



ISSN 0285 130X  
 旬刊  
 5.15 25日 発行  
 (1部/200円)  
 広島県医師会速報の代金  
 (会員負担1回200円)は県医  
 師会費に含まれています。  
**第1918号**

**主な目次**

○ 第113回日本医師会臨時代議員会	1
○ 中国四国医師会連合総会…特別講演・国会活動報告	23
○ 常任理事會記事	27
○ 勤務医ニユース	28
○ 会員へのお知らせ	33
○ 予防接種	38
○ 医療時事ニユース	41
○ IPPNWコーナー	43
○ 医芸とスポーツ	47
○ 会員異動	50
○ 社保の薬	53
○ 組織腫瘍登録・地域がん登録	54
○ 禁煙コーナー	55
○ 医師協同組合情報	56
○ 募集コーナー	57
○ 学術講演会ガイド	62

# 日本医師会臨時代議員会

第113回

植松治雄日医会長、2期目の続投を表明  
 次期診療報酬改定への総額管理等医療費抑制策を危惧

日時 平成17年10月2日(日) 午前9時30分  
 場所 日本医師会館 1階 大講堂

10月2日(日)午前9時30分から日本医師会館において第113回日本医師会臨時代議員会が開催された。

この臨時代議員会は、10月2又は3週目に開催する予定となっていたが、世界医師大会が開催されることがあり、1週繰り上げの開催となった。この代議員会は、例年に従い前年度の各決算を審議すると同時に、本年度予算補正を審議するために開催された。

開会定刻に、内藤哲夫議長(神奈川県)が挨拶。代議員定数342人中336人の出席を確保、代議員会の成立を宣した。

冒頭、挨拶に立った植松治雄日医会長は、「混合診療の全面解禁、特区における株式会社医療への参入、あるいは『骨太の方針2005』と種々の問題が起こっている。代議員はじめ各都道府県医師会の大きな協力を得、相当の成果を得た」が、この度の自民党の大勝による経済財政諮問会議、あるいは規制改革・民間開放推進会議の民間議員が、「GDPの伸



びに連動した医療費抑制」を、また財務省も「8月の概算要求時には、社会保障費の自然増8,000億円のうち2,200億円を医療の中で縮減し、診療報酬の2.2ないし5%の切り下げを行いたい」との発言に対して、「今求められている医療の安全、質の確保、医学医療の進歩に伴う医療費の増、われわれも当然求めるべきである」と医療費アップを求めていく決意を強く述べた。(全文別掲)植松会長は、代表質問での答弁において続投を表明した。以下概要を記す。

会長挨拶に続いて、平成17年4月以降から現在までの会務報告を櫻井秀也副会長が一括述べた。

生命倫理想談会については、平成4年の第3次生命倫理想談会の『末期医療に望む医師のあり方』報告書の内容を現在の医療技術や多様化した国民のニーズに即した内容に再検討するべく審議を続けていること。

医療政策会議については、『医療の質とその財源』の各論を報告書としてとりまとめていること。

学術推進会議については、『わが国における専門医のあり方』の検討をしていること。

医療保険関係については、4月～9月までの主な動きとして、中医協のあり方に関する有識者会議、医療保険制度改革、診療報酬改定の問題があるということ。

介護保険関係については、介護保険法等の一部を改正する法律が本年2月8日に閣議決定され国会に提出、制度の持続可能性、在宅と施設の利用者負担の公平性、年金給付の重複是正を

図るとの美名の元に介護保険施設等の利用者に対し10月から居住費・食費を保険給付の対象外とする法律案が6月22日に可決成立したことや、

来々年4月改定のメニューである新予防給付の創設、地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設と、新たなサービス体系の確立やサービスの質の確保・向上等の議論が9月より介護給付費分科会で開始されたこと。

情報化については、平成17年度日医医療情報システム協議会を11月に開催、またテレビ会議システムはデモンストレーションを実施した他、

平成17年度日医医療情報システム協議会を都道府県医師会へ配信する予定、さらに会員のICTへの取り組みを支援する目的で初級パソコンセミナーを企画し11月後半より実施すること。

