

2010年2月12日

(緊急記者会見)

平成22年度診療報酬改定に関する答申取りまとめを受けて

社団法人 日本医師会

本日、中医協において、平成22年度診療報酬改定に関する答申が取りまとめられた。以下、今回の診療報酬改定を振り返り、日本医師会の見解を述べる。

新政権の見通しの甘さと公約後退

現在、政権与党である民主党は、衆議院解散以前には、診療報酬を2割引き上げる必要があるとの認識を示していた。衆議院選挙における政権公約では、ややトーンダウンしたものの、診療報酬10%程度の引き上げを期待させる内容を示していた。

政権交代後、厚生労働省政務三役が示した診療報酬改定率は、2009年10月には+4%、11月には+3.16%、12月には+1.73%と漸次圧縮されてきた。そして12月23日、診療報酬改定率は全体（ネット）で+0.19%に決定した。

衆議院選挙前、民主党が示した医療サービスの向上、医療費への財源投入に対し、医療現場はもちろん、地域医療の崩壊にあえぐ国民は大きな期待を寄せた。しかし、政権獲得後、医療費増加の公約はまたたく間に後退し、医療現場は激しく失望した。

また、今回の診療報酬改定を通じて、はからずも、現政権の医療政策についての財源論がはなはだ甘かったことが露呈された。

さらに、診療報酬改定率は、厚生労働大臣と財務大臣の折衝で決定したが、これにいたるまでの間、鳩山総理のリーダーシップはまったく発揮されなかった。診療報酬だけでなく、新政権が医療政策全体について、熱意を失っているのではないかと疑問視せざるを得ない。

財務省主導の改定

今回、小幅な診療報酬改定に止まったのは、結局は、財務省に押し切られたためである。

11月、診療報酬の配分が事業仕分けの俎上に載った。事業とは何か、診療報酬は事業なのかといった整理は一切なかった。そして財務省は、医療費財源を抑制し、財政中立の下で財源の配分をするために、不適切なデータを持ち出し、病院と診療所、勤務医と開業医の対立構造に持ち込んだ。日本医師会は、客観的なデータを示してこれに反論したが、財務省はこれを一切排除し、偏った先入観を形成して事業仕分けを押し進めた。

政権与党は「政治主導」を掲げていたが、事業仕分けはまさに「財務省主導」であった。日本医師会は、財務省の一省主導、独走を許すべきではないと指摘してきたが、結局、診療報酬改定は財務省に支配されていったと言わざるを得ない。

実質ゼロ改定の意味合い

今回の改定率は、実質ゼロではないかとの指摘もある。全体（ネット）の改定率は+0.19%（医療費ベース 700 億円）であるが、この外数で後発医薬品のある先発医薬品の追加引き下げ（▲600 億円）が行われている。これらを相殺すれば、改定率は+0.027%（700 億円－600 億円）にしかならないためである。

厚生労働省は、先発医薬品の追加引き下げ分は、後発医薬品の使用促進と同様、従来、診療報酬の改定財源とはしていないと弁明しているが、それは間違っている。

2008年度には、社会保障費年 2,200 億円の削減が強いられたため、後発医薬品の使用促進（▲220 億円）なども含め、全体で 2,500 億円を削減し、その結果、ようやく診療報酬本体が 300 億円（+0.38%）引き上げられた経緯がある。厚生労働省の反論自体が財務省の術中にはまっている。

財務省は、早くから「診療報酬自体は、底上げではなく大胆な配分の見直し」

が必要であると述べており、厚生労働省は財務省に押し切られることになった。

不透明な改定財源による制約

今回の本体改定率は、医科+1.74%、歯科+2.09%、調剤+0.52%、すなわち医科1：歯科1.2：調剤0.3であり、従来の医科1：歯科1：調剤0.4の構図が崩れた。このことについて、「日本歯科医師連盟がいち早く自民党支持を見直し、民主党へ接近した『効果』¹と報道されているが、厚生労働省等から明確な説明はされていない。

さらに、医科本体については、入院+3.03%、外来+0.31%とそれぞれの枠がはめられた。医療費ベースでは入院4,400億円、外来400億円である。入院、外来に区分した理由についても説明はない。2008（平成20）年度の医療費の内訳が入院52%、外来48%²であることを考えれば強い違和感を覚える。また前回2008年度改定でも、外来を主とする診療所から病院へ400億円強の財源移譲が行なわれている。今回、あらかじめ入院、外来の改定率を別々に決定したということに、前回に引き続き、診療所に対する財務当局の強固な姿勢がうかがえる。

