

日医発第 125 号 (総医 3)
平成 23 年 5 月 17 日

都道府県医師会長殿

日本医師会
会長 原 中 勝 征

資料「2012 年度の診療報酬・介護報酬同時改定についての
日本医師会の申し入れ (要請)」の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は、本会会務運営にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、去る 4 月 24 日、日本医師会定例代議員会において、東京および関東甲信越ブロックより診療報酬および介護報酬改定についての代表質問をいただきました。これについて、地域医療再生のため、診療報酬の大幅かつ全体的な引き上げが求められる中、誠に苦渋の決断ではありますが、被災地の医療復興に全力を注ぐため、2012 年度の診療報酬・介護報酬同時改定については、これを見送ることを提案したいとご回答申し上げます。

同日午後、代議員より診療報酬・介護報酬同時改定見送りの決議文が議案として提出され、代議員各位に真摯なご議論をいただきました。結果的に、決議文のとりまとめにはいたりませんでした。日本の医療を守りたいという思いが相反するものではないと受け止めさせていただきました。

代議員会終了後、常任役員間で、今後の方針について熟慮を重ねました。そして、いまは、国も、われわれ医療を担う者も、東日本大震災からの医療復興に全身全霊をささげるべきであり、この国難の大混乱期に、国の制度の根幹を左右する診療報酬、介護報酬を行なうべきではないとの結論にいたりました。

そして、あらためて 5 月 10 日の常任理事会において、政府に対して 2012 年度の診療報酬・介護報酬同時改定の見送りを申し入れることを諮り、その承認を受けました。そして、同月 12 日の定例記者会見でその内容を発表し、本日 5 月 17 日の理事会においてご報告申し上げます。

本日お送りする資料は、理事会説明資料としてご用意したものです。ぜひともご理解をたまわり、会員の先生方にご周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

先生におかれましては、業務ご多端のところ誠に恐縮に存じますが、何卒、ご高配を賜りますよう、お願い申し上げます。

敬具

2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定についての 日本医師会の申し入れ（要請）

日本医師会は、以下の5項目を国に対して要請する。

- 1 . 2012年度の診療報酬、介護報酬同時改定を見送ること。
- 2 . 今年度の医療経済実態調査、薬価調査・保険医療材料価格調査を中止すること。
- 3 . 介護報酬の改定は見送るが、介護保険料の決定のために必要なことは行なうこと。
- 4 . 不合理な診療報酬、介護報酬については、留意事項通知や施設基準要件の見直しなどを行なうこと。
- 5 . 必要な医療制度改革は別途行なうこと。

2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定についての
日本医師会の申し入れ(要請)

2011年5月17日

社団法人 日本医師会

2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定に関し、日本医師会は以下のとおり要請する。

2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定についての
日本医師会の申し入れ(要請)

1. 2012年度の診療報酬、介護報酬同時改定を見送ること。
2. 今年度の医療経済実態調査、薬価調査・保険医療材料価格調査を中止すること。
3. 介護報酬の改定は見送るが、介護保険料の決定のために必要なことは行なうこと。
4. 不合理な診療報酬、介護報酬については、留意事項通知や施設基準要件の見直しなどを行なうこと。
5. 必要な医療制度改革は別途行なうこと。

1. 2012年度の診療報酬、介護報酬同時改定を見送ること

診療報酬・介護報酬の改定には、膨大なエネルギーが必要である。いまは、国も、われわれ医療提供者も、東日本大震災の復興支援に全身全霊をささげるべきである。

被災県の医療再生には、財源だけでなく、強力かつ継続的な支援が必要である。国難の大混乱期において、国の制度の根幹を左右する診療報酬、介護報酬の同時改定を行なうべきではない。

2. 今年度の医療経済実態調査、薬価調査・保険医療材料価格調査を中止すること

被災地の調査が困難であるだけでなく、医薬品や材料の流通も、医薬品メーカーの製造工場の被災等により混乱している。さらには被災地以外の医療機関や患者さんのご理解・ご協力の下で、処方期間を調整していただくなど、通常の処方環境にはない。

被災地を除外した調査は不可能ではないが、不十分なデータによるものでは、地域医療をさらに苦しめる結果になりかねない。

3. 介護報酬の改定は見送るが、介護保険料の決定のために必要なことは行なうこと

介護保険料は介護保険法で3年を通じて財政均衡を保つこととされており、改定の年に見直される。今回、介護報酬改定については見送りを求めるが、介護保険料の決定のために必要なことについてはこの限りではない。

