

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

励され、あるいは医療の面に弊害をもたらす。たとえば薬が乱用されているということになると、それにブレーキをかけるように診療報酬の改訂をやればよい。そういう意味から医療内容の改善を図るという方向でわが国の診療報酬制度の改善を考える必要がある。

そこでいままでどういう経過をたどってわが国の診療報酬の体系が動いてきたかをちょっと申し上げたい。

健康保険の料金についていうと、年代的に第1期、第2期、第3期と分けられると思う。第1期は創設の時代から昭和18年、保険医の指定制度ができるまでで、これはご存知のように医師会と人頭請負式の契約をやっていた。これはドイツの制度をならったということになっている。1907年に出たアレキサンダー・ラーベという人の「エルツトリッヘ・ビルトシャフト・クンデ (Ärztliche Wirtschaftkunde, 医師の経済学)」という本がある。これはいま読んででもなかなか面白い本である。これにはボンシステムとプンクト・システムの2つがのっている。そのプンクト・システム (Punkt System) のほうをとったものである。それで点数単価式ということになった。ボンシステムというのは最初ボンの地区で始まったからかと思ったら、そうではなくボンというのはクーボンということで、初診券による件数払いのことである。第2期は単価変動時代で、昭和18年から33年までである。この時代にあっては点数というのは診療行為間のバランスを表わし、単価というのは他の経済指標と診療報酬のバランスを表わしている。そして第3期を私は合理化時代と呼びたい。新医療費体系によって現物と技術を分離し、診療料を評価した甲表が生れたが、平均して8.5%の引上げでは収入の減ずる保険医も生じたこともあって、従来の点数表は乙表として残された。しかしこれは画期的な合理化であったと思われる。それ以来単価は10円となって報酬引上げの際には点数の改正がされた。それゆえ現在は金額表示と本質的に相違はない。乙表についても漸次合理化が行われた。詳しいお話をする時間はないが、たとえば薬治療については、それまでは高い薬を使えば報酬が増えるということになっていたが、その後処方料といったものを一定にした。それから処方料については、昭和42年に投薬日数比例制を廃止した。その時に、いままで投薬をすると再診料がもらえなかったのを、再診料を払うという方式にした。今度の改正では調剤料の日数比例制をも改め、調剤ごとに支払うということになった。現在では乙表も甲表に近づき、その相違は注射や処方料、簡単な検査、処置の点数を診療料に含めて支払うかどうかという点にしばられてきた。

合理化時代においては点数の引上げに当たっても一率に点数を上げるというのではなく、技術料を中心に引上げが行われた。その他にもいろいろな点で合理化が進んだが省略する。

今後供給側の体制が、どういうふうになるかということによって、診療報酬の体系がいかに変化してゆくかをあわせて考えなければならないが、よい医療を奨励して、現在の医療の弊害を、診療報酬の面から少しでもブレーキをかけるというような考え方から、診療報酬の改正を考える場合に、どういう改正が望ましいかということである。まず前提条件としてだんだん医療というものが複雑になってきて、それをシステム化しなければならない時代になってくるが、結論だけいうと、この報酬支払方法は、それぞれの医療機関に適合した、いろいろな方法をとってもいいのではないかと思う。具体的にいうと、むかし保険者の指定する者という制度があって、特別の医療機関には保険者との契約によってその医療機関の仕事を評価するのに一番適当な報酬の支払方法を設けた。それをもう一度考えてみる必要がある。あるいは医薬分業というものを促進したいと思うならば、医薬分業をする医者の診察料を2倍に上げることが必要だと思う。分業をすれば診察回数が少なくなるからである。そのほか健康管理の報酬の設定であるか、あるいは特定の医療機関に対して一定の資格とそういうものを認めて特別な料金を払う。たとえばリハビリテーションの料金などは、そういう設備と人員が設けられた施設にだけ払う。そういうようないろいろな改善が必要になるのではないかと思う。

まだ申し上げたいことがあるが、時間の関係もあるので、これだけ申し上げます。

<コメント>

籠山 京

時間がございませんので、レポーターが整理をされました中で、一番最初にいわれた医療の公共性ということと、供給と需要ということについてだけコメントをいたしたいと思う。

レポーターはこれらの問題についての、いろんな論者の論点を整理されたのであるが、まず第1に医療というものをどう理解するかというところで、従来の論者は医療は公共性の強いサービスであるというふうにいっていると指摘されたが、その公共性という言葉はきわめて曖昧な用語であると思う。いったい公共性というのは何な