

# 老人保健制度の見直しに関する中間意見

平成元年12月18日

老人保健審議会

老人保健制度は、昭和57年に創設され、同61年には、一部負担の改定、保険者の拠出金の算定方法の見直し等を内容とする改正が行われたところであり、同改正法の附則で保険者の拠出金の算定方法等に関し、平成2年度までの間に見直しを行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとされている。

本審議会は、この政府の見直しに当たっての提言をとりまとめることとし、昨年より、現地の視察を含め鋭意審議を行ってきた。その際、今後の老人医療費の動向は、保健、福祉施策の方向と深い関わりを持つことから、また、人生80年時代の中で、21世紀を展望しながら国民が健やかで安心して老後を送ることができるように、老人保健制度について生活の質（クオリティ・オブ・ライフ）の確保を目指しつつ、保健、医療、福祉にわたる幅広い視点から総合的に検討を行ってきた。その基本的方向について検討結果をとりまとめ、以下のとおり提言することとした。

なお、この提言が扱った老人保健、医療、福祉をめぐる問題は、急速に高齢化が進行している現下の重要課題であり、状況の推移を見極めつつ、本審議会においても引き続き検討を行っていくこととする。

## 1 老人保健、医療、福祉施策の基本

本格的な高齢社会の到来を控え、老人保健、医療、福祉をめぐる施策の充実が求められているが、

老人の心身の機能を維持してできるだけ社会生活に適應できるようにすること及び社会の側もこれを受け入れられるようにしていくことを基本としなければならない。

これからの老人問題の中心課題の一つは要介護老人対策である。とりわけ我が国にはねたきり老人が多いといわれているが、ねたきり老人ゼロを目指し、脳卒中、骨粗しょう症等の原因疾患の予防、仮に発病した場合でも軽度にとどめる体制の整備、医療機関等における適切なりハビリテーションの普及、在宅における保健、医療、福祉サービスの充実等の総合的な取組みが急務である。

また、痴呆性老人をめぐる問題は深刻な問題であるが、その対策は、近年ようやく緒についたばかりであり、発生の予防、治療研究をはじめ、家族への支援体制の整備等、総合的な対策を強力に推進していくことが必要である。

## 2 老人保健、福祉の総合的、計画的推進

老人保健、福祉施策を進めるに当たっては、老人がいつでもどこでも誰でも適正な負担で保健、福祉サービスを受けられることを柱とすべきであり、特に真に援助を要する者に対する公的施策の拡充が求められているが、現実には地域ごとの高齢化率や要介護老人の出現率等が異なり、老人関係の施設整備やマンパワーの充足状況等についても地域的な格差が存在しているのが現状である。

こうした現状を改めるため、市町村は住民に最も身近な地方公共団体として利用者のニーズを把握し

ながら効果的に施策を進めていくとともに、将来に向けての計画的な整備を図っていくことが求められている。また、都道府県は市町村を包括する広域的な地方公共団体として、広域的な観点から市町村を支援していくべきである。その際、都道府県は、施策の効率的推進を図る見地から、市町村の規模、技術力の差、施策に対する取組み状況等に応じた効果的支援を行うことが必要である。

このような観点から、市町村が中心になり、国が基本方針を示し、かつ、財政面等での支援を行い、都道府県が調整、指導、援助、補完を行いつつ、生活圏を基盤とした保健、福祉施策の総合的、計画的推進が不可欠である。その際、特に保健、福祉の各分野における保健所、福祉事務所を含む関係機関の連携の強化、在宅、施設を通じた地域における総合的なケアシステムの確立を目指すことが重要である。

また、保健、医療、福祉施策は、対象者である老人の生活の質の向上を目指すという視点に立って進められるべきである。このため、老人の処遇、各種サービスは、利用者の立場に立って常に評価され、必要な改善が図られなければならない。

さらに、どのようなサービスを選ぶかは、老人本人の自主性を尊重すべきであり、そのためにも保健、医療、福祉サービスに関する情報、特に医療内容等医療情報に接しやすい仕組みを考えることも必要である。