4. 不合理な診療報酬、介護報酬については、留意事項通知や施設基準要件の見直しなどを行なうこと

たとえば、地域医療支援病院のように、当初の目的と実態が乖離しているものの要件の見直しを行なう。

5. 必要な医療制度改革は別途行なうこと

医療提供体制上に生じている歪みを是正するための機能の見直し(たとえば特定機能病院のあり方の見直し)を行なう。

また、患者一部負担割合の引き下げを行なう。

診療報酬の要件等の見直し - 地域医療支援病院の例 -

地域医療支援病院の要件

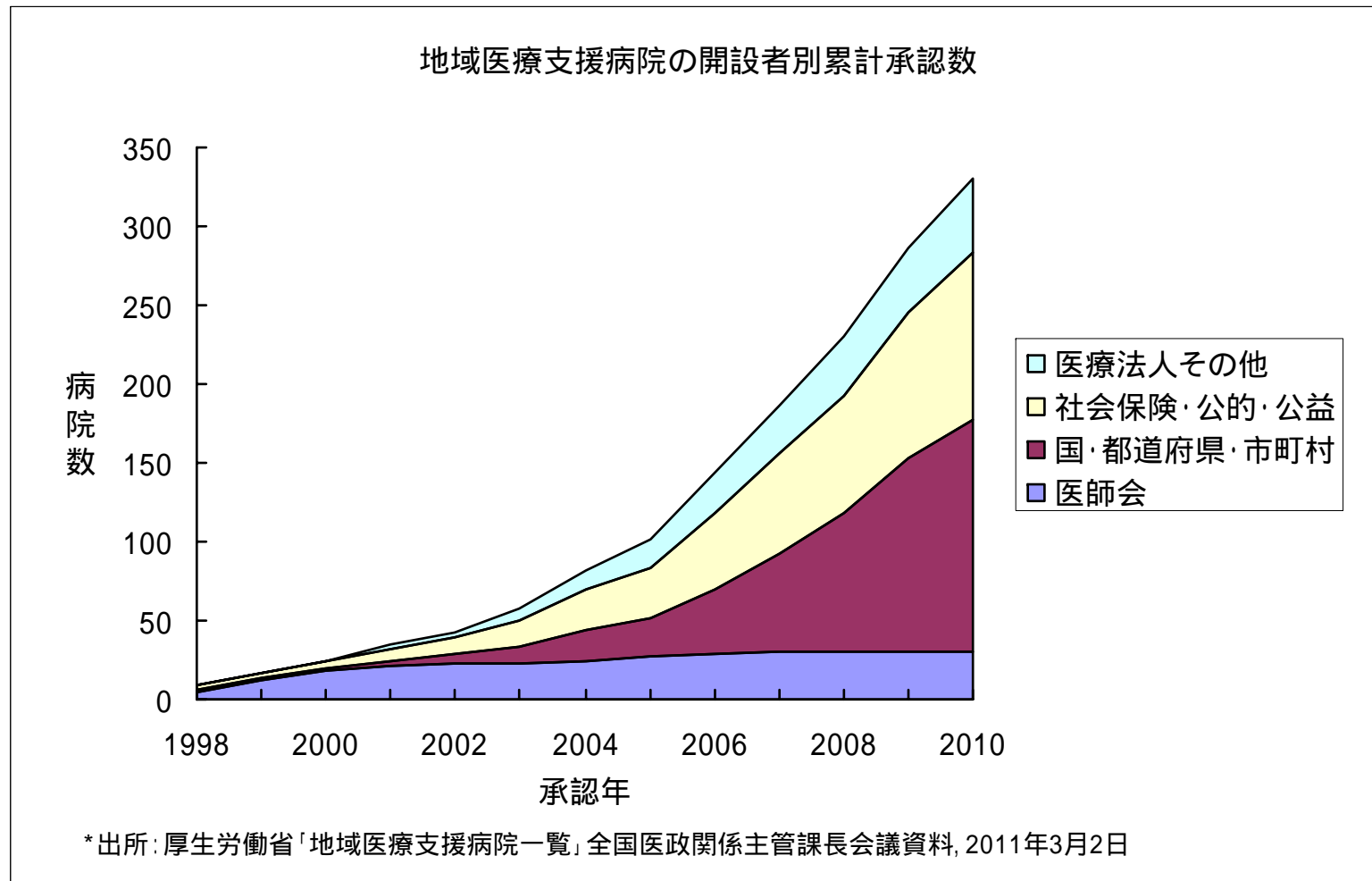
地域医療支援病院は、1998年に、紹介患者に対する医療提供などを通じて、地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する目的で創設された。しかし、2004年に承認要件が緩和され、地域医療支援病院は、大幅に増加し、現在では330病院に達している。

