

自民党および民主党の政権公約に対する
日本医師会の見解

定例記者会見

2009年8月19日
社団法人 日本医師会

2009年8月19日現在、自民党および民主党から、以下の公約等が発表されている。本資料は両党の公約等を抜粋・要約し、日本医師会の見解を示したものである。

	公表日	正式名称	本資料での略称
自民党	7月31日	自民党政策BANK	政策BANK
	8月9日	解説 自民党重点施策<2009>	重点施策
民主党	7月24日	民主党政策集INDEX2009	INDEX
	7月27日	民主党の政権政策Manifesto	マニフェスト
	7月27日	民主党医療政策(詳細版)	詳細版

社会保障費および医療費

自民党	民主党
<p>麻生総裁の発言 「行き過ぎた市場原理主義から決別します。」 政権公約発表記者会見(2009年7月31日)</p>	<p>■マニフェスト 19頁 「社会保障費2200億円の削減方針は撤回する。」 民主党・社会民主党・国民新党「衆議院選挙に当たっての共通政策」(2009年8月14日)にも、「『社会保障費の自然増を年2,200億円抑制する』との『経済財政運営の基本方針』(骨太方針)は廃止する」とある。</p> <p>■INDEX 27頁 「総医療費対GDP(国内総生産)比を経済協力開発機構(OECD)加盟国平均まで今後引き上げていきます。」</p>

日本医師会

社会保障費の年2,200億円削減を完全に撤回すべきである。
医療費は、先進諸国並みの水準に引き上げる^{※注}。国民皆保険を堅持し、公的医療費の割合、かつ給付割合は現行以上にする。

※注)2006年の対GDP総医療費は、OECD加盟国平均8.9%、日本8.1%、アメリカを除くG7平均9.5%。
(出所:OECD Health Data 2009 - Version: June 2009)

診療報酬

自民党

■政策BANK 19頁

「これまでにない思い切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を進める。」

「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、来年度プラス改定を行う。」

民主党

■マニフェスト 19頁

「医師・看護師・その他の医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬(入院)を増額する。」※注)

■INDEX 27頁および詳細版 5頁

「地域医療を守る医療機関の入院については、その診療報酬を増額します。その際、患者の自己負担が増えないようにします。」

日本医師会

診療報酬を大幅に引き上げるべきである。

病院、診療所、その受け皿施設等を含めた地域医療提供体制全体のほころびが、今日の医療崩壊をまねき、国民を不安に陥れた。国民、地域住民が安心できる安全で質の高い医療を提供するために、地域医療の全体的な底上げが急務であり、診療報酬の大幅かつ全体的な引き上げを求める。

※注) 診療報酬の増額、医師不足対策、国立大学付属病院の運営費交付金の引き上げ、無過失補償制度の拡大等をあわせて所要額9000億円程度とある。

外来管理加算

自民党

■重点施策 48頁

「外来管理加算の時間要件の在り方について検討します。」

民主党

■詳細版 5頁

「外来管理加算の5分要件に関しては、外来管理に時間要件はなじまないことを踏まえ、診療所負担の軽減を図るため撤廃します。」

日本医師会

2008年11月に日本医師会が実施した「外来管理加算に関するアンケート調査」※注)によれば、5分要件の導入により、診察時間や待ち時間が長くなり、患者に負担をかけている可能性もあること、時間の計測が診察の妨げになっていることなどが浮かび上がった。

5分要件は撤廃すべきである。

※注)「『外来管理加算に関するアンケート調査』結果について」2009年1月14日 日本医師会定例記者会見資料

レセプトオンライン化

自民党

■重点施策 48頁

「レセプトオンライン化については、地域医療の崩壊を招くことのないよう、十分に配慮します。」

民主党

■詳細版 5頁

「レセプトのオンライン請求を『完全義務化』から『原則化』に改め、(中略)医療現場の混乱や地域医療の崩壊が起こらないようにします。」

「患者情報のセキュリティー強化とあわせ、医療機関でのコスト面、人材面での負担が過度にならないよう、国による財政負担や診療報酬上の十分なインセンティブを設けます。」

日本医師会

「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)に示されているとおり、地域医療の崩壊を招くことのないよう、自らオンライン請求することが当面困難な医療機関等に対して十分に配慮すべきである。なおその際、患者情報のセキュリティー強化と、医療機関の負担への配慮に期待したい。

