

中央社会保険医療協議会(中医協)は、歯科の差額徴収問題の正常化をめぐる厚生省と日本歯科医師会の折衝が長引き、8月下旬になって9か月ぶりに再開された。日本医師会は「過去2年分の引き上げを要求する」との方針を明らかにしたが、渡辺美智雄厚相は、国会審議が難航していた健保法改正案の成立と診療報酬引き上げ問題を絡めて、「健保法改正案が成立しなければ、診療報酬引き上げを中医協に諮問しない」との態度に出た。

政府税調は10月の中期税制答申で、租税特別措置法の保険診療収入28%課税の見直しを政府に求めた。渡辺厚相は、28%課税問題の見直しと診療報酬引き上げ問題も絡めて、日本医師会を揺さぶる姿勢を示した。日本医師会は、こうした福田内閣と渡辺厚相の姿勢を糾弾するため、10月と11月に全国医師大会を開いた。

政府は、昭和51年の健保法改正に続けて、また財政対策の健保法改正を2月の国会に提出した。法案は継続審議と廃案を繰り返したが、12月の臨時国会で成立した。

## ●また財政対策の健保法改正案提出

昭和51年暮れに福田内閣が発足し、渡辺美智雄厚相となった。渡辺厚相は2月2日、健保法改正案を、社会保障制度審議会と社会保険審議会に諮問した。

当分の間、政管健保でボーナスから2%の特別保険料を徴収する、健康保険の被保険者本人の初診時患者負担を200円から700円に引き上げて、入院時一部負担も1日60円から200円に上げる、標準報酬の上限を32万円から38万円に引き上げる、傷病手当金の支給期間を6か月から1年6か月に延長する、という内容であった。前年の7月に、標準報酬の上限、下限を引き上げるなどの改正

が実施されたばかりなのに、相次ぐ財政対策の改正法案の提出であった。

両審議会は、「健保財政の悪化は政府が抜本的な対策を怠ってきたことに原因がある」として改正案を批判する答申を出した。厚相は、ボーナスからの特別保険料の徴収を「当分の間」から「抜本改正実施までの間」と改めて、あとは原案どおりの改正法案を2月23日に、国会に提出した。

日本医師会は2月1日の常任理事会で、初診時、再診時の一部負担金引き上げは大きな受診抑制で、健保制度の基本的な崩壊である、ボーナスからの特別保険料を政管健保だけに強制的に適用するのは、零細な被保険者の負担を増大し、健保組合との格差をさら

に拡大する，などの判断を確認して，審議会に臨んだ。

## ● 第58回定例代議員会

第58回定例代議員会は4月1日に，日本医師会館で開かれ，会務報告に対する質疑と，事業計画や予算の可決，決算の承認を行った。武見会長は挨拶のなかで，「中医協は歯科医師会の問題で開催不能の状態にあり，診療報酬の引き上げが審議されない状態だ。われわれは2年分の引き上げを要求することに決めている」と述べた。

## ● 健保法改正案，継続審議に

健保法改正案が提出された通常国会は参院選挙を控えていたこともあって，健保法改正案は審議らしい審議のないまま継続審議になった。参院選挙後の夏の臨時国会でも実質審議はなく，また継続審議となった。9月末に召集された秋の臨時国会でも審議は難航した。

## ● 政府税調が28%課税見直し答申

政府税制調査会は10月4日，赤字財政再建のためには一般消費税の導入を考えるべきであるとする中期税制答申を出したが，そのなかで，租税特別措置法の保険診療収入28%課税の見直しについて，「具体的な改善措置がいまだに講じられていないのは，極めて遺憾」として，早期是正を求めた。一般消費税導入のために，不公平税制の代表として国民の不満が集中している28%課税問題をぜひとも見直す必要があるという主張であった。

