

【1990年12月6日】老人保健制度改革への共同提言

日本経営者団体連盟・日本労働組合総連合会・健康保険組合連合会

老人保健制度改革への共同提言

日本経営者団体連盟

日本労働組合総連合会

健康保険組合連合会

1. 急がれる老人保健制度改革

老後医療保障の要（かなめ）である「老人保健制度」は、高齢者への適切な医療を確保するために、予防・治療・介護・リハビリテーションなどの保健事業等を包括的・総合的に行い、国民保健と高齢者福祉の向上をはかることを目標としており、この目標は今後とも堅持され実行されていく必要がある。

高齢者への適切な保健医療の確保は、福祉社会における基本的条件であり、今後、人口の高齢化が一段と加速するなかで、従来にも増して強く求められてくる。

しかし、老人医療費の負担は、被用者保険サイドに著しく偏って過重となっており、その結果、被用者保険各制度の屋台骨が急速に揺らぎ始め、その度合いは、時間の経過とともに深まりつつある。

老人医療費の負担構造が現行のまま推移するならば、被用者保険各制度の財政基盤は、その根底から侵害され、遠からず、被用者保険制度本来の機能が果たせなくなるとともに、被用者保険制度に支えられている老人保健制度も不安定になり、勤労者と高齢者への適切な医療の確保は困難となる事態が生ずる。

高齢化の進展に伴い、老人医療費の長期的な上昇が避け難い中で、予測されるかかる事態を回避し、21世紀の超高齢社会においても、高齢者への適切な医療を確保していくためには、今こそ、長期的視野に立脚し、老人保健医療における国の責任と負担を強化する方向での制度改革が断行される必要がある。

本来、高齢者医療は社会福祉的性格が非常に強い。その性格からして国の責任と負担を第一義とすべきであり、老人医療費の公費負担は、当面、速やかに5割に引き上げられなければならない。

もちろん、被用者保険制度も、それ相応の役割を果たすべきものと考えるが、今、求められることは、21世紀の超高齢社会にそなえた国民福祉の基盤強化に向け、公費負担の拡大を柱においた老人保健制度改革構想を国民の前に提示し、それに基づく制度の本格的改革を早急に行うことである。

2. 望ましい高齢者の保健医療と医療費適正化の方向

(1) 医療・介護のシステム化、ネットワーク化

本格的な高齢社会の到来をひかえて老人保健・医療・福祉施策を進めるにあたっては、高齢者の心身の機能を維持し、できるだけ社会生活に適応できるようにし、社会もこれを受け入れていくようにしなければならない。今後、介護を要する高齢者は急速に増加し、その中で重介護を必要とする高齢者も多くなるものと思われるため、速やかな、かつ広範な対策が必要である。

この場合、もっとも重要なことは、介護を要する高齢者ができるだけ今まで住んでいた地域社会で自立し生活できるように、医療をはじめホームヘルパー等のサービスや必要な施設が整備された環境をつくっていくことである。それとともに、在宅で療養できない場合の入居施設をも整備する必要がある。

しかしながら、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの施設は圧倒的に不足している。高齢者に対する適切な医療・介護の提供を効果的、効率的に行うためには、一方で公費負担の拡大をはかりつつ、老人保健施設や特別養護老人ホームをはじめ介護関連施設の拡充を行うとともに、医療・介護システムの見直し及びそのネットワーク化が必要である。

具体的には、まず高齢者が医療や介護など、必要なニーズをどうすれば満たすことができるかという適切な情報を容易に得られるシステムを整備していかなければならない。次いで病院間および病院と診療所等との機能分担をはかるとともに、医療機関相互の連携とネットワーク化を推進する必要がある。さらに高齢者が最も適した医療・介護を受けられるよう、各種の福祉サービス・医療機関・老人保健施設との連携や、施設ケアと在宅ケアとの連携などのシステム化を行い、それを地域レベルでネットワーク化し、高齢者が家庭・地域生活に復帰するまでの一貫した流れを持つ医療・介護体制をとる必要がある。

老人保健施設は通過型施設としての制度本来の位置づけを尊重し、その目的を実現していくためには、大きく立ち遅れている在宅介護サービスや、地域における高齢者の自立を援助するためのサービスの拡充に力を注ぐことはもちろんであるが、介護機能をそなえたケア付き住宅の新設・拡充を重点的に行うとともに、時代の要請に見合った特別養護老人ホームやデイケアセンターなどの施設の整備・拡充をはかり、ケア付き住宅・諸施設と老人保健施設との地域レベルでの有機的連携体制を構築することが必要である。