紹介率・逆紹介率に係る承認要件の見直し

1998年創設時	2004年見直し
紹介率80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。)	紹介率80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。) 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること

地域医療支援病院の推移

2004年の承認要件見直し後、地域医療支援病院は大幅に増加し、現在では、国公立病院が多く承認されている。

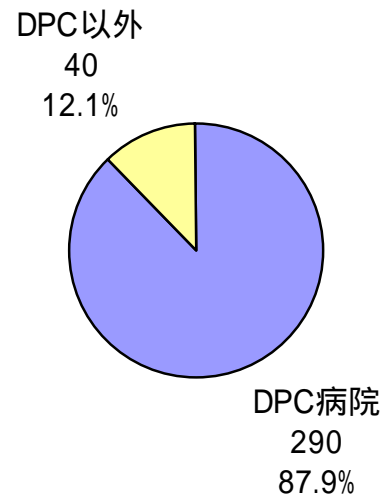


地域医療支援病院の医療費

地域医療支援病院は、入院初日に地域医療支援病院入院診療加算1,000点を算定できる。DPC病院の場合には機能評価係数を付加され、2010年度以降は機能評価係数で0.0327(収入に3.27%上乘せされるということ)である。

現在、地域医療支援病院の9割近くはDPC病院であるが、仮にすべてDPC以外として計算すると、地域医療支援病院に加算されている医療費は年間約100億円である。

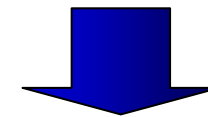
地域医療支援病院におけるDPC病院の構成比



* 厚生労働省「7月から12月までの退院患者に係る調査について」
2010年6月30日、中医協診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料
をもとに区分

