

診療報酬制度について

(1) 診療報酬の仕組み

- 診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬
- 厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ決定（厚生労働大臣告示）

(2) 診療報酬の内容

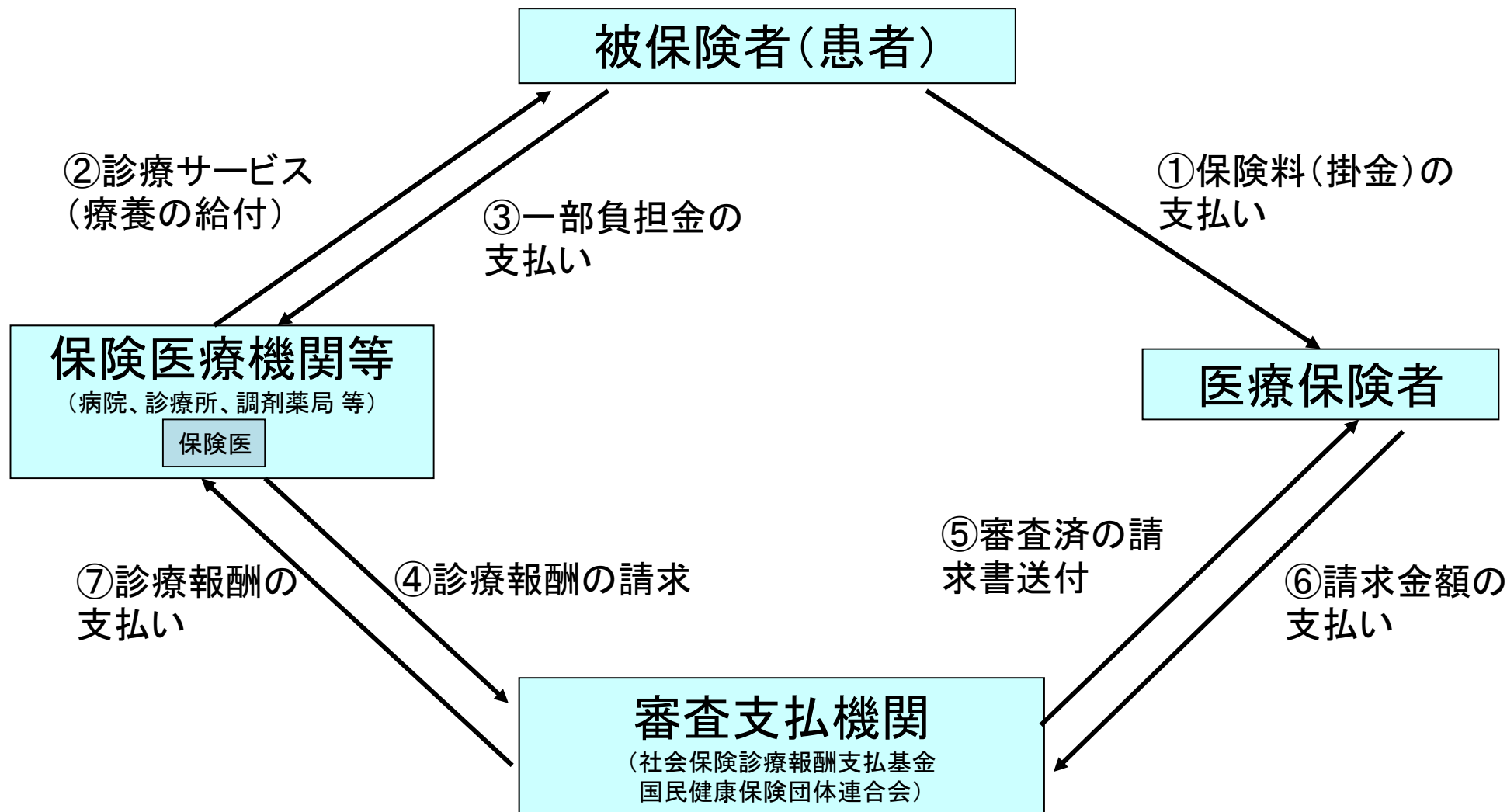
診療報酬

技術・サービスの評価

物の価格評価（医薬品については薬価基準で価格を定める）

- 診療報酬点数表では、個々の技術、サービスを点数化（1点10円）して評価（告示に記載）
※点数表の種類：医科、歯科、調剤

保険診療の概念図



診療報酬は、まず医科、歯科、調剤報酬に分類される。

具体的な診療報酬は、原則として実施した医療行為ごとに、それぞれの項目に対応した点数が加えられ、1点の単価を10円として計算される(いわゆる「出来高払い制」)。例えば、盲腸で入院した場合、初診料、入院日数に応じた入院料、盲腸の手術代、検査料、薬剤料と加算され、保険医療機関は、その合計額から患者の一部負担分を差し引いた額を審査支払機関から受け取ることになる。

医科診療報酬点数表例（基本診療料）

基本診療料は、初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して評価するもの。													
初・再診料	<p>初診料(1回につき) 270点 外来での初回の診療時に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p> <p>再診料(1回につき) 69点 外来での二回目以降の診療時に一回毎に算定する点数。基本的な診療行為を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用が含まれている。</p>												
入院基本料	<p>入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。簡単な検査、処置等の費用を含み、病棟の種別、看護配置、平均在院日数等により区分されている。