

書評

島崎謙治著

『日本の医療 制度と政策』

(東京大学出版会, 2011年)

石田道彦

I

本書は437頁の大著であり、歴史分析と国際比較を通じてわが国の医療制度の特質と政策的課題が分析されている。本書は、日本の医療制度の沿革を検討した第I部、医療制度の国際比較を行う第II部、医療制度の改革の方向性を検討する第III部から構成されている。本書の論点は多岐にわたるため、以下では評者が関心をもった箇所を中心に本書の概要を記させていただく。

序章において、医療制度が抱える問題の複雑さと著者の分析視角が示された後、第I部では、わが国医療制度の沿革が「基盤形成期」(第1章)、「確立・拡張期」(第2章)、「改革期」(第3章)に分けて検討されている。第1章では、明治時代初期にまでさかのぼり、医療制度の経緯が分析される。医制の下で自由開業医制と民間中心の医療供給体制の基盤が形成されるとともに、健康保険法と(旧)国民健康保険法の制定により二本建ての医療保険体系が形成されたことが示される。

第2章では、第二次世界大戦後の医療制度の展開が分析されている。占領期の改革案や社会保障制度審議会勧告などの構想の中には、専門医制度の確立など今日とは異なった医療制度を生み出す可能性が含まれていたが、これらは実現することがなかった。また国民皆保険体制が確立された1960年代には、制度間の不均衡を是正する財政調整などの構想がすでに登場しており注目される。医療供給体制については、1950年頃まで公的病院を中心とした構想に基づいて整備が図られてきたが、この時期に民間中心主義への転換が行われたことが示される。

第3章では、1973年頃から今日にいたる医療制度改革の経緯が検討される。その上で、第I部のまとめと

して、日本の医療制度は、被用者保険と地域保険の二本建ての構成、自由開業医制の下での「私」中心の医療供給、患者のフリーアクセスの尊重といった構造的特徴を有していることが示され、これに関連して、医療供給に対する直接的な規制が抑制されたために統合性・総合性を欠いていることや、保険診療の守備範囲をいかに設定するかといった課題が生じていることが指摘されている。

第II部である第4章から第6章までは、医療制度の国際比較である。第4章では、国際比較における日本の高い評価について留意すべき点や先進諸国における医療制度改革の潮流が述べられた後、1990年代以降のドイツの医療制度改革が検討されている。保険者選択制とリスク構造調整に代表される近年の改革については、社会連帯の基盤を損なうものであるとして著者の評価は否定的である。第5章では、オバマの医療制度改革に至るまでのアメリカの経験をもとにわが国の皆保険体制の意義が確認されている。第6章で取り上げられるスウェーデンでは、公的な医療財政と供給体制がとられてきたが、1990年代に購入者と供給者を分離するなど競争的な改革が導入された。スウェーデンの分析からは、公的部門の効率化は困難な課題であるとして、民間による医療供給を中心に展開されたわが国の利点が示されている。

第I部と第II部の分析をもとに、第III部では医療保険制度(第7章、第8章)と医療供給体制(第9章、第10章)について今後の改革の方向性と課題が検討されている。第7章では、社会保険方式の意義、被用者保険と地域保険、財源としての社会保険料、混合診療といった基本的問題が検討されている。社会保険方式の検討では、強制加入の正当性に関わる最高裁判決の含意を分析した上で国民皆保険について低リスク・高所得者の内発的支持を獲得する視点が不可欠であるとし

ている。次に、被用者保険と地域保険による二本建ての体系については、「カイシャ」と「ムラ」という共同体に適合した保険集団を設定したことが制度の成功につながったが、こうした基盤が今日では失われていることが示される。ただし、著者は地域保険への一元化には否定的であり、二本建ての体系を維持しながら被用者保険の適用範囲の拡大などで対応すべきと述べる。また、国民健康保険料に関する最高裁判決（平成18年3月1日）の検討を踏まえて、医療費の財源としての社会保険料の意義を評価できるとしているが、現状の制度には財政の民主的統制の契機が欠如しているという問題点があると述べる。最後に、下級審判決を踏まえた上で、政策論として混合診療解禁論の問題点が指摘されている（ただし、今後も先進医療の拡大によって慎重な検討が求められる可能性が示唆されている）。

