

臨時行政調査会の答申を受けて、医療費抑制をねらう医療保険制度改革の動きが本格化し、春から夏にかけて改革構想が煮詰められて8月の昭和59年度政府予算案概算要求前にまとまった。日本医師会は、医療保険制度改革を盛り込んだ概算要求に対し、「国民の健康と生活を無視した改革である」として全面的な反対を表明し、9月には全国医師大会を開いて反対決議をした。さらに11月解散の総選挙を機会に、厚生省の改革案の見直しを求め、自民党政調会長の確認をとった。

地域ごとに病床規制する地域医療計画を盛り込んだ医療法改正案も、3月の国会に提出されたが、継続審議となり、11月の国会で衆院解散のため、廃案となった。

● 医療金融公庫の廃止論浮上

特殊法人のあり方を検討していた臨時行政調査会の第4部会は1月17日、部会報告書をまとめ、そのなかで医療金融公庫について「全国的な病床不足の解消状況を考えれば、厚生省所管のほかの機関を改組して引き継ぐべきだ」との廃止論を打ち出した。

日本医師会は1月18日の全理事会で、「公庫の廃止を強行すれば、日本の医療環境は一挙に悪化する。公庫の存続を求めるとの声明書を公表し、国会議員らに働きかけた。

● 保険局長の医療費抑制発言に抗議

厚生省の吉村 仁保険局長は、1月31日に開いた全国保険・年金課長会議で、「医療費増大は国を滅ぼす」との医療費亡国論を紹介して、医療費抑制策に強い意欲を示し、「不正請求には、医師会の事前相談、打ち合わせな

しに保険当局だけで医療監査ができる体制をつくりたい」、「今後しばらくは、薬価基準引き下げの診療報酬への振り替えや改定はないと、医師会に説明していい。医療保険制度をいま改革しなくては、必ず崩壊する」と述べた。

この発言に対し、花岡会長は2月5日に、林 義郎厚相に会って、「現医師会執行部の対話と協調路線への重大な背信行為だ」と抗議し、善処を申し入れた。林厚相は、遺憾の意を表明し、両者は今後とも対話と協調の基本方針で取り組むことを確認した。

● 老人保健制度創設と診療報酬

老人保健制度は2月1日からスタートした。制度の創設に合わせ、老人向け診療報酬点数を設定することに伴う0.3%の診療報酬引き上げの微調整が行われた。1月には薬価基準が医療費ベースにして1.5%引き下げられたか

ら、医療機関の収入面では、差し引き1.2%のマイナス改定となっていた。

● 医療法改正案，国会提出

政府は3月25日に医療法改正案を国会に提出した。

国会提出にあたって、厚生省は、医療法改正案に、それまでは常勤医師が3人以上ないと設立できなかった医療法人を開業医1人でも設立できる「一人医師医療法人」制を付け加えることで医師会や歯科医師会との妥協を図った。開業医は、最高で収入の72%までを必要経費とみなされるが、経費を除いた課税所得に最高で75%の所得税がかかる。医療法人だと、利益の多少によって異なるが、収入の30～40%に対する課税で済む。

ただ、このような基本的な部分の修正になると、厚生省が昭和56年春に社会保障制度審議会に諮問した法案要綱と大きく異なるため、改めて社会保障制度審議会に要綱を諮問し直さなければならない。その手続きを省くために、自民党は国会審議のなかで法案修正の形で、一人医師医療法人制をつけ加えるという方針を示し、日本医師会は法案の国会提出を了承した。

5月12日には、衆院社会労働委員会で提案理由説明が行われたが、国会会期が5月26日までしかなかったため、実質的な審議がないまま、継続審議となった。秋の臨時国会は、田中角栄元首相に対する実刑判決から、中曽根康弘首相が解散に踏み切り、医療法改正案は廃案となった。

● 第66回定例代議員会

第66回定例代議員会は4月1日に、日本医師会館で開かれた。会務報告についての質疑

があり、事業計画や予算を可決した。昭和56年(1981)度決算は継続審議とされた。

花岡会長は、代議員からの「対話と協調路線」批判に答えて、「いまのような厳しい段階ではサバイバルだ。夢よもう一度のリバイバルではない。対話と協調、連帯で1年やってみて、しかる後に、突撃と言ったら全部突撃できる内部体制ができれば、やる」と述べた。また、来賓として出席した林 義郎厚相は「日本の医療保険制度は、いろいろ問題はあるにしても、非常にすぐれた制度だと思う。なにか、うちの吉村君がどうだこうだという話もありますが、大幅なところで医療保険制度の枠組みを揺るがすようなことはすべきではない、と思う」と挨拶した。

