19980093

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

平成１０年度総括研究報告書

欧米の医療政策動向に関する基礎的調査研究

平成１１年３月

主任研究者　松田　朗

国立医療・病院管理研究所長

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

総 括 研 究 報 告 書

欧米の医療政策動向に関する基礎的調査研究

主任研究者　松田　朗　国立医療・病院管理研究所長

研究要旨　欧米の医療政策研究の動向および合衆国のクリントン政権、英国のブレア政権に代表される新公共マネジメント理論（New Public Management）等を文献を用い、わが国の医療政策立案にとって貴重な医療政策政治学的情報や理論を整理し、明らかにした。

研究組織

小山 秀夫
筧　淳夫
伊藤 弘人
西村 秋生（以上 国立医療・病院管理研究所）
筒井 孝子（国立公衆衛生院）
川嶋 英樹（病院管理研究協会）
杉山みち子（国立健康・栄養研究所）
藤林 慶子（上智社会福祉専門学校）
須磨 忠昭（ﾒﾃﾞｨｱｰｸ経営研究所）
矢野 聡　（国際医療福祉大学教授）
田中 伸明（日本大学大学院博士課程）

A．研究目的

本研究は、欧米の医療政策研究の動向を改めて明らかにするとともに、合衆国のクリントン政権、英国のブレア政権に代表される新公共マネジメント理論（New Public Management）等を文献的に明らかにするとともに、わが国の医療政策立案にとって重要な情報や理論を整理し、政策立案者のコンセンサスの形成と政策立案に資することを目的として実施する。

B．研究方法

本研究は、以下の手順に従い行なった。

（１）委員会を設置し、必要な文献検索の実施と収集方法の確認、及び以下のことを行なった。

①英国厚生省の医療制度改革に関するブルーペーパー（1998）の内容紹介文の検討

②合衆国の医療費適正化政策等として1998年から2002年までに113billionドル（約15兆円）の適正化を議決した連邦議会報告書の紹介文等の作成、クリントン政権及びブレア政権の公共政策理論（行政的サービスの分散、分権化による競走と競走による医療費矛盾の行政的調整政策）に関する欧米及びわが国における研究動向の調査および解析

③①、②を踏まえ、わが国の医療政策の展開に資する基本的理論のとりまとめ

また、「新公共経営研究会」を開催し、下記テーマについて検討を行なった。

第１回：NEW PUBLIC MANAGEMENT理論とその適用について

第２回：エージェンシー制度の今後のあり方

第３回：わが国の病院に対するNPM（新公共経営論）の応用および介護保険制度における擬似市場について

第４回：NEW PUBLIC MANAGEMENT（新公共経営論）の欧米・日本における動向

第５回：行政改革問題について

第６回：日本の医療マネジメントの問題

（２）T.J.Litman&L.S.Robins "HEALTH POLITICS AND POLICY 3RD EDITION" の全文和訳

Ｃ．研究結果

本年度の研究結果は、以下のとおりである。

アメリカ合衆国の公衆衛生、医療管理、経営管理大学院の多くは、医療政策政治学講座を開講しているが、その最も権威あるテキストがデルマー出版社の「保健医療：その政治と政策（第三版）－保健医療を政治学的に科学する－」であることは、国際学会のメンバーが等しく認めるものである。編者のセオドル・Ｊ・リトマン教授（ミネソタ州立大学 医療管理プログラム）とレオナルド・Ｓ・ロビンス教授（ルーズベルト大学 公共管理プログラム）は、この分野の国際的権威である。

この本に収録されている各論文は政治と保健医療の役割に関する研究者としては一流のグループによって書かれており、政治と政策の歴史的発展のみならず、保健医療における歴史的背景の中で、公的介入を解明することによって我々の疑問に答えてくれるものである。その価値は、単に個々の論文の総和というより、それ以上のものを持っている。なぜなら、各論文は筆者独自の見解に突き動かされながら展開されており、そうしたスタイルによる影響は決して小さくないからだと考えられる。

実際に各パートの概要はつぎの通りである。

パートⅠ：アメリカ独特の環境をふまえて、保健医療、政府、政治に関する解説や焦点的な手法の起源に触れる。そしてそれを通した全体的概要が記述されているが、マクロからミクロに至るまで様々な内容となっている。

