

## 診療報酬改定及び予算編成過程におけるP（価格）及びQ（数量）に係る考え方

## I 医療費及び改定率について

- 医療費はP（価格）×Q（数量）と表されるが、具体的には、  
個々の診療行為の価格（診療報酬点数）を  $p_n$ 、  
個々の診療行為の実施された数量を  $q_n$  とし、  
 $p_1 q_1 + p_2 q_2 + p_3 q_3 \dots$  の総和で表される。

※ いわば、Pは「診療報酬点数の総体」、Qは「診療行為の数量の総体」と観念できる。

- 改定率（ $\alpha$ ）は、実際に行われた診療行為の数量を用い、診療報酬点数を変更することにより生じる変化率を意味する。例えば平成16年度診療報酬改定の場合、

$$\begin{array}{ccc}
 p_1(H14) \times q_1(H14) & \longrightarrow & p_1(H16) \times q_1(H14) \\
 p_2(H14) \times q_2(H14) & \longrightarrow & p_2(H16) \times q_2(H14) \\
 p_3(H14) \times q_3(H14) & \longrightarrow & p_3(H16) \times q_3(H14) \\
 \dots & & \dots \\
 p_n(H14) \times q_n(H14) & & p_n(H16) \times q_n \quad \text{※新規技術} \\
 \hline
 \sum p_i(H14) \cdot q_i(H14) & \xleftarrow{\alpha} & \sum p_i(H16) \cdot q_i(H14) \\
 = P(H14) \times Q(H14) & & = P(H16) \times Q(H14)
 \end{array}$$

改定率（ $\alpha$ ）は  $P(H14) \times Q(H14)$  と  $P(H16) \times Q(H14)$  との変化率であり、

$$\rightarrow \underline{P(H14) \times Q(H14) \times \text{改定率}(\alpha) = P(H16) \times Q(H14)} \quad \text{となる。}$$

※ 診療行為の数量は、原則として「社会医療診療行為別調査」（毎年6月に行われる1か月分のレセプトの抽出による診療行為の数量の調査）を利用している。（集計に時間を要するため、通常前回改定直後の調査結果が用いられる。）

## II 実際の診療報酬改定及び予算編成の流れ[平成16年度診療報酬改定の場合]

### 1 中医協における改定率に係る議論（改定前年11月～12月頃）

中医協において、

- ・ 全国の医療機関の平均的な収支状況
- ・ 物価・賃金の動向等のマクロの経済指標
- ・ 保険財政の状況

等を勘案し、改定率を議論し、中医協としての改定率に対する考え方を決定する。

### 2 予算編成過程における医療費国庫負担の確定（改定前年12月）

予算編成過程において、

- ・ 医療費の実績見込額の積算
- ・ 中医協の議論を踏まえた改定率のセット
- ・ 人口構造の高齢化や受診日数の動向等に基づく伸び率の算出

を行い、さらに、老人医療費の適正化など、制度改正等の効果による増減を勘案し、医療費に係る国庫負担額を確定する。

平成15年度の医療費総額の実績見込額（「P×Q」(H15)）

×  
改定率（α）  
×

中医協の議論を踏まえ  
改定率をセット

医療費総額に係る過去のトレンド（「P×Q」(H14)／「P×Q」(H13)等）を勘案した  
伸び率（β）

±  
制度改正等の効果

人口構造の高齢化や受診日数の  
動向等に基づき伸び率を算出

### 3 中医協における個別点数の議論（改定年1月～2月）

中医協において、政府の予算編成過程において決定された改定率（α）に基づき、

$$P(H14) \times Q(H14) \times \text{改定率}(\alpha) = P(H16) \times Q(H14)$$

となるように、個別の診療報酬点数（ $p_1(H16)$ 、 $p_2(H16)$ 、 $p_3(H16)$ ）…  
を決定する。

## 中央社会保険医療協議会の審議報告

〔平成15年12月18日  
中央社会保険医療協議会了解〕

### 1 診療報酬改定

次期診療報酬改定に当たっては、フリーアクセスを原則としつつ国民皆保険体制を持続可能なものとし、患者中心の質がよく安心できる効率的な医療を確立するという基本的考え方に立って、「平成16年度診療報酬改定の基本方針」に沿った合理的でメリハリのついたものを目指す。

