

# 政策研究

## POLICY RESEARCH

2012 No.10 (2012年1月号)

- 羅針盤  
社会システムの見直しに求められる情報化の観点  
～知識情報化社会における法制度設計のあり方～  
蛸子 准吏 (株式会社富士通総研 公共事業部)
  - レポート：政策論説  
大阪都構想と日本の大都市制度 (2)  
～二重行政の意味～  
宮脇 淳 (北海道大学公共政策大学院教授)
  - レポート：政策シグナル  
市場と行財政の関係  
宮脇 淳 (北海道大学公共政策大学院教授)
  - レポート：アジアリンク  
台湾総統選挙結果と経済・政治  
宮脇 淳 (北海道大学公共政策大学院教授)
  - 事例研究  
在宅医療の現状と ICT 利活用の方向性  
赤田 啓伍 (株式会社富士通総研 公共事業部)
-

## 社会システムの見直しに求められる情報化の観点 ～知識情報化社会における法制度設計のあり方～

株式会社富士通総研 公共事業部 蛸子 准吏

従前よりその重要性が認識されながら遅々として進まなかった、消費税増税に向けた検討が、政府内でも本格化しつつある。少子高齢化社会の本格的な到来に伴い、早期の見直しが求められている税・社会保障の一体改革に向けた取組みの一環であり、制度設計の見直しにあたって、共通番号制度という新たな情報基盤の導入を前提としていることがその特徴としてあげられる。共通番号制度の導入の目的として、事務の効率化、公平性の担保といった従前からの情報化によるメリットもさることながら、消費税の還付等といった新たな政策を展開するためには、共通番号という新たな基盤なしには実現できないとの認識が醸成されつつある証左であろう。これは、情報システムの役割が、「道具」から「基盤」へと転換しつつある表れであり、社会システムの存立そのものが情報化なしには成り立たなくなっていることを意味している。

社会システムの安定化、すなわち持続可能性を高めるためには、そのシステムを維持するのための経営資源を安定的に確保する必要がある。国・地方の債務の膨張に歯止めがかからない現状においては、とりわけ、財政面での安定化が最重要課題であることに疑問の余地はないが、情報もそれに並ぶ重要性の高い要素である。人から人へと流通することで価値を生み出すエコシステム（循環する仕組み）という観点からも、財政（貨幣）と情報は非常に近い性質を持っている。

従来、情報化は業務の効率化を対象としていた。業務、組織等、一定範囲に閉じた領域における部分最適化の取組みであり、行政分野においても一定の成果をあげてきたと評価される。しかし、我が国における高齢者福祉、医療、年金、食、エネルギー等といった分野は構造的問題を抱えており、過去に着目し解決を図る問題解決型アプローチでは対応できる範囲が限定される。グローバル化をはじめとした外的環境の予測不能な変化に対応できる、リスク対応力を強化した新たな社会システムの構築が求められており、その実現には情報化の対象を拡大し、より広範囲に面的に捉えることが求められる。地域社会における医療全体の全体最適化をはかる、電子カルテを中核とした広域医療等、情報を資源と捉え従来にはなかった新たな価値を生み出す観点から情報化に取り組むことが求められる。

税・社会保障の一体改革に並ぶ、社会システムを抜本的に見直す重要テーマが地方分権であろう。地方分権に関する改革は、行政組織間の関係論を中心に、国から地方または地方間の行政機関の事務権限の見直し等の取組みが推進されてきた。一定の成果があったと評価されるが、財政面を中心に国家としての持続可能性が問われる中、リスク対応力を強化する国づくりの観点から、国と地方という一律の関係論に留まらない、より踏み込んだ改革が求められよう。そのためには、従来は着目されなかった、安全面に留まらない「情報のガバナンス（統治）」も論点として加える必要がある。

情報と組織活動のガバナンスは、コインの裏表の関係にある。地方分権における主要論点である国と地方の組織活動の見直しの議論と同じく、情報のガバナンスにおいても、中央集権型一分権型の選択が主要論点となる。情報のガバナンスのあり方は、組織の生産性・創造性に大きな影響を与える。情報ガバナンスを最適化するため組織構造を変えるとといった従来意思決定の順序を逆にしたアプローチが、民間企業を中心に浸透しつつある。行政組織においても、情報伝達のスピードと正確性の観点から上意下達を支える中央集権型の組織構造が維持されてきた。一貫性の担保には優れた統治方法であるものの変化への対応力は低いと言わざるを得ない。地方分権改革をはじめ、社会システムの見直しにあたって、知識情報化社会にふさわしい「知」が価値を生み出す取組みを支える情報ガバナンス、社会基盤のあり方について熟慮する時期を迎えている。

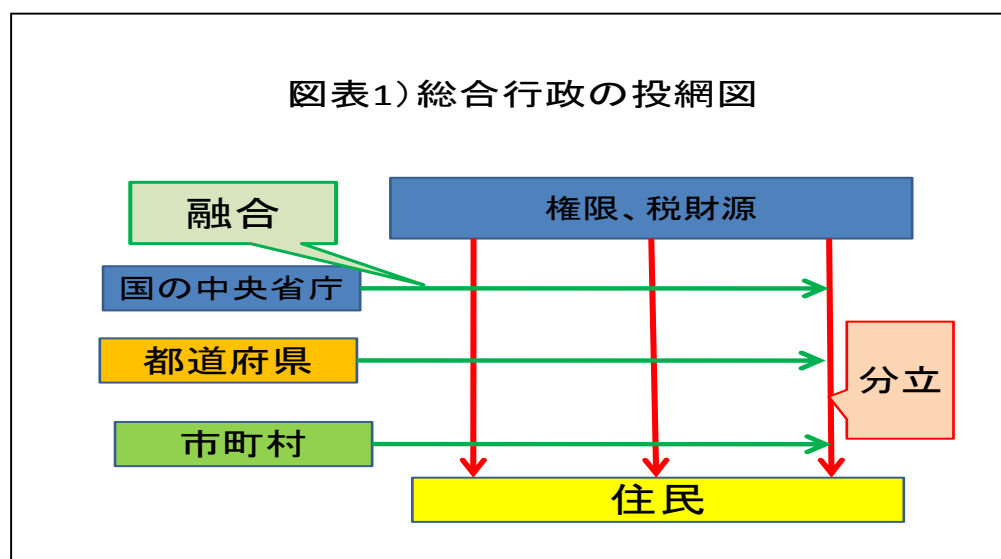
## 1. はじめに

前号（2012年1月号）から大都市制度のあり方について3回シリーズで取り上げている。第2回目は、大阪都構想等でひとつの課題となっている二重行政について考える。二重行政の存在は単に効率性の問題に止まらず、国と地方、都道府県と市町村の役割分担、そして税財源配分問題に波及する。そうした重要な課題にもかかわらず二重行政の意味は多義的に使われており、必ずしも明確化されていない。今回は二重行政の意味を明確化しながら大都市制度のあり方について考える。