パートⅡ：連邦政府の行政、立法部門における個々の役割や、州政府の機能と重要政策などに注目した内容である。ただし、政策実施過程や政府の努力などについては触れていない。

パートⅢ：政治過程に影響を与える世論やヘルスケア産業界の動向に焦点を当て、異なる見解や論議の数々は、玉ねぎの皮をひとつひとつはがしていくような手法で検討されている。これによって我々は読者に、抽象から具象へ、理論から実際への推移を提供し、この章が再び読者へ有益性をもたらすものであろう。

パートⅣ：保健医療政策の課題や対象となる国民層に関してのすでに収得した知識を活用しながら、９つの「ケーススタディー」が展開される。そういう読者は特定の課題を検討している他の章だけを読んだ方がいい。

政治や医療の問題、そして保健医療政策に関する相互の関連性を検討するということは、（エイズなどの）特定の課題

が持つ範囲を超えて拡大している影響や効果を理解できるという意味があると言う結論を得た。

D．考察

わが国からみた場合の、米国のヘルスシステムは数多くの劇的な変化を成し遂げてきたように思う。最も重要なものとしては、①サービスにかかわる財政と提供の問題を解決するものとしての自由競争市場の拡大への支持。

② それとは逆説的だが、メディケアに導入された病因支払いシステムとしてのDRG/PPSのように、レーガン政権が実施したヘルスシステム史上、最も侵略的な現制コントロール策。

③ 保健医療における連邦政府の潜在的な主導性を保ちつつ、連邦の会計と予算を削減する。

④ クリントン政権の最初の2年間に行われた国民医療改革の実現へ向けた国民無理解。

⑤ 1994年に共和党が両議会の多数はを占めたことによって、過去60年間に積み上げてきた社会福祉立法が解体してしまったこと、などである。

アメリカ合衆国の医療政策は、政治過程の一部分としての政界が決定するという傾向を強く持っている。またそうした決定を行うには、保健と医療の相対的な関連性の範囲内にある過程や内容を理解しよう、という方向にもあるといえる。

ところで、保健医療分野の政治に特化した研究を行っている政治科学者の間では、ここ数年保健医療の政治課題について、分析としてもユニークな政治科学的展望がいくつか出ており、それらは鋭い知的討議を伴ったものではないにしても、より深く練られた思索となっている。

例えば、保健医療における政治は、好ましい政治情勢の中で管理運営されるのが普通である。保健医療の概念はポピュラーなものであり、それは健康な人も病気の人も含め全ての国民が、保健医療の促進とその維持のために医学が有効性を発揮するということを確信し、疾病の減少や長寿を可能にする未来型医学の発展を信じるというものである。この結果、保健医療の全分野、特にバイオメディカル研究その医療サービスに対して、強力な財政援助が一般化する。唯一の重大な圧力は、国民が明らかに増税を望まず、国家財政の収支バランスが悪化することも望まない、という財政上の問題だけである。

保健医療と異なり他の分野では、それらが政治の舞台に登場した場合、あまり幸運に恵まれてはいない。例えば、福祉だが、支出についていえば、税金や支出が不利な結果を招く可能性があるからといって反対する国民はあまりいないのだが、そもそも福祉への支出そのものに反対であるという国民が存在していることが重要な部分である。国民は、福祉を受ける一部の人々に怠惰と依存を助長するだけだから、福祉が何かを行うということが、何もしない以上に悪いことだと信じていると考察できる。

このような考え方は、わが国やヨーロッパ諸国では決して一般的ではないと考えられる。それは、医療や福祉がその国の文化を背景とした歴史的社会的制度体系であるからにほかならない。国民皆保険を追求しつつ、アメリカ社会の政治的反対により、それを断念せざるをえなかったクリントン政権が、1998年からの2

年間で約15兆円（13billionドル）の医療費適正化策を打ち出す一方で、英国のブレア政権は国民保健サービスに民間活力を導入することによって、ファーストクラスの医療を追求しようとする姿勢を明確にしたことは対照的である。

