

中医協総会からコスト調査分科会への意見聴取内容

基本診療料（初再診料、入院基本料等）に係るコスト構造（人件費、材料費、経費、減価償却費等）の把握が可能かどうか。

1. コスト調査の実行可能性
 - (1) 新規に調査を設計する必要があるのか。
 - (2) 既存の部門別収支状況調査のデータを活用できるのか。
2. コスト調査を行う上での技術的課題等
 - (1) コストの配賦基準等
 - (2) 医療機関側の協力体制等、代表性の問題
3. 医療分野におけるコスト調査（原価計算）の視点・手法
4. その他

基本診療料のコスト調査に関する経緯

1. 中医協答申附带意見（平成 22 年 2 月 12 日）

再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成 22 年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

2. 「中医協答申附带意見等に基づく次期診療報酬改定に向けた今後の検討課題に関する提案」（平成 22 年 5 月 26 日）（2 号側）

【具体的に検討すべき主な項目】

基本診療料に含まれるとされる建物・設備等のキャピタルコストや技術料の積算根拠の明確化、原価計算に基づく点数設定（医科歯科共通）

【今後実施すべき調査内容】

基本診療料及び技術料に係る中間消耗材料等を含むコスト分析調査（→コスト調査分科会）（医科歯科共通）

3. 「中医協における今後の検討課題に関する 1 号側（支払い側）の意見」（平成 22 年 6 月 23 日）

【診療側の提案に対する意見】

基本診療料のあり方や内容等について議論することは賛成だが、診療側の提案では、基本診療料の中で「技術」と「モノ」の評価の分離、キャピタル・コストや人件費等の積算根拠の明確化まで含めて検討すべきとされている。しかしながら、これらの項目については、技術料設定の考え方や基本診療料についての考え方など、さまざまな検討課題が考えられるため、検討の対象を絞り込むなど、慎重に検討すべき。

4. 「基本診療料及び技術料に係るコスト分析についての二号側の考え方」（平成 22 年 9 月 29 日）

- (1) 我が国の基本診療料の中で各種コスト（技術料、キャピタル・コスト、オペレーティング・コスト）がそれぞれどのように評価されているか（もしくは評価されていないか）についての整理・明確化
- (2) 「医療機関のコスト調査分科会」の調査結果の再集計を行うことにより、上記(1)も踏まえ、現状において基本診療料に含まれている各種コストの具体的な金額の内訳に関する調査
- (3) 諸外国の診療報酬における各種コストの評価方法（とりわけキャピタル・コスト、オペレーティング・コストの取扱い）ならびに診療報酬のコスト別の内訳及びその金額に関する調査（上記(1)及び(2)を踏まえた我が国との比較分析を含む）

（各項目医科歯科共通）

我々としては、このような調査・分析をまず実施して問題点を明らかにした上で、医療提供に必要となるコストの積み上げによる「あるべき基本診療料」に向けた議論とそのために必要な調査の設計を進めていきたいと考えている。

5. 「基本診療料及び技術料に係るコスト分析についての二号側の考え方」（平成22年9月29日）に対する主な意見等

○白川委員

医療機関の経営という観点からコストを考えて、必要な利益を確保することは、各医療機関が個別にいろいろな努力をされているが、それを全部の診療報酬項目に当てはめて、その中にどれくらい、キャピタルコスト・オペレーティングコストが入っているかを調べたいということは、今の診療報酬体系を全部変えろという話ですけれども、それはそこまで覚悟しておしゃっているのか、私には理解できない。

日本全国でいろいろな形態がある医療機関を全部ならして診療報酬に反映させようという意見は私には理解できない。

○西澤委員

私たちは診療報酬体系を根底からひっくり返そうなんて気はないが、初診料、再診料、入院基本料を一点上げる、下げるその根拠は何か。

確かに難しいと行くことは重々承知で、けれどもそろそろこういうことをしなければ医療従事者も国民も納得してくれないのでは、やはり可視化というのは大事ではないか。

ぜひ、コスト調査分科会に持ち帰って、こういう要望があったけれども、再集計でこういうことができるかどうかという議論を分科会でしていただきたい。

○関原委員

キャピタルコストを経営上考えることは大事なことだが、診療報酬の議論の場で全国一律に論ずるのは少し違うのでは。財務分析をやれば病院ごとに違う訳ですから、それを一律にコストの分析をしても、必ずしもいい意味のあるアウトプットが出るとは思えない。

