

【1981年12月14日】老人保健法案（修正案）に対する意見

健康保険組合連合会

老人保健法案（修正案）に対する意見

昭和56年12月14日

健康保険組合連合会

1. 診療報酬支払方式に関しては、老人保健制度の実施に先立ち、老人の特性を踏まえて現行方式を見直す趣旨を法律上明確にすること。

（注） 村山前厚生大臣も国会や審議会においてこの趣旨を言明している。

2. 衆議院における老人保健法案の修正によって、老人保健制度における保健事業の実施の基準と診療方針及び診療報酬の問題は、老人保健審議会の審議事項から切り離され、それぞれ別の審議機関において審議されることになったが、老人保健制度における保健事業の実施方法、診療方針及び診療報酬、費用の負担方法などの問題は、相互に密接な関連があり、総合的に検討する必要があるので、その調査審議を政府原案どおり老人保健審議会において一元的に行うこととすること。

3. 保険者の拠出金の算定については、各保険者の負担が現行に比して著しく増大し、あるいは年度ごとの拠出金額が極端に変動するなどの不合理が生ずることのないよう調整の措置を講ずる必要があるので、その法的根拠を明確にすること。

（注） 公表されている昭和56年度ベースの厚生省試算によれば、新制度における健保組合の老人医療費の負担は、現行に比較して630億円、保険料率にして千分の2.1の増となっているが、組合によっては、増加料率が千分の10を超えるようなものもある。また、規模の小さい組合においては、年度ごとの老人加入者数や老人医療費の増減によって拠出金額が大幅に変動する場合は生ずる。

4. 医療費を負担する保険者に対して、適正な医療費の支払いを保証するため、レセプトを各保険者に対して迅速に送付し、問題のある場合は、支払基金に対して直接再診査請求しうるよう措置を講ずること。

（注） 医療の実施主体は市町村とされているが、市町村におけるレセプトの審査に多くを期待することはできない。また、レセプトを支払基金から市町村に送付し、その後再び支払基金を経由して保険者に送付するとすれば、その間に多くの日時を要することとなり、保険者の審査が困難となる。

5. 医療費の適正化に関しては、支払方式の改善のほか、薬価基準の適正化及び薬価算定方式の改善、レセプト審査の適正化、保険医療機関に対する監査・指導の強化、医療費領収・明細書の発行、保険外負担の解消等の対策をさらに推進し、早急に具体的解決をはかること。