

2003 年 8 月 5 日

朝日新聞の報道姿勢から読み取れるもの

日医総研 田北 陽一
takita@jmari.med.or.jp

平成 15 年 2 月 21 日、朝日新聞朝刊の「私の視点」欄に、「医療費抑制に医師会は自らを律せ」なる意見が掲載された。投稿者は千葉大学法経学部手塚和彰教授。

医師会による「医療費 3 割負担」への反対運動などは、単に自分達の売上が減るのを拒む「産業の論理」そのものであるとの批判である。

批判自体もさることながら、同教授が記事中で指摘している事項で、何を根拠に断定しているのか不明な点があり、日本医師会は同日、朝日新聞社企画報道部に質問状を出した。

これらのやり取りから何が見えてきたか、マスコミ報道のあり方等を考察してみる。

I.経緯

① 時間的経緯

2003 年 2 月 21 日	朝日新聞に批評が掲載される。
同日	日本医師会青柳副会長 (以下、青柳副会長) から朝日新聞社企画報道部長へ質問状を送付 ⁱ 。
2 月 25 日	青柳副会長より朝日新聞社へ回答の督促。
同日	朝日新聞社企画報道部担当者から手塚教授は出張中である旨連絡。

ⁱ 青柳副会長からの連絡は全て電子メールによる。

2月26日	青柳副会長より朝日新聞社へ 新聞社としての対応について再質問。
2月27日	青柳副会長から朝日新聞社へ しかるべき責任者からの回答を督促。
同日	朝日新聞社企画報道部長から青柳副会長へ 別の担当者から近日中に回答する旨、連絡。
2月28日	朝日新聞社オピニオン編集部編集長から青柳副会長へ 書面による回答。 今後は電子メールではなく書面によるやり取りを希望。
3月4日	青柳副会長から朝日新聞社へ(2/28の返事) 新聞社としての対応について再説明を要求。いつでも会う 用意があること、電子メールでの対応を希望することを申し 出る。
同日	朝日新聞社オピニオン編集部編集長から青柳副会長へ 電子メールでは対応しない、ホームページへの記事掲載を 断る旨の連絡あり。
3月5日	青柳副会長から朝日新聞社へ こちらからは電子メールで送信する旨連絡。
3月10日	青柳副会長から朝日新聞社へ 回答の督促
3月14日	青柳副会長から朝日新聞社へ 回答の督促
3月17日	朝日新聞社から青柳副会長へ (手塚教授分も含む) 3月13日付け書面 ⁱⁱ による回答。
同日	青柳副会長から手塚教授・朝日新聞社へ 受け取った旨の連絡。
3月18日	青柳副会長から朝日新聞社へ返事。 朝日新聞社分についてはクロージングする旨の回答。
3月19日	青柳副会長より千葉大学手塚教授へ 朝日新聞社経由での再質問。
3月26日	青柳副会長より朝日新聞社経由で、手塚教授への督促。
同日	朝日新聞社より青柳副会長へ 手塚教授へメールは転送している旨回答。

ⁱⁱ 書面による回答のため、日付が前後する。

4月1日 青柳副会長から朝日新聞社へ
手塚教授への再督促。

4月4日 朝日新聞社から青柳副会長へ
手塚教授は休暇中かつ以後のコンタクトは直接お願いする
旨、連絡。

(その後、手塚教授からの返事はない。)

② 質問状の内容

朝日新聞社 企画報道部長 殿

日本医師会副会長 青柳 俊

平成15年2月21日付けの、千葉大学手塚教授の「私の視点」につき、以下の点について教えていただければ幸甚です。

- (1) 「先進国のうち、医師が自らの判断に基づいて出来高制で医療を供給し、その対価を保険に請求できるのは日本だけである」といわれている根拠。
- (2) 「日本の開業医が経済的に世界で最も恵まれていることを否定できる人はいない」とする根拠。
- (3) 「医師の側が、国民に対する責任を果たすだけの改革に取り組んでいるとは、とても言えない」という根拠。
- (4) 「高齢化と医療費の高騰に直面しているドイツは、これらのハードルをクリアしつつある」という根拠。
- (5) 「三者で堪え忍ぶ」の三者の意味。
- (6) 「旧陸軍」で表現されたいこと。

