

昭和42年

● 1967 ●

日本医師会が厚生省関係の審議会などから委員を総引き揚げしたのに対し、1月に日本医師会から推薦されて中央社会保険医療協議会（中医協）委員に出ていた3委員が、執行部の方針に反して、中医協委員を辞める意思がないことを厚生省に申し入れる造反事件が起きた。日本医師会は、委員引き揚げを撤回する一方で、3月の定例代議員会で、3氏の役職を解任した。

政府は、政管健保の財政赤字対策のために、保険料と患者負担を引き上げ、新たに外来投薬時の患者一部負担を導入する健保特例法案を国会に提出、野党の反対を押し切って、2年間の時限立法に修正して成立させた。日本医師会は、この法案に反対し、三師会としても全国大会を開き、反対決議を採択した。

診療報酬問題は、昭和42年秋になってようやく中医協の審議がまとまり、12月1日から医科で7.68%の引き上げが実施された。しかし、これに先立ち、10月から薬価基準が引き下げられたため、実質的な診療報酬の引き上げ幅は3.8%にとどまった。

● 中医協委員3氏の造反

医師会の中医協委員引き揚げ通告から1か月後の1月26日、医師会推薦の中医協委員であった加賀呉一（日本医師会副会長、岡山県医師会長）、川合弘一、太田元次（いずれも日本医師会常任理事）の3氏が「委員を辞める意思はない。中医協を再開してほしい」と厚生省に申し入れし、武見会長を間接的に非難する声明を出した。

加賀委員ら3人は、中医協で、2部会設置と、そこでの診療報酬引き上げと医療経済実態調査の並行審議に同意した。ところが、武見会長が、医療経済実態調査に反対し、委員引き揚げを通告したため、3人は当事者能力

を否定されたことと武見会長の中医協への対応を不満として、造反したのである。

● 委員引き揚げ撤回と 3氏への辞職勧告

日本医師会は2月14日の全理事会で、厚生省側が学術秩序の維持を確約したことを評価するとともに、「経緯を詳細に調べると必ずしも厚生省のみを責めることは妥当でないことがわかった」として、厚生省関係審議会委員の辞表を撤回することを決定した。武見会長が15日、厚生省に牛丸義留事務次官を訪ねて辞表撤回を申し入れた。

さらに2月22日の全理事会で、加賀、川合、太田の3人にすべての役職を早急に辞職

するよう勧告する決定を13対2で可決した。

●第46回定例代議員会

第46回定例代議員会は3月25日に、日本医師会館で開かれ、昭和41年暮れからの中医協委員の引き揚げと加賀、川合、太田3氏の中医協委員復帰声明とその辞任について報告があり、質疑討論の結果、3氏の役員不信任決議を賛成112票、反対32票で採択した。「執行部内の不統一、混乱の責めをとり、執行部は総辞退せよ」との勧告決議案も提出されたが、賛成26票、反対110票で否決された。

□決議

団体秩序を乱したる加賀、川合、太田3君の日医役員委任を信任しない。

よって、3君の日医役員を解任する。

昭和42年3月25日

第46回日本医師会定例代議員会

●中医協診療報酬部会

中医協の診療報酬部会は5月2日から審議が始まった。診療担当者側は5月2日、「総医療費の13.5%の引き上げと、技術評価を国際水準に向上させる」ことを要求して、理由を説明した。7月末、東畑精一会長は「公益委員が任期切れとなる8月12日までに緊急是正についての結論を得たい」と提案、診療側、支払い側とも了承した。しかし、なかなか意見がまとまらなかった。

●健保特例法案の提出

坊 秀男厚相は、政管健保の赤字対策のため、健康保険法・船員保険法の臨時特例法案

(健保特例法案)を3月1日に社会保険審議会、4月8日に社会保障制度審議会に、それぞれ諮問した。

政管健保の保険料率を65/1,000から72/1,000に引き上げる。

被保険者本人の初診時自己負担を100円から200円に上げる。

入院時負担金を1日30円から60円に引き上げる。

新たに被保険者本人の外来薬代で1日1剤15円の自己負担を設ける。

昭和41年度までの累積赤字は棚上げする。

という内容であった。

日本医師会は3月7日の全理事会で、法案に対する態度を協議した結果、反対を決め、「一部負担の増額は潜在疾病の顕在化を妨げ、有病率の多い低所得層の健康の保持増進に対して社会開発、生命尊重の立場とは全く反対の方向となる」、「薬剤の一部負担は重大なる本質的改悪である」とする声明書を決定して同日付で発表した。

社会保険審議会は4月21日、各側の意見を列記する答申を出した。公益委員の多数と事業主側による多数意見は「やむをえない」というものであった。社会保障制度審議会も24日、「今回は赤字対策上やむをえない」との答申をまとめた。

