

財政制度等審議会建議に対する 日本医師会の主張

定例記者会見

2009年6月3日

社団法人 日本医師会

* 2009年6月3日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。

社会保障費は、「基本方針2006」にもとづき、あるべき自然増に対し、毎年2,200億円(国庫支出ベース)が削減されている。それ以前からつづく医療費抑制政策もあいまって、病院・病棟の閉鎖、外来の休止に追い込まれた医療機関も少なくない。医療難民、介護難民の不安も高まっている。

また日本の医師数は諸外国に比べて明らかに少なく、特に産科、小児科、救急医療における勤務医の過重労働は深刻である。

今、地域医療の再生と医師不足の解消が緊急課題である。勤務医の過重労働を緩和し、病院、診療所が連携して地域住民を支えるためには、医療機関が健全に存続することが大前提である。そのために、地域医療の全体的な底上げが必要である。

しかし、財政制度等審議会(以下、財政審)は、6月3日にとりまとめた建議において社会保障費について「基本方針2006」で示されている歳出改革の基本的方向性を維持する必要があるとし(建議p12)、医療においては、病院・診療所間の配分の見直し(建議p20)を求めている。医療現場を担う立場として、非常に遺憾である。このままでは医療現場の疲弊は救われぬ。地域住民も身近な医療機関をさらに失いかねない。あらためて、社会保障費抑制の撤回を強く求める。

財政審・建議は、診療報酬が「診療所(開業医)に偏っている現状を見直し、病院に対する診療報酬を手厚くすること(中略)などが必要である」(建議p15)、「病院・診療所間の配分が適切に行われるよう、その配分の抜本的な見直しを行うことが重要である」(建議p20)としている。

日本医師会の主張

病院勤務医と診療所開業医は、役割分担をしながら協力し、地域医療を支えている。勤務医と開業医の対立構造に持ち込まれたことは、きわめて残念である。

財務省は、財政審において、勤務医と開業医の年収を比較した資料を示してきた。しかし、開業医は経営リスクを負い、債務保証もしている。また財政審が個人立の開業医の年収として示しているのは、開業医の所得であり、ここから社会保険料、税金を支払い、設備投資を行い、借入金の返済もする。言わば、中小企業の社長と若手サラリーマン、自営業主とサラリーマンの年収を比較するような手法は、恣意的であると言わざるを得ない。

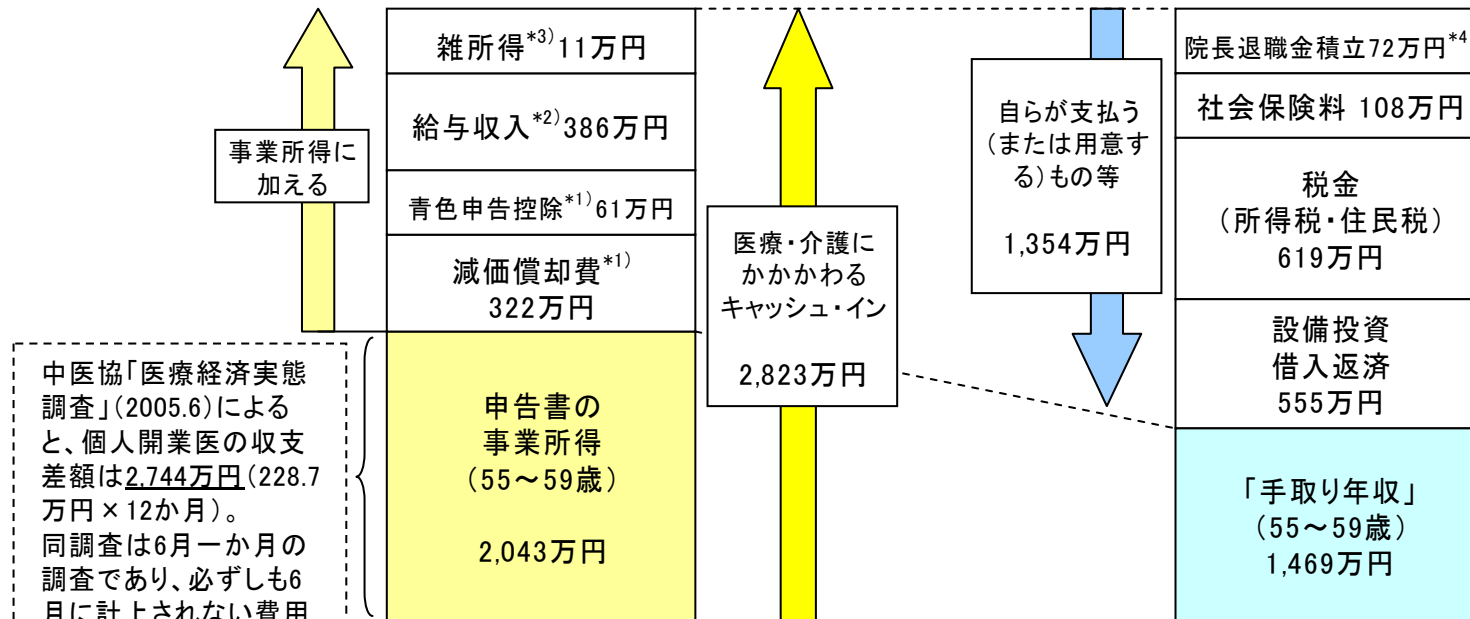
日本医師会は勤務医の過重労働緩和を最優先に考えている。しかし一方で、開業医の経営もギリギリである。身近なかかりつけの医師だからこそ、認知症に早期に気づき、在宅医療を支え、家族を支えることもできる。病院の機能集約化が進む中、地方に行けば、開業医が唯一の寄りどころだということも少なくない。

