

今日の医療制度改革は、一九九二年「第2次医療法改正」を起点にして、表向きは「機能分担と連携」という政策的スローガンを掲げつつも、実質的には患者の犠牲を前提に、医療の財源対策を主眼とする診療報酬の効率化・適正化を意図した改革であったと総括できよう。それは、毎時の診療報酬改定に「医療の質の向上とコストの削減」を意図した基本方針を掲げ、市場原理と競争原理を活用しながらその目標を達成する手法 (Management competition: 「管理された競争」) を取り入れ改革を断行し今日に至っている。さらに二〇〇〇年代に入ると、介護保険制度の施行とともに介護サービスの市場開放も行われ、長期療養患者を医療保険から介護保険に向かわせる政策が展開された。

この二〇年間激変する医療環境のなかで、医療現場で顕在化する医療福祉問題 (＝医療提供の不備から深刻な生活問題に発展していく問題状況) は、従来の医療費問題等の貧困を基底的要因とした問題状況に加え、医療連携から阻害された患者や医療格差等による社会資源の不備から十分な医療や介護が確保されない、いわゆる「医療難民」「介護難民」などと呼ばれる人為的問題が、課題を一層複雑・高度化させてきている。

さらに、歴史的に、医療からも福祉からも介護からも排除された患者群に立ち向かってきた「医療ソーシャルワーカー」も、今日の医療制度改革に翻弄されるかのように診療報酬制度からその名称もなくなり、その環境が益々厳しいものとなっている。

本書は、今日の医療制度改革によって実践的課題がどのように複雑・高度化してきているかを、排除されていく患者の立場に立つて検証することを目的に構成されたものである。

本書は、三部構成となっており、第I部は理論的な考察に主眼を置いて第二次世界大戦後から現代に至る医療・福祉の特質を三つの論文で構成した。第II部は現状分析として、一九九〇年代から今日に至る医療制度改革を医療提供の経済的基盤である「診療報酬制度」に着目して、医療法改正の変遷、さらに診療報酬改定を一九九〇年代と介護保険制度が施行された二〇〇〇年代に分けて考察を行った。第III部は、今日の医療制度改革下における医療福祉実践に主眼を置いて、まず今日の医療制度改革の路線から外れた難治性の疾患である「アルコール依存症」を例にして医療の本来のあり方を問い、他の三つの論文では、医療ソーシャルワーカーの専門性、医療の臨床場面の変化、そして脆弱な専門職制をテーマにして考察を行った。

筆者は、一九九〇年代の約一〇年間、医療ソーシャルワーカーとして医療現場で様々な患者とその家族に向き合い支援を行ってきた。しかし、一九九〇年代初頭から始まった医療制度改革の波は、臨床現場の末端にまで浸透し、例えば「平均在院日数の短縮」という医業経営のための用語が臨床現場でも多用され、「社会的入院患者の退院促進」が加速されていった時期であった。

筆者は、本書にその時の経験を生かし、先の拙著「医療・福祉の市場化と高齢者問題―「社会的入院」問題の歴史的展開―」(ミネルヴァ書房)では論考が不十分であった様々な問題意識を、なんとか体系的な理論の俎上に載せたいという一念で作成したものである。

そして、本書はまた、現場実践者の日々忙殺される日常業務にありがちな閉塞的状况 (バーンアウト)、すなわち「木を見て森を見ない」状況を打破するための「気づき」の一助となれば本望であるとともに、本書によって問題意識を共有できる人々の輪が大きくなれば幸いであると思っている。