

社会保障研究所編『医療システム論』

東京大学出版会, 1985年

保 坂 哲 哉

I はじめに

本書は、「はしがき」(福武 直)によれば, 社会保障研究所の昭和58, 59両年度の研究プロジェクト「医療システムの有効性と効率性に関する研究」の成果として生まれた。すでに刊行された3冊の社会保障改革論シリーズともいうべき同研究所研究叢書の完結編となるものである。このプロジェクトの研究目的からも明らかなように, 人口高齢化の進展と低成長経済という共通の環境条件のもとで, 社会保障各部門の改革の必要性が高まっているというのが, この改革論シリーズの基礎にある問題意識と解される。上記研究プロジェクトの参加者は, 経済学, 医学をはじめ多方面の専門家によって構成されており, その意味では学際的といえる。しかし, 今回刊行された書物は, 14人の参加者による15編の論文からなる論文集というべきであろう。以下, 本書の構成や内容の要点について紹介し, 次いで評者のコメントを述べることにしたい。ただ, 本書に収録された論文のなかには, 評者の理解能力を超えるものもあり, かつ紙幅の制約もあるので, 包括的たりえないことを予めお断わりしておかなければならない。

II 医療システム論へのアプローチ

この研究プロジェクトが, 医療システムの改革論にまで展開することができなかったことは, 「はしがき」で断わってある。第1章(「医療問題の背景」小路男)は, そのような改革論が必要

とされる背景, これまでの医療保障制度改革の経緯とそれをめぐる争点, とくに1984年健保改革についての論述を行ったのち, 医療保険制度の再編合理化と医療制度全体の再検討をはじめとする今後の改革課題を指摘している。

本書全体の構成については, 「あとがき」(江見康一)において簡潔, 明瞭に述べられている。まず医療のシステム化は, ①医療保障制度と②医療供給のそれぞれのシステム化, ならびに③保健・医療・福祉というサブ・システムないし関連システムとの間の有機的連携システムの確立に区分できる, という考え方から全体が大きく三つの部分に分けられる。第2章(「医療価格指数の分析——質変化を考慮して——」地主重美), 第3章(「診療報酬の分析視角」江見康一), 第4章(「国民医療費の構造とフロー分析」中村文子), 第5章(「1970年代以降における公的医療費の動向——国際比較による増大要因の分析——」城戸喜子), 第6章(「医療費抑制の経済分析」妹尾芳彦)は, いずれも医療費に関する問題がさまざまな視角から分析され, 論じられているが, それらはとくに医療保障システムの効率化問題と密接な関連があり, 第7章(「社会保険による医療給付の限界と一部負担」平石長久)と第8章(「医療保障システムの効率化のための一考察」都村敦子)はそのテーマにあてられている。この第2～8章が本書の第1部ともいうべき部分を構成する。

第2部は, 医療保障システムによって経済的に支えられる医療サービスそれ自体の内容と水準が取り上げられる。第9章(「適正医師数の考え方——基本概念の整理と方法論の考察——」藤崎清

道), 第10章(「病院経済のシステム化」江見康一), 第11章(「現代医療における病院の機能分担について」漆原克文), 第12章(「医療水準の構造——地域別データによる因子分析——」藤井良治), 第13章(「死亡前医療の現状と課題」前田信雄)は, 広く医療供給システムにかかわる問題の分析と議論をさまざまな観点から展開したものである。

最後に第14章(「医療と福祉の政策の合理化と体系化」西 三郎)と第15章(「老人の医療と福祉に関する新しい施設体系について」堀 勝洋)は, 医療と福祉の関係をどう体系化するかを, 政策体系と施設体系の双方にわたって異なる観点から論じたものである。

以上3群に大別されるシステム化へのアプローチは, 最後に総合されて「医療システム論」の方向が見出されることになる, というのが当初の研究意図であったと説明されている。ただし, 本書は総合化の段階へと至るまでの前段階での研究成果の一応の集大成であること, またこれらの諸研究がかならずしも意図どおりに実を結んだわけではないことがことわられている。

以上のような医療システム論へのアプローチとその第1次段階における成果という本書の性格からみて, 評者は, 本書に収録された諸論文を個別に取り上げるよりは, むしろ医療システム論の構築へと辿るべき今後の方向を念頭に置きながら, 書評を試みるのが適当と考える。

III 医療システム論の枠組

保健・医療へのシステム論的アプローチがいかなるものであるべきか, 評者なりに考えてみる。日本の医療保障システムと医療供給システムには, システム外の条件変化やシステム内の機能障害もしくは機能向上の要請によってシステム構造の変革が必要な状況にある。最近における度重なる制度変革は, そのような対応の具体的な表われである。しかし, これらの諸制度を含めてより広い範囲にわたる医療システムを構成すべき諸要素の「システム化」ないしは機能整序(機能の整合化)が必要とされている。このような問題意識が「医

