

2011年7月20日

平成24年度の診療報酬・介護報酬同時改定に係る 日本医師会の要請について

社団法人 日本医師会

1. 経緯等

日本医師会は、5月19日、厚生労働大臣に対し、平成24年度の診療報酬・介護報酬同時改定の見送り、医療経済実態調査等の中止について申し入れを行った（別紙）。また、6月3日、中央社会保険医療協議会総会において、医療経済実態調査の問題点について指摘を行なった。

2. 日本医師会の要請

（1）平成24年度の診療報酬・介護報酬同時全面改定を見送ること

東日本大震災は未曾有の事態であり、また、福島第一原子力発電所事故の問題もあって、災害は今なお進行中である。国およびわれわれ医療関係者は、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り、東日本大震災という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、介護報酬の同時全面改定を行なうべきではないと考える。

ただし、不合理な診療報酬、介護報酬、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については、早急に是正する必要がある。過去にも期中改定が行われた事例があることを踏まえ、留意事項通知や施設基準要件の見直しなどによって適宜対応することを提案する。

また、診療報酬改定・介護報酬改定にかかわらず、必要な医療制度改革を継続していくことは当然である。とくに日本医師会は、患者一部負担の引き下げを強く要望しているところである。また、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を見直し）も必要である。

過去の期中改定の例

再診料・外来診療料の月内逓減制は平成 14（2002）年度の診療報酬改定で導入された。しかし、患者からの苦情があったこともあり、中医協は「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」としつつも、「患者にとって問題があることは認められる」として、平成 15（2003）年 6 月に撤廃された（表 1）。

表 1 過去の期中改定の例（診療報酬改定率の変更を伴わない見直し）

<p>疾患別リハビリテーションの見直し(2007年4月1日)</p> <ul style="list-style-type: none">● 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
<p>再診料・外来診療料の月内通減制の撤廃(2003年6月11日)</p> <ul style="list-style-type: none">● 2002年4月1日 診療報酬改定で再診料・外来診療料の月内通減制を導入 → 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 答申附帯意見(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・外来診療料の月内通減制撤廃

地域医療支援病院について

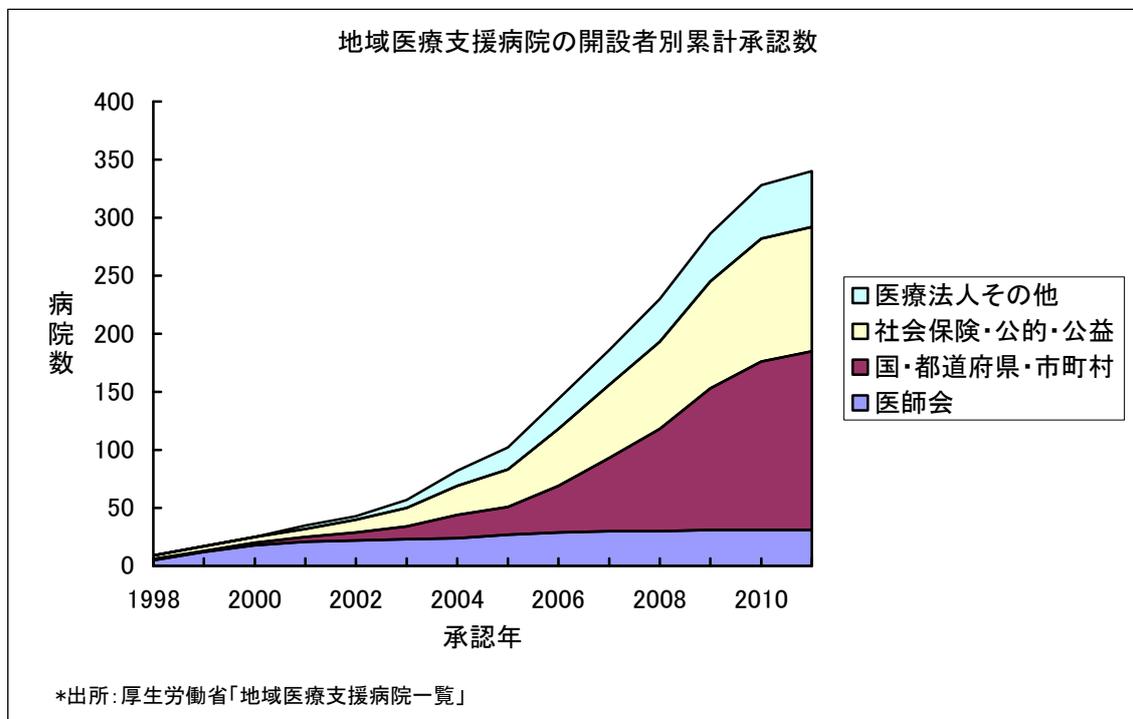
地域医療支援病院は、平成 10（1998）年に、紹介患者に対する医療提供などを通じて、地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する目的で創設された。平成 16（2004）年には、紹介率・逆紹介率に係る承認要件が緩和された（表 2）。その後、国公立病院等の承認数が大幅に増加している（図 1）。

