

【1996年12月2日】今後の老人保健制度改革と平成9年改正について（意見）

老人保健福祉審議会

今後の老人保健制度改革と平成9年改正について（意見書）

平成8年12月2日

老人保健福祉審議会

1. はじめに

急速に少子・高齢社会に向かう中で、社会保障に対する国民的要請とそれを巡る経済的財政的環境は大きく変化している。我が国は、今や世界に誇る長寿国となっているが、その一方で、多くの国民が老いに伴って発生し得る老後生活への様々な身体的・精神的不安を感じている。

こうした様々な不安をひとつひとつ解消し、全ての国民が一生涯を健やかで希望を持って生き続け、そして安らかに生涯を終えることができるような社会、「健康寿命」を伸ばしていけるような社会の実現が期待されている。

その一方で、経済の低迷が続き、国・地方の財政状況が深刻化する厳しい時代を乗り切り、このような社会を実現するための将来展望を切り開いていくためには、医療・福祉・年金にわたる社会保障全体の構造改革を、縦割りの議論を超えて、制度横断的に断行することが必要不可欠である。この総合的かつ大規模な構造改革には、政府レベルでの強いイニシアティブの下に、一刻も早く取り組まなければならない。

社会保障構造改革の一環として焦眉の急となっている医療保険制度改革においては、増大し続ける老人医療費負担の問題への取組を避けて通ることはできず、とりわけ、高齢者の位置付けについて抜本的な見直しが講じられる必要がある。

当審議会においても、社会保障構造改革の一翼を担う立場から、介護保険制度の創設に関する審議に引き続き、この問題の解決に向け、精力的に議論を重ねてきたが、平成9年度の予算編成までの限られた時間の中では、その明確な最終的展望を示すまでには至らなかった。

しかし、一方で、現下の厳しい医療保険財政の状況等を踏まえれば老人保健制度改革は一刻の猶予も許されず、当面、医療保険制度を維持するために最小限必要とされる措置について平成9年の老人保健制度改革に取り組まざるを得ない。こうした状況にかんがみ、当審議会としては、高齢者の位置付けについて抜本的な見直しが講じられるまでの間においても緊急に講ずべき老人保健制度改革の内容を中心に提言を行うこととした。

今後、次のステップとして、早急に老人保健制度の抜本的な見直しに取り組まなけれ

ばならないが、その際には、平成 12 年度から実施が予定される介護保険制度との連携を念頭に置き、保健・医療・福祉を通じて、総合的かつ効率的な仕組みとしていく必要がある。

社会保障の負担は、いずれにせよ最終的には国民の負担に帰着するものである。今回、本意見書に盛り込んだ改革の内容についても国民各層に負担を求めざるを得ない痛みの伴うものであるが、社会全体で重い負担を担おうとしているときに、社会の大集団となりつつある高齢者についても、今後は、若年世代とともに、自ら社会保障を支える存在として、世代を通じて力を合わせるという考え方に立つことが必要である。こうしてこそ、来るべき超高齢社会を乗り切り、真に希望の持てる健康長寿の社会実現への展望が開けるものと確信する。

また、政府に対しては、こうした老人医療を巡る大変厳しい状況を国民に広く訴え、必要な改革に対する理解を得る最大限の努力を行うことを求めたい。

2. 老人保健制度の見直しの背景

人口の急速な高齢化の進展及び少子化の進行等に伴い、老人医療費の増大は今後とも不可避である。一方、これまでのような国民所得の高い伸びが期待できない中で、老人医療費に係る国民負担は上昇し、特に若年世代の負担は今後さらに増大することが見込まれる。

また、各保険者の支出に占める老人医療費拠出金負担は年々増大し続け、その運営に大きな影響を及ぼしており、厳しい経済財政状況の下で、保険料や財政収入の低迷に伴い、平成 9 年度には運営に支障が生じかねない保険者も予想されるなど医療保険財政は極めて逼迫した状況となっている。

