

日本の医師・保険医の運動 の歴史と課題

全国保険医団体連合会

会長 住江憲勇

1

敗戦直後の医師・患者・健康保険

<開業医>

敗戦によって開業医は、防空演習やミソギから解放され、自由の身となった。召集されて外地に派遣された軍医たちも、軍の解体に伴ってやがて復員してきた。…中略…ところが現実には、敗戦直前のアメリカのB29による無差別爆撃のために多数の医療機関が焼失し、医者も多くは地方へ疎開していたので、働く場所の再建から始めねばならなかった

<患者>

水、石鹼、燃料の不足のため入浴も自由にできないというありさまで、伝染病は海外から持ち込まれたものも加わって(筆者注:旧植民地や占領地からの引き揚げと共に日本へやってきたとされる)、赤痢・コレラ・腸チフス・発疹チフスなどが大流行し、こうした悪条件のなかでは戦時中から引き続いて結核もまた激増した(『戦後開業医運動の歴史』全国保険医団体連合会編)。

<健康保険>

戦争被害の進行に伴い、産業、工場の崩壊によって、健康保険はほとんど有名無実となり、国民健康保険は麻痺状態に陥っていた(『開業医の生きる道』1981年・全国保険医団体連合会)。

2

国民皆保険確立の草創期（1949年～1968年まで）

戦後復興期から高度経済成長期の初期にあたる。「戦後民主主義」とその転換、「再軍備」「国民運動の弾圧」「経済の復活」が進んだのがこの時期であり、誰もがめまぐるしく変化する占領政策に翻弄され、占領終了後の戦後保守政治の体制がゆっくりと形成されていく過程を生きていた。

人々の記憶には、ついこの前に終わったばかりの戦争の悲惨さが鮮明に記憶されていた。それゆえ、戦争回帰を感じさせる国家の動向には極めて敏感に反応した。

家族や仲間を戦争に奪われた大人たちのうち、少なくない人たちが労働運動などを通じ、戦前から変わらない国家と官僚機構の在り方に怒りを表明した。

この時期に保険医協会が設立され、保険医運動が展開されたのも、医師たちが軍医や衛生兵として戦争遂行に加担・追従・協力したことへの怒りや後悔が出発点にあった。

3

国民皆保険による医療保障の最大の阻害要因

皆保険達成時の新国保は「往診、入院の際の給食、寝具設備、補綴の4種類の給付については、当分の間、給付しなくてもよい」とされていた。一部負担金は「5割以内」と定められ、被用者保険に比べて給付水準が低かった

<制限診療>

「必要な医療」を提供しようにも、国が準備した指針に則らねば、保険で提供できなかった。医師の専門性よりも上位に国の指針が置かれていた

<地域差撤廃>

1944年、全国は甲地・乙地・丙地の3つに分けられ、これが1948年、甲地（東京・大阪市など6大都市と周辺の市）・乙地（その他の市町村）の2つに分けられた

<撤廃の運動>

制限診療は1961年から63年にかけて順次撤廃され、地域差は1968年に撤廃される。同一の診療行為について全国一律に同一の診療報酬が支払われる現在の仕組み=内実を伴う国民皆保険制度の基本的な姿になった。

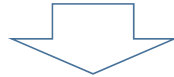
4

「保険で良い医療」と「保険で良い医業」

公的医療保険制度の発展に人々の生命・健康を保障する道を見出した日本の開業保険医は、自らのプロフェッショナルにかけて不当な診療の制限を跳ね除けた。患者の受療権保障に向けて、労働者・市民運動と共同した。

同時に、公的な保険診療に従事するために、保険診療で医師自身が生活できる制度の実現を目指した。医師会とも時には呼応し、時には批判しあいながら、医師同士の連帯を追い求めた。

こうして「保険で良い医療」と「保険で良い医業」を保障する国民皆保険が、日本に実現した。



自身の医師人生・開業保健医としての歩みを振り返る

時は1981年 大阪にて勤務医生活を卒業し開業した。順風とは言えない開業人生を打破し奮起させたものとは・・・

5

1981年 住江眼科開院

- ・24時間時間外も対応
- ・地域、学校区での講演活動

眼内レンズ

乳幼児医療無料化

難病患者の会

- ・細々と地域世話人活動

1991年前 ・協会理事就任



1992年前 ・協会枚方、交野支部結成、支部長

※对患者、住民への訴え↑

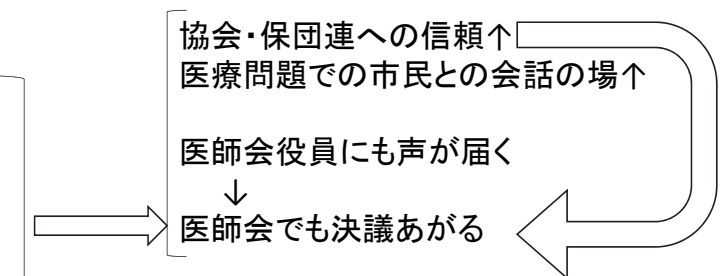
- ・入院給食有料化反対署名 4,000筆
- ・1997.9.1改悪反対署名 9,000筆
- ・大阪老人医療改悪反対署名 7,000筆
- ・9.1改悪、元にもどせ 9,000筆
- ・交野老人医療改悪反対 4,000筆
- ・1999年老人医療1割負担反対署名 15,000筆
- ・2000年老人医療1割負担反対署名 7,000筆