## 2. 二重行政の意味

## (1) 融合・分離、統合・分立

二重行政の意味を明確化するに際してまず踏まえなければならないのは、現在の国と地方、都道府県と市町村間に共通した「総合行政」の仕組みの中に組み込まれているふたつの関係である。それは、機能に関する「融合・分離」の関係と「統合・分立」の関係である。



第1の融合・分離の関係についてまず整理することにした。融合とは国と地方自治体が同一の事務事業に相互に多層的に関わる形態である。権限、補助負担金等様々な形態で関わるものであり、義務教育や様々な経由事務などが挙げられる。たとえば、教育内容、教員人件費負担の半分は国、教員の給与・人事権は都道府県、施設整備や教員の監督は市町村等義務教育というひとつの事務事業に対して国、都道府県、市町村が様々な形態で多層的に関わる関係が融合である。これに対して分離とは同一の事務事業については国と地方自治体が相互に関わることなく明確に役割分担され、国と地方のどちらかに一元的に配分される形態である。現在の国と地方自治体の関係は、融合型を基本としている。

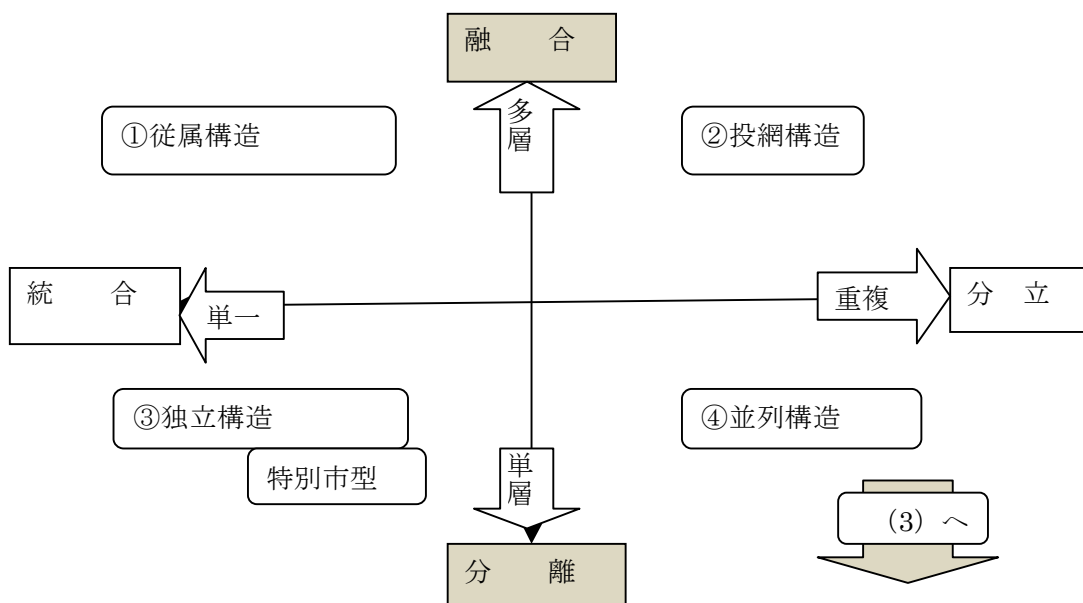
第2の統合・分立の関係についてみると、統合とは地方自治体の事務事業の展開において国の府省所管・部局単位による縦割り構造に実質的・形式的にも区切られることなく事務事業を執行できることを意味する。これに対して分立とは 地方自治体の事務事業展開が府省所管等の縦割りで実質的に区切られ執行されている状況を意味する。国と地方自治体の関係は、統合型を理想としているものの実質的には分立型となっている<sup>1</sup>。以上の点を踏まえると現状の地方自治法に言う国と地方の対等・協力関係の実態は、融合・分立型にとどまっている。地方は、縦・横の投網型で国からの規律を受ける構図であり、都道府県と市町村間の関係も同様である。この投網構造の存在は、国と地方、都道府県と市町村間の税源・財源配分を複雑にし、地方分権議論における税財政議論の閉そく感を強める要因となっている。

国と大都市、都道府県と大都市間においてもこの投網構造を如何に改善し相互の役割を分離・統合に近づけるかが、税財政議論を展開する上での前提とならざるを得ない。総合行政の総合性とは、本来、分離・統合型を意味する。融合・統合型は、同一の事務事業について明確な基準に基づき国と地方自治体が相互に関わると同時(分離型は、相互に関わらない)に、国の行政の縦割りに拘束されることなく事務事業を執行することである。融合には明確性の確保、統合には縦割りの排除の実現が重要な課題となる。とくに、統合は単に事務事業を複合的に執行することが統合ではなく、地方自治体自らが国の府省による縦割り所管を超えて制度設計や政策企画等意思決定とそれに基づく執行を可能にすることを意味する。

(2) 国・都道府県と大都市間の機能

前節の整理から二重行政には、ひとつの業務に複数の行政機関が多層関与する「融合」形態と同一あるいは類似業務を別々に複数の行政機関が重複実施する「分立」形態があることがわかる。そこで、この二重行政の構造を踏まえ国・都道府県と大都市間の役割を整理する。縦軸に「融合・分離」、横軸に「統合・分立」の座標軸をおく(図表2)。

(図表2) 機能の座標軸



<sup>1</sup>金井金井利之(2007)『自治制度』東京大学出版会、pp.16-18。

<sup>2</sup> 前川厚子『在宅医療と訪問看護・介護のコラボレーション』オーム社、2009年、4頁

<sup>3</sup> 2009年12月時点、我が国で人工透析を受けている患者数約29万675人で、人口100万人あたりの透析患者数は約2280人となっている。これは、先進各国の中で飛び抜けて高い数値となっている。(参考：日本透析医学会「わが国の慢政策研究 2012 No. 10

---

### ①従属構造

従属構造は融合・統合型であり、国、都道府県が基礎自治体たる大都市の機能に多層的に関わり、同時に、単一機関たる上位の国あるいは都道府県が機能を一体化させ融合する構造であり、下位に位置する大都市は国や都道府県に実質的に従属する構造となる。大都市にとっては国や都道府県の直轄的機能を受け入れる部分が大きい構造と言える。2000年の地方自治法改正において自律性を高めた東京都23区においても実務の現状面からはこの類型に位置している部分が大きい。

### ②投網構造

投網構造は、前節で見たように現在の国と地方、都道府県と市町村の基本関係であり、国や都道府県が大都市に対して多層的・重複的に関わる構造である。基本的に市町村と同様の枠組みに位置づけている現在の政令指定都市は投網構造の中に位置している。規模によりその権限は他の一般市や特別市等よりも拡大しているものの、基本的構造が投網構造にあるため税財政面での自律性は極めて限られた実態にある。

### ③並列構造

並列構造は同一又は類似事務事業を別々の単一機関が実施する構造であり、道路、河川等の管理業務を大都市空間において国、都道府県、大都市が個々に担っている構造である。それぞれの事務事業においては単一の行政機関で完結しているものの、地域の公共空間形成の統一性や効率性の面から問題指摘されることが多い構造である。

