

# 高齢者対策企画推進本部報告

昭和61年4月8日

厚生省・高齢者対策企画推進本部

## ・高齢者対策の基本的方向

### 1. 長寿社会の到来

#### (1) 長寿社会への過渡期

寿命の伸長という人類の夢が実現し、今や我が国は人生80年時代を迎えている。さらに、21世紀に向けて、極めて急速に一層の高齢化が進行すると見込まれている。

これは、個々の人生に着目した場合、ライフサイクルの長期化、特に高齢期の長期化となって表われている。例えば、昭和59年に65歳となった人々の場合、出生時の平均余命は42～43歳とされており、50歳まで生存する可能性は約5割とされていた。ところが、この世代は戦争の影響を大きく受けた世代であるにもかかわらず男子で約38%、女子で約53%が65歳の誕生日を祝うことができたのである。そのうえ、平均余命も15・18年残されている（ちなみに、昭和59年に生まれた子供達の平均余命は、男子74歳、女子においては80歳を超え、80歳まで生存する可能性が5割を超えると推計されている。）。現在の中高齢者にとって、この長い高齢期をいかに生きるかは従来のライフサイクルによっては対応しきれない未知の分野なのである。

また、社会全体としては、人口構成の変化が急速に進行している。昭和59年に65歳以上の人口は約1,200万人であり、総人口の9.9%を占めているが、これが昭和75年（西暦2000年）には約2,000万人、総人

口の約15.6%となり、高齢化の最初のピークを迎える昭和95年（西暦2020年）には約2,800万人、総人口の21.8%となると予測されている。高齢者の絶対数の増加と人口に占める比率の上昇が不断に進行する。

この間、20世紀中は総人口に対する生産年齢人口の割合は、ほぼ現在の水準のまま推移するが、その質が変化し、中高齢化するとともに、21世紀になると生産年齢人口に対する65歳以上人口の比率は、急激に上昇すると見込まれている。

このように、個人にとっても社会にとっても21世紀初頭までの年月は、到来する本格的な長寿社会へ移行する過渡期であると言える。

#### (2) 社会全体の構造調整と社会保障

長寿社会に向けて、社会に占める高齢者の影響力は増大し、個々人の人生においても長期化する高齢期は、大きな比重を占めるようになる。さらに、こうした変化は、価値観の多様化、科学技術の進歩、国際化の進展、家族関係の変化等の質的な変化を伴ったものであることにも注目しなければならない。

我が国の社会システムは、人生50年というライフサイクルを前提としているが、以上のような変化を踏まえ、長期化する高齢期を新しい視点から積極的にとらえなおし、人生80年というライフサイクルを前提とした社会全体の構造調整を進めていく必要がある。

とりわけ社会保障は、国民が生涯を通じて生活の

安定を図るための基盤であり、これが長期的に安定して、有効に機能することは、活力ある長寿社会を実現するために不可欠の要件である。

高齢化に伴い、社会保障に対するニーズの増加、多様化、更にはこれらに伴う費用の増加が見込まれるが、21世紀においても高齢者が他の世代とともに不安なく、しかも主体的に、積極的に暮らしていくことができるようにするため、過渡期の今こそ国民の合意を得ながら長寿社会にふさわしい制度の構築を進めていかなければならない。このためには、行政組織・機構の再編、改革を図るほか、「社会保障特別会計構想」にみられるように社会保障財政についても見直しを進めていく必要がある。社会保障制度が、長寿社会においても、国民の生活基盤たりうるためには、当面の財政的判断のみが先行することなく、長期的見通しに立脚し、その給付面とともに費用面においても予算編成方式、会計制度、税制体系を含めた幅広い視野からの検討が行われなければならない。

## 2. 高齢者対策の基本原則

本格的な長寿社会に至る過渡期である今日、来るべき21世紀を豊かな活力ある社会とするため、高齢者対策の新たな基本原則をうち立てる必要がある。

### (1) 自立自助と支援システムの構築

長寿社会においては、高齢者本人を含む国民全てがその主体的な構成員であることを認識し、家庭、職場、地域等各々のレベルで社会的役割を十分果たしていかなければならない。高齢者対策は、こうした国民の自助努力と行政施策とを適切に組み合わせることであり、初めて効果を発揮できるのであり、また、自らの能力と責任による人生設計を行うことが可能となる環境づくりを行うことが行政の課題となる。したがって、行政としては、生活の安定に備える基盤的な保障を確立していくとともに自立を助成し、連帯と相互扶助が十分行われるよう条件整備を行うことが肝要である。

### (2) 社会の活力の維持

高齢者の生き方如何が、長寿社会の活力に大きな影響を及ぼす。高齢期においても健康を保ち、就業

その他の行動を通じ社会の一員として積極的に活動することは、本人にとっても社会にとっても望ましいことである。我々は皆、長期化する高齢期を人生の一過程として過ごすのであり、単なる被扶養者としてではなく、永年にわたる知的集積を活用し、社会的に活動することが望まれる。これは、個々の生活を一層充実したものとするとともに、社会の活力を維持するために肝要なことであり、さらには、これにより社会保障を支える経済的基盤を維持強化し、社会保障の充実に資すると考えられる。

### (3) 地域における施策の体系化と家族への支援システムの強化

今後は、多様化するニーズの動向を踏まえて、保健・医療・福祉サービスの提供のための各種資源を充実する一方で、これらをいかに合理的、体系的に編成し、ニーズに即応して効率的かつ効果的にこたえていくかが課題となる。

この場合、それまで維持してきた地域との関係を保ち、その一員として暮らすことが本人にとって望ましいことであり、サービスは可能な限り、住み慣れた地域や家庭で享受されるべきである。また、家族の介護等の能力には自ずと限界があり、高齢者だけでなく家族をも支援するシステムをつくり、家族の役割が円滑に機能するよう配慮しなければならない。

