

2009年12月16日

## 厚生労働省政務三役による診療報酬改定にむけての 基本方針に対する日本医師会の見解

社団法人 日本医師会

2009年12月9日、厚生労働省政務三役は「平成22年度診療報酬改定について」(以下、基本方針)を発表した。

今回の基本方針には改定率の数値目標は示されなかったが、長妻昭厚生労働大臣は、12月11日の記者会見で「財務省との交渉の中では、私達の考え方という数字を出して交渉に進むということになると思います」と述べている。今後、予算編成過程での具体的な改定率の提示が注目される。

基本方針についての日本医師会の見解は次のとおりである。

基本方針には「医療現場の努力により、効率的かつ質の高い医療を提供してきた」とあるが、医療現場の努力は限界を超えている。基本方針にまとめられたように、全体として「10年ぶりのネットプラス改定」は必須である。

また基本方針は、民主党のマニフェストを進化させ、急性期の入院医療に加え、「急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能を強化する」とされている。この点について評価するとともに、さらに外来医療への配慮を要望する。

日本医師会が繰り返し述べてきたように、医療は、急性期、回復期、慢性期、外来、在宅医療など、どれかひとつが綻びても崩壊する。勤務医も、開業医も、すべての医療従事者が疲弊している。

現在、厚生労働省と財務省との改定率の折衝が本格化している。日本医師会は、診療報酬の大幅かつ全体的な引き上げにむけ、厚生労働省政務三役に対してあらためて働きかけをしていく所存である。

平成 21 年 12 月 9 日

平成 22 年度診療報酬改定について

医療は国民の生活を支える最も重要な社会基盤の一つである。我が国の医療費（対 GDP 比）は国際的に見ても低水準であるが、医療現場の努力により、効率的かつ質の高い医療を提供してきた。

しかしながら、高齢化の進展による患者増などにより、医療現場は疲弊しており、特に救急・急性期の入院医療は危機的な状況にある。前回の診療報酬改定においても、厳しい勤務環境におかれている病院勤務医の負担軽減や、救急医療や周産期・小児医療の充実などを重点課題として取り組んだが、必ずしも十分な効果が出ていない現状にある。

例えば、有識者の研究によれば、急性期の入院医療を担う DPC 対象病院の年間の赤字は総額 3,500 億円にのぼると推計されている。また、平成 21 年度医療経済実態調査によれば、年間の緊急入院患者受け入れが 200 名以上の病院の経営実態は、補助金等による補填を行った後の総損益差額ベースで見ても、1 施設当たりで年間約 1 億円の赤字となっている。

こうした状況の下、三党連立政権合意では「医療費（GDP 比）」の先進国（OECD）並みの確保を目指すことが、また、民主党のマニフェストでは「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」ことが示されている。平成 22 年度診療報酬改定においては、これらを踏まえ、「国民の安全・安心を支える医療の再構築」に取り組んでいく必要がある。

具体的には、救急医療の充実など喫緊の課題に対応するため、急性期を中心とする入院医療に優先的かつ重点的に配分するとともに、急性期後の受け皿としての後方病床・在宅療養の機能を強化する。さらに、手術等の医療技術の適正評価、医療の高度化への対応、医師補助業務の充実等を通じた勤務環境の改善、医療安全への取り組みなど、我が国の医療をめぐる課題に対応していくことが求められている。

これらを総合的に勘案すれば、薬価改定と医療材料価格改定により捻出される約 5,000 億円を全て診療報酬本体の財源として充当するとしても、これを超える規模の財源が必要であり、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である。