

日本労働年鑑 第52集 1982年版
The Labour Year Book of Japan 1982

第三部 労働政策

IV 社会保障

2 医療制度の動向

1 老人保健医療の創設問題

老人保健制度第一次試案

厚生省の老人医療対策本部は、八〇年六月発足いらい、小沢構想、橋本構想、斎藤構想を中心に検討をすすめてきた(本年鑑一九八一年版五二一—五二四頁参照)が、九月四日に「老人保健制度(厚生省老人保健医療対策本部)第一次試案」を発表した。

そのおもな内容は、(1)現行の医療保険各制度を前提として、各制度から財源を共同拠出し、給付については新制度を別建てとする。(2)費用は、国・地方公共団体・保険者の三者共同負担とする。(3)保健給付は、療養の給付を七〇歳以上、その他の保健給付(健康手帳の支給、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導、その他)は四〇歳以上を対象とする。(4)一部負担は療養の給付については無料を原則とするが所得に応じた一部負担を導入する。療養以外の保健給付については費用の一部を徴収できる、となっている。

厚生省は、第一次試案を社会保障制度審議会、社会保険審議会にそれぞれ提出し説明をおこなった。

社会保障制度審議会は、三月三〇日付の「今後の高齢化社会に対応する老人保健医療対策について」という厚生省の白紙諮問いらい、審議をかさね、厚生省医療対策本部の老人保健制度第一次試案については、重要な参考資料という取り扱いをきめ、九月一六日には「老人保健医療対策の審議に当り重点を置くべき事項(整理メモ)」をまとめ、これにもとづいて審議をすすめてきたが、一二月一二日「老人保健医療対策について(意見)」を園田厚相に提出した。これは、老人保健医療対策についての基本的な考え方を示した中間報告ともいふべきものであり、つぎの三点を指摘している。

【老人保健医療対策について(意見)】

一、老人保健医療対策は、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を保障するように、抜本的な対策が必要である。対策の立案にあたっては、高齢者本人が自分の健康に関する自覚と責任をもつことが肝要であることに配慮し、さらに年金、福祉サービス、就労、住宅などの各分野の対策とのバランスを考慮しつつ充実を図らねばならない。

二、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い。その実施にあたっては供給体制の整備が重要である。

三、費用については、保健対策は原則として公費、医療費については国・地方公共団

体、保険者がそれぞれ負担する。また、老人医療問題の解決のためには、医療機関の適正配置、医療資源の効率的配分・利用、医療の質の向上、医療費適正化対策が不可欠である。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。

社会保障制度審議会から答申をうけた厚生省は、答申が第一次試案にそっているとみて法案作成の作業に入った。そして、一二月二日に、老人保健医療制度についての園田厚相と渡辺蔵相の協議の結果、(1)五六年度は現行どおりとする、(2)第一次試案をもとに老人保健法案(仮称)をつぎの通常国会へ提出する、(3)新制度の実施は五七年度からとする、(4)新制度の実施に先立ち、新制度における診療報酬のあり方について検討する、(5)新制度においては、国・地方公共団体・保険者の共同負担において毎年度収支均衡がはかれるような方策を検討する、などについて合意した。

厚生省「老人保健法案要綱」

厚生省は園田厚相、渡辺蔵相両大臣の合意にそって八一年に入ってから老人保健医療制度について対策本部を中心に検討をすすめ、国会への法案提出のタイムリミットをにらみつつ、二月四日に「老人保健法案骨子(案)」をまとめた。法案骨子の項目は、(1)総則、(2)老人保健審議会、(3)保健事業、(4)費用、(5)関係法律の改正、(6)施行期日の六項目からなっている。内容は第一次試案と基本的に同じ考え方の方向をとっている。新たに法案骨子にもりこまれた老人保健審議会は、両大臣の合意をうけて入ったものであり、法案成立後、施行に先がけて発足し、診療報酬のあり方、保健事業の実施大綱、費用負担などについて検討することとなっている。

その後、厚生省は残された検討事項である費用負担や一部負担について関係省と折衝をすすめ、二月二六日「老人保健法案要綱(試案)」を自民党社会部会に報告し、一部手直しをしたのち、「老人保健法案要綱」をまとめ、三月一〇日に社会保険審議会、一一日に社会保障制度審議会にそれぞれ諮問した。