重要なことは、身近なところにサービスがあり、しかもこれが過不足なく気軽に利用できることである。こうしたサービスの供給の体系化を進めるためには、住民にとって最も身近な存在である市町村の果たすべき役割は非常に重大である。

### (4) 公平と公正の確保

高齢化の進行に伴い社会保障の給付、負担の規模が増大することから、より一層給付と負担の両面において公平かつ公正であることが重視されなければならない。また、給付と負担のバランスについても十分な配慮がなされなければならない。この場合、同一世代内での公平とともに世代間の公平をも確保する必要がある。

<sup>6</sup> また、サービスの供給対象は、全ての高齢者を対象とすべきであるが、この場合、能力に応じた適切な負担が、公平、公正の観点から必要である。

## (5) 民間活力の導入

高齢者のニーズについては、その意識や選好の変化を反映して多様化してきており、受け手の選択が可能となるようきめ細かな対応が必要となっている。これらのニーズ全てに対し、公的システムのみで多様なライフサイクルに合わせたサービスをそれぞれ提供していくことは非効率的であり、財源、マンパ

ワー等の資源の最適配分の観点からも問題が多い。したがって、国民生活の基本的なニーズについては、今後とも国民皆年金・皆保険体制などを通じて公的システムで対応することを堅持するが、これに併せて、民間の創意工夫を生かした適切な私的サービスを導入し、助成し、公私共々でニーズに的確に対応したサービスを供給する体制を整備する。

## ．各施策の改革の方向

### 1. 所得の保障

長寿社会において長い高齢期の生活の安定を確保する上で、年金をはじめとする公的所得保障の果たすべき役割は極めて重要である。

今後の高齢期の所得保障の在り方を考える場合、高齢期の生活を充実したものとする見地からも、健康な高齢者が就業その他の活動を通じて社会に積極的にかかわることが期待されている。

さらに、国民生活の多様化、高度化につれて、高齢期の生活の個別ニーズも多様化することは必至であり、高齢期の所得保障の主柱である公的年金に加え、企業年金、個人年金等の自助努力を助ける仕組みについて、それぞれの位置づけ、役割を明確にすることにより、高齢者が生活設計を主体的に行い得る手段を多元化する必要がある。

#### (1) 公的年金制度の安定的運営

ア．高齢期の所得保障の中核をなす公的年金制度については、基礎年金導入等を柱とする改革が行われ、公平で長期的に安定した年金制度の基盤づくりが図られたところである。

今回の改革を踏まえ、昭和70年を目途とする公的年金制度全体の一元化に向けて、更に給付と負担の両面において制度間調整を進める。

イ．資金運用面での共済年金との不均衡を解消し、将来の年金財政の長期的安定等に資するため、厚生年金等の積立金についても年金資産にふさわしい高利運用の方途を講じる。

ウ．今回の年金改正に伴う年金業務サービスの定着を図るとともに、今後における情報システムの進

展を踏まえ、年金業務体制の充実を図る。

#### (2) 企業年金等の充実

ア．企業年金及び個人年金は、公的年金を補完して、退職前の所得や暮らしに応じ、ゆとりある老後への多様なニーズに柔軟に対応できるものとする必要がある。

イ．このため、企業年金等について、設立条件の弾力化、給付設計の多様化を図り、税制面での対策を講じつつ、退職者に対する給付の年金化の促進、中小企業への普及促進も含めた総合的なその育成強化対策を推進する。

ウ．また、企業年金等については、年金給付の実質価値の維持方策を検討するとともに、企業年金資産については、金融自由化の進む中で、積立金の高利運用、受託機関の範囲等につき検討し、資産運用の効率化を図り、将来にわたって安定した企業年金の運営体制の確立を図る。

なお、年金管理等企業年金の設計管理に関する専門職の養成等の方策の検討を進める。

エ．加入員や年金受給者に対し、高齢期の生活設計についての情報提供、相談等を行うことができるよう体制の整備を図る。

オ．以上のような企業年金等の育成強化を図るため、厚生省の組織・機構の整備を図るとともに、併せて厚生年金基金連合会の機能強化を図る。

#### (3) 高齢者雇用と年金

ア．高齢者雇用の推進は、長寿社会における生産力を確保し、将来にわたって社会の活力を維持するとともに、高齢者の生きがいを高める観点からも重要であり、これを対策の基本として推進する必

要がある。

イ．このため、60歳代前半層までの高齢者に再雇用、勤務延長等による雇用延長の普及促進を図るとともに、多様な就業機会の確保、高齢者の職業能力の開発に努め高齢者雇用の推進に積極的に取り組むことが要請される。

ウ．一方、今回の年金改革を行っても、例えば厚生年金保険の場合、60歳支給開始年齢のもとでは将来のピーク時における保険料率は29%程度に達することが予測されており、高齢者雇用の動向等を踏まえつつ年金支給開始年齢問題について検討していく必要がある。

#### (4) 税制面から的高齢者対策

公的年金をはじめ、企業年金、個人年金等が、高齢期の所得保障としての役割を十分発揮することができるよう、老後のための資産形成の促進という観点も踏まえつつ総合的な検討を行い、所得税制における年金課税の適切な位置付けを行うなど公平、公正かつ合理的な税制の確立を図る必要がある。

また、老人福祉施策の充実、老後の家庭基盤の安定を図る観点から、福祉税制全般についても同様に検討を行い、その拡充を図る必要がある。

## 2. 保健・医療・福祉サービスの保障

加齢に伴う心身の状態を踏まえ、健康な高齢者から疾病を有する高齢者まで各々の健康状態、家庭の状況に応じて保健・医療・福祉サービスを提供する。その際、高齢者に対する施策は、従来は施設入所を中心として進められてきたが、高齢者の多くは、老後も住み慣れた地域社会の中で家族とともに暮らしたいという願望を強く持っているため、今後は、家庭での介護機能を強化する思慮から、在宅サービスシステムを確立し、施設サービスと合わせた総合的な施策を推進する。その際、福祉・保健・医療の連携を図り、市町村に一元化する体制を確立するとともに、多様なニーズに対応するため民間活力の導入、活用を図る。