病院、診療所が一体となって地域医療を再生できるよう、診療報酬の大幅な引き上げによる十分な財源の下での全体的な底上げが必要である。

個人立診療所開設者の手取り年収

診療所開設者の平均年齢は59.4歳*であったので、以下、55～59歳のデータで示すと、個人立診療所開設者は事業所得としては2,043万円あるが、いわゆる「手取り年収」といえる部分は1,469万円であった。

個人立診療所開設者の「手取り年収」－55～59歳－



*1) 減価償却費、青色申告控除は税務上は控除されるが実際に支払いを伴うものではないので足し戻す。
 *2) 事業以外に、給与として得る収入。ただし医療・介護関連の活動から生じるもののみ(産業医など)。
 *3) 医療・介護関連の活動から生じるもののみ(講演料など)。
 *4) 全国病院経営管理学会「病院給与・労働条件実態調査(1999年実施)」をもとに30年で2,700万円を積み立てる前提。
 ※紙面の都合により縮尺は合っていない

*厚生労働省「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」より、診療所の開設者(法人立も含む)の平均年齢。本調査は個人開業医のみ。

財政審・建議は、「医師が地域や診療科を選ぶこと等について、完全に自由であることは必然でない」(建議p16)としている。

日本医師会の主張

財政審の議論においては、ドイツ、フランスなどの開業規制の例が示された。しかし、ドイツ、フランスは日本に比べてはるかに医師数が多い(次頁参照)。

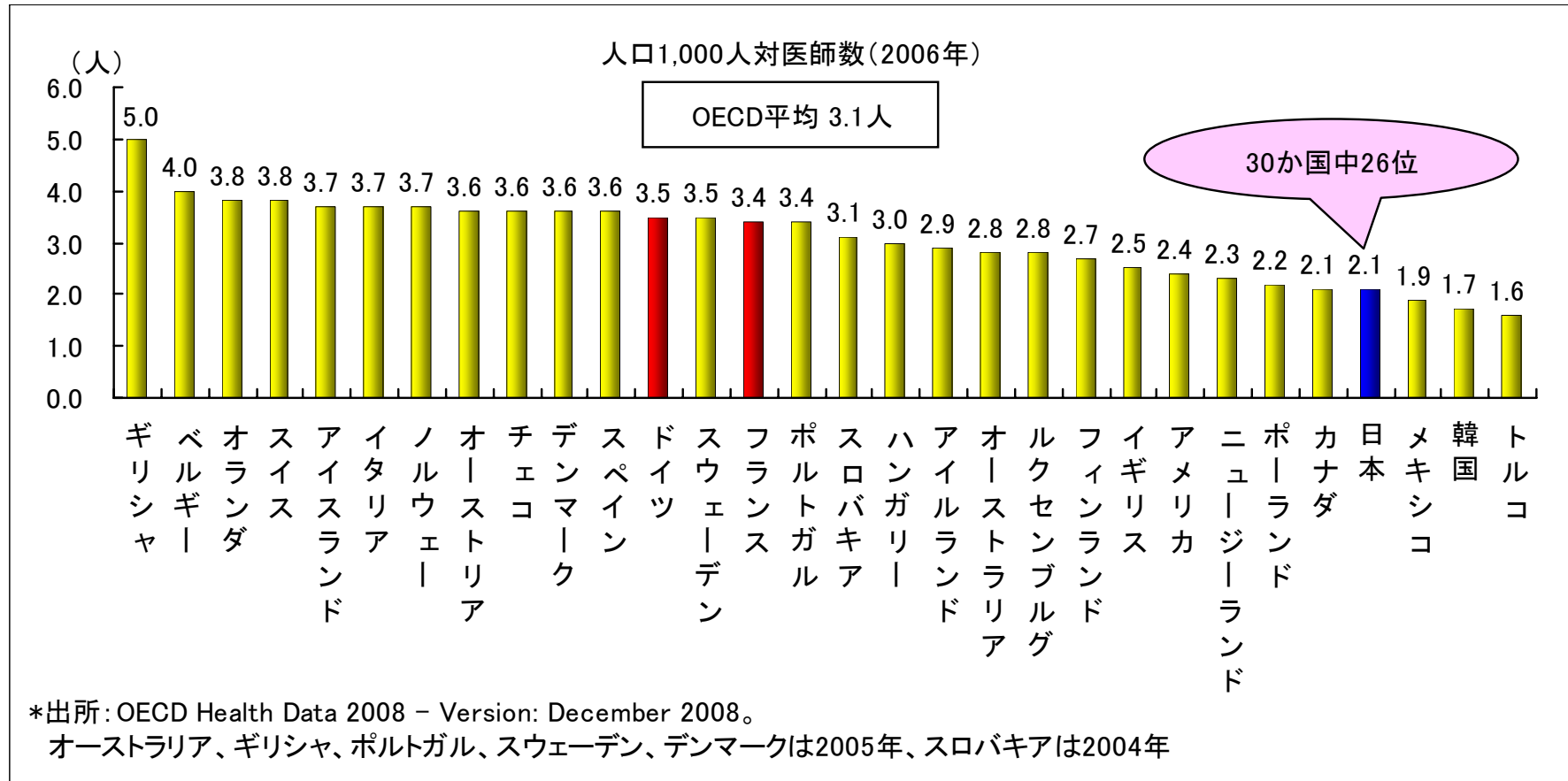
また財務省は、財政審の議論に、机上の計算で、診療科別医師数の増減のみを示したが、疾患別の患者数の増減や地域特性を考慮すべきである。たとえば、精神科医師数の増加の背景には、3万人を超える自殺者、うつ病患者や認知症患者の増加がある。高齢化にともなって増える疾患などもある。産科や外科にあっては、訴訟リスクが高いという問題もある。

そもそも診療科ごとの増減が判明しているだけで、診療科、地域ごとの偏在は十分に明らかになっていない。また、診療所自体、すでにその伸びは減少に転じている。日本の人口も減少しているが、人口10万人当たり診療所数も減っている。

このような実態を踏まえて、第一に医師不足の解消を図ること、第二に医師が診療科にかかわらず安心して働ける環境づくりを行い、さらに「地域で医師を育てる」ことができる仕組みづくりを検討していくべきである。