老人保健施設から家庭・地域生活への移動・通過を促進しても、なお老人保健施設に滞らせざるをえない高齢者が多数残るということも現実である。また、今後増えると考えられる「老人性痴呆」も含め、家庭で対応できない場合には、適切な処遇ができる施設のあり方について早急に検討すべきである。

加えて、それぞれの高齢者の実状に応じた適切な施設への処遇や在宅での介護をスム

ーズに行うためには、個人の負担が病院、施設、在宅の間で極めてアンバランスとなっている今日の実態を、保険外負担の解消等とあわせて早急に是正する必要がある。

以上のような、医療・介護システムの見直し及びそのネットワーク化の促進のためには、これを支えるマンパワーの確保が大きな前提となる。保健婦、看護婦(士)、理学・作業療法士、ホームヘルパー等のマンパワーの確保にあたっては、労働条件の改善や中高年齢者の活用も含めた総合的・長期的視野に立った、計画的かつ確実な施策展開が行われるべきである。

(2) 診療報酬支払制度の改善

高齢者の疾患は長期、慢性の疾患が中心である。このため高齢者への医療については、看護、介護、リハビリテーション、生活指導に重点をおき、患者の日常生活全般にわたる支援・指導を中心とした医療を必要とする。

この意味において、投薬、注射、検査等個々の診療行為を積み重ねる現行出来高払いの支払方式をこのまま適用すること主は適当でないと判断される。

現行方式では、診療行為の量によって診療報酬の額が決められるため、治療より看護、介護を必要とする高齢者の疾患の特徴に着目した支払制度にはなっていない。このような、高齢者医療における現行支払制度の基本的な欠陥を是正するためには、疾患が急性期を過ぎ、おおむね慢性化するとみられる時期から、看護、介護、リハビリテーション、生活指導等が無理なく行われるような十分な水準に設定された包括的定額払方式に移行することが適当である。

(注) 本年4月から導入された、いわゆる「老人病院の定額払制」は、特例許可老人病院がこれを選択した場合、介護力を強化すること条件に、看護料、投薬料、注射料、検査料を一括し、入院医療管理料として一定額を支払うものである。

今回提言している包括的定額払方式は、高齢者の慢性疾患の通常診療に要する費用を、診療行為の種類、回数に関係なく包括して一定額を支払うものであり、すべての医療機関を適用対象とする。

これにより、医師・医療機関は、投薬、注射、検査などを多用しなくても、一定の報酬が確保されることになり、高齢者に対する看護や介護を手厚くすることができるものと期待される。

ただし、包括的定額払方式においても、急性疾患を併発した場合等、この方式の範囲内で対応できない場合には、出来高払いの考え方で上乗せする適切な診療報酬上の措置が講じられるべきである。

なお、慢性疾患の認定や慢性疾患患者の急性疾患の認定にあたっては、客観的な基準による必要がある。また、包括的定額払方式への移行は、十分な理解を得たうえで実施される必要があることは言うまでもない。

3. 制度の長期安定に向けた費用負担のあり方

(1) 公費負担の引き上げ

現在、老人保健制度の財政は、健康保険取合、政府管掌健康保険及び共済組合等の拠出金と国・地方自治体の負担金によって支えられている。

これから2000年までの10年間に国民医療費は現在の2倍強となり、まだ、2000年の国民医療費の国民所得に占める割合は今日より20%程度増加し、7.9%程度になると推計されている。

これらの伸びの大きな原因は老人医療費の増加であり、国民医療費に占める老人医療費の割合は、現在の29%が2000年で36%程度になると推計されている。

(注)高齢化のピークを迎えるといわれている2020年までの今後30年間で国民医療費は現在の4.8倍程度、2020年の国民医療費の国民所得に占める割合は今日より40%程度増加し、8.8%程度、国民医療費に占める老人医療費の割合は2020年で50%前後になるものと、それぞれ推計される。

老人保健制度は、予防・治療・介護・リハビリテーションなどを包括的に行い、もとも社会福祉的性格が非常に強い。このことからして、一時的な疾病、負傷等の保険給付を目的とした医療保険の対象として適当ではなく、公費負担で対応すべき点が多い。それにもかかわらず、老人医療費の国庫負担割合は、老人保健制度の加入者按分率が順次引き上げられ90年度より100%とされたことなどが大きく影響して、過去7年間で44.9%から36.1%へと8.8%ポイントも低下している。

老人医療費の現行の負担構造を前提とすれば、被用者保険の拠出金負担は、今より、はるかに大きくなることは必至であり、21世紀を待たずして被用者保険は財政面から崩壊せざるを得ない事態に追い込まれ、被用者保険制度に大きく支えられている老人保健制度もまた同様である。

