

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 25 日現在

機関番号：34315

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2008～2011

課題番号：20402070

研究課題名（和文） 「患者の選択」をめぐる英国政策過程の分析：自由・効率・公平をめぐるダイナミズム

研究課題名（英文） Patients' Choices in the UK : Balancing Freedom, Efficiency, and Equity

研究代表者

松田 亮三（MATSUDA RYOZO）

立命館大学・産業社会学部・教授

研究者番号：20260812

研究成果の概要（和文）：

本研究は、ブレア労働党政権成立後の英国での、「患者の選択」を論点とした医療に関する政策論を、現地調査等による資料収集を行い理論的・歴史的に分析した。その結果、医療供給場面上における自律性の強化および市場機構の導入、患者の要望に対応する政策展開、公平・効率の全国的追求、健康な行動の普及、が同時に進行しており、「患者の選択」をめぐる錯綜する論理と政治が進んでいることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：

This study qualitatively analyzed political arguments on “patient choice” in the UK under the Blair and Brown labour government with literature review on government documents, newspapers, gray literatures, and interviewing. “Patient choice” was used by the government as a policy idea to improve responsiveness of the NHS, to introduce market-mechanisms into the NHS, and to increase individual responsibilities in health-related behavior. Different usages of “patient choice” gave different meanings in different contexts, which political debates complex.

交付決定額

（金額単位：円）

| | 直接経費 | 間接経費 | 合計 |
|--------|------------|-----------|------------|
| 2008年度 | 3,200,000 | 960,000 | 4,160,000 |
| 2009年度 | 2,700,000 | 810,000 | 3,510,000 |
| 2010年度 | 2,700,000 | 810,000 | 3,510,000 |
| 2011年度 | 4,000,000 | 120,000 | 5,200,000 |
| 年度 | | | |
| 総計 | 12,600,000 | 3,780,000 | 16,380,000 |

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学

キーワード：医療政策、イギリス、市場、患者、選択、効率、政治、終末期医療

1. 研究開始当初の背景

治療・予防・健康増進を人間の尊厳を配慮しながらすすめていかなばならない医療政策において、その政策の過程を総合的に理解することはいよいよ重要になっている。ロンドン大学熱帯・衛生学院(LSHTM)のWalt 教授

が、保健・医療政策分析について、政策の内容のみならず、政策の過程や政策形成の文脈、それに関与するアクターに注目しながら進めていく視点を提示し、この10年間政策過程の分析は国際的にも注目されてきた。

日本の医療政策形成過程においても、厚生

労働省や研究者だけでなく、財務省や内閣府等、さらに企業、メディア、NGOなどを含めた多様な議論の展開の中で、政策が決められているが、そこにおける議論のあり方には独特の閉塞感がある。さまざまな議論やアクターが関与して保健・医療政策が展開している英国の状況を総合的に把握することは、日本の保健・医療政策研究に寄与することとして期待される。

一方で、これまで他国の具体的政策についての検討や紹介は、病院管理におけるケース・ミックスなどの例にあるように、多くなされてきたが、各国の政策過程 政策をめぐる社会的議論とそれが制度形成に結実する過程 を総合的に理解する試みは、一部の試みを除いてあまりない。

さらに、論点として、特に自由・効率・公平といった各種の理念が錯綜しながら議論されている「患者の選択」をめぐる議論は検討されていない。この論点 「患者の選択」 は英国における医療政策の焦点になっており、今後の日本の医療政策の展開においても重要な論点となってくることが予想され、この点を中心に検討することは有意義と考えられた。

英国の国民医療制度(以下、NHS と略す)では、登録かかりつけ医制度が救急以外の診療の基本的な入り口となっており、登録した医師に一定期間(少なくとも1年)健康の相談にのることとなっている。また、日本とは異なり地理的な区域によって、医療行政が明確に区域化されており、その区域を越えた診療は一定の条件のもとでなければ行えなかった。歴史的に形成されたこのような制度のもとで、(日本の状況からすれば)患者の医療機関の選択は厳しく制限されたものとなっていた。英国では、こうした制度のもとで医療の公平をいかに増加させるかが戦後の議論の中心であり、「患者の選択」の問題は焦点となつてこなかった。しかし、サッチャー政権以後、待機期間、接遇等の問題、質の問題など NHS における効率の問題と「患者」側の問題が焦点をあびるようになった。さらに、ブレア政権での患者参加制度の改革は「患者」の「声」(voice)による改革あるいは政策評価や、監査(audit)によるアカウンタビリティの向上など多様な改革の可能性を示した。「選択」は、伝統的な政治の文脈では市場原理に親和的な概念であり、人々の「自由」を一面で増加させるものであるが、近年ではル・グランなどによって唱えられるように、「選択」によって公平を向上させる可能性が議論されるようになってきている。このように「患者の選択」それに関連した「患者の経験」や「声」が、公平や効率など多様な文脈で語られつつ議論され、医療政策の議論の中で用いられている。