医療安全対策については、医療安全対策委員会で「安心・安全な医療提供を実践するための施策の提言」の検討を続けていること、また、日医医療安全推進者養成講座は受講者数576

第113回日本医師会臨時代議員会 次第  
日時 平成17年10月2日(日) 午前9時30分  
場所 日本医師会館  
東京都文京区本駒込2丁目28番16号

- 1. 開 会
- 1. 会長挨拶
- 1. 会務報告
- 1. 議 事
  - 第1号議案 平成17年度日本医師会一般会計予算補正の件
  - 第2号議案 平成17年度日医総研事業特別会計予算補正の件
  - 第3号議案 平成16年度日本医師会一般会計決算の件
  - 第4号議案 平成16年度医賠責事業特別会計決算の件
  - 第5号議案 平成16年度日医総研事業特別会計決算の件
  - 第6号議案 平成16年度治験促進センター事業特別会計決算の件
- 1. 閉 会

名、平成13年2月の開講以来総受講者数は3941名に達し、本年度はカリキュラムの一部見直しを行うなど内容の充実等に努めていること、また医療事故の減少、医療安全体制の確立・普及は国民の強い要請でもあり、日医では8月6・7日の両日、医療事故防止研修会を開催、参加者数第1日目316名、2日目327名、両日とも参加300名であったことなど。

**大病院の医療に関する懇談会**については、日本医師会と全国医学部長・病院長会議は双方の立場から医療にかかわる諸問題を幅広く討議、検討、両者の相互理解を深め日本国民の医療改善に資することを目的として本懇談会を設置した。こと。

**医師年金**については、本年度においても春季・夏季および冬季に普及推進強化期間を設け、都道府県医師会、都市区医師会の協力を得て、医師会組織を中心とした普及推進運動を展開していること。税制については、社会保険診療報酬の消費税非課税をゼロ税率ないしは軽減税率による課税に改めることを要望。

**広報**については、経常事業である日医ニューズの発刊をはじめさまざまな広報活動を着実に実施、また中長期的戦略を考えるために昨年新たに「広報戦略会議」を設置、現在中長期的課題に関する議論を、また医師会における危機管

理についてはマニユアルの作成に向けた作業を進めていることなど。

**国際関係**については、世界医師会関係としては第170回中間理事会が開催され橋本信也日医常任理事が全会一致で理事会の副議長に選出されたこと、またCMAA(アジア太平洋医師会連合)関係については第24回CMAA総会、第41回CMAA理事会、その他日医発行の英文医学雑誌の『JMAジャーナル』の編集方針など。日医総研については、4月以降これまで発表された報告書等の研究活動のこと。

最後に**治験促進センター**については、センター設立から約2年が経過、全国規模でのネットワークの構築を継続、1,000を超える医療機関の登録、医師主導治験をこれまでに10治験薬の計画立案、また実施を進めていることや、都道府県医師会等による治験ネットワーク活動として14ネットワークに対して支援を進めている。との報告や要望があった。

議事に入り、第1号議案、第2号議案は関連議案として一括上程され、**伯井俊明常任理事**が提案理由を説明した。

**第1号議案** 平成17年度日本医師会一般会計予

算補正の件

**第2号議案** 平成17年度日医総研事業特別会計

予算補正の件

これら第1号議案から第2号議案については、当ブロックから選出の**野島丈夫**(鳥取県)、**三浦修**(山口県)、**廣畑衛**代議員(香川県)ら25人からなる予算委員会へ付託された。

次に、第3号議案から第6号議案が関連議案として一括上程され、同じく**伯井俊明**常任理事が説明した。

**第3号議案** 平成16年度日本医師会一般会計決算の件

**第4号議案** 平成16年度医賠償事業特別会計決算の件

**第5号議案** 平成16年度日医総研事業特別会計決算の件

**第6号議案** 平成16年度治験促進センター事業特別会計決算の件

第3号議案から第6号議案については、当ブロックから選出の**福永泰州**(広島県)、**濱田彰彦**代議員(高知県)ら15人からなる決算委員会へ一括付託された。

ついで、質疑応答に移り、各ブロックからの代表質問は**藤原淳**代議員(山口県)ら8問、個人質問は**武久一郎**(徳島県)、**吉野俊昭**代議員(愛媛県)ら16問が行われ、それぞれ理事者が答弁した。

