

泌 尿 器 科 紀 要

第 9 卷 第 12 号

昭和 38 年 12 月

随 想

医 政 雑 感

日本医師会代議員 百 瀬 岸 雄（千葉市）

我が国の民主主義が他力により促進され、封建の殻から否応なしに脱却せざるを得なくなり、為に我が国の労使間の諸問題も著しく改革されて来た。翻つて、我が国民医療の問題を回顧するに今日の皆保険の根源は、大正11年勤労者に対し慈惠的措置として健康保険法が成立したが、関東大震災により、昭和2年に実施され漸次改正されて今日の健康保険・国民保険に移行した。

最初生産政策的効果をねらつて勤労者に対し慈惠的に出発した健保も、その当初に於ては自由診療に比し、問題とならなかつたので当時指導的立場の医界の先人も今日の如き制限下統制公共医療となることは夢想だもしなかつたかと考える。戦後民主主義下自由を獲得した我が国民も医療に関しては全く国家の統制下に置かれ、医師は学問技術の自由を著しく奪われた。然して、今日の厚生官僚の意図している所は、その前身である内務省社会局当時よりの思想であることは明瞭であつて、労働省に於ては闘争の都度労使間の諸問題を著しく改善せしめたのであるが、医師は未だ自由診療の夢より脱却し得ないでいた。医師会に学会が含まれたと雖も医療、殊にその制度の革新に対しては開眼し得ないでいたのである。資本主義社会に於て勤労者がその労力を提供することにより自己及び家族の生活を勝ち得るため、資本に対し労働力の再生産乃至労力保全の為の要求をする如く、医師も現在の公共統制下の国民医療担当者として、医学・医術を患者に施して自己の生存、学問技術の再生産のため、経済学的根拠にたつて、保険者に対し、妥当なる要求を致すことは当然のことと考える。偶々心ある人が警鐘を鳴らしても、医学会はさておき、医師会内部に於てさえ手を引き足を引張るの内部抗争の愚をおかして、新生医師会の出発して以来7、8年を空に過したのである。この間、健康保険支払者側は勿論厚生省も含めて医療保険を、経済の一面のみを考慮して専ら医療費の圧縮に重点を置き、医師の学問技術を無視して制限を加えることに終始して来た。勿論、医師会、学会の無策も手伝つていたことである。この結果、日進月歩の医学・技術の下、医療施設の改善、医業経営上不可欠の医療従事要員等の欠乏を招来し、剩つさえ経済事情の好転は労働市場にも著しい影響を与え、好況方面に人を奪われて医療従事者は極度に減少して来た。大学方面でも、かかる状況に対し漸く認識して来た様である。

これにひきかえ、保険者側に於ては、保険による保険財閥を形成した。然るにこの健保組織内にある被保険者は、健康にして活動時代を組合に奉仕して、疾病率の多くなる停年ともなれば、保険財閥となれる健保組合の資本に対して何等の権利も有せず、貧弱な国民保険に入つて行くのである。而も、保険財閥はその運営が組合幹部・官僚の古手に掌握されているのである。日医はこの間、経済専門家の協力の下に、医業の経済構造分析を行ないその結果を昭和32年9月医療協に提出したるも、厚生省、保険者支払者側に於ては之を認識せず却つて、外国に於てその価値を認められたのである。医療報酬に関しては、昭和22年当時の谷口

日医会長の時暫定処置として（当時甲地11円 乙地10円）甲地12円50銭、乙地11円50銭とされ、その後7年間放置され昭和33年6月橋本厚生大臣は、甲乙2表を提出され、時の武見会長は甲表なるものの実態が著しく不合理極りなきを認めたるも、周囲の状況より医師会提出の修正案を承認せしめて厚生省の乙表に換え、単価甲地13円50銭乙地12円50銭となし新点数表に於て単価を10円とした。その点数単価には経済的要素の存することを妥結条件として将来に備えたのである。その後幾度か民間給与或は人事院勧告等による給与所得者のベースアップが行われたるも、医師の待遇は少しも改善せられず、点数単価等はそのまま放置されたのである。その後昭和35年単価引き上げ、制限診療撤廃の運動により昭和36年7月1日より僅に単価1円20銭程度の引上げを行ない更に同年7月30日、政府自民党及び医師会との間に所謂医療4原則が妥結された。即ち、①医療保険制度の抜本的改正、②医学研究と教育の向上と国民福祉の結合、③医師と患者の人間関係に基く自由の確保、④自由経済社会に於ける診療報酬制度の確立が決定したのであつて、此の4項目は今後の医療問題の総べてを包含している憲法であるべきで、これこそ、医師がオートメーション化した医療制度の下に於て、保険者の被用者の立場より脱却して医学医療技術の十分発揮出来るため、日医会長武見氏の開拓者の真摯なる努力により合理的理念を敷設したものである。

以上、4原則が決定した後は速かに改正すべき単価点数も、政府保険者の怠慢と不誠実により諸物価の高騰する度に経済成長に拘らず放置しているが、点数単価は高度経済成長には何の影響もされぬ仕組みで、而も経済成長により影響を受くべき技術料は、今日も全く認められていないのであつて、この陳腐化した合理性のない単価方法に対しては抜本的改正をすべきであるが、現段階に於て単価値上げの為の実態調査等による成果は、常に数年後のずれたる結論となり、誠に不合理極りなきものである。当然一定の方式を立ててエスカレーター式に時を失わないタイミングに於て、現状より数年先を見越したる単価を必要とするものである。かかる事情の下に医師会は、現在の高度経済成長に対し影響さるべき日々の診療の根拠となる無形の医療技術即ち、再診料を設定し他の一般物価（靴磨50円コーヒー1杯100円等々）に比較しその経済価値の極めて安価なる10点を要求するものであつて、この技術料設定は点数単価に先行すべき基礎料金であり、現在不合理な初診料と比較すべき筋合のものでない。この再診料は国民医療への医術に対する再生産の要素となるものである。経済面のみを見て医療内容の向上、人命尊重の基盤を確立することなく突入した皆保険制度は、恰も先般惹起されたる三池炭鉱・国鉄の鶴見事故の惨事等に比すべく、原因は多々あるやも知れないが、人命尊重の観念に欠けたことは否めない事と考えられ、之等の惨事は直ちに大衆、マスコミの論議的となり、国民もその実態を直ちに知るのであるが、医療保険が経済的のみに偏倚して、医学医術を圧迫して制限する現状による悪影響は大衆の眼に直ちに着くものでなく、之に携わる医師のみがこれを知り、人道的に常に悩む処である。

最近まで、医療問題を論議する中央医療協議会も、その構成が医療担当者と保険者支払代表等が1対4にて常に専門家の要望は抹殺されていたが、漸く形のみは医療担当者保険者支払者側が同数8人宛となり、公益委員が4人となつて一応軌道が出来たのである。経済的理由に於て医学医術を軽んずる保険者支払者に対し国民医療憲法4原則を考慮に入れて、之が達成のため医師会、医学会は堅く結束すべきである。而も此の道は極めて峻しかるべく、折角得たる憲法にその内容を盛るべく持久的にたゆまざる忍耐をもつて、合理性ある信念の下に結束、有終の実を獲得すべきである。更に、医科卒業後のインターン制度、学会或は教室、医局等に於ける内部構成等も近代感覚の下に合理的な組織構造に改革して、脱皮すべき問題が多くあるやに見受けられる。