

## ① 医療情報提供の基盤整備と保険者の役割

公的医療保険制度として対応すべき重要な課題の一つに、国民の医療情報需要への対応がある。患者と医療従事者との間の情報の格差をできるだけ解消し、患者主体の医療を確保するため、医療従事者のわかりやすい説明と患者の納得（インフォームド・コンセント）を大事にしなければならない。患者自らが医療サービスの選択に積極的に関わられるようにすることは、医療制度全般の見直しの中に位置づけられ検討されるべきものであるが、診療報酬体系においても、患者に必要な情報が届けられ、医療従事者との信頼関係の向上を図るという視点を持つことが必要である。

このため、医療技術の評価に当たっては、病状に応じた的確な診断と治療を確保することはもちろんのこと、患者と医療従事者との間の不十分な意志疎通の状況を改善し安心を得るための技術にも重点が置かれるべきと考える。例えば、国民の関心の高い、診療計画や診療結果の時間をかけた適切な説明や、薬剤に関する情報の提供、安全性を確保する服薬指導、処方二重確認などを促進する適正な評価が必要である。また医療機関等に関する情報が国民に届けられるよう、個々の診療報酬を得る条件の一つに患者への情報提供を付加するなどの診療報酬体系上の仕組みについて工夫することも必要である。

さらに、患者、医療機関以外の者が、国民の立場に立って、医療機関の質や提供される医療の質を評価する仕組みの整備が重要である。現在、国民（被保険者）の立場に立つべき保険者の役割は、診療報酬を国が一律に定めるという仕組みの中で、診療終了後の診療報酬明細書の審査などに重点が置かれている。

しかし、これからは発想を転換して、より積極的に国民を支えるとの立場から、診療計画等を通じ各病院が医療の質を相互に競う誘因を高めること、行政が保有する医療機関情報等を活用して国民に提供すること、被保険者証のカード化等による患者情報の共有化を個人情報保護に留意しつつ促進することなどの積極的かつ試行的な取り組みを拡大していくことが必要と考えられる。

このためには、保険者も医療に関する知識や情報を蓄積し、医療機関等が提供する医療の質を評価できる体制を整えていく努力が必要である。このことは、保険者の機能を高め、良質かつ適切な医療をより効率的に提供することにつながるものと考えられるが、保険者の機能については、さらに議論を深める必要がある。

## ② 予防への取り組み

予防的な治療技術については、現在、疾病予防等の効果が特に強く認められるものは、給付対象とされているが、健康診査等については、保険者の創意と工夫による保健福祉事業によって実施されている。

生活習慣病患者に対する運動指導や療養生活指導、小児う蝕の再発防止や咀嚼機能の長期的な維持管理のための技術など、健康な状態に回復し維持することによって、直接的に患者の生活の質の向上と医療費の効率化とを両立できる予防的な治療技術は、今後とも給付対象とし、また評価の充実を図ることを検討することが必要と考えられる。

しかしながら、健康診査等は、これを受ける者の中には結果として治療を必要としないものが含まれており費用対効果について様々な評価があること、また保険者の創意と工夫によって多様な取り組みが可能であることなどから、現在の財政的な枠組みにおいては、保健福祉事業による対応が現実的と考えられる。

ただし、保険者が、予防的な給付も含め医療機関と診療報酬に関する契約を結ぶことなどの積極的かつ試行的な取り組みについては、早急に結論を得るべき課題と考える。

なお、諸外国でも予防を公的医療保険制度の給付対象としている例もあり、また医療費財源のあり方に関係する課題であることから、今後、引き続き、そのあり方について検討することが求められる事項と考える。

### ③ 医療需要の多様化と医療技術の高度化への対応

多様化する患者の医療需要は療養環境という側面でも強くなっており、これに適切に対応していくことが必要である。現在、患者自らの費用の支払に基づく療養環境の選択については、病室という限定された範囲において認められている。

しかし、例えば長期の療養が必要となった場合については、病室以外に快適な食堂、談話室等の良好な環境を求めるようになるなど、療養環境に対する需要も多様化している。こうした要請を踏まえると、療養環境の平均的な水準の向上を図る一方で、医療の本質ではない施設の利用などについては、患者自らの費用支払いに基づく選択の自由度を高める方向が妥当と考えられる。

この場合、より良い医療サービス提供の誘因を高めるため、入院医療の提供体制が一定水準以上であること等の条件を設けた上で、患者の適切な選択が保障されるように、費用の支払対象となる療養環境等を明確にすることや、患者に対して十分な情報提供がなされることが必要不可欠と考えられる。