○遠藤会長

基本診療料についてコスト分析ができるのかどうか、あるいはできるとすればどういう方法が可能なのかといったことをコスト調査分科会で意見聴取を依頼するという対応をしていただきたい。

基本診療料にかかるコスト分析について（素案）

【前提条件】

- ・ 現行の「部門別収支に関する調査」の枠組みを活用することにより、基本診療料に含まれる各種コストを把握する。
- ・ 基本診療料には加算も含め様々な項目があるが、調査の前提として急性期の入院基本料に限る。
- ・ 集計においては、コストの種別は「部門別収支に関する調査」と同様に病院会計準則の科目とする。

1. 検討ポイントと課題

（1）基本診療料と特掲診療料の切り分け

「部門別収支に関する調査」における費用について、基本診療料と特掲診療料の切り分けを行うためには、以下の点の把握し、各部門に費用を計上することが必要となり、追加調査を要する。

- ① 入院・外来部門においては、様々な検査、処置、簡単な手術等（特掲診療料に相当）が行われており、中央診療部門に特掲診療料が必ずしも集中していない。
⇒ 入院・外来部門で行われた特掲診療行為を把握する。（追加調査①）
- ② 現行の「部門別収支に関する調査」においては、人件費の配賦基準を得るための調査は診療行為別ではなく、部署（場所）別に基づき実働状況を把握している。
⇒ 医師の診療行為ごとの技術的難易度や要する時間等（に関する指標）を把握する。（追加調査②）
⇒ 入院・外来部門で行われた看護職員の作業時間を特掲診療料に相当するサービス（採血、静脈注射、点滴の処置など）に要する時間を把握する。（追加調査③）
- ③ 設備関係費について、基本診療料相当分、特掲診療料相当分に分離できていない。
⇒ 高額な医療用機器・機械とその設置場所を把握する。（追加調査④）
- ④ 材料費について、基本診療料相当分、特掲診療料相当分に分離できていない。
⇒ 基本診療料に含まれる診療材料及び医療消耗器具備品を別途定義し、当該材料の入院部門・外来部門における使用状況を把握する。（追加調査⑤）

(2) コストの計上・配賦等の方法

① コスト集計の単位

材料費、給与費等のコストを患者単位に集計するか、診療行為毎に個々に設定されている診療報酬の点数単位に集計するか。

② 具体的な計上・配賦基準

ア 現行の「部門別収支に関する調査」においては、レセ点数比や人数比等で機械的に部門別にコストを配賦しているが、基本診療料相当分、特掲診療料相当分にコストを配賦するためには、従事者別・患者別にタイムスタディを行った上で、技術的難易度を加味した具体的な基準を検討しなければならない。

イ 費用をコスト計上・配賦プロセスのどのタイミングで基本診療料相当分、特掲診療料相当分に配賦するのか検討しなければならない。

③ 実際原価又は標準原価の取扱い

「部門別収支に関する調査」については、実際原価を採用しているが、「あるべき医療」とするなら、標準原価の設定が別途必要である。

(例) 外保連試算…技術料について、基本的に技術度と人数及び時間を計算し、国家公務員の俸給表から推計している。

(3) 調査結果の安定性

○ 代表性

「部門別収支に関する調査」については、急性期（DPC 対象病院）を中心とした調査結果であること及び対象病院数は20年度調査で127病院であるが、代表性をどのように評価するのか。

2. 今後の進め方

基本診療料のコスト分析に関する調査のあり方について、分科会において、「部門別収支に関する調査」を前提とした場合の方法論について議論を行い、その実現可能性についてワーキンググループを設置の上、検討を進めてはどうか。

(参 考)

診療科部門別収支計算の方法

診療科別収支の計算は、補助・管理部門の収益・費用及び中央診療部門の収益・費用を段階的に配賦する「階梯式配賦」という方法によって行われる。

(1) 一次計上

病院における各部門（例：病棟、外来診療室、手術室、総務課等）を入院部門、外来部門、中央診療部門、補助・管理部門の4つの部門に分け、各部門で発生した収益、費用のうち直接把握できる科目については該当部門に直接計上し、直接結びつけられない科目は、基準値を用いて按分しその値を各部門に計上する。

(2) 二次配賦

病院全体に係る業務を行っている補助・管理部門（医事課や総務課等）に計上された費用を、各診療科の患者数比率や面積比率等を基準として入院部門、外来部門、中央診療部門に配賦する。