### ④独立構造

独立構造とは、国、都道府県、大都市の業務が完全に切り分けられ、大都市の行政に対して多層的にも重複的には他の行政機関が関与しない構造である。都道府県との関係では特別市構想がこの構造に近いと言える。

以上の点から、二重行政には多層型と重複型がありこのいずれをも解消するためには、単一・統合構造を目指すことが必要となり、基礎自治体優先の原則、近接性の原則を踏まえると基礎自治体としての大都市制度としては④独立構造を基本とする体系づくりが中心となる。但し、ここで留意しなければならないのは、並列構造が全て排除されるべきであるかの議論である。並列構造の弊害として重複投資等の効率性の問題に加え、市民に最も近い生活空間たる公共空間の統一性の問題が挙げられる。市民に最も近い生活空間たる公共空間の形成は、地域に最も近接した基礎自治体が担うことが必要であり、基礎自治体以外の行政機関が関与することで公共空間の統一性や近接性の発揮が不十分となる。しかし、問題はこれだけに止まらない。公共サービスとしての選択性の問題を如何に整理するか課題が残ることになる。市民の視点からより多様な公共サービスの提供を求め、市民の選択性を高めることも重要な課題となる。例えば、県立・市立・私立の高等学校や大学、病院等の設置などである。この点を検討するに当たっては次に見る提供される公共サービスの性格をまず踏まえる必要がある。

---

### (3) 並列構造と公共サービスの質

図表3における「排他性」とは料金支払い等を通じたコスト負担がない場合に財・サービスの提供を制限できるか否かの評価軸であり、制限できる性格が強いほど排他性が大きく、制限できる性格が弱いほど排他性は小さいと評価される。一般的に、排他性が小さいほど公共性は高いことになる。これに対して横軸の「競合性」とは、財・サービスの需要が増減した場合、それに比例して供給コストが増減する性格が強く多くの供給主体が参画できる可能性が大きい時は競合性が大きい、一方で需要増減に比べ供給コストの増減が緩やかかほとんど変化しない場合であり一定の資本力を有する特定の供給主体しか参画できる可能性がない時等は競合性が小さいと評価される。一般的に競合性が小さいほど、固定的コストの比率が大きく装置型の事業と位置付けられ、大きな資本と同時に公的部門の財政的あるいは政策的支援を必要とする場合が多い。

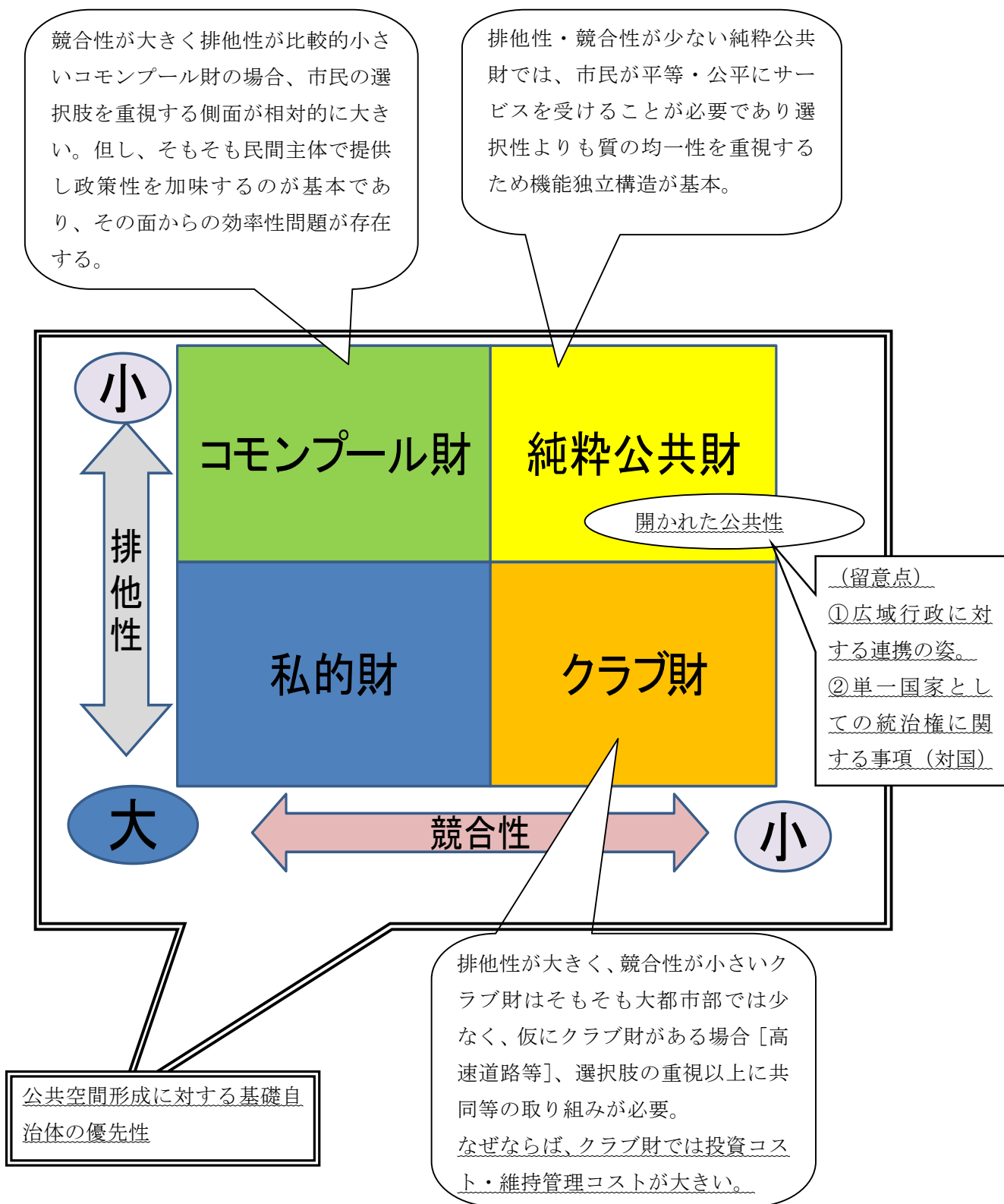
このふたつの評価軸によって「純粋公共財」、「コモンプール財」、「クラブ財」(価値財)、「私的財」に分けて提供する財・サービスの公共性を考えることが重要な判断材料となる。「純粋公共財」は排他性が小さく、競合性も小さい領域である。料金等によるコスト負担の有無で財・サービス提供の制限が難しい領域であり、かつ財・サービスの需要が増減しても全体のコストは大きく増減しない領域である。代表的な財・サービスとしては、国防、外交、司法などが挙げられる。また、消防・警察等の救急業務もこの領域に属する。これと極めて対称的位置づけにあるのが「私的財」である。私的財は、料金等のコスト負担の有無で財・サービスの提供を制限でき、かつ需要量の増減によって基本的に提供コストも増減する領域である。民間企業による事業手法に最も適した領域である。