どのような批判も受け入れますが、根拠のないことを言われましても戸惑うばかりですので、よろしくご回答の程お願いします。

③ 朝日新聞からの書面での回答内容（手塚教授分を含む）

日本医師会副会長 青柳俊様

朝日新聞企画報道部・オピニオン編集部

編集長 持田周三

拝啓 手塚和彰・千葉大学教授の「私の視点」に関して、当編集部に対するご質問もいただきましたが、手塚氏のご回答と同時にお答えしたいと考え、お時間をいただきました。時間がかかったことにご理解をたまり、ありがとうございました。ご質問に対しては次のように回答いたします。

私どもオピニオン編集部では、数多く寄せられる投稿の中から、一週間単位で紙面に掲載する原稿を選んだうえで、掲載までの限られた時間内で、可能な限り事実関係のチェックや筆者とのやりとりによる原稿の修正などの作業をしております。

手塚教授の原稿についても、掲載に値すると判断し、上記のような作業を経て紙面化したものです。ただ、手塚教授のご回答にもあるように、その内容の一部について、思い違いがあったり、説明不足の表現があったりしたことは事実であり、その点、当方のチェック作業が必ずしも万全ではなかった面もあると考えております。

今回の質問への回答は以上ですが、これを機に、当方の紙面づくりに関する基本的な考え方を若干説明をさせていただきます。オピニオン面の「私の視点」は基本的に論争の場を提供するのが趣旨であり、ひとつの問題に対して様々な意見を掲載することが少なくありません。ご承知のことと思いますが、今回の患者負担増問題でも、手塚教授の原稿掲載の10日余前、2月9日付のオピニオン面に医師会の主張に全面的に賛同する原稿を掲載しています。

公的機関も含め、ある組織の活動に対する批判が掲載され、当事者がそれに反論するというケースはしばしばあります。当事者にしてみれば一方的だと思われるような批判であっても、私どもは同じ紙面で、誤解があれば「誤解だ」とご指摘、ご説明していただければ、と考えて紙面作りを続けております。そうした論争はこれからも積極的に展開したいと考えています。

当初、ご連絡をいただいたときに提案させていただいた通り、貴会として手塚教授の「私の視点」に対して反論があれば、掲載するのに努力を惜しむものではありません。最後に回答が遅くなったことを改めてお詫びいたします。

敬具

平成 15 年 3 月 13 日

日本医師会副会長 青柳俊様

平成 15 年 2 月 21 日付朝日新聞「私の視点」に掲載された私の原稿に関して、ご質問がある旨、朝日新聞社より伺いました。海外出張中だったため対応が遅れましたが、以下のようにお答えいたします。

まず(1)についてです。ドイツはいわゆる総額請負制度、英国は登録人頭制を採用しており、日本とはシステムが異なります。フランスや米国は出来高払い制ですが、フランスの場合、国会の判断に基づく総枠規制があり、総枠を超えた場合に次年度の診療報酬減額や払い戻しがあります。米国の場合も同旨の規制がありますが、そもそも皆保険制度をとっておりません。そうした点を念頭に書いたものです。

次に(2)についてです。2 月 19 日付で発表された貴会の「緊急医業経営実態調査」によると、日本の開業医の平均月収は 208 万円余（税込み）とされているようです。これに対し、私の承知しているデータでは、日本に近い社会保険制度をとっているドイツの開業医の粗収入（課税対象）は年約 1200 万円（1 マルク 65 円で換算）、また、英国の一般医の収入は税込みで 850 万円（1 ポンド 190 円で換算）前後とされています。また、日本の場合、他国以上に税法上の特典があることも踏まえて指摘しました。

(3)についてですが、事実に関する問題というよりも、全体状況を踏まえての評価・論評にわたる部分としか申し上げようがありません。

(4)は私の研究対象とそのまま重なる部分です。ドイツでは目下、来年に向けた医療制度改革が論じられております。内容は、治療給付制度の見直し、重複診療の禁止、医師の再研修の強化、専門医体制の見直し、家族被保険者扱いの見直しなど多岐に渡り、また一部については有力な異論も出ているところですが、5 月までには成案が得られる予定となっています。

