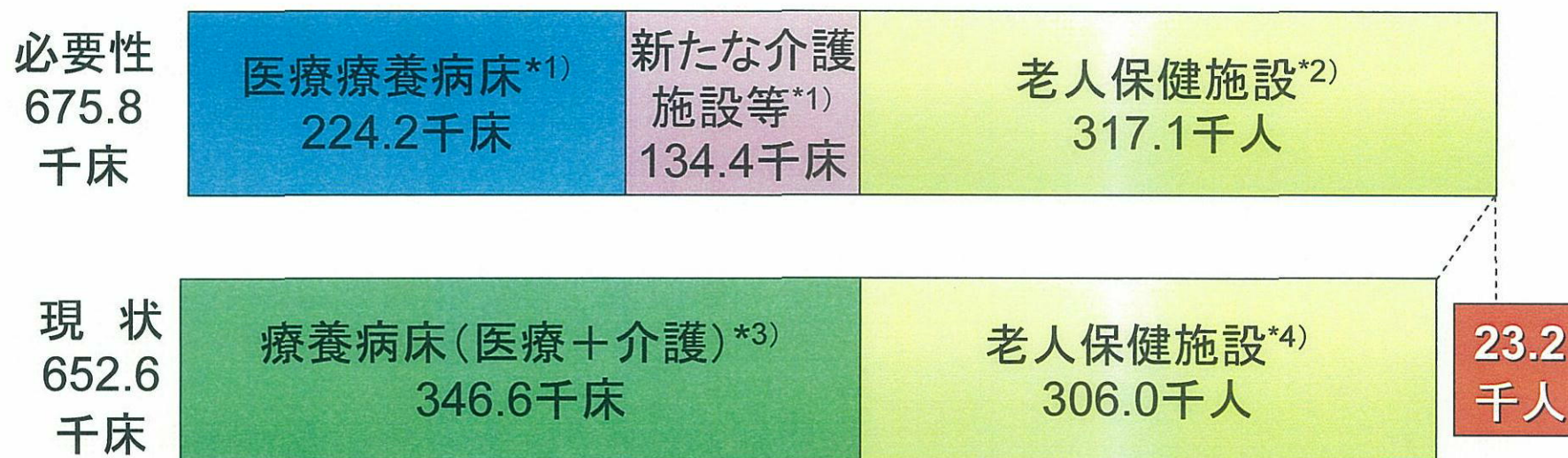


療養病床再編の問題－患者の立場から－

本来の必要性からいえば、すでに約2万人の高齢者が医療難民・介護難民となっているものと推察される。

現在(2007年)の姿



*1) (社)日本医師会『療養病床の再編に関する緊急調査』報告(2006年10月)ほかから、医療の必要性を把握した上で推計。詳しくは、(社)日本医師会「グランドデザイン2007－国民が安心できる最善の医療を目指して－総論」参照。

*2) 制度改革前(2005年度)の老人保健施設の必要性が今後も変わらないとして65歳以上人口に比例させて延伸。

*3) 厚生労働省「医療施設動態調査」より、2007年4月分概数。

*4) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報」より、2007年5月審査分の受給者数。

D P Cについての日本医師会の見解

2007 年 9 月 14 日

社団法人 日本医師会

DPC はいったん廃止することを提案する。

DPC は、診断群分類別に医療費を定額払い（いわゆる包括払い）する制度に使われる評価である。2003 年度から特定機能病院に対して導入され、2006 年度からは、その対象が民間病院にも拡大された。2006 年度現在、対象は 360 病院であり、厚生労働省は当面 1,000 に拡大することを目指している。

DPC では、診断群分類別に一定の単価が定められるが、これを操作することによっては、実質的な総枠抑制につながりかねない。DPC はいったん廃止し、その上で、特有の機能をもつ特定機能病院については、新たな包括払い方式を導入することを提案する。

特定機能病院は、高度の医療の提供、開発及び評価、研修を実施する能力を有することが要件である。補助金、寄付金、受託研究の収益等、民間医療機関とは異なる経営基盤を有する。包括払いは、このような固有の特徴をもつ特定機能病院に限定していくべきである。

以上