このような英米の対比は、一方では対立的と読み取れることができるが、そもそもの出発点自体が両極端に位置していたことを理解する必要があるとともに、その両極端のいずれにも政策的な判断が可能なわが国の政策政治学的風土の存在と、医療を取りまく政策政治学的研究の欠如を指摘することもできるのである。

E．結論

わが国の医療政策は、介護保険制度の創設、医療法改正、医療保険制度改革にあたって、大きな転換点を迎えている。このような制度改革は、欧米を中心とする医療政策制度改革の方向性と無縁ではないばかりか、ＯＥＣＤ加盟先進国の共通の改革課題であり、先進国間の情報交換をはじめとする協力体制の確立や、国際協調の必要性を求める結果となっている。本研究では、欧米の医療政策研究の動向を改めて明らかにするとともに、合衆国のクリントン政権、英国のブレア政権に代表される新公共マネジメント理論（New Public Management）等を文献的に明らかにすることによって、今後のわが国の医療政策立案にとって重要な情報を整理し、政策立案者の参考に資することが可能になったと考える。

また、最近の単純な規制緩和が経済発展に資するという論調に対して、規制緩和の弊害を、つまり市場経済の失敗を調整し、新しいマネジメント手法により行政の企画立案と行政組織の再組織を進めるという新しい行政マネジメント理論が欧米の医療改革の中心的課題であることを、わが国の関係者に対して理解させることも可能であると考える。

保健医療の政治は、実施と密接な関係を持ち、潜在的にも理論との関連性が深いものであるにもかかわらず、政治科学の関心分野としては一般的に無視され続けてきた。社会学や経済学とは対照的に、政治科学は、保健医療における政治学に関してほとんど関心を持たず、研究も行ってこなかったことは明らかである。

以上のように改めて考えてみると、わが国の医療政策政治学の研究状況は、極めてお粗末であると言わざるを得ない。「欧米の医療政策動向に関する基礎的調査研究」が継続的に行われ、多くの研究者が協力できる体制が確立することを強く希望したい。

F．研究発表

1．論文発表

平成１０年度においてはなし。

2．学会発表

平成１０年度においてはなし。

G．知的所有権の取得状況

なし

保健医療政治政策
－保健医療を政治学的に科学する－
HEALTH POLITICS AND POLICY
第３版

THEODOR J.LITMAN

LEONARD S.ROBINS

執筆の努力や継続のために、忍耐と情熱的な献身、そして勇気を与えてくれたブレンダ・リトマン、チャールズ・バックストロームに捧げる。

（保健医療政治政策論）
保健医療：その政治と政策
第三版

セオドル・J・リトマン
ミネソタ州立大学 医療管理プログラム教授

レオナルド・S・ロビンス
ルーズベルト大学 公的管理プログラム教授

デルマー出版社

デルマー出版「ヘルス・サービス・アドミニストレーション（保健医療サービス管理）」シリーズの解説

当「保健医療サービス管理」シリーズは 20 年目を迎え、現在では医療管理スタッフや保健衛生関係者の教科書（教材）として、最高の品質を誇っています。

当シリーズはテーマ毎に出版していますが、各教材は毎年毎年より多くの支持を読者から得ています。また教材の内容は、業界や関係スタッフに多大の影響を与え利益をもたらしています。

各執筆者および寄稿スタッフ陣は、当シリーズが最良の教材として広く活用され、今日的に関心の高いテーマや内容を持つよう協力しています。

とはいえ、執筆陣の努力はまだまだスタートラインに立ったばかりだと執筆陣は考えています。われわれ執筆スタッフは今後更に各テーマ分野の拡大や文章・表現技法の改善などに努力していかなければなりません。

