

前年暮れから紛糾を続けていた中央社会保険医療協議会(中医協)は、年が明けても対立が解けず、答申を出せない状況が続いた。このため、磯部喜一会長が「公益委員としては政府案どおりの引き上げはやむをえない」との報告を出し、神田 博厚相が9.5%の診療報酬引き上げを職権告示した。

支払い側は職権告示に反発して中医協や社会保険審議会の審議をボイコットする拳に出た。健保連と4健保組合が職権告示取り消しの行政訴訟を起こした。この行政訴訟で、東京地裁が効力停止の決定を下したことを受けて、厚生省は4組合の加入者には旧料金の診療報酬を認めるとの方針を流したため、5月1日から医療現場では、4組合加入者は旧料金、そのほかの国民は新料金という2本立て医療費の混乱が生じ、岩手医科大学附属病院では患者が死亡する事件も起きた。

厚生省はまた、政管健保の財政赤字対策のために、薬剤費の半額自己負担などを盛り込んだ健保法改正案を審議会に諮問した。

日本医師会は、職権告示から始まる2本立て医療による混乱の責任は厚生省と健保連側にあるとの姿勢を堅持し、薬剤費半額負担をねらう健保法改正案には断固反対した。

2本立て医療費問題は東京高裁が地裁決定を覆す決定をしたことで決着し、秋には4組合も訴訟を取り下げた。中医協も再開され、薬価基準の引き下げを原資として、診療報酬が3%引き上げられた。

## ● 診療報酬引き上げの職権告示

辞意を表明した公益委員と支払い側を厚生省が年末から年始にかけて説得し、中医協は1月8日再開された。公益委員は9日、「9.5%の引き上げは1月1日にさかのぼって実施する」との案を示し、診療側は即日答申を求めたが、支払い側は、組織に諮って決めたいと延会を主張、再び対立した。支払い側委員7人は、9日深夜に再開された総会をボイコットし、総会は流会となった。10日午前0時過

ぎ、磯部会長は「公益委員としては政府案どおりの引き上げをやむをえないと考える」との報告書を神田厚相に提出した。

厚相は、報告書を答申に代わるものとして扱い、9日付で告示の手続きをとり、1日にさかのぼって9.5%の診療報酬引き上げが実施された。職権告示である。

## ● 支払い側のボイコット

職権告示に対して、支払い側は1月12日の中医協で「公益委員と厚相の反省を求める」

として、健保連、総評、同盟、日経連、海員組合、船主協会、国保中央会の7人の委員がそろって辞表を出した。

### ● 赤字対策の健保法改正

厚生省は1月、前年11月の政府3閣僚と与党との覚え書きに沿って、健保法改正案要綱をまとめた。保険料徴収はボーナスも対象に含めた総報酬制にする、初診料の患者負担(100円)や入院時負担金(1日30円)を廃止して、投薬や注射の薬剤費の半額を自己負担にする、という内容であった。神田厚相は1月30日に社会保険審議会、2月1日に社会保障制度審議会に法案要綱を諮問した。しかし、支払い側は社会保険審議会に出席せず、両審議会の審議は空転した。

日本医師会は、こうした改正の動きについて1月27日と2月10日の2回にわたり、健保法改正案の反対なかんづく薬剤一部負担の絶対反対の態度を、武見会長名で都道府県医師会長に流した。

### ● 職権告示取り消し訴訟

健保連(安田彦四郎会長)は2月5日、安田、保土ヶ谷化学、全国食糧、三井の4健保組合と連名で、神田厚相を相手に、「職権告示の取り消しの訴え」と、本訴確定までの「職権告示の効力停止を求める仮処分の申し立て」の行政訴訟を東京地裁に起こした。

### ● 自民党と支払い側の合意

支払い側の中医協ボイコットが、両審議会での健保法改正案の審議や国会審議にまで影響したため、橋本登美三郎官房長官ら首相官邸と三木武夫幹事長らの自民党が收拾に乗り出して、支払い側7団体と2回の会談を持ち、