こうしたことから、老人医療費の負担のあり方、特に拠出金制度について、国民皆保険体制を安定的に維持・運営する観点から、その費用を拠出する側からも種々問題が指摘されており、その見直しが求められている。

一方、年金の成熟化等により高齢者の経済能力は向上し、平均的に見ると若年者と遜色のない所得水準となっており、また、世帯を単位として見た場合の高齢者世帯は全世帯と比べ所得格差は大きいものの、世帯人員 1 人当たりの所得分布については各世代別に見ても大きな差異は見られない状況となっている。こうした状況を踏まえれば、高齢者をおしなべて経済的弱者と捉えることは適当ではなく、今後、社会保障制度における高齢者の位置付けを見直し、自立した個人として位置付けていく方向で見直す必要がある。その際、高齢者と若年者の健康面の差異には十分に留意する必要がある。

こうした状況の変化に的確に対応し、医療サービスへのアクセスに配慮しつつ、国民の誰もが安心して必要な医療を受けることができるよう、将来にわたる医療保険制度の安定を確保する観点から、老人保健制度改革に取り組む必要がある。その際、介護保険制度の創設は必要不可欠である。

老人保健制度の改革に取り組むに当たっては、老人医療の徹底した効率化を図ること、老人医療費の将来にわたる負担の公平化・適正化を図ること、国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができるよう、高齢者の心身の特性を踏まえ、介護サービスとの適切な連携、分担を図りながら、健康増進、予防から治療、機能回復等リハビリテーションに至るまでの包括的で良質な保健医療サービスを提供していくこと、を基本とすることが必要である。

3. 中長期的に取り組むべき課題

(1) 今後の高齢者に対する保健医療サービス提供のあり方

高齢化の進行、国民の医療ニーズの高度化・多様化等の環境の変化を踏まえ、高齢者の生活の質の確保・向上を図るため、次のような視点に立って、保険医療サービスを提供していく必要がある。

- ・ 健康の保持増進、疾病や障害の発生や悪化の予防、寝たきりの防止、機能回復等リハビリテーションを総合的に実施すること。
- ・ 健康寿命を伸ばしていくという観点に立って、栄養・運動等を含めた生活指導を視野に入れること。
- ・ 高齢期にあっても、可能な限り住み慣れた地域や家庭において生活することができるよう、病院と診療所の機能分担及び連携、施設サービスと在宅サービスの継続性の確保並びに介護サービスとの連携を図りつつ、在宅医療の一層の推進を図ること。
- ・ 生きがいづくりを含めた幅広い支援システムを構築していくこと。

いわゆる終末期医療については、その性格上、死亡直前に大量の医療サービスが投入されることが多く、尊厳ある死を迎えるという観点から問題が指摘されている。

この問題は個々人の死生観にも関わる問題でもあり、可能な限り本人の意思を尊重する、という視点に立って、国民的議論を十分に行いつつ、そのあり方を引き続き検討する必要がある。

(2) 医療保険制度における高齢者の位置付け

老人医療費を、今後、国民全体でどのように負担していくかという問題は、各世代を通じてすべての国民が将来にわたり豊かで活力を持って暮らせる社会を築いていくための極めて重要な課題となっている。

近年、保険料収入が低迷する中で、老人医療費の増大に伴い直接にその加入者の医療費に充てられるものではない老人医療費拠出金の負担の各保険者の支出に占める割合は年々上昇し続けているため、各医療保険者が安定した運営を行う上で、圧迫要因となっている。

このため、高齢者の心身の特性や社会経済的状況の変化を踏まえつつ、高齢者を医

療保険制度の中でどのように位置付け、老人医療費を国民全体でどのように負担していくのかについて、現行制度のあり方の是非を含めた制度の抜本的見直しを検討する必要がある。

その方向としては、世代間の負担の公平の観点から、介護保険制度案の考え方も踏まえつつ、高齢者を自ら老人医療費の相応の負担をする自立した存在として位置付けていくこと、給付と負担の関係を明確にしていくことなどを踏まえたものとするべきである。

