

# 今月の視点

## そこからですか？ 診療報酬

常任理事 長谷川奈津江

2024年度の診療報酬改定は、「実質的な本体改定」部分が、0.88%プラス。公的医療保険制度において、医療行為の対価である「診療報酬」は、医師にとっては診療の対価であるが、“=医師の収入”ではない。スタッフにかかわる人件費、医薬品・医療材料の購入費、医療機器・機材に係る費用、施設維持・管理費用もこの「診療報酬」より賄う。このように医療者と患者の間における「診療報酬」は単純であるが、日本の医療制度においての「診療報酬」は複雑な役割を果たしてきた。これまでの「診療報酬」を医療政策の誘導手段とする視点には、どのような意義や問題があるのだろうか。最近の私のDoronawa learningの一部を報告したい。

### (1) 診療報酬の法的性格

国(厚生労働大臣)が保険医療機関を指定する。日本では、ほぼすべての医療機関が指定を受けている。この指定の法的性格は、医療機関と保険者との間に「公法上の双務的付従的契約を成立させ、かつ、療養等の給付を行うことによって診療報酬債権を取得することのできる地位」を医療機関に付与する行政処分であると解される。医療機関は指定を受けることによって、本来ならば被保険者のために保険者が行うべき療養の給付の義務を保険者に代わって行い、その対価として保険者から診療報酬の支払いを受けるといふ公法上の契約関係が成立する。保険医療機関は診療報酬を受け取る権利を得る反面、保険診療ルールに則り適正な診療を行う義務を負う。

①日本の公的医療保険制度は現物給付方式であり、診療報酬の法的性格は、現物給付である「療

養の給付」の対価である。

②診療報酬制度は医療財政制度(医療保険制度)のサブシステムであるが、医療供給制度とも密接に関わっている。

### (2) 政策誘導に関わる診療報酬の特徴

日本の医療供給制度の改革は診療報酬による政策誘導に大きく依存してきた。では、診療報酬の特徴とは。

#### ① 1点単価固定方式であること

本来、点数は医療行為の難易度等に伴う相対的な指標であるから、1点単価は物価・賃金水準を反映した経済的指標であるはずであり、諸外国でも1点単価は変動させることが多い。しかし日本では、1958年に現在の診療報酬体系の原型が制定されて以来、1点単価は10円で固定されている。

#### ②診療報酬の対象経費及び原価との関係

わが国の診療報酬は全体として医業経営が成り立つように設定されており、個々の点数と当該行為の費用は厳密な対応関係にない。例えば、病院の投資的経費(建物・機器の購入・更新等)や間接経費(事務職員の人件費等)は欧米では租税財源で賄うことが多い。日本では、それらは診療報酬の対象であるが、個別の点数として明示されず、各点数に(入院基本料や初診料・再診料・検査料等にも)「薄く広く」含まれていると考えられる。また、繰り返された政策誘導や改定により、原価との対応関係は一層希薄化している。

#### ③診療報酬の全国一律性

近年、地域特性に応じた診療報酬にすべきであるという議論があるが、「i. 同一の医療サービ

スを受けても住んでいる地域により患者の一部負担金が異なる、ii. 診療報酬が高い地域では保険料負担も高くなる、という問題が生じる」(2010年中医協総会資料参考)ことから、診療報酬は全国一律である。

#### ④診療報酬の支払方式

現在の出来高払いには医師の裁量性が尊重され、医学の進歩に即応できるという長所がある一方、過剰診療を招きやすいとみなされた。このため、特に1980年代以降、改定のたびに医療サービスの評価単位の包括化(マルメ)、が進められてきた。2003年からの急性期入院医療を対象としたDPCを用いた包括支払い方式DPC/PDPSの導入は重要である。今日では出来高払い方式と包括支払いの混合形態といえる。

#### ⑤診療報酬の改定及びその手続き

診療報酬は通常2年に1度改定される。内閣が予算編成過程を通じて決める改定率の下で、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会が定める改定の基本方針に沿って、厚生労働大臣が中医協に諮問し、その答申を踏まえ決定する。中医協は、支払側委員7名、診療側委員7名、公益委員6名の三者構成であること、公益委員の任命は国会同意人事であること、厚労大臣が支払側委員及び診療側委員を任命するにあたって適正な代表性の確保に配慮すべきことなど、通常の審議会には見られない規定が設けられている。これは中医協が当事者の代表による利益調節の場だからであり、当事者自治の1つの表れとみることができる。