療システム論」研究の動機づけを与えたと考えられる。

ところで今日の日本の医療システム, とくに医療保障システムにとっての外的条件の変化とは, まず第1に経済システム, 財政システムとの関係であり, 医療保障システムからの資金・経済的資源要求に対して供給側(経済・財政システム)が対応できなくなり, さらに経済・財政システムから医療保障システムに対して調整要求が出されるようになったことであろう。したがって, 医療費の問題の検討に本書の半ば近いスペースが費されているのは当然である。第7章, 第8章は医療保障システムを対象としているが, 主題はやはり医療費とその負担の問題である。医療システムへの資金・資源の供給上の制約は, 医療保障システムだけではなく, 医療供給システムにも影響を与える。第9章では, 医師供給「過剰」とは何に對しての過剰かという疑問を發しつつ, 医師供給の「適正化」が検討されている。医療費「適正化」と同一レベルでは論じられないにせよ, 対応関係を否定することはできない。絶対的にも相対的にもますます多くの医療費を吸収している病院も, 診療機能や経営効率について個別的に, また病院の間での分業, 機能分担関係という形で, 条件変化への適応を要請されている。第10章と第11章ではそれぞれこの種の問題が念頭におかれていとみてよかろう。第3章の江見論文では, 診療報酬と医療費の問題は「医師と患者のみならず, 医業経営, 家計, 保険財政, 政府財政, 国民医療費, 国民経済の成長という諸側面に波及するものであり, その波及・影響関係, 相互依存関係を1つのシステムとして捉える必要がある」(p. 33-34)と広範囲な分析枠組が描かれているが, 第3章は医療保険および医業経営というかなり限定された範囲のなかで, 診療報酬問題へのアプローチや考え方を議論するにとどまっている。

医療費, 医療資源というインプットの量的制約のもとで, 医療システムのアウトプットはどう変化するのか, それが国民の健康水準にどのような影響をもたらすのか, 医療システムがたんにシステム維持という自己目的を越える社会的機能の遂行

を期待される以上、医療システム論にとって不可欠の分析課題である。しかし、この課題に本書は正面から取り組んではいない。第12章の藤井論文は、医療サービスのアウトプットないし効果としての「健康」をキー概念として、医療需給要因と医療消費の構造の関係を分析するという展望のうえに立っている。けれども、健康水準の計測、すなわち健康指標の作成上の障害のために、医療消費と健康水準の関係については序論的考察にとどめられている。そこでは単純化された分析枠組が描かれ、量と質に分解可能な医療サービスから健康へという作用連関、ならびに健康と経済的環境、社会的環境との相互関係という二重の関係が図示、説明されている。藤井論文の主要部分は、都道府県別データを用い因子分析法を使って、医療需給要因と医療消費水準の構造、その時間的变化についての考察にあてられた。健康水準に関する変数は死亡率だけである。分析結果について、「健康水準が医療消費の関数として説明されるよりまゝに、地域の医療消費水準が人口の高齢化と経済・社会的水準（都市化ないし工業化）という二つの要因によって決定されている」（p. 277）と考えるべきだとまとめられている点は、医療システム論の枠組設定との関連からも注目される。

第13章の前田論文も医療費増加問題を念頭においている。日本で病院内死亡割合が増加する最近の傾向は、死亡時に近いほど医療費が高いという事実と結びついて、老人医療費を押し上げる傾向にある。ここで明らかにされた日米の死亡前医療の現状と問題は、保健・医療のシステム化にあたって、ライフサイクルや疾病のプロセスという観点からの考察も必要であることを訴えている。ホスピスケアが、「延命のしかたと内容を患者と家族で選びたい、もっと人間的なケアをするプログラムがほしいという市民の要望から」（p. 290）欧米で誕生したという指摘は、「患者は約半額の医療費でもって、死の前のケアを、命の尊厳を最高に保ちたいと願いながら、まっとうすることができた」（p. 290-291）という側面だけでなく、患者や消費者や市民の保健・医療システムにおける正しい位置づけのためにも示唆に富む。

第14章の西論文と第15章の堀論文は、医療と福祉の関係やその接点の問題を論じているが、主題と観点はかなり異なる。堀論文は、いわゆる中間施設問題に施設体系ないしケア体系という観点からアプローチする。その場合、行政システム、施設体系と老人ニーズのギャップに注目する立場と、資源配分の効率化を企図する立場の両面から、中間施設の意味づけ、位置づけ、性格づけが論じられている。老人ニーズに関しては、施設ケアを前提にしていることもあって、ケア、医療、住宅の3極構造が想定され、ケアの極と他の2極の中間に中間施設が位置づけられるのである。効率化の立場からのアプローチは、医療費問題の延長線上に位置づけることができよう。西論文は項をあらためて取り上げる。

