

経済財政諮問会議「平成20年度予算編成の 基本方針(案)」に対する日本医師会の見解

定例記者会見

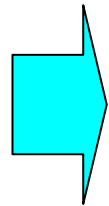
2007年11月28日
社団法人 日本医師会

I 安定した経済成長と改革の推進

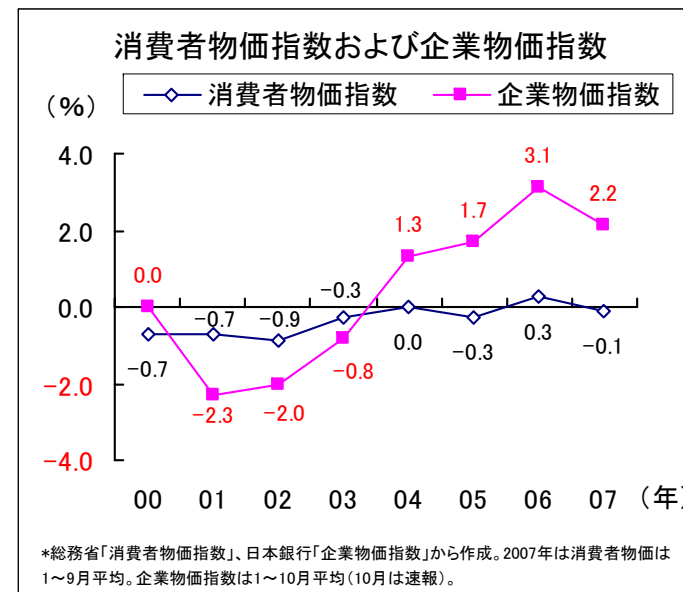
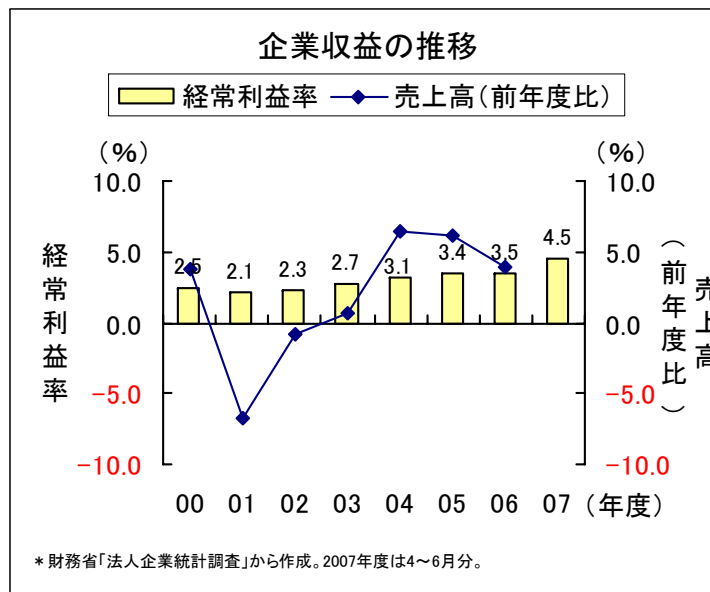
1 成長力強化に向けて

(我が国経済の現状と見通し)(1頁)から抜粋(下線は日本医師会)

「景気は、このところ一部に弱さがみられるものの、回復している」
「企業部門の好調さが持続し」



日本医師会は、賃金上昇率および物価上昇率を年0.5%として、診療報酬の改定要望を行った。これに対して、「高すぎる」(2007.11.5財政審)との指摘もあったが、上記のとおり、経済財政諮問会議も景気回復を認識している。特に企業の収益は堅調である。

