
東京保険医協会 2016年度 開業医の実態・意識調査

東京保険医協会 政策調査部

<調査の概要>

1. 調査の目的と方法

①目的

日常診療と地域医療活動、経営など開業医の現状を把握するとともに、税制、医療「改革」への意見、協会政策の評価など、会員の意識全般についてとらえることを計画した。基本的事項のほか、会員の实態、意識、要求と、その実現の方法を探り、地域での開業医の役割を高め、将来への展望を見出していくために、今後の協会活動を行う上での基礎資料とする。

②調査対象

協会登録上「開業医」である、東京都内の無床・有床診療所の会員、4,467人
(※都外会員・協会登録上の被雇用院長を除く)

③調査方法

調査票を対象者に郵送。回答者は返信用封筒で、直接協会まで郵送。

④回答基準日

2016年9月1日現状で依頼。

⑤調査期間

2016年8月26日～2016年11月28日

⑥結果の集計と分析

協会政策調査部・地域医療部合同部会にて分析。集計は「株式会社きかんし」に依頼。

2. 回収状況

有効回答数：1,123人（回収率 25.1%）

男性78.4%、女性21.5%（性別欄無回答0.2%）

調査結果を受けて

東京保険医協会 政策調査部長

須田 昭夫



経済のグローバル化に対応するためと称して、大企業を優遇する法人減税や補助金給付が強化されている。また海外で戦争する国づくりのために、国防費が増額に転じ、企業ファースト、国民ラスト、とも言えるほどに倒錯した政治が行われるなかで、医療・介護・福祉の費用は圧縮され続けている。

東京保険医協会は、会員のうちで「開業医」として登録されている会員の、実態調査と意識調査を行った。この調査は4年ごとに保団連との協力のもとで行われており、今回の調査結果には興味深い傾向が観察された。

まず何よりも労働時間が増大していることである。休日の日数も少ない。診療報酬が引き下げられるなかで、診療所の経営を維持し、職員の給与を確保しようとする苦勞が垣間見える。

そのような開業医の努力に対して、レセプト審査の影が読み取れた。レセプト審査にコンピューターが導入されて以来、医薬品の添付書に記載されていないことは認め

ないという、機械的かつ不合理な査定が増えている。8週間の投与日数制限があれば、1日でも超過を認めないほどである。ひと月1回の来院ならば、曜日をずらさなければならない。また、病名からは投与の必要性が明らかで、かつ四捨五入によっては点数が消えるアスピリンも、無意味なチェックの対象にされている。

「査定・減点の増加」を実感している会員が増えるなかで、必ず再審査請求をする会員の復活率は高かった。個別指導については、録音請求が普及してきており、弁護士帯同も増加傾向である。また、個別指導にあたって「協会に相談する」との回答が4割を超えたのは、開業医の権利と医療を守る保険医協会の活動の成果と言えるだろう。

そのほか原発、憲法9条、戦争法、沖縄新基地などに関する意識調査にも、興味深い傾向が見られた。

(すだ・あきお=東京保険医協会副会長)

開業医の実態・意識調査

※本文・図表中の「今回」は、2016年10月に実施した東京保険医協会の調査のこと。「12年」「08年」とは、それぞれ2012年、2008年の東京保険医協会の調査結果である。「保団連」とは、今回、協会と同時期に行った全国保険医団体連合会の調査結果である。なお、図表は、とくに断りがない場合は全て百分率の数値。

1、開業医自身と診療所について

■ 診療所の形態

無床診が97.2%であり、経年的には有床診療所が減少している。9.6%が有床診である全国調査と比べ、東京の比率（2.8%）は低い（図1）。

■ 病床の使用状況

有床診療所のベッド稼働率は経年比較しても減少しており、過半数が病床を使用していない。68.3%が使用している全国調査と比べて特徴的である（図2）。

■ 年齢構成

回答者の年齢比率では、50歳代が最も多く、経年的には40歳代以下が減少し、50歳代、60歳代が増加している。全国調査では60歳代が最も多い（図3）。

■ 性別

24頁を参照。

■ 開業歴

回答者の開業歴は、10～20年の会員が最も多い。過去2回の調査と経年比較すると、開業歴10年以上が増加している。全国

図1 診療所の形態

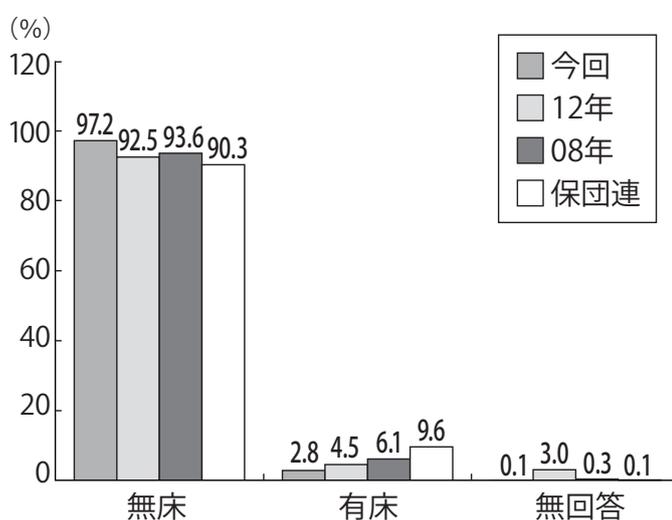
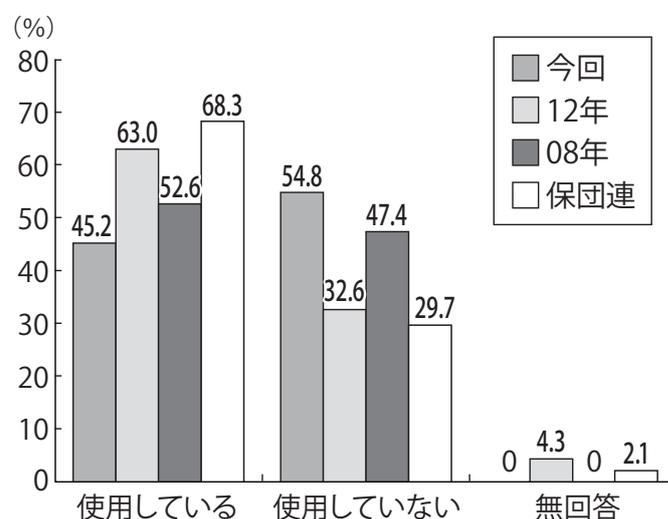


図2 病床の使用状況



調査は20年以上が最も多い（図4）。

■ 主たる標榜科目

内科系が圧倒的に多い。経年比較でも傾向は大きく変わらない。母数が少ないが、全国調査と比較すると皮膚科と精神科・心療内科の比率が高く、泌尿器科と外科の比率が低い（図5）。

