

猪飼周平著

『病院の世紀の理論』

(有斐閣, 2010年)

森口千晶

I 本書の目的と方法

医療史において二十世紀とはまさに、高度な治療機関としての〈病院〉が医療供給の中心となった「病院の世紀」であった。本書の目的は、我が国の医療システムを理解する上で有効な新しい理論的枠組み（名付けて「病院の世紀」の理論）を呈示することにある。したがって書名が示す通り、本書は優れて理論の書である。だが、ここで展開される理論は、イデオロギーを避け丁寧な観察から帰納的に導き出された理論であり、日本のみではなく欧米の医療制度をも分析の範疇にいたした普遍性を持つ。その論理は明快であり、ときにオッカムの剃刀のように鋭い。

本書の目的はあくまでも新しい理論の構築にあるが、それが高い説明力を持つ魅力的なパラダイムであることを読者に示すために、著者は二つの応用問題を自らの理論に課す。その第1が理論の歴史への応用とその実証的検討、その第2が理論の21世紀への応用とその政策的含意の導出である。これに従い、本書は〈理論—歴史分析—政策展望〉の3部構成をとる。本書を読む醍醐味のひとつは、著者がその透徹した論理で複雑な近代医療制度の発展を再整理し、その根底にあるダイナミズムを明らかにしていく過程を見ることにある。本書は、マルクス史観に縛られ停滞しがちであった日本の医療史研究に新風を吹き込むだけでなく、歴史的展望から医療の未来図をも描こうとする野心得である。

本書は狭義には医療政策・社会医療史を専門とする研究者を対象とする学術書であるが、取り上げるテーマにおいてもスタイルにおいてもその守備範囲は極めて広く、専門家を越えた幅広い読者を獲得するであろう。また、研究方法の多様さと柔軟さにも特筆すべきものがあり、社会学と歴史学の伝統を踏襲しつつも、

経済学の論理とメソッドを随所に織り込んだ分析を展開している。評者である私は医療の専門知識を持たない経済学者であるが、ここでは私の専門とする比較制度分析（Comparative Institutional Analysis）の観点から本書を論じてみたい。

II 本書の概要

1 「病院の世紀」の理論

著者は第1章において、一見多様な主要先進国の医療供給システムが本書の理論を用いれば「論理的に可能な3類型」に還元されることを示し、イギリス、アメリカ、日本型の診療システムがその3類型をそれぞれ代表するものであることを示す。オッカムの精神に則り、本質を見るために大胆な単純化を恐れない理論である。厳密な論証は本書に譲りその骨子を記すと、著者は社会における診療構造の2大規定要因として「医師の分業構造」（一般医／専門医の区別）と「医療施設の所有構造」（診療所・病院の所有）に着目する。イギリス型と日米型の違いは分業構造にあり、イギリス型では一般医と専門医の二本立ての養成コースがあるのに対し、日米型ではすべての医師が専門医として養成される。イギリス型では医師の技能に対応して、一般医が診療所を経営する開業医となり、専門医が病院に雇用される勤務医となる。これに対して一般医の存在しない日米型では、専門医が診療所開業医と病院勤務医の双方を構成する。ただしアメリカ型では、診療所を選択する専門医は、その臨床能力を引き続き発揮する場として近隣病院の医療施設の使用権を契約によって確保するのにに対し、日本型では、開業医が診療所に入院施設を併設することで自ら病院経営に参入する。日米の違いはすなわち、医師が病院を所有する可否にある¹⁾。結果的に、医療施設が個人の診療所と大規模な非営利病院に両極化する傾向の強い英米型シ

システムとは対照的に、日本型システムではその中間に位置する中小規模の「個人病院」が数多く存在するという特徴がある。

上記のモデルを基礎に著者はさらに次の3つの仮説をたてる。①このような3国の医療供給システムは、医学の進歩により〈治療医療〉が確立した20世紀初頭にはほぼ時を同じくして成立した。②そのシステムが基本的にはその後一世紀にわたって存続し、各国の医療制度を規定し続けた。③しかし、疾病構造の変化などにより現システムは存在根拠を失い、「病院の世紀」は今その終焉を迎えている。これが本書の呈示する「病院の世紀」の理論の全貌である。

