

第50回全日本鍼灸学会学術大会

教育講演

医療経済と鍼灸

西村 周三

京都大学経済学部教授

Health Economics and Acupuncture

NISHIMURA Shuzo, Ph.D

Professor

Faculty of Economics, Kyoto University

座長：矢野 忠（明治鍼灸大学教授）

ご紹介いただきました西村と申します。よろしくお願いたします。最初にお断りしておきますが、私は、30年近く医療経済を勉強しております。約10年ぐらい前から漢方に関して少し勉強しており、津谷先生（東京大学）と一緒に、いわゆる伝統医学の医療経済的な研究も若干したことがあります。残念ながら鍼灸に関してはごく最近勉強を始めたばかりです。従って不十分な、あるいは不勉強なことから間違ったりするかも知れませんが、その点についてどうかご容赦いただきたいと思ひます。

鍼灸への注目の背景

皆さんもご承知のように、最近世界的に鍼灸に対する関心は大変大きくなってきています。特にアメリカでは、鍼灸に対する関心が非常に高まっています。その背景は幾つかあります。一つは、医療費の問題です。医療費を比較するときは、我々の分野では対GDP費を用います。ちょっと荒っぽく言いますと国民所得と比べた医療費がどれくらいであるかというような尺度で判断することが多いのです。実はアメリカは最も医療費に沢山お金を賭けている国であります。ごく最近のデータではGDP費で約14%ぐらいのお金を医療全体に使っています。この14%はすごい数字でありまして、分かりやすく説明しますと、100人のうち14

人は医療に関わる仕事に従事している、と考ひいただければイメージしやすいかと思ひます。アメリカでは14%の人が医療に関わってご飯を食べている、そういう国であります。言い方を変えますとアメリカは14%のお金を医療に費やしても決して経済はだめになるという事はないということをおある意味では証明しているともいえます。

一方、日本は主要先進諸国の間では最も医療費の低い国に属しており、約7%ぐらいが使われています。ドイツやフランスとかは、8%、9%ぐらいの水準となっています。

アメリカは医療に対する公的な保障というのが非常に少ない国であります。お年寄りに対してメディケア、低所得者に対してはメディケイドという保障がありますが、これらで併せて大体30%ぐらいの国民をカバーしています。残りの70%は民間保険で自分で保険料を払って医療費を賄っていくということで、大変象徴的な国であります。もっと正確に言いますとアメリカは国民のうちの約13%ぐらいの人たちはいわゆる無保険者といひまして、保険に入っていない。意外なことに自分でお金を払うということをする国の医療費が一番高い。ヨーロッパの主要先進諸国は、ほとんど公的保障というかたちで医療費が賄われております。アメリカだけは例外でして、日本では患者さんご自身が支払っているお金というのは、だいたい全

体の15~20%ぐらいというのが推計値であります。言い方を変えますと、少なくとも80%あるいは85%ぐらいは公的に保障されているというのが日本の状況であります。実はヨーロッパも民間の支払いというのが少しづつは増えつつあるのですけれども、日本と大体同じような水準です。

そういうことでアメリカの医療費は非常に高くなりまして、お金持ちには問題はないわけですが、中産階級を中心として医療費の負担は深刻な問題になってきています。1つはそういう背景が、アメリカで東洋医学あるいは鍼灸治療に対する関心を引き起こしているかと思えます。そしてもう1つは、医療そのものの潮流の大きな変化ということが言えるかと思えます。どういう事かといいますと、医療が目的としていたものは、従来は救命あるいは延命という命に関わることを守っていくという考え方であったかと思えますが、世界的な医療の潮流として、救命・延命ということからQOLを重視するという流れへ医療の考え方が大きく変わってきているという背景があるかと思えます。これには高齢化ということが要因として挙げられています。日本は高齢化のスピードが最も速い国で世界一の国でありますけれども、案外注目されていないのは、世界中が今高齢化に向かって突進しているということです。高齢化には、ある程度医療が成果をあげて長生きできるようになったということ、そして少子化により総人口に占める高齢者の割合がどんどん高まってきているという背景があります。そうすると人間歳をとってきますとまったく病気になるという状態は無理なのでありまして、いくら予防してもある程度歳をとると故障をしてくる。

他方で高医療費というものは治療の在り方というものに対する反省を生み出してきたかと思えます。アメリカで超高額な医療費を組むようになって、本当に治療ばかりを優先するという形で良いのだろうかという反省が生まれ、しかもその背後には疾病そのものが急性疾患から生活習慣病等といった慢性疾患へと疾病構造が変化してきているということがあって、いわゆる「未病」ということに対する関心が高まってきました。

