

昭和26年

● 1951 ●

前年に続いて激動の年であった。

年の初めに、厚生省の臨時診療報酬調査会が「物と技術の分離は可能」との答申を出した。それを受けて、臨時医薬制度調査会が短期間で、医薬分業実施の答申をまとめた。厚生省は、日本医師会の反対にもかかわらず、医薬分業法案を国会に提出し、6月に成立した。日本医師会としては、医師出身議員を中心に国会対策に力を注いで、医薬分業を実質的に骨抜きにする修正を実現し、施行期日も2年遅らせて昭和30年1月とすることに成功した。

医療保険をめぐる問題も沸騰した。診療報酬の支払い遅延は常態化し、レセプトの審査や課税は厳しく、会員の不満がつのった。年初から、各地で不満を訴える医師大会が開かれ、診療報酬点数単価の引き上げや制限診療の撤廃、保険診療収入に対する課税の減免といった要求が決議された。日本医師会執行部は12月に、「要求が入れられなければ保険医総辞退を決意する」との方針を決めた。しかし、12月に告示された診療報酬単価の引き上げは、医師会員多数の要求を満足させることができず、谷口執行部は辞表を提出した。

● 医薬分業問題

昭和25年秋から審議をしていた臨時診療報酬調査会は、1月24日の特別委員会で「診療報酬は医師の技術料と物の価格に分離できる」との報告がまとめられて、同日開かれた調査会総会に報告された。総会は日本医師会推薦の委員も加わった全会一致で、答申を決めた。

診療報酬調査会の答申を受けて、医薬分業の是非を審議する臨時医薬制度調査会が本格的論議に入った。1月中に、やはり特別委員会を設けて、ほぼ1日おきに会合を開き、論点の整理に入った。

日本医師会は「新しい医療費体系が確立されれば、処方箋の交付が自然に増える。そうなれば将来、自然に医薬分業が実現する。法律で強制することには反対だ」と主張した。薬剤師協会は「サムス局長の指示は法律による強制実施を求めている」と強制医薬分業を求めたが、医師会は「サムス局長の指示は、診療報酬の支払い方式を変えることを第1段階と考えて、そのうえで国民の啓蒙を進めて、法律による強制にもっていくという段取りを意味している」と反論した。

2月27日、谷口弥三郎医師会長は、厚生省の東 龍太郎医務局長と一緒にサムス局長を訪問し、その意向を確かめたが、サムス局長が

ら「法律改正による強制分業を実施しなければならぬ」との言明があった。

2月28日、制度調査会の特別委員会は、医薬分業の推進について、3通りの案に賛否の採決をとった結果、「昭和28年からすっきりと強制医薬分業を実施する。ただし、緊急の治療上必要な場合と薬局の分布が十分でない地域は除く」という案を、特別委員会案とすることに決した。

同日の調査会総会に報告され、採決の結果19対11で、「昭和28年から医薬分業を実施する」との答申が採択され、黒川武雄厚相に提出された。

日本医師会は同日、谷口会長が記者会見して「答申に反対」との声明書を発表し、「国民のために遺憾の意を表せざるを得ない」と述べた。

□ 制度調査会の医薬分業実施案

1. 医師法第22条を左の趣旨の如く改正する。(本項は昭和28年から施行すること)

「医師は診療上投薬を必要と認める場合には患者に対し、処方せんを交付しなければならない」(歯科医師法も同様の改正を行う)

2. 薬事法に左の趣旨の規定を設ける。

「薬剤師は調剤する場合には、医師、歯科医師または獣医師の処方せんによらなければならない」

3. 薬事法第22条を次の如き趣旨に改正する。(本項は昭和33年から施行すること)

「薬剤師でない者は販売または授与の目的で調剤してはならない。前項の規定にかかわらず医師、歯科医師、獣医師は左に掲げる場合に於いて自己の処

方せんにより、自ら調剤することができる。

審議会の審査を経て厚生省令の定めるところにより治療上必要がある場合

審議会の審査を経て厚生省令の定めるところにより薬局の分布が十分でない地域で行う場合。

□ 医師会の反対声明書

本会は医薬分業に関する問題について、別紙「日本医師会の主張」の如き意見を主張してきたが、委員会に提出された具体案については今日にわかに賛成することができない。

そもそもこの重要な社会問題の可否検討にあたり、判定上重要な鍵となる分業実務による医療費増減の数字的検討をなさず、あるいはまた公平なる立場よりする世論調査の熱意すら示さずして結論を求めらるることの急なりしは甚だ遺憾とするところである。

