

昭和48年

● 1973 ●

日本医師会は、昭和45年(1970)暮れ以来、診療報酬の物価・人件費スライド制を要求してきたが、中央社会保険医療協議会(中医協)では健保連や総評の推薦委員が反対し、公益委員も消極的で、なかなか実現のめどが立たない状況が続いていた。このため、日本医師会は5月、中医協の円城寺次郎会長不信任を斎藤邦吉厚相に通告するとともに、中医協の日経連推薦委員の河原亮三郎東芝機械社長が「スライド制の導入には医療供給体制の社会化が条件」との趣旨の発言をしたことを問題視して、東芝全製品のボイコットを決定した。東芝製品ボイコットは河原委員の辞任で解いたが、円城寺会長不信任は撤回せず、10月には自民党幹部の出席を求めて全国医師大会を開催し、中医協解体を自民党に約束させた。10月末には、武見会長が斎藤厚相に公開質問状を出し、厚相がスライド制の実施と中医協審議の建議方式から諮問方式への切り替えを約束したため、日本医師会は中医協復帰を決めた。

中医協は12月に再開され、厚相が平均19%の診療報酬引き上げを諮問した。中医協は12月31日答申したが、答申内容は引き上げ幅を了承したものの、その中身は病院と診療所の格差を諮問案よりも大きくすべしというものであった。

健保法改正案は、従来の財政対策のみの内容を改めて、家族の給付率改善や家族医療費に上限を設ける高額療養費制度の導入も盛り込んで、再度、国会に提出されて、修正されたうえ、9月に成立した。

● 健保法改正案を再び国会に提出

斎藤邦吉厚相は1月19日に、健保法改正案を社会保障制度審議会(制度審)と社会保険審議会に諮問した。

改正法案は、これまでの改正案が財政対策に偏っていたのを改めて、国民生活にプラスになる給付改善と保険料負担増など財政対策を一緒にした点が特徴であった。

給付改善では、

家族給付率を5割から6割に引き上げる。
 家族の医療費に高額療養費制度を新設して、自己負担が3万円を超える場合に超える分を保険の負担とする。
 分娩費を本人2万円、配偶者1万円から、ともに4万円に引き上げる。
 家族埋葬料を2,000円から2万円に引き上げる。

という内容が盛り込まれた。

財政対策は、

政管健保の保険料率を70/1,000から73/1,000に引き上げる。

厚相が、保険料率を上下7/1,000の範囲内で審議会の意見を聞いて変更できるとする弾力条項を設ける。つまり保険料率を最高で80/1,000まで引き上げられる。

新たにボーナスの1%を特別保険料として徴収する。労使折半で1回5,000円を限度にする。

政管健保の医療給付費の10%を国が定率補助する。弾力条項で保険料率が1/1,000引き上げられた場合には国庫負担を0.4%増加する。

標準報酬の下限、上限を、「3,000円～10万4,000円」から、「2万円～20万円」に引き上げる。

累積赤字は棚上げして国が負担する。

組合健保では保険料率の上限を90/1,000とし、特別保険料も設定できることにする。

という内容であった。

制度審は2月16日、「保険財政のつじつま合わせ以上のものではない」と批判し、「家族給付率を7割に引き上げるべきで、特別保険料の導入は説得性にかける」とする答申を厚相に提出した。社会保険審議会も同じ16日、家族給付率の7割引き上げを要望し、弾力条項は好ましくないとする批判的な答申を出した。

しかし、斎藤厚相はほぼ原案どおりの改正案を閣議にかけて、17日に国会に提出した。日本医師会は特に反対しなかった。

●第54回定例代議員会

第54回定例代議員会は4月1日に日本医師会館で開かれた。会務報告を受けての質疑を

行い、予算や事業計画の可決、決算の承認をした。武見会長は答弁のなかで、「我々が要求しているスライド制がなかなか実現しないのは健保組合や総評が反対しているからだ」と述べた。これを受けて、中医協非難の討論があり、下記の決議が採択された。