DPC以外の病院の地域医療
支援病院入院診療加算
14.3億円 / 年

*厚生労働省「平成21年 社会医療診療行為別調査」



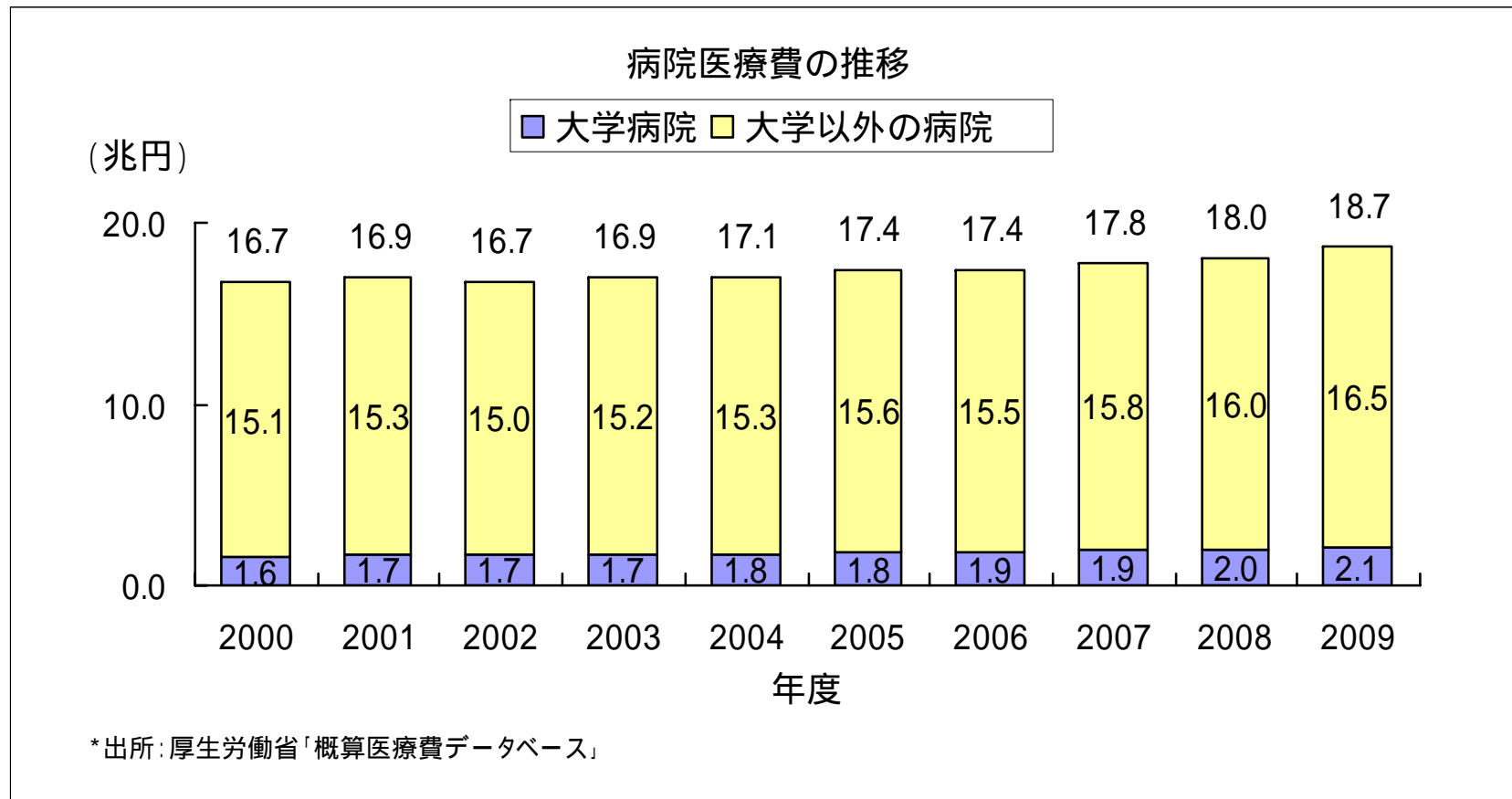
DPC病院も地域医療支援病院入院診療
加算を算定しているとして計算すると…

地域医療支援病院に加算される
医療費は約100億円