■ 健康状態

健康であり診療に問題は無いとの回答が67.1%であり、健康に問題があるが診療

に影響は無いの23.2%を合わせると、9割が診療に支障をきたす健康問題を抱えていないと回答している。全国調査も同傾向である（図6）。

■ 日常的な心身の疲労

3分の1強の回答者が、疲れが翌日以降に残ることが多い、または、いつも疲れている、と回答している。全国調査も同傾向である（図7）。

図3 年齢

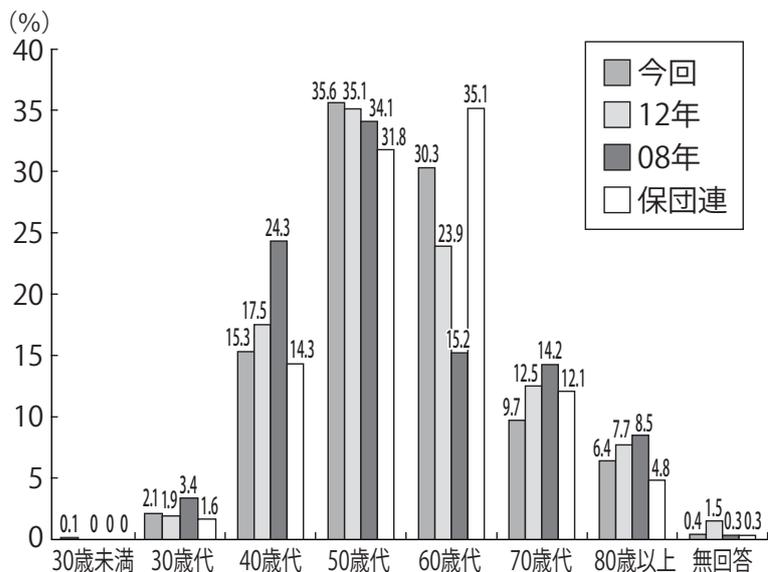


図4 開業歴

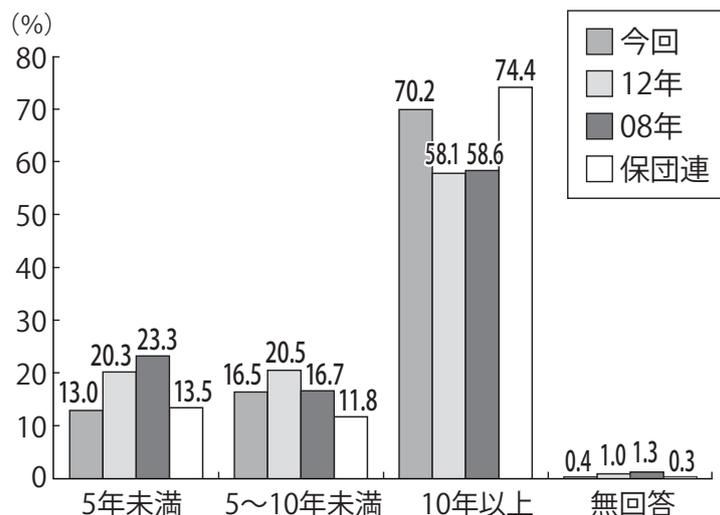


図5 主たる標榜科目

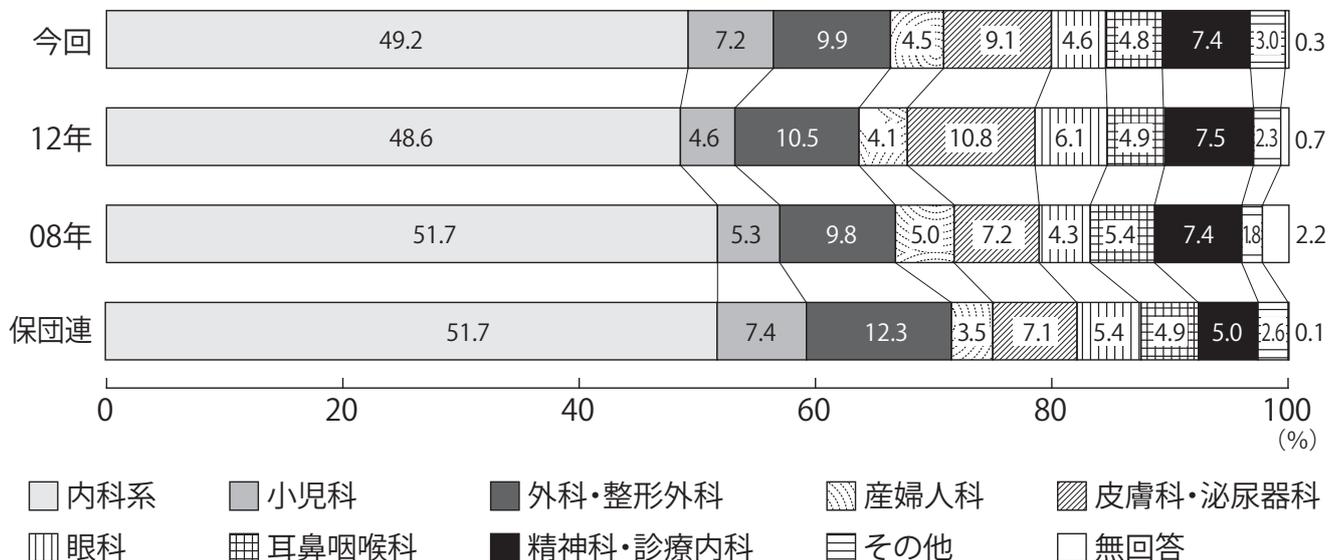


図6 健康状態について

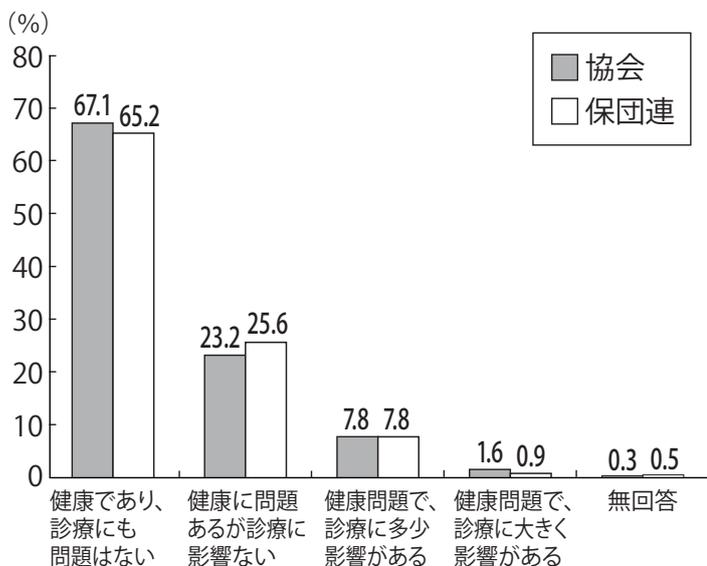
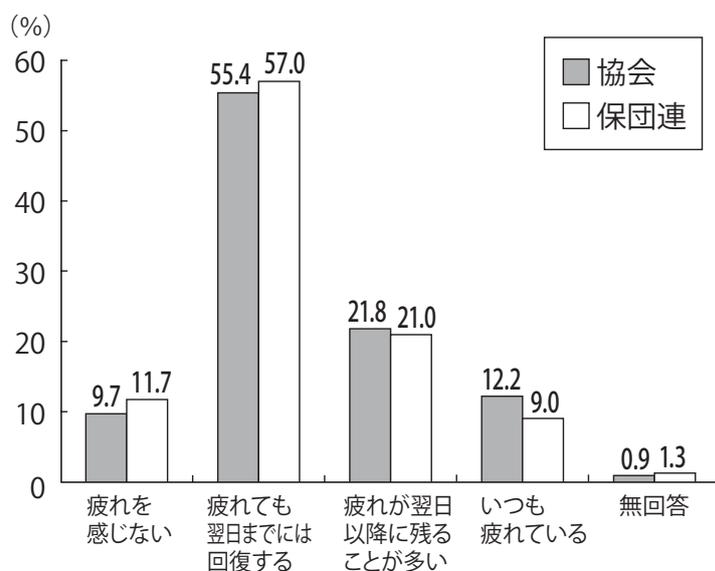


図7 日常的な心身の疲労について



2. 日常診療、審査、指導について

■ 1日の平均外来患者数

1日平均の患者数では20～40人程度が最も多い。全国調査では40～60人が最も多い。(図8)。

■ 外来患者数の変化

ここ2年間の患者動向では、35.4%が減少したと回答(2012年調査では42.2%)。増えたとの回答は27.2%であった(図9)。

■ 在宅医療(訪問診療)への取り組み

在宅医療に「取り組んでいる」と回答したのは26.5%(図10)。全国調査では約4割が「取り組んでいる」と回答しており、全国と比べて在宅医療に取り組んでいる比率は少ない。

また、在宅医療に現在取り組んでいる回答者の40.4%は、在宅管理中の患者数が5人以下である。21人以在宅管理している回答者は22.6%(図11)。

図8 1日の平均外来患者数

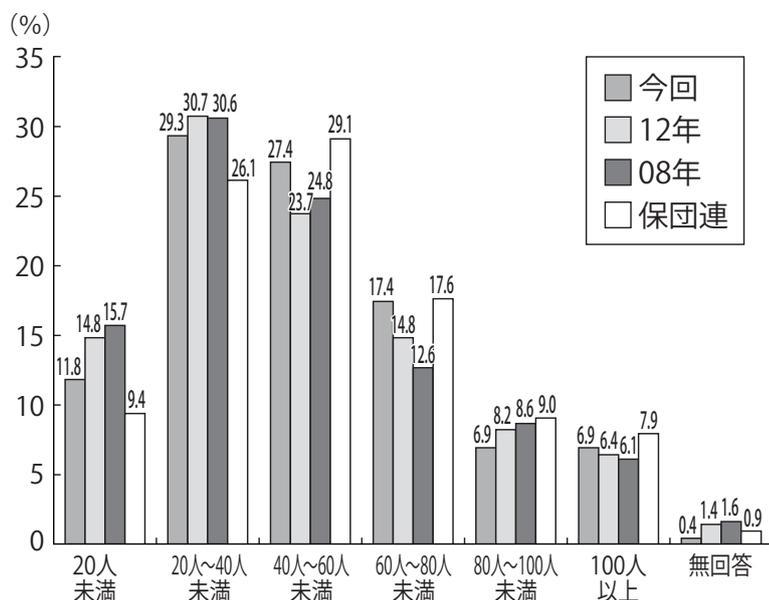


図9 外来患者数の変化

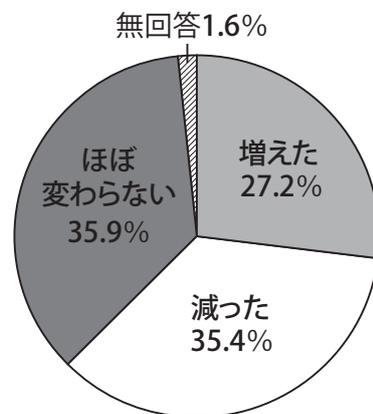


図10 在宅医療（訪問診療）への取り組みについて

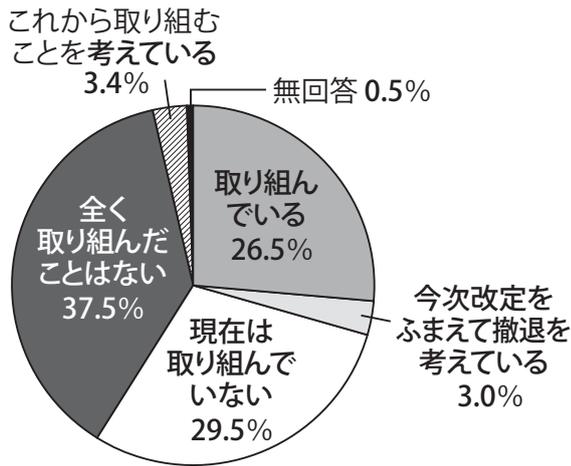
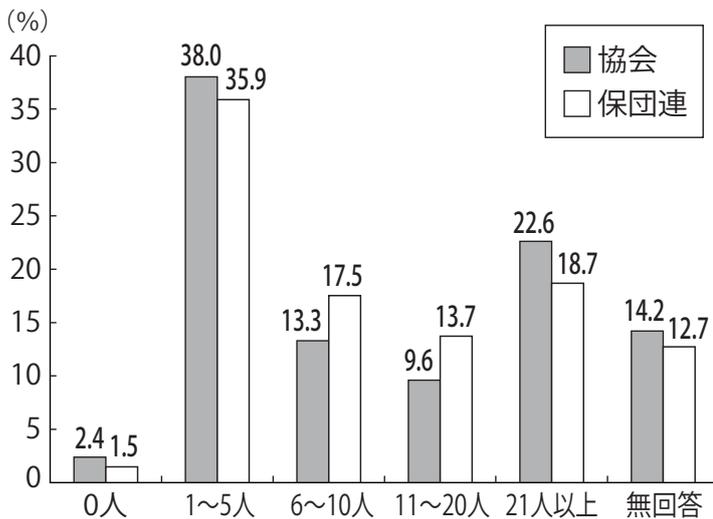


図11 在宅管理中の患者数



■ 1日の実労働時間、休日日数

「11時間以上」との回答が20.3%となり、過去4回の調査ではじめて2割を超えた。「9~11時間未満」の29.9%と合計すると「9時間以上」が過半数を超えた。「5~7時間未満」は11.7%、「7~9時間未満」は32.2%だった。

2004年調査と比べると、「9時間以上」働いている割合が15%上昇し、逆に「5~9時間未満」の回答者割合は15.9%減っている。12年間で長時間労働が増えていることが読み取れる(図12)。

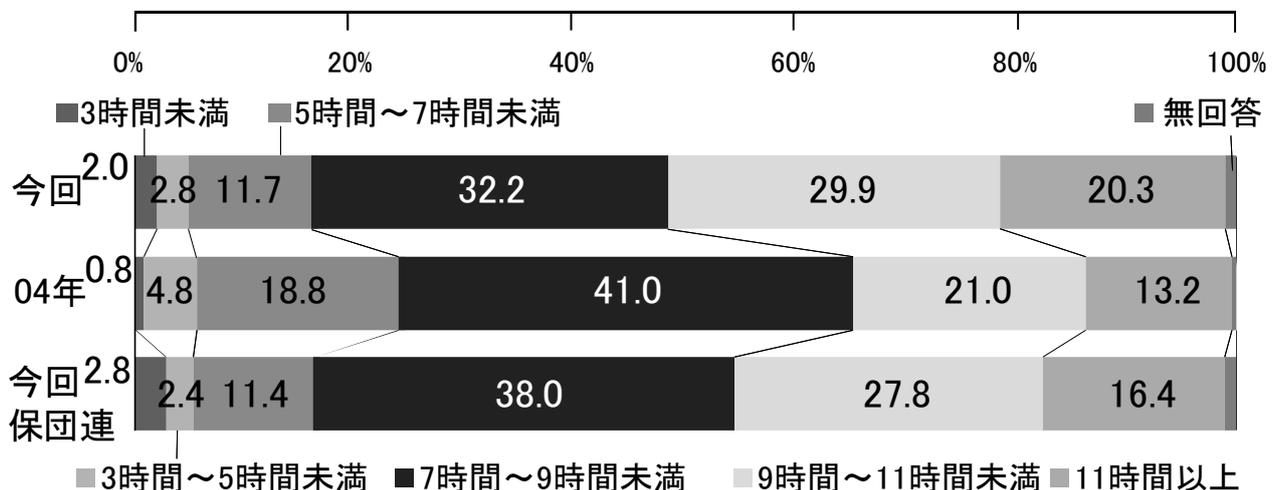
休日日数は「1日未満」が16.8%、「1~2日未満」が51.7%で、約7割が休日を週2日確保できていない。「2~3日未満」は28.2%だった(図13)。

開業医の厳しい労働実態がうかがえる。

■ 使命感、やりがいの変化

75.1%が医師を選んだときと変わらず、またはその時以上の「使命感、やりがいを持っている」。一方で、約4分の1が「使命感、やりがいが失われていく」と感じている。経年比較すると、「医師への道を選

図12 1日の実労働時間について（往診・在宅医療・調べ物・請求事務等を含む）



んだときとかわらない」が増加し、「だんだん使命感、やりがい失われていく」が減少している（図14）。

■ 医院経営の見通し

52.0%が、不安はあるが医院経営の見通しをもっている。不安はないとの回答者は19.0%（図15）。

■ 看護職員の雇用状況

全国調査と比較して、看護師を雇用している場合、「常勤」、「常勤とパート併用」の比率が少なく、パートのみの雇用の比率が高い。また、看護師を雇用していない比率も高い（図16）。

