

との両機能の役割が明確に「区分」され、それぞれが合理的に役割を果たすのであれば、社会保険の中で両機能が共存すること自体を妨げるものではないということであろう。

本書の主張ではないが、所得再分配と保険とを区別せよとの主張の中には、社会保険に国庫負担が入り込むのはおかしいとの議論がある。保険は保険料だけで賄われるべきで、公費による制度は保険料以外の財源で維持されるべきだというものである（たとえば広井良典『医療保険改革の構想』日本経済新聞社、1997）。これに対し、第1章の区分経理の考え方は、国有の社会保険財源の一部としてではないが、国庫負担の必要性を積極的に認めている点は重要であろう。

この点に関する評者の考えは、自助の考え方を取り入れた社会保険の受け皿に、できるだけ多くのリスクあるいは多くの対象者を包摂し、生活保護への依存を少なくする方が、人々の自立を助けることになるという意味で、両機能の併存を肯定する立場である。この点は、人の生涯をリスク対象に捉える年金保険などの場合に一層当てはまるように思う。

人は生涯を通してさまざまな経歴を経る。仕事や学習や余暇の多様化傾向は一層顕著になろうとしている。ある時点で所得が少ない人も、その前や後で高い所得を得る場合は少なくない。それを平準化して、生涯を通して安定した生活を維持するのは、基本的には一人ひとりの努力にかかっているが、人生の設計をうまく行うには、その間に起こりうるリスクに対して、保険をかけておく必要がある。保険のかけ方として、コーホート間の公平性に配慮して、積立方式を採用するとしても、さまざまな所得の人の中で、再分配機能を働かすことは可能であるし、人の生涯における運不

運をリスクの対象とする考えに立てば、そのことは支持されるであろう。定率の保険料で二層構造の給付を保障する厚生年金の設計は、そうした考えを反映している。このような給付設計を採用すれば、第4章のような分析結果が出るのは当然であるが、だからといって厚生年金がコーホート内の不平等を「増幅」していることにはならないであろう。コーホートごとの社会保険に、保険と所得再分配の機能を取り入れる組み合わせは、③に当たる。

評者は、賦課方式を支持している。本書が「過去の大盤振る舞い」と呼ぶものも、決してオイルショック当時の一時の寛大な政策で生れたのではなく、戦争直後のインフレにもさかのぼる長年の一連の年金改革の結果であり、その一つ一つは決して「大盤振る舞い」と表現できる内容のものではなかった。戦争やオイルショックやバブル崩壊のような社会経済的な変動をどの年齢で経験するかは、コーホートの運不運に大きな影響を与え、これを調整する役割を国（または社会保険）が果たすことは必要なことである。今後も起るかも知れない社会変化に伴うリスクを調整する機能を国が果たさざるを得ないとすれば、第1章の区分経理で示されたような国庫負担の役割は永久に続くのかも知れない。そのような事実を認めた制度が賦課方式による社会保険だということができる。

本書は、保険原理を追求することによって、一方では長期にわたって安定的な一律の保険料の設定の必要性を導き出すとともに、他方ではその保険料で賄うのが適当でない債務の規模とその処理方法を示し、結果として賦課方式による財源の必要性についてもその根拠を示した形になっているといえよう。

（いちえん・みつや 関西大学教授）

二木立著

『保健・医療・福祉複合体——全国調査と将来予測』

（医学書院、1998年）

尾形裕也

I はじめに——本書の位置づけ

本書は、日本福祉大学の二木立教授が最近数年間に

わたって専門誌等の場で精力的に展開してこられた「保健・医療・福祉複合体」論の集大成である。2000

年からの介護保険制度の導入を間近に控え、また、医療保険制度や医療提供体制に関する抜本改革が検討されている中で、本書の公刊はまことに時宜を得たものであるといえる。

著者も述べているように、保健・医療・福祉の連携、統合についての調査研究は、これまで主として福祉や保健分野の研究者によって行われてきた。これに対し、医療分野からの研究はごく少なく、あっても「全国的に有名な一部自治体病院」に関するものに限られてきた。

一方、1990年前後から、民間医療機関における「保健・医療・福祉複合体」化という現象が急速に進展してきている。ところが、その重要性にもかかわらず、これまでのところこの現象については断片的な紹介に留まっており、その全体像を明らかにした実証研究は全く存在しない状況にある。著者の言うとおり、本書は「この課題に初めて挑戦した研究報告書」であるといえる。

「保健・医療・福祉複合体」という用語は（著者は謙虚にもわざわざ自分のアイデアではないと断っておられるが）、まさにかつての「産軍複合体」を連想させる優れた概念規定であると思われる。こうした概念把握によってわが国の医療機関経営の重要な側面に光をあてたことは著者のまぎれもない独創であり、功績である。本書の分析に対してはさまざまな立場から議論がありうるとしても、本書の有する先駆的かつ重要な意義については何人も否定することはできないだろう。

