

横浜市立大学安川ゼミ大学院自主ゼミ  
「はっけい医療経営政策セミナー」第2講

# 医療経済学新考

～生きやすい社会を創るために私たちが考えるべきこと～

開講予定日 2016年9月29日～12月22日  
開講時間 19時00分～21時00分(予定)  
会場 横浜市大八景キャンパスYCUスクエア  
4F大学院講義室3

# Introduction

- ・ 開講の趣旨説明
- ・ ゼミの進め方
- ・ 予定しているトピックス
- ・ その他

# 開講の趣旨説明

還暦を前にして、これまでの自分の仕事を一度「棚ざらえ」したい  
「自分のキャリアのため」の仕事はもう必要ない

今、医療経済研究者として一番取り組むべきことはなにか？



今後の日本の医療や社会保障を自らの問題として考え、どうしたら  
“生きがい”のある社会を創れるか、という課題に積極的にコミット  
してくれる人が一人でも多く出て来てくれるためのささやかな手伝い

+

一人の医療経済研究者として、大切だと思ふことを伝えておきたい

# ゼミの進め方

**厳密な意味での「講義」はしない！**

講師からの話題提供 ⇒ 受講者からの/同士での議論  
⇒ 講師のリフライ ⇒ さらに受講者からのリフライ

**この繰り返し**

あくまで「医療経済学」という視点から逸脱しない議論を進めるつもりです。



**では「医療経済学的議論」とは何か**

# 私が考える医療経済学的議論とは・・・

- ・ 医療や社会保障問題に関わるプレイヤーを明確にして  
問題の構造をできるだけ「見える化」する
- ・ それぞれのプレイヤーの視点にたって  
誰の立場からの議論かを明確にする
- ・ ある政策や行動の背景にある動機や意図がどのように社会経済的課題と関係しているかを探り  
関係を探るロジックやデータが必要
- ・ どんなアクションを行えば、その政策や行動の意図する目的によりよく到達できるかを考える  
政策や行動のゴールとその水準を明確にする

