

昭和35年

● 1960 ●

日本医師会が長年要望してきた医療金融公庫が昭和35年度政府予算で認められ、7月から発足、融資事業を開始した。保険医の自殺がきっかけとなった監査制度の見直しも、ほぼ日本医師会の主張どおりに行われた。

4月には、厚生省の医療保障委員の最終報告を受けて医療制度改革を検討する厚相の諮問機関、医療制度調査会も発足した。

昭和36年4月の国民皆保険達成を前にした、こうした改革の動きに先行して主張すべきことを主張するため、日本医師会は8月、中山マサ厚相に対して、4項目要求書を出した。さらに10月には臨時代議員会を開いて、この問題についての討議を深め、決議と陳情書を採択した。代議員会は、討議を中断して、代議員が手分けして国会方面への陳情を行った。

### ● 医療金融公庫創設

日本医師会の政府に対する長年の要求事項であった医療金融公庫の設立が1月の昭和35年度政府予算案の閣僚折衝で認められた。

2月9日、医療金融公庫設置法案が閣議で決定された。公庫設置法案は国会で成立し、6月11日に公布施行されて、7月1日に公庫が発足した。

### ● 監査制度の見直し

厚生省は2月15日、昨秋から検討を進めてきた監査制度の見直しを公表した。従来の監査は、カルテなどを抜き打ちで調べるやり方であったが、これを改めて、

監査を行う前に、まず個別に保険医の指導をして不正や間違いを正すように指示する。この指導は日本医師会や日本歯科

医師会と十分に連絡をとる。

個別指導をしたあとで、なお必要があれば、患者の実態調査をして不正請求の有無を確かめる。実態調査の結果で直ちに監査はしない。

指導してもなお不正を改めないときは、監査をする。

ということになった。日本医師会の要望がほぼ反映された内容であった。

### ● 第34回定例代議員会

第34回定例代議員会は4月1、2日の両日、日本医師会館で開かれ、初日は役員選挙が行われて、武見会長が3選された。2日目は、昭和35年度予算案や事業計画が可決された。また武見会長から、厚生省の医療制度調査会の発足に関連して、「今日の自由経済の中で、医師だけが極端な診療内容と価格との二重の

統制を受けている」として、真の医療制度改革についての見解が述べられ、これに関する動議が採択された。

□ 役員選挙結果

議長（無投票）  
 当選 藤原 哲（大阪）  
 副議長（無投票）  
 当選 川名 正義（千葉）  
 会長  
 当選 武見 太郎（東京） 135 票  
 次点 高橋 明（東京） 29 票  
 副会長（無投票）（定員2名）  
 当選 阿部 哲男（宮城）  
 太田 清一（神奈川）



第34回定例代議員会の会場風景



左から太田副会長，武見会長，阿部副会長。

常任理事（無投票）（定員7名）

当選 蓮田 茂（東京）  
 遠藤 朝英（東京）  
 岡部 慎爾（静岡）  
 丸茂 重貞（群馬）  
 三木威勇治（東京）  
 加瀬 恭治（東京）  
 菊地真一郎（東京）

理事（定員8名）

当選 斎藤 忠雄（熊本） 143 票  
 烏潟 高城（大阪） 131 票  
 藤掛 敏（岐阜） 125 票

藤森 緑（長野） 117 票  
 熊本 正熙（福岡） 116 票  
 山本 拓（広島） 105 票  
 天児 民博（兵庫） 105 票  
 三宅徳三郎（香川） 102 票  
 次点 是安末四郎（北海道） 92 票  
 真田清一郎（福井） 76 票  
 富井 清（京都） 51 票

監事（定員3名）

当選 原田 正（宮崎） 98 票  
 佐々木一夫（岩手） 97 票  
 林 正明（山梨） 78 票  
 次点 絹川 常二（愛知） 56 票  
 小林 文慶（島根） 50 票

□ 決議

医療制度の改革は現代医学を根幹として、国民福祉の向上と日本文化の発展を期すべきである。

現行の社会保険は社会経済制度の一環として、医療制度が円滑に運営されるよう新たな検討がなされるべきである。

右決議する。

昭和35年4月2日

第34回日本医師会定例代議員会

## ● 医療制度調査会

渡辺厚相は4月12日、発足が延び延びになっていた医療制度調査会の委員16人を任命した。委員の人選は武見会長と渡辺厚相との約束で、「委員の過半数を医療担当で構成する」という条件のもとに進められ、医療関係から植村操(慶應義塾大学教授)、大槻菊男(虎ノ門共済病院長)、川島震一(川島胃腸病クリニック)、園乾治(慶應義塾大学教授)、高島克巳(高島病院)、辻本春男(辻本歯科医院)、中村平蔵(日本大学教授)、不破龍登代(三楽病院薬剤長)、与謝野光(東京歯科大学講師)が選任された。

