

## はしがき

百聞は一見にしかず。実際に体験してわかることがある。

この類いの経験で、いまでも忘れることができないのが、フランスの開業医を初めて受診したときのことである。チャイムを鳴らすと、開業医自身が現れて迎え入れてくれた。日本であれば、小さな診療所でも受付の人がいるうえ看護師もいるから、医師自身が出迎えてくれるとは予想もしていなかった。さらに、マンションの一室で、看護師もおらず、医師が一人で受付も行い診察も行うのである。筆者にとって、医療問題に興味を抱いた原点といえる。

経験は乏しいものの、フランスの開業医は、多くの場合、このように医師自身が受付も行い、診察室のほか待合室などがあるだけで、X線機器などの設備もない。日本の診療所と比較すると、軽装備というほかない。それなのに、医療費支出が日本よりも大きいことが不思議であった。

日本もフランスも、ともに医療保険方式を採用しているにもかかわらず、このように開業医の開業形態は大きく異なるのは、医療あるいは医師をめぐる社会的文化的な伝統の違いが反映しているといえることができる。

このように、その国独自の医療保障システムが形成されていることとは対照的に、医療費の上昇傾向が世界共通の現象となっている。これは、医学の進歩や医療技術の向上を背景にしていると考えられる。そして、医療費の増大が相対的に国家財政を圧迫するため、医療費を抑制することが、世界各国に共通する政策課題となっている。

このような医療保障システムをめぐる問題は、介護の領域にも妥当する。介護の問題は高齢者だけに限定されるものではないにしても、平均余命の伸びなどによる高齢化の進展は、介護の問題について政策的な対応を迫り、介護サービスの提供体制を整えることになる。その際、濃淡の違いはあれ、医療システムと密接な関係をもつ。

日本では、医療保険とは別立てで介護保険制度が創設されたが、地域医療介



フランス開業医・一般医フェリクス・ローラン (FELIX Laurent) 医師とその診察室

護総合確保法が制定されたことに象徴されているように、医療と介護は連携関係から総合確保の関係に移行し、地域包括ケアシステムの構築が大きな政策課題となっている。

先に医療保障体制は、その国の社会的文化的な背景を色濃く反映すると述べたが、人口高齢化や医療技術の進歩により、医療費の増加が大きな問題となっていることは世界共通の問題といえる。このため、世界各国は医療費の抑制という政策課題の中で、さまざまな対策を講じている。

本書『世界の病院・介護施設』は、このような問題状況において、わが国の介護保障を含めた広い意味での医療保障を考察するため、日本・ドイツ・フランス・韓国・イギリス・オーストラリアにおける医療・介護提供体制を、特に施設を中心に検討しようとするものである。なかでも日本・ドイツ・フランスについては、医療提供体制を医療の側面における病院と介護の側面における介護施設に分けて検討する。

より具体的にいえば、各国がいかなる医療提供体制のもとで、医療の質を保障するとともに、医療アクセスを確保しているのかを明らかにしようというのが、本書の具体的な検討課題である。医療費を抑制する一方、医療の質を担保し、医療アクセスを確保することは、一見矛盾する政策、両立しがたい政策と思われる。しかし、生命・健康と密接する医療問題は、サービスの質・量を落として費用を抑制するという帰結には結びつかない。このような相矛盾する政策課題の解決こそが医療保障体制の究極の目的であり、政策の実現可能性・政

策導入の示唆を検証するための国際比較の意義である。

国際比較という点では、日本をはじめドイツ・フランスなど6カ国について、一部では病院と介護施設に分けて論じることは、一覽性に欠けるとの指摘が想定される。このような欠点をできるだけ回避するため、本書では、各国の章立てにおいて、医療ないし介護の質、医療ないし介護アクセスという節を設けて、各国を横申しに通観することができるようにした。これに加え、今後の医療介護・提供体制を検討するうえで参考となる問題として、働き方改革とも関連する「病院に勤務する医師と労働基準法」、医療の情報化の先進国である「オーストリアの医療制度」、地域包括ケアシステムの構築に関連する「フランスの「支援困難事例」に対する社会的包摂と支援」をコラムとして収載した。

本書は、医療保障体制に関する3部作の締めくくりと位置づけられる。

3部作のうち、第1部は加藤智章・西田和弘編『世界の医療保障』（法律文化社、2013年）、第2部は加藤智章編『世界の診療報酬』（法律文化社、2016年）である。第1部の『世界の医療』は医療保険をはじめとするファイナンス領域に関する業績であり、『世界の診療報酬』はファイナンスとデリバリーを結びつける診療報酬システムを国際比較した考察である。そして、これまでの先行業績を前提に、本書はデリバリーを中心に検討するものである。

医療保障体制に関する3部作の刊行は、本研究組織を組織した時点から目標としていたものである。同時に、デリバリーの領域は文化的背景を濃厚に反映するため、医療提供体制を概説することは容易ではなく、ファイナンスの問題とも密接に関連する。こうして、先に示した順で業績を積み上げてきた。しかし、紙幅の制限もあるため、3部作を構成する先行業績である『世界の医療保障』、『世界の診療報酬』における考察を溶け込ませる形で検討している。適宜、これら先行業績の参照をお願いするところである。

現行医療法では、病院、診療所のほか介護老人保健施設、介護医療院などを医療提供施設という。この考え方にならない、医療ないし介護・福祉におけるサービスを抽象的に医療と表記する場合があります、医療ないし介護・福祉におけるサービス提供体制を医療提供体制と総称する場合があります。

本書の執筆陣の多くは、日本社会保障法学会第58回大会におけるシンポジウ

ム『医療制度改革の到達点と今後の課題』（2010年10月16日，於：東京経済大学）の報告者や司会者であった。この学会報告を契機に，組織的に医療保障に関する研究交流を継続し，加藤智章・西田和弘編『世界の医療保障』を刊行することができた。

その後，幸運にも基盤研究(B)「医療費抑制圧力下における診療報酬の適正配分の在り方に関する基礎的研究」（研究期間：2012-2014），続けて基盤研究(A)「持続可能な社会保障制度構築のための病院等施設サービス機能に関する総体的比較研究」（研究期間：2015-2019）を獲得することができた。分担研究者の構成は同一ではないものの，これらの研究成果の一部が，日本社会保障法学会第66回大会『診療報酬による医療保障の規律』（2014年10月28日，於：静岡大学）での報告や，加藤智章編『世界の診療報酬』の刊行であり，本書もまたこれらの研究成果の一部である。

このように最初の学会報告から数えるならば，10年の長きにわたって，医療保障に関する研究交流を続けることができたのは，望外の幸せである。また，法律文化社の小西英央氏には，出版事情の悪い中，本書を含めた3部作までご尽力いただいた。さらに，本書を含めた3部作の刊行は，2012年から獲得できた科学研究費の成果であるが，この科研費に基づく研究活動は，北海道大学大学院法学研究科佐々木紫代助手の存在なしにはスムーズに運営することはできなかった。我々の研究活動は，多くの方々の協力なくして成し遂げることはできなかったが，このお二人については，ここに名を記して，心からの敬意を表したい。

編者 加藤 智章

〔付記〕 本書は，科学研究費補助金基盤研究(B)「医療費抑制圧力下における診療報酬の適正配分の在り方に関する基礎的研究」（研究期間：2012-2014）（課題番号）および基盤研究(A)「持続可能な社会保障制度構築のための病院等施設サービス機能に関する総体的比較研究」（研究期間：2015-2019）（JSPS 科研費 JP15H01920）による研究成果の一部である。