#### (1) 在宅サービスの拡充

在宅の要介護老人の多様なニーズに対応したきめ細かな在宅サービスを行うため、福祉サービスと保

健・医療サービスの連携をとりながら、地域の特性を踏まえ、必要なサービスを効果的に提供できる体制を確立する。

#### ア．家庭でのサービスの拡充

##### 家庭における介護の充実

公的ホームヘルプ事業については、勤務形態、利用手続等の面で地域の実情に応じた弾力的運営を行う。

各種のホームヘルプサービス（家事、入浴、介護等）については、民間の供給システムをも活用することとし、

（カー定範囲のサービスについて、低所得者に対する費用助成制度の導入

打）民間団体の事業運営指針の策定、登録制度の導入

等）を検討する。

##### 地域ボランティアの活用

在宅のねたきり老人、ひとり暮らし老人等に対してきめ細かな援護を行っていく上で、地域のボランティア活動を積極的に活用できる条件整備を行う（例：地域においてどのような必要があるかを的確に把握整理し、ボランティア活動を行う者がその情報を随時知り得るようにする。）。とりわけ、老人クラブ、青少年グループ等によるボランティア活動を育成する。

##### 在宅医療機器、福祉機器の普及

家庭での介護を容易にしたり、日常生活を営むのに必要な優良医療機器、福祉機器の普及のため、機器に係る情報提供、アフターサービスの充実を図るとともに、市町村が行っている日常生活用具給付等事業を拡充するほか、利用者に対する税制上の優遇措置を検討する。

#### イ．在宅型施設でのサービスの拡充

##### デイ・サービスセンターの棟櫃的整備

生活機能の低下やねたきを防止するための施策を強化する。このため、生活リハビリテーションを行うとともに、家族介護の援助を行うため、入浴、給食等のサービスを操供するデイ・サービス事業を拡充する。当面、人口2万人～5万人ごと又は1市町村に1ヶ所ずつ、計3,000ヶ所の中核的なデイ・サービスセンター（機能を待ったものであり、設置形態は問わない。）の整備を進める。将来的には小規模も含め、全国1万ヶ所（中学校

区に1ヶ所程度)を設置する。老人福祉センターにデイ・サービス機能を持たせ、また、老人ホームは原則としてデイ・サービス等の機能を必置とする。さらに、他の福祉施設等も利用することとする。

#### 保健医療における通所型サービスの充実

在宅通所型の保健医療サービスの充実を図る観点から、診療報酬の見直しを行い、医療機関におけるリハビリテーション機能の強化を図るとともに保健事業における機能訓練等の一層の充実を図る。

また、老人保健施設においても機能訓練等を中心とする通所サービスを行う。

#### ショートステイの普及

家族介護の支援のために必要かつ有効な、高齢者を短期間預かるサービスを実施する施設数の増加(全国に3,000ヶ所整備することを目標)を図る。このため、原則として、特別養護老人ホームにはすべてショートステイの機能を持たせることとし、地域での在宅介護の拠点とする。

また、特に、痴呆性老人を受け入れることのできる施設を拡充する。

## (2) 施設体系の再編と計画的整備

### ア．再編の方向

現在、高齢者の入所している施設としては、治療を目的とする病院と、日常の介護を主たる目的とする特別養護老人ホームとがあるが、この他に、老人保健施設(手厚い看護、介護、機能訓練その他必要な医療サービスを行う施設)の制度化を行い、ねたきり老人等要介護老人について、その多様なニーズに適切に対応し、必要なサービスを提供できる施設体系を整備する。

老人保健施設については、61年度モデル実施、62年度以降は本格実施を図る。その生備については、医療や福祉資源の有効活用という観点から病院病床の転換や特別養護老人ホーム併設などを重点に計画的に進める。

専門的な医療及び保護が必要となった痴呆性老人を受け入れるため、老人精神病棟等を整備する。

有料老人ホームについても、一定の介護機能を持たせることとし、その育成を図るため、融

資制度の改善、市街化調整区域での建設等の措置を請ずる。

老人保健施設の制度化後、その実施状況を踏まえ、高齢者の入所する施設の体系について更に検討を行う。

### イ．介護施設及び医療施設の計画的整備

#### 介護施設の整備計画の策定

介護施設に対する国民の切実なニーズにこたえるため、特別養護老人ホーム及び老人保健施設について、緊急に整備計画を策定し、計画的に整備を進める。

#### 地域医療計画の策定

1) 医療施設相互の機能連携等の確保や必要な医療機能の体系的整備、2) 無秩序な病床の増加のコントロール、などを内容とする地域医療計画の策定を推進することにより、高齢者のニーズへの適切な対応をも含めた地域の体系だった医療供給体制の整備を図る。

### (3) サービスの実施体制

#### ア．市町村一元化

住民に一番身近で、そのニーズの把握も容易である市町村が、サービスを極力一元的に実施できるような体制をつくる。その際、併せて保健所及び福祉事務所の在り方を検討する。なお、痴呆性老人へのサービス等の専門性を有するサービスについては、都道府県等が実施することも考えられるが、その場合であっても、市町村との連携を十分保つことができるよう配慮する。

#### イ．保健・医療・福祉サービスの総合化

保健・医療・福祉サービスを総合的に提供できる体制を確立するため、

厚生省の組織を再編成し、高齢者の保健・医療・福祉施策を総合的に推進する体制を検討する。

保健・医療・福祉サービスに関する計画を都道府県、市町村の各段階で策定する。この際、特に、生活領域を設定した地域保健福祉計画を重視する。

市町村に保健、医療、福祉の実務者レベルからなるサービス調整委員会(仮称)を設置する。などの措置を講じる。

#### ウ．相談及び情報を提供できる体制の確立

各種相談を行う窓口を調整し、民間の情報も持ち、第3セクターで運営される高齢者情報相談センター（仮称）を整備する。

介護技術の普及のため、保健婦による訪問指導を拡充し、痴呆性老人のために、保健所に老人精神衛生相談窓口の増設を行う。

#### （4）マンパワーの養成確保

保健・医療・福祉サービスは、人的サービスであり、サービスを担うマンパワー（医師、歯科医師、薬剤師、看護婦、保健婦、栄養士、OT、PT、ヘルパー、寮母、ソーシャルワーカー等）の需要に対応した量的確保、質的向上が不可欠である。

