

日本の医療制度 近代編

Modern
Japan

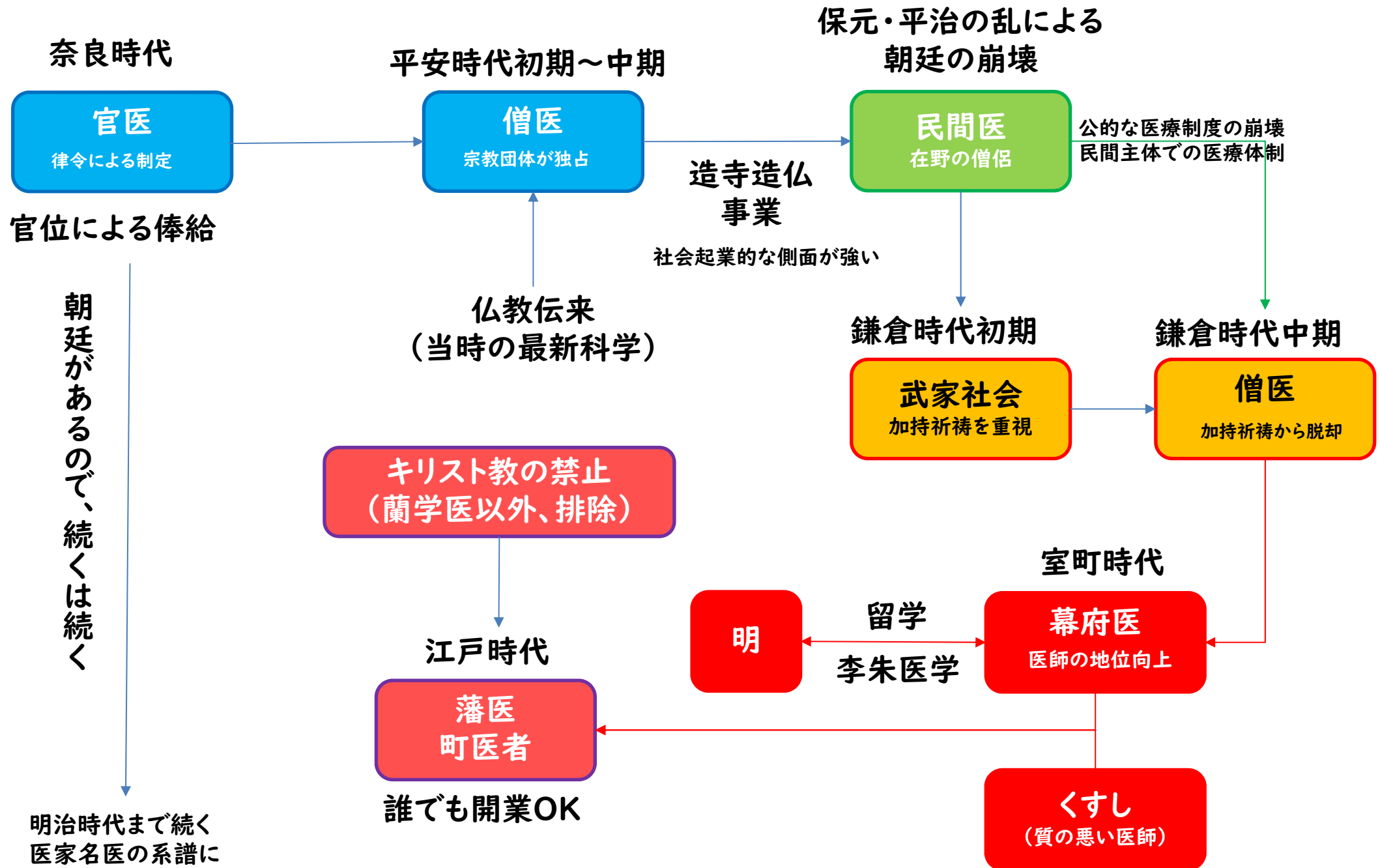
2019/08/15

溝口博重

(株式会社AMI&I代表取締役／デジタルハリウッド大学院MI)

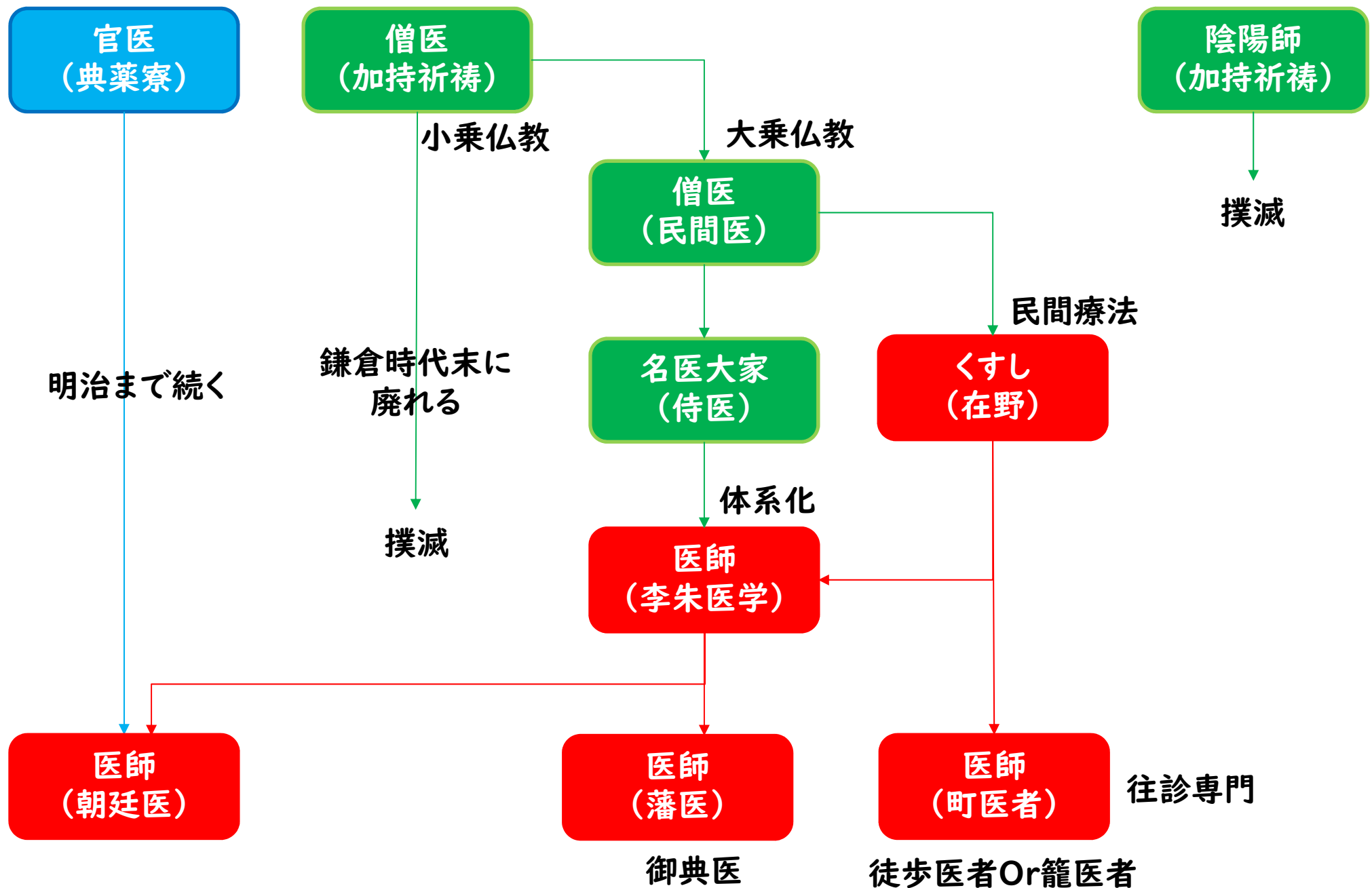
前回までのあらすじ

日本の中世までの医療制度の流れ



前回までのあらすじ

医師の変遷



明治維新と医療制度

明治1年(1868年)

7月 横浜の軍施設を「大病院」と改称。

12月 太政官より医業取締りと医学奨励の布告。

曰く「医師は開業免許制にするから、今現在、医療に携わっている人はちゃんと勉強しておいてね」

明治2年(1869年)

1月 相良知安、岩佐純が政府の医学取調御用掛に任命される(ドイツ医学の導入)

2月 「医学校兼病院」と改称, 5局(医学校・病院・種痘館・黴毒院・薬園)とする
長崎と大阪に、医学校が設置される

12月 大学東校と改称

明治3年(1870年)

7月 ドイツ人教師ミュルレルとホフマンの来任が普仏戦争の影響で遅れたため、大阪医学校教師の任期を終えたボードウィン(オランダ人)に講義を委嘱する

10月 学則を制定し正則 5年と変則 3年を置く

11月 ドイツ医学修得のため池田謙斎, 大沢謙二, 長井長義ら9名が国費留学する

明治4年(1871年)

7月 「東校」と改称, 文部省の所管となる

8月 ミュルレル、ホフマン が来任 外科学, 内科学の講義を行う
ミュルレルに日本の医学教育制度構築の全権をたくす

10月 学制を大きく改革し, 予科3年 本科5年とする

明治維新と医療制度

明治5年(1872年)

7月 学制を予科2年 本科5年に改める, 毎年9月入学とする

8月 学区制に伴い「**第一大学区医学校**」と改称

明治6年(1873年)

6月 製薬学教場を置く(予科2年 本科3年)

明治7年(1874年)

5月 「**東京医学校**」と改称

8月 **医制**、制定。

1条から11条は衛生行政全般に関する規定

12条から26条は医学校に関する規定

27条から36条は教員と外国教師に関する規定

37条から53条は医師に関する規定

54条から76条は薬舗と売薬に関する規定

内容としては、医学教育について
医療行政の基本方針
医師と薬剤師の規定くらいだったんだ



明治時代初期は

医学部は基礎教養2年、医科教育5年の7年制

薬剤師は基礎教養2年、薬学教育3年の5年制

ただ、明治時代は国家試験は大学卒業しなくても
受験可能だったんヨ

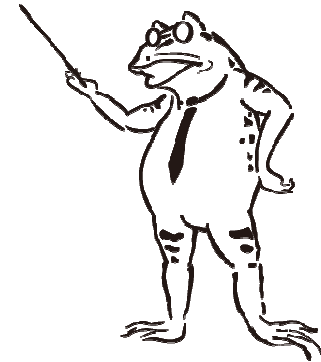
例) 野口英世

明治7年 医制、制定

日本初の本格的医療法制である『医制』が制定

大きな目的は4つ

- ◇文部省統轄の下で衛生行政機構の整備
- ◇西洋医学に基づく医学教育の確立
- ◇医師開業免許制度の樹立（東京府、大阪府、京都府からスタート）
- ◇近代的薬剤師制度及び薬事制度の確立（＝医薬分業）



