

老人保健制度改正案に問する答申

昭和61年2月6日
厚生省・老人保健審議会

老人保健審議会諮問

昭和61年1月20日厚生省発健医第7号
老人保健審議会会長あて 厚生大臣

諮問書

老人保健法第7条第2項及び同法附則第5条第2項の規定に基づき、老人保健制度を別添要綱のとおり改正すること及びこの改正までの間における昭和61年度の加入者按分率を44.7%とすることについて、貴会の意見を求めます。

老人保健制度の改正案要綱

第1 改正の趣旨

高齢化社会の到来に伴い、老人保健制度の長期的な安定と老人の保健、医療、福祉施策の総合的な推進を図るため、一部負担の改定、保険者の拠出金算定方法の見直し、老人保健施設の創設その他所要の改正を行うものであること。

第2 一部負担に関する事項

世代間の負担の公平を図るため、老人医療費の動向、被用者保険本人や在宅療養者との負担の均衡等

を勘案して、一部負担を次のとおり改定すること。

外来 1月 400円 1月 1,000円

入院 1日 300円（2か月限度）

1日 500円（限度なし）

第3 保険者の拠出金に関する事項

老人医療に関し各保険者間の負担の一層の公平化を図るため、加入者按分率を昭和61年6月から80%、昭和62年度から100%とすること。

第4 老人保健施設に関する事項

要介護老人の多様なニーズに対応するため、次のような制度を創設すること。

1 老人保健施設

(1) 「老人保健施設」とは、入院治療の必要のない要介護老人に対し、軽度の医療、看護、医学的管理の下での介護及び機能訓練を行うとともに、日常生活上のサービスを提供することを目的とする施設として、都道府県知事の許可を受けたものをいうこと。

(2) 営利を目的として老人保健施設を開設しよう

老人保健制度改正案に関する答申

とする者に対しては、許可を与えないことができる。

(3) 老人保健施設は、医療法人、社会福祉法人その他厚生大臣が定める者が設置することができること。

(4) 老人保健施設の設置者は、厚生大臣があらかじめ老人保健審議会の意見を聴いて定める設備及び運営に関する基準を遵守しなければならないこと。

2 老人保健施設療養費

(1) 市町村長は、70歳以上の加入者等が老人保健施設を利用したときは、老人保健施設療養費を支給すること。

食費及び生活費の他、サービスの一部について、利用者負担とすること。

(2) 老人保健施設療養費の額は定額とし、老人保健審議会の意見を聴いて、厚生大臣が定めること。

(3) 老人保健施設療養費の財源は、国、地方公共団体及び保険者の拠出金の負担によることとし、

その負担割合は、現行の医療と同様とすること。

第5 その他に関する事項

1 地方公共団体は、地域における保健、医療、福祉サービスが総合的に実施されるよう努めるものとする。

2 市町村は、保健事業の計画的推進に努めるものとする。

3 医療保険制度に準じ、特定療養費制度を導入すること。

4 その他所要の改正を行うこと。

第6 施行期日

老人保健制度の改正は、老人保健施設に関するものを除き、昭和61年6月1日から施行すること。

老人保健施設は、公布の日から起算して1年6か月を超えない範囲内で政令で定める日から施行すること。

昭和61年2月6日

厚生大臣 今井 勇殿

老人保健審議会 会長 小山路男

答申書

昭和61年1月20日厚生省発健医第7号をもって諮問のあった件について別紙のとおり答申する。

当審議会は、老人保健制度の見直しについて昭和59年4月から昭和60年6月まで審議を行い、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制度全般にわたる検討を進め、昭和60年7月18日に中間意見を提出したところである。

今回の改正案は、この中間意見を受けて諮問が行われたものであるが、その具体的内容について審議会として意見の一致をみなかった部分があるので、

意見のわかれるところはそれぞれを併記することとした。

なお、老人保健制度の改正までの間における昭和61年度の加入者按分率については、諮問案どおり了承する。

1. 一部負担に関する事項

今後、人口の高齢化の進展に伴い、老人医療費の増加は避けられない情勢にある。その費用を考慮すれば、定額負担を維持しつつ、これを諮問案の水準まで引き上げることはこの際やむをえないものと考えられる。

今回の諮問案については、老人の有病率や受診

の状況、患者負担の実情、生活実態からみて多くの問題があり、反対である。（医療団体関係の委員、労働団体関係の委員、福祉団体関係の委員）

2. 保険者の拠出金に関する事項

加入者按分率を諮問案どおり引き上げることはやむをえない。地方公共団体関係の委員、医療団体関係の委員、国民健康保険団体関係の委員、福祉団体関係の委員、その他の学識経験委員）

加入者按分率については、法制定時の経緯及び法施行後の諸事情を考慮して、本則どおり2分の1とすべきであり、諮問案には反対である。なお、今後、医療保険制度会体のあり方についてさらに検討を加えるべきである。（事業主団体関係の委員、健康保険組合団体関係の委員、共済組合団体関係の委員、労働団体関係の委員）

加入者按分率を引き上げる場合においても、著しく急激な負担増を招く保険者については、特別の配慮を検討すべきである。

3. 老人保健施設に関する事項

今後増大する要介護老人の多様なニーズに応えるため、老人保健施設の導入が必要であり、その趣旨については、大方の理解が得られた。しかし、老人保健審議会の権限、制度実施の時期及び具体的な内容等については意見がわかれた。

老人保健施設については、当事議会の権限を法改正により明確にした上で審議を行うべきである。（労働団体関係の委員）

法律成立後1年半以内に施行することとされているが、円滑な実施を期するために必要な設備・運営基準等について当審議会が十分な審議を尽くせるよう配慮されたい。

新たな施設体系の創設であるので、所期の目的を達するため、時間をかけた慎重な検討を加え、当事議会で十分審議を尽くした上で法制定を図るべきである。（被用者保険の拠出者団体関係の委員、福祉団体関係の要点）

老人保健審議会の権限の拡大、改組には反対であり、定額の老人保健施設療養費も医療である以上、老人保健施設の施設、設備、人員の基準も含め中央社会保険医療協議会で審議すべきである。

（医療団体関係の委員）

老人保健施設の制度化に当たっては、福祉サービスとの連携、老人保健施設のサービスにふさわしい定額の療養費の設定、適正な利用者負担の設定、中長期的な老人医療費の適正化などの観点にも十分配慮すべきである。

4. その他

医療保険制度に準じ、特定医療費制度を導入することについては、諮問案どおり了承する。

保健事業の推進に当たっては、市町村ごとに地域の実情に沿った健康づくり対策を計画的に推進するとともに、国においても、保健事業の第2次計画を策定し、市町村の保健事業推進に当たっての目安を示すべきである。

国民健康保険等保険者の経営努力を一層促進するための措置について検討すべきである。