

財務省財政制度等審議会の議論に関する 日本医師会の見解

— 財政制度等審議会財政構造改革部会2009年4月21日資料について —

定例記者会見

2009年4月22日

社団法人 日本医師会

* 2009年4月22日の定例記者会見で配布した資料から一部変更したものを掲載しています。

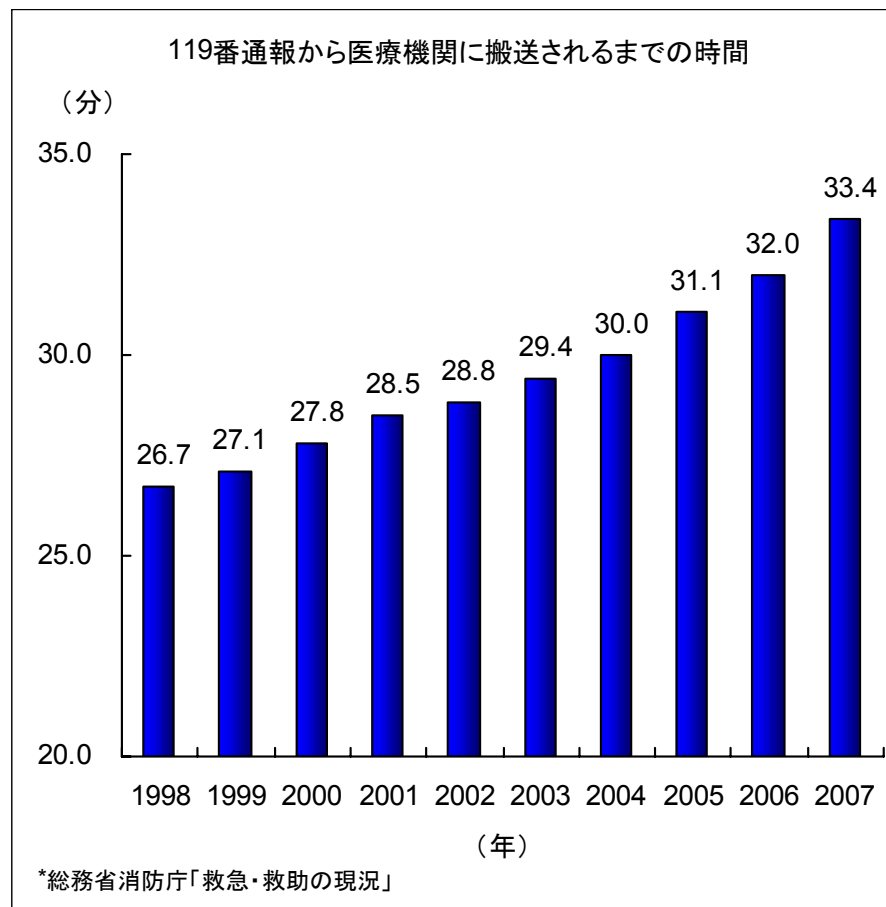
日本の医療

財政審は、「我が国においては平均在院日数が長く、受診回数が多い傾向」と述べているが、第一に、こうした包容力のある医療提供体制の下で、日本の健康長寿が達成されてきたことを認識すべきである。第二に、医師不足を真摯に受け止めるべきである。医師不足のまま、平均在院日数の短縮化を目指せば、医療の安全が保たれない。

