
特集：諸外国における医療と介護の機能分担と連携 趣 旨

わが国の近未来の人口構造の特徴を一言で表現すれば、「超少子高齢化・人口減少」である。わが国の総人口は昨年を境に減少に転じたとみられることから、マスコミ等では人口減少が取りざたされることが多い。しかし、こと社会保障に関していえば、人口減少より少子高齢化のインパクトのほうがはるかに大きい。特に医療および介護については後期高齢者の急増は給付費の増加に多大な影響を及ぼす。「団塊の世代」(1947年から49年生まれ)が2022年から2024年にかけて後期高齢者の「仲間入り」をするため、山登りに譬えれば、この20年ないし30年は「胸突き八丁」の急坂を登る状況が続くことになる。それを見据えた医療や介護に関する制度改革が相次いで行われている所以である。ただし、進むべき方向が明示されたにしても議論は終焉したわけではない。むしろ施策を肉付けし具体化するに当たり今後更に検討を要する課題は山積している。正念場はこれからというべきである。

医療と介護をめぐる問題が重要な政策課題となっているのは日本に限ったことではない。一例だけ挙げれば、高齢化がわが国より一足先に進んでいるスウェーデンでは1992年に高齢者の保健医療福祉の大改革(エーデル改革)が行われた。この改革は社会的入院(ベッド・ブロッカー)の減少などの面で大きな成果を上げたと評価されている。ただし、スウェーデンでは医療と介護・福祉の実施主体および権限が分断されているという事情もあり、訪問診療やリハビリテーション等における連携の欠如が社会問題化し、それを是正するための本格的な取組みも開始されるに至っている。本特集の趣旨を一言でいえば、諸外国における医療と介護の関係のあり方をめぐる理念・課題・政策動向について考察し、わが国への政策的インプリケーションを導き出すことにある。「諸外国における…」といいながらあえて日本もその一つに加えたのも、日本の問題状況との比較対照を意図しているからである。

その分析の視点(切り口)は大別して二つある。一つは、諸外国では医療と介護をめぐる政策がどのような沿革や考え方の下に展開され、両者を一体化する方向で進んでいるのか、それとも分離する方向が目指されているのかということである。二つ目は、病院や介護施設などの入所施設、グループホームなどの居住系施設、純然たる在宅(自宅)において、医療や介護サービスの提供(デリバリー)や財源調達(ファイナンス)がどのように行われているのか、ということである。意味がわかりづらいと思われるので、日本における政策課題と重ね合わせながら説明を補足する。

社会保障制度は、歴史・経済・政治・文化等の違いを反映し各国固有の形態をとる。煎じ詰めれば世代内・世代間のお金の移転だけの年金制度と異なり、財源調達(ファイナンス)の前に供給(デリバリー)がある医療や介護の場合には特にその傾向が強い。また、医療と介護の関係の「仕切り方」も、各国の制度の沿革等が色濃く反映される。日本に即して概観すれば次のとおりである。

わが国は1961年に国民皆保険を実現した。以降、高度経済成長を背景に医療制度はファイナンスの面でもデリバリーの面でも急速な発展を遂げた。反面、福祉制度は(生活保護の延長線上の)低所得者対策としての性格を長らく払拭できず、それに加え1972年の老人医療費無料化の影響等もあって、本来、介護・福祉制度によりカバーすべき要介護ニーズを医療制度が抱え込んできたという沿革がある。いわゆる老人病院に

おける社会的入院の問題はそのひとつの現れである。1990年代以降のわが国の施策を振り返れば、医療保険制度の改正・診療報酬の改定や介護保険法の創設等を通じ、医療と介護が「混合」してきた状態を制度的に「分離」する方向で政策の展開が図られてきたといえる。今般の医療制度改革における療養病床の再編成も、介護保険法創設後もなお検討課題として残っていた療養病床における「混合」状態を6年という年限を切って解消することに主眼がある。ただし、医療と介護を制度的に「分離」すれば、両者の振り分けをどのような基準や仕組みで行うのか、その受け皿をどうするのか、介護系施設における医療をどう確保するのか(内部的に確保するのか外部から提供するのか)、医療と介護の連携の実効性をいかに確保するのか、といった問題を抱えることとなる。医療と介護の「役割分担と連携」という耳目に入りやすい言葉の背後には、医療と介護の関係をどのように規律し調整するのかという政策の基本に関わる大きな問題が伏在しているのである。また、今般の医療制度改革や診療報酬改定の最大の特徴のひとつは在宅医療の重視であるが、在宅医療は「日常生活の場における医療を支えること」を本質とする。だとすれば、地域における医療と介護等との機能分担と連携はこれまでも増し重要性が高まることになる。そしてさらに、医療サービスの適切かつ効率的な提供という観点からは、「医療を受ける者の居宅等」(医療法第1条の2)として一括りにされている「居宅等」の概念の「仕分け」も必要になるかもしれない。在宅と施設は截然と分かれているわけではなく、純然たる在宅(自宅)と病院や介護施設の間にはグループホームなどの居住系施設も存在するからである。

いずれにせよ、医療と介護の機能分担と連携をめぐる検討課題は少なくないが、スウェーデンの例を引いたように諸外国でも同じような問題が生じている。ただし、これは問題状況や政策課題が日本とまったく同一だということではない。医療と介護のいわば「間合い」の取り方は国によって異なる。中には、医療と介護の給付を一体化させている国もある。医療や介護の実施主体が公的セクター中心の国もあれば、わが国のように私的セクター中心の国もある。制度の基本構造や沿革が異なれば、問題の発現の仕方は当然異なるし、政策の重点や誘導手段等も相違する。したがって、本特集では、問題意識は執筆者間で共有しつつも、アプローチの方法や焦点の絞り方は各執筆者に委ねることとした。「分析の視角は大別して2つある・・・」と大仰ないい方をした割には問題の捉え方や分析手法が不統一であるとの批判もあろうが、それには以上の事情がある。

本特集を企画するにあたり改めて痛感したことは、デリバリーの問題を分析することの難しさである。ファイナンスの場合には建前と実態が原則として一致する。これに対し、デリバリーの場合には建前と実態が食い違うことがしばしばある。地域や各病院・施設によっても機能分担と連携の実態は大きく異なる。医療・介護のデリバリーの実態について詳細かつ体系的な調査報告等がある場合はともかく、ある国の全体の状況をいわば「平均と分散」まで正確に分析し課題を的確に摘出することは非常に難しい。医療と介護の機能分担と連携は重要な政策課題でありながら、これまで日本と諸外国と比較対照した研究が乏しい理由のひとつであるように思われる。

しかし、そのことを裏返せばチャレンジングな課題だということでもある。本特集では医療と介護をめぐる問題が近年大きな政策課題となっている国を選定したが、紙幅の制約もあり6カ国に絞らざるを得なかった。わが国の政策への適用可能性(adaptability)や教訓(lesson)を引き出すためには、もう少し対象国を広げるとともに、各国の研究者を交えた国際的かつ学際的研究を行うことも必要だと思われる。その意味では、本特集はその「第一歩」とでもいうべきものである。今後この分野の研究がさらに深められることを期待するとともに、本研究所としても関係者の協力を得つつ引き続きこの問題に取り組んでいきたいと考えている。

(島崎謙治 国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官)