2月27日に合意にこぎ着けた。合意は、

各種医療保険財政の健全化のために財政事情の許すかぎり、極力国庫負担の増額など必要な措置を講じる。

健保法改正案は審議会の答申を尊重する。

政府は薬価基準の引き下げに努力して、今後は毎年薬価実態調査をして必要な改定をする。

今後の医療費の改定は医業経営実態調査に基づいて行う。その方針のもとに調査の円滑な実施方法を検討する。

保険医療機関への監査は励行する。

というものであった。これによって、支払い側は社会保険審議会に復帰することを約束した。

### ● 薬価基準引き下げ

支払い側が復帰して開かれた3月11日の社会保険審議会で、神田厚相は「政府・自民党と支払い側との了解事項に沿って医療費問題を処理する」と約束し、薬価基準を4.5%引き下げの方針を明らかにした。

薬価基準は、昭和39年12月の中医協に3%引き下げ案が諮問されたが、厚相の職権告示によって審議が中断したままになっていた。諮問案に1.5%上乘せした理由について、厚相は「諮問後も薬価が下がっている情勢の変化」と説明した。

日本医師会は3月16日、全理事会で「薬価基準を引き下げて保険財政の赤字対策に当てることには反対する。政府が支払い側の圧力のもとに医療行政を行う場合は重大決意がある」との要望書を決定、政府に申し入れた。

## ●第43回定例代議員会

第43回定例代議員会は4月1日、日本医師会館で開かれた。予算や決算、事業計画を執行部の提案どおり可決して、健保法改正案に対する反対決議を採択した。

### □決議

政府は世界的視野に立ち、医学医療の分野における科学革命に対処し、医学教育と医療制度を将来の国民福祉に直結するため新たな構想を以ってすみやかに施策を行うべきである。当面の問題である薬剤一部負担制度の一連の保険財政対策は、医療保障破壊の便宜主義行政であり、国民福祉を著しく阻害するものであって絶対反対である。特に非学術団体の医療の本質を無視した圧力に政府政党が屈するときは重大なる社会的破綻を招来する。国民医療の歴史的発展を期すべき現時点において政府の画期的決意を要求する。

右決議する。

昭和40年4月1日

第43回日本医師会定例代議員会

## ●2本立て医療費

4月22日には東京地裁が、「職権告示された診療報酬引き上げの効力を5月1日以降、本訴確定まで停止する」との決定を下した。

健保連と安田、三井、保土ヶ谷化学、全国食糧の4健保組合が起こした「職権告示無効の訴え」と「本訴確定までの間の告示の効力停止の申し立て」のうち、「効力停止申し立て」について「中医協の答申を経ないで職権告示したことは違法だといわざるをえない」として、4健保組合の主張をほぼ認めた。健保連については「診療報酬の支払い団体ではない」と当事者能力を認めなかった。

神田厚相は4月23日、地裁決定を不満として東京高裁に即時抗告の手続きをとる一方、地裁決定の効力は行政訴訟を起こした4組合の加入者だけに適用されるとの判断を通達として都道府県に流した。これによって5月1日から、4組合の家族も含めた加入者約23万人は職権告示前の旧料金で医療を受けられるが、それ以外の国民は9.5%引き上げられた新しい料金で医療を受けることになった。2本立ての医療料金である。

日本医師会は5月4日、「今回の問題は政府と4組合間の争いであって、医療担当者は善意の第三者である。何ら事前に診療側と協議することなく、一片の通牒と大臣声明とによって勝手に旧点数表を生き返らせ、自己の責任を免れんとする態度は全く倫理性を喪失している」との佐藤栄作首相あての申し入れ書を武見会長名で出し、「すべて新料金で診療する」との方針を決めて、都道府県医師会に通知した。

職権告示を受けて、医療費値上げの貼り紙を出した。  
(1月、東京女子医科大学)



●岩手医大問題

5月17日，岩手医科大学附属病院で，青森県八戸市に住む全国食糧健保組合の被保険者本人の男性（44歳）が，「保険適用されないので経済的理由で入院できない」と地元の病院に帰されたあとで死亡する事件が起き，新聞に報じられた。