一方で、患者の習慣についての「選択」は公共建築物等における禁煙の徹底によって一面で制限されており、また肥満対策等との関係で医療利用の制限にまでつながっていることを懸念する報道もある。このような政策は一方で自由の制限であるが、健康水準を向上させるという意味で一種の効率的施策であり、またこの施策の影響は - 階層によって喫煙率が異なることから - 公平の問題とも関与する。

2. 研究の目的

本研究は医療政策研究の重要な一部分である政策分析の発展を意図し、特に英国での医療政策の形成過程における「患者の選択」をめぐるダイナミズムを、ブレア労働党政権成立(1997年)からおおむね2009年までの明らかにすることを目的とした。

医療政策のダイナミズムとは、しばしば用いられる政策の形成・実行・評価という一連の流れだけで政策をとらえるのではなく、保健・医療上の課題に対して、以下のような問いを明らかにすることである。

- 1) その社会の中で、政策課題がどのように焦点化され、また議論されているか。特に、保健・医療政策の具体的焦点として、「治療・予防・健康増進・尊厳」をめぐる、どのような議論がなされたか。この際に、政府、大学、シンクタンク、メディア、NPO、専門職団体、政党等関連する人々・団体(アクター)がどのような役割を果たしているのか。
- 2) それらの議論の中で、どのような政策が議論の対象として提出され、その政策が議論の過程でどのように変化し、最終的にどのような公共政策として結実したか。
- 3) それぞれのアクターは、この過程の中で、どのような力(power)をどのように公使したか。
- 4) 「患者の選択」と関わって、健康・尊厳・自由・公平・効率・アカウンタビリティなどの政策上の重要な理念がどのような意味合いで用いられ、どのような議論を導いていったか。
- 5) 一連の議論の中で、保健・医療の課題や政策の実行や評価に関わってどのようなエビデンスが誰によって集約され、どのように提出されたか。そして、その提出された事項は政策をめぐる議論にどのように関わったか。

3. 研究の方法

本研究課題の実現のために、1) 政策に関する分析軸をめぐる議論についての理論的検討、2) 研究対象期間における保健・医療政策についてのデータの収集、3) 分析と総合、を推進した。以下にその概要を記述する。

(1) 政策に関する分析軸をめぐる議論についての理論的検討

近代以降の英国の医療政策の展開についての主要文献についての、書誌情報の整理と文献データベースの作成を行った。

また、予想される争点としての「患者の選択」について、健康・尊厳・自由・効率・公平など多様な視点から行われている議論の関係について、関連する学術文献の検討をすすめ、主要論点とそれらの相互関係について検討した。

政策分析(policy analysis)の手法についての理論的検討をすすめ、特に医療政策分野における既存の研究について検討した。

(2) 以下の方法により、データの収集を行った。この作業を効果的にすすめるため、現地調査を合計8回実施した。

文献調査(白書・法律・通知等政府関連文書、シンクタンク報告書、シンポジウム等の報告書、NGO等の政策文書、新聞データベース、業界紙など)。特に、Health Service Journal 誌等の非学術誌・一般紙・公共財政に関する業界紙等の情報を収集した。また、医療政策の議論の構図は一面ではNHS創設時、さらにはそれ以前に遡ってたどる必要もあるため、それら歴史的な文書資料も収集した。一方、1990年代以降医療政策をめぐる議論はグローバルな政策論と関連してすすんでおり、この文脈から検討するために日本をはじめたとした先進諸国を中心として影響力の大きいあるいは内容的に重要な文献資料について収集・検討した。

特にこの10年間に出版された英国医療政策に関する学術出版については、主要論点を抽出した上で、それらの相互関係について分析をすすめ、何が焦点であり、何が問題であったのかを予備的に分析した。

インタビュー等による情報収集

医療政策の過程等について、ロンドン大学、ブリストル大学、マンチェスター大学等の研究者を中心に実施した。

以上のような手段によって収集したデータから、論点を抽出し、それらの相互関係を明らかにする作業を行った。

(3) 分析と総合

部分的な成果の公表

研究成果の一部を学術論文等の手段により公表することにより、研究の質を高めるようにした(「主な発表論文」を参照)。

国際研究会の開催

2012年度3月に英国の研究者(ロンドン大学 Reader、Stephen Peckham氏を招いて医療における患者の選択をめぐる研究会を開催し、研究成果に反映した。

