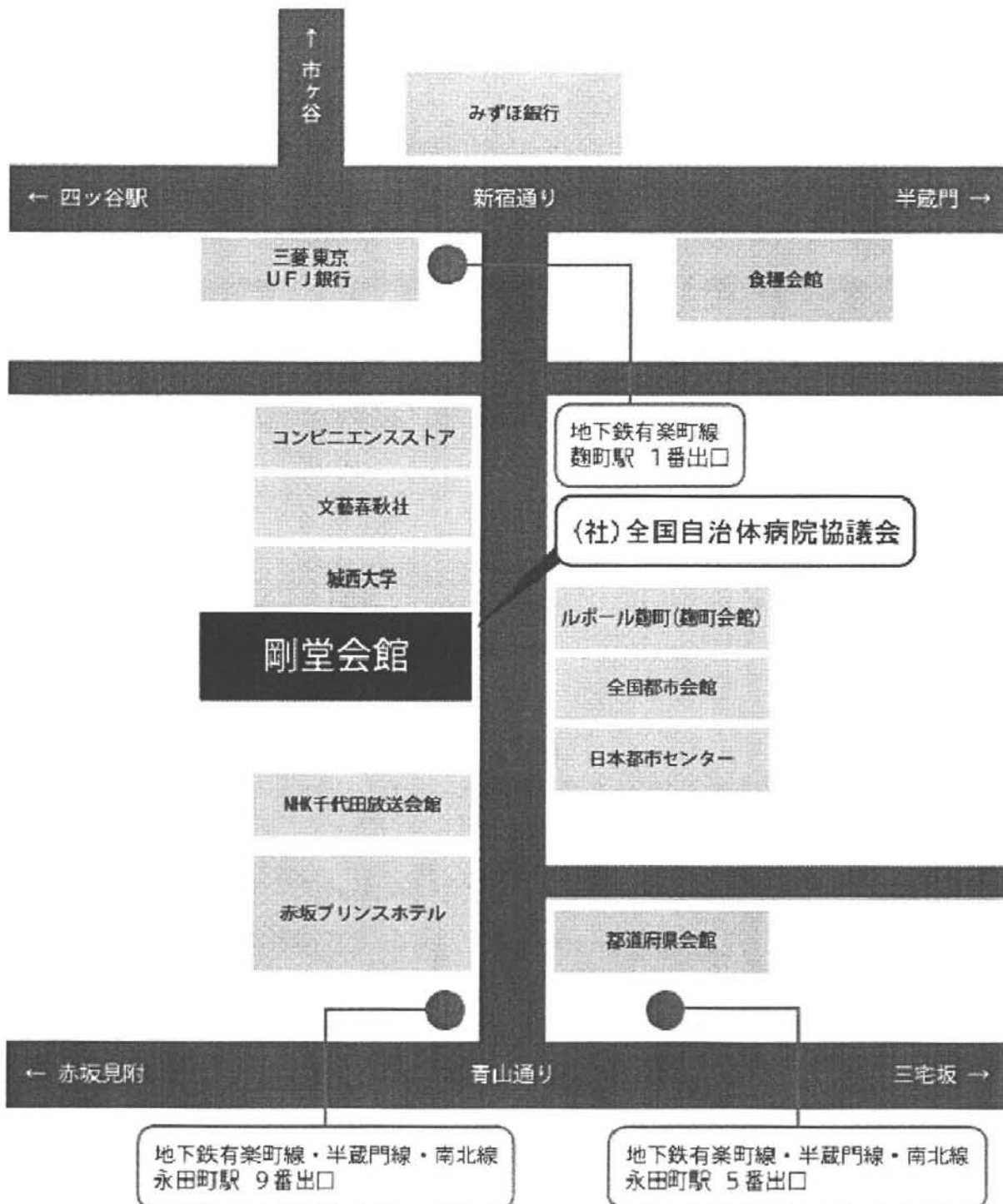


中央社会保険医療協議会 診療側委員
記者会見

平成 21 年 12 月 9 日

(剛堂会館 2 階 会議室)



声明

「平成22年度診療報酬改定意見書の調停不調に関して」

平成21年12月9日

中央社会保険医療協議会	安達 秀樹
	嘉山 孝正
	鈴木 邦彦
	西澤 寛俊
	邊見 公雄
	渡辺 三雄
	三浦 洋嗣

このたび、平成22年度診療報酬改定について、中医協の公益委員が、調停不成立と結論いたしました。この結果は、国民にとって中医協が与える影響を考慮した場合、大変残念な結果になりました。今回、調停が不成立となった経過を報告するとともに、我々7名の中医協委員は以下を声明いたします。