われわれの目標は読者のためによりよいシリーズを提供していくことです。

またわれわれは当シリーズの重要なテーマ分野に対しては、今後新シリーズを付加する予定であり、そのために最高の執筆者を探すつもりです。

一方、読者の使い勝手をよりよくするために、自然科学的な技法や特性をより多く含んだ内容へと改善する予定です。

われわれシリーズの責任者は執筆陣やとりわけ読者に対して、当シリーズが好評を得、広く活用されていることに感謝しています。

またわれわれは、当シリーズが 20 年目を迎えた現在、次の 10 年がシリーズの拡大と読者への更なる利益をもたらす期間として継続することを約束します。

ステファン J. ウィリアムズ
シリーズ執筆責任者

「シリーズ」の担当執筆者リスト

シリーズ全体責任者：ステファン J．ウィリアムズ Sc．D．

「通院・外来医療マネジメント」第２版

オースティン・ロス、ステファン J．ウィリアムズ、エルドン L．シェファー

「長期医療の連続性」

コニー J.エヴァシュビック

「医療経済論」

ポール J.フェルドスタン

「医療管理論：組織デザインと組織行動論」第３版

ステファンM.ショーテル、アールド.D.カルズニィ

「医療政治論・政策編」第３版

セオドール J。リットマン、レオナルドS.ロビンス

「ヘルスサービス解説」第４版

ステファン J.ウィリアムズ、ポールR.トレンス

「環境保健医療へのモチベーション」

ジョンP.エルダー、スコット・ゲーラー、メルボルンF.ホーベル、ジョニA.メイヤー

「管理運営組織実体論：提供システムおよび理事会の差別化戦略

デニスD.ポインター、チャールズM.エウェル

「ヘルスサービス組織の人材管理戦略」

マイロンD.フォッテラー、ロバート・ヘルナンデス、チャールズL.ジョイナー

「ヘルスケア組織の財務管理」

ロバートA.マックリーン

「公衆衛生に関する実施原則」

F.ダグラス・スコッチフィールド、C.ウィリアム・ケック

「病院の医療スタッフ」

チャールズ・H・ホワイト

「ヘルスサービスの特性」

ステファン J.ウィリアムズ

「医療管理の特性」

ステファンM.ショーテル、アールドD.カルズニィ

執筆陣

ゲーリーL.アルブレット Ph.D
イリノイ州立大 教授
(医療政策及び管理学)
公衆衛生学教室

チャールズH.バックストローム Ph.D
ミネソタ州立大教授
政治学部

モーリスL.バリャー Ph.D
ﾌﾞﾘﾃｨｨｼｭｺﾛﾝﾋﾞｱ州立大 (ｶﾅﾀﾞ) 教授
ﾍﾙｽｻｰﾋﾞｽ及び政策研究ｾﾝﾀｰ部長

ロジャーM.バティステラ Ph.D
ｺｰﾈﾙ大教授 (医療政策・医療管理学)
ﾍﾙｽｻｰﾋﾞｽ管理に関するｽﾛﾝ・ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ担当
政策分析・管理学部

ロバートJ.ブレンドン Sc.D
ﾊｰﾊﾞｰﾄﾞ公衆衛生学教室教授
(医療政策・政治分析学)
ケネディスクール教授

ダナ・バー・ブラッドリー Ph.D
ﾉｰｽｶﾛﾗｲﾅ州立大 補助的教授 (老年医学)

ウィリアムP.ブランドン Ph.D
ﾉｰｽｶﾛﾗｲﾅ州立大 名誉教授 (公共政策)
メトロリナ医療財団

モーリヤン・ブロディー Ph.D
ヘンリーJ.カイザーファミリー財団
特別プロジェクト部長/主席研究員

ロバートG.エヴァンス Ph.D
ﾌﾞﾘﾃｨｯｼｭ・ｺﾛﾝﾋﾞｱ州立大 教授
経済学部教授
医療ｻｰﾋﾞｽ及び政策研究ｾﾝﾀｰ

ディビッド・ファルコン Ph.D
オクラホマ州立大 教授
医療管理学部、医療政策学部
公衆衛生単科大学 教授

ラシ・フェイン Ph.D
ﾊｰﾊﾞｰﾄﾞ医科大学 教授 (医療経済学)
社会医療学部

ポールJ.フェルドスタイン Ph.D
ｶﾘﾌｫﾙﾆｱ州立大 ｱｰﾋﾞﾝ校 教授
(医療管理学)
ロバート・ガンビナー講座
経営管理学 (大学院コース)