● 厚生省の改革構想

厚生省は前年の昭和57年10月に、事務次官を本部長とする「国民医療費適正化総合対策本部」を設けて臨調答申に沿った医療費抑制策の検討を進めていたが、昭和58年春になって、保険局長課長補佐クラスの若手による医療保障政策研究会の論文、「医療保障政策の構想 - 低成長下における医療保障のあり方」が業界誌に発表された。論文は、

保険制度の統合一本化に向かうのは適当ではない。

全国民を通じる共通の基礎給付制度を検討し、財政調整問題の解決を図る。

入院医療を適切にコントロールするために、入院時の審査承認制度や特定の疾患については、入院後の一定期間ごとに保険者の承認を必要とするなどの基準を設定する。

入院時食事代は、特定の疾患以外は給付対象外とするか、患者に一部負担を求める。

大衆保健薬としても使用されているビタミン剤や総合感冒薬は、特別な場合を除いて、給付対象外とする。あるいは特別の一部負担制を導入する。

学術専門団体によってまとめられた標準的ガイドライン(医療標準)を導入する。高額・高度医療機器の設置規制を検討する。

など、思い切った改革構想が列挙された。

さらに5月にかけて、一般新聞にも同様の構想が報じられ、5月11日には、衆院決算委員会で吉村局長が、大衆保健薬を保険対象外とすることや、入院時食事代の一部負担、医療機関別の診療報酬体系、といったことを検討していることを明らかにした。

●医療保険改革で厚相に申し入れ

日本医師会は5月30日、林厚相に対し、「わが国の医療制度および医療保険制度の根幹に触れる改革案を、日本医師会に何らの相談なしに、一方的にマスコミに提供し報道させることは、きわめて遺憾である」と申し入れた。6月2日には、日本医師会執行部と林厚相はじめ厚生省幹部との懇談会が設けられて、林厚相から「日本医師会の申し入れにあるような事態を招いたことは遺憾だ」との表明があった。



林厚相らと緊急懇談する花岡会長ら執行部(6月2日)

●厚生省の改革構想まとまる

厚生省の改革構想は8月に入り、昭和59年度政府予算案の概算要求に間に合うようにまとまった。林厚相は8月18日、歴代の厚相を都内のホテルに招いて内容を説明した。さらに8月25日の自民党の社会部会と社会保障調査会の合同会議でも説明した。

構想は、医療費適正化対策の推進、医療保険の給付の見直し、医療保険の負担の公平化、を3本柱にしていた。

医療費適正化対策では、指導監査体制の強化や診療報酬体系の合理化のほか、「医療標準」という考え方が新たに打ち出された。公的な医療保険で受けられる「標準的な医療サービス」に一定の目安を設けて、その枠内にとどまらない治療費は患者の自己負担とするという構想である。標準の設定は、日本医師会などの専門団体の意見を聞いて行うとされた。

給付の見直しと負担の公平化は、

組合健保など被用者保険の被保険者本人の自己負担を現行の定額制から、かかった医療費の2割を徴収する定率制にする。入院時の給食材料費を保険の対象から外して、1日600円を患者負担とする。一定のビタミン剤や総合感冒薬、健胃剤などを保険対象外とする。

年収2,000万円を超える高額所得者を保険適用から外すことも検討する。定年退職後のサラリーマンを対象とする退職者医療制度を創設する。

市町村国保の医療費の国庫補助の算定を変えて、従来は医療費の45%を補助していたものを、患者負担分を除く保険給付費の50%とする。これによって、医療費

に対する国庫補助の割合は38.5%程度にする。

日雇健保を廃止して、政管健保のなかに組み込む。

という内容であった。

予算と関連がないため概算要求には盛り込まれなかったが、特定療養費制度の創設も改革構想に盛り込まれた。

医療保険では、保険診療と保険外診療が混在する混合診療は一切禁止されている。この原則の例外として、技術革新による高度先進医療でまだ普及段階に入らず、保険医療の対象となっていない治療方法について、基本的な部分は保険診療の対象として、高度先進医療の部分だけを患者の負担とすることにした。病院の個室や2人部屋の差額も、医療上の必要でなく患者個人の選択によるものであるとして、徴収を認めることにした。

