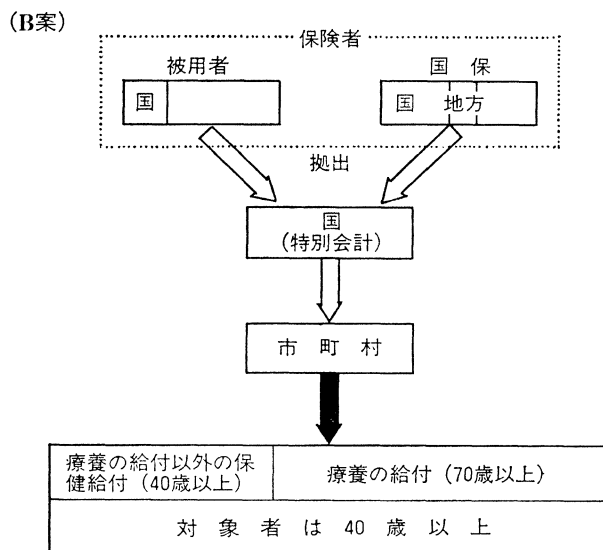
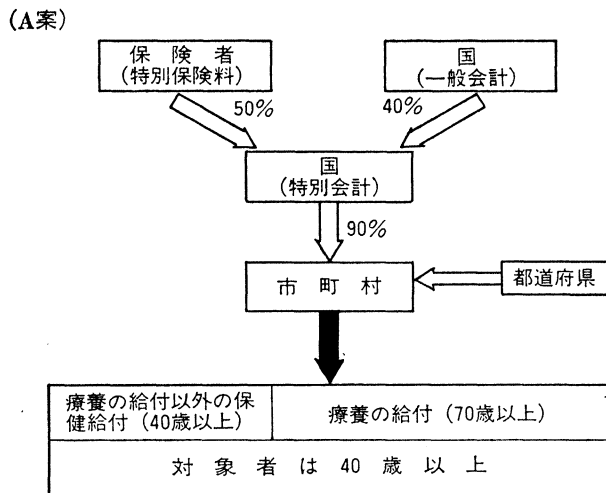


## 費用の流れ (A案・B案)



- (1) 国は費用総額の40%程度、地方公共団体は10%程度を負担し、各制度は保険者拠出金として50%程度を拠出する。
- (2) 保険者拠出金は、加入者の数及び加入者の所得によって、各制度に按分する。
- (3) 被用者保険の加入者と国保の加入者の負担の均衡を図る等のため、国は国保の拠出額の一部を負担する。

## (B案)

- (1) 各制度は、費用総額のおおむね2分の1についてそれぞれの制度の老人加入者に要する費用及び残りのおおむね2分の1について全加入者数によって各制度に按分した費用を拠出する。

- (2) 国は、各制度の拠出額に対し、現行制度による負担のほか、一定の負担をし、地方公共団体は国保に対し新たに一定の負担をする。

## III. 2. 8. 社会保障制度審議会

## 老人保健医療対策について

(意見)

(55. 12. 12.)

本審議会は、老人保健医療対策に関する基本方策について本年3月諮問を受けて以来、鋭意審議を重ねているが、この問題は、関連する分野が広く、かつ、複雑な問題を内包しているため、いまだ最終的結論を得るにいたっていない。

しかしながら、貴職からの強い要望もあるので、とりあえず、現段階における意見を取りまとめ、別紙のとおり送付する。

(別紙)

## 意見

1. 老人保健医療対策は、現在、医療費保障にかたより、予防から治療、リハビリテーション、養護に至るまでの一貫したサービスに欠け、かつ、各医療保険制度間に医療費負担の著しい不均衡があるなど、放置できない問題があり、これに対処するための抜本的な対策が必要である。

健康な老後を確保するためには、高齢者本人が自分の健康に関する自覚と責任を持つことが肝要であり、対策の立案に当たっては、これに充分配慮すべきである。

なお、老人保健医療対策は、高齢者に対する年金、福祉サービス、就労、住宅等の各分野にわたる対策とのバランスをも考慮しつつ、充実を図らなければならない。

2. 健康な老後を確保するための保健対策は、なるべく早い年齢から実施することが望ましく、その保健対策の実施に当たっては、市町村における体制を整備し、保健所の機能を強化するとともに、職域における健康診査等との連携・調整を図る必要がある。

健康診査については、その現状をみると、受診率が極めて低く、また地域間のアンバランスも目立ち、さらにその効果も充分ではないうらみがあるので、受診率の引上げを図るとともに、健康手帳制度の活用等その効果を高めるための諸方策を講じなければならない。

とりわけ在宅の高齢者については、施設入所者との均衡をも考慮した適切な措置を講ずるべきである。このため、在宅の高齢者に対する保健婦等による看護指導、ホームヘルパー活動等を充実し、リハビリテーションを受けられるデイケア施設等について整備する必要がある。また、特別養護老人ホームをさらに拡充・改革するとともに、一定の療養や介護を要する高齢者のための施設（いわゆる中間施設）を早急に設けることを望みたい。

なお、保健婦の養成と活用に一層の力を注ぐとともに、他面、理学療法、作業療法等の開発を促進し、これら専門家の養成に努めることが重要である。

- 3・老人保健医療対策の費用については、保健対策は原則として公費負担で行うことが適当であるが、医療費については、国、地方公共団体及び保険者がそれぞれ負担するものとする。

各保険が負担する老人医療費については、各保険者がそれぞれ加入者数等に応じて公平に負担することとし、保険者の努力が反映するよう工夫して配分をする必要がある。これは、必要に応じ段階的に行うことも考えられ、また、そのため保険者が参加する適当な機関を設けることが必要となる。

また、現行の老人医療費支給制度については、基本的に見直すこととし、自助努力の必要性等を配慮するとともに、高齢者に特に必要な付添看護等の保険外負担の軽減を図ることとする。その際、低所得者への配慮を忘れてはならない。

老人医療問題の解決のためには、医療機関の適正配置、医療機器の重複投資の是正等の医療資源の効率的配分・利用、医療の質の向上、診療報酬の適正化等医療費適正化対策が不可欠である。さらに、診療報酬支払方式の基本的見直し等の抜本的対応も重要である。また、関係者が進めつつある、いわゆる「医療費の無駄排除」の努力は、引き続き推進されなければならない。