</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">例)一般病棟入院基本料(1日につき)</td> <td style="padding-left: 20px;">7対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">1,566点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">1,311点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>13対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">1,103点</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15対1入院基本料</td> <td style="text-align: right;">945点</td> </tr> </table> <p>なお、療養病棟入院基本料については、その他の入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射及び簡単な処置等の費用が含まれている。</p>	例)一般病棟入院基本料(1日につき)	7対1入院基本料	1,566点		10対1入院基本料	1,311点		13対1入院基本料	1,103点		15対1入院基本料	945点
例)一般病棟入院基本料(1日につき)	7対1入院基本料	1,566点											
	10対1入院基本料	1,311点											
	13対1入院基本料	1,103点											
	15対1入院基本料	945点											
入院基本料等加算	<p>人員の配置、特殊な診療の体制等、医療機関の機能等に応じて一日毎又は一入院毎に算定する点数。</p> <p>例)総合入院体制加算(1日につき) 120点 (急性期医療を提供する体制及び勤務医の負担軽減及び処遇の改善に対する体制を評価)</p> <p>診療録管理体制加算(1入院につき) 30点 (診療記録管理者の配置その他の診療録管理体制を評価)</p>												
特定入院料	<p>集中治療、回復期リハビリテーション、亜急性期入院医療等の特定の機能を有する病棟又は病床に入院した場合に算定する点数。入院基本料の範囲に加え、検査、投薬、注射、処置等の費用が含まれている。</p> <p>例)救命救急入院料2(1日につき)(3日以内の場合) 11,211点 (救命救急センターでの重篤な救急患者に対する診療を評価)</p>												

医科診療報酬点数表例(特掲診療料1)

