

# 序章

## 昭和35年、36年当時の医療事情

## 私的病院の団結への背景

### 国民皆保険制度始まる

全日本病院協会設立が、僅かに胎動しはじめた昭和35年、36年はさまざまな出来事が医療界に起こっていた。

昭和32年度を初年度とする国民皆保険制度構築が4カ年計画で進められていたが、昭和36年がその完結の年であった。当時の医療保険は、会社、工場などに雇用されている者を対象とする健康保険、国家公務員や地方公務員を対象とする各種共済組合、日雇労働者を対象とする日雇労働者健康保険などの被用者保険と農業あるいは自営業者を対象とする国民健康保険に分けられていた。

昭和36年時点で全医療保険の加入者は9,184万人、前年35年度末に比べ895万人増加し、加入率は97.9%に及んでいる。しかも、未加入200万人の内訳は、生活保護を受けている人、国立らい療養所、また児童福祉施設の収容者等であったので、普及率はほぼ100%とあってよかった。

さらに、医療界を取り巻く社会情勢は必ずしも平穏とはいいがたく、労働争議に頭を悩ます病院経営者は少なくなかった。この争議の原因の多くは、慢性的な看護婦不足と診療報酬の低さが要因であった。

労働争議は、昭和35年、36年を頂点に徐々に沈静化していった。病院経営者が労務管理と待遇改善に努力したことが主な理由だが、組合内部自体にも過激な争議に対する批判が芽ばえたともいえる。すなわち、医療機関の社会的特徴を考えた職員自体の自粛によるところが大きかった。

資料に示すように問題だった慢性的な看護婦不足は昭和31年以来解消されなかった。厚生省は、昭和37年に至り、「看護婦などの養成のための貸与制度」を創設した。

昭和37年4月から厚生省が創設した看護婦不足対策の内容は、次のようなものであった。

「保健婦、助産婦、看護婦を養成する学校または養成所に在学する者については月額3,000円以内、准看護婦を養成する学校または養成所に在学する者については月額1,500円以内の修学資金を都道府県が貸与し、国はこれに対し2分の1の補助をする」

厚生省は、この制度の創設について、次のように厚生白書に記している。

「この制度は、第一には、看護婦などの志望者の増加およびその確保を図ること、第二に、最近、看護婦などが大都会の近代的大病院に集中する傾向が生じ、これが看護婦などの不足の問題をいっそう深刻なものとしている事実に鑑み、この貸与事業は地域単位の確保策を図ることを目的としている」

### 昭和36年の保険医総辞退問題

一方、医療界に目を転ずると、昭和36年は診療報酬改定で大きく揺れ動いた。

診療報酬の改定等は、中央社会保険医療協議会（医療協）と日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の間で取り決めが行われていた。

昭和36年は医療協改組案が出され、第38回通常国会審議途中の昭和36年6月8日に国会は閉会と

資料1 病院勤務看護婦および准看護婦不足状況  
(各年12月31日現在)

	31年	32年	33年	34年	35年	36年
必要数	110,090	118,500	125,504	132,236	139,557	146,794
就業者数	93,299	99,949	109,108	118,224	125,501	132,650
不足数	△16,791	△18,551	△16,396	△14,012	△14,056	△14,144

厚生省医務局調べ

なり、医療協改組案は廃案となった。そのため、新しい組織の医療協による医療費改定は不可能となり、旧医療協によって医療費は改定せざるを得なくなった。6月27日、欠員となっている医療協の委員が任命され（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師協会の3代表は参加せず）、6月28日医療協は2年ぶりに開催された。

厚生大臣より「社会保険診療報酬の適正な改定案について会の意見を求める」と諮問された。

医療協はその後、数回にわたり審議を重ね、7月7日深夜に意見の一致を見て答申文を採決、同日厚生大臣に答申が行われた。

答申は、医療費の水準いかんは、医業再生産の面からも極めて重要な問題であり、社会保障の健全な発達に大きくかかわっているが、その基礎となる実態資料が不十分であること。甲乙2表併存の現状は抜本的な再検討が必要である。そうしたうえで、医療費改定にかかる主な要点は、次のような内容であった。

- ① 医療費引き上げの幅は12.5%とする。
- ② 単価一律引き上げと合わせて点数合理化を併用する。
- ③ 基本入院料、基準看護加算並びに往診料をそれぞれ18%から20%引き上げ、歯科補てつ関係中有床義歯を5%程度引き上げる。
- ④ 1点10円は従来のみとする。
- ⑤ 引き上げの保険者負担分については7月1日にさかのぼって支払い、窓口徴収は告示以後とする。

以上の医療費改定は、告示で一応解決したように見えたが、これの取り消しを求める運動が持ち上がった。日本医師会など3団体は、3団体不参加のまま開かれた医療協の答申に基づく今回の医療費改定を不当として即時取り消しを要求。8月1日を期して保険医総辞退を行うという声明を出した。時の日医の会長は武見太郎であった。

政府与党は、最悪の事態である保険医総辞退を避ける方針で日本医師会等との話し合いを進め、総辞退突入の1カ月前に事態を収拾する申し合わせが行われた。

申し合わせ事項は、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医師と患者の人的関係に基づく自由の確保、④自由経済社会における診療報酬制度の確立、の4点を実現に努力することとした。また、ここで付随事項として設けられた医療懇談会に日医も白紙

で参加することを決定した。

8月15日、日医も含む20名の構成による医療懇談会が開催された。10名を学識経験者で構成し、医科からは、日医3名、日歯3名、日薬2名、日病1名が参加。灘尾弘吉厚生大臣が座長で会合は進められた。以来、懇談会は8回にわたって行われ、9月5日懇談会の了解事項が決定された。

- (1) 医学、薬学の進歩を速やかに医療保険に取り入れ、国民医療の水準の向上を期するため、新薬、新検査法、新療法については、これをできるだけ速やかに採用するとともに、治療指針などの改正手続きの簡素化と迅速化を図るため具体的方法を検討する。
- (2) 現行の医療保険制度は、制度としても、また、運営管理の面においても問題が多いので、さし当たり国民健康保険の紹介の改善、日雇労働者健康保険の検討、医療保険における事務簡素化、能率化などに努めるが、さらに制度間の不均衡の是正、総合調整など制度の改革を積極的に検討する。
- (3) 国民皆保険下、医療担当者の診療報酬については、医学医術の進歩に必ずるとともに、国民生活水準の向上をも配慮して、今日の経済体制の下における適正な診療報酬の実現を期する。以上の了解事項に基づき、灘尾厚生大臣は9月19日に中医協に諮問した。

中医協は10月6日に、乳幼児初診料加算、深夜診療加算の新設、特殊疾患療養担当料や特別給食加算など実質2.3%の引き上げを答申した。

この引き上げで、昭和36年の診療報酬改定は、1年で14.8%の引き上げとなった。

このように、全日本病院協会誕生までの間には、医療界において制度上の問題などさまざまな動きがあったが、特に私的中小病院にとって発言の場が必要であった。

日医を中心とした医療界の中で、昭和36年には各地で私的病院経営者の会が興っていた。例えば、昭和36年8月に福岡県に福岡県病院協会私的病院部会が活動するなど全国的に私的病院協会が結成された。昭和36年現在で、病院協会が結成されていない都道府県は、北海道、埼玉県、岡山県、広島県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県の9道県だけであった。

全日本病院協会の発足は、厳しい経営状態にあった私的病院が生き残りをかけて大同団結したことが背景にある。