

平成 21 年 12 月 2 日

厚生労働大臣
長妻 昭 殿

社団法人日本医師会
会長 唐澤 祥人

平成 22 年度診療報酬改定に対する日本医師会の要望

「基本方針 2001」以降の厳しい医療費抑制政策により、医療崩壊が現実化し、いくつもの医療機関が失われ、外来の休止や病棟の閉鎖が起きている。また、経済環境、雇用環境の悪化から、受診抑制も懸念される。

身近な医療機関が健全に存続し、国民が経済的負担を心配することなく、いつでも医療機関にかかれる社会に戻さなくてはならない。

日本医師会は、平成 22 年度診療報酬改定にあたり、以下 2 点を要望する。

- 1 . 診療報酬を大幅かつ全体的に引き上げること
- 2 . 患者一部負担割合を引き下げること

診療報酬は平成 14 年度以降、改定のたびに引き下げられ、平成 20 年度までの累計引き下げ率は 7.7% になった。これが今日の医療崩壊をまねいたことは明らかである。

新政権は、「民主党政案集 INDEX2009」に「総医療費対 GDP（国内総生産）比を経済協力開発機構（OECD）加盟国平均まで今後引き上げていきます」と記している。そのためには医療費を約 10% 引き上げなければならない。

日本医師会は、診療報酬の大幅な引き上げを求める。

また、医療は急性期医療だけではない。急性期、回復期、慢性期、通院、在宅医療など、どれかひとつが綻びても、国民は行き場を失う。地域医療全体が健全化し、より連携を強めることができるよう、日本医師会は診療報酬の全体的な引き上げを求める。

経済環境、雇用環境に回復のきざしが見られない中、国民が早期受診を控えているおそれがある。診療報酬の引き上げにともなう国民のさらなる負担増を避けるため、患者一部負担割合の引き下げも必要である。患者一部負担は、入院、外来ともに負担が大きいが、まずは早期発見、早期治療につなげるため、外来患者一部負担の引き下げを優先していただきたい。