ところで、著者は本書において青木（2001）やグライフ（2009）によって提唱された「比較制度分析」の方法とその歴史への応用に直接的には言及しない。しかしながら、上記の理論はまさにその医療制度への見事な応用である。「比較制度分析」のフレームワークでは、国際的にみられる制度の多様性を同一問題に対する〈複数解〉としてとらえる。その語彙を用いれば、本書の試みとは、英米日の医療システムを複数均衡として理論化することから出発し、3国が異なる均衡を選択するに至った歴史的経緯を明らかにし、制度発展の経路依存性（path dependence）とその仕組みを解明することによって将来を予測することに他ならない²⁾。したがって本書の3仮説はそれぞれ、①均衡の選択、②均衡へのロック・イン、③外的条件の変化による均衡の崩壊、の分析に対応する。本書は残る250頁を費やしてこれらの仮説の検討を行うのである。

2 歴史実証分析

第2部の歴史実証分析は、その圧倒的ボリュームにおいて本書の中核をなす。ここで展開される分析は、豊富な政府統計と二次文献に加えて独自の収集による一次資料を駆使した濃密なものであり、統計的検定や定量的分析こそないものの、理論仮説を記述統計と事例研究の双方を用いて検証するという科学的アプローチをとる。ただし著者は、英米の医療史については先行研究を援用し、それによって比較史の視点を確保しつつ、ここでは日本型診療システムの歴史的起源を解明することに焦点を合わせる。

本書の理論によると、日本型への経路の最初の分岐点は「医師の専門医化」だ。本書はまず、急速な医療の近代化の結果、明治中期の日本はむしろイギリス型

に近く、複数の医師養成コースが併存し医師間の学歴や技能に大きな格差がみられたことを明らかにする（第2章）。次に本書は、医局名簿などを用いた詳細な事例研究により、その後医師の養成制度の一本化が進み、それに伴い1920年代までには、専門医が病院勤務医として一定の臨床経験を積んだ後に開業医に転じる、という日本型キャリアパスが主流になっていく経緯を示す（第3章）。その過程で興味深いのは、日本でもイギリスでも既存の開業医が専門医の開業医進出に抵抗するのだが、イギリスに較べて西洋医学の歴史が浅く伝統的開業医の数も政治力も小さかった日本では、エリート専門医が早々に（開業医集団である）医師会の中枢を掌握し「開業医の専門医化」を決定的にした、という指摘であろう。

第2の分岐点は「開業医の病院進出」である。日本と同様に医師の専門医化が起こったアメリカにおいても、20世紀初頭には実は開業医による「自営病院」が広くみられたという。ところが、アメリカでは戦間期に開業医が非営利病院に対抗することができず病院経営から撤退するのに対し、日本では同時期に個人病院の数が急増する。なぜ開業医の病院経営がアメリカでは破綻し日本では定着したのか。この問いに答える過程で、著者はまるで副産物であるかのように今まで長く日本医療史の定説とされてきた「医療の社会化論」（医療の公共性を前提に、開業医を中心とした営利目的の医療供給制度を弊害とみなす理論）を大きく覆す（第4章）。そして、医療後発国の日本では病床数が潜在需要に対して過少であったこと、日本では公立病院も（自治体の財政難から）独立採算制をとっていたこと、また伝統の違いからアメリカに較べ慈善病院が非常に少なかったことなどを示し、日本の開業医が特に地方町村において病院経営に比較優位を持ち得たと推論する（第5章）。

本書が歴史分析に用いる分析ツールは実に多彩である。第1章は比較制度分析の方法をとるが、第2章では伝統的な歴史研究の方法を踏襲し、第3章では人事の経済学の着想、第4章では産業組織論の視点を導入し、さらに経済学的分析としては最も興味深い第5章では、戦間期の家計の医療需要を分析した上で、供給側の開業医の病院経営の経済合理性を検証する。本書の革新性は、これまで主として社会学に則ってきた日本の医療史研究にマイクロ経済学の発想を取り入れた点にある。

第2部で明らかにされる制度の発展経路は、当然のことながら理論の予測するところよりはるかに複雑で曖昧だ。しかしながら、日本型システムの特徴が19世紀中葉にはみられず20世紀初頭に現れたという本書の発見は幅広いエヴィデンスに支えられ、理論仮説とも整合的であり非常に興味深い。その背後のメカニズムについては資料の制約から推論の余地も多く確定されたとはいえない³⁾、本分析の意図は理論の有用性を示すことにありその網羅的な検証にはないことを想起すれば、その目的は十二分に達成されているといえよう。