イレナ.フレザー Ph.D
連邦医療政策研究所 部長
医療組織及び環境システム研究センター

ラインC.ハートヴィッグ D.P.H
南ミシシッピー大学
コミュニティーヘルスセンター部長
医療及びスタッフサービス部門

ベティー ヒル Ph.D
アクロン大 助教授
政治科学部
バッテル短期大学 人文学部

キャスリーンA.ヒンクリー Ph.D
アクロン大 助教授
政治学部
バッテル大単科大学 人文科学部

ウィリアムW.ラマーズ Ph.D
USC 南ｶﾘﾌｫﾙﾆｱ大 教授
政治科学部

ドナルトW.テイト Ph.D
ﾆｭｰｼﾞｬｰｼﾞｰ医科大学・付属病院教授
(ヘルスシステム比較論)
ﾍﾟﾝｼﾙﾍﾞﾆｱ大付属 ﾚｵﾅﾙﾄﾞ・ﾃﾞｰﾋﾞｽ
医療経済研究所
補助的主席研究員

デベラ J.リプソン NIHSA
アルファーセンター 準部長
(ワシントン DC)

セオドル J.リトマン Ph.D
ミネソタ州立大 教授
医療管理及び医療政策部

セオドールR.アルマー Ph.D
エール経営管理スクール 教授
(公共政策及び政策管理論)

ジェームス・モローヌ Ph.D
ブラウン大 教授
政治科学部

キース J.ミューラー Ph.D
ﾈﾌﾞﾗｽｶ州立大付属医療ｾﾝﾀｰ
郡部医療研究ｾﾝﾀｰ部長
予防医学及び社会学的医療部門

バリーG.レーベ Ph.D
ミシガン大助教授
公衆衛生学教室及び医療政策・
医療管理部

レオナルドS.ロビンス Ph.D
ルーズベルト大教授
公的管理プログラム

ディビッドA.ロシェフォート
ノースウエスタン大教授
政治科学部

フランク J.トンプソン
ﾈﾙｿﾝﾛｯｸﾌｪﾗｰ行政政策単科大教授
行政政策大学院学部長
ﾆｭｰﾖｰｸ州立大教授 (ｱｰﾊﾞﾆｰ)

目　次

図表リスト	XIII
序章（ラシ・フェイン）	XV
はじめに（序文）	XIX
パート１：保健医療における政治と政策の動向	－1
第１章：保健医療における政府と政策の関係 －社会政治学的概観－ （セオドルＪ.リトマン）	－3
第２章：米国ヘルスケアシステムの再生　（ドナルドＷ.ライト）	－46
第３章：米国保健医療政策における交錯状況とその打開策（ｼﾞｪｰﾑｽＡ.ﾓﾛｰﾇ）	－64
第４章：ヘルスサービスの政策的な経済性 －主として観念論的な見地から見た場合の影響及び新たなる経済実態へのインパクトに関する検証と評価－ （ﾛｼﾞｬｰＭ.ﾊﾞﾃｨｽﾗ、協力：ｼﾞｮﾝＢ.ｵｽﾄﾘｯｸ）	－75
パート２：保健医療政策及びその政治的構造	
第５章：大統領のリーダーシップと保健医療政策（ウィリアムＷ.ラマーズ）	
第６章：議会と保健医療政策（ﾃﾞﾋﾞｯﾄﾞ･ﾌｧﾙｺﾝ、ﾗｲﾝＣ.ﾊｰﾄｳｨｯｸﾞ） －変化なきダイナミックス－	－135
第７章：保健医療政策発展への挑戦（フランクＪ.トンプソン）	－155
第８章：保健医療政策における州の役割（デブラＪ.リプソン） －これまではプロローグであった？－	－176
パート３：保健医療政策における世論と提供者団体の役割	－199
第９章：世論と保健医療政策（ﾛﾊﾞｰﾄＪ.ﾌﾞﾚﾝﾄﾞﾝ、ﾓｰﾘﾔﾝ･ﾌﾞﾛﾃﾞｨｰ）	－201
第10章：規制と国民医療ｼｽﾃﾑ再生への要求（ポールＪ.フェルドスタイン）	－220
第11章：不信感を招く見解：医療提供者団体による戦略的な選択判断 （ｷｬｽﾘｰﾝＡ.ﾋﾝｸﾘｰ、ﾍﾞﾃｨｰ･ﾋﾙ）	－231
パート４：保健医療政策とその策定プロセス	－263
第12章：共同責任とコスト抑制：医療財政における基本的な対立 （ﾛﾊﾞｰﾄＧ.ｴｳﾞｧﾝｽ）	－265

