

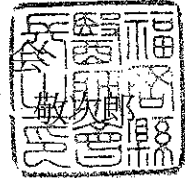


福岡医発第1579号（保）
平成15年11月21日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師
会長 関 原



16年度診療報酬改定に係る財務省資料への反論

平成16年度予算編成に関連して、11月13日に開催された財政制度等審議会に財務省主計局は「社会保障制度改革」（資料2参照）という資料を提出いたしました。

その資料の中で示される「16年度診療報酬・薬価等改定の基本的考え方」の根拠は全くもって希薄であり、これを基に次期診療報酬改定をマイナス改定とすべく大々的にマスコミに発表しております。

このような財務省の世論誘導行動は誠に遺憾であり、日本医師会において、財務省の行動に対しての反論を11月18日の記者会見において、別添の資料2点を配布し、説明された旨連絡がありましたので、お知らせいたします。

事務連絡（保121）

平成15年11月18日

都道府県医師会長殿

日本医師会副会長

青 柳 俊

16年度診療報酬改定に係る財務省資料への反論

平成16年度予算編成に関連して、11月13日に開催された財政制度等審議会に財務省主計局は「社会保障制度改革」（資料2参照）という資料を提出いたしました。

その資料の中で示される「16年度診療報酬・薬価等改定の基本的考え方」の根拠は全くもって希薄であり、これを基に次期診療報酬改定をマイナス改定とすべく大々的にマスコミに発表しております。

このような財務省の世論誘導行動は誠に遺憾であり、財務省の行動に対しての反論を本日の記者会見において、別添の資料2点を配布し、報道関係者に説明いたします。

本日配布する資料を取り急ぎお手元にお届けいたします。

(資料 1)

平成 15 年 11 月 18 日

日 本 医 師 会

16 年度診療報酬改定に係る財務省資料への反論

去る 11 月 13 日、財務省主計局が財政制度等審議会に「社会保障制度改革」なる資料を提出した。しかし、同資料中の「16 年度診療報酬・薬価等改定の基本的考え方」は、根拠の希薄、論理の破綻に埋め尽くされており、「社会保障制度改革」という名に値しない代物である。

財務省は、医療機関の経営状況の厳しさからは目をそむけ、恣意的なデータの利用によって診療報酬の引下げを既成事実化しようとしている。つまり、日本の民間医療機関はすべて倒産しても構わないという暴論である。

