

## 第106回日本医師会定例代議員会

## 坪井会長所信表明

## 診療報酬再改定も

日本医師会長 坪井 栄孝

ご理解を得たいと思います。

## 診療報酬のマイナス改定について

本日は、第106回日本医師会定例代議員会並びに第60回日本医師会定例総会の開催をお願いいたしましたところ、年度替わりのお忙しい中、また、遠路ご参集を賜り、誠にありがとうございます。

今回ご審議をお願いいたします案件は、平成14年度日本医師会予算関連の議案等、第1号議案から第7号議案まで7件上程いたしました。慎重にご審議の上、ご承認賜りますようお願い申し上げます。

さて、今回は6年ぶりに投票による会長選挙が行われました。幸い代議員諸先生のご信任をいただき、4期目の会務執行をさせていただきますことになりました。ご支持いただきましたことに心から深く感謝申し上げます、お礼申し上げます。

一方、今回多くの先生方からのご批判をいただいた事実に対しましては謙虚に受け止め、日本医師会の健全な発展のための貴重な意見として会務に反映していきたいと考えます。今回のご批判の焦点は、極端な医療費抑制による診療報酬のマイナス改定と、それに対する対応の不透明さについてのご批判と認識しておりますので、この機会に今回の経緯の全貌をご報告いたし、

今回のマイナス改定の発端は、小泉総理の国債発行を30兆円に抑えるという支出抑制策の中で行われた甚だ強硬なシーリング枠設定であります。このため、厚生労働省の平成14年度予算の概算要求5、500億円についても、「聖域なき構造改革」、あるいは「三方一両損」の名の下に、2、800億円の減額査定がなされ、残り2、700億円で14年度の医療費の当然増その他を賄う難題が突きつけられました。しかし、この財源では現実的には不可能ですから、この減額分2、800億円の財源を調達しなくてはなりません。いかに国家経済の疲弊があるとはいいなから、財政的な抑制策のみで国民が安心して生活できる社会保障政策が可能であると考えている政府の誤謬のままで、果たして日本は、国家100年の計を策定する能力があるのだろうかと疑わざるを得ない甚だ憂慮される状況にあります。小泉総理の「米百俵」の思想とは大きく矛盾するものであります。

シーリング枠案が提示されてから以降、再三にわたり厚生労働省に対して予算枠の拡大を求めましたが、再検討する意志は全くなく、政府は問答無用とばかりにシーリング枠を決定しました。何とも納得がいかないこの政策決定の原点には、内閣府の市場原理主義者と旧大蔵官僚の関与があり、医療の本質を無視した横暴な行動が露呈されたわけですが、いずれにしろトップダウンで決定された概算要求の減額分2、800億円の捻出方法を、日本医師会と厚生労働省との争点とせざるを得なかったわけで、その過程で診療報酬のマイナス改定による財源調達の方法が具体的に表面化したわけです。

早速、財務省は引き下げ幅を5%必要であると主張し、中医協の支払側は少なくとも4%程度の引き下げが必要だと主張してきました。日本医師会は、このような社会情勢から診療報酬の引き上げを要求することは社会的反応も考慮せざるを得ないという考えに立ち、今回の診療報酬改定は引き上げを要求せず、据え置きを主張しました。この時点では、すでに中医協の薬価調査の結果から約10から15%の値下げがほぼ確定的になっていましたので、これを勘案しますと、実質的なマイナス改定は避けられないということになります。しかも、追い打ちをかけるように、厚生労働大臣から、減額査定を受けた医療費枠の補充のためには、どうしても薬価引き下げ分に加えて医療本体部分の引き下げを含めた財源調達の方法を実行せざるを得ないという要請を受け、具体的に3%の引き下げ案が提示されました。しかしながら、国民に適切な医療を提供するためには、現状維持が限界であ

ることを主張し、医療本体の減額には断固反対を続けてきましたが、最後は総理の意向であるというトップダウンを理由に、自民党医療基本問題調査会丹羽会長から28%の引き下げ案が提示されました。

このような論議の末、医療本体の引き下げ率14%の原案を13%に修正させ、薬価・材料の14%と合わせて27%の引き下げで合意せざるを得なかったものであり、社会的影響を配慮した苦渋の選択であったことをご理解いただきたいと思えます。