医制では診療報酬に関わる、大きな2つの取決めがあった。

医制41条 医師は薬の売買をしてはダメだけど、代わりに診察料を貰ってよいよ（医薬分業）

医制47条 患者が診察料を支払わない場合は、公権力が回収するよ（診察料の担保）

当日の記録によると

- 1) 患者の医師への支払は、都度か、月末払いを原則とする
- 2) 患者の都合によっては、1年、あるいは半年に1回の支払でもOK

これは、ずっと盆暮れに支払うのが習慣となっていたので、一般習慣として馴染まなかったため、こうしたルールにしたと思われる。

《医療界、漢方医の大絶滅!!》

医師免許は「西洋医学を学びその国家試験に合格した者のみに与える」と取り決められ、漢方医は明治時代は医師として見なされなかったといえる。（当時は漢方医8割、西洋医2割）

翌年、漢方医制度の廃止の通達。

10年間の猶予期間が設けられるも、多くの医師が廃業することになった。

医療行政のはじまり

医療行政改革

「医制」は、これまでの医療慣習を無視した取組であったが、地方では衛生観念が乏しく、そういう意味では日本の公衆衛生に対する保健行政が初めてスタートしたといえる。

同時に、地方では「医師たちの集まり=医会」が結成されるようになった。

これは医師の同業者組織であり、診察料や薬価の協定価格の取決めなどを行っていた。

明治10年以降、各地の医会が独自の「**現代薬価表**」などの報酬規程を定めるようになった。

[illegible]

薬価と診察料の分離

診察は自費だけど
一応目安はある

西洋医制度の導入

西洋式病院が日本にもやってきた

病院の開設と入院医療

明治4年(1871年)

全国で約20の病院が設置。当時の医療界の指導者が長崎養成所の出身であり、蘭方医が多かった事、また民心の掌握の為に、新政府が「医療」を有力な手段とした事が大きい。

明治政府は、漢方医から洋医への転換を急ぐ上で、全国に医学校と附属病院の建設を急いだ。

《入院とはなんぞなもし?》

これまでの日本の医療に「入院」という文化はなく、したがって「入院料」という概念もなかった。

長崎診療所に倣い、宿賃に相当する入院料を徴収する流れで進んでいった。

ほか、炭油代、其他諸道具拝借料、薬代、賄料といった細目で請求されていた。

ただ資料を調べると、明治～大正時代は、入院料を取らない、会員制の病院など、バリエーションが豊富であり、明確に入院料という概念が浸透している訳ではない事がわかる。



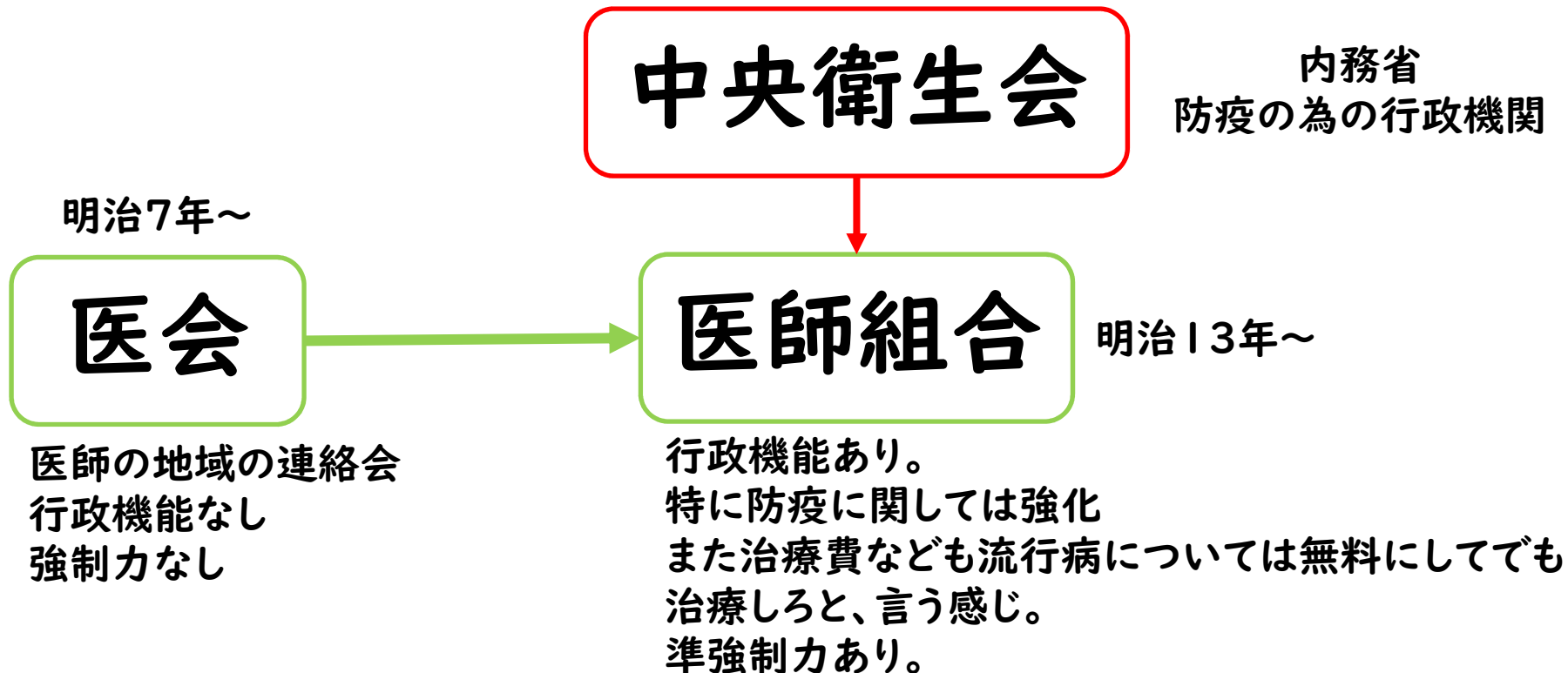
コレラと防疫と医師組合と

医師組合の設置

明治10年と12年、日本でコレラが大流行する。

それぞれ10万人以上の死者を出した事から、明治政府は中央衛生会を設置。

明治13年以降、全国の開業医に対して医師組合を作るように全国各地に交付された。
そして、医師組合がその地域独自の「医師定謝規則」「薬価定則」を定めるようになった。
一応、上限価格なども決めており、暴利ではないラインの取決めになっている。



日本初の診察料表（診療報酬表）の登場

明治13年（1880年）、医師定謝規則を発行。

これは地域の事情や民度などを勘案して、各地域で勝ってに決めていた診察料・薬代・入院料の基準となるものであった。内容は以下の3点。

- 1) 医師への謝金は医師と患者で話し合って決めてね。他人が口を挟んじゃだめだよ。万が一、喧嘩になったりするみたいだから、欧米に倣って医療料金の定則を創ったよ。
- 2) **海外では、医薬分業をしているよ**。日本は医師が薬師の仕事も兼ねているので、ちょっと報酬体系が分かりにくいよね。一人で、医師も薬師も極められないので、今後は別々にしていくから、よろしく。
- 3) 医術もそうだけど、調剤も単に調剤製薬をすればよいというものではないよ。薬については細心の注意を払うべきだし、他人に銘じて任せるとかないから。それが医師が診察の合間に調剤したりとか、弟子とかにやらせるとか、医師の義務に反する行為だから。
日本でも、医薬分業するから、とりあえずドイツの定謝規定を紹介するね。

トラブル防止策

現代薬価表

けっこう高い

医師組合の価格協定

医師定謝規則

地域格差が激しいが、少しマシに

明治中期の医療はどうだったか？

明治20年頃の病院入院料

「開業医生活六十年瞥見」「医料規約研究」の資料から入院料に面白い項目があったので紹介する。

順天堂医院

- ◆付添人 20銭 □薬代(内服薬) 8銭 ◆外科手術 3円以上5円まで
- ◆雇 女 18銭 □薬代(外用薬) 6銭
- ◆診察料 随意

また明治23年4月、民法公布にて、医師の治術による訴権が記載される。

3年で失効するが、「医師、産婆、薬剤者の治術、世話及び調剤に関する其訴権」と明記される。

これにあたって、高木兼寛という医師は、医者になるのも金がかかるし、収入の目途が立たないと医師の中にも不正をするものが出てくる。よろしくないので、医師は適切な報酬をちゃんと貰うべきだ。

これは大きな声でいうべきだ。ちゃんと請求すべきだ、とした。

江戸時代の慣習から、診察料という制度への変遷時期に、こうした医師がいた事も覚えていきたい。



高木兼寛(1849~1920)

海軍カレーの人、あるいは「ビタミンの父」。慈恵医科大学の創始者。

英国から帰国後の明治14年、前年に廃止された慶應義塾医学所初代校長・[松山棟庵](#)らと共に、臨床第一の英国医学と患者本位の医療を広めるため医学団体[成医会](#)と医学校である成医会講習所を設立する。

当時講習所は夜間医学塾の形式で、講師の多くは高木をはじめとする海軍軍医団が務めた。成医会講習所は明治18年には第1回の卒業生(7名)を送り出し、明治22年には正式に医学校としての認可を受け成医学校と改称した。

明治からの医学校で今もあるところ

- ・浪華仮病院および仮医学校・大阪府立大阪医学校（現・**大阪大学医学部**）
- ・医学校兼病院・・（東京，開成所から医学所・大病院を改称，現・**東京大学医学部**）
- ・兵庫県立神戸医学校（現・神戸大学医学部）
- ・福岡県立福岡医学校（現・九州大学医学部）
- ・岡山藩医学館（現・岡山大学医学部）
- ・慶應義塾医学所（現・**慶應義塾大学医学部、東京慈恵会医科大学**）
- ・愛知医学校（現・名古屋大学医学部）
- ・岐阜県医学校（現・岐阜県立医科大学）
- ・新潟県立新潟医学校（現・新潟大学医学部）
- ・広島県立医学校（現・広島大学医学部）
- ・私立熊本医学校（現・熊本大学医学部）
- ・成医会講習所（現・**東京慈恵会医科大学**）
- ・至誠会（現・東京女子医科大学）
- ・私立岩手医学校（現・岩手医科大学）
- ・京都府立医学校、京都府立医学校（現**京都府立医科大学**）
- ・千葉県立千葉医学校、（現・千葉大学医学部）
- ・仙台藩医学校（東北大学医学部の源流）
- ・金沢県立金沢医学校（現・金沢大学医学部）
- ・私立日本医学校（現・日本医科大学）



医薬分業と薬律

明治22年(1889年) 薬律の制定

1条) 薬剤師は薬局を開設して、医師の処方箋により薬を調合する人

9条) 薬剤師以外は薬局を開設できないよ

43条) 医師は自分で診察した患者に限り、自分で調合していいよ



あかんやん

明治7年(1874年) 医制(医薬分業の原則)

14条 医師は自分で薬を売ったらだめよ

処方箋を患者さんに渡して、診察料をもらいなさい

明治23年(1890年)の医療従事者数

医師数40,215名 薬剤師 2,689名



薬剤師が少なく、処方箋を出しても薬を変えない地域が多かったが...

