

平成 22 年 2 月 12 日

声明

— 第 2 2 回中央社会保険医療協議会での診療報酬改定を終えて —

中央社会保険医療協議会

2 号側（診療側）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

「はじめに」

今回の中央社会保険医療協議会（中医協）は、9 月に政権交代があり、本格的議論の開始が約一ヶ月遅れました。このように時間が限られた中で、厚生労働省の外口保険局長、佐藤医療課長をはじめ、日夜の事務業務に携われた厚労省職員に慰労を送ります。また、中医協遠藤会長には、短時間かつ集中的な議論の中で、多くの意見を取り入れ、取りまとめに当たられた御苦勞に感謝いたします。さらに、公益側、一号側委員をはじめ、すべての専門委員におかれましても、真剣に日本の医療を良くしようとの観点からの御意見に敬意を表します。

しかし、長妻大臣はじめ担当の足立政務官から、「指名」と「使命」を受けた新委員を加えた診療側 7 名は、国民の医療を守ってきた現場からの実績と、国民の視点から中医協のより良い発展と向後の日本の医療をより良くする目的で、ここに以下の 7 項目から成る声明文を公表し、今後中医協を改革することを決意いたします。

1. **国民**および医師、歯科医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、理学・作業・言語療法士、臨床検査技師、栄養士、ソーシャルワーカーなど、医療に携わる**すべての医療人**が、医療を**社会的共通資本**としてとらえ、**医療のグランドデザインを議論し、健全な医療体制を構築、育成すること**が、現在の医療崩壊や今後さらに進行する医療崩壊を止める。(資料 1,2)

2. 正しい情報に基づく診療報酬の決定システムを構築する。医療情報に関する**実態調査**を厚生労働省が行うのではなく、**公平・中立な組織で行う**。その際、医療の現場をよく理解している人および統計調査・分析に詳しい人がその調査に加わる。(資料 3,4)

 3. 医療にかかる資源をソフト（人、知識、技術）、ハード（物）の両面から計算し、現実にかかっている資源との乖離を算出する。その際のソフトは単なる人件費だけではなく、すべての専門家の技術料をも勘案する。その上で、ソフト面での技術料の概念を中医協に導入する（再診料の議論はまさにこの問題である）。

 4. **医療人**のみならず**製薬企業、医療機器会社**等も含めたすべての医療関係者は、**各自の利益のみ**に走らず、国民の医療を守る診療報酬決定を心がける。

 5. 日本の医療でのソフト（医師の外科技術等）のレベルは世界一であるので、ハード面でも**医薬品、医療機器の開拓**に国家を挙げて取り組める診療報酬体系を設計する。

 6. **国民、つまり患者さん**の医療は、大学を含めた**特定機能病院や地域の中核的病院**から、**地域の病院、個人診療所、在宅医療・看護**、さらに**在宅介護**へと一つの流れ、歯科医療を支える**歯科診療所**への流れ、さらに**薬局**の支えで完成するので、**医療は一つのセット**であり、これらのいずれかが崩壊しても医療全体が崩壊することを念頭に置いて診療報酬を決める。(資料 5)

 7. 以上の問題が、従来の中医協で解決できなかった大きな要因は、先進国(OECD)加盟 30カ国で 21位という低い医療費および 26位という少ない医師数を国民に伝達してこなかったすべての関係者の責任であり、国民のために正しい情報を伝達する努力をする。結局、**医療費総枠の増額**と**医師を含めた医療関係者の人的資源の増大**を目指す。(資料 6,7,8,9)
- 最後に、国家の最大のセーフティーネットである医療の崩壊は、低医療費、医師数抑制政策が元凶であり、このことを解決する財源の議論が必要であり、国民が納得する情報を獲得できるインフラを整備する。また、マイナス改定が続き疲弊した診療報酬を数年ぶりに多少でもプラス改定とした**長妻大臣、担当の足立政務官に感謝**する。