また、個人質問に平行し予算委員会を開催、



予算委員会終了後に決算委員会を開催と、それぞれ別室で議案審議に入った。

午前中に代表質問を終え個人質問に移り、午後から再開した時点で、**有山雄基副議長**(奈良県)が議長席につき、引き続き個人質問に関する質疑応答を行った。

なお、東京ブロックの**柳内嘉代議員**(東京都)の代表質問の「新しい高齢者医療保険制度ならびに次期診療報酬改定について」の関連質問として、**碓井静照代議員**(広島県医師会長)が、「医療費総額管理規制の動きについて」、「先の衆議院選挙では自民党が圧勝した。これから先、政府は、GDPなど、経済指標によって、医療費を抑制しようとする総額管理の手法を再び活発化させると思われる。9月22日の日経新聞には、2〜5%の医療費の引き下げのアドバルーンが上げられた。これに対して日医が単に反対を訴えても、小泉改革の反対勢力に祭り上げられ、悪者として、国民の目にさらされる危険がある。そこで、日医としては、小泉政権と対決して土俵から押し出されることなく、土俵内に留まって意見を言うことが大切である。そして、医療の質の向上、安全・安心には総医療費の1%、先進医療の導入にも1%のアップが必要なることを、政府、自民党、国民に分かりやすく、

ねばり強く交渉、広報するのがよい策と考えるが日医の見解を求めたい」と質問した。**植松日医会長**からは、「言われるとおりで、わたしどもプラス改定を求めるということで、われわれの要求・要望書を近日中に政府その他に出したいと思っている。そのときの理論というものも、難しい理屈よりも分かりやすい形で要望の元になるものを示したいと思っている。今それも準備中である。わたしどもの態度としては、政府と対決するというのではない。政府に本當の医療改革とは何かということの理解を求めながら、国民に良い医療ができることを目標にやっていくという姿を失いたくない。単に闘うということでは国民的にも理解がいただけない今の時代ではなかるうか、その辺りの作戦というのがこれからの大事なことである。意見をいただいたので対応していく」との答弁を得た。

また、個人質問の**原中勝征代議員**(茨城県)の「今度こそ国民と一体となり社会保障について戦うとき」との関連質問として、**青山喬代議員**(広島県)から、「昨日の朝日新聞のオピニオンという記事に、今の日本の医療体制が優れている、とは言うもののこれを続けることはなかなか難しい、低負担で高福祉を国民に問うているが、わたしはこれは日本医師会のPR紙かなと思ったぐらいである。今聞くと広報戦略会議、

あるいはマスコミとの研究会の成果が現れたものかと思つた。午前中からの議論の中で適正強力な政治、ロビー活動、あるいは国民運動の展開を持って医療制度改革に臨むということであるが、是非マスコミへの啓発と、マスコミ自身の記事の書き方、報道の仕方の啓発活動をしていただくと同時に、もう一点、国民に選んでいただく選択メニューを出すという視点をマスコミに伝えてもらいたい」との要望を行った。

午後3時45分ごろ、個人質問の質疑応答を一旦中断し、予算委員会委員長の**宮崎静治代議員**(和歌山県)が登壇、審議結果を報告、直ちに評決に入り起立多数で第1号、2号議案を承認可決した。

続いて、決算委員会委員長の**松田尚武代議員**(福井県)が登壇、審議結果を報告、直ちに評決に入り起立多数で第3号から第6号議案を承認可決した。

補正予算・決算事項の票決終了後、個人質問を再開、午後4時半過ぎ**植松日医会長**の閉会の辞で全日程を終了した。

## 挨拶

植松 治雄  
日医会長

昨年は中越地震をはじめとして、福井県をはじめ台風の被害がたくさん起こった。本年は平穩無事な年でありたいと祈念していたが、台風14号による被害が宮崎県を中心とした九州に被害をもたらし、この席を借り被害を受けた各県に対してお見舞いを申し上げる。

