

## 老人保健法の審議経過と問題点

### 1. 原案の要旨

1. 保健事業 市町村は、健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、医療、機能訓練及び訪問指導を保健事業として実施する。医療については、70歳以上の医療保険加入者を、医療以外については、40歳以上の者を対象とする。ただし、健康手帳は、70歳以上の者とその他必要と認められる者に対して交付する。医療は、老人保健取扱機関で健康手帳を提示して受ける。老人保険取扱機関は、保健医療機関、国保の療養取扱機関その他厚生省令で定める病院、診療所及び薬局とする。医療以外の保健事業について、都道府県は、保健所による技術的事項についての協力その他市町村に対する必要な援助及び市町村相互間の連絡調整を行うはか、政令で定めるところにより、市町村と連携を図りつつ、市町村に代わって医療以外の保健事業の一部を行うことができる。医療以外の保健事業は、その対象者が医療保険各法その他の法令に基づく保健サービスを受けた場合又は受けることができる場合は、行わない。市町村及び都道府県は、医療以外の保険事業の一部について、老人保健取扱機関その他にその実施を委託することができる。医療以外の保健事業の実施の基準は、事業の種類ごとに、市町村の人口規模及び財政事情その他地域の諸事情を配慮して、厚生大臣が定める。
2. 一部負担 通院の場合、1ヵ月につき500円を、各月において初めて給付を受けるときに支払う。入院の場合、1日につき300円、ただし4ヵ月間を限度として支払う。医療以外の保健事業で厚生大臣が定めるものに要する費用については、これを支弁した市町村長は、対象者又はその扶養義務者から、その一部を撤収することができる。
3. 老人保健審議会 厚生大臣の諮問機関として老人保健審議会を置く(委員20人以内。)委員は、保健事業を実施する者、保健事業に従事する者、保健事業に要する費用を拠出する者その他保健事業に関係のある者及び学識経験者のうちから、厚生大臣が任命する。厚生大臣は、医療の取扱い及び担当に関する準備、医療に要する費用(いわゆる診療報酬)の額の算定に関する基準を定めようとするときは、老人保健審議会に諮問する。
4. 費用 医療以外の保健事業については、国1/3、都道府県1/3、市町村1/3の負担とする。医療については、保険者拠出金7/10、国2/10、都道府県0.5/10、

市町村 0・5 / 10 の負担とする。 医療に要する費用の審査及び支払いの事務に要する費用については、社会保険診療報酬支払基金が、医療に要する費用の 7 / 10 とともに市町村に交付する。それ以外の医療に関する事務の執行に要する費用については、国 1 / 2、市町村 1 / 2 の負担とする。

5. 施行期日 公布の日から起算して 1 年 6 ヶ月を超えない範囲で、政令で定める日から施行する。

## 2. 経過と問題点

1981 年秋の第 95 臨時国会で、衆院は一部修正のうえ参院に送付し（修正案は自公民が提案、社共は原案とも反対）、参院では実質審議のないまま継続審査とされた。82 年の第 96 通常国会では、延長後の終盤 8 月になってから参院で再修正（各党の態度は衆院修正と同じ）、衆院に回付され、ようやく成立をみた。

（8 月 3 日参院社労、4 日本会議、9 日衆院社労、10 日本会議でそれぞれ可決）

### （1）衆院修正

老人保健審議会は、厚生大臣の諮問に応じ、保険者の拠出金等に関する重要事項を調査審議するものとする。 医療の取扱及び担当に関する基準並びに医療に要する費用の額の算定に関する基準については、厚生大臣が中央社会保険医療協議会の意見を聴いて定めるものとする。 医療は、健康保険法及び国民健康保険法による保険医療機関等が取り扱うものとする。 医療の対象者に、65 歳以上 70 歳未満の者であって政令で定める程度の障害の状態にあるものを加えるものとする。 一部負担金について、次の修正を行う。（イ）外来時一部負担金の額を 500 円から 400 円に改める。（ロ）入院時一部負担金を支払わなければならない期間を 4 か月から 2 か月に改める。（ハ）市町村長は、厚生省令で定めるところにより、特別の理由により一部負担金を支払うことが困難であると認められる者に対し、一部負担金を減免することができるものとする。 老人の医療に要する費用の額と加入者の総数による保険者拠出金の按分率を 2 分の 1 と法定する。 保険者拠出金に対する国庫補助率は、健康保険法、国民健康保険法等に基づく療養の給付等に要する費用に対する国庫補助率と同率と法定する。