なお、21世紀の高齢社会に向けて、高齢者福祉対策の基本的方向を明確にし、国民の理解を深めておくことが重要ではないかとの問題提起があった。

### 3 保健事業の効果的推進

人口の高齢化が進む中で、壮年期からの予防、健康づくりがますます重要であり、保健事業の効果的推進が求められている。

健康診査については、医療機関の活用等受診者にとって受けやすい健康診査の実施体制づくりが重要であるとともに、魅力のある保健事業になるような一層の工夫が望まれる。特に受診率が低い等の問題がある都市部においてその必要性が高い。さらに、健康診査の事後指導が重要であり、事後指導を要する者に対する健康指導を行う事業を積極的に実施す

べきである。また、老人保健においても歯科保健の充実を図っていくべきである。

老人は長年住み慣れた家庭や地域で生活することを望んでおり、身近なところで保健、医療、福祉に関する様々な相談に総合的に対応できるような体制をつくっていく必要がある。特に、老人の大多数は健康な老人又は病弱ではあるが介護の必要はなく日常生活を送っている老人であり、これらの老人に対する健康についての教育、相談、生活指導を重視した保健対策が重要である。

### 4 要介護老人に対する在宅及び施設の取組み

#### (要介護老人に対する取組み)

今後、後期高齢者が増加することに伴い、要介護老人が増加し、かつ、その程度が重度化することが必至であり、今からそのための対策を早急に講じていかなければならない。その際、要介護老人が自立できるような対策を積極的に進めるとともに、可能な限り在宅で療養できるような方向での環境を整備していくことが必要である。同時に在宅で療養できない場合には、要介護老人の状態にふさわしい施設の整備も喫緊の課題である。

これらの要介護老人対策を進めるに当たっては、医師のリーダーシップにあわせて保健婦、看護婦、理学療法士、作業療法士、ホームヘルパー等のマンパワーの充足が不可欠であり、国及び地方公共団体におけるマンパワー対策が特に重要である。また、相互扶助やボランティア精神に基づく地域住民の福祉活動への参加と促進が、要介護老人対策の分野でも大いに期待されている。

#### (在宅ケアの推進)

在宅での療養を推進していくためには、その前提としてマンパワー、患者と家族の意思、医療側の取組み、住環境の整備、介護機器の開発普及等が不可欠であるとともに、福祉サービスと保健、医療サービスとの連携、ネットワークづくりが必要である。

在宅の要介護老人については、在宅による療養を支援できるようにホームヘルパー、日帰りで介護サービスを受ける事業（デイサービス）、特別養護老人ホーム等に短期滞在する事業（ショートステイ）の在宅三本柱の量的、質的整備や病院、老人保健施

設における日帰りで機能訓練等のサービスを受ける事業（デイケア）の充実を図るとともに、身近にこれを利用できるような仕組みを確保するという観点から、在宅介護支援センターをすべての市町村に計画的に普及していくことが必要である。また、高齢者が生活しやすい世話付き住宅の整備等住宅対策の充実が大いに求められている。さらに、地方公共団体で行っている保健、医療、福祉サービスに関する住民へのPRについても、きめ細かい努力と工夫が重要である。

とりわけ訪問看護は在宅で療養している老人、家族の切実な願いであり、在宅ケアの推進を図る観点からホームヘルパー等の福祉サービスや医療機関との連携の下に、実施方法の多様化を図りながら、今後積極的に進めていくべきである。

なお、在宅における介護の重要性に鑑み、介護給付、介護休暇等についても今後検討されるべきではないかとの問題提起があった。

#### （施設ケアの充実）

我が国における老人医療は、入院に偏っており、入院期間が長期にわたっている。老人は慢性疾患が多く、その心身の状態にふさわしい介護を提供できる施設として特別養護老人ホーム、老人保健施設、デイサービスセンター等の受入れ施設の整備と要員の充実を図らなければならない。一方、診療報酬の面においては、老人医療の実態を十分踏まえて、慢性疾患で療養期間が長期にわたり、病状が比較的安定しているケースについては、現行の出来高払い方式の長所を損なわない形で、医療の質を確保しつつ、定額払い方式の併用等を考えるべきであるとの意見と医療に上限を設定することとなるので不合理であるという理由から反対であるとの意見があったが、この問題については、別途中央社会保険医療協議会において十分に審議されることを期待する。

また、老人が自立した生活を送れるよう、老人の離床を促進したり日常生活動作能力を維持、向上させるためには、病院内においても看護、介護機能の強化が必要であり、介護が医療の中で一体的に提供できるような体制をつくっていくことが重要である。そのためには、介護機能の医療上の位置付け及び診療報酬上の評価について、明確にする必要がある。特に、付添看護については、患者、家族の経済