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、平成 22（2010）年度以降は機能評価係数 I で地域医療支援病院入院加算相当として、係数 0.0327 が上乘せされている。DPC および DPC 以外の病院をあわせると、地域医療支援病院であることに対する医療費の投入額は相当額に上ると推察される。

表 2 地域医療支援病院の要件の見直し（紹介率・逆紹介率）

1998 年	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。）
2004 年 見直し	<p>① 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。）</p> <p>② <u>紹介率が 60%を超え、かつ、逆紹介率が 30%を超えること</u></p> <p>③ <u>紹介率が 40%を超え、かつ、逆紹介率が 60%を超えること</u></p>

図 1 地域医療支援病院の開設者別累計承認数



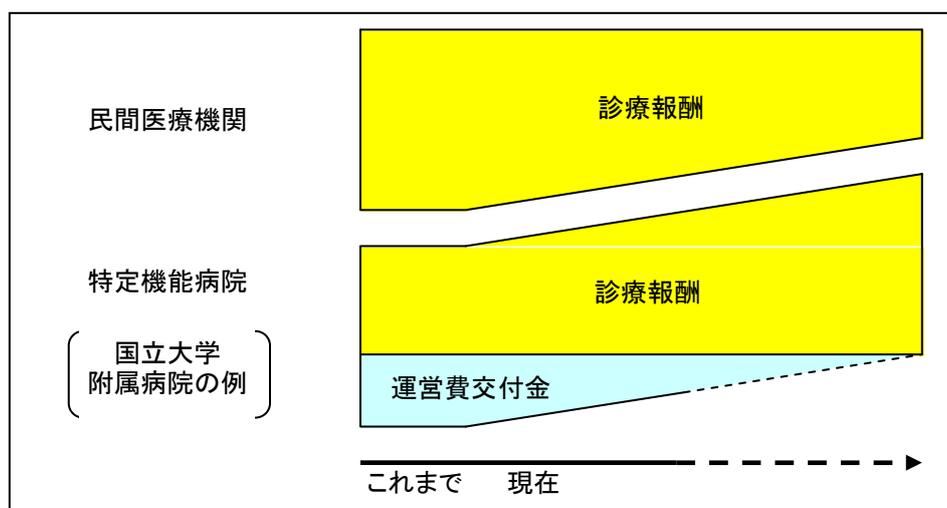
特定機能病院

特定機能病院、特に大学病院は、運営費交付金または私学助成金を削減され、診療報酬を財源とする病院の医業収入の増収を図っている。しかし、その結果、高度医療の開発や研修の妨げになっているとの指摘があるうえ、大学病院勤務医師のさらなる過重労働をまねいているおそれもある。

また、ここ数年、診療報酬は、特定機能病院をはじめとする急性期の大病院へ手厚く配分されてきた。このまま特定機能病院に投入される診療報酬財源が拡大すれば、民間病院や診療所の診療報酬が侵食され、日本の医療はさらに歪んでいくおそれがある（図 2）。

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）を交付することが必要である。さらに、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見直すこと、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ことなどの対応が必要である。

図 2 今後懸念される財源の見通し（概念図）



(2) 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、医師、看護師等、医療従事者の移動や患者の移動が生じているためである。また、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。

今回の医療経済実態調査では、平成 21 年度・平成 22 年度の年間データを収集する予定である。すでに、支払基金から、平成 23 年度 3 月および 4 月のデータが公表されているが、被災地のレセプト受付件数は、前年度に比べて、大幅に減少している。

支払基金が受け付けた 3 月診療分について見ると、受付件数の前年同月比は、宮城県で▲25.7%、福島県で▲22.7%と激減している（表 3）。

4 月診療分についても、前年同月比は宮城県で▲10.2%、福島県で▲8.5%と依然として事態は深刻である（表 4）。

表 3 支払基金 2011 年 3 月診療分（4 月処理）の受付状況

- ・医療機関等の罹災の多かった宮城県及び福島県において、受付件数の大幅な減少
- ・前年同月対比23～33%程度の減

(単位:千件、%)