昭和26年2月28日

日本医師会

□ 「日本医師会の主張」

日本医師会は左記諸事項を主張する。

1. 社会保険たると自由診療たるとを問わず、一律に医師の専門科学技術を以て国民医療奉仕の本義とするような、いわゆる新医療費体系の実施を期する。併せて左記各項につき政府及び各種団体とともに、これが実現に努力する。
(イ) 国民の医療に対する理解を啓蒙し、無形の技術に正しい報酬を支払う観念を涵養すること。
(ロ) 国民処方、薬品の混合販売並びに注射器、注射薬の販売禁止の励行及び無診投薬の根絶を期すること。

- (八) 処方箋記載事項を厳守すること。
- (二) 薬品，衛生材料の価格の低廉化及び純良化。
- (ホ) 行政機関の監督の实际的励行。

1. 前記諸事項実施により，自然に医薬分業の姿が実現してくるであろうが，法律を以て分業を国民に強制することには絶対反対である。
1. 新医療費体系実施により，処方箋交付は自然に励行せらるることは自明の理であって，之を期待するものである。但し法律を以てこれを強制することには絶対反対である。

● 医薬分業法案の提出

黒川厚相は，薬事法，医師法，歯科医師法を一括して改正する医薬分業法案を3月6日，閣議に提出した。

法案は，医師法の第22条を「医師は診療上，患者が薬剤の交付を受ける必要があると認める場合には，患者又は現に看護に当たっている者に対し，処方せんを交付しなければならない」と改めるほか，答申に沿って薬事法第22条も改める内容であった。

閣議でも医薬分業法案の扱いはもめ，閣議決定が4回保留された末，3月20日に法案が国会に提案された。

● 第9回定例代議員会

第9回定例代議員会は3月30，31の両日，日本医師会館において開催された。第1日は，決算，事業計画などを可決したあと，午後1時から代議員全員が国会に医薬分業法案反対の請願に行き，午後4時に帰館して代議員会を続開した。執行部から医薬分業問題と，社会保険診療報酬問題についての報告があっ

た。診療報酬問題では，代議員から「保険医総辞退くらいの覚悟で当たれ」との意見があったが，仲田一信副会長は「尻をまくれというが，結束がなくてはできない」と答弁した。

第2日は，医療法で10月から実施される有床診療所の「48時間患者収容制限」問題，社会保険診療収入の課税所得率問題が取り上げられ，宣言，決議を採択して閉幕した。

□ 宣 言

今や保険診療は健康保険であると，国民健康保険であるとを問わず，保険経済は極度に逼迫し，点数並びに単価の制限，診療報酬支払の遅延等により診療の支障並びに低下を来たし保険診療は重大なる危局に直面している。

この状態をもって推移すれば国民保健に重大なる影響を及ぼし，延いては社会不安を惹起すること不可避である。この起因するところは，政府が依然としてこの制度の改善に努力することなく運営に対して誠意を欠いているからである。

この際政府は速やかに緊急立法をもって大幅な国庫負担を断行し，社会保障制度の一環たる社会保険を育成し，憲法に保障された国民の保健と福祉の増進をはかるべきである。吾等はこの実現のために，医学の進歩及び医療の向上を図り，広く国民大衆と相携え社会保険制度の改善とその円滑なる運営に邁進する決意を有するものである。

右宣言する。

昭和26年3月31日

日本医師会第9回定例代議員会

□ 決 議

1. 政府は社会保険に対して速やかに大幅の国庫負担を行うこと。

2. 現下の如き診療内容の低下については特別の措置をもってその向上を企図すべく、苟しくも制限診療を誘致する方針に陥らないようにすること。
3. 診療報酬点数並びに単価は現下経済状態に即応するよう速やかに適正化すること。
4. 医療機関の整備に対しては公私の別なく公正にして平等な補助を与えること。
5. 公的医療機関並びに社会保険直営診療機関は既設医療機関と重複若しくは圧迫することなきよう分布の適正を期すること。
6. 診療担当者の業務上の障害に対しては充分なる保障を与えること。