日本医師会は，政府税調の答申の方向が伝えられた9月27日の常任理事会で，「福田首相は，医療問題専門家会議で3年間の予定で医療制度全般にわたって特別な検討を加え，

自由経済社会における診療報酬制度の確立を期待し，その間は28%問題には触れないと，公然と約束した。しかるに首相に就任して以降，世論に迎合して，28%税制を改めようと自民党幹部に働きかけるに至った」として，福田首相を非難する文書を作成し，都道府県医師会長に通知することに決定した。通知は9月29日に出された。

## ● 中医協再開

中医協は渡辺美智雄厚相の收拾工作により8月22日に9か月ぶりに再開された。歯科診療の正常化問題は，日本歯科医師会と厚生省の間で，貴金属の使用で国民医療の観点から必要かつ緊急なものは保険診療に組み入れていく，歯科の技術を実情に応じて適正に評価していく，保険のきかない高価な材料を使う場合は，材料の価格差しかとってはならない，以上の項目について，約3年をめどに実現を図る，という合意が成立した。だが，基礎的な技術料をどの程度引き上げるかについて，意見の一致に至らなかった。しかし，診療報酬引き上げの審議が遅れているため，中途半端なまま，中医協を再開することになった。

日本医師会は，9月20日の中医協で，2年分の引き上げを要求するとの考えを明らかにした。これに対し，支払い側からは「引き上げの前提として，乱診乱療の是正が必要だ」との意見が出された。

## ● 健保法案と28%課税と診療報酬

9月に始まった臨時国会で，健保法改正案の審議がなかなか進まなかったため，渡辺厚相は記者会見などで，「健保法改正案が成立しなければ，診療報酬の引き上げは不可能だ」と，日本医師会を揺さぶる態度に出た。

日本医師会は、この発言に対抗して10月13日付で、「健保法改正案に絶対反対」と、自民党全国会議員に通知した。さらに10月20日に東京・田町の笹川記念会館ホールで、「国民の健康を願う健保問題全国医師大会」を開催した。挨拶に立った武見会長は、昭和51年春の三木内閣時代に医療問題専門家会議の設置を決めたときに、三木武夫首相、福田赳夫副総理、大平正芳蔵相の間で、「3年間は医師税制に手をつけない」と約束したことを紹介して、「自分が総理になると、医師税制をこそこそと改廃しようとする態度は人間として憎むべきものだ」と福田首相を非難し、健保法改正案に絶対反対であると述べた。来賓として出席した根本龍太郎自民党政調会長は「党議として、医師税制を直ちに改廃する考えはない」と発言した。

一方、診療報酬引き上げを審議していた中医協は10月20日の全員懇談会で、次回11月9日までに各側との個別折衝を終えて、厚生省が諮問案を作成し、提示するとの段取りを合意した。

これに対して、渡辺厚相は10月21日の閣議で、「健保法改正案の成立が今国会でいちばん大事だ」と述べ、「世論の上からも医師優遇税制をこのまま見過ごすことはできない」と発言した。厚相は11月4日の閣議後の記者会見で、「診療報酬引き上げの諮問は9日にしなければならぬというものではない」と述べた。11月7日には、円城寺次郎中医協会長と会って、9日の諮問延期を申し入れた。そのあとの記者会見で、「今国会中に診療報酬の引き上げを諮問するつもりはない。健保法改正案の決着いかんによって上げ幅が違ってくる」と語った。

日本医師会は11月12日に「緊急全国医師大

会」を開催して、健保法改悪反対と診療報酬引き上げへの早期諮問を求めた。大会で、武見会長は「医師としての責任を完全に果たすために、医療過誤に対する完全診療の実施」を提案した。医療過誤の訴えに備えるために十分な検査、診察をして、「正しい医療行為に査定が行われたら、訴訟で決着をつけるべきで、その費用は日本医師会が持つ」と述べた。

健保法改正案は、衆院で特別保険料の料率を1.5%に圧縮する修正が行われて参院に送られたものの、11月25日の臨時国会閉幕により、時間切れ廃案となった。

## ● 社保審の意見書

社会保険審議会(有泉 亨会長)は、健康保険制度の基本的な問題を検討するため健保問題等懇談会を設けて、52年4月に検討項目を決めて以来審議を続けてきたが、10月28日に小山路男座長が懇談会での論議をまとめた「医療保険制度の改善方策について」と題する座長試案をまとめ、社会保険審議会の総会に報告した。