社会保障番号・カード

自民党

■政策BANK 19頁

「社会保障番号・カードを平成23年度中を目途に導入し、年金をはじめとする社会保障サービスの信頼性と透明性を向上させる。」

民主党

■マニフェスト 18頁

「所得の把握を確実にを行うために、税と社会保障制度共通の番号制度を導入する。」

■INDEX 19頁

「納税と社会保障給付に共通の番号を導入します。」

日本医師会

社会保障番号・カードについては、これまで十分な議論が行われていない。社会保障番号・カードの導入は、税や保険料の支払い状況に応じて給付を制限したり、管理医療につながったりしかねない。慎重な議論が先決である。

包括払い制度

自民党

民主党

■ 詳細版 3頁

「急性期病院において、より一層の包括払い制度の導入を推進します。」

「超急性期・回復期・維持期リハビリテーションについては、(中略)将来的には包括払い制度に組み込みます。」

日本医師会

現在も、診療報酬の一部を包括化したDPCが拡大している。DPCによって、医療の質が確保され効率化が進む、医療の透明性が高まるといった、質的側面からのメリットが強調されてきたが、この点については、十分検証されていない。一方で、DPCのような包括払いでは、必要な医療が実施されなくなるなど問題点もある。

本来医療は、経済的裏打ちをもって適切に評価されるべきである。急性期病院に対する診療報酬上の評価は、DPC、出来高払いの二本柱であり、それぞれについて、コストを適切に反映した診療報酬体系であるべきである。

医師不足・偏在

自民党	民主党
<p>■政策BANK 19頁 「医師数を増やす」 「医学教育の充実と勤務環境の改善や救急医療体制の整備等、地域医療の砦たる大学病院の医療体制を整備し、医師偏在の解消へ向けた臨床研修医制度<small>(原文ママ※注)</small>とする。」</p> <p>■重点施策 48頁 「地域に定着する医師を増やすため、都道府県と連携しながら医師養成数を増大します。」</p>	<p>■マニフェスト19頁 「OECD平均の人口当たり医師数を目指し、医師養成数を1.5倍にする。」</p> <p>■INDEX 26頁 「既存医学部の増員、看護学科等を持ち、かつ、病院を有する大学の医学部設置等を行います。」</p> <p>■詳細版 3頁 「新設医学部は看護学科等医療従事者を養成する施設を持ち、かつ、病院を有するものを優先しますが、新設は最小限にとどめます。」</p>

日本医師会

現在の医師不足は、偏在と絶対数不足による複合的要因に起因している。日本医師会が行った多角的な検討結果を踏まえると、医師数は中長期的に1.1～1.2倍にすることが妥当である。その前提条件として、①財源の確保、②医学部教育から臨床研修までの一貫した教育制度の確立、③医師養成数の継続的な見直しが必要である。

また日本医師会は、新医師臨床研修制度の見直しに加え、地域医療研修ネットワークを制度の中核として、「地域で医師を育てる」ことを主張する。

なお、適正な医師養成数については結論が出ていない。医学部新設は慎重に検討すべきである。

※注) 正しくは新医師臨床研修制度

勤務医対策

自民党

■重点施策 48頁

「勤務医の過重労働の緩和や、医師と看護師等医療従事者間の役割分担の推進、女性医師・看護師等の離職防止・復帰支援を行ないます。」

民主党

■INDEX 27頁

「勤務医の不払い残業を是正し、当直を夜間勤務に改める等、医療現場の労働環境を改善します。」「院内保育所の整備やオープン化、保育所への優先入所、病児保育の充実、育児支援などを拡充します。」

■詳細版 3頁

「開業医による地域中核病院の外来診療や夜間診療の分担などを促進します。」

日本医師会

勤務医の過重労働緩和は最優先課題のひとつであり、積極的に取り組むべきである。

ただし、開業医による地域中核病院での夜間診療が過度に求められれば、すでに機能している地域の休日夜間急患センターへの出務が困難になり、そのシステムが崩壊しかねない。地域の事情を考慮した配慮が必要である。