(3) 三次配賦

中央診療部門（手術室、検査室等）に計上された収益、費用を入院部門、外来部門に再度配賦し、最終的に入院外来別、診療科別の収支計算結果を算出する。なお、この三次配賦のうち手術、検査および画像診断部門の給与費については、「特殊原価調査」から算出された「等価係数」等を基準として使用する。

階梯式配賦イメージ

<一次計上>

以下4部門に収益、費用を計上する

入院部門			外来部門			中央診療部門				補助・管理部門			
内科	外科	⋮	内科	外科	⋮	手術	検査	画像診断	⋮	支援系	診療系	管理系	運営系

<二次配賦>

補助・管理部門の費用を入院部門、外来部門、中央診療部門に配賦する

入院部門			外来部門			中央診療部門				補助・管理部門			
内科	外科	⋮	内科	外科	⋮	手術	検査	画像診断	⋮	支援系	診療系	管理系	運営系



<三次配賦>

中央診療部門の収益・費用を入院部門、外来部門に配賦する

入院部門			外来部門			中央診療部門			
内科	外科	⋮	内科	外科	⋮	手術	検査	画像診断	⋮



一次計上基準（科目別）

科目		計上基準		
医業収益	入院診療収益	レセ基本及び特掲点数比		
	室料差額収益	直課、室料差額収益		
	外来診療収益	レセ基本及び特掲点数比		
	保健予防活動収益	一括計上、健診		
	受託検査・施設利用収益	一括計上、検査		
	その他の医業収益	一括計上、その他		
	保険等査定減	レセ基本及び特掲点数比		
医業費用	材料費	医薬品費	レセ薬剤点数比	
		診療材料費	(請求材料相当)レセ材料点数比	
		医療消耗器具備品費	(請求外材料相当)レセ診療行為点数比	
		給食用材料費	一括計上、栄養	
	給与費	給料	医師勤務時間比、職種別職員数比	
		賞与	医師勤務時間比、職種別職員数比	
		賞与引当金繰入額	職員給金額比	
		退職給与費用	職員給金額比	
	委託費	法定福利費	職員給金額比	
		検査委託費	一括計上、検査	
		給食委託費	一括計上、栄養	
		寝具委託費	診療科別病床数比	
		医事委託費	一括計上、医事	
		清掃委託費	所属別面積比	
		保守委託費	一括計上、施設管理	
	設備関係費	減価償却費	医療用器械備品減価償却費	レセ基本及び特掲点数比
			放射性同位元素減価償却費	一括計上、画像
		器械賃借料	その他の減価償却費	所属別面積比
			医療用機器賃借料	レセ基本及び特掲点数比
		地代家賃	その他の機器賃借料	所属別職員数比
			修繕費	所属別面積比
		固定資産税等	医療用器械修繕費	レセ基本及び特掲点数比
			その他の修繕費	所属別職員数比
		器械保守料	医療用機器保守料	レセ基本及び特掲点数比
			その他の器械保守料	所属別職員数比
	器械設備保険料	医療用機器設備保険料	レセ基本及び特掲点数比	
		その他の器械設備保険料	所属別職員数比	
	車両関係費		所属別職員数比	
	研究研修費	研究費	所属別職員数比	
		研修費	所属別職員数比	
	経費	福利厚生費	所属別職員数比	
		旅費交通費	所属別職員数比	
		職員被服費	所属別職員数比	
		通信費	所属別職員数比	
		広告宣伝費	診療科別延べ患者数比	
		消耗品費	所属別職員数比	
		消耗器具備品費	所属別職員数比	
		会議費	所属別職員数比	
		水道光熱費	所属別面積比	
		保険料	所属別職員数比	
		交際費	所属別職員数比	
		雑費	所属別職員数比	
		租税公課	所属別職員数比	
		医療貸倒損失	レセ基本及び特掲点数比	
		貸倒引当金繰入額	レセ基本及び特掲点数比	
		雑費	所属別職員数比	
		控除対象外消費税等負担額	(材料費＋委託費)比	
本部費配賦額	一括計上、運営管理系			
医業外収益	受取利息及び配当金	一括計上、運営管理系		
	有価証券売却益	一括計上、運営管理系		
	運営費補助金収益	一括計上、運営管理系		
	施設設備補助金収益	一括計上、運営管理系		
	患者外給食収益	一括計上、運営管理系		
	その他の医業外収益	一括計上、運営管理系		
医業外費用	支払利息	一括計上、運営管理系		
	有価証券売却損	一括計上、運営管理系		
	患者外給食用材料費	一括計上、運営管理系		
	診療費免減額	一括計上、運営管理系		
	医業外貸倒損失	一括計上、運営管理系		
	貸倒引当金医業外繰入額	一括計上、運営管理系		
	その他の医業外費用	一括計上、運営管理系		