(5)につきましては、医療制度改革をめぐる小泉首相の「三方一両損」発言を踏まえた記述です。患者も医療機関も負担を負わなければならないという趣旨ですが、引用が正確でなかった点もあったかと思います。

(6)は、(3)のお答えと同様です。

最後になりますが、医療制度改革の必要性はだれも否定できないことと思います。私は、日本の医療に従事されている医師の方々と21世紀の医療をどのように維持していくのか、ともに考える機会を一層持つべきだと考えており、先日の投稿もそのための問題提起の一環と位置づけております。貴会の立場からすると納得できない表現等もあろうかと思いますが、真意をお汲み取りの上、あるべき医療をめぐって建設的な論戦を交わすことができればと願っております。以上、返事申し上げます。

千葉大学法経学部教授
手塚和彰

④ 再質問の内容

千葉大学法経学部教授 手塚和彰様

日本医師会副会長 青柳 俊

ご回答いただき、ありがとうございました。

細かなことは申し上げませんが、重要な点3点のみ再質問させていただきます。

まず、先進国の中で、日本だけが出来高で請求しているというのは、先生の誤解であるということ was わかりました。

しかし、誤解された理由を、フランスの「診療報酬減額払い戻し」に求めておられる点については疑問があります。

私どもの調査によると、フランスの「診療報酬払い戻し」を定めた法律の部分は、憲法調査会から違憲の決定を受け廃止に追い込まれ、現在でも実施されていません。再調査いただき、再回答をお願いします。

また、世界で最も恵まれている開業医とされたところも、わずかにドイツ及びイギリスとの比較に過ぎないということもわかりました。

ところで、ドイツ、イギリスと比較されたデータソースをお示しいただけないでしょうか。各国の課税所得の計算の方法は大きく異なっているのが普通ですし、データ採取された年次も重要です。

次に、ドイツが高齢化と医療費の高騰をクリアしつつあるというのも、ドイツびいきの先生の希望に過ぎないということがわかりました。

先生は、日本医師会に「覚悟」を求めておられますが、このドイツの医療制度改革について、ドイツ医師会はどのような「覚悟」を示しているのでしょうか。ご教示いただければ幸甚です。

なお、こちらからの質問にはありませんでしたが、先生が視点の中で示された「高齢者に対する人工透析などは自前でという福祉国家の本家・英国」という説についても、一般的ではないという英国内の見解もあるようですので、十分に検証をされることをお勧めします。

II.問題点

今回のやりとりの中で発生した問題点は以下の四つである。

- ・ **大新聞 (朝日新聞) の事実確認能力の低さ**

同新聞は「可能な限り事実関係のチェックを行っている」と述べていながら、手塚教授の根拠に基づかない論評が素通りしている。新聞社の縦割り体制の中で、社内の専門家がうまく活用されていないのであろう。

- ・ **クレームに対して積極的に対応する姿勢がない**

再三に渡り、催促してもなかなか返事が来ない。また、途中からメールでの連絡は行わず、書面による連絡に切り替えた。普通ならここでめげてしまう。対話の拒否とまでは言わないが、いやいや対応しているのが見え見えである。

- ・ **責任逃れの姿勢**

当初は投稿者との連絡の仲介をしていたが、最後には面倒になったのか、連絡は投稿者と勝手にやってくれという始末。記事を掲載した責任は、どこへ行ったのだろうか。一方、投稿者は、再質問には答えずじまい。「建設的な論戦を交わす」という決意表明とは程遠い無責任な対応であった。

- ・ **公開討論を嫌うマスコミの閉鎖性**

途中から、一連のやり取りをホームページに掲載するのを断ってきた。そもそも、情報の公開度や透明性を追及するはずのマスコミが、自分の都合の悪いことにはダンマリを決め込んでいる。