世界一の日本の医療

資料 1

~Health Data 2009でも総合1位

REPORT CARD		REPORT CARD										
Health		Health Indicators										
Rank	Country	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
1	Japan	82	A	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	Switzerland	81	A	2	2	2	2	2	2	2	2	
3	Italy	80	A	3	3	3	3	3	3	3	3	
4	Norway	79	A	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	Sweden	79	A	5	5	5	5	5	5	5	5	
6	France	78	A	6	6	6	6	6	6	6	6	
7	Finland	78	A	7	7	7	7	7	7	7	7	
8	Germany	77	A	8	8	8	8	8	8	8	8	
9	Australia	77	A	9	9	9	9	9	9	9	9	
10	Canada	77	A	10	10	10	10	10	10	10	10	
11	Netherlands	77	A	11	11	11	11	11	11	11	11	
12	Austria	77	A	12	12	12	12	12	12	12	12	
13	Ireland	77	A	13	13	13	13	13	13	13	13	
14	U.K.	77	A	14	14	14	14	14	14	14	14	
15	Denmark	77	A	15	15	15	15	15	15	15	15	
16	U.S.	77	A	16	16	16	16	16	16	16	16	

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

▲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

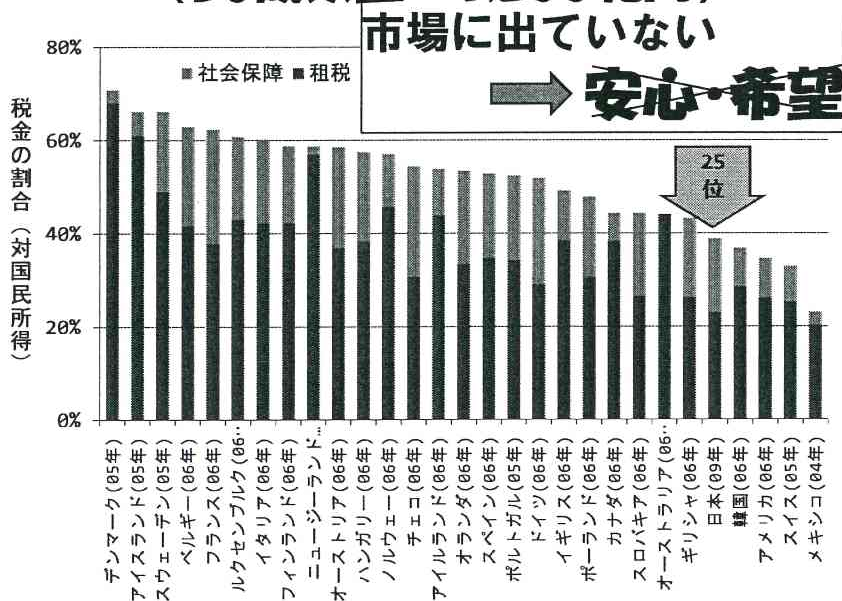


税負担と個人金融資産

資料 2

日本の個人金融資産1,800兆円
(50歳以上: 1,200兆円)

イノベーション・技術競争力
国際ランキング(2009)



Rank	Country	Overall Score 2009
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	59.0
10	NAFTA*	58.6
11	Netherlands	58.4
12	France	57.3
13	Ireland	56.4
14	Belgium	56.3
15	Germany	55.0

【出所】財務省ホームページ <http://www.mof.go.jp/jouhou/syuzei/siryoku/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。