また、看護師を雇用していない回答者の62.4%が必要を感じていない。全国調査と比較すると顕著な差がある（図17）。

■ 審査内容

基金による審査内容に満足、ある程度満足している回答者は18.7%、51.3%が少し不満、大いに不満と回答している。経年比

図13 1週間の休日日数について

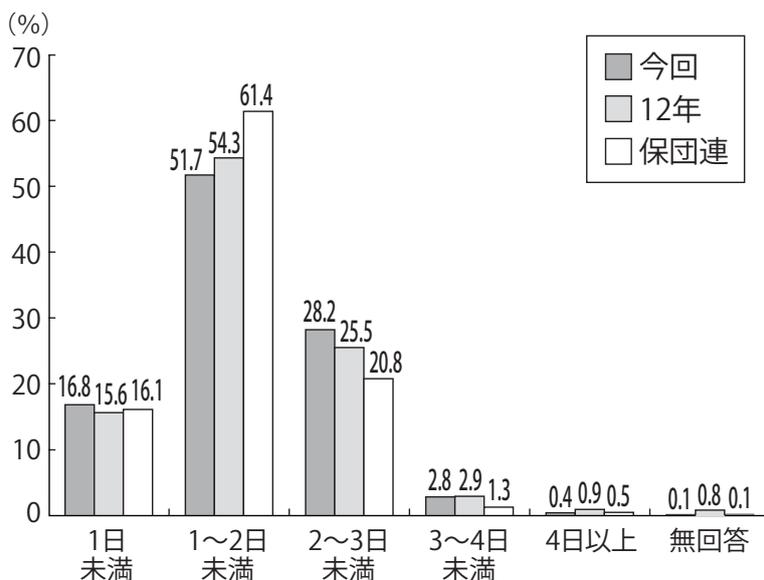


図15 医院経営の見通しについて

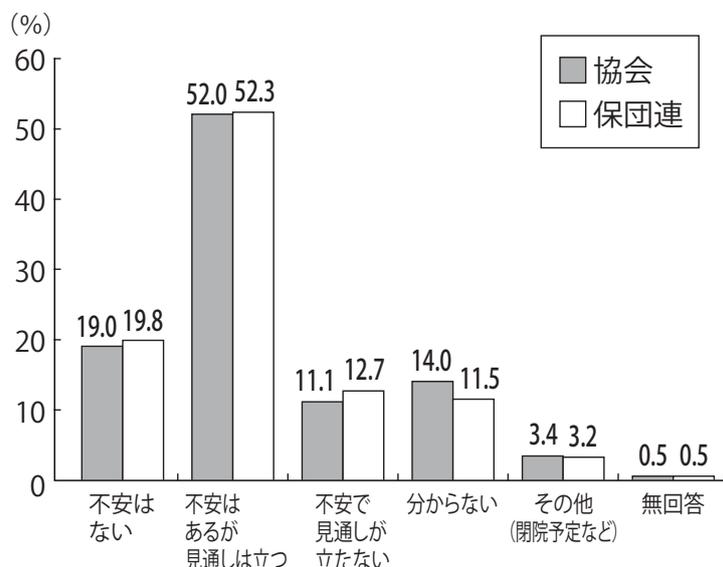


図14 使命感、やりがいの変化について

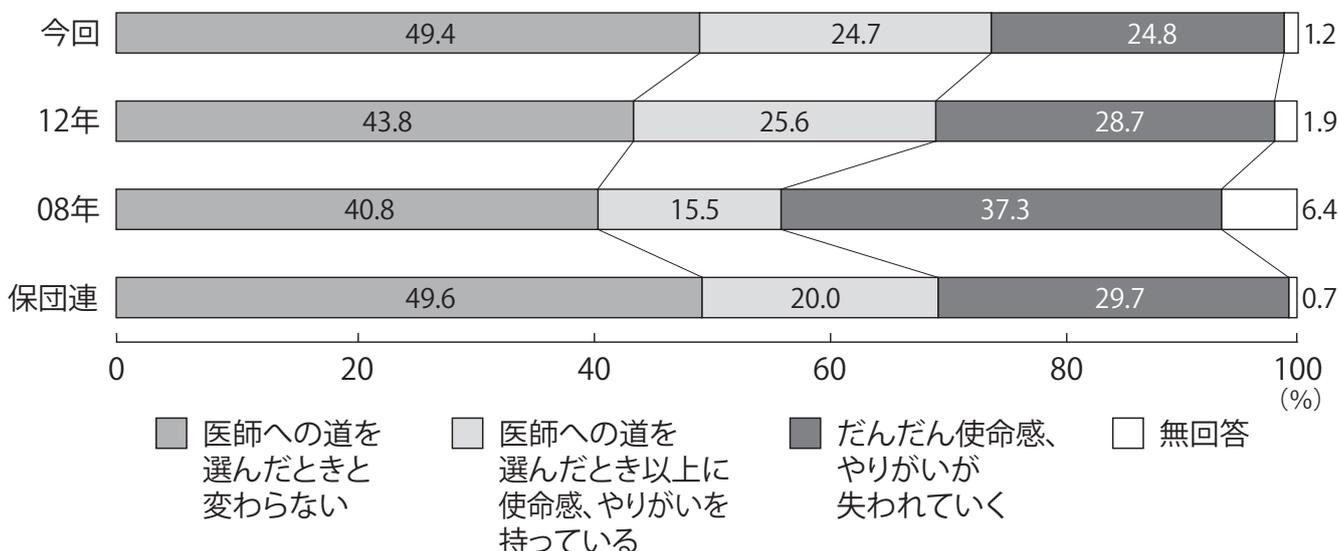


図16 看護職員の雇用状況

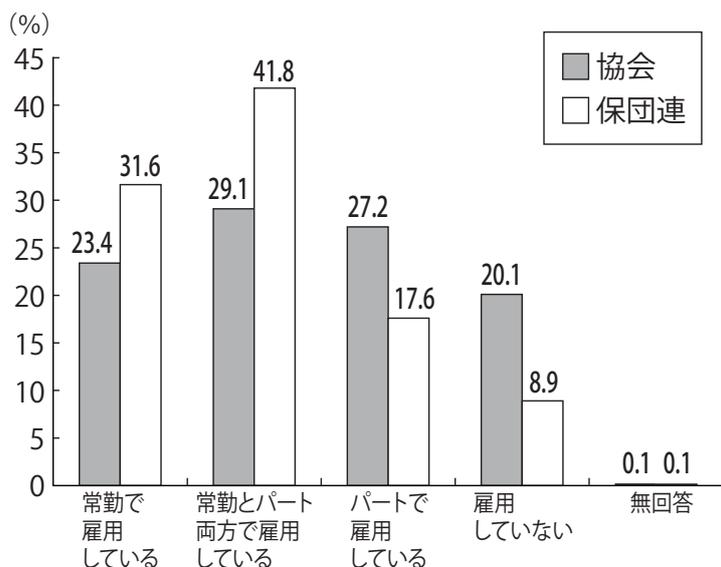


図17 看護職員を雇用しない理由

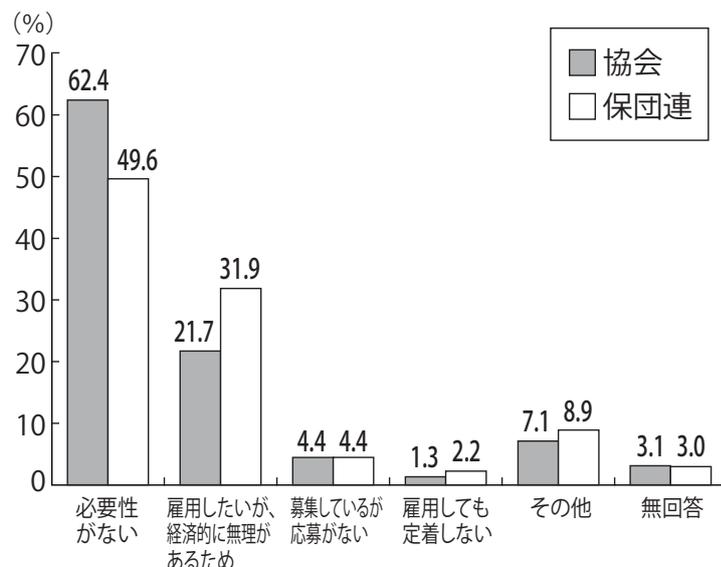


図18 最近の基金・国保の審査内容について(基金)

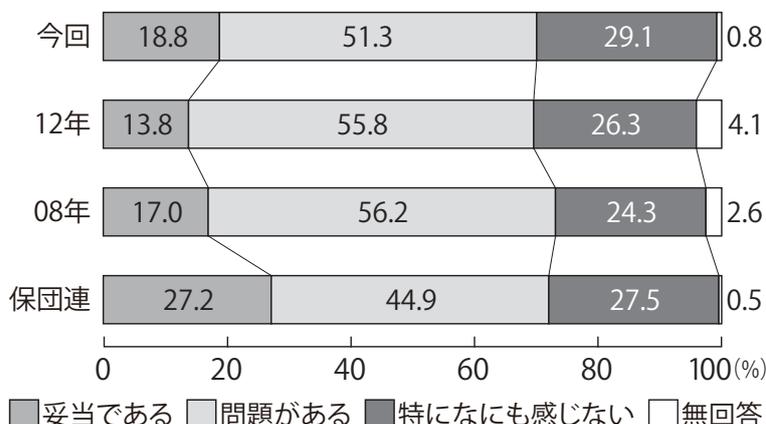
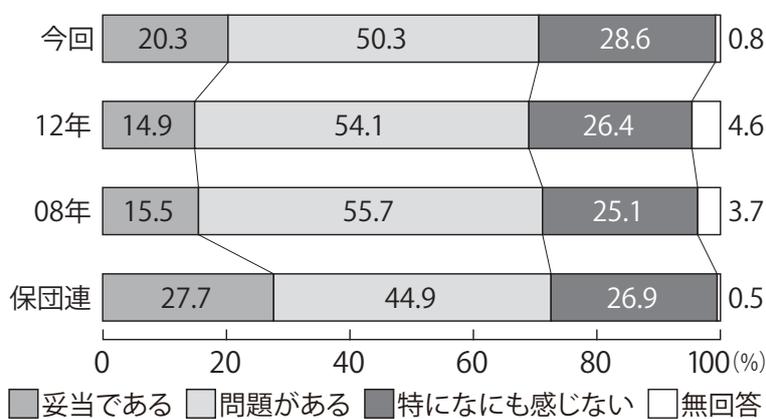


図19 最近の基金・国保の審査内容について(国保)



較すると、「少し不満」・「大いに不満」を合わせた「問題がある」の項目は若干減少しているが、傾向は変わらない(図18)。

国保連合会による審査内容に満足、またはある程度満足しているという回答者は20.3%。50.3%が少し不満、大いに不満と回答している。経年比較すると、「少し不満」・「大いに不満」を合わせた「問題がある」の項目は若干減少しているが、傾向は変わらない(図19)。

最近の基金・国保の審査内容に「不満がある」と回答した会員に、その理由を三択でたずねたところ、「審査基準が不明確である」が71.6%、「医学的判断による見解の

相違」が54.1%、「査定・減点の増加」が49.5%と続いた。2008年調査から4年毎の経年比較では、「返戻の増加」が18.9% (08年) → 16.0% (12年) → 23.5% (16年)、「査定・減点の増加」が38.9% (08年) → 35.2% (12年) → 49.5% (16年)と推移し、増加傾向が顕著に見られた(図20)。