このような事態を回避し、医療制度全体が超高齢社会においても安定して機能するためには、国の責任と負担を全面に据え、老人保健制度の再構築をはかる必要がある。

公費負担は、国の財政負担の激変を回避する必要性を勘案しても、当面、少なくとも5割に引き上げるべきである。

公費負担の拡大は、長期展望の視野に立脚しても、21世紀のわが国社会経済が安定して発展するための要因の一つとして重要な意義をも有することであり、早期に実現すべき課題である。

(2) 一部負担の見直し

今日では一般に、医療を受けた時にその費用の一部を負担するという行為そのものは、社会的に定着しているといえよう。もちろんその場合でも、原爆医療等の公費医療、業務上の災害、生活上の理由から支払い困難な人々等においては、全額公費負担や一部負担減免の措置が講じられている。したがって、費用負担の見直しにあたっては、必要な

医療を保障することを前提としたこのような制度上の措置を、整備・拡充すべきことはいうまでもない。

一部負担の水準やその適用方法は、高齢者の場合と現役勤労者の場合とでは、高齢者の有する種々の特性からして、当然異なってしかるべきである。この上に立って、老人保健制度の現行一部負担（通院 1 ヶ月 800 円、入院 1 日 400 円）は、高齢化の進行につれて老人医療費の長期的な上昇が避けがたいこと、また入院した場合（特に長期にわたる入院）と老人保健施設等に入所した場合との自己負担額の公平・整合性、老人医療費負担における現役勤労者と高齢者とのバランス、入院したことによって不必要となる生活上の経費との整合性などを考慮しつつ、総合的な観点から検討し、見直すことが妥当である。

ただし、高齢者医療における国の責任と負担は、強化されずに高齢者の一部負担だけを引き上げるということでは、国民の理解は得られないので、現行一部負担の見直しは、あくまでも公費負担の拡大を前提として行われるべきである。

また、入院の場合には、差額ベッド代や付添介護料、「お世話代」など制度外の自己負担も大きいので、一部負担の見直しにあたっては、同時に、こうした制度外負担の合理的な解消への取り組みを実行することが不可欠である。

一部負担の方法については、定額制、定率制とも、それぞれメリット、デメリットがあり、立場と考え方によって評価が異なる。

しかし、現行定額制が、高齢者の安心感を得られるという意味で一応の定着をみている現状を踏まえると、現実的には、この方法により見直すことが適当と考えられる。

ただし、この場合、物価の変動ないし高齢者の生活水準の変動に合わせた数年毎の見直しについて検討することが必要である。

4. 疾病予防と健康増進施策の推進

健康は、生き生きとした豊かな人生を送るうえで欠くことのできない基本的な条件である。特に、人生 80 年時代の長寿社会にあって、健康のもつ意義は、高齢者本人にとっても社会全体にとってもますます大きくなっている。

老人保健制度においても当然のことながら、疾病予防、健康増進活動は、こうした点を十分ふまえ、積極的に推進しなければならない。このことは長期的にみて、医療費を適正化させるだけでなく、健康な高齢者が多数存在する活力ある高齢社会の創造に寄与する等、測りしれない好影響をもたらすであろう。したがって老人保健制度のこの面でのより一層の充実が望まれる。

具体的には、健康確保の面からみた労働時間および就労形態のあり方などの検討はもとより、当面、健康診査の充実をはかり、それに応じた生活指導及び疾病予防等を効果的に行い得る検診方法・項目の開発、健康教育、食生活の改善等を通じた効果的な健康管理の方法の確立などに努めなければならない。また、精神面の健康確保についても、地域、

職域を通じて積極的な推進が必要である。

このような総合的な健康づくり・健康増進システムの確立とこれらに貢献する医学面での研究活動の強化等を通じて、健康の価値の重要性に対する認識を、今以上に高めていくことが必要である。

このために、健康づくりを社会全体の重点課題とした取り組みを進め、社会生活全般にわたる「ゆとり・豊かさ」の実現に努めるべきである。

おわりに

新しい世紀は高齢社会の本格的到来によって、その幕が開かれる。

迎える超高齢社会は、明るく活力に満ちた社会としたい。

このためには、国民各層の意見が十分反映され実行される開かれた参加型社会にする必要がある。

この意味において、今回の共同提言を基にした老人保健制度の改革は、新しい時代の幕開けを希望と活力をもって迎え、さらなる発展へ向け歩み始めるための試金石である。

今こそ、勇気ある決断と実行を望むものである。

加えて、高齢者の保健医療の問題は、保健、福祉、医療等広範囲にわたる問題であるだけに、今回の共同提言には十分盛り込み得なかった医療の質の向上や、医療・福祉機器の開発・利用の促進、在宅介護関連施策の充実等についても、力強い前向きに対応とその実行を強く望むものである。