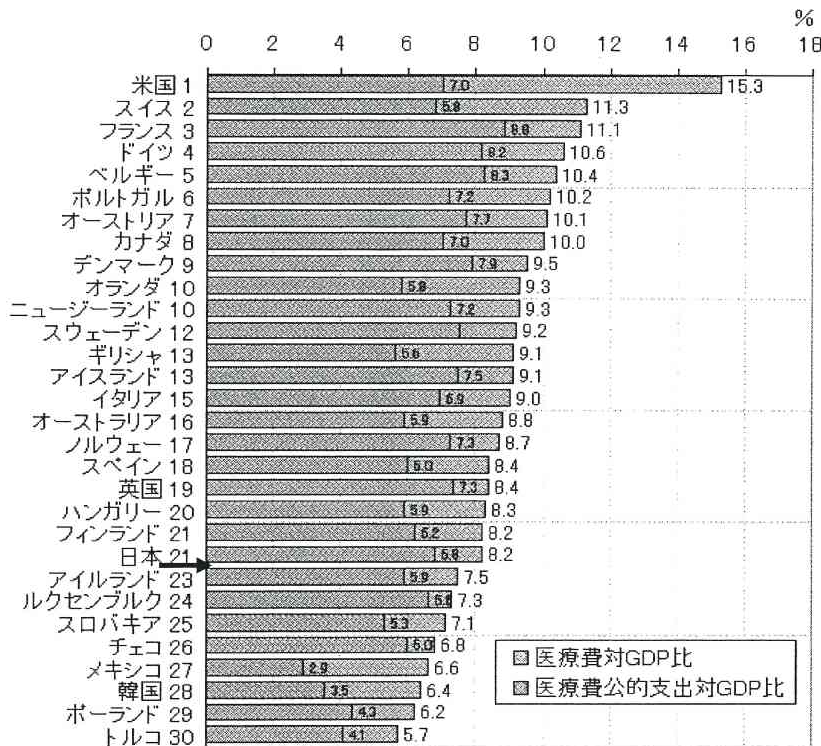
(注2)日本の09年度の計数は見直し。

Information Technology and Innovation Foundation (USA) 調べ

Yamagata University
T. Kayama

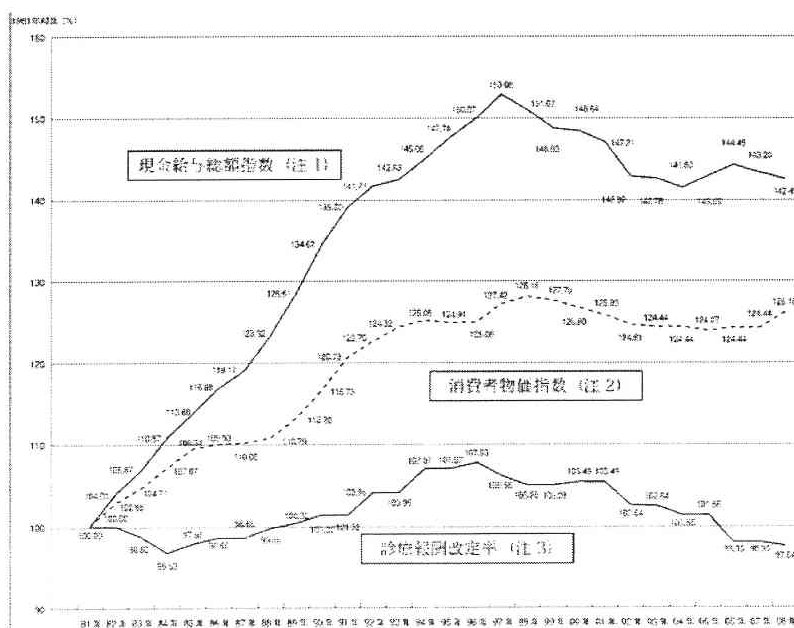


OECD諸国の医療費対GDP比率(2006年)



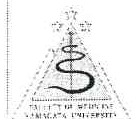
(注) オーストラリア、日本、スロバキア、トルコは2005年データ。公的支出対GDPは公的割合から算出。ただしデンマーク、オランダは2002年、ベルギーは1996年の割合による。
 (資料) OECD Health Data 2008 (Data last updated: June 08, 2008)