また、どのような仕組みとしても、若年者に比べ1人当たり医療費が相対的に高い老人医療費の負担を高齢者間だけの互助によることは不可能であり、若年者世代からの何らかの負担は求めざるを得ないということを前提に、国民的見地に立ち検討する必要がある。

具体的には、以下に選択肢として示したような見直しの方向が考えられる。

ア．全高齢者を対象とした独立の保険制度を創設する。

イ．高齢退職者等が被用者保険制度、国民健康保険制度それぞれに継続加入するとともに、高齢者の加入率等の違いに着目した制度間の財政調整を実施する。

ウ．医療保険制度を全国民を対象とするものへと統合し、その中に高齢者を位置付ける。

エ．現行老人保健制度の基本的枠組みは維持しつつ、必要な見直しを実施する。

当審議会の議論においては、高齢者を、自ら適正な負担をする独立の集団として捉えることによって、受益と負担の関係を明確にするとともに、世代間負担の公平化を図るという観点から上記ア．の考え方を支持する意見が出されたが、職域、地域を単位として構成する現行医療保険制度の枠組みは維持しつつ、高齢退職者についても特別の集団として位置付けるのではなく、年齢階層を区分することなく全年齢階層によりリスク分散を図るという観点からイ．の考え方を支持する意見も示されたところである。また、各保険加入者全体を通じた国民全体の公平の見地から、将来的には、ウ．の考え方を理想として、段階的にその方向を目指すべきとする意見も示されたところである。

なお、老人医療費を国民全体で支えるという現行制度の理念を評価し、エ．の考え方を支持する意見もあった。

これらの考え方のそれぞれについては以下に示したとおり、なお検討すべき課題や問題点も多い。

このため、老人医療費の世代間及び世代内を通じた負担の公平化、適正化を図り、将来にわたる医療保険制度の安定と国民皆保険体制の維持を図る観点から、これらのいずれの方向を目指すべきかについて、直ちに具体的かつ積極的な検討に着手し、今

後3年程度（介護保険制度の施行時）を目途に、老人保健制度に代わる新たな仕組みの創設を含め、老人医療費負担の仕組みを見直す必要がある。

老人医療費負担の問題については、基本的には、以上に述べたような抜本的な見直しにより対応が図られるべき問題ではあるが、現下の各医療保険の財政状況、高齢者の生活実態等を踏まえ、当面、緊急に必要とされる事項について、平成9年の制度改正を行うことが必要である。

なお、今後の医療保険制度における高齢者の位置付けの検討に関連し、現在70歳以上とされている老人医療受給対象者の範囲や、高額所得者である老人についての適用のあり方について見直すべき、との意見があるが、これらについては、高齢者の心身の状況をどのように評価するか、医療保険制度との関係をどう整理するか、介護保険制度との整合性をどのように考えるか等関連する諸問題について、幅広い検討が必要である。

見直しの方向	検討すべき課題、問題点
ア.全高齢者を対象とした独立の保険制度を創設。	保険者をどうするのか。 ○高齢者から必要な財源の確保が可能か。 若年者から支援を求めるとすれば、どのような仕組みが可能か。 若年者が加入する各医療保険者において、老後の健康保持に対する努力を行うインセンティブが働かないのではないか。
イ.高齢退職者等が被用者保険制度、国民健康保険制度それぞれに継続加入するとともに、高齢者の加入率等の違いに着目した制度間の財政調整を実施。	納得の得られる財政調整のルール設定は可能か。 ○雇用の流動性が高まる中で、被保険者が保険者を異動した場合の保険者をどうするか。また、1つの保険者のみに負担をさせることは妥当か。 ○退職被用者について、被用者保険がその管理を行い続けることは可能か。 高齢者の給付水準をどのように設定するのか。
ウ.医療保険制度を全国民を対象とする	○保険者を一本化することに納得が得られ