そして、この入院、外来それぞれの配分に、中医協の議論は制約されることになる。

2月8日の中医協総会では、厚生労働省事務局から、「外来プラス財源は400億円であるが、これまで中医協で議論された項目の中では、引き下げ分が▲400億円、引き上げ分が+650億円で、400億円の財源のうち250億円が必要である。残りは150億円であるが、再診料を71点に統一するためには220億円必要である」との説明があった。

しかし、引き上げ分650億円の詳細はいつい明らかにされておらず、これをもって財源が限られているという理屈は通らない。再診料を引き下げのために、あえて引き上げるべき項目を探したのではないかと思えるほどである。

¹ 2009年12月28日 読売新聞（東京）朝刊

² 厚生労働省「平成20年度 医療費の動向」

結局、再診料は 69 点で統一されることになり、外来改定財源 400 億円の配分は、病院の再診料引き上げ分と外来管理加算の見直し分 300 億円、その他の引き上げ分 700 億円、引き下げ分▲400 億円、診療所の再診料引き下げ分▲200 億円で決着した。

診療所の再診料を引き下げ、病院の再診料を引き上げて統一すること、これこそが財務省が狙った配分の見直しの実現であり、あらためて財務省主導の診療報酬改定が浮き彫りになった。

中医協の進め方について

2009 年 10 月、日本医師会の前中医協委員は、中医協委員に再任されなかった。中医協の設置を定めた社会保険医療協議会法第 3 条には、中医協を構成する委員として「医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員」と定められている。また同法第 3 条第 5 項には、委員の任命にあたって「地域医療の担い手の立場を適切に代表し得ると認められる者の意見に、それぞれ配慮するものとする」ともある。

日本医師会は、病院・診療所の開設者たる医師 8 万 5 千人、勤務医 8 万人を代表する組織である。日本医師会に特段の相談もなく中医協委員が内定されたことは、非常に遺憾であり、現在も納得していない。

今回の改定に係る議論についても、客観的立場から、もどかしい思いをしたことは少なくない。ただ、財務省が病院と診療所の分断を図ろうとする中、診療側が一致団結して、対立構造を超越した提言を行ってきたことは評価できる。

一方、今回も公益裁定に持ち込まれたが、十分な議論を尽くせない論点整理、スケジュール設定にこそ問題がある。特に再診料については、前回改定時の答申付帯意見で「初・再診料、外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、水準を含め、その在り方について検討を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること」³とされており、掘り下げた議論をすべきことは既定されたものであった。しかし、小児救急外来、在宅医療などの重点課題につい

³ 中医協答申書, 2008 年 2 月 13 日 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/02/dl/s0213-4c.pdf>

て、議論を先行させ、財源を優先的に配分された⁴。この議論の手順も、官僚主導で仕組まれた結果だったのではないかと感じざるを得ない。次回こそ、充実した議論を行えるよう体制、計画の見直しを求める。

これからの医療政策

今回の診療報酬改定には問題も多いが、日本医師会は、現政権に対し、大きく2つの点で評価、期待をしている。

第一に、社会保障費年2,200億円の削減を完全に撤廃したことである。前政権も撤廃したとされているが、2010年度予算についてのみ、「社会保障については、自然増（1兆900億円）を認める」⁵とした限定的なものでしかなかった。

第二に、民主党の公約に示された医療費の増大についてである。残念ながら今回は小幅な改定であったが、日本医師会は、今後の展開に期待を寄せており、引き続き後押ししたい。

さらに、現政権には、あらためて、医療政策全体の長期ビジョンを示されるよう要望する。日本医師会は2年ごとに「グランドデザイン」をとりまとめているが、2010年度はその改定年である。日本医師会として、さらに「グランドデザイン」を進化させる所存であり、現政権与党、野党、関係団体等と、医療政策について、本質的、建設的な議論をしていきたいと考える。

