

〈社会保障研究所シンポジウム〉

テーマ「医療問題の論点」(論点整理)

レポート	地	主	重	美
コメント	大	村	潤	四郎
〃	籠	山		京
〃	小	山	路	男
〃	東	田	敏	夫
〃	前	田	信	雄
司 会	山	田	雄	三

司会(山田雄三) 午後のセッションにはいたいと思います。「医療問題の論点」というテーマであるが、医療問題については、特に最近甲論乙駁、なかなかぎやかなことであるが、私開会の辞で皆さんに申上げたように、この研究所でやる建て前として、研究者としてどういう考え方で進んだらいいかということをしてできるだけ考えながら進めていきたいと思う。そのために特に論点整理ということで、まずレポーターの地主さんに総括的なお話を願って、それを受けて各コメント5人の方にお願いするという順序でまいりたい。では早速お願いいたします。

〈レポート〉 医療問題の論点 (論点整理)

地 主 重 美

I はじめに

最近医療に対する関心が非常に高まっている。特に昨年の保険医総辞退以後、これに対する一般国民の関心もかなり強い。しかしながら医療問題には大きな利害対立がからんでおり、そのため対立意見に対する誤解があったり、曲解があったりする。いま所長のお話にもあったように研究者としては、現在まさに政争の中にはまり込んでしまった医療問題をもう一度冷静な研究と批判の場所に移して考えてみたいと思う。そんなわけでここではできるだけ現在いろいろ提起されている問題を客観的に整理してみる。その整理を通して、それに対する積極的、消極的な評価が出てくるわけであろうし、またこれからの医療をどうするかという政策論なり、考え方も出てくるであろうと思う。

私の仕事はあくまでも問題の整理にあるわけで、私見を申上げるというわけではない。もちろん整理の仕方、したがって問題の選択に私の意見がはいり込んでしまうということもあろうかと思うが、これはどうも余儀ないわけで、ご了解願いたいと思う。

II 価値前提

さて医療問題をわれわれが考えていく場合に、あるいはまた医療問題が現在いろいろ議論されているその議論をわれわれが見ている時に、どうもその考え方の背後に

持っている一種の価値前提がはっきり明示されないままに議論されている場合が多く、とかく議論が混乱したり、すれ違いの議論になったりする。医療問題に関してみずからの価値前提なるものを正直に出していくことによって、問題の展開をもっと明確にすることもできるのではないかと思う。そういたしますとまず価値前提をめぐっているんな対立があるというふうに問題整理ができると考えるわけである。

この価値前提をめぐる対立がどうして出るかということ、医療というものをどう考えるかということと関係がある。医療をどう理解するか、医療の性格は何であるかということについての意見の相違につながってくるだろうと思う。医療サービスの性格についてはいままでいろんな議論があるので、ここでそれを蒸し返すこともないと思うが、一口にいうと、需・給両面で非常に公共性の強いサービスであるという点でかなり意見の一致があると思う。

そういう公共性の強いサービスを提供する医療の需要と供給のシステムの選択に当って、先ほどの価値前提の対立が出てくるわけである。すなわち医療は公共性の強いサービスであるが、これを需要し供給するメカニズムについては、これをできるだけ自由にしたほうがむしろ望ましいのだ、たとえば患者と医者との人間関係や医療資源の効率的利用や患者の自由選択という点でそのほうがよい、と主張する人達もいるであろう。医療という公

公共性の強いサービスの需要と供給の仕組みを自由化してできるだけ縛らないほうがいいのだ。そのほうが最適なシステムになるのだと、こういう考え方が一方にある。ところがもう一方では、そういう公共性が強いためにむしろいろいろな意味での計画化がその中にはいり込んでいなければならない。ここで社会化といったが、それを計画化と置き換えてもいいかと思う。そういう計画化がその中にはいり込んでくるということがどうしても必要である。それは需要側でも、供給側に対しても必要だという、こういう考え方である。

