

【1975年11月12日】「老令者保健制度の創設」についての報告
国民健康保険基本問題調査会

昭和50年11月12日

国民健康保険中央会
会長 齋藤 邦吉 殿

国民健康保険基本問題調査会
委員長 高村 坂彦

「老令者保健制度の創設」についての報告

当調査会は、国保基本問題研究会の「老令者保健制度の創設」に関する試案に対し、審議検討を行った結果、下記のとおり意見をとりまとめたので報告する。

国民健康保険中央会は、今後この趣旨に沿って、積極的に老令者保健制度の早期確立を促進すべきである。

基本的には、この試案に賛成する。なお、この制度の運営及び財政負担等については、国の最終責任体制を明確にするとともに、過大且つ不均衡な財政負担のないよう制度化の推進に当たって特段の配慮をすべきである。

国保基本問題研究会第1次中間報告

1 まえがき

国保基本問題研究会は、国保中央会の委嘱を受け、国保の現状とその背後にある基本問題について昭和49年4月27日の第1回会合以来今日まで、12回にわたって検討、審議を行ってきた。国保の基本問題は、わが国の国民医療の現状並びに医療保険全般にわたる諸問題と深くかかわるものであり、またこれらに対する根本的検討と切り離して考えることはできないことはいうまでもない。

当研究会は、これまで国保の基本問題に関連する重要事項として、(1)医療保険制度の根本的改正問題、(2)医療保険制度の統合問題、(3)老令者医療問題等を取り上げ検

討を加えた。

上記事項のうち、(1)及び(2)に関しては、今後さらに慎重な審議を継続して行う必要があるが、現下の国保の実態を検討した段階で、緊急に解決を求められる老令者医療問題について、さし当り審議結果をとりまとめたので、次のとおり報告する。

2 基本的考え方

当研究会は、老令者医療間務を包括的な老令者保健対策の方向で解決すべきことを提案する。その基本的考え方は、次のとおりである。

(1)昭和36年に国民皆保険が達成されたが、それぞれ歴史的背景をもって分立する各種医療保険の現状に即してみると、残されている基本的かつ最大の懸案は、医療保険各制度をどのように再編成し、制度間に存在する給付、保険料負担及び財政力格差をいかに解消してその公平を期し、国民医療の充実をはかるかということである。

この懸案を解決するためには、いずれかの時期において諸制度を統合し、一本化すべきであるという考え方も有力であるが、現状では分立する被用者保険各制度間の財政調整すらその実現が困難であることも過去の医療保険をめぐる抜本対策論議の経緯からみて否定できない。

しかしながら、年々医療費が急増している現状で、何らかの対策を講じなければ、財政力の弱い国保は社会保険として存続していくことすら不能の状態へとますます追いやられていくことになるであろう。

今日の国保財政を窮乏せしめている基本には、国保制度の構成にかかわる問題とその体質的問題があるが、とくに老令者医療をめぐる他制度との不均衡な関係に起因する問題は重視されなければならない。

すなわち、国保の被保険者がその多くは農業や零細企業に属していて、所得水準が低いこと - したがって保険料負担能力が低いこと - は、かねて指摘されているところであるが、この体質の改善は、にわかには期待できない。しかも国保は、他の被用者保険に比較して老令者人口の比重が著しく高く、この傾向はなお今後確実に進展する。すなわち、国保本来の老令者のほか、制度的に被用者は被用者保険適用事業所からの退職によって被用者保険の被扶養者とならない限り国保に流入するが、とくに最近の傾向である核家族化は、国保の老令者世帯をますます増加させている。一方において産業構造の変化に伴い、かつて国保の被保険者であった青壮年層が被用者化していることと相俟って、国保の被保険者集団の老令化現象は顕著である。人口老令化が今後急速に進展し、その影響は各保険制度に不均等に現われるが、とくに財政能力が弱い国保において顕著となることは明白である。

これを財政面でみると、被保険者1人当たり平均医療費において老令者は圧倒的に高く、70才以上被保険者のそれについてみると、70才未満被保険者の平均医療費の4倍の数値を示しており、一方において老令者の稼働能力の低い - したがって保険料負担

能力が低い - ことを考慮に入れると、国保に占める老令老人人口の増大は、国保財政の重圧となっていることは明らかであり、今後被用者保険との格差が、この面で増大していくことは自明の理である。

また、国保制度内部では、老令者を多くかかえる過疎地帯の弱小保険者とその他の地域の保険者間の問題が深刻であり、極端な例では、療養給付費総額のうち、70才以上老人のそれがすでに50%を超える例も見られる現状である。この問題は、かつて論議された標準保険料構想では解決し得ないものであることを指摘しておく。

