

平成9年

● 1997 ●

患者負担の引き上げを柱とする医療保険改革法案は、自民、社民、新党さきがけの与党3党による修正協議で薬剤費負担と高齢者の入院時負担の部分を手直したうえで、6月に成立し、9月から施行された。

日本医師会は7月、政府・与党の財政構造改革会議の提示した医療保険改革構想に対応するため、高齢者全員を加入者とする新しい老人医療保険制度の創設などを提案する医療構造改革構想を発表した。さらに厚生省が8月に示した医療保険改革案に対して、批判する見解を発表した。

● 厚相、医療保険改革を諮問

小泉純一郎厚相は1月10日、与党3党合意に基づいた患者負担の引き上げを柱とする医療保険改革法案を、医療保険審議会に諮問した。しかし、日本医師会副会長の糸氏英吉委員は、「諮問内容が厚生省の方針を追認しているだけだ」と不満を表明し、審議不十分のまま答申することに反対する意見書を提出し、退席した。

坪井会長は16日に記者会見して、「日本医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会推薦の委員は、糸氏委員の主張に同調して医療保険審議会を欠席する」と発表した。

1月27日、三師会の委員も出席して医療保険審議会は再開され、宮沢健一審議会議長と高木俊明保険局長が運営の不手際や資料説明の誤りについて釈明した。審議会は、医師会などの反対意見を付記して、「やむを得ない」との答申をまとめ、小泉厚相に提出した。老人保健福祉審議会は1月28日、「高齢者に急激



与党と三師会の会合（1月27日）

で過重な負担は避けるべきだ」とする日本医師会の意見を盛り込んで、厚生省案を了承する答申を厚相に出した。

坪井会長は同日、記者会見して、「薬剤費負担が重すぎる」と指摘し、国会審議で修正を求めていく考えを明らかにした。

政府は2月10日、医療保険制度改革関連法案を国会に提出した。

● 消費税率引き上げに伴う診療報酬改定

小泉厚相は2月21日、消費税率の5%への引き上げに伴う診療報酬改定を中央社会保険



坪井会長と小泉厚相(右)

医療協議会(中医協)に諮問した。中医協は同日、諮問どおり了承する答申を提出した。

改定は、消費税率引き上げに対応する分が0.77%、診療報酬合理化のための分が0.93%の、合計1.70%の引き上げ。ただし同時に、薬価基準が4.4%、医療費ベースにして1.32%引き下げられるので、診療報酬の実質引き上げ幅は0.38%となる。4月1日から実施された。

●第96回定例代議員会

第96回定例代議員会は4月1日、日本医師会館で開かれた。挨拶に立った坪井会長は、医療保険制度改革について、「財政先行型の政府提案は、基本的理念に乏しく、単に健保財政の赤字対策にすぎない。日本医師会は抜本的な改革案を提示し、その立法化を主張してきている」と述べた。消費税対策については、橋本首相から、「今回は諸般の事情から従来どおり診療報酬へ転嫁する方式でやってほしい。しかし、今後は日医提案のゼロ%課税方式について検討を続けて行く」という回答があったので、それを了承した、と説明した。代議員会は、会務報告と質疑のあと、事業計画や予算を可決した。

●医療保険改革法案、成立

患者負担増を柱とする医療保険制度改革法案について、与党3党は5月6日、高齢者の入院時負担と薬剤費負担で、政府案を修正することで合意した。修正案は、

高齢者の入院時患者負担は、1997年度1日1,000円とし、98年度1,100円、99年度1,200円にする。

薬剤費負担を1回につき、1種類はゼロ、2~3種類は400円、4~5種類は700円、6種類以上は1,000円にする。

政管健保の保険料率は、政府案より0.1%圧縮して、8.5%とする。

実施は9月1日とする。

という内容。

医療保険改革法案は5月8日の衆院本会議で、与党3党の修正案どおりに可決されて、参院に送られた。

参院では、薬剤費負担部分について「内服薬1日分で1種類はゼロ、2~3種類は30円、4~5種類は60円、6種類以上は100円にする」と再修正して、6月13日に本会議で可決されて、衆院に再送付され、6月16日に可決、成立した。

●介護保険法案、再び継続審議に

介護保険法案は通常国会で審議が再開され、衆院厚生委員会で、介護サービスの事業計画に住民意見を反映させるよう修正されて、5月22日の衆院本会議で可決、参院に送られた。しかし、参院では会期末の法案処理のごたつきに巻き込まれて実質審議は1日だけで、6月18日の会期切れで継続審議となった。

● 日本医師会が医療構造改革構想

日本医師会は7月29日に、医療構造改革構想を発表した。政府・与党による財政構造改革会議が6月3日に発表した推進方で、「国民医療費の伸びを国民所得の伸びの範囲内とするとの基本方針の堅持」を掲げて、薬価基準制度の抜本の見直しや診療報酬体系の見直し、老人保健制度の抜本的改革を提言したのに、対応したもの。



与党医療保険制度協議会に日本医師会の構想を提出する系氏副会長(左)

日本医師会の改革構想は、物と技術の分離を徹底し、技術料評価を重視する診療報酬体系のあり方を追及して、薬価差依存の経営体質からの脱却を図る。病院と診療所、入院医療と外来医療、慢性期医療と急性期医療といったそれぞれの特性に見合った支払い方式を選択するなかで、定額払い方式の活用を図る。高齢者も独自に保険料を負担し、高齢者全員を被保険者とする新しい老人医療保険制度を創設する。という内容である。

● 厚生省の改革構想を批判

厚生省は8月7日、医療保険制度改革案をまとめて、与党の医療保険制度改革協議会に提出した。

改革案は、

物と技術、施設管理費用を明確に区分して評価する診療報酬体系にする。

大病院、中小病院と診療所を区分し、急性疾患と慢性疾患を区分した診療報酬体系にして、外来医療は出来高払い、入院医療は定額払いを原則とする。

薬価基準を廃止して、医療保険からの償還基準額を定める方式に変更する。

制度改革では、制度を一本化して、すべての国民が加入する新たな地域保険を創設するか、制度の枠組みは現行制度のままとして独立型の高齢者医療制度を創設する、という2案のいずれか。

という内容。

患者負担については、高齢者の場合は1割ないし2割とし、それ以外の若年世代は3割とするか一定額までは全額自己負担を基本とするという案が示された。

日本医師会は同日、「財政優先の枠組みに基づいて、国民のより大幅な負担増と医療費抑制策のみが著しく目立っている」と批判する見解を発表した。