



福県医発第 2108 号 (地)

平成 22 年 2 月 19 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 横 倉 義 武

(公 印 省 略)

理事打合会資料「2010 年度診療報酬改定を振り返って」の送付について

春寒の候、貴職ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、2 月 16 日の日本医師会理事打合会において、標記について説明された旨、別添のとおり通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

本件は、2010 年度診療報酬改定について日医執行部内の共通認識を目的に作成され、内容に関して承認を得ているものであります。

つきましては、貴会におかれましてもご了解頂きますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 毛利康茂
医療保険副担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉

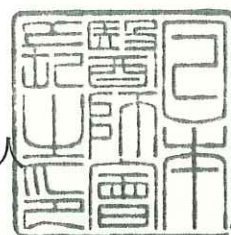
日医発第 970 号(総医 22)

平成 22 年 2 月 17 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会

会長 唐 澤 祥 人



理事打合会資料「2010 年度診療報酬改定を振り返って」の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素、本会会務運営にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、昨日 2 月 16 日開催の理事打合会において標記の件について説明いたしましたので、当該資料をご送付方々ご案内申し上げます。

本資料は、2010 年度診療報酬改定について執行部内の共通認識を目的に作成し、内容に関して承認を得ました。

貴会におかれましても、今後多くの方々の目に触れ、議論に資していただきたくご期待申し上げます。本資料につきましては、日本医師会文書管理システムにも掲載していることを併せてお知らせします。

先生におかれましては、業務ご多端のところ誠に恐縮に存じますが、何卒、ご高配を賜りますよう、お願い申し上げます。

敬 具



2010年度診療報酬改定を振り返って

理事打合せ会

2010年2月16日
社団法人 日本医師会

診療報酬改定をめぐる発言(1/2)

日 付	内 容
2009.6.17	鳩山民主党代表(党首討論) 「平均して2割上がるぐらいの診療報酬に戻しないと厳しい」※注1)
7.23	民主党政策集INDEX2009 「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」(総医療費約10%の引き上げに相当)
8.30	衆議院議員選挙
11.3	長妻厚生労働大臣 「勤務医に重点配分するだけでなく、診療報酬全体も底上げをしていく」※注2)
11.3	足立厚生労働大臣政務官 「マイナス3.16%を超えるぐらいのアップがないと絶対に無理」※注3)
11.11	行政刷新会議ワーキングチーム「事業仕分け」 「財源捻出分は病院勤務医対策に充てて、国民負担を増やさずに医療崩壊を食い止める取組を行ってはどうか」※注4)

※注1)2009年6月17日 国家基本政策委員会合同審査会(党首討論)議事録

※注2)2009年11月4日 朝日新聞 朝刊

※注3)メディファクス 2009年11月5日 5757号

※注4)行政刷新会議・第2ワーキンググループ「事業番号2-4 診療報酬の配分(勤務医対策等)論点等説明シート(予算担当部局用)」,
2009年11月11日

診療報酬改定をめぐる発言(2/2)

日 付	内 容
2009.11.19	長妻厚生労働大臣「ネットでプラスを実行、実現をしていきたい」※注5)
11.19	野田財務副大臣「診療報酬本体自体は、底上げではなくて、大胆な配分の見直し」※注6)
12.15	足立厚生労働大臣政務官「本体部分は1.73%前後の引上げを求める」※注7)
12.15	財務省主計局「引き続きネットで2～3%程度の引き下げを主張していく」※注8)
12.23	長妻厚生労働大臣「官房長官から一定の調整というか、お話があった。その後、最終的にこの数字(ネットでプラス0.19%)で結論が出た」※注9)
12.23	診療報酬改定率決定 全体+0.19% 本体+1.55%(医科+1.74%、歯科+2.09%、調剤+0.52%)
12.23	長妻厚生労働大臣「プラスの幅についてはすべてを平均的に上げるという意味ではありません。メリハリを付けて、配分を見直して診療報酬改定を医療再生に結び付けて行く取り組みを考えております」※注10)

※注5)2009年11月19日 参議院厚生労働委員会

※注6)財務省ホームページ 大臣・副大臣等記者会見の概要

※注7)メディファクス 2009年12月16日 5785号

※注8)メディファクス 2009年12月16日 5785号

※注9)メディファクス 2009年12月24日 5790号-2

※注10)厚生労働省ホームページ 長妻大臣記者会見概要

社団法人 日本医師会(2010年2月16日 理事打合せ会)