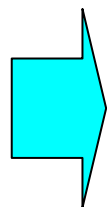


I 安定した経済成長と改革の推進

1 成長力強化に向けて

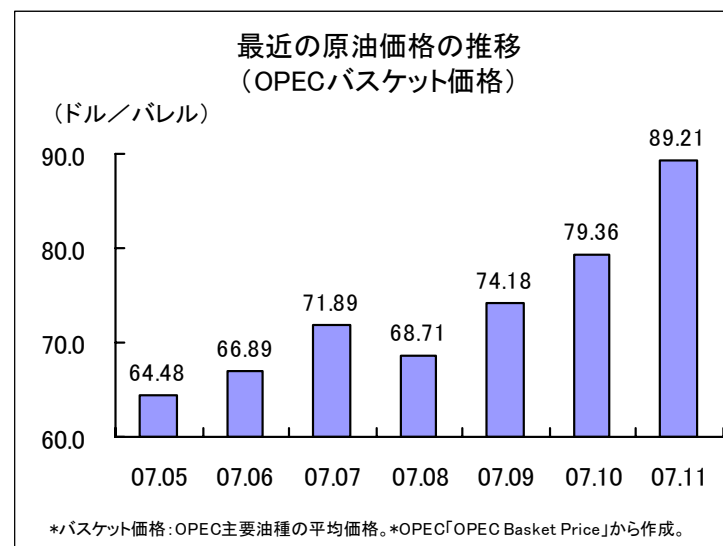
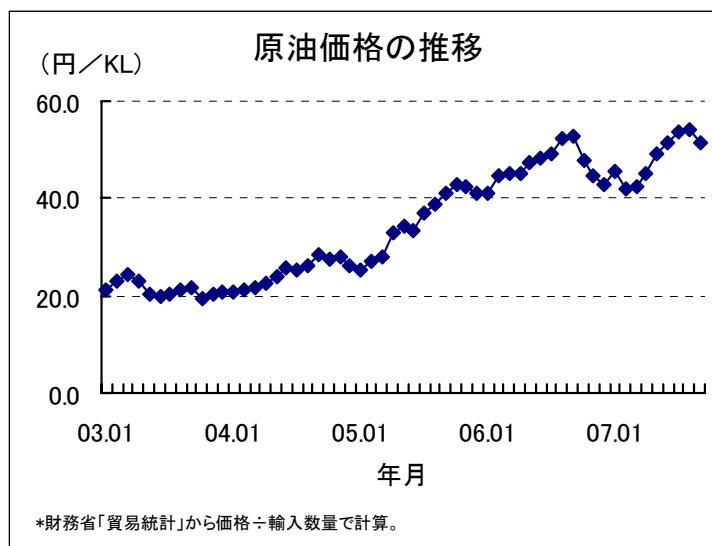
(我が国経済の現状と見通し)(1頁)から抜粋

「原油価格の動向等が我が国経済に与える影響には留意する必要がある」



ライフライン産業である電気料金、ガス料金は燃料費の占める割合が高いので、燃料価格の変動を「燃料費調整単価」として料金に反映させることができる。

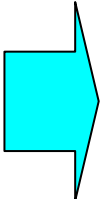
しかし、診療報酬にはそのような仕組みはない。原油価格の上昇が医療機関に与える影響も考慮する必要がある。



Ⅱ 平成20年度予算の基本的考え方(各分野における歳出改革)

② 社会保障(4~5頁)から抜粋(下線は日本医師会)

「医療について、勤務医対策や地域医療の確保等サービスの質の維持・向上を図りつつ、効率化によるトータルコストの削減努力を最大限行う観点から、診療報酬・薬価等の見直しや、先発品に比べて薬価の安い後発医薬品の普及促進等を行うことをはじめ、所要の措置を講ずる。」



過去の厳しい診療報酬マイナス改定により、地域医療の崩壊が現実化しつつある。このままでは最低限の医療の提供もできなくなる。国民の生命と安全を守るため、2008年度診療報酬改定においては、大幅な引上げが必須である。

なお、11月28日、中医協総会でとりまとめられた「平成20年度診療報酬改定について」では、以下のことが明記されたところである。

「本体部分については更なるマイナス改定を行う状況にはないこと、(略)という基本的認識については、意見の一致を見た。」

「(略)平成20年度予算編成に当たって、財源の確保に努めつつ、平成20年度診療報酬改定に係る改定率の設定について、本意見の趣旨を十分に踏まえて対応することを求めるものである。」

診療報酬引き上げ要望のまとめ

過去の厳しいマイナス改定により、医療機関の倒産、病床の縮小など、医療崩壊が現実化している。地域医療の崩壊を食い止め、フリーアクセスを堅持するために、**診療報酬+5.7%**の引き上げを要望する。

なお、緊急医師確保対策については、一般財源による措置の拡充を求める。また中長期的には対GDP総医療費を先進国並みにすることを目指す。

診療報酬		要望額(億円) 医療費ベース	要望率*1
	1 地域医療を支えるためのコスト	9,600	3.8%
	2 国民の安心を守るためのコスト (医療安全対策)	2,200	0.9%
	3 医療の質を確保するためのコスト	2,700	1.1%
合計 (四捨五入差があるため内訳と合計が一致しない)	14,500	5.7%	

