

4月の定例代議員会の会長選挙で、長野県医師会長であった花岡堅而氏が当選して、第12代会長に就任した。25年間続いた武見会長時代が終わった。

前年以来、国会で審議が続けられていた老人保健法案は8月に、財源の加入者按分率などについて修正のうえ、成立した。昭和58年2月1日から施行された。花岡会長の日本医師会執行部は、この法案に基本的に反対するとの態度を決めたが、法案審議が現実に進んでいることから、修正協議のなかで具体的な注文をつける姿勢をとった。

中央社会保険医療協議会(中医協)は9月、薬価算定方式の手直しを求める答申をまとめた。これに基づいて、12月に薬価基準引き下げが告示されて、昭和58年1月から実施された。

● 老人保健審議会の扱いで対立

老人保健法案の審議が通常国会で再開されると、健保連を中心とする経済界、労働界の反対運動が激しくなった。1月27日には、自民党との定例懇談会の席で、稲山嘉寛経団連会長ら経団連、日経連、経済同友会、日本商工会議所の経済団体4団体の首脳が「法案は医療費支払いの歯止めを欠き、第2臨調の答申にも反する」と反対を申し入れた。

経済4団体は3月25日に、稲山ら4団体の会長、代表幹事の連名で「法案には絶対反対」という申し書を自民党の二階堂進幹事長らに提出した。「健保組合の負担が毎年100億円ずつ増えて、2、3年のうちに1,000億円を超えるおそれがある。診療報酬の審議を老人保健審議会に戻すか、健保組合の負担増を初年度の57年度に見込まれる780億円に固定しろ」という主張であった。

政府、自民党は「老人の心身の特性を考え、診療報酬を決めるのだから中医協でよい」との主張を変えず、議論は健保組合などの拠出金の増加に対する歯止めをいかに法案に盛り込むかという点に移った。

● 第63回定例代議員会

第63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。初日に行われた会長選挙には2氏が立候補したが、花岡堅而長野県医師会長が、武見前会長の後継者とみられていた亀掛川守宮城県医師会長を121票対103票で破り、当選した。25年の長期間続いた武見時代が終わった。

当選した花岡会長は「開かれた医師会」を掲げて、「本日限り、汚染地区とか臨時代議員会署名という言葉は消えた」と、武見時代との違いを強調した。また「保険ファンドを確立するためには、まず入るを多くして出るを少なく

する。昨年6月の診療報酬体系をさらに小さくするのは耐えられないが、それ以上に、大型の医療機関や乱獲密漁によって出て行くものを防いだほうがよほど差し引き勘定は合う」との考えを述べた。

第2日は会長挨拶と会務報告、およびそれに対する質疑があり、新執行部選出に伴う暫定的な事業計画と予算を可決した。しかし、昭和55年(1980)度決算は引き続き審議をしたいとの代議員会決算委員長長の報告を了承して継続審議となった。



花岡堅而会長(中央)と鈴木善幸首相(右),左は菅野 寿常任理事
(5月13日, 総理官邸)

□ 役員選挙結果

議 長

当選 中村道太郎(愛知) 126票

次点 中田富士男(兵庫) 101票

副議長

当選 榊田 桂(神奈川) 119票

次点 長沢 豊(東京) 106票

会 長

当選 花岡 堅而(長野) 121票

次点 亀掛川 守(宮城) 103票

副会長(無投票)(定員2名)

当選 大西 幸雄(栃木)

小池 昇(東京)

理 事(無投票)(定員8名)

当選 石川 侃(高知)

大月 恭一(福井)

曾田 徳(新潟)

三好 実三(鳥取)

黒水 啓一(宮崎)

武崎 武夫(北海道)

浜西寿三郎(兵庫)

門倉 好文(埼玉)

常任理事(無投票)(定員7名)

当選 山口 昭(長野)

重田 精一(群馬)

井上 敬勝(東京)

神津 康雄(東京)

桂 司(東京)

菅野 寿(埼玉)

佐野 正人(愛知)

監 事(定員3名)

当選 石橋 大和(福岡) 128票

対馬 秀雄(青森) 125票

川原田圭一(三重) 123票

次点 三好 勝(大阪) 90票

● 新執行部も老健法に反対

花岡会長率いる新執行部は、4月6日の第1回常任理事会で老人保健法案に反対する、と決めた。4月20日の全理事会は、老人保健法案に基本的に反対する。しかし、すでに参議院で審議も相当に進捗した段階の現実的対応として、老人に別枠を設けて診療方針と給付を差別し、あるいは支払い方式を変えるべきでない、などとする見解をまとめた。

5月8日には、森下元晴厚相に対し「70歳以上の国民を切り離して別建ての医療体系をつくることは老人の人権を無視するもので、基本的に容認できない」と申し入れた。

● 老人保健法の成立

老人保健法案をめぐる自民党と経済界の話し合いは5月に入ってから、「拠出金額は57年度の負担増を基礎として、58年度以降は老人人口の増加率(年率3.6%)以下に抑える」ということでほぼ合意した。

