

国民皆保険制度の成立過程と歴史的変遷から医療・福祉政策を考える
～日本における医療制度の成立過程と歴史的変遷～

国際社会開発研究科 202D0036 江崎久美

1 論文の目的と方法

「由らしむべし、知らしむべからず」という言葉は、政策と国民の関係を示すものとしてよく引用される。出典は論語の「民は之に由ら使む可し。之を知ら使む不可」で、「民は従わせるもので、真意を知らせる必要はない」と解釈されてきた。

この言葉に象徴されるように日本の医療は、医療提供側から患者への一方向で治療や看護、介護が行われてきた。診療録の開示、インフォームドコンセントなど諸外国の「患者の権利」に後押しされ、現在、患者への情報開示が進みつつある。しかし、依然として患者の意思や考えは反映されづらい体制となっているのが現状である。

いのちや生き方は誰のものでもない、患者本人のものである。しかし、何故、患者と医療提供者は双方向の関係が築けないのであろうか。何故、医療の現場のみならず、政策には患者の声が反映されない、されづらいのだろうか。

このような疑問は、医療施設で医療情報を作り、医療システムを構築するという筆者の職務上の視点と、医療技術者でも福祉専門家でもない、いつか患者になる人としての視点から生まれるものである。このような視点にたつて、医療を支える政策の方向性や制度の成立過程、制度の歴史的変遷を調査し、それにもとづいて何らかの方向やモデル、ひいては制度が抱える本質的な問題の解決方法を考えることが本論文の目的である。

本論文における具体的な追求課題は以下のとおりである。

- ・ 旧来の医療の量的整備政策が現在でも維持されていることを明らかにすること。
- ・ 疾病構造の変化、高齢化現象などの医療をとりまく変化に対して、量的整備政策が有効に適応せず、医療の質的整備政策が必要であることを考察すること。
- ・ 医療制度の歴史的変遷から、医療提供の目的の変化を明らかにすること。
- ・ 医療提供の目的の変化と医療政策理念の変化に対し、量的整備政策下の医療制度がその変化に適応していないことを考察すること。
- ・ いまだ、医療の質的整備政策が立案、検討されていないことを考察すること。
- ・ 医療の質的整備政策の基盤である「個人」や「個人の意見」の尊重という概念が、現在の政策理念に欠如していること、またその必要性を考察すること。
- ・ 「個人」や「個人の意見」を尊重する、「個人に立脚した」医療政策や医療制度の実現にむけた考察と提案を行うこと。

また、本論文の研究方法は文献の調査と分析によるものである。

2 論文の構成

目 次

本論文の目的と構成-----	(1)
第1章 国民皆保険制度下の医療-----	1
1-1 戦後の医療と国民皆保険制度	
1-2 国民健康保険制度下の医療の現状	
1-2-1 戦後の医療政策に対する新たなる現象	
1-2-2 国民皆保険制度のひずみ	
第2章 国民皆保険制度の成立過程と歴史の変遷-----	13
2-1 医療保険制度 ー社会保険から国民皆保険制度へー	
2-2 医療保険制度 ー第二次世界大戦の戦前と戦後 国民皆保険制度の起源ー	
2-3 医療保険制度 ー戦後・占領期 国民皆保険制度 現在に続く理念ー	
2-4 医療制度が抱える根本的な問題	
第3章 日本の医療政策に欠如する概念-----	24
3-1 医療の構造をどう考えるか	
3-2 西欧と日本における人間観と医療制度	
3-3 人間観と政策・制度	
3-4 日本の医療政策に欠如する概念	
第4章 新たな医療政策理念の提案-----	36
4-1 新たな医療政策理念に必要な視点	
4-2 新たな医療政策理念への提案 1 ー健康という概念の確立ー	
4-3 新たな医療政策理念への提案 2 ー日本の個人という概念に基づく視点ー	
4-4 新たな医療政策理念への提案 3 ー理念を実現する医療制度の構造ー	
4-5 新たな医療政策理念への提案 4 ー理念を支える国の役割ー	
結論-----	50
謝辞-----	(2)
参考文献-----	(3)

3. 論文の概要

本論文では医療制度を、社会保障の一環として国民に医療を提供するために整備された制度であると位置づけている。

社会保障とは、憲法第 25 条 健康で文化的な最低限度の生活を有する、という生存権を確保するために国が作った制度である。このうち、社会保障としての医療の役割は、国民一人ひとりが健康で生活することができるよう、医療面から患者を支えることにある。医療がこのような役割を担うためには、国民が皆公平に診療を受けることができる体制が必要である。そこで、医療費の患者負担をはじめ医療施設の運営や整備に関する様々な問題を解決する方法として医療制度が制定された。

医療制度は大別して医療保険制度と医療提供体制制度で構成されている。医療保険制度は医療財源を支えると同時に、患者の医療費を補填している。診療報酬制度と医療法から成る医療提供体制制度は、一定の基準で医療が提供できるよう医療施設の管理と監視を行っている。医療制度の施行によって、国民は、健康に問題を感じたときに、低額の医療費を支払うことで、健全かつ安心・安全な医療施設で診療を受けることができている。