第8章では、各医療保険制度の課題が検討されている。被用者保険制度における事業主負担の問題については、経済学を中心に最終的な費用負担（保険料負担の転嫁・帰着）の問題として議論が進められる傾向が強い。これに対し、本書では、健康保険事業のガバナンス（事業主の保険運営への関与）という視点から検討する必要性が示されており、きわめて重要な指摘であるように思われる。また国民健康保険の運営については、保険者の規模や世帯主の職業、世帯所得などにおいて均質性を欠くという構造的な問題を解消するため、都道府県単位に広域化させることが望ましいとしている。そこで、保険事務のもつ重層性を考慮するとともに、制度運営における専門性と自律性を確保し、運営責任を明確化させる観点から、都道府県ごとに公法人を設立する案を含めた検討が必要であると述べる。高齢者医療制度の改革については、医療保険の適用範囲、保険料の賦課、徴収などの観点から年齢リスク構造調整方式が望ましいとする。

第9章では、医療従事者の確保を含めた医療供給体制の課題が論じられる。今後の医師と患者の関係を展望し、医療機関の連携体制の構築という課題も踏まえた上で、著者は家庭医制度の導入を提案している。また、公立病院のガバナンスを論じた節においては、医療供給体制の観点から病院の管理運営体制のあり方が検討されており興味深い記述となっている。著者は、医療供給体制の特徴として「私」中心主義・「公」補完主義をあげており、今後もこの方向性を維持する必要があると述べる。このため、公立病院はへき地医療

などに診療分野を特化するとともに、医療法人の非営利性を徹底させるため、既存の医療法人を基金拠出型法人などに移行させる積極的な誘導措置が必要であるとしている。「私」中心の供給体制が志向されているが、医師の倫理規範と経営上の各種の要請が対立する構造となるため、株式会社の医業経営参入には否定的である。

第10章では、医療供給の改革手法が検討される。供給制度の改革には患者や医療従事者の意識の変容を伴う必要があり、改革の実現までに長い時間を要するなど特有の困難がある。著者は、競争的手法と規制的手法、医療保険のファイナンスとの結合の強弱といった分析軸を提示し、診療報酬をはじめとする各種の改革手法について検討している。国民皆保険体制の下で、診療報酬は競争喚起も規制的效果も期待できる手段であり、供給体制の整備において重要な役割を果たしてきた。しかしながら、診療報酬による誘導は、政策意図に反した医療機関の行動を誘発する場合があります。医療機関の統合・集約化といった課題への対応において限界のあることが示される。このため、今後は診療報酬以外の改革手法を重視する必要性が指摘されている。また、診療報酬の改定手続のあり方として、改定を3年ごとにしてデータの収集や審議に時間をかけるとともに、報酬額の決定においては当事者自治を尊重した仕組みに戻すべきであるとしている。その他の改革手法として、著者は、医療計画における病床規制を見直すとともに、医療機関の統合、整備を図る実効的な手段として「医療・介護・住宅整備ファンド」の創設を提案している。また、保険者による供給体制整備への関与には肯定的であるが、保険者が医療機関との個別契約などの手法を用いることに対しては否定的であり、保険者が共同で医療費等の分析や医療計画の策定、診療報酬の交渉に積極的に関与すべきとしている。

終章では、本書の内容について論点別に的確な要約がなされ、分権的ガバナンスを基調に今後の制度改革の展望が示されている。

II

「日本の医療」のタイトルにふさわしく本書では、わが国の医療保険制度と医療供給制度について歴史分析と国際比較を含めた精緻な検討が行われている。大変な力量を要する作業であり、単独の著者によって本

書のような著作が刊行されることは、しばらくの間ないのではないかと思われる（本書の書評として、堤修三・社会保険旬報2462号30頁、原田啓一郎・社会保障法27号197頁がある）。本書の特色として次のような点を指摘することができる。

第1に、医療保険と医療供給体制の両者を検討対象としていることである。国民皆保険体制の下では、診療報酬制度や保険医療機関の指定が医療供給体制に強い影響を与えており、同時に民間医療機関中心の供給体制も医療保険のあり方を規定している。このようなわが国特有の相互関係を踏まえた上で、本書では、保険制度の体系や保険者の役割、診療報酬制度のあり方、医療供給体制の改革などについての各論点が検討されている。

第2に、本書では、法学をベースにしなが（第7章における基本的論点の検討にあたって裁判例を参照した考察がなされていることが特徴的である）、多面的な観点から医療に関わる制度・政策論が展開されている。例えば、国民健康保険の構造変化、事業主負担の性格、医療従事者の確保などの論点については、統計資料や経済学、会計学の知見を参照しながら周知な検討がなされている。各論点についての本書の結論が穏当なものと感じられるのは、このような分析手法によるところが大きいと考える。