# 医療経済学的思考のキーワード

**自由 (freedom)**

**3つのe**

**効率性 (efficiency)**

**有効性 (efficacy)**

**評価可能性 (evaluability)**

**3つのf**

**実現可能性 (feasibility)**

**先見性 (foreseeability)**

**公正性 (fairness)**

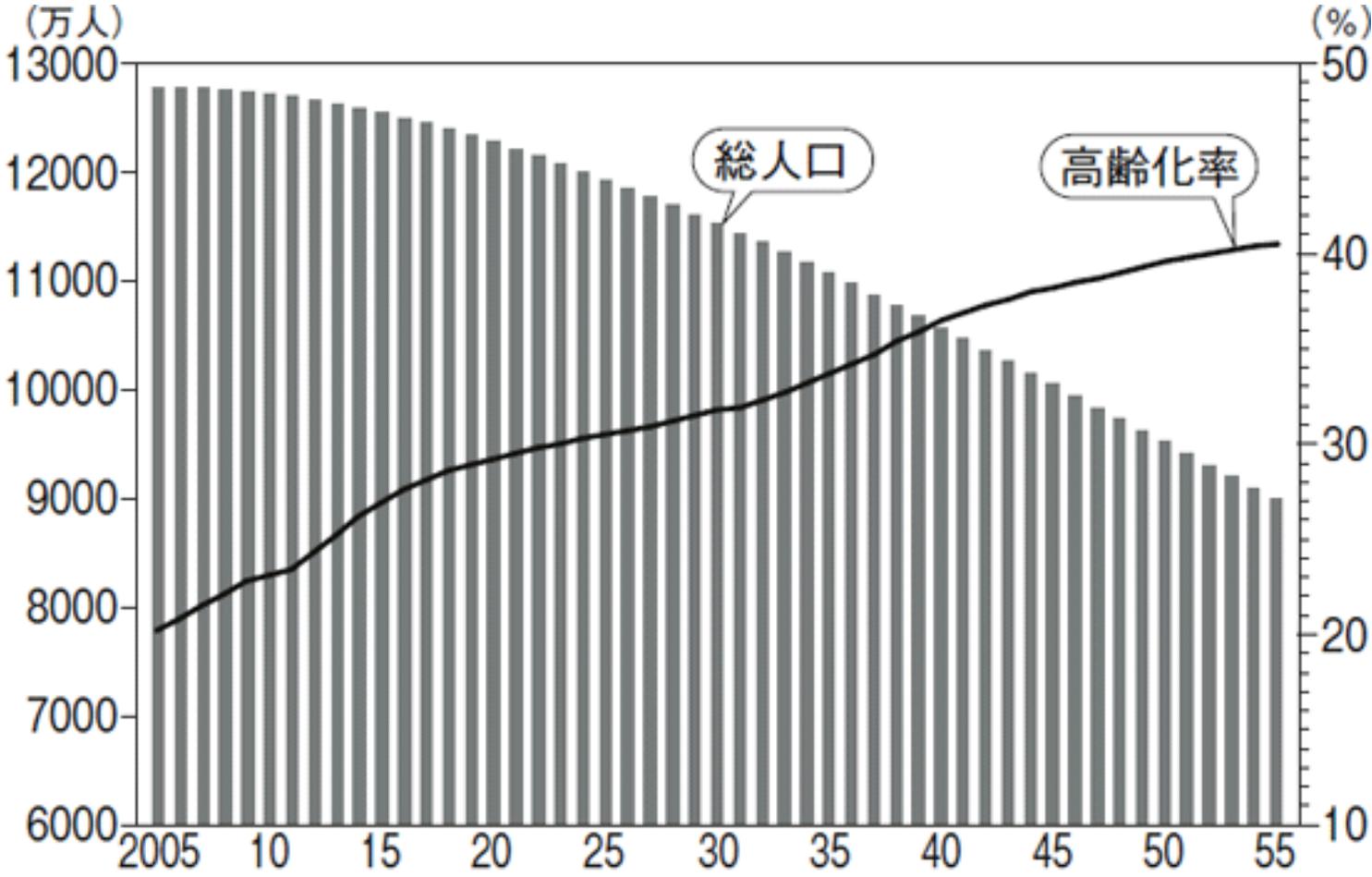
