

2011年12月16日

診療報酬・介護報酬同時改定に向けて

民主党厚生労働部門会議

医療・介護WTは、診療報酬改定については、マニフェスト2010の「診療報酬の引き上げに、引き続き取り組みます」を、介護報酬については、マニフェスト2009の「介護労働者の賃金を月額4万円引き上げる」を各々達成することを目指し、以下を民主党厚生労働部門会議の見解とし、党として政府へ要望することを求める。

1. 診療報酬本体及び全体について、2010年度改定を下回らない診療報酬引き上げ（2010年度改定・全体 0.19%、診療報酬本体 1.55%のプラス改定）
2. 急性期医療機関への継続的な対応と、在宅療養の充実を目指した中小病院・有床診療所等への一層の対応
3. 我が国の基幹産業でもある医薬品産業の成長を阻む要因となる長期収載医薬品の過重な引き下げや原価割れ問題への対応
4. 現状の介護報酬水準に加え、介護職員処遇改善交付金分（2%）以上の介護報酬引き上げ
5. 地域区分の見直しについては、現行報酬より引き下がる地域が発生しないような対応

以上

2011年12月16日

診療報酬・介護報酬同時改定に向けて（参考資料）

民主党厚生労働部門会議

今回の同時改定はWT「議論の整理」に記したように2015年、2025年の絵姿を示す極めて重要な改定である。また新成長戦略においても、高い雇用創出が見込まれる医療・介護・健康関連サービスで2020年までに280万人を超える新規雇用を見込んでおり、これを実現するためにも、今回の同時改定において後押しすることが必要である。よって、以下を民主党厚生労働部門会議の見解とし、党として政府へ要望することを求めたい。

診療報酬については、政権交代後最初の2010年改定で10年ぶりのプラス改定（全体0.19%、診療報酬本体1.55%）により急性期入院医療に改善が見られ、42万人の医療従事者の雇用が創出された。しかし、医療従事者の負担軽減自体は道半ばである。よって、次回改定では、自治体負担増、保険料負担増に配慮しつつ、急性期入院医療への継続的な配慮、大病院の後方機能かつ在宅医療推進機能強化のため、中小病院、有床診療所等への配慮といった地域医療疲弊への対応が必要である。加えて、医療・介護の機能分化と連携の推進、在宅医療の充実等の新たな施策実施も含めれば、診療報酬本体及び診療報酬全体について、2010年度並みの引き上げが不可欠である（2010年度改定・全体0.19%、診療報酬本体1.55%のプラス改定）。何より、マニフェスト2010において「診療報酬の引き上げに、引き続き取り組みます」とあり、野田総理大臣も民主党代表選前の討論会でマニフェストを踏まえた発言をされている。

薬価については、財務省は、2012年度に後発医薬品30%という目標前提に「先発医薬品の薬価を10%追加で引下げるべき」との見解ときくが、日本の薬価改定ルールの下、追加引下げを行うことは、世界レベルの競争にさらされている先発メーカーの日本市場での新薬開発意欲を大きく減退させるものである。

介護報酬については、介護従事者が元々低い賃金水準にあること、2025年には医療・介護サービス提供のために労働者の1割が医療・介護分野に従事する必要性も指摘される中で、現状の物価水準や人件費の推移をそのまま報酬改定にあてはめることは適当といえない。マニフェスト2009や今後の24時間巡回型訪問サービスはじめ新たな施策実施のためのマンパワー確保を国家戦略として進める必要があり、これは社会保障と税の一体改革成案にも盛り込まれている。よって、WTとしては現状の介護報酬水準に加え、介護職員処遇改善交付金分（2%）以上の介護報酬引上げを求めるものである。加えて、地域区分の見直しについても、現行報酬より引き下がる地域が発生しないような報酬改定等を求める。

以上