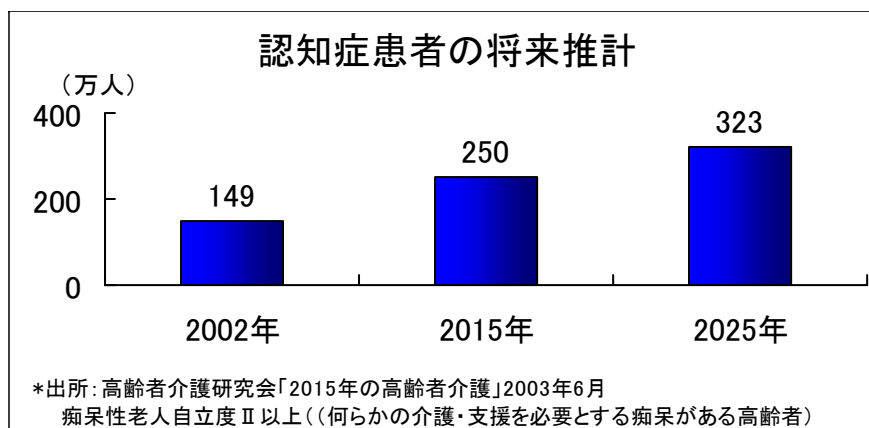
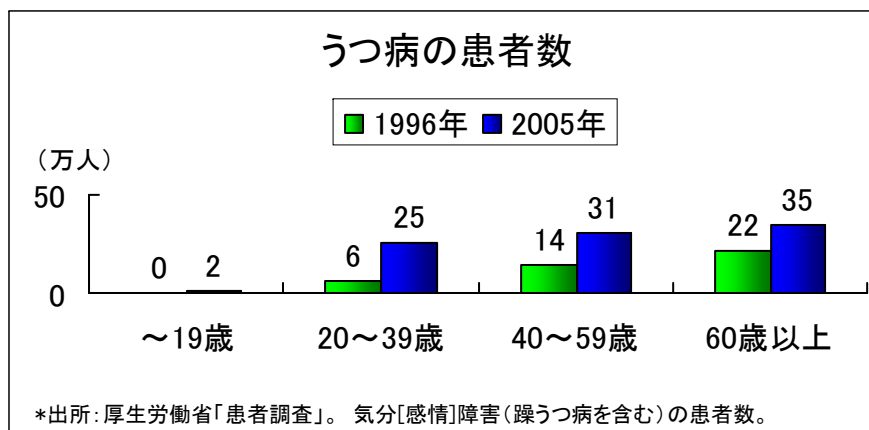
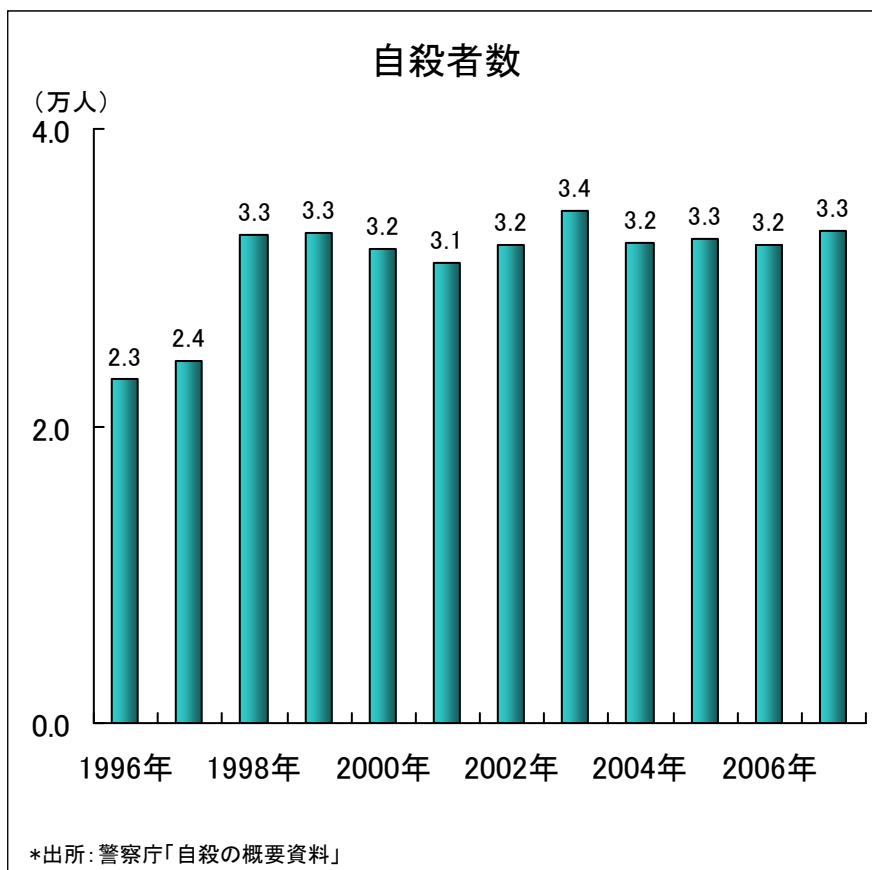
人口1,000人対医師数