第 13 章：ヘルスケアへのサクセス（イレナ.フレザー） —306
第 14 章：国民健康保険政策（セオドール R.マルマー、モリス L.バリマー）
　　—1990 年代の試みとそれから学ぶべきこと—
第 15 章：高齢者と保健医療政策（ウィリアム F.ブランドン、ダナ.B.ブラッドリー） —323
　　—高齢化時代の到来　—
第 16 章：保健医療政策と精神医療（ディビッド.A.ロシェフォート） —352
第 17 章：障害者への保健医療政策（ゲーリー.L.アルブレット） —267
第 18 章：環境保健医療政策（バリー.G レーベ） —384
第 19 章：郡部地方における医療供給体制と財政：その政策と政治
　　（キース.J.ミュラー） —402
第 20 章：AIDS 政策（レオカルド.S.ロビンス、チャールズ・バックストローム） —419

エピローグ（終章）　保健医療における政治と政策 —439
　　—21 世紀へ向けての付加的課題と挑戦への継続性
　　（レオナルド S.ロビンス）

〈付録〉　合衆国政府関連保健医療発展史及び画期的な政策の要約ハイライト —445
　　（セオドル J.リトマン）

〈関連文献リスト〉　（セオドル J.リトマン） —473

インデックス索引 —485

序章

合衆国は他の工業諸国とは距離を置き、全ての国民が医療サービスを手軽に利用できる公的プログラムないしは私的プログラムを持たず、また公私の共同プログラムもない。したがって、病気が原因で経済破綻に陥る人々が保護されない国である。それにもかかわらず、米国は他の国と同様に、連邦や州、あるいは市町村が医療や保健医療政策に深く関与しており、その歴史は古く、そしてこれらの行政機関が影響を与えた出来事も豊富に存在している。連邦政府に関していえば、その歴史はほとんど 200 年間もの長きにわたっている。例えば、純生食品・医療薬品法（Pure Food and Drug Act）は、1906 年に成立しているし、1930 年には NIH(National Institute of Health)が船員病院の衛生ラボを再編成している。更に、1965 年には社会保障法の修正条項によって、メディケア・メディケードが誕生しているなどの例が挙げられる。これらを含め、連邦の規則や規定は数え切れないくらい多いが、今日の国民からみれば、それらは医療の国家予算や医療サービスに関する諸条項、連邦の監査・検査ルール、医療専門スタッフの教育訓練条項、バイオメディカル研究助成、安全性と品質保証のための諸規定などによって、連邦の指導性を広く認知していると言えるだろう。

一方、連邦はヘルスケア産業界に対して、州や市町村と同様の影響力を持ち続けている。

なぜこのことに言及するかといえば、1990 年代はじめに起こった国民健康保険制度創設の試みの中で、筆者はしっかりと記憶にとどめておくべきことがあると考えるからである。すなわち、この制度の創設をめぐる長い歴史の中で、1990 年代の試みが明らかにしたことは、第 1 に、行政府とヘルスケア産業界がきわめて親密な関係にあることをはっきり示したことであり、第 2 には多くの国民がいつも、再三にわたってこの制度の創設を熱望してきたという実である。また、今日的な新しい課題に対処するためには更に新しい規制が求められるという観点でいえば、求められる規制は、医療財政や医療費給付に関わる課題をなるかに　　　　どんどん拡大している。それは、クリントン大統領の改革が葬り去られたにもかかわらず、状況は同じであり、将来もずっと続くだろう。（ちなみに改革の死は銃でなくベールに包まれたものであったが。）

公的セクターとヘルスケア・セクターの蜜月を我々が記憶にとどめておくということは、新たに求められる規制は量や分野が非常に重要であると、我々に警告を発しているという意味である。クリントン医療プログラムが法制化に失敗したことは、ある者にとって喜ばしく、他の者には悲しみである。

しかし、国民は誰ひとりとして、連邦政府の長年にわたる保健医療政策開発への主導性が、これで頓挫したも同然だとか、その前兆だとか結論付けるべきではない。（むしろ、

それは今までとは違う分野において新たなる課題が発生していること、また、連邦が長期的なテーマに対して新しい対策を検討すべき状況にあることなどへの前ぶれだとみるべきだろう）