公共性が強いということを認めた上で、なおかつそういう2つの主張があるわけである。自由化といっても何でもかんでも自由にするというのではもちろんない。制限付きの自由化には違いない。そこから当然自由化、計画化のレベルをどういうところに置くかということになる。そのレベルに人により相当の開きがあるわけである。非常に大雑把な割り切り方でいうと、たとえば医療制度のほうは自由化し、医療保険のほうで計画性をはめ込んでいく。医療保険制度のほうに計画化を入れて、医療制度のほうは自由化したほうがいいのだという、こういう考え方が一方にある。他方では、医療保険も医療制度も、つまり医療の需給システム全体にわたって、これに強い計画化が必要になるのだという考え方もある。もちろん需給システム全体にわたって計画化を強めていってもそれにもまたいろいろなレベルが当然あると思う。

いまのような価値前提が出てくる本来の原因は、医療サービスの性格に関する意見の対立にあるといった一般の商品の場合には市場メカニズムを通して売買されるわけだが、医療サービスというのはそういう市場のメカニズムを通しては、適正なサービスの提供ができない、という意味で市場が欠落している。医療サービスのような公共サービスについて現在の市場メカニズムには欠陥がある。そこで市場に代るものとして、一種の公的な規制、社会的な計画化が必要になってくる、こういうふうな考え方になると思う。

ところで公的な規制という場合に、およそ2つぐらい方法があると思う。1つはサービスを提供する場合にサービス価格を規制する方法である。ちょうど公共料金と同じように、料金を規制してあとは自由にする。また第2の方法として料金ではなくて物的な供給そのものを必要な形で計画化していく、そういう形のより直接的な規制もある。

だから自由化とか、社会化とかいうことをいっても、その内容は理想的な自由化、あるいは理想的な計画化と

いうことを考えているわけではない。そこにはおのずから限界があって、自由化を主張する人達の意見にしても、ある種の計画化は認めてその上での自由化ということになるし、また計画化という場合でも、全面的な計画化ということではなくてある程度の自由化をその中に組込んだ計画化というものがあるわけである。

III 判定基準

そこでそういう自由化とか、計画化という価値前提のもとで、現実の医療需給システムを考える場合、そこにいくつかの判定基準があると思う。すなわち、(1)こういう公共的なサービスというものは、全国民により公平に配分されていかなければならないという社会的公平である。この点についておそらく異論はないと思う。(2)それから配分の仕方がより効率的でなければいけない。資源があまり無駄になるようなやり方では困る。(3)次に、そういう資源の配分をする場合に、財政が安定しなければいけない。いつも財政的に問題をひき起すような仕組みでは困る。これらが判断をする場合の基準になってくる。つまり自由化の考え方を選ぶか、あるいは計画化の考え方を選ぶかという場合の判断の基準としてそういうものが出てくる。その中で公平性というものに特に強調点を置くような意見もあれば、財政の安定性というところを特に強調する意見もあるだろう。そういうことがこの自由化、計画化のレベルの違いということになって現実には出ているのではないかと思う。

IV 医療保険

こういう価値前提が、それでは現実の医療保険なり、医療制度についての評価にどういう形で反映してきているだろうかを頭に置きながら、医療の問題を一応医療保険にかかわる問題と、医療制度、医療供給体制にかかわる問題に分けて考えてみたいと思う。こういうふうに医療保険、医療制度といったものに分けることに対して反論もあるので、その点についてはいずれ一番最後に、結びのところでふれてみたい。

最初に医療保険の問題である。これについては非常に長い間いろんな論争が交わされているが、ここではできるだけ経済の問題を頭に置きながら、ここでの論争点を考えてみたい。

現在の保険制度とその現状についての評価は、人によってまちまちである。ところで評価をする場合には幾つかの基準があると思う。現在のような仕組みがよいか、悪いかを評価する場合に幾つかの視点というか、判断の

基準があるかと思う。現在の日本の医療保険制度は、ご承知のように幾つかに制度が分れているが、そういう現状について、いろんな意見が出ている。その場合の判断ないし視点として、第1は、健康の管理とか、被保険者の福祉というものがある。そういう視点に立って現在の保険制度が健康管理の面で、被保険者の福祉を向上させるために非常に優れたものをもっている、と評価する意見もある。また、現行の保険制度は治療偏重的で、予防重視への誘因をもっていない、と批判する意見もある。ともあれそういう観点から制度の評価をするわけである。

第2は医療保険制度そのものは、制度運営上どれだけ効率的であるか、管理運営の面でどれだけ効率性を持っているかという視点である。この効率性の問題をめぐってたとえば小集団の問題、これはあとで分権化、統合化のところで触れるが、そういう小集団方式がよいのか、大集団にするのがよいのかという論争がある。

