

# 最近の財務省主導の予算編成について

定例記者会見

2009年11月25日  
社団法人 日本医師会

# 診療報酬をめぐる財務省および厚生労働省の発言

財務省は、2010(平成22)年度予算編成で診療報酬を3%程度引き下げる査定方針を明らかにしたと報道されている<sup>注)</sup>。これに対して、厚生労働省政務三役は、診療報酬本体の引き上げを求めている。診療報酬の増額は新政権の公約であり、日本医師会は診療報酬の引き上げを強く求める。

注)2009年11月19日 産経新聞ほか

## 財務省

11月20日、藤井財務大臣が会見で、医師の診療科別の偏在と薬価引き下げが診療報酬改定の論点になると述べた。

11月19日、野田財務副大臣は、会見で「診療報酬本体自体は、底上げではなくて大胆な配分の見直しを行うという姿勢で査定をしていきたい」と述べた。

## 厚生労働省(11月19日参議院厚生労働委員会での答弁)

長妻厚生労働大臣「ネットでプラスを実現したい」

足立厚生労働大臣政務官「本体部分は2006年度のマイナス3.16%を越えなければ病院経営は無理」

## 財務省作成の「医療予算について」

11月19日、財務省は、同省ホームページ「平成22年度予算編成上の主な個別論点」に、「医療予算について」との資料を掲載した。当資料に用いられているデータは、「事業仕分け」に提出されたものとほぼ同じであり、日本医師会が、11月18日の定例記者会見で指摘したように、次のような問題点がある。

日本医師会 定例記者会見資料から抜粋(2009年11月18日)