二次配賦基準

		補助・管理部門					
		診療支援系			運営管理系		
		医事	用度	情報管理	総務	施設管理	図書室
医業費用	給与費	延べ患者数比率			職員数比率	面積比率	医師数比率
	委託費						
	設備関係費						
	研究研修費	延べ患者数比率			職員数比率		
	経費	職員数比率			面積比率	医師数比率	
	控除対象外 消費税等負担額	—	—	—	(材料費+委託費)比率	—	—
	本部費配賦額	職員数比率			—	—	
医業外収益		—	—	—	職員数比率	—	—
医業外費用		—	—	—	職員数比率	—	—

三次配賦基準

科目		中央診療部門										
		手術	検査	画像診断	リハ	人工透析	薬剤	栄養	地域連携	健診	その他	
医業収益	入院収益	K手術_点数比	D検査_点数比	E画像診断_点数比	Hリハ・リテーショ_ン_点数比	J038人工腎臓_点数比	F投薬_点数比	入院時食餌療養費・特別食加算・食堂加算_SI点数比	C在宅患者診療・指導_点数比	保険外収益(調査票)	その他_点数比	
	外来収益											
	その他の医業収益											
医業費用	医薬品費	K手術_IY点数比	D検査_IY点数比	E画像診断_IY点数比	Hリハ・リテーショ_ン_IY点数比	J038人工腎臓_IY点数比	F投薬_IY点数比		C在宅患者診療・指導_点数比		その他_点数比	
	材料費	給食用材料費	/	/	/	/	/	/	入院延べ患者数比	/	/	
		診療材料費	K手術_T0点数比(請求外相当分は、K手術_SI点数比)	D検査_T0点数比(請求外相当分は、D検査_SI点数比)	E画像診断_T0点数比(請求外相当分は、E画像診断_SI点数比)	Hリハ・リテーショ_ン_T0点数比	J038人工腎臓_T0点数比	F投薬_T0点数比		C在宅患者診療・指導_点数比		その他_点数比
		医療消耗器具備品費										
	給与費	等価係数(手術・給与費)×実施件数	等価係数(検査・給与費)×実施件数	等価係数(画像診断・給与費)×実施件数	Hリハ・リテーショ_ン_SI点数比	J038人工腎臓_SI点数比	F投薬_SI点数比	入院延べ患者数比		保険外収益(調査票)		
	委託費	検査委託費	等価係数(検査・委託費)×実施件数	等価係数(検査・委託費)×実施件数	等価係数(検査・委託費)×実施件数	延べ患者数比						
		給食委託費	K手術_SI点数比	D検査_SI点数比	E画像診断_SI点数比							
		寝具委託費										
		医事委託費										
		清掃委託費										
		保守委託費										
	その他の委託費											
設備関係費	延べ患者数比											
研究研修費	K手術_SI点数比	D検査_SI点数比	E画像診断_SI点数比									
経費	K手術_SI点数比	D検査_SI点数比	E画像診断_SI点数比									
控除対象外消費税等	(材料費+委託費)比											
本部費配賦額	職員数比率											
医業外収益		職員数比率										
医業外費用		職員数比率										

(注1) SI：診療行為、IY：医薬品、T0：特定保険医療材料

等価係数

① 等価係数の種類

一次計上、二次配賦で中央診療部門に計上された収益、費用を、三次配賦で各診療科に配賦する際には、その配賦基準の一部として「等価係数」を使用する。「等価係数」とは、中央診療部門（手術、検査、画像診断部門）で実施されたサービス種類別に、資源投入量（給与費、材料費）のデータから「サービスの1回当たり費用」を算出し、仮にある特定の「サービスの1回当たり費用」を「1.00」とした場合の、当該サービスに関する「サービス1回当たり費用」の比率を算出したものである。本調査における等価係数の種類は以下のとおりである。