この医療制度の基本的構造は、第二次世界大戦後に創られたものである。当時、国民は十分な医療を受けることができず、感染症が主な死亡原因となっていた。平均寿命、乳幼児死亡率などの保健指数は低く、医療の量的整備政策が推進され、そのために医療制度が整備された。

しかし、戦後から現在にかけて、疾病構造の変化(感染症から慢性疾患、老人退行疾患への変換)、高齢化現象、医療費の高騰など、医療をとりまく現状は大きく変化した。

このような変化に対し、医療費の抑制と医療提供の枠組みの縮小を目的とした医療制度改正が繰り返されてきた。医療制度改正がこのような方向性を持つ理由は、制度の基本的な構造を維持するためであると考えられる。

疾病構造の変化によって、多くの国民は、一生のうち相当期間を病気の身体と共に生活をしなければならなくなった。同時に病気に対する継続的な医療の支援が必要とされはじめました。これらの疾患と医療の関係は、長期にわたり、個人の生活に大きく関わらざるを得ない。そのため医療の支援のあり方を考えるためには、多様な個人の意思や希望、健康観などを考慮する必要があり、必然的に、支援の実現には医療の選択が基盤となる医療の質的整備が必要となってくる。

しかし、これまでの日本の医療制度改正では、制度の基本的な構造の維持が目的とされてきた。つまり必要とされている医療の質的整備への転換ではなく、旧来の量的整備政策の維持が目的とされてきたのである。

国民皆保険制度を代表とする量的整備政策は、その目的をほぼ達成した。保健指数は急速な改善を見せ、日本は、世界一の長寿の国となった。にもかかわらず量的整備政策が維持されてゆく理由はどこにあるのだろうか。

更に、日本の医療制度の成立過程とその変遷について歴史的な考察を行った結果、日本の医療政策上の理念は、第二次世界大戦を境に富国強兵に基づく「集団に対する医療」から「個人に立脚した医療」へ変化していった。しかし、医療制度の上では、旧来の医療における量的整備政策に根ざした基本的構造が維持されており、時代の要請である医療の質的整備への移行の準備はできていなかったと考えられた。

医療の量的整備政策の基盤は、医療サービスを受ける機会の平等性に特化した「平等」の概念にある。政策は、個別性を捨て去った統計的な平均の概念に基づいて構成され、単一で万人に共通な心身の健康像、そして、それを維持するための経済的負担の平等が基本となる。そのため、患者・家族が選択する「自由度と自律と自立の機会」を結果的には阻害してしまうことになる。

医療の本来の目的である「自分の健康は自分で管理し守る」という個人の自立と自を実現するためには、医療の選択肢とその幅を広げることを基盤とした医療の質的整備が必要である。更に、医療の質的整備は、必然的に「個人」や「個人の意味」を尊重することに行きつき、「個人に立脚した医療」の実現に繋がると考えられている。しかし、日本の医療制度では、質的整備への移行の準備が行われていないのである。

現在の日本の医療政策は、「個人の健康と生活」に対する重要な役割が希薄であり、いまだに「個人に立脚した政策」は検討や立案もされていない。このような現状は「個人に立脚した医療」という医療政策の理念と、「集団への医療」を目的とした量的整備政策下の医療制度によるいびつな政治構造からもたらされるものである。この政治構造は、日本の医療政策に「個人」という概念が欠如しているために成立しているものである。このいびつな政策構造と政策における「個人」という概念の欠如こそ、医療が抱える本質的な問題であると考えられる。

医療制度の本質的な問題の解決方法を考えるために、「個人」の概念に対して、文献による調査・考察と、欧米と日本について社会・心理学的に比較し検討を行った。これらの考察や検討によると、日本と西欧の「個人」は異なり、その違いに基づいた政策や制度の構築が重要であると考えられた。

日本の個人には他者との関係がア・プリアリにあり、対人関係で関係そのものが自己自身の中核であるという意識が存在している。これを間人主義と呼ぶ。

一方、西欧の個人は、自立・自律した個人であり、全て自分の力、自分の責任でものごとをやっつけてしようとする。これを個人主義と呼ぶ。

日本の医療制度の問題を解決するためには、「間人主義」である日本の「個人」に基づいた政策構造を再構築すること、つまり国民性や民族性に基づいた政治構造が必要であると考えられる。

このような考察に、更に医療が複雑系をなすという知見を加え、個人の価値観や、人間観、文化性に基づいた医療政策モデルを考案し、「個人に立脚した医療」つまり今後の医療の質的整備に対する提案を行った。

本論文におけるこれらの提案は、本論文で述べた個人のモデルに基づいたシミュレーションにより、個人が目的や機能に応じて集合体を形成する過程、また、様々な集合体としての機能パターンを発現する様相を検討し、それに基づいて政策や制度の有効性や妥当性の検討を行うこと。更にこれらの検討から生じる政策や制度の方向性を予測し、それに対する検討を重ねることが必要であると考えられる。このようなことが今後の研究の課題である。