

昭和36年

● 1961 ●

日本医師会の歴史のなかでもトップクラスの激動が続いた年であった。

4月には、国民皆保険が達成されて、医師会員も皆保険体制に組み込まれて医業生活をする事となった。このため、皆保険体制に入るには最低限これだけの前提条件の整備が必要だとして、日本医師会が政府に求めたものが昭和35年夏の4項目要求であった。

しかし、年初の新年度予算案編成で診療報酬の引き上げはわずかに10%にとどまり、4項目要求の「診療報酬単価の引き上げ」や「制限診療の撤廃」は顧慮されなかった。日本医師会は、政府・自民党の認識を改めさせるため、2月に全国一斉休診を敢行し、さらに再度の全国一斉休診と引き続いての保険医総辞退を通告した。自民党三役との会談が重ねられた結果、「診療報酬単価の10%を上回る引き上げ」や「制限診療の緩和」が合意されたので、日本医師会は一斉休診と保険医総辞退の態勢を解いた。

しかし、古井喜実厚相は7月、自民党が医師会との間で交わした公約に従わず、中医協答申どおりに、1点単価を10円に固定したままの診療報酬引き上げを告示した。日本医師会は再び保険医総辞退を政府・自民党に通告した。厳しい折衝を重ねた末、古井厚相に代わった灘尾弘吉厚相と自民党三役との間で、医療保険改革の原則をうたう4項目合意に達して、保険医総辞退を取りやめた。

4項目合意に従って、8月には医療関係者代表と学識経験者による医療懇談会が設置され、その結論を得て、9月には制限診療の緩和が着手された。12月には診療報酬の再引き上げが行われた。日本医師会が求め続けてきた中央社会保険医療協議会(中医協)の改組も実現した。

● 診療報酬引き上げ

1月18日に行われた政府の昭和36年度予算案の閣僚折衝で、「引き上げ幅は平均10%とし、7月1日から実施する」と決まり、同日の閣議で予算案が決定された。古井喜実厚相は

「引き上げ幅の配分方法は中医協に諮って定める」と述べた。日本医師会が要求していた診療報酬単価の30%引き上げ要求は顧みられなかった。

これより先、厚生省の方針が自民党社会部に示された段階で、日本医師会は9日に全

理事会を開いて、「厚生省案が一部たりとも採用される場合は、医療国営の基盤をつくるおそれがある。日本医師会は4月からの国民皆保険に非協力態勢の実力行使に入る」との方針を決めた。

●全国一斉休診

政府予算案の決定をみて、日本医師会は20日、都道府県医師会長協議会を開き、医療危機突破闘争総本部の設置を決めた。さらに2月7日の全理事会で、2月19日(日曜日)に全国一斉休診を行い、国民に対し「医療の事情を訴える会」を各地で催す、定期検診、



古井喜実厚相

予防注射、予防接種は一切協力しない、健保と国保の保険医の総辞退届を都道府県医師会長のもとに2月25日までに取りまとめる、との方針を決めた。

武見会長は2月16、17日と、日本歯科医師会の河村弘会長とともに、保利茂総務会長、福田赳夫政調会長ら自民党三役と会談したが、具体的な内容がないと斡旋案を拒否した。

2月19日、全国一斉休診は実行された。各地で開かれた医師会の集会には開業医の約4割、約2万人が参加した。理事会は「国民に医療の実情を訴えるねらいは大きな成果を収めた」と評価した。急患の措置は、在宅の医者が比較的多かったことや緊急態勢を整えていたことでおおむね順調に対応された。

医療危機突破闘争本部の垂れ幕が掲げられた旧日本医師会館(昭和36年)



東京都医師会は、国会再開直後の1月31日一斉休診のもと東京・日比谷の野外大音楽堂で「東京都医師会医療危機突破抗議集会」を開催、引き続き抗議デモを行った。

右：人とプラカードで埋め尽くされた抗議集会会場。

下左：デモ行進。

下右：大学医師会も参加。



(東京都医師会提供)

二月十九日
急患の方へ
百休診

医療危機突破兵庫県医師
抗議大会参加のため
二月十九日休診
あれもするな、これもするな、保険
医療は改めなさい、
まことの通った正しい医療を作る
ために御協力下さい
兵庫県医師会