支払基金では2012年2月診療分から、医療機関レセプトと薬局調剤レセプトの突合・縦覧点検が、また、国保連合会でも2013年9月診療分から縦覧点検が、2015年1月診療分から突合点検が始まった。レセプト審査が強化されるなかで、「返戻」「査

図20 審査に「不満がある」とする理由

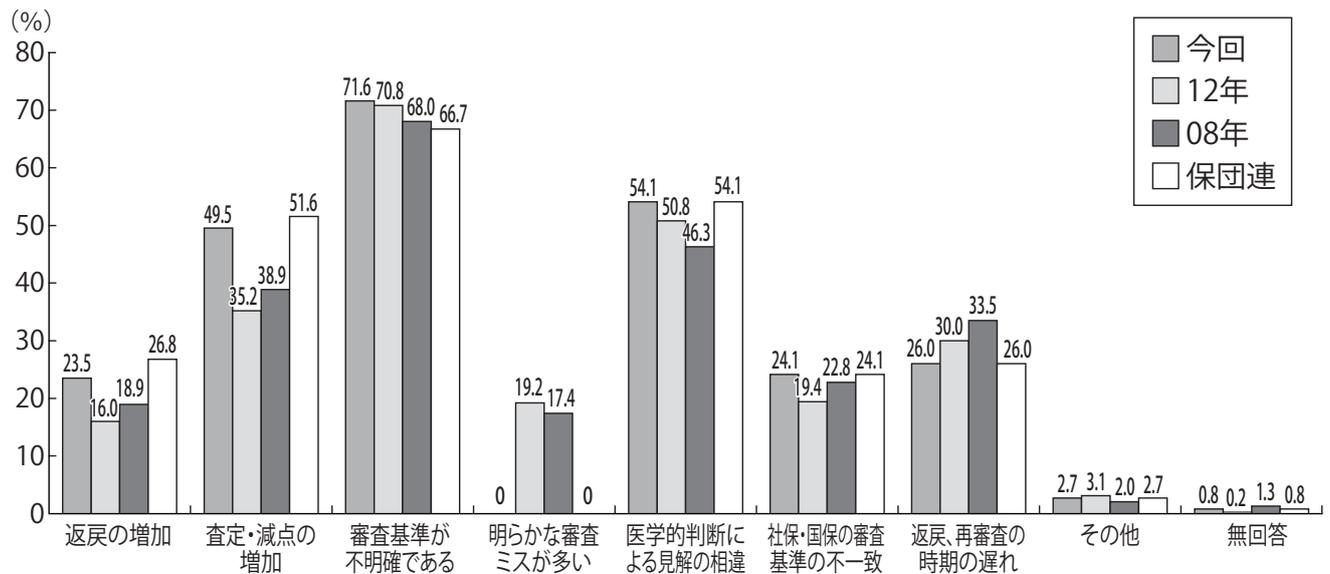
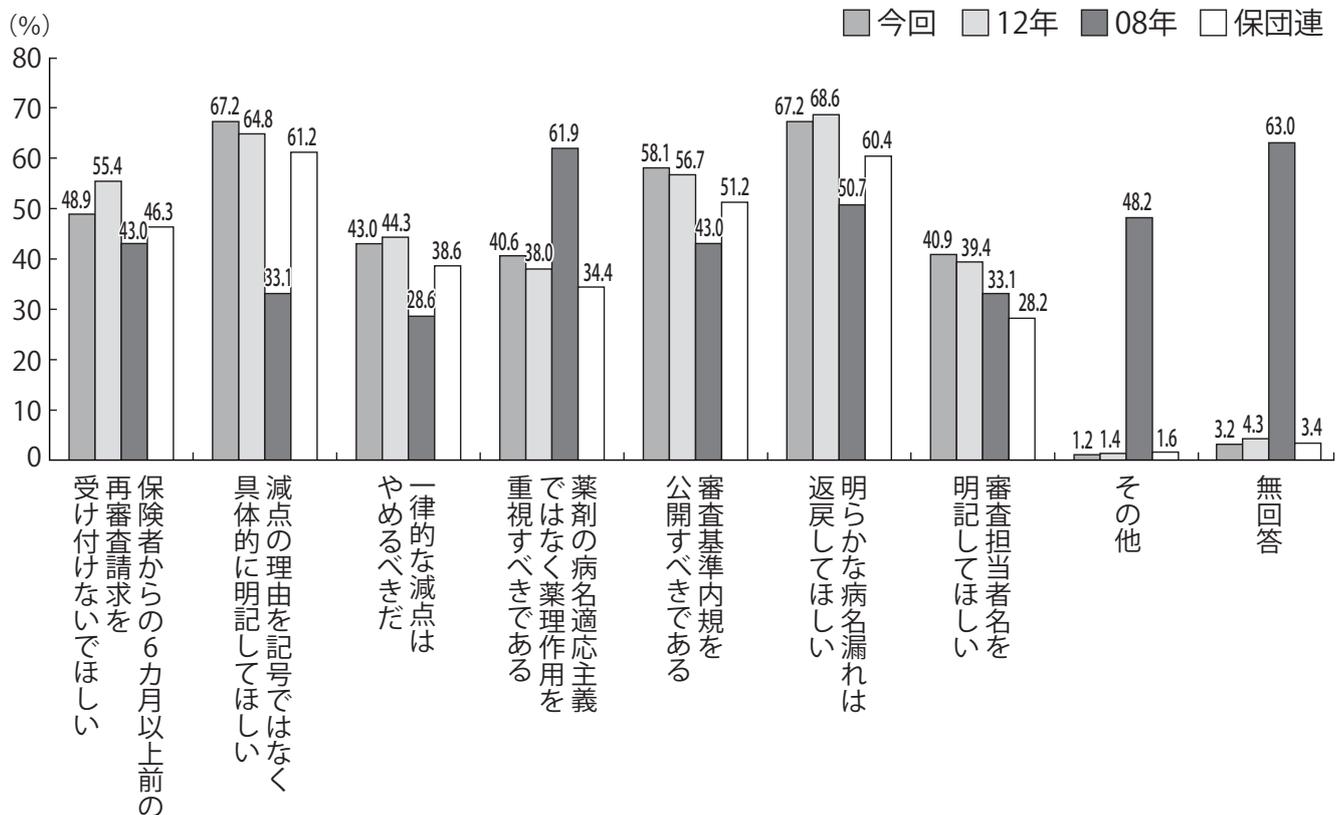


図21 審査について改善が必要と思う項目



定・減点」の増加を実感している会員が増えている。

審査についてどのような改善が必要と思うかの問いに対しては、「減点理由を記号ではなく具体的に明記」(67.2%)と、「明らかな病名漏れは(ただちに減点せず)返戻」(67.2%)、「審査基準(内規)の公開」(58.1%)を求める声が多い(複数回答可)。

また、「保険者からの6カ月以上前の再審査請求を受け付けない」も48.9%あり、依然として改善されていない状況が伺われる(図21)。

■ 再審査請求

減点に不満がある場合、27.9%が再審査

請求を「必ずする」、39.4%が「ときどきする」と回答した。一方で、「再審査請求しない」が30.4%を占め、減点に不満があるにもかかわらず、再審査請求しないとの回答が3割にのぼった(図22)。

再審査請求を「必ずする」「ときどきする」と回答した会員に、再審査の結果をたずねたところ、「多くが復活」が19.8%、「半分程度復活」が38.2%で、あわせて58.0%が半分程度以上復活していると回答した。「再審査請求を必ずする」回答者でみると、半分程度以上の復活率は63.6%に達しており、「ときどきする」回答者に比べ復活率が高くなっている。

「多くが原審通り(復活しない)」との回答は、26.8%(08年)→28.9%(12年)→34.8%(16年)と年々増加しており、レセプト審査が厳しくなっていることをうかがわせる(図23)。

■ 個別指導

最近5年以内に行政の個別指導を受けたことが「ある」との回答は、13.7%となり、過去4回の調査で初めて10%を超えた(図24)。個別指導の内容に納得できたかどうかについては、38.3%が「概ね納得できた」と回答した。経年比較では50.0%(08年)→45.8%(12年)→38.3%(16年)となり、「納得できた」との回答は減少傾向にある(図25)。

図22 減点内容に不満があれば再審査請求をするか

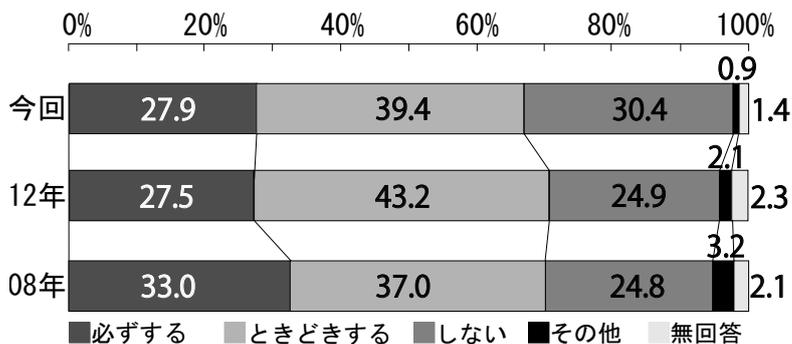


図23 再審査請求の結果

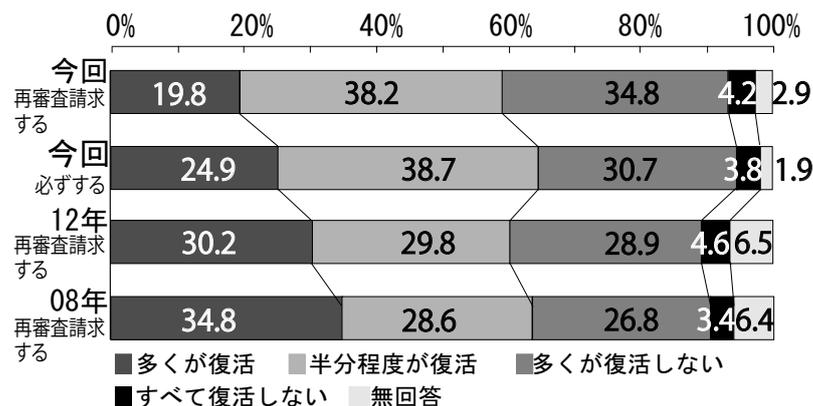


図24 直近5年間に個別指導を受けたか

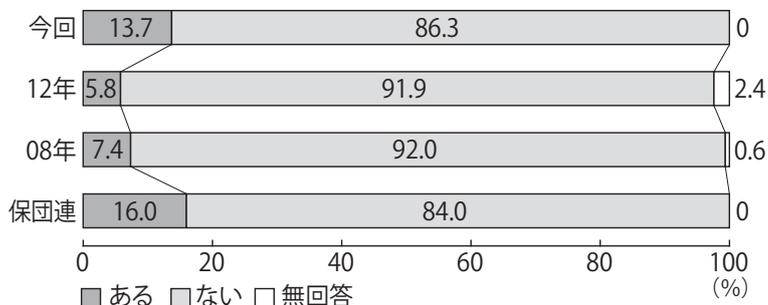
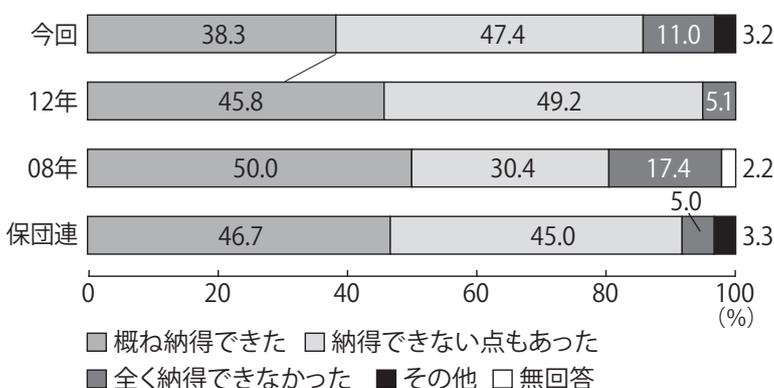