給与指数、物価指数と診療報酬



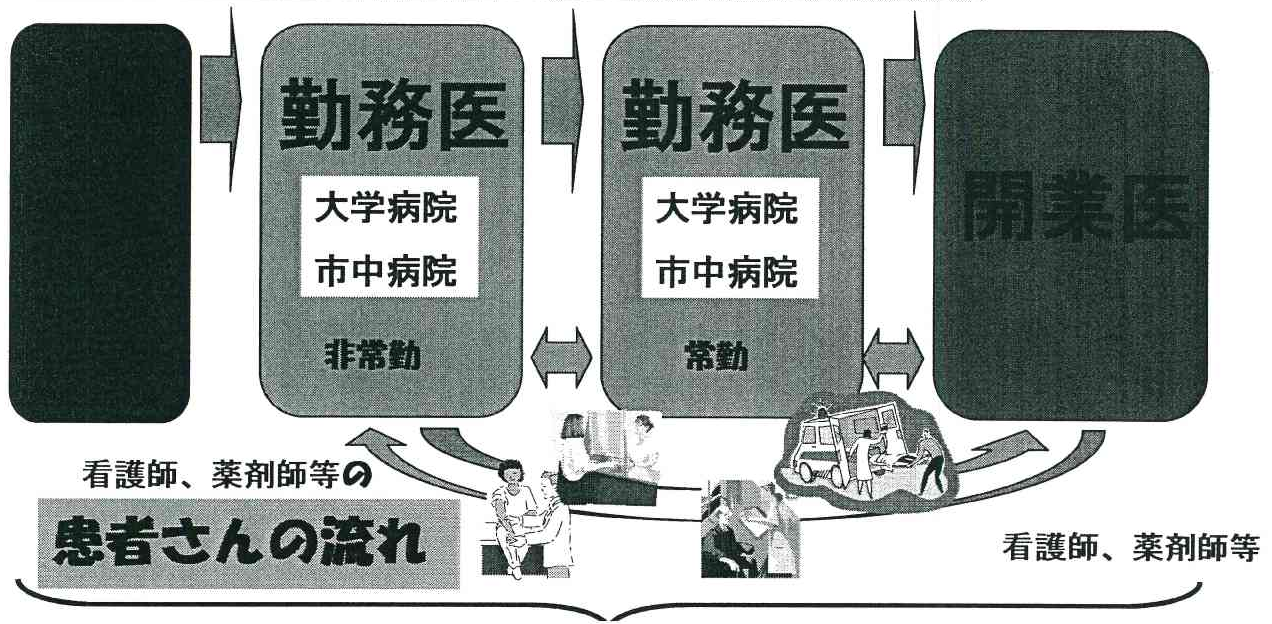
【出典】全国保険医団体連合会
 『必要な医療が健康保険証で受けられるために—2010年度改定に向けた医科・歯科診療報酬要求』
 (2009年9月)

注1) 厚生行政法人「労働政策研究・研修機構」刊行「労働統計データベースシステム」：毎月労働調査(20人以上) 数・ベース、「現金給与総額指数」は、定額給与とボーナスを合わせた1人当たりの平均額に基づいて、1981年を100とした現行の指標である。
 注2) 総務省統計局消費者物価指数部製より作成
 注3) 厚生労働省医科改定率(標準)より作成