IV 若干のコメント

本書は、医療システム改革論の展開にまで踏み込み、少なくとも小山論文で指摘された2つの課題に答えていないとはいえ、個々の論文は、政策課題の指摘、政策効果の分析、政策提案のいずれか少なくとも一つをなんらかの形で行っている。改革論への志向は明らかであるが、本書の各論文はいきなり改革論へと進むのではなく、改革論を展開するために不可欠な分析用具の開発や基礎的問題の解明に個々のメンバーが取り組むという途を選んだものと評者は理解したい。これは迂遠ながら着実なやり方であり、収録された論文はどれもきわめて有益かつ示唆に富むが、反面医療システム論の分析枠組についての展望を欠く結果となった。あるいはそれが明示されなかったというべきであろうか。いずれにせよ、そのような展望を自ら持たないまま表題に惹かれて本書を手にした読者にとっては、むずかしい読み物になったかもしれない。たとえば、都村論文で言及されているISSA報告の諸提案、とくに疾病予防、保健教育、その他基礎的ヘルス・ケアの重視は、個人の保健・医療活動における位置づけと役割、氷山の一角にすぎない専門職による医療活動に対して投入される巨大な資金と個人の自己診断、自己治

療に委ねられた広大な医療活動の領域の関係についての正しい認識なしには理解しにくいと思われる（第8章でこの点にふれるべきであったというのではないが）。

第14章の西論文は、医療と福祉の統合化を目指しながら、医療と福祉の対比を、たんに政策や実務のレベルのみならず、医学、社会福祉学という学問レベル、さらには、研究と実践のフィードバック関係に直接かかわる研究者と専門職の活動の現状にまでわたって行っている。筆者は医療、医学の立場に立つので、福祉サイドに対して注文を出すかたちになっている。評者は、社会福祉学には通じないが、福祉サイドにいる者の1人として、大変きびしいが有益な批判的意見として受けとめた。「社会福祉における現場での実務経験は、重要ではあるが、学問的な裏づけなしに行われる活動は、その発展への期待が少ない……」（p. 296）、一方「社会福祉の研究者自身が地域社会との関連の薄いなかで生活し、しかも社会福祉行政の担当者との交流が上下関係のもとでしかもちえないなかで、研究と実践のフィードバックを期待することは困難」（p. 301）だという悪循環状態の指摘はその一例である。「社会福祉の現場においての具体的な問題点を現場の段階で分析できる体制を欠如したままで、社会福祉の政策論が展開されている現在の状況の改善が急務のひとつ」（同上箇所）という指摘は正しいと思われる。一方医療、医学のサイドに対しては、治療から包括医療へという概念の拡大を越えて、「なお広く生活科学に基づく生活指導と活動内容を包括するよう拡大発展すること」（p. 302）を期待する。もしこのような活動範囲の拡大と発展が、一そうの専門分化と分業

化だけによってもたらされるのでなく、総合化の方向をも辿るならそれはきわめて好ましいことであろう。リバプール市社会サービス部長を務めた医師ブライアン・M・デービスは、ソーシャル・ワーカーに総合的な観点に立った活動を要求したが（*Community Health and Social Services*, 4th ed., 1984, London.），総合性と専門性とが両立するような組織とシステムが用意されることが、そのためには不可欠である。

本書の15論文のうち、なお取り上げるべきものが多く残されているが、予定のスペースが尽きようとしている。最後に医療サービスの価格と質の問題に簡単にふれて書評を終えることにしたい。医療価格の計測、医療費増加における価格要因の分析は、地主、妹尾、中村、城戸の各論文において多角的に取り組まれた。用いられた価格の定義も多様である。このうち価格指数を算出し、さらにそれを質的变化と真の価格変化に分離するという地主論文と妹尾氏の試みは、評者にとって未知の分野で興味深い。質的向上分についての二つの推計結果（p. 23 と p. 148）は、ベースと期間が異なるため、グリリケスとヘドニックの方法の違いによる差を比較することはできない。けれども、両者とも価格コントロールが医療サービスの質的向上をも抑える効果をもつという一致した結論を引き出している。医療需要の価格弾性が大きく、価格コントロールが効いて、医療サービスの質的低下が起きるという経路のほかに、受診率低下を通じて直接健康水準、したがって生活の質に及ぶ効果いかんも、重要だが残された研究課題である。

（ほさか・てつや 上智大学教授）