右決議する。

昭和26年3月31日

日本医師会第9回定例代議員会

日本医師会も5月14日、日本医師会館に会員500人を集めて社会保険担当全国医師大会を開いて、宣言、決議を採択した。

□ 決議（宣言は略）

1. 現行社会保険診療費の不適正を是正し、医療内容の向上を期す。
2. 社会保険療養給付費の2割を国庫負担とすること。
3. 結核の治療を全額国庫負担とすること。
4. 医療施設の改善に長期融資を図ること。
5. 社会保険診療費に対する課税を減免すること。

右決議する。

本宣言、決議の貫徹せざる場合は全国保険担当医は保険医を総辞退する決意を有す。

右申し合す。

昭和26年5月14日

社会保険担当全国医師大会

● 第3回定例総会

第3回定例総会は、3月31日午後5時20分より、第9回定例代議員会に引き続いて、日本医師会館において開催された。（定例総会は、これ以降、定例代議員会の終了後、短時間だけ行われるようになった。）

● 社会保険担当全国医師大会

診療報酬単価は昭和23年10月に大都市の甲地が1点11円、その他の乙地が10円に引き上げられて以来据え置かれていた。また結核治療指針による制限診療の強化や保険診療費の支払い遅延問題も重なって、会員の不満が高まり、年初以来各府県医師会やブロック医師会レベルで大会が開かれ、単価引き上げや課税所得率20%を要求する声があがっていた。

● 医薬分業法、修正成立

医薬分業法案が国会に提出された直後の4月11日、マッカーサー連合軍最高司令官がトルーマン米大統領に解任された。

昭和25年6月に始まった朝鮮戦争で、マッカーサーは中国領土への爆撃を主張、原爆の投下も提案し、トルーマン大統領と対立、大統領はマッカーサー司令官を罷免した。マッカーサーの後を追って、サムス局長も辞任し、5月25日帰国した。こうした政治情勢の変化のなかで、国会では医師出身議員を中心に、医薬分業法案の修正協議が進んだ。

その結果、医師法第22条の処方せん交付の規定に、「但し、省令の定めるところにより処方せんを交付することが患者の治療上特に支

障があるとされる場合は、このかぎりでない」と追加し、さらに第2項を設けて、「厚生大臣は、前項但書に規定する省令を制定し、又は改正しようとするときは、別に定める審議会の意見を聞かなければならない」と書いた。

また、薬事法第22条但し書きの「医師が調剤できる場合」に、

患者又は現にその看護に当たっている者が、特にその医師又は歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合

省令の定めるところにより診療上必要があるとされる場合

省令の定めるところにより、薬局の普及が十分でないとされる地域で診療を行う場合

の3項が付け加えられて、骨抜きが図られた。施行期日を昭和28年1月1日から昭和30年1月1日に、2年遅らせる修正も加えられた。医薬分業法は6月5日に成立し、6月20日に公布された。

● 第10回臨時代議員会

第10回臨時代議員会は7月21日午前11時より、日本医師会館において開かれた。谷口会長が「医薬分業法は不満足な解決で申し訳ないと思っているが、その経過を報告するために代議員会を召集した」と挨拶したあと、塩沢総一副会長から、「修正された改正法に対し、私どもは決して満足しているものではない。甚だ不満であり皆様におかれても、昨25年3月の代議員会の決議に完全に一致して居らぬことでさぞ御不満の点多いことと思う。しかし我々は、出来る限り努力した。力足りずこの点に到ったことは十分認め皆様にお詫びするが、現今の情勢からみて止むを得

ず呑むことになったのであるから、この点十分御了承願いたい」と報告があった。さらに執行部から、臨時診療報酬調査会の答申に基づいて厚生省に設置された医療費原価計算方式打合会、48時間患者収容制限問題、社会保険診療報酬問題などの経過が報告されて、討議の末、関係の決議が採択された。

□ 48時間問題に関する決議

医療法第13条に基く診療所の患者収容48時間制限は来る10月以降全面的実施を見ることとなっているが、本制限は我国医療施設の現状に即せず、民衆の医療と密着せる多数診療所病床の活用を阻み、国民保健を危殆に陥れる悪制である。

依て政府は更に3年間全国的に本制限の実施延長を期せられたし。

右決議する。

昭和26年7月21日

日本医師会第10回臨時代議員会

□ 原価計算に関する決議

1. 臨時診療報酬調査会の答申は、医師の技術料まで原価計算せんとする無謀なものであって、医療内容の向上を阻害し、医学の進歩を無視するのみならず、悪質なる医療国営への含みと看取されるので絶対に承服できない。
2. 従って、医師の技術料を原価計算せんとする如何なる打合会にも代表を送らない。