### (3) 医療政策における診療報酬の機能

#### ①医療費のマクロ管理機能

診療報酬の全体の改定率を調整することによって、医療費総額(国民医療費)の伸びが制御されてきた。

#### ②医療費のセクター間の配分調整機能

全体の改定率の枠内で、医科・歯科・調剤の配分のほか、病院・診療所間の配分、診療科間の配分調整が行われる。

#### ③医療供給制度の政策誘導機能

点数項目の改廃、点数の増減、点数の評価単位の包括化(マルメ)、包括払い方式の採用、算定

要件の変更など、点数表をツールとして駆使し、その時々の方針課題に即した政策誘導が行われてきた。

#### (4) 診療報酬による政策誘導の限界・問題点

①診療の対価である診療報酬にはなじまない領域が存在する。

例えば、医療機関の統合・集約化を診療報酬だけで誘導することは困難である。医療機関の統合等に伴う多額の投資経費や除却費は診療報酬で賄うことはできない。

②診療報酬は医療の地域特性の相違を反映しにくい。

例えば、医療機能の分化・連携が重要だといっても、医療過疎地域で基幹病院がプライマリ・ケアから高次医療まで一体的に行っているような地域では妥当しない。診療報酬は全国一律であるため、個々の地域の実情に合った政策誘導は行いにくい。

③診療報酬は患者の一部負担金に反映すること。

診療報酬の重点評価を行うと、政策意図と反した患者の受診行動を招くことがある。例えばプライマリ・ケアを重視する観点から、診療所の初診料・再診料を高く設定すると、一部負担金が安い病院での受診を助長しかねない。また、へき地等の不採算地域においては、コストと受益の乖離がある。

④診療報酬による政策誘導が医業経営の大きなりスク要因となる。

2006年改定において、医療療養病床削減を図るため、医療区分1の包括払い点数について採算割れの点数設定が行われたことが典型例として挙げられる。

⑤政策意図に反した医療機関の行動が誘発されることがある。

例えば2006年改定で導入された手厚い看護体制の評価(7対1入院基本料)により、7対1病床が急増する一方、13対1病床や15対1病床が減った。この結果生じたワイングラス型病床分布は、社会保障制度改革国民会議等の想定した樽型分布と大きく異なるものであった。要するに、政策は対策を生み、対策は規制を招く弊害を生じることがある。

2013年の社会保障制度改革国民会議報告書は、上記の問題点のうち特に④、⑤を批判し、診療報酬一本槍の改革手法の弊害を説いた上で、データに基づく計画的手法や新たな財政支援制度の創設を提言した。今日の地域医療構想及び医療介護総合確保基金を重視する考え方の始まりである。

**(5) 政策ミックス（診療報酬と他の改革手法の組合せ）の必要性**

**①医療政策の守備範囲の拡大**

医療政策の守備範囲は、保健、介護、福祉はもとより、住まい、さらには「まちづくり」まで一挙に広がる。医療機関の再編統合等を考える場合も、地域の産業・雇用・交通等まで視野に入れて政策を展開する必要があるが、診療報酬一本槍の手法ではこうした要請に応えられない。

**②医療機関の再編統合の必要性**

医療技術の革新と人口構造の変容が今後加速することに伴い、地域の医療需要は大きく変わる。さらに医師の働き方改革の影響は甚大であり、医療機関の再編成は避けられない。しかし、「診療報酬」は「療養の給付」の対価であり、医療機関の統合や集約化にはなじみにくい。

**③政策誘導の欠点**

財政制約が厳しい中で診療報酬はかつてのような大幅な改定は望めず、そうした中で政策誘導しようとする「負荷」が大きくなりすぎる。診療報酬はプラスの点数設定による誘導は効くが、マイナスでの点数設定の場合は効き方が悪いだけでなく、政策意図に反する結果を招きやすい。これは、医療機関が元の採算ラインを維持しようとするからである。

**(6) 望ましい診療報酬とは**

社会経済が右肩上がり医療も拡大再生産の時代から、現在は経済も右肩下が

りで再編統合を含む医療のモデルチェンジが求められる時代となった。では、これからの診療報酬に望まれる条件とは。

- ①医療サービスの提供に要するコストが適切に補填されること
- ②医療の質及び効率性を向上させる努力が定期的に評価されること
- ③できるだけ簡素で事務処理の負担が少ないこと

この3点は極めて抽象的な条件である。具体的に論じるには、医療機関の機能に対応した診療報酬体系、医療機関のコストの評価のあり方、原価に見合った診療報酬体系の構築の難しさ、包括支払いに対応した診療の妥当性・適切性の確保、当事者自治の尊重などさまざまな課題が山積している。

医療者にとっては、医療制度は与えられるものではなく、実践の中で研鑽を積み創造するものである。先人が築き上げた、国民皆保険をはじめとする世界に誇る日本の医療制度をより良いものとし、次世代に引き渡すことがその責務である。

**参考文献**

島崎謙治 「日本の医療 制度と政策」東京大学出版会