### 今回の診療報酬改定について

この財源により改定作業に入ったわけですが、できるだけ引き下げのリスクが軽くなるよう、配分作業にあたっては厚生労働省保険局と長期にわたり詳細な検討の下に折衝を行いました。

しかし、実際に改定案が現場に提示されますと非常に大きな波紋が広がり、再診料逓減制の問題、とくに整形外科領域の極端な減収予測の試算結果、手術件数と手術料の評価の矛盾などが露呈され、これらはいずれも医療の本質を無視した屈辱的な政策として怒りを覚えるものであります。特定療養費の拡大は国民皆保険制度の崩壊につながるものとして容認すべからざるものであるという怒りの意見を多数いただき、私としても全く同感であると考え、早速、修復作業に入りました。

これらの政策課題は、すべて日本医師会の医療構造改革構想の中に具体的な政策として提示されているにもかかわらず、これを無視した配

分は官僚専制政治の横暴であります。取り敢えずは、一部を通知で対応し修正したところもありますが、他の部分についても、なるべく早い時期にリスクの高いところをターゲットにして修正を図りつつあることをご報告いたします。しかし、今回の改定は、部分的な修正作業では到底改善されないと考えましたので、さらに今、平成14年度に再改定をすべく中医協に提案するよう厚生労働省保険局長に申し伝えてあります。

### 経済財政諮問会議及び総合規制改革会議について

一方、この診療報酬引き下げ論と同時に、皆保険の崩壊につながるような論議がかなり強硬に行われました。経済財政諮問会議(竹中平蔵大臣担当)では、医療費の総枠規制を打ち出し、老人医療費の伸び枠管理方式を出してまいりました。医療費の抑制のために医師の自由裁量権を蹂躪し、官僚管理体制をつくらうとするこの考え方は、断じて許すわけにはいきません。

日医は、厚生労働省を説得するとともに、医政活動の場でこの法案を全面撤回させました。

また、総合規制改革会議(石原伸晃大臣担当)が提出した株式会社医療参入や、公民ミック入論、医療機関と保険者との直接契約などは、全く日医に相談もなく閣議決定がなされました。これらは、すべてわが国の皆保険制度の崩壊に直接つながる法案であり、到底容認できるものではありません。これも断固拒否し、ほぼ撤回させましたが、まだまだ油断のできない状況で

あります。このように矢継ぎ早に難問題が出てまいりますが、国民医療の担い手としての正論をもって、小泉内閣に提言し、一つひとつ改革すべきものはするというのはタフな姿勢を固く守っていきたいと思っております。

### 広報活動について

このように、国益をかえりみず自己の利潤を優先するような営利会社や、国辱的な改革論を振り回す市場原理主義者から、わが国の優れた皆保険制度を守るためには、日本の医師全員が一丸となって高い志と強い倫理観をもって、医療の提供を行っていかねばならないのは当然のことですが、われわれ医師の考えを国民にわかってもらい、一緒になって皆保険制度を継続していく力になってもらうことが必要です。

医師会の広報活動は、従来からも会内、会外の両側を視野に入れ行われてはきてますが、現状の社会情勢に正確に合致した活動としてはややもすると弱体感が免れません。この状況を改善するために、今後は従来の広報活動と平行して、より戦略的な、かつ立体的な広報行動を起こしていくつもりです。

すなわち、広報を一方向でなく双方向性を持たせるために、会内に情報・広報センターの設置も考えております。これは、例えば具体的な事例として、今回先生方のお手元にお届けいたしました「医療のグランドデザイン(2016年版)」は、先般公表いたしました「2015年医療のグランドデザイン」の補遺でございますが、このような形で日本医師会の政策を適時全

会員に情報を提供し、これについての意見や質問を情報・広報センターの窓口が直接受けることで、情報の共有を図る機構と考えていただくとうわりやすいかもしれません。もちろん、このような会員向けのものに限らず、広く一般国民とのチャネルも準備し、フレキシビリティのある情報・広報活動をしようにするものがあります。このセンターは、従来から逐次整備を図っており、日医の情報ネットワークのキーソリューションという位置付けになります。