医療制度改革 - (例) 特定機能病院のあり方の見直し -

特定機能病院の医療費

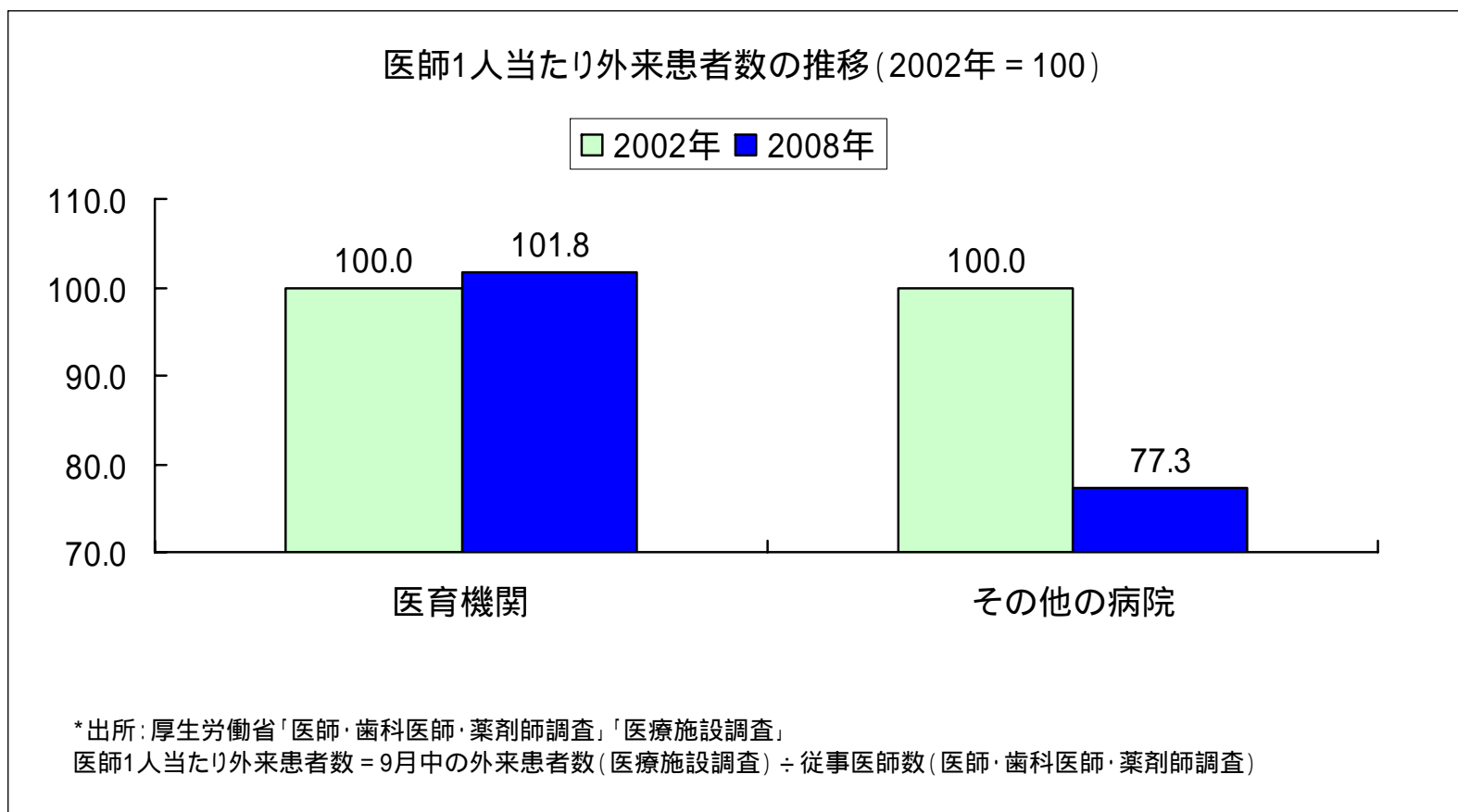
大学病院(特定機能病院がほとんど)の医療費は、2000年度には1.6兆円であったが、2009年度には2.1兆円となり、病院医療費のうち大学病院の医療費が占める割合は、2000年度の9.8%から、2009年度には11.5%に拡大した。