協会・保団連への信頼↑
医療問題での市民との会話の場↑

医師会役員にも声が届く

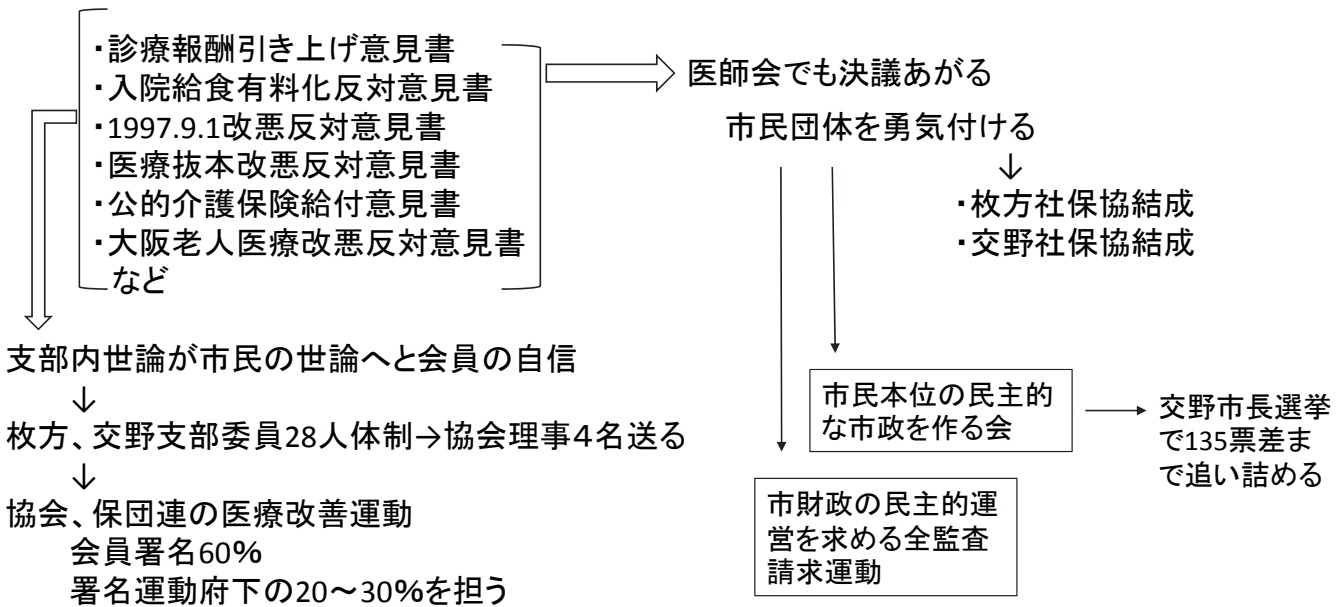


医師会でも決議あがる



6

※対市長、市議会への訴え



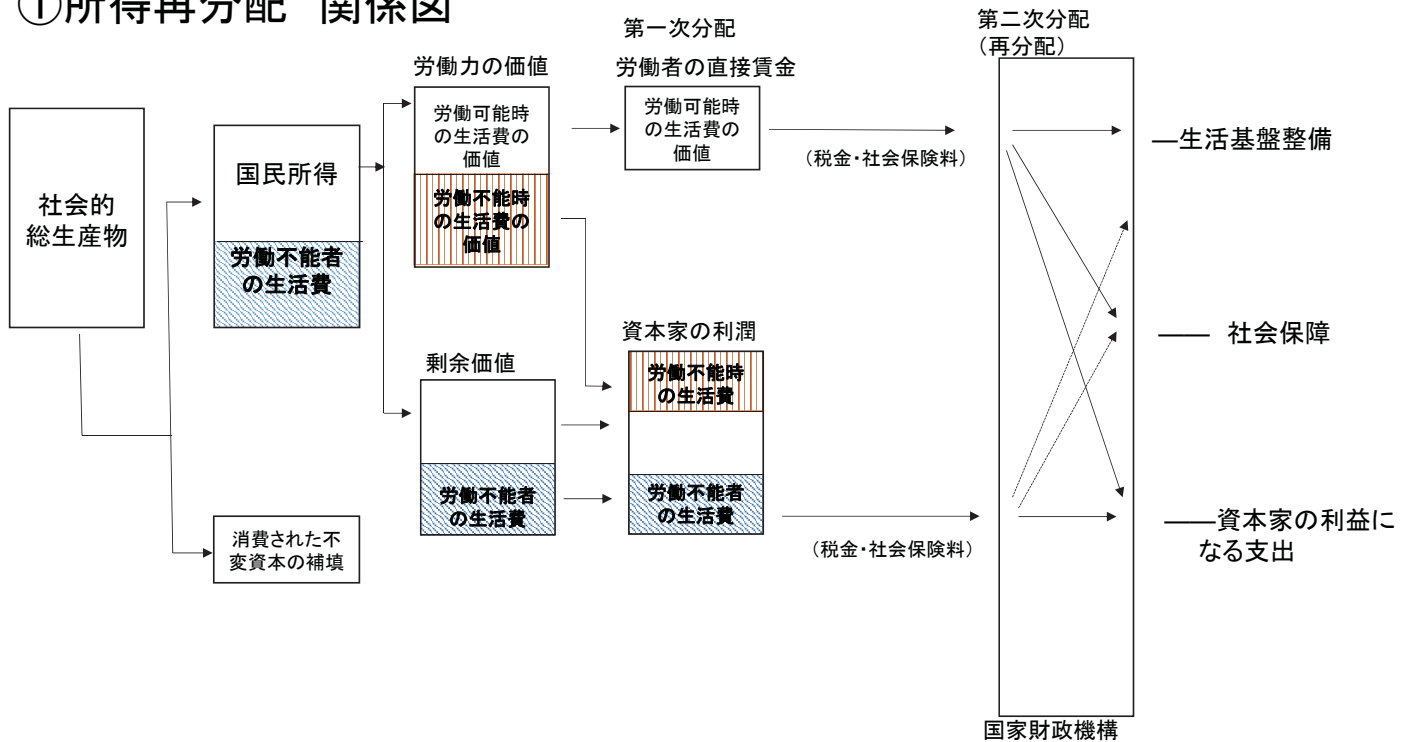
7

住民に社会保障を語る 3つの原理

- ①所得再分配