老人保健法案要綱のおもな内容はつぎのとおりである。(1)老人保健法は、「国民の自助と連帯の精神」にもとづき老後における健康の保持と適切な医療の確保をはかるため、各種保健事業を総合的に実施するとともに費用負担の公平を期することを目的とする。(2)老人保健審議会の設置、保健事業の種類については、法案骨子と変わらない。(3)保健事業の実施のため、新たに老人保健機関、老人保健医、老人薬剤師をもうける。この老人保健機関、老人保健医、老人薬剤師は、健康保険法や国民健康保険法に規定する保険医療機関、保険医、保険薬剤師をもってするとしている。(4)費用負担については、(a)医療に要する費用と、(b)医療以外の保健事業に要する費用に分かれ、(a)医療に要する費用の負担は、国が二割負担の他保険者が拠出する金額の一部を負担し、都道府県・市町村は〇・五割ずつ負担し、保険者が七割を拠出する。参考資料として示された「試算I」によると現行四六・五%の国庫負担が四四%に下がり、「試算II」では四〇%に下がることが明らかとなっている。「試算I」は、当該保険者の加入者数と七〇歳以上の医療費をそれぞれ1/2の割合として計算したものであり、「試算II」は、当該保険者の加入者数だけを基準に算出したものである。また(b)医療以外の保健事業に要する費用は、国、都道府県、市町村が1/3ずつ負担し全額公費で実施する。(5)一部負担については、医療給付の場合に「老人の心身の特性および負担能力」によって課するとなっており、医療以外の保健事業でも「負担能力に応じその費用の一部を徴収する」とされている。有料が原則とされているといえよう。このように、法案には一部負担の具体的水準は示されず、同法にもとづき新設される老人保健審議会でも検討し実施する政令事項となっていたが、社会保険審議会などから法案の重要部分が不明確になるとの批判があがったため、厚生省は四月にはいつ

て、一部負担につき、(1)外来の場合、初診時三〇〇円、再診一回につき二〇〇円、(2)入院の場合、食費の一部として一日三〇〇円との方針を明らかにした。

制度審、保険審の答申

社会保障制度審議会、社会保険審議会は、老人保健法案要綱について大筋了解の答申をまとめ、それぞれ四月二五日に厚生省へ提出した。

社会保障制度審議会は、「制度の仕組みの面に若干の無理はあるものの一つの新しい考え方に立とうとしているもの」と基本的に法案要綱に賛成している。費用負担については、(1)各保険者のこれまでの老人医療費の実績を反映した方向で按分すべきである、(2)一部負担は高齢者に無理のない範囲で定める、(3)長期入院者の入院料に配慮すべきであると述べている。また特別養護老人ホームの拡充や短期収容施設の設置、いわゆる終末ケア対策への配慮など医療と保健事業の拡大にも留意すべきだとしている。

社会保険審議会の答申は、大筋了承でまとまっているが、必ずしも全会一致のものではなく、項目別に意見の併記が随所にみられる。(1)医療の対象者について、七〇歳以上でやむを得ないとしても、被保険者代表委員は六五歳以上とすべきという意見が併記されている。(2)医療に要する費用負担について、国・地方公共団体・保険者の共同負担は、現行の保険制度間の不均衡是正に有効と認めながら、「具体的な費用の按分方法については慎重な検討を行うべき」とし、国の負担については「少なくとも現行水準を維持すべき」としている。(3)診療報酬支払い方式について現行の出来高払い方式を見直し、老人の特性に合ったものにすべきとしている。(4)一部負担については、「やむを得ない」「導入に反対」、「するにしても初診に限るべき」の意見を併記したうえで、方法、金額はなお検討を要するとしている。また一部負担は政令事項ではなく法定すべきとした。さらに(5)医療以外の保健事業について、国の財政的裏づけに十分意をそそぐべきと強調している。

老人保健法案国会へ提出、継続審議へ

厚生省は、制度審、保険審の答申を受け、老人保健法案要綱を手直しし、五月一五日の閣議で法案を決定し国会へ提出した。一部負担金については、(1)外来の場合一ヵ月につき五〇〇円を各月の最初の診療日に支払う、(2)入院の場合、一日三〇〇円を四ヵ月を限度に支払うとなっている。

第九四通常国会が六月六日に閉会したため老人保健法案は衆院本会議で継続審議の取り扱いとなった。

日本労働年鑑 第52集 1982年版

発行 1981年11月30日

編著 法政大学大原社会問題研究所

発行所 労働旬報社

2001年9月18日公開開始

■ ←前のページ 日本労働年鑑 1982年版(第52集)【目次】 次のページ → ■
日本労働年鑑【総合案内】

法政大学大原社会問題研究所(<http://oisr.org>)