第3は、現行制度が非常に分立しているために、給付、拠出の両面で格差が生じているということがいわれている。それを社会的な公正という見地から、制度間に存在する格差をどういうふうに考えるかということで現行制度に対する評価が違ってくる。

第4は財政の安定性ということがある。保険財政が安定しているかどうかという観点から現行制度がよいかどうかを判定する。

いま挙げた幾つかの論点は、判断をする場合の視点というか、判断の基準になるわけだから、その基準の中でどこにいかなるウェイトを置くかによって、おのずから判定結果も違ってくるばかりでなく、どこにウェイトを置くかということそのことが実は先ほど申したような、より自由化したほうがよいのか、あるいはまた計画化したほうがよいのかという考え方の違いになってくるだろうと思う。

それから第2のところちょっと触れたが、特に非常に分立している保険制度の現状で、特に政府管掌という大集団方式を取るのがよいのか、組合方式を取るほうがよいのかということをめぐる論争とも関係があるわけだが、小集団的に分権化させるようなやり方がよいのか、そうでなくもっと統合化して1本の制度にする大集団方式のほうがいいのか、こういうような論点からの議論がある。これについては管理の効率を上げるためには小集団のほうがよいという意見もあれば、「規模の経済」を考えると大集団のほうがよいという考え方も出てくる。そういうことで当然判断の結果が違ってくるわけ

であるが、分立したことに伴って生じてくる社会的な不公平をそれではどうするかということも当然出てくる問題である。こうして分権化を選ぶか、統合化を選ぶかということが、やはり1つの重要な論点として出てくるように思う。分権化といっても完全に自由化することではないのであって、計画の方式として分権化がよいのか、統合化がよいのかということにもなるわけである。

第3番目に医療保険を通して、いわば医療サービスの需要を共同化しているわけだが、そういう物の流れに対して金の流れというのがある。その金の流れに対していろいろな問題が提起されている。それをここで支払方式というもので一括したわけである。つまり、どういうふうに金を支払う方式がよいのかということである。この点については、たとえば支払方式そのものが供給側にどんなインセンティブを与えるか、あるいは供給についてのインセンティブがどうなるか、これは効率性の問題ともからんでくるわけだが、量的、質的に供給にどんなインセンティブを与えるかという観点から問題にする。それからこの支払方式が需要のアクセシビリティというか、容易に必要な医療が受けられるようなそういう支払方式を取ることが望ましい、こういう意見もあるわけであって、そういう需要側のアクセシビリティということからして、どういう支払方式がよいのかという対立も問題としてある。そして第3番目に保険財政の面から見て果してどちらがよいだろうかということである。このように供給のインセンティブ、需要のアクセシビリティ、および保険財政の安定性というような点が、支払方式の選定に当たって重要な問題点になるだろうと思う。そこで償還制の問題が出たり、あるいは現物給付出来高払いの問題が出たり、あるいは現物給付人頭払方式が出たりする。

それから保険財政という立場からすると、やはり財政の安定が望ましいという意見が当然出てこよう。それで保険財政全体としての調整をはかる、しかもそれを自動的にはかるという仕組みが果してあるだろうか、ないだろうか、こういった問題が出されてくる。自動的に保険料と給付を調整するような仕組みがあるのかないのか、もしないとすればどういうふうな財政の安定をはかるべきか。こういういわば保険財政全体としての問題が1つある。

ところがもう1つ問題になるのは、先ほどの制度分立の問題と関係があるのだが、制度間における調整をどうするかということである。これについては、現在いろいろ議論されているが、財政調整をどういうふうにやるのがよいのか、悪いのか、やるとすればどういうふうなや

り方がよいのかという問題である。あるいはまた制度間の財政調整というよりか、むしろ国庫負担がそれを調整すべきだという意見もあろう。これはつまり各制度における被保険者集団の特性が制度ごとにかなり違っているので、それを考慮しながら保険財政における格差というものを一般的財源で見ていくべきだという意見である。

それからもう1つ最近出ている問題では、保険制度を一本化しようという意見があるが、一本化しようという場合は、単に職域保険だけではなくて、地域保険も含めて一本化する、こういう意見も出ている。そのさい被用者保険で重要な財源になっている事業主負担の保険料が、一本化した制度の場合に果して期待できるのか、できないのか、こういう問題がある。

