

J A H M C 発第 204 号  
平成 21 年 11 月 26 日

厚生労働大臣  
長妻 昭 殿

社団法人日本医業経営コンサルタント協会  
会 長 松 田 朗

## 平成 22 年度 診療報酬改定および医療費財源の確保についての意見書

私ども社団法人日本医業経営コンサルタント協会は、平成 2 年 11 月創立以来「医業経営コンサルタント」を認定登録しておりますが、この認定登録 医業経営コンサルタントは、現下の法律等に則して、当該病医院が直面する経営環境の変化に的確・迅速に対応し、医療サービスの質の維持向上と医業経営の支援を行ってきております。

しかしながら、現在の病医院を取り巻く経営環境は非常に厳しいものがあり、昨今の状況下においては、当該病医院の経営が困難とされる事例も多く、これは現行の診療報酬制度にも問題があるためではないかと思料されます。

そこで、日頃、病医院に対する経営支援を行っている約 2,100 名の認定登録 医業経営コンサルタントから現行の診療報酬点数と医療費財源の確保について現場の意見を聴取し、別紙のとおりまとめました。

つきましては、この意見を勘案され、来る平成 22 年度の診療報酬改定に、然るべく改定が行われますよう要望いたします。

なお、医療費を医療保険で賄うのか、どこまで公費で賄うのかなど、基本的なことも含めてご検討いただきたいことも申し添えます。

## 【別紙】

### ・ 診療報酬改定について

- 1．基本診療料としては、すでに電子化加算が認められているが、電子カルテの導入前後には多額の経費が必要となるため、厚生労働省の基準を満たす電子カルテの導入を算定要件として、新たに「電子カルテ運用加算」を設けるべきである。

また、外来管理加算における5分間ルールは、その根拠も明らかでなく内科を中心に大幅な減収にもなっているため、このルールの撤廃が望ましい。

さらに、一般病床200床以上の病院に対する外来診療料の点数設定は、包括算定となっているため、複数の診療科を受診しても、診療所より患者の負担感が少なく患者の大病院志向ともなっている。

よって、一般病床200床以上の病院においても例えば併科受診算定を可能にするなど、包括管理点数設定の見直しが必要である。

- 2．入院基本料は、病院における全職域における職員の人件費や、病院の建設とその維持を含む全ての関係必要経費に充てられるものであるが、そのための収入額は実態と著しく乖離している。

よって、入院基本料の大幅な増額をするべきである。

なお、これに必要な財源は他の診療報酬点数の減額分を充てるのではなくて、新たな財源を投入するべきである。

- 3．入院基本料の加算としては、すでに 医療安全対策加算や 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算が認められているが、 については現状の加算額では、高騰している安全管理関係器材費の償還価格にも及ばないことを勘案して、医療機関においてはさらなる安全管理体制の強化を図るため、安全管理者の配置を算定要件として、大幅な増額が必要であり、 については算定要件が厳しく、その加算対象となる医療機関は限られているので、一次医療から三次医療まで、各々のレベルで実際に一定件数の救急医療を行っている医療機関に対して救急医療管理加算の算定を認めるべきである。

- 4．リハビリテーションについては、対象となる患者の病態によって、リハビリテーションの開始時期が異なるので、その起算日は、当該医療機関がリハビリテーショ

ンを開始した日に改める方が実態と合っている。

また、リハビリテーションの施設基準に該当した施設においては、理学療法士等が十分に配置されている場合には、ベッドサイドにおける超早期リハビリテーションが実施されているので、人員配置基準を算定要件として、「ベッドサイド超早期リハビリテーション加算（仮称）」を創設するべきである。

5. DPC病院においては、入院初期の費用は、救急医療の場合も含めて、現在の包括払い方式ではカバーできないので、入院直後の一定期間（短期）は出来高払いの診療報酬にすべきである。

## ・ 医療費財源の確保について

・に述べた診療報酬改定についての提言を実現するためには、相当額の医療費財源を確保する必要がある。

そのための手段の一つとして消費税・たばこ税等、税制の改定・改革も考えられる。

ここではたばこ税についての所見を述べることにし、他については続報で提言することとしたい。

さて、たばこ税については、平成20年3月4日、日本学術会議は、提言した「要望 脱たばこ社会の実現に向けて」中で、「たばこ税を大幅に引き上げて、税収を確保したまま、たばこ消費量の減少をはかる」としている。これは国民をたばこの健康被害から守ることを第一義的に考えたものであり、当協会も全く同感である。

さらに言及するとすれば、たばこによる健康被害は喫煙者を問わず、非喫煙者にも及んでいるので、彼らが将来負担増となることが予想される医療費を喫煙者が前払いするという観点から、増税分を医療費財源とすることが望まれる。仮に、たばこ税の増税によって喫煙人口が減少し、税収が減少したとしても、これらたばこの健康被害に加えて、たばこによる火災、環境汚染等による経済的損失のことを考えれば、総体的に国家財政の収支にはプラスとして作用するはずである。

よって、たばこ税の大幅な増税を行い、その増収部分は医療費財源の補填に充てるべきである。

以上