社会保障は平時の国家安全保障である。その認識の下、新政権が大胆な医療政策に転換することを期待し、医療の再生を果たされることを要望する。

以上

平成22年度診療報酬改定に対する 日本医師会の要望

資料編

定例記者会見

2009年12月2日
社団法人 日本医師会

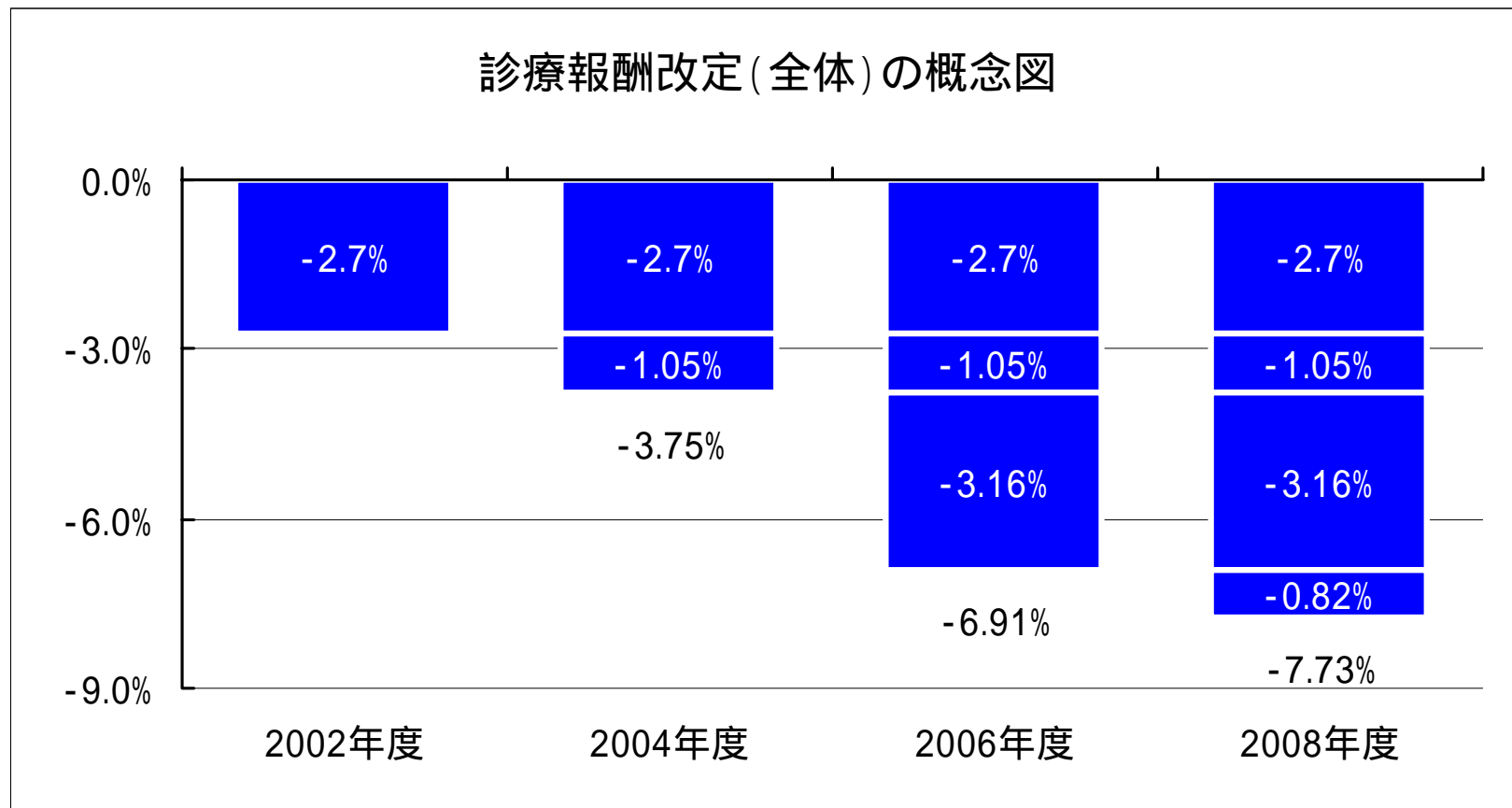
2010年度診療報酬改定に対する日本医師会の要望

身近な医療機関が健全に存続し、国民が経済的負担を心配することなく、いつでも医療機関にかかれる社会に戻さなくてはならない。

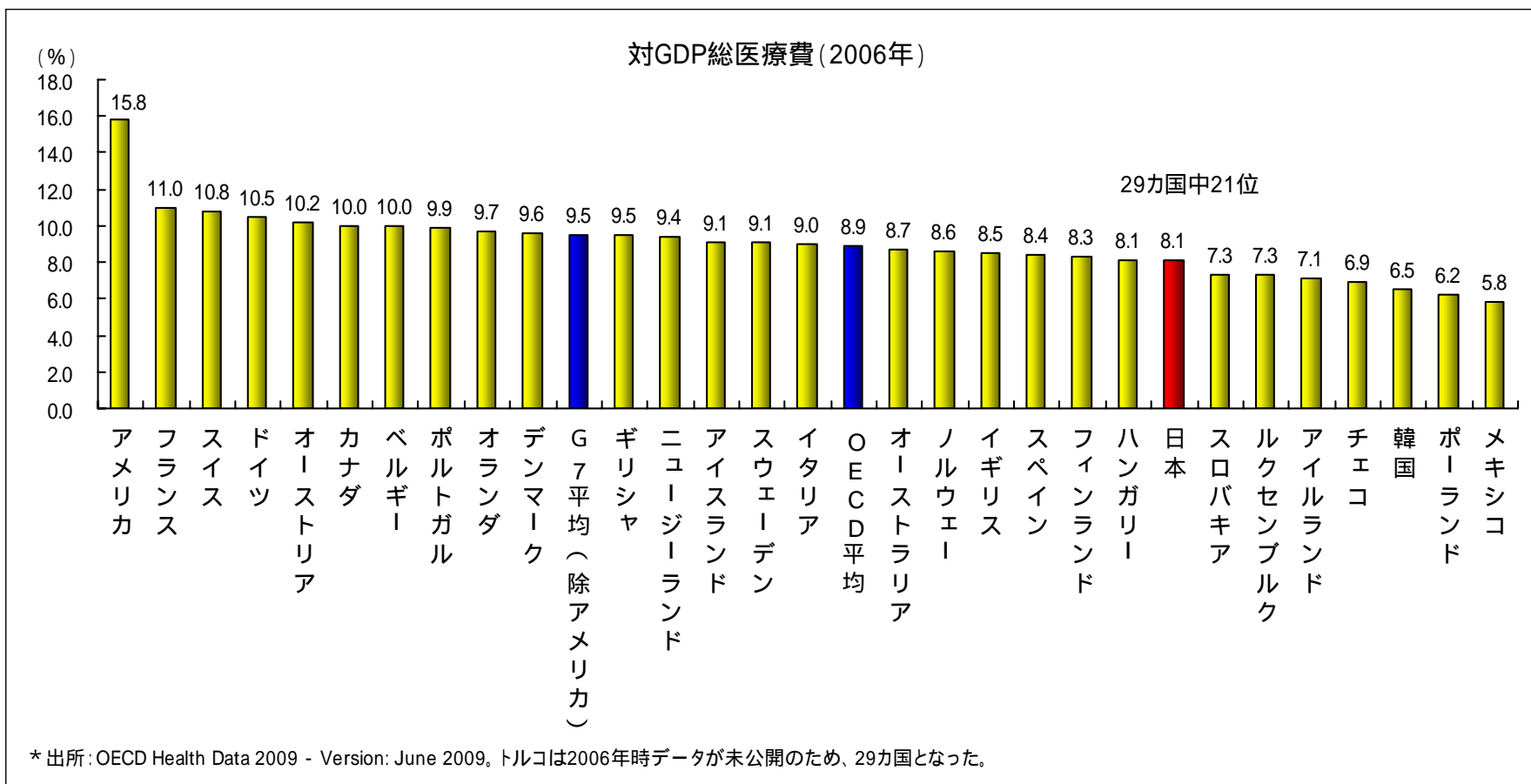
診療報酬を大幅かつ全体的に引き上げること

患者一部負担割合を引き下げること