*データによって、「特定機能病院」「大学病院」「医育機関」で区分されている。
「特定機能病院」は大学附属病院の場合には本院のみが対象であるが、「大学病院」という場合には分院を含む。

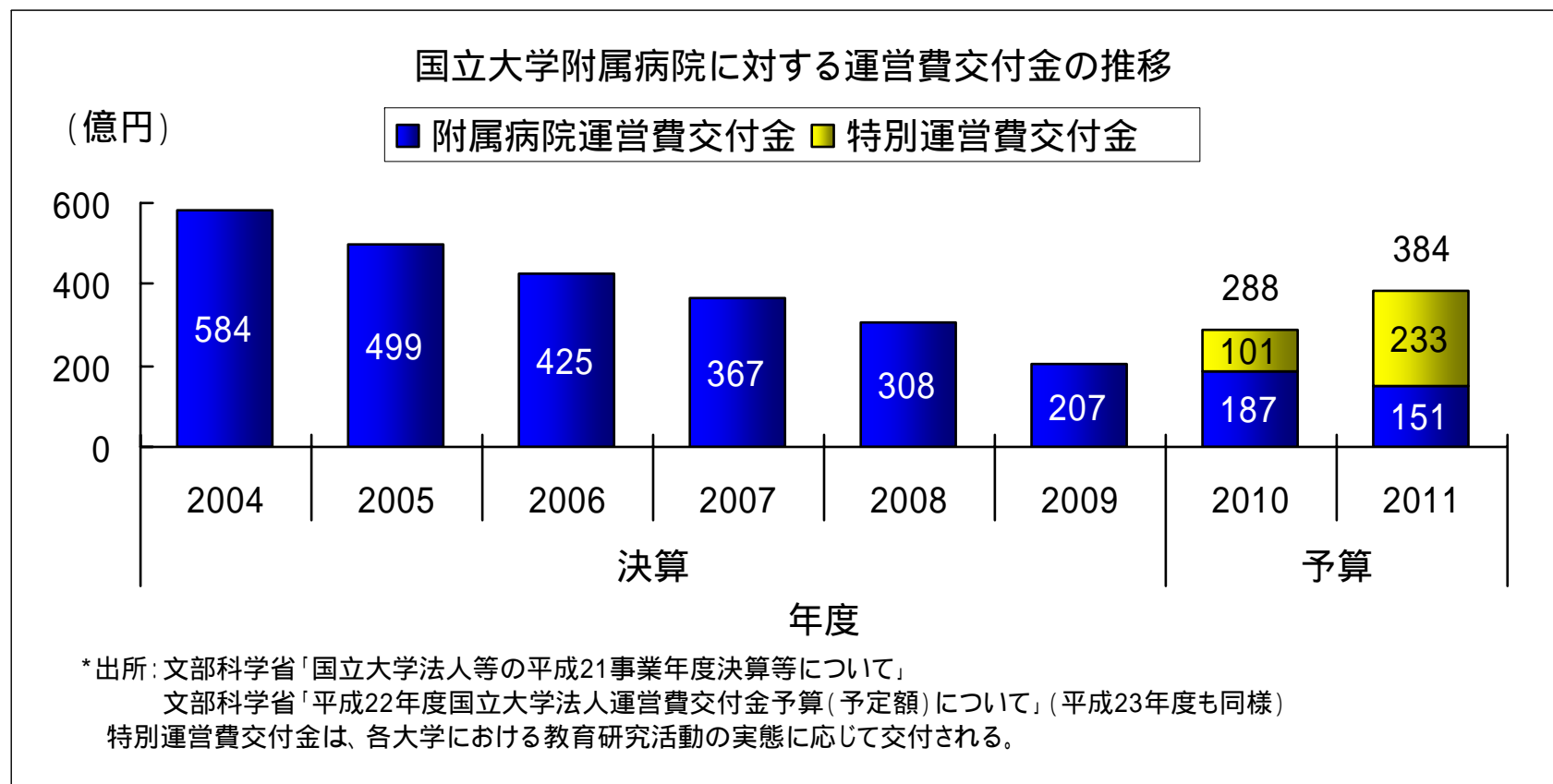
特定機能病院への外来の集中

医師1人当たり外来患者数は、2002年を100としたとき2008年は医育機関(特定機能病院)で101.8であったのに対し、その他の病院では77.3であり、医育機関への外来患者の集中も見られる。



特定機能病院(国立大学附属病院)の収入

「基本方針2006」によって、「国立大学運営費交付金について、効率化ルールを徹底し、各年度の予算額を名目値で対前年度比 1%(年率)とする」とされ、国立大学附属病院の運営費交付金も大幅に削減されてきた。