- ②社会保険原理
- ③国家財政運営の民主主義3原則

8

①所得再分配 関係図



②社会保険制度

保険原理

+

社会的扶養原理(国の負担・企業の負担)

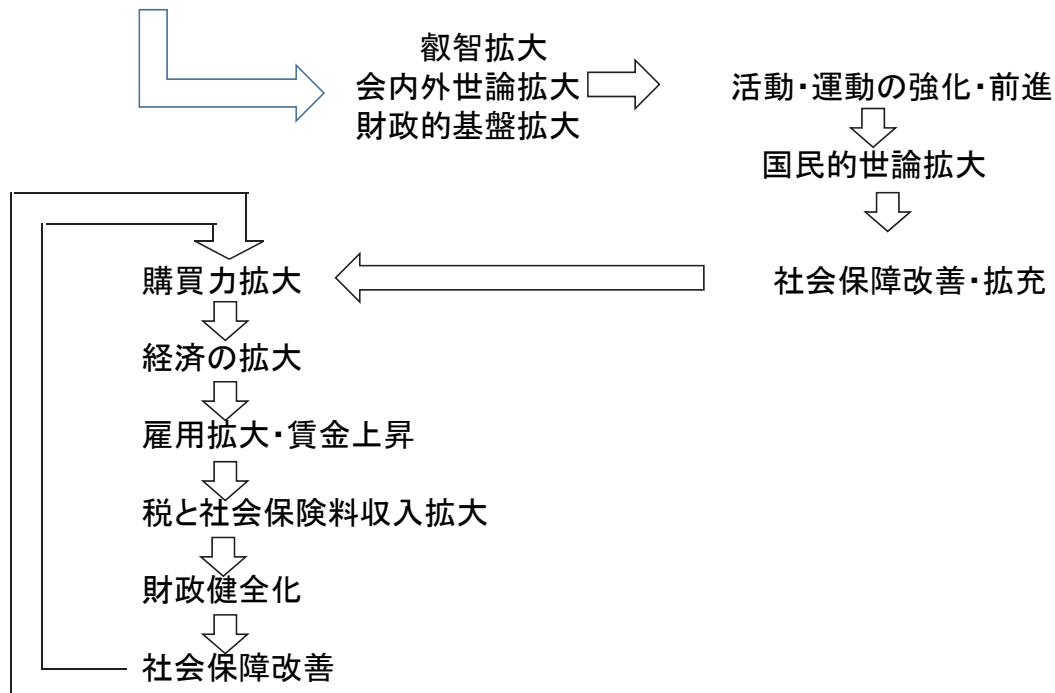
従って国民の拠出責任(保険原理)が脆弱であればあるほど、社会的扶養原理を肥大化させることによって制度を維持させうる。