{不成立の経過}

；今回、資料1のごとく1号案、2号案が意見書として、提出されました。双方ともに、現在の日本の医療状況は危機的な状態であることは一致しております。従って、世界で最下位に近い医療費で、世界一の医療レベルを施行している日本の医療費を引き上げる事も了解していると思われまます。しかしながら、1号側から物価の低下を理由に意見書の結論に診療費の引き上げを認めませんでした。その結果が調停不調となったのです。

声明

- 1、基本的に診療報酬、医療費の総体の引き上げをしなければ医療崩壊は進行するので、総体を引き上げるべきである。
- 2、保険側にも、患者側にも負担をかけない方法を導入しながら診療報酬、医療費の底上げを提案した。しかしながら、我々の提案を1号側の理解が充分でなかったためか、我々の提案が拒否されたことは大変遺憾である。
- 3、医療の要求量が増大している現在、国際的には診療報酬、医療費を増大させている。日本の国際基準で医療費を考慮しないと、国民の健康、福祉が脅かされると考えられるので、診療報酬、医療費の底上げを行うべきである。
- 4、今回、医療費の総額が引き上げられなければ、民主党の政治に期待をしていた多くの国民のみならず、都会だけでなく地域医療を必死に担っている医師の天職感を打ち砕き、医療崩壊がさらに進行することを危惧する。

平成22年度診療報酬改定について（案）

平成21年12月4日
中央社会保険医療協議会

本協議会は、医療経済実態調査の結果、平成20年度診療報酬改定以降の賃金・物価の動向、薬価調査及び材料価格調査の結果等を踏まえつつ、平成22年度診療報酬改定について審議を行ってきたところであるが、その結果を下記の通り整理したので、報告する。

記

1. 医療経済実態調査について

- 医業経営の実態等を明らかにし、診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として実施された第17回医療経済実態調査によれば、病院の医業収支は平均して改善傾向が見られたものの引き続きマイナスであった。また、診療所の医業収支は平均してプラスであるが悪化傾向が見られた。

2. 平成20年度診療報酬改定以降の賃金・物価の動向について

- 平成20年度診療報酬改定以降の平成20年度から平成21年度までの2年間における賃金・物価の動向を見ると、人事院勧告による賃金の動向は $\Delta 2.4\%$ 、消費者物価指数による物価の動向は、本年9月までの消費者物価指数の実績を用いた場合 $\Delta 0.5\%$ であった。

3. 薬価調査及び材料価格調査の結果について

- 薬価調査の速報値による薬価の平均乖離率は約 8.4% 、材料価格調査の速報値による特定保険医療材料価格の平均乖離率は約 7.0% であった。

- また、我が国の医療が抱える様々な課題を解決するためには、診療報酬のみならず、幅広い医療施策が講じられることが必要であり、この点についても十分な配慮が行われるよう望むものである。

平成 21 年 11 月 25 日

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

中央社会保険医療協議会

1 号側（支払側）委員

小	林	剛
白	川	修
中	島	圭
勝	村	久
北	村	光
高	橋	健
伊	藤	文

平成 22 年度診療報酬改定に関する 1 号側（支払側）の基本的考え方

- わが国は近年、急速な人口の高齢化、疾病構造の変化、医療ニーズの高度化等により、医療費は増高傾向にあり、国民皆保険体制の維持と医療保険制度の安定的な運営の確保が極めて重要な課題となっている。社会経済情勢をみると、景気や雇用情勢の未曾有の悪化により失業率は過去最悪の水準で推移し、賃金、物価も低下するなど、国民生活は非常に厳しい状況にある。こうした状況は保険料収入の減少をもたらし、また、高齢者医療制度の支援金・納付金の過重な負担と相まって、保険運営の財政基盤にも深刻な打撃を及ぼしている。
- このような社会経済情勢や国民負担、さらにはいまだかつてない厳しい状況にある保険者財政等を踏まえれば、平成 22 年度診療報酬改定においては、保険料引き上げに直結するような診療報酬の引上げを行う環境にはないと言わざるを得ない。医療保険制度、ひいては国民皆保険制度を安定的に堅持していくという視点で捉えれば、さらなる患者負担や保険料負担は極めて厳しく、財源確保、負担の在り方なども含め、国民に理解、納得が得られるような対応が求められる。
- 他方、病院勤務医や看護師などが置かれている状況や医療提供体制の地域間・診療科間の偏在など、医療現場の厳しい実態に鑑みると、必要度の高い医療に対しては大胆かつ重点的な評価を行う一方、限られた財源を効率的かつ効果的に配分するよう見直していくことが不可欠である。
- 具体的には、産科・小児科・救急等急性期を中心とした医療には、制度・予算上の措置との役割分担を明確にした上で診療報酬上においても財源を重点的に配分し、勤務医等の負担軽減に確実に繋がる評価を行うほか、在宅医療の充実等、地域における医療連携体制の強化等を評価すべきである。また、患者の視点に立って、医療