II 本書の概要

次に、本書の概要についてごくかいつまんで紹介する。

本書は全体が三部構成となっている。第I部は「保健・医療・福祉複合体の全体像」と題され、この問題について著者が実施した全国調査の総括と評価、さらに将来予測を含む考察が展開されている。第I部は、第II、III部に示されている調査結果の要約に加え、それらの横断分析に基づく新しいデータを含んでおり、それ自体独立した部となっている。

第II部は「保健・医療・福祉複合体の全国調査」という標題で、著者が実施した調査について6章にわたって詳細な説明が行われている。それらは、病院、老人保健施設、特別養護老人ホームのいわゆる「3点セット」開設グループについての全国調査を中核に、各

調査の調査対象と調査方法、調査結果について整理した形で示されている。

第III部は、若干視点を変えて、「私立医科大学と大病院の構造と発展の実証的研究」と題され、複合体の問題のみならず、わが国を代表する大病院の現状及び歴史についての分析レポートとなっている。後述するように、第III部は複合体論を離れても独立した部分として読むことができ、またそれ自体興味深い内容となっている。

以下、各部ごとにその概要について補足説明する。

第I部においては、まず本書で使用される基本的な用語の定義が示されている。保健・医療・福祉複合体、関連・系列法人、グループ、病院チェーンといった本書の分析のキイとなる概念の意味内容が説明されている。その中でも前述の「3点セット」開設グループという著者の考案した用語法は言い得て妙である。病院、老人保健施設、特別養護老人ホームという「3点セット」は複合体の基本的な三要素を示しているだけでなく、介護保険対象施設との接合が意識されており、今後の介護保険制度の展開の中で、実証研究としてのさらなる発展性も期待できるものと思われる。

次に、著者の実施した全国調査結果のうち、主要なものについて紹介しよう。まず、全国の「3点セット」開設グループ総数は1996年末で259あるという。著者も記しているように、従来の（せいぜい数十ではないかという）常識を上回る「複合体化」の進展ぶりである。そのうち母体病院が医療法人であるものが圧倒的に多く、77%を占めている。また、医療法人病院、個人病院等特に私的色彩が強いと考えられる病院を母体とする236グループのうち、病院の理事長と特別養護老人ホーム等を運営する社会福祉法人の理事長が同一人物であるグループが71%、別人だが同姓のものが15%を占めているという。「3点セット」開設グループの大半は、私的医療機関を母体とし、しかも「家業・同族企業」的色彩を強くもっていることが示されている。

「3点セット」開設グループの母体病院の病床種別については、老人病床または精神病床を主体とする「慢性」型の病院が全体の半数近くを占めている。また、3種類の施設の物理的配置については、これらすべてが同一市町村内にあるグループが76%、同一都道府県内にあるグループは91%に達している。「3点セット」開設グループは、ごく一部を除いて基本的に

地域的な存在であることがわかる。

第II部においては、①私的医療機関を母体とする特別養護老人ホームの全国調査、②老人保健施設の母体とチェーン化の全国調査、③私的病院・老人保健施設・特別養護老人ホームを開設しているグループの全国調査、④在宅介護支援センターの母体とチェーン化の全国調査、⑤私的医療機関を母体とする看護・医療技術系・介護福祉士学校の全国調査、⑥自治体の保健・医療・福祉複合体の全国調査の六つの調査について詳細な説明が行われている。このうち、第I部と重複しない部分について、その概要を紹介しよう。

まず、全国の特別養護老人ホーム3458施設のうち、私的医療機関母体のものは1063施設、全体の31%を占めているという(1996年)。この調査は、(後の調査も基本的に同様であるが)既存のデータや文献の調査に加え、重層的なアンケートや聞き取り調査を実施することにより、公表されている統計データからでは明らかにならない施設運営の実態に迫ろうとするものである。通常、典型的な福祉施設と考えられる特別養護老人ホームについても、医療機関を実質的な母体とするものがかなりの割合に達しているという調査結果は注目される。なお、このうち、病院を母体とするものが64%を占めているが、診療所を母体とするものも34%あるという。

次に、老人保健施設については、全国の施設総数(1571)のうち、医療機関を母体とするものは89%に達している。届出のあった開設者の種別で見ると、医療法人の割合は74%となっているが、実質的な「母体」施設という考え方を踏まえれば、医療機関の影響力は見かけよりもさらに大きいといえる。

次に、私的医療機関を母体とする各種の医療・福祉サービススタッフ養成校については、看護婦養成校(特に2年課程)、理学療法士、作業療法士養成校等に占める割合が高いことが示されている。これらは医療・介護施設の要員の養成、確保という意味合いが大きいものと考えられる。

第III部においては、私立医科大学の構造と発展、わが国の大病院の構造と発展という二つのテーマが扱われている。第III部は、第II部とは研究の視点、方法が若干異なっているように見える。各章の標題に示されているように、ここでは、複合体論にとどまらず、わが国の私立医科大学及び500床以上の病床を有する大病院の構造と発展の歴史を実証的に跡づけることが主

