

自民党の政権公約「政策BANK」に対する
日本医師会の見解

定例記者会見

2009年8月5日
社団法人 日本医師会

「自民党政策BANK」に対して

2009年7月31日、自民党政権公約「政策BANK」が発表された。

麻生総裁が「行き過ぎた市場原理主義から決別」と発言^{※注}されたことについて、評価したい。さらに、社会保障費削減への明確な反省、社会保障費年2,200億円の完全な撤回にまで踏み込んでいただければと考える。

また、来年度の診療報酬プラス改定が明記されたこと、財源のあり方に踏み込み、消費税を含む税制抜本改革を掲げたことも、あわせて評価する。

ただし、財源の配分については、国立および公的病院志向、大病院志向であるようにも見受けられる。地域の中小民間病院や診療所に対しても、十分な配慮をしていただきたい。また、地方の医療機関の存続を危うくしかねないレセプトオンライン請求の完全義務化についても、その見直しをあらためて確認していただきたい。

地域医療を再生するためには、すべての病院、診療所、また受け皿となる施設の全体的な底上げが必要である。その点をいっそう認識していただくことを願います。

※注) 政権公約発表記者会見 麻生太郎総裁発言(2009年7月31日)

1. 安心な国民生活の構築－国民の安心・安全のための社会保障制度の確立－

(19頁から抜粋)

- － 社会保障制度の一体見直し
- － 社会保障番号・カードを2011年度中を目途に導入
- － 「社会保障制度改革国民会議(仮称)」の設置に向けた法整備

日本医師会の見解

日本医師会も、誰もが、安心して社会保障給付を受けることができる制度の確立が最重要課題であると考えます。

ただし、社会保障番号については、その導入により、支払い能力に応じた給付制限や管理医療につながるようなことがないように慎重に配慮していただきたい。

また、新たな会議の設置については、その理念を明確にし、国民の立場に立って、広く意見を求めるような会議体としていただくよう希望する。

1. 安心な国民生活の構築－税制抜本改革－

(19頁から抜粋)

－消費税を含む税制の抜本的改革について、(中略)平成23年度までに必要な法制上の措置を講じ、経済状況の好転後遅滞なく実施

(10頁から抜粋)

－消費税の社会保障・少子化対策への特化

日本医師会の見解

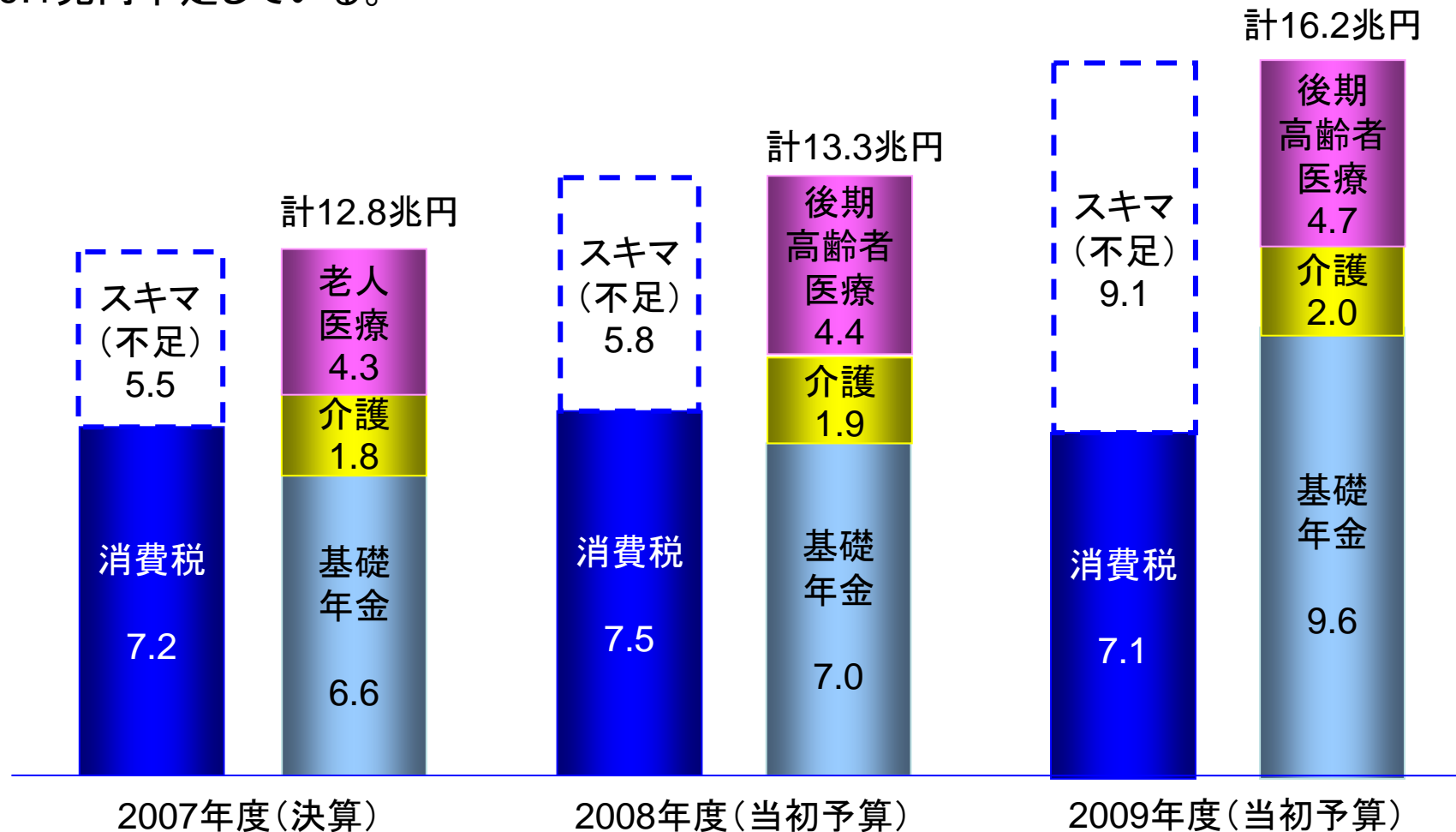
新たな財源の提案については、これまで日本医師会が主張してきたことでもあり※注)、前向きに評価したい。国民の共通理解を得られるよう、さらに負担と給付の方向性などを具体化され、わかりやすく示していただきたい。