医療施設による役割

資料5



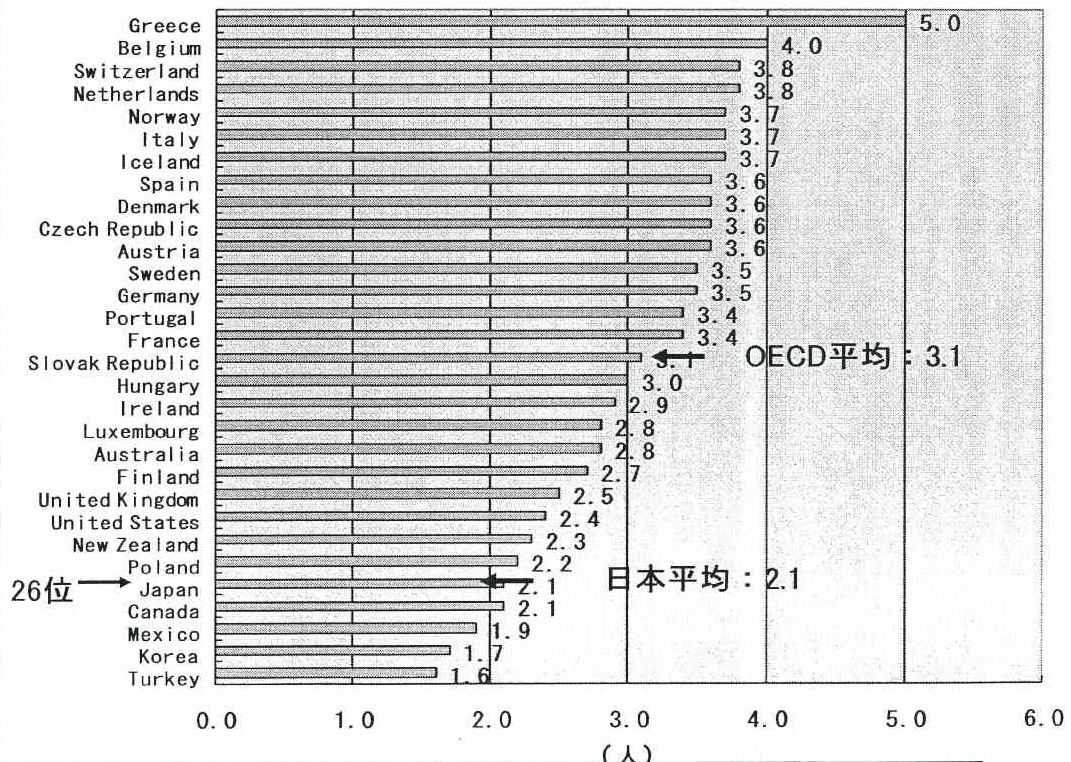
ひとつでも壊れると、医療全体が崩壊！

Yamagata University
T. Kayama



人口1,000人当たりの医師数国際比較 (2006年)