この合意に沿って国会の与野党間で、「58年度以降当分の間は、加入者按分率を老人人口の増加率を限度として1/2の範囲内で、毎年政令で定める。法施行後3年以内に見直す」という法案修正が合意された。

拠出金の算定方式は、衆院の修正で、費用の半分をかかった医療費に応じて出し、残りの半分を各保険者の老人加入率によって調整するという加入者按分率1/2が、法案に書き込まれていた。この加入者按分率を1/2より小さくすることをねらったものである。

施行日も、「58年度に繰り下げる」という野党側の主張に譲歩し、昭和57年10月からの実施予定を4か月遅らせて、診療報酬の支払いのうえで実質的に昭和57年度内は1か月だけの実施となる昭和58年2月に延期されることになった。

参院社労委は8月3日、法案を再修正して可決、翌4日に参院本会議で可決されて、衆院に回付された。10日の衆院本会議で、参院の再修正どおりに可決、老人保健法はようやく成立した。老人保健制度は昭和58年2月、大きな混乱もなく発足した。

● 第64回臨時代議員会

第64回臨時代議員会は6月29日、日本医師



老人保健法案は参議院社労委で再修正のうえ、自民、公明、民社三党の賛成多数で可決

(8月3日、参議院社会労働委員会)

会館で開かれた。4月の定例代議員会で継続審議となっていた昭和55年度決算について、「顧問、参与、囑託を整理統合する」などの要望事項をつけて承認した。また、新執行部による本格的な事業計画と予算を可決した。

● 医療保険制度改革の動き

政府は9月24日、閣議で、臨調の基本答申を実施するための行政改革大綱を決定し、そのなかで医療費の適正化と医療保険制度改革を、基本答申どおりに実施することを明らかにした。

厚生省は10月1日に、国民医療費適正化総合対策推進本部を設けて、医療費適正化対策推進要綱を発表した。薬価基準の適正化や診療報酬の見直し、不正請求の徹底排除が掲げられていた。

森下元晴厚相は10月25日、社会保険審議会に「退職者医療制度の創設」と「日雇健康保険のあり方」を諮問した。70歳以上の医療費については、老人保健制度の創設で国保の負担が軽減されるが、60歳前後で退職したあと69歳までのサラリーマンOBの医療費についても、国保の負担からはずして、被用者保険の共同の負担にしようというのが、退職者医療制度の構想であった。

● 中医協が薬価算定方式で答申

中医協は9月18日、薬価算定方式について、「薬価調査を厳正に行い、市場における実勢価格を的確に把握する」、「現行の90%バルクライン方式は、販売面の対応が行われやすく、価格がばらつく傾向を持つ欠点がある。この点を是正し、医薬品の市場状況に応じた算定方式とする」との答申を、森下厚相に出した。

臨時行政調査会が昭和56年7月に出した第1次答申で、「薬価基準が実勢価格を反映していない」として見直しを求めたことに応えたものであった。

薬価の算定方式は、昭和25年(1950)の薬価基準導入時に80%バルクライン方式で実施され、昭和28年(1953)から90%バルクラインになっていた。中医協の答申は、「取引件数の多い薬剤品目については、高価格の数量部分の10%をカットしてから90%バルクラインを当てはめるべきだ」というもの。高価格の10%を除いた9割に90%バルクラインを当てはめるから全体では81%バルクラインになる。修正バルクライン方式と呼ばれた。

答申に関連して、日本医師会は中医協の場で、「薬価を年1回改定するなら、診療報酬も年1回改定すべきだ」との主張を繰り返した。

この答申に従って、12月13日に、修正バルクライン方式による薬価算定が行われ、薬価基準を4.9%、医療費ベースにして1.5%引き下げる改定が告示されて、昭和58年1月1日から実施された。

● 第65回臨時代議員会

第65回臨時代議員会は11月30日、日本医師会館で開かれた。昭和56年度の決算が議題

とされたが、承認に至らず、継続審議となった。また、老人保健制度の創設や医療保険制度改正の動き、診療報酬問題の質疑が行われ、下記の決議が採択された。

□ 決議

近時、政府は国民医療の荒廃を来す医療政策を次々と具現化しつつある。

我々は、国民医療を守る立場から下記事項の早期実現を強く要求する。

1. 薬価と診療報酬の同時改定。
1. 物価・人件費の上昇に見合う診療報酬の引き上げ。
1. 優生保護法の改悪反対。
1. 医療金融公庫の存続。

以上決議する。

昭和57年11月30日

第65回日本医師会臨時代議員会

● 老人診療報酬で答申

中医協は12月29日に、新しく発足する老人保健制度で医療機関に医療費を支払う老人診療報酬点数表の諮問を受けて、一部を除いて諮問どおり昭和58年2月1日から実施することを了承する答申をまとめて、林義郎厚相に提出した。

内容は、適用区分を、一般医療機関と、主として老人慢性疾患の患者を収容する老人病院に分けて、老人病院はさらに特例許可老人病院と特例許可外老人病院に分け、それぞれに診療報酬点数を設けるものであった。

日本医師会の委員は、答申をまとめた29日の中医協総会で、「老人病院の医療法上の規定が整備されていない」などと指摘して、法制の整備を求めた。