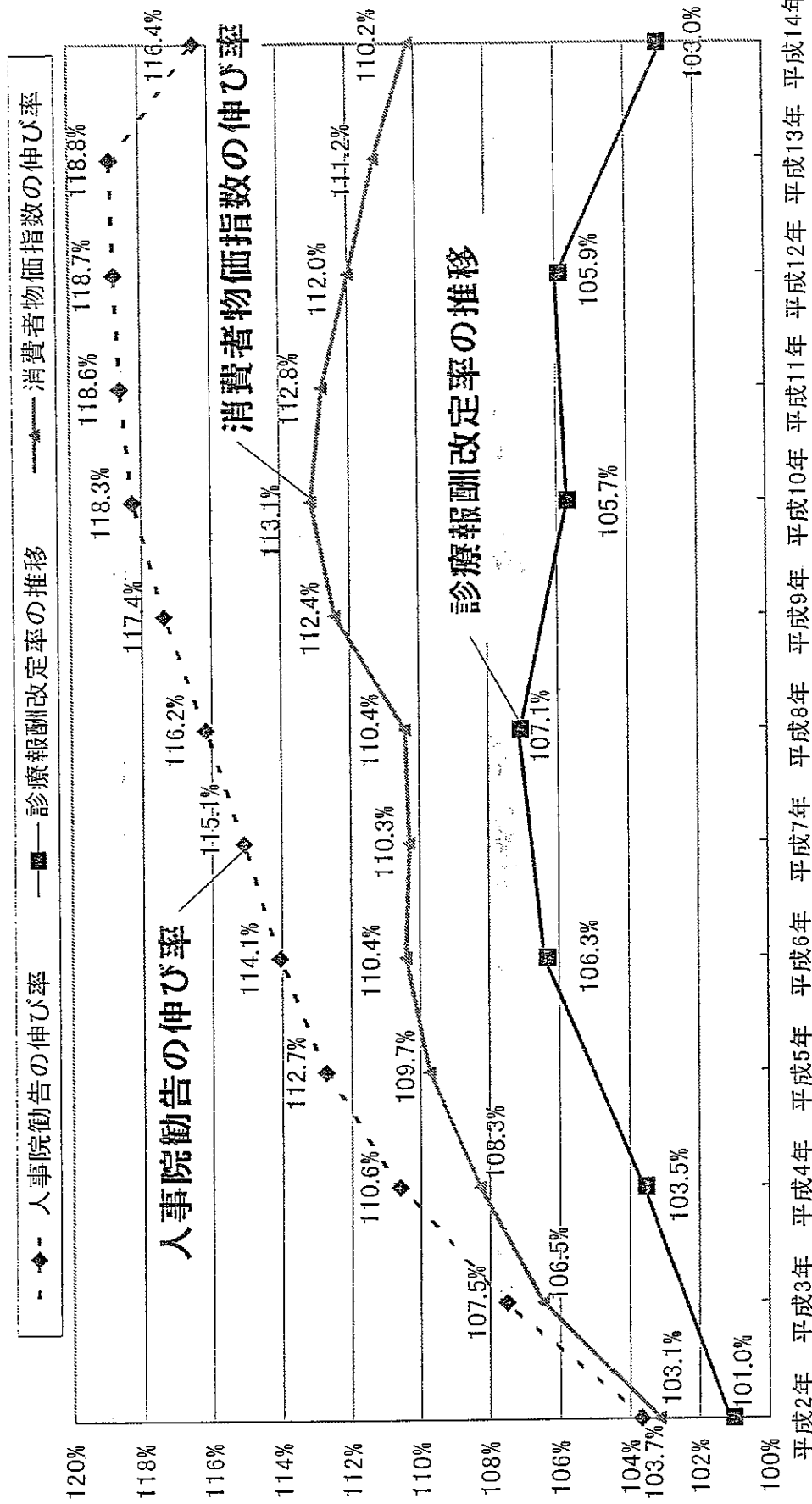
権力を嵩にマスコミを通じて世論を誘導するような財務省の暴挙に、日本医師会は断固反対する。

財務省は、診療報酬引下げの根拠を人事院勧告と消費者物価指数に求めているが、この両指標が上昇した時代に、診療報酬はそれに連動して引上げられてきたわけではない。

診療報酬の議論を財政制度等審議会という官僚主導の密室の場から、根拠に基づく公正な議論を中医協という公開の場に取り戻すことが必要である。

日本医師会はここに、財務省資料の重大な過ちに強く反論するものである。

人事院勧告、消費者物価指数と診療報酬改定率の推移 (平成元年を100とした場合の変化)



出典：人事院勧告伸び率データは、「給与勧告の実施状況」(人事院)による。

注1. 平成元年度及び平成9年度の消費税引上げに伴う診療報酬改定は除外している。

注2. 診療報酬改定率は、技術料の改定率のみではない。(薬価改定を含む医科、歯科、調剤全体の数値である。)

注3. 平成6年度の診療報酬改定率は、同年4月改定分と10月改定分の合計値である。

注4. 消費者物価指数(総務省統計局)は、小売物価統計調査等による毎月の価格を指数化し、家計

調査による消費支出金額をウェイトとして加重平均した加工統計

1. 人事院勧告のみを根拠にした人件費の縮減

人事院勧告は確かに引き下げられている。しかし、国家公務員の給与は、人事院勧告だけで決定されるわけではなく、これに定期昇級が加わって初めて確定される。人事院勧告によるベースダウンが実施されても、定期昇級までもが廃止されているわけではない。

しかし財務省は、世間に、個々の国家公務員の給与が前年より切り下げられているかのごとき印象を与えようとしている。

現に、日本医師会の検討では、定期昇級に伴う昇給分を含めると、次頁のとおり国家公務員の給与はむしろ上がっているという結論を得ている。

しかし、財務省資料では、定期昇級を無視して、人件費の指標として人事院勧告によるベースダウン率のみを引用するという信じがたい手法を用いている。

さらに、毎月勤労統計調査の「医療業」の分類を用い、あたかも医療機関従事者の給与が下がっているかのごとき印象を植え付けようとしている。同調査が引用している総務省の日本標準産業分類の「医療業」には、医科、歯科医療機関の他、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師の施術所、歯科技工所、医療に付帯するサービス業など、医療機関以外の事業所が多く含まれており、引用データとしては不適切と判断せざるを得ない。