本日の代議員会は第1・2号議案に平成17年度本会ならびに日医総研の予算に関して補正をすると同時に、第3号から6号議案として、本会会計ならびに特別会計についての平成16年度決算の審議をお願いしている。慎重審議のうえ承認をいただきたい。

折角の機会であるので、医療を巡る政治状況ならびにこれに対するわたしどもの対応ならびに今後の方針について私見を交え簡単に話したい。市場経済原理に基づいて財政主導の医療改革が、国家財政が悪化する中でここ数年来続けられている。医療改革は安全で質の高い医療を如何に効率的に国民に提供するかを検討し、それを進めていくのが本来の医療改革であるべきであるが、

現在進められている医療改革は財政主導で、医療費の削減のないものは改革と呼ばないというような形で進められていることは非常に残念である。

昨年から今年にかけてのことを振り返ると、混合診療の全面解禁の問題、特区における株式会社での医療への参入の問題、あるいは医師免許証の更新の問題、中医協の改革の問題、また今年6月に示された「骨太の方針2005」に対するわたしどもの対応と種々の問題が起こっている。この間に、わたしどもはできる限りの努力をし、改革を進め、医療の質の向上にもつていこうと努力した。

その基本にあるのは、社会保障の理念の確立と国民皆保険制度の堅持である。代議員をはじめ各都道府県医師会の大きな協力を得ながら、われわれとしても相当の成果を得たものと考えている。特に、昨年末の混合診療の解禁に際しての運動においては、国民とともに改悪を阻止しようということ、国民医療推進協議会を中央においても、また各都道府県、あるいは市町村単位に至るまで医師会にお願いして組織化していただいて、600万を超える署名を短期間に集めていただき、その結果として、混合診療の解禁を阻止することができた。この問題についての具体的な今後の方針は示されているが、まだその改革が緒に就いたところである。

その他、中医協の改革の問題も一連の不祥事によりもたらされたものであるが、一応の改革の方針が出たわけである。これもまったく解決がなされたというものではない。これら具体的な問題が残されているわけである。

医師免許証の更新については、短期間にわたしども意見を反映することができ、これを阻止することができた。

6月に示された「骨太の方針2005」でだが、この中には経済の動向に連動した医療費の総額管理制度というものが盛り込まれていた。わたしどもは、この方針が医療のあり方としては大きな問題点があるということ指摘しながら、政治の場において与党の関係議員の先生方の協力を得ながら、この問題を少なくとも文面上は消すことができたけれども、精神的にはやはり経済動向と連動させたいという気持ちは残っているようである。

このような形で進みながら、郵政問題を中心とした解散総選挙が行われた。その結果については自民党の大勝ということであった。この選挙の対応としては、小泉首相の表面のテーマは郵政民営化の是非を問うということで、その後控えているわたしどもが抱えている医療改革の問題その他というものがマニフェストの中にも大きく書かれていないということもあって、争点にならな

かつたのが残念ではあるが、今回の選挙、郵政民営化一本にわたしても理解し、そのような立場でわたしども対応をしたわけである。

総選挙後の自民党の大勝により、これからの医療改革がどのようになるのかについて、会員の多くの方々の不安も大きいようにわたしも感じている。現実問題として、改革の進み方が加速されることは確かにある。少なくとも自民党の大勝により変わってきたのは経済財政諮問会議、あるいは規制改革・民間開放推進会議のいわゆる民間の議員の諸氏の発言が、また元に戻ったように厳しいものになってきた。

選挙のすぐ翌日には、経済財政諮問会議の吉川議員は、骨太の方針でわたしどもが反対していたGDPの伸びに連動した医療費の抑制が必要であるとの発言をした。この決定に際して、われわれの努力で文面上は連動した総額規制を消すことができたが、精神は残っていると思われ、同じように蒸しかえってきたわけである。

同じように医療費抑制の声は次第に大きくなってきている。8月の概算要求時に、社会保障費の自然増8,000億円のうち2,200億円を縮減し、それを医療の中で行いたいとの発言があった。それが具体化する前に解散、総選挙となったが、その後も先ほど述べたことや財務省の声が大きくなくなってきている。財務省は診療報酬の2・2