そのほか非常に大事な、しかも現在の保険制度全体に共通している問題として、現在の日本の保険制度というものが、果して医療に対する需要、医療に対するニーズの緊急性に応じて給付がなされるような仕組みになっているかどうかという点である。現在わが国の医療保険は、定率給付になっているが、定率給付制が、そういうニーズの緊急度に対応できるような仕組みであるかどうかということについていろいろ意見があると思う。限られた資源を保険といった仕組みを通して配分していくためには、やはり一番緊要度の高いところに資源が効率よく配分されるように、必要度の小さいところには、資源があまり回らないように、給付の面から調整するということは、十分考えられてしかるべき問題だと思う。そういうような点が大きな問題になろうかと思う。

V 医療制度をめぐる問題

次に医療の制度、供給体制のほうにはいたい。医療の供給体制、医療制度を医療保険から切離して議論するのは、まったく便宜的な方法であるが、一応分けて問題を考えてみたい。

ところで、日本の医療制度の現状についての認識をめぐっていろいろ激しい論議が交わされている。ご承知のように日本の医療制度というのは個人開業医が中心になっている医療制度ではないかと考えられているが、その場合に医療制度が担っている問題点として次の3点をあげることができよう。第1は医療資源というのが果して不足しているのか、していないのかということをめぐる問題、第2に医療資源が偏在しているのかいないのかである。地域的に片寄っていることもあるし、科別に片寄っていることもあるし、診療機関別に片寄っていることもあるが、そういう偏在があるのかないのかという問題。

第3として、医療機関相互間の機能の分化が果してなされているのか、いないのか。あるいはなされるのがよいのか、悪いのか、こういう問題があるわけである。このような不足の問題、偏在の問題、機能の分化の問題が出されているが、この問題と現在の医療供給体制、つまり個人開業医を中心とした医療制度との間に非常に深い関連があるという意見とそれは別問題だという意見が対立しているわけである。

不足の問題についていうと、これは単に自由開業医制のせいにするのは誤っているということがいわれている。偏在の問題についても、現在のような社会的、経済的変動の激しい時には、偏在がもし起っているとしても無理からぬことである。これを個人開業医制によるものだと決めつけるのは正しくない。こういうことがいわれる。あるいは機能が分化していないという点については、機能が分化しているのが、よいのか、悪いのかという形で、議論が先行すべきであるという。機能が分化されているかどうかという問題と、されるのがよいのか、悪いのかという、二重の議論がなされている。

ところで、こういうことについて意見の違いがあるにもかかわらず、医療というものが、先ほどいったように一般商品と違って、完全にその供給を市場のメカニズムにまかせることができない性格のものであるという点については、おそらく意見の相違はないと思う。そうすると供給の体制をどういうふうにするかということは、言葉を換えるとそういう公共性の強い医療サービスを、どういうふうに全国民に対して、その緊急度に応じた配分をするかという問題が出てくる。自由開業医制を中心としたような仕組みで資源配分するのが望ましいのか、あるいは逆にこれに対して計画的コントロールを加えてやるほうが望ましいのかという、こういうことになるわけであり、ここでも完全に何もかも完全自由化しろという意見は、おそらくないだろうと思う。

そこで資源の配分、アロケーションの問題をめぐって、まず第1に地域偏在の問題が、大きな論争点として出されていると思う。この地域偏在については、これを発生させ、促進させた原因がどこにあるかということをめぐる議論がもちろんあるわけだが、これに対する解決策をどうするかということでも、いろんな意見の対立がある。公的医療機関を中心とした一種の地域医療プランニングを考え、そういう形で偏在の問題をなくしていこう、ということで社会的な公正をはかろうという考え方と、現在の自由開業医制度を中心として、その足りないところは公的医療機関で補足するのだという考え方、つまり

公的医療機関が補足的な役割をするのか、中核的な役割をするのかということで、議論がかなりシャープに分れている。

アロケーションのもう1つの問題として、地域のアロケーションではなくて、診療機関間のアロケーション、これは機能分化とも関係があるが、そういう機能分化をめぐって展開されるアロケーションの問題がある。機能分化の問題では、しばしば病院と診療所の間の相互関係というふうな問題として議論されていることもあるが、もう1つはそういうことと無関係ではないが、包括医療を提供するための医療機関の体系化を考える、そういう形でシステムティックな資源のアロケーションというものをもっと広い立場からの問題の提起もなされている。

