

保険医と保険医療機関の二重指定制度導入をねらった健保法改正案は、日本医師会の反対にもかかわらず、成立した。会員は、法案に対する執行部の姿勢に不満をつのらせ、3月の臨時代議員会で谷口執行部は信任投票に破れて総辞職した。改正法成立後に開かれた臨時代議員会で、武見太郎会長の新執行部が選出された。

武見会長は、神田 博厚相に談判して、発令前の政令、省令について日本医師会が点検することを承知させた。執行部は厚生省保険局と一緒に政令、省令を逐条協議し、官僚統制色の強い部分を修正させた。昭和27年6月の発足以来、診療報酬のあり方を検討してきた臨時医療

右頁へ続く

● 政府 , 国民皆保険方針

石橋内閣は1月8日、閣議で「国民皆保険を昭和35年度までに達成する」との方針を決めた。

厚相の諮問機関である医療保障委員も1月9日、「4か年計画を立てて国民皆保険を実現すべきだ」との意見書を神田厚相に提出した。

32年度から35年度までの4か年計画を立てて、これまでなんらの医療保障のなかった国民をすべて国保に加入させる。

そのために国保事務費の国庫負担を引き上げる。

国保の医療費の国庫負担は法定の2割を確実に予算に組む。

国保の給付内容が市町村の条例でまちまちであったのを改めて、全国一本に統一し、かつ給付率を次第に5割以上に向上させ、7割給付を目標とする。

国保は市町村が運営するが、「国の方針を市町村が代行する」との立場を法制面



でも財政面でもはっきりさせる。

というものであった。

医療保障委員は、昭和31年7月11日に厚相の諮問機関として設けられたもので、委員は、座長の長沼弘毅元大蔵事務次官のほか、葛西嘉資日本赤十字社副社長(元厚生事務次官)、橋本寛敏聖路加国際病院長、中鉢正美慶應義塾大学助教授、川上和吉社会保険診療報酬支払基金理事長。

保険審議会は5年経っても論議の進展がみられず，かえって診療報酬抑制の議論への誘導のおそれも出てきたため，日本医師会は8月，医師会推薦委員の辞表を提出した。同審議会は中断したまま，開かれなくなった。

診療報酬問題を審議する舞台は中央社会保険医療協議会（中医協）に移り，日本医師会は9月，1点単価18円46銭への引き上げ要求を提出した。これに対し，堀木謙三厚相は，1点単価を10円で固定し，甲乙2表の診療報酬点数表にしたいとの厚生省案を中医協に示した。論議はまとまらないまま，中医協は12月，各論併記の答申を堀木厚相に提出した。



健保改悪絶対反対全国医師歯科医師総決起大会
 (3月18日，東京・両国の国際スタジアム)
 上は1階から4階まで埋め尽くされた会場風景。
 右は大会会場入口に掲げられた旗幟。

● 健保法改正案，衆院通過

健保法改正案に対する地域医師会の反対の動きは1月から盛んになり，各地医師会が次々と大会を開いて健保法改正案の絶対反対を決議した。

医師会員の不満は，特に二重指定制度と監



査の強化に集中した。法案は「保険医療機関や保険医は厚生大臣や知事の指導，監査を受けなければならない」として，大臣と知事の監査権を明確に規定した。「監査を拒否したり，不正請求をしたときは，保険医療機関や保険医の指定を取り消す」という厳しい規定であった。

法案は2月18日に衆院で審議に入り，支払基金の審査強化に関する部分を削除しただけで，3月13日に衆院を通過した。

健保法改正案がほとんど無傷で衆院を通過したことに会員の不満は高まり，近畿医連（近畿医師会連合）委員長天児民博氏（兵庫）ら66名の代議員要請（定款第21条第2項に基づく，3分の1以上の代議員が要求）による初の緊急臨時代議員会が開かれることとなった。

