

診療報酬は、3月に、昭和59年に引き続いて引き上げられた。薬価基準の引き下げ分を差し引いてもわずかではあるがプラスで、数年ぶりの実質引き上げ改定であった。

老人保健制度は施行後3年以内に見直す定められていて、その見直しの検討作業が老人保健審議会で始まった。日本医師会は、患者負担の定率化と増額に反対し、加入者按分率の100%への引き上げを主張した。定率化は阻止し、加入者按分率100%もほぼ日本医師会の主張どおりとなったが、患者負担の増額阻止はむずかしい情勢で推移した。

地域医療計画を盛り込んだ医療法改正が、2年越しに、12月の国会で成立した。改正法には、一人医師医療法人など日本医師会の主張が取り入れられた。

● 診療報酬 3.3% 引き上げ

増岡博之厚相は、中央社会保険医療協議会(中医協)での審議を踏まえて、1月29日の中医協に平均3.3%(医科で3.5%)の診療報酬引き上げを諮問した。中医協は1月31日に、諮問どおりに3月1日から実施することを了承する答申を、増岡厚相に出した。

診療報酬引き上げは3月1日から実施された。しかし同時に、薬価基準も平均で6%、医療費ベースにして1.9%引き下げられた。差し引きで、実質1.4%の引き上げであった。

● 老人保健制度の見直し

老人保健審議会は3月18日、老人保健制度を見直す審議を始めた。老健法の付則にうたわれた「施行後の状況や諸事情の変化を勘案して検討を加え、施行後3年以内を目途に所

要の措置を講じる」という規定に従った審議入りである。

審議入りに先立って、小委員会が進めてきた検討項目が報告されたが、その内容は老人保健制度全般にわたるもので、老人保健審議会の権限を大きく逸脱するものであった。

日本医師会は4月9日の常任理事会で、「老人保健法制定の際に3年以内に見直すとなっていたのは、保険者拠出金の算定方法であって、制度全般について見直す必要があると厚相が判断するなら、新たに適切な構成による審議会を設けて諮問すべきだ」との見解をまとめ、羽田会長名で増岡厚相に申し入れた。

● 第71回定例代議員会

第71回定例代議員会は4月1日、日本医師会館で開かれた。挨拶に立った羽田会長は「医療法改正には、日本医師会の主張を強く

申し入れており、これが実現できなければ審議には応じられない」、「家庭医制度は、自由開業医制度の分断に通じるような官僚支配は排除すべきであると考えている。自主的に生涯研修体制をつくり、政府の意図に対抗できるようにしたい」、「老人保健法の見直しでは、一部負担の定率化には、国民のために断固反対する」と述べた。

代議員会は、会務報告と質疑のあと、事業計画と予算を可決した。役員定数を増やす定款改正案は継続審議として、閉会した。

●患者負担定率化に反対

老人保健審議会での審議の焦点は、拠出金の算定基礎となる加入者按分率の見直しと、患者負担の引き上げであった。

拠出金の算定は、費用の半分をかかった医療費に応じて負担する医療費按分率50%と、残りの半分を各保険者の老人加入率によって調整する加入者按分率50%とが組み合わされていた。ただ、老健法付則の特例措置によって、健保組合の拠出金の増加率は「毎年の老人人口の増加率の範囲内にとどめる」とされた。このため、実際の加入者按分率は昭和58年(1983)度に47.2%、59年度は45.1%、60年度は44.7%と低下した。その分、医療費按分率が増加していた。

老健審では、国保側と医師会から推薦された委員が「加入者按分率を100%にすべきだ」と主張し、健保連と事業主から推薦された委員が反対して、対立した。

患者の一部負担については、厚生省が、かかった医療費の5%程度を定率負担してもらう定率制の導入構想を示し、その是非が議論になった。患者負担は外来が1か月400円、入院は2か月間を限度として1日300円で、老

人医療費全体の1.6%程度とされていたから、5%の定率負担となると3倍の負担増になる。

日本医師会は、定例代議員会での羽田会長発言のように、定率化には強硬に反対した。さらに6月28日、「受診を抑制する患者の一部負担強化には絶対反対であり、加入者按分率を100%にすることを強く主張する」との声明書を発表した。

●老人保健審の中間意見

老人保健審議会は7月18日、「老健制度の見直しに関する中間意見」をまとめて、発表した。加入者按分率については「多数意見は100%を目指して検討すべきであるというものであった」と述べて、健保連や事業主側推薦委員の反対意見が併記された。患者負担は「定額負担の増を検討すべきである」として、医師会の反対意見を併記した。

日本医師会は、定率化が否定されたことは評価したが、「一部負担の増額についてはなお強く反対していく」との方針を決めて、7月20日付で都道府県医師会に送付した。

中間意見を受けて、厚生省は8月末の昭和61年度予算の概算要求で、老健法改正構想を打ち出した。

患者負担は外来を1か月1,000円に引き上げる。入院は限度なしに1日500円とする。

加入者按分率は昭和61年度は80%、62年度以降100%とする。

という内容であった。のちに老人保健施設となる「中間施設」の創設も打ち出された。昭和62年(1987)度からの本格実施を目指して、昭和61年度からモデル事業を実施するというものであった。