##### ア．量的な確保

医師、歯科医師については、将来の需給に関する検討委員会の中間意見の趣旨に沿って必要な措置を講じるとともに、地域的偏在に関する問題や社会的ニードへの対応を図っていく。また、その他の医療従事者についても将来の需給状況を見据えて養成を図る。

高齢者介護のためのマンパワーの養成を進める。その際、子育て終了後の婦人が介護に参加できる途を開いたり、退職して家庭にいる保健婦、看護婦等を活用するなどの工夫を行う。また、高齢者のお世話を目的とする高齢者のボランティアグループを育成する等高齢者の連帯活動を促進する。

##### イ．質の向上

マンパワーの資質の向上に重点を置いた研修体制を充実する。

老化の問題や高齢者に多い慢性疾患等に適切に対応できるよう、専門的な研修・教育を行う機関の設置も含め、医療従事者の資質の向上を図る。

痴呆性老人についての専門的知見、技術を有する者が不足しているため、老人精神保健医療従事者の確保及び資質の向上を図る。また、特別養護老人ホームを指定して実施している痴呆性老人処遇技術研修事業の内容を向上させ、介護従事者の資質の向上を図る。

##### ウ．家庭医に関する検討

高齢者は、種々の慢性的疾患を併せ持つことが多く、単に個別疾患への対応を図ることでは必ずしも

十分ではなく、高齢者対策の見地からも包括的かつ継続的な保健医療サービスの充実を図ることがますます重要となってきた。このため、プライマリ・ケアの中心的担い手としての家庭医の在り方について検討を進める。

#### （5）民間活力の導入、活用

拡大、多様化する高齢者のニードに対しては、これまで公的施策を中心に提供されてきた福祉や保健医療の分野においても、民間の適切かつ効率的なサービスを併せて導入することが有効であり、こうしたビジネスの健全育成を図る。このため、組織・機構の整備を図る。（昭和60年11月、シルバーサービス振興指導室を設置。）

##### ア．シルバーサービスの健全育成

シルバーサービスの健全育成を図るため、事業基準の作成、事業の届出制又は登録制、融資制度、税制上の配慮等の施策を講じる。さらに、高齢者がニードに応じた民間サービスを受けられるように、情報提供を行う体制を確立する。また、ねたきり老人等の介護保険についても民間保険の適正な育成を図るほか、高齢者の保有する資産の活用についても検討する。

##### イ．保健医療分野における民間活力の活用

保健事業において、民間地域組織の活用、健診事業における医療機関の活用を図るとともに、健康産業の育成、ヘルスリーダーの育成等を図る。

##### ウ．民活法案の検討

保健、医療、福祉の分野において適正かつ効率的な民間事業を振興、助成する観点から、税制上の優遇措置等を内容とする民活法案の立案を検討する。

#### （6）サービスの費用負担

高齢者のサービスに要する費用については、今後、高齢者層の飛躍的増大及びサービスの利用形態の変化などから、逐年増加するものと見込まれる。したがって、サービスに要する費用についての資産活用を含めた利用者負担の見直し及び公的財源負担の在り方の検討を進め、その適正化、公平化を図る。

##### ア．在宅サービス

在宅サービスについては、施設入所サービスとの均衡に配慮しつつ、サービスの種類に応じて利用者に適正な費用負担を求める。

デイ・サービスなどの施設利用型サービスについては原材料費相当分、ショートステイなどの施設入所型サービスについては生活費相当分の利用者負担を原則とし、簡略化した形での減免制度を設ける。

在宅サービスの実施に熱心に取り組んでいる市町村に対して財政援助を行えるよう、調整財源を設ける等の措置を講じる。

#### イ．入所サービス

施設の種類に応じ、経済状況に対応した利用者負担とする。ただし、食費については、全額利用者負担を原則とし、負担できない者については減免を行う。

利用者負担については、資産にも着目した費用負担等様々な方法を検討する。

#### ウ．老人保健施設サービス

老人保健施設においては、食費その他の日常生活上の利便と考えられるサービスは利用者負担とする。

### 3．医療費の保障

#### (1) 医療保険制度の一元化

##### ア．医療保険制度の一元化の基本的考え方

現行医療保険制度の基本的枠組みは維持し、各保険者の保険運営の自主努力を前提としつつ、国民の医療の給付と負担の公平化を図る。

この場合において、医療費の伸びを国民所得の伸び等社会経済の実勢に見合ったものとするにより、マクロ的な医療費が国民経済に過大な負担とならないようにし、医療保険について適正な国民負担率を維持する。

##### イ．一元化の時期

昭和60年代後半のできるだけ早い時期に実施する。

##### ウ．給付と負担の公平化

###### 基本的考え方

(ア) 被用者は被用者保険制度を適用することを基本とする。このため、5人未満事業所等の段階的な健康保険制度適用を図る。

(イ) 被用者保険制度と国民健康保険制度との間の調整は、加入者の年齢構成の相違に着目し、老人保健法による共同事業を拡大し、格差を是正することにより公平化を図る。

(ウ) 被用者保険制度、国民健康保険制度それぞ

れの制度内においては、保険運営の効率化、医療費適正化、健康増進のための諸施策を徹底して行うとともに、制度内の共同事業及び財政調整を実施することにより公平化を図る。