図25 個別指導の内容



個別指導にあたり、誰に相談したかをたずねたところ、「協会に相談」との回答が

図26 個別指導の相談先

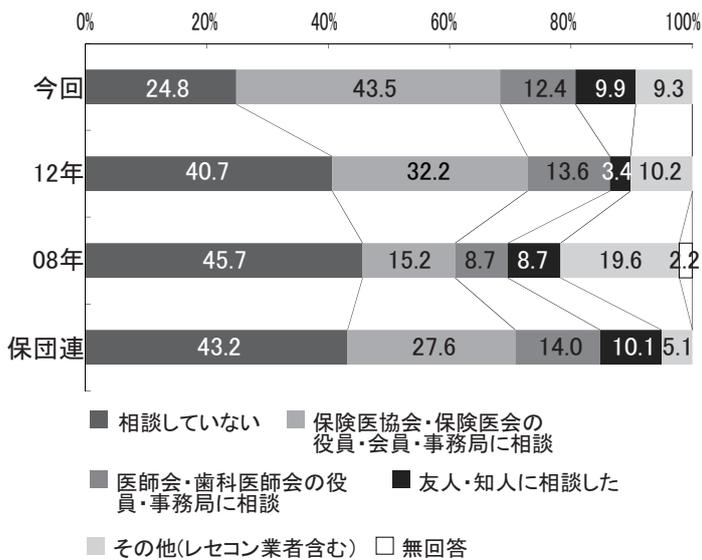


図27 指導時録音の要望・実行

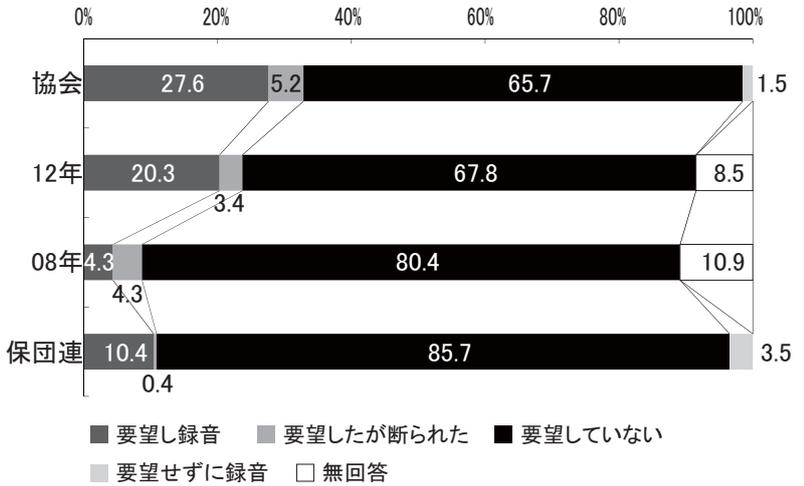


図28 指導時の弁護士帯同の要望・実行

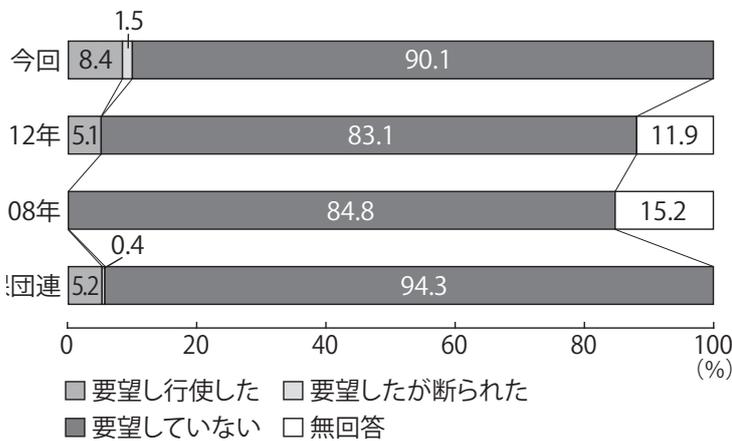
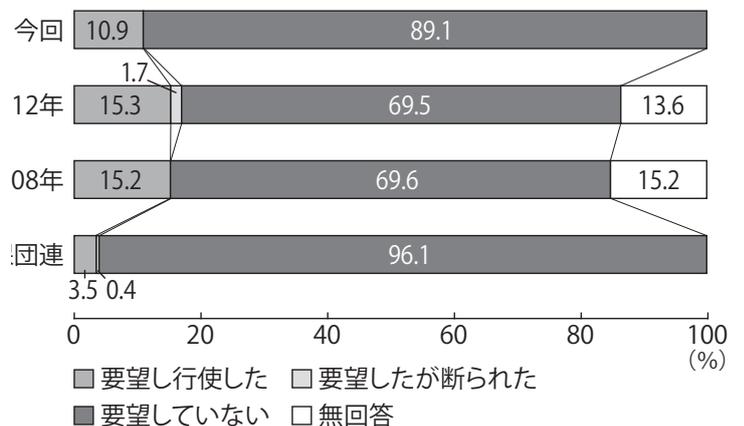


図29 指導時の同僚医師帯同の要望・実行



43.5%で過去最高になった。4年毎の経年比較では15.2%（08年）→32.2%（12年）→43.5%（16年）となり、4割を超える回答者が協会へ相談している。一方、「誰にも相談していない」との回答は45.7%（08年）→40.7%（12年）→24.8%（16年）と減少している（図26）。

個別指導の際、「録音を要望し行使した」との回答は27.6%で3割に迫った。保団連全体では10.4%であり、その差は顕著だ。経年比較では4.3%（08年）→20.3%（12年）→27.6%（16年）で、4年毎に大きく増加している。逆に「録音を要望していな

い」は80.4%（08年）→67.8%（12年）→65.7%（16年）で減少傾向にある（図27）。

個別指導の際、「弁護士帯同を要望し行使した」との回答は8.4%だった。経年比較では0%（08年）→5.1%（12年）→8.4%（16年）と増加傾向にあり、弁護士帯同が徐々に定着してきている（図28）。

協会は、個別指導時の「録音」と「弁護士帯同」を繰り返し会員に呼びかけてきた。「録音」と「弁護士帯同」が指導官の強権的な言動を防ぐために有効であることが周知され、当たり前のものになりつつある。

同僚医師の帯同要望を行使した比率は、

図30 指導日変更の要望・実行

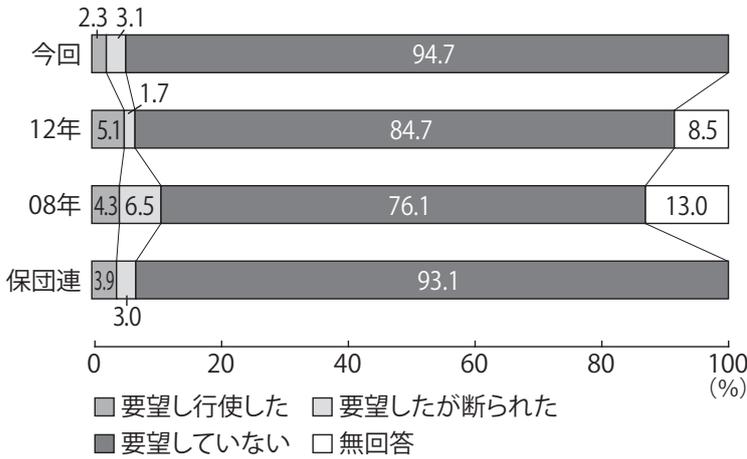
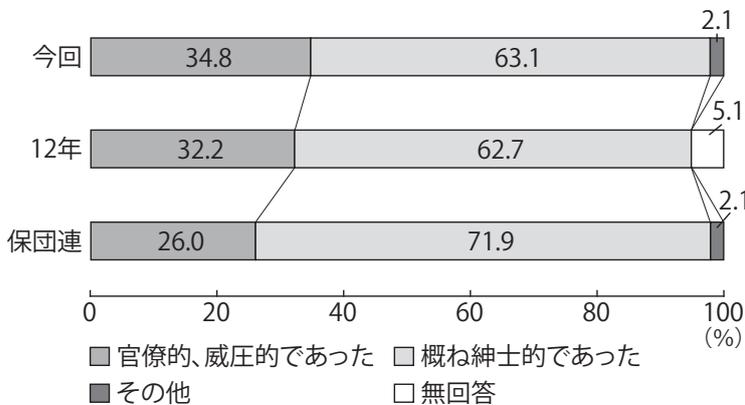


図31 指導技官などの態度



経年比較すると減少している (図29)。全国調査では、96.1%が同僚医師の帯同を要望していない。

個別指導日の変更を要望した回答者は5.4%で、3.1%が断られている。回答者の中で経年比較すると、指導日変更の要望者は減少している (図30)。

個別指導の指導医療官などの態度について、63.1%が「概ね紳士的であった」と回答した。「官僚的、威圧的」との回答は34.8%で、全国調査 (26.0%)、2012年調査 (32.2%) に比べて高い (図31)。

3. 経営、診療報酬について

■ 申告方法

回答者の最も多い申告方法は、「青色申告

の実額方式」で、31.0%であるが、「一人医師法人」と「医療法人」を合わせた「法人税申告方式」は32.6%となった。

「特措法による4段階概算経費率」を利用している回答者は、白色申告、青色申告を合わせて19.1%で、過去2回の調査を含めはじめて20%台を下回った。全国調査 (10.2%) と比較すると依然として多い状態である。

一方、「一人医師法人」は13.8%であり、2008年からその比率はほぼ変わらない。全国調査 (25.0%) と比較すると少ない結果となっている (図32)。

■ 受診時定額負担

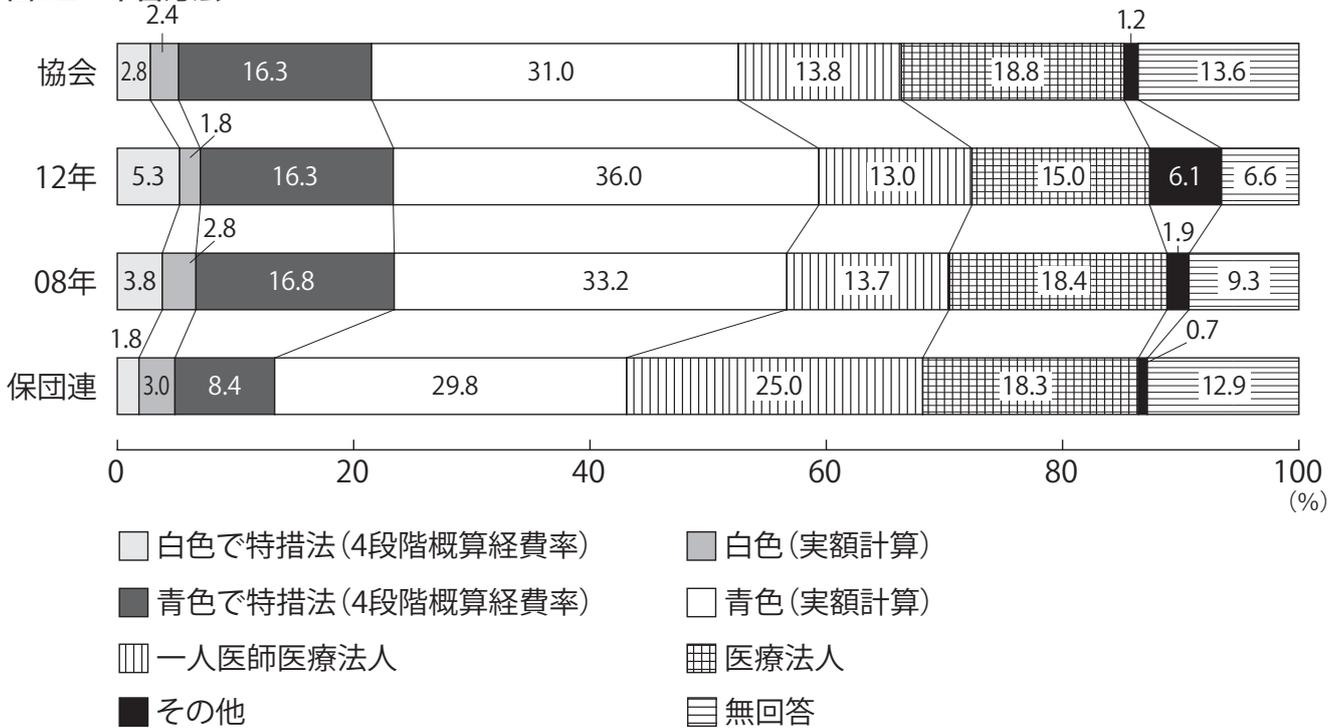
患者窓口負担に上乗せする「受診時定額負担」には「反対」32.6%、「どちらかと言えば反対」19.3%で、合計51.9%が反対した。「賛成」、「どちらかと言えば賛成」は合わせて16.4%だった。新たな患者負担増への抵抗感は根強い (図33)。