また、医療保険財政との調整を図りつつ医療技術の高度化を促す仕組みである高度先進医療制度は充実されることが必要と考える。公的医療保険制度上、高度な医療を行う医療機関として位置付けられている特定承認保険医療機関が、少子高齢化に対応した医療技術の開発などの役割を十分に果たせるよう、その体制基盤の質的な強化を促し機能の高度化を図ることが必要である。

なお、国際化等の進展も踏まえつつ、新規の医療技術についての保険適用ルールの明確化や迅速化などについては、さらに検討することが求められる事項である。

### (3) 医療機関の機能分担と連携による効率的な医療提供

これからの診療報酬体系は、患者主体の良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、医療資源の活用が図られるような誘因を高めることが重要である。医療法においても、効率的な医療提供体制を構築するため、医療機関の機能の分担及び業務の連携は重要な課題とされている。

それぞれの医療機関が機能の分担と機能の高度化を図りつつ連携を強化した効率的な医療提供体制の下で、医療機関に関する必要な情報が国民に対して提供され、その情報を基に、患者が医療機関を適切に選択する仕組みとすることが、良質かつ適切な医療の効率的な提供を実現するための条件である。

このため、診療報酬体系に、医療機関の機能分担と連携を促進する仕組みを導入することが、これまでも増して必要である。また、医療需要と介護需要が重複して発生する高齢者に対して質の高いサービスが総合的に提供されるよう、介護施設等との機能分担や連携についても重視することが必要である。

#### ① 機能分担と機能高度化の促進

医療法等に定める医療機関の特別の機能としては、特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研修病院等があるが、これらについては、その機能、医科や歯科の特性及び診療実績等を含めた質的な側面に着目して、診療報酬上の適切な評価を行うことによって、機能の高度化を促すことが必要である。また、病院については質の高い入院機能等の専門的機能を、診療所については質の高い「かかりつけ」という機能を有するとの形で、機能の高度化を促すことが必要である。

一方、医療法等に規定のない医療機関の機能についても、患者主体の良質かつ適切な医療を確保するために必要性が高いと判断されるものについては、診療報酬体系として資源配分の重点化を行うことが必要と考えられる。

今後、介護の必要な高齢者への対応は公的介護保険制度によって進められる中で、公的医療保険制度に求められることは、良質かつ適切な医療を提供し、速やかに健康を回復すること、また、できる限り寝たきり患者を発生させないことと考える。

早期の的確な診断と治療の確保、急性期における良質かつ適切な医療の提供、質の高いリハビリテーションへの迅速な移行、地域での療養生活を支援する退院後の外来指導や在宅医療・訪問看護の充実など、患者ができる限り速やかに地域社会へ復帰できるようにしていかなければならない。このような質の高い医療提供の一連の流れを充実することは、従来から指摘されている社会的入院、長期入院という問題の解消にも資するものと考えられる。

これらの課題の中で、欧米諸国と比較すると、特に、質の高い急性期入院医療の供給という面での対応が遅れていると考えられる。現在、急性期入院医療の重要な要素である看護サービスについては、看護要員の比率や平均在院日数を指標として価格が定められているため、病状の重い患者を積極的に受け入れて質の高いサービスを提供する医療機関とそうでない医療機関とが一律に評価されるという課題がある。急性期入院医療の一層の高度化と医療機関の機能分担を促進するため、入院患者へ提供されるべき看護の必要量（看護必要度）に応じた評価を加味していくことが必要と考えられる。この場合、実際の患者の病状より看護必要度を高くして請求する弊害の発生を防止する方法を併せて検討することが必要である。

また、急性期入院医療やリハビリテーション等の質の向上という観点からみると、医師やその他の医療従事者についても、人員の有無、配置数等にのみ着目して評価を行う現在の仕組みには、看護サービスと同様の課題がある。医療機関の機能分担と高度化を促進するため、医療機関が医療従事者のチームにより提供する医療サービス総体の質を評価した上で、どのように診療報酬として評価していくかは、今後、早急に検討すべき課題と考えられる。

なお、国公立病院と民間病院の役割分担についても議論があったが、この問題は、政策医療のあり方、独立行政法人の制度化の動向等を踏まえつつ、さらに検討することが求められる事項である。

