

前年からの懸案になっていた診療報酬引き上げは、小沢辰男厚相によって決着がつけられて、平均11.6%、実質9.6%の引き上げが、1月に諮問され、2月から実施された。

ここ数年、当面の赤字対策に終始していた健康保険問題は、政府・自民党が3月になって、ようやく抜本改正案をまとめた。当初案では、薬剤費と歯科材料費の一定額以上を患者負担とする「足切り償還制」を提示したが、日本医師会などから批判されると、薬剤費と歯科材料費の半額自己負担を打ち出した。こうした患者負担の引き上げによる財政再建策に日本医師会は反対し、7月には、「われわれは薬剤費に頼って医業経営をしていない」ことを示すために、1週間の院外処方箋発行運動を実施した。

租税特別措置法の保険診療収入28%課税問題は「53年度限り」というのが、政府・自民党の決定であったが、12月に大平内閣が発足して具体的な詰め作業が行われ、斎藤邦吉自民党幹事長と武見会長との会談で、現行制度を改めて保険診療収入の額に応じて5段階の控除率とすることが合意された。昭和54年度から実施された。

## ● 診療報酬 11.6% 引き上げ

福田内閣は昭和52年11月28日改造されて、小沢辰男厚相が就任した。小沢厚相は1月9日、平均11.6%の診療報酬引き上げを中医協に諮問した。諮問案は、「差額ベッド料や付き添い看護料、歯科の差額問題の解消を目指す内容でないと6%以上の引き上げには応じられない」という支払い側の主張を入れて、入院室料や基準看護料など入院関係費や手術料の引き上げに重点が置かれた。初診料は70点から100点、再診料は30点が33点に引き上げられた。

中医協は1月17日に、諮問どおり了承する

との答申を出し、引き上げは2月1日から実施された。同時に2月1日から薬価基準が5.8%引き下げられた。これは医療費ベースにして2%に当たり、診療報酬の実質的な上げ幅は9.6%であった。

## ● 医療保険の抜本改正

小沢厚相は3月3日、自民党の医療基本問題調査会と社会部会との合同会議に、医療保険制度の改革要綱と健保法改正案を示した。

改革要綱は、「将来の医療保険の体系を職域保険、地域保険、老人保健医療制度の3本建てにする」との原則に立ち、職域保険は7つに分立している体系を一元化し、財政調整

のために各保険者が拠出金を出して調整基金をつかって財源を傾斜配分するという構想を示した。

健保法改正案は、

本人と家族の給付率を同じにして、ともに外来は7割、入院は10割とする。入院時の食費は自己負担とする。

外来の医療費には高額療養費を設ける。標準報酬の上限、下限を賃金の変動に合わせて政令で改定できることにする。ボーナスからも保険料を徴収する。

健保組合間で財政調整を実施する。

というものであった。

これに先立ち、小沢厚相は3月2日に武見会長と会い、改革要綱を示した。武見会長は「古色蒼然たる社会保障制度の概念を出していない」、「組合健保や共済組合の存続を中心とした組み替えごまかし案」と批判し、外来医療費の3割自己負担については「初期医療の重要性を無視し、医療の本質をわきまえないものだ」と非難した。

## ● 第59回定例代議員会

第59回定例代議員会は4月1、2日に、日本医師会館で開かれた。初日に行われた役員選挙で武見会長は12選を果たした。武見会長は「28%課税問題で全国統一行動をとれ」との代議員の質問に答えて、「全国統一行動は世論の反発を買い、マイナスの効果しかない」と述べた。

