

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)

## 第1 はじめに

昨年7月に成立した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。以下「改正法」という。）附則第2条第2項において、政府は、

- ①保険者の統合及び再編を含む医療保険制度の体系の在り方
- ②新しい高齢者医療制度の創設
- ③診療報酬の体系の見直し

に関する基本方針を平成14年度中に策定することとされたところである。

この「基本方針」は、医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する今後の改革の基本的な方向を示すものであり、政府としては、この「基本方針」に基づき、今後、具体的な改革の内容を検討していくこととする。

## 第2 医療保険制度体系

### 1 基本的な考え方

#### (1) 安定的で持続可能な医療保険制度の構築

人口構成、就業構造等の構造変化に柔軟に対応し、経済・財政とも均衡のとれた、安定的で持続可能な医療保険制度を構築し、将来にわたり国民皆保険制度を堅持する。

#### (2) 給付の平等・負担の公平

保険者の自立性・自主性を尊重した上で、医療保険制度を通じた給付の平等、負担の公平を図り、医療保険制度の一元化を目指す。

#### (3) 良質かつ効率的な医療の確保

保険者、医療機関、地方公共団体等の関係者が連携して、地域の住民に対して質の高い効率的な医療を提供できるような取組を推進する。

## 2 保険者の再編・統合

### (1) 基本的な方向

被用者保険、国保それぞれについて、各保険者の歴史的経緯や実績を十分尊重しながら、保険者の財政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくするため、再編・統合を推進する。

再編・統合を進めるに当たっては、

- ① 保険者として安定的な運営ができる規模が必要であること
  - ② 各都道府県において医療計画が策定されていること
  - ③ 医療サービスはおおむね都道府県の中で提供されている実態があること
- を考慮し、都道府県単位を軸とした保険運営について検討する。

### (2) 具体的な方向

#### ① 保険者ごとの再編・統合の方向

##### ア 国保

市町村国保については、「市町村合併特例法」の期間中は、市町村合併の推進や事業の共同化等により、保険運営の広域化を図る。

さらに、国、都道府県及び市町村の役割を明確にした上で、都道府県と市町村が連携しつつ、保険者の再編・統合を計画的に進め、広域連合等の活用により、都道府県においてより安定した保険運営を目指す。なお、被保険者管理や保険料徴収等の事務については引き続き住民に身近な市町村において実施する。

また、低所得者を多く抱える市町村国保の保険運営の安定化を図りつつ、財政調整交付金の配分方法の見直しや都道府県の役割の強化を図る。

国保組合については、市町村国保の補完的役割を果たしているが、職域保険と地域保険という観点から、その在り方について検討するとともに、小規模・財政窮迫組合の再編・統合に資するよう、規制緩和を進める。

また、市町村国保との財政力の均衡を図る観点から、国庫助成の在り方について見直しを行う。

## イ 政管健保

政管健保については、事業運営の効率性等を考慮しつつ、財政運営は、基本的には、都道府県を単位としたものとする。

都道府県別の年齢構成や所得について調整を行った上で、保険料率の設定を行う仕組みとし、国庫補助の配分方法の見直しや、被保険者等の意見を反映した自主性・自律性のある保険運営が行われるような仕組みについて検討する。

こうした取組を通じ、各都道府県単位で政管健保の健全な財政運営が確保され、被保険者の適切な負担の下で、地域の実情に応じた医療サービスが保障される姿を目指す。

引き続き、政管健保の組織形態等の在り方について検討する。

## ウ 健保組合等

健保組合については、小規模・財政窮迫組合の再編・統合に資するよう規制緩和等を進めるとともに、再編・統合の新たな受け皿としての都道府県単位の地域型健保組合の設立を認める。

全国展開の健保組合や都道府県単位の健保組合で、健全かつ安定的な運営が確保されているものについては、引き続き、自主性・自律性のある保険運営を行うものとする。

共済組合については、その自立性を尊重しつつ、保険者としての運営の在り方を検討する。

## ② 地域における取組

### ア 地域の実情を踏まえた取組

保険者、医療機関、地方公共団体等の関係者が、都道府県単位で連携して地域の住民に対し質の高い効率的な医療を提供できるような取組を推進する。

保険者・医療機関・地方公共団体が協議する場を設け、医療の地域特性の調査・分析・評価を行うとともに、医療計画、介護保険事業支援計画及び健康増進計画との整合性を図りつつ、医療費の適正化に向けて取り組むための計画を策定する。