□決議

政府は、社会医療の発展を阻害する既存の各種審議会・協議会を速やかに廃止し、高福祉・情報化社会に対応する権威ある機関を設置すべきである。

右決議する。

昭和48年4月1日

第54回日本医師会定例代議員会

●健保法改正やっとなり

健保法改正案は3月27日に衆院本会議で趣旨説明が行われたが、委員会審議はなかなか始まらなかった。田中角栄首相が小選挙区法案の提出にこだわったうえに健保法改正案はじめ防衛2法案、筑波大学設置法案といった与野党対決法案が多く、国会審議は対決モードとなり、予算成立が4月11日までずれ込んだ。

政府・自民党は国会会期を65日間も大幅延長した。健保法改正案の審議で、野党各党は特に家族給付率の7割への引き上げを強く要求した。自民党は6月16日、衆院社会労働委員会の理事会で修正案を提示した。

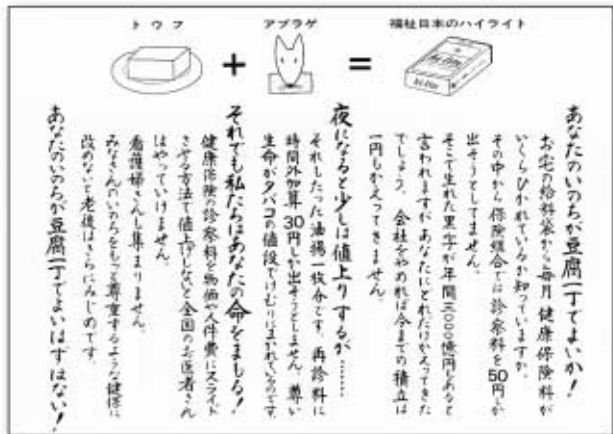
家族給付率を7割に引き上げる。

ボーナスからの特別保険料を削除する。

弾力条項の発動に「診療報酬の引き上げや給付改善以外には発動しない」との限定条件をつける。



日本医師会は6月19日、一般国民がマスコミ等によって、医療の荒廃について誤った認識を植えつけられている現状と低医療費政策を打破するため、ポスター(上段)を作成、病院、診療所の待合室等に掲示するよう都道府県医師会会長、都市区医師会会長あて指示した。一方、このポスターと同時に、壁新聞(下段)も作成、同じように待合室等に掲示するよう配布した。



弾力条項発動の際の国庫負担増の割合を保険料率が1 / 1,000引き上げられるたびに0.6%の国庫負担増とする。

という内容であった。

健保法改正案は6月30日に衆院本会議で可決され、参院に送られた。政府・自民党は再度、65日間の大規模な会期延長をした。2度の会期延長を合わせて280日という前例のない長い国会となった。

健保法改正案は参院でも修正されて衆院に回付され、9月17日に成立した。成立した健保法改正は原案に比べて、保険料率が73 / 1,000から72 / 1,000に下げられたほか、

分娩費は6万円に上げる。

埋葬料も3万円に引き上げる。

弾力条項発動の際の国庫負担増の割合を、料率が1 / 1,000引き上げられるたびに国庫負担を0.8%増やす。

という修正が加えられた。改正法は10月から施行された。

●東芝製品ボイコット

中医協は1月23日の総会で、支払い側の要求する薬価基準の適正化と、診療側要求のスライド制導入について交互に審議を進めることで合意した。中医協は月2回のペースで開

かれたが、双方が主張を述べるだけで議論がかみ合わず、実質審議にはなかなか入らなかった。円城寺次郎会長は5月10日の総会で個別折衝に入ることを提案して、10日と15日に個別折衝が行われたが、進展はしなかった。この折衝で円城寺会長は「診療報酬を年1回検討することは約束するが、数式を用いてのスライド制は認められない」との公益側の考えを示した。

日本医師会は5月10日の理事会で、日経連推薦で中医協委員に出ていた河原亮三郎東芝機械社長が、中医協で「診療報酬の物価・人件費スライド制を実施するのなら、医療供給体制の社会化をしなければならない」と発言したことを問題視して、東芝全製品のボイコット(不買運動)を決定した。

● 中医協会長不信任

武見会長は5月12日に、「中医協の現状について」と題する文書を都道府県医師会長に流し、そのなかで、「物価・人件費のスライド制に対して医療の公営化を取引条件としたことは、全医師を侮辱したものと考えられる。医療機関は、自らの防衛体制を考える段階に来ている。診療担当者の新たな決意を要請する」と記した。