保険医辞退届提出(2月25日,台東体育館)(東京都医師会提供)

2点とも一斉休診のピラ。

●自民党との合意

日本医師会は、2月21日の全理事会で、「自民党が具体的な回答を出さない限り、4月1日からの国民皆保険には一切協力しない」と決めた。同日夕、日本歯科医師会との共闘連絡会議を開き、3月5日の日曜日に、再び全国一斉休診を行うと決めた。

会員の保険医辞退届は、各都道府県医師会がまとめて、3月1日以降に知事に提出する段取りとなった。

自民党三役は事態収拾のため2月27、28日と連日、武見会長、河村歯科医師会長との会談を求めて話し合いを続けた。その結果、まず制限診療の緩和について具体的な申し合わせが交わされた。

学会が緊急必要と認める医薬品については、指針関係といえども簡素な手続きで保険に採用する。

指針は根本方針であるから患者の個性を尊重するようにする。

手術に使用する機器、器具、検査の種類、回数は実情に即して認める。

歯科における補てつ、ならびに施術、方法、資材の制限等も実情に即するように措置する。

という4項目であった。

この合意を評価して、日本医師会は3月1日からの保険医総辞退届の提出を延期した。

会談は3月3日も開かれ、診療報酬引き上げ問題で、

差し当たりの措置として7月から単価で1円を相当上回る額を引き上げる。

入院料、往診料、歯科の補てつの関係についても、すみやかに措置する。

残余の問題は引き続き検討する。

と合意した。

日本医師会は、保険医総辞退届の提出を取り止め、5日に予定していた全国一斉休診も中止した。

●第36回臨時代議員会

第36回臨時代議員会は3月7日、日本医師会館で開かれ、全国一斉休診とそれに続く自民党との合意のいきさつが報告された。武見会長は挨拶で、「会員一丸となった世紀の全国闘争で、今回の成果は社会保険歴史上初めて」と評価して、合意内容の入院料、往診料については「9月までに実施する」という意味であると説明した。さらに「9月までは重大な時期であり、闘争体制を監視体制に切り替え、6か月間監視する」と述べた。代議員会には、保利総務会長、福田政調会長も来賓として出席して、合意内容の実施を約束した。採択された決議は次のとおり。

□決議

自由民主党三役と日本医師会長との間に原則的に一致をみた健康保険制度の抜本的改正は、国民生活の前途に画期的光明を与えるものである。

しかるに、要望せる4項目の具体的達成には原則的に意見一致せるも、なお幾多の問題を残している。

われわれ全会員は、更に第35回日本医師会代議員会の決議の主旨を再確認するとともに、団結を強固にし、重大なる決意をもって所期の成果を期する。

右決議する。

昭和36年3月7日

第36回日本医師会臨時代議員会



自民党と制限診療撤廃の合意に達したあと祝杯をあげる日本医師会幹部(蓮田 茂氏提供)

● 中医協改組法案

古井厚相は2月8日、中医協の改組について社会保障制度審議会(制度審)に諮問した。日本医師会が以前から主張していた中医協の見直しに手をつけようとしたものであるが、武見会長は古井厚相と会談して「医師会の4項目要望を中医協改組問題にすりかえることには賛成できない。別個の問題として取り扱うべきだ」と主張した。

制度審は3月1日に答申をまとめた。答申は、診療報酬の引き上げルールを決める医療報酬調査会を内閣に設けて、そこで決まったルールに従って、中医協で医療費の配分を決める、という内容であった。古井厚相は4月12日、答申に沿った内容の臨時医療報酬調査会

設置法案と中医協改組法案を国会に提出した。

日本医師会は「2法案は、医療に対する官僚統制を強化するねらいがある。3月の自民党と医師会が取り交わした約束に反する」と反対し、診療担当者代表委員の推薦権を、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師協会に限定すると明記する、公益委員の任命については、関係団体の同意によるとする、の2点を修正して入れるよう要求した。