右決議する。

昭和26年7月21日

日本医師会第10回臨時代議員会

□ 国民健康保険の再建整備に関する決議

国民健康保険の現状は、その運営極めて不良である。

特に診療費の未払額は実に二十数億と推計され、この尨大な額は、国民健康保険に協力した医療機関の負担に転嫁されんとしている。政府は国民医療の中核たる国民健康保険の現状を打開し、これが再建整備のため、国の責任において、急速にこの未払いを解決すべきである。

右決議す。

昭和26年7月21日

日本医師会第10回臨時代議員会

● 医療費原価計算方式打合会

臨時診療報酬調査会の「物と技術の評価は分離できる」との答申を受けて、厚生省は7月14日、日本医師会と歯科医師会、厚生省担当局長や学識経験者による「医療費原価計算方式打合会」を設けて、初会合を開いた。委員長には、臨時診療報酬調査会の特別委員長であった斎藤 斎が選任された。日本医師会からは塩沢副会長ら3氏が委員に入った。

初会合の場に、医療機関の医療行為を個々に原価計算するという内容の「病院、診療所原価計算要綱試案」が配られたため、塩沢委員が「医師の技術まで原価計算するのはおかしい」と反論した。さらに第10回臨時代議員会の決議を受けて、7月26日の会合には日本医師会の代表は欠席、会合は流会した。

しかし、東 龍太郎厚生省医務局長らの斡旋によって、「打合会は個々の医療機関の経営の実態を計数的に把握し、分析検討するための医療費原価計算方式を審議する。医師、歯科医師、薬剤師の現実の労務費の調査方法には

触れることになるが、調査結果は、直ちに医師、歯科医師、薬剤師の今後のあるべき技術料にあたるものではない」との申し合わせが成立し、その後の打合会には日本医師会も出席した。だが、理事会で、「技術料の原価計算に触れるにおいては反対せざるを得ない」との意見が出て、日本医師会は再び打合会に欠席した。

秋になって、打合会は原価計算要綱を決める最終段階に入ったところで、橋本龍伍厚相が中止命令を下し、打合会は中断した。

● 診療報酬単価引き上げ問題

日本医師会は8月30日に開かれた中央社会保険医療協議会(中医協、会長：末高 信早 稲田大学教授)に、「診療報酬単価がすでに3年近くも据え置かれ、この間の物価上昇で医師の生活は苦しくなっている」と単価の引き上げ要求を提出した。さらに、9月6日には「1点単価を18円17銭に引き上げる」と具体的な要求を出した。これに対し、健康保険組合連合会(健保連)は「引き上げの必要がない」と反対し、中医協での審議はなかなか進まなかった。

日本医師会は10月19日、総評、総同盟、全国農民組合、日本生協連など16団体との共催で、「社会保険医療強化国民大会」を千代田区神田の日本教育会館で開き、制限診療の排除、保険医への課税軽減、保険料率の引き上げ絶対反対、国庫負担による適正医療費の確立などの要求を決議した。また、目的達成まで社会保険医療強化期成同盟を関係団体で結成することを決めた。

10月から11月にかけて、都道府県単位の医師大会も各地で開かれ、単価引き上げ要求や制限診療撤廃などが決議され、要求が入れ

右：第13回日本医学会総会にて天皇陛下を先導する田宮猛雄会頭
 4月1～5日まで東京大学大講堂で学術総会が、
 学術展示会は上野松坂屋で開催された。
 下：総会参加賞。



られないなら保険医総辞退も辞さないとの申し合わせが採択された。11月15日、全国のトップを切って、山梨県下の保険医364人が12月1日付の辞退届を山梨県庁に提出した。都医師会も11月30日、4,000人が黒沢潤三都医師会長に辞退届を預けた。国会でも、衆参両院の本会議で「保険医療費に国庫負担を講ずるべきだ」との決議が採択された。

中医協は11月29日、意見がまとまらないままに、

公益委員案(甲地12円50銭,乙地11円50銭,丙地10円50銭)

健保連・国保案(甲地12円,乙地11円,丙地10円)