現状の厳しい経済社会情勢を反映する中で、医療の安全・質の確保、具体的には、DPC、小児医療・精神医療等を重点的に評価し、国民が納得できる改定とする。

支払側、診療側双方とも上記改革を進めるために診療報酬改定を行うことに合意した。

### 2 薬価及び特定保険医療材料価格改定

薬価については、薬価の在り方に関するこれまでの論議を踏まえつつ、最近の我が国の医療保険財政を取り巻く厳しい状況に鑑み、引き続き、画期的新薬等の適切な評価を行うとともに、流通過程における価格形成の実態を含め、市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化、先発品の価格の適正化を図る。

また、特定保険医療材料価格については、特定保険医療材料価格に関するこれまでの論議を踏まえつつ、商品の国際流動性の高まりや最近の我が国の医療保険財政を取り巻く厳しい状況に鑑み、革新的な新規の医療材料については引き続き適切な評価を行うとともに、市場実勢価格を踏まえた価格の適正化と併せ、内外価格差是正の観点からその根拠となるデータについて引き続き精査を行うとともに、価格の適正化を行う。

## 平成16年度診療報酬改定等について

全体改定率      ▲1.0%

### 1 診療報酬改定

改定率      ±0%

各科改定率

医科	±0%
歯科	±0%
調剤	±0%

### 2 薬価改定等

改定率      ▲1.0%

#### (1) 薬価改定

改定率      ▲0.9% (薬価ベース▲4.2%)

市場実勢価による改定
▲0.8% (薬価ベース▲3.8%)
先発品の改定
▲0.1% (薬価ベース▲0.4%)

#### (2) 材料価格改定

改定率      ▲0.1%

過去の改定における中医協意見とりまとめ

○平成14年改定 . . . . . 1

○平成10年改定 . . . . . 2

○平成9年改定 . . . . . 3

○平成8年改定 . . . . . 4

○平成6年改定 . . . . . 5

○平成4年改定 . . . . . 6

○平成2年改定 . . . . . 7

○昭和63年改定 . . . . . 8

○昭和61年改定 . . . . . 9

○昭和60年改定 . . . . . 10

○昭和59年改定 . . . . . 11

○昭和49年改定（諮問・答申方式） . . . . . 12

○昭和42年改定（建議方式） . . . . . 14

## 中央社会保険医療協議会の審議報告

平成13年12月14日

本協議会は、本年4月より、診療報酬体系の在り方、薬価制度及び特定保険医療材料制度について検討を行ってきたところであるが、平成14年度の診療報酬改定、薬価改定及び保険医療材料価格改定についての意見を以下のとおり取りまとめたので報告する。

### 1 診療報酬改定について

診療報酬については、良質な医療を効率的に提供するという考え方を基本としつつ、体系的な見直しを進める観点から、高齢者の心身の特性に応じた報酬体系等の見直し、医療機関別の包括評価の導入、患者ニーズの多様化等へ対応するための特定療養費制度の見直しなどを行うべきである。

また、平成14年度の診療報酬改定については、賃金・物価の動向や最近の厳しい経済動向、さらには、医療保険制度改革全体の流れの中で、改革の痛みを公平に分かち合うという観点からも、相応の見直しを行うべきである。

### 2 薬価改定及び保険医療材料価格改定について

薬価については、これまでの取り組みにより薬価差や薬剤比率は大幅に減少してきているものの、平成14年度改定においては、保険財源の効率的かつ重点的配分を図る観点から、画期的新薬等の評価の充実を図るとともに、市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化と併せ、先発品の価格の適正化を図るべきである。