日本医師会は8月末、「患者負担引き上げ

は老人の生活を無視した暴挙」とする文書を都道府県医師会長に送り、国会議員に対して反対行動を促すよう求めた。

●第72回臨時代議員会

第72回臨時代議員会は10月15日に、日本医師会館で開かれた。羽田会長は挨拶のなかで、「老人保健法の見直しで、自己負担の増額を厚生省が概算要求に盛り込んでいることは、老人の生活への配慮に欠ける。財政政策に終始する行政当局の姿勢は国会で厳しく叱正されるべきだ」と述べたが、医療法改正については「私どもの主張が取り入れられており、成立させる必要がある」との判断を示した。

代議員会は、会務報告と質疑のあと、理事を2名増員して10名に、常任理事を1名増員して8名の、計18名とするのをはじめ、定款を、昭和22年(1947)11月の新生日本医師会発足以来ほぼ全面的に書き直す改正を、一部修正のうえ承認した。また、昭和59年度決算を承認した。さらに、下記の決議を採択した。

決議にうたわれた事業税非課税問題は、都道府県医師会の強力な支援のもとに反対陳情を展開した結果、暮れの昭和61年度予算案編成に当たって、日本医師会の要求どおり、非課税扱いと決定した。

□決議

今回、政府が企画する老人医療の自己負担増額は、高齢化社会の国民福祉を大きく後退させるものであり、絶対承認できない。

さらに、医療の公共性を否定し、社会保険診療の本質を理解しない事業税非課税措置廃止は、地域医療を崩壊に導く暴挙と言わざる

を得ない。

よって、我々は、下記事項を決議する。

記

1. 老人医療の自己負担増額に反対する。
2. 社会保険診療報酬に対する事業税の課税に反対する。

以上決議する。

昭和60年10月15日

第72回日本医師会定例代議員会

●医療法改正が成立

昭和59年夏の国会で継続審議となった医療法改正案は、昭和60年前半の通常国会でも全く審議されないまま再度、継続審議となり、昭和60年秋の臨時国会でようやく本格的に審議された。



医療法改正案は提出以来3年目にして初の審議
(11月21日、衆議院社会労働委員会)

この国会では、社会労働委員会にかけられた法案が医療法改正案1つだけであったことから、審議が進み、11月28日には、衆院社会労働委員会が、一人医師医療法人制を議員

修正で付け加えたうえで、共産党を除く各党の賛成多数で可決した。衆院本会議は12月3日、参院本会議は12月20日に、それぞれ自民、社会、公明、民社などの賛成多数で医療法改正案を可決した。提出以来2年越しの成立であった。

改正法は、

都道府県は医療計画を策定して、少なくとも5年ごとに再検討する。

医療計画の対象地域と、各地域の必要病床数を定める。

地域医療計画に基づいて、病床過剰地域では病院開設者などに対して病院の開設、病床の増設に関して勧告できる。

医師が1人、または2人の診療所についても医療法人化を認める。

という内容である。

医療法人に関する規定は昭和61年6月27日から、医療計画は同年8月1日から、それぞれ施行された。

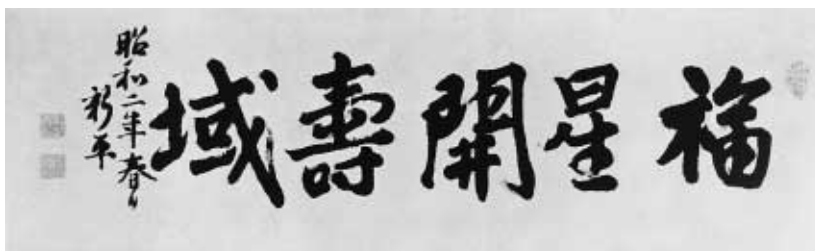
改正法には、日本医師会の意見が大幅に取り入れられた。また新設の老人保健施設については、医療法と全く無関係に設置されるような規定を問題視して厚生省と折衝したが、「現行法では無理」との厚生省の判断を認めて、第2次医療法改正の際に医療法の体系のなかに入れることを確約させた。

●診療報酬引き上げで合意

中医協は3月の診療報酬引き上げのあと、4月から薬価算定方式見直しの検討に入ったが、年内には具体的な協議には至らなかった。

診療側は12月6日の中医協で、「近年の改定は薬価基準引き下げ分の振り替えで、医業経営の好転につながらない。なんらかの上積み、予算措置が必要だ」と要求し、12月13日の中医協で、「昭和56年(1981)以降は実質的な引き上げが行われていない」と重ねて主張した。

12月17日の中医協は、「診療報酬の合理化と医業経営の安定に資する観点から、予算化が必要なことについて、意見の一致をみた。厚生省は中医協の審議経過を体して予算折衝を行ってほしい」との異例の申し合わせをした。厚生省は、これを受けて、12月18日に行われた大蔵省との昭和61年度予算案編成作業の折衝で、「診療報酬を昭和61年4月1日から、平均2.3%(医科2.5%)引き上げる」と合意し、中医協に報告されて了承された。



後藤新平筆の扁額（現在、日本医師会館3階小講堂の壁に掛けられている。）