

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
二号委員
安達 秀樹
嘉山 孝正
鈴木 邦彦
西澤 寛俊
万代 恭嗣
堀 憲郎
三浦 洋嗣**平成24年度診療報酬改定に対する二号（診療側）委員の意見**

未曾有の超高齢社会を迎えつつある我が国において、国民の医療ニーズが更に増大していくことは確実であり、国民が質の高い医療を安心して受けられるセーフティネットを確保していくことは国家の責務である。本年3月11日に発生した東日本大震災は、日々の生活を支えている基盤の脆弱さを否応なく我々に突き付けたが、今回の大震災後の対応を通じて、災害時はもちろんのこと平常時においても、医療というものが国民の安心・安全の基盤として、人々の生命や生活を守るために果たしている社会的役割の重要性は広く再認識されたであろう。我々医療に携わる全ての者もまた、国民のために安心・安全で良質な医療を安定的かつ持続的に提供していかなければならない責任を改めて心に刻んでいる。我々は本年7月13日の中医協総会において「わが国の医療についての基本資料」を提出して説明を行ったが、本意見書は、そこで示した現在の医療制度の問題点に関する基本認識に基づき、平成24年度診療報酬改定に対する我々の見解を述べるものである。

我が国では、国民皆保険の下、低水準の医療費の中で世界一の医療レベルを達成してきた。しかし、長年にわたる医療費抑制政策、とりわけ今世紀に入ってから4度にわたる診療報酬の引き下げにより、医療提供に必要なコストは抑えられ続け、国民が求める医療の質の高さとの矛盾は一方向的に現場に押し付けられてきた。そして、心ある医療従事者の疲弊や医療機関の縮小・倒産等を招き、いわゆる「医療崩壊」と呼ばれる事態が引き起こされた。前回改定では実に10年振りのプラス改定となったが、その改定率はわずか+0.19%にとどまり、過去のマイナス改定分を回復するものではなかった。実際、先般の第

18回医療経済実態調査の結果においても、急性期医療を引き受ける大規模病院では、ある程度の収支の改善が見られたものの、依然として赤字が続いており、地域医療を支える中小病院や一般診療所も損益分岐点比率は90%を超える危険水準にあり、歯科診療所、保険薬局も含め、経営がなお不安定であることが示されている。つまり、これまでやっとの思いで生き残ってきた医療機関が、国民のための質の高い医療の提供にとって不可欠な設備投資を行い、更に勤務医等の負担軽減・処遇改善を進めるためには、前回のプラス改定のみでは不十分ということである。こうした厳しい状況において、今回の診療報酬改定は、財政中立の下での財源の付け替えで済ませられるようなものではない。

民主党は、診療報酬を増額し、医療崩壊を食い止めると政権公約に掲げて政権を獲得した。また、本年6月30日にまとめられた「社会保障・税一体改革成案」には幾つかの問題が含まれているものの、医療を含む社会保障の「機能強化」を実施するとし、相当の資源を投入する方向性を打ち出している。そのためには診療報酬の引き上げが不可欠であると考えるが、問題は、国家財政も保険者財政も厳しいと言われている中で、それに必要な財源を如何にして確保するかという点である。相応のコストの負担なくして、国民に対する良質な医療の提供は不可能である。しかし、我が国の場合、国際的に見て患者負担は重い、税と保険料の負担割合は低く、低所得者に配慮しながらも、税と保険料の負担を引き上げる余地はある。医療の機能維持・強化につながる負担増には国民からの理解も得られるであろう。さらに、医療費を単なる負担としてだけ捉えるべきではない。医療は人々の健康回復・保持・増進をもたらし、それが社会的にも経済的にも多くの価値の創出につながっている。しかも将来にわたって安定した雇用を地域に生み出すことで、デフレ経済下にあっても、医療は地域経済を下支えしている。診療報酬改定に当たっては、医療のこうした側面も総合的に評価する必要がある。

もちろん我々も専門家集団としての自律性を発揮し、自己改革に取り組んでいかなければならないが、医療機関の経営は依然として、医療従事者の過重労働をはじめとする現場の代償の上に辛うじて成り立っているというのが現実である。こうした状況にあって、医療従事者のみならず国民が広く抱いている将来不安を払拭するためには、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を行い、医療再生を図ることが不可欠である。国民の生命および健康を守るために、平成24年度診療報酬改定に当たっては、診療報酬の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。