

政局の混迷が続くなかで、診療報酬改定問題では2月、支払い側の消極的な姿勢に業を煮やした日本医師会はじめ診療側が久しぶりに委員引き揚げの行動に出た。日本医師会を中心とする三師会会長と大内啓伍厚相のトップ会談で、診療報酬引き上げが合意されて、4月から平均4.8%の引き上げが実施された。この改定で、36年ぶりに甲乙2表の点数表が一本化された。

入院時食事代の患者一部負担導入と付添看護の解消をねらった健保法改正案は、入院時食事代患者負担に対する日本医師会の反対にもかかわらず、3月の国会に提案されて、6月に一部修正のうえ成立、10月1日から施行された。

社会党首班の村山内閣は9月、消費税率を平成9年(1997)年4月から5%に引き上げることを決定した。こうした税率引き上げに対して、日本医師会は医業税制対策本部を設置して、「ゼロ税率が軽減税率を求めるとの方針をまとめた。

● 診療報酬改定で厚相と三師会長の会談

中央社会保険医療協議会(中医協)は年明けから診療報酬改定に向けての具体的な検討に入ったが、支払い側が踏み込んだ意見を出さないため進まず、診療側は2月3日の中医



大内厚相と三師会長がトップ会談(2月8日)

協で、「支払い側が医療機関の経営の苦しさを理解していない」と不満を表明して、委員を引き揚げた。

このため2月4日、館 龍一郎中医協会長の要望で、大内啓伍厚相と村瀬医師会長ら三師会会長のトップ会談が開かれた。大内厚相が「改定率については、中医協審議を踏まえて大蔵省との折衝に最大限の努力をする」と約束し、三師会会長は中医協審議への協力要請を受け入れた。2月8日の大内厚相と藤井裕久蔵相との会談で診療報酬を平均4.8%引き上げることが合意された。

● 甲乙2表の一本化

大内厚相は2月21日の中医協に、4月から診療報酬を平均4.8%引き上げる諮問をして、

中医協は2月23日に諮問どおり認めるとの答申を厚相に出した。これによって、甲乙2表が、昭和33年(1958)の設定以来36年ぶりに一本化された。かかりつけ医を推進するため在宅時医学管理料が新設されて、月1回の算定で、3,000点とされた。

日本医師会常任理事の糸氏英吉中医協委員は「日本医師会の要望に比べて乖離が大きく非常に不満だが、国庫負担にも限界があるうえ政局の混乱もあり、了承せざるを得ない」との談話を発表した。

診療報酬は4月1日から4.8%引き上げられた。ただし、うち1.5%は入院時食事代の一部負担や付添看護の廃止が実施される10月1日からの引き上げとされた。また薬価基準が4月1日から6.6%、医療費ベースにして2%引き下げられた。したがって実質的な年間の引き上げ幅は2.8%であった。

● 入院時食事代患者負担を諮問, 答申

大内厚相は、入院時食事代の患者一部負担の新設や付添看護の解消をねらう健康保険法・老人保健法の改正案を、関係審議会に相次いで諮問した。

入院時食事代の患者一部負担として、1日800円を、10月から徴収する。

10月から平成8年(1996)年3月まで1年半かけて、入院患者が自分の費用で雇っている付添婦を廃止して、すべて病院の職員で看護や介護をするよう改める。そのため看護料などを見直す。

という内容であった。

医療保険審議会は2月16日に諮問を受け、18日に「昨年12月の本審議会の建議におおむね沿ったものとして、了承する」と答申した。老人保健審議会は17日に諮問を受けた。高

齢者関係の審議会が、老人保健審議会や中央社会福祉審議会の老人福祉専門分科会、公衆衛生審議会老人保健部会と3つに分かれているのをまとめて、老人保健福祉審議会に改組する項目も含まれていた。老健審は2月21日に「了承する」答申を出した。社会保障制度審議会も2月21日に諮問を受けて、3月3日に答申した。

日本医師会は「医療の一環である入院時の食事に患者負担をかけるのは納得しがたい」との態度を変えなかった。

● 第90回定例代議員会

第90回定例代議員会は4月1、2日の両日、日本医師会館で開かれた。第1日の役員選挙では、村瀬会長が圧倒的多数の支持で再選された。第2日の冒頭で挨拶した村瀬会長は「わが国では、民間医療機関が日本の医療保障を支える主要な社会資源、社会資本である。政府に対して、強くその再確認を求め、支援する政策の具体化を迫ることは、かかりつけ医に続く第2のスローガンになる」と訴えた。このあと、会務報告と質疑があり、事業計画や予算を可決した。

□ 役員選挙結果

議長(無投票)

当選 浜西寿三郎(兵庫)

副議長(無投票)

当選 吉原 正智(佐賀)

会長

当選 村瀬 敏郎(東京) 268票

次点 野田 哲男(東京) 12票

副会長(無投票)(定員3名)

当選 白男川史朗(熊本)