「基本方針2001」以降、医療費は厳しく抑制されてきた。診療報酬は2002年度以降、改定のたびに引き下げられ、2002年度から2008年度の間引き下げ率は累計7.7%である。日本医師会は、診療報酬の大幅かつ全体的な引き上げを求める。



2006年の対GDP総医療費は、OECD平均8.9%、日本は8.1%で、29か国中21位である。日本の医療費をOECD平均水準にするためには、医療費を約10%引き上げなければならない。



診療報酬引き上げに向けて

診療報酬は大幅に引き上げるべきである

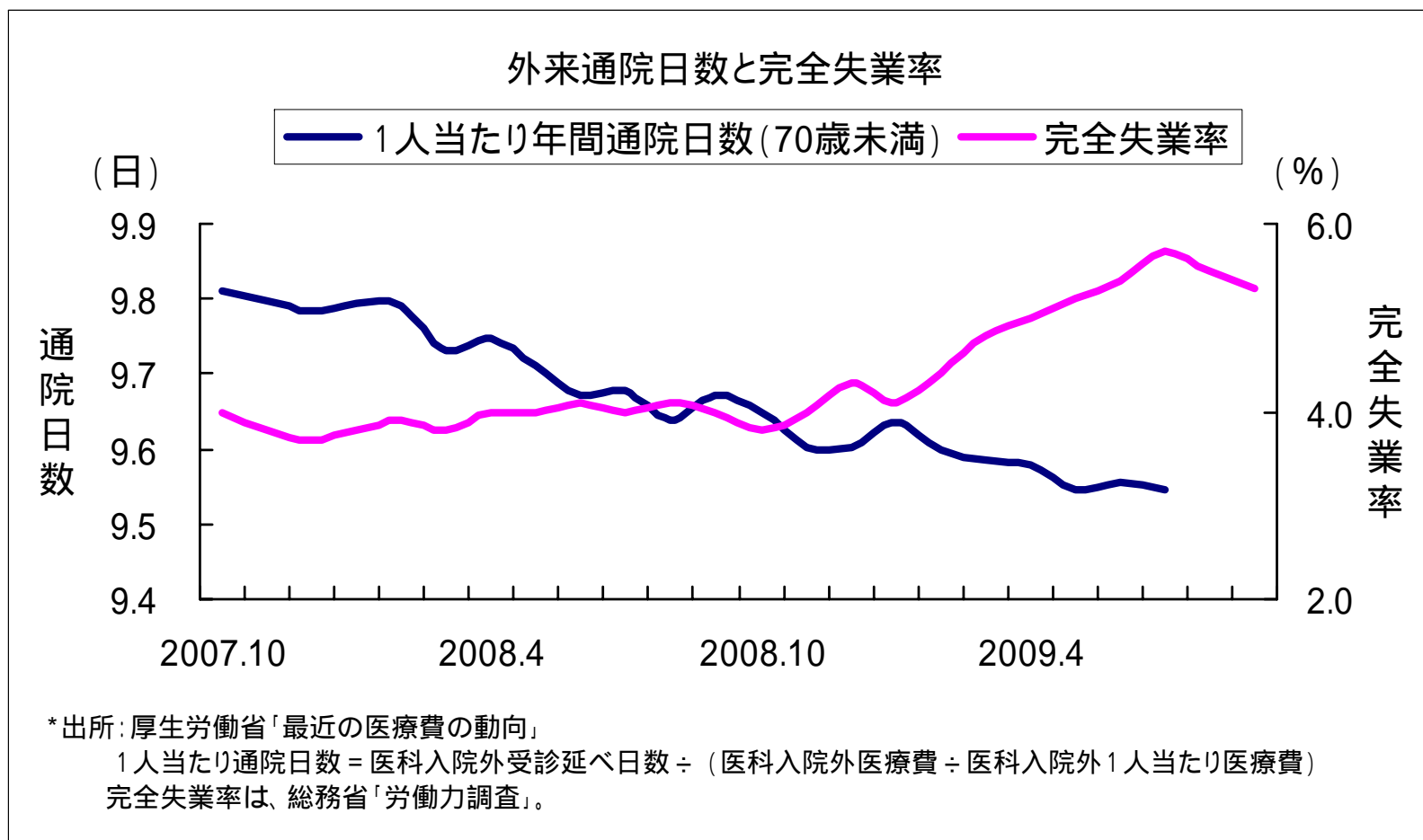
長期にわたる医療費抑制政策によって、医療機関の経営健全性は大きく損なわれた。その結果、医療現場が疲弊しただけでなく、安全で質の高い医療の提供が難しくなった。