消費税は現在でも、一般会計の予算総則で、基礎年金、高齢者医療、介護の国庫負担分に充てる決まりであるが、必要費用16.2兆円に対し、消費税収(国分)は7.1兆円である。消費税のあり方について十分な説明をお願いします。

※注) 日本医師会は『グランドデザイン2009』で、①消費税などの新たな財源の検討、②特別会計などの支出の見直しの継続、③公的医療保険の保険料の見直し、の3つを同時並行で進め、公的医療保険を支える財源を確保することを提案している。

消費税収と消費税収を充てるべき費用

消費税収を充てるべき費用は、2009年度には16.2兆円であり、消費税収(国分)は9.1兆円不足している。



1. 安心な国民生活の構築－医療基盤整備・医療体制の安心確保－

(19頁から抜粋)

- －医師数を増やすとともに、これまでにない思いきった補正予算を通じ、地域医療の再生や災害に強い病院づくり
- －地域医療の砦たる大学病院の医療体制を整備
- －社会保険病院・厚生年金病院については、(中略)必要な病院機能を維持するよう対応
- －診療報酬は、救急や産科をはじめとする地域医療を確保するため、来年度プラス改定

日本医師会の見解

1. 地域医療の再生

補正予算のみならず、2010年度予算における診療報酬の十分な引き上げをもって行っていただきたい。また、18頁の工程表に、2012年度の「介護報酬アップ」だけではなく、2010年度、2012年度の診療報酬の引き上げを加えていただきたい。

2. 医師数増員

偏在の解消を進めるとともに、今後とも継続的に検討する必要がある。

3. 財源の配分

日本医師会は地域医療全体の底上げを主張する。その結果として、救急医療の充実も図ることができる。

4. レセプトオンライン請求の完全義務化

「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」(平成21年3月31日閣議決定)に見直しが見されたが、自民党のマニフェストである「政策BANK」にも、あらためて見直しする旨を記載していただきたい。

1. 安心な国民生活の構築－高齢者医療制度等の見直し－

(19頁から抜粋)

- － 高齢者の保険料負担が過大にならないよう、公費負担の拡大に取り組む
- － 所得の低い方については、保険料の9割軽減措置を継続するとともに、外来の患者負担の月額上限を半減

日本医師会の見解

高齢者医療における公費負担割合の拡大は、日本医師会が主張してきたとおりであり、評価したい。日本医師会はさらに踏み込んで、一般医療を保険原理、高齢者医療を保障原理で運営し、高齢者医療費の9割を公費で負担することを提案している※注1)。

また、自民党は今回から「長寿医療制度」ではなく、単に「高齢者医療制度」としているが、これも、日本医師会の主張と同じである。

外来の患者負担の月額上限の半減は、高く評価したい。さらに、日本医師会がこれまで主張しているように、若年世代の負担割合の軽減も求めたい※注2)。

※注1) 社団法人日本医師会『グランドデザイン2009』62～67頁(日本医師会ホームページに掲載)

※注2) 社団法人日本医師会「基本方針2009にむけて－医療崩壊から脱出するための緊急提言－」(2009年5月20日、定例記者会見)。なお「平成22年度予算 概算要求へ向けての要望書」(2009年6月21日)では、足下の経済情勢に対応するため、義務教育就学前、義務教育就学中の一部負担なしも提案。

2. 少子高齢化社会への対応－介護サービスの改善と職員の処遇改善－

(22頁から抜粋)

- －介護報酬の3%アップ改定に加え、介護職員の処遇改善に努める事業主に対して職員の給料一人当たり月平均1.5万円の引き上げに相当する金額を助成
- －平成24年度の介護報酬改定時においては、介護保険料の上昇を抑制しつつ、介護報酬を引き上げ。療養病床再編成については適切に措置。