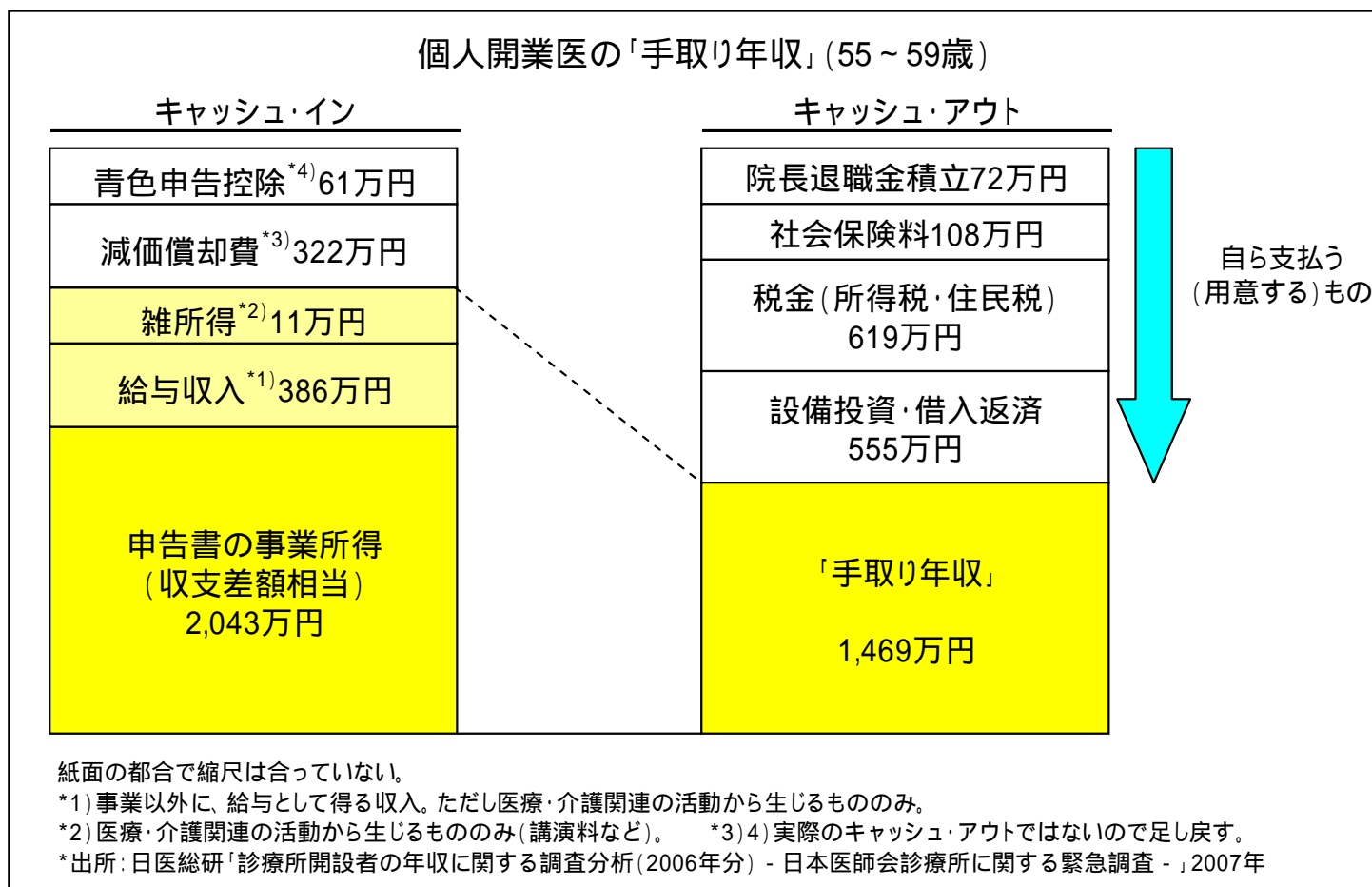
行政刷新会議「事業仕分け」提出資料の主な問題点

1. 病院勤務医と開業医の給与を比較している。しかし、経営者である開業医には経営責任がある。病院においても、経営者である病院長と勤務医とでは給与水準は異なっている。むしろ、他の職種等と比べて病院勤務医の給与が低いことが問題である。
2. 行政刷新会議資料は、「比較的风险や勤務時間が少ないと見られる診療科を中心に医師数が増えている」と、財務省が財政制度等審議会に提出した資料と同じものを使って結論づけているが、社会的背景や患者ニーズをまったく考慮していない。
3. 病院勤務医は、勤務医の63.9% であるとしているが、正しくは87.1%である。単純ミスであると思われるが、病院勤務医の減少を過度に見せるものであり、問題である。

