

中医協意見のとりまとめ

診療報酬の改定については、支払側は、診療報酬合理化の必要はあるが、医療費の動向や保険財政の状況等を考慮し、当面の改正は、最小限の範囲にとどめるべきであるとの意見である。これに対し、診療側は、国民総生産、賃金、消費者物価の上昇率等を考慮し、所要の予算措置を講ずるべきであると主張している。

以上の各側意見を踏まえ、公益委員としては、医業経営の実態等を勘案しつつ、診療報酬の合理化を進めることが必要であると考えた。したがって、国の財政事情もあるが、

厚生省は、これまでの中医協の審議の経過を体し、改定幅及び実施時期について予算折衝を行われない。

なお、歯科診療報酬については、これまでの経緯もあり、歯科技工料問題の解決が図られた上で取り組むべきものであるというのが大方の意見である。これに対し、診療側委員の一部には、反対意見があった。

昭和63年改定

昭和62年12月22日

全懇

診療報酬の改定については、支払側は、公的病院の収支率を参考として、当面の改正は最小限の範囲にとどめるべきであるとの意見に対し、診療側は、国民総生産、賃金、消費物価の上昇率等も考慮して改定幅を主張している。

しかし、せよ診療報酬の改定については、診療報酬の合理化と医療経営の安定に資する観点から、予算化が必要であるについては、意見の一致をみた。

改定幅は、実施時期については、国の財政事情もあるが、厚生省は、このまでの中長期の審議の経過を踏まえて予算折衝を行いたいとされたい。

昭和60年改定

昭和60年1月11日全總に23承

昭和59年12月24日

公益委員意見

1 改定幅

診療報酬について、これまでの審議の経過を踏まえ、当面合理化すべき事項を積み上げるとともに、諸般の状況を総合的に勘案した結果、3.3%程度が妥当と考える。

2 実施時期

昭和60年 3月 1日

昭和59年1月14日

公益委員意見

1 改定幅

診療報酬について、緊急に合理化すべき事項を積み上げるとともに、諸般の状況を総合的に勘案した結果、

2.7%程度が妥当と考える。

ただし、若干の調整は、公益委員に任せられたい。

2. 内 容 (別紙)

3. 実施時期 59年3月1日

昭和49年改定

厚生省発保第60号

昭和48年12月7日

中央社会保険医療協議会

会長 圓城寺 次郎 殿

厚生大臣 齋藤 邦吉 閣

諮 問 書

健康保険法（大正11年法律第70号）第43条ノ14第1項の規定に基づき、次の事項について、貴会の意見を求めます。

1. 最近における社会経済の実情を勘案して、診療報酬の改定を行うこと。

特に、現行診療報酬のうち、再診料、時間外加算、深夜加算、入院時医学管理料、室料（基準寝具加算を含む。）、看護料、給食料、リハビリテーション関係項目等の是正、また歯科独自の技術料及び調剤技術料の是正を行うこと。

2. 診療報酬を物価・人件費の変動に対応させるいわゆるスライド方式を導入すること。

なお、この諮問についての意見は、諸般の事情に鑑み、1の事項については2週間以内に、2の事項については本年度内を目途に提出をお願いしたい。

昭和48年12月31日

厚生大臣 齋藤邦吉 殿

中央社会保険医療協議会
会長 圓城寺次郎 印

答 申 書

昭和48年12月7日厚生省発保第60号をもって諮問のあった事項のうち、1の事項については、下記のとおり答申する。

記

1. 引上げ幅19%については了承するが、次の点につき配慮すべきである。
 - (1) 医科については、乙表における一般検査を診察料へ包括して評価するとともに、同表における慢性疾患指導料の引上げ幅を修正することにより、これに伴う財源を入院部門の看護料及び給食料の改善に振り向けるべきである。
 - (2) 歯科については、初診料の引上げ幅を修正することにより、歯科全体の引上げ幅を医科程度とすべきである。
 - (3) 今般の医療費引上げに伴い、部屋代の差額徴収等患者負担を排除するとともに、医療保険については、被保険者の負担過重をきたさないよう、政府において財政措置を格段に請ぜられたい。
2. 診療担当者側全委員による次の少数意見があった。

