

【1981年】高齢者の保健・医療制度の構想

全日本労働総同盟

まえがき

われわれは、つとに、わが国が世界で類をみない急速なテンポによって高齢化していくことと、今日の医療保険制度間においては高齢者の医療に関し目立った不均衡が存していること、さらには高齢者の医療費が急激に上昇してきていることなどに思いをいたし、高齢者の保健と医療について、福祉の分野も含め、総合的に新たな制度を創設する必要のあることを提唱してきた。また、今日の社会情勢も明らかにそうした制度の創設に深い関心を示すようになってきた。

このようなことから、われわれは、いまこそがこうした新制度の創設にむけて積極的に一步を踏み出すべきときであると考え、この考え方を具体的に明らかにすることとした。このためわれわれは、事務局による日常的な検討にあわせ、特別に小委員会をもち検討をすすめてきた。この小委員会は8月以降6回にわたって開催し、本文記載のとおりの内容をまとめることができた。

いうまでもなく、わが国の医療保障の現状には、国民医療費の急激な増大や医療保険ならびにその関連制度における給付と負担の不均衡、医療資源の非効率などの諸問題があり、さらには高齢化社会への移行という大きな課題もある。

高齢者の保健と医療の新しいあり方を確立することは、このような多くの問題の一端を解決することである。われわれのこの提言が、こうした意味をもつ高齢者の保健・医療制度の新設のために活用されることを望んでやまない。

昭和56年1月

高齢者の保健・医療制度の構想

1. 目的

- (1) 高齢化社会を迎えるにあたって、高齢者の健康と医療保障の充実を期するため、その健康の保持、疾病の予防、疾病の治療、疾病後の機能回復訓練を一貫する対策を講ずるとともに、あわせて高齢者福祉との総合化をはかるものとする。
- (2) 医療保険における高齢者医療に関し、制度間におけるその給付と負担の不均衡を是正し、公正化をすすめる。
- (3) あわせて、医療資源の供給・需要の両面からの効率化を、高齢者の保健・医療・福祉の面からも促進する。