4. 研究成果

本研究での成果については、下記の論文等において公表しているが、主要な点は以下の通りである。

1. 英国の公的医療制度は、租税を主な財源としており、公共サービスの一部として1940年代から発達してきた。そこでは、公共部門である国民医療サービス(National Health Service, NHS)の内部統治とともに、それと私的医療との境界および関係についてが争点となってきた。

2. 租税にもとづくNHSは、創設時よりその資源配分のあり方が重要な論点であった。NHSは創設時には中央集権的組織であり、中央から各地域の医療機関にどのように資源配分を行うかが各地域の医療の実際に影響する重要な問題であったからである。この資源配分論は、医療支出の高騰が問題となった70年代に「配給」(rationing)の問題として提出され、以後断続的に議論が行われてきた。

3. NHSは一般医(GP)への登録制度、定められたNHS区域内における病院利用など医療機関の選択は限られていた。特に、一般医から病院への紹介については、主に医師の判断のみでなされていた。80年代に導入された「内部以上」の議論では、競争による効率の改善がめざされ、一定の効果が示されたものの、高まる患者の期待に十分応えるものではなかった。

4. 1997年にブレア労働党政権が成立し、NHS予算を増額したが、そこでは利用者の要望に応え、医学的に優れ、効率的で透明な管理運営をめざすものであった。同政権は「患者の選択」と「世界先端のサービス」を標語とし、NHS行政機構の改革を行いつつ、医療技術評価機構の確立、監査制度の充実、等を実施した。NHSでの現場の質管理の問題が示される中で、医療サービスの供給が行われるフロント・ラインでの権限の強化および質の確保が追求されるとともに、一般医やNHS管理者への経済的・非経済的インセンティブが導入された。

5. 同政権は、社会政策の諸領域でサービス利用者の選択を重視し、利用者の責任を重視した。一方供給者側には民間サービスの活用や競争の促進などを通じた効率向上も追求した。この意味で、「患者の選択」は強い患者像を求めるもので

あり、推進するものでもあるとともに、供給側に市場機構を導入する論理でもあった。

6. 争点としては公共サービスであるNHSへの市場機構の導入の一部として、民間医療機関の導入を可能とすることの是非が厳しく問われた。この意味で、市場における選択を可能とする場合の市場のあり方をどのように構想するかが問われた。一方で、実際上は患者が「選択」を行うことには限界がある。とりわけ、一般医から病院や専門医への紹介などにおいて、それがどのように実施されているかは今後の課題とされている。なお、一般医への登録制度という制度の根幹に関わる事項については実質的争点となっていない。
7. もう一つの争点として、医療技術評価に関わって、薬剤等の「選択」の問題がある。NHSの効率の運用において、薬剤等への技術評価は全国医療技術評価機構(NICE)等によって行われているが、その基準の設定方法と実際の適用について、同機構、NHS組織、利用者、医師、メディア等との間で議論が続いている。
8. さらに、肥満等生活習慣に関連した疾患が増大する中で、習慣、ライフスタイルの「選択」も課題となっている。これらも含めて、保健・医療に関わる情報はインターネットにおける発信が重視されており、それが重要な知識バンクとしての役割を果たすこととなっている。しかし、それは同時に患者・住民の責任ある選択という論点を浮上させており、いわば上から消費者主義が窺院新sあれている。
9. 患者団体等では「選択」というよりは「質」の向上・利便性の向上が課題とされており、「患者の選択」という論点は効率を上げつつ質を追求するという政策手段の一つとしても構想されている。
10. こうした過程が英国(少なくともイングランド)では、新聞、テレビ、ラジオ等のマス・メディアによって盛んに報道され、それらを含めた政治的対応がなされている。この意味で、英国の医療は日常的な診療に関わる程度にまで政治化されているが、近年では支払ルールの全国的共通化等「脱政治」の方向を示す議論もある。さらに、2000年からスコットランド、ウェールズ、北アイルランド、のNHSはそれぞれ独自に運用されており、医療の政治は中央 地方関係を含んでいっそう錯綜する傾向にある。

5. 主な発表論文等
(研究代表者、研究分担者及び連携研究者に

は下線)

[雑誌論文](計7件)