## ② 連携強化への取り組み

病院と診療所との病診連携などの医療機関相互の連携、また医療機関と介護施設、薬局、訪問看護ステーションや地域等との連携が強化され、この情報が患者に対し提供されることは、患者の適切な医療機関の選択と医療機関相互の健全な競争の促進や、医療の効率的な提供に資するものである。

また、検査データや薬歴情報などの患者情報の共有化がなされれば、重複受診、重複投薬の解消が可能となり、医療の質の向上と医療費の効率化にも資する。

このような観点から、診療報酬、情報提供の両面において連携強化を促進していく仕組みを検討することが必要である。連携体制について診療報酬上の評価を行う際には、実績等も含めて、質を評価できる一定の明確な指標に基き、評価することが不可欠である。

## ③ 大病院への外来集中の解消

大病院への外来患者の集中については、現実的に患者側には長時間待たされるという不満があり、病院本来の機能である入院患者へのサービスが手薄になる等の弊害が生じているとともに、大病院では外来1件当たりの平均的な医療費の水準が高いという問題もある。医療の質の向上、医療費の効率化の両面から、大病院への外来患者の集中現象は解消することが必要である。

しかし、この解消のため、これまで種々の措置を講じてきたが、結果的には成果をあげていない。今後何らかの新たな措置を講ずるためには、病院の入院医療サービス

がその質に応じて、診療報酬上、適正な評価を受けているのか、患者に医療の質に関する情報提供がなされるだけで問題は解消するのかなど、医療機関の質の面と経営面及び患者の行動面の双方から、その発生原因等を検証することが必要である。

患者の行動面からは、診療所に行かなければ大病院に行けないなどの、患者の行動を直接的に制限するようなものは望ましくないと考えられ、地域における医療提供体制の質の向上と併せて、患者が自ら適切な医療機関を選択することの重要性についての理解を深めるため、国民に対して、必要な情報を提供する体制を整備することが必要である。

なお、患者の集中現象をなくすため、価格（患者負担）を差別化し患者のコスト意識を喚起することによって、需要と供給の不均衡を調整するべきであるとの考え方についても議論があったが、入院患者へのサービスが手薄になる等の現在の問題状況を踏まえ、さらに検討することが求められる事項である。

#### (4) 医療機関の健全性と効率性を促進する価格体系

良質かつ適切な医療を効率的に提供する医療機関が、患者の選択に基づく健全な医療機関相互の競争を通じて、患者、国民に適切に評価される仕組みとしていくことが必要である。

このためには、従来の薬価差に頼った医療機関経営を脱却し、医療機関が自ら提供する医療サービスの質によって評価され、その評価に基づく技術収入と経営の効率化努力で健全な経営が成り立つよう、現在の診療報酬体系、薬価制度、医療材料価格制度を見直すことが不可欠である。医療機関経営が薬価差等に依存するような状態は、資源配分の効率性を阻害するものであり、早急に是正が必要である。

これと並行して、医療機関の提供する医療の質や経営の現状を正確に把握するため、医療の質の評価方法の研究や、診療報酬体系が医療内容に与える影響の分析、医療経済実態調査等の充実、関係情報の開示などの取り組みが必要と考える。

##### ① 医療技術を重視した体系化

国民が受けた保険診療に係る価格体系である診療報酬体系については、必要な医療の国民への保障、医療情報の非対称性、また現に市場価格がないなどの観点から、今後とも原則的には公定価格体系を維持することが必要であるが、国民、医療従事者双方に説明可能な透明な価格体系としていくことが重要である。一方、市場価格が存在する「もの」については、医療機関の差益収入が制度的に解消し、適切な情報が患者に提供される中で、価格競争を通じて資源配分の効率化や医療費の効率化が促進されるような仕組みとすることが不可欠である。

従来、「もの」については、市場価格を基礎とする価格設定の基準が設定されてきたが、「技術」については、医療サービスの特性などに起因して必ずしも明確な基準がない。医療の質の向上を図るという観点から、今後は、「もの」より「技術」の評価のあり方に重点を置いて体系化を図ることが必要である。

診療行為ごとの価格設定の体系化に当たっては、患者から見て同様のサービスを受けることが期待される場合には同様の価格設定を行うことを原則とし、また、異なるサービスに対する価格については、診療科特性、技術難易度を踏まえつつ、その相互の関係が明確になるよう、定量化の取り組みを進めることが必要と考える。同一の診療行為についての医師を初めとする医療従事者個人の技術の差異の評価については、その技術の向上を促すため、何らかの誘因が必要と考えられるが、当面は、専門医等の医療従事者の資格に関する情報などを患者に提供することに重点を置くことが適切である。

