

日本労働年鑑 第52集 1982年版
The Labour Year Book of Japan 1982

第二部 労働運動

VIII 社会保障闘争

2 医療保障闘争

健保改悪阻止・医療制度の改革をめざす運動

第九一通常国会で四党修正合意に達しつつも廃案となった健康保険法改定案が、ふたたび政府原案のまま第九三回臨時国会へ提出されたため(内容は第三部一IV「社会保障」参照)、法案阻止の闘争へのとりくみと同時に医療制度の改革をめざす運動がすすめられた。

総評は、八〇年秋季闘争の重点課題の一つとして医療・健保闘争を設定し、健康保険法案が国会に上程されると同時に健保改悪阻止の運動、医療保険制度の抜本改善、周辺制度の整備について衆参両院の代表質問を通じて政府の確約を引き出す闘争をすすめた。国庫負担問題が法案審議の焦点となってきた一〇月二九日、「健保法案処理に関する緊急要請」を与野党の社会労働委員に提出し、(1)初診料、入院料、診療報酬上限の引き上げとともに、とくに政管健保の保険料引き上げと連動する国庫負担について、現行制度を否定することは絶対に容認できない、という見解を明らかにし、(2)医療制度の抜本的改革へむけた討議を要請した。衆院本会議で法案が採択された一一月一日、医労協は健保改悪阻止で全国的なストライキを敢行した。

春闘共闘国民会議は、一一月一三日社会保障対策委員会総会で八一春闘の社会保障統一要求を確認し、年金改善闘争とともに健保改悪阻止闘争を中心課題としてとりくむことを申し合わせた。一一月一三日から二一日まで連日参院野党社会労働委員への申し入れ、要請行動、請願行動をおこなう一方、一八・一九日には厚生省交渉にとりくんだ。一一月二五日には緊迫する国会情勢にあわせて「健保改悪阻止、医療制度改善のための労働者中央総決起集会」を東京・清水谷公園で約二〇〇〇人の参加でひらき、改悪阻止の決議を採択、国会までデモ行進した。一一月二八日参院本会議で成立後は、政令事項を審議する社会保険審議会にたいする傍聴行動にとりくみ、同時に健保組合における保険料引き上げの阻止、引き上げ分は事業主負担とすることを求める運動をすすめた。一二月五日には、厚相にたいし、医療供給体制の整備、保険外負担の解消、公費負担医療、保険給付の改善など、医療制度の抜本的改善を要請した。

民医連は一〇月二三日、健保改悪、老人医療有料化に反対し医療制度改善を求める要請を厚相に提出した。日本医師会は、健保法案反対を主張していたが、一〇月二三日衆参両院の全国会議員へ常任理事会名で「国民大衆の負担を強要する健保法改正案を廃案するよう努力されたい」との電報をうち、さらに都道府県医師会長あてに国会議員にたいし至急廃案要請するよう打電した。一〇月二九日には自民党医系議員が健保法案の取扱いについて協議し、反対である旨を国対委員長に申し入れた。保団連近畿ブロック会議は、一一月一五日健保法案が、(1)患者に大幅増を強いる、(2)医療機関への指導監査など官僚統制の強化につながる、(3)老人医療有料化の布石になるとして最後まで阻止運動をおこなう、という特別決議を採択した。

政策推進労組会議は一月二八日、厚相に(1)医療供給体制の整備、(2)医療費の適正化対策、(3)医療機関への指導監査の強化、(4)保険外負担の解消、(5)明細書の発行、(6)定年退職者医療の改善、(6)海外勤務者への医療問題の改善、などを要請した。

同法案は八〇年一〇月一日衆院本会議、二八日参院本会議で可決され成立した(詳細は本年鑑第三部一IV「社会保障」参照)。

老人医療有料化反対闘争

老人福祉法による医療費無料化制度を廃止し、老人保健医療制度創設をめざす厚生省は、八一年三月に老人保健法案要綱をまとめ、社会保障制度審議会、社会保険審議会に諮問、四月に大筋了承の答申を得て、五月老人保健法案を国会へ提出した(本年鑑第三部一IV「社会保障」参照)。このような動向を背景に老人医療有料化反対闘争がすすめられた。

国民春闘共闘会議は、一二月四日厚相に統一要求書を提出し、老人保健法創設にともなう老人医療有料化反対などを要請し、年が明けてからは社会保険審議会にたいする傍聴行動、法案国会提出後は対政府抗議、野党への成立阻止要請行動をおこなった。