ないし5%の切り下げを言っている。その中身は保険医療の給付範囲の見直し、ホテルコストを外す、あるいは高齢者の負担を増す、あるいはターミナルケア、入院期間の短縮といろいろなことを言っているが、その論拠としては骨太の方針にあるように、急速に伸びていく医療費に対する対応ということである。

厚生労働省が示している推計であるが、今の医療費抑制の根拠となっている2025年に医療費は69兆円に達するということで、これは大変だということであるが、過去の厚生労働省の推計を見ると、平成7年の推計によると平成16年では50兆円を予測していたが、実際は32兆円である。その時2025年は141兆円に達するということである。平成9年の推計になると104兆円、平成12年は81兆円、平成14年は70兆と推計し、本年は69兆円と言っている。平成7年から現在に至るわずか10年間に予測値はほぼ半分以下になっている。この推計値がどれぐらいの精度があるかはこれをみてもらっても理解いただけると思ふ。平成17年の医療費の推計をするにあたり、厚生労働省は一人あたり医療費の伸びを一般で2・1%、75歳以上で3・2%と推計をしている。しかしながら、現状を分析、日医総研にも計算をさせたところ1998年(平成10年)から現在に至る間の一人当たり医療費の伸びを見ると

75歳以下で1・1%、75歳以上でわずか0・5%で、この数年間で医療費の伸びは2%程度に収まっている。このままで推計をすると厚生労働省の予測とは20兆円以上の差が出ると思っている。このようなことを考えると、今医療費抑制ということで進められている元となる基礎的なデータの曖昧さの理解がいただけるものと思ふ。こういうことも踏まえながらわたしどもは理論的にいろいろなデータを検証しながら今後の対応をしていきたいと思ふ。

医療費抑制の方策については、財務省あるいは内閣府の問題は先ほど述べたとおりであるが、これを受けて厚生労働省としては食住費の負担や高齢者の一部負担金の問題、高額療養費の見直し、あるいは現金給付の見直し、この点についてこれから検討すると言われている。医療費の抑制は、本来は中長期的にわたり予防、その他行うことにある。厚生労働省もこれを示しているが、わたしどもはこの重要性と効果を充分認識しながら糖尿病対策について今行動を展開している。少なくとも、中期的に見ても、医療費の削減に大きく効果が出るものではなからうかと思っている。

今求められている医療の安全、質の確保、医学医療の進歩に伴う医療費の増、この対応を誤ると医療の質を担保できないことがある。これに対応



するためにも医療費の増が当然起こってくるし、われわれも当然求めるべきであると思うている。

医師の数についても、今医師不足、あるいは医師の偏在で、各地において医療提供の困難さが出ている。勤務医の過労の訴えも大きいわけである。しかるに財務大臣は、先ほどの新聞報道が正しいとするならば、医師の数が多すぎることが医療費の増加に影響しているという間違った判断をしている。今後、そのようなことで医療費を削減して良いのか悪いのか、当然わたしどもは医療費の削減は医療の安全と質を低下させるので、診療報酬のマイナス2%から5%ということではわれわれの医療は持たないということである。少なくとも医療費をプラスに向ける努力をしなければならぬ。それについての基礎的なデータを今後日医総研共々わたしどもは検討をしながら対応をしていくが、国民の負担増が起り、あるいは皆保険制度が危つような道に進むことが見えるとすれば、先ほど述べた混合診療と同じように国民とともに介護保険制度と医療の質を守るための運動を展開する必要があるかもしれない。必要な場合には勇気を持ってこれに対応していきたい。その節には、先生方に、また各地において同一の行動をお願いしたい。

診療報酬改定についてのわたしどもの考え、あるいは要求・要望をまもなく中医協はじめ政

府、あるいは与党に提出するというところで、準備をしている。これらの内容については、その時期になれば代議員の先生はじめ会員の先生方の目にとまるようにしたいと思っている。