以上

⁴ 2010年2月10日 中医協総会における遠藤会長の発言要旨

⁵ 財務省「平成22年度概算要求基準のポイント」2009年7月1日

診療報酬改定に係る経緯

日付	内 容
2009年 6月17日	鳩山民主党代表（党首討論） 「平均して 2割 上がるくらいの診療報酬に戻さないと厳しいのではないか」 ⁶
7月23日	民主党政策集 INDEX2009 「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」
7月27日	民主党の政権政策 Manifesto2009 「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」
8月8日	足立信也参議院議員 民主党副幹事長 （マニフェストに記載された 9,000 億円について）「8,000 億円近くが診療報酬の増額分。これは改定率で 10% 程度に相当する」 ⁷
8月30日	衆議院議員選挙
9月29日	「平成 22 年度予算編成の方針について」（閣議決定） 「マニフェストの工程表に掲げられた主要な事項を実現していく」
10月11日	厚生労働省政務三役 診療報酬改定 3000 億円要求 「2010 年度の診療報酬改定分として 3000 億円程度を来年度予算で概算要求する方針を固めた。約 4% の引き上げに相当する計算で、実現すれば 10 年ぶりのプラス改定になる」 ⁸

⁶ 2009年6月17日 国家基本政策委員会合同審査会（党首討論）議事録

⁷ 日経ヘルスケア 2009年8月号

⁸ 2009年10月11日 日本経済新聞 朝刊

日付	内 容
10月26日	長妻厚生労働大臣 「どこを減らしてどこに充てるとのことよりも、全体として手厚くする必要がある」 ⁹
11月3日	長妻厚生労働大臣 「勤務医に重点配分するだけでなく、診療報酬全体も底上げをしていく」 ¹⁰
11月3日	足立厚生労働大臣政務官 「マイナス 3.16% を超えるぐらいのアップがないと絶対に無理」 ¹¹
11月9日	第2回行政刷新会議 「事業仕分けの対象となる事業・組織等（案）」発表 「診療報酬の配分（勤務医対策等）」が対象に。
11月11日	行政刷新会議ワーキングチーム「事業仕分け」 資料抜粋 「財源捻出分は病院勤務医対策に充てて、国民負担を増やさずに医療崩壊を食い止める取り組みを行ってはどうか」 ¹² →評決結果「見直しを行う」

⁹ メディファクス 2009年10月27日 5751号

¹⁰ 2009年11月4日 朝日新聞 朝刊

¹¹ メディファクス 2009年11月5日 5757号

¹² 行政刷新会議・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）論点等説明シート（予算担当部局用）」, 2009年11月11日

日付	内 容
11月19日	長妻厚生労働大臣 「ネットでプラスを実行、実現をしていきたい」 ¹³
11月19日	足立厚生労働大臣政務官 「少なくとも本体部分については平成18年のマイナス 3.16 を超えなければもう病院経営は無理」 ¹⁴
11月19日	野田財務副大臣 「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」 ¹⁵
11月20日	藤井財務大臣 (診療報酬について)「野田さんの言った通りで結構です」 ¹⁶
11月29日	長妻厚生労働大臣 「今回の政権交代の大前提は、コンクリートから人。医療崩壊を立て直すためには、一定の金額が必要だ」 ¹⁷
12月9日	厚生労働省政務三役「平成22年度診療報酬改定について」 「全体としては10年ぶりのネットプラス改定を行うことが必要」 ¹⁸
12月15日	足立厚生労働大臣政務官 「本体部分は 1.73% 前後の引き上げを求める」 ¹⁹
12月15日	財務省主計局 (取材に対し)「引き続きネットで2~3%程度の引き下げを主張していく」 ²⁰

¹³ 2009年11月19日 参議院厚生労働委員会

¹⁴ 2009年11月19日 参議院厚生労働委員会

¹⁵ 財務省ホームページ 大臣・副大臣等記者会見の概要

¹⁶ 財務省ホームページ 大臣・副大臣等記者会見の概要

¹⁷ 2009年11月29日 テレビ朝日番組

¹⁸ <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000002zw8.html>

¹⁹ メディファクス 2009年12月16日 5785号

²⁰ メディファクス 2009年12月16日 5785号

日付	内 容
12月23日	診療報酬改定率決定 全体+0.19% 本体+1.55%（医科+1.74%、歯科+2.09%、調剤+0.52%）
12月23日	長妻厚生労働大臣 「プラスの幅についてはすべてを平均的に上げるという意味ではありません。メリハリを付けて、配分を見直して診療報酬改定を医療再生に結びつけて行く取り組みを考えております」 ²¹
2010年 1月31日	報道「診療報酬増を『偽装』 玉虫色の数字 実質ゼロ改定」 ²²
2月1日	厚生労働省「平成22年度診療報酬改定の改定率について」 「後発医薬品の置き換え効果の精算分600億円についても（中略）、後発品の使用促進と同様、診療報酬の改定財源とはしていない」 ²³
2月10日	中医協総会 再診料69点で統一（公益委員裁定）
2月12日	中医協 答申書提出