諮問案は、技術的評価が不十分であるが、学術的基礎に立つ体系であり、昭和49年1月1日実施を期して諮問案の点数表に賛成する。

中医協の建議書（全文）

（昭和42年9月10日）

社会保険審議会および社会保険医療協議会法第十四条第一項の規定に基づき、診療報酬体系の適正化、医療経済に関する調査等について、次のとおり建議する。

今回の診療報酬の適正化は、本年11月に実施する医療経済実態調査の終了後に実施するものとし、そのためには、すみやかにその具体案につき、本協議会に諮問すべきである。

なお、政府は今回の診療報酬の適正化にあたって、従前の診療報酬改定におけると同様、低所得被保険者の負担増の緩和のため格段の財政措置を講ずることとすべきである。

第一 診療報酬体系の適正化

診療報酬体系の適正化は、医療経済に関する諸調査を実施し、その結果に基づき引き続き本協議会において検討を続けることとするが、差し当り別表1から3のとおり改善を行なうべきである。その主な点は次のとおりである。

1. 医科診療

(1) 診察料

ア、甲表における初診時基本診療料および乙表における初診料をそれぞれ4点引き上げる。

イ、乙表における再診料の「注1」を廃止するとともに甲表における再診時基本診療料を点引き上げる。

ウ、甲表における再診時基本診療料および乙表における再診料に、それぞれ内科加算2点を設け、処置（一般処置を除く）、手術、精神病特殊療法および理学療法を行なわなかった場合に算定するものとする。

エ、特定疾患加算を廃止する。

(2) 処方料

乙表における処方料が投薬日数および剤数に応じて算定されているのを改め、1回の処方につき定額（内服薬8点、屯服薬4点、外用薬4点）とする

(3) 注射料

ア、乙表において、リンゲル大量注射等の注射料が使用薬剤の価格に応じて累増する点を改める。また、副腎皮質ホルモン剤を使用する注射料については、固定点数による算定を廃止し、手数料と薬剤費とを分離する。