患者の窓口負担割合を国の制度としてどのようにすべきかとの問いに対して、子どもに関しては「0割」53.4%、「1割」31.2%と続き、現役世代に関しては「3割」が67.1%を占めた。高齢者については、「1割」40.2%、「2割」30.5%と続き、現状維持を求める回答が多数を占めた (図34)。

公的医療保険の財源としてどの負担を増やすべきかをたずねたところ、「大企業の法人税」との回答が45.6%で4割を超えた。「消費税」34.4%、「富裕層の所得税」22.2%と続いた。

「患者の窓口負担」は15.0%、「被保険者の保険料」は11.0%であった (図35)。

図32 申告方法

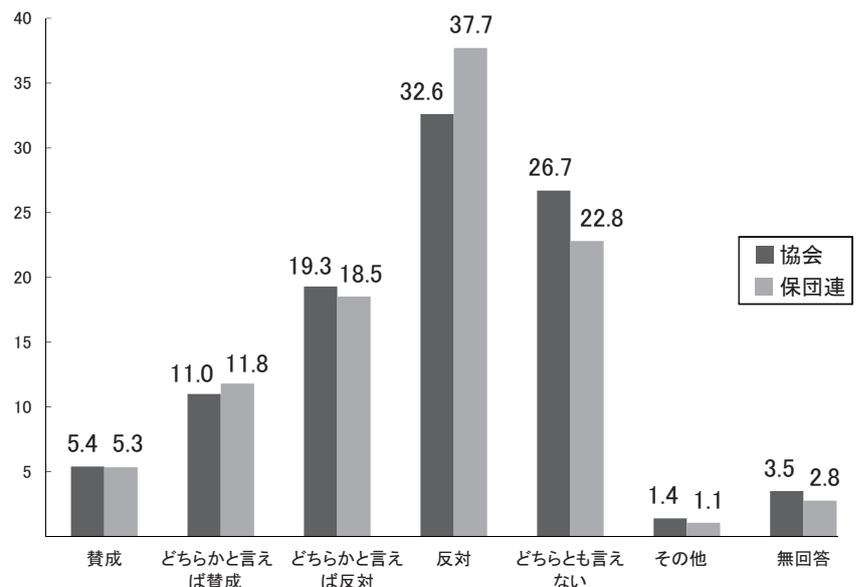


財源を「患者の窓口負担」に求める回答は少なく、窓口負担割合も現状維持を求める回答が多かったことから、「患者負担は限界にきている」との医療現場の実感が調査結果に現れた。

■ 2016年4月診療報酬改定

2016年4月の診療報酬改定については、やや不満、不満を合わせると52.1%が不満感を持っている。満足とやや満足を合わせた9.7%を大きく上回っている。一方、過去2回の調査とも診療報酬改定年に行っており、比較すると「不満」、「やや不満」を合わせた不満感は減少している。ただし、「なんともいえない」とする回答率が増加しており、満足感は微妙である(図36)。

図33 受診時定額負担について



■ 改定後の請求額の変化

改定の影響については、改定後「請求額は変わらない」が最も多く47.6%。減少したと回答しているのは「多少のマイナス」と「大きなマイナス」を合わせた35.1%。過去2回の調査とも診療報酬改定年に行っており、比較すると2012年度改定よりも「マイナス」が増加している(図37)。「変わらない」との回答率が増加している