また、この戦略的広報パターンは、日医の政策全般を浮き彫りにする効果があり、日本医師会の旗色が明快になり、一般国民にも、行政府にもわかりやすく読み取れるようになると思っています。

もちろん、日本医師会全会員の合意を得るための手段としても有効な広報計画であることは言うまでもありません。

## 日医総研について

現状のごとき内閣府を中心とする複雑怪奇な医療政策に翻弄されることなく、日本医師会の政策を確固たるものにするため、さらに日医総研の充実を図らなければならない時期であると考えております。前執行部の折、日医総研の将来構想についての検討委員会を設置し、貴重なご意見をいただきましたので、このご意見を基調にして専門集団のシンクタンクとしての資質を高め、さらに会員諸先生のご意見をいただきながら、第三期日医総研整備計画を作成し、医療政策のオピニオンリーダーとしての地位を確

固たるものにしていく所存です。ご支援をお願いいたします。

## 学術専門団体としての日医のスタンスについて

めまぐるしいばかり進歩・発達している医学・医療技術を的確に把握し、国民の負託に応え、地域医療に適用させていく責務が、日本医師会にはあると考えております。

高度先進医療を地域医療に橋渡しすることは、従来までの日本医師会の学術活動のみでは不十分になると思います。予防医学から先端医学までを広く地域に適用させる組織の体系化を図るべくプロジェクトを開始したいと考えております。

また、国際レベルで難問題化している幹細胞の倫理面での合意、遺伝子操作により起きるリスク等を含めた具体的な意思表示など数多くの問題に対して、あるいは臓器移植についての日本医師会の主張など、国際レベルでのオピニオンリーダーとしての活動を強めていく必要があります。

医師の生涯教育を継続的に向上させていくとともに、これら先端医学・医療技術に対する見解を国際レベル、国レベルで積極的に主張していく基盤を作り上げる必要を感じております。各位のご協力をお願いします。

## 終わりに

第4期目の出発に際し、会務をお預かりする

日本医師会会長としての考えを申し上げますが、日本医師会の新しい執行部としての行動パターンを3つの柱で明確にしたいと思います。すなわち、

1. 学術専門団体として生涯教育に力を尽くし、専門家としての資質を高める努力を最大限に行うことを中心軸にして、日進月歩の医学・医療技術を自家薬籠中のものとして地域医療の場に橋渡しをする責務を果たすこと。
  2. 日本医師会会員が、情報を共有することによって、団結して医療専門職としての能力を発揮する努力をするとともに、受け身の広報活動から攻めの広報活動に重心を置くこと。
  3. 新しい時代感覚を持って医政活動を盛り上げ、政策集団としての位置を確保すること。
- 恐らくここ1、2年は、日本の医療が21世紀を、従来持っている独自の姿で生き延びられるかどうかの正念場だと思います。そして、世界一いいと自負できる日本の医療を支える鍵は、日本医師会が意識構造改革を完成させられるか否かにあると私は考えています。

日本の医療政策のオピニオンリーダーとして、高い志の下で、国民が最も望んでいる医療のあり方を見極めつつ、子孫末代まで日本に生まれてきてよかったと国民に思われるような医療制度を作り上げることに、日本医師会会員のみでなく日本の医師全員が、あらゆる困難に打ち勝ち、己の聖職を全うする努力をすべき時期であると考えています。各位のご尽力を切にお願いし、ご挨拶いたします。ありがとうございました。

第106回日本医師会定例代議員会

代表質問

質問1 医師会臨床検査センターの日本医師会における位置づけについて

小國 美種 代議員

(近畿ブロック・兵庫県)

質問2 今回の診療報酬改定について

増田 一雄 代議員

(北海道ブロック・北海道)

質問3 診療報酬のマイナス改定について

藤森 宗徳 代議員

(関東甲信越ブロック・千葉県)

質問4 医療制度改革について

吉永 帰一 代議員

(中部ブロック・静岡県)

質問5 米国型管理医療制度導入阻止と医道倫理の確立を目指して

辻 政義 代議員

(九州ブロック・福岡県)