	合計	医科	歯科	調剤	前年同月比(伸び率)				
					合計	医科	歯科	調剤	
全国計	82,766	46,321	9,550	26,854	4.9	3.8	▲ 1.4	9.5	
災害救助法適用地域	02 青森	737	407	70	259	▲ 3.2	▲ 5.3	▲ 5.6	1.0
	03 岩手	608	336	69	203	▲ 15.8	▲ 15.7	▲ 21.3	▲ 13.9
	04 宮城	1,061	573	114	374	▲ 25.7	▲ 26.4	▲ 32.5	▲ 22.1
	07 福島	920	512	97	311	▲ 22.7	▲ 24.5	▲ 27.6	▲ 17.8
	08 茨城	1,760	971	196	593	▲ 4.3	▲ 5.1	▲ 11.3	▲ 0.4
	09 栃木	1,267	751	139	376	▲ 2.6	▲ 3.7	▲ 8.8	2.1
	12 千葉	3,458	1,860	413	1,183	2.0	0.1	1.2	5.3
	15 新潟	1,394	756	160	477	2.3	1.7	▲ 3.1	5.2
	20 長野	1,143	667	137	339	6.9	5.9	1.2	11.3

*出所: 社会保険診療報酬支払基金「東日本大震災に伴う診療報酬等請求支払の状況について」2011年5月30日

表 4 支払基金 2011 年 4 月診療分（5 月処理）の受付状況

- ・医療機関等の罹災の多かった宮城県及び福島県において、受付件数前年同月対比10%程度の減
- ・宮城支部の歯科医療機関の受付件数については、前月(▲32.5%減)と同様に大幅な減

(単位:千件、%)

	合計	医科	歯科	調剤	前年同月比(伸び率)				
					合計	医科	歯科	調剤	
全国計	76,899	42,900	9,293	24,655	1.9	1.4	1.4	2.9	
災害救助法適用地域	02 青森	781	429	70	281	4.6	3.4	▲ 0.7	7.9
	03 岩手	679	369	70	239	▲ 2.0	▲ 3.1	▲ 11.6	3.0
	04 宮城	1,197	645	125	427	▲ 10.2	▲ 11.8	▲ 20.4	▲ 3.9
	07 福島	1,002	558	105	338	▲ 8.5	▲ 10.1	▲ 14.7	▲ 3.5
	08 茨城	1,708	935	209	564	4.5	3.6	1.8	7.1
	09 栃木	1,179	694	143	341	2.7	2.1	▲ 1.0	5.8
	12 千葉	3,175	1,695	423	1,056	3.3	2.3	1.5	5.8
	15 新潟	1,601	868	173	560	22.7	22.6	12.6	26.4
	20 長野	1,120	652	128	339	12.3	12.0	2.2	17.3

*出所: 社会保険診療報酬支払基金「東日本大震災に伴う診療報酬等請求支払の状況について」2011年5月30日

東日本大震災の影響は甚大である。阪神・淡路大震災では、震災後3か月で、一部負担金等の支払猶予措置が適用されたレセプトは12万5千件であったが、今回の東日本大震災は、4月、5月の震災後2か月だけで17万5千件に上っている（表5）。

表5 支払基金・被災に係るレセプトの提出状況
(東日本大震災と阪神・淡路大震災との提出件数の比較)

レセプト種別	東日本大震災				阪神・淡路大震災(平成7年)			
	4月	5月	6月	合計	2月	3月	4月	合計
災1	39,918	133,009		172,927	3,808	30,623	89,658	124,089
災2	344	176		520	76	37	0	113
災1・2以外	600	788		1,388	—	—	—	—
未確定	(3,774) ※1	(5,550) ※1		(9,324) ※1	1府8県 974		※2	974
合計	40,862	133,973		174,835	3,884	30,660	89,658	125,176

※1 未確定レセプトの件数は、各レセプト種別の再掲である。

※2 未確定レセプトの件数は、月別の合計件数には含まれていない。

「災1」:一部負担金等の支払猶予措置が適用されるレセプト

「災2」:一部負担金等の支払猶予措置が適用される診療と、適用されない診療(被災前及び原発避難・退避前)を区分することが困難なレセプト

*出所:社会保険診療報酬支払基金「東日本大震災に伴う診療報酬等請求支払の状況について」2011年5月30日

東日本大震災の影響は、全国的にも波及している。支払基金のデータによると、一部負担金猶予の申請は、3月診療分だけで宮城県1億4千万円、福島県1億2千万円、岩手県1億円に上っているほか、全国すべての都道府県から申請があり、被災された方が、日本全国に避難をされていることを示している（表6）。

