

第20回 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会 「介護保険制度改正について」

と き 令和2年3月4日(水) 13:00～16:00

ところ 日本医師会小講堂(TV会議システム中継)

[報告: 常任理事 清水 暢]

折からの新型コロナウイルス感染症の拡大防止策として、各種会議や会合が中止となる中、当協議会も当然のことながらTV会議として実施された。

1. 会長挨拶

日本医師会長 横倉 義武 介護保険制度が公的保険制度となって20年を迎える。近年は、医療・介護の連携、かかりつけ医と介護サービス事業所の連携がますます密になっており、会員の先生方のご尽力に感謝申し上げます。各地域での地域包括ケアの構築が、大規模災害を含めた緊急時の対応にも資するものと考えられ、令和3年度の介護保険改正は、「地域共生社会の実現と2040年への備え」として、地域包括ケアシステムの構築をさらに前進させるものである。かかりつけ医や医師会のリーダーシップの発揮が、今後ますます期待されている。

2. 介護保険制度改正について

厚生労働省老健局老人保健課長 眞鍋 馨

1) 日本の人口変化

長いスパンで日本の人口変化をみると、明治時代の初頭は3,500万人程度であったものが、近代化に伴い一貫して急激な人口増加を起し、2010年に1億2,800万人とピークを迎え、今後は再び短期間に急激な人口減が起こるものと予測される。しかも、人口増の時代と全く異なり、今後は生産年齢人口が減って、高齢者(社会保障の受給者)が相対的に増える時代を迎えることから、

時代に対応した社会保障制度の構築が一番の問題となる。

一方で、今後は多死社会が到来し、予想では2039年に死亡者数が年間166万人となりピークを迎える。厚労省は昨年、2040年をターゲットとした新たな社会保障制度の確立を目指すとしたが、これは高齢者にいかに豊かな安らかな死を迎えてもらうかということを考慮したものである。繰り返すが、2020年以降は急激に生産年齢人口が減っていくが、65歳以上の人口は実数としてもほぼ変化なく、特に75歳以上の高齢者人口が増えていき、社会をどのように支えるのかが問題である。

高齢化のピーク、医療需要総量のピークは様でなく、地域によりピークの時期は大きく異なっている。首都圏にあっては医療需要のピークは2040年頃と推定されるが、地方では多くの地域で10年前に医療需要のピークを過ぎており、人口減少社会がすでに進展している地域も多い。この人口動態データに沿って医療資源及び介護資源を整備していかなければならないことになり、医療需要のピークがすでに過ぎ去った地域で急性期病床を整備したところで、将来的には無駄な投資となる可能性もある。介護保険についても同様で、介護保険サービスの利用者が最も多かった2018年と比較すると、2040年まで介護保険サービス利用者は首都圏等では2倍以上に増加すると予測されるが、一部地域を除いては、地方では人口減少によってほとんど横ばいの状態になるものと思われる。

ここで、医療・介護給付費と保険料負担（対GDP比）の推移をみると、2000年以降、医療については保険料の対GDP比の伸び率と給付額の伸び率は平行ではあるが、介護については給付額の伸び率は保険料のそれを大きく上回っており、介護給付費の伸びが著しいことが分かる。令和元年度の予算では国の一般歳出の約57%が社会保障関係費で、一般会計分の税収の推移をみると、平成元年当時は、所得税及び法人税収が大半を占めていたものが、現在は法人税収が低下し、消費税収の依存度が高くなっていることが理解できる。

2) 「社会保障制度改革国民会議報告書」を踏まえた方向性

平成20年頃から今後の高齢化社会を見据え、“持続可能性から社会保障の機能強化へ”を謳って社会保障の抜本的改革の議論が始まり、民主党政権下で平成24年2月に、「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定された。その後、社会保障制度改革国民会議が立ち上げられ、翌年の平成25年8月に「社会保障制度改革国民会議報告書」が取りまとめられた。そして、12月には「社会保障制度改革プログラム法案」が成立し、現在に続く、地域医療構想による病床の機能分化や、医療・介護の連携・地域包括ケアの構築が謳われた。