質問6 診療制度改革に対する日本医師会の取り組みについて

末長 敦 代議員

(中四国ブロック・岡山県)

個人質問

(関係分)

質問 「診療報酬の再改定について」

青山 喬 代議員(広島県)



平成14年度予算において医療費の自然増圧縮分が示され、このうち1、800億円をめぐり今回の診療報酬のマイナス改定がなされることとなった。すなわち、医療費本体13%を含む27%の引き下げが政府の合意となり、具体的作業を中医協に諮問した。日医総研経営分析センターによると、この下げ率は医療収支差増減率(利益率)で見ると、一般診療所で平均11%、病院で58%も下がる試算されており、医療経営に与える影響は相当なものであると予測された。

さて、今回示された改定内容をみると再診料の月内通減制や施設基準の見直しによる手術料の引き下げなど、医療の基本部分に切り込んだため、厚生労働大臣から諮問された27%を大幅に上回る5、10%のマイナス改定と実感される。このことは医療機関の経営を直撃するにとどまらず、わが国の医療提供体制崩壊の危機といっても過言ではあるまい。この事態は中医協の厚生労働大臣への答申が誤ったために引き起こされたことは紛れもない事実といえる。そこで、

この間違いを正すべく以下のことを質問する。

1. 2ヶ月ほど後の医療費の削減実額調査を行い、削減効果が過度となっている場合、社会保険医療協議会法第7条による中医協の「審議すべき事項」に基づき、緊急再改定を行えないか。またその際、診療側委員として日医総研等の強力のもと精緻なシミュレーションを行い今回の轍を踏まない用意があるか。
2. 政府が中医協に諮問した削減改定率と実態の乖離が大きい場合、借入金が多い医療機関を中心に黒字倒産等甚大な被害も予想されるが、このような被害に対し損害賠償請求の方策は考えられないか。
3. 再改定が困難となった場合、過剰引き下げ額を用いた医療経営安定化のための基金設立等医療体制維持支援の方策は考えられないか。

答弁 菅谷 忍 日医常任理事

今回の診療報酬改定はマイナス改定ということであるので代議員ご指摘のとおり、特に状況調査をきっちりやる必要があると考えている。具体的には日医医療介護経営実態調査、ここでも把握を考えているところであり、ただいまだ客体数としては、協力していただける医療機関の数が少し少ないので、さらに協力していただける医療機関が多く出るように、先般の点数説明会でもご依頼申し上げたところである。これからはそついうものをきっちり把握した上で、

マイナスの影響が大きいということであれば、当然その是正を図る必要があると考えている。なお、ご指摘の損害賠償請求、あるいは医療経営の安定化といった問題については、その必要性が生じるのであれば検討したいと思っている。

## 青山代議員

ありがとうございます。医療費の月額調査というのは、医療費総額でお調べになっていただきたいということで、よろしく願います。

## 質問 「診療報酬引き下げへの日医の対応について」

碓井 静照 代議員(広島県)



3月21日送信の小泉内閣メールマガジン第39号を見ると、『選ぶ』ことが楽しい社

会』と題した経済財政諮問会議議員の牛屋治朗の特別寄稿がある。「成熟した社会での『選ぶ』楽しさ』を述べ、選ぶことによって人々がウォンツ(欲望)を満たせば経済は活性化する。そのために、税制改革、規制撤廃、サービス分野の拡大を主張する。医療も教育や住宅などの生活に直結する分野に含め、民間の事業者が消費者のウォンツにあったサービスが提供できる仕組みを構築する。」とある。

小泉内閣の推進する「聖域なき構造改革」の

大きなブレーンがこの経済財政諮問会議であることはご承知のとおりである。医療関係者は一人も入れず、日本の医療に市場原理を導入せよという、産業界のバブルを弾けさせ今日の日本経済の状況を作り出した経営のプロたちの意向を反映させた結果が、この度の診療報酬引き下げであり、財政主導主義のみに視点をあいた「わけの分からない改革」である。

日本医師会は、これに対して全国的な反対署名運動を展開するなど大変な努力をし、また現在も株式会社導入削除、再診料の月内通減制見直しなど折衝の成果を得ておられるが、いかに言っても今回の引き下げは医療経営を直撃し、国民の命の行方を危うくするものである。医療保険の延長線上には介護保険もあることも忘れてはならない。