	財政審資料 (OECD Health Data2008)				WHO平均寿命(2006年)		WHO健康寿命(2003年)		OECD乳児死亡率 出生1,000人対 (2004年)
	診療 医師数	国民(患者)の受診行動			男性	女性	男性	女性	
		平均在院日数 (急性期)	急性期1病床 当たりの年間 退院日数	人口1人当 たり外来診察回 数					
アメリカ	2.4	5.6	43.2	4.0	18位 77歳	33位 80歳	28位 67歳	28位 71歳	25位 6.8人
イギリス	2.5	7.5	74.1	5.0	18位 77歳	29位 81歳	17位 69歳	22位 72歳	21位 5.0人
イタリア	3.7	-	46.5	7.0	9位 78歳	4位 84歳	4位 71歳	3位 75歳	-
カナダ	2.1	7.2	30.2	5.9	9位 78歳	26位 76歳	9位 70歳	9位 70歳	-
ドイツ	3.5	8.5	31.5	-	18位 77歳	18位 82歳	9位 70歳	10位 74歳	11位 4.1人
フランス	3.4	5.4	70.5	6.6	18位 77歳	4位 84歳	17位 69歳	3位 75歳	8位 3.9人
日本	2.1	19.2	12.6	13.7	2位 79歳	1位 86歳	1位 72歳	1位 78歳	1位 2.8人

医療費抑制の結末－救急医療「受け入れ不能」－

日本の公的医療保険では、いつでも、どこでも、誰でも、公平に医療を受けられる。しかし、「いつでも」は崩れつつある。救急車は「いつでも」来るが、その先にむけて動かない。医療機関に収容するまでの時間は、2004年以降、毎年ほぼ1分ずつ、47都道府県中32都道府県で30分以上かかっている。

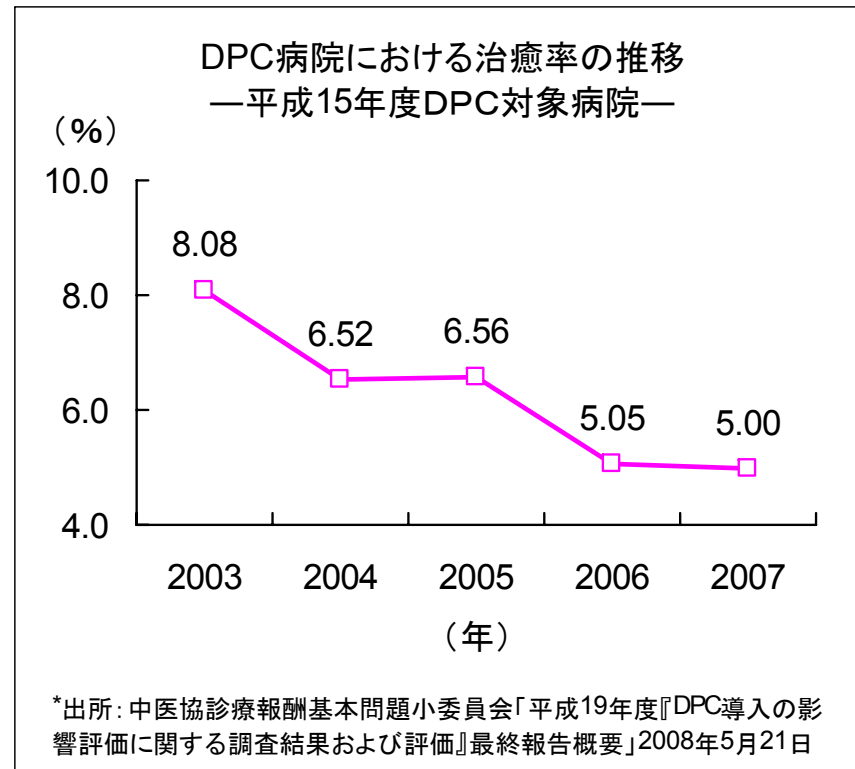
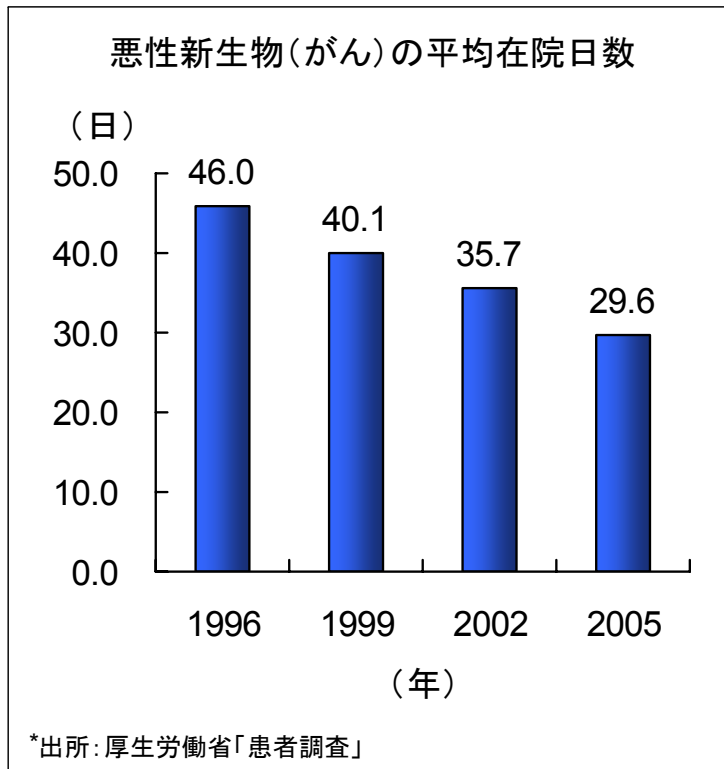