全日自労、全生連、老地連などを中心とする「低所得者、失業者、高齢者、障害者の暮らしと福祉を守り、地方財政の危機を打開する予算要求国民大集会」運営会議は、二月二三日から二八日までの約一週間、「老人医療有料化絶対阻止」などのスローガンをかけ、厚生省前ですわりこみをおこなった。また秋の臨時国会へむけて「老人保健法案に対する請願署名運動」にとりくんでいる。日本生協連医療部会は、三月五日東京・半蔵門で「老人医療有料化反対、ゆたかな老後をめざす三・五医療生協組合員総決起集会」をひらき、決議採択後、厚生省への要望、デモ行進をおこなった。

中央社保協は、三月一八日厚生省に、老人医療費有料化に反対する申入書と署名名簿を提出した。申入書は、無料化わずか八年にして制度の根幹をくずすような改悪は断じて認められないとし、(1)老人医療費支給制度有料化反対、(2)現行支給制度の改善、(3)老人保健医療を総合的な制度に改革し、国と自治体の負担で実施するなどを要望している。

総評は、四月一二日老人保健法案要綱にたいする見解をまとめ、患者の一部負担導入に反対し、(1)診療報酬支払方式の改革、(2)対象を六五歳以上、(3)定年退職者にたいする「退職者医療制度創設の構想」などを法案にもりこむべきであるとした。四月八日保団連は、「政府の老人保健法案要綱に対する保団連の見解」を公表し、法案要綱は現行の老人医療費無料化制度から大きく後退した内容となっており、老人医療費の抑制と国庫支出の削減めざした財政本位の対策であるとして根本的なねり直しを要求した。

五月に国会へ提出された老人保健法案は、六月六日会期切れのため秋の臨時国会で継続審議されることになった。

七月一日、老人医療費の有料化に反対し、国民の老後の暮らしを守る全国統一実行委員会主催の「老人医療を有料化するな！ 老人福祉法制定記念日全国統一集会」が、東京・日比谷野外音楽堂でひらかれ、集会とデモ行進がおこなわれた。

一方、日本医師会は、八〇年八月に「老人医療に関する医師会の基本的考え方」を公表した。高齢化対策は、「健やかに老いる」という方針にそって、生活、環境、医療など総合対策を樹立したうえで個々の問題を検討すべきであるにもかかわらず、検討中の厚生省案は総合対策不在のまま末梢

的問題から着手しているとして全面的に否定する見解を明らかにした。老人保健制度創設にともなう支払方式の再検討にたいしては、現行の出来高払い方式を維持して是正していくべきであるという見解を明らかにしている。

総評の「高齢者等保健医療制度」案

総評は、第六一回定期大会の方針にもとづき八〇年一〇月三十一日医療問題対策委員会を設置し、厚生省の老人保健医療制度創設の動きに対応して老人保健医療問題に集中してとりくみ、八一年四月一〇日「高齢者等保健医療制度」案を発表した。この案は、その基本的目標を、(1)国民的な医療制度の確立と高齢者等保健医療の無料化、(2)総合的な地域保健サービス体制の確立と住民の参加、(3)公費負担サービス方式と支払方式の改革とし、具体的な施策を提示する。(1)適用対象は医療については六五歳以上、その他の保健事業は三五歳からとする。(2)都道府県、市町村を単位に、住民、行政、保健医療の代表からなる保健医療サービス推進委員会を設置し、その協議で地域保健医療の運営をおこなう。(3)地域保健サービスを家庭に派遣する制度をつくる。(4)特別養護老人ホームは老人病院か看護・リハビリを専門とするナーシングホームに転換し、ナーシングホームはデイケアや短期看護の機能をもつ。(5)ホームドクター制度を採用し、診療報酬は登録人頭払いを基礎にする。この制度の実施にともない診療と病院の提携・機能分化をはかる。病院の診療報酬は技術料中心とする。(6)市町村は、年一回の健康診査や健康教育を実施する。(7)費用の支払方式は登録人頭払いとする。(8)五五歳以上で退職した者については被用者健康保険への継続加入ができるようにする。(9)医療以外の保健事業の費用は都道府県、市町村の負担とし、医療にかんする費用は原則として公費負担とするが、当面各健保で現行負担額程度を拠出することとしこれを保険料率に換算し固定する。国は不公平税制の是正等を通じてこの費用に必要な財源を確保する。

