

[Book Review]

Richard B. Saltman and Casten von Otter
Planned Markets and Public Competition
(Open University Press, 1992)

John Appleby
Financing Health Care in the 1990s
(Open University Press, 1992)

山 田 武

Richard B. Saltman and Casten von Otter, *Planned Markets and Public Competition* と John Appleby, *Financing Health Care in the 1990s* はともに Chris Ham の編集による State of Health Series, Open University Press に収められている。Chris Ham のこのシリーズについての前書きにもあるように、先進国では高齢化や医療技術の急速な進歩のもとで、どのような医療システムを再構築するかが社会的な問題となっている。ほとんどの国では程度にこそ差があるものの、政府がさまざまな手段で医療市場に介入している。したがって、どのような介入を選択するかの問題でもある。これらの2つの著作は、既存の制度から新しい制度に移行するための方法を分析している。前者は政府が医療サービスを供給しているイギリス、スウェーデン、フィンランドの公的供給制度への競争原理の導入を議論している。これに対して後者は1990年代のイギリスのNHS (The UK National Health Service) をどのように改革するかをファイナンスの方法をふくめて具体的に議論している。

Richard B. Saltman and Casten von Otter, *Planned Markets and Public Competition* は「パート1 政策パラダイムの模索」と「パート2 公的競争の場合」の2つのパートに分かれており、それぞれいくつかの章からなっている。著者らの関心は政府が医療サービスを公的に供給しているイギリス、スウェーデン、フィンランドなどの医療制度の改革にある。これらの国々もほかの先進国と同様に、高齢化や医療技術の進歩、多様化する消費者の要求、逼迫した財政のもとで医療制度の改革が求められている。そして、これらの国々では医療制度に競争原理を導入し、計画化された市場 (planned markets) の実現が検討されているという。Saltman-von Otter によれば、表題に含まれる公的競争 (public competition) とは計画経済と市場経済の間にある計画化された市場の一形態である。計画経済では医療サービスの供給は中央政府によって計画され、政策決定過程は中央に集権化されている。また、消費者は医療機関を自由に選ぶことは出来ない。これに対して、市場経済では医療サービスの需要と供給は市場に任されている。中央政府による計画が地方政府

などに委譲され、住民の意見が反映されやすくなった計画経済を柔軟な計画経済 (adaptive planning), 市場経済に政府が何らかの手段で介入する場合を規制された市場 (regulated markets) と呼ぶ。これらの柔軟計画経済と規制された市場の中間に計画された市場がある。したがって、計画された市場は両者の性格をあわせ持つことになる。つまり、中央政府の目的を実現するために市場が設計され、地方に政策決定の権限が委譲されると同時に、市場原理を導入し、官僚的な行政制度による弊害を是正する。また、消費者は自由に医療機関を選択することが出来るようになる。それまでと同様に政府も医療サービスの供給主体となるが、民間病院も医療サービスの市場に参入し、競争する場合もある。公的競争と計画された市場の違いは、公的競争では病院などの資本を政府だけが供給し、政府の予算によって運営される点にある。これらの概念は必ずしも新しいものではなく、すでにこの理念にそって、イギリス、スウェーデン、フィンランドでは改革がすすめられている。本書の前半は計画化された市場の概念と各国の具体例があげられている。

後半では、公的競争の具体的な内容について述べられている。公的競争の目的は社会的な公平を維持したうえで、消費者の選択の範囲を拡大し、公的医療機関の中に効率化の誘因を導入し、社会的な厚生を高めることにある。計画経済のもとでは、消費者は選択の余地を与えられていない。また、医療機関や供給システムに消費者の選好を直接反映させるのは容易ではなく、医療機関にも政治的な意志決定過程にも非効率がはびこりがちである。しかし、消費者が医療機関を選択できるようになると、医療機関も消費者の選択に対応できるように変化せざる

をえない。ただし、医療機関が消費者の選択に十分に対応できるかどうかは、予算制度の柔軟性にかかっている。公的医療機関は政府の予算にしたがって運営されているから、予算制度が硬直したままでは消費者の選択に医療機関が対応することはできない。むしろ非効率を温存しておくほうが容易であろう。そこで、政府は人口や地形を考慮しいくつかの医療機関が含まれる自然市場 (natural market) を設定する。つぎに、各医療機関のベースとなる賃金を決め、いくつかの業績をあらわす指標を使って賃金を修正する。この方法によって柔軟に予算を作成し、診療所、病院等にこの予算制度を適応することによって、効率的な医療システムを構築することが出来るという。

本書の目標は限られた予算の中で効率的に医療サービスを提供し、社会的厚生をたかめる方法を模索することにある。消費者の選択の範囲が拡大すればそれ自体が社会的な厚生を高める。また、選挙制度などを通じて選好を表明するよりも、市場を通じた選好の表明のほうが医療機関の反応も速く、官僚制度に委せるよりも低いコストですみそうである。医療供給者に効率化の誘因を与えることも重要である。これらの議論は医療サービスの公的な供給の議論に限られたものではない。政府の供給するサービス(たとえば社会福祉関係のサービスなど)に関しても同じような問題が存在する。一旦、市場原理の導入が決定されたとしても、業績に依存した賃金の決定方式は過剰な診療を引き起こすかもしれない。そのために予算の拡大が必要になっても、実際には限界がある。本書では総予算の決定方式については触れられていないが、John Appleby, *Financing Health Care in the 1990s* では今後も拡大を続けると予想される医