3 二十一世紀への政策展望

ここまで1870年代から1930年代までを対象としてきた本書は、第3部で一気に時間を早送りし戦中戦後を事実上素っ飛ばして、我が国の医療制度の現在と未来に分析を転ずる。本書によれば、戦後日本の医療政策は、制度の論理を理解しなかったために近視眼的で対症療法的にならざるを得なかった。だから本書の理論の意義は、今日の制度の歴史的な成立条件とその存続の論理を明らかにすることによって、長期的展望に基づいた政策設計を可能にすることにある。

本書は第6章において、社会の高齢化や疾病構造の生活習慣病化により医療の目的そのものが〈病気の治療〉から〈生活の質の維持・増進〉へと急速に変化しつつある今日、「病院の世紀」は終焉を迎え日本の医療システムは百年に一度の転換期にあると主張する。そして、ポスト「病院の世紀」の医療モデルとして予防・治療・支援を統合的に行う「包括ケアシステム」を呈示するのである。ここで展開される議論は、保健、障害者福祉、高齢者福祉、地域医療などのさまざまな分野から得られた知見を総合しつつ、過去から未来への大きな潮流を描きだすものだ。医療の専門家や政策担当者にとっては特に注目すべき章であろう。

理論から新たな政策展望を導く実践編として、本書は昨今大きな話題となった高齢者の「社会的入院」と「医局制度の解体」という二つの問題を分析の俎上に載せる。特に、本書の理論的視座から「社会的入院」を読み解き、その根本的要因と厚生的含意を解明する手腕は見事であり、一世紀にわたる病床の変遷の実証分析から、開業医による病床供給を特徴とする日本型システムにおいては、(病院が高度の治療医療に特化する英米型とは対照的に)病床は常に治療以外の目的

に柔軟に運用されてきたことを明らかにする(第7章)。

最終章では、我が国における専門医養成の基幹的制度である「医局制度」を取り上げる。若年医師のキャリアパスを決定してきたといわれる医局の絶大な人事権はそもそも何を源泉とし、どのような経緯で形成され、今後どう変化するのか。統計資料と事例研究から本書が明らかにする「医局制度」の構造と機能、そしてその歴史的成立過程は発見に満ちている(第8章)。本書によると、戦後に若年医師の労働市場は全国に約2,000ある医局ごとに事実上分断され系列化され、それにより医局が系列下の病院に対しては若年医師の独占的供給者、若年医師に対しては(専門医となるために必要な)臨床経験の独占的配分者となったことが医局に大きな支配力を与えてきた。医局の〈権威〉に経済学的基礎付けを与える新しい論点である。さらに本書は、「医局制度」の弱体化の原因を近年の改革の結果医局による臨床経験の独占的供給が崩れ始めたことに求める。ただし、それが本書の示す「病院の世紀」の終焉の論理と整合的な変化であるかどうかは、必ずしも明らかではない。

III 本書の意義と貢献、そして残された課題

本書の理論の最も優れた資質は、私たちに二重の意味で〈俯瞰する力〉を与えることであろう。この理論によって私たちは、国境を超えて世界を俯瞰し現在を歴史の延長として俯瞰するパワーを得る。「比較制度分析」を用いるメリットは、各国の制度を〈複数均衡〉としてひとつのモデルの中で理論化し相対化できる点にあり、本書はまさに国際比較の観点を導入することにより、従来の日本特殊論を脱してより客観的かつ普遍的な論理に到達した好例である。そして本書は時間軸についても同様の相対化を行う。日本における歴史研究には、ともすれば詳細で厳密だが汎用性のない事例研究の蓄積に邁進し「木をみて森を見失う」ことをよしとする傾向がある。これとは対照的に、本書は高みから歴史を「概観」し20世紀を貫く論理を見いだしていく。

新しい理論パラダイムによって私たちが得た知見とは何か。それは以下の点に集約されるように思われる。第1に、現在の日本の医療供給システムは、20世紀初頭の歴史的条件下である種の合理的選択の帰結として形成され、それは英米のシステムと並んでひとつの型を構成する。第2に、開業医の高い専門性と病

院経営に特徴をもつ日本型システムは、医療法人制度の制定や医局制度の確立を通じて戦後さらに安定化し、現代日本の高質な医療供給の基礎を形作る一方で、さまざまな問題やひずみも生んだ。第3に、だが病院中心の医療システムは21世紀の日本のニーズに応えることは出来ず、私たちはより包括的なヘルスケアシステムへの移行の渦中にあり、長期的展望に基づく政策設計が今ほど求められている時はない。