図表 等価係数の種類

部門	等価係数の種類 ^{※1}
手術部門	①給与費等価係数 ②材料費等価係数 ^{※2}
検査部門	①給与費等価係数 ②材料費等価係数 ^{※2}
画像診断部門	①給与費等価係数 ②材料費等価係数 ^{※2}

※1 平成17年度調査研究では、給与費・材料費の他、設備関係費についても等価係数を作成したが、設備関係費の等価係数を用いた計算結果が延べ患者数を用いた計算結果と概ね一致したため、それ以降の調査では設備関係費の等価係数は作成せず、延べ患者数比を用いて配賦している。但し、高額医療機器等の費用の配賦の妥当性については今後も引き続き検討していく必要がある。

※2 材料費等価係数については、診療行為単位の1回あたり点数を等価係数の代替数値として使用している。

② 平均的なコストの計算方法

手術・検査・画像診断部門の各診療行為に係る平均的なコストは、特殊原価調査の調査結果を基に以下のとおり算定する。

(a) 手術部門

○給与費等価係数

例：K005（皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部））サービスの1回当たり給与費
 = (K005 サービスに医師が関与する平均的な1回当たり執刀時間 × 医師時給)
 + (K005 サービスに看護師が関与する平均的な1回当たり手術時間^{注1} × 看護師時給)
 + (K005 サービスに麻酔医が関与する平均的な1回当たり麻酔時間 × 麻酔医時給)
 + ……

○材料費等価係数

例：K005（皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部））サービスの1回当たり材料費
 = (K005 サービスに1回当たり使用した請求薬剤費^{注2} + 特定保険医療材料費^{注2})

(b) 検査部門

○給与費等価係数

例：D007（血液化学検査）サービスの1回当たり給与費
＝（D007 サービスに医師 が関与する平均的な1回当たり 検査時間 × 医師時給）
＋（D007 サービスに看護師 が関与する平均的な1回当たり 検査時間 × 看護師時給）
＋（D007 サービスに検査技師が関与する平均的な1回当たり 検査時間 × 検査技師時給）
＋・・・

○材料費等価係数

例：D007（血液化学検査）サービスの1回当たり材料費
＝（D007 サービスに1回当たり使用した特定保険医療材料費^{注2}）

(c) 画像診断部門

○給与費等価係数

例：E001（写真診断）の1回当たり給与費
＝（E001 サービスに医師 が関与する平均的な1回当たり 画像診断時間 × 医師時給）
＋（E001 サービスに看護師 が関与する平均的な1回当たり 画像診断時間 × 看護師時給）
＋（E001 サービスに診療放射線技師が関与する平均的な1回当たり 画像診断時間
× 診療放射線技師時給）
＋・・・

