

東京・文京区本駒込に建築中であった新しい日本医師会館が完成し、3月に竣工式典が行われた。4月の定例代議員会は新会館で開かれ、羽田会長が4選された。

医療機関の体系化を目指す第2次医療法改正案がまとまり、国会に提出された。国立のセンターや大学付属病院を特定機能病院と指定する一方で、慢性の長期療養患者の多い病棟を療養型病床群とする改正だが、実質的な審議が行われぬまま、継続審議を繰り返した。

2年間の暫定措置の期限切れを迎えた国保法は改正法案が国会に提出されて、成立した。しかし、暫定措置を恒久化することが柱で、目新しい改革は行われなかった。

診療報酬は4月に3.7%引き上げられた。

● 生命倫理懇が尊厳死容認打ち出す

日本医師会の生命倫理懇談会(座長,加藤一郎成城学園長)は1月16日,尊厳死を容認する考え方を打ち出した「説明と同意についての報告」をまとめて,羽田会長に提出した。

報告書は,医療は,医者と患者が「お互いに協力して進める作業」として,「事前に,回復の見込みがなくなった時に,ただ生かすだけの延命治療なら止めて欲しい」との意思を生前発効の遺言書で示しているときには,「それに反して延命治療をすべきではないとする考え方が,医師によって広く支持されている」として,「延命治療をしなくても違法性はないものと考えて良いであろう」と記した。

● 診療報酬 3.7%引き上げ

戸井田三郎厚相は2月21日,中央社会保険医療協議会(中医協)に対し,平成2年度予



羽田会長に報告書を提出する加藤座長(右)(1月9日)

算案に計上された医療費予算に基づいて,診療報酬を4月1日から平均3.7%引き上げるとの諮問をした。中医協は2月23日,諮問どおりの引き上げを認めるとの答申を戸井田厚相に提出した。技術料重視のために初診料や再診料,慢性疾患指導料を引き上げ,紹介外来

制を推進するために紹介患者の初診料をほぼ2倍に引き上げたのが特徴であった。

● 新日本医師会館竣工式

東京・文京区本駒込の地に建設中であった新しい日本医師会館が完成し、3月2日に竣工式典が、また3月2日と3日には約1,000人の来賓を招いて落成披露宴が行われた。

新会館は、敷地面積4,003平方メートル、地下2階、地上6階、塔屋1階の延べ床面積1万4,811平方メートル。神田駿河台の旧会館に比べて、広さは4倍強になった。



竣工式でテープカットする羽田会長(左から2人目)

● 第82回定例代議員会

第82回定例代議員会は4月1,2日に、新装なった東京・文京区本駒込の日本医師会館で開かれた。第1日は役員選挙が行われて、羽田会長が4選された。第2日は会務報告と質疑があり、事業計画と予算が可決された。

□ 役員選挙結果

議長(無投票)

当選 永瀬 正己(岡山)

副議長(無投票)

当選 榊田 桂(神奈川)

会長

当選 羽田 春兔(東京) 229票

次点 野田 哲男(東京) 24票

副会長(無投票)(定員3名)

当選 村瀬 敏郎(東京)

沖津 貞夫(宮城)

三島 濟一(東京)

理事(無投票)(定員10名)

当選 高野 成夫(静岡)

角田 傳(和歌山)

新 泰雄(岡山)

市川 重彦(東京)

吉田 信(北海道)

高千穂悌二郎(愛媛)

加藤 十郎(岩手)

高階 経昭(大阪)

桜井日出生(福岡)

片山 一郎(栃木)

常任理事(無投票)(定員10名)

当選 森田浩一郎(東京)

矢野 亨(群馬)

若狭勝太郎(東京)

松石 久義(千葉)

木村 勝直(愛知)

中村 努(東京)

坪井 栄孝(福島)

石川 高明(埼玉)

瀬尾 撰(兵庫)

吉田 清彦(神奈川)

監事(無投票)(定員3名)

当選 竹内 三郎(宮崎)

広瀬 友二(富山)

家崎 智(群馬)



新会館大ホールで行われた役員選挙(4月1日)