²¹ 厚生労働省ホームページ 長妻大臣記者会見概要

²² 2010年1月31日 毎日新聞

²³ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken12/iryohoukaiteiritu.html>

2010年2月12日

(緊急記者会見)

「再診料等に関する公益委員の提案」を受けて

社団法人 日本医師会

2月10日の中医協において、公益委員から、診療所71点、病院(200床未満)60点の再診料を69点で統一するとの提案がなされ、診療側が「コメントはない」と回答して決着した。

日本医師会は、今回の診療所の再診料引き下げには、理解も納得もできない。

第一に、繰り返し述べるが、再診料は診療所、ひいては地域医療存立の基盤である。そのことは、公益委員も「再診料は診療所にとっては収入の1割を占める基本料的な性格を持つ」¹と認識されている。診療所に大きな打撃を与え、これを弱体化させることは、結果的に、地域医療連携を完全に断ち切り、病院に負担を集中させて、医療崩壊をさらに深刻化させるものである。その点を、ご理解いただけなかった点は、日本医師会が中医協委員の立場になく、十分な説明を果たせなかったという点を考慮しても非常に残念でならない。

第二に、診療側委員は、再診料を診療所の水準で統一するのであれば合意できるという見解を示してきたが²、結果を振り返ると、統一に合意したという点だけがひとり歩きし、なし崩し的に、診療所を引き下げて統一することになってしまった。日本医師会も、再診料の統一には賛成したが、今回は、病院の引き上げ幅をある程度多くして診療所の水準に近づけ、次回以降、より高い水準で

¹ 「再診料等に関する公益委員の提案」2010年2月10日、中医協総会提出資料

² (再診料について)「統一すればいいのではないですかと私は思います。ただ、一つ条件があるのは、低いほうを高いほうに合わせてくださいと、それだけでございます。つまり、診療所にとってもこれを下げてくださいという話の論拠、根拠というのはない。つまり、片一方を上げて、片一方を下げて真ん中で落としませうという話ではないだろうということをおぼろげに思っておりますということが1つです。」2009年11月6日、中医協基本小委議事録

統一するとの主張であった。

第三に、2月10日の遠藤会長の説明では、小児救急外来、在宅医療などの重点課題に財源を優先的に配分することとしてきたが³、「財源制約」⁴があったため、今回の結論にいたったとされている。しかし、基本診療料である再診料については、本来、最優先で議論を行うべきである。当日の遠藤会長の説明では、基本診療料の主体である再診料よりも重点課題に財源を優先する理由がまったく明確ではない。今回は、診療所の再診料を引き下げたため、財務省に支配されて、あえて財源がないという既成事実を作らざるを得なかったのではないかと不信感を抱かざるを得ない。そして、その根底には、財務省の財政中立の思想がある。

中医協委員から日本医師会を排除する一方、財務省は、診療所を「事業」として事業仕分けの俎上に載せ、財政中立下での診療所から病院への財源配分を主張してきた。そして、中医協もその流れに抗うことはできなかった。

日本医師会は、公益委員裁定および中医協の決定は尊重する。しかし、今回、診療所の再診料が引き下げられたことで、次回改定以降、財務省主導の財政中立による締め付けがさらに進むことを強く危惧する。

中医協にあっては、診療報酬改定の結果を確実に検証し、診療報酬改定が医療現場、国民医療に与えた影響を謙虚に掌握していただきたい。また政府にあっては、日本の医療全体をみすえた医療政策を構築し、その国民的合意を得て、かつ政治主導で実現していただくよう要望する。

以上

³ 2010年2月10日 中医協総会における遠藤会長の発言要旨

⁴ 「再診料等に関する公益委員の提案」2010年2月10日、中医協総会提出資料