*1 最近の病院・診療所医療費25.3兆円に対する比率

中長期課題
対GDP総医療費
を先進国並みに

—2004年—

OECD平均 8.9%
日本 8.0%



日本は10%強の
医療費増が必要

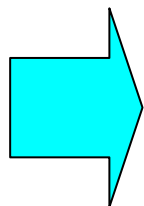
緊急医師確保対策については
一般財源で強力に措置

Ⅲ 「希望と安心」の国に向けた予算の重点化・効率化

3 国民が安全で安心して暮らせる社会の実現

(信頼でき持続する社会保障制度の整備)(9頁)から抜粋

「医療については、小児科や産婦人科などの医師不足の解消策や、救急患者の受入れを確実にを行うためのシステム作りなど救急医療の充実を図る。」



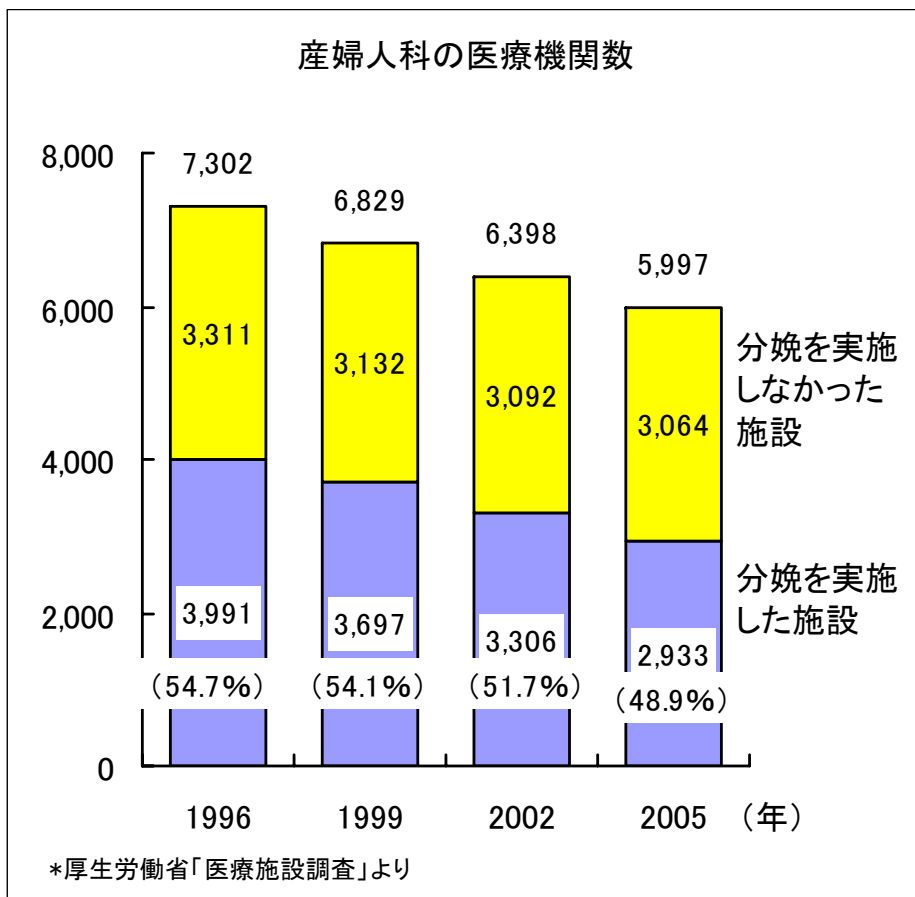
産科医療、小児科医療、救急医療の建て直しが喫緊の課題であることは言うまでもなく、日本医師会の主張とも合致している。
また、そのためにも、地域医療全体の下支えも不可欠である。

産科：分娩実施施設は約10年間で27%減(1996年3,991、2005年2,933)。

小児科：小児科標ぼう施設は約10年間で6ポイント減。
(1996年35.2%、2005年29.2%)