● 国保法再び改正

政府は3月20日、国民健康保険法改正案を国会に提出した。昭和63年に改正された内容の多くが、2か年度の暫定措置とされていたことから、見直し策を盛り込もうとしていたものだが、実質的には2か年度の暫定措置をさらに延長するにすぎない内容がほとんどであった。

改正法案は6月7日の参院本会議で可決、成立し、6月15日に公布、施行された。

改正法は、

昭和63年(1988)法改正で始まった保険基盤安定制度を、暫定措置でなく、恒久化する。

高額医療費共同事業への国と都道府県の助成を継続し、3年後に見直す。

国庫助成を拡充し、財政調整交付金に重点配分する。

という内容であった。

● 第2次医療法改正

津島雄二厚相は5月10日、医療機関の体系化を柱とする第2次医療法改正案を医療審議会に諮問した。さらに16日には、同じ法案を社会保障制度審議会にも諮問した。改正案は、

医療提供の理念を初めて明文で書き込む。

医療機関の機能の体系化を進めるために、国立がんセンターや国立循環器病センター、大学病院を、病院側の申請を受けて、特定機能病院に指定する。

長期療養患者の多い病棟を、やはり病院側の申請を受けて、療養型病床群として指定する。

ことが柱であった。

政府は、両審議会の答申を受けて、改正法案を5月25日に国会に提出した。羽田会長は6月16日、地方での講演のなかで「今回の医療法改正案は日本医師会との相談のうえで提

出されたもので、前回の改正とは基本的に運び方が違う」と語り、改正に同意する考えを示した。

しかし、医療法改正案は、平成2年の国会では、全く審議が行われないうまま継続審議を繰り返した。

●薬価差縮小へ向けて報告書

医薬品の流通近代化と薬価について検討を進めていた厚生省の医薬品流通近代化協議会は6月23日、

現行のバルクライン方式を改めて、販売実績が反映される加重平均値を基本とする薬価算定方式に切り替える。

薬価差が一定幅に収まっている医薬品は、薬価の引き下げを行わない。

薬価差の一定幅は、当面20%として段階的に引き下げ、最終的には10%とする。

との報告書をまとめた。7月15日の中医協に報告された。

●第83回臨時時代議員会

第83回臨時時代議員会は10月16日、東京・文京区本駒込の日本医師会館で開かれた。会務報告と質疑が行われて、平成元年度決算を承認した。

羽田会長は挨拶のなかで、中医協で行っている医療経済実態調査について、「調査の目的は診療報酬決定のライド制導入にあった。ところが過去の経緯のなかで、ライド制についての大臣諮問が空中分解している。過去3回の調査結果は、ライド制はもちろん人事院勧告にも何ら寄与することなく、いたずらに愚論の種をまく結果に終わっている。今後、このような調査を実施する必要を認めない」と述べた。

●介護に着目して公費5割

老人保健審議会は6月29日、老健審のなかに委員とは別に、学者を中心とする老人保健制度研究会(座長、伊藤善市東京女子大学教授)を設けて、制度見直しを検討してもらうことを決めた。老健制度研究会は11月16日、「老人と若い世代の負担のバランスを考えれば、老人患者の自己負担は引き上げるべきだ」との報告書をまとめて、老健審に提出した。

厚生省は12月14日、平成3年度予算案編成作業を前に、老健法改正案の素案を自民党に示した。

老人医療費の介護的な部分だけに限り、現行の3割から公費負担を5割に引き上げる。

患者負担を見直す。引き上げは医療費の5%を目安に、定額負担を維持しながらスライド制を導入する。

という内容であった。老健審は21日、厚生省案をほぼ追認する最終意見書を津島雄二厚相に提出した。

同じ21日の政府予算案をめぐる厚生、大蔵の閣僚折衝で、老健法改正案の骨格が決まった。

介護に着目して公費負担を拡充することにし、老人保健施設の療養費、介護力強化病院の入院医療費の公費負担を5割に引き上げる。

患者負担を、外来1か月800円から1,000円に、入院は1日400円を800円に引き上げ、かつ1人当たり老人医療費の伸びに合わせてライドさせる。

老人訪問看護制度を創設する。

というものである。