当該計画の実施に当たり、住民の健康づくりや適切な受診、病床の機能に応じた効率的な利用の促進等地域における取組に関し、国と都道府県の間で協議・検討を行い、必要な措置を講ずる。

医療の地域特性に起因して生ずる医療費の地域差部分については、地域における適正化努力を促すような仕組みを導入する。

#### イ 保険者による取組

再編された保険者は、レセプト点検等の取組を更に強化するとともに、被保険者相談、地域の医療サービス等に関する情報提供、きめ細かな保健事業について都道府県単位で共同実施を推進する。

### 3 高齢者医療制度

#### (1) 基本的な方向

個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式を維持する。

年金制度の支給開始年齢や介護保険制度の対象年齢との整合性を考慮し、また、一人当たり医療費が高く、国保、被用者保険の制度間で偏在の大きいことから、65歳以上の者を対象とし、75歳以上の後期高齢者と65歳以上75歳未満の前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

これに伴い、老人保健制度及び退職者医療制度は廃止し、医療保険給付全体における公費の割合を維持しつつ、世代間・保険者間の保険料負担の公平化及び制度運営に責任を有する主体の明確化を図る。

現役世代の負担が過重なものとならないよう、増大する高齢者の医療費の適正化を図る。

この方向に沿った(2)のような制度の骨格を基本とし、今後、これを軸として検討を更に深める。

## (2) 具体的な方向

後期高齢者については、加入者の保険料、国保及び被用者保険からの支援並びに公費により賄う新たな制度に加入する。

新たな制度の保険者については、後期高齢者の地域を基盤とした生活実態や安定的な保険運営の確保、保険者の再編・統合の進展の状況等を考慮する。

なお、国保及び被用者保険からの支援については、別建ての社会連帯的な保険料により賄う。

前期高齢者については、国保又は被用者保険に加入することとするが、制度間の前期高齢者の偏在による医療費負担の不均衡を調整し、制度の安定性と公平性を確保する。その際、給付の在り方等についても検討する。

高齢者については、現役世代との均衡を考慮した適切な保険料負担を求める。

後期高齢者に公費を重点化するという改正法の考え方を維持する。

高齢者について、医療給付と介護給付が適切かつ効率的に提供されるようにするとともに、自己負担の合算額が著しく高額になる場合の負担の軽減を図る仕組みを設ける。

高齢者の一人当たり医療費が現役世代と均衡のとれたものとなるよう、国、都道府県、地域の関係者等の取組を一層推進するとともに、保健、医療、介護等の連携による各サービスの効率化等を進め、医療費の適正化を図る。

## 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<sup>くう</sup>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<sup>しよく</sup>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。

## 第4 改革の手順・時期

この基本方針に基づく医療保険制度体系に関する改革については、平成20年度に向けて実現を目指す。法律改正を伴わずに実施可能なものについては逐次実施に移すものとし、法律改正を伴うものについては、概ね2年後を目途に順次制度改正に着手する。

診療報酬体系に関する改革については、次期診療報酬改定より、逐次、実施を図る。

この基本方針に基づく検討に当たっては、社会経済情勢の変化、医療保険及び国・地方の財政状況の推移等を十分に勘案するとともに、地方公共団体、保険者、医療関係者等を含め広く国民の意見を聴いた上で具体的な内容を取りまとめるものとする。

また、医療保険制度の改革に当たっては、年金制度、介護保険制度等の関連する社会保障制度の改革や政府の経済財政運営の方針との整合性を確保するとともに、その実施に当たっては、現行制度から新制度への円滑な移行がなされるよう十分に配慮するものとする。

この基本方針のほか、先般の改正法附則第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等の課題についても引き続き検討を行い、医療制度の改革を総合的に推進するものとする。

# 平成16年度診療報酬改定の基本方針

平成15年12月12日  
中央社会保険医療協議会了解

## 1 医療技術の適正な評価

### (1) 難易度、時間、技術力等を踏まえた評価

- 「難易度」について、手術や処置などの医療技術を対象に、当該技術を行うのに必要な医師の経験年数、医療提供者の必要人員、時間などを尺度とした評価の精緻化を行う。
- 「技術力」について、平成14年度改定で大幅に拡大された手術に関する施設基準については、技術集積性とアウトカムとの関係に関する調査・分析を実施することとする。ただし、地域性や緊急性の考慮、患者への情報提供の推進の観点から、施設基準の在り方に関する当面の対応について引き続き検討する。
- チーム医療について、心のケアや入院患者への栄養、服薬に関する評価・指導などの技術の具体的評価について検討する。