救急：半分近くの県で、患者を医療機関に届けるまでに30分以上。

産婦人科では、分娩実施施設数が減っており、妊婦の救急受け入れが拒否されるケースもある。

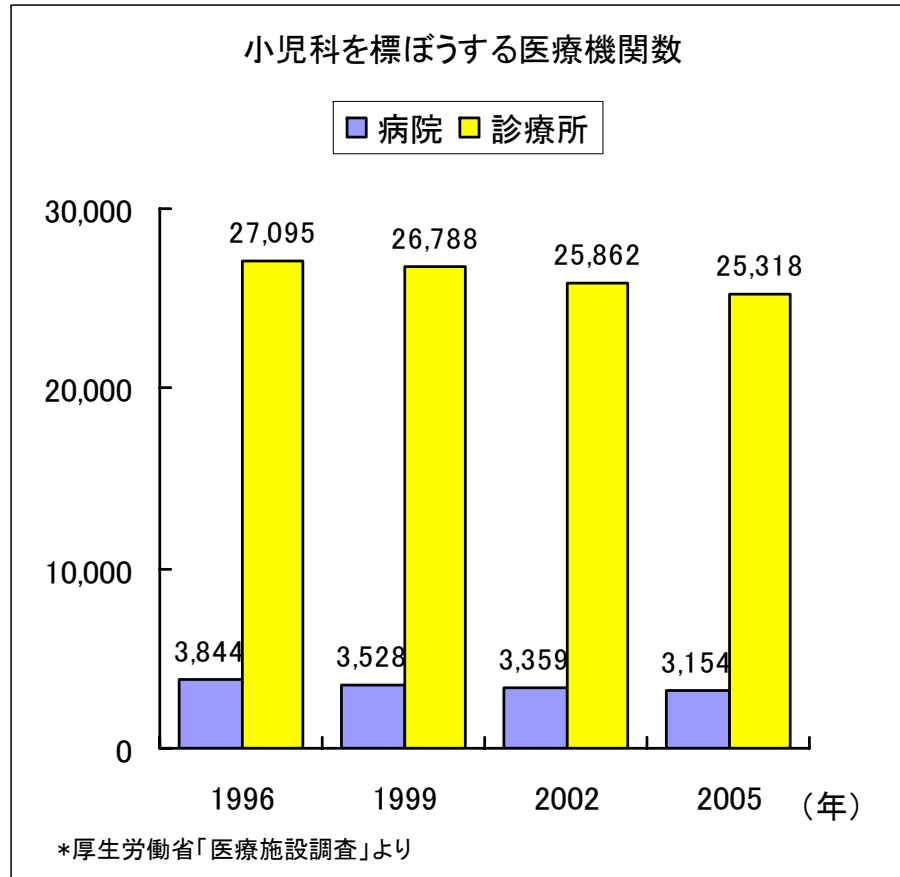


妊婦の搬送拒否件数(2006年)

北海道	132	石川県	3	岡山県	8
青森県	10	福井県	0	広島県	30
岩手県	9	山梨県	4	山口県	7
宮城県	70	長野県	13	徳島県	3
秋田県	0	岐阜県	10	香川県	6
山形県	0	静岡県	26	愛媛県	6
福島県	10	愛知県	40	高知県	3
茨城県	61	三重県	62	福岡県	69
栃木県	36	滋賀県	8	佐賀県	12
群馬県	37	京都府	23	長崎県	4
埼玉県	134	大阪府	282	熊本県	0
千葉県	142	兵庫県	166	大分県	8
東京都	528	奈良県	125	宮崎県	11
神奈川県	484	和歌山県	6	鹿児島県	25
新潟県	40	鳥取県	5	沖縄県	6
富山県	3	島根県	1	全国	2,668