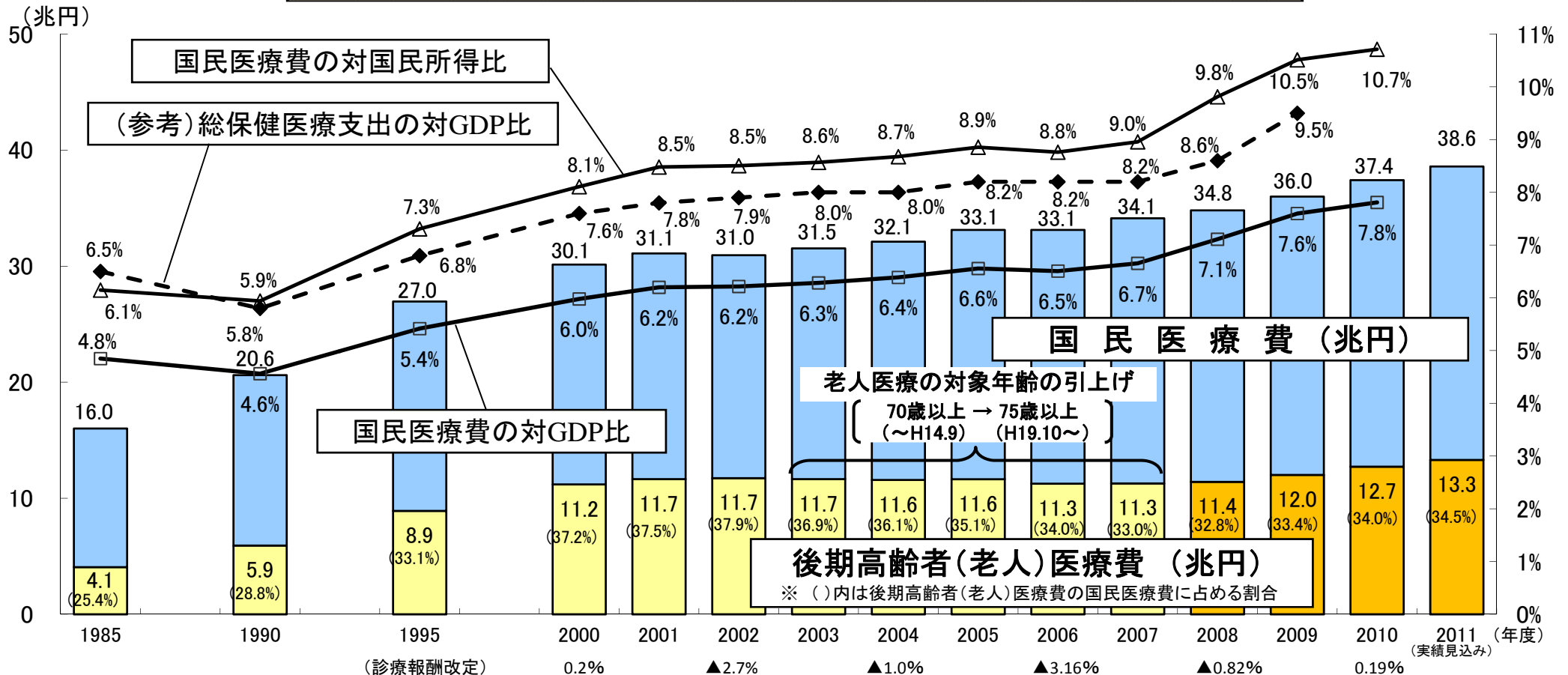
<p>特掲診療料は、基本診療料として一括して支払うことが妥当でない特別の診療行為に対して個々に点数を設定し、評価を行うもの。</p>	
<p>医学管理等</p>	<p>特殊な疾患に対する診療、医療機関が連携して行う治療管理、特定の医学管理等が行われた場合に算定する点数。</p> <p>例)生活習慣病管理料(主病:高血圧症、院外処方せんを交付する場合)(月1回) 700点 (服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を評価)</p> <p>診療情報提供料(I)(月1回) 250点 (別の医療機関に対する、文書による患者の紹介を評価)</p>
<p>在宅医療</p>	<p>在宅医療に係る診療報酬。患家を訪問して医療が行われた場合に算定する点数と、在宅における療養のための医学管理及び医療機器の貸与等が行われた場合に算定する点数とからなる。</p> <p>例)往診料(1回につき) 720点 (医師による往診を評価)</p> <p>在宅患者訪問診療料(1日につき)(同一建物居住者以外の場合) 830点</p> <p>在宅時医学総合管理料 (在宅療養支援診療所(厚生労働大臣が定めるもの)、病床あり、院外処方せん交付、月1回) (計画に基づく在宅における総合的な医学管理の場合) 5,000点</p>
<p>検査</p>	<p>検体検査、病理学的検査、生体検査等の施行時に算定する点数。</p> <p>例)尿中一般物質定性半定量検査 26点</p>
<p>画像診断</p>	<p>エックス線診断、核医学診断、コンピューター断層撮影診断等の画像撮影、診断時に算定する点数。</p> <p>例)コンピューター断層撮影(64列以上のマルチスライス型の機器による場合) 950点</p>
<p>投薬</p>	<p>投薬時に算定する点数。</p> <p>例)調剤料 9点 (薬剤師等による薬剤の調整を評価)</p> <p>処方料 42点 (医師による薬剤の処方を評価)</p> <p>薬剤料 薬価基準による (薬剤の費用を評価)</p>

医科診療報酬点数表(特掲診療料2)