<p>ものへと統合し、その中に高齢者を位置付け。</p>	<p>るか。現在、5000 を超える保険者をどのように扱うか。</p> <p>医療費適正化のための保険者努力等が適切に行われるか。</p> <p>○給付水準をどのように設定するのか。国民の理解を得られる給付率の設定は可能か。</p> <p>被用者の保険料負担における事業主負担をどう取り扱うか。</p>
<p>エ .現行老人保健制度の基本的枠組は維持しつつ、必要な見直しを実施。</p>	<p>高齢化の進展に伴い、各保険者の支出に占める拠出金負担の割合が増大。</p> <p>現行拠出金制度に対する問題点の指摘・批判に対する対応をどのように進め、理解納得を得ていくか。</p>

4 . 当面取り組むべき課題

(1) 高齢者の心身の特性に応じた適切な保健医療サービスの提供、保健事業の充実等

高齢者は、若年者に比べ心身の機能が全体的に低下していることから、一般に病気にかかりやすく複数の病気を併せ持っていることが多く、かつ、薬剤による副作用が生じやすい。また、高齢者の疾患は、長期の療養を要する慢性疾患が多い。

このような高齢者の心身の特性を踏まえ、生活指導や日常生活の中での療養を重視しつつ、個々の高齢者の心身の状況を判断した適切な保健医療サービスを提供していくことが必要である。

健康づくりについては、老後における健康の保持及び寝たきり等要介護状態の予防の観点のみならず、医療費及び介護費用の効率化の観点からも、今まで以上に積極的な取組が必要である。

保健事業の実施に当たっては、介護サービスとの適切な連携を図り、高齢者の心身の状況に応じたきめ細かなサービスを提供していくことが必要である。

具体的には、以下のような取組が必要である。

- ・ 生活指導や日常生活の中での療養を重視する観点から、かかりつけ医、保健婦等が老人の健康の保持に必要な日常的な生活習慣から保健医療にわたる幅広い相談に応じることができるような取組を行うこと。
- ・ 訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等地域におけるリハビリテーションの提供体制の整備を図ること。
- ・ 総合健康診査の効果的な実施など健康診査の充実に取り組むとともに、個別診査の推進等集団から個人への対応の促進を図ること。

- ・ 患者に対し、診療に関する情報の提供をできる限り分かりやすくかつ積極的に進めていくこと。例えば、健康手帳を老人、医療提供者双方にとって活用しやすいものとするとともに、その周知徹底を図ること。
- ・ 健康づくり及び生きがいづくりの一環として、老人クラブなどの地域における活動を支援するための方策を検討すること。

(2) 老人医療の効率化、適正化

老人保健制度の安定のためには、まず、増大する老人医療費について、可能な限り効率化、適正化を図っていくことが必要である。このため、医療提供体制や診療報酬制度の見直しに段階的かつ継続的に取り組むとともに、当面、以下の取組を積極的かつ総合的に進める必要がある。

新ゴールドプランの推進をはじめとする介護サービス基盤の着実な整備を進めるなど、いわゆる社会的入院を速やかに解消するための総合的な対策を講じることが必要である。また、介護サービス基盤の整備や在宅医療の推進等により、入院期間の短縮を進めていくことが必要である。

薬剤については、過剰給付や使い残し等の非効率性が指摘されている。また、高齢者は、一般に心身の機能が低下していることから薬剤による副作用が生じやすく健康面からも、医薬品の適正使用と薬剤費の適正化を図ることが必要である。

このため、薬剤給付のあり方について、後述のとおり、医療機関・患者双方のコスト意識を喚起する観点から、所要の見直しを行うことが必要である。

なお、薬剤給付のあり方について見直しを行うに当たっては、薬剤治療が医療の重要な要素の一つであることを踏まえ、それによって必要な投薬等が抑制されることのないよう十分留意する必要がある。

また、医療提供者側からの薬剤使用の適正化が図られるよう、薬価基準に代わる新制度の創設を含め薬価制度の抜本的な見直し、高齢者の心身の特性を踏まえた医薬品使用のガイドラインの策定とその励行等の措置を併せて講じるべきである。