明治24年(1891年) 薬律改正案 ← 薬剤師のロビー活動(我が国初の医療者の政治活動)

◇43条に「当分の間」と入れる

◇1894年以降、内務大臣の判断で、医師の調合を禁止できる

ほぼ決まっていたが、議会解散で廃案に

薬剤師会と政治活動

明治26年(1893年) 日本薬剤師会 設立(薬剤師821/2745名が参加)
完全医薬分業の訴え、ロビー活動を開始

混合販売と売薬が薬局の収益の主流 オリジナルブレンド調剤

高額な処方箋料50銭
誰も処方箋など頼まない実情

医院で内服薬8銭(1服)

処方箋率、驚異の **0** %

1891年 薬律改正案 → 廃案(議会解散による)

1893年 日本薬剤師会 設立

1895年 薬律改正案 → 廃案(賛成72、反対95)

1899年 薬律改正案 → 廃案(賛成53、反対115)

1908年 薬律改正案 → 指定薬品制度の樹立

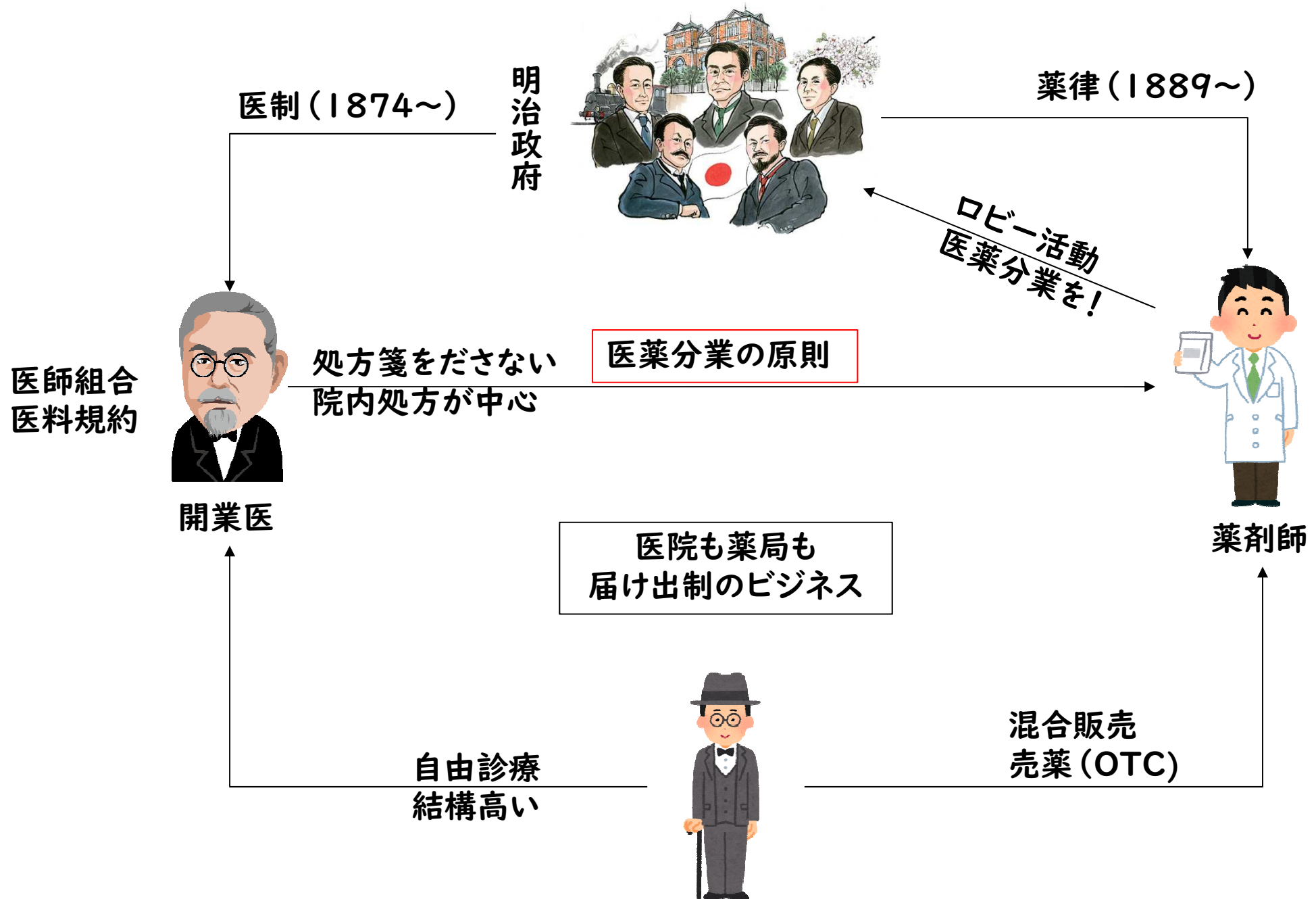
37条 薬剤師じゃないと、指定薬品は売ったらだめよ が実現

薬律 **43条**

薬剤師会の悲願! ここをどうにかしたい!

ものごっつい、政治活動に力をいれ
代議員とかも出していく

明治中期の日本の医療制度をみてみよう



明治政府と世界情勢

富国強兵と戦争

明治15年(1882年) 労役法、工場条例

明治20年(1887年) 職工条例

女工及び14歳未満の夜業禁止条項、就業時間制限が記載されていたが、廃案となった。

明治23年(1890年) 鉱業条例(我が国初の労働者保護の法規で、鉱山労働者の保護法規が定められた)

業務上の傷病に関する診療費の補給

休業間の日当支給

死亡などに対する手当金の支給

一応、ちゃんとやらない罰則もあったが、こちらは形式的なものであった

明治27年 日清戦争、大勝利

1894年 日本の産業大躍進! 工場数増大! 労働環境悪化!!

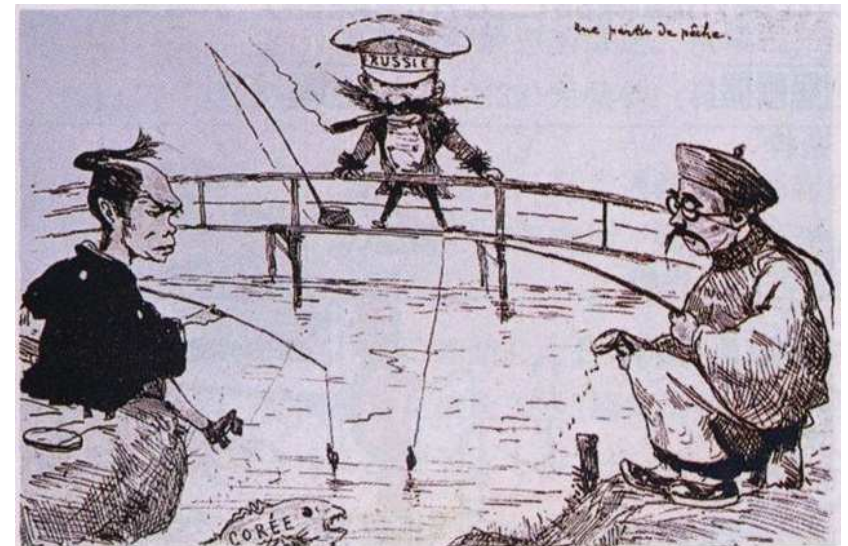
明治30年 廃案になった職工条例に代わる法律の制定を検討

明治31年 海員条例(海上労働者の保護規定)

明治32年、鉱業法制定

明治37年 日露戦争、辛勝!!

1904年



VS日本薬剤師会

大日本医師会VS日本薬剤師会

明治26年(1889年) 日本薬剤師会(通称日薬)、結成

強制医薬分業を掲げ、過激なロビー活動を実施。

一方、医制によって「診察料と薬価は別だよ」とされながら一緒に請求して儲ける仕組みの開業医たち(医師組合)としては、大幅な収益減になる事から、断固反対であった。

実際に、帝国議会に法案として強制医薬分業が議論にされるようになり、その都度、大反対して潰していた。(議員センセイなど、患者と医師の関係の中で、いろいろ吹き込んでいたっぽい)

序盤は優勢であった薬剤師であったが、徐々に医師会側に押されていく。



北里柴三郎

VS



正親町 実正(おおぎまち さねまさ)

医師法と医師会

医師法と医師会規則

明治39年(1906年)、医師法成立。

同年11月、医師会規則制定。

明治40年以降、全国各地に医師会が設立されるようになるが、従来の医会組合から変遷については、地域によってかなり温度差があった。

県医師会は、いずれも設立後、「**医料規約**」を取決め、会員を拘束することに。(参加は強制)

参考までに同時期のプロイセンの報酬規程は以下の通り。これを参考に作成。

- 1) 医師と患者で報酬額は話し合いで決める事、揉めたら医師報酬規程に基づいて請求する。
- 2) 報酬に関する契約の成立は、原則書面による。金銭の授受があった場合、その金額で今後の治療を依頼し、引き受ける事を認めた事とする。また報酬規程は患者の見えるところに掲示する事。
- 3) 報酬は都度決める事もできる。また一定期間いくらとする事も可能。
- 4) 往診に際して呼ばれた医師は患者家族に診療を拒否されても、往診料を請求できる。
- 5) 医師が勝手に治療した、無駄な治療をした場合は、治療費を請求できない。
- 6) 報酬については、家族であれば家長が、使用人であれば雇用主が支払う責任がある。
- 7) 報酬規程は貧民を念頭に置いている。貧民とは自分の収入で家族を養えるが、家族が病気になった時に治療費を払えない資力がないものを言う。
- 8) 報酬額の支払は富の程度によるが、最初の取決めが安いからと言って、あとから引き上げる事はできない。

明治後期と医療の社会化

医商と大学病院

世の中に金儲けほど面白いものはない。

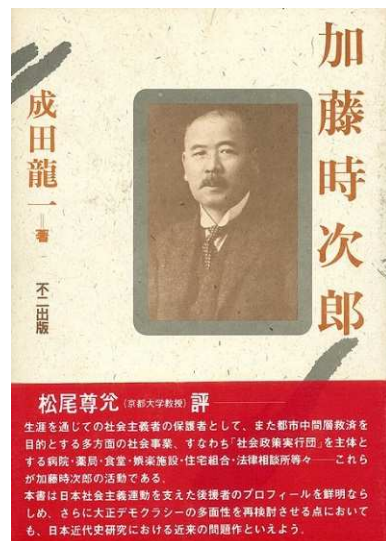
明治40年代になると上流医、中流医、下流医と医師の経済格差も明確化。

大学病院の医師に「情」などなく、内職(=金儲け)に励む奴ばかりだ、と記録にある。

そこで**加藤時次郎**らは、実費診療所を創り、低所得者を対象とした医料規約を設定し、診療所を開業した。これは済生会の診療所のように無料で施すのではなく、実費は請求するが利益を乗せないというコンセプトであった。

医師会の医料規約の4分の1くらいの価格で、明治社会に浸透していく。

医師会VS実費診療所



特技は
金儲け

実費診療所の登場

明治44年、実費診療所爆誕！

医師会の設定する診察料が高く、上流・中流の人たち向けになっており、国民の多くが貧困で困っているのに、だめじゃん、と加藤時次郎や鈴木梅四郎などが開設した診療所の一形態。

鈴木梅四郎さん

王子製紙の取締役。渋沢栄一の子分。

明治35年に苫小牧の工場勤務の際に、地域住民に地方工場付属医療施設を開放したら、喜ばれた。

またビジネスとしても、中層下層にニーズがあると手ごたえを感じた。

明治43年、社団法人実費診療所を開設。また明治44年から国会議員に。

加藤時次郎さん

鈴木さんに誘われて実費診療所の医療部門の責任者になった医師。

低所得者を対象とした医料規約を設定し、診療所を開業した。

これは済生会の診療所のように無料で施すのではなく、実費は請求するが利益を乗せないというコンセプト。

新しい医療ビジネスとして、明治～大正にかけて、旋風を巻き起こす。

実費診療所、なにも慈善事業という話ではなく、充分に利益が出ると、鈴木梅四郎さんがマーケティングした上で、開設しており、実際、めっちゃ患者がいて黒字だった。
さすが渋沢栄一の子分。「論語と算盤」の精神！