的な負担となっているばかりでなく、病院内におけるチーム医療の推進という観点からも問題があると指摘されていることから早急な対応が望まれる。

老人保健施設については、昭和63年度から本格的な整備が開始されているが、老人保健施設に対する国民のニーズが今後一層高まってくることが考えられるとともに、将来にわたり医療資源の有効な活用を図ることにより医療費の効率化にも資することから、積極的に整備を進めていくべきである。都市部における老人保健施設の整備については、立ち遅れがみられることから、公有地の活用、同一の土地を活用した複数の施設の建設の促進等を踏まえた対策が必要であり、国・地方公共団体の本格的な取組みが要請される。また、都市部や地域的に整備が困難なところについては、老人保健制度における共同事業として施設の建設を行い、その運営については、第三セクター等に委ねる形での整備方法も検討に値する。

老人保健施設の性格については、通過型施設とされているが、潜在型のものも必要ではないかとの意見、通過型施設であることを堅持すべきであるとの意見等があるが、老人保健施設については、本格的整備開始後適当な時期において、そのあり方について検討を加えることとされているので、老人保健施設の運営の実績を踏まえ、施設体系における位置付けを含め、今後、本審議会老人保健施設部会で検討していくこととする。

#### 5 制度の長期的安定を図る方策

人口の高齢化が進む中で今後とも老人医療費の増嵩は避けられないが、可能な限り無駄を排除し、医療の効率的な提供が行われるような方策を講じていかなければならない。

例えば、地域格差の解明、在宅医療、生活指導の重視、高額医療機器の共同利用の促進、医薬分業の推進等を、現実的な配慮を加えつつ、着実に進めていくことが必要である。

老人医療費の負担についての主な課題は、拠出金、公費負担及び一部負担のあり方の問題であるが、第一の拠出金のあり方については、加入者按分率について老人医療費を各制度間を通じて国民が等しく負担することを考えると、今回の審議においては、既定方針を貫くべきであるとの意見、現在の費

用負担のあり方については被用者保険に過重な負担を強いているので加入者按分率を90%に据え置くべきであるとの意見、公費負担割合が50%に達するまでの間は加入者按分率は90%に据え置くべきであるとの意見、老人以外の者の医療費負担をも勘案すると加入者按分率は80%程度が適当であるとの意見があったが、平成2年度から100%となることについてこれを見直すべきであるとの合意は得られなかった。

なお、拠出金算定方法について、保険者間の財政調整のような形での調整には反対であるとの意見のほか、負担能力に着目した合理的な手直しが必要ではないかとの意見もあった。

第二の老人医療費に対する公費負担としては、現行の制度においては、国が20%、都道府県及び市町村がそれぞれ5%を負担することになっているが、加入者按分率の変更に伴い、老人医療費に占める国費の割合は減少してきている。

老人保健制度について、その安定を図るためには、老人医療費の増嵩に伴う保険者の拠出金負担の増大、老人医療費の増嵩の原因が高齢化という保険者の努力の及ぶところではない一面をもち有していること及び老人医療における福祉的側面をも勘案すると、公費負担の拡充を図るべく早急に対処すべきである。

負担割合については、50%にすべきであるとの意

見のほか、全額公費で賄うべきであるとの意見や段階的に公費負担を引き上げるべきであるとの意見等があった。

なお、これに対して社会保険制度を基軸とする老人保健制度においては、公費負担を安易に引き上げるべきではないとの意見があった。

第三の一部負担のあり方については、健康に対する自己責任とコスト意識の滴養、世代間の負担の公平等の観点から5%程度の定率負担が適当であるとの意見と健康の問題は老人にとって老後の不安であるので、受診を抑制しない程度の定額負担が適当であるとの意見が出された。定額負担方式の場合においては、関係審議会の審議を経るなど適正な手続の下に、一定水準の実質負担を行うような仕組みを検討することが適当である。

また、総合的な老人福祉対策の積極的な推進を図りながら、長期入院については、低所得者に対する配慮を講じた上、老人保健施設、在宅療養等との負担の均衡を考慮した適切な措置を早急に講じていくべきである。その際には、付添看護等の保険外負担の是正を図ることが必要である。

なお、費用負担のあり方については、それぞれの課題をめぐり関係者間において意見を異にする部分が多いが、この問題は老人保健制度の根幹に関わるものであるので、本審議会において更に検討を重ねていくこととする。