都道府県別 (2007年) (分)

北海道	31.0	滋賀県	28.4
青森県	30.8	京都府	26.2
岩手県	36.3	大阪府	26.9
宮城県	35.8	兵庫県	30.2
秋田県	31.3	奈良県	33.4
山形県	30.0	和歌山県	29.6
福島県	35.1	鳥取県	30.7
茨城県	36.3	島根県	32.9
栃木県	36.3	岡山県	30.0
群馬県	30.9	広島県	31.2
埼玉県	39.0	山口県	29.8
千葉県	37.1	徳島県	27.1
東京都	47.2	香川県	26.5
神奈川県	33.0	愛媛県	30.3
新潟県	35.8	高知県	31.7
富山県	25.4	福岡県	26.2
石川県	26.4	佐賀県	32.3
福井県	26.4	長崎県	32.9
山梨県	32.9	熊本県	31.8
長野県	32.6	大分県	29.7
岐阜県	28.9	宮崎県	31.8
静岡県	32.3	鹿児島県	30.7
愛知県	28.8	沖縄県	28.4
三重県	32.4		

平均在院日数短縮化の結果

平均在院日数は、いちじるしく低下しているが、その一方で、治癒率までもが低下している。現場の医師からは、「医療の質が低下した」(※1)という声も上がっている。

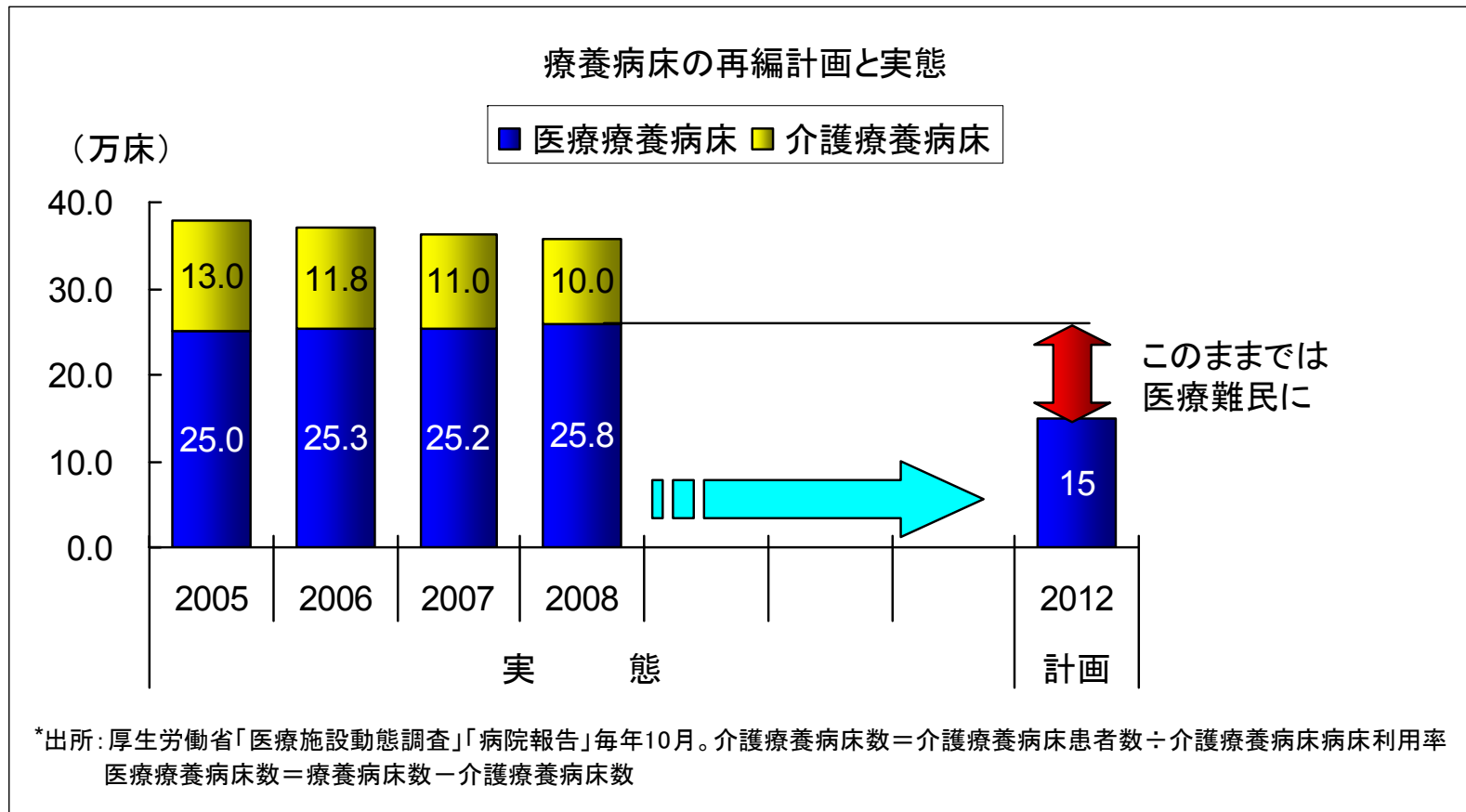


DPC病院: 「DPC(診断群分類)による包括評価」による報酬を受けている病院。在院日数が長くなれば診療報酬が段階的に下がるので、平均在院日数を短くしようというインセンティブが働く。

※1) 中医協・DPC評価分科会「医療の達成度、患者満足度に係る調査」(2005年度)によれば、入院中の医療について、「医療の質が低下した」と回答した医師が5.9%、「向上した」が2.0%。