医療の社会化と大正デモクラシー

医料規約と法的根拠

前提：医師会の医料規約を守らない場合、その医師は罰金を支払う必要がある。
診察費のダンピング防止策として。

- A) 医師会の会員に対して効力のある規約としての医料規約 ⇒ 破ると一定の過怠金
- B) 便宜上、あった方が不便がないので作成した医料規約 ⇒ 特にペナルティなし

- I) 医師は医師会の決めた医料で仕事をするが、それは患者には効力ないよね
患者側が、医料が不当と思ったら争う事が出来るよ
もともと、相手の懐具合をみて請求してきた歴史もあるし、医師会で決めたからって、患者が言いなりに
なる必要ないよ
- II) 当事者間の諸般の事情で決めろ、と法律にはなっており、医師会の会則が優先される訳ではない。
要するに患者には医師会の取決めは関係ないので、それは理解しろ。

◆ 呉市医師会の室本事件（大正2年5月） ⇒ 医師会勝訴

医師会側は、会員である医師らを強固に統率するには会員たる医師の拘束は必定。医料の低廉化はもってのほか。
医風の低下を防止、医療の万全を期する為に必要！

山崎佐（たすく）
吠える

でも一回も医料規約より安く診察した事ない医者はいないでしょ？
そんなのは規範にならなくね？

山崎佐と、診療報酬

医料規約論

大正7年、法学士：山崎佐の「医料規約論」が医事公論に全13回にわたり掲載される。
実費診療所と各地の医師会とのバトルもそうだが、医師会側の妨害や行政干渉ってどうよ？
実際問題、実費診療所の患者は年々増加しているし、医師会の設定した価格って高過ぎね？という話。

山崎佐『医料権論鈔』（大正4年）

簡単に言えば、これまで診察料で医師と患者が日本では揉めてこなかったのは、医師が厳格に診察料を患者に求めてこなかったからである、だが、医師も無限に無償で医療を提供するには、経費が掛かる以上できない。こうした医料に対して、患者は支払う事を義務としないと、医料の支払をしない患者に対して医師が診察しない事は、断る正統な事由になりえるのではないか、という話。

山崎佐の主張

医師と患者が診察を行うにあたって、法律上の権限が必要である。

Ⅰ 診療契約、Ⅱ 緊急処置、Ⅲ 事務管理があるが、大半はⅠの診療契約に基づき、行われる。

診療契約に対して、医料権は付随する問題であると主張。

医師法にある応召義務、民法上の診療契約に、その法的根拠を求める事ができる。

医師は「医療」を給付し、患者は「診療報酬」を支払う。＝医料権の発生

Ⅰ 雇用契約：医師は患者に雇われている訳ではない。

Ⅱ 請負契約：仕事の完遂を持って請求。完治しない限り支払いがないから、ちょっと違う。

Ⅲ 準委任契約：特約がないと無報酬が原則。報酬が受けられない。

その為の「医料規約」であるが、中級階層を対象とした価格表で、下層の民衆には高すぎるのが問題である。

山崎佐という男

大正・昭和期の弁護士,医事法制学者 日本弁護士連合会会長。

明治21(1888)年7月5日～昭和42(1967)年7月30日

出生地 千葉県木更津

学歴〔年〕 東京帝大法科大学〔大正2年〕卒

学位〔年〕 医学博士(九州帝大)〔昭和6年〕,法学博士([日本大学](#))〔昭和26年〕

経歴

司法官試補となり大正4～11年判事、東京地裁判事として原敬暗殺事件、荒畑寒村らの治安警察法違反事件などを手がけ、東京控訴院判事を最後に医事専門の弁護士に転じた。この間、東大、九大、慶大など多くの大学で医事法制学を講じた。

昭和6年「日本疫史及防疫史」で医師免許を持たない医学博士となった。

17～28年日本医史学会理事長、27年第一東京弁護士会会長、36年日本弁護士連合会会長、日本弁護士会顧問を歴任した。

著書に「医事法制学」「江戸期前日本医事法制の研究」「日本裁判医学史」などがあり、蔵書を[順天堂大学](#)に寄贈、山崎文庫として残った。



減価診療の浸透

減価診療と工場医

- ①施療（初めから無料で診察する）や減価診療（医料規約より安く治療する場合）
 - ②権利の放棄（通常通りの医料でやるとしながら、実際は満額請求しない場合）
- 過怠金請求するにしても、どちらか決める必要あるんじゃない？
でも画一的医料規約の場合、いずれのケースも違反になるから、この過怠金請求は意味くない？

◆工場医

当時の日本は、工場専属の医師がいた。
彼らは雇用主から治療費を貰っていたが、工場医といえども医師会に所属しており、
この場合は良いのか、という議論もあった。
こちらは労使関係のある中で、世の中が変わってきたのだから、工場医もかくあるべき、と決着。



そして、大正時代へ

診療報酬の改正と医薬分業からの大日本医師会

日露戦争以降、日本はどうにも景気がよくなく、医療費というより、輸入薬剤が値上がり（第一次世界大戦を欧州がやっていたので）して、大正初期には、全国の医師会が医料規約の見直しをしていた。

特にWW I 開戦前（1914年）とでは50%以上の値上げをするケースもあり、医師会が薬品販売に対して暴利取締りを要請するほどであった。

明治7年の医制より医薬分業が訴えられていたが、医師の処方箋に基づき調剤する肝心の薬業者の強要が低く、また患者も医師から薬を貰いたいという慣習もあり、医薬分業はできてなかった。しかしながら、日本薬剤師会は医薬分業を熱烈にもとめ、議会工作をした結果、医師団体は医薬分業反対の立場から、日本初の医師の全国組織「大日本医師会」を結成するのである。



大日本医師会と芝八事件

大正5年(1916年)大日本医師会が成立する。
設立趣旨は、医薬分業の阻止、社会保険制度の導入阻止

※大日本医師会の一番初めの仕事

大正6年、芝八事件

「完全医薬分業」を唱える日本薬剤師会の弱みを責めたい、日医。そこで今回、目をつけたのは、処方薬をブレンド調合で売っている、「混合販売」を無処方調剤をして告発できないかと考えた。

が、なかなか証拠がつかめない。

そこで、彼らは自らが「嘘の患者」になりすまし、無処方調剤をしてもらい、動かぬ証拠として裁判へ。地裁から終始「嘘の患者だった訳だから、そもそもおかしいよね」と裁判官が至極まっとうなコメント。大審院まで2回も言って、最終的には、試合に負けて、勝負に買った日医であった。

理由は以下の通り

- 1) 薬剤師の調剤にあたって、処方箋が必要なのは、医師の処方によらない服用のリスク回避が目的。
- 2) 調剤とは、特定の人に、薬品を配合して、特定の疾患の治療目的に調剤する事をいう。
- 3) 今回は、嘘の患者なので、そもそも疾患治療目的の人がいない。
- 4) そもそも薬剤師も、犯罪を構成しているものではない。だから無罪。 ← 日医、敗訴
- 5) ただ混合販売は、無処方薬である点は間違いないので、やめるように。 ← 日医、大喜び

大正デモクラシーと医療制度

大正7年、大正デモクラシー。労働者運動の機運の高まり。
ロシア革命の影響もあり、大戦の好況を受けて、日本社会が大きく変化してきた。

明治16年、ドイツで強制疾病保険法が制定。(後藤新平、留学して学ぶ)

明治23年、鉱業条例(鉱山労働者の保護規定)

明治28年、後藤新平、伊藤博文首相に「疾病保険法」の必要性を上奏

明治31年、海員条例(海上労働者の保護規定)

明治32年、鉱業法制定

明治44年、工場法制定(工場労働者の保護規定)⇒施行は大正5年

大正7年、疾病保険制度は社会政策上必要

米騒動勃発

大正9年、農商務省工務局に労働課が新設

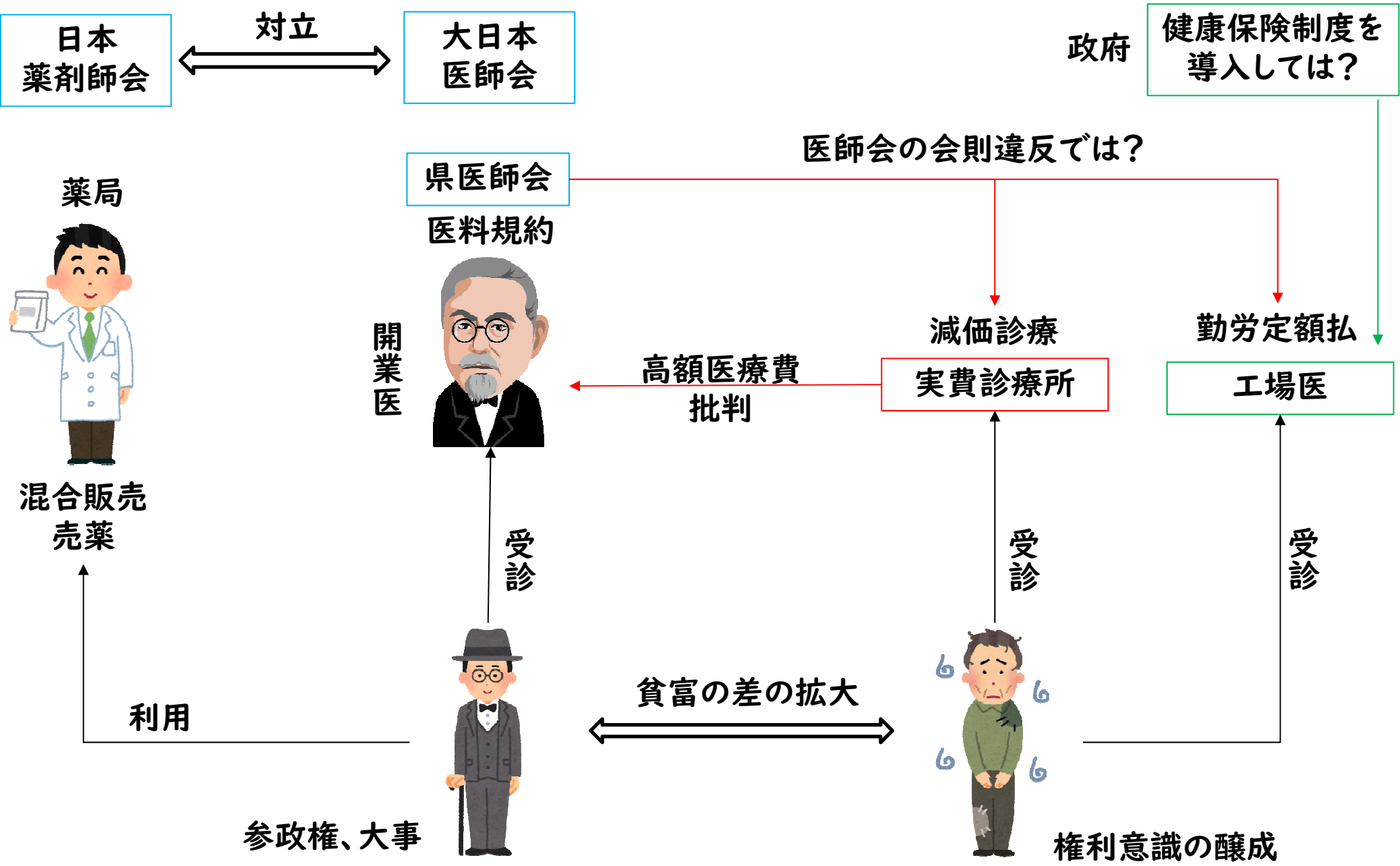
大正11年、健康保険法、成立 ⇒ 施行は昭和2年より保険給付開始

大正14年、健康保険ストライキ勃発

◆企業の共済組合と健康組合

労使折半で、傷病手当金を企業の共済組合に出させて、健康保険組合をつくらせようぜ、と政府が考える。

大正中期の日本の医療制度をみてみよう



乱立する実費診療所

大正末期から昭和初期に実費診療所が乱立

医療の社会化の波に乗って、非医師経営の実費診療所、軽費診療所の開設が増えた。

医師の中には過剰診療で多額の診察料を請求したり、適当な診療で病状を悪化させるなどの事例もあり、社会問題になりつつあった。

昭和4年 警視庁衛生部は診療所の開設を届け出制から、経営責任者の人物考査を厳密に行った上で認可する方式に切り替えた。また認可に際して「実費診療」と掲げるのを禁止した。
大阪府や島根県でも同様の処置をとったが、全国的には野放図となっていた。

