

(総研 60)

平成 30 年 11 月 1 日

都道府県医師会 保険担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会

常任理事 石川 広己

常任理事 松本 吉郎

日医総研リサーチエッセイ

「診療報酬の特例についての解釈と課題」の送付について

平素より格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）第 14 条の都道府県別診療報酬の特例について、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」で具体的な活用策の在り方を検討することとされていることなどから、現在さまざまな懸念が広がっています。そこで日医総研では、この度、あらためて高確法第 14 条の解釈について整理し、下記リサーチエッセイにとりまとめました。

ご参考までに送付いたしますので、ご査収くださいますよう、よろしくお願いたします。

なお、本リサーチエッセイは日医総研ホームページでもご覧いただくことができます。

記

リサーチエッセイ No.66

「診療報酬の特例についての解釈と課題—都道府県医師会の役割を中心に—」

日医総研ホームページ <http://www.jmari.med.or.jp/>

以上

2018年11月1日

日医総研リサーチエッセイ No.66

診療報酬の特例についての解釈と課題

—都道府県医師会の役割を中心に—

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子¹、村上正泰²

目次

はじめに	1
1. 高確法の目的と第14条に係る経緯	2
2. 医療費適正化計画（高確法第9条）	4
3. 保険者協議会	6
4. 全国一律の診療報酬への意見（高確法第13条）	8
5. 診療報酬の特例（高確法第14条）	11
5.1. 理念	11
5.2. 医療費適正化計画の実績評価	12
5.3. 医療の効率的な提供の推進に関する目標	13
5.4. 運用までのプロセス	16
6. 医師会の役割	17
おわりに（課題）	19
参考資料	21

¹ 研究部専門部長主席研究員

² 客員研究員、山形大学大学院医学系研究科医療政策学講座教授

はじめに

「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（骨太の方針）は、医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組を支援するため、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、高確法）第 14 条による都道府県別診療報酬の活用について検討する方針を掲げている。

「経済財政運営と改革の基本方針 2018」 2018 年 6 月 15 日閣議決定³

（医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援）

高齢者の医療の確保に関する法律第 14 条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する。

すでに都道府県別診療報酬（診療報酬の特例）の運用について検討を始めた地域もあり、さまざまな憶測を呼び懸念が広がっている。

こうした現状を踏まえ、高確法第 14 条およびそれに関する条文とその解釈についてあらためて整理した。

³ http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2018/2018_basicpolicies_ja.pdf

1. 高確法の目的と第 14 条に係る経緯

高確法は「国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずる」（高確法第 1 条）こと等を目的に、旧老人保健法を改正して 2008 年 4 月 1 日に施行された（図 1.1）。この法律によって後期高齢者医療制度、特定健診・特定保健指導、医療費適正化計画が始まった。

高確法第 14 条は医療費適正化のための診療報酬の特例、すなわち都道府県別診療報酬について定めている。もともと 2005 年 10 月の厚生労働省試案⁴で、都道府県が診療報酬の特例について申し出る仕組みとして提案されたが、2005 年 12 月の政府・与党「医療制度改革大綱」で、都道府県からの申し出が「国と都道府県で協議し、国が措置」することに変更され、「都道府県間において給付に不適切な格差が生じないように配慮する」ことが追加された（図 1.2）。

現在の高確法第 14 条では、「厚生労働大臣は、（中略）、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる」こととなっており、厚生労働大臣が、医療費適正化計画上必要があるときに、地域の実情を踏まえて最終判断をすることになっている。

次に医療費適正化計画について確認する。

⁴ 厚生労働省「医療制度構造改革試案」2005 年 10 月 19 日
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2005/10/tp1019-1c.html>