### （2）参院修正

次年度以降の保険者拠出金の加入者按分率は、老人人口の増加率を勘案して毎年度政令で定める率とし、この法律施行後 3 年以内を目途として見直すものとする。 前項により加入者按分率を政令で定めるに当たっては、厚生大臣は、あらかじめ老人保健審議会の意見を聴くものとする。 被用者保険本人の入院時一部負担金は、健康保険法による負担額（1 万 5000 円）を限度とする。

### （3）問題点

医療費支払方式について

原案は、これ（医療に要する費用の額の算定に関する基準）を新設の老人保健審議会に諮問するとしているが、審議を重ねた結果、現行点数出来高払い方式をどのように見直すのかについて、政府は方針を全く持っていないことが露呈し、医療費の肥大化対策としては、制度改革よりも大衆負担と受診抑制に依存する態度が明白となった。

衆院修正においては、支払い方式のあり方を老人保健審議会に諮問することさえやめてしまい、中医協の意見をきいて厚生大臣が定めることにしてしまった。中医協は、点数出来高払い方式という現行の枠組みの中で、その点数を調整し、改正することを主要な役割りとしてきたという経過があり、また、日医と政府・与党との間に「支払い方式見直さず」という合意が伝えられているところからみても、この修正のねらいがどこにあるか明白といわねばならない。

なお、やむをえず中医協諮問にするとしても、これを現行三者構成（支払い側、診療側、公益側）から四者構成（被保険者側、保険者側、診療側、公益側）とし、それも困難なら、公益委員を増員することが必要、との社会党の主張に対し「公益委員の増員は、できるだけ速やかに関係法の改正に努力する」との答弁があった（参院）。

#### 市町村の条件整備について

原案は、市町村を実施主体とすることとしている。しかし、医師、保健婦等の確保、無医地区の解消、保健所の強化等の裏づけがなく、審議を通じて、たとえば訪問指導はパートの保健婦を以て当てるなど、かえって先進的な自治体のとりくみを後退させるような方針さえ示した。ただ、参院段階で厚生省は別表の「保健事業の実施計画」と「基盤整備計画」を第1次5ヵ年計画として示し、これに引き続いて第2次5ヵ年計画を策定する方針を明らかにした。パート保健婦についても「定員化に努める」と答えている。

なお、市町村の条件づくりと不可分の関係にある医療法改正については、「次期通常国会には提出する」旨の答弁があった。（衆院）

#### 利用者負担の増大について

原案は、通院の場合、毎月最初の診察日に500円、入院の場合1日300円（4ヵ月間）の患者一部負担を新設するとしている。これ以外の保健事業については、国・都道府県・市町村がそれぞれ1/3ずつ負担するとしているが、厚生大臣の定めるものに要する費用については（たとえば訪問指導など）、市町村が利用者又はその扶養義務者から、一部負担を撤収できることとしている。

衆院修正では、通院時500円を400円に、入院時4ヵ月を2ヵ月間（参院修正で、被用者保険本人のみ1万5千円頭打ち）にすることとしているが、医療費の抑制のために、制度改革よりも受診抑制を優先しようとする態度には、いささかも変りがない。また、医療の対象者に、65歳以上70歳未満の重度のねたきり老人を加える

こととしているが（衆院修正）これは、現行の老人医療無料制度を追認したにすぎない。

#### 保険料負担の増大について

原案は、老人医療の給付について、国 20%、都道府県 5%、市町村 5% 保険者 70% ずつ負担することとし、この老人保険料分は、各保険の加入高令者割合を按分し、保険制度間で財政調整することとしている。この結果、政管健保 170 億円、組合健保 780 億円、共済組合 210 億円の負担増が生じる一方、逆に船員保険 40 億円、国民健保 1,570 億円の負担減となり、各保険に対する国庫補助金は、現行よりも 1,840 億円減少となる（57 年度ペース・満年度）。