このうち、開業医と勤務医の給与比較は、特に問題が大きいので、あらためて次頁に示す。

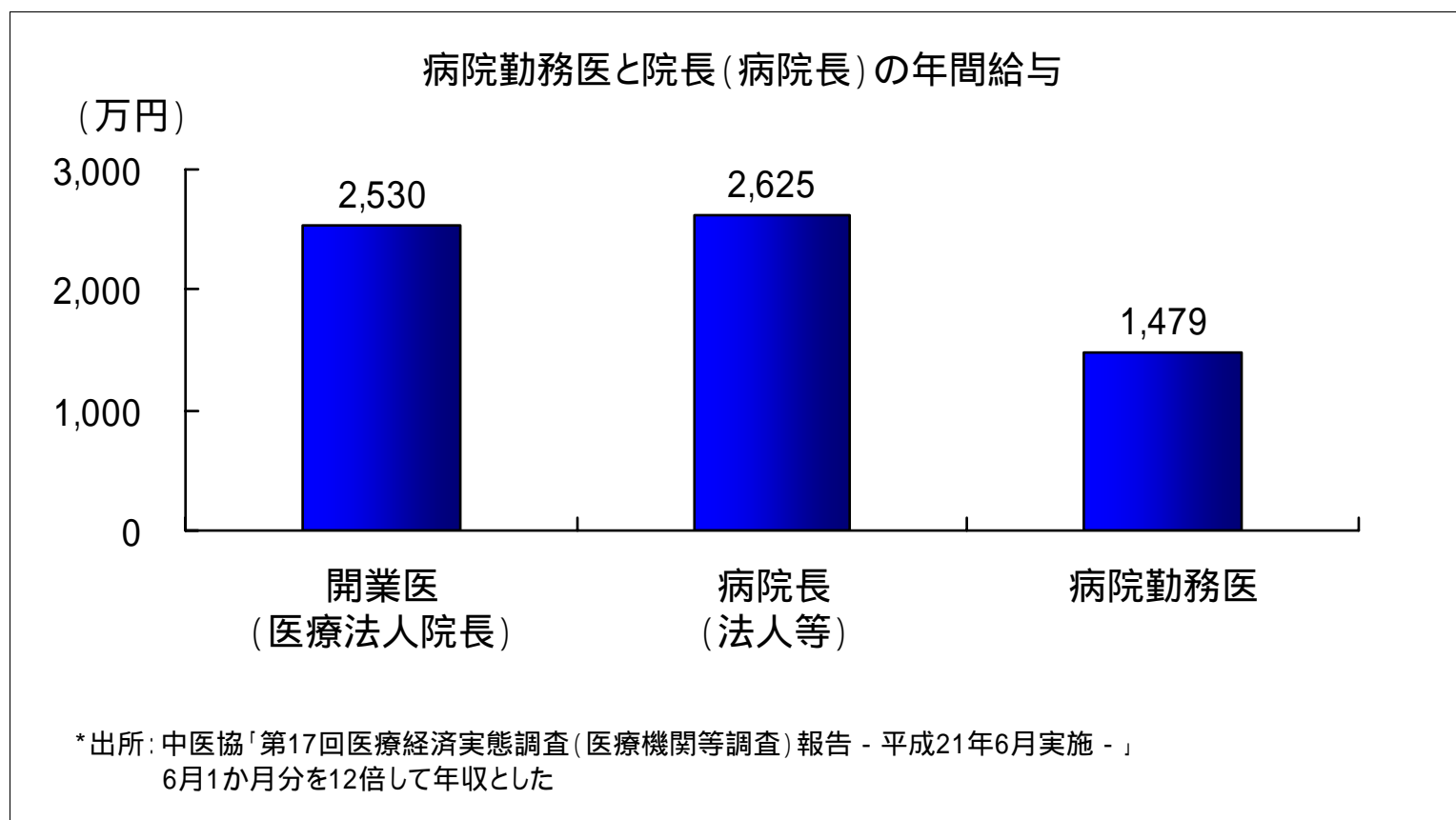
## 個人開業医と勤務医の比較について

財務省は、開業医(個人)の収支差額と勤務医の年収を比較している。しかし、開業医(個人)は、利益などの中から事業にかかわる税金を支払い、退職金相当額を留保し、借入金がある場合にはその返済もしなければならない。サラリーマンの年収との比較は不可能である。



