

笠木映里著

『公的医療保険の給付範囲 — 比較法を手がかりとした基礎的考察』

(有斐閣、2008年)

柴田 洋二郎

I 本書の問題意識と分析視角

「社会保障給付がいかなる水準・範囲のものであるべきかという問題は、あらゆる社会保障制度について、多様な問題関心から論じられ得る基本的かつ重要な論点である。」(i頁)この「基本的かつ重要な論点」に対し、本書は、「公的医療保険の給付範囲という問題について、法的な観点から考察を加えるものである。」(1頁)

このような著者の課題設定は、これまで給付範囲の問題が必ずしも十分に議論されてこなかったことのみを背景とするものではない。医療技術の進展、患者の価値観の多様化、医療保険財政の逼迫といった医療保険を取り巻く近年の状況変化のなかで、相次いで一部負担金が引き上げられており、また、混合診療の可否に関する議論は近年の判決(東京地判平19・11・7判時1996・3)を受けてさらに活況を呈している。このように、公的医療保険の給付範囲に関する議論が必要性を増していることをも背景としている。

こうしたなかで、本書は、①医師の給付提供行動に先立って給付範囲を決定する規範と、②この規範の遵守を事後的に審査し担保・具体化する制度に着目する。そして、これらに対し、医療保険にかかわる多様な当事者の経済的利益や専門的知見がいかに反映され、調整されているのかという観点から分析を加える。これにより、公的医療保険

の給付範囲という問題をどのような観点から議論し、いかなる法的枠組みを用いて解決するかという基本的な論点に関する考察を提供することを本書の目的と位置付ける。

II 本書の構成と内容

1 本書は、序章のほか、公的医療保険制度における給付範囲の決定の態様を国ごとに考察した3つの編(日本、ドイツ、フランス)と、それらを通じた比較法的考察を中心とした総括(第4編)から構成されている。各国の考察では、それぞれの国における医療保険制度の全体像を意識しつつ、Iで述べたように、医師の給付提供行動の事前・事後に区分し、経済的利益や専門的知見の反映・調整という分析軸から検討が進められていく。

2 わが国について、本書の問題意識との関連で注目すべき分析は次の3点である。①保険医療の給付範囲を種類の面から決定している診療報酬点数表は、同時に給付の価格決定の基礎となる規範でもあること。②事前の給付範囲にかかわる診療報酬点数表と療養担当規則という2つの規範に共通して、中央社会保険医療協議会(以下、中医協)が諮問という形で関与していること。さらに、中医協の原型にまで遡った歴史的考察から、中医協の諮問は給付範囲や価格の決定において支払側(保

険者・被保険者・事業主など)と供給側(医師など)との交渉・合意のプロセスが意識されていることを指摘する。③給付範囲の事後的な担保・具体化の場面において、審査支払機関に大きな判断権限が付与されていることがわかること。しかし、審査支払機関の審査手続に係る法令上の定めは詳細とはいえない。以上の分析を前提として、続く2つの編で独仏の検討が行われる。

3 ドイツにおいて、給付範囲を事前に画している規範のうち、法律上の規範として、給付提供の場面で機能する給付準則(経済性原則、専門性原則、給付の良質性)が重要な役割を果たしている。なかでも、治療目的のために必要十分な給付のみが提供されることを求める経済性原則について、ほかの給付準則と密接に関連しながら果たしている役割と、事後的な給付範囲の担保・具体化制度との連続性という点から重要性を指摘する。また、法律の下位規範として、①給付範囲の決定と医療給付の経済的価値の決定という2つの役割を担う一覧表(EBM)と、②必要な医療給付を給付範囲へ導入し、不適切な給付を排除する役割を担うことで、経済性原則を具体化する連邦委員会指針(以下、指針)がある。これらにより決定された給付範囲は、医師による給付提供後、医師が治療において経済性原則を遵守したかどうかを監督する経済性審査を通じて事後的に担保・具体化される。

ドイツでは、これら法制度・法規範の作成や担保は、当事者(特に、医師と保険者[金庫])による規範構築や制度運営の仕組みである「共同自治」と呼ばれる仕組みのなかで行われる。具体的には、EBMを作成する評価委員会、指針を作成する連邦委員会にはいずれも医師および金庫の代表が関与し、経済性審査の審査主体である経済性審査機関も医師と金庫の同数代表で構成される。また、指針の役割・機能の変遷から、個別の医療給付を給付範囲に包含すべきか否かを決定するという重