平成21年11月25日

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

中央社会保険医療協議会委員

安達 秀樹
嘉山 孝正
鈴木 邦彦
西澤 寛俊
邊見 公雄
渡辺 三雄
三浦 洋嗣

平成22年度診療報酬改定に対する診療側委員の意見

政府による継続的な社会保障費の抑制策により、診療報酬は平成14年度から平成20年度まで4回連続でマイナス改定を強いられた。

その中で、平成20年度改定は医師確保対策として病院勤務医の負担軽減策等を「緊急課題」と位置づけ重点評価されたが、2,200億円抑制する方針（「経済財政運営の基本方針」（骨太方針））が撤回されなかったために引き上げ財源はわずかなものとなり、その結果、診療所の財源から削った分を病院に移譲するという異例の事態となった。

しかし、この対応は、緊急課題の解消には十分とは言えないものであり、また、勤務医対策もごく一部の急性期大病院にのみ資源配分がなされ、地域の救急医療・二次医療を担う地域中核病院、地方の医療の根幹を支える民間病院およびその勤務医に対しては、救済の手が差し伸べられず、病院はもちろん、地域医療を支える診療所、歯科診療所、薬局の経営もさらに厳しい状況にある。

国民・患者が望む安心・安全で良質な医療を安定的に提供していくことは、医療提供者の重大な責務である。今日の医療崩壊の主たる原因が上記のマイナス改定にあることは、衆目の一致するところである。これを改善し、医療再生を図るためには、根拠に基づいた適切な技術評価を反映した診療報酬改定が必要である。

国民の生命および健康を守るために、平成22年度診療報酬改定に当たっては、過去のマイナス改定を回復し、病院の入院基本料を初めとする診療報酬の大幅な引き上げによる医療費全体の底上げを強く求めるものである。

以上

平成 21 年 12 月 9 日

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

中央社会保険医療協議会委員

安達 秀樹
嘉山 孝正
鈴木 邦彦
西澤 寛俊
邊見 公雄
渡辺 三雄
三浦 洋嗣

「平成 22 年度診療報酬改定について（案）」に対する診療側意見

平成 21 年 12 月 4 日に提出された「平成 22 年度診療報酬改定について（案）」のうち、4.の3つめの○を以下のように変更する。

- 本協議会としては、厚生労働省が平成 22 年度予算編成に当たって、平成 22 年度診療報酬改定に係る改定率の設定について、以下の点を踏まえて対応することを求めるものである。
 - (1) 平成 20 年度改定においても、地域の医療体制の確保の取り組みとして、主に病院に対する支援を行う観点からの対応が取られたが、社会保障費の伸びの削減政策の下で策定された診療報酬上の対応は充分ではなく、結果として、主に公私を問わず病院の経営状態の悪化はより深刻となっており、医療提供体制の破綻が危惧される。
 - (2) 現下の厳しい状況に対応するためには、「更なる取り組みが必要」という基本認識の一致に基づいて、薬価引き下げ分を含む診療報酬全体の引き上げが必要である。
 - (3) 診療報酬引き上げによる各保険者の財政悪化に対しては、政策的財政支援が必要である。
 - (4) 特定機能病院、自治体病院等の医療に要する費用については、医療費以外の公費で賄われている部分を明確化し、医療費で賄われるようにすべきである。

4. 平成22年度診療報酬改定について

○ 我が国の医療は極めて厳しい状況に置かれているが、国民・患者が望む安心・安全で良質な医療を受けられる環境を整えていくことは重要な課題であること、とりわけ、勤務医等の負担の軽減や、産科・小児科・救急等を積極的に評価していくことは重要であり、平成20年度診療報酬改定においても重点的な評価を行ったところであるが、次期診療報酬改定においてもこれらの分野を支える地域の医療提供体制の確保を含め、更なる取組を進めていくことが必要であること、という基本認識については、意見の一致を見た。