一方、日本では医療財源がかなり逼迫化してき

ています。この背後には、高齢者の医療費が急増していることがあります。日本の医療費は約30兆円なのですが、実は日本の高齢者の医療費は10兆円という金額になってきています。しかも経済不況が永続化しているということがあって、保険財政の危機ということがでてきています。こういう議論をすると、じゃあ医療に対してお金を使うのは止めようかといった意見がだされませんが、これだけ発展した国では考えられないことであります。

費用対効果と情報公開

そこで何がキーワードになるかということですが、費用対効果、賭けたお金にふさわしい効果があるのかどうかということが、西洋医学の分野でも非常に関心を呼ぶようになってきました。費用対効果とは、分母にかかるお金をとって分子に効果をとるということですが、費用に比べて効果が高いかどうか当然関心になってきます。そういった意味でアメリカのいろんな研究成果をみると、鍼灸はこの費用対効果が大変高いのではないかと、という期待が今高まってきています。こういった医療学経済学的観点から鍼灸は大きな関心事になってきているかと思えます。

ところが残念ながら今の日本の鍼灸の現状は、医療経済的な視点から問題を捉えていこうと思えますと、やはり情報公開が遅れているというふうには思わざるを得ないのです。学会では鍼灸治療の臨床効果については様々なかたちで議論され、一般国民にも理解されるべく努力をなさっているかと思うのですが、残念ながら費用面については、例えば鍼灸治療にどれだけのお金が使われているのか、といったようなデータをきちんと整備するのは正直申して至難の業でした。

普通の産業では業界全体としての売上高がいくらになっているかを把握し、そのデータに基づいて業界の発展を考えていく、大変失礼な言い方ですが、こういうことをちゃんとしていない業界は、この鍼灸師さんの業界ぐらいではないのかなというような感じがしないでもありません。鍼灸という非常に重要な、しかもこれから期待されるプロフェッショナルとしての集団なわけですから、そういう集団の世界では情報公開を図って

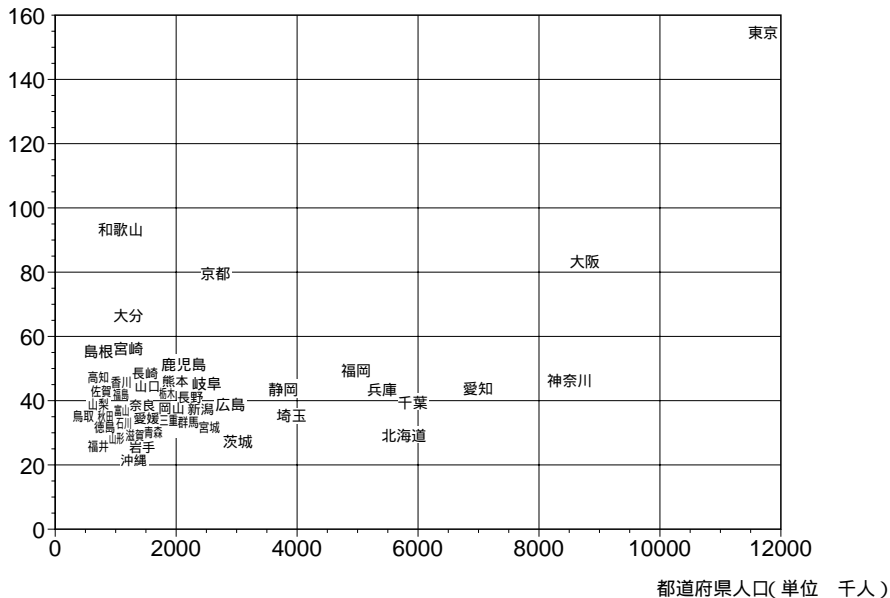
いく必要があるのではないか。そしてもう1つは、こういうプロフェッショナルな団体として求められるのは質の水準をいかにして確保していくかということです。これは一人ひとりが自分で研鑽を積んで能力を引き上げていくということはなさるでしょうが、プロフェッショナルな団体として全体的な水準を維持し向上していくということが、団体として求められているということではないかと思えます。