保健医療政策は、引き続き、政府のあらゆるレベルにおいて論議されるだろう。そして、医療における問題や政策は、相変わらず国民的議題として続くだろう。

だが、わが国の場合、問題はそう単純ではない。というもの、アメリカは個人や家族が病気の場合に被る経済的な影響に対して、それを基本的に保護するシステムを持たない唯一の西欧工業国であり、これらの諸国からは仲間はずれの国なのだから。

政府は今後もヘルスケアへの関係を保ち続けるだろう。たとえ、国民が、何百人もの無保険者群への医療保障拡大論議を直ちに開始しなくても。そして政府の関心事は、伝染病や流行性疾患の封じ込めやコントロールなどの伝統的な分野にとどまらず広い領域へと拡大し続けるだろう。また更に、ヘルスケアが公的規制の緩和を求め民間セクターの競争行動を促進することによって急速に再編・再生されるという変化の中にあっても、政府は介入を続けるだろう。だが現実には、こうした変化によって、民間の競争市場は効率化や医療費の抑制、経費の削減効果を生み、それらを更に促進する事が強調されているし、様々な変化は政府の規制を拡大するためのものではなく、寧ろ増加する利用者のためのものだということも強調されている。しかし、政府は仮に公的規制と競争市場における競争との間にバランスが保たれたとしても、ヘルスケア業界への能動的な影響力をなお保持し続けるだろう。

では、国民が一致すべき目標を達成するために、ある程度焦点を絞り、効率性というテーマにおいて、政府の責任や能力が重要かどうかを問うたとしても、国民の中に懐疑的な空気があるにもかかわらず、政府はなぜそれでも強力に介入し続けるのか。

「巨大な官僚機構は既存の権限を放棄し他の省庁へ移行するとか、すでに運用しているプログラムを失効させるなどということをしないものだ」というような単純な説明だけでは、その答えにはならない。惰性は強い力を持つものだが、豊富な説明・解釈によって正当化されるものだ。そうした説明はｓこの本の中に見いだすことができる。各論文は読者が疑問に感じていること－「なぜ合衆国は、国民が連邦に対して懐疑、皮肉、反感などをずっと持ってきているにもかかわらず、医療に必要だと認められる公的政策への責任（それは確かに様々な有効性を持っているのだが）を拡大発展し続けるのか－への答えを引き出す内容を持っている。

各論文は政治と保健医療の役割に関する研究者としては一流のグループによって書かれており、政治と政策の歴史的発展のみならず、保健医療における歴史的背景の中で、公的介入を解明することによって我々の疑問に答えてくれるものである。したがって、各章が提起し、読めばはっきりとすることだが、この本はあちこちで開かれるシンポジウムやカンファレンスの内容を要約した総合書として活用の幅を広げるものである。

各章は歴史的発展期をそれぞれ設定し、ある時期が次の段階へ引き継がれてゆくときに

重要な課題は何なのか、その段階自体にはどんな重要な役割があるのかなどを見つけだせるという点で、有効なものとなっている。

また、当書は筆者の主張、あるいは演劇によくあるひとり芝居とか独白の類と「事実」とが判読できるように、ゆとりをもった文体や内容になっている。そうした「主張」を発見したとしても、別に驚くことではない。個人的なエッセイは歓迎すべきだし、筆者ひとりだけの見解や、同僚専門家向けの評論雑誌にあちこちで掲載されている論文であっても歓迎すべきである。我々はそうした文章や論文が、広く受け入れられ、出版化も可能であると考える。

当書を全体としてみた場合、その価値は、単に個々の論文の総和というより、それ以上のものを持っている。なぜなら、各論文は筆者独自の見解に突き動かされながら展開されており、そうしたスタイルによる影響は決して小さくないからだ。では、実際に各パートを簡単に追ってみよう。

パートⅠ：アメリカ独特の環境をふまえて、保健医療、政府、政治に関する解説や焦点的な手法の起源に触れる。そしてそれを通した全体的概要が記述されているが、マクロからミクロに至るまで様々な内容となっている。