○ しかし、このような基本認識の下で、どのように平成22年度診療報酬改定に臨むべきであるかについては、次のような意見の相違が見られた。

まず、支払側は、賃金の低下や失業率の上昇など、国民生活が大変厳しい状況にあり、また、保険財政もいまだかつてない厳しい状況にあること等を踏まえれば、保険料引き上げに直結するような診療報酬の引き上げを行う環境にはなく、限られた財源を効率的かつ効果的に配分するよう見直していくべきであるとの意見であった。

一方、診療側は、病院はもちろん、地域医療を支える診療所、歯科診療所、薬局の経営が厳しい状況にある中で、国民の生命及び健康を守るためには、過去のマイナス改定を回復し、病院の入院基本料を初めとする診療報酬の大幅な引き上げによる医療費全体の底上げを行うべきであるとの意見であった。

○ 本協議会としては、厚生労働省が、平成22年度予算編成に当たって、平成22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。

診療報酬全体を引き上げるべく

世界一の日本の医療

～HEALTH DATA 2009でも総合1位～

REPORT CARD

Health

1	Japan	A
2	Switzerland	A
3	Italy	A
4	Norway	A
5	Sweden	B
6	France	B
7	Finland	B
8	Germany	B
9	Australia	B
10	Canada	B
11	Netherlands	C
12	Austria	C
13	Ireland	C
14	U.K.	D
15	Denmark	D
16	U.S.	D

Note: Data are not available for Belgium. For the rest, data for the most recent year available were used.
Source: The Conference Board of Canada.

▲総合評価

REPORT CARD

Health Indicators

	Life expectancy	Self-reported health status	Premature mortality	Mortality due to cancer	Mortality due to circulatory diseases	Mortality due to respiratory diseases	Mortality due to diabetes	Mortality due to musculo-skeletal system diseases	Mortality due to mental disorders	Infant mortality	Mortality due to medical mis-adventures
Australia	B	A	A	A	B	B	B	C	B	C	D
Austria	C	A	A	B	D	A	D	A	A	A	D
Belgium	C	A	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	B	n.a.
Canada	B	A	B	B	B	B	C	B	B	C	B
Denmark	D	A	B	D	C	C	B	D	D	B	A
Finland	C	B	B	A	D	A	A	B	D	A	A
France	D	A	B	B	A	A	A	B	B	B	C
Germany	C	B	A	B	D	A	B	A	B	B	C
Ireland	C	A	A	C	C	D	B	D	B	B	C
Italy	D	B	A	B	B	A	C	B	A	B	A
Japan	A	D	A	A	A	C	A	A	A	A	A
Netherlands	C	A	A	C	B	C	B	B	C	B	A
Norway	B	A	A	B	B	B	A	B	C	A	A
Sweden	B	A	A	A	C	A	B	B	C	A	C
Switzerland	A	A	A	A	B	A	C	C	C	B	n.a.
U.K.	C	A	B	C	C	D	A	D	C	C	B
U.S.	D	A	D	B	D	C	C	C	B	D	C

Note: Data for the most recent year available used. For details on data sources, see the Methodology section of this website.
Source: The Conference Board of Canada.

