

昭和24年

● 1949 ●

日本医師会にとって、昭和24年の最大の事件は、米国薬剤師協会使節団の来日と、同使節団による強制医薬分業実施の勧告であった。

米国薬剤師協会のジェンキンス会長を団長とする使節団は7月1日に来日し、国内各地を視察し、医師会をはじめ関係団体の意見聴取を行ったあと、7月末に「法律上、教育上およびその他の手段により、医薬分業の早期実現のために、可能なるあらゆる努力がなされるべきである」との勧告を、GHQに出した。GHQは内部での検討を経て、9月初めに、医師会をはじめ関係団体に勧告書を手交した。

一方、この年の2月にトルーマン米大統領の特使として来日したデトロイト銀行のジョセフ・ドッジによる勧告によって、24年度政府予算は歳入に見合う歳出しか認めない超均衡財政が実施された。インフレは急速に沈静化したが、深刻な不況になった。自由診療の患者が少なくなって、開業医は保険診療の患者に医業収入を頼らざるをえなくなった。

● 第4回定例代議員会

第4回定例代議員会は3月29、30の両日、日本医師会館において開催された。

会長選挙では、現職の高橋明が、対立候補の谷口弥三郎を破って再選された。

高橋は「日本医師会という大屋台を動かすには全会員が一致してその推進力となってもらわねばならない」と挨拶した。

次点 内野総二郎(佐賀) 6票

会長

当選 高橋 明(東京) 91票

次点 谷口弥三郎(熊本) 41票

副会長(定員2名)

当選 吉村 良雄(岐阜) 78票

黒沢 潤三(東京) 76票

次点 河北真太郎(東京) 52票

井上 門司(兵庫) 52票

□ 役員選挙結果

議長

当選 蜷木 稔(大分) 71票

次点 斎藤 行蔵(千葉) 60票

副議長

当選 佐藤 隆房(岩手) 124票



左から、黒沢副会長、高橋会長、吉村副会長。

理事(定員9名)

当選	竹内 一(神奈川)	122票
	大里 俊吾(宮城)	121票
	柿沼 昊作(東京)	114票
	渡辺 信吉(福岡)	110票
	丸山 直友(新潟)	107票
	古畑 積善(東京)	105票
	膳所 正威(大分)	100票
	宇野 宇助(広島)	92票
	野中 幸夫(大阪)	75票
次点	松田善四郎(東京)	30票

監事(定員3名)

当選	土屋 栄吉(京都)	107票
	藤井 厚男(静岡)	98票
	三田 弘(埼玉)	93票
次点	児玉 桂三(東京)	82票

● 医薬分業問題

7月1日に米国薬剤師協会の調査団が来日、9月13日にその勧告書がGHQから医師会はじめ関係団体と厚生省に手渡された。

勧告書は、法律を制定して強制的に医薬分業をすべきだとの方針を明示し、「医師の仕事は、診断、処方箋の発行および医薬品緊急投与に限定さるべきこと。開業薬剤師の仕事は、最も優秀な医薬品を確保し、適法に貯蔵し、医師の処方箋により、調剤投与することにあるべきこと」と記して、医師の調剤、投薬を緊急時だけに限定することを求めた内容であった。

勧告書を手渡すにあたって、GHQのサムス局長は「三者、つまり薬剤師協会、医師会、歯科医師会がいかにこれを行うかは、日本側にお任せする」と述べた。関係団体の自主的な話し合いで結論を出してもらいたいというのであった。

協議の場として、この年の3月にサムス局長の指導のもとに、医師会、歯科医師会、薬剤師協会の3団体による「三志会」なるものが設けられていた。薬剤師協会がGHQに対して、強制的な医薬分業の実施を働きかけ、サムス局長も、その考えに同調したためと思われる。

そもそも米国薬剤師協会調査団の来日が、薬剤師協会の働きかけによって実現したものであった。『日本薬剤師会史』は、「この(GHQの)オールマイティーを利用して、薬剤師の悲願である職能の分離確立を達成するという着想と希望は、日薬執行部はもとより、全国会員の大多数がもっていた」と書いて、「外国事情に精通した武田(孝三郎)副会長がその衝に当たり、高野(一夫)専務と共に薬事に関する進駐軍政策に協力するのはもちろん、進駐軍との人間的な接触にも非常な努力を払った」と記している。

日本医師会は、現行の任意分業でよいという立場で、高橋会長がサムス局長と会談した際にも、その旨を申し入れた。医師法第22条には「医師は、患者から薬剤の交付に代えて処方せんの求があった場合には、これを交付しなければならない。但し、その診療上特に支障のあるときは、この限りでない」とある。この規定どおりに進めてゆけばよいという立場である。都道府県医師会のなかには、強制医薬分業反対の署名運動を始めるところもあった。

● 健保財政

超均衡予算のドッジライン実施により、昭和24年の日本経済は急激に冷え込んだ。中小・零細企業の半分近くが休業ないし廃業に追い込まれたといわれる。このため健保財政も保険料収入が伸び悩み、急速に悪化した。政府管掌健康保険財政は赤字が30億円を超え、診療報酬の支払いは3か月も遅れた。

厚生省は昭和24年4月、健康保険法改正案を国会に提出し、改正法は4月中に成立した。患者負担として、初診料相当分(当時40円)を徴収する一部負担制度が導入された。保険給付率は、昭和2年(1927)の健康保険法施行以来、被保険者本人が10割、家族は5割できていた。標準報酬の等級も従来の300円~1万3,800円(昭和24年1月から、従来の300円~8,100円が改定されていた)から、2,000円~2万4,000円に引き上げられた。保険料率も40/1,000が50/1,000に上がった。厚相権限

で決められる弾力条項の幅も、45/1,000から55/1,000へと上方修正された。4月1日に遡って施行された。

乱診乱療問題も出てきた。昭和23年12月、厚生省は宮崎太一保険局長名で、医師会と歯科医師会に対して、乱診乱療を指摘して自粛自制を要求する文書を出した。保険医の1件当たりの請求点数が昭和22年5月から23年10月の1年5か月で医科、歯科とも約2倍に増えたというデータを示し、「乱診乱療に墮する傾向があるのではないか。健康保険の経済を破局に導き、診療報酬の支払いが遅延し、適正なる単価の設定に困難を来す」という内容であった。

日本医師会は高橋会長名で昭和24年1月、「一般保険医の努力を蹂躪し、国民経済に悪影響を及ぼすごとき放漫な診療、不当不正の請求を抑制しなければならない」との通知を都道府県医師会長に流した。



4階大ホール(旧会館)