図 1.1 高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）

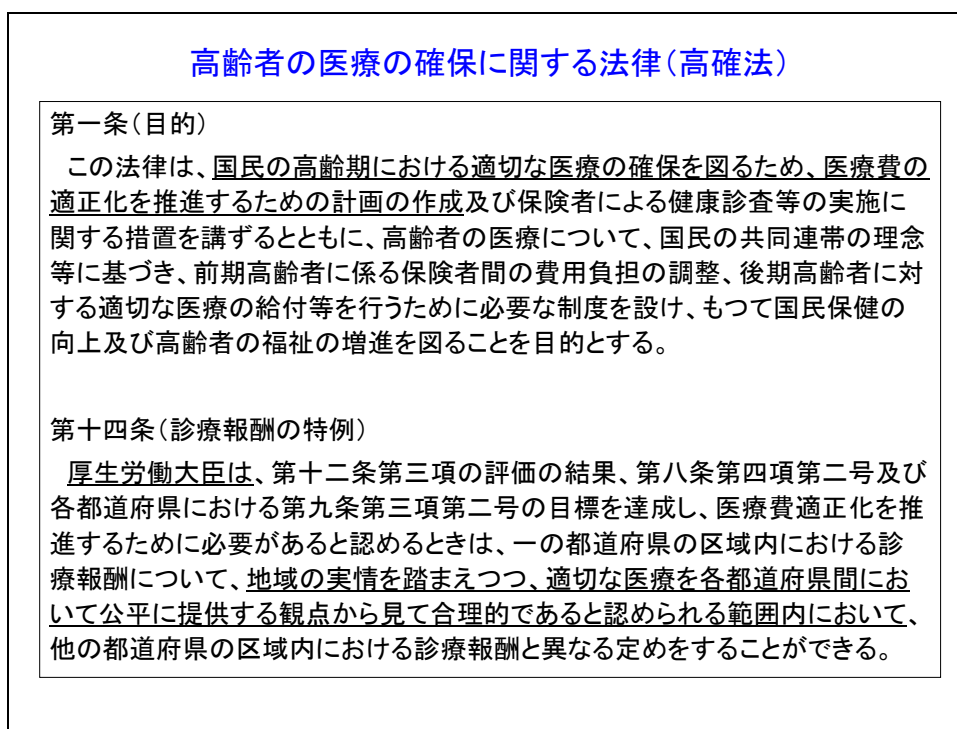
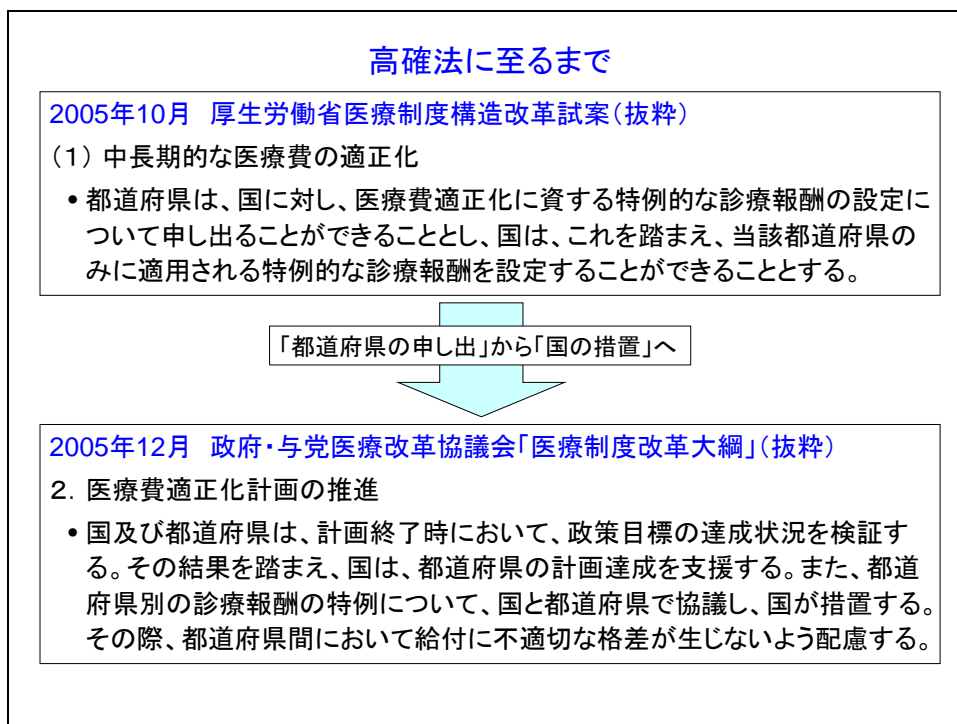