(エ) 国民健康保険制度については、今後、高齢化の進展、産業構造の変化、5人未満事業所等の健康保険適用等により、鵝安定した財政運営が次第に困難となる事態が予想される。このため、国民健康保険制度が将来とも安定的に機能し得るよう、幅広い検討を加え、財政基盤の強化を図る。

###### 具体的方策

(ア) 各医療保険制度における給付の公平化  
医療保険制度における給付率は、原則8割程度で統一する。

##### (イ) 健康保険制度

###### 1) 5人未満事業所等の健康保険制度適用

国民健康保険に加入している被用者についても被用者保険制度を適用する。このため63年度末までに5人未満法人事業所等に健康保険制度を段階的に適用し、さらに、5人未満個人事業所等についても適用を促進する。

###### 2) 健康保険組合方式の推進

i健康保険組合の設立認可基準を緩和し、その設立を推進する。

ii適用拡大業種における健康保険組合の設立を推進する。

iii職域のみならず地域にも着目した地域総合健康保険組合の設立を図る。

###### 3) 共同事業の推進

組合間の相扶共済の観点から、財政窮迫組合に対する助成事業、高額医療の再保険事業、健康開発共同事業等の組合間の共同事業の拡充を図る。さらに、政府管掌健康保険も含めた健康管理事業等の共同事業の推進を図る。

##### (ウ) 国民健康保険制度

1) 国民健康保険制度の適正な運営を図り、自助努力を強化する。このため、早急に次のような改善を図る。

###### i保険料(税)賦課方式の改善

保険料負担の公平化を図るため、所得

捕捉率の影響を受けない応益割等の比率を高める。

国民健康保険の被保険者の所得分布の状況にかんがみ、保険料限度額を引き上げるとともに、現行の保険料軽減措置についても見直しを行う。

#### ii 保険料（税）収納率の向上

都市部を中心とした保険料収納率の低下に対処し、納税意識を高め、負担の公平を図るため、次のような改善策を講ずる。

新規転入者に村し、有効期限の短い被保険者証を交付する等運営面での工夫

悪質滞納者に対する保険給付の一時差止め等の措置

滞納処分の強化

#### iii 医療費の審査支払の改善を図るため、審査支払機関の在り方を検討する。

### 2) 国民健康保険制度が将来とも安定的に機能し得るよう、次のような制度改革を図る。

#### i 高齢化の進展、産業構造の変化等の中で国民健康保険制度の長期的安定を図るため、国と地方公共団体（都道府県、市町村）の役割分担等について検討を進め、改革を図る。

あわせて、財政力の弱い保険者に国庫負担が重点に配布されるよう、例えば、現行程度の国庫負担水準の下で財政調整部分を高めるなど国庫負担の配分方式を改める。

#### ii 国民健康保険組合について、制度の在り方を見直すとともに、その拡大・推進を図る。

### (エ) 老人保険制度の改革

#### 1) 老人医療費を国民全体で公平に負担するため、老人医療費拠出金の加入者按分率を61年度80%、62年度100%とする。

また、世代間の負担の公平、在宅療養者とのバランス、適正な受診の確保といった観点から、5%程度の定額一部負担とする。

この改革は、医療保険制度の一元化へ向けての橋渡しとなるものである。

#### 2) 医療保険制度の一元化後、定年の延長その他高齢者雇用の推進状況、公的年金支給

開始年齢の動向等を勘案しつつ、年齢構成の格差を是正する見地から、老人保健制度の医療給付の対象となる年齢の範囲等を見直す。

### (2) 福祉医療制度（仮称）の創設の検討

傷病や社会経済的要因等やむを得ない理由により所得が低く、医療保険制度における所定の保険料負担又は一部負担が困難な者を対象とする医療費保障制度の創設を検討する。その際、合わせて公費負担医療制度、生活保護の医療扶助制度の基本的見直しを行う。

### (3) 公的医療保険と民間保険

公的医療保険において、今後一層多様化する国民の医療ニーズのすべてにこたえることには限界がある。そこで、公的保険は必要にして適切な医療を保障するという基本方針は堅持し、民間保険については、その補完という立場から、公的保険との整合性に留意しつつ、適正な導入を図る。

### (4) 適切な医療の確保と医療雇の適正化

長寿社会の到来を踏まえ、高齢者のニーズに見合った質の良い適切な医療の確保を因っていくことが必要である。医療費が国民経済に過大な負担とならないようにしながら、より良質な医療部門への重点的な配分を図り、質の良い医療が十分伸びていくような医療施策を推進する。こうした観点に立って、診療報酬の見直し等を通じ、在宅医療の促進、入院医療の適正化及び高齢者のニーズに見合った医療サービスの供給を推進し、今後の長寿社会にふさわしい良質な医療の確保を図るとともに、医療費適正化対策を強力に推進する。

また、老人保健施設の制度化を図ることにより、要介護老人の多様なニーズにこたえらるとともに、計画的にその整備を進めることにより、中長期的に医療費の適正化にも資する。

#### ア．高齢者に対する適切な医療の確保

長寿社会の到来を控え、加齢に伴う心身の状態変化を踏まえた高齢者にふさわしい医療を確保していくことが重要であり、健康な高齢者から疾病を有する高齢者まで各々の健康状態にふさわしい保健医療サービスを提供するために、専門家の意見も踏まえ

て、その有り方を中長期的に検討しつつ、当面、下記の施策を展開する。

#### 在宅医療の促進

##### (ア) 包括的な健康管理サービスの提供

ねたきり老人に対する定期的な在宅療養指導の充実を図る観点から、ねたきり老人に対する主治医の医学的管理等開業医を中心とした地域の高齢者の包括的な健康管理サービスを行う体制づくりを推進する。また、診療所における健康相談の実施についても検討する。

##### (イ) 社会生活機能の維持、増進に重点を置いた医療体系の確立

老人デイ・ケアについて、対象者を現行の痴呆性老人のみから脳卒中後遺症老人等まで拡大するとともに、外来におけるリハビリ機能を拡充し、社会復帰指向型の医療体系の確立を目指す。また、保健事業における機能訓練事業の拡充を図る。