図34 患者の窓口負担割合をどのようにすべきか

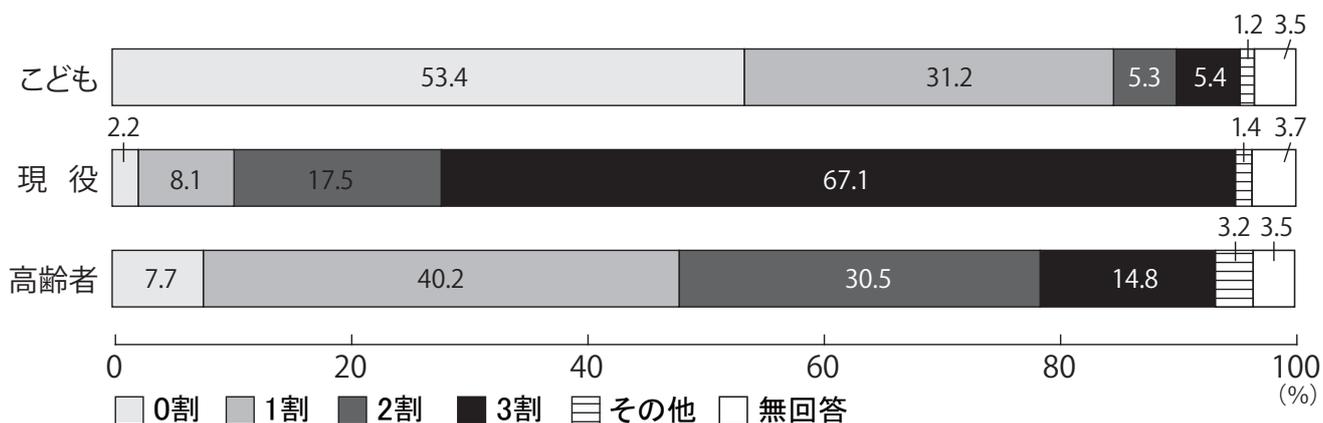


図35 公的医療保険の必要額を賄うためにどの負担を増やすべきか

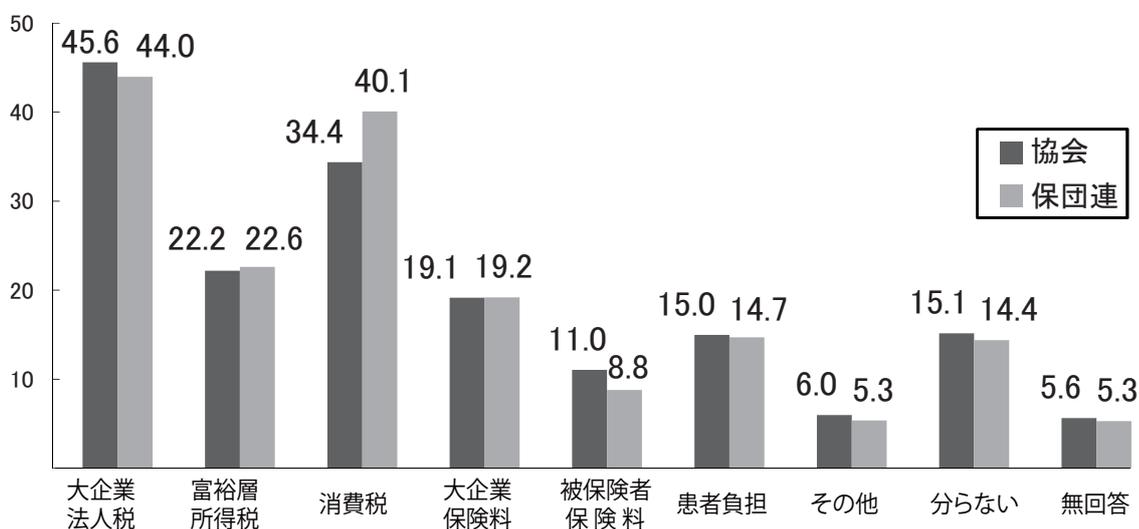


図36 2016年4月1日実施診療報酬改定について

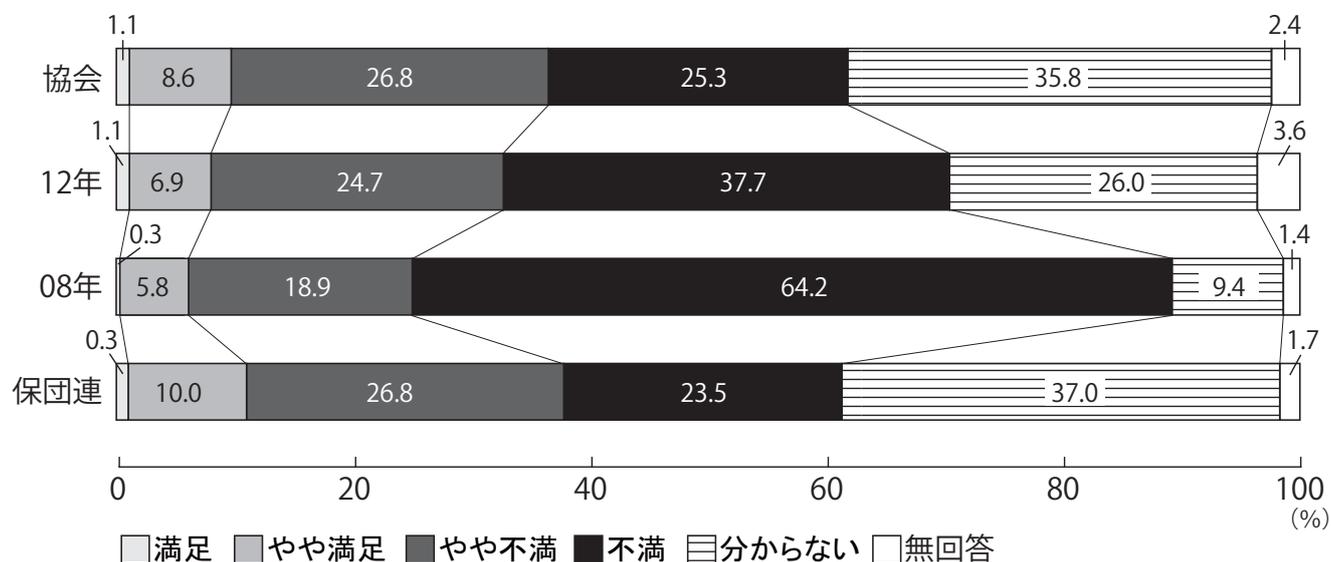


図37 診療報酬改定後の請求額の変化

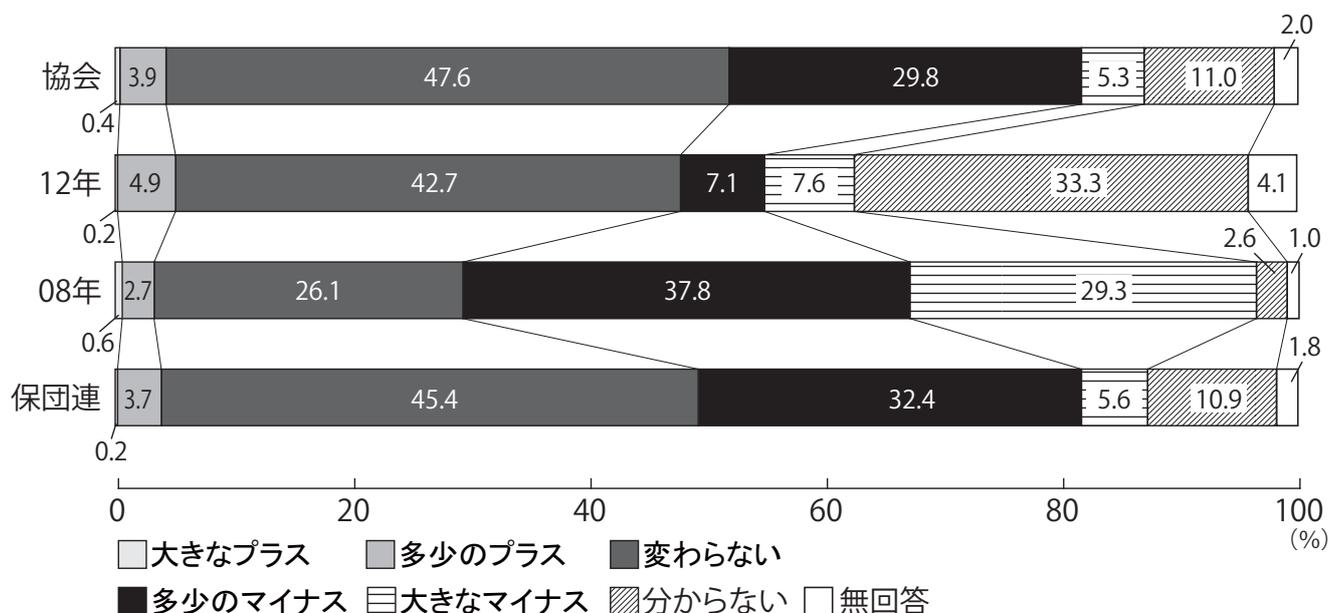
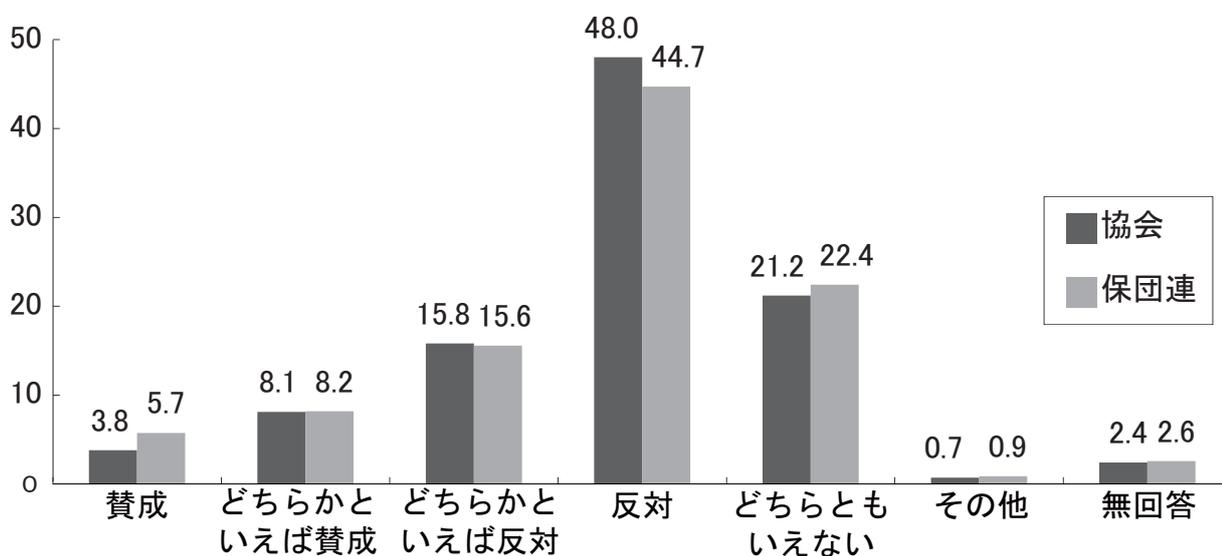


図38 マイナンバー制度のレセプト・カルテへの利用拡大について



が、今回調査で開業歴とクロス集計すると、開業歴の長い回答者ほど、2016年改定以降の請求額について「マイナス」となった回答率が高い。

■ マイナンバー制度

マイナンバー制度のレセプト・カルテへの利用拡大は、「反対」48.0%、「どちらかといえば反対」15.8%、合計63.8%が反対した。「賛成」は3.8%、「どちらかといえば賛成」と合わせて11.9%で賛成は約1割

にとどまった(図38)。

マイナンバー個人番号カードと健康保険証との一体化については、「反対」45.0%、「どちらかといえば反対」15.0%、合わせて60.0%が反対している。「賛成」、「どちらかといえば賛成」は合わせて18.3%だった(図39)。

確定申告書や住民税特別徴収の税額通知書へのマイナンバー記載については、対応をめぐって現場で混乱が起きている。マイナンバーにさまざまな情報を紐付けしよう

とする政府の計画は、個人情報保護の流れとそもそも対立するものであり、マイナンバー制度に対する拒否反応が調査結果にあらわれたといえる。

4. 社会情勢、その他

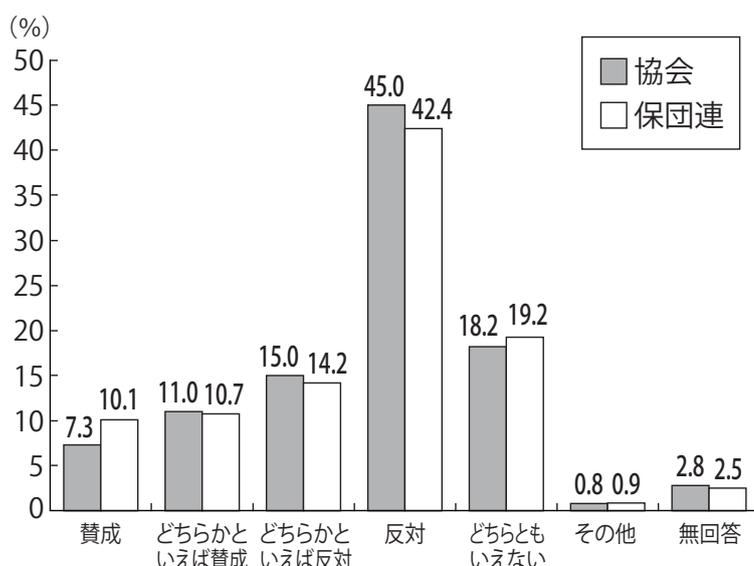
■ TPP

TPP協定については、「反対」が25.6%で最も多く、「どちらかといえば反対」と合わせると49.4%が反対であり、2012年調査と比較すると増加している。「賛成」、「どちらかといえば賛成」を合わせた回答は25.8%であり、2012年調査と比較するとやや減少している。全国調査も同傾向だった(図40)。

■ 原発

エネルギー政策について、脱原発をよめることに「賛成」する意見は2012年に較べて増加し46.2%となった。「どちらかといえば賛成」を合わせると67.4%である。「反対」、「どちらかといえば反対」は

図39 マイナンバー個人番号カードと健康保険証の一体化



15.4%であった。全国調査も同傾向(図41)。

■ 沖縄県辺野古への米軍基地建設

沖縄県名護市辺野古の米軍基地建設については、「賛成」31.9%、「反対」35.8%で、反対が賛成を上回った。「その他」の回答も25.8%を占めており、回答が分かれた(図42)。

