

昭和53年(1978)5月に国会提出以来、たびたびの国会で継続審議や廃案を繰り返してきた健保法改正案は、4月の国会でようやく与野党の歩み寄りがあり、日本医師会も反対していた「薬剤費と歯科材料費の半額患者負担」が撤回されて、修正案がまとまった。この国会は大平内閣不信任案の可決による解散・総選挙で、健保法改正案も廃案となった。しかし、11月の国会で患者負担部分を中心に修正のうえ、可決、成立した。

老人保健制度創設の動きも次第に具体性を帯び、野呂恭一厚相が3月に社会保障制度審議会に、事務局の具体案を示さないまま「白紙諮問」し、9月には厚生省の対策本部の第1次案が公表された。12月には社会保障制度審議会が「現行の老人医療制度を抜本的に改めるべきだ」との中間報告をまとめた。そのあとの園田 直厚相と渡辺美智雄蔵相の会談で、昭和57年(1982)度中に新制度を発足させることが合意された。日本医師会は、この構想の問題点を指摘して、反対を表明した。

武見会長は4月の代議員会で、13選を果たした。しかし、まもなく体の不調を訴え、5月に入院して胃がんの手術をした。秋には総胆管がんの手術もした。

## ● 健保改悪反対の医師大会

3年越しで継続審議と廃案が繰り返されてきた健保法改正案についての審議が、昭和54年の通常国会で本格的に始まり、2月21日の衆院社会労働委員会で、法案の提案理由説明が行われた。

日本医師会はこれに先立ち、2月5日の常任理事会で、初診時一部負担の増額は受診機会を制限し、社会保障の本旨に逆行する。

昭和53年度の国保財政、昭和54年度の健保財政はともに好転しており、健保法改悪の

必要はなくなった、とする声明書をまとめて発表した。

さらに2月20日に、東京・三田の笹川記念会館で、「自民党政府の壊滅的行政糾弾・健保改悪反対全国医師大会」を開き、「健保改悪法案を直ちに廃案にすべし」を決議した。3月25日には「年収600万円までの階層は一切一部負担をなくすべきだ」との見解を公表した。

赤字財政を続けていた政管健保は昭和53年度の決算で一転して126億円の黒字になった。単年度の黒字は17年ぶりであった。

健保改悪反対全国医師大会  
(2月20日, 東京・三田の笹川  
記念会館)

政府提出の「健保法改正案」  
を廃案に追い込み, 国民医療  
の近代化に向け, 新たな視点  
に立った抜本改正を実現する  
ため, 活動を強化する方針を  
確認した。

壇上は挨拶する武見会長。



### ● 老人保健で白紙諮問

3月31日, 野呂恭一厚相は社会保障制度審議会(制度審)に, 「老人保健医療対策の基本的方策について意見を求める」として, 具体的な事務局案を示さない白紙の諮問をした。厚生省内部の検討はなかなか進まず, 制度審側は具体案の提示を催促した。厚生省はようやく6月17日, 省内に老人保健医療対策本部を設けて態勢を整えて, 腰を据えて制度案づくりに取り組んだ。

### ● 第61回定例代議員会

第61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。初日は役員選挙が行われ, 武見会長が133票を得て, 13選を果たした。しかし, 関東地方の医師会を中心とする反武見勢力が推した花岡堅而長野県医師会長が82票を獲得した。この票は, 武見医師会長になってから最も多い批判票であった。

#### □ 役員選挙結果

議長

当選 山口 正臣(大阪) 140票  
次点 中村道太郎(愛知) 75票

副議長

当選 亀掛川 守(宮城) 136票  
次点 片田 正武(東京) 82票

会長

当選 武見 太郎(東京) 133票  
次点 花岡 堅而(長野) 82票

副会長(無投票)(定員2名)

当選 吉野 章(愛媛)  
吉川 暉(大分)

理事(無投票)(定員8名)

当選 岡田 憲介(奈良)  
豊島 文雄(鹿児島)  
原田 潤蔵(静岡)  
清川 謹三(神奈川)  
山崎 武夫(北海道)  
小林 金市(千葉)  
中瀬 郁雄(徳島)  
永瀬 正己(岡山)

常任理事(無投票)(定員7名)

当選 弓倉 藤楠(東京)  
藤沢 正輝(東京)  
亀井康一郎(東京)  
中山 昌作(茨城)  
結城 栄一(東京)