イ、乙表におけるストレプトマイシンの注射料に関する特殊な取扱いを廃止し、皮下筋肉内注射と同様の取扱いとする。

(4) 検査、処置、手術および麻酔

ア、特に高価な試薬を用いる検査については、試薬代を分離して加算することとする。また、新たな検査につき、点数を設定する。

イ、乙表において副腎皮質ホルモン剤および抗生物質製剤を使用する処置につけは、固定点数による加算制を廃止する。

ウ、乙表における耳鼻咽喉科処置の点数については、他の診療科との均衡を考慮して調整を行なう。

エ、手術料は、おおむね80%程度引き上げる。また、新たな手術につき点数を設定する。

(5) 理学療法料

一定範囲の整形外科後療法については、実施回数に応じて算定できるようにする。

(6) レントゲン診断料

ア、乙表においても、甲表と同様の算定方法とし、かつ各項目の点数を甲表と同一とする。

イ、特殊な場合を除き、フィルム6枚以上を使用する場合の診断料および撮影料は、フィルム枚数にかかわらず5枚分として算定することとする。

(7) 入院料

ア、入院料をおおむね14%程度引き上げる。

イ、給食（基準給食を含む。）、基準看護および基準寝具につき甲乙両表の点数およびその取扱いを同一とする。

2. 歯科診療

(1) 歯科材料費の算定

ア、歯科材料費、とくに充てん、インレーおよび補てつに使用する金属材料等については、できる限り技術料と分離するとともに、歯科材料価格基準により算定することとする。

イ、歯科材料価格基準は、価格調査を今後毎年定期的を実施することにより、材料費の実勢価格を適正に反映するようにする。

(2) 歯科診療報酬

ア、処置

ラバーダムの使用による処置を採り入れる。

イ、全顎撮影のレントゲン診断料および撮影料

医科診療におけるレントゲン診断料および撮影料に準じて改善する。

ウ、補てつ

特定のものに印象採得料を設ける。

エ、インレー、冠等の技術料

歯科材料費の算定の合理化に伴い、各行為間の技術料評価の不均衡を是正する。

オ、その他

医科診療に準じて、歯科の特殊性を考慮して所要の是正を行なう。

(3) 療養担当規則の改正

ア、架工義歯の適応症に関する制限を緩和し、必要がある場合にはダミーが歯までは行なうことができることとする。

イ、有床義歯について、バーを使用する場合の制限を廃止する。

ウ、金属冠および歯冠継続歯の適応症に関する制限を緩和する。

エ、インレー、歯冠継続歯に金銀パラジウムの合金を採用する。

オ、金属冠用合金で金位20カラット以上のものは削除する。

なお、歯科材料費についての差額徴収の緩和を考慮する。

3. 調剤報酬

医科および歯科の診療報酬の改善との均衡を考慮し、調剤料を内用薬および屯服薬は20円、その他は29円にそれぞれ引き上げることとする。

第二 医療経済に関する調査

医療経済に関する調査としては、医業経営の実態を主たる対象とする医療経済実態調査のほか、国民総医療費と国民総生産ないし国民所得との関係その他医療経済と国民経済との関係等に関するものが必要であり、前者については次のような結論を得たが、後者については今後引き続き本協議会において検討のうえ実施する。

1. 医療経済実態調査は、本会協議が実施する。このため、本協議会に調査実施小委員会（以下「小委員会」という。）を置く。
 - (1) 小委員会は、公益委員全員と診療担当者を代表する委員、保険者被保険者事業主を代表する委員それぞれ4人をもって構成する。
 - (2) 小委員会に、必要に応じ専門委員および幹事を置く。
 - (3) 小委員会は、調査客体の選定、調査票の送付、回収、調査票の審査照会、その他調査に関し必要な事項を取り扱う。
 - (4) 小委員会の委員長は必要があると認めるときは、地方に調査相談員をおくことができる。
2. 医療経済実態調査の内容は、別添調査票によることとする（別添＝略）。

なお、調査結果を活かして診療報酬の適正化の作業をするためには、補完的に対象を限定したより精密な調査が必要であるので、所要の事項につき調査を行なうこととする。
3. 医療経済実態調査は、全国の病院および診療所を対象とし、これを経営主体別、規模別等に層化のうえ、無作為抽出法によって、調査客体を選定する。抽出率は病院約5分の1、一般診療所約30分の1、歯科診療所約100分の1とする。
4. 医療経済に関する調査は、3年に1回実施する。

なお、今回の調査は42年11月に実施する。
5. 医療経済実態調査としては、上記の他、保険者側の調査があるが、この調査については、調査項目、調査対象、調査方法等調査の細目につき、今後、調査実施小委員会において検討のうえ実施する。

第三 薬価基準

- (1) 医薬品の実勢価格を薬価基準に反映させるため、薬価調査を少なくとも毎年1回実施すべきである。

調査項目、調査対象等調査の細目については、今後本協議会（調査実施小委員会）において検討する。
- (2) 薬価基準価格の決定の際のバルクラインの問題については引き続き検討する。
- (3) 医薬品の損耗度についても検討する。

(参考)

建議による引上げ率

(単位%)

区分	医				科			薬局
	総計	甲 計	乙 計	病院	病院	診療所	科	
引上げ率	7.68	8.08	7.94	7.60	7.26	7.72	12.65	1.76

別表3
調剤報酬額決定表における現行調剤報酬
と建議との対照表

項目	現行	建議	影響率
内用薬 調剤料	17	20	1.76%
外用薬 調剤料	17	20	
その他 調剤料	25	29	

(注) 算出基礎は、日本薬剤師会調査(39年12月
中医協提出)による。