**互惠性 (reciprocity)**

# 予定しているトピックス

- ①人口減少社会はリスクかチャンスか — 社会保障財源の経済学
- ②地域で生きるための医療体制の創り方 — 医療人材確保への挑戦
- ③人々が生きやすい社会とは — ニューエコノミクスの考え方
- ④AI社会の到来と医療経営 — 医療の効率性を問い直す

# 人口減少社会はリスクかチャンスか

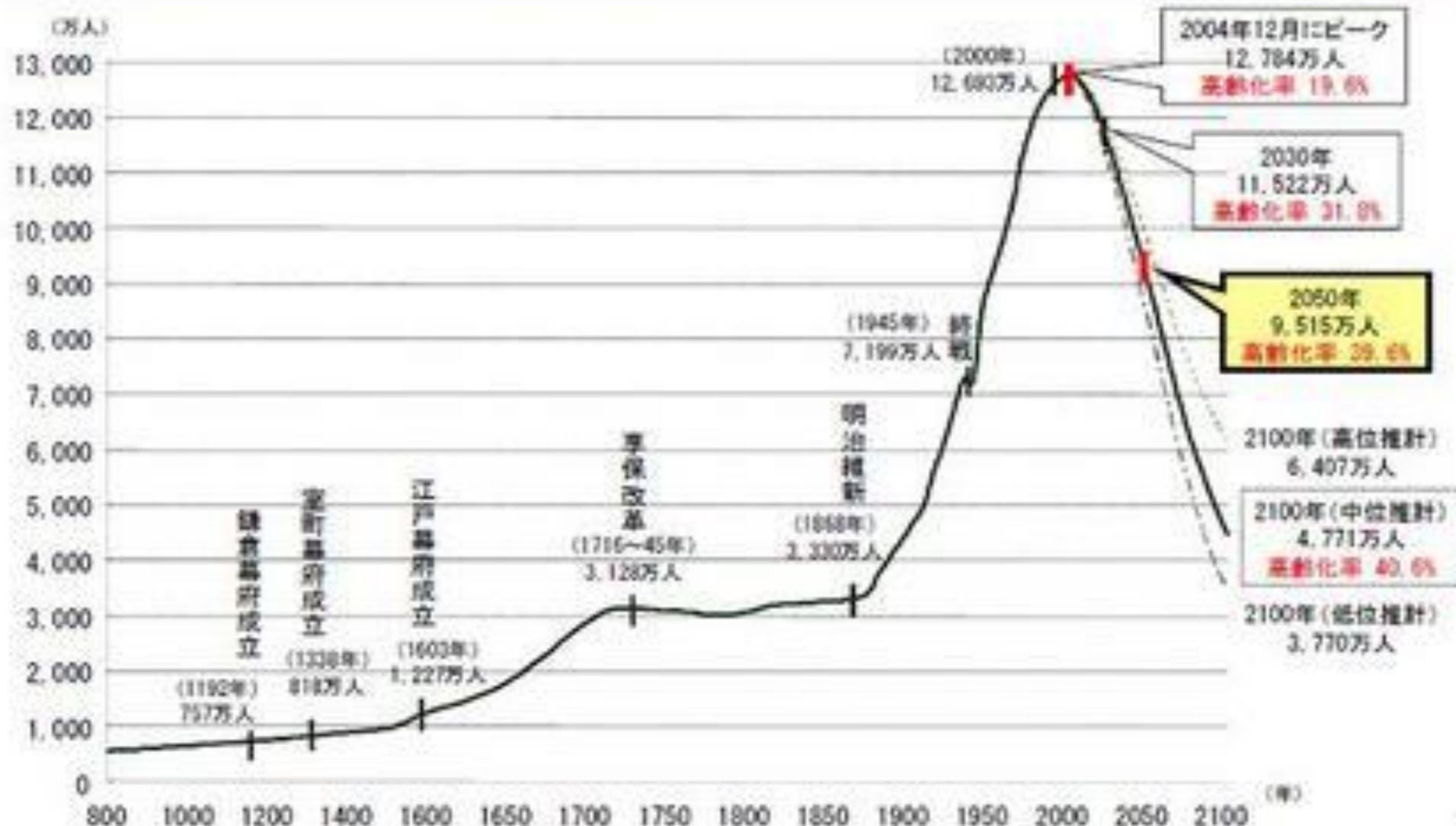
## — 社会保障財源の経済学



予測される高齢化と人口減少

(出所：国立社会保障・人口問題研究所)