### □ 役員選挙結果

議長（無投票）

当選 松川 金七（宮城）

副議長（無投票）

当選 藤末 雄（兵庫）

会長

当選 武見 太郎（東京） 204票

近藤 芳朗（東京） 7票

副会長（無投票）（定員2名）

当選 斎藤 修（埼玉）

松浦 鉄也（東京）

理事（無投票）（定員8名）

当選 清川 謹三（神奈川）

稲葉 博（大阪）

宮崎 七郎（佐賀）

藤井 康平（広島）

小林 金市（千葉）

松岡 健雄（香川）

渡辺 一男（山形）

中村道太郎（愛知）

常任理事（無投票）（定員7名）

当選 亀井康一郎（東京）

中山 昌作（茨城）

重田 精一（群馬）

小池 昇（東京）

弓倉 藤楠（東京）

藤沢 正輝（東京）

結城 栄一（東京）

監事（無投票）（定員3名）

当選 菊池 勝夫（北海道）

向井藤次平（石川）

出田 邦夫（熊本）

## ● 薬剤費足切り償還制

小沢厚相と武見会長は5回の会談を重ねた末に、4月4日に至り、5項目の合意に達した。

給付の平等化を図る。付加給付は今後認めない。

負担の公平化を図ることとし、その第1段階として財政調整を行う。今後、組合

の新設を認めない。

技術と物の分離を行う。これに伴う健保技術料の一部改正を行う。

家計の高額負担を解消する方法を考慮する。

レセプト審査機構の改善を早急に検討する。

という5項目を抜本改革案に盛り込むという合意であった。

小沢厚相は、この合意を踏まえて、健保法改正案を、4月7日に社会保険審議会(社保審)、8日には社会保障制度審議会(制度審)に諮問した。

医療給付の割合を被保険者本人と家族を一緒にして、薬剤費と歯科材料費を除いて、10割給付とする。

薬剤費と歯科材料費は一定基準を超えた部分を自己負担の償還制にする。具体的には、1世帯1か月2万円以上または年間12万円を超える分を、保険から払い戻す足切り償還制とする。

保険料算定の基礎となる報酬にボーナスも含める総報酬制にして、保険料率を80/1,000とする。政管健保は、この範囲内で厚相が社保審の意見を聞いて定める。

財政調整は当分の間、政府主体で健保組合間で行い、将来は被用者保険間に拡大する。

という内容であった。

小沢厚相は4月10日、武見会長を訪ねて諮問案への了解を求めたが、武見会長は「抜本改正になっていない。合意のすり替えだ」と非難し、4月11日に、「償還制を採用して薬

剤費一部負担を廃止したところに、国民の福祉を無視する根本思想が表明されている。血も涙もない。現金のない者は死んで行けである」と諮問案を批判する談話を発表した。

制度審と社会保険審議会は4月13日、ともに政府案を厳しく批判する答申を出した。制度審は、「薬剤費の償還制は現実的施策とは考えにくい」として、「10割給付にこだわらず、薬剤費に一部負担を採用するほうが現実的」とした。社保審は、本人と家族の給付率を一緒にすることは「妥当」と評価したが、薬剤費償還制に反対した。



健保法改正案を社会保険審議会に諮問して、趣旨を説明する小沢厚相(中央で起立)(4月7日、厚生省)

日本医師会は4月21日の全理事会で、薬剤費足切り償還制に反対するために、1週間に期限を限って院外処方箋発行運動を展開するとの方針を決めた。

## ● 薬剤費5割負担の提案

小沢厚相は、武見会長と5月16、17日に会談し、健保法改正案の修正案を示した。

薬剤費の償還制を断念して、代わりに薬剤費と歯科材料費の5割を患者負担とする。

医療給付率は被保険者と家族を同一水準にして、初診時患者負担を600円から1,000円に、入院時患者負担は1日200円を給食料相当額に切り替え、具体的には1日1,000円とする。

患者負担が1か月2万円を超える場合には超えた分は保険から償還される。

という内容であった。

武見会長は、給付率を8割にして、患者負担は保険者徴収とすることを求めた。小沢厚相はこれに応じられないとして、会談は物別れになった。日本医師会は5月18日、「厚生省案は観念論の遊技で国民医療を破壊する。全面反対」との電報を、衆参両院の全国会議員と都道府県医師会長に打った。

健保法改正案は、5月26日の閣議で原案どおり決定され、国会に提出された。

## ● 院外処方箋運動

日本医師会は5月30日の理事会で、「6月下旬をめぐり、院外処方箋運動を実施する」と決めた。医師会員は薬剤費の差額をあてにして医業経営をしているわけではないというデモンストレーションをねらった決定であった。6月に入って、「7月3日から8日までを処方箋発行強調週間」と決めて、都道府県医師会に通知した。

健保法改正案は、会期延長後に駆け込みで提出されたうえに、社会、共産両党が廃案を主張したこともあって実質審議が行われなまま、6月16日の国会閉幕とともに、継続審議となった。