八王子事件（八王子市南多摩郡医師会診察組合員過怠金裁判）

昭和5年 八王子市南多摩郡医師会の4人の医師を訴える

曰く、医師会員にも関わらず、注意しても無視して軽費診療を行っていたから。

第一～二審の判決 原告請求の棄却

この4人は勤務医である事、組合から雇われてる事などから医料規約の範疇にない。

八王子市南多摩郡医師会、怒る。

医師会は法律で強制設立で、医師も強制加入なのに、誰に雇われてるとか関係なくね？

私法上の雇用関係云々よりも、公法上で加入する医師会の方が重要じゃないの？

大審院の判決 医師会が勝利（昭和10年結審）

大日本医師会、裁判所を超褒める。

モンテスキューの三権分立ってのはこうでないと。行政と司法、立法はかくありき。

健康保険制度の黎明期(1)

明治25年(1892年) 後藤新平、ドイツ留学(2年)から帰国

⇒ 明治16年(1983年)にドイツが制定した「強制疾病保険法」に目を付ける

明治28年(1895年) 後藤新平、伊藤博文首相へ疾病保険建白を呈上。

⇒ 日清戦争の賠償金を使って、社会保障制度の整備をしようぜ!

絶対、この政策は日本の損にはならないぜ!

後藤新平の構想(予算1000万円)

1) 東京と大阪に、大施療院を建設。

2) 約2000人ほど、要救療人がいるので、それを政府で負担。

3) 残りの金額で疾病保険を整備しようぜ!

※後藤新平さんは帰国後、衛生局長をしていたが、**相馬事件**に関係していたとして、閑職に飛ばされていたが、人脈使って、呈上した。でもって、衛生局長に復帰。

【大風呂敷】
後藤新平



健康保険制度の黎明期(2)

明治29年 仲良しの伊藤博文（長州）が首相辞任。
後任は松方正義（薩摩）。

明治30年 後藤新平、誰が頭でも関係ない。
建設的社會制度の法案提出

後藤新平の構想（議会で予算を組め）

- 1) 上層階層への寄付と課税
- 2) 国と自治体の負担
- 3) 一般国民の一部負担

上記を財源に恤救法と救貧税法を議会に提案するも、廃案。

明治31年 伊藤博文、再び首相に。
後藤新平、「救済衛生制度に関する意見」を呈出。

後藤新平の構想（伊藤首相に建白）

- 1) 帝国施療病院の設立
- 2) 労働者疾病保険法の制定
- 3) 財源は、売薬税の増税+絹布税の新設



明治31年、後藤新平、台湾に異動。

健康保険制度の黎明期(3)

労働者保護と医師会

明治38年 鉱業条例が鉱業法にパワーアップ

明治43年 大逆事件 発生

明治44年 工場法、制定

《内容》

15人以上の工場のみ適用（当時はほとんどが10人以下）

死亡や重度の障害の場合でも170日分の給与支払いでOK

徹夜業務については、法制化から15年以内にやめてね

保護職工（15歳以下及び女子）の労働時間は14時間/日まで

ついでに法律施行日も未記入で、かつ必要な予算も組まなかった。⇒ 実際の施行は大正5年から。



日本の 産業革命

産業革命が起きると、過酷な労働条件に伴う労働災害が激増！
物価高騰における賃金労働者の生活圧迫！！ 社会不安の醸成！！

どうにかしないとまずいよね、と疾病保険の有用性が謳われるようになった！

健康保険制度の制度化(1)

疾病保険法の制定に向けた動き

大正5年 工場法、ようやく施行

大正7年 疾病保険制度は、社会政策上必要なだけじゃなくて、保健衛生上、喫緊の課題と、保健衛生調査会（今でいう、厚労省）が発表。

シベリア出兵 米騒動勃発

大正9年 農商務省工務局に労働課が新設。
憲政会、疾病保険法案を議会に提出



疾病保険法案の内容

- 1) 疾病保険は政府管掌とする。
- 2) 労働者ほか、その職業についた時から強制加入保険者とする。ただし、年収500円以上のものは除く。
- 3) 共済組合の組合員などで、この保険の給付以上の給付が受けられるものも除く。
- 4) 業務上の傷病は、給付の対象外。（労働保険は別よ、という事）
- 5) 給付の種類は「疾病給付」「分娩給付」「死亡給付」「廃疾給付」の4種類
- 6) 保険率の上限は6%、国庫、雇用主、被保険者の三者で負担。罹患率が高い場合は、雇用主の負担を高くすることができる。

大正9～10年、審議するも通過せず
健康保険制度がまだまだ遠い大正中期

健康保険制度の制度化(2)

その頃、医師会は・・・

大正8年 東京府医師会が「疾病並傷害保険制度調査を大日本医師会に建議する件」を議案提出
大日本医師会で賛成多数で可決。
その動きの裏に、北里柴三郎会長がいた！

北里柴三郎先生の経歴

明治20年頃、ドイツに留学。同時期にドイツにいた、後藤新平との親交。
大正4年以降、済生会病院の院長としての経験から、必要性を感じていた。

大正9年 「疾病並傷害保険制度調査」を政府に申達。

「疾病並傷害保険制度調査」の内容

- 1) **保険の加入者は、工場と鉱山、海員に限る事。**
- 2) 医師の選択については患者の自由にする事。
- 3) 診療に関する報酬は完全な治療できるに足る金額である事。
- 4) 医療費に関する規定については、予め、医師会とも協議をする事。

大正11年 健康保険法、制定。

しかし、報酬の規定などは「これから勅令で決める」と未規定。

大正12年 大日本医師会から、どうやって報酬を支払うの？と政府に質問。

政府回答「いや、まだ考え中」

大正15年 健康保険法、施行。

しかし、肝心の医療組織や診療報酬については明示せず。



北里柴三郎

健康保険法、成立

大正11年 健康保険法案、議会提出。特別委員会の委員長、鳩山一郎。
あっさり健康保険法、制定。

背景>>>「過激社会運動取締法案」が同年、議会に提出されており、
みんな、そっちの議論ばかりで、こっちを気にする人がいなかった。
特に前年、原敬首相が東京駅で暗殺。その後継である高橋是清首相は
報復措置ともいえる、上記法案の制定に注力していた。
ちなみに、後日の悪名高い「治安維持法」の母体となった法律である。



鳩山一郎

大正11年 内務省社会局を新設。農商務省工務局労働課の仕事を引き継ぐことに。
労働保険に関する事項 ⇒ 社会保険に関する事項 と改正。
労働保険から社会保険に名称も変更！

大正12年 健康保険法施行令を8月に脱稿！

関東大震災（9月1日）

大正15年 健康保険法、施行
保険給付開始は昭和2年からスタート。

※例外もあるよ

企業内共済組合との整合性を付ける事に、健康保険法を施行する上で、政府は悩んでいたそうで。
「鐘紡共済組合」「三菱造船所救護基金」「国有鉄道共済組合」など存在しており、民間の健康保険は「政府管掌健康保険」と「組合管掌健康保険」、さらに国家管理の「官業共済組合」の3つがスタートする事になった。

健康保険開始前夜

健康保険制度スタートする

大正15年 健康保険法、施行。
実は中身が決まっていなかった。
大日本医師会から、政府に質問。

質問内容

1) 保険医についてどうお考えか？

A) 医師を官吏として雇う方法と、嘱託医として保険医を医師に頼む方法があるが、予算が少ないので
目下検討中である(キリッ)

2) 医師の報酬については、どうお考えか？

A) ドイツに準じて、医師会が個々の診療行為の点数を決め、保険医はその年間総点数を医師会に申告。
医師会は政府から給付される予算を点数に応じて配分する方式を考えている。
ただし、総点数の多寡で、1点単価が増減すると思われる。
加えて、そんなに予算がないので、医師会の医療規定並みの報酬を期待されると困る。
ともあれ、健康保険は公共の事なので、医師会も多少の犠牲は覚悟頂きたい。

大日本医師会としては
政府に対して、以下の提案を行っている。

- 1) 医師会に国が業務委託。医師会に参加する医師の中で、保険医をする医師、しない医師は任意。
- 2) 保険医は直接、被保険者と契約をする。

大日本医師会は、
保険診療は人頭手当支払いを主張

明治維新と医療制度

健康保険前夜

大日本医師会は、健康保険制度が我が国の医療制度に大きく変化をもたらせる事を予想。
大正9年にはロビー活動が見て取れる。

大正15年 大日本医師会と政府との間に契約書を取り交わされる。

主な契約内容

- 1) 政府直轄の病院以外の診療については、日本医師会に委託する事。
- 2) 日本医師会の私立診療所の医師に保険診療を担当させ、被保険者の診療に支障がないようにする事。
- 3) 診療にあたっては、被保険者が居住する範囲を管轄する医師が診察する事。
- 4) 日本医師会の担当する診療範囲は、診察、処方、処置・手術など。
- 5) 入院させる場合は、入院患者に食事や生活に必要な設備を提供する事。
- 6) 政府の支払は、人頭払いとして、被保険者1人つき年額7.4267円の12分の1を月末に日本医師会に支払う事。(薬剤師の報酬なども含まれる)
- 7) 日本医師会が各医師への報酬額の分配については、あらかじめ政府の承認を得る事。
- 8) 医師は一回の診療が20円を超える場合は、所轄の健康保険所長の承認を得る事。
- 9) 医師は診察にあたり、被保険者に被保険者証か、療養証明書を提出させる事。
- 10) 医師は、片道半里以内の往診の馬車代を請求してはダメ。また四里以内の往診依頼は受けないとダメ。
- 11) 診療所は決められた書式の表札を掲げる事
- 12) 医師は、泥酔による喧嘩、不正行為の為の診療、などは遅滞なく、所轄の健康保険所長に報告する事。