診療行為の具体的な価格設定に当たっては、平均的な診療時間、人員等、評価の軸となる指標を明確にすることが必要であり、また、医療従事者のチームによって行われている

医療の総合的な成果が反映されるような指標の設定についても検討が必要と考えられる。この際、患者と医療従事者の意志疎通の状況を改善し安心を得るための技術、生活の質の向上と医療費の効率化とを両立する予防的な治療技術、急性期医療やリハビリテーションの質の向上に資する技術など、患者主体の医療を確保するために診療報酬体系として重点化を図ることが必要と判断される分野については、適切な配慮が必要と考える。

加えて、わが国と外国では医療従事者の賃金水準が異なるとの制約や、医療サービスは生命に関わる点で他のサービスとは異なるとの制約はあるが、諸外国における診療行為の価格、他の分野におけるサービスの価格や賃金水準との相対的な関係を検証し、これを通じて、診療行為の価格水準の社会的妥当性を確保することも重要と考える。

将来的には、医療機関経営の健全性と効率性をより一層促進する観点から、現行の一律の価格設定ではなく、医療機関が一定の幅の中で価格を選択し医療の質と価格によって競争を行うという仕組みや、その幅の中で保険者と契約を行う仕組みなども検討対象の一つと考えられる。

しかし、いずれにしても医療、特に医療の質を評価して価格を設定する方法については、現段階では、基礎的な研究が不足していると考えられる。当面は現行の診療報酬点数を基礎とする調整的な見直しにならざるを得ないとしても、透明な体系を構築するとの観点や医療の質を高める観点、資源の効率的配分を実現する観点から、国は基礎的な調査研究を急ぎ、その成果を定量化などの取り組みに反映させるべきである。

なお、指標の一つの考え方である原価計算については、次のように考え方が分かれたが、指標の明確化という観点や資源配分の効率性という観点も踏まえ、さらに検討することが求められる事項である。

○各種統計に基づき、医療機関の標準的コストを把握し、算出されたコストの平均値や中央値を診療報酬算定上の基礎とすることが適切。また、医療提供側のコスト意識と、患者、国民側のコスト意識とは異なっている場合もあり、この面での調査も必要。

○生産費を補償するという価格決定方式は、努力しても努力しなくても変わらないという問題があり、できるだけ市場化の方向が適切。通常のサービスの価格は、原価ではなく市場動向によって決定されるものであり、医療もこの方向に向かうべき。

また、医療従事者の質の向上の誘因を高める手法の一つとして、特定療養費制度を参考とした、医療従事者の技術や経験の評価への自由価格制導入についても、次のように考え方が分かれたが、専門医等の資格の普及状況を踏まえつつ、医療従事者の質の向上を図るという観点から、さらに検討することが求められる事項である。

○医療従事者の技術に経験年数などによる差があることは事実であるが、この点に着目して差額徴収を行うことは、国民の受診機会の平等性、公平性からみて問題。

○医療技術の進歩などに対応できる医療従事者とそうでない医療従事者を区別せず画一的に評価することは、国民の選択する権利を奪うことになり問題。

## ② 出来高と包括の最善の組合せ

医療機関の提供する医療の質と経営の効率化は、診療報酬の支払方式によっても大きな影響を受けるものである。

出来高払いは、過剰診療、過剰投薬等の素地もある一方で、審査委員会が診療報酬明細書を通じ診療内容を審査できる透明性が高いという特性がある。これに対し、包括払いは、粗診粗療の素地がある一方で、原材料費や人件費のコスト削減の誘因が強く働くという特性がある。こうした、それぞれの特性を踏まえ、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる出来高払いと包括払いの最善の組合せを目指すことが必要である。

現在、高齢者や慢性疾患に対する治療については、わが国における医療提供においても、かなり定型的な治療が広がっており、科学的根拠を重視しつつ、医療従事者のチームにより作成される診療計画の普及等と組み合わせるなど、段階的に包括払いの導入を図ることが必要と考えられる。なお、包括払いについては、現行体系では、総医療費のうち数%程度の範囲にとどまっており、その蓄積が少ないことから、急性期入院医療の診断群別定額払い方式を含め、必要なデータの収集分析等を通じた医療の標準化の作業を早急に進めるべきである。

また、包括払いの際の価格水準についても、良質かつ適切な医療を効率的に提供する医療機関が、経営上、不採算とならないよう、医療機関経営の状況を踏まえた適正な設定が必要と考えられる。