診療報酬という医療機関の存続、ひいては医療提供体制の維持・発展に関わる議論に際して、自らに都合の良い恣意的なデータ利用は厳に慎むべきである。

国家公務員の給与テーブル（行政職俸給表）

平成14年 人事院勧告

職等の級	1級	2級	3級	...
号俸	俸給月額	俸給月額	俸給月額	
	円	円	円	
1	—	—	185,600	
2	135,100	171,500	192,800	
3	139,500	178,400	200,200	
4	144,000	185,600	207,500	
5	149,200	191,600	215,400	
⋮	⋮	⋮	⋮	

1年目171,500円のAさんは、2年目に178,400円になるはずであったが...

平成15年 人事院勧告

職等の級	1級	2級	3級	...
号俸	俸給月額	俸給月額	俸給月額	
	円	円	円	
1	—	—	184,400	
2	134,400	170,700	191,400	
3	138,800	177,400	198,600	
4	143,300	184,400	205,700	
5	148,500	190,200	213,300	
⋮	⋮	⋮	⋮	

定期昇給と俸給表の改定（ベースダウン）によって、177,400円になった
（昨年にと比べると3.4%増）

国家公務員の年収（例）

		賞与支給月数			Aさんの給与(千円)	
		6月期	12月期	合計	月給	年収
改定前	期末手当	1.55	1.70	3.25	平成14年の月給	
	勤勉手当	0.70	0.70	1.40		
	合計	2.25	2.40	4.65	172	2,855
改定後	期末手当	1.55	1.45	3.00	平成15年の月給	
	勤勉手当	0.70	0.70	1.40		
	合計	2.25	2.15	4.40	177	2,909

年収＝月給×(12ヶ月÷賞与支給月数)

勤勉手当：成績により査定される

期末手当：一定

2. 消費者物価指数に頼る医療機関の物件費動向

財務省資料では、物件費の指標として消費者物価指数を引用している。

消費者物価指数は、家計で消費される食料品や衣料等の影響が大きい。したがって、全体の消費者物価指数が医療機関の個々の物件費の変化を的確に反映しているわけではない。

医療機関の物件費の動向を捉えるには、実態を反映した独自のデータ活用が不可欠である。

日本医師会の分析では、医療機関の物件費はむしろ上昇しているという結果が出ている。(下表参照)

財務省に欠落しているのは、医療機関の経営状況を客観的かつきめ細かく把握することであり、エビデンスを欠く議論の元となるような手法に対し、猛省を促すものである。

医療機関の物件費等の構造と増減の傾向

平成14年度法人ベース				
科目	診療所		病院	
	*構成比(%)	前年比	構成比(%)	前年比
福利厚生費	3.8	+1.4	5.0	+5.0
減価償却費	3.0	△2.0	4.6	+0.7
金利	0.5	△6.3	1.5	△1.7
経費	(20.1)	(△0.1)	(15.7)	(+0.3)
消耗品費	1.1	△0.9	0.9	+1.4
水道光熱費	1.3	△1.7	1.9	△0.1
修繕費	0.6	△1.4	0.7	△7.4
広告宣伝費	0.5	+0.1	0.2	△0.3
地代家屋・賃借料	7.4	△1.2	4.3	+0.5
接待交際費	1.0	△3.5	0.3	△2.9
租税公課	0.5	△0.4	1.3	△1.4
研究研修費	0.2	△1.7	0.2	△0.9
その他	7.5	+2.0	5.9	+1.7
物件費等(計)	27.4	△0.1	26.8	+1.2