図 1.2 高確法に至るまで



2. 医療費適正化計画（高確法第9条）

医療費適正化計画には、全国医療費適正化計画と都道府県医療費適正化計画がある。都道府県計画では、高確法第9条第3項で①住民の健康の保持の推進に関し達成すべき目標、②医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標を立てる（図2.1）⁵。

図 2.1 都道府県医療費適正化計画

都道府県医療費適正化計画

高齢者の医療の確保に関する法律(抄)

第九条(都道府県医療費適正化計画)

- 2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込みに関する事項を定めるものとする。
- 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項

⁵ 全国計画でも健康の保持の推進、医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標を立てる。

都道府県は医療費適正化計画を定めるにあたって保険者協議会と協議し、実施にあたって保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に協力を求めることになっている（図 2.2）。まず、地域医師会が保険者協議会に参画することが重要である。

図 2.2 都道府県医療費適正化計画のプロセス

都道府県医療費適正化計画のプロセス

高齢者の医療の確保に関する法律(抄)

第九条(都道府県医療費適正化計画)

7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村(第一百五十七条の二第一項の保険者協議会が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び保険者協議会)に協議しなければならない。

9 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

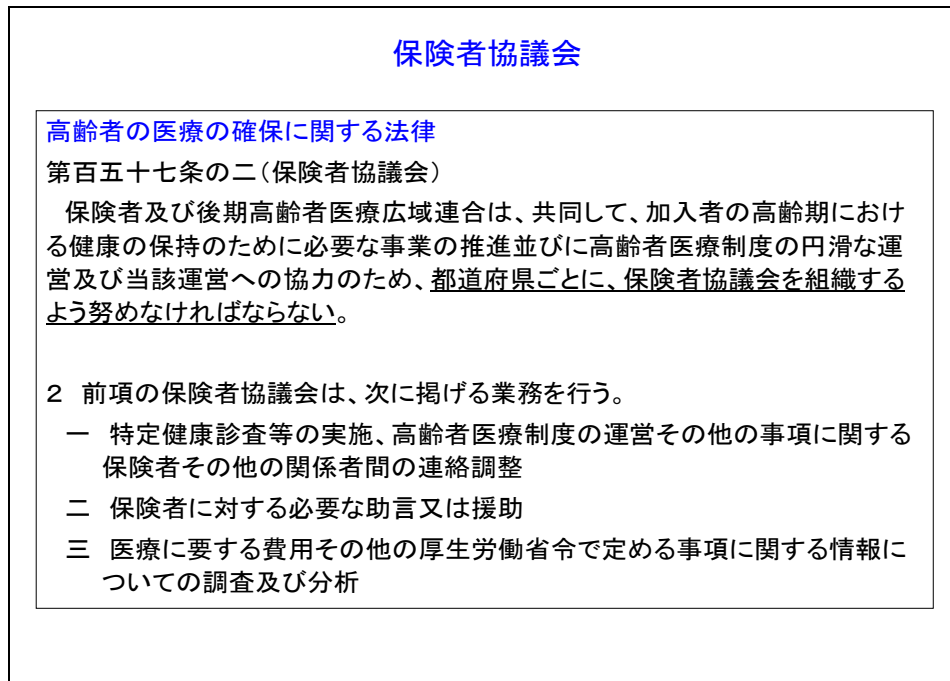
10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

次に保険者協議会について述べる。

3. 保険者協議会

保険者協議会は高確法第157条の2にもとづいて都道府県ごとに組織される（図 3.1）。努力規定であるが全国で設置済である。

図 3.1 保険者協議会



保険者協議会の詳細は、保険者協議会設置要領に定められている⁶。保険者協議会設置要領は2018年に改正され、「医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体との連携が不可欠」であり、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師・薬局や関係団体との連携・協力が不可欠」であることから、かかりつけ医等を代表する団体（医師会等）の参加も得て保険者協議会が開催することが明確化された。

2017年度まで保険者協議会の構成員ではなかった都道府県医師会は、構成員として積極的に参加することが求められる。

⁶ 「保険者協議会開催要領」の一部改正について」2018年1月15日 厚生労働省保険局保険課長 国民健康保険課長、高齢者医療課長、医療介護連携政策課長
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000191422.pdf>