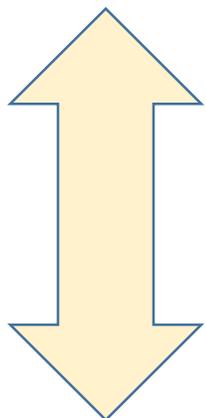
○日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく。この変化は千年単位でもみても類を見ない、極めて急激な変化。



(出典)総務省「国勢調査報告」、同「人口推計年報」、同「平成12年及び17年国勢調査結果による補間推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」(1974年)をもとに、国土交通省国土計画局作成

# 人口動態と経済との基本的な関係

人口動態  $Y \Rightarrow$  人口の増減現象およびそうした増減を決定する要因



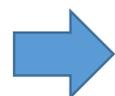
$$Y = f(X, Z) \quad Z = \text{政策的環境}$$

$$X = f(Y, Z)$$

結婚行動  
出産行動  
健康行動

経済  $X \Rightarrow$  人間の経済的行動およびその結果としての状態

消費行動  
結婚行動  
健康行動  
出産行動

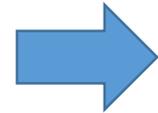


生活(生存)行動

# 何が問題か

## 少子高齢社会における

- ・ 高齢者扶養力の減退

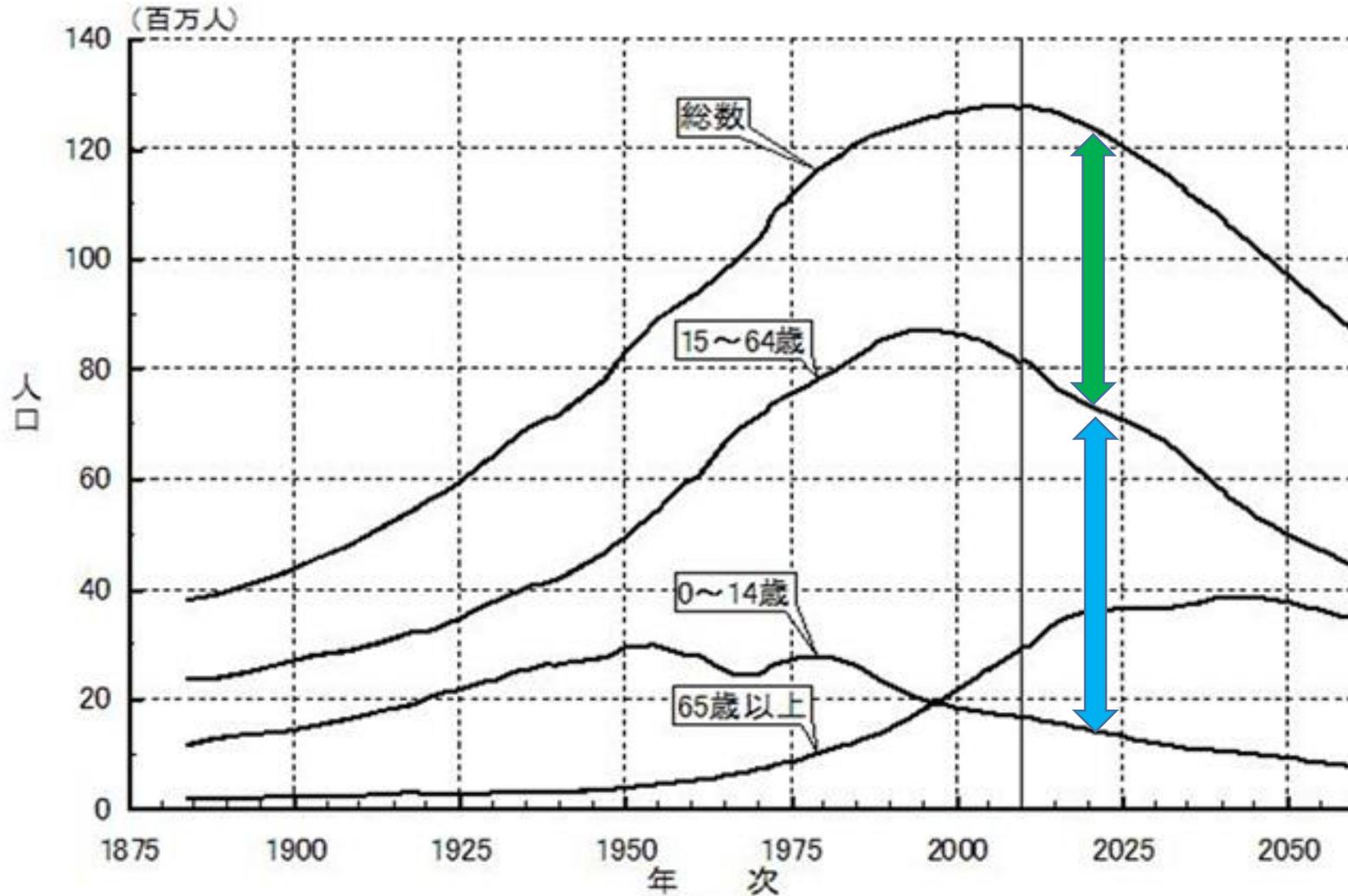


**社会保障負担増大**

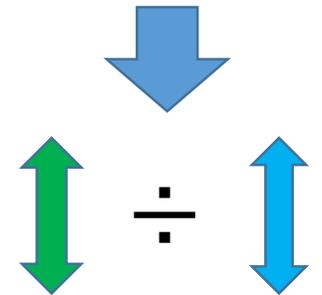
- ・ 労働力の減退

# 社会保障財源問題としてみた高齢社会

年齢3区分別人口:1884~2060年



老年扶養率 =  
65歳以上人口 /  
15~64歳人口



# 世代間の所得再分配の状況

	【世帯主の年齢階級】			総 数	29歳以下	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上
	世帯数			4,826	142	143	211	330	312	339	421	602	616	612	1,098
	当初所得	(A)	(万円)	392.6	284.7	525.4	556.3	588.1	626.1	730.3	682.2	449.6	298.2	190.9	151.6
	総所得		(万円)	516.2	287.5	543.9	577.6	616.2	660.0	755.6	711.3	546.7	492.2	407.8	367.9
	可処分所得		(万円)	417.8	235.1	436.8	460.7	481.3	516.8	585.3	548.9	434.9	412.4	345.4	315.7
