

【1989年9月20日】老人保健制度の見直し問題に関する意見

経済団体連合会・日本商工会議所・経済同友会・日本経営者団体連盟

平成元年9月20日

老人保健制度の見直し問題に関する意見

(社)経済団体連合会  
日本商工会議所  
(社)経済同友会  
日本経営者団体連盟

われわれ経済4団体は、老人保健制度の見直し問題に関して、種々協議を行った結果、見直しの基本的方向につき下記の通り意見の一致をみた。

1. 老人医療費の適正化を図ること

老人医療費は急増しており、金額的には昭和63年度の5兆円が平成12年度には16兆円に、老人医療費の国民医療費に占める割合はその間に26%から37%にも激増することが予測され、医療制度の破綻につながることを恐れる。

それを避けるためには、まず、次の通り、老人医療費の適正化を図ることが先決である。

- (1) 症状が固定した慢性疾患の診療報酬については、現行の出来高払い方式を定額払い方式に見直すこと。
- (2) 不必要な長期入院を解消するため、在宅でのケア、老人保健施設でのケアなど総合的な老人福祉対策を一層充実すること。
- (3) 医療費に対するコスト意識を醸成し、健康への自覚を促すため原則として患者に適切な自己負担を求める定率患者一部負担制を導入すること。但し、その場合、低所得者には特段の政策配慮をすること。
- (4) 保険者は、レセプト点検、保険料徴収の徹底、ヘルスケア活動の充実などの医療費適正化についていっそうの経営努力を行うこと。このため、拠出金基準に医療費按

分部分を残すことが必要である。

## 2. 老人医療費の公費負担割合を現行の 30%から 50%に引き上げること

老人医療費の適正化に最大限の努力をしても、老人人口増大の加速化、老後の長期化などを勘案すると、国保や被用者保険の財政窮迫をすべて解決するのは困難である。また、次のような諸理由に鑑みても老人医療費の公費負担割合を現行の 30%から少なくとも 50%に引き上げる必要がある。

(1) 老人保健制度は治療と予防・リハビリ・介護などを包括的に行い、もともと“社会福祉”的性格が非常に強い制度である。また、老人は一般に罹病率が高く、複数の慢性疾病をもつ場合が多く、その療養も長期間にわたるためにその医療費は格段に高い。したがって、同制度は、一時的な疾病事故の救済・保障を目的とした医療保険の対象としては適当ではなく、“公費負担”で対応すべき点が多い。

(2) 昭和 58 年に老人保健制度が発足して以降、老人保健制度に対する国庫負担の割合は激減しており、その部分が被用者保険制度にそのまま転嫁されて、被用者保険制度の財政に壊滅的な影響を及ぼしている。

	昭和 58 年度	平成元年度
国庫負担の割合	44.9%	36.4%
被用者保険の負担割合	30.7%	37.7%

(3) 社会福祉的性格の強い老人医療費を医療保険制度で負担している不合理や国民各層間、各医療保険制度間の不公平な負担を是正するためにも、公費負担割合を引き上げることが必要である。