

平成 23 年 11 月 25 日

中央社会保険医療協議会
会長 森田 朗 殿

中央社会保険医療協議会
1 号側（支払側）委員

小	林	剛
白	川	修二
花	井	圭子
花	井	十伍
北	村	光一
田	中	伸一
伊	藤	文郎

平成 24 年度診療報酬改定に関する 1 号側（支払側）の基本的考え方

わが国の経済・社会情勢は、低成長が長期化する中で、急激な円高の進行により景気や雇用情勢が悪化し、賃金・物価も依然として低下傾向が続いている。さらに、今後は、高齢化に伴う社会保障負担の増大や東日本大震災の復興増税により、国民生活は一層厳しさを増すことが見込まれる。

こうした中で医療保険財政は、保険料収入を上回る医療費の伸びや高齢者医療制度に対する支援金・納付金の増加により急速に悪化しており、安定的な運営をはかることが極めて重要な課題となっている。一方、第 18 回医療経済実態調査によると、医療機関の経営状況は急性期病院の収支が改善しているほか、慢性期病院や診療所、薬局も黒字が続いているなど、概ね安定的に推移している。

以上の状況を踏まえると、平成 24 年度に患者負担や保険料負担の増加につながる診療報酬全体の引き上げを行うことは、とうてい国民の理解と納得が得られない。

今回の改定では、医療機能の分化と強化、介護報酬との同時改定を踏まえた医療・介護の連携、高齢化に対応した在宅医療の充実などへの対応が求められている。また、前回改定で実施した救急・産科・小児や在宅医療、病院勤務医対策等、必要度の高い分野に対しては、引き続き重点的な評価を行うことにより、財源を効率的かつ効果的に配分すべきである。

一方、一般病床における長期入院の是正、療養病床から在宅医療への移行等による平均在院日数の縮減などの取組みのほか、後発医薬品のさらなる使用促進等の適正化対策を講じるべきである。

なお、東日本大震災における被災地へのインフラ整備策は、主に政府予算上の措置として実施し、診療報酬はこれを補完する算定要件の緩和措置等で対応することとし、救急などの不採算となる医療に対しては、引き続き補助金による支援を継続すべきである。

さらに、改定に当たっては、診療報酬改定結果検証部会や調査専門組織の報告書、医療経済実態調査等の結果を考慮するとともに、患者の視点、納得性の観点から、診療報酬体系の簡素・合理化、医療の透明化、ICTの利活用も推進すべきである。個別項目に対応する考え方については、今後の審議の進捗状況も踏まえ、改めて意見を提示することとしたい。