

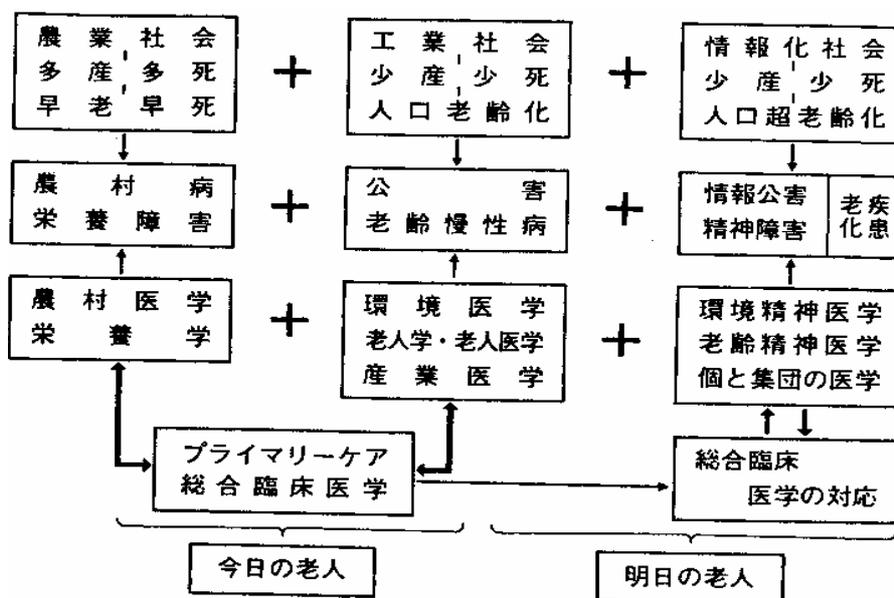
一、老人保健法の提出は、十五年間のおくれがあったということを記憶すべきである。

十五年前に対策を立てておけば、今日の老人医療費は十分の一ですんだことは事実である。

同じあやまちをまた十五年ないし二十年後に繰り返すことの用意がされているのが今回の老人保健法であり、許せないゆえんである。

医療転換期の日医行動

§I 医療転換期とは何か



二、七十歳以上の老人に対して、一山幾らの医療費を設定する理由がわからない。

長生きすると保険者が困るから、そのような形をとるとすれば、老人の人権無視である。そして、保険者のコマーシャルイズムに国会が同調したということになる。

老人を尊ぶというのは日本の社会の伝統である。この美しい伝統を破壊して、どこに老人保健法の存在の理由があるか。

三、中医協問題について

社会保険の医療費はすべて中医協にかけることになっているが、老人保健医療費は老人保健審議会で定めることになっており、全く別建ての制度をとっている。同時に機関指定では保険医療機関をそのまま使おうとしている。支払い方式も専門の教育も無視し

て、自動的に老人保健医療機関とすることについては、学術的に最も大きな問題がある。
しかも医療費は全く別建てであり、中医協にもかけないということは、矛盾撞着もはなはだしい支離滅裂な頭脳である。

四、健保連の動き

老人保健法が通過した場合、健保連は完全に社会保険の民間請負い機関として存在することになる。しかも若年層を対象とした医療保険の利潤追求の最もはなはだしい団体として存在することになり、社会保障の概念とはおよそ違ったものとなる。このようなものの存在を許す気があるのかどうか。

五、一部負担の公平

老人保健では一部負担金が課されることになっているが、組合健保はそれをあとから払うにきまっている。これは老人に対して大きな不公平を与えるものであり、許すことができない。

六、出来高払い制度の是正を至るところでうたっているけれども、出来高払いには物に依存した支払方式と、日医が長年主張している技術料中心の出来高払い制度がある。

物に依存する場合は、医療費を引き上げる場合が考えられるが、技術料中心の場合は医療費引き上げに通ずる何ものもない。単なる出来高払いと称しても全く意味が違うことを知らなければならない。技術料中心の出来高払いこそ医療費の支払い方式として最も妥当なものと考えられる。

また、薬についても九〇%バルクラインを変更する場合は、その価格で買えない医療機関に対しては、都道府県衛生部が仲介の労をとるべきである。

七、兼業薬剤師について

雑貨や化粧品を医薬品とともに売っている薬局は、全くの兼業薬剤師であって、医薬分業体制にあるとはいえない。このような薬局の存在をひた隠しにしている、強制医薬分業にもっていかうとしている薬剤師会会長の狂った頭脳は全く判断に苦しむものがある。しかも彼は処方箋料の引き上げに反対しているのである。したがってみずから分業に対して反対の態度を医師に強要しているのであり、このような方向で保険局医療課が動いていることは、不可解といわなければならない。薬剤師会は調剤専門薬局をみずからつくる努力をなさないのみか、医師の処方箋料を低額に押さえさせ、しかも強制分業にもっていかうとしている態度は全く技術無視の態度である。このような団体とは一線を画す必要がある。

病院において勤務時間中に二、三の特殊調剤を行った場合は別に調剤料を支払うことにしようとしているが、それならば特殊な診断、手術についても別途の支払いをしなけ

ればならなくなり矛盾もはなはだしくなる。将来に禍根をのこすことになる。