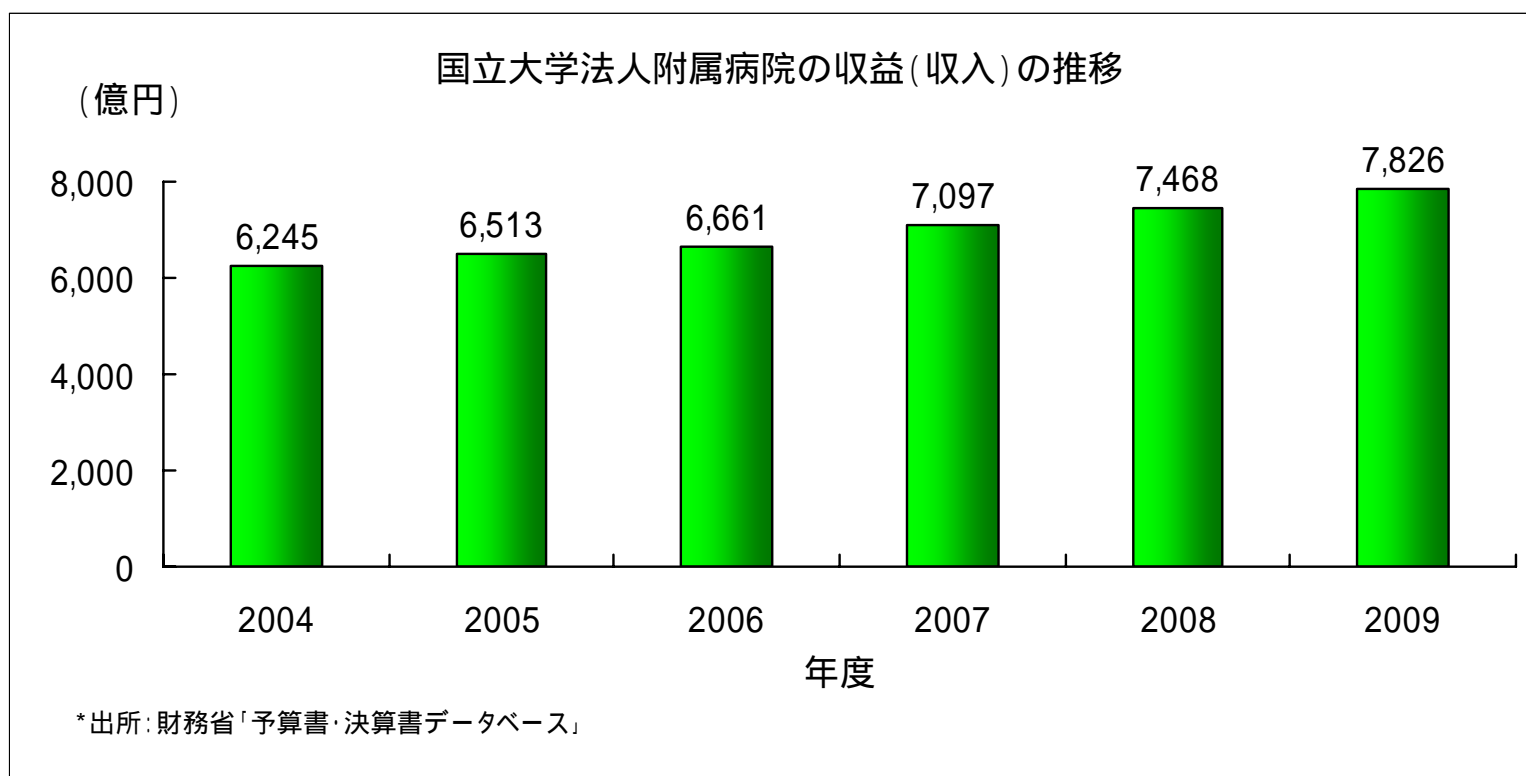


特定機能病院(国立大学附属病院)の病院収入

運営費交付金が削減されたことから、大学附属病院は、病院収入(診療報酬財源)の増収を図っている。しかしそのため、高度医療の開発や研修の妨げになっているうえ、大学病院勤務医師のさらなる過重労働をまねているおそれがある。

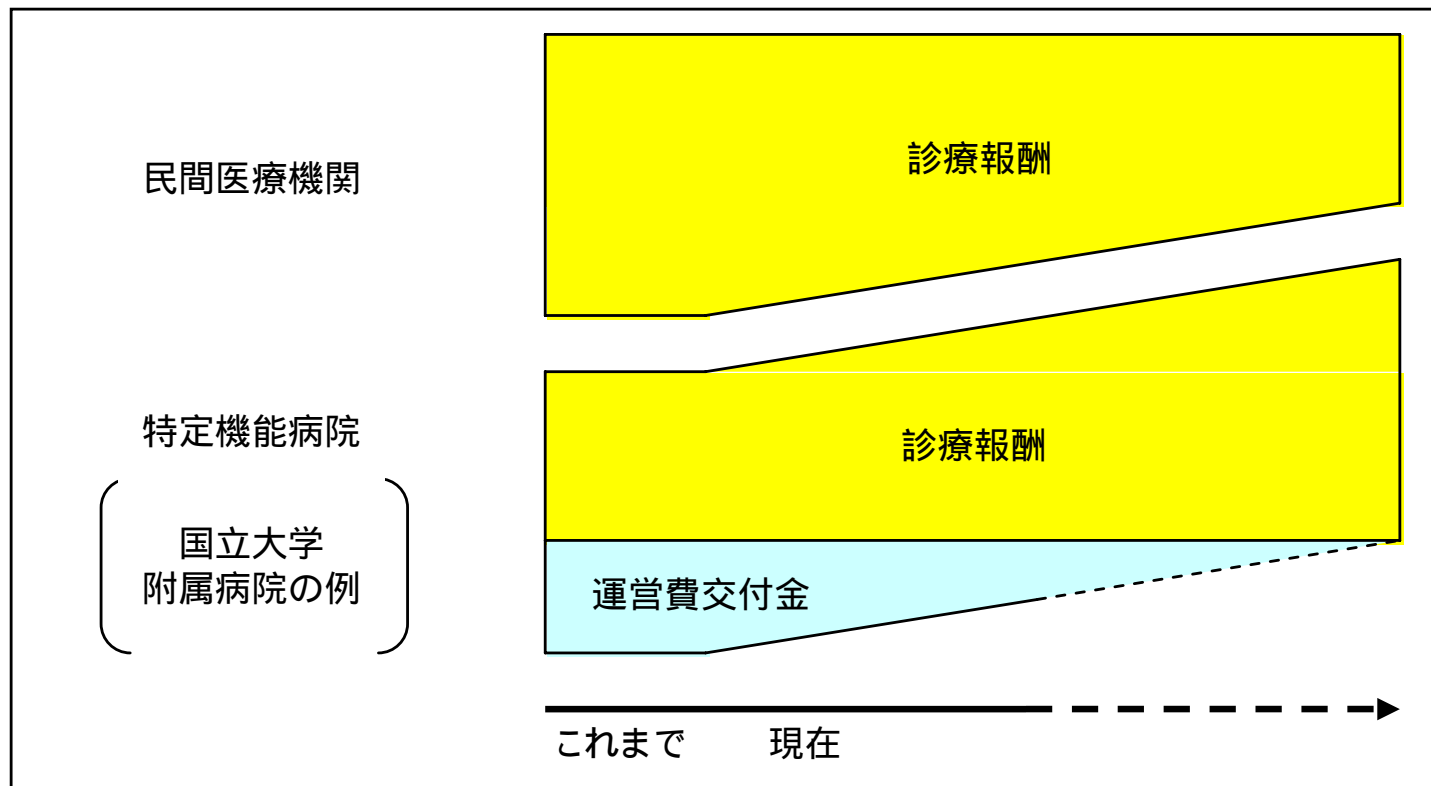
「国立大学附属病院は、医療人材の養成、新しい診断法の開発等の研究の実施や地域高度医療の最後の砦としての重要な使命を有するものであるが、附属病院収入の増加を目指すあまり、教育研究時間が大幅に削減されているとのアンケート結果もある」