要な権限が、EBMから指針へと——したがって、連邦委員会へと——移行していることを明らかにする。

これらを踏まえて、給付範囲を決定する仕組みについて、以下の3つのことを指摘する。①事前に給付範囲を決定する規範である経済性原則と、これを事後的に担保・具体化する制度である経済性審査に制度的な連続性・一貫性が存在すること。すなわち、事前・事後にわたり医師と保険者が関与し、審査方法として経済性原則との結びつきが強い指標が重視される。②連邦委員会が特定の医療給付の給付範囲への導入や排除という重要な権限を行使する際に行う勧告にあたり検討対象とする事項からは、給付範囲の決定という問題は、専門的・医学的な問題としてとらえ直されていること。③連邦委員会への権限委譲と連邦委員会における決定手続とを考慮すると、給付範囲の決定を当事者間交渉による利益調整によってではなく、専門家による評価・決定によって解決しようとする傾向がわかること。

4 フランスでは、法律上の規範(給付の必要性の要請、節約義務)の果たす役割は小さく、一覧表、医師倫理規程、全国協約、医療職指標といった法律の下位規範が多様に存在し、事前の給付範囲の決定において法律上の規範を具体化する役割を果たす。これらを通じて決定される給付範囲は、複数の制度により事後的に担保・具体化されることになる。特に、給付の必要性の要請や節約義務といった給付準則に反する治療(濫用的な治療)に関しては、医師倫理規程の遵守を担保する2種類の懲戒裁判、全国協約や医療職指標の不遵守に対する制裁措置がそれぞれ医師との関係で独立に機能する。

フランスの仕組みは、給付範囲の決定主体と当事者利益や専門的知見の調整・反映という観点から2つに区分できる。まず、①給付類型により給

付範囲を決定する規範である一覧表である。近年の法改正に基づく新しい一覧表(CCAM)には、利益代表者の関与を完全に排した専門家機関である高等医療局が意見聴取という形で関与する。これに対し、報酬設定機能をも有していた従来の一覧表(NGAP)の作成には、当事者代表を中心とする常任委員会が関与していた。つまり、一覧表から医療行為の経済的価値の評価が切り離されるに伴い、専門家機関による専門的知見を反映して給付範囲が決定されるようになったことが確認できるとする。そして、②医師の給付提供行動を規律することで給付範囲に影響を及ぼす諸規範(医師倫理規程、全国協約、医療職指標およびそれらの遵守を担保する制裁措置)である。いずれの規範についても、医師の集団がその作成から事後的な担保・具体化に至るまで必ず何らかの形で関与する点を特徴として挙げている。

また、①と②に共通して、保険者(金庫)には、近年の法改正により、医師が給付範囲を決定する諸規範を遵守しているかどうかを事後的に審査・確認する権限が付与されており、そこでは、金庫の顧問医集団である保険者の医療監視部門による医学的観点が中心的な役割を担っているという傾向を見出している。

こうしてフランスでは、全体として、給付範囲の決定にあたり、医学的・専門的な観点が重視されていると指摘する。そこには、質的な観点への着目と医療の良質性とが費用の抑制につながるとする「医療費の医学的抑制」という政策理念を背景とする制度があることにも注目する。

5 総括として、独仏の法制度の比較検討を行い、日本法に対して大きく2つの示唆を導き出す。

給付範囲を決定する法制度のうち、給付類型を示す一覧表は次の3点で独仏に共通の傾向が窺える。①給付範囲の決定という問題を給付の経済的価値という問題から切り離すようになっており、②

利益代表者による交渉・調整ではなく、専門的・医学的な知見が反映されるようなプロセスに委ねられてきていること。そのとき、③医療給付の問題を給付の良質性という価値と関連付けて理解しようとしていること。こうして、わが国において給付範囲の問題の位置付けを明確にする必要性を指摘する。具体的には、1つの規範に保険給付の種類決定と給付の経済的価値決定という2つの問題の解決を委ねるか、あるいは切り離して考えるのか。そして、給付範囲決定の問題と医療給付の質——良質性や有効性・安全性——の問題を結び付けて考えるのか、あるいは切り離して考えるのか。

さらに、事前に給付範囲を示す規範と、事後的に給付範囲を担保する法制度とを、互いに関連付けて議論する必要性があると述べる。特に、独仏の比較検討からは、事前に示される給付範囲が抽象的である場合には、事後的に給付範囲を担保・具体化する法制度が重要な役割を担っていることからすれば、事前の規範の抽象性の程度が事後の制度の果たす役割の大きさとの関連性を有することを考慮する必要があるとする。そして、独仏とも、事前・事後の給付範囲決定が連続性・一貫性を有する制度を構築しようとしていることを指摘し、わが国でも、事前の給付範囲決定の趣旨が事後的な担保・具体化の際に適切に反映・実現されることを意識した議論が必要となると述べている。