純粋公共財と私的財の中間に位置するのが「コモンプール財」と「クラブ財」である。「コモンプール財」は、料金等によるコスト負担の有無による財・サービス提供の制限は困難であり排他性が小さいものの、財・サービスの需要増減によって供給コストは増減する傾向が強く、競合性が大きい領域である。一方、「クラブ財」とは、排他性は大きいものの競合性は小さい領域である。料金等コスト負担の有無によって財・サービスの提供を制限できるものの、需要の増減によるコスト増減はほとんど生じない領域である。電気事業、ガス事業等の装置産業型、過疎地域の温泉施設等の財・サービスが該当する。

以上の財・サービスの質を踏まえ二重行政を考えた場合、まず「純粋公共財」では排他性・競合性がないか少ない領域であり、市民が平等・公平にサービスを受けることが必要であり選択性よりも質の均一性を重視することが求められる。したがって、大都市部において独立構造が基本となる。これに対して競合性が大きく排他性が比較的小さいコモンプール財の場合、市民の選択肢を重視する側面が他の財・サービスに比べて相対的に大きい。このため必ずしも並列性を排除するものとはならない。

但し、そもそも民間主体で提供し差の上で政策性を加味することを基本とする領域であり、その面から効率性問題を精査する必要がある。そして、排他性が大きく、競合性が小さいクラブ財はそもそも大都市部では民間が提供する領域となるものが多いものの、例えば高速道路等社会資本整備では、選択肢の重視以上に、投資コスト・維持管理コストの抑制が必要であり社会資本整備効果の広域性を考えると関連行政機関との共同体制の整備などが課題となる。

(図表 3) 財・サービスの性格

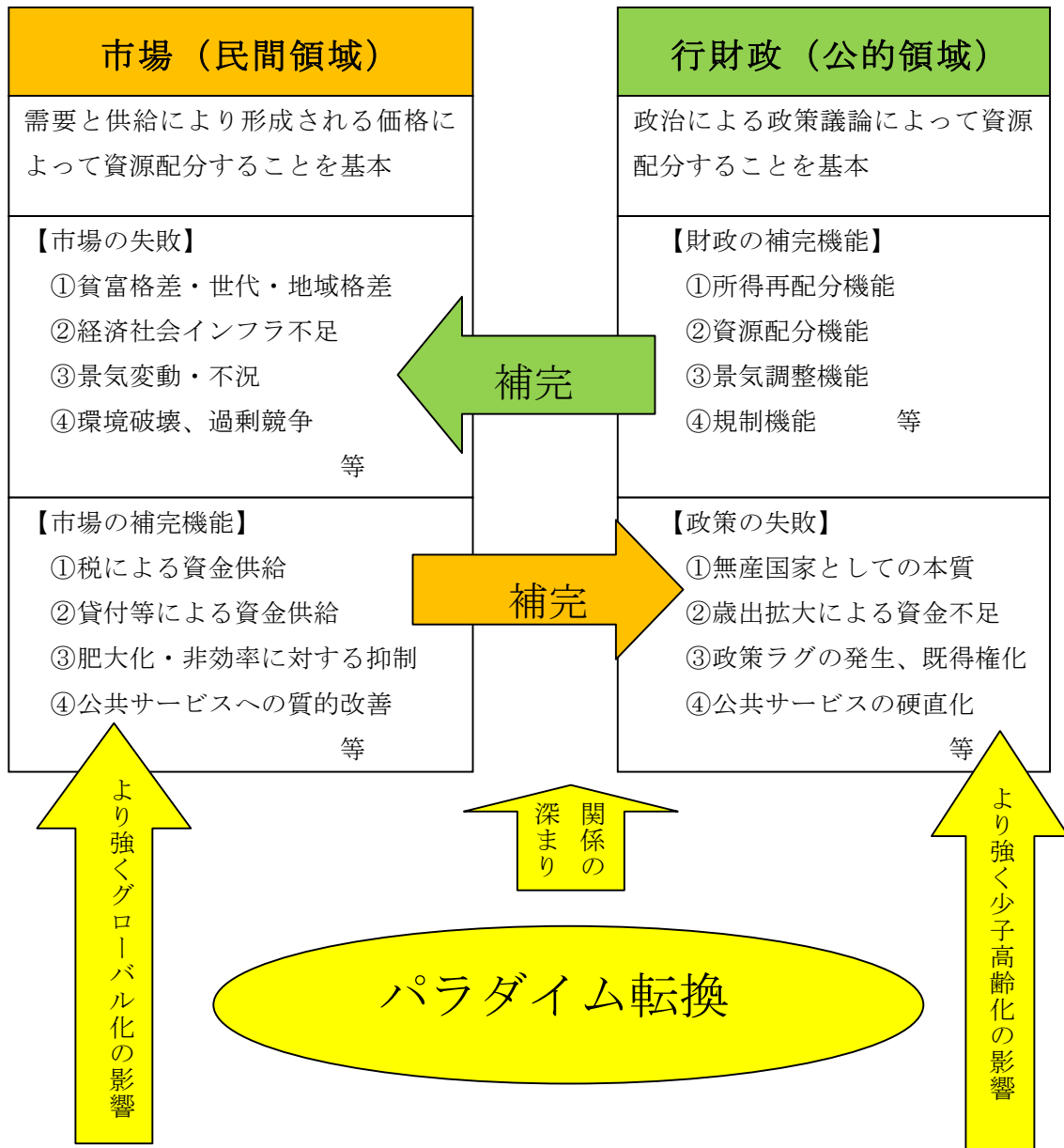


---

## 2. まとめ

二重行政の問題は、視覚的に認識し易い道路や河川管理等並列的構造に視野が集中し易い。しかし、教育や経由事務等多層的構造の中にもより深刻な二重行政が存在し、国と地方、都道府県と市町村間での投網構造を如何に見直すかの議論と一体化する。そして、二重行政は効率性の問題だけでなく、提供される公共サービス等の性格にも目を向けた体系的に議論して行くことが必要である。そのことが、新たな大都市制度の創造等今日の行財政体系の見直しに結び付き、数字だけの効率化議論から実質的な構造改革議論へと進化させる。

消費税増税議論が本格化している。消費税増税は「社会保障と税の一体改革」の中で位置づけられている。しかし、2012 年度予算にみられるように日本財政は社会保障領域以外でも拡大している。政策議論を矮小化することなく市場と行財政の両面から議論展開する必要がある



市場は、物々交換等閉鎖的な共同体をつなぐことから始まっている。自給自足の共同体を外に開かれた存在とし、共同体を相互に結びつける役割を市場は担ったのである。そして、市場は近代資本主義と結びつくことにより、継続的な社会システムの根底を支える位置づけに発展している。今日の地方自治体の運営も地域産業の育成、地域への投資といった経済面だけでなく、財政面・金融面でも市場主義と密接な関係をもって展開されている。近代資本主義と結びついた市場

---

は、利潤・利子の正当化とその達成に向けた目的合理性の追求を基本としている。このため、市場に対して徹底した自由放任主義を貫けば勝ち負けが明確に固定化する弱肉強食の社会となり、結果として独占的支配による権威主義的市場経済に陥る。一方、市場に対して徹底した統制主義を貫けば、国等を単位とする市場間のブロック化が深刻化し、閉鎖的市場経済により地域間対立が激化する経済社会となる。権威主義的市場経済の構図は、日本国内にも存在する。公的部門・民間部門を問わず東京を中心とした中央集権型、画一型の経済社会システムであり、少子高齢化、情報化、グローバル化の時代を迎え、それが様々な問題を生じさせている点において共通の要因をもっている。