当選	馬場 甫(東京)	
	三枝 靖夫(東京)	
監事(定員3名)		
当選	向井藤次平(石川)	183票
	渡辺 一男(山形)	139票
	古森 近(福岡)	124票
次点	窪田 憲祐(山梨)	93票

## ● 武見会長の病气

武見会長は代議員会のあとまもなく腰痛など体の不調を訴えて、5月22日に東京・青山の前田外科病院に入院した。検査の結果、胃にがんが見つかり、27日に5時間半にわたる手術が行われた。武見会長は7月17日には退院した。

秋になると再び体調の悪さを訴え、10月17日に国立がんセンターに入院した。今度は胆管のがんが見つかった。27日に手術が行われた。胃からの転移ではなく、原発性だとされた。武見会長は、年末年始の数日間を元麻布の自宅に帰っただけで、昭和56年1月25日まで入院した。

## ● 健保法改正案で4党修正合意

国会では健保法改正案についての自民、社会、公明、民社4党の話し合いが進んだ。4月25日には4党の国会対策委員長の間で、薬剤費と歯科材料費の半額自己負担を削除して、

入院は本人10割、家族9割、外来は本人9割、家族8割とする。

弾力的に引き上げることのできる保険料率の上限を91/1,000にする。

健保組合間の財政調整は今後4党間で詰める。

という合意が成立して、4党の国対委員長が

文書に署名した。

日本医師会は4月30日の常任理事会で、給付内容の改善がない負担増は国民に無益の負担を課するもので、全面反対せざるをえない。財政調整法案が出されていないときに、このような組合尊重、低所得層無視の政策を決定するのは、本末転倒もはなはだしい、との意見書をまとめて発表した。そのなかで、「7月の参院選挙地方区で自民党に協力しない」とも表明した。

## ● 健保法改正案、廃案に

5月の連休明けになって、健保法改正案を衆院で可決して参院に送り、継続審議とする協議が行われた。日本医師会は5月7日に、「健保法改正法案が継続審議となった場合、参院選挙地方区の自民党候補者に対して一切の選挙協力をしない」と声明を発表した。参院自民党の藤田正明国対委員長は同日、自民党執行部に「慎重審議をすべきだ。今国会での成立を急がずに、衆院段階で継続審議にしてほしい」と申し入れた。大蔵省は、4党の修正合意によって給付率を引き上げれば国庫負担が増えるという理由で、法案成立に反対した。

継続審議をめぐる野党の協議が続けられるなか、社会党提出の大平内閣不信任案が、自民党内の造反で成立し、5月19日に衆院解散となり、健保法改正案は廃案となった。

## ● 診療報酬引き上げ進展せず

中央社会保険医療協議会(中医協)は昭和53年(1978)1月に答申を出してのち、2年あまりも開かれていなかったが、ようやく昭和55年3月1日に再開された。この席で、日本医師会の委員は「厚相は中医協に医療費改定

を諮問する義務がある」と、診療報酬引き上げを要求した。日本病院会や全国公私病院連盟も引き上げ要求の決議や要望書を出した。

しかし、野呂恭一厚相は「まだ改定すべき時期ではない」と、慎重な姿勢を崩さなかった。昭和53年以来、国会で継続審議や廃案が繰り返されている健保法改正案が成立しないのは財源の見通しが立たないというのが、表向きの理由であった。

7月17日に発足した鈴木内閣の斎藤邦吉厚相も、8月28日の中医協で、診療報酬引き上げについて「機は熟しつつあるが、現時点では早い」との考えを明らかにした。ただ、斎藤厚相は武見会長に、非公式に「年度内に改定したい」との意向を伝えていた。

### ●厚生省、老人保健制度第1次案

9月9日、厚生省の対策本部は老人保健制度の第1次試案を発表し、制度審にも説明した。試案は、別建て制度案を採用し、

40歳以上を対象に疾病の予防やリハビリテーション、保健指導などの保険給付をする。

70歳以上に診察、治療などの療養の給付をする。

費用は国、都道府県、市町村の負担と、

各保険者からの拠出金でまかなう。

原則無料を掲げながら、一定所得以上の高齢者からは患者負担を徴収する。

という内容であった。

試案は、財源負担について小沢試案のような別建て方式でもなく、橋本私案の財政調整方式でもない、共同拠出方式という第3の案を採用した。

日本医師会は同じ9月9日の常任理事会で、「第一次試案は老人への健康福祉が如何にあるべきかというジュリアトリック(老人病)ヘルスの基本理念がない。健保財政への老人医療の重圧を回避するのが目的で、また官僚権力の増大を計画したもので、実は老人不在である。全面的に反対する」との決議を決めて、発表した。

