

【1996年10月7日】老人保健制度の見直しについて（中間的な論点整理）

老人保健福祉審議会（第53回）

老人保健制度の見直しについて（中間的な論点整理）

平成8年10月7日

老人保健福祉審議会

当審議会では、今後の老人保健制度改革に取り組むため、審議を重ねてきたが、これまでの審議の内容を踏まえ、その主な論点について以下のとおり中間的な整理を行った。

当審議会においては、今後、本整理を基に更なる検討を進め、今後の老人保健制度改革について、中長期的に取り組むべき改革及び平成9年改正として緊急に取り組むべき改革の内容について明らかにしていくこととしている。

1. 見直しの背景

（1）人口の急速な高齢化の進展等に伴い、老人医療費の増加は不可避

- 経済基調が変化し、経済成長率の低迷が続く中、医療費の伸びと経済成長とのギャップが拡大し、医療費に係る国民負担水準が上昇している。
- 人口の急速な高齢化の進展及び少子化の進行等に伴い、老人医療費の増大は今後とも不可避である一方、これまでのような国民所得の高い伸びが期待できない中で、若年者世代の負担は今後さらに増大することが見込まれている。

（2）高齢者の心身の特性に応じた適切な保健医療サービス提供

- 高齢期に至っても健康を保持増進し、また、健康を損なった場合でもその悪化や寝たきりの防止、機能回復を図り、生涯を通じた健やかで充実した生活を実現することが重要である。
- このため、高齢者の心身の特性を踏まえ、介護サービスとの適切な連携、分担を図りながら、健康増進予防から治療、機能訓練に至るまでの包括的で良質な保健医療サービスを提供していくことが必要である。
- その際、高齢者の心身の状況に応じた総合的かつ適切なサービスを提供するために、介護保険制度の導入は必要不可欠である。

（3）将来にわたる医療保険制度の安定と国民皆保険体制の維持

（1）に述べたような状況に的確に対応しつつ、国民の誰もが安心して必要な医療を受けることができるよう、将来にわたる医療保険制度の安定を確保し、国民皆保険体制を維持していくことが必要である。

とりわけ、老人医療費の増大は、各医療保険者の運営に大きな影響を及ぼしており、老人医療費に対する取組が極めて重要になっている。

- また、国民がスムーズに医療を受けることができるよう医療機関へのアクセスの確保についての配慮が必要である。
- そのためには、まず、非効率さが指摘されているような部分を排除し、可能な限り老人医療費の効率化、適正化を図っていく必要がある。
- また、若年者世代をはじめ各世代が将来にわたり老人医療費の負担に耐え得るよう老人医療費の世代間及び世代内の適正かつ公平な負担を確保することが必要である。その際、高齢者の社会経済的状況の変化及びその生活実態を十分に踏まえることが必要である。

2. 中長期的に取り組むべき主な検討事項

(1) 高齢者に対する保健医療サービス提供のあり方

- 高齢化の進行、国民の医療ニーズの高度化・多様化、価値観の変化等の環境の変化を踏まえつつ、高齢者の生活の質の確保・向上という視点に立って、医療提供体制も含め、今後の高齢者に対する保健医療サービスのあり方を示す必要がある。

(これまでの主な意見)

- ・ 高齢期に至っても可能な限り長年過ごし慣れた家庭や地域において生活することができるよう、在宅医療を重視すべきである。
- ・ 高齢者のニーズを総合的に捉え、その生活の質の向上を図る観点から、病院、在宅を通じ、また、栄養、運動等を通じた生活指導を視野に入れた総合的な保健医療サービスのあり方を検討していくことが必要である。

今後の高齢社会のあり方については、単に長生きすればよいという考えではなく、高齢者ができる限り自立した生活を営み続けることができるよう健康寿命といったものに着目し、健康寿命を伸ばしていくような保健医療サービスのあり方を考えていくべきである。