	再分配所得	(B)	(万円)	481.9	249.2	470.8	498.7	509.0	563.1	608.9	590.4	493.4	477.6	421.8	427.8
	再分配係数	$\frac{(B-A)}{A}$	(%)	22.7	-12.5	-10.4	-10.4	-13.4	-10.1	-16.6	-13.5	9.7	60.2	120.9	182.1
拠 出	拠出合計額			98.4	52.4	107.2	116.9	134.9	143.3	170.3	162.4	111.8	79.8	62.4	52.2
		税金		48.0	22.6	46.3	54.0	62.4	65.5	85.3	79.4	59.3	39.4	31.8	25.0
		社会保険料計		50.4	29.8	60.9	62.9	72.5	77.8	84.9	83.0	52.5	40.5	30.6	27.2
		年金		21.4	17.7	35.3	34.9	40.3	42.1	45.8	44.1	20.5	9.9	4.9	5.9
		医療		21.7	10.5	22.3	24.5	25.8	28.7	31.3	31.2	25.8	22.6	16.4	12.9
		介護・その他		7.3	1.5	3.2	3.5	6.4	7.1	7.9	7.7	6.2	8.0	9.3	8.3
受 給	受給合計額			187.7	16.9	52.5	59.3	55.8	80.3	48.9	70.6	155.6	259.2	293.3	328.4
		現金給付		123.6	2.8	18.5	21.3	28.1	33.9	25.3	29.1	97.1	194.1	216.9	216.2
		(再掲)年金・恩給		116.3	0.2	3.0	3.7	10.7	20.3	18.2	24.0	88.9	189.1	212.5	213.1
		現物給付		64.1	14.2	34.0	38.0	27.8	46.3	23.6	41.5	58.5	65.2	76.3	112.1
		(再掲)医療		49.5	8.2	18.5	24.6	22.4	44.1	22.1	35.9	41.5	46.4	61.4	86.7
		(再掲)介護		12.7	0.0	0.0	0.0	2.1	0.5	0.8	5.6	16.2	18.0	15.0	25.3
ジ ニ 係 数	当初所得			0.5704	0.3924	0.2954	0.2943	0.3494	0.3619	0.3918	0.4146	0.5212	0.5823	0.7158	0.7817
	再分配所得			0.3759	0.3716	0.2697	0.2674	0.3029	0.3183	0.3439	0.3689	0.3972	0.3666	0.3883	0.3987
	改善度(%)			34.1	5.3	8.7	9.1	13.3	12.0	12.2	11.0	23.8	37.0	45.8	49.0