### (2) 栄養・生活指導、重症化予防等の評価

- 生活習慣病等に対する指導管理や術後合併症等の予防技術に対する評価について検討する。

### (3) 医療技術の評価、再評価

- 医師の基本的技術や各診療科固有の技術に関する評価について、有効性、安全性、効率性、医療費に与える影響等を踏まえ、その評価の在り方について検討する。
- 手術料等の技術料に含まれる材料代や医療用具の使用コストについて、材料代等の動向等にも留意しつつ適正な評価を図るとともに、技術評価におけるものと技術の関係について引き続き検討する。
- 既存の技術について、陳腐化した技術の整理を行うとともに、臨床現場における技術の実施実態を踏まえた適切な評価の在り方について検討する。
- 長期投薬に伴う管理及び判断の評価や注射薬にかかる調剤技術評価等について検討する。

## 2 医療機関のコスト等の適切な反映

### (1) 疾病の特性等に応じた評価

#### ① 急性期入院医療

##### ○ 診断群分類別包括評価

- 急性期医療に係る診断群分類別包括評価(以下「DPC」という。)について、診断群分類の見直しを行うとともに、包括評価の範囲について検討する。
- 重症患者等の受入実績や医師の研修機能などの特定機能病院の機能評価の在り方について検討する。
- DPC導入の影響の検証を行い、その適用拡大等の提案を含め、今後の方針について検討する。

##### ○ その他の一般の急性期入院医療

- DPC以外の急性期入院医療については、必要以上の転院、転棟が患者に与える影響や医療機関の機能分化の観点から、現行の平均在院日数による算定区分や入院期間による入院基本料の逡減制等、評価の在り方等について検討する。
- 集中的な治療が必要で看護の必要度が高い患者に対し、密度の高い医療を効率的に提供する観点から、ICUに準ずる機能を有する治療室の評価について検討する。
- 一般病棟に長期間入院している患者について、必要な医療の特質に配慮しつつ、適正な評価を行う。

#### ② 慢性期入院医療

- 180日を超えて入院している患者のうち、特定療養費の対象とならない患者の要件について、診療の実態を踏まえ再検討する。
- 慢性期病棟に入院している患者の他医療機関受診時の評価について、診療の実態を踏まえ再検討する。
- 慢性期の入院医療について、調査に基づき、患者特性に応じた包括評価について検討する。

#### ③ 亜急性期(回復期)医療

- 回復期リハビリテーション病棟の対象となる患者以外の患者に対する亜急性期(回復期)医療について、一定の入院期間に在宅復帰等を目的とした地域一般医療の提供を行う機能を有する病棟の評価について検討する。

#### ④ その他疾病の特性等に応じた医療の評価

##### ○ 救急医療

- 新型救命救急センターの評価について検討する。

##### ○ 小児医療

- これまでの診療報酬上の取組の効果を検証しつつ、小児救急医療体制、特に夜間診療体制に応じた評価や、専門的な小児入院医療等に対する評価の充実を図る。
- 新生児救急医療について、新生児入院医療管理加算の見直しを含め評価の充実を図る。

##### ○ 精神医療

- 精神科急性期医療の評価、地域への復帰を支援する医療の評価、在宅医療の評価を進め、社会的入院の解消を図る。

##### ○ 在宅医療

- 訪問診療・訪問看護などの評価の充実や在宅終末期医療の評価など在宅医療の評価の推進を図る。

#### (2) 医療機関等の機能に応じた評価

##### ① 入院医療

##### ○ 臨床研修機能

- 平成16年度から導入される医師の新臨床研修制度については、公費による支援制度との関係に留意しつつ、診療報酬上の対応について検討する。

##### ○ 地域医療支援機能

- 医療機関の機能分化の推進や地域医療支援病院の承認要件の見直しを踏まえ、紹介・逆紹介率の向上等のための評価の在り方について検討する。

##### ○ その他の入院医療における機能

- 一般病床・療養病床など、病床の機能に応じた評価の観点から、看護体制、休日・夜間対応、後方支援病院確保等の観点に配慮しつつ、評価の在り方について検討する。

- 有床診療所の入院について、地域における役割に留意し、人員配置や機能に応じた評価について検討する。

## ② 外来医療

- 外来医療における医療機関の機能分担の明確化の観点から、病院・診療所間のその役割分担に応じた点数の在り方や患者が自己の病態に合った適切な医療機関を選択できる仕組みについて検討する。
- 外来医療について、かかりつけ医等機能の積極的評価を進めるとともに、平成15年5月21日の再診料逓減制の見直しにかかる答申に付した意見について引き続き検討する。

