自然の状態については知らない状況——薄い無知のヴェールが支配する状況——の競争均衡で達成される資源配分である。この資源配分は、選択の自由に則っているのみならず、効率的かつ無羨望な配分である。この資源の平等論を背景として、具体的な医療保障制度の設計——ドウォーキンの「プルーデント・インシュランス・ルール」——について、解説と検討が行われている。

問題はこのような理論的規範モデルと本論文の主題である混合診療制度との関連だが、著者の議論はドウォーキンのモデルの経済理論的な観点から見た脆弱性を指摘してプルーデント・インシュランス・ルールの実践的な適用可能性を吟味すること、その理論的な弱点を実証的アプローチによって補完する試みを紹介することまでで留まっていて、著者自らの規範理論的主張が整合的に纏められて主張される地平にまでは到達していない。

2. 評価

本論文は、わが国の医療政策の課題として重要な混合診療の解禁の是非について、理論、実証の双方から包括的にアプローチした努力作である。理論的な研究、実証的な研究、規範的な観点からの研究を積み重ねて、これだけの包括性を備えた学位請求論文を取り纏めた著者の研究の視野と実践の意志は、高い評価に値する。また、現実の制度を巡る政策論争やメディア報道のなかで、とかく論点が上滑りしがちな問題を取り上げつつ、本格的な研究に徹して完成された論文には、その成果の価値に加えて冷静な構想に対しても、評価が与えられてしかるべきである。

とはいえ、本論文に対して批判的なコメントの余地がないわけではない。例えば、第2章では医療需要の決定要因として重篤度と「価値観や嗜好」にかかわる「選定療養」（アメニティなど）を区別して、後者については混合診療の

容認は公平性の観点からみて好ましくないという主張が行われている。その一方で、規範的観点から混合診療を論じた第 4 章では、大多数の思慮深い（平均的な選好をもつ）人々が仮想的保険市場で購入する保険がカバーする領域を公的保険は給付対象とすべきであり、それ以外の部分についてはむしろ個人々の選好に基づいて民間保険でカバーすべきであるという結論が導かれている。第 2 章と第 4 章の整合性という観点からはこれは明白な矛盾である。とはいえ、この見かけ上の矛盾も、仮想的保険市場における人々の選択行為の有無を識別基準としてプルーデント・インシュアランス・メカニズムをその他の責任と補償の配分ルールと区別して正当化する論法は、十分な説得力を持たないと言う事実を摘出したという点で、今後の一層の理論的検討の出発点として、積極的な意義を持つと考えることができる。

このように、本論文は医療制度の経済分析の分野における著者の十分な力量を示すものであり、批判の余地を残した論点も、今後の一層の研究の意義深い出発点として評価してよいものである。審査員一同は、齋藤裕美さんは本論文によって一橋大学経済学博士の学位を授与されるに相応しい資格を証明したものと判断する。

2007年12月12日

井伊雅子
佐藤主光
鈴木興太郎（主査）
中泉真樹
吉原直毅