# 何が問題か

## 少子高齢社会における

- ・ **高齢者扶養力の減退** → **社会保障負担増大**
- ・ **労働力の減退** → **生産年齢人口減少による労働生産性低下**



**寿命の伸びと健康とが反比例するという前提**

# 3つの寿命の概念 (駒村2015)

**一般的な寿命**

**健康寿命**

**労働寿命**

就労を通じて経済的貢献  
を行う生存期間

不健康と自覚しない生存期間

労働・家事・社会参加に支障ない生存期間

移動に支障ない生存期間

基本的ADLに支障ない生存期間

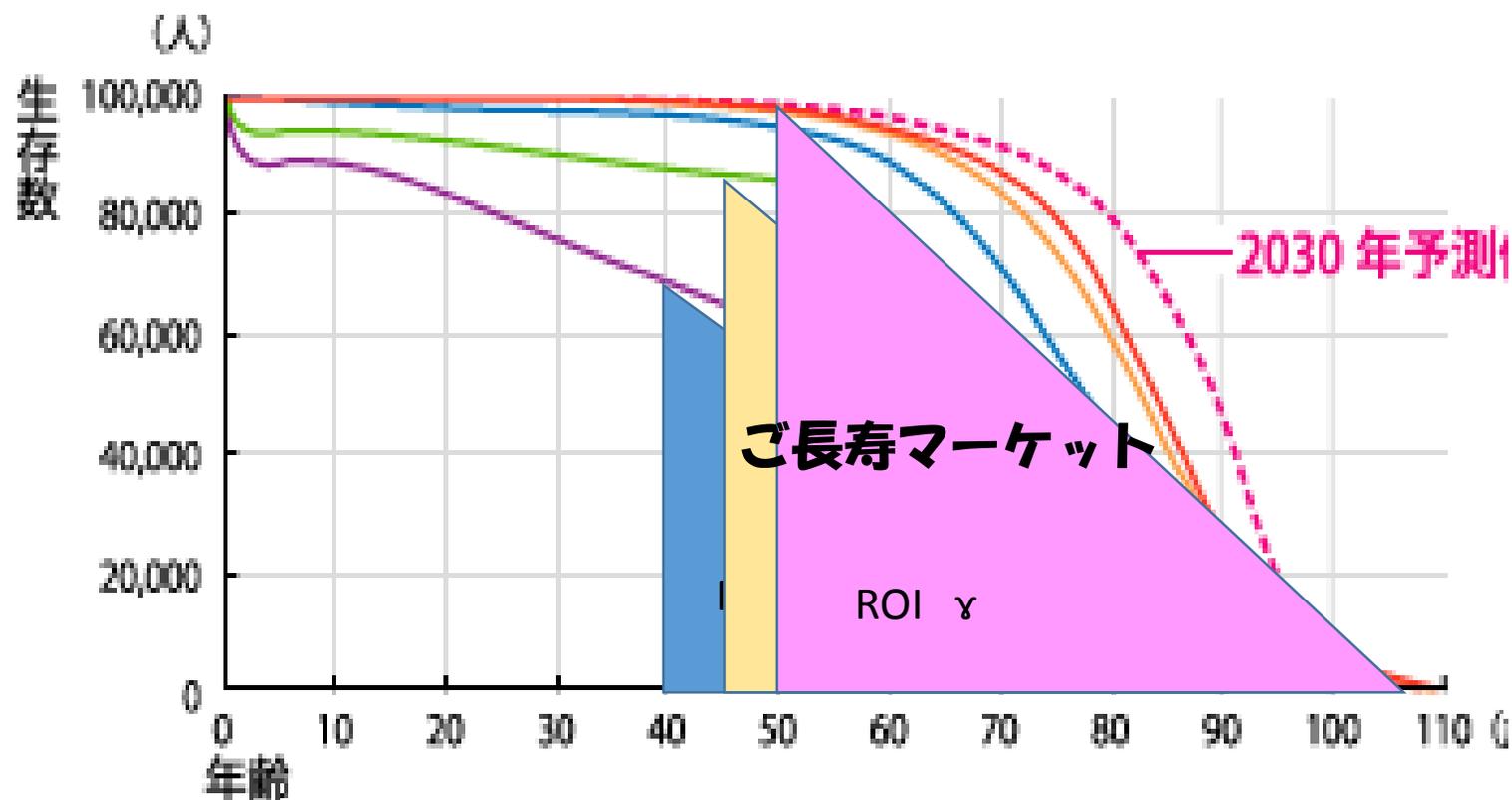
知的・認知機能に障害のない生存期間

長期ケア機関に入所しない生存期間

# 寿命が伸びることのもうひとつの経済的効果

健康寿命の延伸に伴い健康投資のROIが増大する

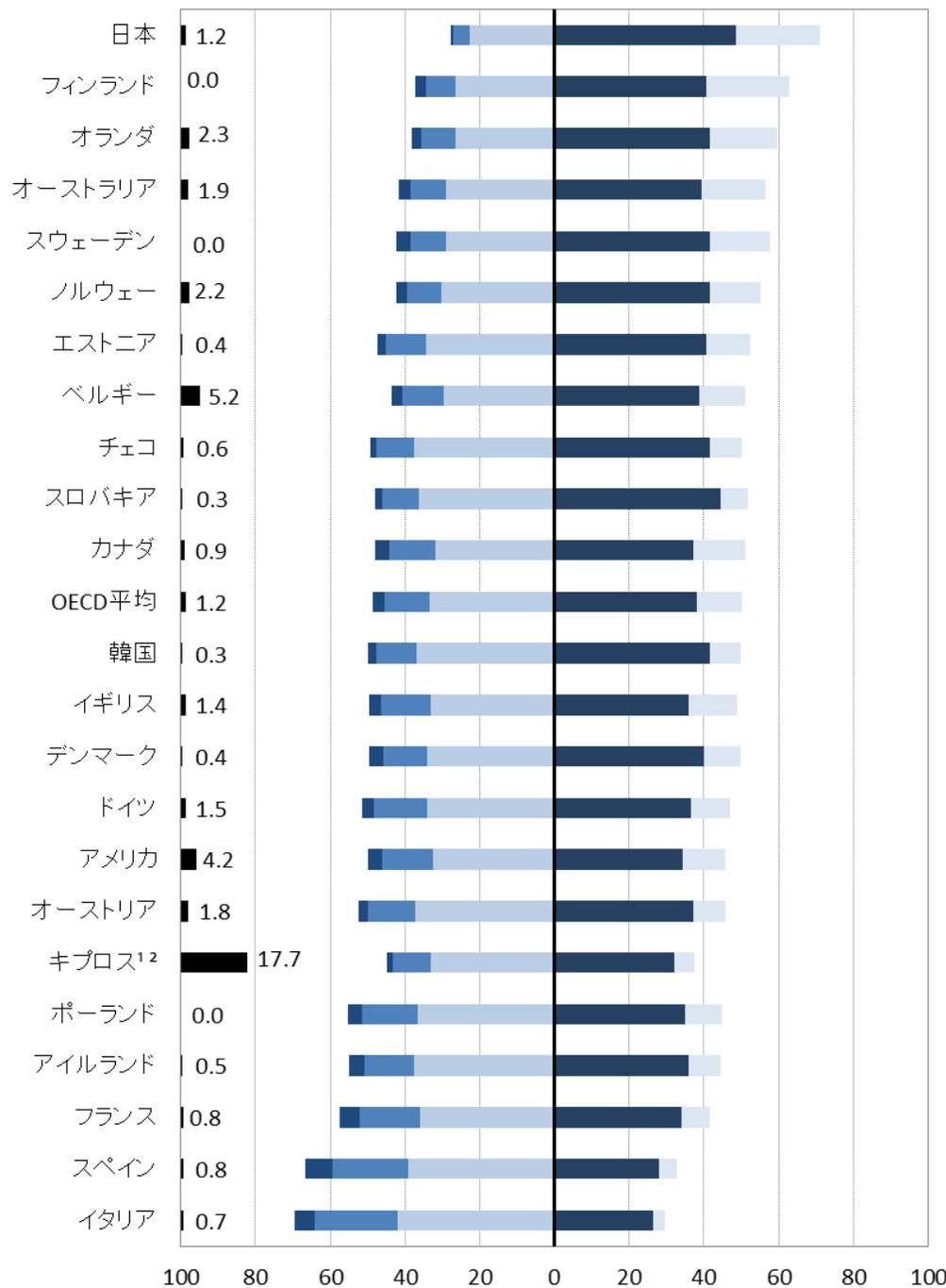