##### (ウ) 在宅看護の拡充

在宅のねたきり老人対策として、訪問看護の要件を見直しその拡充を図るとともに、保健所機能の活用を含め、市町村単位で福祉サービス、保健サービスと連携をとった訪問看護や訪問指導のネットワークづくりを進める。

#### 入院医療の適正化

##### (ア) いわゆる社会的入院の解消等長期入院の適正化を図る観点から、長期入院患者について、診療報酬の見直しを図る。

##### (イ) 病院が自主的に医療内容の適正化を図るシステムの作成についても検討する。

#### 高齢者のニードに見合った新しい施策体系の創設

(ア) 入院治療の必要はないが、在宅療養の困難なねたきり老人に対し、手厚い看護、介護、機能訓練その他必要な医療サービスを行うとともに、老人の生活の実態に即した日常生活サービスを提供する新しい施設として老人保健施設の制度化を行う。医療サービスについては、老人保健制度から定額の給付を行う。

(イ) 慢性疾患を有する高齢者の専門的な療養施設として、リハビリ機能も兼ね備えた老人病

院の整備を図る。

#### イ. 医療費適正化の促進

##### 診療報酬の合理化

良質な医療の安定供給の基盤となる社会保険診療報酬については、現行の出来高払方式の欠点の是正を図りつつ、診療報酬体系の合理化、見直しを図る。

(ア) 訪問看護、在宅医療の促進、入院医療の適正化の観点から、診療報酬体系の合理化を図る。

(イ) 技術料を重視した診療報酬体系の確立を目指す。

(ウ) 病院、診療所の機能別評価を行い、病院における入院機能、診療所における外来機能を重点的に評価するとともに、両者の連携の強化を図る。

(エ) 薬価基準、材料料、検査料等については、市場の実勢価格を迅速かつ適正に反映させる等合理化を図る。

(オ) 診断、治療の実態に応じた診療報酬点数の包括化を検討する。

##### 審査の充実

(ア) 審査の適正化を図るため高額レセプトの中央審査、各県支払基金及び国保連における重点審査の実施、重点対象病院のレセプトの重点審査等審査の充実を図る。

(イ) 支払基金及び国保連の間を密にし、審査の統一を図る。さらに、審査支払機関の在り方を検討する。

(ウ) 中長期的には、一般的な審査指針の設定、各疾病ごとの審査マニュアルの策定による審査の標準化を図り、審査の充実を図る。

##### 指導・監査の強化

(ア) 1件当たり、1日当たり点数の著しく高い病院、チェーン病院等に対する重点的な指導等指導・監査の徹底を図る。

(イ) 顧問医師団の活用、共同指導の実施により、入院医療を中心に指導・監査の充実を図る。

##### レセプト点検の強化等

(ア) 保険者におけるレセプト点検、医療費通知の徹底を図る。

(イ) 保険者による被保険者の健康管理の充実のための活動を強化する。

その他

- (ア) 医療事務及び審査支払事務の簡素化の観点から請求支払事務のコンピューター化を図るとともに、事務の簡素化に資する診療報酬点数表の見直しを検討する。
- (イ) 医業経営の実態把握、医療費の動向分析等医療費適正化の基礎となるデータベースの整備と活用を図る。
- (ウ) 病床数の地域的な過剰整備を防止し、医療機関の適正配置に資するため、保険医療機関の指定に当たっては、地域の医療供給体制の状況を勘案して行う。

#### 4. 快適な生活の維持

心身が健康な高齢者については、健康づくり、社会参加を進める。健康づくりや社会参加は個人が自主的に行うべきものであるが、行政としても、こうした個人の努力を促進するため、健康づくりや社会参加の基盤整備を推進する。

##### (1) 健康づくりの推進

###### ア. 自発的な健康づくりの推進

###### 一人一人の健康づくりの推進

個人の健康に関するデータを高密度記録カード(ICカード、レーザーカード等)へ収録する等の新技術の開発による健康管理を推進し、自発的な一人一人の健康づくりを促進する。バランスのとれた食生活の普及等健康な生活習慣の確立に向け、ニューメディアの活用による正確でわかりやすい健康情報の提供を含めた情報提供、啓蒙普及活動を推進する。また、ジョギング用道路の整備等健康の増進に資するための方策を検討する。

###### 地域における健康管理、健康づくりの推進

プライマリ・ケアとの連携、住民組織の活用による住民参加型の健康管理、健康づくりを推進する。保健所、市町村等における住民健康管理データベースの作成等地域保健情報システムを確立、推進し、地域における健康管理、健康づくりの効率的推進に資する。また、健康管理、健康づくりを進めるに当たっては、健康増進センターを積極的に活用する。

###### 民間活力の活用による健康づくりの推進

ヘルスリーダーの育成等住民の中から横断的な

健康づくりの担い手を育成するとともにアスレチッククラブ等民間の健康産業の健全育成を図り、国民の多様な健康づくりへのニーズにこたえる。また、事業所での福利厚生事業の協同化、民間企業の福利厚生施設の地域住民に対する開放、退職者に対する事業の協同化を進めるための方策を検討する。さらに、健康づくりについて国民運動の普及媒体を育成する。

###### イ. 壮年期からのライフステージに応じた健康づくりの推進

###### 第2次老人保健事業計画の策定等総合的な国民健康づくり戦略の策定

自発的な健康づくりを進めるため、地域の実態、対象者の年齢等に応じた弾力的でバラエティーに富む計画を策定し、地域の自主的な健康づくり事業の推進を図るとともに、人間ドック型総合健診の導入等により、成人病対策の計画的推進、保健事業の質的な向上を図る。その際、医療、福祉施策と保健事業との有機的連携及び民間活力の積極的活用を図る。