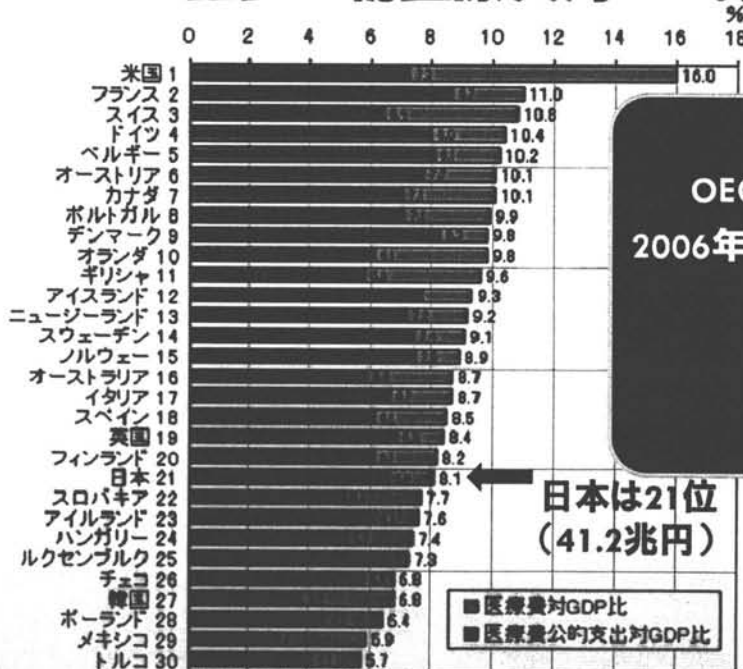
▲個別指標の評価

OECD, Health Data 2009に基づくConference board of Canadaの国際評価

Yamagata University
T. Kayama



OECD諸国の総医療費対GDP比率（2007年）



日本の総医療費を
OECD平均(8.9%)にすると、
2006年名目GDP(508兆9,251億円)
×8.9%
=45.3兆円
4.1兆円 の増加

日本は21位
(41.2兆円)

■ 医療費対GDP比
■ 医療費公的支出対GDP比

注) ポルトガル、オーストラリア、日本、ルクセンブルクは2006年データ、トルコは2005年データ、公的支出対GDPは公的割合から算出。ただし対GDP比と異なる年次の公的割合はニュージーランドは2006年、オランダは2002年、ベルギーは1996年。



国民一人当たりの医療費 ～他国と差が開くばかりの日本～



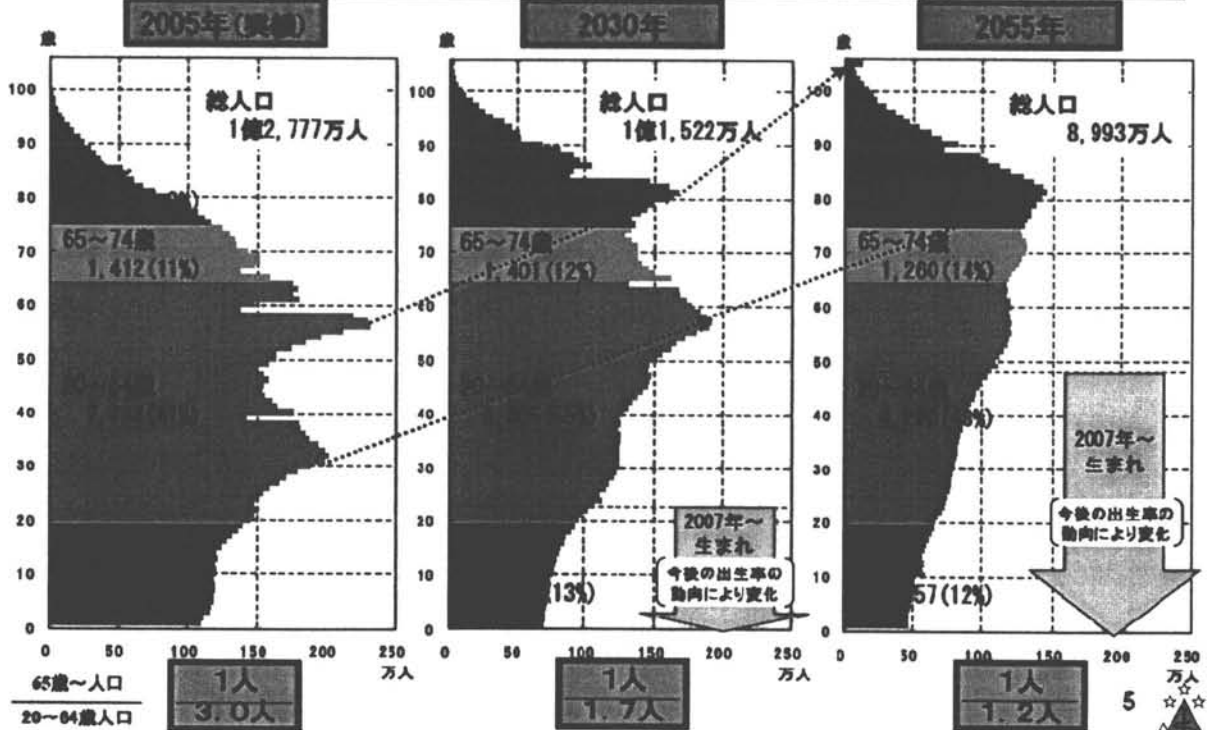
国民一人当たり医療費(購買力平価換算)のOECD平均値との差をプロットした。
OECD, Health Data 2009; UN, World Population Prospects