業務分担

自民党	民主党
<p>■重点施策</p> <p>42頁「医療補助者の配置による関係職種間の役割分担を推進」</p> <p>48頁「医師と看護師等医療従事者の間の役割分担の推進」</p>	<p>■INDEX 27頁</p> <p>「薬剤師、理学療法士、臨床検査技師などメディカルスタッフの職能拡大と増員」</p> <p>「専門的な臨床教育等を受けた看護師等の業務範囲を拡大し、医療行為の一部を分担します。」</p> <p>「医師の事務を分担する医療事務員(医療クラーク)の導入を支援します。」</p> <p>(出産について)「医師・助産師・看護師の業務範囲の見直し、共同体制を促進します。」</p>

日本医師会

医師不足が解消されない現状においては、勤務医の過重労働緩和の視点から、メディカルクラークの導入は必要である。看護師等の業務分担については、現行の保健師助産師看護師法(保助看法)の下で見直すべきである。これに関連して、医療の本質である安全と質の確保という観点から、ナースプラクティショナー(NP)の導入は容認できない。

業務分担の在り方については、特に以下の点を主張する。

1. メディカルコントロール(MC:指示・指導体制、教育、事後検証、再教育)の確立を前提に検討すべきである。
2. 業務範囲とともに、責任の所在を明確にすべきである。責任の所在を明確にしないまま、医師不足に名を借りて役割分担だけを先行させるべきではない。

医療提供体制

自民党	民主党
<p>■政策BANK19頁 「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」 「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する。」</p> <p>■重点施策 21頁(総務・地方自治関係)「『公立病院改革プラン』に基づき経営の効率化等を進めるとともに、適切な財政支援を行い、公立病院の経営健全化と地域医療の充実に努めます。」 48頁「地域に必要な病床を柔軟に増やすことができるようにします。」</p>	<p>■マニフェスト 19頁 「国立大学付属病院などを再建するため、病院運営交付金<small>(原文ママ※注)</small>を従来水準へ回復」</p> <p>■INDEX 26頁「厚生年金病院及び社会保険病院は公的に存続」 27頁「公的な病院(国立・公立病院、日赤病院、厚生年金病院、社会保険病院等)は政策的に削減しません。」</p> <p>■詳細版 4頁 「市中病院とのバランスを考慮し、国立大学法人付属病院・ナショナルセンター運営費交付金および私学助成金の抜本拡充等により、これら病院の医員の待遇の改善に努めます。」</p>

日本医師会

地域医療の再生のためには、病院、診療所、その受け皿になる施設の経営すべてが健全化する必要がある。特定の医療機関へ資源を集中させるのではなく、全体的な診療報酬の引き上げが必要である。救急医療の充実も、地域医療全体の底上げによる充実した医療提供体制の下でこそ、実現できる。また、病院や病床数の在り方については、地域の事情を十分に勘案して、柔軟に対応すべきである。

※注)正しくは、病院運営費交付金

高齢者医療制度・一般医療保険

自民党	民主党
<p>■政策BANK 19頁 「公費負担の拡大に取り組むなど、現行の枠組みを維持しながらよりよい制度へ抜本的な改善・見直しを行う。」 「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する。」</p> <p>■重点施策 49頁 「65歳から74歳までの方の窓口負担割合(70～74歳: 予算措置により1割から2割への引上げを凍結中、65～69歳: 3割)について、負担能力を踏まえた適切な水準とします。」</p>	<p>■マニフェスト 18頁 「後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は、国が支援」 「被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。」</p> <p>■INDEX 26頁 「国民健康保険の地域間の格差を是正します。」 「国民健康保険、被用者保険などの負担の不公平を是正します。」</p> <p>■詳細版 2頁 「高齢者の保険料負担は現行水準の概ね維持または軽減、若年負担について現行水準の概ね維持、70歳以上の自己負担を1割、現役並み所得者については2割とし、医療給付費に占める公費割合の増加等を図ります。」</p>