政府は4月25日に法案を閣議決定し、26日に国会に提出した。社会、民社、公明、共産の野党4党は「医療保険の赤字を一方向的に国民にしわ寄せするものだ」として絶対反対を主張し、共闘体制を組んだ。

● 健保改悪反対全国大会

日本医師会は、日本歯科医師会、日本薬剤師会との三師会共催で、5月25日に東京の日比谷公会堂で「健保改悪反対全国大会」を開き、下記の決議をして、佐藤栄作首相と関係閣僚あてに申し入れをした。決議にある「社会開発」は佐藤内閣のキャッチフレーズであった。

□ 決議

1. 年所得100万円以下の低所得者層に対しては、政府は社会保険の一切の一部負担を免除し、低所得者層の健康開発をはかるべきである。

1. 佐藤総理の社会開発、生命尊重の政治論理に従い、低所得者層圧殺の薬剤費一部負担を含むすべての改正法案を撤回せよ。

1. すみやかに各種社会保険の統合に政治の全力を傾注し、社会開発の路線を国民に示すべきである。

1. 物価、人件費の上昇に対応する緊急措置を断行すべきである。

入院料15.3%の引き上げ

技術料の国際化

歯科補てつの制限撤廃

右決議する。

昭和42年5月25日

健保改悪反対全国大会



健保改悪反対全国大会（5月25日，東京・日比谷公会堂）

● 健保特例法の成立

健保特例法案は国会に提出されたものの、野党各党の反対で審議入りが遅れ、5月30日に本会議で趣旨説明が行われ、6月22日から衆院社会労働委員会での審議が始まった。しかし、審議は難航し、自民党による質疑打ち切り動議で紛糾、衆院議長の斡旋工作も実らず、7月21日の国会会期切れで審議未了、廃案となった。

政府・自民党は、健保特例法案を審議するための臨時国会を7月27日召集した。健保国会と呼ばれた。



衆院社労委の健保特例法案の強行採決で野党議員が委員長席に詰め寄り大混乱。

自民党は保険料率の引き上げ幅を政府案の72 / 1,000から70 / 1,000に圧縮し、薬代の一部負担についても低所得者層には免除する修正案を固めて野党側と舞台裏で折衝する一方、衆院社会労働委員会では法案と修正案を抜き打ち採決し、可決した。衆院本会議は、野党側が坊厚相はじめ関係閣僚の不信任案、石井議長解任決議案など連発し、採決で牛歩戦

術をとって徹夜の採決が続く異常事態になった。石井光次郎衆院議長の斡旋案を承諾した社会党の佐々木更三委員長と成田知巳書記長が党内の反発にあって辞意を表明する事態も起きたが、「健保特例法案を2年間の時限法とする」との修正案を各党が受け入れて可決され、参院に送られて、成立した。佐藤首相は本会議の答弁で「2年の期限内に医療保険の抜本改正に着手する」と約束した。

健保特例法は初診時と入院時負担金の引き上げは9月1日から、外来投薬時一部負担は10月1日から実施された。

日本医師会は、この健保国会に対し、まず7月25日に緊急全理事会を開いて、「政管健保の赤字は、国民皆保険として強制加入を前提としている以上、国庫負担により解消すべきである」、「低所得者層対策として、初診時一部負担は現状にとどめ、薬剤一部負担は全廃すべきである」とする声明書を決定し、発表した。さらに、自民党の修正案が伝えられた8月2日、三師会で協議し、「薬剤一部負担の全廃、医の倫理を蹂躪する自民党修正案に三団体は挙げて反対する」との声明書を発表した。

● 技術料評価の診療報酬引き上げ

中医協の調査部会は4月7日から8月8日まで6回開催され、8月8日に「医療経済実態調査は3年に1回実施する。本年は11月に行う」との結論をまとめた。

この結論が出て、診療報酬部会の審議が本格化し、東畑会長ら公益委員を再任して精力

的に審議を進めた末、9月9日深夜、医科は7.68%、歯科は12.65%引き上げるとの改定案をまとめて、10日未明に坊厚相に建議された。厚相は、建議をもとに具体的な診療報酬の引き上げ案を10月31日に中医協に諮問し、11月7日に答申を得て、12月1日からの診療報酬改定を告示した。

改定された診療報酬は技術料を評価する考え方が強く出ていて、手術料が80%引き上げられたほか、入院料、初診料、再診料も引き上げられた。

●薬価基準引き下げ

薬価基準も10月1日に平均10.2%下げられた。その分は総医療費に換算して3.88%にあたるので、12月の実質的な医科の診療報酬引き上げ幅は差し引き3.8%程度であった。

