

日本労働年鑑 第51集 1981年版  
The Labour Year Book of Japan 1981

第三部 労働政策

V 社会保障

1 医療制度の動向

1 健康保険法の改正問題

第九一国会での審議経過

一九七八年五月、第八四回通常国会に提出されて以来、継続審議四回、廃案になること二回、しかも、その間ほとんど実質的な審議がおこなわれないうまま三年越しの課題となっていた健保法改正案は、厚生年金保険法等改正案(国民年金法をふくむ)とともに、第九一回通常国会において、自民、社会、公明、民社の四党の合意(共産党は廃案を主張)のもと、衆議院で継続審議とされ、第九二回臨時国会冒頭で可決成立するものとみられていた。しかし、社会党が提出した内閣不信任案決議案が衆院本会議で可決され、五月一九日急遽衆院解散となったため、この健保法改正案をはじめ審議中の法案すべてが廃案となった。

厚生省は、(1)過去の経過や、(2)国民医療費が昭和五三年度に一〇兆円を突破、五年後には約二〇兆円に達することが推計される、(3)現行法では政管健保の一四〇〇億円の累積赤字を解消、財政建て直しをはかることが困難であること、(4)さらに医療保険制度の抜本改正の第一歩である今回の健保改正法案が成立しないと、五六年度に予定している老人保健医療制度の創設などつぎのステップに踏みだせない、などを理由にその成立を期していた。しかも国会後、参議院選挙を控えていることもあって、健保法改正をめぐる審議は異例の経緯をたどることになった。政府与党みずから、三次にわたって修正案を提示し、これにたいし社会、公明、民社三党案が示され、自民党と社会、公明、民社の三野党との国会対策委員長会談で合意を得て落着し、「健保法案並びに厚年法案等の四党修正合意事項」としてまとめられた(四月二五日)。さらにこの合意にもとづいて一四項目の「協議・確認事項」が整った(うち二項目にわたって与野党が対立している)。

健保法、厚年法改正四党修正合意事項

「健保法案並びに厚年法案等の四党修正合意事項」および「協議・確認事項」は、健保法改正案が廃案になった以上、すべて白紙にもどることになるが、政府はふたたび次期国会に政府原案を提出する意向を示している。現行法と政府改正原案のおもな内容、四党修正合意事項、さらに一四項目の「協議・確認事項」を示すとつぎのようである。

【健保法案並びに厚年法案等の四党修正合意事項】

健保関係

(1)入院＝本人十割(負担分一日一千元ただし最高二万円頭打ち) 家族九割

外来＝本人九割 家族八割

入院本人の負担分については給食料相当額(一千元)とする。

(2)高額療養費＝三万円(低所得者一万五千元)

(3)保険料率については、弾力条項の上限を千分の九一とし、保険財政の推移をみて適正に対処する。

(4)本人家族の同一給付については、保険財政の推移、他の医療保険との均衡等を考慮して検討し、可及的すみやかに実現に努める。

(5)その他については、四党間で協議、確認する。

#### 年金関係

(1)支給開始年齢に関する訓示規定を削除する。

(2)四十歳未満の妻を遺族年金の支給対象から外すことを削除する。

(3)保険料率を政府案から千分の三下げる。

【協議・確認事項の要旨(五月一三日)】

(1)本人・入院一部負担は二万円頭打ち、高額療養費の自己負担限度額を低所得者の場合一万五千元とする、(2)低所得者の範囲を市町村民税の非課税者とする、(3)標準報酬の上限は当面四七万円とする、(4)保険料率の弾力条項発動の条件は、(7)の累積赤字の処理の場合を除き現行通り医療費改定給付改善が行われた場合とする、(5)国庫負担は給付費の一六・四%から二〇%の範囲内および特別保険料の二〇%とする、(6)省略、(7)五七年度末までに四九年度以降の累積赤字を解消する、(8)健保組合の保険料率は上限を千分の九五とし、被保険者の負担限度を千分の四五とする、(9)財政調整は健康保険組合間において実施する、(10)健保組合の附加給付は主務官庁の認可を受けて健保組合の規約によって実施できる、(11)薬価基準等を適正に定めるための厚生大臣の調査権に関する改正規定を加えること、(12)保険医療機関等に対する指導・監査の際の立会に関する改正規定を加えること、(13)省略、(14)保険外負担の改善については、基準看護病院において重症者が一定の部屋ないし病床に収容された場合に基準看護加算のほかに特別加算を設けること、この看護特別加算の対象となる重症者が、個室または二人部屋に収容された場合には、室料のほかに特別加算を設けること、唇裂口蓋裂患者の歯列矯正、小児歯科関連項目等、保険の給付外となっているものを保険給付の対象とすること、三人部屋以上での差額徴収を完全に解消すること。