終末期の医療に関しては、個々人の死生観も関わる問題であり、十分な国民的な合意形成を図りつつ、その望ましいあり方を検討することが必要である。

(これまでの主な意見)

- ・ 終末期医療については、その性格上、死亡直前に高額な医療費がかかっているということの是非について考える必要がある。
- ・ 医療の現場では、大変な葛藤があり、また、我が国の社会文化を考えると、簡単に割り切ることは困難である。
- ・ 延命治療を行うか否かについて、本人の意思を尊重した対応がなされるよう、今後、国民意識の動向を踏まえつつ、議論を高めていく必要がある。

(2) 医療保険制度の体系における高齢者の位置付け

- 老人医療費を、今後、国民全体でどのように負担していくかという問題は、各世代を通じてすべての国民が将来にわたり豊かで活力を持って暮らせる社会を築いていくための極めて重要な課題となっている。

このため、高齢者の心身の特性、社会経済的状況の変化等を踏まえつつ、医療保険制度の体系において高齢者をどのように位置付けるかについて、医療保険審議会の中間報告（平成8年6月）において整理された以下の4つの考え方を踏まえながら、中長期的な視点に立って、医療保険制度全体の検討の中で引き続き検討することが必要である。

<参考> 医療保険審議会の中間報告において整理された考え方

全高齢者を対象とした独立の保険制度を創設する。

高齢退職者等が被用者保険制度・国保制度それぞれに継続加入するとともに、高齢者の加入率等の違いに着目した制度間の財政調整を行う。

医療保険制度を全国民を対象とするものへ統合し、その中に高齢者を位置付ける。

現行老人保健制度の基本的枠組みは維持し、関係者の合意を得て必要な見直しを行う。

(これまでの主な意見)

- ・老人医療費拠出金制度により将来の老人医療費を支えることは困難であり、現行老人保健制度の根本的な見直しが必要である。
- ・現行の老人保健制度の基本的枠組みは維持しつつ、必要な見直しを行うべきである。

3. 当面取り組むべき主な検討事項

中長期的な検討の方向を踏まえつつ、当面取り組むことが適切と考えられる検討事項の主なものを取り上げると、以下のとおりである。

(1) 高齢者の心身の特性に応じた適切な保健医療サービスの提供

- 高齢者は、若年者に比べ心身の機能が全体的に低下していることから、一般に病気にかかりやすく、複数の病気を併せ持っていることが多く、かつ、薬剤による副作用が生じやすい。また、高齢者の疾患は、長期の療養を要する慢性疾患が多い。
- このような高齢者の心身の特性を踏まえ、生活指導や日常生活の中での療養を重視しつつ、個々の高齢者の心身の状況を総合的に判断した医療を含む適切な保健医療サービスが提供されるよう、その具体的な取組について検討することが必要である。

(これまでの主な意見)

- ・今後、入院外医療の増加が見込まれる中で、病院への流れを、かかりつけ医、地

域（第一線）医療の役割・機能の充実により、どのようにフォローしていくかを考える必要がある。

- ・個人対応でかかりつけ医機能を果たすことは困難であり、地域ネットワークによりそうした機能を果たすシステム作りを考えるべきである。
- ・在宅医療の一層の充実を図っていくべきである。
- ・高齢者の心身の特性を踏まえた適切な医療にふさわしい診療報酬のあり方を検討することが必要である。

（2）老人医療の効率化・適正化

- 新ゴールドプランの推進をはじめとする介護サービス基盤の着実な整備をすすめるなど、いわゆる社会的入院を速やかに解消するための総合的な対策を講ずるべきである。
- 老人医療においては、特に、薬剤の過剰給付や使い残し等が生じていることが指摘されており、医薬品の適正使用と薬剤費の適正化を図ることが必要である。
- 不必要な重複受診や多受診、重複検査等が指摘されている部分について、そうした非効率を解消していく具体的方策を検討することが必要である。