市場主義と行財政の関係を見る場合、とくに重要な点として行財政の資金調達における市場との関係が挙げられる。行財政は、長期的資金だけでなく短期的な資金繰りにおいて、金融市場や資本市場（市場公募債等）からの資金調達なしでは運営できない状況に至っている。行財政は借金の拡大によってその自由度を低下させる一方、グローバル化を急速に進める市場からの影響を強く受けるに至っている。21世紀の財政運営において市場が不可欠な存在となる中で、市場からの資金調達、そして税負担による資金調達をいかなるすみ分けで行財政の政策に投入していくかは、市場主義と民主主義の相互補完関係においても極めて重要な課題である。たとえば、米国を中心に形成されたアングロサクソンモデルといわれる自由放任に近い市場主義型資本主義の場合、金融部門の発達に伴って民間の保険システムが領域・質ともに拡充し、その結果、財政による福祉国家としての機能を限定化する傾向を強める。この福祉国家の機能の代替物である民間の保険システムが国際金融市場とともに混乱に陥ると経済社会のセーフティネットも機能不全に陥る。こうした経済社会の市場主義からの同質化に対して、民主主義に支えられた政策が補完的機能を機動的に果たすことが重要となる。

行財政を支える民主主義は、個人の人権である自由・平等などを基本とし、多数決原理によって意思決定することで国民権を実現する政治思想である。国民が直接・間接的な議論を通じて多様な考え方を検証し合いより良い政策の結論を得ていく仕組みであり、そこでは大規模な国民の政治参加を通じて独裁さらには全体主義に対する重要な歯止めとなる対話合理性の追求を基本としている。そして対話合理性においては、議論を続け結論を見つけ出す時間的余裕が現実には十分でないことから、意思決定に対する一定のルールを設けて最終的な結論を見出すことが必要となる。民主主義も市場主義と同様に揺れ続けてきた。多数決原理による意思決定を徹底すれば少数意見を軽視する結果となり、社会を真理から遠ざける危険性、すなわち「民主主義の虚偽」・「合意による真理の虚偽性」の問題を常に内包しているからである。一方で最終的な結論について表面上円満な合意の形をとる全員一致の意思決定を追求すれば、結果として同質性を過度に重視する全体主義（国民一人一人の権利を無視しても、国家等全体の利益が優先すると考える思想）に陥る危険性がある。この両者の間で政策の失敗も生じさせてきた。民主主義を通じた政策決定のさらなる課題として、政策決定、執行のスピードが環境変化に対して十分ではなく、「政策のラグ」といわれる時間的ズレを生じさせ、政策の失敗をもたらす点が挙げられる。時間的ズレは政策の効果を低下させるだけでなく、期待した政策効果とは全く別の結果をもたらすことになり、政策展開に対する信頼性自体を失わせる原因ともなる。

一国の政策そして行財政の自立性を高めるには、市場に左右される要因となる財政赤字を削減して行く努力が不可欠である。しかし、同時に財政赤字問題の根源は市場ではなく利害関係の中で財政構造を見直せない政治そして政策議論の体力の脆弱性にある。増税議論は財政構造、すな

---

わち既存政策、既存利害関係の見直しが根幹課題である。それを回避する意味での公務員批判、財政破綻論等を根底においた増税議論であれば、増税は財政肥大化の手段となりさらなる財政悪化を生む要因ともなりかねない。

1月14日に行われた台湾総統選挙で、中国との経済交流を重視する与党・国民党の馬英九主席が、台湾独立を志向する野党・民進党の蔡英文主席を破り再選された。加えて、同時に実施された日本の国会議員にあたる台湾立法委員選挙でも国民党が過半数を獲得する結果となった。2008年に誕生した馬総統政権は、経済政策面ではハイテク産業の拡充を図ると共に自由貿易協定（FTA）に該当する経済協力枠組み協定（ECFA）を2011年1月に中国と締結し、中国本土との航空直行便の本格運航と中国人観光客の誘致、直接投資の拡大等を実現している。こうした取り組みにより、台湾経済の対中輸出は対香港も含めると過去最高の1200億ドル規模に達しており、台湾企業による中国人の雇用は1000万人を超える規模に達している。台中の経済関係は着実に深まっている。台湾国民は、今回の選挙で中国との融和路線を選択する結果となった。こうした選挙結果は、日本企業の台湾経済を経由した対中戦略にも影響をもたらす。

今回の選挙結果に対して15日、中国国営通信新華社通信社は「選挙の結果は向こう4年間の台湾政治の方向性を決めると共に、中国と台湾の今後の発展に大きな影響を与える」とし、「今回の台湾選挙の結果は、两岸関係の平和的な発展が正しい道であること物語っていること」、そして「未来に目を向けて、两岸が既存の政治的信頼の基礎を継続的に強化すれば、两岸交渉の未来は明るくなり、双方の交流と協力も新しい発展が得られること」を指摘している。

一方、足元の台湾経済は、輸出減速傾向の強まりから停滞色を強めている。世界経済が減速していることに加え台湾ドルの対ドル相場の高値傾向から台湾経済の輸出競争力が悪化しており、とくに、対中輸出は中国国内の消費活動の弱まりが影響し減少している。また、世界経済の減速、IT在庫の増加による投資活動の低迷、電子機器メーカーを中心とする受注減などが大きく影響している。台湾経済は電子機器製造業の動きに大きく影響を受ける体質にあり、とくに半導体、液晶パネルの需要落ち込みが続くと見られることから、台湾経済の先行きについても慎重な見方が強まっている。加えて、構造的な問題として馬総統が公約した「経済成長率6%以上、1人当たりの所得3万ドル以上、失業率3%以下」のいわゆる「6・3・3」政策は現実のものとなっておらず、所得格差も拡大しその是正が求められる段階にある。また一方で、一部品目に限定している中国との貿易自由化対象品目の今後の拡大も大きな課題なる。馬総督の二期目の経済面での成果は、中国経済の動向に大きく左右される段階に入っている。

経済面での融和が進む中で、政治面での融和への距離は大きい。馬総督による2011年秋の中国との和平協定交渉を探る姿勢の表明は台湾国民の反発を生んだほか、台海峡を睨んだ両国間の軍事バランスの変化に対する懸念も指摘されている。独立志向が強い民進党は敗北したものの国民の支持は依然、国民党との間で拮抗している。馬総督の二期目においては、中国経済の影響を色濃くし始めた台湾経済の安定的成長と政治面での台中関係を如何に形成するかが大きな課題となる。

少子・高齢化の急速な進展に伴い、医療・福祉といった分野が抱える様々な問題がより深刻さを増す中で、病院・診療所等の「施設」における医療・療養ではなく、患者の家（患家）や老人福祉施設等に医療者が出向き、そこで診療等を行う「在宅医療」を推進する動きが高まりを見せている。

