

1月17日早朝に起きた阪神大震災に対して、日本医師会は、直ちに災害対策本部を設置して各都道府県医師会に救援活動を要請するとともに、村瀬会長以下の幹部が現地を訪問して、兵庫県医師会などを激励、救援活動を積極的に展開した。

10月に開かれた臨時代議員会で、日本医師会として初めて、核実験の即時中止と核兵器の廃絶を求める決議を採択した。

診療報酬は暮れの中央社会保険医療協議会(中医協)で引き上げの必要性が合意され、厚相と蔵相の折衝の結果、平成8年4月から平均3.4%の引き上げが決まった。

● 阪神大震災

1月17日午前5時46分、阪神大震災が起きた。日本医師会は直ちに翌18日午前、村瀬会長を本部長とする災害対策本部を設置し、各都道府県医師会に対し、1県1チームの救援医療チームの派遣を求めるなど、被災者救援を要請した。兵庫県医師会、神戸市医師会は17日、それぞれ災害対策本部を設け、被災者の救援活動や避難所救護センターでの診療活動などを積極的に展開した。1月20日には近畿医師会連合災害対策本部を大阪府医師会に設置した。

また村瀬会長はじめ執行部幹部は相次いで大震災発生直後に現地入りして、地元医師会を激励、救援活動を支援した。

医療機関の被災は、3月10日現在、兵庫県内の医療機関で診療不能205か所、全壊188か所、半壊247か所、大阪府で半壊5か所、一部損壊303か所であった。

● 第92回定例代議員会

第92回定例代議員会は4月1日、日本医師会館で開かれた。

挨拶した村瀬会長は、阪神大震災の被害と地元医師会の奮闘を報告し、全国会員の支援に感謝したあと、「政局の混乱と経済の不振という二つのマイナス要因による悪循環は目



を覆うばかりだ。各政党は具体的な政治理念を示さないまま離合集散を繰り返し、政党というより選挙のための互助会ではないかと誹謗されてもやむを得ない様相である」と、政治のありようを批判、危機感をつのらせた。また、厚生省サイドで検討が進められていた介護保険制度について、「家族制度の崩壊を前提としているとしか思えない。これには反対である。日本人が生活基盤の中に据え続けてきた家族制度は、それを肯定し育成する方向で、21世紀の少子高齢社会に対処すべきだ」と述べた。

会務報告と質疑があり、事業計画や予算が可決された。

● 公的介護保険具体化へ

政府の社会保障制度審議会は7月4日、公的介護保険の創設を含む21世紀の高齢社会に向けての社会保障制度の見直しについて勧告をまとめ、村山富市首相に提出した。日本医師会からは白男川史朗副会長が委員として、この審議に参画した。

厚相の諮問機関である老人保健福祉審議会

も7月26日、保険料を主な財源とする社会保険方式による公的介護保険の導入を提言する中間報告をまとめて、井出正一厚相に提出した。老人保健福祉審議会はさらに、9月29日の会合で、中間報告の線に沿ってさらに具体的に内容を詰めて検討するため、介護給付分科会、制度分科会、基盤整備分科会の3つの分科会を設けて審議を続けることを決めて具体的な制度案づくりに向けて動き出した。日本医師会からは、坪井栄孝副会長と糸氏英吉常任理事が委員として審議に参画した。

● 第93回臨時代議員会

第93回臨時代議員会は10月24日、日本医師会館で開かれた。村瀬会長は挨拶で、現執行部が、かかりつけ医の普及と民間医療機関を社会資本として認めさせる運動をしてきたことの成果が生まれていると評価し、「今年度の次なる課題は診療報酬改定である」として、「経済の不況により国庫の歳入激減が予想されるなか、原資の調達は必ずしも容易とは言えない。しかし国民のためにも、従来にも増して政府、国会に強く働きかけて行く」と述べた。

左：震災で4階部分が潰された病院。

下：被災地に医療チームが相次いで派遣され、救急医療活動に取り組んだ。



代議員会は、平成6年度決算を承認したあと、広島、長崎両県医師会からの提案で、核兵器廃絶を求める決議を採択した。この年の世界医師会総会で、日本医師会の働きかけで「核実験即時放棄決議」が行われたのを受けて、日本医師会としての姿勢を明確にするために行われた。

□ 決議

核兵器の実験・使用が、医学的・生物学的見地から、人類と地球の環境に及ぼす影響は計りしれない。

日本は史上初の原子爆弾投下による被害を受けた国である。その体験から、この惨劇を再び繰り返してはならないこと、また、核兵器のない世界をつくるのが、全国民の一致した願いである。

日本医師会は、人間の生命と健康を守るという使命から、いかなる国の核実験に対しても断固反対し、今後の核実験を即時中止するよう要請する。

同時に、現在核兵器を保有している諸国が、直ちに廃絶に向けて誠実に取り組むよう強く求める。

以上、決議する。

平成7年10月24日

第93回日本医師会臨時代議員会

● 診療報酬引き上げ決まる

中医協の日本医師会など診療側は11月10日、医科で4.36%、歯科5.46%、調剤1.73%の引き上げ要求を正式に提示した。

中医協は12月15日、「診療報酬改定を行う必要がある」との意見をまとめて、厚生省に提出した。これを受けて、12月15日夜、森

井忠良厚相が武村正義蔵相と会談し、平均3.4%(医科3.6%)の診療報酬引き上げを平成8年4月から実施することで、合意した。

ただし、同時に薬価基準が医療費ベースで2.6%引き下げられるので、差し引きで実質的には0.8%の引き上げにとどまった。

● 診療報酬検討委が選択包括制提案

日本医師会は12月26日の常任理事会で、日本医師会内部の社会保険診療報酬検討委員会(委員長、山本 器三重県医師会副会長)の答申を発表した。

答申は、「医療費総枠の拡大も困難な状況で、物の伸びによる医療費の高騰は、医療機関の経営に何ら寄与しないばかりか、本来の経営原資である技術料を圧縮する方向に働き、物に依存する医業経営は、健全な経営を阻害し、医療保険制度自体を存亡の窮地に追い込みかねない」と危機感を訴え、出来高払い制を基本としつつも、選択制による包括払い制の導入を提言した。



厚生省の「インフォームド・コンセントの在り方に関する検討会」が報告書を提出する。左が柳田邦男座長。