2

診療報酬改定率の中味

	改定率	影響額(医療費ベース)
入院	+3.03%	急性期 4,000億円 その他 400億円
外来	+0.31%	400億円
医科本体	+1.74%	4,800億円
歯科	+2.09%	600億円
調剤	+0.52%	300億円
診療報酬改定(本体)	+1.55%	5,700億円
薬価改定	▲1.23%	▲4,500億円※注)
材料価格改定	▲0.52%	▲500億円
薬価改定等	▲1.36%	▲5,000億円
全体	+0.19%	+700億円

➤医科:歯科:調剤=1:1.2:0.3(従来は1:1:0.4)

➤医科本体改定率を入院・外来に区分

※注)薬価改定の影響額は▲4,500億円とされているが、実際には▲5,100億円であり、全体では実質ゼロ改定。

社団法人 日本医師会(2010年2月16日 理事打合せ会)

3

薬価改定の経緯

会長一任で了承

	2009.12.22 中医協提出資料※注1)	2009.12.23 予算折衝後決定
市場実勢価格に基づく薬価改定	▲約5,000億円	▲約5,000億円
新薬創出・適応外薬解消等促進加算	約830億円※注2)	×0.8→約700億円※注3)
後発医薬品のある先発品の追加引下げ	▲約530億円※注2) (▲2%)	—
先発品の特例引下げ等	▲約400億円	▲約400億円
不採算品再算定等	約300億円	約200億円
① 薬剤費全体の削減額(診療報酬改定財源)	▲約4,800億円	▲約4,500億円
外数		
② 後発医薬品のある先発品の追加引下げ	—	▲約600億円※注3) (▲2.2%)
合計 ①+②	▲約4,800億円	▲約5,100億円

*出所: 注1)「特許期間中の新薬の薬価改定について(資料編)」2009年12月2日, 薬価専門部会資料

注2)「平成22年度薬価制度改革の骨子(案)」2009年12月22日, 薬価専門部会資料

新薬創出・適応外薬解消等促進加算約830億円:加重平均乖離率8.41%—調整幅2%

注3)「平成22年度薬価制度改革の骨子(平成21年12月22日中央社会保険医療協議会了解)」2009年1月13日, 中医協総会資料

社団法人 日本医師会(2010年2月16日 理事打合せ会)

4

診療報酬改定率の実態

	改定率	影響額
① 診療報酬改定率(全体(ネット))	+0.19%	+700億円
② 後発医薬品のある先発品の追加引下げ	▲0.16%	▲600億円
実態 ①+②	+0.03%	+100億円



国庫負担の増額分は25億円

背景:平成22年度予算大臣折衝資料(2009.12.23)
「なお、別途、後発品の置き換え効果の精算を行う」

「実質ゼロ」改定に係る厚生労働省の見解

厚生労働省の見解

「従来から後発医薬品の使用促進、すなわち『先発品から後発品への置き換え』による財源は、本来的に医療機関の収入とみなされるべきものの減少につながる訳ではないことから、一貫して、診療報酬改定の財源とはしてこなかった」※注)

日本医師会の見解

「基本方針2006」以降の予算編成では、社会保障費年2,200億円削減の財源探しが前提であった。2008年度予算では、後発医薬品の使用促進により220億円削減したほか、合計2,500億円の財源を捻出した。その結果、診療報酬本体の改定に300億円を充当できる見込みとなり、診療報酬本体は+0.38%引き上げられた。広い意味では、後発医薬品の使用促進も診療報酬改定の財源であった。

社会保障費削減額の内訳(2008年度予算)

内 容	金 額
薬価・材料価格改定	▲960億円
後発医薬品の使用促進	▲220億円
被用者保険による政管健保支援(廃案)	▲1,000億円
その他の制度・施策の見直し	▲320億円
小計	▲2,500億円
診療報酬改定(本体)	+300億円
合計	▲2,200億円

*出所:財務省「平成20年度予算のポイント」「平成20年度社会保障関係予算等のポイント」

※注)厚生労働省ホームページ「平成22年度診療報酬改定の改定率について」2010年2月1日

社団法人 日本医師会(2010年2月16日 理事打合せ会)

6

日本医師会の再診料および外来管理加算に係る発言要旨(1/2)

2009.11.6 中医協 基本問題小委員会

(再診料)診療側委員は、低いほうを高いほうに合わせることを統一の条件とした。

2009.11.11 定例記者会見

(再診料)診療所の再診料には、医師の技術料のほか、看護職員やコメディカルの人件費、施設費、事務経費なども含まれる。病院、診療所ともに引き上げるべきである。

(外来管理加算)第一に、待ち時間が長くなり患者に負担をかけている。第二に診察の妨げになっている。5分要件の撤廃を求める。

2009.12.2 定例記者会見

(再診料)診療所では再診料だけで総点数の8.5%を占め、再診料の意味合いは非常に重い。病院の再診料は総点数の0.8%。

2009.12.16 中医協 基本問題小委員会

病院・診療所の再診料統一に合意。

2009.12.23 診療報酬改定率決定

2010.1.6 定例記者会見

(再診料)2009年12月16日に中医協で病診の再診料統一に合意したと報道されたが、日本医師会は、病院の再診料を引き上げて、診療所の再診料に統一していく方向に賛成である。病院、診療所ともに引き上げるべきである。しかし、今回の改定財源は限られているので、今回は病院の引上げ幅をある程度多くし、次回以降、より高い水準での統一を図ることを提案する。