●第27回緊急臨時代議員会

第27回緊急臨時代議員会は3月17日，日本医師会館で開かれ，健保法改正案反対運動に対する執行部の姿勢に批判が集中して，深更11時30分に至るまで紛糾，混乱が続いた挙句，小畑会長以下の執行部は信任投票に敗れて総辞職した。ただ，後任役員が選挙されるまで，事務をみるため市川篤二常任理事（東京）が留任することとなった。

□無記名による信任投票結果

信 任 51 票
不 信 任 82 票
無 効 4 票

●健保法改正，成立

健保改正法は，参院でさらに修正されて，3月31日に成立した。参院での修正は「入院の患者負担を3か月に限り30円」としていた

のを「1か月に限り30円」とし，標準報酬の下限は，医師会の要求どおり，月額3,000円とした。

●第28回臨時代議員会

第28回臨時代議員会は4月14日，日本医師会館で開かれ，空席の役員選挙を行った結果，武見太郎元副会長を会長に選出した。事前の予想では当選確実とみられていた松田善四郎東京都医師会長を破っての当選であった。武見会長は53歳の若さであった。

□役員選挙結果

会 長

当選 武見 太郎(東京) 104票
松田善四郎(東京) 48票

副会長(定員2名)

当選 太田 清一(神奈川) 119票
岸本 道夫(福岡) 86票
次点 橋本 深一(大阪) 46票
神崎 三益(東京) 18票
天児 民博(兵庫) 7票

常任理事(定員7名)

当選 三木威勇治(東京) 131票
丸茂 重貞(群馬) 127票
蓮田 茂(東京) 124票
遠藤 朝英(東京) 105票
岡部 慎爾(静岡) 101票
神崎 三益(東京) 98票
加瀬 恭治(東京) 91票
次点 桑原 康則(大阪) 71票
高島 克巳(東京) 43票
近藤 宏二(東京) 39票
島倉 孝(東京) 36票

理 事(定員8名)

当選 天児 民博(兵庫) 132票

岡田 良介(石川)	128票
松川 金七(宮城)	126票
見元 弘尚(高知)	124票
松田 忠吉(山口)	117票
林 正明(山梨)	113票
境野 秀雄(佐賀)	108票
富井 清(京都)	105票
次点 原田 忠男(和歌山)	103票
大島慶一郎(埼玉)	17票
監事(定員3名)	
当選 石上 小平(千葉)	107票
石井 碩(北海道)	93票
斎藤 忠雄(熊本)	83票
次点 大久保九平(徳島)	63票
木村 嘉一(京都)	51票

● 暁の団交

武見会長は神田厚相に談判して、成立した健保法改正の政令と省令について、発令前に日本医師会が点検することに同意させた。

武見会長は、神田厚相から渡された政令、省令を、まず東京大学の兼子一、石井照久両教授に検討してもらい、4月27日に厚生省の小山進次郎保険局次長と担当課長を日本医師会館に招致して、健康保険担当の丸茂重貞常任理事らとの間で、修正の話し合いをもった。協議の対象となったのは、「健保法施行規則の改正政令」、「保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する政令」、「同省令」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」の4つで、厚生省が官僚統制を強めようとしている点の修正を求め、かなりの部分を直させた。午後1時半ごろから始まり、翌28日午前4時すぎに終わった。延々15時間にわたる徹夜の話し合いで、「暁の団交」と呼ばれた。

● 第29回定例代議員会

第29回定例代議員会は5月24日、日本医師会館で開かれ、暁の団交の成果が報告され、昭和32年度予算などが可決された。

● 臨時医療保険審議会ボイコット

昭和29年9月以降中断していた臨時医療保険審議会が5月30日に、3年ぶりに開かれた。日本医師会が単価引き上げ要求をしたのに対し、厚生省としても、昭和31年4月の医薬分業法施行に合わせて暫定的な手直しで終わっている医療費体系を練り直して実施したいとの考えがあり、両者の思惑が重なったの再開であった。審議会に委員として出席した日本医師会の太田清一副会長は「厚生省は、臨時医療保険審議会で審議中だからという理由で診療報酬単価の引き上げをずっと先送りしてきた。審議会が再開された以上、審議を急ぎ、現行の点数単価制度のもとで単価を引き上げてほしい」と要求した。

