

視点

社会保障制度改革の側面からみる医療と介護の方向性について



福島県医師会常任理事

常盤峻士

1. はじめに

日本は今、世界に類を見ない人口の少子高齢化を経験し、65歳以上の高齢人口の比率はすでに総人口の4分の1となりました。これに伴い年金、医療、介護などの社会保障給付は、既に年間100兆円を超える水準に達しています。この給付を賄うため国民の保険料や税負担は増大するとともに、日本の公的債務残高はGDPの2倍を超える水準に達しており、社会保障制度自体の持続可能性が問われています。しかし、この高齢化は多くの国民が長生きをするようになった証であり、戦後の日本の生活水準の向上により、人類長年の願いでもあった長寿社会を実現しました。

そして、これに大きく寄与したのは医療の進歩のみならず、社会保障制度の充実であると言えます。医療保険、介護保険等により隔てなく適切な医療や介護を受けることができるようになったことが人々の寿命を延ばし、年金保険による所得保障が高齢期の生活を支え長寿生活を可能にしました。我が国が人類の夢であった長寿社会を実現できたのは社会

保障制度の充実の後ろ盾があったことを忘れてはなりません。社会保障制度の成功の証が長寿社会であり、その実現・成功の結果の裏返しとして、今度は社会保障制度の持続可能性が問われることになったものと考えられます。

2. 社会保障制度改革からみる医療・介護の方向性

社会保障・税一体改革及び社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月)(以下「国民会議報告書」)に示された内容を踏まえ、今後の改革の進め方を規定した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(以下「社会保障制度改革プログラム法」)が平成25年12月に成立しました。社会保障制度改革プログラム法は、少子化対策、医療制度、介護保険制度、公的年金制度における改革の進め方を規定するとともに、社会保障制度改革推進会議の設置を定めています。改革の工程としては、効率的かつ質の高い医療提供体制と地域包括ケアシステ

ムの構築を通じた地域の医療の確保に必要な法律案と、介護保険制度の見直しに必要な法律案、持続可能な医療保険制度等の構築に必要な法律案の提出を目指すものとされました。

そして、この規定に基づいて「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(以下「医療介護総合確保推進法」)が平成26年6月に成立しました。医療介護総合確保推進法は、医療法及び介護保険法に加え、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律、保健師助産師看護師法、外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律、看護師等の人材確保の促進に関する法律など、多くの法律の一部改正によって構成されており、その内容も多岐にわたっています。とりわけ医療法については平成18年第5次改正以来、介護保険法については平成23年改正以来の大きな改正となり、多くの論点を含んでいます。

国民会議報告書を踏まえた医療・介護分野の方向性として、『『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』へ』『受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までのネットワーク化』『地域ごとに、医療、介護、予防に加え、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に生活支援サービスや住まいも提供されるネットワーク(地域包括ケアシステム)の構築』『国民の健康増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する必要』の4つが示されています。

3. 医療・介護一体改革に向けて

平成27年度は、医療・介護一体改革に向けた制度改革の第一歩として、「医療から介護へ」「施設から在宅へ」の方向を踏まえた舵取りがなされるものと取れます。また、社会保障の考え方としての「自助・互助・共助・

公助」を基本とする旨の整理、それらを踏まえ2025(平成37)年を目標年度とした「地域包括ケアシステム」の完成に向けた第一歩という位置付けでもあると思われれます。介護保険制度の創設から15年目を迎え、介護サービスの提供は着実に拡充されてきました。しかしながら、医療ニーズを併せ持つ要介護者の増大が見込まれる中、住み慣れた地域での生活を支えるためには、更なる介護サービスの充実とともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが喫緊の課題です。

現在までの制度改正の一連の流れの中で、高度急性期医療から在宅医療・介護、さらには生活支援まで、一連のサービスを地域においてシームレス且つ総合的に確保するため、「医療提供体制の見直し」と「地域包括ケアシステムの構築に向けた見直し」が一体的に行われてきました。介護保険制度における具体的な対応としては、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの充実などを市町村が行う地域支援事業に位置づけるとともに、要支援者の多様なニーズに対応するため、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、市町村による地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)に移行することとなりました。また、医療・介護の一体的な制度改正に先駆けて行われた平成26年度診療報酬改定においても、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等の施策が打ち出されてきました。

一方、人口構造に目を向けると、2025年以降我が国の介護保険制度を支える40歳以上人口は減少に転じるとともに、生産年齢人口についても減少することが推定されます。このため、保険制度の支え手や介護サービスの担い手の減少とは対照的に、今後も医療・介護

ニーズの増大が見込まれます。今後、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、質の高い介護サービスの安定的な供給とそれを支える介護人材の確保、医療と介護の連携・機能分担、更なる効果的・効率的なサービス提供を推進するための報酬体系の見直し・簡素化など、介護サービスのあるべき方向性も踏まえた検討を行うとともに、診療報酬との同時改定も見据えた対応が必要となります。また、2025年以降を見据えた対応も考慮すべき時期に差し掛かっていると考えます。

4. おわりに

平成27年度介護報酬改定の全体の改定率は、介護職員の処遇改善分1.65%、認知症・中重度への対応分0.56%を含めた上でマイナス2.27%となり、実質的には全体でマイナス4.48%もの大幅な報酬引き下げとなりました。事業内容によっては、事業継続に影響を与えるほどのマイナス幅が示されており、介護事業者にとっては事業見直しが迫られる改定内容であったと思います。

また、「病院からの退院の受け皿としての介護」という性格が鮮明になり、要介護度の低い人の地域生活を支える視点は後退したようにも受け取れます。その中で、地域包括ケアシステムの要とされる小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護も基本報酬は減額されましたが、この3サービス共通の「総合マネジメント体制強化加算」は医療との連携に主眼が置かれました。更に、本年4月より地域支援事業の包括的支援事業として在宅医療・介護連携推進事業が展開され、益々医療と介護の連携促進・連携強化が重要となります。今後、市区町村との連携の下、地域包括ケアシステム構築への着実な対応が求められます。

