

【1982年5月8日】老人保健法案に対する日本医師会の見解について（厚生大臣宛）

日本医師会

昭和57年5月8日

厚生大臣 森下 元晴 殿

日本医師会長 花 岡 堅 而

### 老人保健法案に対する日本医師会の見解について

老人保健法案に対する本会の見解を別添のとおりとりまとめました。

これらは診療担当者の立場における基本的主張でありますので、法案審議経過及び実施段階における貴大臣の御高配を切望するものであります。

国民皆保険の社会保障体制の中から、70才以上の国民だけを切離して別建ての医療体系を作ることは、老人の人権を無視するものであり、基本的に容認できない。

しかしながら、本法の成立が避けられないとするならば、つぎの諸点につき修正文は了解が行われなければならない。

#### 1. 診療方針及び診療報酬は、健康保険の例によるものとする。

長い年月にわたり、それぞれ違う家庭・職場・生活環境の中で過ごしてきた老人の疾病は、一人一人がみな異った条件から起ってくるもので、画一的な診療は、老人の健康と生命を危うくするものであり、こゝに出来高払い制度の大きな意義がある。

少なくとも、現行健康保険以上の限定を図ることは許されない。

#### 2. 拠出金の保険者負担額に制限を設けることは、容認できないものであること。

各保険者からの拠出金徴収について、初年度拠出金額を一定期間据置くこと、又は高齢人口増加率や賃金ベース上昇率等に比例する上限を定めることなどによって、負担額にワクを設ける修正案が検討されているが、拠出金額の制限は直ちに診療内容の制限につながり、老人医療の質的低下を招くことは明らかであって、原案の修正には反対である。

#### 3. 老人保健審議会の所掌を、保険者拠出金等に関する事項の審議に限ること。

診療方針・診療報酬等は、中医協において審議すべきものであって、老人保健審議会ではこれを扱うことは、医療の生涯一貫性という基本的ルールを乱すものである。

4. 医療における一部負担金の徴収を、最少限にすること。

たとえ貧困家庭でなくとも、核家族化の著しい日本の社会では、一部負担金の徴収による心理的・経済的受診抑制効果が、直ちに老人の生命存亡の危機に直結することがあり得ることは明らかである。

5. 入院の許可制は廃止すべきこと。

健康保険法には、入院にあたって、保険者の許可を要する規定があるが、現実に対応して主治医の判断に委ねられている。共済組合法の制定にあたってはこの規定を削除してあるので、本法でもこの条文は廃止すべきである。

6. 保健事業については、地域医師会との協議なしに計画、実施すべからざること。

20 年来にわたり、医師会の地域活動は大きな効果を上げているので、施設・人的資源において未整備の地方自治体が、一方的に保健所・市町村保健センター等を中心に公営的保健事業を行うならば、必ず地域医療に大きな混乱を招来することは明らかである。

7. 保健事業における受診者負担料金を、平等にすること。

各検診事業においては、保健所・市町村保健センター、又は医療機関において、負担料に大きな差のある予算措置がとられているが、如何なる機関の受診にあっても、自己負担料金は一定額とする必要がある。