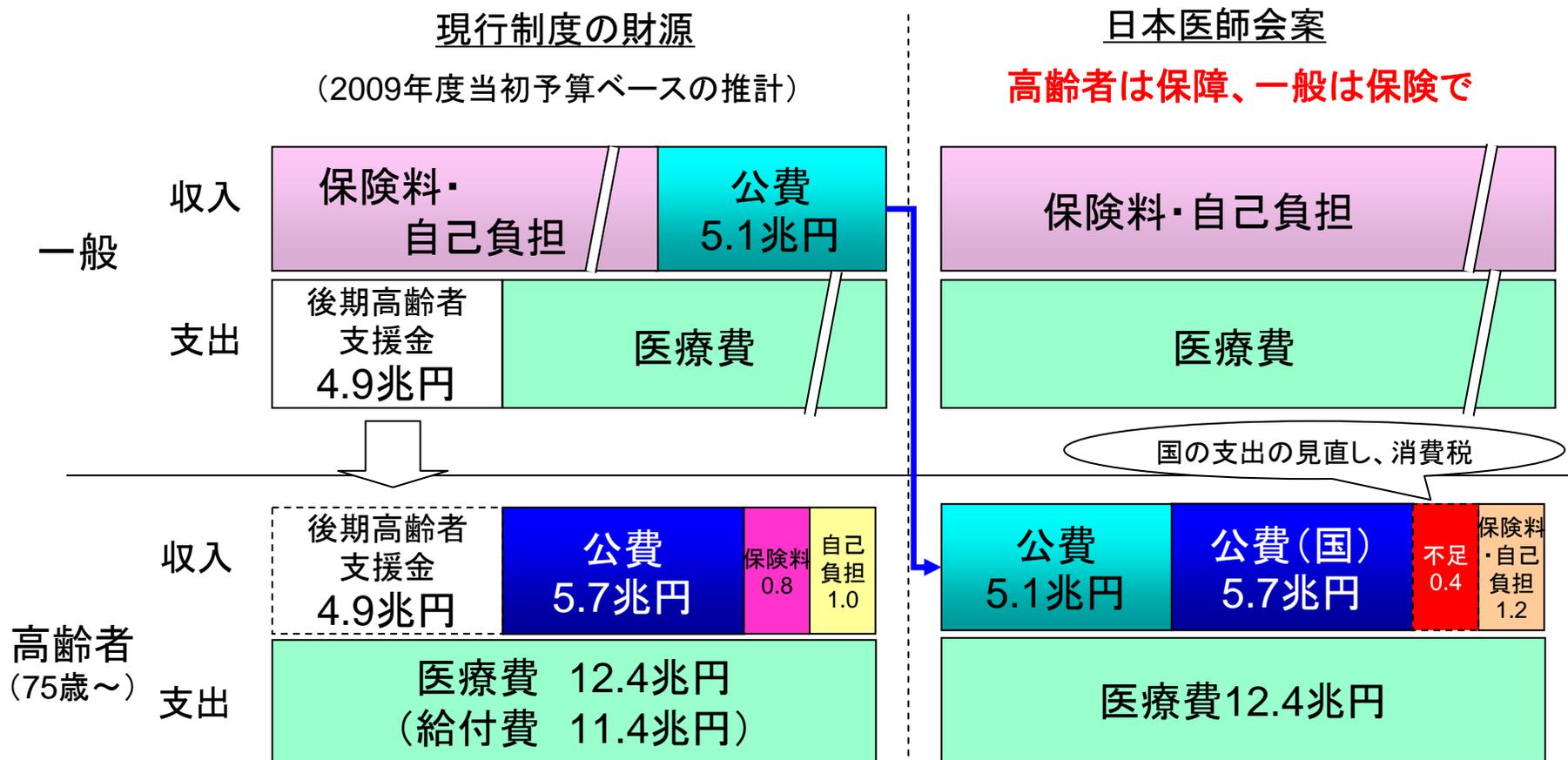
日本医師会

高齢者医療は、保障の理念の下、医療費の9割を公費負担として、手厚く支えるべきである。患者一部負担については、高齢者のみならず、若年世代の負担割合の軽減も必要である。

また、一般医療保険については、まず被用者保険者間で保険料率を公平化し、そこで確保された財源をもって、国保・被用者保険間の財政調整を行うことを提案する。

日本医師会は、2009年2月に公表した「グランドデザイン2009」において、高齢者医療制度の提案を行った。ポイントは以下のとおりである。

- ・高齢者を保障の理念の下、手厚く支える。
- ・医療費の9割は公費で負担する。そのため、現在一般医療保険にも投入されている公費は高齢者に集中投入する。



*生活保護、精神保健福祉等の公費負担医療を除いて図示四捨五入差があるため内訳と合計が合わないところがある。紙面の関係で縮尺は合っていない。

出所:「医療崩壊から脱出するための緊急提言」2009年5月20日 日本医師会定例記者会見資料

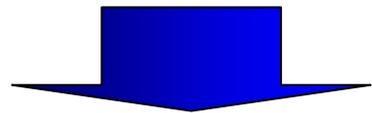
日本医師会は、2009年5月、身近な医療機関が健全に存続し、国民が経済的負担におびえることなく、いつでも医療機関にかかることができる社会を目指すため、緊急提言を行なった。