(2) 上記のような事態について、われわれは極めてこれを重大視せざるを得ない。老令者医療を保険と公費負担医療の相乗りという安易な妥協的方策にゆだね、医療費のみを無料化すれば老令者の健康と福祉に役立つものとした従来の方策のあり方は厳に反省されるべきである。

本来、老令者医療は、包括的な保健福祉対策と結びつかない限りその効果はあげ得ない。したがって、われわれは単に国保の財政上の理由をもってのみ特別な老令者保健対策を提案しようというのではない。単なる財政上の見地からの解決策であるならば、現行の国保制度に国の助成を強化していけば解決するとの主張もある。繰り返すが、老令者保健の問題は単なる医療費対策のみによって解決すべきものではなく、本来解決すべき性格のものでもない。

当研究会の主張は、医療保険制度が再編成され、現在議論されているもろもろの問題の解決がなされる場合においても、これと切り離してなお存在の意義があり、老令者福祉の向上に役立つものとして、老令者保健の新しい制度構成が必要であるという点である。

3 老令者保健特別制度の確立

われわれが老令者保健特別制度を創設すべきであるという根拠は次の点にある。

第1の理由は、老令者のおかれているその生活環境あるいはその階層のいかに問わず、老令者の福祉は重視されるべきであるという基本原則に照らし、老令者について、原則としては若い世代による後代負担によって、社会的に扶養され保障される体制が確立される方向にあると考えるからである。

第2に、老令者の医療保障については、一般の医療保険と異なり、その医療並びに健康保持に関して、老令者の特性に着目して特別の配慮が加えられるべきである。したがって給付面においても、その特性に対応した幅広い積極的かつ包括的な対策を必要とするということである。

当研究会は、上記のような考え方にに基づき、一つの提案を行うが、その趣旨は、全老令者を対象として新しい制度構成により健康診査、医療給付、リハビリテーション、在宅者介護など一貫した老令者保健体制を作り上げ、保健と福祉の一体化とその向上をはかるう

とするものである。

事業実施主体は、地域福祉の担い手である市町村とし、事業に要する費用の財源は、社会保険方式によることなく、国と地方負担（県、市町村）によってすべてこれを賄い、地方負担については、地方交付税による財源補てんをはかろうとするものである。

この案の実現によるメリットとしては、すでに述べたところから推察し得るように、（１）老令者に対する社会的扶養方式が純化されること、（２）老令者に対するコミュニティーケアが徹底すること、（３）保健事業と医療給付事業の一体的運用が期待されること、（４）国保制度の運営の安定化に大きな効果をもたらすと同時に、また老令人口の比重の異なる地域間での負担の格差が解消し、さらに現行医療保険における被用者保険と国保との財政力格差が緩和され、両者間の今後の格差拡大の防止に役立つこと、等をあげることができる。

なかんづく、この制度の創設は、各種老令者福祉対策の進展のための今後の大きな契機となるであろう。

またこの案の実現により、被用者保険においても負担の軽減がはかれることになるが、その財政的余裕は老令者保健対策の推進に寄与するよう有効に活用されるべきである。

試案（骨子）

- 1 老令者の保健に関する総合的制度（仮称 老令者保健法）を創設する。
- 2 健康診断、保健指導、70才以上の老令者に対する10割の医療給付、リハビリテーションの実施並びにこれらに関連する施設の整備、要員の確保等の事業を一貫した体系のもとに行う。
- 3 この制度は、国・都道府県・市町村三者の共同責任において運営し、実施事務は市町村が行う。
- 4 （１）事業に要する経費は、国・都道府県・市町村の三者が分担する。
（２）国は、事業に要する経費の一定率を負担するものとし、年度毎に精算する。
都道府県と市町村は、総経費から国の負担分を除く残部について折半負担する。
（３）国は事業費のほか、事務費に対し、その一定率を負担するものとし、都道府県・市町村は前記（２）に準じて費用を分担する。
- 5 都道府県・市町村が負担する経費については、地方交付税の財政需要額に算入する。
（なお、地方交付税率の引上げについて検討されるべきである。）
- 6 老令者の健康管理体制の確立、保健医療施設の拡充をはかるとともに、老令者保健に関する国・地方公共団体の行政組織を整備する。
- 7 国が支出負担する財源について、これをすべて一般財源で賄うか、あるいはその一部につき、特定財源の導入（事業主負担乃至これに代わる目的税の創設）をはかるなどにつ

いては、なお検討を要する。