

診療報酬・介護報酬同時改定に関する日医のスタンス

去る6月21日、日本医師会館において平成23年度第1回都道府県医師会長協議会が開催された。当日は母体保護法、災害に対する医療支援、予防接種ワクチン価格、消費税補填分問題、2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定議論、監査の立会等々12項目の協議事項が出された。

その中から4月の日医定例代議員会で議論となった「2012年度の診療報酬・介護報酬の同時改定議論ならびに国に対する同時改定見送り申し入れ」に関する静岡県・兵庫県医師会からの質問に対し、中川日医副会長が明快な答弁をされているので、ここにその全文を掲載する。 ◇総務部◇

中川日医副会長：

まず、日本医師会の診療報酬・介護報酬同時改定見送りの意思決定はどのようになされたかという点についてお答えします。

4月24日、第124回日本医師会定例代議員会において、診療報酬および介護報酬同時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、被災地の医療復興に全力を注ぎ、一日も早く被災地の医療を再生させるため、2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定を見送ることをご提案いたしました。

しかしながら、静岡県医師会がおっしゃいますように、2012年度の診療報酬・介護報酬改定では、全体的かつ大幅な引き上げは不可欠です。私たち執行部もそのことを心から熱望し、戦い抜いていく気持ちに変わりはありません。今度こそ、財源の配分を正し、地域医療を救わなければならない。それこそ日本の医療再生はまったなしであります。このため、社会保険診療報酬検討委員会、さらに基本診療料のあり方に関するプロジェクト委員会、医療と介護の同時改定に向けたプロジェクト委員会を新たに設置し、エネルギーに、改定にむけた準備を怠りなく進めてまいりました。

しかし、東日本大震災が発生しました。

福島第一原子力発電所の事故は、いまなお進行中です。兵庫県医師会のご指摘のとおり、医師会には、JMATなど、被災地への医師派遣をはじめとする被災地の方々の生命を守る活動、厚生労働省をはじめとする行政との交渉などが山積みであり、一刻の猶予も許されません。そのことに全身全霊を捧げなければなりません。私たちは、まさに苦渋の決断を行ったのであります。

代議員会に提出されました同時改定見送りを含む決議文は、結果的に取りまとめにはいたりませんでした。しかし、私ども執行部は、日本の医療を守りたいという思いは一致しているものと受け止め、その後、常任役員間で熟慮を重ねました。

そして、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あらためて諮り、承認を受けました。また、5月12日の定例記者会見で同時改定の見送りを重ねて主張しました。

このことについて、なぜ急いだのかというご指摘があります。

それは第一に、被災地の方々に安心していただけるメッセージを早くお示ししたかったこと、第二に、他の病院団体を含め、医療界に対して日本医師会の方針を明確にかつ速やかに伝えるべきであると判断したためであります。

5月17日、理事会、それに先立つ理事打合せ会において、経緯を説明申し上げました。

5月19日には、原中会長が細川厚生労働大臣に、直接、2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定の見送り等の5項目の要請を申し入れました。

◇

次に、あらためて、同時改定についての日本医師会の考えを申し上げます。

日本医師会は、同時改定の見送りを要請しました。また併せて、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うことも要請しました。代表例として、地域医療支援病院や特定機能病院についての見解、方針を示させていただきました。

このことについて、本日、あらためて、分かりやすくお伝えし、ご理解をたまわりたいと思います。

まず、「2012年度の診療報酬・介護報酬の同時全面改定を見送ること」とし、「全面」改定の見送りであることを明確に表明します。

不合理な診療報酬については、これらは静岡県医師会のご指摘のとおり、診療報酬上の評価にほかなりませんが、過去にも期中改定、部分改定が行われた事例があります。このことを踏まえ、留意事項通知や施設基準要件の見直しなどは行います。例年の決まった時期における改定率の決定を伴う、大掛かりな改定を行うべきではありませんが、部分改定は

不可避であると考えます。地域医療の崩壊はなんとしても食い止めます。

医療経済実態調査については、6月3日の中医協総会で、医療経済実態調査を行うこと自体が、診療報酬改定を行うということを意味するものではないこと、今回の調査の取り扱いが従来の調査とは異なるものであることが確認され、これについて理解を示しました。

ただし、医療経済実態調査は、改定年をはさんだ平成21年・22年度の調査です。現在進行中の大震災の影響が全国的にも波及する今年度・平成23年度の実態も、きちんと把握するよう強く求めています。