1. 松田亮三(2012.3)「終末期医療」の「配給」をめぐる議論に向けて 日英の対比から,生存学,vol.5, 195-205. 査読無
2. 松田亮三(2012.3) 普遍主義的医療制度における公私混合供給の展開 スウェーデンにおける患者選択制の検討,海外社会保障研究,No.178, 4-20. 査読無
3. 松田亮三(2011.09)公衆衛生政策における現在知の集積・総合・共有 英国からの示唆.公衆衛生 Vol.75 No.9, 695-699. 査読無
4. 松田亮三(2010.10)2006年医療改革における医療の責任と財源調達の変化『保健医療社会学論集』Vol.21, No.1, pp.1-8. 査読無
5. Matsuda, R.(2010) Life-style choices and falls, in Katsunori Kondo ed.(2010) Health Inequalities in Japan: An Empirical Study of Older People. Balwyn North, Trans Pacific Press, pp.37-50. 査読無
6. 松田亮三(2009.12) プレア政権下のNH S改革 構造と規制の変化.海外社会保障研究,N0.169, pp.39-53. 査読無
7. 松田亮三(2008.09)国の医療政策の現状と課題 供給政策を中心に .(社)大阪自治体問題研究所研究年報,11,pp.7-21. 査読無

[学会発表](計12件)

1. Ryozo Matsuda. Health policy changes: the Japanese Case, Dutch health policy changes in international comparative perspective, 16 November 2011, Ritsumeikan University (Kyoto, Japan).
2. 松田亮三「医療のアクセス保障に向けて 比較制度論の立場から」(2009年10月9日)財団法人医療科学研究所第19回シンポジウム、東京国際フォーラム(東京都)
3. 松田亮三「健康と医療の公平に挑む」(2009年9月12日)第33回日本医療経済学会研究大会(企画セッション)、東京・日生協医療部会新館(東京都)
4. 松田亮三「健康と医療の公平に挑む」(2009年7月25日)第55回東海公衆衛生学会学術大会・特別講演(招待)名古屋市大学医学部(愛知県)
5. 松田亮三「健康と医療の公平に挑む」(2009年6月27日)くらしと協同の研究所第17回総会・研究交流会「健康格差と非営利・協同組織」基調報告(招待)コープイン京都(京都府)

6. Ryozo Matsuda, "What influences transfer of policy instruments? Insights from two case studies on Japanese health care policy", at Explaining Health Care System Change-Workshop -, 04th/05th December 2008, hosted by the Collaborative Research Center 597, Project C3, University of Bremen, Bremen(Germany)
7. 松田亮三「イングランドと米国連邦政府による健康格差政策の比較」(一般演題、口演、単独報告、2008年11月15-16日、第46回日本医療・病院管理学会、静岡県立大学(静岡県))
8. Ryozo Matsuda, "Forty years for financial stability: a historical analysis of Japanese health policy" (invited speaker), at Issues in UK and Japanese Health Policy, Organized by Adam Oliver, sponsored by the Daiwa Foundation, at the London School of Economics and Political Science, London, United Kingdom, on 30 July 2008 .
9. Ryozo Matsuda, "Choice of Primary Care Providers: An Analysis on Regulations and Incentives in Japan" (oral presentation, 24 July), at the 7th European Conference on Health Economics, HEALTH ECONOMICS AND GLOBAL RENAISSANCE, Rome, Italy, 23-26 July 2008.
10. Ryozo Matsuda, "Care Coordination: Incentives and Regulations in Japan"(invited speaker, 4 July 2008), at the 7th Annual Symposium of the International Network of Health Policy and Reform, Health System Advancements: Quality Care and Needs Between Business and Ethics, Ljubljana, Slovenia, 2-5 July 2008.
11. Mao Saito, Ryozo Matsuda and Tsudome Masatoshi, "Life Skills Difficulties Faced by Family Caregivers New challenges faced by Japanese society as a result of the changing profile of family caregivers"(oral presentation, 28 June 2008), at the Transforming Care - at local, national and transnational levels, international conference organized by the Danish National Centre for Social Research (SFI), Eigtveds pakhus, Copenhagen, Denmark, 26-28 June 2008.
12. Ryozo Matsuda, "Policy Learning in Health Policy: the Japanese Case"

(speaker), at London School of Economics, London, United Kingdom, 10 April 2008.

〔図書〕(計3件)

1. 松田亮三・棟居 徳子編(2009.12)『健康権の再検討:近年の国際的議論から日本の課題を探る』(生存学研究センター報告 9) 京都:立命館大学生存学研究センター(総ページ数 99).
2. 松田亮三編著(2009.02)健康と医療の公平に挑む(東京:勁草書房)(総ページ数 266).
3. 松田 亮三・棟居 徳子編(2009.02)『健康・公平・人権:健康格差対策の根拠を探る』(生存学研究センター報告 7) 京都:立命館大学生存学研究センター(総ページ数 130)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

松田 亮三 (MATSUDA RYOZO)
立命館大学・産業社会学部・教授
研究者番号:20260812

(2)連携研究者

池上 直己 (IKEGAMI NAOKI)
慶應義塾大学・医学部・教授
研究者番号:80101898

近藤 克則 (KONDO KATSUNORI)

日本福祉大学・社会福祉学部・教授
研究者番号:20298558