ところで医療制度というのは、医療を供給するシステムだから、供給する制度の仕組みについて、どういう方式を考えるか、すなわち現行のような方式でよいという意見があれば、これでは医療保障の実が上らないという意見もある。病院と診療所の機能分化の問題ともからんで医療の中核をなしている病院は公立に、診療所は主として開業医を中心とする、こういうやり方もある。それを一歩進めて NHS のような方式を考える、つまり自由開業医の占める役割が、ここで非常に限定されてしまうわけだが、そういう仕組みにして行こうというやり方もある。さらには供給を全体として完全に国営にしておうという、社会主義圏のような方式もあろうかと思う。

こういう考え方の出てくる背景には、先ほどいった判断基準といったものが当然出てくる。そしてその背後に価値前提というものがある。必要な医療が、必要な時に、必要な人に提供されるという目標に対してどういう方式をやった時に、自由、公平な供給ができるのか、それからどういう方式をやった時に医療資源の効率的な供給がなされるか、あるいはまたどういう供給方式をやった時に、適正な医療が供給されるということになるのか。こういう点をめぐって供給方式についての論争がなされているのだと考えるわけである。

では、そういう供給方式をどのように実現するか、つまり、その実現条件ということをもぐってもやはりいろいろと意見の対立が見られる。供給方式いかにによって需要・供給に与える影響がいろいろ違ってくるからである。たとえば NHS 方式に対する批判の中には、それが医師の職業をコントロールして供給を抑制することになるというようなものもあれば、また一方では、こういう方式は需要を促進させることによって、財政危機を招

くのだ、というような批判をする人達もいる。医療サービスの供給の方式そのものが、実はサービスそのものの供給・需要に、いろんな影響を与えるのである。果してその影響そのものについて十分な分析がなされているかどうかということになると、問題が残ると思うのだが、同時に、その効果をどういうふうの実証し、そして判定するかという問題もまだ十分解決していないところであり、対立点を明らかにすると同時に、もう少し客観的資料を用意して、事実関係についての論議を進めるべきではないかと考える。

そして最後に医療供給の場合に非常に重要なメディカル・マンパワーをめぐるいろいろな議論がある。これは先ほどいったマンパワーの不足の問題にからむ問題もあるし、あるいはマンパワーの配分にかからむ問題もある。したがってそれは医学教育の問題ともつながってくる。このマンパワーの問題は時間配分も考えて、ここでは割愛したいと思う。

最後は医療制度の問題である。これは、薬価の問題、薬効の問題、製薬産業、あるいは製薬企業の問題に大きく分けることができると思う。

薬価の問題というのは、実は保険財政の問題と直接つながっているわけで、現在のような保険薬価の決定方式がいいのかどうか、実は薬価の問題について、たとえば薬価基準を実勢価格に近づけるようにすべきだという意見があるのだが果してそれで問題がすむのか。つまり実勢価格というのは、まさに企業の自由価格であるが、これを基準にして保険薬価をきめるのがよいのかどうか、ということについていろいろな批判があるだろうと思う。

次に薬効の問題であるが、これを別の観点から見ると、薬価については今いったように、薬価そのものが自由な市場でもって決定される、この市場での薬価にあまり干渉するのは、医薬品の開発、新製品の開発といったものを阻害するから、これには手を触れないで、むしろ薬効というところで厳しく規制しようという、こういうふうな考え方も実はあるわけである。薬価の問題と、薬効の問題とは別の問題ではなくて、公的コントロールの場合の選択問題としてもおそらく非常に深い関連がある問題であるというふうに考えている。

また製薬産業、これをどうするかということであるが、最近この問題についてのいろいろな意見が厚生省側から出されている。これから製薬産業というものを、本当に国民の健康増進のための重要な部門を担当する医療システムの一環だという観点から政策をおし出していこうという問題と、ご承知のように産業固有の問題として、自

由化のなかでこれから製薬産業をどうするか、今のよう
なやり方でいいのか、あるいはもう少し変えていくべき
か。先ほど加藤さんのお話の中にスウェーデンの製薬産
業の国有化論があったのだが、そういうところまでいく
のがよいのかどうか、こういうふうな議論があろうかと思
う。