診療報酬は全体的に引き上げるべきである

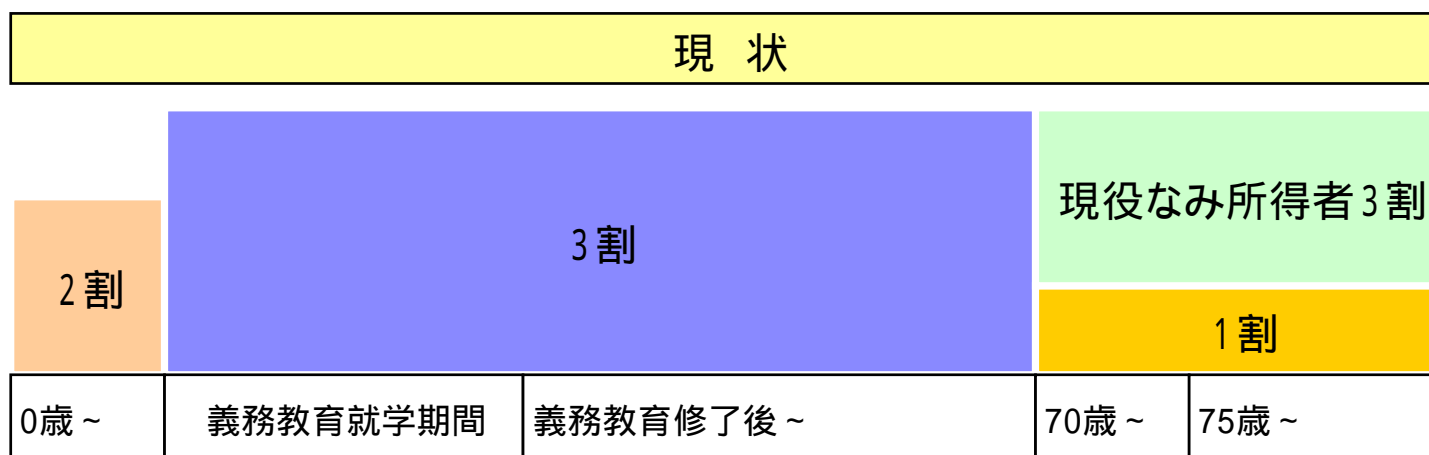
産科・小児科・救急医療の充実、病院勤務医の過重労働緩和は最優先課題である。同時に、地域医療全体の底上げが必要である。医療は、病院と診療所の連携の下、切れ目なく提供されなければならない。身近な診療所から病院への紹介、急性期医療、回復期医療、慢性期医療、診療所等への通院、在宅医療、すべてが健全化してこそ、安心の医療がもたらされる。

若い人の通院日数が減少している。通院しづらい雇用環境や経済的理由により受診を控えているおそれがある。

受診日数は長期投薬の拡大によっても減少する。特に高齢者は慢性疾患の患者が多く、継続して通院しているため、長期投薬の影響を受けやすい。しかし、若年層については長期投薬の影響だけでなく、受診抑制が起きている可能性がある。



まずは早期発見、早期治療が重要である。したがって、外来の一部負担割合の引き下げを優先的に要望する。特に、子育ての心配をなくし、少子化対策を支援するため、義務教育修了までの外来医療費の無料化を目指すべきである。



自治体によってさまざまな助成がある。70～74歳は2割負担であるが、現在凍結されている。