療支出をどのようにファイナンスするかをふくめて議論している。

John Appleby, *Financing Health Care in the 1990s* は全部で9章からなり, Saltman-von Otter にくらべると教科書的な内容となっている。本書の目標は今後の NHS をふくめたイギリスの医療システムをどのように改革し, どのようにファイナンスするかを提示することにある。まずはじめに現在提示されている NHS の改革のメニューを説明している。これらのメニューは多岐にわたっているが, いずれも市場原理を導入するか効率化の誘因を組織内に与える方法がとられている。その背景を説明するためにこれまでのイギリスの医療制度における公的部門 (NHS) と民間部門の歴史をさかのぼり, 最近のサッチャー政権下における医療制度化改革までを制度とデータの両面からくわしく分析している。つぎに NHS にどのくらい予算を投入すべきかを議論している。人口の高齢化や医療技術の高度化は医療支出を増加させると予想される。また, 消費者の多様な要求のすべてに NHS が応えることは不可能で, 現在でも NHS が供給しないサービスを需要するために患者が直接費用を支払うか, あるいは私的な保険に加入しなければならない。結局のところ望ましい予算は NHS にどのくらいの希少な資源を投入することに国民が同意するかにかかっている。現在 NHS はおもに一般財源を原資としているが, 医療支出のファイナンスの方法はこれだけではない。たとえば代表的な例として民間保険や社会保険があり, アメリカや旧西ドイツの医療保険制度の例を参照することが出来る。しかし, いずれの場合でも市場の失敗により政府が市場に大幅に介入しており, 市場

原理の導入にも限界がある。最後に, 今後の HNS の改革について, はじめに示したメニューを含めて検討している。改革案のエッセンスは市場原理の導入である。これまでは DHA (District Health Authority) が病院から医療サービスを買上げるという方式がとられていた。このような方式のもとでは病院は自律性を失いがちで, また, 収入が保障されているために効率的な運営も望めなかった。そこで, DHA の廃止を含めて競争原理の導入が考慮されている。たとえば, これまでは DHA は公的病院からしか医療サービスを購入していなかったが, 私的病院からも医療サービスを購入するようになれば, 公的病院と私的病院が競争するようになり内部市場 (internal market) が成立する。また, 公的病院に NHS 信託基金 (NHS Trust) の設立を認める。これは, どのような医療サービスを供給するか, どのように労働力を雇用するかを含めて公的病院が自律的に決定を下すことが出来るようになることを意味している。ただし, これらは無制限な競争を認めるものではなく, 政府による一定の介入を前提とした, 管理された競争 (managed competition) を想定している。これまでの公的病院は政府から無償で資本の提供を受けていた。しかし, 効率的な生産をするために, 資本についても無償の提供を中止し, 病院が資本の量を選択出来るようにする。これは民間病院とおなじ土俵で競争させるためでもある。また, 民間医療保険に税制上の優遇を与えることによって, 消費者の民間医療保険への需要を刺激する。一方, 公的病院, とくに NHS 信託基金も民間保険加入者を受け入れる。これらの競争原理を中心とした改革によって医療サービスの需要と供給, 医療保険に効率的な医療制度が構築されるという。

両書の共通点は、そのテーマと手法にある。つまり、人口の高齢化、医療技術の高度化、多様化する需要のもとで、おもに政府が医療サービスを供給している国がどのように医療制度を改革していくかに焦点が絞られている。また、政治学的なアプローチで医療制度の改革を考察している点も共通している。両書の結論は単純に言えば政府による計画を基本にして競争的な原理を導入し、消費者の選択の巾を広げ、同時に医療機関や医療制度の効率性を高めればよいということである。この結論は、多くの人々に受け入れられる内容であろう。限られた資源を有効に利用することに反対する人はいないだろう。また、効率的に資源を配分するために、市場を通じて選好を表明する方が選挙などを通じて選好を収集するよりもおそらく費用も低くなりそうである。しかし、市場の失敗によって政府が介入するにしても、政府も失敗する可能性がある。これと同様に、政府が基本的な計画を

策定したうえで、競争的な原理を導入することの問題点はないのだろうか。とくに、医療サービスの総予算や地域ごとへの配分の政治過程をこれらの著作は明らかにしていない。また、公私の病院（あるいは保険）が競合することの意味も明らかではない。イギリスの例でいえば、NHSへ投入する資源の量を決めることと、民間部門へどのくらいの資源を投入するのかを切り離して考えることは出来ないはずである。これらの点が説明されれば、「公的競争」や「管理された競争」の意味がより明らかになるだろう。いずれにしても、今後ヨーロッパのいくつかの国々は競争原理を導入していく方向にあり、日本における医療制度の改革を政治学的なアプローチから分析する場合には示唆に富んだ内容となっている。

(やまだ・たけし

財団法人医療科学研究所研究員)

訂正とお詫び

前号に一部誤りがありましたので、下記のとおり訂正いたします。当事者の各先生をはじめ、読者の方々に深くお詫び申し上げます。

◆国際学会トピックス「第48回 IIPF (国際財政学会) に参加して」

	〈誤〉		〈正〉
56頁 右上から13行目	「田近英治」	⇒	「田近榮治」
56頁 右上から14行目	「石 浩光」	⇒	「石 弘光」

◆国際交流セミナー「アメリカから見た日本の年金制度の諸問題」

	〈誤〉		〈正〉
66頁 左下から8行目	「残りの年数は、」	⇒	「残りの人達は、」
67頁 左下から7行目	「離婚した場合、1回はよいが、2回目は無年金になる」	⇒	「離婚した場合、1階(定額部分)はよいが、2階(報酬比例部分)は無年金になる」