人口1,000人対医師数はドイツ3.5人、フランス3.4人で、OECD平均を上回っている。また日本(2.1人)の1.6~1.7倍である。



精神科医師数と社会的背景

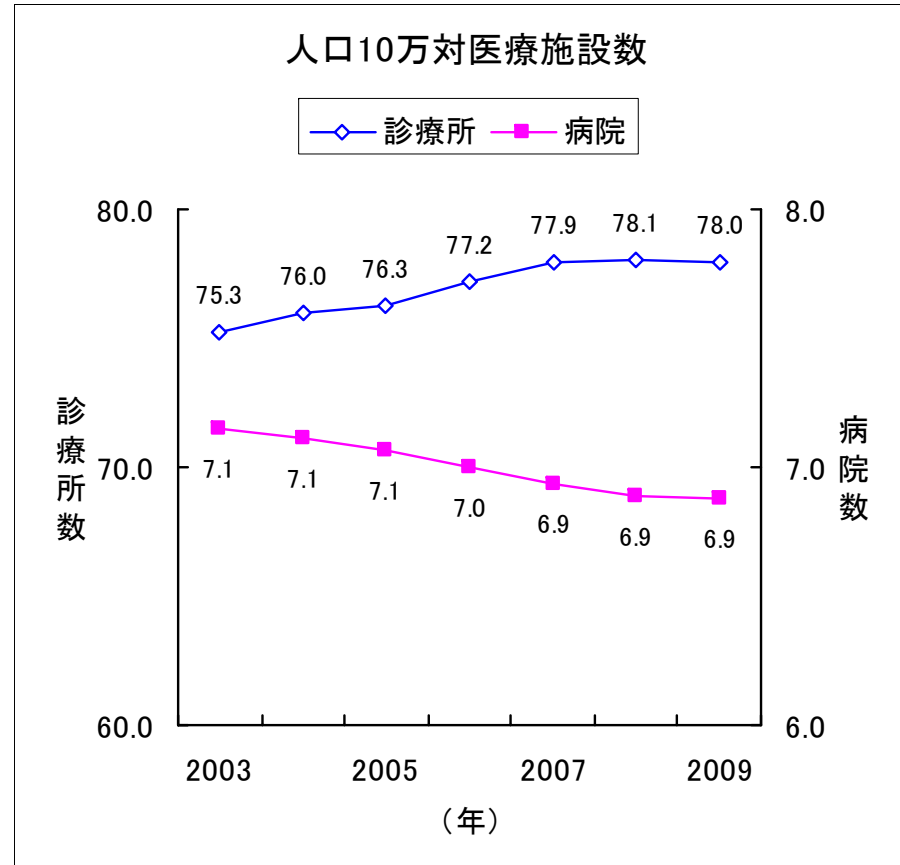
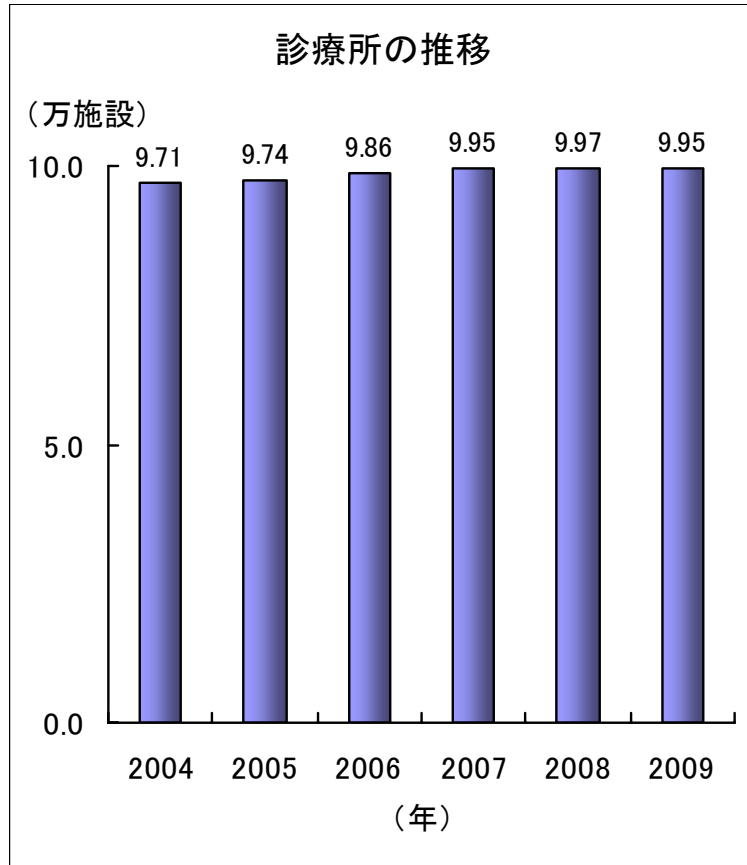
精神科医師数は、1996年から2005年にかけて1.2倍に増加した。一方、自殺者は3万人を超えている。また、うつ病患者の20～39歳の患者は1996年から2005年にかけて5.8倍になった。2015年には認知症患者^(※注)が250万人に達するとの推計もある。社会的背景の深刻さを考慮すれば、精神科医師数は十分とはいえない。



