

【1982年3月25日】自民党へ老人保健法案に関する申し入れ

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

昭和 57 年 3 月 25 日

自由民主党

幹事長 二階堂 進 殿  
総務会長 田中 竜夫 殿  
政務調査会長 田中 六助 殿  
参議院議員総会長 町村 金五 殿

社団法人経済団体連合会 会長 稲山 嘉寛  
日本商工会議所 会頭 永野 重雄  
社団法人経済同友会 代表幹事 佐々木 直  
日本経営者団体連盟 会長 大槻 文平

老人保健法案に関する申し入れ

現在国会において審議中の老人保健法案については、本年1月27日当四団体としては、その成立に反対である旨、貴役に対し口頭申し入れを行ったところでありますが、その見解主旨は下記の通りでありますので、重ねて申し入れます。

1. 申し入れの趣旨

- 本法案は、問題点多く、このまゝでの成立には国民経済的見地から、絶対反対であり、
- (1) 我国における、いわゆる先進国病傾向への対策としての、国民自助努力精神の涵養。
  - (2) 医療費に歯止めのない状態では、既存健康保険制度の財政破綻なしとしない点に対する対処。
  - (3) 社会保障制度は、一旦施行後の中止、大幅な変更は極めて困難であること。  
等を充分考慮、検討の上、再提案すべきものである。

2. 現状認識

- (1) 近年国民医療費の増嵩は著しく、昭和48年度において3.9兆円であったものが、昭和57年度には13.9兆円と推計され、共に3.5倍に達している。この間の物価上昇、医療機器の近代化による診療コスト上昇などの要素を考慮しても常態を超えてお

り、その抑制、適正化は国家的重要課題である。

- (2)中でも、老人医療費は国民医療費の伸びをはるかに上回る勢いで急増しつつあるが、特に昭和48年以降実施された老人医療の無料化は、自己の日常の努力による健康保持の重要さを忘れて安易に診療を求める風潮を醸成するとともに、現行診療報酬支払方式の短所と相まって、相乗作用的に費用の増加をもたらしていることが否定できない。

このような老人医療費の79%（昭和56年度）は保険者負担であって、今後とも医療費の増大が抑制されない場合は、各保険制度の財政は一層深刻化し、特に、自らの努力によって濫療の抑制、医療費の適正化に実効を挙げつつある組合管掌健康保険などは、その効率的運営を阻害され、早晚財政基盤の破綻に追込まれることとなる。

### 3. 反対理由

然るに、今般審議中の老人保健法案は、保健事業の充実、一部自己負担の導入等、評価すべき施策もあるものの、医療費抑制の根本策を放置したまゝ、国民健保への国庫補助を一方的、かつ安易に被用者保険の財政負担へ転嫁しようとするものであり、到底容認できるものではない。

特に次の点は、問題とせざるをえない。

#### (1) 医療費 - 支払方式の適正化策の欠如

本来、前記のような我国国民経済における医療費負担の重圧の状況を直視し、その適正化、抑制のために大胆な改革のメスをいれるべきであるにも拘らず、何等具体的対策を明示していない。

殊に、医療費の抑制に不可欠の要因であり、かつ老人の心身特性に合ったものでなければならぬ支払方式について再検討を全く約束していない。

#### (2) 費用負担の問題

老人医療費に関する国、保険者、国民一般、患者四者間、及び保険者の中での負担割合の公平性の問題に解決策が明快に示されていない。特に、被用者保険の場合における、個々の保険者の負担限界の配慮、並びに患者自身の健康管理努力を喚起せしめる諸施策が充分でない。

このようなことから、本案においては、納得性の極めて薄いまゝに、かねて当四団体が反対の意を表明している、いわゆる財政調整と同様の方法により、安易に被用者保険に犠牲を求めることとなるのである。とりわけ、組合管掌健保においては、将来にわたって無限の負担を強いられることになるのであって、当四団体の提唱している中小企業総合組合の育成等、組合方式による健康保険制度の効率化の途を無視することとなるのは勿論、組合方式そのものの崩壊を意図するものとさえ、受けとめざるをえないのである。

#### (3) 老人保健審議会の問題

老人保健審議会は、今後整備すべき事項の多い本法の運営に関して重要な役割りを有しているにも拘らず、その構成、機能が明らかにされていないとともに、修正により、重要な基準に関する審議が中央社会保険医療協議会に移管されたことはその形骸化であるといわざるをえない。

#### 4. 再提案に際しての所要条件

再提案に際しては、以上述べた医療の在るべき姿、医療費の妥当性の限界と具体的な抑制策、患者自身の自助努力を含めた真に公正な負担の方法等を明確に示すべきであり、特に、次の諸点は最低必要条件である。

##### (1) 支払方式の再検討

診療の適正化は、本来診療側自身の自律によって行われるべきであるが、支払方式の改革を欠いては、これを期待できない。

現行の支払方式が医療費増嵩の大きな要因であると考えられる以上、その改革は断行されなければならないが、改革に当たっては老人の心身特性、我国の社会的風土、患者の自己管理意識向上と医療コストへの理解等を総合的に検討し、又、少なくとも法文において改革を約すこと。

##### (2) 患者の意識と負担

平素の、自己の責任における健康管理意識の喚起を国の施策として行うことが必要であるとともに、費用の一部負担によって、この意識を昂揚することは不可欠である。そのためには、一部負担の方法と水準が適切であるよう、例えばある程度の定率的な負担（70歳未満の場合は、国保3割、健保家族入院2割である）も考慮するなどの検討が行われるべきであり、また、常にそれが見直されるべきである。

##### (3) 保険者の負担

各保険者の負担は、現在既に限界に達しており、赤字となっているものも多い。したがって、医療費の現状総額が、まず抑制されなければならないことは言を俟たないが、それが奏効した後も、国民所得の伸び率を限度とする水準に抑制する等は絶対に必要な条件である。

この見地から、例えば被用者保険の場合、法施行初年度における負担額以上の負担を課されることのないような医療費政策が望まれるところであり、もし、それが不可能であるとしても、賃金改定に伴う自然増程度には抑制されるべきである。又、このことは、法に明記されるべきである。

なお、初年度負担額の算出に当たっては、特定の保険制度に負担が集中することのないよう、配意すること。

又、この負担は労使折半が当然であり、健康保険法と同様、このことを規定すること。

##### (4) 審議会の在り方

本法運営上の案件審議は、支払方式の検討を含めて老人保健審議会において一元的に行うべきであり、その委員構成を、あらかじめ明示すべきである。

なお、その構成は、費用負担者の意見が充分反映するものであることが必要である。

追而、以上の条件が満たされない場合は、現法案についてはこれを審議未了等、成立を見送った上、改めてこれら条件を入れて再提案すべきであることを繰返し申し入れます。