注射	例) 静脈内注射 薬剤料	30点 薬価基準による
リハビリテーション	例) 摂食機能療法(1日につき)	185点
精神科専門療法	例) 標準型精神分析療法	390点
処置	喀痰吸引、人工呼吸、介達牽引等の処置時に算定する点数。 例) 創傷処置(100cm ² 未満) 薬剤料 材料料	45点 薬価基準による 材料価格基準による
手術	例) 胃全摘術(悪性腫瘍手術) 薬剤料 材料料	69,840点 薬価基準による 材料価格基準による
麻酔	例) 閉鎖循環式全身麻酔(2時間まで) (2時間以降、30分毎に)	6,100点 600点
放射線治療	例) 体外照射	110点
病理診断	例) 病理組織標本作製	860点

平成24年4月以降。1点は10円。

医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	<i>3.1</i>
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	<i>4.6</i>
国民所得	7.2	8.1	▲0.3	2.0	▲1.4	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.5	2.0	-
GDP	7.2	8.6	1.7	0.9	▲0.5	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.1	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算(2011.12)。総保健医療支出は、OECD諸国の医療費を比較する際に使用される医療費で、予防サービスなども含んでおり、国民医療費より範囲が広い。2010年のOECD加盟国の医療費の対GDP比の平均は9.5%

注2 2011年度の国民医療費及び後期高齢者医療費は実績見込みであり、前年度の国民医療費及び後期高齢者医療費に当該年度の概算医療費の伸び率をそれぞれ乗じることにより、推計している。また、斜体字は概算医療費の伸び率である。

国民医療費の構造(平成22年度)