医師会案(17円18銭),歯科医師会は12円84銭,

という3案併記の答申を出した。

橋本龍伍厚相が公益委員案で告示したいとの意向を日本医師会に伝えてきたため、日本医師会は12月1日、社会保険実行委員会を開き、「12月3日を期して全国一斉に保険医を辞退する」と決め、3日までに辞退届を知事に提出するよう、都道府県医師会に電報を打った。東京都医師会は6日に、約4,500人の保険医辞退届を都庁に提出した。

橋本厚相は7日の閣議に、公益委員案の丙地単価を削った甲地と乙地の2本立ての単価引き上げ方針を決めて報告し、日本医師会にも通告してきた。最も単価が低い丙地単価を切り捨てることで、平均単価が公益委員案の11円77銭から11円83銭に少し上がるというものであった。告示案には、

この単価は暫定措置で、根本的な検討を早急に行う、

保険診療収入の課税対象は現在の55%を30%程度まで引き下げて軽減する、
 医療給付費への国庫負担はできないが、
 何らかの国庫負担は考慮する、

という条件が付けられた。

日本医師会は、組織内部での検討の時間が欲しいとして告示の延期を要請した。だが、橋本厚相は「閣議にも報告しており、事態の重大性から延期はできない」と拒否した。理事会は「ことここに至っては厚相告示を受け入れざるを得ない」との判断を下し、新単価は27年3月までの暫定単価とする、保険診療収入の課税所得率は25%とするなどの条件を付けて、厚相に受諾の回答をした。

谷口会長は、8日早朝に東京・信濃町の池田勇人蔵相邸を、翌9日朝には大磯の吉田茂

首相邸を訪問して、医師会の要望を伝え、課税所得率の軽減を確認した。

しかし、8、9日が土曜、日曜となったため、「単価引き上げを12月1日に遡って実施する」との告示が11日付にずれ込んだ。こうした告示日のずれもあって、10日に召集された臨時代議員会は紛糾した。

●診療所の48時間収容制限の延期

診療所の48時間患者収容制限の特例が3年の猶予期間が切れることになったため、日本医師会は前年来、猶予期間のさらに3年延長を求めて運動を続けていたが、10月30日にGHQの許可が下りて、10月31日、「診療所における同一患者の収容時間の制限に関する医療法特例法案」が、大石武一議員らによる議員立法として国会に提出された。特例法は成立し、11月12日に公布、施行された。

●第11回臨時代議員会

第11回臨時代議員会は12月10日午前11時より、日本医師会館において開かれたが、新単価を不満とする代議員が「なぜ、代議員会を待たずに厚相の告示案を受諾したのか。今日、代議員会に諮ってからでも遅くなかったではないか」と執行部を突き上げた。代議員会は、新単価に対する態度を決めることができず、各都道府県医師会で会員の意見を聞いたうえで、再び代議員会を開いて決めることになった。

●第12回臨時代議員会

第12回臨時代議員会は12月22日、日本医師会館で開かれた。しかし、関東甲信越地区の代議員を中心に「新単価を承諾した執行部は責任をとって辞任しろ。さもなければわれ

われのほうで医師会を脱退する」との激しい執行部批判が相次いで、不信任動議も出た。谷口会長らは辞表をとりまとめたが、議長団の斡旋で、辞表は事務局が預かって收拾策を話し合い、自発的に辞表を出すことで決着した。

□決議

政府は速やかに医療給付費に対する大幅国庫負担を断行するべし。

現在われわれは良心的診療の確保のため、今日の不当なる一点単価に対し、合理的改定を要求しているのであるが、この改定に伴う財政負担は、現下保険経済の実情と、被保険者の生活状態に鑑み、被保険者の負担に転嫁すべきではない。

政府は憲法第25条の理念にもとづき、速やかに医療給付費の国庫負担を実施すべきである。

昭和26年12月22日

日本医師会第12回臨時代議員会

□声明

1. 今回告示された暫定新単価については、国庫負担の裏付けがなく被保険者の負担の加重、或いは制限診療の強化を招く公算が大であって、吾々は之が適正化のために運動を継続する。
2. 吾々は良心的な保険診療収入に対する減免税を要求し国民の健康を守るため、本年10月29日の社会保険医療強化国民大会の決議の貫徹を期する。
3. 吾々は要求貫徹のため現在の保険医総辞退態勢を解かずそのまま運動を続行する。特に被保険者との提携を促進強化して要求の実現を期する。

昭和26年12月22日

日本医師会代議員会