昭和元年 医師:45,900人 薬剤師14,826人
保険参加者 医師:32,155人 薬剤師 6,692人

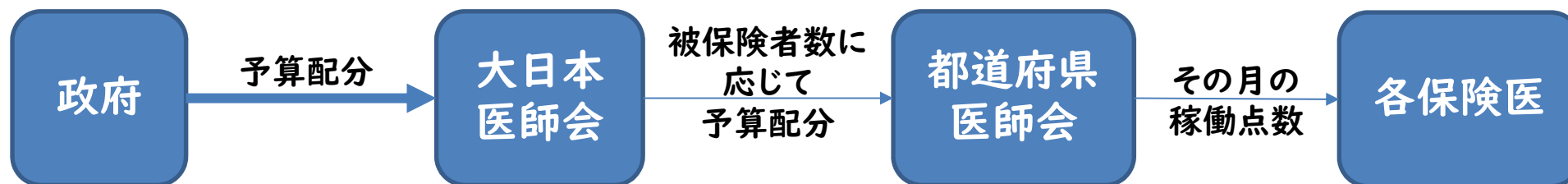
健康保険、開始

昭和元年 診療報酬

年額7円42銭6厘7毛／一人

※根拠

各種疾病統計より、被保険者一人あたりの受診日数17.3日に一日あたり50銭を足した8円65銭から
歯科診療費、看護費、移送費などを合わせた、1円32銭3厘3毛を差し引いた金額である。



昭和元年の1点単価=12銭1厘3毛

この時代の物価はよく分からないの次ページに適当に一覧を掲載。

銀行員の年収(新卒)が600円。

月に100人、医師が診察するなら742円(当時の1円÷4,400円)

健康保険、終了（笑）

日本医師会、保険医療に文句をつける

大正15年 日本医師会の公式見解 1点=20銭 だったが、総額予算による分配方式だったので
患者が多いと1点あたりの価格が下がる方式であり、目算以下であった。
というか、政府は初めから、12銭ちょっとって言ってるんですが。

昭和2年 4月発表、診療報酬実績

（単位：銭）	1927.1	1927.2	1927.3
大分県	16.8	11.4	8.7
鹿児島県	38.73	17.21	8.45
熊本県	15.46	5.74	18.3
佐賀県	16.73	13.48	9.04
長崎県	8.5	5.7	3.4
福岡県	10.32	7.33	6.02
宮崎県	26.33	13.75	8.1

医料規約の半分以下の収入。
保険診療、マジヤバイ、と全国の医師が
開始3か月で反対を言い始める。

⇒ 同年6月に日本医師会、臨時総会。

- 1) 報酬を倍額にしろ
- 2) 保険部審査会とかで、減額されている
意味が分からない

診療報酬よもやま話

日本初の診療報酬

何しろ、日本で初めての公費とあって、政府、日本医師会、医師と分からない事だらけでもめていた。画して、日本医師会は四苦八苦しながら、診療点数表を作成する。その中で、こんなやり取りがあったので、紹介する。

1) 外科の処置料が安くないか？

A) 手術費が高いので、その辺はご容赦願いたい

2) 専門医の技術料を無視しているように思えるのだが？

A) 普通の医師が対応するのを前提にしており、専門領域は自費でお願いしたい

3) 内服薬1点というのは、高価薬では割に合わないが

A) 健康保険では高価薬は使わないのを原則としている、仮に使っても平均すれば問題ない

4) 往診料が低すぎるのでは？

A) 1日1件の往診では少ないが、1件という事はないだろうから、問題ないという認識である

などなど。

また健保スタート当初の医師の健保による増収は、259円を見込んでいるとの発言があり。ただし、全国民が健康保険に参加する場合、医師の収入は1万190円増となる見込みであり、1年で1万円の増収があるのは悪い話ではない。との説明を大日本医師会がしている。

昭和元年 診療報酬実績（都道府県別）
山梨県 1点=51.26銭、長崎県 1点=8.54銭

保険制度から始まる、予防の取組

保険医辞退や診療中止

健康保険なる美辞麗句に騙され、医師から搾取するような所業。という事で、各地で保険医辞退（長崎などは全員辞めた）やら、診療を中止するケースが全国各地で頻発。

昭和2年 9月に政府、大日本医師会に対して、新聞で批判。

要約すると

「健康保険という新しい取組で、不具合があったのは申し訳ないし、思ったより安い金額で診療をしてもらっているのも悪いと思うけど、いきなり倍プッシュとか意味が分からない。そもそも、その根拠の統計データとかないでしょ？ ないよね？ あと人頭報酬をもらいながら、実費とか請求してるよね？ これはちょっと虫のよい話過ぎませんか？ なんて、政府としては、いっそ、我々が公定価格を決めるから、それでやらないか？と提案したら、日本医師会が嫌がっているし。なんなの、あいつら」

また政府側も開始3か月で、健康保険がいきなり赤字となってビビる。

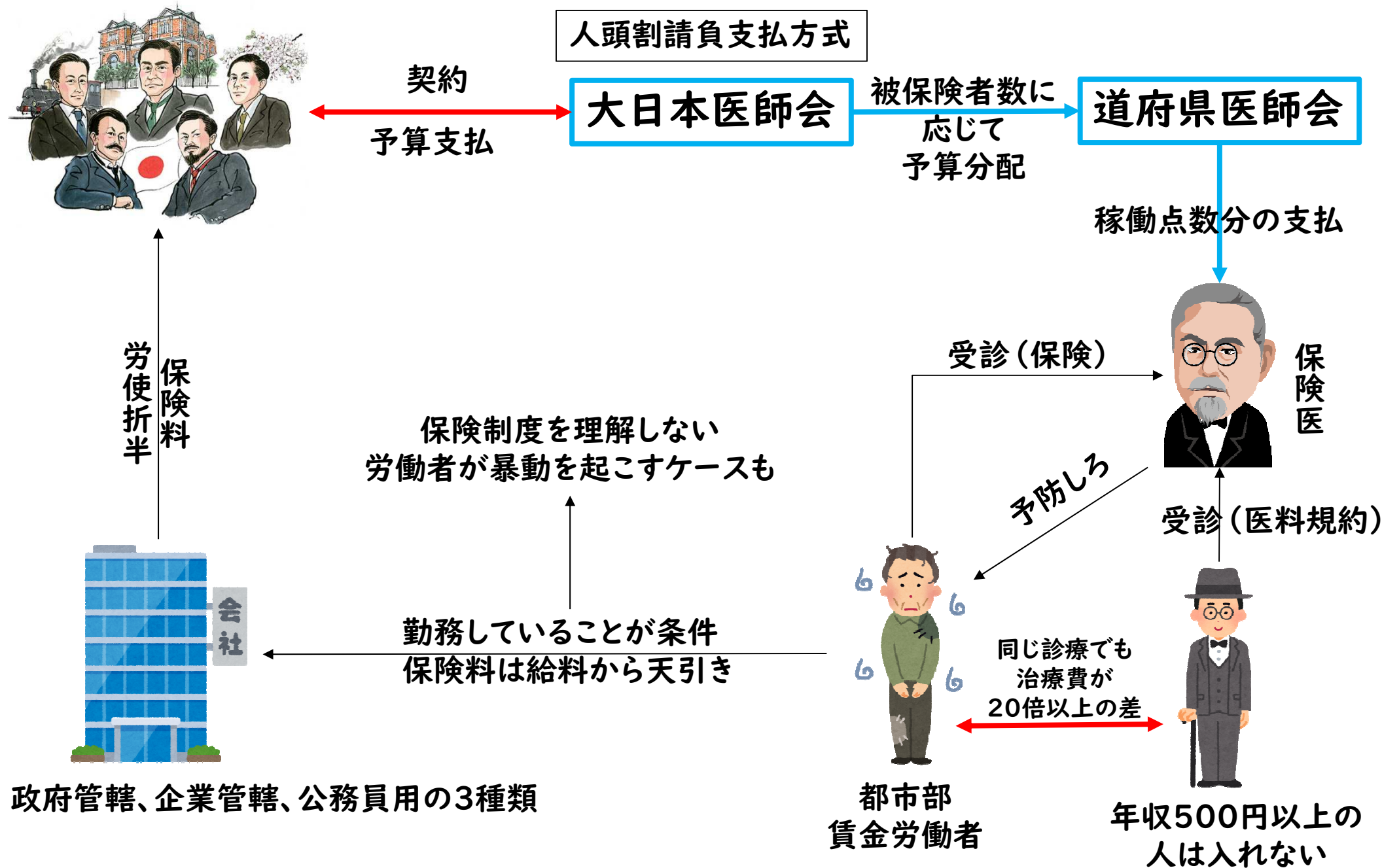
思った以上に患者が殺到してしまい、お金がかかった。

という訳で、政府は、被保険者に対して、保険医に診療してもらう心得を配布しはじめる。

- 1 疾病予防・・・予防に関するリーフレットの配布
- 2 結核予防・・・伝染病防止に気を付けよう
- 3 健康診断・・・必要な範囲で健康診断して、早期発見、早期介入
- 4 体育奨励・・・工場勤務者など、スポーツをしようぜ！
- 5 予防医療・・・予防接種とか駆虫などをしっかりしよう
- 6 患者教育・・・保健衛生に関する情報発信、勉強会の実施

患者教育、受診の心得

昭和初期の日本の医療制度（健康保険制度）



人頭制&総予算制&点数再計算制のハイブリッド

総予算制 被保険者数 × 年7円ちょっと

人頭払制 総予算 ÷ 被保険者数 × 担当患者数

点数再計算 分配予算 ÷ 稼働診療点数

結果・・・ 長崎では1点3銭に。

医料規約では、初診料2円。

保険診療では、初診料1点=3銭@長崎

各地域の医師会からも以下のような声が出てくる

- 1) 一般の治療費と同等額を頂きたい
- 2) 年間一人当たりの治療費を増額すべき
- 3) 被保険者の乱診乱療の防止策を考えるべし
- 4) 事務費を乗っけてくれ
- 5) 各種事務手続きの簡素化
- 6) 健康保険関係の郵便は無料にして欲しい
- 7) 群市医師会の会員を全員保険医になるように規定を。(報酬が安いから、誰もやりたがらない)
- 8) 被保険証を持ってこない奴は、自費診療でいいよね？

診療費の歴史

明治 7年 医制、制定

明治10年 各地の医会による「現代薬価表」など制定

※とりあえずの診療費の価格基準、医会独自で決めて、各地域で決定。

明治13年 政府布告により医師組合が「医師定謝規則」「薬価定則」を制定

※医師組合が県に届け出を出した、公の診療価格。各地域で決定。

明治39年 医師法、制定

各地の医師会による「医料規約」制定

※法定法人医師会として、医師会が県に届け出を出した、公の診療価格。各地域ごと。

明治40年～大正年間

◇実費診療所・・・医料規約の4分の1くらいで診療

◇減価診療・・・そもそも一般の医師も、満額とってないよね？

◇工場医・・・組織に雇われて、総額で契約請負も医療規約守ってないよね？

大正9年～ 健康保険法の概念が登場

自費診療に加え、保険診療の登場。

昭和2年～ 健康保険法、施行。

歴史一人頭割請負方式

昭和6年まで

昭和元年度 7円42銭6厘7毛

昭和2年度 7円42銭6厘7毛 + 特別事務手当15万円

昭和3年度 6円91銭2厘

新) 入院診療は人頭額より除外。炭山工夫については別途1円50銭まで支給。1回につき20円以上の診療費は保険医からの申請ではなく、被保険者からの直接申請方式に。特別事務手当15万円は継続