国民医療費
一人当たり医療費

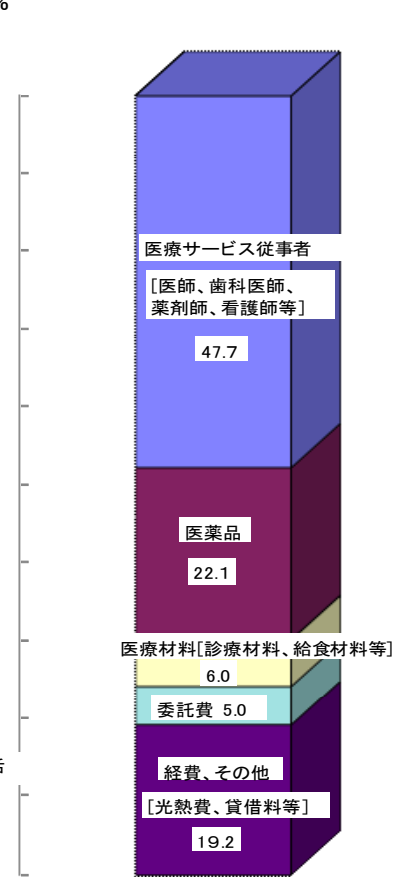
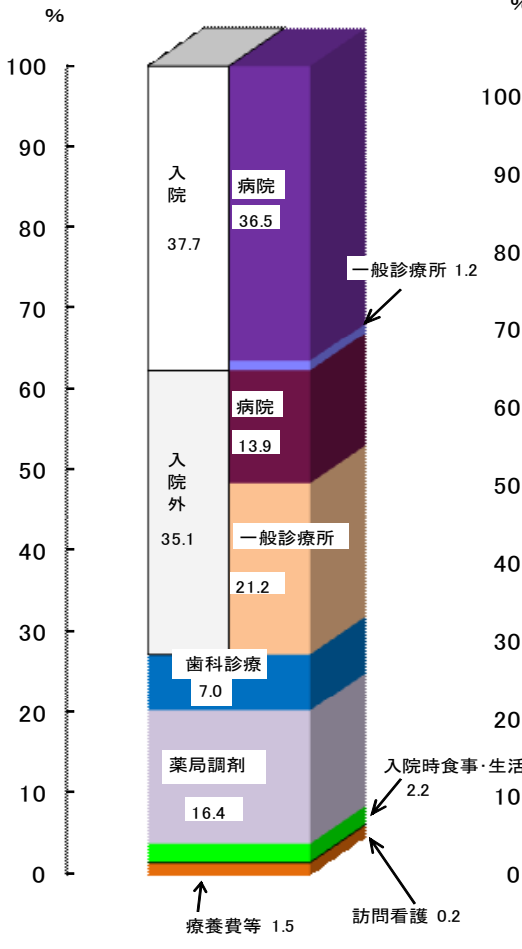
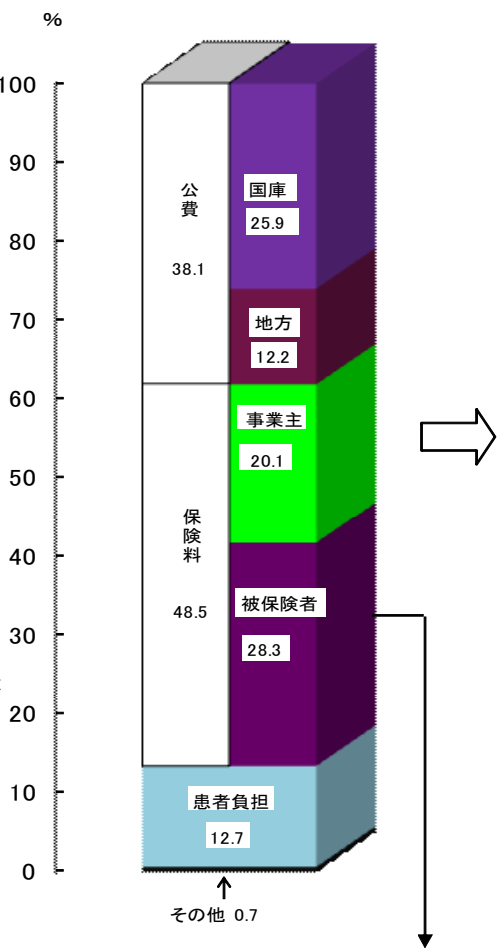
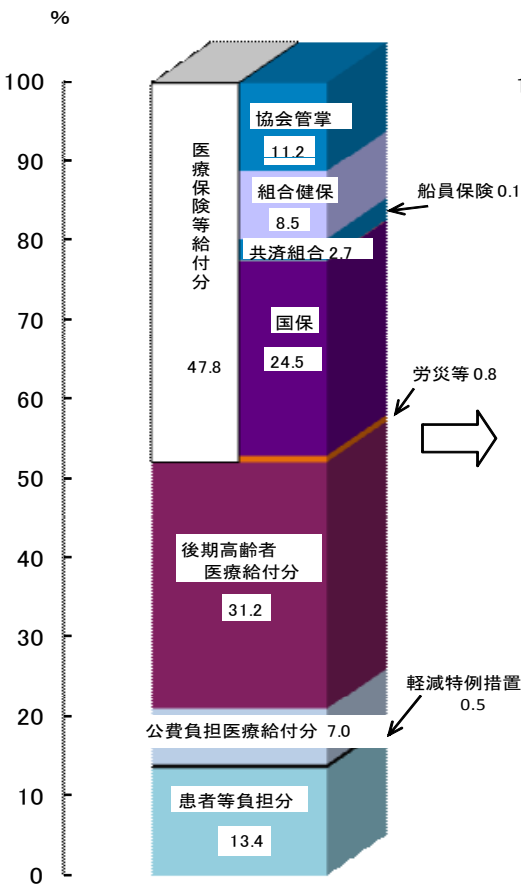
37兆4, 202億円
292, 200円

国民医療費の制度別内訳

国民医療費の負担(財源別)