（これまでの主な意見）

- ・医療費に占める薬剤費比率は国際的に見て高く、また、老人の薬剤使用が多い実態は問題である。
- ・老人は若人に比べ多くの病気を持っており、老人の薬剤数が多いのはある程度仕方のない面がある。
- ・コスト意識の喚起、薬剤の効率的使用という観点から、薬剤給付について思い切った見直しを検討すべきである。
- ・国民が薬剤使用歴の記録を自己管理し、薬に対する国民の意識を高めることにより、薬剤使用の安全性確保と薬剤費の適正化が図られるような方策を検討すべきである。
- ・医療に関する正しい情報開示を積極的に進め、患者をはじめ関係者間で広く共有することにより、医療全体の効率化を図ることができるのではないか。

（3）老人医療費全体の公平な負担（給付と負担の見直し）

- 老人医療の費用負担は、患者一部負担金、拠出金及び公費負担により構成されているが、いずれにしても最終的には国民の負担に帰着するものである。その適切な組み合わせを検討し、高齢者世代と若年者世代を通じた国民全体の負担の公平を図っていくことが必要である。

（これまでの主な意見）

- ・関係するすべての者が痛みを分かち合う、という基本的スタンスがなければなら

ない。患者にのみ負担を集中させることは適当でない。

- ・今のまま、保険料を引き上げ続けることは不可能であり、給付水準を引き下げること考えるべきである。

- ・保険料負担と患者負担とは、一義的にはトレードオフの関係にあり、患者負担を引き上げるとことは保険料の引き上げを抑制するということであるが、さらに患者負担の引き上げによりトータルとしての医療費削減にもつながるものである、という認識を持つ必要がある。

- ・老人医療費の負担を国民全体で支えるという観点からは、介護保険における費用負担割合も踏まえ、公費負担割合の引き上げについて検討するべきである。

- ・現在の国及び地方の極めて厳しい財政状況を考えれば、公費負担を引き上げるのは現実的でない。

○ また、医戻給付における高齢者と若年者との間の実効給付（負担）率格差も踏まえつつ、世代間及び世代内のバランスのとれた患者負担のあり方について検討すべきである。

（これまでの主な意見）

- ・現在の高齢者の社会経済状況を踏まえ、高齢者世代と若年者世代の負担の公平、給付に応じた負担の公平、コスト意識の一層の喚起による医療の効率化という観点から、老人医療の給付水準（患者負担）を見直すべきである。

- ・患者負担を検討するに当たっては、高齢者世代と若年者世代の一人当たりの平均収入の水準は殆ど変わりなく、各世代ごとの世代内格差についても大きな相違はない、という事実を踏まえるべきである。

- ・患者負担を検討するに当たっては、社会的入院の解消の問題を含め、介護保障との調整・整合性を図るという視点を踏まえるべきである。

- ・収入や資産の状況のいかんを問わず、等しく低額の一部負担を適用する、という制度のあり方については検討を要する。

- ・上記の諸観点から、必要な受診の抑制を招かないよう適切な配慮を講じつつ、現行の定額負担を改め、定率負担を導入するべきである。

- ・高齢者は、その心身の状況を踏まえれば、収入や資産の有無に問わず社会的弱者として捉えるべきであり、患者一部負担金の見直しによって、必要な患者受診の抑制につながるようなことがあってはならない。

- ・定額負担は、支払額の予測が容易であり、受診毎に毎回支払うことを要しない、ことなどのメリットがあり、これを維持すべきである。

- ・若年者世代とのバランス等の観点から、高齢者世代に医療費の一定の負担増を求めていくこととしても低所得の高齢者については、その生活実態を十分に踏まえる必要がある。