資料6

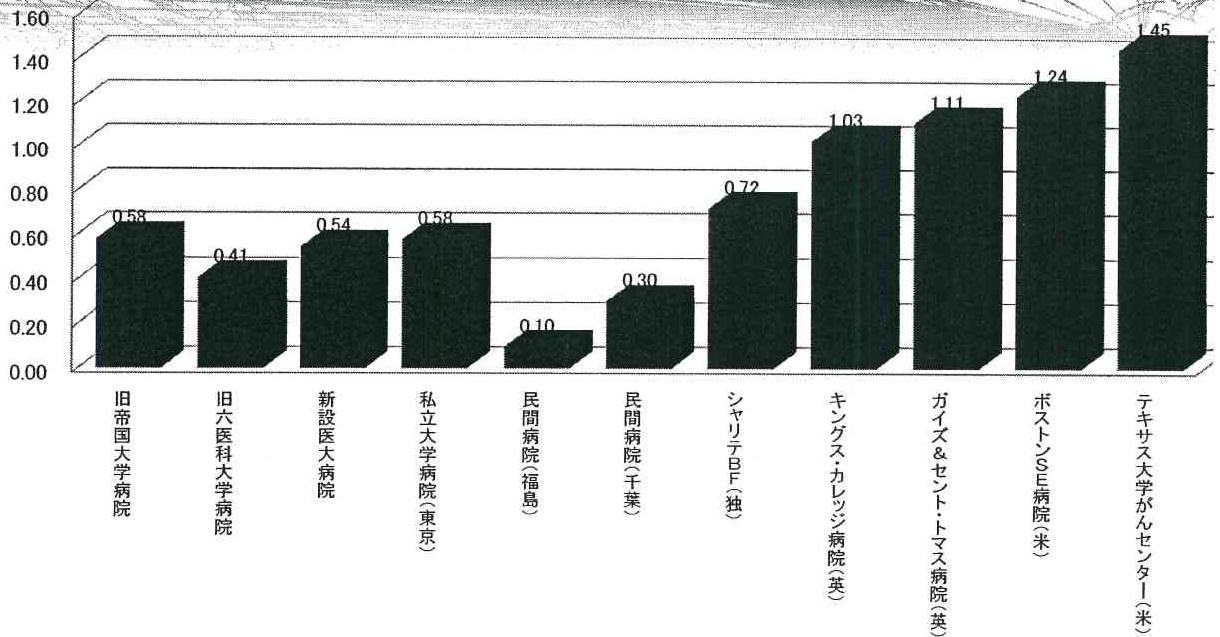


(注) Australia, Greece, Portugal, Swedenは2005年/Denmark, Slovak Re.は2004年のデータ。

(資料) OECD Health Data 2008.

大病院医師数(1ベッド当たり)の国際比較

資料 7



【出典】

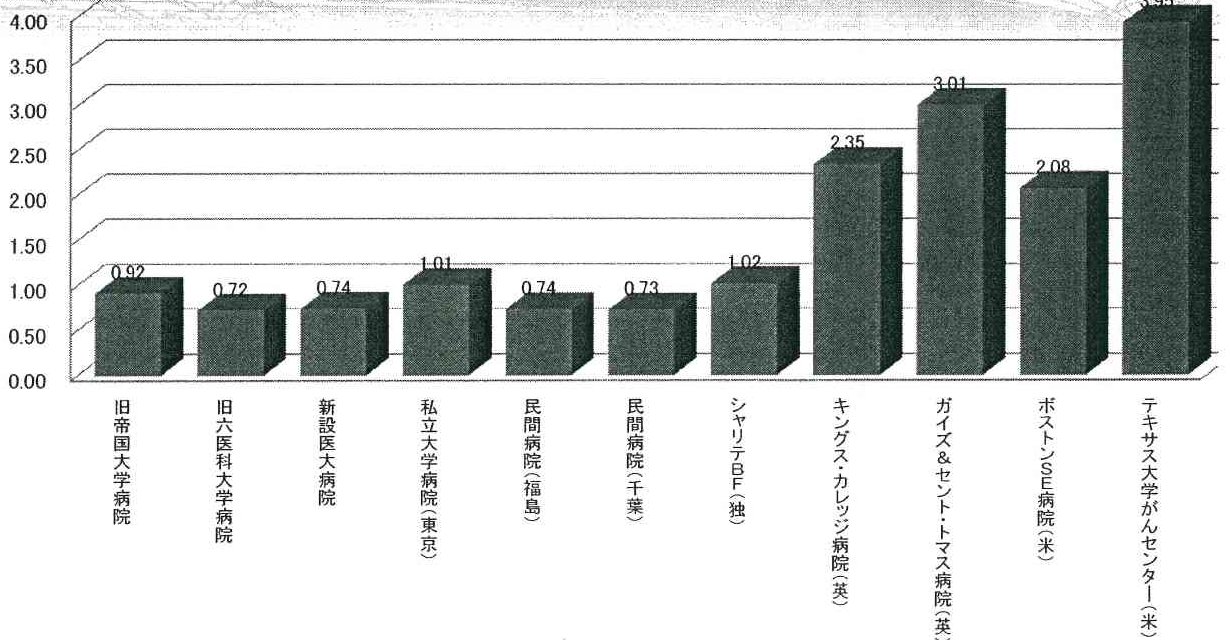
大学病院:平成19年度「大学病院概況」 民間病院:各病院提供資料(平成19年3月現在)

