

佐藤 一光 東京経済大学経済学部教授

2024年度は6年に一度の診療報酬と介護報酬のダブル改定の年である。今回の同時改定では賃上げを前提とした診療報酬・介護報酬の改定となっていることが大きな特徴となっている。日本社会は数十年ぶりに物価上昇と賃金上昇を経験しており、公定価格によって間接的に賃金水準をコントロールされている医療・介護従事者の賃金水準は相対的に下がっており2022年には介護分野では入職者より離職者が上回り、医療分野でも入職者と離職者が拮抗したが、このことは医療と介護の業界では衝撃をもって受け止められた。医療も介護もニーズが増大する中で、その担い手を確保できないということは、ニーズを満たすことができなくなっていくことを意味しているからである。

*

国立社会保障人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の出生率中位推計によれば24年の65歳以上人口は3,646万人で人口に占める割合は約30%となっている。高齢者人口は今後も上昇し続け、70年代に生まれた第二次ベビーブーマーと団塊ジュニアが高齢者となる2043年に3,953万人のピークを迎えると考えられている。もっともそれでも高齢者の人口比率は36%でその後もずっと上がり続ける。つい「この超高齢社会を乗り切るためにはどうすればよいのだろうか」と問いを立て

さとう かずあき

慶應義塾大学経済学研究科修了、博士（経済学）。専門は財政学、環境経済学。慶應義塾大学経済学部助教、内閣府計量分析室、岩手大学人文社会科学部准教授、東京経済大学経済学部准教授を経て、2024年4月より現職。

主著に『環境税の日独比較：財政学から見た租税構造と導入過程』（慶應義塾大学出版会）、「現代貨幣理論の構造と租税論・予算論からの検討」『財政研究』第16巻など。

てしまいがちであるが、どこかネガティブな印象を受けてしまう。というのは医療と介護の現場では、常に利用者の健康と生活の向上のための努力が続けられているからである。

メディカルケア、ヘルスケア、ロングタームケアを通じて利用者の健康と生活を向上させることをウェルビーイングと呼ぶことにする。ウェルビーイングとは人間の幸福や生活の質を表す概念で、単に経済的な豊かさに限らず身体的健康や精神的健康、社会的つながりや生活の質などを含んだ概念である。ダブル改定に際して現場では、どのようにケアを変えていけば良いのか検討が続けられている。改定の際にいつも見られる光景である。

*

筆者は2012年に連合栃木総研のプロジェクト「福祉サービスの在り方に関する研究会」で栃木県内の訪問看護ステーションを調査する機会を得た。在宅医療と在宅介護は施設におけるケアと比較して安価であることから医療と介護の負担を抑制して超高齢社会を乗り切るための手段として重要視されている。しかしこの調査で筆者が学んだことは、在宅ケアは利用者のウェルビーイングを高めるために有益なサービスの提供方法であるということであった。人間は加齢とともに健康に問題を抱えるようになる。しかし、健康に問題を抱えていたとしても、住み慣れた

自宅で医療と介護のケアを受けることで幸福な人生の終盤を送ることが可能となる。

筆者の配偶者は看護師であるが、この調査を通じて訪問看護の可能性を感じて当時勤めていた救急外来から訪問看護ステーションへと転職することとなった。さまざまな異なる健康上の問題と、多様な家族関係と生活環境の中でどのように利用者のウェルビーイングを求めていくのか。筆者は配偶者からのケアの事例を時には面白おかしく、時には愚痴として日々聴いている。そこで学ぶことは、それぞれの利用者の人生の複雑さであり、医療と介護の公的な制度の中で追い求められるウェルビーイングである。

もちろん医療制度が提供するメディカルケアは疾病や怪我などの治療であって、その回復にこそ第一義的な意味がある。介護制度が提供するロングタームケアは身体の衰えを回復させたり、生活を補助したりすることを目的としている。もっとも、利用者のウェルビーイングに与える影響は多様である。本特集では利用者のウェルビーイングに与える多様なパスについて検討を加える。このことをケアそのものが与える影響を超えて、ケアとそれを取り巻く状況がウェルビーイングに至る経路である〈ケアの周辺〉に焦点を当てて、より広範囲な日本のケアのあり方について考察を深めるものである。