#### 四党修正合意事項の特色

以上が四党修正合意事項および協議・確認事項の内容であるが、健保関係にかぎってその特色を列記すればつぎのごとくである。

政府改正案では、(1)一九二二年の健康保険法制定以来の“働いている本人は自己負担なし”の原則から本人・家族とも同一給付率の原則がとり入れられた。この点、国際的な社会保障制度の原則を踏襲するものだが、給付率を引き下げての同一給付となることが懸念され、このため総評や国民春闘共闘会議は、本人・家族の給付率は同一とし一〇割給付を要求していた。自民党第三次改正案では、入院本人一〇割、家族八割、外来本人九割、家族八割、そして保険料率引上げ上限を一〇〇〇分の八九とすることが示された。これにたいして野党三党は頭初、同一給付水準と現行給付水準の確保を確認していたが、この三次案を受けて、(イ)家族の入院八割を九割に引き上げる、(ロ)財政事情から保険料率を一〇〇〇分の五引き上げることもやむを得ない、その反面、(ハ)年金改正の保険料率引上げ幅を一〇〇〇分の五縮小せよと主張。その後自民党と三野党との協議の結果、前述の合意事項にみられる内容に落ち着ることになった。とくに保険料率の上限を一〇〇〇分の九一とする点については、当面の保険料は一〇〇〇分の八六で社会保険審議会に諮問して引き上げるとされている。結局、本人・家族同一給付水準の原則、本人一〇割給付の原則ともくつがえされることになった。

給付水準は政府管掌健康保険の財政試算によると、本人の給付率は入院の場合現行の九九%から九四%に、外来の場合九八%から九〇%に、歯科は九八%から九〇%に低下、入院、外来、歯科を通じた本人の給付率は、現行の九八%から九一%にダウンすることになる。これにたいして

家族は入院、外来ともに現行の七割給付がアップされ、入院の場合現行の八四%から九三%に、外来の場合七一%から八三%に、歯科の場合七〇%から八〇%に引き上げられ、平均してみても七六%から八七%にアップされることになる。以上の本人と家族を合わせた平均給付率は現行の八八%、政府改正案の八三%から八九%にと一%程度上昇するものとみられている。

(2)保険外負担の解消等医療保険の周辺問題では、日本医師会等の反対を押しきって薬価基準の改定等によって医療費のムダを排除するための薬価の調査、保険医療機関の指導、監査について改正規定を加えたことと、差額ベッド、付添看護、歯科差額などの保険外負担の解消に関する一定の改正規定が加えられた。

(3)財政調整については、各医療保険制度間の財政調整にはふれず、健保組合間のみの財政調整しか規定されていない。

(4)政府改正案では、薬剤、歯科材料の半額患者負担が規定されていたが、これは患者の受診を適正化するためか、医療担当者の薬剤の過剰な使用を適正化するためのものか問題があったが削除された。

以上が四党修正合意事項および協議・確認事項の内容とその大まかな特色であるが、衆・参院同時選挙後の与野党の新勢力分野によってどのようななりゆきとなるかが注目されている。

日本労働年鑑 第51集 1981年版

発行 1980年11月25日

編著 法政大学大原社会問題研究所

労働旬報社

\*\*\*\*年\*\*月\*\*日公開開始

---

■←前のページ 日本労働年鑑 1981年版(第51集)【目次】次のページ→■  
日本労働年鑑【総合案内】

---

法政大学大原社会問題研究所(<http://oisr.org>)

---