鍼灸師の会員の方の実態調査というのがありますが、保険の取り扱いからみた鍼灸等の費用というのは約63億（平成9年）。鍼灸及びマッサージ、指圧そういったものを含めていくと大体の推計値というのが出てくるのですが、鍼灸だけに限るとどれだけの金額であるかということを推計するのは、いろいろ試みましたが断念してしまいました。一番の難しい理由は、各種の資格をいくつか持っておられまして、全体としての売上高に相当する保険による給付、あるいは自由診療も全体としてどのくらいの収入を得ておられるのかという推計はできるのですが、鍼灸によるもの

がどれくらいであるかということ把握するのが率直に申して非常に難しかったです。

保健診療と自由診療

ここで保険診療と自由診療というものの関係については少し詳しくみてみたいと思います。その前にちょっと別の話になりますが、あん摩・指圧師及び鍼灸師等などの都道府県別の分布がどうなっているのかというのを調べてみました。下図は人口10万対はり師の都道府県分布（平成10年）を示します。横軸には都道府県の人口が単位千人で、縦軸には人口十万単位のはり師の数です。大体ほぼ水平の線を描いていますが、これは沢山人口がいるところも、それほど人口が多くないところもはり師・きゅう師それぞれが均等に分布しているということです。言い方を変えますと、地域格差はそんなにないと思います。東京を例外にしてグラフをみますと、人口十万単位で百人近いところから30人くらいというようなところに分布しているわけです。また、人口十万単位で比較的多くの鍼灸師が居る地域では、鍼灸師1人



人口10万対はり師の都道府県分布（平成10年） 人口10万対はり師数

横軸は都道府県の人口単位千人、縦軸は人口十万単位のはり師の数。大体ほぼ水平の線を描いている。この傾向はあん摩マッサージ指圧師あるいはきゅう師においても同様である。すなわち一部例外の県を除けば沢山人口がいるところも、それほど人口が多くないところもはり師やきゅう師あるいはあん摩師が均等に分布していることを示す。

当たりの保険の取り扱い件数が大変多い。どういう事かという、今後鍼灸師の数が一定限度で増えていくとしますと、今までのように自由診療を中心に進めていかれる場合においては、必ず需要面からして頭打ちが出てくるという可能性が高いということを指摘したい。従って鍼灸師が沢山いる地域で働こうとすれば、やっぱりある程度保険診療に基づく専門職としての鍼灸の在り方を考えなければならない。日本における鍼灸のニーズは今後ますます高まっていくと思われるわけですが、そうするとやっぱり非常に重要な課題として保険適用ということは今後どのように考えていくかという事は避けて通れない課題ではないかという印象を持ちます。

保険について、色々言われていますが、国民にとってはやっぱり保険で給付してもらうということは大きな福音であります。自由診療の場合だと、例えば歯科の場合ですが、いったいいくらお金がとられるのかわからない、あるいはとられているお金が適切なものであるのかどうかということもわからない。商品を買う場合には、大体自分で納得するからその商品を買うわけですが、医療のような専門性の高い治療といったようなものに関して言うと、ただ単に患者さんがその場で満足したら良いかどうかという事はやっぱり課題になってきます。我々がその商品の内容を十分には知り得ないといったような分野においては、一旦その場ではお金は払うけれども、家へ帰ってから「あれは高かったのではないだろうか。」などなどといったようなことを考えるわけですね。まさに専門職性があるということは、そういう事があるが故に資格制度をつくる。もしそうでなければ誰でも勝手にやりたい人がやって気に入ったらお金を払ってという普通の商品の売買になるわけですが、そうじゃなくて資格制度を設け、そして専門職として位置づけるというのは、資格のない人に騙されないようにということを国民に知らしめるためにやっているわけですから、その料金も納得のいくものであるかどうかということを国民に知らしめていくということが必要になってきます。そういう観点からいえば、そのサービスを受ける方との1対1の場でこういう料金でよろしい

ですか、と納得してもらおうということだけではなくて、国民全体として適切な料金（治療費）がつけられているのだという納得をこれから生み出していく必要があるわけです。

いずれにせよ私が先程言ったような意味での情報公開の欠如がありますと保険の取り扱いの拡大というのはそう簡単には求められない。だけど国民はできれば保険の取り扱いにして欲しいというふうに考えている。しかしながら自由診療で続ける限りにおいては、それほど潜在的なニーズは顕在化するということは難しいのではないかというふうに判断いたします。そうであるとするならば、保険適用の拡大を図る必要があります。もちろん全部保険でというふうには申し上げるつもりはありません。保険診療そのもの、保険財政そのものがいま非常に苦しい状況にありますから、全部保険で適用してくださいと行って、厚生労働省はハイハイというふうに言うとはまったく考えられませんので、自由診療という部分を残していく必要はあるわけですが、ただ歯科などの経験でわかることは、むしろ保険診療がある程度磐石なものになっていくということが国民のそれに対する普及度・認知度を高め、そして自由診療をさらに拡大していくことに繋がります。特別にすばらしい診療に関しては、もっとお金を払ってでもいいから自由診療でやっていきましょうというふうになるということが1点です。