米国病院:長崎県保険医協会千々岩秀夫氏講演録(2007.6)

英病院:各NHS Foundation Trust, Annual Report 2007-8 独病院:Gesundheitsstadt Berlin, Klinik-Porträts(2006年)

大病院看護師数(1ベッド当たり)の国際比較

資料 8



【出典】

大学病院:平成19年度「大学病院概況」 民間病院:各病院提供資料(平成19年3月現在)

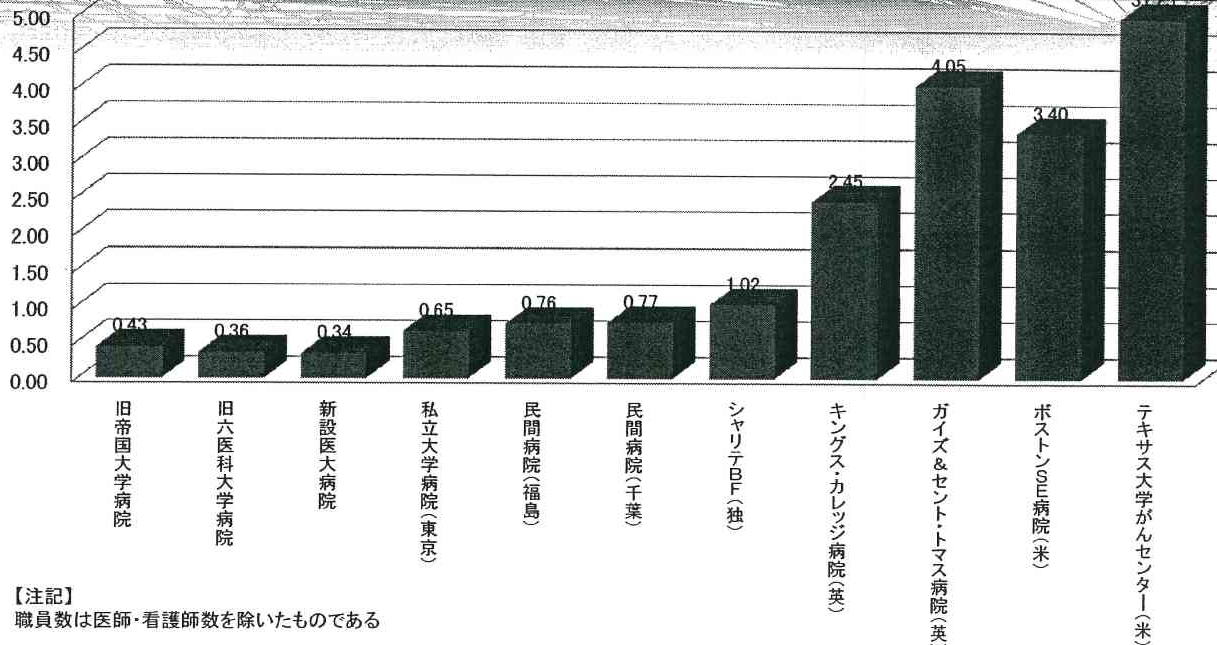
米国病院:長崎県保険医協会千々岩秀夫氏講演録(2007.6)

英病院:各NHS Foundation Trust, Annual Report 2007-8 独病院:Gesundheitsstadt Berlin, Klinik-Porträts(2006年)



大病院職員数(1ベッド当たり)の国際比較

資料9



【注記】
職員数は医師・看護師数を除いたものである

【出典】
 大学病院:平成19年度「大学病院概況」 民間病院:各病院提供資料(平成19年3月現在)
 米国病院:長崎県保険医協会千々岩秀夫氏講演録(2007.6)
 英病院:各NHS Foundation Trust, Annual Report 2007-8 独病院: Gesundheitsstadt Berlin, Klinik-Porträts(2006年)