■ 安保関連法

施行から1年が経過した安保関連法につ

図40 TPP協定について

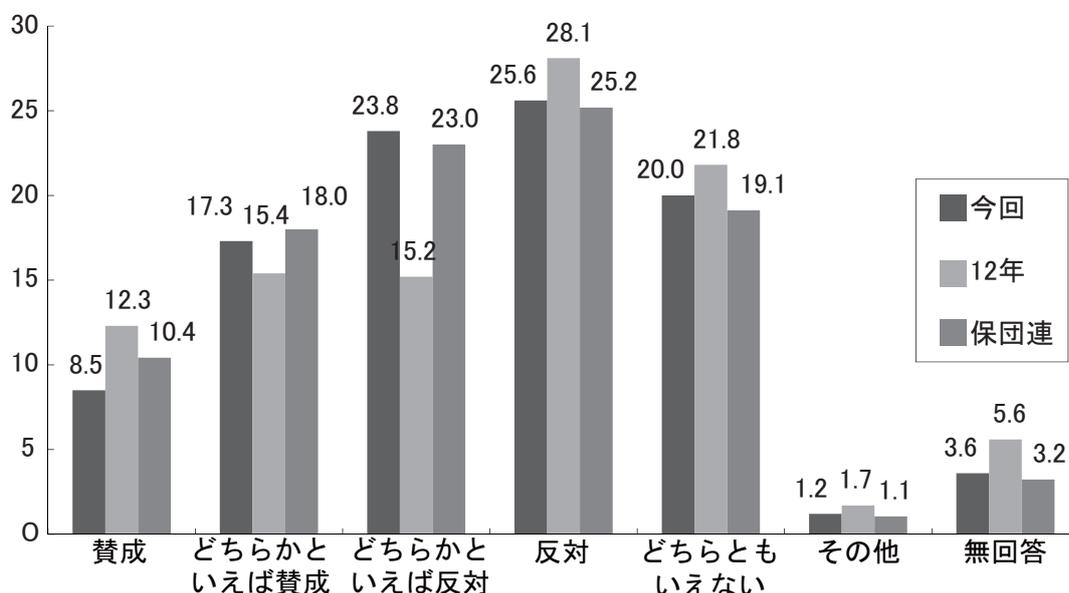


図41 原発から撤退し、エネルギー政策を抜本的に転換することについて

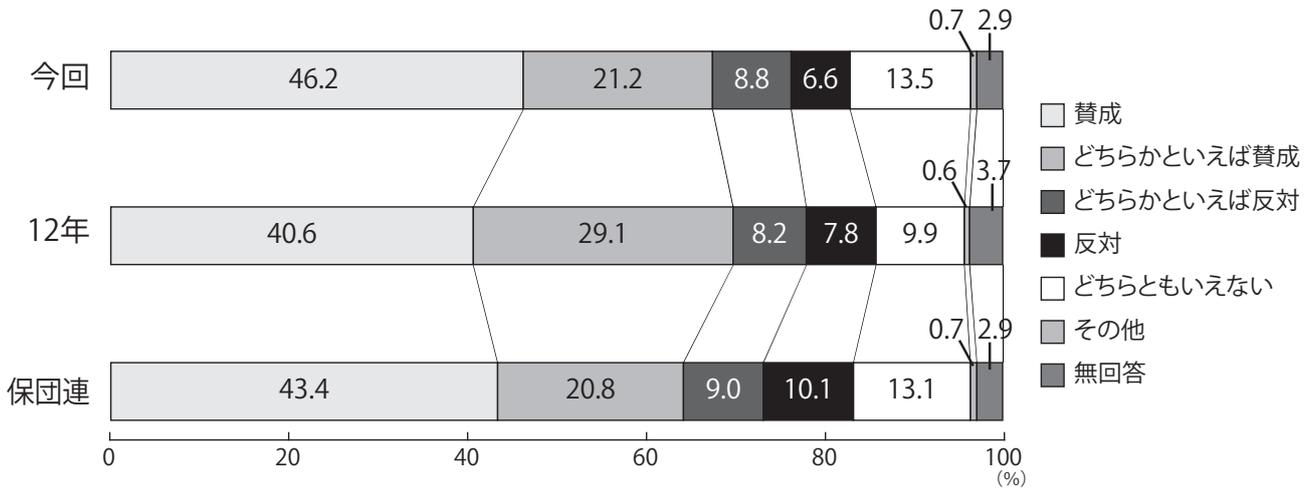


図42 辺野古への米軍基地建設

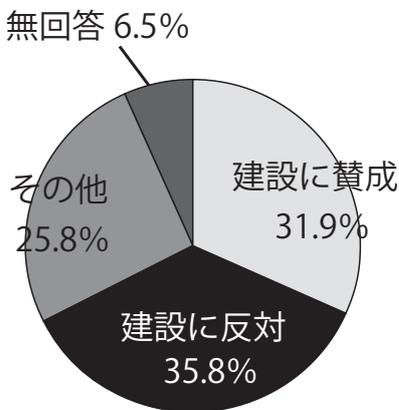
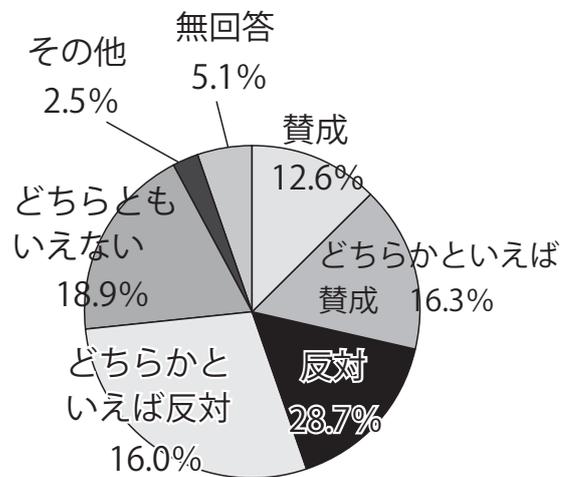
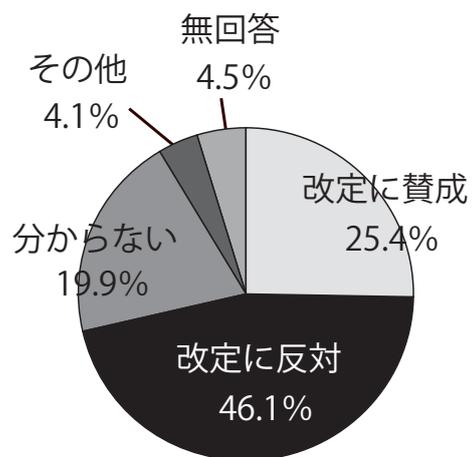


図43 安保関連法について



いては、「反対」28.7%、「どちらかといえ
ば反対」16.0%で、合計44.7%が反対した。
「賛成」、「どちらかといえば賛成」は合わ
せて28.9%であった（図43）。

図44 憲法9条改定について



■ 憲法9条改定

憲法9条改定については、「反対」46.1%、
「賛成」25.4%だった（図44）。2012年調
査では「反対」32.7%、「賛成」35.9%で
あり、今回調査で賛否が逆転した。

自由意見（抜粋）

- 国は保険点数、つまり金で医療を誘導しようとしすぎている。これこそ「医は仁術」に反する。点数改定が医療に有効であったのか否かの検証、評価が全くない。
- 診療報酬改定の度に、医師の専門職としての評価が考慮されていないと感じる。40年近く診療しているが開業時2,500円の初診料が現在2,820円、物価の上昇に見合わない。
- 保険請求が複雑すぎて、請求漏れが多くなる。同じ診察と処方をして患者負担が異なるのは、患者の不信を招く。単純明快な会計にしてほしい。
- 診療報酬改定する毎に事務内容が複雑になり、ついていけない。特に在宅医療は分かりにくい。開業医では事務処理がネックとなり在宅から手を引く人が多い。
- 在宅自己注射指導管理料に関する血糖自己測定器加算がクリニックの赤字になるので抗議して欲しい。特に月20回未満の方、月50回程度の方などで赤字が大きい。
- 支払基金の傲慢な態度は許せない。通達、告知なしに運用ルールを変えるので、トラブルになっている。職員間の理解もバラバラで、すでに組織とは言えない。
- 不適切な査定に対し協会から抗議してほしい。明らかな査定ミスに対し再審査請求しても原審通りの場合がある。
- 国保の審査が最近ひどい。半年も経過し、問題があるから改定となったはずの特疾減点をまだ行っている。本来は非常識な条文を悪用していたのだから返金してもらいたいくらいだが、せめて改定の内容が固まった本年3月以降はこの適用を止めるべきだと思う。
- 審査に関してはあまり重箱の隅をつつくような方法はやめてほしい。自分達の「点数かせぎ」としか思えない減点ネタ探しが続いているように思える。
- 最近の基金の審査に疑問を感じる。審査する担当者にもっと勉強してもらいたい。
- 審査をされる側は本名を明らかにしているのに、審査側の人物が不明なのは納得がいかない。委員会を隠れ蓑にするのは卑怯だ。
- 社会保障費は万人がある程度公平に負担すべきだ。懸命に仕事をしている人々からだけ費用を徴収する体制は間違っている。
- 明らかな薬局のミスでも突合点検で返戻される。いちいちカルテを確認し、書類を返送する負担をなぜクリニック側に押し付けるのか疑問。
- 勤務医には知る機会がなく、開業医になると必要な知識が沢山ある。初診再診の定義、紹介状に宛名がないと算定できないなど、開業時にレクチャーしてほしい。
- 国保審査は不透明で、一般的に併用してやる検査も減点してくる。社保組合など、クリニックに電話で確認することなく資格喪失のレセを返戻してくる。
- 個別指導を受けた際、保険医協会にはお世話になった。新しく開業する医師にも入会をすすめている。保険医協会も、新規開業医に指導を受ける前に入会するよう強く働きかけてほしい。
- 重症の患者に苦慮して治療すると、ごっそり削られるケースが多い。
- 接骨院などの不正請求をきちんと管理し

- てほしい。民間療法に勝手に医院の診断に使われることに腹立たしさを感じる。
- 整骨院の不正請求の問題をもっと取り上げてほしい。医師会と協力して厚労省に強く働きかけて5,000億円もの保険不正を正すべきである。
 - 形外科の場合には様々な手術器機、術式が存在する。器具を購入しなくても可能な手術を基本とし、器具を使用する場合、償還価格の高いものを使用したら手術点数を少なくするなどの工夫も必要だ。
 - 理学療法士がいればリハビリができるわけではない。そばに医師がいればこそ、彼等は安心して「思いきり」リハができる。「維持期のリハ」が医療でできないのはおかしい。
 - 柔整、マッサージ療養などを医療行為として認定するのには反対。介護保険での適応に変更すべきで、療養費同意書はケアマネジャーが書くといふ。
 - 消費税増税と法人税減税が連動しているように感じる。法人税を下げるために消費税を上げているのか。
 - 高齢化はまちがいなく進行しており、在宅医療は、いやがおうでも必要になってくる。きついときもあるが、やれる範囲でやっていきたい。
 - 生保や中国在留邦人も一定程度は負担させるべきだと思う。就労支援も国はもっと取り組まなければならないと思う。
 - 子どもが少ないのはわかるが、あまりにも子育ての人を優先しすぎている。医療費をゼロにする必要はない。子どもの病状を把握せず、気楽に医療機関を訪れる母親が多い。窓口負担3割で後日償還払
- いとの方が、医療費の抑制につながる。
 - 医療費を減らすべき(特に高齢者)。ムダな検査や治療が多すぎる。子どもや若者の1～2次予防に力を入れるべきだ。
 - 院内処方、調剤の薬剤についてもジェネリックを求める保険者に反対してほしい。
 - 誰もがお金の心配なく、十分な医療介護を受けられるよう、活躍してほしい。
 - 医療費が高齢化とともに増加していくのは仕方ないと思う。何故医療費の増加がいけないのか。
 - 在宅医療、往診のみのクリニックが発展的に診療せず他院に送るのをやめさせてほしい。
 - 保険医協会が安全保障や憲法を一方の立場のみからしか取り上げないのに違和感がある。
 - 憲法9条は目標、理想として守るべきもの。現実にあわせて変えるものではない(現状をどの方向へ進めてゆくべきかの指針とすべき)。
 - 医療は政治と密接な関連があり、協会・保団連の新聞での会員への情報公開と政治活動への参加について大いに評価している。戦争経験者として、特に憲法改正問題は医療に重大な影響があると思う。医師として、同じ人間として充分に考え行動する必要がある。
 - 沖縄への基地等反対への支持を今後も継続してほしい。
 - 現政権は戦前体制への逆戻り、戦争への道を進んでいる。このままでは、私たち医療従事者も戦争に巻き込まれてしまうだろう。何としてでも阻止したい。
 - 自民党を支えているのは国民(選挙)。国

- 民の意識が経済にばかり向いて、将来への不安ばかり考えていると国はよくなる。やたらと近隣国を恐れて軍事国家へ進もうとしている。国民が地球や世界のことをもっと知ること。
- 保団連は、福島のア甲状腺がんの問題について、本格的に態度を確立すべき。
 - 原発はエネルギー政策の内には入れてはいけない。技術・研究の保持のため国内に数箇所あってもよいが、メルトダウンは起こることを前提にして場所を設定。
 - 原発事故の健康被害は東京都内でも確実にあるはずである。実態を把握するために医療者がもっと連携できないだろうか。
 - 社会保障と教育に投資しないこの国に明るい未来はない。社会保障の一翼を担う我々医療者も、不安の中で自分と家族のために限りある命と時間をけずっている。正直なところ、辞めてしまいたいと思うこともあるが、支えてくれた多くの方々のために辛うじて踏みとどまっている。
 - 医療保障、社会福祉、年金などをさし置いて、対外援助などに巨額な費用を拠出するのは問題。まずは足元から土台をしっかり築いてもらいたい。
 - 『ヒトからハコモノ』への政策をストップさせていただきたい。予算をもっとヒトへ回すべきである。社会保障の充実でも経済活性化はできると思う。
 - 9条、安保基地問題は、徴兵制も含めて自国を守る意識をもったの自国防衛が、アメリカの傘の中にいるかを議論すべき。
 - 原発は核のゴミが処理できるまで、福島原発事故が収束するまで始動すべきではない。
 - 現状で小児科のクリニックを続けるのは難しいと考えている。
 - 都内で外来主体の整形外科の経営は大変。設備投資、人件費が掛かり、診療報酬が低く、競争相手（接骨院等も含む）が多くなった。間口を広げて中途半端な内科をやる訳にもいかず、そろそろ撤退かなと考えている。整形外科の理学療法診療報酬を以前に戻さないと、整形外科の専門性は失われ、医療水準の低下を招く。
 - ジェネリック化の波は止められないとしても、比較的安全と思われる後発品について、添加物などの一覧もつけて特集をしてほしい。
 - 医業継承について詳しく説明してもらいたい。
 - 看護師の求人難は深刻だ。町の医院レベルにはほとんど回ってこない。
 - 医療機器等の保守契約料が負担だ。毎月の保守料金に加え7年毎の機器購入(1,000~1,500万円ほど)が経営を圧迫する。
 - 個人クリニックで技能優秀な職員を雇い入れ、彼らが一家を支えるに足る給与体系がイメージできない。こうした報酬がとて支払えない。
 - 協会は頼りになる相談相手。これからも医師の味方でいてほしい。
 - 協会、保団連のネームバリューが低すぎる。勤務医は知らない人も多いと思う。もう少し知名度アップをはかるべき。アットホームな所が良いと言われればそれまでだが。