本書の理論は壮大なスケールを持ち、その検証は始まったばかりだといってよい。その意味で本書はこれからの研究のロードマップを与えるものであり、本書に刺激を受けて多くの研究が生まれるであろうことは間違いない。以下では残された紙幅を用い、「比較制度分析」の視点から特に重要と思われる今後の課題、すなわち医療システムの3類型の効率性と厚生と比較、システムの安定性の解明、経路依存性のさらなる分析、について論じたい。

本書における分析は、医療システムの3類型の規定要因と特徴を明らかにするが、その効率性と厚生の含意の比較には踏み込まない。各システムによって実現される医師と医療施設の供給は、その量と質において社会的に最適なレベルからどれほど乖離しているのだろうか。英米型に較べて日本型の優れた点は何か。そしてそれに付随するコストは何か。また、日本型システムの効率性は需要条件の歴史的变化に伴いどのように変化してきたのだろうか。本書の理論の含意は、「トレード・オフ」の概念を導入することで一層明確になるであろう。例えば、本書によると、開業医の病院進出は後発国である日本において病床ストックを急成長させる原動力となった一方、日本型の特徴である病院規模の連続的分布を生んだ。それは人々に対して医療への高いアクセシビリティを保証したが、同時に「規模の経済」を必要とする資本集約的な医療施設への過少投資を招いた可能性が高い。このように日本の医療システムの長所と短所を明らかにし、それらが時として表裏一体で不可分な関係にあることを示すことは、政策上重要な含意を持つと思われる。

本書において、日本の医療システムが20世紀を通じて強力な安定性と頑健性を発揮したことは明らかにされるが、その理由については十分に分析の光が当てられていない。とりわけ、日本の制度史ではしばしば重要な役割を果たす第二次大戦期の戦時政策と戦後占領期の改革が日本型医療システムの発展にどのような影

響を与えたのかについては、今後の研究が待たれる。一般的に、システムの長期的安定性の鍵は補完的な制度や組織の内生的な生成にあるとあってよい。本書の分析は医師会や医局制度がそのような制度の一つであることを示唆するが、他にはどのような制度が医療供給システムの安定性に寄与してきたのか。国民保険法や医療法、保険診療制度の発展なども視野に入れた幅広い分析が必要かもしれない。

制度発展の経路依存性を強調する本書の理論ととって、「病院の世紀」に成立した医療システムの3類型が、21世紀における新しいシステムの形成にどのような影響を与えるかは重要なポイントである。だが、第3部では比較制度分析の精神が失われ主として日本を対象とした分析が展開されている。本書の呈示する「病院の世紀」の終焉の論理と「包括ケアシステム」のモデルはイギリスやアメリカにも当てはまる普遍性を持つのだろうか。それとも、3国はそれぞれの医療システムを歴史的遺産として次のモデルへと異なる展開をみせていくのだろうか。ニューヨークタイムス紙の一連の報道によれば、アメリカでは病院を中心とした診療の高度専門化と分業化が進展しており、保険手続きの複雑化が診療所開業医の経営を圧迫していることも相まって、病院部門の拡大と開業医の減少が顕著であるという [Harris 2011]。これは一見して「病院の世紀」の終焉とは正反対の傾向を示すものであり、日本との対比においてたいへん興味深い。本書の理論から日英米3国におけるポスト「病院の世紀」のモデルへの含意を導き、その実証的検証を行うことは、さらに多くの知見を生み出すであろう。

参考文献

- 青木昌彦 (2001) 『比較制度分析に向けて』 NTT出版
 アブナー・グライフ (2009) 『比較歴史制度分析』 NTT出版
 Gardiner Harris, "Doctors Inc. More Physicians Say No to Endless Workdays," *New York Times*, April 1, 2011.
 Chiaki Moriguchi, (2003) "Implicit Contracts, the Great Depression, and Institutional Change: A Comparative Analysis of U.S. and Japanese Employment Relations," *Journal of Economic History* 63(3): pp.625-655.

注

- 1) 本書では医療法に従う形で、病院を「一定数以上

の病床を有する診療施設」と定義する。ただし、病院を「高度な医療設備を有する診療施設」と定義することも可能であり、病院の定義は必ずしも自明ではない。

2) 偶然ではあるが、本書のアプローチは、Moriguchi (2003) において評者が日米における雇

用制度の歴史的発展を分析した際にとったアプローチと多くの共通点をもつ。

3) ただし、本書ではその記述において事実と解釈が常に明確に区別されているため、読者は著者の推論に対して客観的判断を持つことができる。

(もりぐち・ちあき 一橋大学経済研究所教授)