医療2法案は、政治的暴力防止法案(政防法)をめぐる国会会期末の混乱のなかで、審議未了、廃案となった。

●三師会の発足

日本医師会が保険医総辞退を突きつけて、自民党との間で連日の交渉を続けていた3月1日、日本薬剤師協会の高野一夫会長が武見会長を訪ねて、「医師会と協調したい」と申し入れてきた。武見会長は申し入れを快諾し、歯科医師会も加えて、三団体が共闘関係を組むことを提案した。

武見会長と高野日本薬剤師協会長、河村弘日本歯科医師会長は3月24日、日本医師会館の医師会長室で会談して、「医療制度合理化達成、処方箋発行促進のために、三者は協力する」との文書に署名した。

医薬分業をめぐる日本医師会と長年対立してきた薬剤師協会の変身は、日本薬剤師会史によれば、「明治24年第2回帝国議会以来70年にわたってひたすら闘争により医薬分業を勝ち取ろうとする方策をとってきた。しかし、ついに成功するに至らなかった。この辺で従来の闘争方針を協調方針に転換する方策を探ってはどうか。協調方針を採用するならば、武見会長のときに、これを提議するのが最適であろう。武見会長ならば、一旦協調を決定すれば、日医内部の雑音を抑圧して邁進することが可能である」という判断に基づいていた。

●第37回定例代議員会

第37回定例代議員会は4月1日に、日本医師会館で開かれ、挨拶に立った武見会長は「医療保険制度は全面的な改革の方向に向かわなければならない。そのための世論を打ち立てるために、今回の医師会の統一行動は大きな役目を果たした。さらに気を緩めないで統一行動を前進させよう」と述べた。執行部から1年間の活動の報告があり、質疑討論の

末、昭和36年度予算や事業計画を可決した。

●診療報酬引き上げ告示

古井厚相は6月10日、大平正芳官房長官に会い、診療報酬引き上げは単価の一律引き上げで実施したいと説明し、了承を得た。日本医師会が粘り強く要求していた単価引き上げを受け入れるという方針に変えた。日本医師会は12日に全国代表者会議、13日に全理事会を開いて、「現行の単価10円を一律に1円以上引き上げるとの自民党の公約を完全実施すべきだ」との要求を確認した。

厚相は6月27日、水田三喜男蔵相と会談して、単価を1円30銭引き上げるほか、入院料や往診料は別枠で引き上げる、という方針で了承を得た。厚相は28日、中医協に診療報酬引き上げを諮問した。ただし、政府案をそのまま諮問せず、政府の考え方として説明するにとどめた。

だが、中医協は7月7日、政府案に従わない答申を厚相に提出した。「計算単位の1点10円はそのままとして点数を改定する。薬価と材料費を据え置き、そのほかの部分で平均1円20銭分引き上げる。入院料や往診料は18%、歯科補てつ料の一部を5%引き上げる。全体として12.5%の引き上げにする」というものであった。総評や健保連などの支払い側が、医師会が中医協に参加していないことを奇貨として、政府案をねじ曲げたのであった。厚相は答申どおりに、8日付で、1日に遡って、診療報酬改定を告示した。

日本医師会は11日、全理事会を開いて「厚相告示の即時取り消し」を要求することを決め、「実力行使に関する一切の権限を会長に一任する」と決議した。同日、三師会も合同会議を開いて、「厚相告示の即時取り消し要



4項目合意を決めた会議（7月，自民党本部）。

中央が武見太郎会長。右に大野伴睦自民党副総裁，河村 弘日本歯科医師会長。左に灘尾弘吉厚相。田中角栄政調会長。

求」を決めた。

● 総辞退通告と收拾

日本医師会は7月19日，歯科医師会との合同会議を開いて「8月1日を期して保険医総辞退を行う。辞退届は医師，歯科医師とも同時に出す」と決めた。前日の18日に池田内閣の改造があり，灘尾弘吉厚相が就任したばかりであった。自民党は田中角栄政調会長が中心になって武見会長との会談を繰り返し，7月31日午後，自民党本部で，自民党三役と灘尾厚相，武見会長，河村歯科医師会長が出席して，医療保険制度の抜本的改正，医学研究と教育の向上と国民福祉の結合，医師と患者の人間関係に基づく自由の確保，自由経済社会における診療報酬制度の確立，という4項目合意が調印された。日本医師会は，この合意を評価して，総辞退を中止した。合意には医療保険問題を話し合うために，医療