国民医療費の分配

医療機関の費用構造

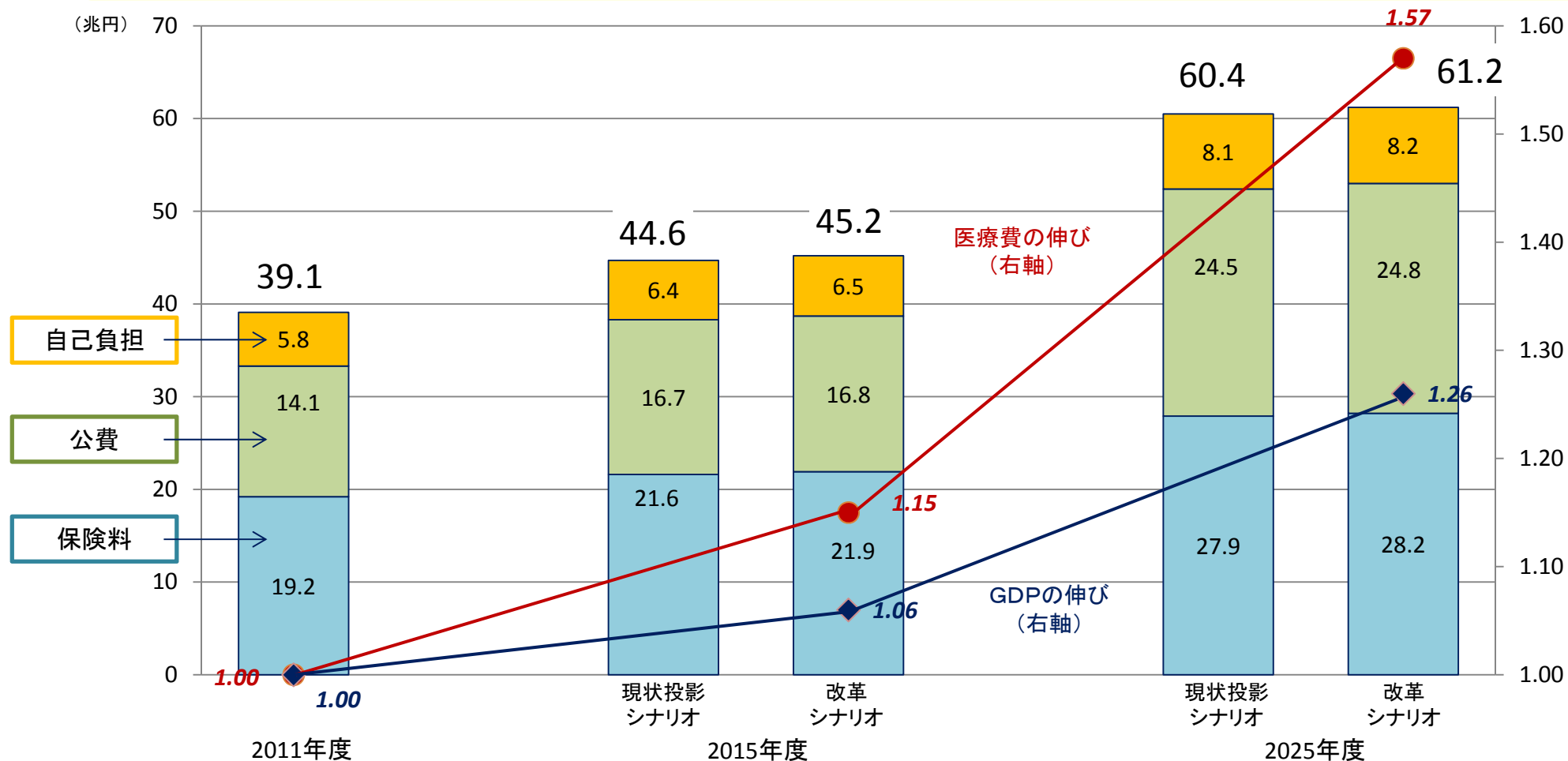


●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

●平成22年度国民医療費、医療経済実態調査(平成23年6月)結果等に基づき推計

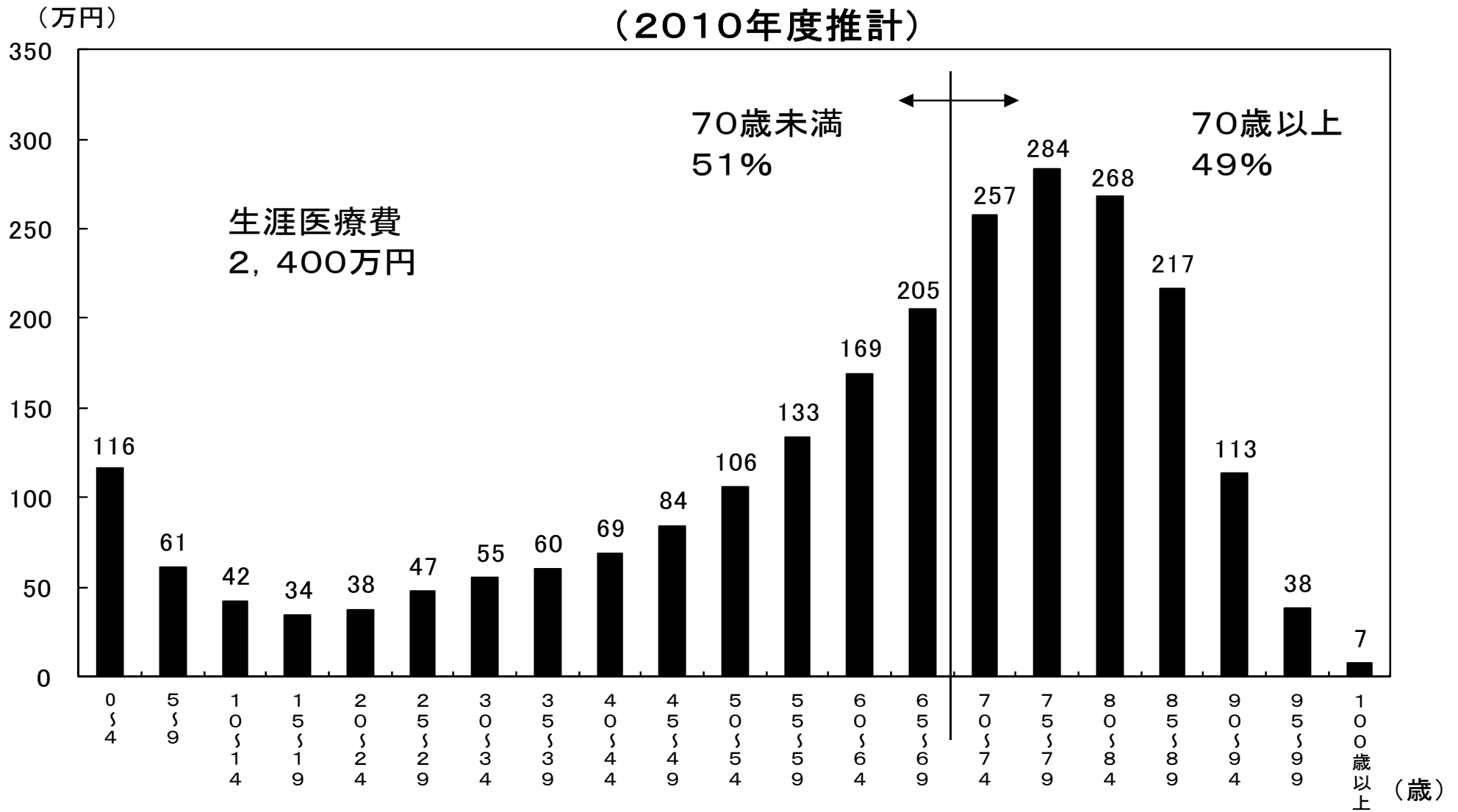
医療費の将来推計

○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを大きく上回って増大。これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを大きく上回って増大する見込み。特に公費の増大は著しい。



- ※1 平成23年6月2日社会保障改革に関する集中検討会議資料で公表している将来推計のバックデータから作成。
- ※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）
- ※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く）について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）
- ※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2011年度比。

生涯医療費(男女計) (2010年度推計)