他方、保険診療に伴っては専門職団体は色々な形で犠牲を強いられるということもあります。それはどういう事かという国民全体に普及することを目指した保険でありますから、従来やっていた同じようなサービスを保険に適用したら、かなり低い料金が設定されるということもできます。例えば手術が大変上手なお医者さんが手術をしても、大学を出てやっと一人前になったばかりのお医者さんが同じ手術をしても料金は同じしか保険では入ってこないという問題があります。もちろんこれは医師、特にベテランの医師にとって不満の種ではあるのですが、そういった事態に直面したときに、歯科医師はもうだいぶ前ですけども、保険適用から離れて自由診療部門を拡大するという方針をとりました。ところがその結果は国民が

ら非常に多くの非難を浴びるということになりました。どういうことかということ、日本で最高の手術を行う人のところへすべての国民が行くわけにはいかないわけです。したがってある程度の診療技術(能力)のバラツキというのはあるということ。を覚悟の上で、その最高のことをなさる方だけはどうぞ自由診療にして、ある程度のレベル以上の方は我慢していただいて、安い料金で国民全体に普及していくという考え方を日本医師会は受け入れまして、そのような方向はその後の医療費の拡大をもたらしました。他方歯科に関しては上述したように、かなり大きな社会問題となり、その後全体としての医療費に占める歯科医療費の保険の割合は、ジワリジワリと低下するという帰結を辿りました。歯科では約15%ぐらいは自由診療ですが、自由診療というのは景気が良い時は患者さんは沢山お金を払ってくれますが、不景気になりますと確実に自由診療部分は下がってまいります。「少し質が落ちてでもいいですから保険でお願いします。」というふうになります。そういった意味で景気の変動に大変さらされやすい。その結果、歯科医師会は基本的には保険というものをベースにして、自分たちの専門職集団の生活の確保を図っていく必要があるという判断をしたものと思われる。私は鍼灸の今後のあり方についてもそういったことが参考になるのではないかとこのように想像しております。

保険適用の拡大の条件

もちろん保険適用拡大のためにはいくつかの条件があります。それはさっき申したように、標準的な質を如何にして維持するか。そして、そういった標準的な質を維持することができると、その質への信頼というのは国民に広がっていきます。そうすると全体としては鍼灸に対する需要は拡大していくということがあります。

ここで新しい問題が出てきます。それは鍼灸は科学的根拠に基づいてその質を保証するということができるのか、という問題です。例えばRCTでその治療法が効果があるかどうかというのを調べていくというやり方ですね。フィッシャー流の統計学というものに基づく分析手法というのが医学

の分野では避けて通れないものになっています。薬もそうですね。そういった研究の中身は、極端に言えばお団子を飲まずグループとお薬を飲まずグループに分けて、その違いで本当に効果に顕著な差があると言えるかどうかということ調べてまいります。ところがですね、最近いろんな分野で本当にそれでいいのだろうかという疑いも投げかけられるようになってきております。そもそもランダムイズドというやり方自身が本当に可能なのかどうかということですね。例えば最近アメリカでは、心筋梗塞で倒れた患者さんに対して従来バイパス治療というのがありましたが、新しくバルーン療法が非常に急速な勢いで発展してきました。ところが最近の文献では、本当にそれが従来のバイパス治療に比べて有効なのかどうか、よく調べてみるとちゃんとランダムイズドされていなかったのではないかと、というような議論も出てきました。

私がここで提唱したいのは、鍼灸に関しては西洋医学的な手法に基づく効果の立証というものを努力を重ねつつ、同時に他方で患者満足度がどのように推移していくかということ調べていくというのが今後の課題ではないかというふうを考えております。やはり説明責任という観点からも、いろんな意味で費用対効果を調べていかないといけないというので進んできております。