(※注) 認定調査員による「何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者」のデータをもとに2003年に推計。必ずしも正確なデータではないため、厚生労働省は2009年度から実態調査を行う予定(『認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト』～報告書～)2008年7月)

診療所数の推移

2009年には診療所数は減少に転じている。新規開設がある一方、高齢などにより廃止される診療所も少なくないと推察される。



*出所：2007年まで厚生労働省「医療施設調査」、2008年は同「医療施設動態調査」の10月末概数、2009年は同調査の2月末概数

国民皆保険を守るための日本医師会の緊急提言

経済状況の悪化から、国民の医療費支出は抑制されている。高齢者だけでなく、もともと通院回数が少ない若い人の通院回数も減少している。通院しづらい雇用環境や経済的理由により、受診を控えているのではないかと推察される。低所得者層では実際に受診を抑制したという人が4割近くに達している。


日本医師会は、国民が経済的負担におびえることなく、いつでも医療機関にかかることができる社会を目指すべきであると考え、そしてそのために、(1)外来一部負担割合の引き下げ、(2)資格証明書による全額自己負担の停止、(3)保険料上限の見直し—を提案している。

あわせて診療報酬の引き上げも求めているが、これは、医療提供者の賃金の引き上げのためではない。国民にとって身近な医療機関、医療提供体制を最低限維持するためのコスト、国民の安心を守るためのコストである。

日本医師会は、地域の医療崩壊を阻止し、医療難民、介護難民の不安、国民の受診抑制をなくしていきたい。

日本医師会の提言 外来患者一部負担割合の引き下げ

経済的理由による受診抑制が懸念されるので、外来患者一部負担割合の引き下げを提案する。給付費は保険料と公費から構成されるが、追加で必要になる給付費については、保険料を引き上げるのではなく、公費により支援することを求める。

現状	3割		現役なみ所得者3割	
	2割			
			1割(※注1)	
	0歳	義務教育就学	70歳	75歳
				
見直し案	2割		1割	
	0歳	義務教育就学	70歳	75歳

※注1) 70～74歳2割負担は凍結中

追加で必要な給付費(粗い試算) 約8,500億円(※注2)

※注2) 厚生労働省は一部負担割合を引き下げると、受診率が上がり医療費が増加するとして、その関係を「長瀬式」で示している。この式にそって医療費が伸びるとした場合、追加で必要な給付費は約1.5兆円。

*出所: 日医総研「国民皆保険制度の崩壊を止めるためにー患者一部(窓口)負担割合引き下げ等の検討ー」2009年5月

社団法人 日本医師会(2009年6月3日 定例記者会見)