日本医師会は、この薬価基準引き下げに抗議し、「健保特例法の施行によって投薬時の患者一部負担が実施されるが、その算定基礎となる薬価基準が暴力的な措置で告示されている以上、医療機関の窓口での混乱は避けられない」として、厚相の罷免と、10月以降の医療行政上の混乱と責任はすべて行政当局にある、と佐藤首相に申し入れた。

●医療経済実態調査

中医協調査部会の結論に従って、第1回医療経済実態調査がこの年の11月分について行われた。調査対象は全病院の1/5にあたる1,200、診療所全体の1/30にあたる2,300であった。全国の医療機関の経営状態調査は、昭和27年以来15年ぶりのことであった。

●医療保険抜本改正案を発表

日本医師会は11月1日、広島市で開かれた

記念医学大会に先だって開いた全理事会で、武見会長から提案のあった「健康保険の抜本改正案」を了承した。

抜本改正案は、老齡健康保険制度を創設して、民族の老齡化対策を講じる一方で、産業保険制度を創設して集団健康管理体制をつくり、労災保険を吸収する。現在の政管健保、組合健保、共済組合と国保は、都道府県を単位とする地域保険に統合する。老齡健保は、30歳から64歳まで、健康保険料の約1/4程度の保険料を払い込んで、65歳から患者負担のない10割給付のサービスを受ける、という構想であった。

●厚生省の抜本改正案

厚生省は11月17日自民党の医療基本問題調査会(会長、灘尾弘吉元厚相)に「医療保険制度改革試案」を示した。

試案は、

医療保険は、被用者保険と地域保険の2本立てとする。

被用者保険は医療費の1/2を財政調整し、地域保険には、どの地域保険も一定水準の保険料を徴収できるように、標準保険料制度を導入する。

給付率は7割を原則とするが、被用者保険の被保険者と地域保険の世帯主は入院を10割給付とする。

診療報酬体系は医師の技術料を正當に評価して物と技術をできるだけ分離する。

政管健保の赤字は国庫負担により、おおむね10年間で解消する。国保の赤字は市町村に起債を認めておおむね10年間で一般会計で償還し、国は利子補給をする。

がん、救急、へき地などの高度医療や不採算医療は国公立病院の役割を強化して

公費を重点的に投入するなど、関連制度の近代化を図る。
という構想であった。

● 中医協小委員会参加拒否

中医協では、11月7日の診療報酬引き上げ答申のあと、薬価調査の実施方法を検討する薬価問題小委員会を設けることになっていたが、日本医師会は11月28日に予定されていた会合への参加を拒否した。しかし、東畑会長の説得で、12月8日の小委員会から復帰した。

参加拒否の理由は、厚生省が、以前から申請の出ていた日本医学協会(吉田富三会長)への社団法人資格を認めたことに対する反発といわれた。吉田氏は、昭和39年(1964)の医師会長選挙に武見路線に反対して立候補して以来、武見会長と対立し、医学協会は「病院と開業医の機能分化」を提唱して、開業医中心の武見医師会路線に対抗するねらいを明らかにしていた。このため厚生省も日本医師会の反発を恐れて、法人資格の認可をためらっていたが、ちょうど佐藤内閣が11月25日に改造されて、園田直厚相に交代した機会に認可した。

しかし、武見会長は「医学協会の問題は表向きの理由で、本当は製薬会社がべらぼうな利潤をあげているのをほっておいて、医者のところだけで薬価調査をするのはおかしいじゃないか、何の意味があるのか、という主張だった」と語っていた。



第3回全理事会で挨拶する園田厚相
(写真は昭和43年5月のもの)

● 耳鼻咽喉科の保険医辞退問題

日本耳鼻咽喉科医会連合会(河嶋光委員長、会員4,300人)は11月4日に、中医協の建議で耳鼻咽喉科の鼻洗浄の処置料の点数が30円から20円に引き下げられることに抗議して保険医総辞退を実行することを決め、都道府県の医会に通知した。6日には大阪府下の耳鼻咽喉科医が一斉休診をした。辞退届は13日から提出されて、24日の提出期限までに全国で1,600件を超し、最終的に2,200件に達した。総辞退は12月下旬からの突入が予定されたが、12月18日、河嶋委員長らと園田厚相との話し合いの結果、園田厚相の「中医協での診療報酬適正化の議論の中で耳鼻咽喉科医会連合会の主張に配慮する」との約束を得て、総辞退届が撤回された。

日本医師会はこの問題で、12月16日の全理事会で、遺憾の意を表明するとともに、無条件で辞退届を撤回するよう勧告することを決めて、都道府県医師会長あてに通知した。