

論文内容の要旨

論文題目 病院の世紀の理論

氏 名 猪飼周平

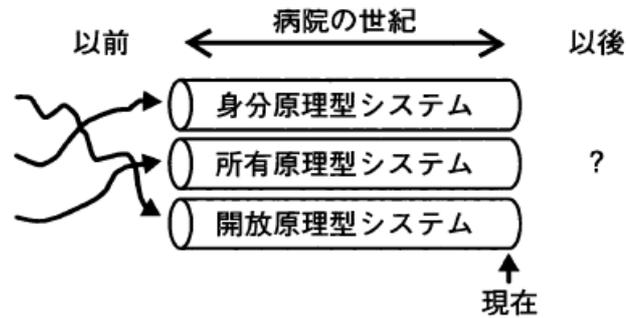
本稿は、次の 3 つの目的をもって書かれている。第 1 に、筆者が「病院の世紀の理論」とよぶ歴史理論によって、20 世紀先進諸国において成立した医療に固有の性質を定式化するとともに、それら諸国の医療システムの間に見られる差異を説明することである。第 2 に、近代日本医療史を、病院の世紀のパースペクティヴに沿って再構成することである。これは、病院の世紀の理論が日本について妥当することを実証すると同時に、病院の世紀に基づいて、従来「医療の社会化」論による歴史を正統とする医療史を全面的に改定しようとするものである。第 3 に、日本の医療政策における長期的展望の重要性を示すとともに、病院の世紀の理論がその展望を拓く上で貢献をなし得ることを示すことである。

1. 病院の世紀の理論・・・第 1 章

医療にとって 20 世紀とは、治療医学に対する社会的期待・信認が特に高くなった時代であったといえる。このことは、いいかえれば、20 世紀が、医療供給システムに対して莫大な社会的・経済的資源を投入することを社会的に許容すると同時に、それによって医療供給システムが効果的な治療システムとなることを強く要請する時代であったということである。本稿では、上記の社会的要請が医療供給システムのあり方を強く規律した時代という意味で、20 世紀を「病院の世紀」とよび、その「病院の世紀」において成立可能な医療供給システムの型に関する理論を「病院の世紀の理論」とよぶ。

病院の世紀においては、専門的で高度な医療機能であるセカンダリケアが生まれ、残余たるプライマリケアと機能的分業に入る。そして、この二つの機能領域に病院／診療所からなる医療施設、医師に体化された医学的知識・技能が配分されることになる。病院の世紀の理論によれば、20 世紀の医療先進地域において、機能・施設・人的資源の 3 種を持続可能となるように組み合わせる方法は、3 種類に限定される。第 1 にイギリスにおいて典型的にみられる「身分原理」であり、第 2 に日本において典型的にみられる「所有原理」であり、第 3 にアメリカにおいてみられる「開放原理」である。

これに基づいて病院の世紀の理論は、次の 3 つの仮説を提出している。第 1 に、医療の先進地たる国々の医療供給システムは、19～20 世紀転換期ごろに上記の 3 つの原理のいずれかに基づく発展を選択した。第 2 に、各国の医療供給システムは、20 世紀を通じて当初選択した原理を維持し、原理上の転換をおこなわない。第 3 に、20 世紀の終焉とともに、原理的制約は解かれ、各国の医療供給システムはおよそ 1 世紀ぶりの構造変動の時代に入った（下図参照）。



2. 20 世紀日本における病院の世紀・・・第 2 章～第 5 章

病院の世紀の理論によれば、日本の医療システムは所有原理型システムである。所有原理型システムの原理的特徴は、第 1 に欧州等でみられるような専門医と一般医の身分差が形成されず、セカンダリケアとプライマリケアの両方の機能領域が、実質的な専門医一本でカバーされるということである。第 2 に、プライマリケアに従事する専門医に対して自ら病床を設置する道が開かれていることによって、彼らにセカンダリケアに対して接近することが保証されているということである。

第 1 の特徴に関して、戦前日本の医師のキャリアパスに関する実証研究を行い、日本においては 1920 年代までに、出身学歴にかかわらず卒後一定期間の病院勤務を経験するキャリアパターンが一般化していたことを確認した。このことは、同時期までに、日本において、原則としてすべての医師が病院を中心におこなわれるセカンダリケアに必要な能力＝専門医としての能力を習得するキャリアを歩むようになっていたことを示している。これは、病院の世紀の初期において、日本の医療システムが所有原理型医療システムの第 1 の特徴を帯びたことを示している。

