

平成25年11月27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  
矢 内 邦 夫  
白 川 修 二  
花 井 圭 子  
花 井 十 伍  
石 山 惠 司  
田 中 伸 一  
伊 藤 文 郎

#### 平成26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、アベノミクスによる金融緩和政策等により景気や雇用は持ち直しつつあるものの、賃金が伸び悩むなかで物価が上昇傾向にあるなど、国民生活は依然として厳しい状況にある。これまで、国民医療費は経済成長を上回る勢いで伸びており、デフレ不況が長引くなかで急増する医療費負担が国民生活を圧迫し続けてきた。今後は、さらなる少子・高齢化の進展により、現役世代を中心に社会保障負担は一層増加するものと見込まれる。
- こうしたなかで医療保険財政は、高齢者医療制度に対する支援金・納付金の増加等で危機的な状況に陥っている。一方、医療機関の経営状況は、第19回医療経済実態調査をみると、病院、診療所、薬局とも安定している。他産業と比較しても、例えば一般診療所(医療法人・無床)は、業種別の利益率比較で上位にある業種と同等の利益率を計上している。
- また、26年度からの消費税率引上げに伴って国民の負担が増加するなかで、さらに診療報酬が引上げられ、国民や事業主の保険料負担が一段と増加することになれば、消費や賃金の伸びを大きく抑制し、足もとの経済再生の動きにブレーキをかけることにもなりかねない。
- 従って、26年度の診療報酬改定率をプラスとすることは、国民の理解と納得が得られない。これまで賃金・物価の伸びを上回る改定が行われてきていることや、年間1兆円以上の医療費の自然増があることを踏まえるとともに、現下の賃金・物価の動

向、保険者の財政状況、医療機関の経営状況等を考慮して改定するという本来あるべき原則に基づいた対応を行うべきである。

- 併せて、これまでの改定でしばしば行われてきた薬価・特定保険医療材料改定分（引下げ分）を診療報酬本体の引上げに充当するやり方を取り止め、薬価等改定分は国民に還元する必要がある。このため、診療報酬全体では、マイナス改定とすべきである。
- 加えて、消費税率引上げに伴う診療報酬上の財源規模の算出にあたっては、自由診療に係る設備投資や過剰な設備投資等も考えられるため、消費税負担の中身を精査するとともに、薬価等も含めて消費税率引上げが消費者物価に与える影響を反映すべきである。
- 26年度改定にあたっては、限りある財源を効率的かつ効果的に配分することを主眼に、高度急性期から急性期、亜急性期、慢性期に至る病床の役割を明確化したうえで機能に応じた評価を行うとともに、一般病床における長期入院の是正による入院期間の短縮、社会的入院の解消、主治医機能の強化による外来受診の適正化、後発医薬品の使用促進等、全体としての医療費適正化を図ることが重要である。このほか、患者が適正な負担でエビデンスに基づいた医療サービスを受けられるようにするためには、医療技術等における費用対効果評価の試行が必要である。
- さらに、改定にあたっては、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ことに加え、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の利活用による効果的な適正化も推進すべきである。なお、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。