厳しい財政状況に直面している自治体においても、限られた資源を有効に活用し、地域全体の視点から医療供給体制を構想していくことが求められているが、地域の医療供給体制を構成する要素として在宅医療が担う役割は決して小さくなく、近々も各種制度改正等による充実化が議論されている。

本稿では、そのような在宅医療をめぐる近年の動向とともに、在宅医療における ICT の活用の可能性・方向性について述べる。

## 1. 在宅医療とは

### （1）在宅医療の制度的変遷

在宅医療とは、「外来」「入院」に次ぐ第三の医療として位置付けられており、広義には病院・診療所ではない場所で行われる医療のこととされるが、一般的には、寝たきり等通院が困難な患者に対し、患家や老人福祉施設等に医療者が訪問して医療サービスを提供することを指す。

在宅医療の制度的位置付けは、1981年の診療報酬改定における「インスリンの在宅自己注射指導管理料」の導入に始まりを見るが、1986年の診療報酬改定の際に「訪問診療」等各種の管理料が設定され、在宅医療が本格的に推進されるようになった。以降、第二次医療法改正（1992年）や健康保険法改正（1994年）などを経て、訪問看護（医師の指示に基づき看護師が居宅の患者に看護を行うこと）を含めた制度としての在宅医療が確立されてきた<sup>2</sup>。

また、2000年の介護保険制度の制定・運用に伴い、現在では医療のみならず介護・生活支援を含めた居宅における総合的なケア（在宅療養）の推進と、それを実現するための医療・介護の多職種間連携が目指されるようになった。

### （2）在宅医療推進の背景・目的

診療報酬上の在宅医療の対象者は「寝たきりまたはこれに準ずる状態で通院困難な者」とされている。診療報酬に規定されている療法も多岐に渡るが、基本的には長期間の治療が必要で完治が見込めない心疾患、脳疾患、糖尿病、悪性腫瘍（癌）などの慢性疾患患者の療養や、終末期の患者の自宅での看取り等を行うことが想定されている。

在宅医療の普及が図られるようになった背景の一つには、我が国における疾病構造の変化が挙げられる。生活スタイルの変化や急速な少子高齢化により、上記のような慢性疾患患者は急激に増加しており<sup>3</sup>、変化する医療ニーズへの対応が求められた。また、従前から不十分と指摘されてきた

<sup>2</sup> 前川厚子『在宅医療と訪問看護・介護のコラボレーション』オーム社、2009年、4頁

<sup>3</sup> 2009年12月時点、我が国で人工透析を受けている患者数は29万675人で、人口100万人あたりの透析患者数は約2280人となっている。これは、先進各国の中で飛び抜けて高い数値となっている。（参考：日本透析医学会「わが国の慢

医療機関・病床の機能分化を進めるという観点からも<sup>4</sup>、急性期・高度医療を担う医療機関に資源を集中投入するとともに、在宅医療には療養期・慢性期の患者の受け皿としての機能が期待されている。

加えて、終末期医療（ターミナルケア）が重視されるようになってきたことも、在宅医療が推進されるようになった背景の一つとして挙げられる。医療機関で看取られる方の数は年々増加しており、近年ではその割合が8割近くにまで至っているが（下図参照）、QOL（Quality Of Life）を重視する観点から、患者側からは人生の最期を住み慣れた家で過ごしたいという意向が強くなる傾向にある。そのような社会的ニーズに応えるためにも、在宅医療を可能とする体制が整備されてきている。

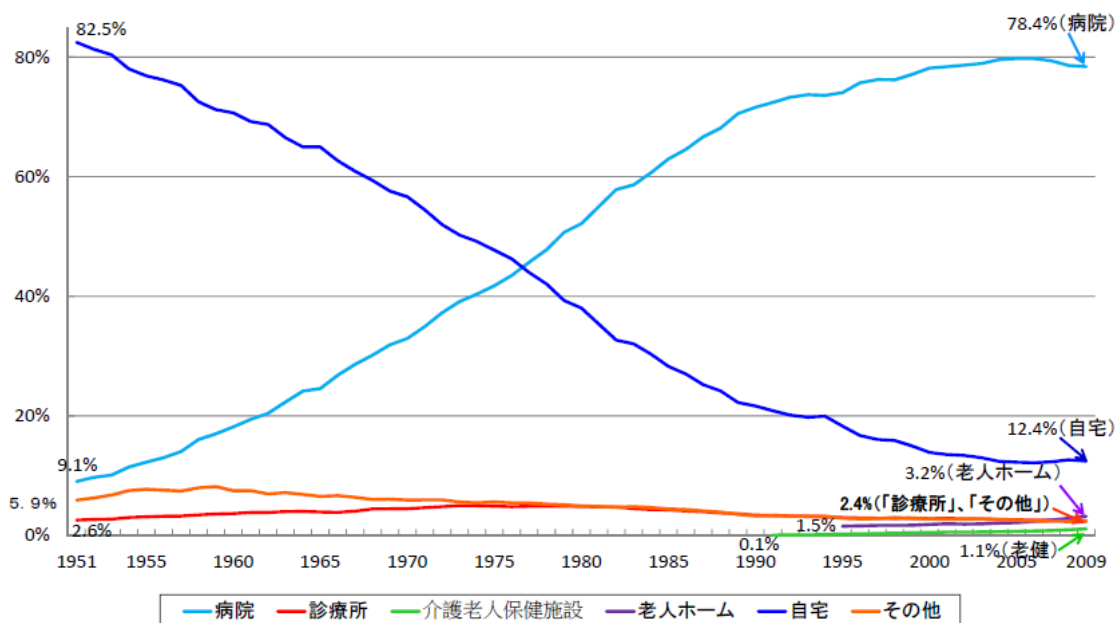


図1 死亡場所の推移

（出典：内閣官房「社会保障集中検討会議（2011年5月19日）」参考資料）

## 2. 地域医療における在宅医療の位置付けと課題

### （1）医療計画上の在宅医療の位置付け

都道府県では、医療法第30条の4に基づき、医療供給体制の確保を図るための計画（「医療計画」）を策定するものとされている。医療計画に記載する事項としては、当該地域の医療圏や基準病床数、特定の疾病・事業毎の医療供給体制といった項目と並んで、「居宅等における医療の確保に関する事項」も規定されている。また、当該項目に関し下記のような厚生労働省医政局通知が出されている。

性透析療法の現況」<http://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html>

<sup>4</sup> 厚生労働省「医療制度改革の課題と視点」平成12年

「居宅等における医療の確保等の記載事項について」  
(平成 19 年 7 月 20 日付け医政局長通知『医療計画について』から抜粋)

法第 30 条の 4 第 2 項第 6 号の居宅等における医療の確保について定めるときは、当該医療におけるそれぞれの機能分類に即して、地域の医療提供施設の医療機能を計画的に明示すること。また、(中略)患者を中心とした居宅等における医療についての地域の医療提供体制の確保状況、その連携状況及び患者急変時等の支援体制を明示すること。