出典：平成15年度版 T K C 医療経営指標 (M-BAST)
法人診療所・2,429、法人病院・536、一医療機関平均

* 支払利息を含んだ医療費用=100としたときの構成比

**経費の「その他」には、旅費交通費、職員被服費、通信費、保険料、諸会費、寄付金、管理諸費(会計士、弁護士等の費用)、経費等が含まれる。

3. 根拠希薄な「医療機関の収入増」

財務省資料には「医療機関の収入の増」と明示してある。

しかし、日本医師会が実施した調査（TKC(M-BAST)に基づく平成 14 年度医療経営調査）によれば、医業収入の対前年度比は以下のとおりとなっている。

個人診療所▲1.7%、法人診療所▲1.4%、個人病院▲2.2%、法人病院+0.3%となっており、到底「収入増」といえるような状況にはない。

また、同調査による法人診療所 2,429 施設のうち 639 施設（**26%**）、病院 536 施設のうち 101 施設（**19%**）が赤字という惨憺たる状況にあるのが現実である。

医療機関の経営状況には目を瞑り、根拠を示さないまま「収入の増」を主張するやり方は、財務省による「はじめに診療報酬引下げありき」の横暴にほかならない。

4. デフレを誘発する効率化＝診療報酬の引下げ思想

財務省資料には「経営効率化の観点を踏まえ、さらなる（診療報酬）引下げが可能」と示している。

しかし、効率化＝診療報酬の引下げという発想は、デフレ思想そのものであり、デフレに悩むわが国経済全体に、さらなる悪影響を及ぼす考え方である。

いま、政府が「総合デフレ対策」を打ち出し、デフレ傾向からの脱出に躍起になっている一方で、官僚が何の権限で一方的に政府方針に矛盾する政策を打ち出すのか。

このような手法が罷り通るのは、官僚による政治操作にほかならない。

5. 平成 15 年度政管健保積立金残高約 300 億円の疑問

財務省は、政管健保の平成 15 年度積立金残高を約 300 億円と予測している。しかし、15 年度予算ベースでは、積立金残高を 994 億円と予測していたはずである。

3 割負担導入の影響などを含め、平成 15 年 4 月～7 月の政管健保の給付費は、対前年度比▲8.29%と減少している。(下表参照)

政管健保（除く老人）給付費 対前年度伸び率

(金額単位:千円)

	平成14年度	平成15年度	対前年度伸び率
4月	295,366,712	271,349,320	-8.13%
5月	302,077,606	278,637,500	-7.76%
6月	295,447,859	272,620,231	-7.73%
7月	311,753,354	282,224,307	-9.47%
計	1,204,645,531	1,104,831,358	-8.29%

出典:基金統計月報(社会保険診療報酬支払基金)

さらに、保険料収入は平成 14 年度の医療分 5 兆 6,636 億円(決算値)に対し、平成 15 年度は 6 兆 1,832 億円(予算ベース)と 9.2%増を見込んでいる。

客観的状況からみても、積立金残高が予算時予測から 3 分の 1 以下に縮減する根拠は見当たらない。

財務省は、いかにしてこのような数値を予測したのか、推計に係るすべてのデータを開示する義務がある。

(資料2)

社会保障制度改革
(関連部分抜粋)

平成15年11月13日
財 務 省 主 計 局

16年度診療報酬・薬価等改定の基本的考え方

1. 16年度予算における歳出改革・社会保障改革の柱として、診療報酬、薬価等ともに相当規模の引下げが必要。

(1) 近年の物価・賃金動向を踏まえた給付・コストの見直し

(「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」(15.6.27 閣議決定))

⇒ 現行の医療費の費用構造を踏まえると、診療報酬・薬価等あわせて最低限▲4%程度の引下げが必要。医療機関の収入の増や経営効率化の観点を踏まえ、さらなる引下げが可能。〔別紙1〕

(2) 持続可能な医療制度への改革 (「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」)

- ・ 保険料収入の低迷等により、医療保険各制度の収支状況は極めて悪い。政管健保の15年度末積立金残高見込みは約300億円にとどまる。市町村国保、組合健保も大幅な赤字決算。
- ・ 医療費の伸びは14年度鈍化したが、15年度以降再び増加の見込み。

⇒ こうした中で、16年度に医療費の伸びを抑制しないと各制度の財政状況がさらに悪化し、保険財政の維持が困難になるおそれ。〔別紙2〕

(注) 医療コストの縮減による国民負担の軽減 (初年度効果、13ベース) (50億円単位マルメ)

医療費▲1% ≡ ▲約2,850億円 (患者▲450、保険料▲1,500、国庫▲700、地方▲200)