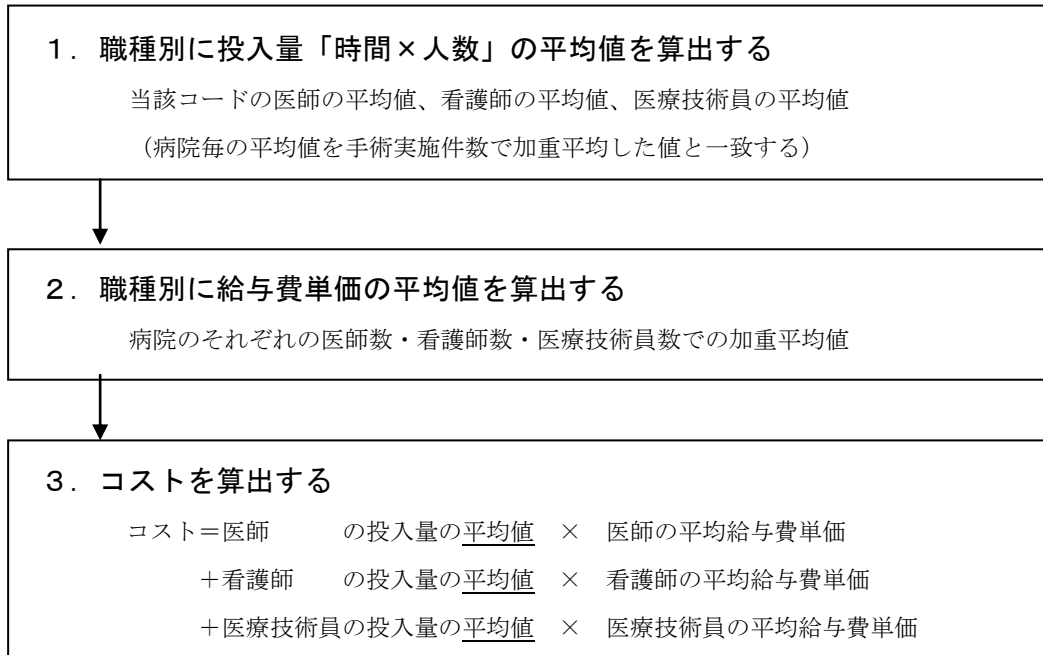
○材料費等価係数

例：E001（写真診断）サービスの1回当たり材料費
＝（E001 サービスに1回当たり使用した特定保険医療材料費^{注2} ＋ 同薬剤費^{注2}）

注1 手術時間は、入室から退室までの時間である。

注2 薬剤費、医療材料費の個別の購入価格及び請求外の材料費を把握することは難しいため、診療行為毎の1回あたり点数を等価係数の代替数値として使用した。

給与費に関する「平均的な時間」「平均的な時給」の算定方法は、以下のとおりである。



③ 等価係数の計算方法

等価係数は、上記方法により算定した各診療行為のコストを、ある診療行為を基準(1.00)として相対化したものである。具体的な計算例を以下に示す。

(例)手術(給与費)等価係数は、K633 ヘルニア手術を基準(1.00)として相対化した値

$$\text{当該手術の等価係} = \frac{\text{当該手術の給与費平均}}{\text{K633 の給与費平均}}$$

平成22年9月29日

基本診療料及び技術料に係るコスト分析についての二号側の考え方

中央社会保険医療協議会

二号側委員

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

診療に要するコストは、医師、歯科医師の技術料だけではなく、医療提供を可能にする建物・設備に係る減価償却費等の投資的経費（キャピタル・コスト）や、人件費や材料費等の維持管理・運営費（オペレーティング・コスト）も含めて成り立っている。

しかしながら、これまでの診療報酬体系において、これらの諸費用・諸経費が十分に評価されてきたとは到底言えない。すなわち、技術料と材料費が混在して診療報酬点数が設定されているために、医師、歯科医師の技術料が適切に評価されていないのみならず、キャピタル・コストやオペレーティング・コストについても、基本診療料等の各点数の中で薄く広く評価しているか、もしくは一部はわずかばかりの加算によって対応されるのみであり、全体として明確な形でコストを踏まえた評価を行う仕組みにはなっていない。近年、医療の高度化や医療安全の必要性の高まりによって、キャピタル・コストやオペレーティング・コストは増加の一途をたどっているが、診療報酬を基本的な収入源として経営を行っている医療機関としてはこれらのコストを診療報酬の中から賄わざるを得ないにもかかわらず、それらのコストがどの点数の中でどのように評価されているのかさえ不明確であり、評価も不十分にとどまっている。

このような状況の中で、自らの診療行為が適切に評価されていないと感じる医療従事者の間では、これまで維持してきた高いモチベーションの低下、さらには過酷な診療現場からの逃散も見られる。また、病院・診療所の経営環境も極めて厳しい状況が続いている。我が国において、諸外国と比較して医療費が低水準に抑制されてきたにもかかわらず、世界一と評される医療をこれまで実現してきた要因として、現場の医療従事者の努力があるのは明らかであるが、このままでは患者に対して質の高い医療を継続的・安定的に提供し続けることは困難になりかねない。

このような現行の診療報酬体系の問題点については、かねてより指摘がなされ、議論

も行われてきた。平成15年3月28日に閣議決定された「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について」においても「医療技術の適正な評価（ドクターフィー的要素）」や「医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価（ホスピタルフィー的要素）」が掲げられており、この閣議決定を受けて診療報酬調査専門組織も設置されているが、いまだ目的を十分に達しているとは言い難い状況にある。

現在、診療報酬調査専門組織である「医療機関のコスト調査分科会」では、部門別原価計算の調査が進められているが、同調査はあくまで現状のコスト分析を行うものであり、本来的に必要なコストを算出するものではなく、基本診療料の内訳を明らかにする調査でもない。もちろんこれまで現状のコスト分析さえきちんと行われてこなかった状況からすれば、同調査の意義は十分に認めるものであり、したがってさる7月14日開催の総会においても同調査について了承したところであるが、これまで述べてきた上記の観点からすれば、同調査とは別に、医療提供に係る標準的な各種の必要コストの調査を行い、それらを積み上げることにより、コストを適正に反映した診療報酬体系の構築を目指すことが必要であると考えらる。

そのためには新たなコスト調査に関する具体的な手法の検討が必要となるが、その検討に当たっては、下記のような点を明らかにすることが不可欠であり、まずはこれらの調査・分析から着手することを要望する。

- (1) 我が国の基本診療料の中で各種コスト（技術料、キャピタル・コスト、オペレーティング・コスト）がそれぞれどのように評価されているか（もしくは評価されていないか）についての整理・明確化
- (2) 「医療機関のコスト調査分科会」の調査結果の再集計を行うことにより、上記（1）も踏まえ、現状において基本診療料に含まれている各種コストの具体的な金額の内訳に関する調査
- (3) 諸外国の診療報酬における各種コストの評価方法（とりわけキャピタル・コスト、オペレーティング・コストの取扱い）ならびに診療報酬のコスト別の内訳及びその金額に関する調査（上記（1）及び（2）を踏まえた我が国との比較分析を含む）

（各項目医科歯科共通）

我々としては、このような調査・分析をまず実施して問題点を明らかにした上で、医療提供に必要なコストの積み上げによる「あるべき基本診療料」に向けた議論とそのために必要な調査の設計を進めていきたいと考えている。こうした取組みは、質の高い医療提供の確保や現場のモチベーションの向上に不可欠であるばかりでなく、国民や患者に対する正しい情報提供にもつながり、医療従事者と患者・国民との間の相互信頼の醸成にもつながるものと考えており、一号側委員、公益委員の各委員にも、その必要性についてのご理解をお願いしたい。

健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条
第2項の規定に基づく基本方針について

〔平成15年3月28日〕
閣 議 決 定

政府は、健康保険法等の一部を改正する法律（平成14年法律第102号）附則第2条第2項の規定に基づき、基本方針を別紙のとおり定める。

(別紙)

健康保険法等の一部を改正する法律附則
第2条第2項の規定に基づく基本方針

(医療保険制度体系及び診療報酬体系
に関する基本方針について)

【 抜 粋 】

第3 診療報酬体系

1 基本的な考え方

診療報酬体系については、少子高齢化の進展や疾病構造の変化、医療技術の進歩等を踏まえ、社会保障として必要かつ十分な医療を確保しつつ、患者の視点から質が高く最適の医療が効率的に提供されるよう、必要な見直しを進める。

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とする。

2 基本的な方向

診療報酬体系については、①医療技術の適正な評価(ドクターフィー的要素)、②医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価(ホスピタルフィー的要素)、③患者の視点の重視等の基本的な考え方に立って見直しを進める。

3 具体的な方向

(1) 医療技術の適正な評価

医療技術については、出来高払いを基本とし、医療従事者の専門性やチーム医療にも配慮しつつ、難易度、時間、技術力等を踏まえた評価を進める。そのために必要な調査・分析を進める。

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、栄養・生活指導、重症化予防等の評価を進める。

医療技術の進歩や治療結果等を踏まえ、新規技術の適切な導入等が図られるよう、医療技術の評価、再評価を進める。

(2) 医療機関のコスト等の適切な反映

入院医療について必要な人員配置を確保しつつ、医療機関の運営や施設に関するコスト等に関する調査・分析を進め、疾病の特性や重症度、看護の必要度等を反映した評価を進めるとともに、医療機関等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

急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。

慢性期入院医療については、病態、日常生活動作能力（ADL）、看護の必要度等に応じた包括評価を進めるとともに、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、救急医療、小児医療、精神医療、在宅医療、終末期医療等について、医療の特性、患者の心身の特性、生活の質の重視等を踏まえた適切な評価を進める。

② 医療機関等の機能に応じた評価

入院医療については、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及び入院期間等に着目した評価を進める。

外来医療については、大病院における専門的な診療機能や紹介・逆紹介機能等を重視した評価を行うとともに、診療所及び中小病院等における初期診療、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の機能、訪問看護、在宅医療等のプライマリケア機能等を重視した見直しを進める。

(3) 患者の視点の重視

① 情報提供の推進

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進める。

② 患者による選択の重視

患者ニーズの多様化や医療技術の高度化を踏まえ、特定療養費制度の見直しを行う等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

上記のほか、口腔機能の維持・増進の観点から、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、う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

上記のほか、医薬品の適正使用の観点から、情報提供や患者の服薬管理の適正な推進等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。