(財政制度等審議会 財政制度分科会財政構造改革部会<2009年5月18日>、日本医師会定例記者会見<2009年5月20日>において公表。)

医療崩壊から脱出するための緊急提言

一部負担割合の引き下げと 保険料改革

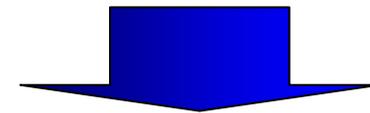
- (1) 外来一部負担割合の引き下げ
- (2) 資格証明書による全額自己負担の停止
- (3) 保険料上限の見直し



所得格差からくる受診抑制を
起こさない

診療報酬の大幅な引き上げ

(控除対象外消費税の是正を含む)

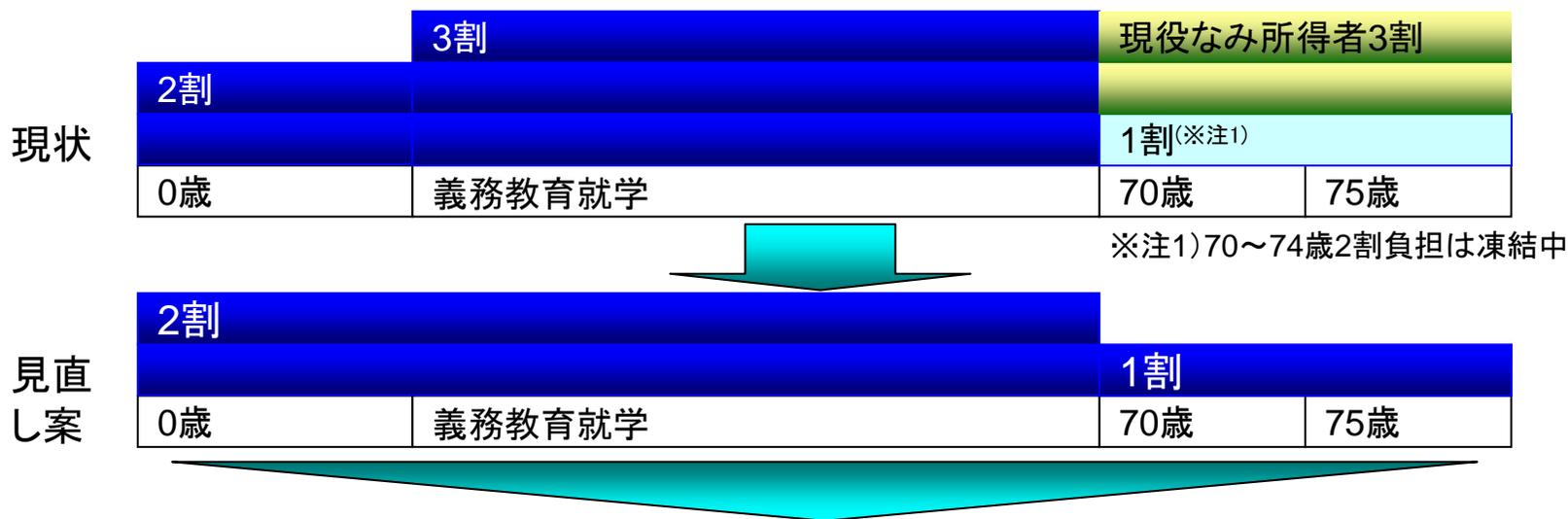


医療機関の経営破綻を救い
地域医療の崩壊を食い止める

出所:「医療崩壊から脱出するための緊急提言」2009年5月20日 日本医師会定例記者会見資料

日本医師会は、「医療崩壊から脱出するための緊急提言」(2009年5月)の中で、特に外来患者一部負担割合の引き下げを主張している。経済的理由による受診抑制が懸念されるためである。

