

平成2年秋以来、羽田会長が機会を選んで問題を指摘していた医療経済実態調査については、日本医師会と厚生省との非公式の話し合いが進まなかったため、日本医師会は3月の中央社会保険医療協議会（中医協）で、「現行方式のままの調査には協力できない」と正式に表明した。中医協では、日本医師会の提言によって、診療報酬体系を抜本的に検討する「基本問題小委員会」を設置することが合意されて、7月から検討が開始された。

また、5年ぶりに、9月に全国医師大会が開催され、診療報酬の緊急引き上げ要求が決議された。暮れの政府の予算折衝で、平成4年4月からの、実質2.5%の診療報酬引き上げが決まった。

薬価算定方式は、従来のパルクライン方式を改めて、加重平均値に一定幅のリーズナブルゾーンを上乗せする方式とすべきであるとの建議が、5月の中医協総会でまとめられ、下条進一郎厚相に提出された。平成4年4月の薬価基準改定から実行された。

患者負担の引き上げと訪問看護制度の導入を盛り込んだ老人保健法改正案が2月の国会に提出され、9月に成立した。平成4年から施行された。

## ● 医療経済調査に非協力表明

日本医師会は3月15日に、2か月ぶりに開かれた中医協で診療側として、「現行調査方式による医療経済実態調査に協力できない」と正式に表明した。調査が、医療機関の経費調査であるにもかかわらず、マスコミは収入調査であるかのような報道を繰り返して、医師と患者の信頼関係を著しくゆがめている、というのが大きな理由であった。これに対し、支払い側は「調査が診療報酬改定に密接に関連していることを考えれば、改定を行わなくてもよいという議論になる」と反論した。

## ● 第2次老健法改正案提出

政府は、第2次老健法改正法案を老健審と社会保障制度審議会に諮問し、それぞれ了承する答申を得て、2月12日、国会に提出した。しかし通常国会は、統一地方選挙や湾岸戦争への自衛隊の掃海艇派遣などで法案審議が進まず、老健法改正案は継続審議となった。

## ● 第84回定例代議員会

第84回定例代議員会は4月1日に、東京・本駒込の日本医師会館で開かれた。病気のため辞意を表明した榎田 桂副議長の後任に、吉

原正智佐賀県医師会会長を選任したあと、会務報告と質疑を行って、事業計画と予算を可決した。

羽田会長は、代議員の質問に答えて、「国は社会保険診療報酬体系はナショナルミニマムだと公の場で公言し、補完部分は民間保険が患者負担で補うべきだと言っている。日本医師会代議員が気持ちを一にして診療報酬体系を見直す時期に来ている」と述べた。

□ 副議長選挙（無投票）

当選 吉原 正智（佐賀）

● 条件付きで経済調査に協力

日本医師会は4月12日の中医協で、医療経済実態調査の非協力問題について、診療報酬体系の抜本的な見直しの場を中医協に設けることを条件に調査に協力する、と打開策を示した。さらに次回の診療報酬改定では、平均7.13%（病院6.72%、診療所7.87%）の引き上げが必要であると、診療報酬引き上げの検討を要請した。

中医協は4月18日、支払い側から、診療報酬体系の抜本的改革を協議する場を設置することに、「基本的に同意する」との回答があり、医療経済実態調査問題は決着した。

中医協では、診療報酬体系を見直すために「診療報酬基本問題小委員会」を設けることで合意され、7月から検討が始まった。

● 薬価算定を加重平均値方式に

中医協は5月31日の総会で、薬価算定方式を、取引件数の多い品目は従来のバルクライン方式を改めて、加重平均値プラス一定幅（リーズナブルゾーン）方式とする、との建議を決めて、下条進一郎厚相に提出した。一定



館会長（中医協）から建議書を受け取る下条厚相（右）

幅は10%が適当とされたが、激変緩和のために、平成4年（1992）春に予定される薬価基準引き下げではまず15%に圧縮して、その後2年ごとの薬価基準改定のたびごとに、平成6年（1994）は13%、平成8年（1996）は11%と下げて、平成10年（1998）に10%とする、という提言である。

日本医師会は、薬価算定方式の見直しについて、

医師の積極的選択が可能。

薬価基準で購入できる。

安定供給を阻害しない。

市場性が小さいことを理由に開発中止や製造中止がないようにする。

との要求を出していたが、いずれも建議に盛り込まれた。

● 第2次老健法改正が成立

老健法改正案の審議は8月初めに召集された臨時国会で、本格的に審議が進み、自民党は9月5日、

公費負担5割の対象に老人訪問看護制度も加える。将来にわたり公費負担の拡大を図る。患者負担を、外来は平成3,4年度は900円、5,6年度は1,000円、7年度以降は医療費スライドとする。入院は平成3,4年度1日600円、5,6年度1日

700円，7年度以降はスライド制とする。

スライド制の指標は消費者物価とする。  
という回答を示し，自民党の修正案どおりに，老健法改正案は11日の衆院本会議で修正，可決されて参院に送られた。

野党側が多数の参院では，

公費負担5割の対象に，痴ほう性老人を治療看護する精神病院専門病棟を加える。  
スライド制は消費者物価が急激に上昇したときには見直す。

実施状況をみて給付と負担のありかたについて検討することを付則に書き込む。  
との修正が行われ，可決された。法案は衆院に再送付されて，9月27日の衆院本会議で，参院の修正可決どおりに可決，成立した。

改正法は10月4日公布されて，新設の老人訪問看護制度は平成4年4月1日から，それ以外は平成4年1月1日から施行されることになった。

## ● 国民医療危機突破全国医師大会

日本医師会は9月27日，東京・九段の九段会館で，国民医療危機突破全国医師大会を開いた。全国から1,100人の医師が参加し，加藤六月自民党政調会長ら衆参両院の国会議員も233人出席した。全国医師大会は，昭和61年(1986)1月の老健法改悪反対大会以来，5



国民医療危機突破全国医師大会(9月27日 東京・九段会館)  
壇上で団結を訴える羽田会長

年ぶり。

大会は，「現行の診療報酬体系は，医療における拡大再生産の原資が含まれていない。公的資金の援助が極めて少ない私的医療機関は，存続さえ困難な状態にある」「予算の枠内の配分に終始することなく，医療の質を確保するため緊急な是正が必要だ」との宣言を採択し，診療報酬の緊急引き上げや医業経営安定化の早期確立を決議した。

## ● 第85回臨時代議員会

第85回臨時代議員会は10月22日に，東京・本駒込の日本医師会館で開かれた。会務報告と質疑のあと，平成2年度決算を承認した。羽田会長は，「9月の全国医師大会は所期の目的を達し，行政当局や自民党に，鋭意，診療報酬引き上げを働きかけている」と報告した。

## ● 診療報酬引き上げ合意

日本医師会は10月9日の中医協で，診療側として，看護婦をはじめとする医療従事者の労働条件の改善によって国民医療の質の低下を防ぐ必要があるとして，平均7.40%プラス看護職員の待遇改善分の引き上げを要求した。

中医協は12月16日，各側の一致した意見として「診療報酬の引き上げが必要」との意見をまとめ，厚生省に申し入れた。これを受けて厚生省が大蔵省と折衝した結果，12月20日に，4月1日から平均5%(医科で5.4%)の引き上げを実施することが確定した。

同時に，薬価基準が平均8.1%，医療費ベースにして平均2.4%引き下げられ，歯科材料やレントゲンフィルムなどの材料費も0.1%下げられるので，差し引きの実質引き上げ幅は平均2.5%であった。