

◆◇◆ チェリー・ピッキング、クリーム・スキミング ◆◇◆

cherry picking とは、熟したサクランボの果実を熟していないものから選別すること、cream skimming は、牛乳から美味しいクリームだけを掬い取ることを言い、ともに「いい所取り」を意味する。

民間医療保険が発達した米国では『保険会社はリスクの小さな個人だけと保険契約を結ぼうというインセンティブを持つ——「チェリー・ピッキングやクリーム・スキミング」である（※1）』という状態になっている。そして『重要な点は、保険会社にとっては、そうした行動をとるほうが、保険サービスを提供する効率性を高めるよりも、もっと利潤を高めることができる（※2）』ということである。

我が国の公的保険制度においては、米国の民間保険のような問題は生じていない。しかし今後いっそうに包括化が進み、況してや人頭制が本格化するようであれば、粗診粗療の危険性はもとより、このチェリー・ピッキングやクリーム・スキミングが生じて来るのではないかと考えられる。すなわち医療提供者に依る患者の選別である。

そこにペナルティの発想があれば猶のことであろう。アウトカム評価を考慮した場合も、リスクの高い患者を避ける傾向が出て来ると思われる。そして結果的に最も医療サービスを受ける必要のある人達がサービスを受けられなくなる問題が生じる。

また医療提供者が、あらゆる意味での利益をクリーム・スキミングによって増加させることは、『一企業にとっての利得の大部分は、他企業の保証する人々の構成が悪くなるという犠牲（※3）』によって成り立つという問題もある。そして結局のところ、誰かがリスクの高い患者を引き受けなければならないのだ。

さて、実は我が国の歯科において、この問題は疾っくの昔に始まっていたのではないか。患者の利益なのか提供者の利益なのか、患者本位の医療なのか提供者本位の医療なのか。

いったい何の、何処の部分に問題があったのか。それを再考することがなければ、制度の批判も再構築もあつたものではないであろう。

（※1）【公共経済学[第2版]（上）／J・E・スティグリッツ著 藪下史郎訳（東洋経済新報社 2003年）】 P.405

（※2、3）【公共経済学[第2版]（上）／J・E・スティグリッツ著 藪下史郎訳（東洋経済新報社 2003年）】 P.403