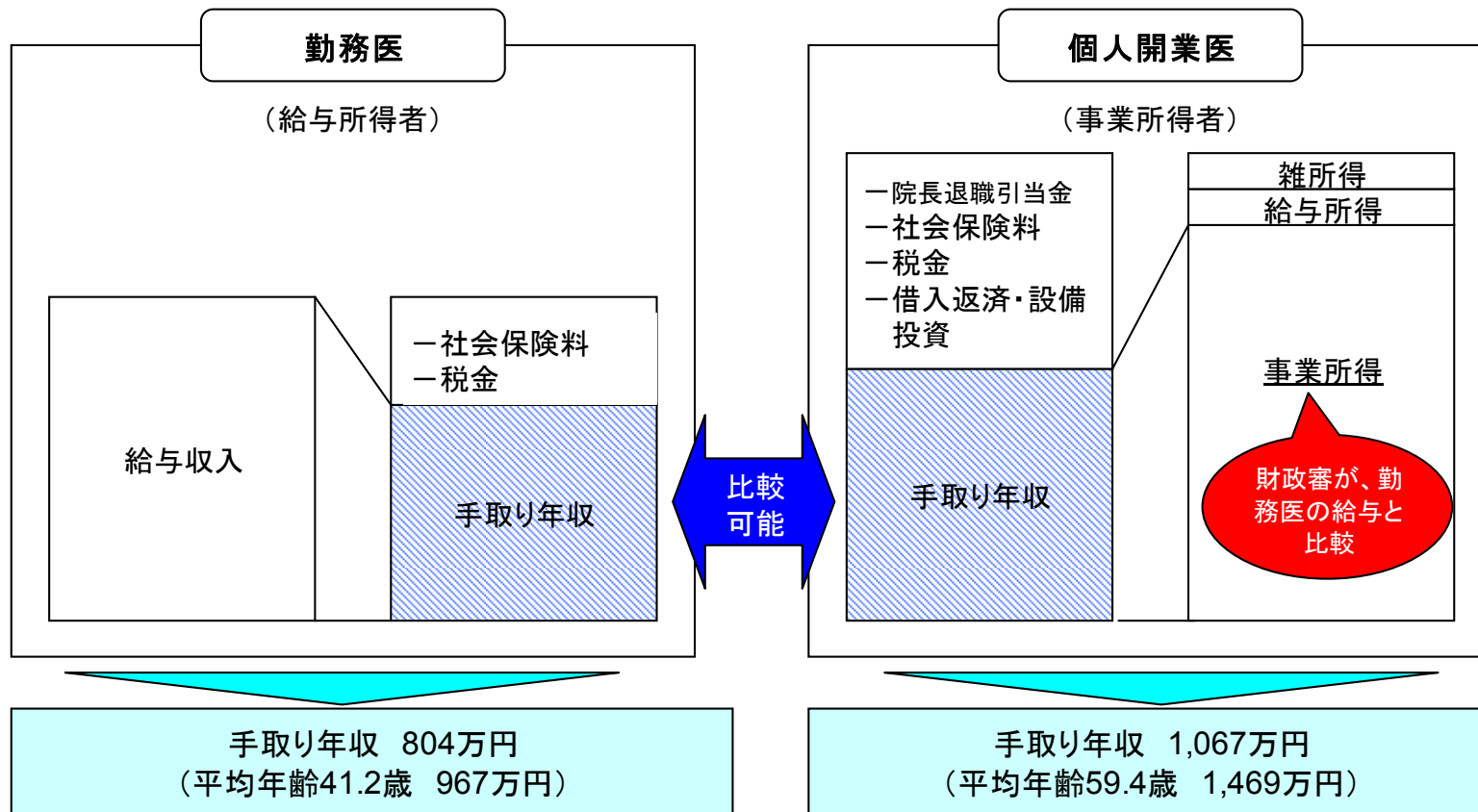
療養病床再編の実態

日本で「社会的入院」が多いため平均在院日数が長いのであれば、療養病床の再編は計画どおりに進むはずである。しかし、医療療養病床は、診療報酬が病床を維持できない水準に引き下げられたにもかかわらず、介護療養病床からの転換もあり、減っていない。医療を必要とする患者が少なくなく、また行き場もないのが実態である。



