

宮武 剛

追加意見

医療・介護分野

都道府県ごとの「地域医療ビジョン」策定による病院の再編成や、市町村国保の都道府県単位化は「皆保険体制」発足以来の大事業である。市町村ごとに中学校校区単位の「地域包括ケア体制」を構築することも介護保険創設時に匹敵する難作業である。しかも、政治・行政の号令で動かし、創り上げられるわけもなく、地域ぐるみの官民協力が不可欠になる。

少なくとも厚労省の関係部局を総動員する医療・介護の改革推進本部を設け、都道府県、市町村でも独自の推進本部設置が急務であることを率先垂範すべきである。

その体制の下で、まず取り組むべきは、官民の人材を集め、先駆例とデータを幅広く渉猟し、各地域の医療・介護等の現状を分析、地域事情に応じ先行きの医療・介護体制のモデル像をできるだけ多く描く必要がある。

データ解析のため新組織を立ち上げる提案もあったが、既存の研究機関を基に、「シンクタンク」機能を委託する形の方が現実的である。そのため消費税引上げ分の一定の財源を充て、改革のスタートを切りたい。

すでに提案された地域医療・介護の「創生基金」についても、このシンクタンクによる作業を通じ、その役割・仕組み・財源規模を確定していきたい。

医療分野

支援金・納付金・拠出金の三種類の仕送りに被用者保険側が不満を持つのは、その金額の大きさと同時に地域保険側に対して実質的に発言権がないことでもある。

市町村の国保運営協議会に一定の条件で被用者保険側の代表が参加はできるものの、意見を述べても聞き置く程度にすぎない。退職者医療関係団体協議会はすでに形骸化している。

都道府県あるいは二次医療圏ごとの病院の再編成、地域保険の都道府県単位化、かかりつけ医（在宅療養支援診療所等）の普及などへ、これら既存の協議会を全面的に見直し、各都道府県で新たな地域保険、被用者保険、行政が一同に会し、財政状況や運営状況について意見を交わし、合意を得られた課題は実行に移す場を設けるべきではないか。いわば各都道府県の保険者協議会の抜本的な機能拡充策である。

（これは懇談会で述べた内容ですが、議事録にはなく、改めて提起します）

介護分野

要支援者を介護保険の給付対象から外す、との意見があるものの、代替策なしの切り捨ては制度創設時の理念、被保険者との契約、現場への影響等の各面で疑義がある。

受け皿として創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施する市町村は、なぜ極めて少ないのか。その検証にまず取り組み、実施数を広げ、最終的な地域包括ケア体制の構築へ向け、一定の年数をかけて軽度者対応を図る配慮が必要である。

とりわけ「生活支援」は軽度者にとって切実なサービスである。営利企業による配食や家事代行等では低所得層は利用が難しく、社会福祉法人、NPO 団体、生協、農協などによる低料金の生活支援サービスが望まれる。「介護予防・日常生活支援総合事業」を普及・定着させ、地域包括ケア体制の構築を目指すためにも、この種の取り組みへの助成制度（地域医療・介護創生基金）が必要になる。