また、今回の件で、次のようなことを教訓として学びとる必要がある。

① 言ったもの勝ちの構図

評論がどんなに根拠に基づいていないものであっても、一度国民の目に触れてしまえば、それらは一つの力となりえる。また、一方通行のメディアであるため、反論も難しくなる。このような背景から、最初に言ったものが力を獲得する、「言ったもの勝ち」の構図ができあがる。そして、論評の的となった個人または集団が、いかに正当な理由も持っていたとしても、一度作られてしまった偶像から脱却することは非常に難しい。このような「言ったもの勝ちの構図」のもとでは、たとえ正当な理由があったとしても、マスコミの非難に晒された人達を保護する有効な手段を探すことは不可能に近い。朝日新聞の回答にもあるように、マスコミは、クレームがつくと「反論があれば、掲載するのに努力を惜しむものではありません」という。しかし、これは言ったもの勝ちを収めた者の逃げ切りの手法である。反論しても「やっかみ」ととられるのがオチである。

② レッテル貼りというゲーム

マスコミは人々の社会に対する不平不満をエネルギーにして生存してゆく組織である。収益を上げるためには、人々の社会に対する不平不満を煽りたてることも厭わない。そして、権威的な個人または集団はその格好の餌食になる。つまり、レッテル貼り自体がマスコミの一つの仕事であるともいえる。しかもマスコミは一方通行のメディアである。情報の受け手からの情報はマスコミ発の情報に比べて圧倒的に少ない。反論される可能性も低いため、情報は垂れ流され、レッテル貼りのゲームが横行する。今回の件で言えば、「昔陸軍、今医師会」というレッテル貼りである。理由を問われてもまともに答えられない。

③ 人々の求める絵

マスコミは事実を正確に伝えるという社会的使命を持つ。しかしながら、同時に事業活動を維持するために収益を確保しなければならず、収益を上げるためには需要に見合ったものを供給する必要がある。そこに人々が望むものを提供したいという強いインセンティブが働くことは必然である。このことから、「権威が失墜する絵」を好んで演出するのは人々がそれを求めているからだと言い逃れすることさえできる。なぜ、権威が失墜する絵を人々は見たがるのかといえば、それは、人々の心の中に権威に対する嫉妬

があるからである。権威に対する嫉妬とマスコミの関係を考えれば、マスコミとは何か、報道とは何かといった本質的な問いに何らかの答えを与えるかもしれない。

III. 考察

手塚教授の論評は、本当に吟味された結果、提出されたのだろうかと思わざるを得ない。「医師会＝医師の利権擁護集団」という固定化された図式の中から、後付けの理由として考え出されたものではないかとすら思う。固定化された図式は、人々にわかりやすい。そして繰り返し述べられることから、「あっ、またか」と短絡的に既存のイメージに結び付けてしまう。加えて、それらは人々から考える力を奪い、問題の責任や論点を、全く根拠のないものに転嫁させる恐れさえある。

根拠に基づく論証や考える力、そして適切に議論する態度が必要不可欠であることは言うまでもない。

朝日新聞のチェック体制については、ほとんど素通り状態と言っても過言ではない。読者の信頼を得るためには、今後より確固な事実関係のチェック体制を整備する必要がある。この点に関しては当の朝日新聞も「当方のチェック体制が必ずしも万全ではなかった」と認めているので、今後に期待したい。

電子メールでの連絡の中断について、朝日新聞社は、電子メールでの素早いやり取り（速効性）を嫌ったものと推察される。電子メールの利点でもある速効性は議論や対話をより円滑にするうえで必要不可欠な要素である。それゆえ、速効性を嫌うことは、対話自体を嫌がっているのとはほぼ同義である。書面の場合は、その遅さから対話自体が深まらないといった問題があるにもかかわらず、朝日新聞は対話の途中からあえて書面による連絡に切り替えた。

また今回、日医は電子メールでの対話のやり取りをホームページに掲載することで透明性の担保を図った。これも朝日新聞が電子メールでのやり取りを中断した理由の一つであろう。公開討論どころか、できるだけ人目につかないところで穏便にでも済ませたかっというのが本心であろう。しかし、もしそうであるならば、それはジャーナリズム精神とは正反対のベクトルであるといわざるを得ない。マスコミはあるが、ジャーナリズムはないとされる一つの実例であるように思う。

さらに、今回の事例においては、手塚教授から「昔陸軍、いま医師会」と揶揄された古い体質のはずの医師会が、情報における速効性と透明性を示す方向性を選択し、それが使命であるはずの新聞社が全く反対の方向へ走ったことは、非常に興味深い点であった。