社団法人 日本医師会(2010年2月16日 理事打合せ会)

7

日本医師会の再診料および外来管理加算に係る発言要旨(2/2)

2010.1.13 定例記者会見

(再診料)診療所の再診料を引き下げて統一することは認められない。外来機能を担う診療所の収入は再診料に依存しており、再診料の引き下げは診療所経営、ひいては地域医療に打撃を与える。(外来管理加算)5分要件は撤廃すべき。新政権である民主党の公約である^{※注1)}。

2010.1.21 定例記者会見

(外来管理加算)足立厚生労働大臣政務官が、外来管理加算の廃止の方向性も示したと報道されたが^{※注2)}、5分要件の撤廃を機に、加算そのものを廃止することに反対。

2010.1.27 定例記者会見

(再診料)診療所の経営が健全でなければ、外来患者は病院に集中し、勤務医の労働はますます過重になる。診療所再診料の引き下げなど、診療所から病院への財源移譲は認められない。

(外来管理加算)5分要件の廃止を大前提に、中医協で診療側委員が示した未受診投薬を算定不可とする提案^{※注3)}も含めて検討すべき。

※注1)『民主党医療政策詳細版』

※注2)メディファクス 2010年1月6日 5793号

※注3)メディファクス 2010年1月15日 5799号-2

社団法人 日本医師会(2010年2月16日 理事打合せ会)

8

再診料統一に向けての中医協における議論

今回の中医協では、小児救急外来、在宅医療などの重点課題の議論が先行した。そして、2月5日、適正化される項目が▲400億円あるが、評価(引き上げる)項目も650億円あり、外来プラス財源400億円のうち、残りは150億円しかないとの資料が示された。この内訳はいっさいに明らかにされていなかったが、これ以降、再診料については財源に制約された議論に終始した。



*出所:「外来に関する財源」2010年2月5日, 中医協総会資料

社団法人 日本医師会(2010年2月16日 理事打合せ会)

9

再診料の公益裁定にむけての日本医師会の主張 (2010.2.9 緊急記者会見要旨)

日本医師会は、診療所の再診料引き下げに断固反対。再診料の統一は、病院の点数を引き上げることで対応すべき。

第一に、新たに評価すべき項目のため650億円が必要であるとしているが、その中味はいっさい明らかにされていない。これをもって財源が限られているという理屈は受け入れられない。

第二に、本来、基本診療料である再診料については、最優先で議論を行うべき。他の項目を検討した後で、残りの財源で再診料の手当てをするという今回の方法は、診療所再診料引き下げありきの議論。

第三に、再診料は診療所の生命線であるが、前回の診療報酬改定では、診療所から病院へ400億円強の財源移譲が行われた。今回、診療所の基本診療料がマイナス改定になれば、地域の診療所が大きな打撃を受けることは必至。これまで診療所が果たしてきた学校医、産業医、予防接種、特定健診・保健指導などの取り組みをつづけるためにも、再診料の引き下げによって、診療所の経営体力、意欲を削いではならない。

第四に、引き上げが予定されている項目について、再診料の評価よりも重要性、緊急性が高いのか、明確な優先順位づけが行われていない。評価項目には、地域連携夜間・休日診療料、往診料などがあげられているが、診療所の基礎体力なしに、夜間診療や往診を強化することは不可能。

外来管理加算5分要件の撤廃は、新政権である民主党の公約であり、中医協でも5分要件に合理性のないことが確認されている。財源が限られているという不透明な制約に振り回されることなく、5分要件を撤廃することを強く求める。

社団法人 日本医師会(2010年2月16日 理事打合せ会)

10

診療所の再診料および外来管理加算等

現 行		改 定	
再診料	71点	再診料	69点
外来管理加算	52点	外来管理加算	52点
		・概ね5分以上という時間の目安は廃止 ・多忙等の理由により、投薬のみの要請があり、簡単な症状の確認等を行ったのみで継続処方を行った場合にあっては、算定不可	
		地域医療貢献加算(新設)	3点
		・休日・夜間に、患者からの問い合わせや受診に対応可能な体制を確保している場合に再診料に加算	
		※厚生労働省は診療所の3割が算定できるとの見通し※注)	