医療の質の評価

じゃあ質はどうやって評価するのか。1つは西洋医学的な意味の科学的根拠を追求していくというのが必要でしょう。もう1つ、鍼灸が利用者にとってどのような満足度を提供しているのかということ。を調べるというのが今後の課題ではないでしょうか。この満足度に関してはディジーズスペシフィック(disease specific: 疾患ごとの特異なもの)な尺度というのが世界中で開発されています。例えば癌の治療ですと痛みというのが非常に重要なファクターになります。それだけではなくて、いろんな要因で癌という疾病に特有なクオリティー・オブ・ライフ(QOL) 満足度というものがあるのか。癌のターミナルの状態においては、長生きだけを追及するよりも、ものすごい痛みを耐えかねるような最期を迎えるのであれ

ば、あるいは少し死期早めかも知れないけれどもモルフィネで痛みをとるといようなやり方がすばらしいのではないか、などなどといったような議論が生じ、そしてホスピスとかそういった動きに進んでまいりましたけども、そういう主観的満足度というものも同時に延命という効果だけではなくて、同時平行的に調査していく必要があるということになって、それぞれの疾病に関してディーズスペシクな尺度というのが開発されてきました。

ところがもう一つ、先ほど申した費用対効果を測定するという必要に迫られて、そこで出てきたのがEQ5Dユーロコルという尺度であります。もう一つはVASというのがあります。私は満足度調査と科学的な調査というのが今後併用されていくということが必要ではないかというふうに思います。特に私が注目したいと思いますのは、「鍼治療は一時的な満足感は提供するが、それは永続化しないものだ」という批判ですが、今後鍼灸の効果というものが長期にわたる満足度をもたらすものであるかどうかといったようなものを、これから簡単にご紹介するやり方でいろいろ調べていただきたい。いわゆる「リピーターの方と初回経験者との間のそれぞれ治療を受けたときの満足度の変化はどうか」といったようなことを調べてみる」というのが一つの大変重要な課題ではないかというふうに考えております。

先ほど言ったユーロコルですが、尺度にはディーズスペシクなものやジェネリックなものがありますが、このユーロコルというのはこのジェネリック (generic: 一般的な尺度で疾病間の比較、例えば癌の疼痛と片頭痛の疼痛の比較) な尺度に当たります。なぜジェネリックが必要かと言うと経済的評価との関連をしていくためです。ご承知の通り、経済的評価というのは最終的にはお金であります。お金は円なら円、ドルならドルという唯一元的な尺度で測ります。それを分母にとって、分子もやっぱり一つの尺度にする必要があります。そうすると、例えば癌に伴って生じる痛みと片頭痛の痛みを共通の尺度で測っていくことが可能で、例えば片頭痛を治す薬と癌の痛みを治す薬の値段はどの程度にあって然るべきかとい

たようなことを調べていくということが出来ます。

先程も申したように、ユーロコルは一つの尺度に一元化していく。したがって、鍼灸を受けた場合の患者さんの満足度はどのような観点から満足度が高まるのかを、西洋医学的な手法でいろんな尺度・角度から研究していく必要があるかと思われませんが、同時にそういったものを一元化して経済的費用との関係というのをみていくことも必要です。そうすると、例えば腰痛に対して西洋医学的手法で行われている様々な手法に対しては、その技術料がいくら、薬代がいくらというかたちで設定されていますが、鍼灸による治療はそれに比べて高いのか安いのか、費用対効果という意味で判断が出来ます。おそらく、やってみないとわかりませんが、現在とっておられる料金で比較して、費用対効果は鍼灸に関しては可能性としてですが、かなり高いのではないかというふうに私は想像しております。

冒頭に申したように、アメリカではこういった方向 (医療経済的) への注目というのが進んでいます。「その場その場で利用者が満足して帰ればいいよ、というやり方ではだめではないでしょうか」と先程申しましたが、それでやっていくとこの業界の発展はそれほど期待できないのではないのでしょうか。ただ同じ主観的な判断でもそれが国民全体が共有できるようになるということが、鍼灸の発展にとっては大変大事で、言い方を変えると主観的判断も多くの人が共有しそして永続すれば、それがいわば客観的な判断基準となります。

最後に繰り返しますが、鍼灸師の皆さま方がどうやって儲けるか、どうやって生活水準を良くするかではありませんで、国民にとって鍼灸が福音となるかどうか、という判断の基準ですから、そういう意味では上述したようなことがなされていくということが国民からみて必要ではないかというふうに考える次第です。

以上をもって私の拙い講演とさせていただきます。どうもご清聴ありがとうございました。(本原稿は、西村周三先生の教育講演の録音テープをもとに、座長を担当しました矢野が作成したものです。従って原稿上の不備な点や間違い等は、すべて矢野の責任であることをご了承願います。)