

【1999年2月25日】独立した高齢者医療制度の創設

日本医師会

独立した高齢者医療制度の創設

平成11年2月25日

危機突破キャンペーン

国民医療を守る関東甲信越ブロック・東京ブロック合同医師大会

独立した高齢者医療制度の創設

(社)日本医師会

高齢者にたいしては、公的財源を重点的に投入する独立した制度構築が考えられる。

すなわち、高齢者と一般世代との相違として、所得、医療内容、疾病の発生度合の相違などを考慮し、「保険」よりも「保障」の概念を強く反映した制度導入を目指すものである。

重点的な公的財源投入の前提としては、一般世代の医療保険制度を保険料と自己負担でまかなう「保険原理」により運営することである。これにより、従来この部分に投入されている公費を、高齢者医療制度に配分するとともに、予防医療等の推進による労働力人口の増加に伴う税収増分を投入し、財源を確保する。

われわれとしては、本制度がわが国の社会構造を考えたときに、最適な制度設計と判断する。本制度の構築のためには、ほかにもいくつかの課題が考えられるが、具体的な制度設計については以下順に記述する。

一昨年7月の「医療構造改革構想」の中で、2000年を目途に独立した高齢者医療制度を提案し、さらに中・長期的には医療と介護制度の統合についても言及している。制度改革に向けて、これをより具体化したのが、「高齢者医療制度を中心とした制度構造改革案」である。

2000年に介護保険制度が実施され、その5年後に見直しが行われることなどを考慮し、2005年を目途に新たな高齢者医療制度の創設を提案するとともに、前段階の基盤整備として、介護保険制度施行に合わせて、現行老人保健制度の改革を目指すものである。

[制度の概要]

高齢者の位置づけ(年齢設定)

現行の70歳以上、介護保険制度の65歳以上等との整合性の問題はあるが、老人保健法施行からの平均寿命の変化、寝たきり・痴呆等の発生割合、年齢階級別医療費の

現状などから、75歳以上を対象とする。

尚、0～74歳は一般医療保険として、保険原理を原則とした運営とし、60歳からはその時点での加入保険の「突き抜け方式」とする。

保険者

地方自治体を保険者とする。尚、一般医療保険について1800以上の組合健保の整理・統合を推進する。

財源

10%程度を高齢者からの保険料と自己負担とし、90%の公費投入を最終目標とする、保障を重点に置いた財源構成とする。

これにより、現行老人保健制度下において、医療費のうち保険料と自己負担で最低でも13～14%を支払っていると想定される高齢者負担の軽減を図る。

尚、一般医療保険のうち国保については、当面の措置として、所得捕捉を再検討したうえで、公費や被用者保険からの財源投入による財源調整を行う。

支払方式

包括払いを中心とする支払方式に特化する。

高額療養費

一部負担金の徴収方法と併せて、高齢者独自の高額療養助成制度を設定する。

中・長期的展望

老人保健制度の改革と介護保険制度の5年間の運用を経て、両保険制度の整合性や問題点を解決した上で両制度の統合を行う。

尚、これらの制度創設に向けて、今後検討すべき課題は以下の通りである。

高齢者医療制度における医療と介護の給付方法の整合性。

高齢者処遇に相応しい診療報酬体系の確立。

各種保健事業の統合化、効率的運用等、他の制度改革により期待し得る財源の把握

新制度創設の予定表