このことは歴史的事実である。

③国家財政運営 民主主義3原則

- 歳出
- ①市場原理に任せば国民一人ひとりに行き届かない、公衆・衛生行政費用、治安・防災行政費用、教育・福祉行政費用
 - ②所得の第1次分配では国民生活の困難を打開し得ないため第2次分配としての社会保障費用
- 歳入
- ③大企業・大資産家への優遇税制を徹底的に排し、総合累進課税

協会・保団連の組織拡大



保険医運動を通じての教訓

貧困と格差拡大、社会保障崩壊、地域社会の崩壊のこの中で、保険医だけの要求実現は困難。

国民・労働者の各分野・各階層の人々との共鳴し合った国民的な運動とたたかいの中でこそ要求実現の展望がある。

医療分野以外には無関心での態度では、国民の切実な要求に背を向けることになる。

今こそ、地域で医療を担い、診療所を通じて一定のコミュニティを形成し、信頼と責任を有している保険医こそ役割発揮が国民・地域からも期待されている。

13

京都医療研のテーマ(開業医的医療)について

開業医とは自営医療事業者と医師という2つの側面を持つ医療者であり、6つの特徴をすべて兼ね備えた医療者が開業医であると規定された(医療研京都実行委員会、「開催にあたっての私たちの問題意識」2015.6)

この6つの特徴は至極もったもなことであり、全ての保険医は意識する・しないにかかわらず、結果としてその能力を有しているものである。

日常臨床の場で、患者・地域住民の医療要求を常に真摯に受け止め、そしてそれに応えるべく努力と研鑽に励み、その成就に向け奮闘しているのが地域の第一線医療に従事している開業医・勤務医の実態である。

14

この努力、研鑽、奮闘が個人的な範囲内で終わっている限り、限界があり非効率的であり、また独善に陥りやすい。

科学的・客観的な視野、市民・国民・労働者からの視野、また我々の先達たちの果たした成果からの視野、そして先輩、同僚との集団的論議・学習による英知からの視野によって導き出される現下の状況分析、原因の究明、困難の打開への行程を模索するほうが遥かに効率的かつ正確性を有している。

15

即ち、協会・医会、保団連に属する(組織に属する)ことではないだろうか。

しかし、医師層の中には、個人主義的、功利主義的傾向による「私生活主義」「自己診療所主義」から、組織と距離を置く傾向や「政治離れ」の傾向がある。

もちろん、人間的要求を多面的に拡大していくことは社会進歩にとって大事な条件である。組織と一定の距離をおき、政治離れの傾向にあっても、一国民として健全な社会批判、政治批判は持っていたらいい。しかしその批判の相手である社会や政治をどう変え、その推進力はどこにあり、またどうその力を作るかという科学的展望を描ききれないというのが実状である。

16

いま「個人的な幸せ」「(患者のために、そして経営にとっても)当たり前の診療、当たり前の診療報酬」の依って立つ基盤が根本から崩壊させられてしまっている。「私生活主義」「自己診療所主義」という状況は、そこにとどまっている限り今日の日本の現実のもとでは、それ自体も守ることができないという本質的な矛盾を抱えている。

医師全てが組織を拒否しているわけではない。協会・医会、保団連から見えないところで、症例検討会、ボランティアの会、趣味の会など自らの要求に基づく活動が展開されている。こうした「会」に何を求めて参加されているのであろうか。

それぞれの会で行われている学術研究、診療向上研究、ボランティア、スポーツ、文化、趣味など様々な社会的活動を通じて、「会」という集団における人間的な結びつきと連帯そのものが医師層の切実な要求となっている。既にここにこそ社会的連帯への道を一步踏み出している。¹⁷

患者・地域住民の生命、健康、くらしを阻害する医療・福祉、地域、国の諸問題に対しても機敏に対応し、改善を求め、単に医療の枠内にとどまることなく広く社会の諸課題に向き合っていかなければならない。

貧困と格差が拡大する今の日本で、国民全ての願いは、雇用と賃金が守られ、所得再分配機能が十全に発揮される社会であることである。

協会・医会、保団連は「要求に根ざして生まれた運動する自主的組織」「変革の視点を据えた改革の組織」「協会・医会は一人ひとりの会員がつくる組織」「保団連は各協会・医会を基本組織とする連合会組織」であり、要求する立場から連帯し、地域を変え、自治体を変え、そして中央政府にも迫り要求を政治に反映させていくことが今まさに求められている。

おわり