

平成22年度診療報酬改定について（案）

平成21年12月4日
中央社会保険医療協議会

本協議会は、医療経済実態調査の結果、平成20年度診療報酬改定以降の賃金・物価の動向、薬価調査及び材料価格調査の結果等を踏まえつつ、平成22年度診療報酬改定について審議を行ってきたところであるが、その結果を下記の通り整理したので、報告する。

記

1. 医療経済実態調査について

- 医業経営の実態等を明らかにし、診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として実施された第17回医療経済実態調査によれば、病院の医業収支は平均して改善傾向が見られたものの引き続きマイナスであった。また、診療所の医業収支は平均してプラスであるが悪化傾向が見られた。

2. 平成20年度診療報酬改定以降の賃金・物価の動向について

- 平成20年度診療報酬改定以降の平成20年度から平成21年度までの2年間における賃金・物価の動向を見ると、人事院勧告による賃金の動向は $\Delta 2.4\%$ 、消費者物価指数による物価の動向は、本年9月までの消費者物価指数の実績を用いた場合 $\Delta 0.5\%$ であった。

3. 薬価調査及び材料価格調査の結果について

- 薬価調査の速報値による薬価の平均乖離率は約 8.4% 、材料価格調査の速報値による特定保険医療材料価格の平均乖離率は約 7.0% であった。

4. 平成22年度診療報酬改定について

○ 我が国の医療は極めて厳しい状況に置かれているが、国民・患者が望む安心・安全で良質な医療を受けられる環境を整えていくことは重要な課題であること、とりわけ、勤務医等の負担の軽減や、産科・小児科・救急等を積極的に評価していくことは重要であり、平成20年度診療報酬改定においても重点的な評価を行ったところであるが、次期診療報酬改定においてもこれらの分野を支える地域の医療提供体制の確保を含め、更なる取組を進めていくことが必要であること、という基本認識については、意見の一致を見た。

○ しかし、このような基本認識の下で、どのように平成22年度診療報酬改定に臨むべきであるかについては、次のような意見の相違が見られた。

まず、支払側は、賃金の低下や失業率の上昇など、国民生活が大変厳しい状況にあり、また、保険財政もいまだかつてない厳しい状況にあること等を踏まえれば、保険料引き上げに直結するような診療報酬の引き上げを行う環境にはなく、限られた財源を効率的かつ効果的に配分するよう見直していくべきであるとの意見であった。

一方、診療側は、病院はもちろん、地域医療を支える診療所、歯科診療所、薬局の経営が厳しい状況にある中で、国民の生命及び健康を守るためには、過去のマイナス改定を回復し、病院の入院基本料を初めとする診療報酬の大幅な引き上げによる医療費全体の底上げを行うべきであるとの意見であった。

○ 本協議会としては、厚生労働省が、平成22年度予算編成に当たって、平成22年度診療報酬改定に係る改定率の設定について、本意見の趣旨を十分に踏まえて対応することを求めるものである。

- また、我が国の医療が抱える様々な課題を解決するためには、診療報酬のみならず、幅広い医療施策が講じられることが必要であり、この点についても十分な配慮が行われるよう望むものである。

平成 21 年 11 月 25 日

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 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
中	島	圭 子
勝	村	久 司
北	村	光 一
高	橋	健 二
伊	藤	文 郎

平成 22 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

- わが国は近年、急速な人口の高齢化、疾病構造の変化、医療ニーズの高度化等により、医療費は増高傾向にあり、国民皆保険体制の維持と医療保険制度の安定的な運営の確保が極めて重要な課題となっている。社会経済情勢をみると、景気や雇用情勢の未曾有の悪化により失業率は過去最悪の水準で推移し、賃金、物価も低下するなど、国民生活は非常に厳しい状況にある。こうした状況は保険料収入の減少をもたらし、また、高齢者医療制度の支援金・納付金の過重な負担と相まって、保険運営の財政基盤にも深刻な打撃を及ぼしている。
- このような社会経済情勢や国民負担、さらにはいまだかつてない厳しい状況にある保険者財政等を踏まえれば、平成 22 年度診療報酬改定においては、保険料引き上げに直結するような診療報酬の引上げを行う環境にはないと言わざるを得ない。医療保険制度、ひいては国民皆保険制度を安定的に堅持していくという視点で捉えれば、さらなる患者負担や保険料負担は極めて厳しく、財源確保、負担の在り方なども含め、国民に理解、納得が得られるような対応が求められる。
- 他方、病院勤務医や看護師などが置かれている状況や医療提供体制の地域間・診療科間の偏在など、医療現場の厳しい実態に鑑みると、必要度の高い医療に対しては大胆かつ重点的な評価を行う一方、限られた財源を効率的かつ効果的に配分するよう見直していくことが不可欠である。
- 具体的には、産科・小児科・救急等急性期を中心とした医療には、制度・予算上の措置との役割分担を明確にした上で診療報酬上においても財源を重点的に配分し、勤務医等の負担軽減に確実に繋がる評価を行うほか、在宅医療の充実等、地域における医療連携体制の強化等を評価すべきである。また、患者の視点に立って、医療

の効率化を推進していくとともに、再診料の統一を含めた病院・診療所の格差是正、包括払いの推進、後発医薬品のさらなる使用促進等を図るべきである。このほか、イノベーションの評価も考慮した薬価及び医療材料の価格の適正化等も図っていく必要がある。

- 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に入れるとともに、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、医療保険実務のIT化等も推進すべきである。なお、個別項目については、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。

平成21年11月25日

中央社会保険医療協議会
会長 遠藤 久夫 殿

中央社会保険医療協議会委員

安達 秀樹
嘉山 孝正
鈴木 邦彦
西澤 寛俊
邊見 公雄
渡辺 三雄
三浦 洋嗣

平成22年度診療報酬改定に対する診療側委員の意見

政府による継続的な社会保障費の抑制策により、診療報酬は平成14年度から平成20年度まで4回連続でマイナス改定を強いられた。

その中で、平成20年度改定は医師確保対策として病院勤務医の負担軽減策等を「緊急課題」と位置づけ重点評価されたが、2,200億円抑制する方針（「経済財政運営の基本方針」（骨太方針））が撤回されなかったために引き上げ財源はわずかなものとなり、その結果、診療所の財源から削った分を病院に移譲するという異例の事態となった。

しかし、この対応は、緊急課題の解消には十分とは言えないものであり、また、勤務医対策もごく一部の急性期大病院にのみ資源配分がなされ、地域の救急医療・二次医療を担う地域中核病院、地方の医療の根幹を支える民間病院およびその勤務医に対しては、救済の手が差し伸べられず、病院はもちろん、地域医療を支える診療所、歯科診療所、薬局の経営もさらに厳しい状況にある。

国民・患者が望む安心・安全で良質な医療を安定的に提供していくことは、医療提供者の重大な責務である。今日の医療崩壊の主たる原因が上記のマイナス改定にあることは、衆目の一致するところである。これを改善し、医療再生を図るためには、根拠に基づいた適切な技術評価を反映した診療報酬改定が必要である。

国民の生命および健康を守るために、平成22年度診療報酬改定に当たっては、過去のマイナス改定を回復し、病院の入院基本料を初めとする診療報酬の大幅な引き上げによる医療費全体の底上げを強く求めるものである。

以上