

オピオン

「ポリシーダイナミックスと
高齢者医療制度について思う」

手稲区支部 立花 肇

「高齢者医療制度」は後期高齢者を対象として、医療と介護をドッキングした保障的色彩を強めた独立した保険制度となるとされている。保障的色彩が強いことから、財源は公費が中心となる。この制度を創設するためには、当然、医療提供体制、診療報酬体系、薬価制度、保健事業、財源等諸々の政策課題の論議が不可欠である。「高齢者医療制度」はポリシーダイナミックスの核となる政策であるという。高齢者医療法の制定に対して私達が認識すべきことは、老人保健法と介護保険法を統合整理して、高齢者医療保険制度を担保する法として高齢者医療法を制定するということである。

介護保険法が昨年4月1日にスタートして約1年になる。介護保険法のねらいの1つは従来の制度の抱える問題を解決するため、福祉と医療に分立している現行制度を再編成することによって、福祉サービスも保健医療サービスも、同様の利用手続き、利用者負担で、利用者の選択により総合的に利用できる仕組みを構築することである。この措置制度より契約の時代に入ったことは本当にエポックメイキングな事として大多数のサービスを受ける人々もサービスを提供する人々も関心をよせ不安をもちながらも期待をしたのも事実である。介護保険法の目的は言うまでもなく、「要介護者等について、これらの者がその有する能力に応じ自力した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービスおよび福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき制度を設け、国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ること」とされている。札幌市医師会館にて医政講演会が行われた。あいち健康の森健康科学総合センター長の井形昭弘先生の講演は格調

の高い内容で医療と福祉は一体となることが結びとなっていた。この医療と福祉の一体化なることが既に完成したものとして行動すると色々な不整合な事に遭遇することになる。いまだに老人福祉法が存在する中で介護保険法を適用するといろいろと不一致不都合が生じる。介護老人福祉施設においては老人福祉法と介護保険法との二重指定、ケアハウスと特定施設入所者生活介護においても老人福祉法と介護保険法との二重指定、老人性痴呆疾患療養病棟においては介護医療施設として、医療法、介護保険法さらに精神保健福祉法という三重指定であることに注意を払っていただきたい。この辺を日本医師会は国民への保証として

①高齢者医療制度と介護保険制度との統合

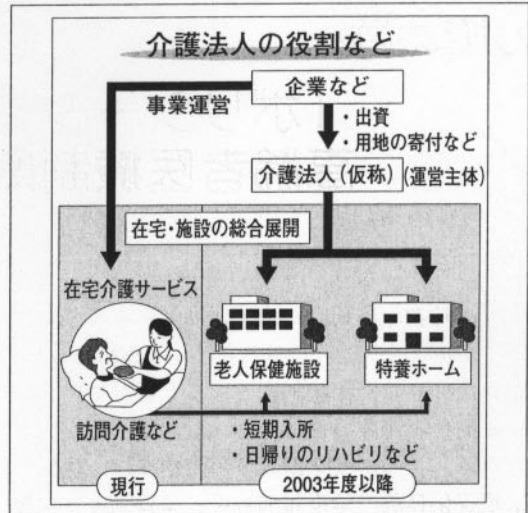
②高齢者に対する医療・保健・福祉提供体系の一本化（高齢者医療制度創設・医療保険改革の完全実施）を約束していることを私達全員が熟知しなければならない。老人福祉法が障害・時代遅れとなっている故に（新）高齢者医療法という法の整備が必須と思われる。ところで政府行革推進本部「規制改革についての見解」についてどの程度進んでいるのか、医療と福祉の一本化はどうかとなるとはっきりしていない。ただ特定施設入所者生活介護等の推進については、特別養護老人ホームと同様に要介護者に対応できるケアハウスについては、十分な経済的基盤と人的資源を有する民間法人等が、都道府県の許可を受けて運営できる形で規制緩和を行い、ケアハウスという形で特定施設入所者生活介護への参入が可能となるよう検討すべきである。通常のケアハウスや生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）、有料老人ホームなどの日常生活の支援機能を有する生活拠点につい

て、将来展望を踏まえた整合性のとれた規制改革を検討すべきである。又介護給付の対象の在り方については、施設と在宅の負担の均衡を図るためにも、低所得者に配慮しつつ特養の介護報酬に含まれるホテルコスト（居住・食事等）を見直すべきである。具体的には、特養におけるホテルコストを原則として利用者負担として徴収すべきとしている。平成12年11月12日（日曜日）の日本経済新聞に施設介護民間に解禁へ

厚生省特養ホーム不足解消という記事が一面の見出しで掲載されていた。関係団体などの調整がつけば2003年の通常国会に社会福祉事業法の改正案を提出する見通しであるという。特養の運営は社会福祉法人と自治体に限定されている。しかし現在の社会福祉法人などによる施設サービスに対しては画一的で魅力に乏しいとの批判が出ている。民間参入は新設する介護法人を通して実施する考え。介護法人は病院や診療所を運営している医療法人をモデルとし、企業が出資して設立できるようにする。社会福祉法人が採算悪化で法人経営から撤退する場合、整理損を差し引いた残余財産を国に納めなければならないが、介護法人には残余財納付を義務づけず、出資者側が投資を一定部回収できるように改める方向であるという。医療法人との運営条件をそろえるため、介護法人には社会福祉法人が免除されている法人税を課す方針であるという。内部留保は認めるが過度に利益を追求しないように出資者への配当は認めないという。

老人福祉法と介護保険法の二重指定がある限り施設長の設置義務が老人福祉法で管理者は介護保険法で置かれる。道では理事長と施設長の兼務を禁止している。これは北海道と宮崎県のみであるという。

全国老協の中村博彦会長はいう、「北海道は国や他都府県とそんなに違うのか、規制緩和が進められている時代の流れに逆行しているのではないか」おかしいと指摘する。このように



今まで指摘した事項についても不整合なところを私達医師間で出し合って早急に整合性の具体的検討に入らなければ高齢者医療制度改革に乗り遅れるのではないかと懸念している。日本医師会長の坪井栄孝先生は平成13年1月9日記者会見で平成14年度の実施を目指している医療制度の抜本改革に触れ、「医療や社会保障についての概念を突き崩して実施するのだから平成14年には難しいという認識を示した、改革は「二段構え」と表明したとのこと、これまでの慣習や規制を取り払ったところでの抜本改革が必要とのこと、さらにわかりやすい案をつくり国民に提示するとの事であった。最初から完全な2015年医療のグランドデザインを求めるのではなくて国民に支持をいただけるような高齢者医療制度を望みたい。

(札幌立花病院)

文献

- ・2015年医療のグランドデザイン 日本医師会
- ・介護保険と医療保険改革 二木 立
- ・検証介護保険 伊藤 周平
- ・日本経済新聞 2000年11月12日
- ・介護新聞 2001年2月1日