その他、大きな問題がたくさんある。アスベストの問題も大きな問題であるが、この問題一つとってもわたしどもは現在ある状況をどのように対処するかというより、より広くアスベストを含めた各種の状況を見ながら、産業保健の立場から、あるいは環境保健の立場からどのように対処し、今後進めていくかということを検討していかなければならぬと思っている。

医師不足の問題、偏在の問題、そして小児科、あるいは産科医療の危機的な状況の対応も非常に大切なことである。本日その面についての質問もいただいているのでこれの返答を聞いていただき、わたしどもの考えをご理解いただくと同時に、これは日医執行部の考えだけで動くものではない。会員をはじめ医学生に至るまで各般にわたる意識の改革と対応がなければならぬ問題と思っている。

勤務医の過労の問題、労働基準法との関係の問題、いろいろと取りざされているけれども、根本的に考えてみると、やはり医療提供体制を如何にあるかという基本的な問題に立ち返るときに、病院はやはり入院医療というものを中心

に行うべきであり、外来に今大きな力を注ぎ過ぎていくこともあるかと思っている。この問題については、各病院、勤務医の皆さま方はじめとして、医療提供体制の基本に立ち戻った議論をしていただき、診療報酬については、この議論の中からそれをどのように実現に結びつけるかということではないかと思はならないと思っている。この問題も非常に大きな問題であるが、これからの医療改革の一部ということであるが、医療計画の見直しも準備されているが、その中に今のような考え方をどのように盛り込むか、これも会員の意見を反映できるように盛り込むて行きたいと思っている。

具体的な問題をいろいろ与えながらのこれからであるが、わたしどもできうる限りの努力をしたいと思う。各医師会におかれては充分に理解いただき、ご指導と支援をいただきたい。来年4月とタイムが切られている医療改革が、正しく、そして明るい医療への将来の第一歩となることを祈念する。

日医総研事業特別会計	治験促進センター 事業特別会計	調 整
119,488,113	39,265	
1,009,143,896	1,058,315,000	8,709,154,232
1,128,632,009 0	1,058,354,265 0	8,709,154,232
1,128,632,009	1,058,354,265	8,709,154,232
1,128,632,009	1,058,354,265	8,709,154,232
1,128,632,009	1,058,354,265	8,709,154,232
0	0	0
0	0	0

医賠償事業特別会計		日医総研事業特別会計			治験促進センター 事業特別会計	内部取引消去額
医賠償事業 特別会計	医賠償特約保険 事業特別会計	補正予算額	当初予算額	増減額		
	1	94,000	199,000	-105,000	1	
7,930,000	817,000	1,136,000	1,155,000	-19,000	1,000,850	-9,066,000
7,930,000 0	817,001 0	1,230,000 0	1,354,000 0	-124,000 0	1,000,851 0	-9,066,000 0
7,930,000	817,001	1,230,000	1,354,000	-124,000	1,000,851	-9,066,000
7,902,715	817,001	1,222,756	1,346,756	-124,000	1,000,851	
27,285		7,244	7,244	0		-9,066,000
7,930,000 0	817,001 0	1,230,000 0	1,354,000 0	-124,000 0	1,000,851 0	-9,066,000 0
0	0	0	0	0	0	0



## 収支計算書(総括表)

平成16年4月1日から平成17年3月31日まで

(単位:円)

科 目	合 計	一般会計	医賠責事業特別会計	
			医賠責事業特別会計	医賠責特約保険事業特別会計
I 収入の部				
会費収入	14,489,091,418	14,489,091,418		
事業収入	350,443,113	230,955,000		
賛助金収入	311,342,640	311,342,640		
雑収入	127,472,287	127,432,570		452
敷金・保証金戻り収入	0	0		
特定資産取崩収入	257,036,000	257,036,000		
繰入金収入	0		7,700,010,336	
補助金収入	1,058,315,000			
掛金収入	831,216,150			831,216,150
当期収入合計(A)	17,424,916,608	15,415,857,628	7,700,010,336	831,216,602
前期繰越収支差額	2,411,128,400	2,411,128,400	0	0
収入合計(B)	19,836,045,008	17,826,986,028	7,700,010,336	831,216,602
II 支出の部				
事業費	15,249,516,315	4,531,303,103	7,700,010,336	831,216,602
管理費	1,561,815,154	1,561,815,154		
固定資産取得支出	71,008,049	71,008,049		
特定資産支出	664,000,000	664,000,000		
繰入金支出	0	8,709,154,232		
当期支出合計(C)	17,546,339,518	15,537,280,538	7,700,010,336	831,216,602
当期収支差額(A)-(C)	121,422,910	121,422,910	0	0
次期繰越収支差額(B)-(C)	2,289,705,490	2,289,705,490	0	0