以上大きな問題点として出ているようなことを拾い上
げてみたわけである。ここでは医療制度と医療保険制度
というふうに分けて整理してみた。ただ冒頭でものべた
ように、これを分けて議論することがよいのかどうかに
ついてはもちろん問題がある。だいたい保険制度そのも
のを医療の世界に持込んでくることについて厳しい抵抗
があり反対意見も出ている。すなわち一方では完全自由
開業医を中心にして、しかも保険は民間保険を採用する
という、極端な意見と、他方では完全に国有・国営化し
て、ちょうど一般義務教育と同じように一般行政サービ
スとして扱っていかうという、両極端の意見がある。現
実はおそらく、その中間のどこかにあると思われるが、
その場合の判断基準というのは、さきに申上げたような
ことになる。しかしその場合にも価値前提として自由化
するのがいいのか、社会化するのがいいのかということ
で意見が対立している。価値前提自体が現実の経験を通
じていろいろ修正を受けるわけであるが、ともかくそう
いう価値前提が背景になっているというふうに理解する
ことができるのではないかと思う。ただこういう問題に
ついて、十分積極的な議論をつくすためには、現状では
いかにも客観的な資料が不足している。これからはそう
いう資料の整備というのが、非常に重要な仕事になっ
てくる。そういうことを通して、もう少しシステム間の選
択可能性や、メニューを示すことのできるような、研究
が出てこなければならない。こういうふうに考えるわけ
である。

時間が経過したので、この辺で問題整理を終わりたいと
思う。

司会 どうもありがとうございました。非常に明快に
論点の整理をされましたが、おそらく報告者としてはい
ろいろな意見があるのを、自分の意見を押えて報告を
されたと思うが、その限りにおいて非常に参考になるこ
とと存じます。それでは、次にコメントをお願いしたい
が、だいたいの予定はお1人10分で、順々にご発言を
願いたい。したがって全部にわたるということは無理か
と思う。ご銘々の判断で焦点を絞られて、10分ぐらい

にコメントをまとめていただければ幸いです。

それではまず大村さんをお願いします。

〈コメント〉

大村潤四郎

ただいまレポーターがのべられた論点のうち、私は主
として診療報酬支払方式の問題について申上げてみたい。

診療報酬の問題は、医療保険、その他医療の費用を賄
う制度の財源を、医療の供給組織に、いかに配分するか、
その方法の問題であると私は考えている。診療報酬支払
方式については、すでにご存知のように、現在かなりの
欠点が強調されているわが国の出来高払い、イギリスの
登録人頭式、あるいはドイツの人頭請負式のような均一
払い、医療国営をとっているソビエトあたりの固定給な
どの方法がある。社会主義の国では固定給、自由開業医
が大部分を占めているわが国のようなところでは出来高
払い制度が用いられている。

ところで今わが国では、出来高払いの欠陥がいわれて
いるが、固定給にしる均一払いにしる欠陥があるわけで、
たとえばイギリスの場合には、すぐ患者を病院に送りた
がるとか、固定給の場合には技術に応じて報酬を決める
ことが非常にむずかしいこと、あるいはサボタージュの
問題などがある。したがって必ずしも固定給がいいとい
うわけではない。

ただ民主主義の社会において、診療報酬を決める手続
きとしては、やはり医療従事者、特に医師の団体とのコ
ンセンサスが必要である。それでレポーターが価値前提
をめぐる対立ということを挙げられたが、実は医者の方
場からもその対立がある。非常に真面目な、技術の優秀
な医者のグループだけを対象にしても、片っ方のグルー
プは医療というものは昔から、医師と患者の単身融合で
始まって、それを受けた患者が感謝の心持ちでなにがし
かの謝礼を医師に払う。それで医師と患者の関係が完了
する。こういう考え方である。それに対してもう一方の
医師のグループは、医師と患者の間には金銭関係がな
いほうが、医師の使命をもっと自由に発揮することがで
きる。こういう集団がある。したがって価値観念の対立
というのは、診療報酬の問題についてもまた基本的にあ
る。

先ほど診療報酬というものは、もちろん医療の基金か
ら、医療機関に経営費を配分する1つのメカニズムであ
るといったが、この診療報酬はただ配分をするというだ
けではなくて、診療報酬の決め方によっていい医療が奨