また、保険医療材料価格についても同様の観点から、画期的な新規の医療用具については評価の充実を図るとともに、市場実勢価格を踏まえた価格の適正化と併せ、内外価格差是正の観点から既存品の価格の適正化を図るべきである。

中央社会保険医療協議会の審議報告

平成9年12月19日

本協議会は、本年夏より薬価及び診療報酬の改定問題について鋭意審議を行ってきたところであるが、その審議の内容を以下のとおり整理したので報告する。

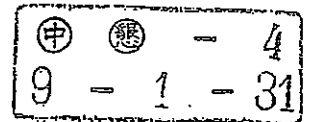
1. 薬価改定については、支払側は、一定価格幅（R幅）を大幅に縮小するとともに、長期収載医薬品については、高薬価品目の一定価格幅をさらに縮小することが適当であるとの意見であった。これに対し、診療側は、一定価格幅の極端な縮小については反対であり、長期収載医薬品については、高薬価品目の薬価が引き下げられるような方策を講ずるべきであるとの意見であった。

また、特定保険医療材料については、材料調査の結果に基づき一定価格幅を縮小して材料価格を改定することが適当であるとのことについて各側委員の一致した意見であった。

2. 診療報酬の改定については、支払側は、診療報酬合理化の必要はあるが、医療費に係る国庫負担の調整を伴う制度改正が予定され、被用者保険の負担増が行われる一方で、新たに国庫負担を充当して診療報酬の引き上げを行うことについては反対であり、3の公益委員の意見は容認できないとの意見であった。これに対し、診療側は、物価人件費の変動や医療の技術革新及び医学・医療の進歩に対応するために、所要の診療報酬改定を講ずるべきであるとの意見であった。

3. 公益委員の意見は、薬価については、平成10年度に、薬価調査の結果に基づき薬価を改定することが適当であり、長期収載医薬品については、高薬価品目の薬価の是正を図る方向で検討すべきであるとのことであった。

また、診療報酬改定については、最近における医業経営の実態、物価や賃金の動向等を勘案すると、物価人件費の変動に配慮することはやむを得ないものと考ええる。この場合、現下の保険財政の状況にも十分配慮し、国民の負担増を招かないよう、診療報酬の合理化・適正化を進めることが喫緊の課題であるとの意見であった。



## 中医協意見取りまとめ

平成8年12月24日

1. 消費税率引上げに伴う臨時特例的な措置として、平成9年4月に保険医療機関等の消費税負担について、診療報酬及び薬価基準の所要の改定を行うことが必要である。
2. 薬価差の一層の適正化を図るため、当面の措置として平成9年度に、本年秋に実施した薬価調査の結果に基づき、一定価格幅（R幅）を10（後発医薬品が収載された先発医薬品のR幅については8）に縮小して薬価を改定することが適当である。
3. 診療報酬については、医療保険制度改革と一体となって、その合理化・適正化を推進していく必要があり、平成9年度において、技術料の適正な評価、国立病院等の入院医療定額払い方式の試行、長期入院の是正等のために、これまでの中医協の各側の意見を踏まえ、ある程度の診療報酬の改定を行うこととする。
4. 厚生省としては上記の点を勘案しつつ、これまでの中医協の審議を体し、改定幅及び改定時期について、所要の予算措置が講じられるよう努められたい。



