

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 10 日現在

機関番号：13801

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2010～2013

課題番号：22730046

研究課題名(和文)日本型NHS(国民保健サービス)制度構想に向けた基礎的研究

研究課題名(英文)Basic research for an introduction of "Japanese-style NHS"

研究代表者

国京 則幸(KUNIKYO, Noriyuki)

静岡大学・人文社会科学部・教授

研究者番号：10303520

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円、(間接経費) 660,000円

研究成果の概要(和文)：日本では現在、医療へのアクセスの問題が顕在化し深刻化している。背景には、利用サイドにおける医療保険の適用と給付(保険料を納付できないために「適用あって給付なし」といわれる状況にある)の問題のほか、医師不足(偏在、絶対数的不足)や医師の過重労働など供給体制に起因する問題がある(「保険あって医療なし」)。これらの問題の解消に向けた抜本的議論を提起するために、「日本型NHS」構築の可能性を探るべく、イギリスの現在の新しいNHS(国民保健サービス)の基本構造と論理を法的レベルと社会実態的なレベルで調査研究した。

研究成果の概要(英文)：Currently, we face to serious problems of access to health care in Japan. One problem is derived from our medical insurance systems and their application. Technically our system covers all citizens in Japan, however, they cannot access to health care in reality, if they cannot pay the premium with any reason. The other one is derived from our medical (delivery) system. Uneven distribution and, more basically, a shortage of doctors causes overwork of them, and those make our medical (delivery) system dysfunction, especially at the local level. So I tried to suggest an introduction of "Japanese-style NHS", in order to raise a fundamental discussion towards the resolution of this issue. For this purpose, I did a study of the UK's brandnew NHS system at a legal level.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：法学・社会法学

キーワード：医療保障 NHS

## 1. 研究開始当初の背景

(1)日本の医療保障(制度)は、対象・性質の異なる複数の医療保険(健保、国保など)で「皆保険」体制を実現し、また提供体制については、民間医療機関を中心に、いわゆる「自由開業・出来高払」を基礎として構築されている。そしてきわめて質の高い、効率的なサービス提供を行ってきている。

(2)ところが、長引く不況や不安定就業の増加等により、医療保険については、「適用」あって「給付」なし、という、いわゆる「無保険者」(=医療へのアクセスが困難な状態)が深刻な問題として顕在化することとなった。また他方で、民間医療機関中心の自由開業・出来高払制の下では、提供されるサービスの規整(地域格差の是正、過重労働の解消など)が困難なため、このことがさらに別の側面から医療へのアクセスの困難さを助長することとなっていた。つまり、利用側および提供側の双方から医療へのアクセスの問題が深刻化している状況であった。そしてさらに分析を行うと、これら問題は、個々の医療保険の問題(財源、適用の範囲など)や提供機関の問題にとどまらない、構造的・総合的な問題として検討する必要があることがわかった。

(3)そこで、これまで、特に英国の医療制度、医療保障制度(NHS:National Health Service)の研究を行い、また2007~08年には英国・サウサンプトン大学法学部で法的な視点でのNHSの制度展開について研究する機会を得た成果等を踏まえ、このNHSを中心としたイギリスの医療保障を範に、日本の問題状況の改善のための、より抜本的な対応を検討することとした。

## 2. 研究の目的

(1)イギリスは日本と同様、効率的で質の高い医療を提供し、医療保障を実現している。中心に位置づけられるNHSは、「保健サービス型」といわれ、これまで、日本のとる「社会保険型」と対置されてきていた。しかし近年の制度改革を経て、ある意味で、皆保険を前提とした日本の医療保障体制と類似性・親和性を持つ制度へと変貌を遂げてきており、このことから、日本の医療保障のあり方を検討する上でも有意義な比較検討対象となる。

(2)そこで、2005年前後以降現在に至るまでの日本の医療・医療保障制度改革の到達点の検証、1997年以降を中心に現在に至るまでの英国の医療・医療保障制度改革の分析、を踏まえ、全市民に包括的医療サービスを提供するための新しい制度、「日本型NHS」制度構築に向けた基礎的な研究を行うことを目的とした。この日本型NHSは、英国のNHSの現代的変容を踏まえ、かつ、日本の社会保険としての医療保険体系の発展型と