2. 実施体制

(1) 国及び地方公共団体の責務

国は、この事業に関しすべての責任を担うものとする。

都道府県は、国の委託に基づく業務を分担する。

市町村（特別区を含む）は、国の委託に基づき給付を適切に実施する。

保健所は、国の指示により、都道府県、市町村と協力し保健給付の実施にあたる。

(2) 医療機関の協力

医療機関、機能回復訓練施設、老人養護施設等は、この事業を円滑にすすめるため協力するものとする。

(3) 国民の協力

国民は、この事業が健全に行われるよう協力するものとする。

3. 受給権者

(1) 受給権者は 65 才以上の者とする。

(2) 被用者保険等との調整

被用者保険の加入者（被保険者、被扶養者）で 65 才以上の者については、当該保険による療養の給付は要しないこととする。

労災保険の適用をうける 65 才以上の者については、労災保険給付の範囲においてこの事業による給付は要しないこととする。

(3) 適用除外

生活保護法により保護をうけている者及び国立のらい療養所に入所している者には、この事業は適用しないこととする。

4. 給 付

(1) 給付の種類

給付は、保健給付と療養給付とする。

(2) 健康手帳

この事業の受給権者となる 65 才以上の者には手帳を交付することとし、給付にあたっては手帳所持を条件とする。

(3) 保健給付

国は、都道府県、市町村、保健所を一体として、以下の保健給付を均等かつ実状に即し十分に行うよう努めるものとする。

健康教育

高齢者の健康を保持するため、計画的に健康教育を実施し、正しい知識の普及に努める。

健康相談

高齢者の必要に応じ、健康相談、または保健指導等を行う。

健康診査

一定の基準により、毎年定期に高齢者の健康診査を実施する。

家庭訪問指導

身体上又は精神上的の障害のある高齢者の家庭を訪問して、必要な保健指導、生活指導、在宅ケアを行う。

機能回復訓練

身体的又は精神的な機能が低下している高齢者に対し、日常生活力の維持又は回復を図るために必要な訓練を実施する。

その他特別養護老人ホーム等による健康と医療管理

特別養護老人ホーム等の施設に收容し、高齢者の健康と医療の管理にあたるなど、厚生大臣の必要と認める施策を実施する。

(4) 療養給付

高齢者の傷病についてその治療に要する給付を行う。それは、療養の給付と療養費の給付とし、健康保険法所定の内容によるものとする。

(5) 一部負担

療養給付にあたっては、初診時にかぎり一部負担金を徴収することができるものとする。一部負担金は、健康保険被保険者初診時負担額を限度とする。

保健給付については、一次健康診査などについて、本人または扶養義務者が一定所得以上の場合には一部負担を課することができる。

5. 診療報酬制度

(1) 効率化

この事業により給付される療養に関する費用の支払いについては、とくに医療資源の効率化に十分な配慮を行うこととする。

(2) 新診療報酬制度の設置

そのため、この事業に適用する診療報酬制度は、現行の出来高払い方式に再検討をくわえ、回復期及び慢性期の老人疾患に対しては、件数または日数支払い方式の導入もはかる新たな制度を設けるものとする。

この新制度策定にあたっては、公益、労使、保険者、医師、医療機関（病院）を代表する者による検討委員会を直ちに設けることとする。

(3) 支払審査

費用支払いの審査については、社会保険診療報酬支払基金に委託する。

なお、支払基金における審査にあたっては、審査を厳正にするために必要と考えられる措置の強化をはかる。このため、とくに職員の助言機会、調査権の付与などを行う。

6. 費用の負担

(1) 給付に要する費用の負担は、保健給付については国及び地方公共団体で、療養給付については国、都道府県、市町村と保険者で分担する。

- (2) 保健給付のための国と地方公共団体の費用の分担は、現行公費負担の例による。
- (3) 療養給付のための国、都道府県、市町村、保険者の費用分担は、国 5 割、都道府県及び市町村それぞれ 0.5 割、保険者 4 割とする。
- (4) 保険者の拠出金は、(3) による保険者分担に相当する額を保険者別加入者数で按分し、被用者保険ではさらに被保険者の報酬で按分したものとす。
- (5) 被用者保険の拠出金は、使用者 7 対被保険者 3 の割合とする。
- (6) 保険者拠出金の徴収と納付は、現行医療保険の保険料徴収と納付の例によることとし、保険者拠出金の徴収と納付に要する費用は、各保険者で負担するものとする。

7. 関連制度の改善

(1) 医療費支出の効率化

薬価基準の適正化を厳重に推進する。このため、薬価調査の確実な実施と薬価改訂の迅速化をはかるとともにオンコスト制の検討をすすめる。

検査に関する現行診療報酬制度を速かにみ直すとともに、検査センターに対する指導体制を新たに設ける。

(2) 施設等の拡充

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、リハビリテーション施設の整備・拡充を計画的に実施する。なお、新にこれを設ける場合は、できるだけ医療機関に併設し、医療と福祉の連結、総合化をはかる。

老人保健・医療に関する調査・研究に努めその普及をはかる。

(3) 新たな医療機関との提携

療養給付は、指定された医師、医療機関によって行われるものとするが、この指定にあたっては新たな診療報酬制度によることになるので、国公立病院を基幹とし、指定医、指定医療機関の協力拡大をはかっていくものとする。

(4) マンパワー対策

マンパワーの充実を一層促進するため、その養成と教育（とくに看護婦、保健婦、OT・PTの確保に重点をおく）を計画的に実施するものとする。

(5) 定年退職者の継続医療

高齢者の保健・医療制度の目的をより十分に徹底するため、「定年退職者の継続医療制度」の新設にむけて努めることとする。

(6) 保健所の充実

保健所は、今日における保健への国民的要望にこたえ、かつこの事業を円滑に推進していくために、国はその拡大・充実をはかっていくこととする。

(7) 医療保険の保健強化

各医療保険は、疾病予防、健康維持に要する保健対策の確保・充実に努めるものとする。