



一般社団法人
メディカルスタディ協会

◇ 中島 慶八郎氏の医療ブツタ切り 第30回「医療と福祉の連携」 ◇

文／中島 慶八郎 氏

医療と福祉の連携

2025年、2030年の超高齢社会を迎えるに当たって医療と福祉の連携は重要な課題となってきた。高齢者の増加に伴い、医療費は年1兆円増加していくと言われている。このままでは医療保険と介護保険の制度の維持が困難となるため、それぞれ以下の通り検討されている。

■ 医療保険を維持するために

1. 保険料のUP↑
2. 収入による自己負担率のUP↑
3. 医療保険の対象を縮小する
4. 高額医療費の限度額を引き上げる
5. セルフメディケーションを促進することで、疾病予防と多科受診を抑制する
6. 一部、混合診療を認める。(生活習慣病は包括化?)
7. 薬価は毎年改正する

■ 介護保険を維持するために

1. 介護保険料徴収開始年齢を引き下げる。(現在は40歳からだが、20歳からにする)
2. 原則1割負担だが、収入に応じて2割負担となる。
3. 要支援1、2を介護保険対象外とする。

■ 医療保険と介護保険の保険制度の共通化が必要。共通化を計るために

1. 収入の基準を同じにする
2. 混合診療、混合介護を認める
3. 自己負担率を統一する

以上を、医療保険と介護保険の別表1に記したので参照されたい。

そこで国は医療と福祉を連携させるために地域包括ケア支援センターを人口1万人

あたり1か所作ることを計画してほしいと思う。このセンターが主治医と福祉が連携する拠点になるだろう。

そしてこのケア支援センターを通さないと地域包括ケア病棟、すなわち病院にかかれなくなる方針である。

従来の医療のフリーアクセスから人口1万人あたりの市町村単位の医療と介護が包括されていくのである。

医療費、介護費間の効率化、医療と福祉の連携によって患者・利用者がチームで支えられ、医療から介護へと柔軟に対応されるとようにしたい。(別表2を参照)

要は医療のフリーアクセスの時代に終わりを告げるということである。

問題は多々あるが、総合的に見ると健康保険制度、介護保険制度を最低限維持していくためにはやむを得ない方向であると思われる。