## 補正収支予算書総括表(案)

平成17年4月1日から平成18年3月31日まで

(単位:千円)

科 目	合 計			一般会計		
	補正予算額	当初予算額	増減額	補正予算額	当初予算額	増減額
I 収入の部						
会費収入	14,674,132	14,674,132	0	14,674,132	14,674,132	0
事業収入	462,740	462,740	0	368,740	263,740	105,000
賛助金収入	345,979	345,979	0	345,979	345,979	0
寄付金収入	1	1	0	1	1	0
雑収入	87,702	87,702	0	87,700	87,700	0
固定資産売却収入	2	2	0	2	2	0
敷金・保証金戻り収入	1	1	0	1	1	0
特定資産取崩収入	170,004	170,004	0	170,004	170,004	0
繰入金収入	0	0	0			
補助金収入	1,000,850	1,000,850	0			
掛金収入	817,000	817,000	0			
当期収入合計	17,558,411	17,558,411	0	15,646,559	15,541,559	105,000
前期繰越収支差額	2,000,000	2,000,000	0	2,000,000	2,000,000	0
収入合計	19,558,411	19,558,411	0	17,646,559	17,541,559	105,000
II 支出の部						
事業費	16,743,065	16,735,065	8,000	5,799,742	5,667,742	132,000
管理費	1,757,908	1,757,908	0	1,757,908	1,757,908	0
固定資産取得支出	179,002	179,002	0	179,002	179,002	0
敷金・保証金支出	1	1	0	1	1	0
特定資産支出	534,350	534,350	0	534,350	534,350	0
繰入金支出	0	0	0	9,066,000	9,085,000	-19,000
予備費	344,085	352,085	-8,000	309,556	317,556	-8,000
当期支出合計	19,558,411	19,558,411	0	17,646,559	17,541,559	105,000
当期収支差額	-2,000,000	-2,000,000	0	-2,000,000	-2,000,000	0
次期繰越収支差額	0	0	0	0	0	0

# 中国四国医師会連合常任委員会

平成17年10月2日(日)、日本医師会館で標記常任委員会が第113回日本医師会臨時時代議員会に先立ち開催された。当番県である香川県医師会の森下立昭会長・中国四国医師連合委員長は、「かなり厳しい質問がたくさん出ている。選挙結果を踏まえての情勢は如何かと、そちらの方に関心が深いと考えている」との挨拶を述べた。

つづいて、報告事項に入り、(1)中央情勢報告について、小谷秀成日医監事から「総選挙では自民党圧勝となり、自民党が勝つのは良いが、小泉首相が勝ったのでは困るということがあった。そういう事態となり、われわれは多少懸念していることが起こり不安に駆られている。来年には診療報酬と介護報酬の同時改定があるが、それにかかわることで『骨太方針2005』が出て、原案で医療費の総額管理が示されたが関係議員の協力によりこれを消すことができたという経緯がある。

その中で社会保障給付費の伸びは、医療を念頭において適正化を図っていくと、実質的な成果を目指すことの政策目標を設定することが残っていた。今年中にも具体的な一つの措置を行うという

ことになる。したがって、医療費を経済に連動させる考え方は残っていたわけである。

このことについて、植松日医会長もずっと気にされており、やはり選挙が終わると、経済財政諮問会議の中からGDPの伸びを視野に置きながら医療費を考えることが言われ出した。以前、植松日医会長が敗者復活戦のように消えてはまた出てくると大変懸念しているとの話をされたことがある。今度は、何しろ選挙の結果から、彼らをして大変プレッシャーをかける強い立場となったことは間違いない。