昭和4年度 7円75銭4厘8毛

新) 鉱山工夫の上限を2円に増額

昭和5年度 7円75銭4厘8毛

昭和6年度 7円44銭4厘6毛

日本医師会 保険診療点数計算規定

初診料 1点
往診料 1点 (夜間往診は0.5点加算)
夜間 1点 (午後10時～午前6時)
内服薬 1点
外用薬 1点
処方箋 2点
採血 2点
X線検査 10点
破傷風 30点
死体検案 10点

産婦人科処置料 甲5点 乙2点
皮膚科処置料 甲7点 乙3点 丙1点
眼科処置料 甲5点 乙2点
耳鼻科処置料 甲5点 乙2点
浣腸料 4点
狂犬病予防注射 75点 (18回分)
白内障手術 80点
妊娠中絶手術 50点
鼠径ヘルニア 120点
アキレス腱縫合 30点

歴史－医師への報酬とは何か？

大日本医師会、医業報酬撤廃論を大いに批判する

昭和3年 大日本医師会は機関誌「医政」にて、大いに批判する

「医療の社会化」問題（健康保険を医師会では呼んでいた）

1) 各地方の医師会の規定する治療、薬価に関する報酬規程を撤廃する事。

医師会の診療報酬に対する制限規定があるので、会員医師がこの規則に拘束され、篤志医師の社会的診療の遂行妨害をしている、というが、この論旨だと施療のみが社会的医療となる。

労力に対する報酬は社会通念であり、医師だけが無報酬でよい、と責任と義務だけ負わされるのはおかしい。

ならば、なぜ報酬規程があるのか？

人の健康を預かる我々には、徒に自由競争は許されない。自由競争は必ず弊害を持っており、何の拘束もしないとエライ事になる。

報酬規程があるからこそ、患者にとっても便利だし、不正暴利を取り締まれるのである。

そもそも医師が自分の便益の為に報酬規程があるという指摘自体が偏見であり、何でもかんでも低料診療にしようという話に過ぎない。

「医療の社会化」とは、明治44年、桂太郎首相が貧民救済を目的に「恩賜財団済生会」を創設したのに対して、実費診療所の鈴木梅四郎が最下層民だけ救っただけで、世の中もっと医療を必要とする人がおり、防貧対策を意味する言葉として、大正から昭和初期まで医療界の常用語となっていた。

昭和17年まで、人頭割請負方式が続く事になる。
政府と日本医師会で交渉が行われ、予算が分配された。

歴史－世界恐慌と診療報酬

昭和初期には大きく3つの診療報酬体系＋無料があった。

- 1) 各地域医師会の設定した医料規約（最低価格の提示、けっこう高め）
- 2) 実費診療所の「実費＋スタッフの生活費」の診察料体系（上記の半額以下）
- 3) 健康保険による保険診察報酬体系（医療規約の4分の1程度の価格）
- 4) 施療院などに代表される無料医療

昭和4年 張作霖爆殺事件

昭和5年 世界恐慌

昭和恐慌から続き、世界恐慌＋世情不安となり、さしもの医師会も医料規約の撤廃、薬価引き下げを行わざるをえなかった。ちなみに一番早く撤廃したのは、岡山県医師会であった。

診察料 宅診及び往診共に各自の規定に拠る

日本医事新報（昭和4年11月16日発行）

「医業報酬規程の撤廃はもはや天下の大勢とみるべき、鎧を脱いで身軽となり、自由の立場で新時代の要求に応じる時代になったのでは？」と論じた。

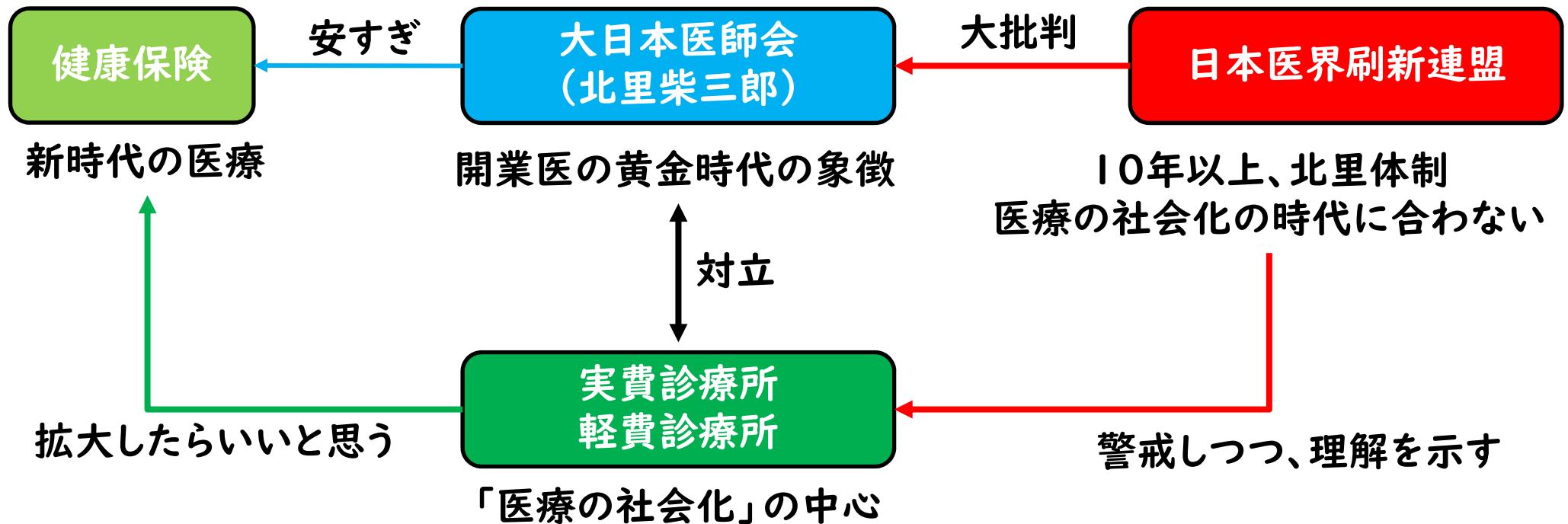
昭和5年、各地で薬価の引き下げなども散見されるようになった。

日本医事新報（昭和5年8月2日発行）

北里柴三郎医師会会長曰く、医業報酬撤廃は反対だけど、軽費診療については日医として容認するよ、と発言。これまで、医業報酬規程の撤廃反対を掲げていた日本医師会の事実上の容認宣言に医療界が激震した。

診療報酬の歴史ー日本医界刷新連盟

大日本医師会と日本医界刷新連盟



昭和5年、日本医界刷新連盟、東京府医師会の医業報酬撤廃を提案。
北里会長、いきなり報酬規程をなくしては混乱をきたす。
医師会は慎重に考えた方がよい、と提言。⇒ 猛烈に批判

昭和6年 北里会長、老躯その職に耐えず、と会長職を辞任。
⇒ 大日本医師会の影響力、減退。

歴史—大正後半の医料規約を確認してみよう

大正10年 内務省調べ

	最高	最安	全国平均
内服薬	1円	20銭	25銭
耳鼻科処置	50銭	15銭	25銭
浣腸	50銭	30銭	40銭
X線検査	5円	5円	5円
初診料	3円	50銭	1円
往診料(1里以内)	2円	1円	1円
往診料(1里以上)	5円	2円	2円
但し、馬車代は患家負担、夜間風雨の場合は倍額)			
処方箋	5円	1円	1円
入院料	5円	1円	3円

社会保険点数

1点・・・20銭届かず。

初診料 1点
往診料 1点(夜間往診は0.5点加算)
夜間 1点(午後10時～午前6時)
内服薬 1点
外用薬 1点
処方箋 2点
採血 2点
X線検査 10点

大正10年の医師の平均収入

関東:4356円
関西:3696円
平均:3900円

大正10年の鉱山工夫の平均収入
平均:2400円(死ぬ確率高い)

大正10年の教師(新卒)
平均:480円(死なない)



ただ、この頃、すでに患者が減少傾向にあり、実費診療所に相当患者が食われていると開業医は危機感を持っていたようです。
一方で、合法的に実費診療所を各自治体の判断で許認可してもよいよ、という許可もでて、各地で実費診療所が増えていきました。

歴史－無産者診療所の登場

無産者診療所が登場

昭和5年 大崎に無産者診療所が登場。

要するにプロレタリアート専門の診療所の事。

先の八王子事件でもありましたが、医療の商品化による医療が受けられない人たちがいるのは事実であり、その解決策として、プロレタリアートが少額を出し合って、医師を雇う方式で医療を受けようとするものです。

⇒ 今日でいう、民医連の前身。無産者診療所が全国展開するも、いずれも昭和8年くらいに経営難で倒産。

この頃、一部の大企業では「無傷害・無疾病工場」を謳うところが出てきた。

- 1) 健康な人を採用するよ
- 2) 工場勤務で傷害に原因になるような事をなくすよ
- 3) 積極的な医療施設の導入で、従業員の健康管理をするよ

今日の健康経営のような事を始めていた。

また労働医のMissionとして、身体の病気だけでなく、心の病気の防止も仕事に含まれていた。

※心の病気・・・赤化の事

昭和3年 医療組合の登場。

世界恐慌などにより、経済状態が最悪とあり、医療を受けられない人が多数。

福岡の宗像の事例などを参考に、各地で医療組合が作られる。

軌道に乗らず潰れるところもあったが、篤志家の寄付と現場医療者の犠牲によって、なんとか軌道に乗せれる組合が増加。⇒主に農林漁村の人とかを対象。

昭和9年 全国に医療組合が37つまで増える。

歴史－国民健康保険の登場

農林省が動く、国の根幹がやべえと

昭和12年 医療組合1461団体、経営病院87、診療所175、医師500名を雇用するまでに。
逆に言えば、臨時の出費である医療費を払える農林魚村の住民が少なく、こうした互助組織を創るしかない、という事に。

⇒ この頃になると、思想の赤化防止、という要素もあり、早期の貧民救済が必要と政府も考えるように。

内務省と農林省の対立

内務省は昭和2年から運営している健康保険制度の実績がある。ただ、これは職場中心だったのに対して農林省が要求している医療体制は農地＝居住地を単位とする疾病保険であった。

都市部・・・労働争議（赤化の危険性あり）
農村部・・・小作争議（赤化の危険性あり）

当時の政府の方針は「大衆の思想の流れを善導する」とあり、国民健康保険の検案については、思想対策という意味合いが強いと思われる。

昭和 8年 農村医療についての社会保険研究開始（内務省）
昭和 9年 非公式に国民健康保険制度要綱案が発表。強制加入はせず、原則任意加入となる。
昭和10年 正式に社会保険制度調査会で審議されるようになる。