問題は、経済成長率をはるかに上回る医療費の増嵩にハドメがないときには、老人保険料にもまた際限がないということ。この点、参院修正の第一項は成果といえる。それは、保険者の負担増を毎年の老人人口の増加率の限度に抑えるという実質的な意味をもっているからである。

#### < 附帯決議・衆 >

1. 老人医療についての診療方針及び診療報酬は老人の心身の特性を踏まえて改善を図るものとする。
2. 医療を受ける老人の負担を軽減するため、差額ベッド、付添看護等の保険外負担を早急に解消するよう、所要財源の確保と行政指導の一層の徹底を図ること。特に、私立大学附属病院における保険外負担の解消について格段の努力をすること。
3. 薬価基準の適正化、医療機関に対する指導、監査の徹底、医療費通知制度の普及、高額医療機器の共同利用等の施策を積極的に推進することにより、医療費の無駄を排除し、その適正化を図ること。
4. レセプト審査の改善充実を図り、特にレセプトが迅速に保険者に送付されるよう努めること。
5. 社会保険診療報酬支払基金における老人保健業務の実施に伴い、要員の確保その他業務体制の充実強化と審査体制の整備を推進すること。
6. 医療機関等の適正配置を含め地域医療の推進を図るため、必要な法制の整備に努めること。
7. 医療以外の各種の保健事業が効果的に実施されるよう、保健婦その他の医療関係者の質量両面にわたる養成確保及び保健所等必要な施設設備の整備充実に格段の努力を払うとともに、必要な予算措置を講ずるよう努めること。
8. 老人保険事業の円滑な実施を図るため、市町村に地域の関係者からなる連絡協議組織を設けるよう指導すること。
9. 老人医療におけるはり、きゅう、マッサージの取扱いについては、その需要にこたえられるよう特段の配慮をすること。

- 10．痴呆を主とした老人の精神障害に対応するため、精神病床その他の施設の整備を行うとともに、老人精神障害対策に関する専門的な調査研究を進める等総合的な対策を講ずること。
- 11．退職者医療制度についての検討を急ぐこと。
- 12．老人の保健医療と密接な関連を有する年金、福祉サービス、雇用、住宅等に係る老人福祉対策の一層の充実を図ること。
- 13．本格的な高齢化社会の到来に対応し、老人問題に関する総合的な研究体制の整備について検討すること。

< 附帯決議・参 >

- 1．老人医療についての診療方針及び診療報酬は、老人の心身の特性を踏まえて改善を図るものとする。
- 2．差額ベッド、付添看護等の保険外負担を早急に解消するよう努めること。  
特に私立大学附属病院における不当な差額ベッドの解消を中心として行政指導の徹底を図ること。
- 3．薬価基準の適正化、医療機関に対する指導、監査の徹底、医療費通知制度の普及、高額医療機器の共同利用等の施策を積極的に推進することにより、医療費の無駄を排除し、その適正化を図ること。
- 4．レセプト審査の改善充実を図るため、社会保険診療報酬支払基金の審査委員、職員の増員を図るとともに、コンピューターを活用した統計的審査方式の積極的導入を図ること。
- 5．老人保険事業の円滑な実施を図るため、市町村に地域の関係者からなる連絡協議組織を設けるよう指導すること。
- 6．老人保険法に基づく歯科の保険事業の確立、とくに歯槽膿漏等に対する歯科健診の導入につとめること。
- 7．老人医療におけるはり、きゅう、マッサージの取扱いについては、その需要にこたえられるよう特段の配慮をすること。
- 8．痴呆を主とした老人の精神障害に対応するための施設の設備を行うとともに、老人精神障害対策に関する専門的な調査研究を進める等総合的な対策を講ずること。
- 9．多数の原爆被爆者を抱えているために新たに相当の医療費負担が発生する地方公共団体については、その実情を踏まえ、適切かつ十分な財政措置を講ずること。
- 10．退職者医療については、本格的な制度の実施に向けて、このため本年秋頃を目途に社会保険審議会に諮ること。
- 11．老人の保険医療と密接な関連を有する年金、福祉サービス、雇用、住宅等に係る老人福祉対策の一層の充実を図るとともに、老人問題に関する総合的な研究体制の整備について検討すること。