OECD平均と \$408の差

Yamagata University
T. Kayama

人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

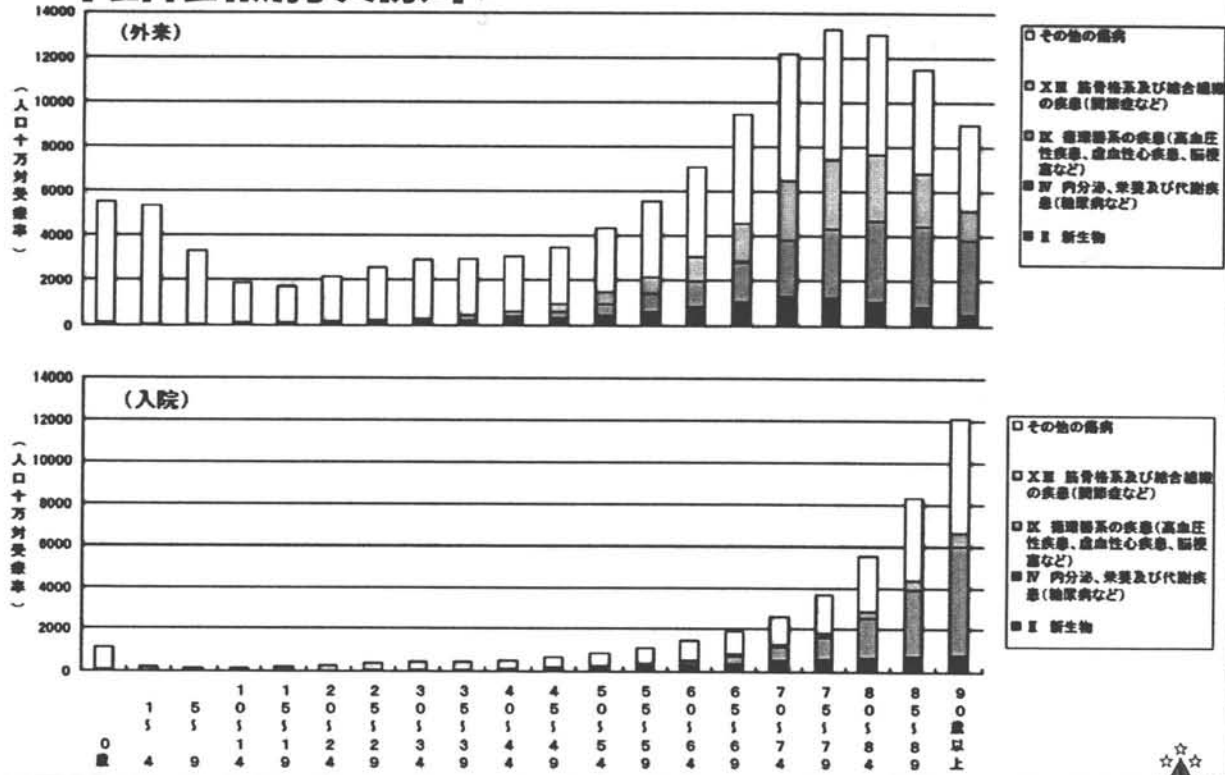
○我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