## (3) その他のコストの適切な評価

- 医療安全体制整備について、人的コスト・物的コストの実態を踏まえ、重点的に評価すべき事項について評価を検討する。
- 入院時食事療養費について、実態調査の結果や適切な食事提供のあり方を踏まえ、評価の在り方について検討する。

## 3 患者の視点の重視

### (1) 情報提供の推進

- 施設基準や医療機関の機能に関する情報提供をさらに推進していくため、情報提供の推進方策について検討する。
- 入院診療計画等診療や看護に係る計画等の情報提供を一層推進するための評価について検討する。
- なお、標準的ガイドラインの開発などの提案については、引き続き検討する。

### (2) 患者による選択の重視

- 患者による選択という観点を含め、特定療養費制度の基本的な在り方及び具体的な評価について、引き続き検討する。

## 4 その他

### (1) 歯科診療報酬

#### ① 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

- 歯科診療所のかかりつけ歯科医機能の充実として、再診時（治療途中）における治療の流れや次回の治療内容の説明等の患者の視点を重視した情報提供等の充実・評価について検討する。
- 高次歯科医療を担う病院歯科機能の充実及び連携の推進により、全身疾患を有する患者等に対する医科・歯科連携や総合的医学管理にかかる技術の評価について検討する。

#### ② う蝕や歯周疾患等の重症化予防

- 混合歯列期における、う蝕や歯周疾患の重症化予防に対する口腔の継続的に行う管理的治療技術の評価について検討する。
- 生涯を通じたう蝕や歯周疾患等の継続管理治療体系にかかる評価の在り方について検討する。

#### ③ 地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価

- かかりつけ歯科医機能、病診連携等による患者の視点やQOL向上の観点を踏まえた歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導の機能充実にかかる適正な評価について検討する。

#### ④ その他

- 歯及び補綴物の長期維持に関する基本的技術の評価の在り方について検討する。
- 補綴における診断設計の充実等にかかる技術の評価の在り方について検討する。

### (2) 調剤報酬

- 医薬分業の評価について検討を行うとともに、患者の安全性の確保や医薬品の適正使用の推進のため、患者や家族に対する情報提供、服薬管理の推進等の評価の在り方、かかりつけ薬剤師の機能とその評価の在り方等について検討する。
- 調剤基本料の区分等の在り方について検討を行うとともに、調剤料について、長期投薬の処方実態を踏まえ、その評価の在り方について検討する。

### (3) その他

#### ① 後発品の使用促進のための環境整備

#### ② I.T化の推進

- 医療機関のI.T化推進のための環境整備や薬剤名、主傷病名のレセプト記載の問題に関し、引き続き検討する。
- 診療報酬点数表の整理・簡素化、診療行為のコード化等について、引き続き検討する。

## 5 診療報酬体系の在り方

### (1) 診療報酬体系の構造

- 現行の点数評価を基礎に、「医療技術料」(ドクターフィー)、「施設管理料」(ホスピタルフィー)などといった新たな区分への再編を検討するとともに、薬剤・材料代等の「もの代」の位置付け等について引き続き検討する。
- 加算・減算・逓減制・算定制限等の診療報酬上のルールについて、それぞれの基本的な考え方を整理し、可能な限り簡素化・合理化をめざす。

### (2) 老人診療報酬体系の在り方

- 老人の心身の特性にふさわしい良質な医療の効率的な提供を図る観点から、長期になりやすい入院期間や外来の多診療科頻回受診など老人の診療特性を踏まえた適正な評価の在り方について検討する。



# 診療報酬体系のあり方について

## 意見書

平成11年4月16日

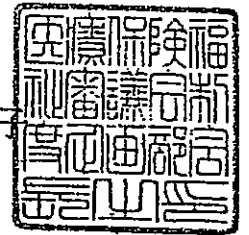
医療保険福祉審議会制度企画部会



平成11年4月16日

厚生大臣 宮下 創平 殿

医療保険福祉審議会制度企画部会  
部会長 金平 輝



診療報酬体系のあり方について

本部会は、診療報酬体系のあり方に関して、平成9年11月より検討を重ね、今般、別紙のとおり意見を取りまとめたので、これを具申するものである。