同じ過ちを繰り返さないために、われわれ医師会員は何をしたらよいか。日本医師会はフォトコンテストや体験記コンクールなどを展開されているが、私どもの医師会でも、市民とともにフラワーフェスティバルに参画するなど地道な広報活動を継続している。まずは国民に顔を向け、医師が、医師会が社会的に認知される積極的な広報活動が必要と考えるが、日本医師会はそのような戦略をお持ちか。

次に、これからの代議員会・総会はウィークデーではない、3月の最終の土曜・日曜日にやっていただければ地方からの参加も多くなり、代議員会の出席も多くなると思うがいかがか？

## 答弁 雪下 國雄 日医常任理事

診療報酬の引き下げの影響と今後の日本医師会の広報戦略についてのお尋ねだと思つう。

午前、午後を通してご指摘のごとく国は臨床現場を完全に排除した場で、医療の本質をまったく知らない集団によって、わが国の医療制度の将来が左右されるようなものを議論していることは事実である。過去の官僚政治の過ちを省みず、実質的には財務省主導で医療制度改革が行われようとしていることに対し激しい憤りを禁じ得ない。わが国の医療制度は憲法にも規定する国民の生存権、健康保険をより高いレベルで維持、向上させるべく、社会保障の中軸、核として発展してきた。その基本となるものが、国民皆保険体制と現物給付制度に支えられたフリーアクセスである。わが国の医療システムがWHOなどから高い評価を受けていることもこれが背景にあるからである。またその影には、公共的使命と非営利性の元に医療関係者が真摯な努力を連綿と受け継いできた事実を政府は思い起こすべきだと思つう。臨床現場では、患者が希求する最善の医療を提供するのが医療側の責務として採算性等を度外視して日夜診療にあたっている。つまり営利の参入や市場原理など他の分野では有効に適合するものも医療にはまったく馴染むものではない。

だからこそ医療制度は本来、正規でなくてはならないと思つう。政府内の意思決定過程が大き

変化しており今回の診療報酬改定を含み、われわれの正当な主張が極めて通りにくい状況にあったことは事実である。もちろん、先生方のご批判は甘んじて受け、このような情勢にも対応しうる戦術を、広報活動を通じて代議員並びに会員諸兄のご意見をお聞きしながら速やかに対応できるシステムの構築をしていきたいと考えている。

ご質問の医師や医師会が社会的に認知されるような積極的な広報戦略については、これまでも意見広告やTVCM等の直接的手法とイベント等を中心とした間接的手法により開かれた医師会として活動を推進してきた。また、一般国民も参加できる市民公開講座を開催し、医師会活動の一端を理解いただくべき努力をしてきた。

しかし、マスコミ報道等においては日本医師会の提案や国民の健康を守るための諸種の活動も理解しないまま、即座に圧力団体あるいは抵抗勢力等というレッテルが貼られる傾向は残念ながら未だに存在している。このような状況の中で日医は孤軍奮闘を余儀なくされていることもまた事実である。今後はいかにマスコミにわれわれの主張の正当性、換言すれば行政サイドの提案の欺瞞について真の姿の理解を求めていくかというのも重要な課題だと認識している。

あわせて、国民に対するアピールについては、インターネットより有効な活用等も視野にいれながら、早急に効果的な手法を開発、実行して参りたい。

一方、各医療現場あるいは地域医師会が主催

する地域住民参加型の各種イベント等は、国民が医師や医師会をもっと身近に感じ信頼を寄せる源である。このような場における真摯かつ地道な活動が長い目で見た時に極めて重要な役割を果たすものと考えている。

本日の会長の方針の重点項目として挙げられているように、日医の広報活動のあり方を根本的に見直して、会員一人ひとりの末端まで確実な情報の伝達と双方向性の意見の交換に重点を置くことを基本に、国民に信頼され国民サイドのオピニオンリーダーとして認知される努力を重ねていきたいと強く決意している。代議員、会員諸兄のご理解とご助力をお願い致します。