### 中医協意見取りまとめ

1. 診療報酬の取扱いについては、これまで、鋭意議論を重ねてきたところであるが、医業経営の実態、労働時間の短縮の動向、物価や賃金の動向、医療費の動向、保険財政の状況等医療をとり巻く諸状況を総合的に勘案し、所要の改定を行うことが必要と考える。
2. 次回改定においては、良質な医療の効率的な供給という考え方を基本とし、技術料の適切な評価を行うとともに、医療機関の機能分担の推進、老人等の外来医療等の包括化、歯周疾患・補綴に係る技術料の見直し、適正な医薬分業を推進するための調剤報酬の見直しなど診療報酬の合理化を進めるべきである。  
また、新たな大綱等に基づく指導・監査の実施、調剤報酬の審査の充実など医療費の適正化を強力に推進するべきである。  
さらに、国民の医療に対するニーズの高度化等に対応するため、患者に対する十分な情報提供や特定療養費制度の積極的な活用等を検討すべきものとする。
3. 厚生省としては上記の点を勘案しつつ、これまでの中医協の審議を体し、改定幅及び改定時期について、所要の予算措置が講じられるよう努められたい。
4. なお、診療報酬体系及び薬価基準制度の在り方や医療機関に係る消費税の問題については、引き続き検討していく必要があるものとする。  
また、医療機関の機能分担については、医療施設体系の整備など診療報酬以外の措置も併せ講じられるべきである。

平成6年改定

H6. 2. 7 中医協

「中医協意見」H6. 2. 8 記者レク資料

## 中医協意見取りまとめ

1. 診療報酬の取扱いについては、これまで、鋭意議論を重ねてきたところであるが、診療報酬の適正化を引き続き強力に推進することと併せ、最近の物価や賃金の動向、医業経営の実態及び保険財政の状況等医療をとり巻く諸状況を総合的に勘案し、一定の改定を行うことが必要と考える。
2. 次回改定においては、診療報酬基本問題小委員会報告書（平成5年9月24日）に示された検討の方向を踏まえ、良質な医療の効率的な供給という考え方を基本とし、適切な評価を行うとともに、診療報酬体系の簡素化、許認可事項の簡素合理化等に努めるべきである。  
また、医療保険制度改正の動向を踏まえながら、いわゆる三基準制度の見直し等に着手すべきである。  
さらに、国民の医療に対するニーズの高度化・多様化に対応して、特定療養費制度の活用等を積極的に検討すべきものと考ええる。
3. 国の財政事情もあるが、厚生省としては上記の点を勘案しつつ、これまでの中医協の審議を体し、改定幅及び改定時期について、所要の予算措置が講じられるよう努められたい。

## 中医協意見の取りまとめ

1. 診療報酬の取扱いについては、これまで、鋭意議論を重ねてきたところであるが、最近の物価や賃金の動向、医業経営の実態等医療をとり巻く諸状況を総合的に勘案し、診療報酬の適正化を引き続き強力に推進することと併せ、一定の改定を行うことが必要と考える。
2. 次回改定においては、良質な医療の効率的な供給という考え方を基本とし、医科、歯科及び調剤のそれぞれについて、適切に評価すべきであるが、特に、最近の看護問題の動向に鑑み、将来にわたる医療における適切かつ効率的な看護サービスの供給の確保という面に十分な配慮を払うべきものと考ええる。  
また、併せて、国民の医療に対するニーズの高度化・多様化に対し、特定療養費の活用等、どのように対応すべきかについて検討すべきものと考ええる。
3. 国の財政事情もあるが、厚生省としては上記の点を勘案しつつ、これまでの中医協の審議の経過を体し、改定幅及び改定時期について、所要の予算措置が講じられるよう努められたい。

## 中医協意見のとりまとめ

診療報酬の改定については、支払側は、診療報酬合理化の必要はあるが、医療費の動向や保険財政の状況等を考慮し、当面の改定は、最小限の範囲にとどめるべきであるとの意見である。これに対し、診療側は、国民総生産、賃金、消費者物価の上昇率等を考慮し、所要の予算措置を講ずるべきであると主張している。

以上の各側意見を踏まえ、公益委員としては、医業経営の実態、社会全体の労働時間短縮の動向、保険財政の状況等を勘案しつつ、診療報酬の合理化を進めることが必要である

と考える。

したがって、国の財政事情もあるが、厚生省は、これまでの中医協の審議の経過を体し、改定幅及び実施時期について予算折衝を行われない。

平成2年改定

平成2年12月22日  
全懇