第 2 の特徴に関しては、戦前における衛生統計から多くの開業医が自前の施設に病床を設けていったことを跡づけることができる。本稿では、あわせて、主に 20 世紀前半における公立一般病院・病床と開業医による病院・病床がそれぞれ置かれていた経済的条件および与えられていた社会的役割について検討した。その結果、20 世紀前半日本の開業医は、第 1 に、当時日本において存在していた公立一般病院に遜色ない公共的役割——とりわけ医療へのアクセシビリティへの貢献——を果たしていたこと、第 2 に、病院開業することが経営的に有利な条件の下にあったことを確認した。

以上の作業から、20 世紀日本の医療システムの歴史的展開が病院の世紀の理論に合致することが確認されたが、そこに見出された歴史は、従来、「医療の社会化」論によって提示されてきた正統的歴史観とは相容れないものでもある。そこで、本稿では、「医療の社会化」論による近代日本医療史観が、実証的に支持され得ないことを示すとともに、病院の世紀のパースペクティブに基づく歴史に改訂することの必要性を主張した。

3. 病院の世紀の終焉と長期的医療政策への含意・・・第 6 章～第 8 章

医療供給システムに対して病院の世紀による規律が作用するためには、1つの前提が存在して

いた。それは、上述のように治療医学に対する大きな社会的期待・信認が存在していることであった。病院の世紀による規律とは、治療医学に対する大きな社会的期待が医療供給システムに表現される際の条件にほかならない。とすれば、逆に、治療医学に対する社会的期待が減退したり、より有効な健康戦略を社会が見出したりすれば、病院の世紀を成立させる前提が崩れることになる。そして、そのような治療医学に対する社会的期待の絶対的あるいは相対的な減退という事態は、現実に行進している。この現象を本稿では「病院の世紀の終焉」とよぶ。この病院の世紀の終焉は、病院の世紀を共有してきた各国で経験しつつある現象であると考えられるが、本稿においては、日本に限定して検討を進めた。本稿では、日本における病院の世紀の終焉には、主に3つの意義が見出されることを指摘した。

第1に、これからの医療政策が長期的展望に基づいておこなわれることの重要性についてである。従来日本の医療供給システムの特徴をみなされてきた主要なもの（下図参照）は、いずれも日本の医療システムが所有原理型であったことに根拠を有してきた。したがって、病院の世紀の終焉は、それらの特徴の存在理由が失われることを意味する。このような時代にあっては、改めて医療供給システムを基本デザインからやり直さなければならない。本書ではこの点を指摘することによって、今後の医療政策には、基本デザインを長期的展望に基づいて構想することが必要であることを示した。

その際、日本の医療システムが病院の世紀において生み出してきた遺産をどのような形で引き継ぐことができるかについて、「社会的入院」と「医局制度の解体」という2つの問題を例として検討した。

医療の利用可能性	①アクセスの自由度の高さ（いわゆる「フリーアクセス」） ②診療時間の短さ（いわゆる「3時間待つて3分間診療」）
医療機関	③病院と診療所の競合的關係 ④大きな病院外来部門の存在 ⑤病院による医師の直接雇用と外部者への閉鎖性 ⑥私立病院・病床ストックの比率の高さ ⑦病床の施設間における分散的分布 ⑧高額医療機器の分散的配置および保有台数合計の大きさ
医療職	⑨開業医の高い専門性 ⑩かかりつけ医が未確立 ⑪看護職における正／准構造 ⑫医局制度における平等主義的人事

第2に、「健康」概念の転換が伴うことである。病院の世紀の終焉は、従来治療医学によって定義されていた「健康」観が、＜病気でないこと＞から＜生活の質が高いこと＞転換することを意味している。これは、ある健康観が別のものにただ置き換わることを意味するのではない。というのも、前者においては、それが何を意味するかは、医学によって客観性をもって述べるのが可能であるのに対し、後者においては、それは実用的にも一義的に規定することはできず、究極的には不可知であると考えられるからである。その意味において、病院の世紀の終焉後に形成される健康システムは、病院の世紀におけるとは異なる性格の目標概念を前提として構築されな

ければならない。

第 3 に、次代の健康システムとして包括ケアシステムが展望されることである。従来の治療医学の健康サービス全体における相対的地位が低下することで、医療は、人びとの健康を支える社会サービスのネットワークの中で、重要ではあってもあくまで 1 つの要素として機能するようになると考えられる。このような観点からみると、新たな健康システムは、包括ケアシステムとしての性格を帯びる可能性が高いといえる。本稿では、包括ケアシステム化することの意義として、上記「健康」概念の転換に加え、第 1 に、健康を支える諸活動の場が、生活の場である自宅寄りに重心を移ると考えられること、第 2 に、包括ケアの供給が、より地域的性格を強めてゆくと考えられること、第 3 に、包括ケアシステムにおいては、サービスが多職種連携を前提とすることになるであろうことを指摘した。