坂元論文はコロナ禍における超過死亡について検討を行っている。超過死亡とはある期間内に観察された実際の死亡数が、同じ期間に予想される死亡数を上回る現象を指す。坂元論文の特徴はCOVID-19への感染そのものによる超過死亡ではなく、コロナ禍によって医療提供体制が動揺している可能性にその眼差しを向けていることである。例えばコロナ対応で医療が逼迫する中でそれ以前と比べて脳梗塞や心筋梗塞といった緊急性を要する治療がスムーズに提供できなくなっていた可能性が示唆されている。コロナ禍の間に自宅で終末を迎えるケースが増加し、メンタルヘルスを通じた自殺の動向も変化をしており、高齢者だけではなく女性や子どもへの注視が必要であることが示されている。

高橋論文は介護保険制度に焦点を当てて、利用者本位のケアが行われているのかどうかを検討している。介護保険は利用者のケアのニーズを把握して要介護度を判定することによって、価格メカニズムではない需給のコントロールを行なっている。すなわち、お金があるからサービスを使う、お金がないから使わないという利用者の経済状況に依存した判断ではなく、ウェルビーイングの改善に資するのであれば家計に大きな影響を与えることのない少ない自己負担でケアを提供するということである。

もっとも、高橋論文によれば低い要介護度から引

き上げられた場合に、もともと利用限度いっぱいのサービスの利用していなかった利用者がサービスの利用を増やすということが観察されるという。ここでは不要なサービスが提供されている可能性が示唆される。とはいえ、高橋論文では検討されていないが利用限度いっぱいでケアを受けているという事例は、利用者のウェルビーイング改善に資するサービスが介護保険制度内で十分に提供されていない可能性も示唆するものである。

安藤・古市論文では後期高齢者医療制度の自己負担を引き上げる議論を念頭に、自己負担の引き上げが健康リスクではなく家計リスクを増大させている可能性が検討されている。自己負担率の変化が医療サービスの利用量には影響を与えるものの健康状態には大きな影響を与えないとする多くの研究がある。安藤・古市論文では自己負担率の変化は健康リスクを高めないものの、医療ニーズが高い利用者や所得が低い利用者に対しては家計を圧迫するリスクが高いと論じ、医療費によって家計が破綻する可能性が高齢者のいる世帯で高いことを強調している。

エビデンスの得られる研究は高齢者の自己負担に限定されているわけだが、この議論は自己負担という公共サービスの財源調達方法の限界に迫るものである。医療の一律無料化や自己負担上限を設定する総

合算制度といった政策案を検討することは、健康リスクというより家計負担を通じたウェルビーイングの総体的な低下を防ぐという観点から重要であるといえよう。

大津論文は健康の研究に対して貧困の視角を導入することによって、より複雑なウェルビーイングの見え方を示している。貧困という状態は単にお金がないという所得だけでは十分に把握することができず、快適な生活を送るために必要な生活資源が十分にあるかどうかということが重要であるということが分かっている。所得を観察するのではなく、この生活資源がない状態のことを剥奪と呼ぶが、生活資源が不足していれば不足しているほど健康水準が低いことが強調される。剥奪という概念の優れているところは、所得が低い場合の中でも生活必需品が不足すればより健康水準が低く、所得が低くない場合でも剥奪によって健康が害されるということが観察できるということである。

所得、年齢、そして剥奪を考慮した主観的健康の分析からは、高齢者ではなくとも剥奪が健康を悪化

させる可能性が示唆されており、剥奪がある場合には所得が健康により強く影響を与えるようになることを示している。高齢者においてはその傾向はより顕著であり、剥奪と低所得の組み合わせが健康を害していることが示される。しかも高齢者で剥奪状態にある場合は健康と不健康の振れ幅が大きくなっており、平均以上のインパクトがある。安藤・古市論文と併せて考えれば、自己負担が家計を圧迫する場合、剥奪状態の家計にはやはり健康リスクを高める可能性が示唆される。

*

ケアの提供体制や家計の状況、ケア体制を通じた家計の状況の変化など、ケアそのものだけでなく〈ケアの周辺〉を観察することで、ウェルビーイングに大きな影響を与えていることが見えてきた。超高齢社会を乗り切るというネガティブには考えず、よりよき健康と生活が実現できるようなケアのあり方を考えたい。そのためにはケアの周辺にも目配りをしながら、医療と介護のあり方を考えていかなければならないのである。■