眼となっている。研究方法もそれに応じて調査対象施設の沿革や歴史等を含む、より個別性の強い分析方法がとられている。

まず、私立医科大学29校が、第二次大戦前に開設された「既設校」13校と1970年以降に開設された「新設校」16校に分類されている。1大学当たりの平均病床数は既設校1951床に対し、新設校1484床となっているという。大学本院の病床数については既設校1113床に対して新設校1140床とむしろ新設校の方が多くなっているため、平均病床数の差は分院病床数の差によるものである。新設校のうち7校については、特定の私的病院・医学研究所が設立母体となっており、これらはいずれも1970～72年に開学されている。私立医科大学の複合体化は、保健・福祉施設開設という意味では一部の新設校にとどまっている。しかし、看護・医療技術系・介護福祉士学校開設という意味では、新設校を中心に相当進展しているという。

次に、500床以上の大病院についての著者の綿密な調査の結果が示されている。それによれば、大病院全体では総合病院と慢性病院(精神・老人)への「二極分化」がほぼ完了していること、私的病院の多く(三分の二)は慢性病院に特化していること、大病院は13大都市への集中度が高いこと、私的大病院は1980年代に急増していること、私的大病院開設グループでは複合体化が進んでいること等の興味ある結果が示されている。

III 論 評

本書は、先にも記したように、わが国の医療の現場で急速に進展しつつある「複合体」化現象を取り上げ、本格的な実証研究を展開した初めての試みである。しかも公表されている既存の(縦割り)データだけからではなかなかその実態を把握することが難しいこの問題に対して、著者はほとんど個人の力で膨大な調査を実施し、「複合体」の実態に迫ろうとしている。本書巻末に付けられたデータベース一覧を見ただけでも、著者の力業の跡がうかがえ、頭が下がる思いがする。(また、この労苦の産物であるデータベースを他の研究者等に原則公開しておられる著者の研究者としての無私な態度にも感銘を受けた。)

2000年からの介護保険制度の導入を控え、本書の分析は今後ますます重要性を増すとともに、研究としてのさらなる広がりが期待できる分野でもある。たとえば、本書で言及されている米国の保健医療統合体

(Integrated Delivery System) 等との国際比較を行うことは興味ある、重要な研究テーマであると思われる。スタンフォード大学との共同研究が予定されているとのことであるが、今後の研究の進展に期待したい。なお、その際、特に両国の医療政策の展開との関連で問題が検討されることが望まれる。

最後に評者の若干の追加的コメントを記して、この不十分な書評を終わることとした。

第一に、本研究の限界のひとつとして著者自身が書いておられることでもあるが、複合体の経営面ないしは経済面の分析は、残された大きな課題であると思われる。そもそも複合体化することの経営上のメリットはどこにあるのだろうか。それは通常の経営多角化戦略の一環として理解しておいてよい問題なのだろうか。80年代のチェーン化、90年代の複合体化という病院の戦略は現象面として見ればその通りであるとしても、それが唯一の解だったわけではない。他方では病院経営のみに特化して成功しているグループもあるはずであり、一体(経営的に見て)どういう層が複合体化を図ってきているのだろうか。そして、複合体化の進展は、結局のところ日本の医療経済や医療・介護サービスの提供にどのような影響をもたらすと考えられるのであろうか。また、医療政策としては、これにどのように対応すべきなのであろうか。こうした問題に答えるためには、やはり複合体及び医療機関の経営面ないしは経済面の分析が不可欠であると思われる。

第二に、多少気になった点として、本書の分析が全体として「入院・入所」という施設サービスを中心としている点あげられる。在宅サービスについては、

一部を除き在宅介護支援センターの調査・分析にとどまっており、訪問看護(独立ステーションのみならず医療機関が実施するものを含む)を中心とする在宅サービスについての視点がやや弱いように見受けられる。今後の医療・介護サービスの方向として、施設に加え、在宅医療・在宅ケアの比重が増していくことが予想される中で、複合体はその(経営)戦略として施設と在宅への資源配分をどのようにしているのか、また今後どのようにしていこうと考えているのだろうか。第一の経営面の分析と合わせ、今後の研究課題ではないかと思われる。

第三に、複合体の教育分野への進出の実態調査に関して、准看護婦養成施設が調査対象から除かれている点が気になった。厚生省の検討会が看護婦養成制度の統合を打ち出しているのは事実であるとしても、老人病院や精神病院における准看護婦の割合の高さという現状を勘案すれば、純粋に研究的ないしは正確な現状把握という観点からは、やはり外すべきではなかったのではないかと考えられるのである。

以上三点は、あえて評者の関心事項に引き寄せて付け加えたコメントにすぎない。これらがすでに縷々述べてきた本書の有する重要な意義を損なうものではないことは言うまでもない。評者としては、本書が広く研究者、実務家等に読まれ、複合体についての認識が深まる方向での活発な議論がおこることを願ってやまない。

(おがた・ひろや 国立社会保障・人口問題研究所
社会保障応用分析研究部長)