

政府は、医療保険の抜本改正案が公約の2年以内にまとまらないため、健保特例法案を2年間延長することにして、4月の国会に法案を提出した。日本医師会は「薬剤一部負担の全面撤廃」に絞って反対運動を展開した。国会でも野党側の反対が強く、政府・自民党は、薬剤一部負担の廃止に踏み切り、保険料率の引き上げは健保本法の改正に切り替えて、8月の国会で強行採決し、成立させた。

抜本改正案は、自民党の医療基本問題調査会が4月、「国民医療対策大綱」をまとめ、6月に党の政策として、政府に提示された。斎藤昇厚相は、健保法改正に決着がついたあとの8月、社会保障制度審議会(制度審)と社会保険審議会に抜本改正について諮問し、自民党の大綱に沿った改革要綱試案を示した。日本医師会は、試案を批判し、そもそも両審議会が抜本改正を審議するには不資格だとして、12月に新審議会の設置を要求した。

前年から持ち越していた診療報酬引き上げ問題は、病院と診療所の引き上げ幅をめぐる日本医師会と支払い側の主張が対立して難航し、ようやく11月から具体的な引き上げ幅の折衝に入ったが、支払い側との対立が解消せず、決着は年越しとなった。

●薬価基準引き下げ

1月1日に、ほぼ1年前に行われた薬価調査をもとに、薬価基準が5.6%引き下げられた。医療費ベースにして2.4%の引き下げになった。

●健保特例法の2年延長案

斎藤昇厚相は1月17日、社会保険審議会に健保特例法の2年間延長を諮問した。22日には制度審にも同じ内容を諮問した。社会保険審議会は3月21日、公益代表委員の多数と事業主代表による「延長はやむを得ない」とい

う意見と、「延長は絶対反対」とする被保険者側委員の意見を併記する答申を出した。制度審は4月4日になって、「健保特例法の延長は遺憾」という答申を出した。日本医師会は、社会保険審議会の審議で、委員の勝沼晴雄常任理事が「特例法を機械的に延長することには反対」と書面でもって意見を述べた。

答申を受けた政府は4月4日、健保特例法の延長法案を国会に提出した。法律の有効期限を2年間延長して昭和46年(1971)8月末までとして、その間は保険料率を70/1,000から71/1,000に引き上げるといった内容であった。

● 第49回定例代議員会

第49回定例代議員会は4月1日、日本医師会館で開かれ、健保特例法の延長問題や診療報酬引き上げ問題、さらに租税特別措置法による保険診療収入への28%課税問題を中心に討議した。28%課税問題は、国会で医師優遇税制であるから是正すべきだとの追及があったため、対応策が討議された。

□ 決 議

医療の公共性は国民福祉の最大の基盤である。

政府はこの立場に立って医学医術の地域社会への適用の体系化を急ぎ、産業の高度成長に対応して産業医学の発展をはかるべきである。これが実現のために左の3項目を強く要求する。

1. 医療費緊急是正の即時断行
 1. 健保特例法の撤廃と医療保険制度抜本改正のすみやかなる実現
 1. 社会保険診療報酬に対する租税特別措置の存続
- 右決議する。

昭和44年4月1日

第49回日本医師会定例代議員会

● 自民党の国民医療対策大綱

自民党医療基本問題調査会の起草小委員会は4月10日、「国民医療対策大綱」案をまとめ、総会に報告した。

医療保険を、被用者本人を対象とする勤労者保険と、被用者の家族も含めた地域住民を対象とする国民保険、被用者本人を除く70歳以上の高齢者を対象とする老

齢保険の3本立てに編成する。

勤労者保険には労災保険を含める。

被用者保険と老人保険の外来は10割給付、それ以外は7割給付とする。

国民保険と被用者保険の運営は公社制を導入する。

必要な部門で財政調整をする。

保険医と保険医療機関の二重指定をやめて保険医の登録制にする。

という内容であった。

日本医師会は4月15日の全理事会で、この大綱を批判する声明書を決定し、発表した。「高度経済成長による工業化から国民の健康を守るには産業保険制度の創設こそが必要」であり、「独占資本や健保連などの搾取団体を温存して、勤労者保険の名のもとに、青壮年期の蓄積を収奪してきた方式が温存されようとしている」。また、「利用者負担によって、低所得者は莫大な自己負担をすることになり、社会保障制度の基本原則である所得再配分の思想に相反する」という内容であった。

自民党は6月4日、国民医療対策大綱を党の政策として決定し、斎藤 昇厚相をはじめ関係閣僚に手渡した。

● 入院時医学管理料を要求

中央社会保険医療協議会(中医協)は2月から診療報酬問題と薬価問題を交互に審議してきたが、3月27日に至って薬価調査の進め方をめぐって、診療側と支払い側、公益側との意見が対立し、日本医師会は4月以降の中医協に出席せず、中医協審議は中断した。