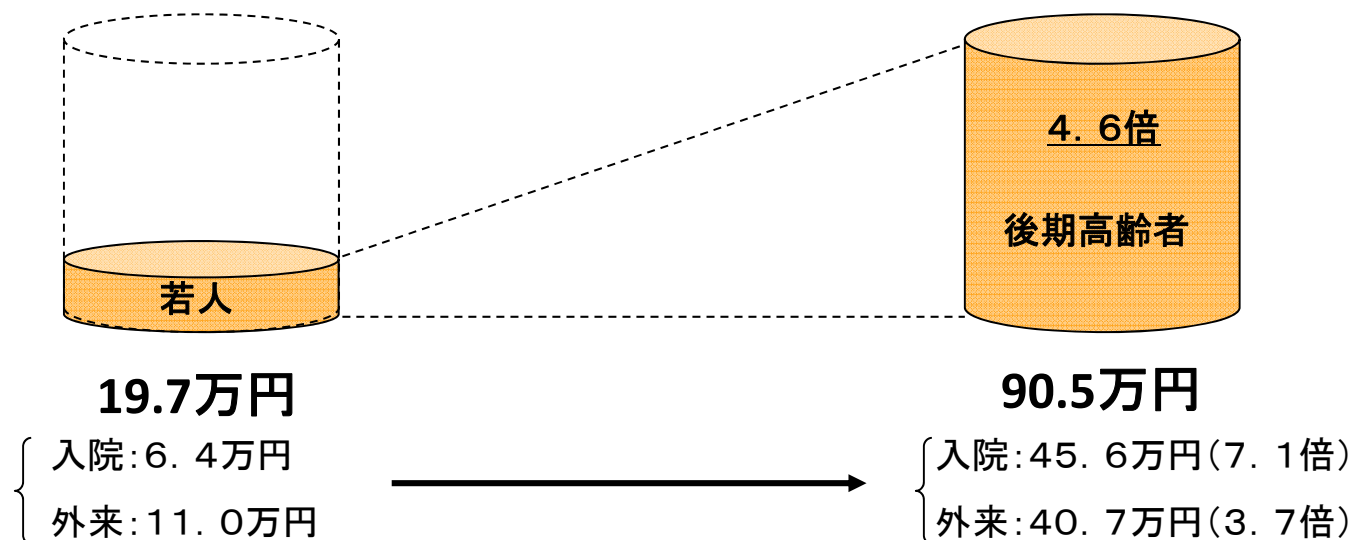


(注) 2010年度の年齢階級別一人当たり国民医療費をもとに、平成22年完全生命表による定常人口を適用して推計したものである。

後期高齢者医療費の特性

- 後期高齢者(75歳以上の者)の1人当たり医療費(後期高齢者医療制度に係る医療費)は90.5万円となっており、若人(75歳未満の者)の1人当たり医療費19.7万円の4.6倍となっている。

【1人当たり医療費の若人との比較(2010年度)】



- ◆ 1人当たり医療費の老若比率について各国比較を行ってみると、欧米諸国では概ね3、4倍程度。
〔ドイツ3.7倍(2006)、アメリカ3.7倍(2004)、フランス3.3倍(2006)〕
※上記3か国における老人の定義: 65歳以上の者

医療保険財政の状況について

(単位:億円)

		20年度	21年度	22年度	23年度	備考
国民健康保険	収入	124,589	125,993	128,019	/	・平成20年度以前の「一般会計繰入金(決算補填分)を加味した収支差」には、東京都財政調整交付金に係る一般会計繰入金(決算補填分)は含まれておらず、平成21年度以後の決算数値とは定義が異なる。
	支出	124,496	125,927	127,726	/	
	収支差	93	66	293	/	
	一般会計繰入(決算補填分)を加味した収支差	▲ 2,383	▲ 3,250(※)	▲ 3,900(※)	/	
協会けんぽ (旧政管健保)	収入	71,357	69,735	78,172	80,580	
	支出	73,647	74,628	75,632	77,992	
	収支差	▲ 2,290	▲ 4,893	2,540	2,589	
	準備金残高	1,539	▲ 3,179	▲ 638	1,951	
組合健保	収入	63,658	61,718	62,856	66,494	・23年度は決算見込みベース。
	支出	66,847	66,952	67,011	69,983	
	収支差	▲ 3,189	▲ 5,234	▲ 4,156	▲ 3,489	
後期高齢者医療	収入	98,517	111,691	116,434	/	・20年度の収支差から翌年度に精算される当年度国庫支出金等精算額(1,599億円)を差し引いた収支差は1,408億円。 ・21年度の収支差に前年度国庫支出金精算額等(1,599億円)と当年度国庫支出金精算額等(1,809億円)の差を加えた収支差は507億円。 ・22年度の収支差に前年度国庫支出金精算額等(1,809億円)と当年度国庫支出金精算額等(339億円)の差を加えた収支差は▲97億円。
	支出	95,510	110,974	118,001	/	
	収支差	3,007	717	▲ 1,567	/	