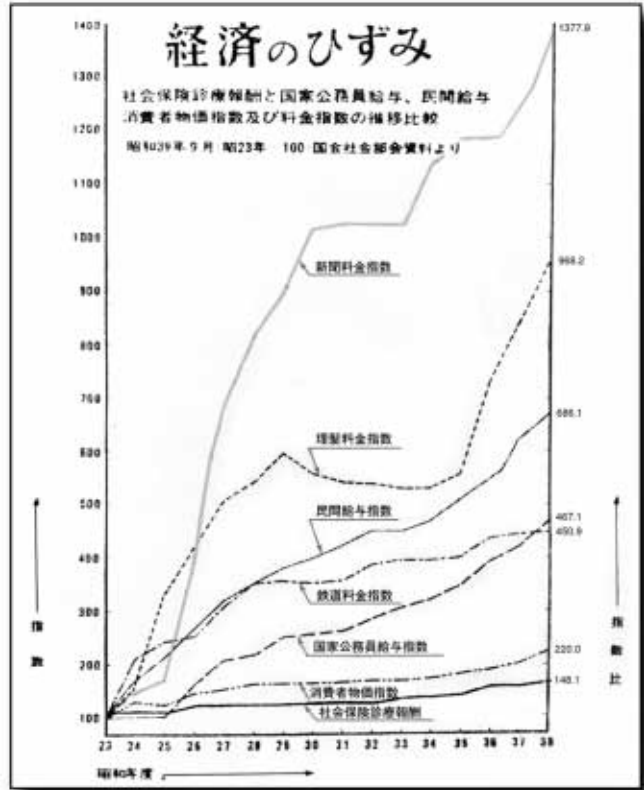
岩手医科大学では「医師会の指示に従い，4組合関係者は自由診療扱いとする」と学長判断で決定していた。病院の窓口には「日本医師会，岩手県医師会の決定により，4組合関係者は自由診療（現金払い）とする」という掲示が出ていた。

日本医師会は事情調査の結果，「当該患者の死亡は予知し得ない病勢の急変によるものであって訴訟事件とは直接関係がないのみならず，岩手医科大学附属病院，医師の患者に対する態度は懇切をきわめたものであった」として，病院のとった措置は健保法違反ではないという見解を明らかにした。

しかし厚生省は6月3日，岩手医大が入院拒否をしたとして健保法違反で戒告処分にした。

●ふらつく厚生省の姿勢

厚生省は係官を岩手医大に派遣して調査するとともに，事態の收拾に懸命になった。徳永正利政務次官や大山 正事務次官が頻繁に武見会長を訪問して会談した結果，5月19日に，「医療機関の窓口での支払いは4組合の加入者も新料金に一本化する。医療機関は新料金でレセプトを書いて請求し，4組合の加入



低医療費の実態（国会資料「経済のひずみ」より）  
 昭和23年10月から昭和38年9月までの15年間における社会保険診療報酬と国家公務員給与，民間給与，消費者物価指数および料金指標（昭和23年を100として）の推移比較を示したもので，その上昇率は次のようになっている。

診療報酬の上昇指数	48%	消費者物価指数	120%
国家公務員給与	367%	民間給与	586%
鉄道料金	350%	理髪料金	868%
新料金	1,277%		

者については支払基金のところで旧料金に修正する。4組合の加入者には窓口で患者徴収分について領収書を発行して後日の清算にあてる」と合意した。

支払い側は「厚相と武見医師会長との合意は地裁決定に違反している」と反対した。厚相は支払い側と会談して，5月29日に今度は「自由診療はいっさい認めない。4組合の加入者については医療機関の窓口ではすべて旧料金扱いとする」と，支払い側に約束した。武見会長との会談ではすべて新料金と決定したのに，支払い側とは反対の合意をするという

支離滅裂ぶりであった。

## ●東京高裁の決定

5月31日、厚相の即時抗告を審議していた東京高裁が「東京地裁の原決定を取り消す。4組合の申し立てを却下する」との決定を下した。決定は、告示取り消しを求める本訴についての判断はしないままに、「本訴判決が確定するまで数年かかるとしても、その間に生じた新料金と旧料金の差額を返還する事務はそんなに大変なことではない。告示の効力を停止しておく緊急の必要性はない」との判断を示した。決定を受けて、厚生省は、医療機関の窓口では新料金に一本化するとの通達を流した。

## ●次官、保険局長の更迭

2本立て医療料金のあおりを受けて、両審議会の審議は空転を続け、健保法改正案は国会に提出できなかった。神田厚相は、2本立て医療料金問題と健保法改正案を国会提出できなかったことの責任を問うかたちで、6月2日、大山 正事務次官と小山進次郎保険局長を更迭した。