注:2005年は国勢調査結果(年齢不詳抜分人口)。

Yamagata University
T. Kayama

年齢階級別受療率

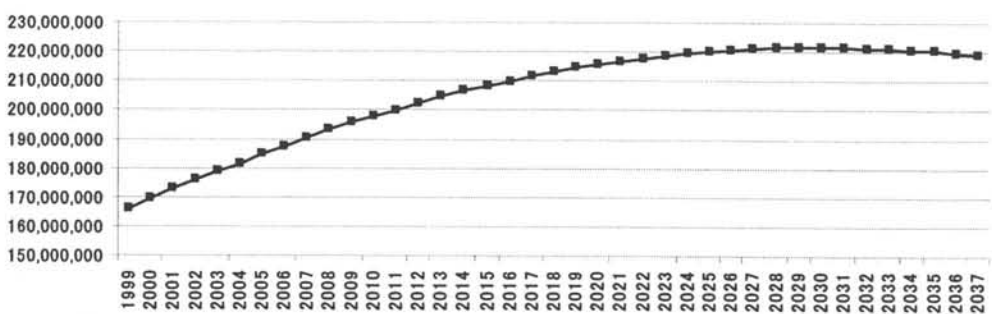


(注)「患者調査」(平成14年)により作成

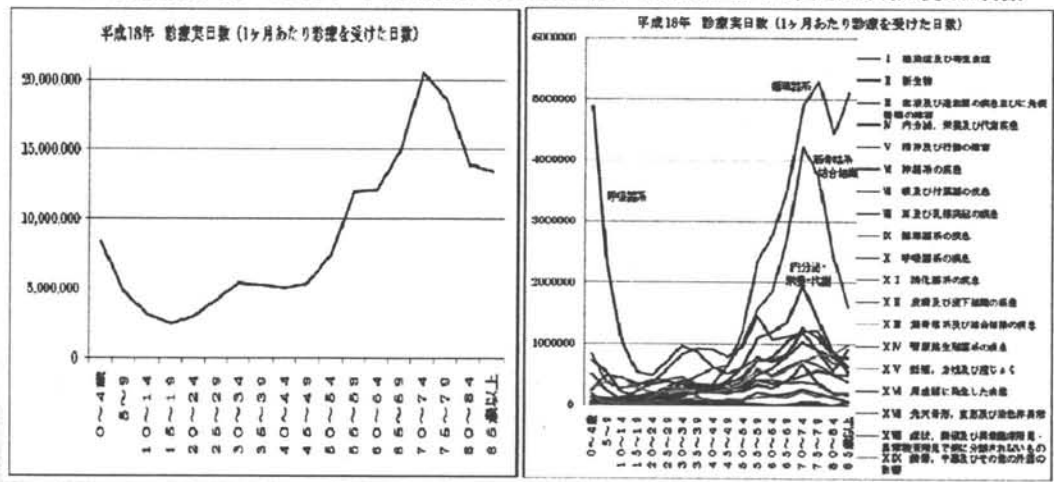
厚生労働省「安心と希望の医療確保ビジョン」第1回会議資料 33

Yamagata University
T. Kayama
FACULTY OF MEDICINE
YAMAGATA UNIVERSITY

診療実日数(1ヶ月あたり日、病院・診療所)



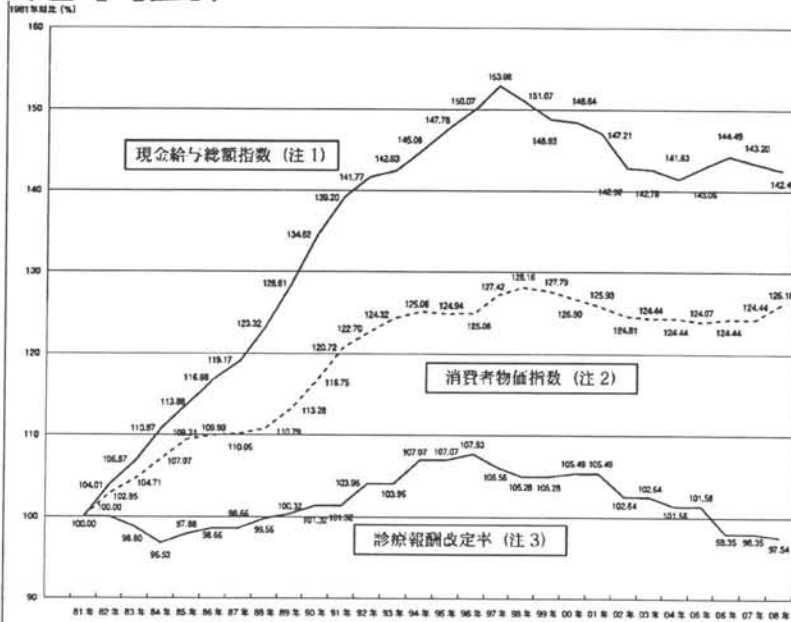
※診療実日数:入院では当月中の入院日数、入院外では当月中の外来、往診等で医師の診療を受けた日数



社会医療診療行為別調査、将来推計人口 34

Yamagata University
T. Kayama
FACULTY OF MEDICINE
YAMAGATA UNIVERSITY

現金給与総額指数、消費者物価指数、診療報酬総枠改定率推移



【出典】全国保険医団体連合会
『必要な医療が健康保険証で受けられるために—2010年度改定に向けた医科・歯科診療報酬要求』
(2009年9月)