$$\alpha < \beta < \gamma$$



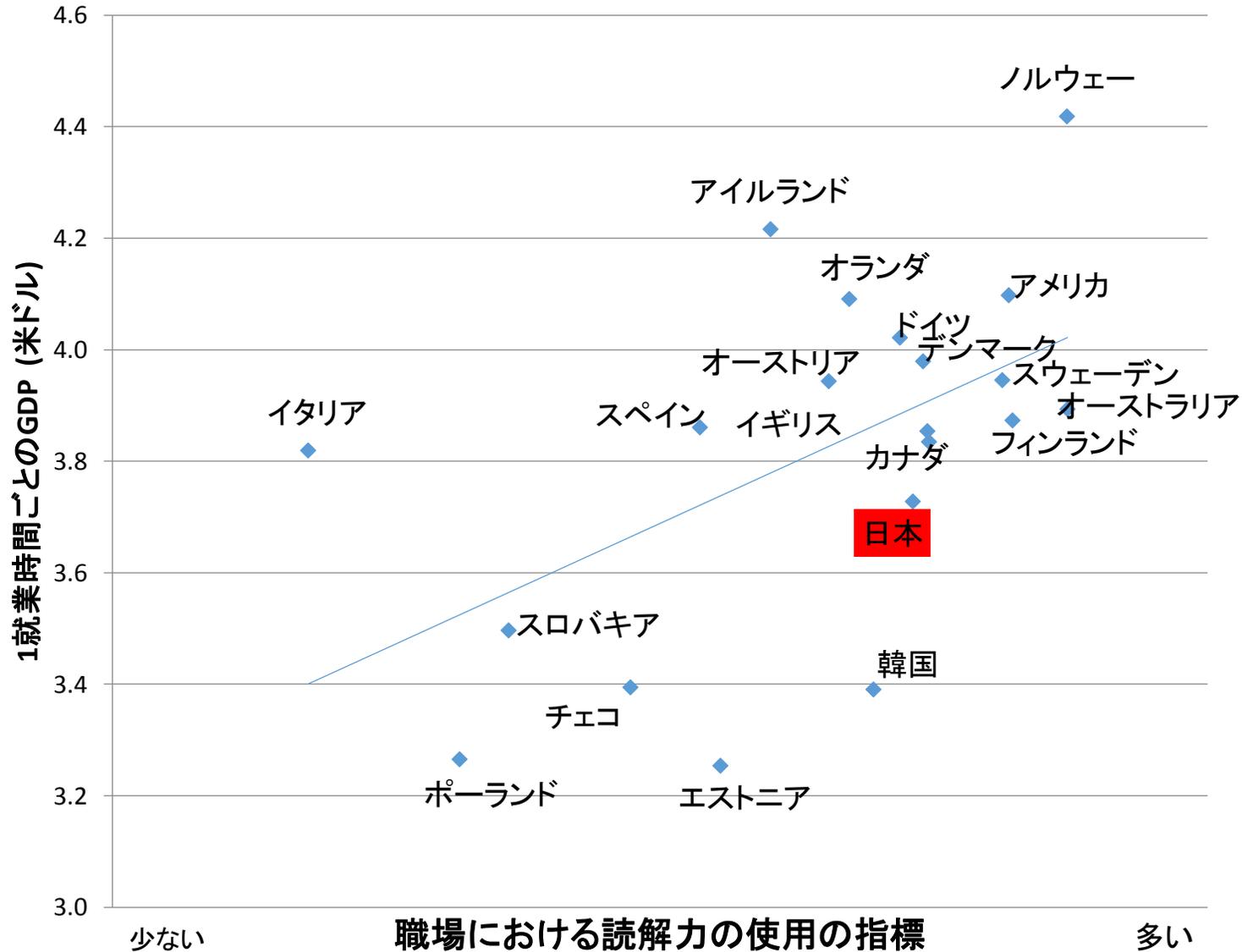
健康だけでなく、教育、文化、娯楽、社会貢献などのROI規模も拡大する可能性がある

# 生産性という観点から見た 日本の「高齢社会」 の可能性

読解力の習熟度レベル別  
成人の割合



# 労働生産性と仕事における読解力の使用



# 人口減少社会が「リスク社会」とならないために

## 健康に対する考え方 (mind set) の変革

- ・「健康投資概念」(医療経済学の基本セオリー)の変更

## 社会資源・資本の活用に対する考え方の変革

健康水準(h)

$$U = U(z, h_0 + f(m))$$

$h_1 = h_0 + l_1$

$h^*$

$h_0$

0

$m^*$

$m_1$

医療サービス(m)

人々は健康から得られる効用(満足:U)が最大になるまで、医療サービスを購入し続ける! (M. グロスマン (1972))