給付費は保険料と公費から構成されるが、一部負担割合引き下げに伴い増加する給付費については、保険料の引き上げではなく、公費で支援することを求める。



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:「医療崩壊から脱出するための緊急提言」2009年5月20日 日本医師会定例記者会見資料

日本医師会「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。

介護報酬

自民党

■政策BANK 22頁

「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1万5千円の引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る。」

民主党

■マニフェスト 19頁

「認定事業者に対する介護報酬を加算し、介護労働者の賃金を月額4万円引き上げる。」

■INDEX 28頁

「事業者に対する介護報酬を7%加算し、介護労働者の賃金を月4万円程度引き上げます。」

日本医師会

介護報酬の大幅な引き上げが必要である。しかし利用者負担の引き上げにつながらないよう、配慮を求める。

療養病床

自民党

■政策BANK 22頁

「療養病床再編成については、適切に措置する。」

民主党

■マニフェスト 19頁

「当面、療養病床削減計画を凍結、必要な病床数を確保する。」

■INDEX 28頁

「療養病床を削減する介護療養病床再編計画を中止」

■詳細版 7頁

「2025年の推計入院患者54万人の7割すなわち38万床が必要病床」

日本医師会

2005年には、医療療養病床が25万床、介護療養病床が13万床、合計38万床であったが、厚生労働省は、介護療養病床を廃止し、医療療養病床を、2012年に15万床にする計画を打ち出した。しかし日本医師会の実態調査によれば、社会的入院であるとされた患者でも、医学的管理・処置を必要とする場合が少なくなかった。

日本医師会の試算によると、2012年に必要な医療療養病床は26万床である。また2025年には、医療療養病床34万床、新たな介護施設等18万人分が必要である。

健康

自民党

■重点施策 80頁(経済産業関係)

「自らの健康増進、疾病管理などについての主体的な行動を可能とするとともに、健康増進サービスや適切な疾病予防指導が可能となる疾病予防サービスといった新たな健康サービスの創出を促します。」

民主党

■詳細版 1頁

「予防医療の一環として、保健活動を全国的に推進します。」

日本医師会

国民の健康を守るためには、生涯を通じた健康教育、保健指導、各種健診の推進が重要な課題であり、重点的に取り組むべきである。

健康増進等をサービスとして捉えた場合、医療における疾病予防指導等が、公的保険給付から外れていくおそれがある。公的保険としての保健指導、疾病予防指導等が十分に行われるべきである。

統合医療

自民党

■重点施策 7～8頁

「統合医療の研究機関を設置して、各種健康法に関する正しい情報を公開するとともに、その安全性と有効性の調査・研究を推進し、教育と人材の育成などに取り組みます。」

民主党

■詳細版 7頁

「漢方、健康補助食品やハーブ療法、食餌療法、あんま・マッサージ・指圧、鍼灸、柔道整復、音楽療法といった相補・代替医療について、予防の観点から、統合医療として科学的根拠を確立します。」

「専門的な医療従事者の養成を図るとともに、調査・研究の機関の設置を検討します。」

日本医師会

統合医療については、その定義、医療における位置付けが明確ではない。ハード(施設)を設置したり、人材を育成したりする前に、統合医療とは何か、十分議論し、国民の理解を得るべきである。

患者を守るため、安全性、有効性が明らかではなく、科学的な根拠も確立されていない療法を拙速に導入すべきではない。

消費税

自民党

■政策BANK 19頁

「消費税を含む税制の抜本的改革について、平成21年度税制改正法附則による道筋に沿って、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する。」

■重点施策17頁

「消費税の全額がいわゆる確立・制度化された年金・医療・介護の社会保障給付と少子化対策に充てられることを予算・決算において明確化した上で、消費税の税率を検討します。」

民主党

■マニフェスト18頁

「消費税を財源とする『最低保障年金』を創設し、全ての人が7万円以上の年金を受け取れるようにする。」

■INDEX 20頁

「現行の税率5%を維持し、税込全額相当分を年金財源に充当します。」

「将来的には、すべての国民に対して一定程度の年金を保障する『最低保障年金』や国民皆保険を担保する『医療費』など、最低限のセーフティネットを確実に提供するための財源とします。」