関係者10人，学識経験者10人による医療懇談会を設けることが付記された。

● 第38回臨時代議員会

第38回臨時代議員会は8月9日，日本医師会館で開かれ，武見会長と医療保険担当の丸茂重貞常任理事から保険医総辞退の收拾および自民党との4項目合意の経過について報告があり，質疑討論を行った。さらに灘尾弘吉厚相と自民党の田中角栄政調会長が来賓として出席し，挨拶した。田中政調会長は「大所高所に立って，よく総辞退のような組織を賭けた事態を回避された」と述べ，灘尾厚相は「誠意をもって医療保険の前進に邁進したい」と述べた。

● 医療懇談会

灘尾厚相は8月3日，4項目合意の付随条件であった医療懇談会の設置を決めた。委員

20人のうち医療関係代表が10人で、医科からは、佐々貫之関東通信病院長、吉田富三東京大学医学部長と、日本医師会からの丸茂重貞常任理事、加賀呉一調査特別委員、川合弘一調査特別委員の5人が参加した。医療関係者の残る5人は、歯科医師会3人、薬剤師協会2人である。別に、医師会と対立関係にあった日本病院協会の代表が学識経験者の枠で1人選任された。厚生省から灘尾厚相はじめ幹部が出席し、厚相が座長を務めた。

懇談会は精力的に会合を重ねた末、9月5日の第8回の会合で、全会一致で、次のような了解事項をまとめた。

医療の水準を向上させるために新薬、新療法をできるだけすみやかに保険に採用し、制限診療を緩和する。

医療保険の制度間の不均衡を改めて、総合調整などの制度改革を検討する。特に国民健康保険は国からの財政負担を増やし、給付の改善をする。

診療報酬の適正をはかることとし、さしあたり緊急に是正すべき事項については、とり急ぎ十分な検討を加えて実施する。地域差をなくし、甲乙2表の一本化の検討を進める。

● 制限診療の緩和

懇談会の合意を受けて灘尾厚相は9月15日、中医協に制限診療の緩和を諮問した。「高血圧治療指針を改正して血圧降下剤を新たに保険診療に採用する。精神科の治療指針を改正して新薬を採用して、1日使用量を増やす。歯槽膿漏治療指針を新設する」という内容であった。中医協は即日、諮問どおりの答申をした。緩和は11月1日から実施された。

● 診療報酬再引き上げ

灘尾厚相は、診療報酬引き上げについても9月19日に中医協に諮問した。中医協には日本医師会の推薦委員は出ていなかったが、武見会長は児玉政介中医協会長と会談して、「医師会が不参加のまま中医協が答申を出しても、その結論に医師会は異論をさしはさまない」と約束した。支払い側は医師会の出席を要求して審議を遅らせる戦術に出たが、中医協は10月6日、乳幼児初診料を引き上げる、深夜診療を加算する、とする答申をまとめて厚相に提出した。

灘尾厚相は答申に基づいて、平均2.3%の診療報酬引き上げを告示し、12月1日から実施された。7月に平均12.5%引き上げられたのと合わせ、年2回で合わせて14.8ポイントの引き上げとなった。この引き上げ幅は、36年の年初に自民党医療対策特別委員会(山中貞則委員長)が決めた15%引き上げの方針にほぼ見合う数字であった。

● 中医協改組法の成立

中医協改組法案は臨時医療報酬調査会設置法案とセットになっていたが、灘尾厚相は9月末に召集された臨時国会に、調査会設置法案を出さず、中医協改組法案だけ提出した。中医協改組法案は、従来の保険者代表、被保険者・事業主代表、診療側代表、公益代表の四者構成を、支払い側代表と診療側代表、公益代表との三者構成に変え、各側委員は8人とするという内容であったが、厚相は武見会長の要求をのんで公益委員を4人に修正した。

中医協改組法は10月末に成立、11月16日に公布、施行された。