2. 全体を抑制しつつ、3月に閣議決定した「基本方針」に沿って、診療報酬体系の見直し(配分のメリハリづけ、公的保険の範囲の見直し)を進め、効率的で質の高い医療を確保することが必要。

○ 医療保険制度体系・診療報酬体系見直しの「基本方針」(15.3.28 閣議決定)

(1) 医療保険制度体系の見直し 《20年度に向けて実現》

(2) 診療報酬体系の見直し 《16年度改定から逐次実施》

- ・ 医療技術の適正な評価 (ドクター・フィー的要素)
- ・ 医療機関のコスト・機能の適切な反映 (ホスピタル・フィー的要素)
- ・ 患者の選択によるサービスの拡充

⇒ 診療報酬体系の見直しの論点 〔別紙3〕

「近年の賃金・物価動向を踏まえた給付・コストの見直し」と診療報酬・薬価改定

医療費の費用構造		前回（14年度）改定		今回（16年度）改定	
人件費 約5割	→	人勤 ▲1.5%	加重平均 ▲1.2%	[診療報酬] ▲1.3%	[診療報酬] 機械的に 当てはめると ▲3%程度
		物件費等 約3割	→	消費者物価指数 ▲1.0% (P)	
薬剤費等 約2割	→	(市場実勢等に応じた引下げ)		[薬価等] ▲1.4%	[薬価等] ▲0%

(注) 14～15年度の消費者物価指数は、14年度実績（▲0.6%）+15年度政府経済見通し（▲0.4%）

(参考) 「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」（15.6.27閣議決定）第3部 2. 平成16年度予算における基本的な考え方（抜粋）
 概算要求段階及びその後の予算編成過程において、社会保障関係の自然増を放置することなく、「第2部 5. 社会保障制度改革」を踏まえ、年金をはじめ医療・介護・その他の分野の制度改革等や近年の賃金・物価動向等を踏まえた給付・コストの見直しにより、その抑制を図る。

○医療保険財政の状況(単年度収支(決算))

－保険料収入の低迷等により、各医療保険制度とも厳しい財政状況

	12年度	13年度	14年度
政管健保	▲1,569	▲4,231	▲6,169
組合健保	▲1,163	▲3,013	▲4,003
市町村国保	▲3,284	▲4,141	－

(注1)「政府管掌国民健康保険事業年報」等、政府管掌国民健康保険(医療分)の単年度収支額。
(注2)国民健康保険組合連合会発表、全組合の経常収支差引額合計。14年度の赤字組合の割合は80.6%。
(注3)「国民健康保険事業年報」(13年度は厚生労働省保険局調べ)。一般会計繰入に占まっている赤字補填額を加味した単年度収支差額。

(単位:億円)

(参考)

医療費の伸び(対前年度比) [うち高齢者]

13年度 +3.2% (+5.5%)

14年度 ▲0.7% (+0.3%)

15年度(4～6月) +1.8% (+3.3%)

※将来推計(14年5月厚生労働省)

14～22年度平均 +3.8% (+6.6%)

(注)高齢者は年齢引上げの影響を考慮し、21～22年度は平均

・政管健保の収支状況(単年度収支、積立金残高)

－政管健保の財政状況は依然として厳しく、15年度末の積立金残高見込みは約300億円にとどまる見込み。

	13年度(決算)	14年度(決算)	15年度(予算)
単年度収支差	収入 67,400 支出 71,700 ▲4,200	収入 65,900 支出 72,100 ▲6,200	収入 70,000 支出 69,000 1,000
積立金	5,500	▲600	300
(参考) 14年度改革時の見通し		0	1,800

(単位:億円)

毎月勤労統計調査 平均現金給与額の推移

(歴年)	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
調査産業計	+0.2%	+1.5%	+1.1%	+1.1%	+1.6%	▲1.4%	▲1.3%	+0.6%	▲1.1%	▲2.4%	▲1.2%
うち 医療業	+2.0%	+0.7%	+1.5%	▲0.8%	+2.3%	▲0.2%	+2.4%	+0.4%	+0.9%	▲2.6%	

(注1) 事業規模5人以上の集計値。
(注2) 2003は、7～9月分の速報値。