## 経営責任について

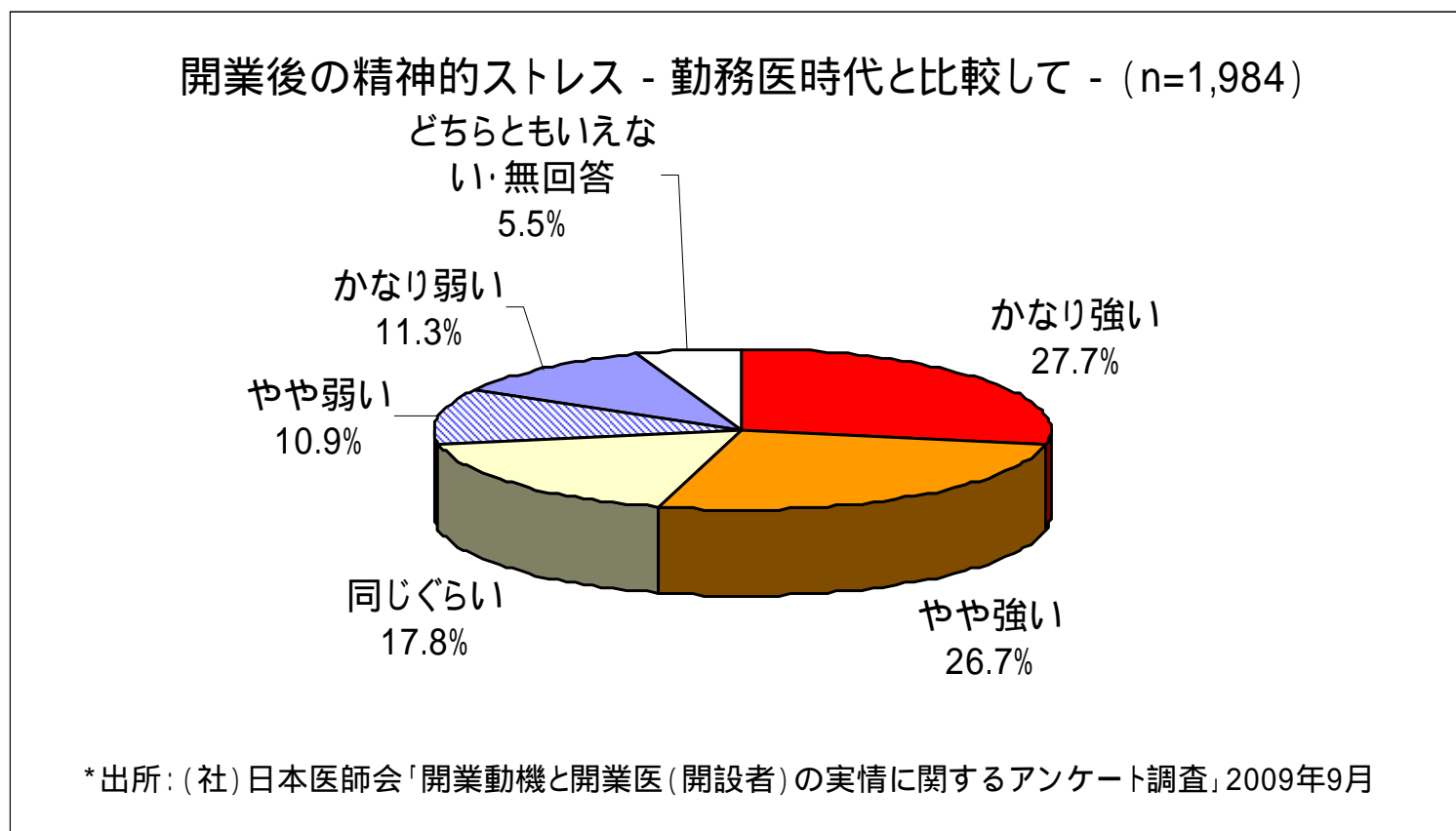
財務省は、開業医(法人等)の給与は、病院勤務医の1.7倍であるとしている。法人等では、院長も医師も「給与」として受け取るので比較は可能である。しかし、院長(病院長)には経営責任があることを考慮しなければならない。病院においても、経営者である病院長と勤務医とでは給与水準は異なり、一般企業においても、経営責任に応じて給与にしかるべき差が見られる。



