

昭和28年

● 1953 ●

日本医師会は3月、臨時医療保険審議会に、「医師の技術、経験年数等に対する社会の評価が考慮されるべきだ」などとする「診療報酬決定の3原則」を提出したが、健康保険組合連合会(健保連)など支払い側の抵抗で、審議会の上程するところとはならず、9月以降は審議会が開かれなくなった。

また、抗生物質療法の基準が、厚生省の諮問を受けた医師会の答申どおりに中央社会保険医療協議会(中医協)で了承されて、4月1日から実施された。

11月には、日雇労働者健康保険法が成立、施行された。

● 臨時医療保険審議会

日本医師会は3月18日に開かれた第12回臨時医療保険審議会に「社会保険診療報酬決定の原則」を提出し、この原則に沿って診療報酬を決定すべきであると主張した。社会保険診療報酬決定の原則は、

診療報酬には長期的にみた医療の生産に及ぼす寄与が考慮に入れられなければならない、

医師の技術、経験年数等に対する社会の評価が考慮に入れられなければならない、
国庫負担は増加されるべきで、累進課税を真に適用すれば、直ちに大衆の租税負担が増加するとは考えられない、

という3項目からなっていた。審議会は、7月27日に第13回、8月12日に第14回が開かれたが、健保連などの支払い側が、日本医師会提出の社会保険診療報酬決定の3原則の受け入れを拒んだことから中断、年内は開かれなかった。

● 第15回臨時代議員会

第15回臨時代議員会は3月21日、日本医師会館で開催され、理事(1名)の補欠選挙と、昭和27年度追加予算の議決が行われた。

□ 役員選挙結果

理事補欠

当選	岡部 慎爾(静岡)	95票
次点	松沢 靖介(山形)	32票
	川野 一(神奈川)	0票

● 第16回定例代議員会

第16回定例代議員会は3月22日、日本医師会館で開催され、昭和28年度予算などを可決、臨時医療保険審議会での審議状況の報告と質疑が行われた。



議場内を埋め尽くした代議員
(第16回定例代議員会)

● 抗生物質療法の基準

中医協は3月24日の会合で、「社会保険における抗生物質療法の基準」を原案どおり満場一致で承認した。4月1日から実施された。

ペニシリンやストレプトマイシンなどの抗生物質や関係薬剤の使用できる疾病の種類と使用順序を定めたもので、のちに制限診療の代表例として問題になる基準である。

抗生物質療法の基準は、厚生省から昭和27年7月、日本医師会が諮問を受け、日本医師会は日本医学会にその検討を委嘱した。日本医学会は、抗生物質療法指針作成委員会(委員長:佐々貫之東京大学名誉教授)を設けて検討を進めていた。昭和28年3月に結論を得て、日本医師会から厚生省に答申が行われた。

佐々委員長は、『日本医師会雑誌』の昭和28年4月15日号に寄せた報告で、ペニシリン、ストレプトマイシンの発見、登場によって結核の治療は飛躍的に改善されたが、「かくの如く化学療法の急速な発達は、その応接に違がなく、またその変遷はあまりにも大きいので、多くの抗生物質を各種感染症に対し最も適正に応用しうるかを知ろうとしてもなかなか容易な業ではない」、「一方、抗生剤はなお甚だ

高値であり、わが国の経済状態に即して、妄りに使用が許されない事情も考慮に入れねばならない」と、基準策定の必要性を説明している。

● 保険医福祉組合構想

武見副会長の発案で、保険医福祉組合をつくる構想が具体化したが、会員のなかに反対する声が多く、法案を国会に提出するに至らなかった。

保険医福祉組合は、保険診療をしている医師を対象に、病気になったときの治療費と、休業や老齢になったときの所得を保障しようというねらいで、財源は、保険診療収入の4%と事務費への国庫補助で賄うというものであった。

3月には、医師出身の大石武一衆院議員の議員提案のかたちで国会提出直前までいったが、吉田内閣によるいわゆるバカヤロー解散による総選挙があって、できなくなり、その後も会員の反対の声が大きくなって、日本医師会としての意見統一に至らなかった。東京都医師会長となった渡辺真言氏によれば、「保険医の身分保障をせんとするもので、その構想は理解できるものであったが、当時の保険制度は極端な制限診療であった。その時点で相当高い掛け金を払い、法制化されたら、健康保険法改正の主張や、保険医総辞退も不可能となり、当時の悪法に従わなければならなくなる」というのが、会員多数の空気であった。