位置付けられ、現在日本の医療保障制度が直面している問題を克服する新しい制度となり得ると考えた。

## 3. 研究の方法

(1)当該研究を遂行するために、まず、日本の問題状況の分析検討から始めることとした。特に、2005年前後から現在に至るまでに発表されてきている医療・医療保障制度改革関連の政策文書を整理・把握し、またこれに関して行われた制度改革などについても分析・検討した。あわせて、社会実態的に生じている問題を明らかにし、問題解決に向けて残されている課題を明らかにすることとした。

(2)次に、イギリスの医療・医療保障制度改革の分析を行った。特に、大きく様変わりしたNHSを中心とするイギリス医療保障の基本構造を、法令レベルから確認理解することとした。この際、文献研究が中心であるが、研究期間中に渡英し、イギリスの研究者(サウサンプトン大学法学部・モンゴメリー教授、他)との交流の中で、より正確な制度・実態の理解および議論状況なども把握することとした。そしてこれらを踏まえ、比較法的視点で、日本型NHSの構想に向けた基礎資料を作成することとした。

## 4. 研究成果

(1)現在、日本で、改めて医療へのアクセスの問題が指摘されるようになってきている。ひとつは、利用レベルの問題であり、働くことと密接に結びついている社会保険制度の下では、皆保険として制度に「適用」されていても「保険料の納付」が行われていない限り、原則的な給付を受けることができない(事実上の「無保険」)。就労状況(形態)が大きく変化する中、このような問題がかなり深刻な状況になってきている。この点について、比較的負担の少ない健康保険(以下、健保)の適用を受けられるのか、逆に比較的負担の大きい国民健康保険(以下、国保)の適用となるのか、という制度の適用関係がポイントとなり、さらに、国保については、保険料の納付を行えないような場合の減免(保険料・一部負担金)のあり方と生活保護の医療扶助の適用との制度間の接続や、国保の被保険者資格証明書の問題(窓口でいったん全額支払い、後に特別療養費の適用)などがあり、改めて正面から、実態状況を踏まえて、そのあり方を検討する必要があることがわかった。なお、この点については、国京則幸「第1巻第1部第2章 非正規就業・失業と社会保険 - 医療保障を中心に -」日本社会保障法学会編『新・講座 社会保障1 これからの医療と年金』法律文化社、2012、31-48にて検討を行っている。他方、医師不足や医療機関の偏在のように提供体制の整備に起因する問題も、ここにきて、深刻の度を極めている。この点につ

いても、度重なる医療制度改革の功罪を検討し、学会報告および論文執筆を行った。そして特に、人 - 医療従事者に着目して、日本の医療の問題点と検討すべき課題を明らかにした。現在、医師不足が大きく取り沙汰されるようになってきているが、実はかなり以前から潜在的に存在していた（現場では明らかな）問題であった。これについては、自由開業制から生じる構造的な問題として、地理的または診療科についての「偏在」が大きな問題であることに加え、現在、そもそも絶対数の不足が深刻な状況を作り出していることがわかった。またこの「不足」の問題は、医療従事者の「過重労働」を生み出すことにもなっており、医療提供、とりわけ地方における提供の機能不全ともいえる悪いスパイラルを作り出すことにもなっている。そこで、このような問題状況改善のためには、医療のあり方にまで遡った検討が必要である。具体的には、「地域医療」の（制度的）確立・展開である。「総合医」の育成や、実効力を伴った医師の配置やサービス利用規整の方法の具体的な検討がさらに必要となる。ところで、このような利用側・供給側双方の分析から明らかになったことは、端的に指摘すれば、日本の医療提供体制における「公的責任」の不明瞭さである。利用制度については、形式的な適用の確保は早くから行われてきているものの、実質的な意味で「保障」= 給付は、個人責任にかかる保険料の納付いかんということになっている。また提供体制の規整、とりわけ人材確保の責任についても、特に、医療の「質」確保のために導入された「新臨床研修制度」などによって顕在化することとなったように、個別医療機関の努力が中心となっている。現在日本で生じている医療へのアクセスの問題を是正するためには、公的責任の明確化が必要となってくるのであろう。

(2)ところで、イギリスは、非常に明確な公的責任に基づく医療保障制度を構築してきている。それがNHSという制度である。もっとも、これまで、実態レベルでの（イギリスの制度独自の）機能不全（例：待機者名簿）というようなことが指摘され批判されることもあったが、これまでの制度改正により、近時の運用実態は飛躍的に改善されている。さらに言えば、当該研究において比較法的視点で参考にすべきと考えているのは、イギリスの医療そのものというよりは、医療を提供する枠組みの「考え方」、であり、この点については、優れた特性を持っていると考えている。そこで、特に90年代後半以降実施された制度改正に着目し、政策レベルではなく、法律および実態レベルから、現在の新しいNHSの基本構造とその論理を把握することに努めた。そしてこの目的のために、2013年にはサウサンプトン大学法学部のモンゴメリー教授（医療保障法、現UCL教授）との研究交流を行い、新しいNHSをめぐる問題や実態