## ●中医協再開

6月3日に就任した鈴木善幸厚相は、職権告示がきっかけで空中分解状態になっていた中医協の收拾に乗り出し、会長の候補に東京大学名誉教授の東畑精一アジア経済研究所長を説得し、残る公益委員に円城寺次郎日経新聞社常務、美濃部亮吉東京教育大学教授と鈴木武雄武蔵大学教授を選任した。

中医協は8月14日再開され、会長に東畑、会長代理に鈴木武雄を選んだ。鈴木厚相は、前任の神田厚相が3月に表明した4.5%の薬価基準引き下げのうち3%の配分だけを中医協に諮問すると述べた。3%は医師の技術料評価に回して診療側の取り分とするが、1.5%は保険財政の財源に残して保険料負担の軽減にあてることで支払い側の取り分とする、という意味であった。

日本医師会は8月12日に、日本歯科医師会長と日本薬剤師会長との三師会で、「中医協の再開に関する鈴木厚相の努力を認めるが、支払い側は職権告示の取り消しを求める行政訴訟を取り下げしていない。中医協が国民の期



第9回社会保険指導者講習会  
(10月26日、朝日講堂控え室にて)  
後列左から、川合弘一(日本医師会)、  
浦田純一(厚生省保険局医療課長)、  
日戸修一(日本医師会)の各氏。  
前列左から、熊崎正夫保険局長、鈴木善幸厚相、武見太郎会長。

待に添う為には訴訟を取り下げて清新な雰囲気をつくる必要がある」と厚相に申し入れた。また日本医師会として、薬価基準引き下げ分のうち3%分だけ諮問した厚相のやり方に反対し、引き下げ分すべてを医師の技術料に回すよう求めた。

### ● 診療報酬3%引き上げ

中医協は10月2日、諮問どおり認めるとの答申を出した。薬価基準の引き下げと診療報酬の引き上げは11月1日付で同時実施された。薬価基準を医療費換算して4.5%引き下げ、診療報酬は3%引き上げられた。残る1.5%は保険財政に還元された。

東畑精一中医協会長は、答申とは別に鈴木厚相に対し、診療報酬体系の適正化、特に医師などの技術を正当に評価する方向ですみやかに根本的検討に着手する、医療経済実態調査を早急かつ円滑に実施できるよう検討する、との意見書を出した。

日本医師会の委員は「意見書は唐突に出されたもので、本日は何も申しません」と意見を保留し、その後の理事会で意見書に反対する、と決定した。

### ● 行政訴訟の取り下げ

職権告示の無効を訴えていた4健保組合は11月17日、訴訟取り下げを決めた。三師会の申し入れを受けて、鈴木厚相が支払い側と話し合い、「中医協、社会保険審議会の答申を尊重し、国庫負担に最善の努力をする」と述べて説得したためである。

### ● 両審議会が健保法改正で答申

社会保障制度審議会は8月28日の総会で、ボーナスも含めた総報酬額から保険料を

徴収する総報酬制の採用は今回見送る。薬代の被保険者本人の半額自己負担は効果に疑問があり、なお検討すべきだ。保険財政の赤字には、定率で大幅な国庫負担をすべきだ。

と政府の健保法改正案をほぼ否定し、「向こう3年間のうちに、医療保険制度全般にわたって抜本的な改正をすべきだ」とする答申をまとめ、9月15日に大内兵衛会長が橋本登美三郎官房長官と鈴木厚相に手渡した。

社会保険審議会も10月20日、答申を厚相に提出した。総報酬制と薬代半額自己負担の採用を見送るべきだとしたうえで、国庫負担の増額を求める多数意見が書き込まれた。保険料率については、「法改正を必要としない範囲の引き上げはやむをえない」という多数意見であった。また「医療保険制度を抜本的に検討する必要がある」と提言した。

### ● 健保法改正案の提出

鈴木厚相は総報酬制と薬代半額自己負担を断念し、福田赳夫蔵相や赤城宗徳自民党政調会長と折衝の末、昭和41年度予算案で保険財政への国庫負担を150億円計上する見返りに、

政管健保の保険料率を70/1,000に引き上げ、標準報酬の範囲を、昭和32年以来の「3,000円～5万2,000円」から「3,000円～10万4,000円」に上限をほぼ2倍に引き上げる。

という健保法改正案をまとめた。改正案は11月27日に臨時国会に提出された。しかし、日韓条約をめぐる紛糾から1回も審議されずに廃案となって、暮れに召集された通常国会に再提出された。