

医政メモQ&A

Q：日医の社会保険研究委員会の答申書「高齢社会における介護保険のあり方について——特に現行医療保険制度との関連について——」はどこに特徴があるのか？

A：日医の社会保険研究委員会（奈倉道治委員長）はこのほど答申案をまとめ、以下の提言をしている。結論を先に言えば、公的介護保険制度の創設に当たっては、新たに保険者を作るべきではなく、「介護保険給付を現在の老人保健制度の上に重ねる」という点にある。現在の高齢者が、医療は老人保健制度でうけ、介護は福祉行政により対応されているのは過渡的なものであって、本質的に高齢者介護は医療（治療と看護）に包含され、その延長上にあるべきもので「医療なくして高齢者介護はありえない」という明確な前提から財源や制度に言及されるべきであるという視点で、この答申案はなされている。当然の帰結として現行の社会保険（医療保険）との整合性から、老人保健制度の上に介護保険給付を重ね、要介護老人に対しては、治療・看護とは別に、その部分を分けて介護保険に請求する方向で行い、「新しい保険者や保険料徴収・支払機構を作ることには、本質的な理由からも、効率的な面からも反対」している。従来より日医は「ゆり籠から墓場まで」一貫した介護サービスを提供しうるシステムとしての「生涯福祉保険制度」構想をもっていたが、今回改めて生涯社会保障保険として「老人」「青壮年」「小児」の年齢別横割り制度を作り、各々の年齢層に必要な社会保障を一人の人間に対して、生涯にわたって包括的に提供されるような制度をめざし、その前段階の一つとして今回の介護保険給付を老人保健制度に重ねるといふ案が提示されているわけである。他に保険者の一部（健保連東京連合会）は高齢者保険制度（医療と介護の一体化）の創設

を主張しているが、日医の今回の答申書においても、公費負担5割、自己負担2割、保険料3割（20歳以上が負担）とする案の可能性も同時に示されている。介護保険の保険料については、現行の医療保険料に賦課して徴収する方式をとるほか、高齢者の同世代拠出金は年金支給額から徴収するとしている。また現行の措置費の介護保険への投入や国庫負担率50%以上も主張している。一般病院の入院患者を介護保険に移行させるに当たっては、「入院6カ月を第一段階として判定し、以後病状により改めて判定するのも一つの方法であろう」と提案している。老健施設の入所者に関しては、リハビリ等は老人保健制度に請求するが、それ以外は介護保険の給付で対応することを求めている。特別養護老人ホームの入所者に関しては、「施設全体に行き届いた医学管理を行う必要がある」ことから、「本施設にも医学的管理機構を作り、介護保険給付の対象とするべき」と注目すべき意見が述べられている。このほか、「寝たきり老人在宅総合診療料」などの介護関係部分に言及して、それらは「医師行為に対する評価であるが、その内容は疾病を治療し、健康を回復させる健康保険の理念に馴染まない」と分析し、大幅な組み替え分離を求めている。一方厚生省は、介護保険制度を別建て新たに創る考えであり、他に現在の措置（福祉）制度——公費・租税——の一層の拡大を主張する団体もある。財源と制度に関しては、公費・租税方式と保険方式の間で、厳しい論争が行われてきたが、6月4日の社会保障制度審議会の首相への報告、及び7月26日の老人保健福祉審議会の厚生大臣への答申において、ともに社会保険方式が選択され、租税か保険かの論争は、山を越えて今後はその仕組みの詳細への検討段階に入っていると言える。

（医政部担当理事 山本直也）