昭和10年にテストケース開始
国民健康保険類似組合を全国11か所で

歴史－国民健康保険制度はけっこう雑

国民健康保険への道

国民健康保険類似組合の1年のテストの結果、困難であるが維持は可能と結論。

昭和13年 国民健康保険法、制定。
で、いっぱい問題が勃発。

- 1) 医師会と診療契約
- 2) 産業組合の代行問題
- 3) 売薬業者の保護問題

医師会としては、実費診療所、医療組合との抗争以来、非医師経営の医療機関を嫌っており、国保が独自に医療機関を経営するなら協力しないという姿勢。

一方で産業組合はすでに医師を雇用をしており、非医師経営の否定をするなら、我々は協力しないと、もうみんな好き勝手言う状態。

さらに医師会としては、健康保険で痛い目にあっており、さらに子女の多いだろう農村部においては、さらに安い点数で仕事をさせられるのではないか、という警戒感もあり、いっそ、産業組合に投げてしまえ、という気風すらあった。

国民が医療に掛かれないくらい困窮している状況は非常にまずい。

農村部では医師の印象最悪だし、開業医も儲からないので困っている。

そこで国民健康保険！

ただ政府の低医療政策に体よく利用されているだけなので、医師会は渋面。

どうなる、国保！

歴史－戦時体制への移行と国保

戦時体制への移行による、国民健康保険の導入

昭和12年 盧溝橋事件、日中戦争開始。

昭和13年 国民健康保険法、制定

⇒ 健兵健民政策、医療費云々ではなく、兵力及び労働力の貯水池として農村という位置づけに。
農村の健康問題は、社会保険というより健兵健民政策の一環として推進。

昭和13年 厚生省、創設・・・社会不安の緩和を目的として創設されたが、目的達成できず
軍部より「衛生省」案。

昨今の医療は患者の死亡を減らすのに著効だが、その発生を防止する事に関しては微力ではないか。

国民の体力、体質の工場の確保する事が大事。

なので、結核等の傷病の予防撲滅を目的とした「衛生省」を創ったらどうか？と。

軍部と政府の考え方がちがって、その折衷案として、厚生省が創設された。

発足当時の厚生省 ⇒ 内務省の管轄にあるが、その方針は陸軍が絡んでいた

- ・体力局
 - ・衛生局
 - ・予防局
 - ・社会局
 - ・労働局
 - ・臨時軍事部
- 外付けて保険院
- ・総務局
 - ・社会保険局
 - ・簡易保険局

主旨としては兵隊養成ではあるが、日本で初めて予防に
着手したのは見逃せない。

また保健所（当時は保健館）を開設を目的とした取組も
始まり、公衆衛生の取組のスタートと云える。

歴史－戦中下の医療

健兵健民の為の予防

昭和12年～ 全国各地に保健所を開設開始。(昭和18年までに306か所)

昭和19年～ 公立健康相談所、簡易保険健康相談所、健康保険相談所、小児結核予防所など、
全国770か所に開設

昭和13年以降の質的転換

厚生省の創設だけでなく、様々な社会様相との組み合わせもあり、昭和13年以降、日本の厚生行政は飛躍的な変化を遂げる。

- 1) 厚生行政の推進機関としての厚生省の創設
- 2) 医療制度を国民医療法により、医療資源を国家統制の下に
- 3) 医師の犠牲による社会保険の拡充
- 4) 人口維持政策、国民の体力向上施策
- 5) 結核死亡、乳児死亡の対策

職員健康保険法の制定

昭和14年 職員健康保険法、制定。(1か月でまとめた)
船員保険法、制定

歴史一戦中下の医療

職員健康保険法

1点=20銭とする医療料金点数表の作成。

健康保険法とは異なり、医師会との契約を廃止。

被保険者が療養費を支払い、8割を負担する方式に。(2割を患者負担にするという事)
また報酬の支払も勤労定額式(実質の公定価格)とした。

昭和16年 職員健康保険 ⇒ 健康保険に吸収。

医療保護法、制定(貧民救済)

戦線拡大につき、医薬品・衛生材料の配給制の開始

昭和17年 国民医療法、制定

医師会組織の改編、医師会長の政府任命など ⇒ 日本医療団の発足

健康保険法、改正

国民健康保険法、改正

診療報酬の支払方法が、勤労定額式(公定価格)に変更。

健康組合の強制開設、強制加入、代行組織の撤廃。

昭和18年 国民皆兵をもじって、国民皆保険をすべし、と大政翼賛会主導で実施。

昭和19年 都市部を残して、国民皆保険達成。(形だけだが)

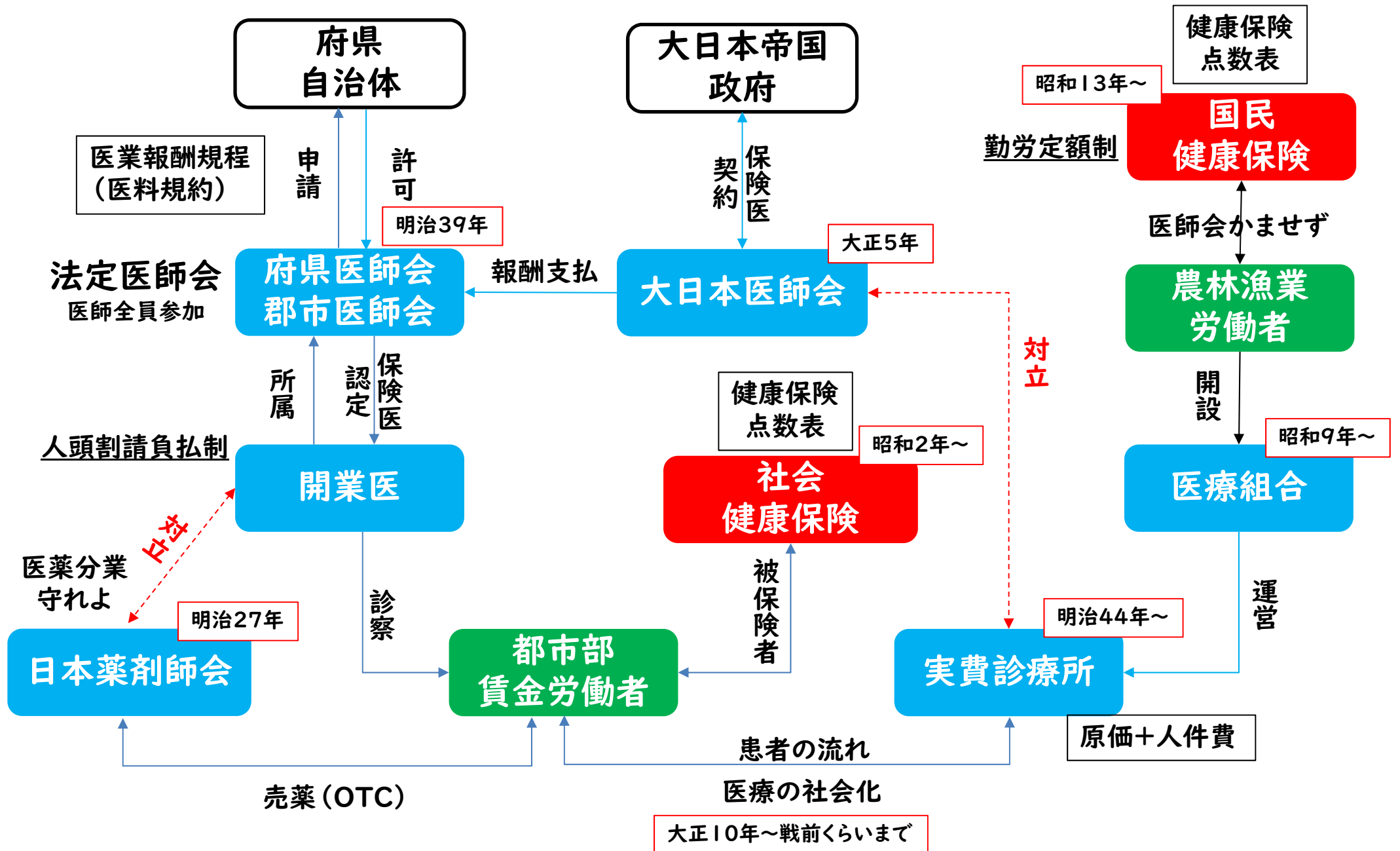
ただし、招集・徴用が目的であり、医療提供を目的にしていない。

昭和20年 B29の空襲で、強制疎開などで、診療報酬どころではなくなる。

大日本帝国、敗戦。

終戦へ。

第二次世界大戦前夜の日本の医療制度



昭和戦前～戦中の流れの確認

明治～昭和戦時までの主な出来事

明治27年 日清戦争
明治35年 日英同盟
明治37年 日露戦争
明治43年 韓国併合
大正 3年 第一次世界大戦(欧州大戦景気)
大正 7年 シベリア出兵
第一次世界大戦、終了
大正 9年 国際連盟、発足
大正12年 関東大震災
昭和 3年 日本初の男子普通選挙
張作霖爆殺事件
昭和 5年 昭和恐慌
昭和 6年 満州事変
昭和 7年 満州国建国
昭和 8年 日本、国際連盟を脱退
昭和11年 2.26事件
昭和12年 盧溝橋事件(日中戦争)
昭和13年 国家総動員法、公布
昭和14年 第2次世界大戦
昭和15年 日独伊三国同盟
大政翼賛会、発足
昭和16年 太平洋戦争開戦
昭和17年 ミッドウェー海戦
昭和20年 東京大空襲
日本敗戦

明治 7年 医制、制定
明治13年 医師組合「医会」、制定
明治23年 鉱業条例
明治31年 海員条例
明治39年 医師法、制定
医師会規則、制定(法定の強制加入医師会)
明治44年 工場法、制定
実費診療所、開設
大正 5年 大日本医師会、発足
大正 6年 芝八事件
大正11年 健康保険法、制定
大正14年 「医療の社会化」が医界を席卷
昭和 2年 健康保険法、施行
昭和 3年 医業報酬撤廃論
昭和 5年 八王子事件
昭和 9年 無産者診療所の登場
昭和13年 国民健康保険法、制定
厚生省、創設
昭和14年 職員健康保険制度、制定
昭和16年 職員健康保険 ⇒ 健康保険に吸収
医薬品・衛生材料の配給制の開始
昭和17年 国民医療法、制定
健康組合の強制開設
昭和18年 国民皆保険(一部都市部除く)が成立

診療報酬の歴史ーそして戦後へ

戦争でちゃぶ台がひっくり返った

明治～昭和初期にかけて、社会情勢に合わせて、医療提供の体制が様々な方式があったり、報酬体系につ

いても、色々な意見があったが、戦争勃発で一気に状況が変わってしまった。

ここから、終戦後にGHQにより医療制度改革があり、それ以降、診療報酬と現代までの医療の歴史が続いていく。

ある種、昭和20年が日本近代医療史の終焉であり、昭和25年から現代までが現代医療史と云える。

いくつかの用語や考え方などを残しつつ、戦時中までの診療報酬の歴史は幕を閉じるのだが、いかがだっただろうか？

前回までの江戸時代の話と違って、我々の生活に近い、あるいは今現代でも理解し得る話があったかと思うし、同時に類似してる部分があるからこそ、理解しがたい部分もあったかと思う。

GHQによる医療改革以降の勉強会は、また別の機会を持ちたいと考える。

前回、今回と、診療報酬の勉強を通じて、医療制度の歴史を学ぶ機会があったのは僥倖である。

確かに、現在の仕事に役には立たないが、こうした歴史背景の理解は、仕事の理解に厚みを与え、また本質の掌握の一助となれば幸いである。

以上

そして現代へ