についての情報等も得、更なる研究の素材とした。研究の結果、税財源により中央集権的な医療提供体制としてこれまで理解されてきたNHSは、機構上は、90年代初めの擬似市場（購買者 - 提供者機能の分離）導入を経て、提供責任機関と提供機関の役割が明確化し定着することとなっている。そして、特に、提供責任機関による「コミッションング（= 保障）」という契約ベースの手法の確立により、地方機関（旧PCT）の役割の増大、プライマリ・ケア重視へのシフトが行われてきている。また、法律レベル・実態レベルで制度の構造の検討を行うことで、ともすると集団的保障のイメージのあるNHSが、「個人」の「自由」に基づく制度であることも明らかになった。これらについては、所属する研究会で出版した書籍で研究成果をまとめている。2013年には、NHSはさらに制度改正が行われた。この制度改正を一言で述べれば、更なる「分散化（独立化）」ということになるのか。これまでの監督 - 責任関係はますます希薄になり、代わりに新しい監督 - 責任体系（例：「モニター」という機関の役割）が導入されるに至っている。なかでも、新しい「支払制度（NHS payment system）」の導入によって、部分的・機能的には、ますます日本の社会保険類似と評価することができるような状況に至っていると考えている（ただし、なお、「配分」が重要な意味を持っている）。いずれにせよ、社会保険による制度とは異なり、「配分のための制度」であるNHSは、社会保険がある種の対価関係（保険料の拠出と給付の対応関係）を軸に行われるのに対して、「費用負担と給付の分離」を前提としてサービスのアクセス保障を行ってきており、さらに制度改正のしわ寄せが利用者に来ていない点でも、利用者にとってはより望ましい方法であると言える。

(3)このようなNHSの方法を、日本の制度として導入するには、まだ多くの相違点（社会保険類似の機能が備わってもなお、基本は配分の制度である点）の検討等は必要であり、もとより、NHS自身がその責任体系と制度を変化させ続けているため、今後も継続的に研究を続けていく必要がある。しかし、従来のNHSと異なり、現在のNHSは、日本の制度と対極にあるわけではなく、むしろ日本の既存の制度の改正の延長上に位置づけて十分議論できるような状況にあり、また、ひとつには、明確な公的責任によりアクセスを保障してきている点、さらには、医療のあり方まで視野に納めた議論の際には、プライマリ・ケアを実践し支える制度として実績のある点でも、NHSの構造は十分参考になり得るものであると考えている。そこで、今後の課題としては、2013年制度改正の評価、なかでも、NHSの「支払制度」の構造と論理を検討し、より実務的な点でのNHSの理解を深めることや、それを踏まえたNHSにおける「サービス提供

の規律」と言った点など検討していく必要があると考えている。また、イギリスの社会保障制度体系において所得保障の基礎と位置づけられているNHSの意義を改めて捉えなおす研究につなげていきたいと考えている。

#### 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 2 件)

国京則幸、「6章 イギリス」、加藤智章・西田和弘編『世界の医療保障』法律文化社、査読無、2013、109-129.

国京則幸、「地域医療の展開のための医療の人材確保の課題について」、日本社会保障法学会編『社会保障法』、査読無、26号、2011、144-158.

〔学会発表〕(計 2 件)

国京則幸「(NHSにおける)医業報酬と給付の範囲(仮)」日本社会保障法学会 第66回秋季大会 シンポジウム:「診療報酬による医療保障の規律(仮)」、2014年10月18日、於:静岡大学(静岡県)

国京則幸「地域医療の展開のための医療の人材確保の課題について」日本社会保障法学会 第58回秋季大会 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(東京都).

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称:  
発明者:  
権利者:  
種類:  
番号:  
出願年月日:  
国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:  
発明者:  
権利者:  
種類:  
番号:  
取得年月日:  
国内外の別:

〔その他〕  
ホームページ等

#### 6. 研究組織

(1)研究代表者

国京 則幸 (KUNIKYO, Noriyuki)

静岡大学・人文社会科学部・教授

研究者番号: 10303520

(2)研究分担者

( )

研究者番号:

(3)連携研究者

( )

研究者番号: