

## Ⅱ. 診療報酬体系の見直しについて

### 1. 基本的考え方

#### (1) 現状と課題

○現行の診療報酬体系は、昭和33年に新医療費体系として構築された。その基本的特徴は診療行為ごとの出来高払いであるが、その後40年以上が経過し、累次の改定を経る中で、点数項目は大幅に増加、複雑化し、国民に分かりにくいものとなっているとともに、現行体系には、以下のような課題が存在している。

- ①出来高払いは個々の診療行為にきめ細かく対応できる一方、検査、投薬等の量的拡大の誘因が働きやすい
- ②医療技術の評価や医療機関の運営コスト等の適切な反映が必ずしも十分になされてきていない
- ③医療の質や効率性の向上についての評価が必ずしも十分ではない

○また、診療報酬体系は、平均在院日数が長く、医療機関の機能分化が十分に進んでいないなど、我が国の医療提供体制が指摘されている課題にも影響を及ぼしており、医療提供体制の重点化・効率化の観点からの見直しが必要である。

○さらに、少子高齢化の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、医療保険制度の安定性や持続可能性の確保に寄与しつつ、患者のニーズの多様化や医療技術の高度化に的確に対応するとともに、生活習慣病等の重症化予防に資するような診療報酬体系を目指していくことが課題である。

## (2) 改革の基本的視点

○診療報酬体系については、患者の視点から質が高く効率的な医療が提供されるよう、次のような基本的視点に基づき見直しを進める。  
その際、診療報酬の評価に係る基準・尺度の明確化を図り、国民に分かりやすい体系を目指す。

### ①医療技術の適正な評価

医療技術の適正な評価を推進し、医療の質を重視した体系

### ②医療機関の運営コスト等の適切な反映

医療機関の運営コストや機能が適切に反映され、医療資源が適切に配分される体系

### ③患者の視点の重視

患者の視点を重視する観点から、医療に係る情報提供を推進するとともに、患者の選択を重視した体系

## 2. 改革の基本的方向

○診療報酬体系については、①医療技術の適正な評価を重視した、診療行為別の評価（ドクターフィー的要素）と②医療機関の運営コストや機能の適切な反映を重視した、入院医療の総合的な評価（ホスピタルフィー的要素）に再編し、これらの適切な評価を推進する。

### (1) 医療技術の適正な評価

(難易度・時間)

○医療技術については、医療技術の適正な評価等の観点から、出来高払いを基本としつつ、「難易度」、「時間」等を踏まえた評価を進める。

- ・「難易度」：手術料等について、当該技術を行うために必要となる専門領域における医師の経験年数等を勘案して評価を見直し
- ・「時間」：初診、指導管理等について、時間の要素の導入を検討

### (技術力)

○医療の質の適正な評価等の観点から、手術の症例数や医療従事者の専門性等を施設基準に反映させるなど、「技術力」を反映した評価を進める。

- ・技術、経験の集積による医療の質の向上

### (重症化予防、生活指導等)

○高脂血症、高血圧、糖尿病等の生活習慣病等の重症化予防を重視する観点から、生活習慣等に関する総合的な指導、重症化予防等に係る医療技術の評価を進める。

### (医療技術の再評価)

○医療技術の進歩や治療結果等を踏まえ、費用対効果の観点も含め、医療技術の再評価を進める。

- ・技術の新陳代謝の促進、より効果的・効率的な技術の普及

## (2) 医療機関の運営コスト等の適切な反映

○医療機関の運営コスト等に関する調査・分析を進めつつ、入院医療について現行の人員配置等に着目した評価方法を見直し、疾病の特性や重症度、看護の必要度等を反映した包括評価を進めるとともに、医療機関の機能の適正な評価を進める。

### ①疾病の特性等に応じた評価

#### (急性期入院医療)

○急性期入院医療については、疾病の特性や重症度を反映した診断群分類による包括評価の実施に向けて検討を進める。特定機能病院等については平成15年度から包括評価を実施する。

#### (慢性期入院医療等)

○慢性期入院医療については、病態、日常生活動作能力(ADL)、看護の必要度などに応じた包括評価を推進するとともに、介護保険との役割分担の明確化を図る。

○回復期リハビリテーション、緩和ケア等については、疾病の特性を踏まえた包括評価を推進する。

(その他)

○このほか、救急医療、小児医療、精神医療、在宅医療等について、医療の特性、患者の心身の特性や生活の質（Quality of Life）の重視等を踏まえた評価を進める。

## ②医療機関の機能に応じた評価

(入院)

○入院医療については、平均在院日数、臨床研修機能、専門的医療、地域医療支援機能等の医療機関の機能に着目した、適切な評価を進める。

(外来)

○大病院の外来医療については、専門的な外来診療の機能や紹介・逆紹介、医療機器の共同利用などを重視した評価を進める。

○診療所及び中小病院の外来医療については、地域住民の初期診療、患者への継続性のある医学的な管理・指導、在宅医療等のプライマリケア機能等を重視した評価を進める。

## (3) 患者の視点の重視

### ①情報提供の推進

○患者の選択に資する観点から、医療機関の施設基準や機能等に関する情報、診療・看護計画等の情報の提供を推進する。

### ②患者の選択の重視

○患者ニーズの多様化や医療技術の高度化を踏まえ、特定療養費制度の拡充を含めた見直しを行うなど、患者の選択によるサービスの拡充を図る。

## (4) その他

### ① 歯科診療報酬

○歯科診療報酬においても、上記を踏まえ必要な見直しを行い、特に、歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価、齲蝕や歯周疾患等の重症化予防、地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価を進める。

### ② 調剤報酬

○医薬品の適正使用の推進の観点から、情報提供や患者の服薬状況の把握など、保険薬局の役割を踏まえた評価を進める。

### ③ 薬価・医療材料価格制度等

○薬価算定ルールの見直しについて検討を行う。

○画期的新薬について適切な評価を推進するとともに、後発品の使用促進のための環境整備を図る。

○医薬品等に係る保険適用及び負担の在り方について検討を行う。

○医療材料価格について、引き続き、内外価格差の是正を進める。

○医薬品、医療材料、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価を進める。

## 3. 改革の手順

○上記の改革については、次期診療報酬改定より、逐次、実施を図る。

### Ⅲ. 今後の議論

- 今後、医療保険制度の体系の在り方及び診療報酬体系の見直しについて、各方面の御意見も伺いながら、平成14年度中に政府として基本方針を策定することとしている。
- また、先般の健保法改正法附則第2条に規定されている医療及び医療に要する費用に関する情報の収集、分析等の体制の整備、保険給付の内容及び範囲の在り方などの課題についても引き続き検討を行い、医療制度改革を総合的に推進する。

## 財政試算

案	試算の前提
A案	<p>制度を通じた年齢構成や所得に着目した財政調整を行う案</p> <p>(制度間の年齢調整)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全保険者間で全年齢にわたる年齢構成の違いによる給付費負担の格差を調整</li> <li>・ 全保険者の平均給付費を使用</li> </ul> <p>(被用者保険制度内での所得調整)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各被用者保険者間で、所得の差異により生じる保険料率の差異を総報酬を基礎に調整(これに伴い現行の政管健保の国庫補助は廃止)</li> <li>・ 被用者保険の平均給付費を使用</li> </ul> <p>※ こうした措置の導入に伴い、退職者医療は廃止</p>
B案	<p>後期高齢者に着目した保険制度を創設する案</p> <p>(75歳以上の高齢者医療制度の創設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険料：給付費の10%</li> <li>・ 公費：給付費の50%</li> <li>・ 高齢者医療制度への各制度からの支援： 給付費の40%(各制度の加入者数に応じて負担)</li> </ul> <p>※ 退職者医療制度は存続</p>

### ○基礎数値

「社会保障の給付と負担の見通し」(平成14年5月)を基礎として推計

- ・ 加入者数は将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)を用いて年齢階級別に推計
- ・ 1人当たり医療費の伸び率は過去5年間の平均(一般医療費2.1%、老人医療費3.2%)と同じと仮定して推計
- ・ 1人当たりの総報酬は伸び率が過去5年間の平均(1%)と同じと仮定して推計

## A案の財政影響(平成19年度満年度)

### ①現行制度

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	医療保険計
所要保険料(兆円)	6.2	5.4	1.8	4.2	18.2
加入者数(万人)	3,600	3,000	900	4,700	12,700
加入者1人当所要保険料(万円)	17.1	18.0	19.8	9.0	14.3

※医療保険制度全体の国庫負担8.3兆円、地方負担2.1兆円。

### ②年齢・所得調整後

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	医療保険計
所要保険料(兆円)	5.4	5.8	2.2	4.2	18.0
加入者数(万人)	3,600	3,000	900	4,700	12,700
加入者1人当所要保険料(万円)	14.7	19.1	23.7	9.0	14.2

※医療保険制度全体の国庫負担8.5兆円、地方負担2.1兆円。

### ②-① 財政影響

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	医療保険計
所要保険料(兆円)	▲ 0.9	0.3	0.4	▲ 0.0	▲ 0.2
加入者1人当所要保険料(万円)	▲ 2.4	1.1	3.9	▲ 0.0	▲ 0.2

※医療保険制度全体の国庫負担+0.2兆円、地方負担+0.0兆円。



(参考)

年齢調整による財政影響(老人保健制度及び退職者医療制度の廃止による影響を含む)

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	医療保険計
所要保険料(兆円)	▲ 0.7	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.0	▲ 1.1
加入者1人当所要保険料(万円)	▲ 1.9	▲ 0.7	▲ 1.7	▲ 0.0	▲ 0.9

※医療保険制度全体の国庫負担+1.1兆円、地方負担+0.0兆円

所得調整による財政影響

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	医療保険計
所要保険料(兆円)	▲ 0.2	0.5	0.5	—	0.9
加入者1人当所要保険料(万円)	▲ 0.5	1.8	5.6	—	0.7

※医療保険制度全体の国庫負担▲0.9兆円(政管健保国庫補助廃止による影響)

## B案の財政影響(平成19年度満年度)

### ①現行制度

	(75歳未満)				(75歳以上)	医療保険計
	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	高齢者	
所要保険料(兆円)	6.2	5.4	1.8	3.5	0.8	18.2
加入者数(万人)	3,500	2,900	900	3,700	1,300	12,700
加入者1人当所要保険料(万円)	17.8	18.4	20.5	9.4	6.3	14.3

※高齢者の所要保険料については、各制度の所要保険料のうち高齢者が負担することとなる分を推計。

※一般制度は75歳以上の高齢者に係る分を除いている。

※医療保険制度全体の国庫負担8.3兆円、地方負担2.1兆円。

### ②高齢者医療制度創設後

	(75歳未満)				(75歳以上)	医療保険計
	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	高齢者	
所要保険料(兆円)	5.9	5.2	1.8	4.2	1.1	18.7
加入者数(万人)	3,500	2,900	900	3,700	1,300	12,700
加入者1人当所要保険料(万円)	17.0	17.8	19.6	11.2	8.7	14.6

※医療保険制度全体の国庫負担7.9兆円、地方負担2.0兆円。

### ②-① 財政影響

	(75歳未満)				(75歳以上)	医療保険計
	政管健保	健保組合	共済組合	市町村	高齢者	
所要保険料(兆円)	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.1	0.6	0.3	0.4
加入者1人当所要保険料(万円)	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 0.9	1.7	2.4	0.3

※医療保険制度全体の国庫負担▲0.4兆円、地方負担▲0.0兆円。