医療計画の目的は、医療供給に関する各種の目標・手法・体制等を機能的・体系的に定め、各地域における医療資源の適切な確保、機能分化・連携の推進を図ることにある。在宅医療についても、地域医療を構成する一要素として期待される役割は小さくなく、地域医療の施策・連携体制に機能的・体系的に位置付け、推進していくことが求められる。

## (2) 在宅医療推進上の課題

在宅医療を推進する上では、様々なレベルで複数の課題があるが、(a) 患者・家族側と (b) 医療従事者側それぞれの立場にフォーカスすると、以下のような課題・阻害要因があると考えられる。

### (a) 患者・家族側の課題

国の各種調査によると、終末期の療養場所に関する希望として、調査対象者の 6 割以上が「自宅で療養したい」と回答し<sup>5</sup>、また要介護状態になっても自宅や子供・親族の家での介護を希望する人も 4 割以上<sup>6</sup>となっている。

ただし、患者と家族とではその意識に差があり、今後の療養の場として自宅を希望する割合は、患者が 37.2%であるのに対し、家族が 13.9%という結果になっている。こうしたギャップが生まれる背景には、家族の介護困難や介護者の不在、退院後の生活に対する不安(症状急変時の対応方法や迅速な入院環境の有無等)があるとされており<sup>7</sup>、各々の不安を軽減する取組みが求められる。

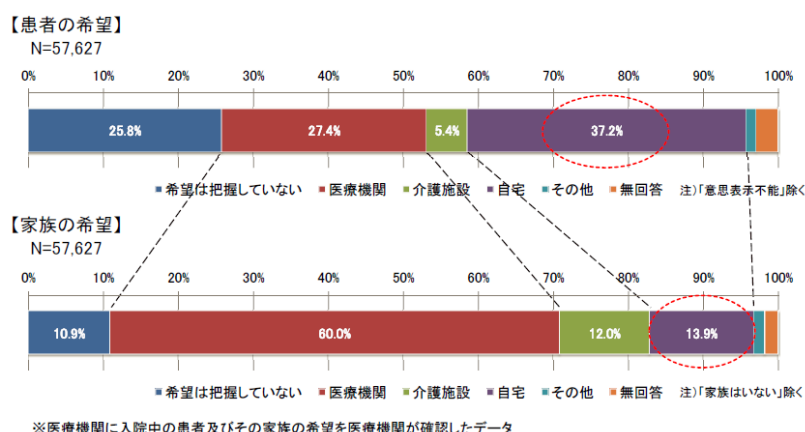


図 2 今後の療養の話に関する患者と家族の希望

(出典：厚生労働省「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」)

<sup>5</sup> 厚生労働省「平成 20 年度終末期医療に関する調査」

<sup>6</sup> 内閣府「平成 19 年度高齢者の健康に関する意識調査」

<sup>7</sup> 厚生労働省「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」によれば、入院患者の今後の適切な療養の場として「自宅」と回答した者のうち、今後の見通しが立っていない理由として、「家族の介護困難、又は介護者不在のため」(43.6%)、「本人・家族に退院後の生活に対する不安があるため」(42.7%)といった回答の割合が高くなっている。

### (a) 医療従事者側の課題

在宅医療・療養を担う主体は非常に多様であるが、実態としては「在宅療養支援診療所」<sup>8</sup>や「訪問看護ステーション」が中心的な役割を担っていると言える。平成 18 年の制度発足以降、在宅療養支援診療所の件数は年々増加しており、平成 22 年時点での届出件数は 12,487 件となっている<sup>9</sup>。これは、全診療所の約 1 割に相当する数であるが、平成 20 年時点 (2,737 件) の 65 歳人口 1000 人あたりの件数としては約 0.41 件と、決して十分な数値とは言えない。また、地域毎の偏在も大きく、特に東北・北海道の各都道府県の殆どでは全国平均を大きく下回っている状況にある<sup>10</sup>。

在宅療養支援診療所の普及にかかる最も大きい阻害要因の一つとしては、施設の認定基準の一つである 24 時間往診が可能な体制 (医師もしくは看護師の配置、訪問看護ステーション等との連携等) を確保することに対する医師側の不安が指摘される。このような 24 時間体制の確保に関して医師が負担であると感じている割合は 7 割以上になっている (下図参照)。在宅療養支援診療所に所属する医師は一人であるケースが過半であることから、特定の診療所に依存するのではなく、地域として支えていく体制の構築が望まれる。

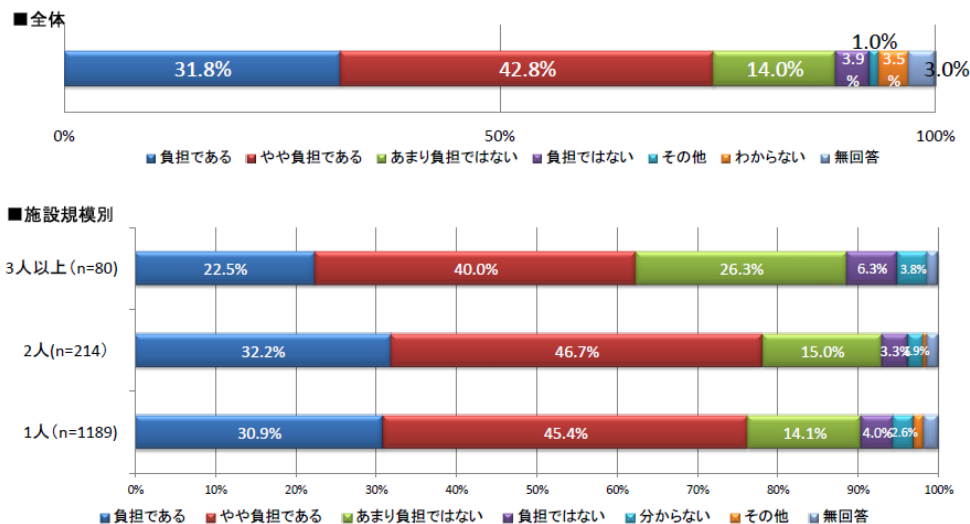


図 3 在宅療養支援診療所医師の 24 時間体制への負担

(出典：日本医師会総合政策研究機構「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」)

### 3. 在宅医療における ICT 活用の可能性

在宅医療における上述のような現状・課題に対しては、

- 在宅における療養に対する患者・家族の不安を和らげる
- 医師の業務負担を低減させる

<sup>8</sup> 平成 18 年の診療報酬改定において新設された施設基準の 1 つ。24 時間往診可能な体制や緊急入院体制の確保、介護支援専門員との連携等一定の条件を満たし指定を受けることにより、各種診療報酬点数が加算される。

<sup>9</sup> 厚生労働省第 5 回医療計画の見直し等に関する検討会「在宅医療の現状と課題」から引用、厚生労働省保険局医療課調べ (平成 22 年 7 月 1 日時点)

<sup>10</sup> ただし、地域偏在の問題は、各地域の医療環境にも大きく左右され、例えば東北地方ではそもそも医療過疎と呼ばれる地域が非常に多く、医療資源に限られる中では、在宅に医療従事者が向くよりも施設による医療提供の方が効率的である場合もある。よって一律に数による評価は困難であり、地域の実情に見合った施策展開が求められる。