概算要求で、大蔵省は厚生省に対し、年金や医療の自然増収分約9,000億円のうち、年金関係の約2,100億円しか概算要求枠を認めなかった。厚生省は、残る6,900億円の歳出削減を迫られていた。

● 全国医師大会で反対決議

この医療保険制度改革構想に対して、日本医師会は8月23日、全理事会、都道府県医師会長会議を開いて対応を協議し、「国民医療を破壊し、国民生活を抑制するかかる暴挙に全面的に反対である」との声明書を決定し、発表した。声明には、「被保険者本人の2割負担は、医療費削減の財源を国民に求めるものだ」、「医師の治療に医療標準を設けるのは学術を無視し、制限診療を強要する」、「高額所得者を被保険者から除外するのは、国民皆保険の原則を破る」といった具体的な反対意

見を列挙した。

さらに9月22日に、東京・霞が関の久保講堂に、医師や病院団体の代表1,300人を結集して、「国民医療破壊阻止全国医師大会」を開催して、「国民の健康と生活を無視した厚生省予算に絶対反対する」と決議して、強力な国会活動を展開することにした。



国民医療破壊阻止全国医師大会
(東京・千代田区霞ヶ関の久保講堂)
国民医療破壊の厚生省案阻止に向けて万歳三唱。

● 第67回臨時代議員会

第67回臨時代議員会は9月29日に、日本医師会館で開かれて、執行部から医療保険改革や医療法改正についての報告があり、質疑のあと、昭和57年度決算を承認した。

● 解散・総選挙と自民党の対応

10月12日に、ロッキード事件の判決があり、田中角栄首相に有罪判決が下り、政局は解散・総選挙必至の情勢になった。自民党内に、厚生省の医療保険制度改革案では選挙戦を戦えないとの空気が広がるなか、日本医師会は11月15日の全理事会で中曽根康弘首



総理官邸にて(3月25日)

花岡会長(左), 中曽根首相(中央)とこの年参議院選挙に当選した大浜方栄氏(右)

相に対し、「英断をもって厚生省予算を組み直すよう求める」との申し入れを決定し、送付した。

11月28日には、衆院が解散されたが、同日、花岡会長は田中六助自民党政調会長と会談し、「厚生省の改革案を白紙に戻して検討する」との確認をとった。12月18日投票の総選挙結果は、自民党が250議席しかとれない大敗であった。

● 診療報酬の緊急是正要求

厚生省は、医療保険制度改革で、薬価調査を毎年実施して薬価基準を引き下げる方針を打ち出した。この方針に従って、昭和58年秋には、修正バルクライン方式による2回目の薬価基準引き下げを昭和59年3月に行うことを決めた。引き下げ幅は平均16%とされた。

このため日本医師会は、11月15日の全理事会と12月13日の常任理事会で、「薬価基準を下げるのならその財源を診療報酬に回し、診療報酬の緊急是正は薬価基準改正と同時に行うべきだ」とする要望を決定し、12月13日の中央社会保険医療協議会(中医協)に提出した。厚生省は、12月27日に開いた中医協

で、薬価基準について、3月1日付で、薬剤費ベースで16%台の大幅引き下げを実施する方針を明らかにした。

日本医師会は27日の中医協で、診療報酬引き上げの参考とすべき要望事項を提出し、説明した。

● 武見前会長死去

武見太郎前日本医師会長は12月20日午前0時50分、亡くなった。79歳であった。死因は総胆管がんとがん性肋膜炎と発表された。

武見前会長は、退陣後大体元気に過ごしていたが、昭和58年に入って5月に歯ぐきから出血して国立がんセンターに入院、いったん退院したあと7月に再入院した。8月には退院して自宅療養をしていたが、10月に再び入院し、11月末には「老人には在宅医療がいちばんだ」と在宅療養を望んで退院したが、12月18日から容態が急変した。

● 厚生省医療衛生3局の改編

臨調は3月14日に最終答申をまとめて、中曽根首相に提出した。「国民負担率の上限を50%前後で抑えるように」という、基本答申の表現を繰り返したうえで、厚生省の医務局、公衆衛生局、環境衛生局のいわゆる医療衛生3局を、健康政策、保健医療、生活衛生の3局に編成替えることを提言した。

これを受けて、国家行政組織法改正案が秋の国会に提出され、成立した。

従来の医務局から、国立病院、国立療養所の運営部門を新設の保健医療局に移し、逆に従来の公衆衛生局から保健所の業務を移管して地域保健医療政策の一環と位置づけることが、大きな改編であった。新しい医療衛生3局は昭和59年7月1日から発足した。