また、間接的な示唆にとどまっているが、一覧表とは別に医師の行動を規律する規範(給付準則)が医師や被保険者に及ぼす影響の程度が両国で異なること(ドイツで強く、フランスで弱い)を費用支払方式の違いから説明する点は興味深い。つまり、第三者払い方式(ドイツ)と償還払い方式(フランス)では、診療報酬の支払主体に対する費用請求者が医師か(ドイツ)、被保険者か(フランス)という違いがみられ、そのことが医師の給付提供行動の医療保険制度からの独立性の強さに——ひいては、被

保険者の給付請求権に——違いをもたらす。それは、償還払い方式の趣旨が医師の治療上の自由の保護——第三者(保険者)が診療報酬を背景として医師の給付提供行動に影響を及ぼすことを防ぐこと——にあることから補強される。これらの指摘は、費用支払方法が当事者の権利に及ぼす影響を明らかにするものであり、これまでにない視角からの分析として著者の慧眼ぶりが窺える。

Ⅲ 本書の意義

本書は医療保険制度の変遷を分析する歴史研究を主眼とするものではない。もちろん、必要とあらば制度や規範(規定)の起源・原型にまで遡ったうえで、基礎資料を渉猟しつつ時代背景にも言及しながら変遷過程を丹念に考察することを厭うものではなく、その点で制度史として十分な意義を有する。しかし、本書の最大の意義は、これまで深く研究されてこなかった医療保険給付の範囲の決定のあり方を検討する本格的な研究書であるという点にある。本書により、医療保険の給付範囲は、複数の法規範や法制度が、医療給付の事前・事後にわたって影響を及ぼす複雑な構造のなかで決定されていることと、これら法規範・法制度の作成からその遵守の担保・具体化に至るまで実に多様な当事者がかかわりあうことにあらためて気づかされる。そして、実態の複雑さや当事者の多様性を再認識させるだけでなく、著者はそれらを幅広く視野に収めたうえで、鮮明で一貫した分析視角に基づく緻密な検討を行い、わが国における議論において有意義な示唆を析出していることにこそ注目すべきである。付言すれば、随所にまとめとして問題意識との関連性が明確にされていることにより、読み手は、難解さを感じることなくこの壮大な研究を迷わず進んでいくことができるだろう。以上からすれば、今後の解釈論や政策論議において手がかりとなる基礎的考察を示すという著者の意図は十

分に果たされていることは疑いない。

評者の理解力不足を棚にあげ、あえて疑問点にも触れておくと、独仏に共通してみられる傾向である、給付範囲の決定の問題を専門的・医学的観点から解決しようとする自体の是非を検討する必要性はなかったか——それとも、そもそも批判的立場に立った議論や学説はみられないのだろうか。なぜなら、こうした傾向は、極論すれば、医療給付の受益者である患者・被保険者を排除した専門家による医療給付の統制につながりうるからである。独仏ともに医学的な判断に対する裁判所のコントロールは相対的に弱いことを加味すれば、こうした危惧はいっそう強まる。以上のことを考えると、たとえ医療の良質性という理念と結びついたものであるにせよ、なお、専門的・医学的観点からの給付範囲の決定には一定の問題が潜んでいると思われる。もっとも、この点は本書の高い学術的評価を些かも減じるものではなく、批判的視点からの分析を加えることにより、今後の議論をさらに深化させることができると考えたゆえの指摘である。

また、これだけ高度な分析がなされているとさらなる知的刺激が喚起される。たとえば、独仏でみられる方向性は純粋に理念のみに衝き動かされたものといえるのか(政治的な意思が影響を及ぼしてはいないのか)、医療費の抑制という目的からみて給付の良質性や医学的・専門的知見はどの程度有効といえるのかなどである。そして何よりも、本書の分析をわが国にあてはめた場合の具体的な制度設計について、著者がいかなるモデルを提示するのかに興味をそそられるが、残念ながら本書では詳細な言及はなされていない。もちろん、これまで十分に議論がなされてこなかった給付範囲の決定という問題の解決に向けて、検討の視点を提供することを目的とする本書(だからこそ、タイトルは「基礎的」考察となっているのだろう)に対して、こうした指摘が本書の主題から外れたものであることは自覚している。さらには、著者はこれらに

対する応答を放棄しているわけではない。なるほど、本書は、本書の研究をふまえて展開されるいくつかの課題を提示して締め括られている(そして、その1つとして、具体的な制度像を示すことも含まれている)。現在、ひとまず日本を離れて在

外研究を行っている著者は、自らに課した課題に対し彼の地でいかなる知見を広めているだろうか?著者が今後どのような解答を示されるかを心待ちにしているのは評者だけではない。

(しばた・ようじろう 中京大学准教授)