###### 壮年期における健康づくり

人間ドック型総合健診の実施によりヘルスチェックの充実を図るとともに、地域、職域を通じた健康づくり体制の強化を図る。

###### 高齢期における健康づくり

高齢期の健康指針を作成し、高齢期の健康の自己管理や家族による健康増進を支援するとともに、高齢者にふさわしいスポーツ、レクリエーション、ホビー等の開発を推進し、サークル活動等による楽しみながらの健康づくりを推進する。また、保健・医療・福祉を通ずる総合的なサービスの提供を推進することにより高齢者のニーズにこたえていき、特に、保健事業におけも健康教育、健康相談の充実を図る。さらに、ねたきり、痴呆の予防のため、心の健康づくり、保健事業、老人クラブ活動等により、ねたきり、痴呆の原因となる脳血管疾患等の疾病の予防対策、老後の生きがいを高めるための施策を推進する。

##### (2) 孤独の解消に向けての支援システム

###### ア. 高齢者の位置付け

高齢者の多くなる社会に対応した社全体制を確立することの必要性の啓蒙を行う。

高齢者の7割程度は健康であり、経済的にも、ある程度のゆとりを持っている者も多い。このような現実を踏まえ、高齢者が生きがいを持って様々な活動のできる環境を整備する。

高齢期の生きがいは、若い頃からの生き方にかかわっているため、現在の若年層、中年層の生活にゆとりをもたせ、仕事以外のものを持てるだけの時間的余裕が生まれるような社会構造とし、高齢となったときの自主的諸活動の営みに連続するような生活サイクルの確立を図る。

#### イ．高齢者の社会参加の機会の確保

##### 就労機会の確保

労働行政における施策の一層の拡充を期待しつつ、厚生省としても、福祉事業との連携を取り、高齢者の社会参加の機能を持った生産活動の育成を図る。

このため、就労あっせん事業を実施するとともに、高齢者の能力開発を促進する。また、各地で盛んになっている「村おこし運動」への高齢者パワーの活用を図る。

##### 社会的活動機会の確保

老人クラブ等の自主的な組織による地域活動、ボランティア活動（友愛訪問、緑化等）に高齢者パワーの参加を推進できる措置を講じるとともに、県境を超えた交流、催し物の情報提供等高齢者の社会参加を促進するための工夫を行う。また、公園や施設をコミュニティ形成の拠点として他世代との交流を図れるようにする。

#### ウ．生涯学習の推進

生涯学習の機会を提供するため、教養講座の開催、民間のカルチャーセンターの活用等を行う。

#### エ．コミュニケーションの確保

ひとり暮らし老人の増大に対応し、福祉電話の貸与のほか、緊急通報システムの普及を図る。また、ボランティアによる安否の確認や交友活動を普及する。

#### オ．退職後の生活についての相談機能の確保

職業生活からの引退後の生活設計が重要であるため、現役時代を含め老後の生活設計についての相談機能を強化する。このため、高齢者情報相談センター（仮称）に高齢者の退職後の生活についての相談機能も併せて付与する等の措置を講じる。

#### （3）住宅、環境整備

ノーマライゼーションの考え方に立って、高齢者が住み慣れた場所で、できる限り通常の市民生活を営めるよう、高齢者向けの設備、ケア機能を持った高齢者向け住宅の整備や車イス等での行動が可能な街づくりを進めるための施策の推進を図る。

##### ア．高齢者向け住宅の整備

建設行政とも連携を取りながら、日本におけるケア付き住宅の構想、公共賃貸住宅の高齢化への対応、高齢者の住みよい設備構造を備えた住宅等を検討する。その際、養護老人ホーム、軽費老人ホームの位置付け、養護委託制度の拡充、資金融通の方途を併せて検討する。また、高齢者向け住宅の検討に当たっては、21世紀において高齢者が一戸建、集合住宅、老人ホーム等にそれぞれどのような割合で住んでいるかを予測することが必要である。

##### イ．暮らしやすく、外に出やすくするための街づくり

高齢者のモビリティを確保するため、道路、交通手段を高齢者の利用に配慮するよう、啓蒙、啓発活動を行う。

#### 5．科学技術の振興

長寿社会における国民の保健・医療・福祉上の諸問題を解決するために、国公立及び民間研究機関を含んだ包括的な研究体制を整備し、科学技術の基礎研究を推進することは極めて重要である。この研究成果を生かして、高齢者の健康を保持するとともに、生涯にわたって健全な社会生活を営むために必要な日常生活支援システムや、情報処理技術を利用した保健・医療・福祉システムを積極的に開発する。

##### （1）長寿に関する研究の推進

###### ア．長寿科学研究組織の設置

長寿社会の健全な発展を図るために長寿科学研究組織を設置し、加齢のメカニズムや長寿社会における社会保障の在り方に関する研究等自然科学及び社会科学を通じた総合的研究開発及び調整を行う。

###### イ．長寿に関する基礎科学研究の推進

バイオテクノロジー等先端技術を応用した、細胞・遺伝子レベルでの長寿に関する研究は、ライフサイエンスの基礎として極めて重要である。これら

基礎技術を応用した研究によって、高齢者の健康を  
保つための研究開発を推進する。研究の実施に  
当たっては、その効率的推進のために「ヒューマン  
サイエンス振興財団」を設立し、内外、官民を問わ  
ず幅広く各研究機関と連携して、学際的・国際的な  
共同研究プロジェクトを推進する。

ライフサイエンスの基礎としてのバイオテク  
ノロジーの研究

健康保持の基礎としての生体防御機構の解明  
高齢者の保健・医療・福祉サービスの基礎と  
しての新素材開発

ウ．既存長寿関連研究の推進

国立試験研究機関、がんセンターや循環器病セン  
ター等のナショナルセンター、国立病院及び国立療  
養所等で行われている老年病、老化、高齢者に関  
する研究を強化するとともに、民間、大学との有機  
的な連携による研究の推進を図る。