さらに、服薬指導をはじめとする患者教育、薬歴管理の充実、薬剤使用歴が自己管理できるような健康手帳の活用など医薬品の適正使用と薬剤費の適正化を図るための総合的な方策を講ずることが必要である。

検査について、不適切な重複等を是正する方策について検討する必要がある。また、不必要な重複受診や多受診については、各市町村において、レセプトの縦覧点検を強化し、その是正に努めるとともに、保健婦の活動等を通じ、対象者への個別保健指導の強化を図る必要がある。

その他、市町村におけるレセプト点検審査や第三者求償等を充実強化し、医療費適正化を図ることが必要である。国においても、これらの効果的な実施のためのノウハウの提供等必要な支援を実施することが求められる。

老人の1人当たり医療費については、高医療費県と低医療費県とで2倍近い開きが見られるが、こうした医療費の地域差を縮小していくための総合的な方策について検討する必要がある。

医療の効率化の検討に必要な医療の内容に関するデータの蓄積や情報通信技術等の活用を推進する必要がある。

保険者による医療費通知や医療機関での領収証の発行を促進し、医療に関する国民のコスト意識を喚起し、健康に関する自覚を高めていくことが必要である。

(3) 老人医療費の公平な負担（給付と負担の見直し）

老人医療については、まず、(2)に述べたような取組を積極的かつ総合的に進め、可能な限り徹底した効率化・適正化を図っていくことが必要である。しかしながら、効率化・適正化を図った場合でもなお、老人人口の増大により、今後、老人医療費の増大は避けられない。

これまでのような高い経済成長が見込めない中で、今後、若年世代の負担が一層増大することは避けられない。この増加する老人医療費を国民全体でどのように公平かつ適正に負担していくかは極めて大きな課題である。

現在、老人医療費の負担については、拠出金、公費及び患者一部負担金によりまかなわれているが、今後、高齢者の社会経済状況の変化等も踏まえ、これらの財源の適切な組み合わせを検討し、世代間及び世代内の負担の公平を図っていくことが必要である。

老人医療費の負担における保険料負担の役割については、医療保険制度における今後の高齢者の位置付けを検討する中で、当然にそのあり方について検討が加えられるべき問題であるが、現在の老人保健制度は、各医療保険者の共同事業として運営されているため、老人保健制度独自に保険料の賦課は行っていない。具体的には老人医療費負担の約7割相当が各保険者からの拠出金という形で負担されている。

各保険者の支出に占めるこの拠出金負担の割合は年々増大し続けており、その安定的な運営の圧迫要因となっている。今後、ある程度の保険料引き上げを行うことは止むを得ないとしても、拠出金による負担にも限界がある。

公費については、現在でも3割（介護的要素の強い医療については5割）の負担

となっており、拠出金に占める国庫負担も含めれば相当の水準となっていること、また、老人医療費の増大に伴い、現行の負担割合の下でも、毎年 9%前後の高率で老人医療給付費に係る国庫負担額そのものは増加している。

さらに長期債務残高が、国、地方併せて 44 兆円にも上る現下の極めて厳しい経済財政状況を考えれば、少なくとも、当面、公費負担割合を増加させることには慎重な対応が求められる。

こうした状況にかんがみれば、若年世代と高齢世代を通じた世代間の負担の公平化、医療を受ける者と受けない者の間の世代内の負担の公平化、コスト意識の一層の喚起を図る観点から、患者一部負担金を引き上げることが必要である。

その際、医療保険制度における一部負担金の負担方法との整合性、給付に応じた負担の公平化、コスト意識の喚起、医療費の伸びに連動した負担水準の維持といった観点からは、定率負担方式が考えられる。この場合には、医療費が高額になるにつれ負担額が大きくなることから、必要な受診が抑制されることのないよう高額な医療費に対する負担額の上限を設けるなど疾病が重症化、長期化しやすい高齢者への配慮が必要である。この点については、あらかじめ負担額が分かり不安感を軽減するという観点からは、定額負担方式を採るという考え方もあり、こうしたメリットが活かされるような工夫を検討する必要がある。