第3に、本書では、第I部を中心に制度の沿革を踏まえた検討が行われているが、この点においても特徴がある。著者は、制度を「一定のまとまりをもったルール集合体」と定義しており、このため重要な法改正だけでなく行政通知や実際の運営状況などを参照しながら制度の変化が検討されている。また、制度の変遷やその要点とともに、制度改正の実質や複雑な利害関係との関連が示されている（本書46頁、86頁など）。このような記述を通じて、読者は制度の実像を立体的に把握することが可能となる。

最後に、医療制度や医療政策を学ぶ者に対する配慮がなされていることも本書の特色の一つとして指摘しておきたい。本書では、医療制度・政策に関連した研究を開始する上で必要な情報について有益な説明がBox欄や注においてなされている（本書106頁における審議会の性格と変遷についての説明など）。このため、医療制度・医療政策についての高度なテキストとして利用することが可能である。

III

以上のような特徴を備えた本書は、日本の医療制度・政策について精度の高い鳥瞰図を提供するものであり、医療制度・政策にかかわる研究者は、本書を通じて自らの作業がどのような位置にあるのかを知ることができるであろう。本書の詳細な分析により、社会保障法学を含め、医療政策にかかわる諸分野の研究が進展することが期待される。最後に、今後の著者への期待とともに、本書の記述や問題提起を通じて、評者なりに医療制度の研究に対する課題として受け止めた点を述べさせていただきたい。

第1は、すでに指摘されている点ではあるが、医療保険制度における財政調整の根拠は何かという問題である（堤・前掲書評）。高齢者医療制度の改革において、著者は、保険者間での高齢者の偏在に着目した年齢リスク構造調整が望ましいとしている。ただし、ドイツなどにおける（全年齢の加入者を対象とし、所得等の要因を考慮した）完全リスク構造調整は、保険者選択制を前提とした仕組みであり、わが国でこのような仕組みを採用する必要性はないとしている。保険者選択制をとらないわが国において財政調整を行う根拠を明らかにするとともに、その範囲を画定することは重要な検討課題であろう。

第2に、本書で指摘される単一的な医療モデルからの転換は、医療保険や医療供給体制にどのような対応を要しているかという課題である。超高齢社会においては、複数の疾病を抱え、介護ニーズを有した高齢者が増加することになる。このため、著者は（治療を目的とした）単一的な医療モデルを見直し、他職種と連携し日常的な「生活を支える」ことを医療の定義に加える必要性を指摘している（本書356頁）。本書の刊行後には、在宅医療の大幅な拡充が図られるようになっており、このような指摘は説得力に富むものとなっている。これまでのところ、在宅療養支援診療所など診療報酬上の対応が中心となってきたが、今後はさらに制度的な対応が必要となるであろう。複眼的な医療モデルへの転換は、医療保険における療養給付のあり方や診療報酬、療養担当規則などにどのような変化を要しているのか、また、介護も含めた供給体制についての検討も不可欠であろう。

第3に、医療連携体制構築の手法の豊富化である。

医療機関の機能分化と連携の構築は、今後、医療の質の向上や患者の適切な処遇を図る上で必要とされる。しかし、医療機関による連携においては、異なる組織間でのインターフェース・ロスの発生を考慮しなければならないことが指摘されている（本書では、家庭医制度の導入によってこれを解消することが提案されている）。これまでのところ、診療報酬による経済的誘導を通じて連携体制の構築が図られているが、医療機関の中には、同一法人や系列化した事業体の統合により、上記の問題を回避し、「切れ目のない」連携による医療が実現される場合があるとしている（本書317頁）。現状では、このような形での連携体制の構築は、民間医療機関の経営判断に委ねられている。このような医療機関の統合について医療計画との整合性を確保し、医療供給の改革手法として位置づけることは可能

であろうか。

第4に、本書で示された日本の医療制度の利点はどのように統一的に特徴づけられるのかという問題関心である。民間非営利の医療機関を中心に構成される医療供給体制や、事業主が関与する医療保険運営など著者が今後も堅持すべきとされる日本型の医療モデルは、どのような統一的概念で説明することが可能であろうか。著者はかつて医療保険の成立基盤を「カイシャ」と「ムラ」に求めた分析により、国民健康保険が直面する危機を明確に示した。安易なモデル化や概念化に依拠することに対して慎重でなければならないことは本書の教えるところであるが、今後の医療制度について国民の間で広く議論を重ねるためにはこうした作業もまた必要ではないかと考える。

（いしだ・みちひこ 金沢大学教授）