

## 医政メモQ&A

### 「介護保険関連三法案」

Q1：昨年12/9介護保険法が成立したが関連三法案とは何か、われわれ医療側に直接どのような影響があるのか説明されたい。

A1：関連三法案とは介護保険法、介護保険施行法と医療法の一部改正（いわゆる第三次医療法改正）の三法案のことである。以下三法案の要点を述べ、医療への影響とその問題点を示す。

(1)介護保険法……社会保険制度は先進国の中にあっては、独仏日が主として用いており、わが国では従来からの医療・年金・労災・雇用の4つの社会保険に加えて第5番目として介護保険が創設された。平成12年4月より施行されるが、医療保険とは異なる被保険者、合議制度、ケアマネージャー資格、かかりつけ医意見書、訪問診察をはじめとして多様な在宅介護サービス、介護療養型医療施設などの新たな施設基準が設けられている。一割の自己負担、月額平均2,500円の保険料（若年者は労使折半、世帯主がまとめ支払い、夫婦で健保は3,400円、政管600円これを労使折半、国保2,400円半額国負担）、第1号・第2号被保険者は約6,500万人、当初介護費用予定総額は4兆2,000億円、国負担は約7,000億円と見込まれている。

(2)介護保険施行法……介護保険導入時の経過措置を定めており、医療機関には以下の2点で大きく影響する。現在の老人病院・療養型病床群はすべて介護保険下の施設になると解釈される。法施行後に療養型から一般病床へ逆転換が可能か否かは不明。さらには、最長2003年までしか老人病院（特例許可老人病院、介護力強化病院）は法的に存続できないと考えられる。

(3)第三次医療法改正……介護保険の主として施設整備を進めるための医療法改正といえ、

以下の3点がポイントである。第一は二次医療圏ごとの療養型病床群の整備目標の新たな設定（全国19万床）で、結果として地域医療計画（必要病床数）の見直しに繋がり、地域医療支援病院とかかりつけ医機能をもつ小病院・診療所を中心にした地域医療の再構築を意味する。第二は有床診療所からの療養型病床群への転換促進が可能となり、介護力強化病院主体の療養型への移行との調整が必要となった。第三に医療法人も老人居宅介護事業（第二種社会福祉事業：デイサービス、ショートステイ、老人介護支援センターなど）を実施できる事。

A2：医療への影響とその問題点

この介護保険の実施は以下のような多大な影響を医療側に与える。

(1)全国に19万床ある老人病院（特例許可老人病院、介護力強化病院）は遅くとも5年以内に療養型病床群に移行せざるを得ない。現在療養型病床は8万4,000床といわれ、予定の19万床から考えても多くの病床削減が起きると考えられる。医療計画における必要病床数を現在の病院病床数は5万床オーバーしているといわれ（126万床、札幌圏は6,300過剰）、必要病床数の見直し（急性・慢性期別）と伴に大幅な病床削減と病院の機能分化は避けて通れない状況に至っていると思われる。北海道はいわゆる老人病院が132施設17,183床、療養型病床は3,757床（平成10年3月末）で予想される療養型病床数は10,000～11,000床と考えられる。さらには、4月の診療報酬改定により10月から一般病床における6カ月以上の特定長期入院患者に特例病床群（定額制、613点）の新設と看護料の低減化（250点が図られる。誠に厳しい医療制度の再編期をむかえて個々の医療機関には自己責任のもと、今まで以上

に正確な情報収集と適切な判断が求められているといえよう。

(2)有床診療所の療養型病床群への転換は完全型という制限があるとはいえ、日医の強い主張により病床過剰地域においても可能となり特定病床数として地域の実状に応じて別枠として上乘せして許可される可能性ができており、地域性に最も密着した課題（地域偏在の解消、地域に密着したベッド）であるという理由から日医は都市医師会レベルでの医師会主導の解決を望んでおり、国から都道府県の医療審議会にこの権限が委譲された。札幌圏の場合もこれに該当し慎重なる準備と対応が求められている。なお転換・建設資金の確保は長期的な景気の低迷で困難を窮めているが、各種の融資制度があり医師会等への相談が必要であろう。ちなみに医療施設近代化施設整備事業（国・都道府県）療養型病床転換整備事業（社保支払基金）、新增築資金融資事業（社会福祉事業団）、経営安定化資金融資事業（社会福祉・医療事業団）、中小企業緊急景気・環境対策特別資金（札幌市）等があり、民間資金としては診療報酬債権担保ファインスの利用も考慮の対象にされよう。

(3)高齢者医療保険制度が介護保険の実施と同時に発足する可能性が高い。各保険者財源における老人医療費負担の大きさ、日本医師会の主張に近いことそして年金問題解決との兼ね合いからも実現性は大きい。この結果として、以下の問題が生ずる。高齢者の保険料支払いと自己負担1割が介護保険との整合性から導入され、現在に比べて老人の医療離れは今まで以上に加速する。療養型病床群は医療保険と介護保険支払いの二群に分かれるが、先行きは不透明であり、自己負担の割合によっては患者の流れに大きな影響がでよう。

A3：まとめ

以上簡単に介護保険関連三法案の医療への影響を述べたが、2年後の介護保険実施を目処に関係する300近い政省令が現在進行形で医福審四部会での論議を通じて作られつつあり、会員各位にあっては変化する情報を正確かつ迅速に把握する必要があると思われ、医事新報・メデイファックス・札医通信等の利用あるいは直接医師会事務局への問い合わせなどしていただければ執行部としましても出来るだけの協力をしてゆきたいと考えている。

（医政部長 山本 直也）