一方、診療報酬の支払方式に関わらず、提供された医療内容が適正かどうかを、保険者などの患者、医療機関以外の者が、患者の立場で審査、評価する体制の強化を進めることが必要である。このためには、診断群分類の促進による主傷病名の明確化や、患者の状況、診療内容及び診療成果に関する必要最低限の情報の明確化、診療報酬請求の電算化など、現在指摘されている診療報酬請求の仕組みの改善も必要と考えられる。

これに加えて、医療機関の評価情報の提供の促進、診療報酬明細書の審査や医療機関への指導監査の充実などを図るとともに、医療提供側も健全性と効率性を高める自助努力がこれまでも増して必要である。

なお、出来高払いと包括払いの組合せの今後の方向性については、次のように考え方が分かれたが、医療機関の機能、患者の病態、治療の定型性・非定型性、検査や投薬の適正化、ものと技術の分離などの観点も踏まえつつ、さらに検討することが求められる事項である。

○出来高払いは、過剰投薬や過剰検査の誘因を与える。また、漫然とした治療を行った医療機関が収入を増やすという問題がある。医療機関経営の効率化の健全な努力が収益増を生む仕組みとして、診断群別定額払い方式を含め、包括払いの拡大が今後進むべき方向である。

○包括払いは、医療機関の水準によっては粗診粗療の誘因を与える。また、包括払いは、患者にとって評価が現在より更にわかりにくくなる。患者の納得を得るため、医療の質を確保する具体的な手順を考えることが前提となる。

### ③ 投資的経費の評価のあり方

病室が狭い、食堂がないなど欧米と比較して整備が立ち後れているわが国の病院の療養環境の現状等を踏まえつつ、患者が良好な療養環境で適切な医療が受けることができるよう、療養環境の平均的な水準の向上を図ることが必要と考えられる。

また、高額医療機器については、経営の健全化の観点から、疾病を早期に発見できるなどの利点も踏まえつつ、無秩序な導入を避け、共同利用の促進などによって、その利用の効率化を図らなければならない。

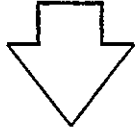
このためには、建物、設備等の減価償却費の面から、医療機関の経営を分析し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する医療機関が評価され再生産可能となる仕組みを確立することが必要である。

しかしながら、わが国では医療機関は設備投資も自己の判断で自由にできることから、療養環境の改善や経営の健全化の誘因を高めるためには、公定価格で一律な評価となる診療報酬の仕組みで全て対応するのではなく、補助金等の他の仕組みと組み合わせることが必要である。診療報酬として評価する際には、他の仕組みとの役割分担を明確にし、技術評価と同様に、指標を明確化することが不可欠である。

医療保険財源に影響を与える構造的変化



給付と負担の均衡



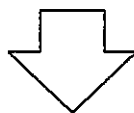
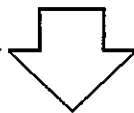
診療報酬体系

保険診療の範囲・内容の公定

保険診療の価格の公定

支払

医療

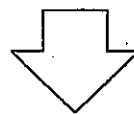
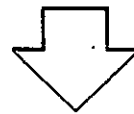


良質かつ適切な医療  
の効率的提供の促進

- (現行体系が抱える誘因)
- ①医療情報の非対称性
  - ②患者のコスト意識
  - ③医療機関のコスト意識
  - ④価格設定ルール

フリーアクセス  
患者負担

保険診療の範囲・内容に影響を与える構造的変化



医療機関等 (機能分担と連携・健全性と効率性)  
医療提供体制における構造的変化

## 医療保険福祉審議会制度企画部会委員名簿

井形 昭弘	愛知県健康科学総合センター長
磯村 巖	トヨタ自動車健康保険組合顧問
糸氏 英吉	日本医師会副会長
大宅 映子	評論家
○金平 輝子	東京都歴史文化財団理事長
塩野谷 祐一	国立社会保障・人口問題研究所長
高木 剛	日本労働組合総連合会副会長
高秀 秀信	横浜市長
<sup>とき</sup> 鶴田 忠彦	一橋大学経済学部教授
堀田 力	弁護士
本間 正明	大阪大学副学長
南 裕子	兵庫県立看護大学学長
若杉 史夫	日本経営者団体連盟社会保障特別委員会副委員長

### < 専門委員 >

岡本 彰	日本薬剤師会副会長
鳴神 保雄	東京歯科大学講師

(注) ○印は部会長を示す。