日本医師会

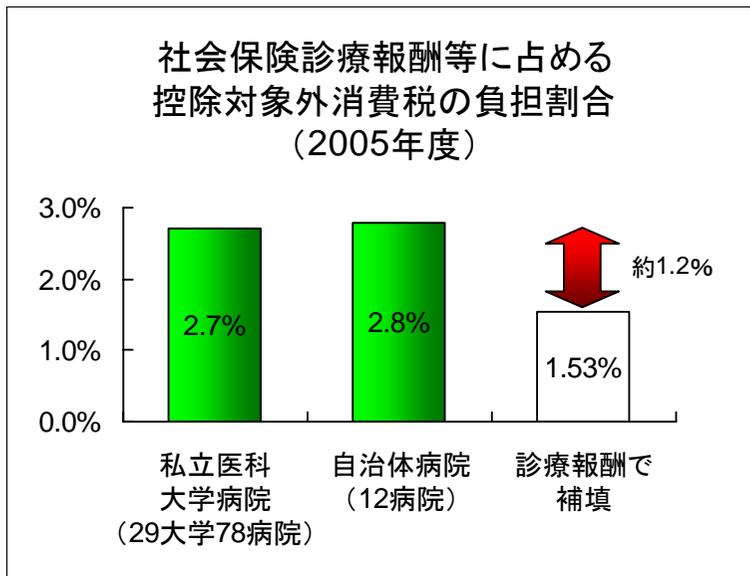
日本医師会は「グランドデザイン2009」において、公的医療保険の財源として、①消費税などの新たな財源の検討、②特別会計などの支出の見直しの継続、③公的医療保険の保険料の見直しの3つを同時並行で進めることを提案している。

現状でも消費税は社会保障費に充てられているが、基礎年金国庫負担だけで、消費税収(国分)を上回る。年金、高齢者医療、介護に対する国庫負担のあり方を同じ土俵で議論すべきである。

※「消費税」と関連して医療機関の経営を圧迫する「控除対象外消費税」の問題を改善すべきである。

社会保障財源として消費税の税率を検討する場合には、医療機関が負担している控除対象外消費税の解消が同時に図られるべきである。

医療機関が負担する控除対象外消費税は、社会保険診療の3%近くである。国は、過去に診療報酬1.53%（1989年改定0.76%、1997年改定0.77%）を上乗せし、それで解決済としてきたが、まったく不十分である。



不足額 約3,000億円
 (一般診療医療費25.0兆円×1.2%)

	私立医科大学病院	自治体病院
控除対象外消費税	3.7億円	2.2億円
診療報酬による補填?・・・1.53%分	2.1億円	1.2億円
補填不足額	1.6億円	1.0億円
補填されれば・・・	医師11人増員可能	医師7人増員可能

*出所: 社団法人日本医師会「グランドデザイン2007－国民が安心できる最善の医療を目指して－各論」2007年8月

租税特別措置法

自民党

民主党

■ マニフェスト 17頁

「効果の不明なもの、役割を終えた租税特別措置は廃止し、真に必要なものは『特別措置』から『恒久措置』へ切り替える。」

日本医師会

医療機関は、地域住民に医療保健サービスを提供するきわめて公益性の高い業務を担っている。質の高い医療や介護を提供するためには、確固たる経営基盤の下、医業の再投資、医師や医療関係職員の確保・育成などを継続しなければならない。医療機関に対する特別措置の存続を求める。

公益法人改革

自民党

■政策BANK 32頁

「公益法人への委託等は廃止することとし、その中で必要不可欠な業務についてのみ、低コスト、高水準を追求しつつ、国または独立行政法人において行うこととする。」

民主党

■マニフェスト 16頁

「公益法人との契約関係を全面的に見直す。」

日本医師会

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については、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は継続すべきである。

株式会社

自民党

民主党

■重点施策 48頁

「株式会社による医療参入については、構造改革特区制度以外での参入は慎重に」

日本医師会

株式会社は株主への配当を至上命令としているが、公的保険の枠組みの中では、株主を満足させる配当を確保することは難しい。したがって、株式会社としては混合診療を解禁させ、公的保険給付以外の市場を拡大して、利益を得るしかない。結果として、保険給付範囲を縮小させ、公的医療保険の崩壊につながる。

特区においては、実績を上げるため一時期の採算を度外視した無理な経営がされかねない。特区における株式会社の参入も極めて慎重に判断するべきである。