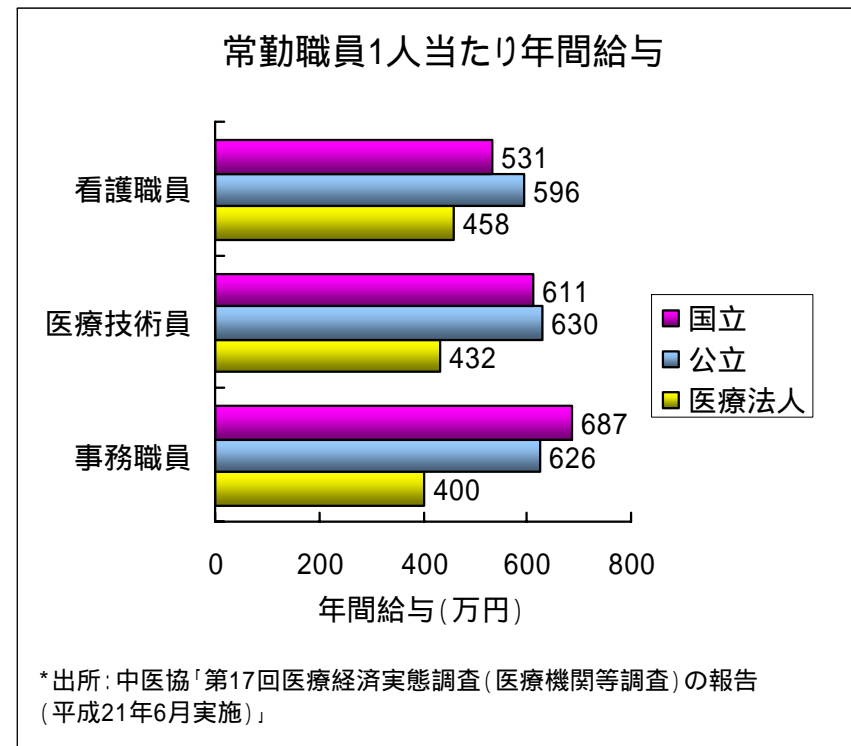
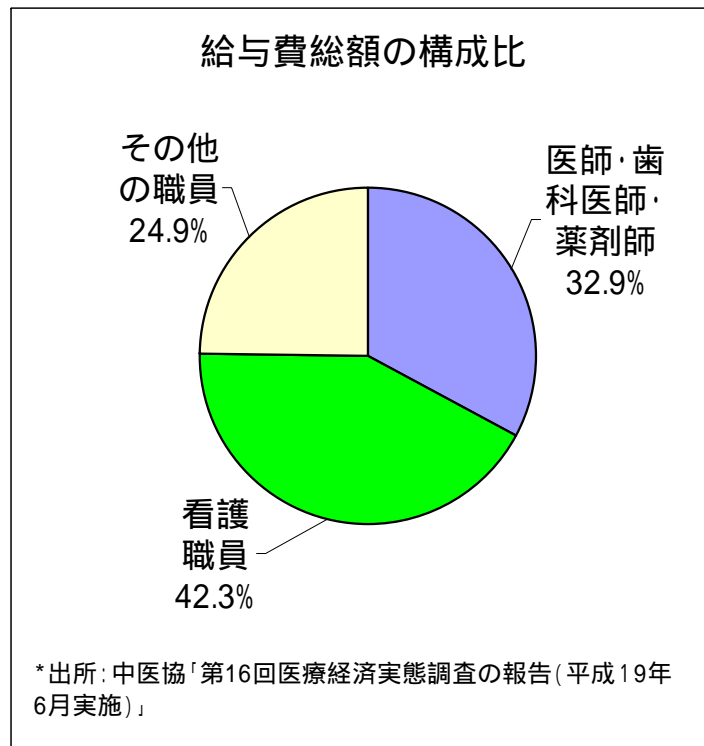
## 開業医の経営不安

開業医のほとんどが勤務医を経験しているが、その頃に比べて精神的ストレスが増えたという開業医が半数を超えている。

日本医師会がかねてから主張しているとおり、開業医と勤務医の給与を比較して対立構造に持ち込むべきではなく、勤務医の給与水準が低いことを問題視すべきである。



また、財務省は、「医療予算について」の中で、公務員人件費がカットされてきた経緯を示し、このような中で、診療報酬の引き上げを行なうことは、国民の理解が得られないとしている。しかし、公務員給与はそもそも高く、引き下げられてきたとはいえ、それよりも民間医療機関の給与はかなり低い。特に給与費の約4割を占める看護職員の1人当たり年間給与は、民間医療機関では公立病院の約4分の3でしかない。



## 2010(平成22)年度予算編成にむけての日本医師会の見解

1. 民主党政権は、マニフェストで政治主導を掲げたが、今般の予算編成、事業仕分け等に関しては、「財務省主導」にほかならない。新政権が、財務省の一省主導を改めることを期待する。
2. 財務省は、「客観的な情報・データをそろえ、患者、納税者、保険料負担者のすべて納得できるような議論を行なうことは、厚生労働省の責務である」<sup>注)</sup>と述べている。これまで日本医師会は、客観的なデータを示してきたが、財務当局はこれらをまったく顧みてこなかった。それどころか、財務省自体が結論ありきでデータを不適切に活用している。国民に対して、恣意的な情報操作をすべきではない。
3. 民間医療機関は、公立病院等に比べて、はるかに厳しいコスト削減を行い、地域医療を支えている。現在、民間医療機関の事業税非課税措置が議論の俎上にのぼっているが、そうなれば、民間医療機関の淘汰につながり、地域によっては医療崩壊がより深刻化する。  
また、医療は、病院と診療所の連携の下、切れ目なく提供されなければならず、すべてが健全化してこそ、安心の医療がもたらされることはこれまで述べてきたとおりである。診療報酬は病院、さらに、そのうち公的病院重視ではなく、全体的に引き上げるべきである。

注)行政刷新会議「事業仕分け」第2ワーキンググループ 事業番号2-4 診療報酬の配分(勤務医対策等)とりまとめコメント, 2009年11月11日