

【1985年7月18日】老人保健制度の見直しに関する中間意見

老人保健審議会

老人保健制度の見直しに関する中間意見

昭和60年7月18日

老人保健審議会

老人保健制度は、今後本格化する高齢化社会の到来に備え、壮年期からの疾病の予防と健康づくりを含む総合的な保健事業を推進するとともに、老人人口の急激な増加に伴い、医療保険制度間の老人医療負担に大きな不均衡が生じていることから、各医療保険制度の保険者が共同して拠出する共同事業によって老人医療費を国民が公平に負担することを目的として、58年2月にスタートしたところである。この老人医療費に係る保険者の拠出金の算定方法については、老人保健法附則により法施行後3年以内を目途としてその見直しを行うこととされている。

本審議会は、この政府の見直しに先立ち、法施行後の実績を踏まえ、拠出金の算定方法のみならず、幅広く老人保健制度全般にわたる見直しに取り組むこととした。

このため、昨年より、現地の視察を含め、集中的な審議を行い、老人保健制度の長期、安定的な運営を期するための方策について検討を重ねてきたところである。

検討項目は、広範にわたり、また、複雑な問題を内包しているため、取りあえず、下記のとおり、現段階までの審議をもとに中間的な意見を取りまとめ、提言を行うこととした。

1. 法施行後3年間の実施状況

まず、老人医療費については、制度施行後の1年余りはほぼ安定的に推移していたが、最近に至り、急騰傾向がうかがえるところである。

また、老人医療費の負担については、保険者相互間の調整を図る加入者按分率は、法制定時の経緯もあり、逐年低下を続けている。

次に、医療以外の保健事業については、政府の熱心な取組みは評価しうるものの、都市部を中心に検診面の立ち遅れがめだつとともに健康相談等の体制づくりもいまだ不十分な面を残している。

さらに、ねたきり老人の問題が、高齢化の進展に伴い、今後一層深刻化することが予想され、老人医療費を押し上げる要因となることも懸念されるので、在宅対策を含めた保健、医療、福祉を通ずる総合的な施策が必要である。

2. 老人保健制度見直しの方向

今後、本格化する高齢化社会に対応すべく、3年間のこれら実施状況を踏まえ、制度

の長期的安定を図るという観点から、次のような点について見直しを検討すべきである。

1. 保健事業は、老人保健法制定の大きな柱であり、その段階的、計画的な推進が図られているところであるが、特に、計画と実績のズレの大きい部門についてその改善を図る必要がある。

保健事業の推進は、中長期的には、老人医療費の節減につながるものであり、見直しに当たっては、地域と職域の谷間になっている未受診者への配慮、都市部における保健事業の効果的実施のほか、訪問指導等の在宅対策の充実を図るべきである。併せて、保健所の協力体制などについても配慮が必要であり、これらの点について、別途公衆衛生審議会の専門的な意見を踏まえ、検討すべきである。

2. ねたきり老人の増大といわゆる社会的入院の問題等から、中間施設の必要性が論議されている。この中間施設の問題については、「中間施設に関する懇談会」において検討しているところであるが、ねたきり老人の問題が、高齢化の進展に伴い今後一層深刻なものとなることを踏まえ、健やかに老いる、社会復帰を図る、また、将来にわたり医療資源の有効な活用を図る等という観点から、積極的に取り組むべき問題である。
3. 老人の診療報酬のあり方については、別途中央社会保険医療協議会において審議されるべきものであるが、老人の心身の特性等を踏まえ、より適切、効率的な老人医療の確保という観点から検討が加えられる必要がある。
4. 加入者按分率についての多数意見は、老人加入率という保険者の責任に帰せられない要因に起因する負担の不均衡を是正し、老人の医療に要する費用を公平に負担するという観点、また、今後の人口高齢化の動向等をも踏まえ、100%をめざして検討すべきであるというものであった。

その際には、各保険者の財政状況等を勘案しながら、その負担増に配慮することが必要であるとの意見や退職者医療制度と老人保健制度とのあり方について検討すべきであるとの意見があった。

一方、加入者按分率を100%とすることは、現行制度の根本的改変につながるものであり、現行制度による限り、各制度の加入者1人当たり保険料を均衡させることが制度間の負担の公平であるという意見があった。

5. 一部負担については、老人医療費の大部分を後代の若い世代に依存している事情等を考慮すると、必要な受診を抑制しないよう慎重に配慮しながら、老人にとって無理のない範囲内で定額負担の増について検討すべきである。

これに対して当面急を要するのは老人に対する健康相談システムの整備であり、一部負担の見直しを行うことには反対であるという意見があった。

また、負担のあり方については、コスト意識という観点から定率負担を導入すべきであるという意見と老人の所得の状況や医療機関の事務繁雑化等の理由から定率負担の導入には反対であるという意見があった。

6. 老人医療の実施体制については、市町村におけるレセプト点検、医療費通知等の体制

の充実強化、国、都道府県を通ずる指導監査体制の強化等の医療費適正化対策の一層の推移を図るための努力を行うべきである。