5月16日には、日本歯科医師会、日本薬剤師会の推薦委員とも協調して診療側全委員の名前で、中医協の協議が進まない原因は円城寺会長の運営にあるとして、齋藤邦吉厚相に対し「円城寺会長を信任しない」と文書をもって申し入れた。

執行部は、東芝製品ボイコットを5月17日付で都道府県医師会長に通知した。18日に予定された中医協に診療側委員は欠席した。円城寺会長も「不信任」通告を不快として欠席

し、中医協は審議中断状態に入った。

河原委員は5月25日に中医協委員の辞表を齋藤厚相に提出した。日本医師会は東芝製品のボイコットを解除した。

齋藤邦吉厚相が会長不信任問題の調停に乗り出し、6月12日に日本医師会館に武見会長を訪ねて会談したが、武見会長は「厚相が斡旋者のごとき立場に立って仲介の労をとるのは責任のすりかえであり、早急に断固たる措置をとるべきだ」として斡旋を拒否し、厚相の政治的な決断を求めた。またその旨の文書を公表した。中医協の空転は夏を越した。

● 自民党激励・公約履行要求 全国医師大会

日本医師会は10月14日、東京の九段会館に約1,500人の医師会員を集めて「自民党激励・公約履行要求全国医師大会」を開き、中医協の解体とスライド制の実施を要求する決議をした。大会には自民党の倉石忠雄政調会長が出席した。さらに10月23日の臨時全理事会で、国民医療非常事態宣言を決定し、発表した。



● 厚相への公開質問状

武見会長は10月30日、斎藤邦吉厚相に「円城寺会長は、支払い側の、医療の社会化を条件として物価・人件費への診療報酬のスライド制を認めるとの申し入れを医師会に伝えたが、議事運営の責任者として適切だと思うか。厚相は是認するつもりか」、「スライド制をどう考えているか」などとする公開質問状を出した。これに対して、厚相は11月6日、「スライド制はできるだけ早く実施する。中医協の建議方式は諮問方式に切り替える」とする回答を武見会長によこした。

日本医師会は11月28日、自民党激励医療問題討論集会を東京・大手町の経団連会館で開いた。



自民党激励医療問題討論集会（11月28日、経団連）
左は挨拶する武見会長，その右は江崎自民党幹事長代理。

集会には自民党から江崎真澄幹事長代理、田中正巳社会保障調査会長、橋本龍太郎社会部会長が出席し、日本医師会は中医協の解体と診療報酬スライド制の実施を自民党に要求した。田中正巳調査会長は「いまのような中医協の存続は国民に迷惑をかける。抜本的な検討を加えることを約束する」と述べた。

● 医師会，中医協に復帰

日本医師会は12月5日、再診料を5点から50点に引き上げるなど、平均で40%の診療報

酬引き上げを文書で斎藤厚相に要求した。武見会長は翌6日に記者会見し、円城寺会長不信任を白紙に戻して、医師会が中医協に復帰することを明らかにした。

● 診療報酬19%引き上げ

斎藤厚相は12月7日、再開された中医協に、診療報酬の引き上げと物価・人件費の変動に対応するスライド制の導入について諮問した。診療報酬は「2週間以内」、スライド制は「48年度内」に、それぞれ答申をほしいという条件付きであった。

諮問は、中医協での建議方式を以前の諮問方式に戻すという厚相の意思表示であった。厚相はまた、中医協に代わる新しい総合的な諮問機関を検討する考えも明らかにした。

支払い側は反発し、12月11日には厚相と支払い側委員との公開討議が行われた。支払い側は厚相の回答に不満としながらも、中医協の場で改めて厚相の姿勢をただすとして、中医協再開に応じた。

中医協は12月15日に、半年ぶりに再開された。厚相は27日、諮問の具体的な内容として平均19%の診療報酬引き上げ案を中医協に示した。同時に行われる薬価基準の引き下げは3.4%、医療費ベースにして1.7%の引き下げが予定されていたから、差し引きの実質的な引き上げ幅は17.3%であった。

支払い側は、19%の引き上げ幅は了承したが、病院と診療所の格差を諮問案よりも拡大することを主張した。12月31日の中医協総会は、慢性疾患指導料の引き上げ幅を圧縮して看護料や給食料に回し、病院と診療所の格差を諮問案の4%から5%に広げるべきだとする支払い側の主張を取り入れた答申案が賛成多数で採択された。