パートⅡ：連邦政府の行政、立法部門における個々の役割や、州政府の機能と重要政策などに注目した内容である。ただし、政策実施過程や政府の努力などについては触れていない。だが私は、むしろ触れられていない分野の重要性を強調しておきたい。なぜなら、この分野は生々しい現実の実体であり、「政府は果たして機能するのか？」「政策の失敗率は？」などの疑問に応える重要な鍵を握る要素を含んでいるからであり、この章が、政策立案に深くかかわる原理の類に対して、特別の関心を払っていないのは残念である。

パートⅢ：政治過程に影響を与える世論やヘルスケア産業界の動向に焦点を当て、異なる見解や論議の数々は、玉ねぎの皮をひとつひとつはがしていくような手法で検討されている。これによって我々は読者に、抽象から具象へ、理論から実際への推移を提供し、この章が再び読者へ有益性をもたらすものとなる。

パートⅣ：保健医療政策の課題や対象となる国民層に関してのすでに収得した知識を活用しながら、９つの「ケーススタディー」が展開される。ただ、読者が特定の課題—エイズ、地域医療、精神医療—に関心を持っている場合には、このパートⅣは気の毒なパートになるだろう。そういう読者は特定の課題を検討している他の章だけを読んだ方がいい。

だが、政治や医療の問題、そして保健医療政策に関する相互の関連性を検討するということは、（エイズなどの）特定の課題が持つ範囲を超えて拡大している影響や効果を理解できるという意味がある。

本書のメッセージははっきりしている。つまり米国のヘルス産業は全ての住民に関わりを持ち、産業が中心的課題としている経済的思惑をはるかに超えた企業活動を行っていること、そして産業の合法性は今後も更に持続していくだろう、という主旨である。医療は長い間、「必要性」というものが検討課題として存在してきた。「必要性」は、アダム・スミスが２世紀以上も前にすでに指摘しているように、人の人生そのものにとっての必要性のみならず、その他に全ての人に求められる公共の礼儀や習慣を含んでいる。だが、医療において必要性は特別の意味を持つ。なぜなら、「我々、あなた、あたし」は、必要以上の苦痛や被害、あるいは早過ぎる死亡などに直面したときには、礼儀や習慣などまったく無視してしまうのだから。また、苦痛、被害、早期死亡は回避できるにもかかわらず、経済力がないこと、アクセスが欠落していること、差別的行動があること、などの　によって回避できない現実もあるのだから。この「公共の礼儀と習慣」及び「我々、あなた、わたし」という表現は、個人主義や個人的な行動様式という意味以上のなにかを含んでいる、と読むべきである。市場はおそらく、個人が行う無数の売買や判断に、首尾一貫生を付加するという役割を持っているだろう。だが社会（ソサイエンティー）は、競争市場（それ以外の市場も含めて）を選ぶという役割以上のものを持っている。それは、個人が例えばオルガンを選ぶという場合に、選択という意味以上のものを含んでいるのと同様である。したがって、地域社会（コミュニティー）もまた、選択に関していえば、地域社会における選択とは、個人の選択以上のものを持っている。

だから、我々は、選択の行動様式にしたがって選ぶことのできる道具や組織機関を持っているし、持たねばならないというところに帰結するのである。そしてそのひとつが、（それは最も包括的なものなのだが）政府なのである。

当書が例証しているように、政府の政治や政策プロセスは、確かに改善が必要である。しかし、「政府」と呼ばれる機関を必要としない、という見解に至る批評は、当書の筆者の誰ひとりとして行ってはいない。

当書を読めば、政府の重要プロセスや成果（失敗・成功を含めて）については、そのいくつかが読者の記憶に残されるだろう。また読者は様々な成果に関して、なぜそのような成果になったのかの理由にも精通しうるだろう。

私は、（政府の）失敗に気づいたとしても、よりよい政府、よりよいもの、より公平なヘルスケアシステムを創り出すための苦闘を放棄すべきではないと信じている。しかし、それはいずれにせよ困難な闘いであることには違いないのだが…。執筆家や作家というものはむしろ、ある者がそういう結論に共感したり、この書物の論文の一つ以上がそういう結論を生んだとしても、まったく気にしないものだ、と私は思っている。

ラシ・フェイン Ph.D

ハーバード医科大　社会医療学部教授（医療経済）