総評は五月一五日老人保健法案が国会へ提出されるという情勢のなかで、二六日に総評会館で「高齢者保健医療制度を考える」シンポジウムを開催した。シンポジウムは、籠山京社会保障制度審議会委員、石本忠義健保連社会保障研究室長、吉原健二厚生省審議官がパネラーとして政府の老人保健法案と総評の高齢者等保健医療制度構想にたいする見解を述べたのち、討論がおこなわれた。

同盟の「高齢者の保健・医療制度の構想」

同盟・福祉対策委員会は、八〇年七月委員会内に高齢者医療対策小委員会を設置し今後の制度のあり方を検討していたが、八一年一月「高齢者の保健・医療制度の構想」を発表した。この構想はその目的を、(1)高齢化社会を迎えるにあたって、高齢者の健康と医療保障の充実を期するため健康の保持、疾病の予防・治療、機能回復訓練を一貫する対策を講ずる。(2)医療保険における高齢者医療にかんし、制度間の不均衡を是正する。(3)医療資源の効率化を促進するとし、具体的施策を提示する。(1)制度の対象者は六五歳以上とする。(2)給付は、健康保険法所定の療養の給付と健康教育、健康相談、健康診査、家庭訪問指導、機能回復訓練、などからなる保健給付とする。(3)制度の実施は国がすべて責任を担い、保健給付は保健所が実施する。(4)一部負担については、(イ)療養の給付にあたっては初診時に限り徴収できる。(ロ)保健給付については、一定所得以上の場合に課することができる。(5)診療報酬制度は、現行制度を再検討し新制度を設ける。(6)費用の負担については、(イ)保健給付は国と地方公共団体が負担し、(ロ)療養の給付は、国五割、都道府県、市町村各〇・五割、保険者四割の割合で負担する。保険者の拠出金は保険者別加入者数で按分し、被用者保険ではさらに被保険者の報酬で按分する。(7)関連制度の改善の項目のなかで「定年退職者の継続医療制度」の新設を課題としてあげている。

診療報酬引き上げ要求運動

社会保険の診療報酬が、八〇年秋段階ですでに二年半以上改定されていないという状況を背景に、医療機関を中心とした診療報酬引き上げ要求運動がとりくまれた。

全日本病院協会は、一一月三〇日厚相に要望書を提出し、一月二二日には再要望書を提出するなどして、早期の医療費改定を要求した。全国公私病院連盟は一二月一日、厚生省に診療報酬の引き上げとその体系の改革を要望した。また全国保険医団体連合会(保団連)は、一二月四日診療報酬の審査支払いにかんする手続的保障を要求し、一月二五日の定期総会では「診療報酬即時引き上げ緊急決議」を採択した。二月二六日、東京・一ツ橋教育会館ホールで、保団連、全国民主医療機関連合会(民医連)など七団体が主催する「医療荒廃危機打破、診療報酬緊急改善医療団体総起決集会」がひらかれ、医療費早期引き上げ等のアピール採択後、陳情、デモ行進をおこなった。

民医連は二月二三日、物価、人件費の引き上げに対応して二〇・三%の引き上げ率を厚相に要求し、全国自治体病院協議会は、二五日の定期総会で診療報酬体系の適正化を求める決議を採択し、日本病院会は、二七日東京・三田で「病院危機突破大会」をひらき、病院経営悪化の改善にむけて入院料中心に医療費改定即時実施要求を決議した。

日本医師会は、中医協に、一月三一日医療費改定の諮問にかんする上申書を提出、二月二五日には診療報酬改正にかんする基本的考え方を明らかにした。日本歯科医師会は、三月二五日に歯科医療の向上と技術評価を主張する医療費引き上げにかんする見解をまとめ、日本看護協会は、四月三日厚相、中医協にたいし、付添解消を目的とする重症看護加算の新設などをふくむ看護料金改定要求を提出した。

四月一六日、厚相が中医協に諮問をおこなうと、二一日には日本病院協会理事会が、二四日には保団連が、診療報酬引き上げや医療費体系の見直しを要求する文書を、それぞれ中医協委員に提出した。

六月から改定が実施されると、六月一八日には保団連が、一九日には民医連が医療費再引き上げを厚相に要望した。

日本労働年鑑 第52集 1982年版

発行 1981年11月30日

編著 法政大学大原社会問題研究所

発行所 労働旬報社

2001年9月18日公開開始

■ ←前のページ 日本労働年鑑 1982年版(第52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>)