### 碓井代議員追加

一言、目に見える場所で、例えば祭りのような場所に参加していくとよいと思う。

私が調べたところ、福岡の博多どんたく、徳島の阿波踊りは以前は参加していたけど、予算がないから止めたということであるが、高知のよさこい祭り、神戸のみなとまつり、青森ねぶた、仙台なばた、札幌の雪祭り、よさこいソーラン、京都の祇園祭り、あおい祭り、そういう所で2分の1でもいいから、300万円か500万円広報するだけで随分と国民の目に直接触れるのではないかと思う。広島では成果を挙げている。以上です。

### 糸氏副会長答弁

最後の方でご質問の代議員会の開催日で、先

生ご提案の三月の末の土、日という提案があったが、次回の代議員会の議事運営委員会等に諮り適切な決定をしていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

## その他の個人質問

質問1 医師会の構造改革について

宮城 信雄代議員

(九州ブロック・沖縄県)

質問2 日本医師会の広報活動について

宝住 与一代議員

(関東甲信越ブロック・栃木県)

質問3 医師の月給の報道について

當山 護代議員

(九州ブロック・沖縄県)

質問4 国民に向けてタイムリーな意見広告と広報を

江崎 泰明代議員

(九州ブロック・福岡県)

質問5 診療報酬改定について(整形外科医の

立場から)

中江 清光代議員

(関東甲信越ブロック・神奈川県)

質問6 診療報酬改定について

久野 梧郎代議員

(中国四国ブロック・愛媛県)

質問7 診療報酬改定と薬剤費抑制効果について

富田 有祐代議員

(関東甲信越ブロック・埼玉県)

質問8 このたびの改定における疑問

関本 信代議員

(関東甲信越ブロック・神奈川県)

質問9 「外総診」廃止のプロセスを問う

今高 國夫代議員

(関東甲信越ブロック・茨城県)

質問10 日医と日医総研の関係、勤務医の加入問題、小児の初期救急の問題

森 洋一代議員

(近畿ブロック・京都府)

質問11 保険者の本来機能の発揮について

上埜 光紀代議員

(北海道ブロック・北海道)

質問12 医師会員による国民のための医療改革を

中村 定敏代議員

(九州ブロック・福岡県)

質問13 日本経済に果たす医療の役割

藤村 伸代議員

(関東甲信越ブロック・埼玉県)

質問14 地域の病院より日医に訴う

関根 迪弍代議員

(関東甲信越ブロック・埼玉県)

質問15 公的医療保険の守備範囲の縮小と特定療養費制度に関する日医の見解を問う

竹中 秀裕代議員

(近畿ブロック・大阪府)

質問16 医療制度改革に対する日医の対応について

角田 均代議員

(中部ブロック・三重県)

質問17 医療に係る事故に対応するための専門家による苦情処理体制について

森瀬 雅典代議員

(中部ブロック・愛知県)

質問18 医師過剰問題に対する日医の対応について

田邊 恵造代議員

(中部ブロック・静岡県)

質問19 ORCAの進捗現況と今後の見通しについて

藤野 明男代議員

(中部ブロック・愛知県)

第106回日本医師会定例代議員会次第

日時 平成14年4月1日(月)・2日(火) 両日とも午前10時開会

場所 日本医師会館

開 選

(1)議長 (2)副議長 (3)会長 (4)副会長 (5)理事 (6)常任理事 (7)監事 (8)裁定委員

(7)監事 (8)裁定委員

会長挨拶

会務報告

議 事

第1号議案

第2号議案

第3号議案

第4号議案

第5号議案

第6号議案

第7号議案

追加議案

第8号議案

閉 会

議 事

第1号議案

第2号議案

第3号議案

第4号議案

第5号議案

第6号議案

第7号議案

追加議案

第8号議案

閉 会

第60回日本医師会定例総会次第

日時 平成14年4月2日(火)午後4時

場所 日本医師会館

開 報

告 告

(3)(2)(1)

閉 会

議 事

第1号議案

第2号議案

第3号議案

第4号議案

第5号議案

業務及び会計の概況に関する事項

事業の概況に関する事項

代議員会において議決した主要な決議に関する事項