*総務省消防庁「救急要請における産科・周産期傷病者搬送実態調査の結果について」(2007.10)より。

小児科を標榜する医療機関も減っている。過労死する医師には、小児科医が少なくない。



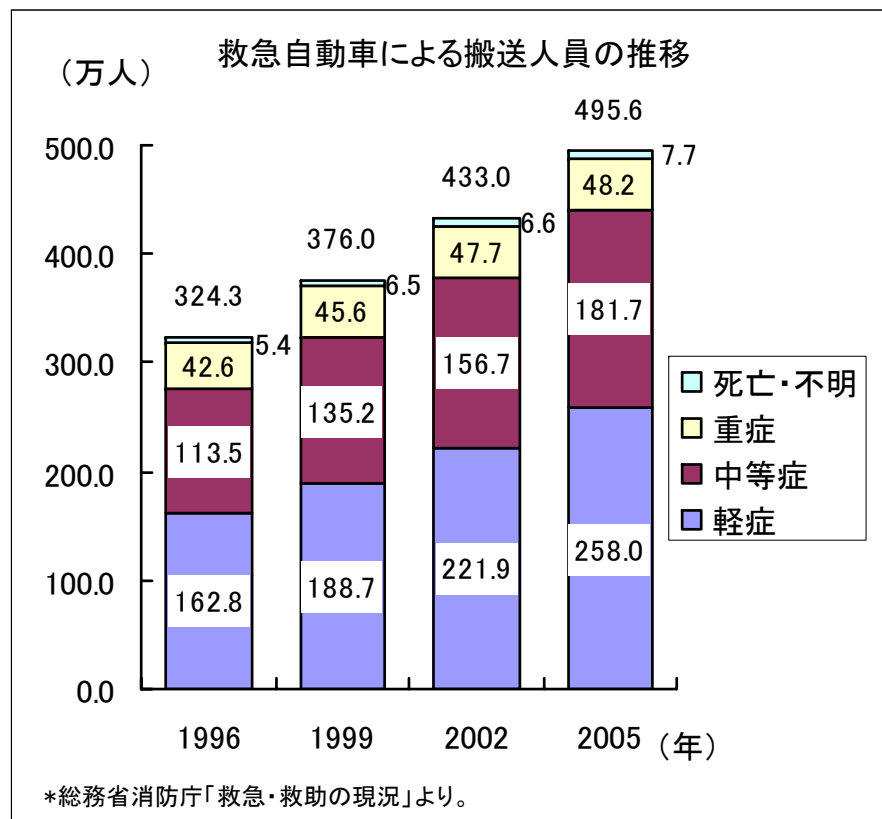
医師の過労死・過労自殺(年齢は当時)

1992年4月	茨城・勤務医(外科)	29歳
1996年3月	大阪・勤務医(麻酔科)	33歳
1997年8月	千葉・勤務医(女性・小児科)	43歳
1998年8月	大阪・研修医	26歳
1999年8月	東京・勤務医(男性・小児科)	44歳
1999年9月	東京・部長医師	53歳
2000年9月	神奈川・研修医	30歳
2001年1月	沖縄・嘱託医	30歳
2001年6月	福岡・勤務医(内科)	43歳
2003年10月	北海道・勤務医(小児科)	31歳
2004年5月	東京(離島・歯科医師)	51歳
2004年5月	京都・勤務医(外科)	44歳
2006年4月	東京・研修医(女性)	26歳

*「週刊東洋経済」(2006.10.28、原典は日本医療労働組合連合会調べ)ほかから作成。

1か月に8回の当直。過労による「うつ」だとして、2007年3月に労災認定された。

救急医療については、軽症患者の増加が問題視されているが、中等症および重症の患者も増えている。
22都県では、患者を医療機関に届けるまでに30分以上かかっている。



119番通報を受けてから患者を医療機関に届けるまでの時間(2005年) (分)

北海道	29.7	石川県	24.0	岡山県	27.4
青森県	31.1	福井県	26.6	広島県	27.6
岩手県	33.8	山梨県	30.5	山口県	27.9
宮城県	34.3	長野県	30.9	徳島県	26.3
秋田県	30.3	岐阜県	27.9	香川県	24.2
山形県	29.4	静岡県	30.2	愛媛県	29.5
福島県	33.4	愛知県	28.1	高知県	30.3
茨城県	31.4	三重県	30.8	福岡県	25.9
栃木県	31.9	滋賀県	27.4	佐賀県	31.4
群馬県	28.3	京都府	25.0	長崎県	26.7
埼玉県	33.8	大阪府	24.7	熊本県	30.2
千葉県	33.7	兵庫県	26.8	大分県	27.7
東京都	43.2	奈良県	32.6	宮崎県	31.4
神奈川県	30.9	和歌山県	29.2	鹿児島県	29.4
新潟県	33.3	鳥取県	29.6	沖縄県	27.8
富山県	25.6	島根県	31.9		
	1996年	1999年	2002年	2005年	
全国平均(分)	24.4	27.1	28.8	31.1	

*総務省消防庁「救急・救助の現況」より。

国民が安心できる医療のために

過去の厳しい診療報酬改定により、医療崩壊が現実化している。
地域医療の崩壊を食い止めるため、日本医師会は診療報酬+5.7%
の引き上げを要望する。

そしてまず、産科医療、小児科医療、救急医療の建て直しを目指す。