「現段階では、被用者保険と地域保険の2本立てを前提として、さしあたり被用者保険制度内での給付および費用負担の漸進的改善を図るべきである」とする内容であった。

この試案に対し、日本医師会から公益委員として入っていた弓倉藤楠委員は、医療保険制度の地域、老齢、産業の3保険への統合、政管健保と組合健保の間の給付と負担の格差是正、プライマリケア、第2次医療、第3次医療を系統的に分類し、医療費支払い方式に新しい医療経済学の成立を図る、などの意見を述べた。

社会保険審議会は11月4日、座長試案をもとにした意見書をまとめ、有泉会長が渡辺厚

相に手渡した。弓倉委員の意見も、意見書に書き込まれた。

### ● 抜本改正の方針

渡辺厚相は11月22日の参院社会労働委員会で、「医療保険制度改革の基本的考え方を明らかにし、「不転の決意」で制度改革に取り組むと言明した。健保法改正案の審議で、野党側がその場しのぎの財政対策を批判し、抜本改正の方針の提示を求めたのに応えたものであった。その内容は、制度間格差是正を前提にした健保組合間の財政調整、本人、家族の給付水準格差の是正を中心とする給付改善、一部負担金の適正化、合理化、物と技術の分離、技術料尊重の診療報酬の改善、薬価基準の適正化、老人保健医療制度の整備、というものであった。

### ● 健保法改正の成立

福田内閣は12月7日に会期4日間の臨時国会を召集した。健保法改正案と、野党側も成立を望んでいる構造不況業種離職者対策臨時措置法とを抱き合わせで成立させるのがねらいであった。与野党の話し合いがついて、健保法改正案は、特別保険料の料率を1%にし、初診時一部負担金を、政府案の700円から600円に下げる修正が行われて、9日に成立した。法案提出から10か月ぶりであった。改正法は昭和53年1月1日から施行された。

### ● 保険診療収入28%課税は 昭和53年度限り

健保法改正が成立したのを受けて、自民党執行部は12月20日に、大平幹事長を中心に中曽根康弘総務会長、江崎真澄政調会長、金子一平党税制調査会長、根本龍太郎医療

基本問題調査会長が会談して、「医師優遇税制を53年度限りとして、その間に諸般の措置を行う」と決めた。

### ● 老人保健医療問題懇談会の報告

厚相の私的諮問機関である老人保健医療問題懇談会は10月26日、「老人保健医療対策は総合的包括的な制度として確立されるべきだ」とする意見書をまとめて渡辺厚相に提出した。

意見書はまた、患者負担導入論には「付き添い看護の改善や在宅医療サービスの充実がない限り、一部負担の導入は現実的でない」として否定的な立場を示した。

意見書を受けて、渡辺厚相は11月22日、健保法改正案を審議中の参院社会労働委員会に「医療保険制度改革の基本的な考え方」を示したなかで、「老人保健医療制度の整備を昭和54年度以降に実施する」と表明した。

70歳以上の高齢者(寝たきり状態は65歳以上)の患者負担をゼロにする老人医療無料化政策は昭和48年(1973)から始まったが、高齢者の受診率が高まって老人医療費が急増した。このため大蔵省は、無料化実施から3年後の昭和50年(1975)暮れ、老人医療にも「政管健保並みに初診料200円、入院1日60円を徴収する」患者負担を導入するよう厚生省に求めた。このときは三木首相の裁断で実施が見送られたが、代わりに、厚生省は昭和51年3月、厚相の私的諮問機関として「老人保健医療問題懇談会」(座長・山田雄三一橋大学名誉教授)を発足させて制度見直しに着手した。その報告が1年半ぶりにまとまったのである。

日本医師会は8月9日、報告の提出されるのに先立ち、老人精神障害者対策の緊急性と予算措置の必要性を、厚生省に申し入れた。懇談会の意見書のなかにも取り入れられた。