しかし、日本医師会は継続審議となった健保法改正案への警戒を解かず、6月20日の全理事会で、「厚生行政への非協力」や「厚生官僚の医師会館への出入り禁止と自民党一辺倒

支援の停止」を決めた。院外処方箋運動は大きな混乱はなく、実施された。

## ● 自民党小委員会の顛末

自民党は7月21日、医療基本問題調査会と社会部会の合同会議で、健保法改正作業小委員会を設けて健保法改正案の代案づくりを検討することを決めた。日本医師会は7月25日の全理事会でこの自民党の動きを評価して、自民党との断絶状態に終止符を打つことを決めた。8月3日、自民党は、田中正巳小委員長、橋本龍太郎主査をはじめとする小委員会の顔ぶれを決め、第1回会合は8月16日に開かれた。しかし、小委員会では、田中小委員長の出した厚生省寄りの私案と、橋本主査の医師会よりの私案が対立して調整がつかない状態になり、9月29日、田中小委員長、橋本主査がともに辞意を表明して、小委員会は空中分解状態になった。

## ● 厚生省の老人保健構想

厚生省は7月12日、前年暮れに発足した老人保健医療制度準備室の事務局案を小沢厚相に報告した。その内容は、予防給付は65歳以上、療養の給付は70歳以上の高齢者を対象にして、その医療費を国と自治体、事業主、住民で負担し合うというものであった。

日本医師会は7月25日の全理事会で、この構想を検討したうえ、8月15日に、「35歳ないし40歳から、定期検診や健康指導をする予防給付を実施する。財源は25歳からの積み立て方式でまかなう。給付内容は、老化現象による健康破綻についての生活指導、老化過程の栄養指導に重点を置く」という対案を公表した。

小沢厚相は、内閣改造による退任が確実と

なった12月1日、現行制度とは別建ての老人保健医療制度を創設するとの小沢私案を公表した。給付対象年齢などは7月の事務局案どおりであった。日本医師会は12月12日の常任理事会で検討し、「これではうば捨て山だ」と批判した。

## ● 健保法改正案，継続審議に

健保法改正法案は、9月召集の臨時国会でも継続審議となった。この国会は、8月に調印された日中平和友好条約の承認のために召集されたことから、健保法改正案の審議は行われなかった。12月6日召集の臨時国会は首班指名のためのもので会期が7日間と短く、健保法改正案は三たび継続審議となった。

## ● 28%課税特例措置の廃止

租税特別措置法の保険診療収入28%課税について、福田首相は9月28日の衆院本会議で、社会党議員の質問に答えて、「特例措置は本年度限りにする」との政府方針を確認した。

11月の自民党総裁選挙の結果、12月7日に大平内閣が発足し、橋本龍太郎厚相が就任した。大平首相は就任後初の記者会見で、特例措置について、「54年度以降は続けない」と言明した。

自民党の税制調査会は、この問題の扱いを「政治判断を要する」として、正副会長・顧問会議に一任することを決めた。12月22日、まず山中貞則自民党税調顧問が武見会長を訪ねて会談し、さらに12月25日には斎藤邦吉自民党幹事長が、武見会長と会談して、控除率を5段階とする案が合意された。この席には橋本厚相も同席した。

控除率は、

保険収入が2,500万円以下は72%に据え置き

2,500万円超～3,000万円以下は70%

3,000万円超～4,000万円以下は62%

4,000万円超～5,000万円以下は57%

5,000万円超は52%

となった。

武見会長との会談で、斎藤幹事長は「医療政策の基本的方針」を示し、政管健保と組合健保の財政調整を実施する方針を明らかにした。武見会長は、医療機器に特別償却制度を設けることと、救急医療告示病院や診療所には救急医療用の機器の固定資産税を軽減することを求めた。

この合意に従って、自民党税制調査会は12月26日、特例措置28%課税の是正を決めた。医療機器の特別償却制度と救急医療機器の固定資産税減免も盛り込まれた。

昭和54年1月19日、政府は自民党案どおりに昭和54年度の税制改正大綱を閣議決定した。保険診療収入の28%課税特例措置は、昭和54年度から廃止されて、新しい控除率が適用された。