患者一部負担金の水準については、1 割程度の負担とすることが適当であると多くの意見があったが、さらに 2 割の負担とすることが適当であるとする意見もあった。この点については、定率にせよ定額にせよ、若年者の負担割合、特に健保本人とのバランス、高齢者の経済能力及び 4(1)で述べたような心身の特性、必要かつ適切な受診の確保、介護保険制度との整合性といった諸点を総合的に判断し、高齢者が安心して医療を受けられる適切な水準の設定を検討する必要がある。また、低所得者についてはその生活実態に即し、適切な配慮が講じられる必要がある。

薬剤給付については、前述のとおり、医療機関・患者双方のコスト意識を喚起する一環として他の給付とは異なる負担、例えば 3 割程度の患者負担を設定するなどの見直しを行うことが考えられる。この点については、薬剤に着目した負担を設けても必ずしも薬剤使用の適正化に結びつかないのではないかと指摘があった。

このほか、一般用医薬品類似医薬品の取扱いなどの給付のあり方については、医療保険制度において検討が進められている見直しの内容とも整合性を図る必要がある。

(4) 拠出金算定方法の見直し

老人医療費拠出金の算定方法については、平成 7 年の老人保健法改正法附則の規定により、3 年以内を目途として所要の措置を講ずることとされているが、前述のとおり

り基本的には、高齢化の進展に伴う老人加入率の上昇、高齢者の経済能力の向上といった老人保健制度を取り巻く環境の変化を踏まえ、医療保険制度における今後の高齢者の位置付けについて抜本的な措置が講じられる必要がある。

それまでの間の措置として、基本的な見直しの方向を踏まえながら、現行の算定方法について、老人医療費負担の公平の観点から、関係者の合意を図りつつ、以下の諸点について、今後引き続き検討を深めることが必要である。

この検討に当たっては、各医療保険の運営状況、老人医療費拠出金の額の動向及び以下に掲げる見直しを行ったとした場合の各医療保険財政に対する影響を十分に考慮し、各医療保険の運営に支障が生じないような対応が図られる必要がある。

老人加入率上限については、その上限を超える保険者数が多数になっている現状を踏まえると、老人医療費を国民全体で公平に負担するという老人保健制度の趣旨に照らして問題があり、その撤廃ないし引上げを視野に入れた見直しを行うことを検討する必要がある。

老人の支払う保険料は、高齢者を社会保障を支える自立した存在として位置付けていくという意味から老人医療費の負担に優先的に充てられるべきものと考えられ、また、実態面においても制度創設時と比べ無視できないウェイトを有するに至っている。こうしたことから、拠出金の算定において、まず老人の支払う保険料を老人医療費の負担に充てることにより保険料負担における老人の自助努力を明確にした上で、若年者が高齢者を公平に支える仕組みに改めるという方式の是非について検討する必要がある。

この考え方については、各保険制度ごとに保険料賦課徴収の仕組みが異なること等現行制度の実態を踏まえれば、保険料負担部分は必ずしも一義的には決まるものではないなど方式として理解が得にくいのではないかと、との指摘があった。

なお、現行の算定方式では、調整の指標として20歳未満の者を含んでいるが、これらの未成年者は一般に稼得能力がないと考えられることから、これらの者を除いた国民全体で負担する、という考え方に改めるという意見もある。

この考え方については、保険料負担能力に着目するのであれば、20歳未満の者だけを除くという考え方は不適當であるとの意見もある。

その他、医療費の地域間格差を是正するため、医療費適正化努力を促す観点から設けられている調整対象外医療費制度のあり方についても検討する必要がある。

(5) その他の事項

高齢者のニーズに総合的に対応できるような診療科のあり方や、老年医学教育への積極的な取組、療養環境の整備等医療提供体制のあり方について検討する必要がある。

また、診療報酬については、高齢者の心身の特性を踏まえたよりふさわしいものするとともに、その体系を医療費の効率化に資するものとしていくことが必要である。

これらの点については、具体的には、関係審議会等において、検討が進められる必要がある。