という相矛盾するともいえることを目指す必要がある。これに関して、ICT を効果的に活用することにより対応していこうという取組みが、幾つかの地域において試みられている。

在宅医療における ICT の活用方法としては、大きく分けて以下のような 2 つの方向性があると考えられる。

### (a) 患者情報の共有による多職種間連携の推進・強化

医療資源、とりわけ在宅医療に携わる医師が非常に限られる中では、単純な医療供給体制の量的充実化を望むことは困難と想定される。これに対し、看護師やケアマネージャー、ヘルパー、栄養士、ソーシャルワーカー、理学療法士、薬剤師といった在宅医療・療養に携わる多職種が連携し、質・量ともに充実した体制を構築することにより、上記課題に対応するという手法が求められる。

このような多職種間連携を推進・強化するためには、患者の生活状況や病状、バイタルデータ等を関係者間で共有することが求められるが、それを紙ベースの資料で行うのではなく、各医療従事者がスマートフォンやタブレット端末を使って必要な情報を入力・共有（情報は共有サーバ等やクラウド上に保管）することができれば、効率的・効果的な医療連携が可能となる。このような ICT を活用しての情報共有のメリットは、必要・重要な情報が早期かつ容易に共有できる点にあり、各医療従事者による患者の状態の正確な把握が可能となることで、平常時・緊急時における対応の質の向上が見込まれる。



情報の参照者	主に参照する情報	メリット
 在宅診療を行う医師・ 歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報</li> <li>身体状況・状態情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報の時系列的な参照により、患者の状態の変化から病気の重篤化防止や生活不活発病の予防措置を検討できる。患者や家族に対して限られた時間での絞った質問や会話が可能になる。</li> <li>診療・治療記録の時系列的な参照により、患者の病状・体調変化を早期に把握し、対策をとることが可能になる。</li> </ul>
 ケア マネージャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報</li> <li>診療・治療記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報および診療・治療記録の時系列的な参照により、要介護者の状況・状態に対する判断をより正確に行い、ケアプランの更新や再作成を行うことができる。</li> <li>要介護者が入院する際の「医療連携加算」の情報提供に利用できる。</li> </ul>
 在宅系看護師	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報</li> <li>身体状況・状態情報</li> <li>診療・治療記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報や診療・治療記録の時系列的な参照により、患者の状態を総合的に判断し、医師への相談を行える。</li> <li>診療・治療記録の参照により、診療・治療内容や、その処置が必要な理由を理解した上での処置が可能になる。</li> </ul>
 理学療法士、 作業療法士等	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報</li> <li>身体状況・状態情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報や身体状況・状態情報の時系列的な参照により、患者の状態を総合的に判断し、医師への相談を行ったり、より患者の状況・状態に応じたリハビリを行うことができる。</li> </ul>
 ヘルパー等	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報</li> <li>身体状況・状態情報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報や身体状況・状態情報の参照により、患者の状態を総合的に判断し、より患者の状況・状態に応じたケアを行うことができる。</li> </ul>
 在宅系薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報</li> <li>身体状況・状態情報</li> <li>診療・治療記録</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活状況・状態情報や身体状況・状態情報、診療・治療記録の参照により、患者の状況・状態に応じたより質の高い薬学的管理や医師等多職種への情報提供を行うことができる。</li> </ul>

図3 在宅医療・介護サービス中の状況・状態情報を共有するメリット

(出典：IT 戦略本部 医療情報化に関するタスクフォース  
「在宅医療・介護において共有すべき情報について」)

いわゆる地域医療連携のシステムは、地域連携クリティカルパスの構築する中で、病病連携・病診連携によるスムーズな患者移行等を行うためのものとして各地で導入されており、先進的な取り組みで知られる千葉県わかしお医療ネットワーク等でも成果を発揮している。このような地

---

域医療連携システムは、多数の医療機関が参加することや電子カルテ等を共有できること等が前提となることから、比較的大掛かりなシステムになる傾向にある。

一方で、在宅医療・療養では日々の生活状況や基礎的なバイタルデータ等を関係者間で共有することが主眼となること、診療所によって診療方針・連携方法等が非常に多様であることなどから、拠点となる診療所を中心に完結した比較的小規模なシステムを個別に運用することも想定される。実際に ICT を導入している在宅医療の現場では、患者宅に置く「在宅療養ノート」といった紙ベースでの情報共有とタブレット端末等による情報共有と使い分けているなど工夫がなされており、多様な運用実態が見られる。このように ICT のみに依存するのではなく、必要に応じた使い分けが現場の実態に合わせてなされることが望ましいと考えられる。

#### (b) テレビ電話等によるコミュニケーション（遠隔診療等）

在宅医療では、医師や訪問看護師が直接患者の居宅に出向くことになることから、当然のことながら対応できる患者数には限りがある。この訪問にかかる時間は、在宅医療の医師が業務に従事する時間の約 2 割程度を占めるとされており、医師にとっても少なくない負担となっている。また、現在の診療報酬に鑑みれば、一人の患者に対する訪問診療の回数は月 2 回程度（緊急往診は除く）が相場であるところ、患者・家族側としても前述したような在宅医療に対する不安もあり、診療等の充実を望む声は小さくない。

そのような中で、テレビ電話を使って患者宅と医療機関（医師等）とをつなぎ、画面を通して診察（いわゆる「遠隔診療」）やコミュニケーションを行なうといった試みがなされている。患者宅に直接訪問せずとも患者や家族とコミュニケーションができることで、医療従事者の訪問にかかる負担を増やさずに訪問診療の間の情報の空白を埋めることが可能となる。特に訪問回数が多くない患者は、患者・家族から医師に訴えがなければ症状の変化等に気づくのに時間がかかることも少なくないことから、変化の早期発見・対処を可能とする意味で、医療の質向上の効果が見込まれる。また、特に末期患者の在宅緩和ケアにおいては、コミュニケーションの充実化が非常に重要な要素と言われており、それを実現するツールの一つとして有用と言える。

現状、遠隔診療はそれ自体として診療報酬体系に規定されていないわけではないため、その運用実態もやはり多様である。対面での診療を代替するように医師が遠隔で患者を診察するケース、端末機器を患者宅に常設し、定期的な遠隔診療に加えて患者から呼び出しがあった場合にまず状態を確認するために利用しているケース、医師の代わりに看護師が訪問診療・訪問看護の間にテレビ電話で定期的にコミュニケーションするケース、看護師が通常の訪問看護をしている際に、診療所にいる医師に遠隔で患者の様子を確認してほしい時にテレビ電話をするケース等が報告されている。

現在ではタブレット端末やテレビ電話をするためのアプリケーションの普及・低廉化が進んでおり、このような ICT を活用した遠隔診療・コミュニケーションを在宅医療に組み込む障壁は比較的低くなってきつつあると言える。各々の現場における医療提供の考え方に応じた取り組み・工夫の上で、ICT が効果的に活用されることにより、よりよい医療の提供がなされることが望まれる。