具体的には2025年を目途として、都道府県内の構想区域単位で高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を、また、在宅医療の医療需要を推計し、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を講じること。そして、高齢者たる本人の意向と生活実態に合わせて、切れ目なく継続的に医療・介護サービスが提供される包括的ネットワークの構築を実現することにある。

3) 今後の介護保険制度改革について

前述したように、2040年をピークとして多死社会を迎え、高齢者の実人口増加は落ち着いてくるが、同時に現役世代（生産年齢人口）が急速に減少する社会が到来する。その中で「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・

福祉の現場の実現」をいかに図るかが重要となり、今後は「健康寿命延伸プラン」と「医療・福祉サービス改革プラン」が策定される予定である。

「健康寿命延伸プラン」としては、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し75歳以上とすることを目標とするが、そのために①次世代を含めたすべての人々の健やかな生活習慣の形成、②疾病予防・重症化予防、③介護予防・フレイル対策、認知症予防の3分野を中心に取組みを推進し、「健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」等も活用する。

「医療・福祉サービス改革プラン」としては、①ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革、②タスクシフティング、シニア人材の活用促進、③組織マネジメント改革、④経営の大規模化・協働化の4つの改革を通じて、医療・福祉サービスの生産性向上を図ることとなっている。

2040年への備えとしては、①「共生」・「予防」を両輪とした健康寿命の延伸による介護予防・地域づくりの推進、②地域特性に応じた介護基盤整備と高質なケアマネジメントによる地域包括ケアの推進、③人材確保・生産性向上による介護現場の革新を軸とする介護保険制度改革を通じて、地域共生社会を実現することとなっている。

また、一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会においては、今後、各都道府県で推し進められることになる地域リハビリテーション体制と、その支援事業の在り方が論議されており、地域の実情に応じた地域リハビリテーション支援体制が体系的に構築されることになる。

3. 介護保険制度改革と医師会・かかりつけ医への期待

日本医師会常任理事 江澤 和彦

（※前記の眞鍋 馨 老人保健課長の講演と、スライド資料も含め重複部分はかなりあるため、前記講演で触れられなかった点について記述する）

1) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について

ACPは、人生の最終段階の治療・療養につい

て、家族や医療従事者と予め話し合う自発的なプロセスと定義され、本人の意思が最大限尊重されるため、医療・ケアチームが合意を形成する意思決定支援のプロセスをいう。近年、海外ではAD (advance directive) よりもACPの有用性が示されており、今後は日本人の文化・風習・宗教・哲学に馴染んだ「日本版ACP」の概念が必要と思われる。

ACPの実施に当たっては、時期が早すぎると失敗し、遅すぎると役に立たないと言われており、想定される実施時期については、医療や介護が具体的に想像できる時期（例えば、初めて入院医療や介護のサービスを利用する時など）、本人が1年以内に亡くなられても周囲が驚かない時期に、本人の病状の理解のもと、病状の共有が一致してから話し合う、週単位で死が迫っている時期に、揺れ動く気持ちに対して頻回に話し合う、等が想定されている。ただ、医学的最善が本人にとっての最善とは限らず、医学的な無益が本人には無益とは限らず、本人の選択が本人にとっての最善の選択肢では必ずしもないことに留意する必要がある。

2) 地域リハビリテーション体制の構築

介護保険の第8期計画において記載を充実する事項(案)の6項目の中に、「介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)」が掲げられており、また、その中に「要介護(要支援)に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載」と記してある。その対策として令和2年度の予算要求案に、「要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の指標開発に関する調査研究事業」が組み込まれており、その事業目標は、地域差のあるリハビリテーション提供体制の実態を調査し、都道府県及び市町村の介護保険事業(支援)計画担当者に対して、リハビリテーション提供体制の指標に関する手引きを作成し、普及・啓発に努めるとある。