国民健康保険料の滞納による資格証明書世帯

国民健康保険では、5世帯に1世帯が保険料を滞納しており、本来の国民健康保険証を持たない世帯が7.3%に上っている。

国民健康保険(市町村)の滞納状況

2008年6月1日現在

全世帯数	2,172万世帯(100.0%)	
滞納世帯数	453万世帯(20.9%)	
うち資格証明書世帯	34万世帯(1.6%)	} 7.3%
うち短期被保険者証世帯	124万世帯(5.7%)	

*出所:厚生労働省「平成19年度 国民健康保険(市町村)の財政状況について=速報=」2009年1月

資格証明書(保険料を1年間納付していない場合)

診療等を受けた場合には、医療費等をいったん全額自己負担で支払い、その後、一部負担金を除いた金額の支給を申請。

短期被保険者証(保険料の滞納がある場合)

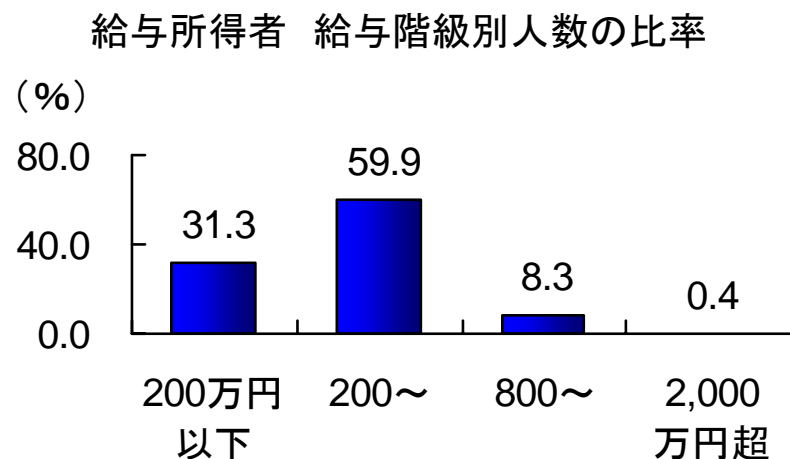
1か月、3か月などの期限を区切って発行される保険証。通常の保険証と同様に診療等の給付を受けることができるが、定められた期限で更新が必要。

日本医師会の提言

厚生労働省は、低所得者の後期高齢者について、資格証明書を停止し、窓口で全額支払わなくても良くすることを検討しているが、若年世代にも拡大すべき。

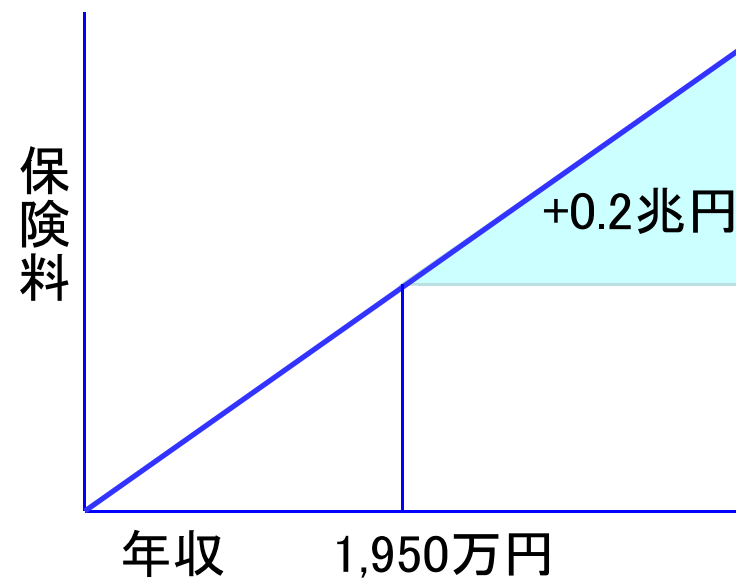
保険料上限の見直し

被用者保険の場合
年収1,950万円以上は保険料一定



*国税庁「平成19年 民間給与実態統計調査」

保険料を完全に年収に比例させると



被用者保険 約0.2兆円増収

※国保も、所得500万円台の後半で保険料賦課限度額に。国保も所得比例にすれば、全体で0.4兆円以上の増収。

日本医師会の提言
保険料を年収や所得にできるだけ比例させ、低所得者の保険料軽減財源に。