勤務医と開業医の給与の違い

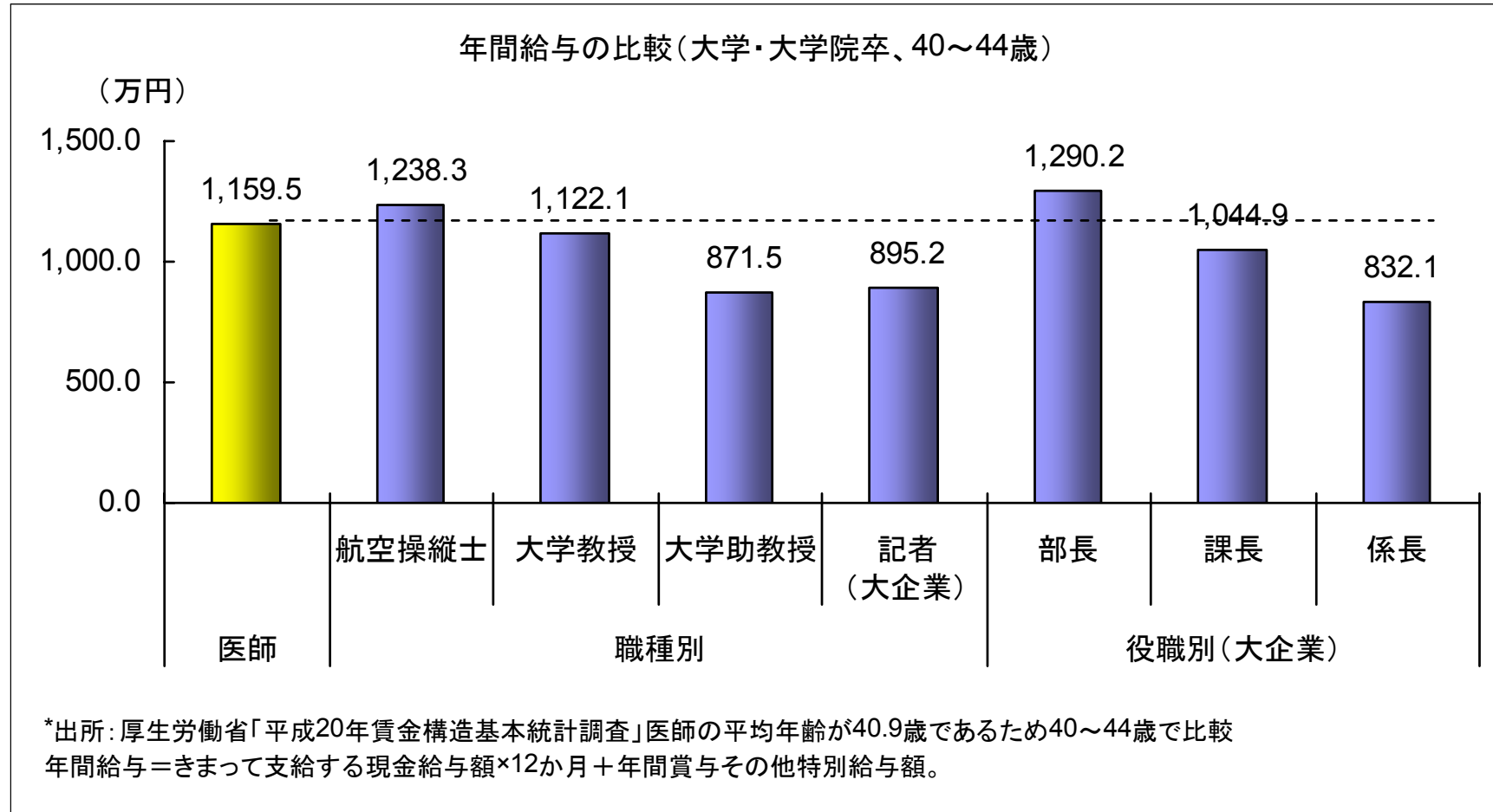
勤務医と開業医の給与が単純に比較できない。開業医は、借り入れもして設備投資を行い、事業にかかわる税金も支払う。給与については、手取り年収で比較すべきである。それでも開業医の給与が高いとの指摘があるが、開業医は、地域でさまざまな社会的役割を担っている上、経営責任、すなわち地域医療を継続する責任も負っている。



*出所: 日医総研『診療所開設者の年収に関する調査・分析(2006年分)』2007年12月

勤務医の給与

勤務医と他の職種を比較すると、勤務時間や、さまざまなリスクを抱える勤務医の給与が低すぎると考える。



地域における医師確保にむけて

日本医師会は、医師を官主導で強制配置するのではなく、「地域が医師を育てる」という理念の下で、偏在の解消を目指すべきと考える。その方策のひとつが、日本医師会が提言する「初期臨床研修制度の改革案」である。