◇

次に細川厚生労働大臣の会見についてのご指摘がございましたので、それについて述べさせていただきます。

中医協で医療経済実態調査を実施することが合意された6月3日夕刻の記者会見で、細川大臣が「改定は延期しない」と発言したとの報道がありました。

しかし、発言内容を詳細に検討しますと、大臣は「医療経済実態調査は進めていくということで、今のところ、私としてはそれを延期するとかについては考えておりません」と発言しています。

この時の記者の質問が、「来年度の診療報酬改定をやるべきか」というものでした。このため、細川大臣が延期しないと回答したのは、医療経済実態調査のことであつたにもかかわらず、「改定を延期しない」と誤って報道されました。先ほども述べましたように。このあと、厚生労働省が、医療経済実態調査を行うことが改定を行うことを意味するものではないと発言しております。

なお、原中会長が細川大臣に5項目を申し入れた翌日の5月20日、枝野官房長官は記者会見で、日本医師会が改定見送りを要請していることを問われ、「厚労省限りで判断いただける話ではなく…政府全体にかかわる問題であり、厚生労働省から相談が上がってくれば慎重に検討したい」と述べており、明確な方針は示しておりません。

日本医師会は、診療報酬・介護報酬の同時全面改定見送りの主張を続けつつ、被災地を最優先に、そして、日本の医療全体の再生のために、万全の態勢で取り組みます。

◇

最後に、たとえマイナス改定になっても、診療報酬改定を粛々と進めるべきではないのかということについて、本日は敢えて踏み込んだ形でお答えしたいと思います。

復興が遅々として進まず、原子力発電所事故は進行中です。この国難の混乱期においては、現行制度の弾力的な運用で乗り切るべきであり、国の根幹を揺るがす制度改革である全面改定は行うべきではないと考えております。

また最近、執行部として次のように考えています。日本医師会の地域医療を再生したいという思いは、他のどの団体にも負けません。そのためには、絶対に、マイナス改定は阻止しなければなりません。それこそマイナス改定では国民に説明がつかないのです。

しかし、財務省は、第2次、第3次補正予算編成に向けて、財源不足を強弁しています。さらに、改定率が決まる年末の2012年度予算編成においては、財政状況はさらに悪化したと言うでしょう。

診療報酬を全体的に引き上げ、地域医療が活力を取り戻し、地域住民を支えたいとの思いは皆同じです。

大学病院は、運営費交付金や私学助成金を毎年減額され、診療報酬に頼らざるを得ないと言うでしょう。大規模病院は、先の改定だけでは、まだまだ勤務医の処遇改善ができないと言うでしょう。中小病院は、前回はほとんどプラス項目がなく、倒産の危機感さえもっている。有床診療所も、もともとの低さから見ると、まったく不十分である。無床診療所は、ほんとうに、今度こそ引き上げなければ地域医療が完全に失われるとおっしゃるでしょう。

すべてそのとおりです。それを実現するためには日本医師会が一貫して主張しているように診療報酬の全体的な引き上げが必要です。

しかし、現政権下では、財務省はますます強大化しています。財務省は復興を建前に、本来あるべき改定財源を奪い取り、医療界を徹底的に叩くでしょう。さらに、社会保障費2,200億円削減の実質的な復活までもくろんでいます。

医療界の中で、財源の奪い合いになるのは「必定」です。病院対診療所、勤務医対開業医という対立構造が作られます。私たちの主張が、正しい主張であつたとしても、診療報酬引き上げの要求は、マスメディアの格好の批判材料になり、それこそ財務省の思うツボです。

日本医師会は、国民と国民医療を守る責務があります。いま、目の前の国民の命と健康を守るだけでなく、わが国の将来にも責任を負う立場にあります。

将来に希望ある医療を残すため、私たち執行部は、徹底してあるべき医療の姿を示し、国民に理解をいただく努力をしていきます。

大震災からの復興は、一刻の猶予もありません。いまは、東日本大震災の復興と原子力発電所事故の終息に、全国民が全身全霊を捧げるべきです。

全国の医療再生も待たなすです。しかしながら、将来も持続する日本の医療を思ったとき、私たちは、いま復興のためにすべきことを優先しないわけにはいきません。

日本医師会は、医療再生にも必死の思いで取り組みます。どうぞ、ご理解の程をよろしくお願いいたします。