日本医師会は6月7日には声明書を発表して、「診療報酬の緊急引き上げ」を要求し、さらに7月5日には、入院時医学管理料15点の新設や再診料の5点引き上げなど、全体平均

で19.9%の引き上げ幅を示した。昭和43年暮れに示した引き上げ要求幅12.5%より大きくなったのは、中医協の審議が遅れている間に物価や人件費が上がったためである。

8月1日になって、薬価調査の集計方法などについての説明が不十分であった点を保険局長が中医協の場で釈明する、薬価調査は昭和44年10月分を対象に11月に実施する、など5項目の合意が成立し、日本医師会は中医協審議に復帰した。

しかし、8月末の中医協で、支払い側から突然、「公私病院連盟の代表を呼んで意見を聞きたい」との提案が出された。日本医師会はこれに反対し、緊急是正要求を貫徹するとの声明を9月6日に発表した。10月3日に至り、東畑会長から「公私病院連盟から出席要請取り下げがあった」との報告があり、この問題は決着、中医協審議は再開した。

● 健保特例法案の本法への切り替え

健保特例法の延長法案は5月8日の衆院本会議で趣旨説明が行われ、審議入りした。日本医師会は5月20日の全理事会で「薬剤一部負担の全面撤廃」に問題点を絞って、国会議員に対し強力な陳情攻勢を実施することを決定し、都道府県医師会に指示した。

国会審議は野党各党の反対で審議が難航した。自民党は、

2年間の時限法をやめて、健康保険法本法の改正案とする。

保険料率を70/1,000に戻す。

薬代の一部負担を削除する。

という修正案を固めて、7月10日、衆院社労委で法案と修正案を強行採決した。衆院本会



議は、野党側が正副議長や関係閣僚の不信任案を次々に提出して抵抗して徹夜続きとなったが、14日未明、記名採決すべきところを起立採決に切り替え、自民党の賛成多数で強行可決した。健保特例法の延長法案ではなく健保法改正案となった法案は、参院で8月2日に可決、成立した。改正法は9月1日に施行された。

● 医療保険の抜本改正

斎藤 昇厚相は8月5日、社会保障制度審議会と社会保険審議会に、具体的な改革構想を示さないで、医療保険制度の抜本改革を諮問した。さらに8月14日の社会保険審議会で、抜本改革についての厚生省要綱試案を、厚相が明らかにした。試案は、医療保険制度を国民保険と勤労者保険の2本立てに再編成し、ほかに高齢者保険制度を設けるとするということで、基本的には自民党の対策大綱に沿った内容であった。同じ要綱試案が制度審にも示された。

日本医師会は8月19日の全理事会で、厚生省の改革要綱試案を批判する声明を発表し、さらに12月20日付で、「両審議会とも抜本改



上：健保法案で政府，与党幹部が協議（7月10日）左から福家俊一国対副委員長，園田直国対委員長，福田赳夫蔵相，斎藤昇厚相，竹下登国対副委員長（院内大臣室で）

右：衆院本会議（7月11日）。発言時間制限についての記名投票から始まり，延々と堂々めぐりが続く。（2点とも共同通信社提供）



正問題を審議するには不資格だ。抜本改正問題を検討する新しい審議会を設けるべきである」とする声明書を発表した。

● 診療報酬問題持ち越し

中医協では11月に入って公益委員の提案で，診療側，支払い側の意見陳述を打ち切り，個別折衝に入った。11月末には公益委員から「たたき台」として「引き上げ幅は7.72%，病院と診療所の格差は3.3%」との案が示された。

日本医師会は「官僚の考えそのまま，公益委員に誠意が見られない」として，12月1日を期して一斉休診を波状的に実施しよう，都道府県医師会長に指示を流した。

個別折衝が再開されて，公益委員から12月8日に平均8.95%，さらに12日に平均9.74%の引き上げ案が示された。日本医師会は12日の案を大筋で了承すると譲歩したが，今度は

支払い側が反発し，公益委員案を了承しようとしなかった。

日本医師会は9日の全理事会で一斉休診実施方針を決定した。さらに22日に「支払い側の不当要求に抗議し，12月24日から26日の間に一斉休診する」との指令を都道府県医師会長あてに流した。しかし，支払い側は26日を欠席した。斎藤厚相が武見会長とは再三会談しているのに，支払い側とは会おうとしないのはけしからんという理由であった。診療報酬の引き上げは昭和45年（1970）に持ち越された。

日本医師会は「27日までに決着がつかなければ，27，28日と正月の元日から4日まで，全国一斉休診を実施する」との方針を都道府県医師会に流した。指令が急であったこともあって足並みが乱れたが，一斉休診は，各地で実施された。