診療報酬についての具体的な議論を詰めていた審議会の小委員会は6月10日、2年ぶりに開かれ、今井一男小委員長から「診療報酬の問題点」と題するメモが提出された。適正診療報酬という考え方を打ち出し、「医療機関が業務を維持運営するに必要な経費と、社会通念上妥当と認められる利潤を加えたものを基準とする」として、「適正な利潤は、個人医の場合には医師の広義の生活費と同じことになり、法人の場合には投下資本に対する一定の利回りを意味する」という内容であった。

「適正診療報酬」の考え方には、診療報酬抑制の意図があると医師会執行部は判断した。7月2日の理事会で、「場合によっては、審議会の打ち切りもやむを得ない」との方針

を確認した。

武見会長は7月31日、堀木謙三厚相を訪ねて会談し、「単価引き上げについての日医案はできている。大至急、中医協を開いてもらって、そこでフェアに結論を出してもらいたい」と要求するとともに、臨時医療保険審議会ボイコットを事前通告した。

日本医師会は8月2日の審議会で、太田副会長が「審議会の審議が遅々として進まず、何ら進展の期待がもてない」と発言し、医師会側委員全員の辞表を提出した。臨時医療保険審議会は8月12日の総会で、医師会に委員復帰を求めたが、日本医師会は拒否し、審議会はその後開かれないうちまとなった。

● 診療報酬単価引き上げ要求

診療報酬単価の引き上げ問題は中医協を舞台に協議されることになり、日本医師会は9月10日、1点単価を18円46銭に引き上げるべきであるとの要求を中医協に出した。

堀木厚相は翌11日の中医協に、1点単価は10円で固定する、点数表は甲表、乙表の2種類で、病院と診療所がどちらでも選択できるようにする、という甲乙2表案を提示した。甲乙2表全体で8.5%の引き上げ幅になるという説明であった。

甲表は、従来の点数表を根本的に改めて、基本診療料のなかに簡単な検査や投薬、注射などの料金を含める考え方がとられていた。乙表は、診療行為ごとに細かく点数を決める従来の点数表の考え方をそのまま引き継いだものであった。日本医師会は、甲表に反対した。話し合いがつかないまま、中医協は12月12日、各論併記の答申を堀木厚相に提出した。厚生省案と日本医師会案、歯科医師会案の3つについて、どのような意見があったかを

書いて並べただけのものであった。

堀木厚相は「厚生省案の医療費引き上げの総枠が限度だと思う」と語り、厚生省案での改定を示唆した。

● 日本病院協会との対立

診療報酬改定を審議する中医協で、日本医師会と日本病院協会(会長：橋本寛敏聖路加国際病院長)との対立も表面化した。10月5日、日本病院協会が臨時総会を東京都内で開き、「厚生省案を大筋で認め、速やかな引き上げ実施を要求する」と決議して、厚生省に申し入れた。医師会推薦で中医協に出ていた4人の委員のうち、神崎三益日本医師会常任理事が日本病院協会副会長であった。日本医師会は10月15日、全理事会を開いて、神崎氏から説明を聞き、神崎氏に対して「中医協委員はじめ医師会を代表して出ている各委員を辞任してもらおう」と決議した。

神崎氏は18日に堀木厚相に中医協委員の辞表を出した。日本医師会は川合弘一大阪府医師会理事を後任に推薦した。だが、堀木厚相が神崎氏に中医協委員を続けるように説得して、神崎氏は辞表を撤回した。

日本医師会は10月22日、常任理事会を開いて、医師会は診療担当者の代表として委員の推薦をしてきた。厚相が神崎氏を勝手に説得留任させたのは納得できない、日本医師会はずべての医師を代表する公的団体であり、医療機関別の経営者団体ではない、との理由をあげて、厚生省に抗議した。さらに11月6日の中医協で、委員の蓮田茂常任理事が、神崎氏の委員資格問題を提起した。しかし協議の結果、診療報酬改定問題を急ぐ必要があるとの判断から、問題を棚上げすることで日本医師会側も妥協した。