日本医師会の見解

➢医療機関の魂である基本診療料が引き下げられたことはきわめて遺憾。
➢地域医療貢献加算が新設され、全体的に引き下げ幅が抑制されたことについては評価していない。基本診療料と加算は意味が異なる。今後も基本診療料が抑制されるおそれがある。

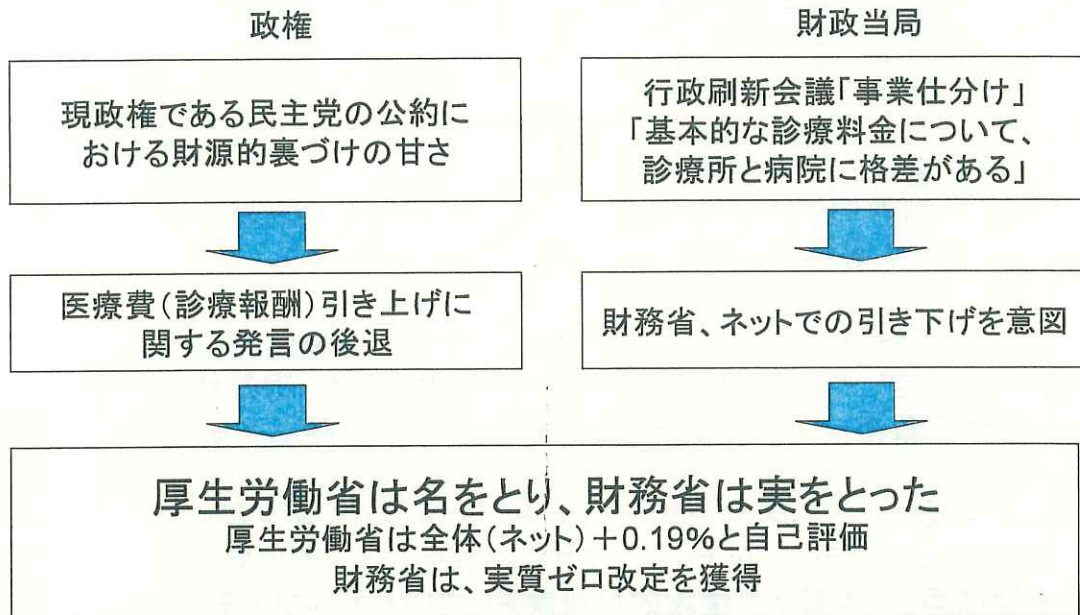
※注)メディファクス 2010年2月12日 5818号

社団法人 日本医師会(2010年2月16日 理事打合せ会)

11

今回の診療報酬改定を振り返って

診療所再診料引き下げありきの財務省主導の改定



社団法人 日本医師会（2010年2月16日 理事打合せ会）

12

中医協について

社会保険医療協議会法第3条

中医協を構成する委員「医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員」

社会保険医療協議会法第3条第5項

委員の任命にあたって「地域医療の担い手の立場を適切に代表し得ると認められる者の意見に、それぞれ配慮するものとする」



日本医師会の総括

➤病院・診療所の開設者たる医師8万5千人、勤務医8万人を会員とし、さらに全国の医師全体を代表する組織である日本医師会に、特段の相談もなく中医協委員が内定されたことには納得していない。

➤日本医師会は中医協の議論に即して適時適切に記者会見を行い、診療側委員と共通理解を得られた点も多かった。

➤財務省が病院と診療所の分断を進めようとする中、中医協において診療側が一致団結し、対立構造を超越した議論を行ってきたことは評価したい。

社団法人 日本医師会（2010年2月16日 理事打合せ会）

13

これからの医療政策にむけて

日本医師会は、現政権に対し、次の2点について評価、期待をしている。

1. 社会保障費年2,200億円削減を完全に撤廃したこと

前政権は2010年度予算についてのみ、「自然増を認める」^{※注)}とした限定的な撤廃にしかいたらなかった。

2. 医療費増大の公約を掲げていること

OECD平均水準への引き上げにむけ、大いに期待するとともに、日本医師会としても後押しをしたい。

また、診療報酬改定については、本来、中医協の議論の結果から、必要財源を決定していくべきである。その大前提として、現政権には、あらためて医療政策全体の長期ビジョンを示されるよう要望する。

2010年度は、日本医師会の「グランドデザイン」の改定年でもある。日本医師会は、「グランドデザイン」をさらに進化させ、現政権与党、野党、関係団体等と、本質的、建設的な議論をしていく所存である。

※注) 財務省「平成22年度概算要求基準のポイント」2009年7月1日

社団法人 日本医師会(2010年2月16日 理事打合せ会)