また、いわゆるターミナル・ケアの在り方等高齢  
者をめぐる医学・医療と倫理の問題について幅広く  
研究し、国民の合意形成に努める。

精神の老化に関する医学及び社会学的研究  
老人痴呆の発生予防及び治療に関する研究  
高血圧症の成因に関する研究

脳血管障害の予防に関する研究

対がん10カ年総合戦略に基づく研究

中高年齢者の健康指標策定のための栄養学的  
研究

高齢障害者の運動機能改善に関する研究  
ターミナル・ケアに関する研究等

(2) 高齢者の保健・医療・福祉を支援する技術の開  
発

ア．身体機能支援技術の開発

近年の先端技術を利用む屯声高齢者の後退する身  
体機能を代替する医療機器や高齢障害者の自助・介  
助・訓練又は機能補填に用いられる福祉機器を開発  
し、高齢者の積極的な社会参加を支援する。

医療機器の開発（人工心臓、人工肝臓、人工  
中耳、人工歯根等）

福祉機器の開発（高性能補聴器、歩行補助機  
器、自動介助移動装置等）

イ．生活機能支援技術の開発

高齢者が安全かつ快適に生活できるシステムを開

発することは、在宅福祉サービスの基礎として重要  
である。高齢者のニードに適合した衣類、食器等日  
常生活用品の開発、ハイ・テクノロジーを利用した  
バス、トイレ、ベッド等住宅設備の改善、高齢者に  
適した住宅の開発等を推進する。

ウ．高齢者保健・医療支援技術の開発

長寿関連基礎科学研究、既存長寿関連研究の成果  
をもとに、高齢者の精神的、肉体的負担を軽減する  
保健・医療支援技術の開発を推進する。このため、  
簡易かつ精度の高い診断・治療機器及び新材料によ  
る製剤技術、バイオテクノロジー等の先端技術を応  
用した効果的な診断薬・治療薬の開発を推進する。

エ．在宅保健・医療支援技術の開発

家庭で安全かつ容易に使用できる在宅保健・医療  
機器の開発を推進し健康管理に資する。ハイ・テク  
ノロジーを応用した血圧等多項目自動測定記録装置、  
腹膜湾流用具、経管栄養装置、インシュリン自動投  
与装置等を開発、改良することにより、その小型化、  
簡便化を図る。

以上に述べた技術開発等について、新たに設置し  
た「医療・福祉機器研究開発推進会議」の審議を踏  
まえ、企業の助成を講ずる等その効率的推進を図る。

(3) 長寿社会における情報処理技術の活用

ア．地域社会における情報処理技術の活用

高度情報化社会における高齢者の社会参加に、  
CATVやINS等ニューメディアの果たす役割は極  
めて大きい。これらの情報処理技術によって、地域  
社会の福祉の基盤づくりを図る。

高齢障害者が操作しやすい端末機器や情報認  
識手段の開発

単身高齢者の緊急通報システムの開発

高齢者が在宅のまま社会活動に参加できる情  
報システムの開発等

イ．高齢者個人レベルにおける情報処理技術の活用

個人の一生の健康に関するデータを、心電図記  
録や線フィルム等から得られる画像情報などとと  
もにICカード、レーザーカード、光カード等へ記録  
し、個人の健康管理を包括的かつ効率的に行うシ  
ステムを開発する。

また、医療保険等社会保険の被保険者に係る情報  
や、福祉サービスに関する情報についてもカード化  
を進め、健康に関する情報とともに一つのカードと

して活用することにより、国民が保健・医療・福祉の各サービスを一元的なものとして効率的に利用できるシステムの確立を図る。

このほか、慢性疾患を持つ高齢者の病態を、かかりつけの医師が常時把握できる医療情報システムの開発等を通じて、健康管理・治療水準の高度化を図る。

PHD (PersonalHealth Data) 等個人健康管理システムの開発  
バイタル・センサーシステム等遠隔医療装置

の開発等

長寿社会におけるこれら科学技術の実用化は国民の健康、福祉の向上に直接寄与するものであるため、国立研究機関が民間からの委託を受けて行う受託研究制度の拡充や、研究型公益法人の効率的活用を図るとともに、民間が独自に行う収益リスクが大きい技術開発に対しては、昭和62年度から融資、出資等によりこれを積極的に支援する。

また、国際協同研究の推進、情報交換等国際協力の推進を図る。

参考資料

1. 社会保障給付費（対国民所得比）の将来見通し（仮定試算）

前提（1）現行施策体系（老人保健法改正案の成立を前提）

（2）推計に際し、

人口構造については、人口問題研究所の将来人口推計（昭和56年11月推計）によった。

国民所得については、A推計では、昭和62年度以降6.5%で伸びるものと仮定し、B推計では、昭和62年度以降5.0%で伸びるものと仮定した。

（単位：％）

	昭和58年度	昭和61年度	昭和85年度	
	(実績)	(見通し)	A推計	B推計
社会保障給付費	14.0	14.9	24.5程度	27程度
うち年金	6.4	7.5	15.5程度	15.5程度
医療等	7.6	7.5	9程度	11.5程度

人口構造については、人口問題研究所の将来人口推計（昭和56年11月推計）によった。

国民所得については、A推計では、昭和62年度以降6.5%で伸びるものと仮定し、B推計では、昭和62年度以降5.0%で伸びるものと仮定した。

（単位：％）

	昭和58年度	昭和61年度	昭和85年度	
	(実績)	(見通し)	A推計	B推計
社会保険	10.2	11.0	15.5程度	17.5程度
うち年金	5.5	6.3	10.5程度	10.5程度
医療等	4.7	4.7	5程度	7程度

（注）この試算は一定の仮定に基づき社会保障にかかる将来の給付費及び負担を推計したものであり、国民所得の伸び率の仮定等が変化すればこれらの数値は相当の幅で変化する。したがって、上記の数値が確定的なものとして受け取られることは適当でない。

2. 社会保障負担（対国民所得比）の将来見通し（仮定試算）

前提（1）現行施策体系（老人保健法改正案の成立を前提）

（2）推計に際し、