日本医師会の見解

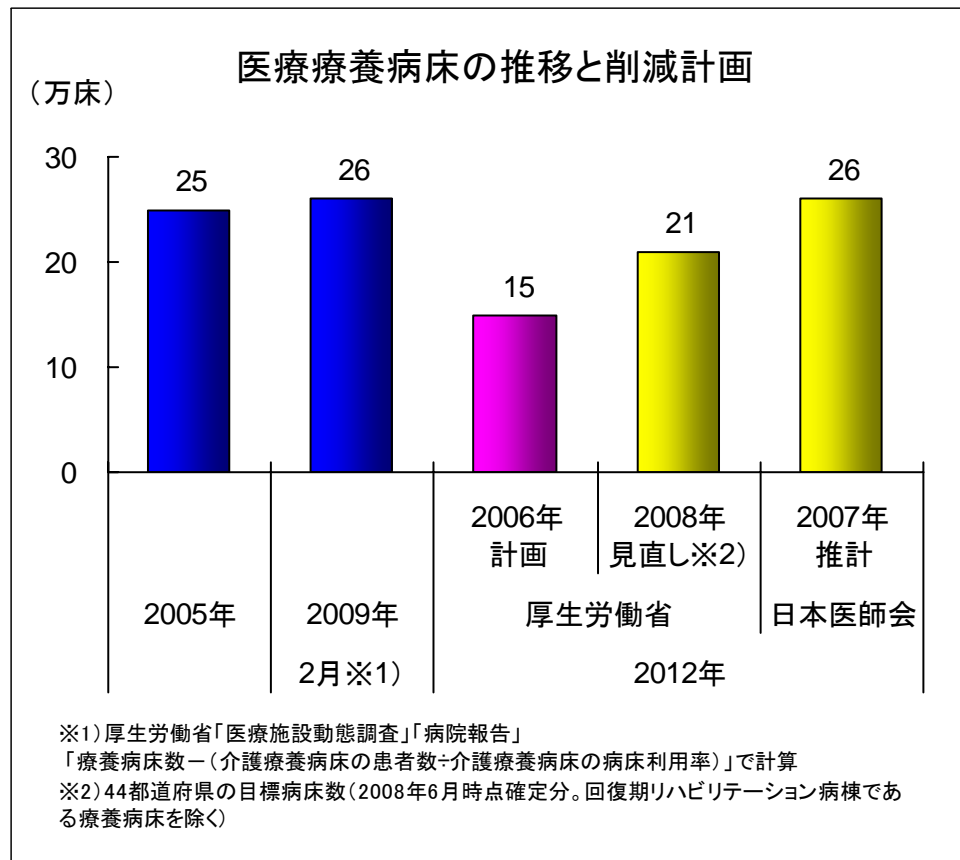
介護保険料の上昇を抑制するのであれば、公費か利用者負担を引き上げることになる。公費でまかなう場合、財源は消費税になるのか、さらにその場合、消費税を充てる高齢者医療の国庫負担との整合性はどうか、整理をして示していただきたい。また、もし利用者負担の引き上げの可能性があるのであれば、国民に対し、より丁寧な説明が必要である。

療養病床については、「適切に措置」とされているが、これまでの療養病床再編計画を総括した上で、医療難民、介護難民を生じさせないように、あらためて方針を示していただきたい ※注)。

※注) 日本医師会は、『療養病床の再編に関する緊急調査』(2006年10月)にもとづき、2012年に医療療養病床26万床が必要としている。現在、医療療養病床は26万床と推計されるので、最低限維持する必要がある。

医療費抑制の結果－医療難民、介護難民の不安－

厚生労働省は、2005年に25万床あった医療療養病床を、2012年に15万床にする計画を示した。しかし日本医師会の実態調査によれば、医療区分1の患者の約2割が、医学的管理・処置を必要としていた。その後、厚生労働省は、日本医師会の推計値に近いレベルまで計画値を引き上げたが、あらためて療養病床確保に向けた方針を示すべきである。



厚生労働省の計画

「医療区分1」と「医療区分2の患者の3割」は
介護保険施設等へ

*出所:「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針(案)
について」2007年4月12日, 第26回社会保障審議会医療保険部会

日本医師会

「療養病床の再編に関する緊急調査」
2006年10月

「医療区分1」の入院患者のうち

- (1) 医療の必要性が高い患者約2割(医療難民になるおそれ)
病状不安定な患者3割、うち医学的管理・
処置が必要約7割
- (2) 施設入所待ち、独居等で在宅困難な患者
約4割(介護難民になるおそれ)

12. 行政改革・政治改革－公益法人の新制度への移行－

(32頁から抜粋)

－公益法人への委託等は廃止する

日本医師会の見解

日本医師会を始め、全国の都道府県医師会、郡市区医師会は、国民医療、地域医療を守るため、それぞれの行政レベルで委託事業を行っている。

公益法人への委託等は一律廃止ではなく、業務内容の精査を行い、国民、地域住民にとって必要不可欠な事業については、継続すべきである。