坪井 栄孝(福島)

坂上 正道(東京)

理事（無投票）（定員13名）

当選 中谷 浩治（徳島）
古瀬 章（島根）
比嘉 国郎（沖縄）
山中 孟（滋賀）
原田 隆宜（青森）
松元 寿（新潟）
市川 重彦（東京）
林 幹三（三重）
川口 良平（神奈川）
兼松 謙三（石川）
吉田 信（北海道）
鮫島耕一郎（鹿児島）
瀬尾 撰（兵庫）

常任理事（無投票）（定員10名）

当選 矢野 亨（群馬）
本吉 鼎三（神奈川）
宮坂 雄平（長野）
糸氏 英吉（大阪）
中村 努（東京）
今田 拓（宮城）
加賀 董夫（静岡）
杉浦 稔（東京）
小池麒一郎（東京）
石川 高明（埼玉）

監事（無投票）（定員3名）

当選 松田 一夫（福岡）
嶋 多門（福島）
三好 勝（大阪）

●入院時食事代導入の健保法改正が成立

入院時食事代の患者一部負担の導入と付添看護の解消を盛り込んだ健保法改正案は、3月22日に国会に提出された。

細川内閣の総辞職から羽田 孜首相率いる羽



健保法等改正案，衆議院厚生委員会でも可決（6月17日）

田内閣の成立と、社会党と新党さきがけの連立政権離脱という政局の激動で、衆院厚生委員会での審議入りは6月1日にずれ込んだが、衆院で、入院時食事代の患者負担を政府案の1日800円から、平成8年9月末までは1日600円に圧縮するなどの修正が行われて、6月23日の参院本会議で可決、成立した。10月1日から施行された。

●中医協が10月改定の答申

中医協は7月1日、健保法改正成立によって10月から実施される入院時食事代患者負担と付添看護の解消に対応する診療報酬改定について、井出正一厚相から諮問を受け、同日、答申どおり実施することを認めるとの答申を出した。引き上げ幅は4月改定の時に決まっていた1.5%であった。

中医協委員の糸氏英吉日本医師会常任理事は「入院時食事代の負担は大きく、患者が入院できない、あるいは退院するようなことが起きれば、経営悪化につながる。その場合は中医協で協議して欲しい」とコメントした。

●消費税論議で医業税制対策本部

日本医師会は、政府税調が消費税率引き上げの検討を始めていることに対応して、5月13日、村瀬会長を本部長とする医業税制対策本部を設置した。医療が消費税非課税となっているために、消費者に転嫁されるべき消費税負担の一部を医療機関が負担させられている矛盾状況が税率引き上げによって拡大するおそれがあるため、対処方針を探るためであった。

本部には、秀島 宏全日本病院協会長や神尾友和医療法人協会長、河北博文河北病院理事長（日本病院会副会長）らの参加も求め、発足した。

対策本部は9月20日、「ゼロ税率が軽減税率を求める。その二つがどうしてもできなければ、消費者に転嫁すべき税額はもれなく社会保険診療報酬に入れるべきだ」とする中間報告をまとめた。

●第91回臨時時代議員会

第91回臨時時代議員会は10月18日に、日本医師会館で開かれた。村瀬会長は挨拶で、「民間医療機関が重要な社会資源であることを認知してもらい、施設の改善に社会資本の援助を引き出すことが必要だ。政府の6年度予算に医療施設近代化整備事業費として100億円を計上させ、民間医療機関の育成を図ることが合意された。これは我々の考えの入り口であり、今後その拡大を図るつもりだ」と述べた。

そのあと、会務報告と質疑があり、平成5年度決算が承認された。

●厚生省の介護保険構想動き出す

政府の社会保障制度審議会は9月8日、公的介護保険の導入を提唱する社会保障将来像委員会の報告を了承し、発表した。将来像委員会は制度審のなかに設けられ、約1年審議していた。

12月13日には、厚生省の高齢者介護・自立支援システム研究会が、65歳以上を対象とする公的介護保険の導入を提言する報告書をまとめて、厚生省の高齢者介護対策本部に提出した。報告書は、介護保険の導入を平成7年（1995）度と提言した。



厚生省は4月14日、事務次官を本部長とし、省内の主だった局長、課長で構成する『高齢者介護対策本部』を設置。写真は内厚相（4月14日）。

●新ゴールドプランで3閣僚合意

平成7年度政府予算案の大蔵原案内示を前にした12月18日、井出厚相は武村正義蔵相、野中広務自治相と会談して、高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）の後半5年間にあたる平成7年からの5か年の総事業費を「9兆円を上回る規模にして新ゴールドプランとして推進する」ことで合意した。新ゴールドプランは、消費税率の5%への引き上げに対する世論の反発をかわすねらいがあり、ホームヘルパーを従来の計画の10万人から17万人に、また特別養護老人ホームを同じく24万人分から29万人分に、目標をかさ上げした。