文部科学省「国立大学法人化後の現状と課題について(中間まとめ)」2010年7月15日



特定機能病院への医療費(診療報酬財源)の集中

特定機能病院(特に大学病院)は、文部科学省予算(一般財源)である運営費交付金(または私学助成金)を減らされ、附属病院は病院収入の増収を図っている。また最近では、大学病院への診療報酬が手厚く配分されており、民間病院や診療所の診療報酬を圧迫している。

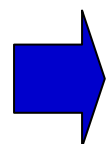


特定機能病院のあり方について(日本医師会の提案)

特定機能病院の役割・機能をあらためて整理する。大学病院以外で高度の医療を提供できる医療機関もあることを踏まえ、特定機能病院の承認要件を再検討する。

特定機能病院が担っている高度医療の開発、研修は国家的責務であることから、特定機能病院のうち大学病院に対しては、今後も適正な運営費交付金(私学の場合は私学助成金)を交付する。

特定機能病院が本来の役割・機能に集中できるよう、特定機能病院では、原則、紹介外来以外の外来診療を行なわない。



大学病院(ほとんど特定機能病院)の外来医療費は年間約6,000億円*。民間医療機関でも可能な手術等も行なわなければ、さらに財源を確保できる。

*厚生労働省「概算医療費データベース」2009年

過去の診療報酬改定

診療報酬改定の経緯

診療報酬は2年ごとに改定されているが、法律で規定されたものではなく、慣例である。過去にも消費税導入や医療法改正により改定された年がある。

改定年月日	改定率(%)		備 考
	全体	医科	
1988.4.1	3.4	3.8	
1989.4.1	0.76	0.11	消費税導入に伴う改定
1990.4.1	3.7	4.0	
1992.4.1	5.0	5.4	
1993.4.1	0.0	0.0	特定機能病院と療養型病床群の創設に関する医療法改正に伴う改定
1994.4.1	3.3	3.5	
1994.10.1	1.5	1.7	
1996.4.1	3.4	3.6	
1997.4.1	1.25	1.31	消費税率引き上げと診療報酬合理化を図るための改定

過去の期中改定(診療報酬改定率の変更を伴わない見直し)

疾患別リハビリテーションの見直し(2007年4月1日)

2006年4月1日 診療報酬改定で疾患別リハビリテーションに再編し、集団療法を廃止。算定日数上限を設定。 リハビリの打ち切りが社会問題化

中医協・診療報酬改定結果検証部会で実態調査

2007年4月1日 算定日数上限経過後もリハビリテーションを実施できるよう一部改正

再診料・外来診療料の月内逓減制の撤廃(2003年6月11日)

2002年4月1日 診療報酬改定で再診料・外来診療料の月内逓減制を導入
患者からの苦情も

2003年5月21日 中医協・総会で撤廃の答申

答申附带意見(抜粋)

「今回の見直しにおいては、改定の緊急性に関する十分な資料は得られなかったものの、患者にとって問題があることは認められるところであり、二号側の主張を理解して実施するものであること」

2003年6月1日 再診料・外来診療料の月内逓減制撤廃