医療制度調査会は5月28日の会合で、厚相から「医療制度全般についての改善の方策はどうすべきか」との諮問を受けて、審議に入った。

## ● 4項目要求

日本医師会は8月18日、太田清一、阿部哲男両副会長が厚生省に田中正巳政務次官を訪ねて、診療報酬の30%引き上げなどを求める中山マサ厚相にあてた4項目の要望書を渡した。要望書は「現状のまま国民皆保険に突入することは、生命と学術の尊重を捨て、国民の福祉を犠牲に供して、徒らに保険官僚の独善的全体主義統制を強化するものである」と前置きして、制限診療の撤廃、1点単価の引き上げ、事務の繁雑化是正、甲乙2表の一本化と地域差の撤廃、を要求した内容であった。

## ● 第35回臨時代議員会

第35回臨時代議員会は10月13日、日本医師会館で開かれ、8月に厚相に申し入れた4項目要求について質疑討論を行い、決議と、関係閣僚や政党、国会議員に対する陳情書を採択したあと、午後3時前から代議員が一斉に国会方面に陳情に出向き、午後6時前に日本医師会館に戻り、代議員会を続開して、約30分で閉会した。



4項目の実現貫徹を期して各地で決起大会が開かれ早期実現への運動が活発化してきた。東京港区医師会では、現状を傍観するだけでは解決がきわめて困難であるとの観点から、全国保険医に呼びかけ、同医師会役員・有志が中心となって、11月13日、東京永田町の参議院会館第1会議室において4項目実現貫徹保険医中央集会を開催した。

## □ 決議

日本医師会が昭和35年(1960)8月18日、厚生大臣に要望した4項目、即ち

1. 制限診療の撤廃
2. 1点単価の引上げ
3. 事務繁雑化是正
4. 甲・乙2表の一本化と地域差の撤廃

を絶対に支持し、これが貫徹のため、全医界を挙げて邁進することを期す。

右4項目が早急に実現しない場合には、昭和36年4月1日実施を目途とする政府の皆保険政策に協力しない。

右決議する。

昭和35年10月13日

第35回日本医師会臨時代議員会

## □ 陳情書

本日、第35回日本医師会臨時代議員会は、去る昭和35年8月18日、日本医師会長から厚生大臣に提出した4項目の要望を全面的に支持し、これが早急実現方について特別の御配慮頂きたいをお願い致します。目下の保険診療においては、4項目の実現しない暁は、医学は全く荒廃に帰し、国民福祉に寄与することは到底不可能になります。従って

1. 制限診療の撤廃

現在の保険診療にはいろいろな制約があって、日進月歩する医学医術が取り入れられることが阻まれており、国民の生命をあずかる医師としては真に憂慮に耐えられません。まず、保険診療から諸制限を取り除くべきであります。

2. 1点単価の引上げ

単価は昭和27年以来9年間にわたり、約8%の引上げがあったばかりであります。その結果、公的医療機関は赤字経営に悩み、私的

医療機関は止むを得ず経営規模を縮小して、赤字経営を続けています。これも今日ではもはや既に限度に達しています。そこで、適正な診療報酬が決まるまでの間、とりあえず早急に1点単価3円の引上げが実現するようお願いいたします。

3. 事務繁雑化是正

いまや国民の9割以上が社会保険に加入している現在、医師は診療上又は報酬の請求に際しそれぞれ異なる法律によって莫大な事務を強制されており、その結果診療能率の極度の低下は、あらゆる保険医の訴えであります。これはまったく本末転倒のことで保険事務は極度に簡素化すべきであります。

4. 甲乙2表の一本化と地域差の撤廃

保険診療の報酬が甲乙二本建になっていることは、診療の秩序を乱し、医療を歪曲していることは既知のところではありますが、事実は想像以上であります。既に昭和33年橋本厚相がその速やかな一本化を確約していることであり、この方針の実現化は刻下の急務と存じます。又今日では地域差を設けておく地理的乃至経済的な理由は一つも存在しません。

右の4つの項目は密接不可分のものであって、これらの実現によってはじめて皆保険に対する長期計画のスタートがきられるのであります。

この点特に御留意の上、その実現を緊急にかつ重ねて要望致します。

昭和35年10月13日

第35回日本医師会臨時代議員会