さらに16日には、武見会長が全理事会で、老人向けに別建て診療報酬体系を設ける構想に対し、「現行の現物給付出来高払い制度から包括請負制に移行させるための瀬踏みだ」と批判した。

老人の診療報酬について、日本医師会は従来の出来高払い方式を新制度でも続けるよう主張したが、健保連などの支払い側は出来高払い方式とは違うものを要求していた。厚生省は、健康保険の出来高払い方式をそのまま

#### 衆参同時選挙(6月22日)

史上初めての衆参同時選挙が行われ、開票の結果、大方の予想に反して衆議院では自民党が絶対過半数を、また参議院でも過半数を大幅に上回る当選者を出した。

右は、参議院に当選し、勝利のダルマに目を入れる丸茂重貞氏(写真中央)。



老人医療に持ち込んで、新制度をつくる意味がないとして、医師会の主張が強く反映される中医協を避けて、新しく設ける老人保健審議会でも審議してもらうという方針であった。

## ●富士見産婦人科病院事件で厚相交代

9月になって富士見産婦人科病院の無資格診療と乱診乱療が明るみに出た。

医師免許を持たない北野早苗理事長が、超音波断層診断装置を使って数年間にわたり、多数の患者を診断し、健康な女性たちに卵巣腫瘍や子宮筋腫といった病名をつけて摘出手術をしていた。事業拡大で得た資金により、斎藤邦吉厚相や渋谷直蔵自治相兼国家公安委員長らに多額の政治献金をしていた。

事件が表沙汰になって、斎藤厚相は9月19日に辞任した。代わって就任した園田直厚相も診療報酬引き上げに積極的な姿勢をみせなかった。

日本医師会は10月7日の常任理事会で、診療報酬引き上げを3年間放置したことに対する行政不服および損害賠償の行政訴訟を検討することを決めた。

## ●健保法改正、3年越しに成立

健保法改正案は、9月29日に召集された臨時国会に提出された。しかし、自民党は、給付改善できる財源がないとの大蔵省の説得を受けて、「入院は本人10割、家族9割、外来は本人9割、家族8割」という4月の4党合意内容を見直すことを求めた。野党との折衝が続けられ、11月に入って、「本人は入院、外来とも10割、家族は入院8割、外来7割」とすることで合意した。

4月の4党合意からみると、本人の外来給

付率を10割に戻す代わりに、家族の給付率が入院、外来とも1割ずつ下げられた。また患者負担も、初診時は800円、入院時1日500円と、春の合意よりも下げられた。

修正された改正案は、11日の衆院本会議で可決されて昭和53年5月の国会提出以来初めて参院に送られた。参院では順調に審議が進んで、28日の参院本会議で可決、成立した。改正法は昭和56年3月1日から施行された。

## ●老人保健制度で制度審中間報告

制度審は12月12日、「現行の老人医療制度を抜本的に改めるべきだ」とする中間報告をまとめて、園田厚相に提出した。健康な老後のために、なるべく早い時期から健康診査や在宅ケアなどの一貫したサービスを提供する。保健対策費用は公費で、医療費は国、地方自治体、各保険者で負担する、というものであった。

患者負担については、「現行制度を基本的に見直し、自助努力の必要性等に配慮する」という抽象的な表現で導入を認めた。

## ●老人保健制度の57年度発足合意

答申を受けて、園田直厚相と渡辺美智雄蔵相は12月21日に会談し、新しい老人保健医療制度を昭和57年(1982)度中に発足させることを条件に、老人医療無料制度を昭和56年度は存続することで合意した。

日本医師会は12月23日の常任理事会で「合意は、厚生省が、大蔵省の財政安定を基盤とする医療費の一部負担、医療費の圧縮要求を取り入れたものだ。厚生省の老人保健医療制度構想は医学的、社会的に不適当なものだ」との批判をまとめ、公表した。