(4) 拠出金算定方法の見直し

- 老人医療費拠出金の算定方法（以下「算定方法」という。）については、平成7年の老人保健法改正法附則により、3年以内を目途として所要の措置を講ずることとされていることを踏まえ、老人医療費の公平な負担という観点から早急にそのあり方について見直しを進める必要がある。
- 平成8年1月に設置された「老人医療費拠出金の算定方法に関する特別部会」（以下「部会」という。）においては、高齢者を若年層が支えるという考え方にに基づき、老人医療費拠出金の算定に当たっては、
 - 老人が支払う保険料相当分を考慮した一定割合を除いた部分について、医療保険各保険者間で調整をする方式（老人保険料相当分先充て方式）とすることとし、
 - したがって、その場合の調整の指標は、老人と全加入者の比率ではなく、老人と若年者の比率に着目した調整に変更する、
 - これに伴い、現行の老人加入率上限は廃止するか又は大幅な引上げを行う、という考え方を巡って議論がなされたところである。
- 医療保険制度の体系における高齢者の位置付けについて、中長期的な視点に立った検討を行うことを前提として、部会における議論を踏まえながら、算定方法の見直しについて早急に意見集約を図ることが必要である。

(これまでの主な意見)

- ・老人保険料相当分先充て方式を中心とする見直しの考え方については、高齢者を若年層が支えるという世代間負担の公平の考え方を導入する点で、現在、創設に向けた取組がなされている公的介護保険制度の負担の考え方とも基本的に整合性が取れており、評価できる。
- ・老人医療費を老若の区別なく加入者数に応じて医療保険の保険者が負担する現行の算定方法は公平な方式であり、老若の負担区分を設ける老人保険料相当分先充て方式の考え方は、老人医療費拠出金制度の基本にも関わるので、慎重な検討が必要である。
- ・調整の指標となる若年者の範囲に、19歳以下の未成年者を含める方式は、未成年者の保険料負担能力を考慮すれば不適當である。
- ・調整の指標となる若年者から未成年者を除くのは、全ての加入者が老人医療費を支えるという現行の算定方法の考え方に反することとなり、適當でない。
- ・拠出金の算定に当たっては、老人医療費が若年者医療費を超える部分を調整対象とする方式を検討するべきである。
- ・拠出金算定のルールは、分かり易く、かつ、合理的なものとすべきである。

(5) 保健事業のあり方、介護との連携等

- 保健事業は、国民の老後における健康を保持し、寝たきり等要介護の状態にでき

るだけしないために、また、医療費及び介護費用の効率化にも資するという観点からも、今まで以上に積極的な取組が必要である。

- 保健事業の実施に当たっては、介護サービスとの適切な連携を図り、高齢者の心身の状況に応じた総合的かつ効果的なサービスを提供していくことが必要である。

(これまでの主な意見)

- ・保健事業の中で、特にリハビリテーションは重要であり、その充実を図っていくべきである。
- ・総合健康診査の対象年齢の拡大や健康診査項目の充実に取り組むべきである。
- ・健康に対する自覚を促すとともに、医療を提供するサイドから記載記録の活用が図られるよう、健康手帳の有効な活用方策について検討するべきである。
- ・老人クラブなどの地域における保健活動を積極的に支援していくべきである。

(6) 医療提供体制その他

良質かつ適切な医療を国民に提供する観点から、その具体的な取組を行う必要がある。

(これまでの主な意見)

- ・看護婦等の人員配置や病室の面積等療養環境の改善を図るべきである。
- ・老人医療を総合的に診るような診療科を設けるとともに、大学の医学部教育においても老年医学教育に積極的に取り組むことを検討するべきである。
- ・医療提供体制の適正水準という観点から、医師数、病床数などについて検討することが必要である。

4. 改革の進め方

- 今後の老人保健制度改革については、中長期的な視点に立って、そのあり方を検討するとともに、緊急に取り組むべき課題については、改革の第一段階として平成9年改正を行う。
- 今後、老人保健別度の現状と課題等について、情報提供を積極的に進め、十分な国民的議論の下、国民の理解と合意を得ながら、改革を進めるよう努めるべきである。