今後、行政が力を入れる医療専門職・医療関係団体(医師会等)との連携による「協働体制」の構築の第一歩が、医師会の支援体制による新たな

地域リハビリテーション体制の整備であり、令和3年度から「地域リハビリテーション活動支援事業(案)」が構想されている。

「地域リハビリテーション活動支援事業(案)」とは、都道府県及び地域におけるリハビリテーションの連携指針作成等の業務のために、都道府県医師会や関係団体、都道府県行政で「都道府県リハビリテーション協議会」を設立し、協議会が「都道府県リハビリテーション支援センター」及び「地域リハビリテーション支援センター」を指定し、リハビリテーション資源の把握や関係団体との連絡調整に当たる。「地域リハビリテーション支援センター」にあつては、地域におけるリハビリテーションの専門的支援・援助、地域支援事業に対する支援等に当たらせようというものである。平たく言えば、「市区町村行政は、郡市医師会(必要に応じて都道府県医師会)と連携の上で、医療機関や介護事業所の協力を得て、医療専門職を安定的にリハビリテーションの現場に派遣できる体制を構築する」ということである。2040年への備えとして介護予防の段階から健康寿命の延伸のために、リハビリ専門職の派遣を受けて、地域包括ケアの深化・推進に資するリハビリテーションの充実を図ろうとするものである。

3) かかりつけ医の機能

かかりつけ医は、日常診療においては患者の生活背景を把握し、自己の専門性に基づいて医療の継続性を重視した適切な診療を行い、自己の範疇を超えるさまざまな診療科にわたる広い分野において、地域における連携を駆使して的確な医療機関への紹介(病診連携・診診連携)を行い、患者にとって最良の解決策を提供する。また、自らの守備範囲を医師側の都合で規定せず、患者の持ちかける保健・医療・福祉の諸問題に、何でも相談できる医師として全人的視点から対応するという医療的機能を有している。

他方で、かかりつけ医は日常行う診療の他に地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・

介護・福祉関係者との連携を行い、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるように在宅医療に携わる等の社会的な機能も有している。

今後は特にその社会的機能を発揮して、地域貢献活動として住民主体の通いの場に「かかりつけ医」が訪れて、「地域づくり」「まちづくり」に積極的に関与することが求められる。

4) これからの時代に求められるもの

ここ数年間でも、健康寿命は男女とも延伸しているが、平均寿命も若干延伸したためにその差は男性で約9年間、女性で約12年間と大きな変化はない。2012年からの7年間で生産年齢人口は540万人減少しているが、就業者数は450万人増加しており、特に60歳以上の男性の就業率は先進国で最も高い水準にある。若年層の女性の就業率が近年、急上昇しているのに伴い、60歳以上の女性の就業率はアメリカに次いで世界第2位となっている。アンケートによれば、70歳以降まで就業を希望する高齢者は8割を超えており、わが国の勤労意欲の高い国民性が明らかとなっている。

高齢者の体力・運動能力の推移であるが、男女ともに歩行速度では、近年は以前と比べて10歳若返っており、その他、体力テストの合計点でも男女ともに10歳以上の若返りが見られる。「高齢者とは何歳以上か」のアンケート調査では、75歳以上とする回答が全回答の1/3を大きく上回るようになってきている。日本の生産年齢人口(15～64歳)の人口比率は1990年の69.7%がピークであったが、仮に74歳までを労働人口と

することができれば、2025～2040年の15～74歳の人口比率は1990年あたりと同レベルとなり、2040年を過ぎてもこの人口比率をある程度、維持できることになる。

これからの時代は、高齢者がいかに職に就いて労働力となるかが重要なポイントである。また、これからの時代に求められるものは、「健康かつ安全で安心できるまちづくり」であり、医療・介護を中心として、地域で支え合う仕組みを構築することが何より重要であり、日本医師会としてもこの方向性を重視していく予定である。地域包括ケアの本質は地域住民を主体とした「地域づくり」「まちづくり」にあり、地域による違いはあっても、地域医療・かかりつけ医・地域医師会として「地域づくり」「まちづくり」にコミットしていかなければならない。そうすることで、高齢者の尊厳の保障を実行することが、われわれの役割であると確信している。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

かなえたい
未来がある。

応援してください。
やまぎんも、私も。
石川 佳純

YMFG
Yamaguchi
Financial Group

山口銀行
YAMAGUCHI BANK