官房長官が先般「医療費の引き下げは免れない」と言っており、来年度の予算でシーリングを設けて、これは選挙が行われる前から言われていたが2,200億円の圧縮を言われている。自然増があるがそれを圧縮することである。これは取りも直さずほとんど医療が被るとマイナス3%にもなる。マイナス5%とも言われている。黙っていると押し切られるのではないかと心配している。

この9月27日厚生労働大臣が記者会見の中で、今後の医療費の伸びをできるだけ抑えないとい



けないというのは経済財政諮問会議に限らずわたしもそのような考えで方策を示すと、それは10月中旬になることを言っている。

実は、このような事情について、先般9月20日の日医理事会においてある理事から植松日医会長に質問があり、『会員が大変心配しているので、日医の考え方はどうか』と質したわけである。植松日医会長はあれほど圧勝した選挙の後だけに、非常に動きづらい状態、下手に動く誤解される。ただし、医療費の総額管理の議論の再現に対して植松日医会長は警戒心を持っているのは事実である。財界と対立して、これは経済財政会議に出ている企業の方、宮内さんをはじめいろいろいるが、また一部の医療経済を専門とする学者の人達と思うが、そういう方達と対立して国民運動を展開する事態が来るかもしれない。そのときには結束しなければならぬことを言っている。このことは植松日医会長が方々に出向いて話をされている。

日本医師会は年度内にグランドデザイン、おそらく年が明けて遅くとも2月、3月にずれ込むかもしれないが、グランドデザインを出すようにと、この代議員会、都道府県医師会長会議においても声が出ていている。今までは厚労省のデータを元にやるのは無理があることで躊躇していたが、日医総研も動員しグランドデザイ

ンを出すことに、特に高齢者の医療制度等は大きな課題となっていることから考え出すとの予定を述べられた。

いずれにしても医療制度改革は非常に加速される。その中で、高齢者医療制度の創設の問題、あるいは保険者の再編統合の問題がある。それにもまして、医療費の適正化の名の下にいろいろなことが仕掛けられてくる可能性がある。診療報酬の見直しの中で、これらをどのように対応していくのかということについて非常に目が離せない状況である」との報告があった。

(2) 第113回日本医師会臨時代議員会における質問(代表・個人)について、代表質問を藤原淳代議員(山口県)、個人質問を武久一郎(徳島県)、吉野俊昭代議員(愛媛県)がそれぞれ質問をすることになった。

(3) 第113回日本医師会臨時代議員会の予算・決算委員について、予算委員を野島丈夫(鳥取県)、三浦修(山口県)、廣畑衛代議員(香川県)の3人に、決算委員に福永泰州(広島県)、濱田彰彦代議員(高知県)の2人の計5人を選出した、との報告があった。

(4) 議事運営委員会報告を大塚裕康代議員(香川県)からあり、議事録署名人に久野梧郎代議員(愛媛県)が指名されたということである。

協議事項に入り、日本医師・従業員国民年金

第6期代議員候補者の推薦について協議、その場で決まらないことから後日担当県から各県の意見を聞き調整することとなった。

最後に、日医の寺岡暉副会長が来賓、新聞等では医療費抑制の具体的なことがすでに2紙ほど出ている。中医協の進め方についてもあらたに存じの通り進んできている。代議員会が終ると急テンポにいろいろなことが始まる。その中で、日本医師会がどうするのか早く意見を言ってくれと理事会等でも出ている。植松日医会長が議題の説明や挨拶の中で基本的な方針の話をするということである。もう一つは、日医総研のデータを元に、わたしもグランドデザインとは言っていないが、医療・福祉の近未来のビジョンについて未定稿であるが2回目が出てきている。資料については定まっている。これについても近々発表できる。このような状況であるが、一方では新聞等が役所の落とした資料を元にして、どんどんいろいろなもの打ち上げていく、一方では会議の中で、厳しい意見が出てくる中で、急ピッチに進むと思うので、わたしもそれぞれチーム制として担当しており、落ち度がなく、またリアルタイムに対応していくように努めていく、気付いた時には何なりと連絡をいただきたい」との挨拶があった。