これまで示してきたデータは、支払基金のデータのみである。国保連合会のデータも含めれば、被災地の状況はさらに深刻であり、全国的な影響はさらに甚大になる。

表6 東日本大震災に係る一部負担金猶予の申請（3月診療分）

						(千円)	
北海道	6,059	東京都	42,109	滋賀県	265	香川県	52
青森県	1,118	神奈川県	18,255	京都府	346	愛媛県	148
岩手県	100,049	新潟県	30,073	大阪府	703	高知県	26
宮城県	144,467	富山県	558	兵庫県	812	福岡県	517
秋田県	2,023	石川県	460	奈良県	48	佐賀県	47
山形県	19,299	福井県	93	和歌山県	82	長崎県	9
福島県	120,563	山梨県	1,087	鳥取県	20	熊本県	9
茨城県	12,859	長野県	2,565	島根県	7	大分県	167
栃木県	10,740	岐阜県	508	岡山県	53	宮崎県	46
群馬県	5,738	静岡県	737	広島県	137	鹿児島県	28
埼玉県	22,663	愛知県	1,414	山口県	169	沖縄県	535
千葉県	14,809	三重県	197	徳島県	908		

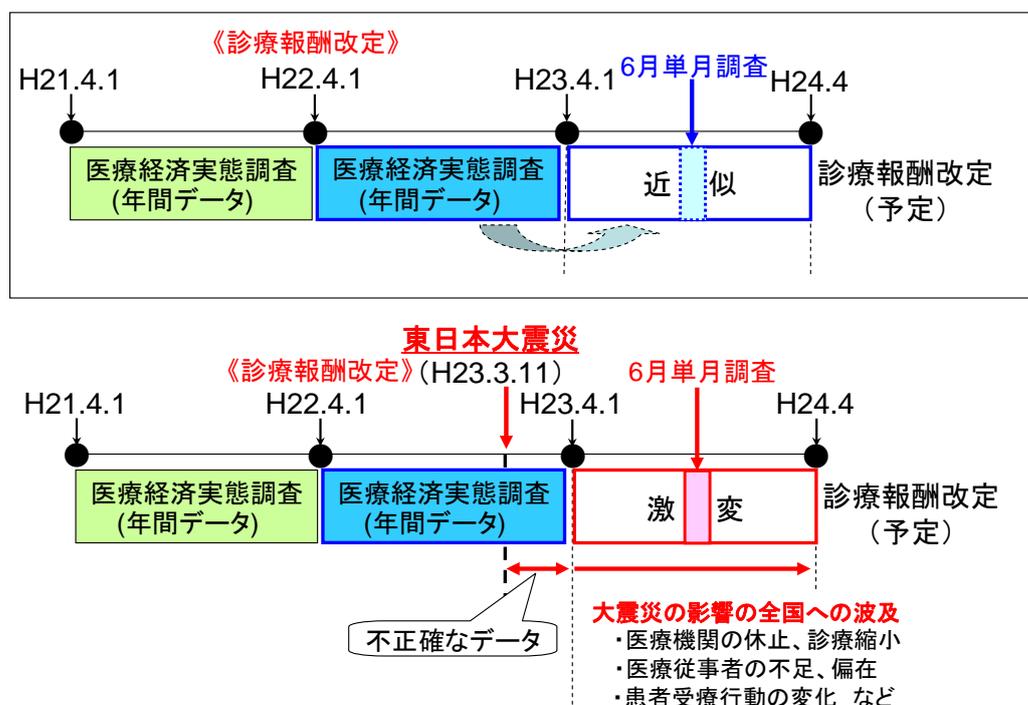
*出所：社会保険診療報酬支払基金「平成23年3月診療分（4月処理）診療報酬等請求支払額における概算請求支払額及び一部負担金支払猶予レセプト請求支払額・割合（医療機関所在地別集計）」2011年5月30日

医療経済実態調査の調査としての位置づけにも問題がある。

通常であれば、平成 23 年度の実態は、平成 22 年度データと近似しているとして、平成 24 年度の診療報酬改定に反映されるが、平成 23 年度は、東日本大震災の影響が全国に波及し、事態が前年度までと激変していると推察される。中医協では平成 23 年 6 月単月調査を予定しているが、6 月単月調査は、日本医師会がかねてより主張しているように、6 月に発生しない費用は年間発生額を推計して記入することになり、特に小規模の診療所などでは推計が困難であることから、費用が小さく、逆に収支差額が大きく出やすいなどの問題がある。そのため、6 月単月調査だけでは不十分である（図 3）。

以上の理由から、医療経済調査等については、その実施を中止し、調査の位置づけ、あり方を再検討することを要望する。

図 3 医療経済実態調査の問題点



(3) 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、診療報酬・介護報酬の全面同時改定については見送りを求めるが、不合理な介護報酬に加えて、介護保険料の決定のために必要なことは行なう。日本医師会としても必要な対応を行なっていく所存である。

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）

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。