注1) 独立行政法人「労働政策研究・研修機構」HP (労働統計データ検索システム) 毎月勤労統計調査 (30人以上、一般・パート) 「現金給与総額指数」は、定期給与とボーナス等を合わせた1人当たりの平均額について、1981年を100とした場合の推移である。
注2) 総務省統計局消費者物価指数年報より作成
注3) 厚生労働省発表の改定率 (総枠) より作成

Yamagata University
T. Kayama



医師のキャリアパス



医療はワンセット！

ひとつでも壊れると、医療全体が崩壊！

Yamagata University
T. Kayama



チーム医療

- ・栄養管理チーム (NST)
- ・緩和ケアチーム
- ・褥瘡対策チーム
- ・地域連携(地域連携バス)
- ・カンサートリートメントボード
- ・遺伝カウンセリング

入院料+65億円

包括評価から+340億円

入院基本料等加算の増額

- 栄養管理実施加算
- 緩和ケア診療加算
- 褥瘡患者管理加算
- 地域医療支援病院入院診療加算
- 医療事務作業補助体制加算
- がん診療連携拠点病院入院加算
- 遺伝カウンセリング加算

(入院料の+0.5倍)

医療安全

- ・医療事故防止対策
- ・院内感染防止対策
- ・医薬品安全管理
- ・医療機器安全管理
- ・情報システム管理

入院料+15億円

包括評価から+85億円

入院基本料等加算の増額

医療安全対策加算

(DPC係数+0.6に相当)

不採算部門

- ・外科
- ・救急
- ・小児
- ・産科

入院料+380億円

包括評価から+2125億円

入院基本料等加算の増額

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算/超重症児入院診療加算
/超急性期脳卒中加算/妊産婦救急搬送入院加算/特定集中治療管理
料/小児特定集中治療管理料/ハイリスク妊娠・分娩加算

国民の健康
を守る!

健全な医療
ができる!

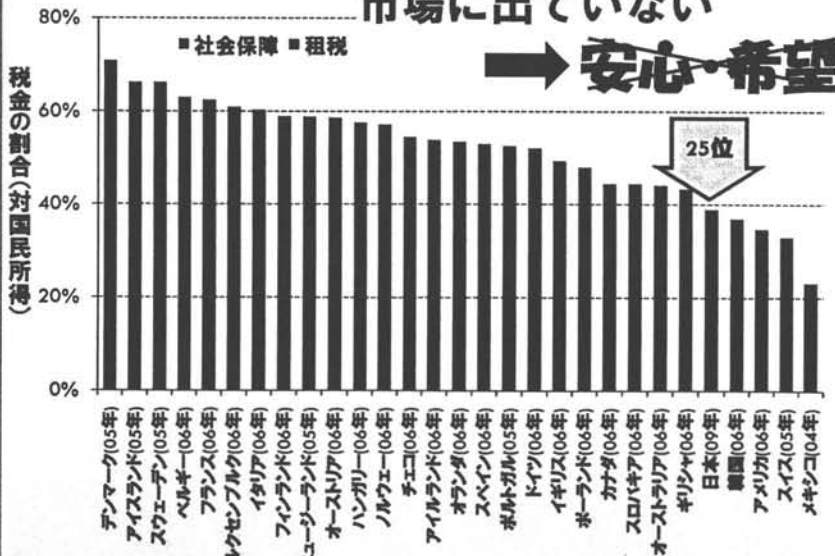
Yamagata University
T. Kayama



税負担と個人金融資産

日本の個人金融資産1,800兆円
(50歳以上: 1,200兆円)

市場に出していない



安心・希望

イノベーション・技術競争力
国際ランキング(2009)

Rank	Country	Overall Score
1	Singapore	73.4
2	Sweden	71.0
3	Luxembourg	66.2
4	Denmark	64.5
5	S. Korea	64.2
6	U.S.	63.9
7	Finland	59.6
8	UK	59.2
9	Japan	56.0
10	NAFTA*	56.6
11	Netherlands	56.4
12	France	57.3
13	Ireland	56.4
14	Belgium	56.3
15	Germany	56.0

Information Technology and Innovation
Foundation (USA) 調べ

【出所】財務省ホームページ <http://www.mof.go.jp/jouhou/syuzai/siryou/238.htm>
 (出典)日本:平成21年度予算ベース、諸外国:OECD "National Accounts 1995-2006" 及び
 同 "Revenue Statistics 1965-2007"
 (注1)国民負担率は、租税負担率と社会保障負担率の合計。 56
 (注2)日本の09年度の計数は見直し。

Yamagata University
T. Kayama

