

研究の窓

硬直的なアプローチではなく、柔軟な発想による制度運営を

国立社会保障・人口問題研究所が2008年8月に開催した厚生政策セミナーは、「新しい社会保障の考え方を求めて—医療・介護等の分野へ、準市場・社会市場からのアプローチと検証—」をテーマとした。

今回こうしたテーマを取り上げた背景としては、最近の我が国における社会保障制度を巡る議論が、ともすれば、一方における規制緩和による市場原理の大幅な導入が制度の効率化を図り無駄をなくす最善の途であるとする主張と、他方における国民の生活を守るべき社会保障制度への市場原理の導入はなじまないという主張とのいわばイデオロギー論争という、あまり生産的とは思えない議論に陥りがちな状況に危惧を感じていたことがある。

すなわち、行政のやることは全て非効率的であり、しばしば組織存続のための仕事になりがちだという行政不信論により、民間市場による資源の効率的配分を重視し、「民間でできることはできるだけ民間に任せるべき」という主張が一方にあり、他方で、規制緩和を行い市場に任せる事は自由競争による弱肉強食の世界に国民を追いやるものであり、国の責任を放棄するものであるという立場から、市場原理を部分的にでも社会保障制度に導入すること自体が、制度の存立基盤を危うくするものだ、という主張がされる。

しかし、社会保障であれ何であれ、効率的に運営されることはあらゆる制度にとって必要であり、また、行政が提供するか、民間が提供するかによって、サービスの質が必ずしも決定されるわけでもない。要は、国民のニーズに適したサービスが適正かつ効率的に提供されるためには、どのような制度がふさわしいかという事が問題なのである。

また、いくら規制緩和といっても、国民の健康や生命を脅かす極度に質の悪いサービスの提供が、市場の競争で取捨選択されるからいざれなくなるだろうという楽観的な見方があったとしても、そのようなサービスを認めることは絶対に許されることではない。また、そのための行政による事前チェックが経済活動を阻害するという主張も必ずしも正当ではない。さらに、セイフティネットとしての生活保護制度や公的年金等の所得保障制度を全て民営化すべきとの主張も極論であろう。

「準市場 (quasi-market) 論」は、英国において、国営医療制度「National Health Service」の改革の理論的バックボーンとして発展してきた経緯がある。この改革は、NHSを民営化しようというのではなく、その硬直的運営やサービスの質の低下を改善するために、例えば、一般医 (GP) に NHS 予算の一部を持たせて、登録患者にサービスを提供する病院を選択して購入させることにより、NHS 病院の運営効率化とサービスの質の向上を図ろうとするものであり、その意味で、NHS 制度の基本は維持しながら、その運営効率化とサービスの質の向上を図ろうとする試みである。

また、最近我が国で主張されている「社会市場 (social market) 論」(いわば広義の準市場論)は、

高度化・多様化している国民の福祉・保健ニーズに対応していくためには、民間の多様なサービス供給主体や多様な政策手段・財源を積極的に認め、公私の適切な組み合わせにより対応していくべきとの主張であり、その意味で、行政サービスか民間サービスかといった硬直的な公私二元論とは異なったアプローチの議論である。

我々としては、2008年の厚生政策セミナーにおいて、公か私かといった硬直的議論でなく、これらの柔軟なアプローチによって、医療や介護といった、我が国社会保障制度における重要な問題について検討が深められることを期待した。

セミナーの場においては、基調講演者としてお招きしたLSEのルグラン教授が、英国のNHS改革の中心として活動されていたことや、現在の我が国において、医師不足や医療費抑制の問題が大きな問題として議論されている事から、主に医療を中心に議論は進んでいった。

ルグラン教授が、社会的に力のある人々の「声」のみが反映されやすい制度にならないためには、「選択と競争」を導入することが効果的であること、実際、NHSサービスや他国の例を見ても、裕福な人々よりも一般の人々の方が、サービスが選択できることを求めていること、などを主張されたことは印象的であった。基調講演者の一人である京極所長が介護保険を例に展開された「社会市場論」とは共通点も多く、今後、両者の交流による議論の発展が期待される。

また、OECDのシェラー医療課長は、OECD各国の医療費の伸びと医療費の財源構成とを比較して、民間部門のシェアが高いことが医療費の伸びを抑制することには必ずしも直結しておらず、例えばドイツでは国民の所得の多寡に応じて民間部門と社会保険とに役割分担を持たせていると指摘していたことも、示唆に富むものであった。

これらの基調講演を受けて、日本側のディスカッション参加者からは、日本の医療制度は、英国と異なり、多くの民間医療機関が存在し受診が容易であるという良い面があるが、他方で、医療機関の役割分担が不明確なために設備投資競争になりがちな面があることや、地域医療を担う家庭医の育成が急務であること等の意見が出された。

私としては、このセミナーのパネルディスカッションで司会役をさせていただき、2つのことを再認識した。一つは、市場機能は、適切に導入・活用できれば、ニーズに対応した効率的な社会保障制度を実現する上で有力な武器となるが、そのための体制整備は不可欠であり、それがないと、逆に非効率になったり、弱者切り捨てになりかねないものであるということである。今一つは、その体制整備として重要なのは、十分に整理された情報の提供と、低所得者も含め市民の誰でもがサービスを利用し易い市民参加型環境作りである、ということである。

西山 裕

(にしやま・ゆたか 国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官)