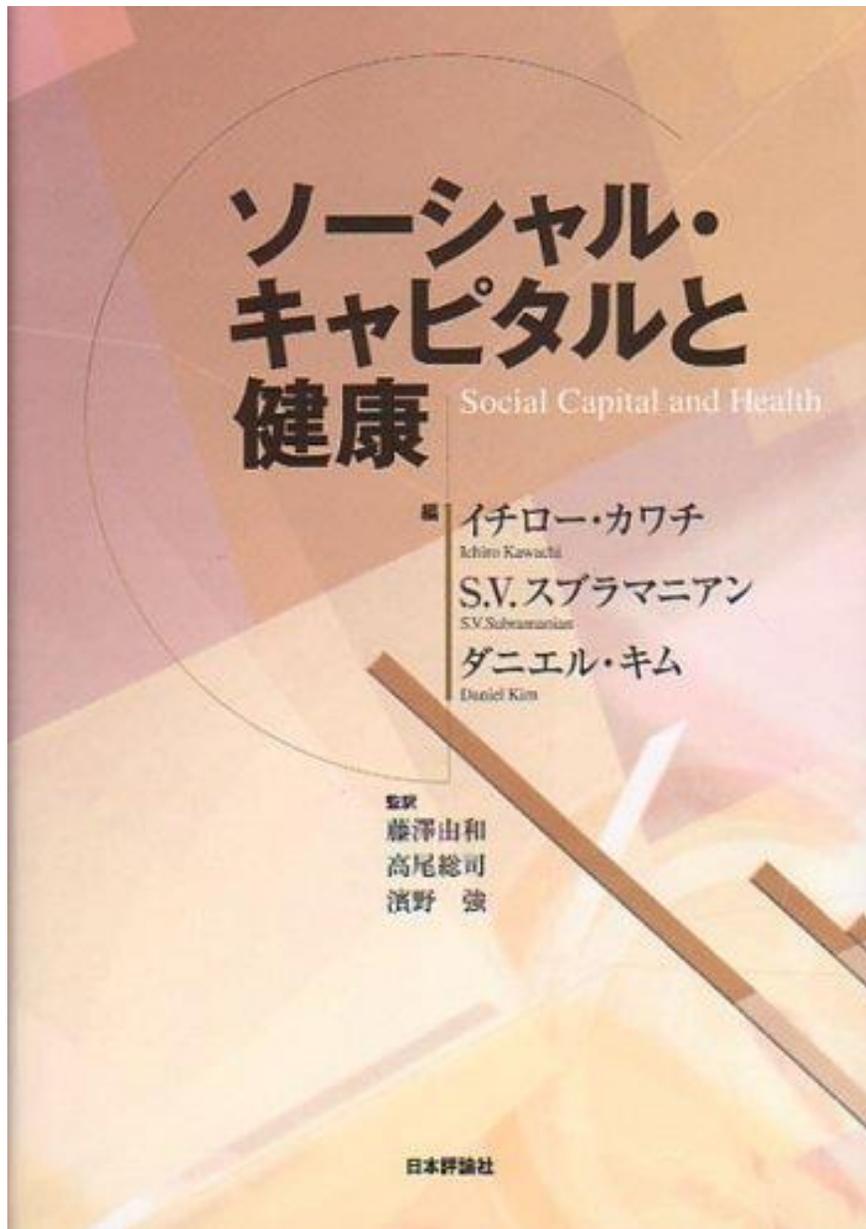
医療の需給モデルの基礎

# 人口減少社会が「リスク社会」とならないために

## 健康に対する考え方 (mind set) の変革

- ・「健康投資概念」(医療経済学の基本セオリー)の変更
- ・心身の健康を得るための社会的資本 (social capital) の開発

## 社会資源の利用の仕方に対する考え方の変革



質問項目	オッズ比	p 値
一般的信頼	0.921	0.583
地域内住民に対する信頼	2.890	0.000
地域内の人間関係的信頼	1.515	0.002
地域内の規範	1.062	0.630
地域内の罰則	1.019	0.875
地域内ネットワーク	1.322	0.273

福島慎太郎(2014)「ソーシャルキャピタルと主観的健康観との関連の実証分析」より

# 人口減少社会が「リスク社会」とならないために

## 健康に対する考え方 (mind set) の変革

- ・「健康投資概念」(医療経済学の基本セオリー)の変更
- ・心身の健康を得るための社会的資本 (social capital) の開発

## 社会資源の利用の仕方に対する考え方の変革

- ・「共存する」とはどういうことかを改めて考える

元フジテレビアナウンサーの長谷川豊さん（41）が2016年9月24日、J-CASTニュースのインタビューに応じ、ネット上で「炎上」している人工透析患者にまつわる一連のブログ記事について、あらためて「真意」を語った。

ブログでは、現状の健康保険制度および年金制度を問題視する中で、日本における人工透析患者に言及。その多くは、医師からの注意を無視して自堕落な生活を送り続けた結果、透析を受けざるを得なくなった「自業自得」な患者だと主張した。19日付記事のタイトルには「自業自得の人工透析患者なんて、全員実費負担にさせよ！無理だと泣くならそのまま殺せ！」という過激な表現があったこともあり、ネット上では批判が殺到。その後更新されたブログも含めて物議を醸した。

長谷川さんは24日、J-CASTニュースとのインタビューの中で「ブログの主旨は一貫して『社会保障給付費の使い方を考えましょう』ということ」と話し、ブログを書くにあたっては透析病棟の現場で働く医師10人以上を取材し、そこで「自堕落な生活が原因の患者が相当な割合で存在する」といった話を聞かされたことを改めて強調した。「この1年で医療費が1.5兆円増えたという記事を見たのが全ての入り口だった。適正に使っていかなければそう遠くない未来に破たんする。人工透析の予算はあらゆる病理に対する社会保障の中でも伸び率が断トツで高い。このままいくと本当に苦しんでいる透析患者まで3割負担、という話になってくる」

その上で、長谷川さんのブログが「透析患者に対する誤った認識を社会に印象づけるものであり、強い憤りを覚えます」として、全腎協が「発言の撤回と謝罪の掲載」を求める抗議文を公表したことに対しては「公開されている抗議文は『全員が（透析を）タダで受けられるように頑張ってきた、誤解を与えるな』という内容。こんなこと言っていたら社会保障給付費なんて際限がなくなる。全員守るなんて論外です」と批判。「抗議文が手元に届き次第、謝罪については断固拒否し、会長への公開インタビューを要求する」と、あくまで自身の主張を貫く姿勢を示した。

**「本当に苦しんでいる方たちは負担ゼロ円でいいんですよ。そういう人達まで自己負担が増やされてしまうのは止めるべき。グレーゾーンは全部救ってもいいと思います。」**

**免許と同じような点数制や民間会社による調査を導入すれば、完全な黒は切り捨てられるはず。「完全な黒」だけで1割、11.7兆円出てくる。これを子供たちに使えれば話は全然変わってくる」**

**医療財源の「効率的」な配分とは何か？**