【2000年3月3日】1号側委員・2号側委員の意見書

中央社会保険医療協議会

平成12年3月3日

中央社会保険医療協議会

会長 工藤 敦夫殿

中央社会保険医療協議会・一号側委員

下村 健

加藤 勝敏

柿沼 靖紀

若杉 史夫

今井 恒嘉

片岡 和夫

細田喜八郎

診療報酬改定に関する支払側意見

- ・ 現在の経済環境及び医療保険の厳しい財政事情からみて、引き上げを含み、診療報酬の改革を不十分なものとしている今回の改定には到底納得できない。審議の中でも再三指摘してきたが、薬剤関連技術料や再診料の引き上げにみられるように引き上げ理由には正当な根拠はない。
- ・ 今回の改定において薬価の引き下げと検査料の合理化などによって節減された医療費はすべて医療提供側に振り向けられ、さらに実質的に上積みされていることは、支払側として特に容認しがたいところである。
- ・ 一方、現在の診療報酬には薬価差や高い伸び率の老人医療費をめぐる問題など早急に解決すべき問題も多く存在していることも事実である。この点から入院医療の包括化(特に老人医療)や定額払い方式の試行(DRG)の拡大、診療内容のわかる領収書の発行、日帰り手術の推進など評価できる内容も含まれている。介護保険の実施を控え、これらの問題を未解決のままに放置することは出来ないと考える。
- ・ 今回このような状況になった背景には、公約であった抜本改革が行われなかったことが根本的理由である。診療報酬の改革の推進・合理化を含む医療・医療保険制度の抜本改革の推進は待ったなしの状況であるので、抜本改革の早期実現を図るべきである。

平成 12 年 3 月 3 日

中央社会保険医療協議会
会長 工藤 敦夫殿

中央社会保険医療協議会委員

糸氏 英吉
菅谷 忍
櫻井 秀也
横倉 義武
木村 佑介
斎藤 憲彬
光安 一夫
漆畑 稔

今回の診療報酬改定は、2 年に 1 回の改定という従来からの合意並びに財改法に基づく前回のマイナス改定からすれば当然容認されるべきものである。しかるに保険者の財政事情ということのみの理由で、昨年 12 月には中医協として意見の取りまとめがなされなかったことは誠に遺憾なことである。

診療報酬は本来

全ての国民が安心して医療が受けられる体制を確保するものであること。医学・医療の進歩が国民に享受され、そして医療の質が担保されていること。医療機関の経営基盤が安定的に維持されるものであること等であり、そのためには定期的に診療報酬を評価し直すことは国民皆保険制度の安定的維持発展のためには必要不可欠なものとする。昨年末の中医協実態調査をもとに行なった医療機関の損益分岐比率は全ての医療機関において 92%～105%という危機的状況を示し、緊急な診療報酬引き上げを必要とすることを再度要望したい。

今回の改定においては薬価、診療報酬、老人医療の各制度に抜本改革への着実な歩みが図られており、それなりに評価できるものとする。改革の抜本的遂行には未だ解決すべき多くの問題は残っているものの、今後も我々は精力的に取り組み、所期の目的を果たしたいと考える。