

(寄稿)

## 2012 年度診療報酬改定のポイント解説と対応

< はじめに >

2012 年度診療報酬改定は介護報酬との 6 年に 1 度の同時改定であった。

その内容には、昨年 6 月 30 日に政府・与党社会保障改革検討本部が決定した「社会保障・税一体改革成案」(以下、成案)の医療・介護サービス改革に関する方策が大量に盛り込まれている。成案は団塊の世代が 75 歳になる 13 年後の 2025 年をフィニッシュとした社会保障とその財源のグランドデザインである。

具体的な項目は「入院医療の機能分化・強化と連携」「在宅医療の充実」「在宅介護の充実」等であり、厚労省保険局医療課の担当課長は、2012 年度診療報酬改定を 2025 年に向けてのホップ・ステップ・ジャンプのホップであると明言している。

そして、2 つの重要な点を掲げている。第一は、前述の成案内容を具現化していることであり、第二は医療機関に対して、このようなことを実施して下さいというメッセージが込められていることだと言う。

確かに 2025 年までには、2012 年 4 月改定を含めて 7 回の診療報酬改定(うち、3 回は介護報酬との同時改定)があるのだが、最初からこれほど成案の医療・介護サービス改革内容を盛り込まなくてもよいのではないかと思うほど包括的な内容となっている。まるで 2025 年に向けて、戦が始まる時に放たれる音が出る矢である「鎗矢」(かぶらや)のような内容を持ったのが 2012 年度診療報酬改定であろう。

その証拠に改定率は+0.004%(実質±0%)であったが、その内容は成案の医療機関機能分化の方針に則って、広範多岐にわたる。本稿では紙面に限りがあるため、病院経営にとって最も重要な入院料を中心に医療機関機能別の解説を行いたい。

(株式会社 MM オフィス 代表取締役 工藤高)

2012 年 3 月 30 日

Healthcare note

(No. 12-04)

寄稿者名：  
株式会社MMオフィス  
代表取締役  
工藤 高

編集主幹  
野村ヘルスケア・  
サポート&アドバイザー  
福井 陽子  
河添 麻美

野村證券株式会社  
金融公共公益法人部