【都道府県医師会の保険者協議会への関与状況（2017年4月現在）】⁷

構成員 12 医師会、オブザーバー参加 31 医師会、不参加 4 医師会

「保険者協議会開催要領」

2 構成等

(1) 保険者協議会は、都道府県ごとに設置するものとし、保険者協議会の委員は、次の者のうちから、都道府県の実情に配慮した上で構成する。

- ① 都道府県担当部署
- ② 全国健康保険協会都道府県支部を代表する者
- ③ 健康保険組合を代表する者
- ④ 健康保険組合連合会支部を代表する者
- ⑤ 国民健康保険の保険者たる市町村を代表する者
- ⑥ 国民健康保険組合を代表する者
- ⑦ 国民健康保険団体連合会を代表する者
- ⑧ 共済組合を代表する者
- ⑨ 都道府県後期高齢者医療広域連合を代表する者

(2) 都道府県と市町村の行政の重要な柱の一つである住民の健康増進や保険者による生活習慣病の重症化予防の取組等を進めていくためには、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体との連携が不可欠である。また、保険者が後発医薬品の使用促進や重複投薬等の適正化に取り組むためには、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師・薬局や関係団体との連携・協力が不可欠である。このため、これらの団体を代表する者の参画及び助言も得ながら開催する。

(3) (略)

⁷ 「都道府県のガバナンスの強化について（保険者協議会の位置づけ等）第3期の医療費適正化計画について／高齢者医療確保法第14条について」2017年10月4日 社会保障審議会医療保険部会資料 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000185843.pdf

4. 全国一律の診療報酬への意見（高確法第 13 条）

一部に、高確法第 13 条で都道府県が厚生労働大臣に診療報酬に係る意見を提出し、第 14 条で厚生労働大臣がそれを認定するものと解釈されているむきがある。しかし、高確法第 13 条と第 14 条は一連のものではなく別個のものである。高確法第 13 条は全国一律の診療報酬に対して、都道府県から意見を提出することができる旨を定めている（図 4.1）。

図 4.1 高齢者の医療の確保に関する法律（抄）

高齢者の医療の確保に関する法律(抄)	
第十三条(診療報酬に係る意見の提出等)	都道府県は、(略)診療報酬に関する意見を提出することができる。 2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。
第十四条(診療報酬の特例)	厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号の目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。 2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

繰り返しになるが、高確法第 13 条は、都道府県が健康保険法第 76 条第 2 項等について厚生労働大臣に意見を提出できることを定めている。健康保険法第 76 条第 2 項とは療養の給付に関する費用（診療報酬）⁸のことである。

すなわち、高確法第 13 条は、都道府県が全国一律の診療報酬について意見を述べ、厚生労働大臣がこれに配慮して診療報酬を定めるように努めるべきこと（努力義務）を定めている（図 4.2）。

図 4.2 高確法 第 13 条

高確法 第13条	
高齢者の医療の確保に関する法律	第十三条(診療報酬に係る意見の提出等) 都道府県は、前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二号の目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準(次項及び次条第一項において「診療報酬」という。)に関する意見を提出することができる。 2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。
健康保険法	第七十六条(療養の給付に関する費用) 2 前項の療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。

⁸ 1958 年 10 月に診療報酬の 1 点単価が 10 円に設定された。

高確法第 13 条と第 14 条が一連のものでないことは、高確法審議当時の国会答弁からも確認することができる。

2006 年 6 月 6 日 参議院厚生労働委員会 水田厚生労働省保険局長答弁

まず、高齢者の医療の確保に関する法律案の第十三条の方でございますけれども、これは今委員御指摘のとおり、この診療報酬は全国共通のものとして厚生労働大臣が設定するものであるということ前提にしながら、この全国共通の診療報酬を定めるに当たって、都道府県から意見が提出されたときにはこれに配慮して定めるように努めなければならないということ、言わばこれは確定的に規定したものでございまして、趣旨といたしましては、この医療費適正化に取り組む都道府県からの様々な意見を踏まえてこういった診療報酬の見直しを行って、医療費適正化に係る都道府県の取組を支援するというを明確にしたものでございます。現実の手續といたしましては、中医協への諮問、答申を経て大臣が決定するというので、あくまでも努力規定ということでございます。

一方で、第十四条の規定は、この診療報酬に特例を設ける、この診療報酬の例外のことを規定したものでございまして、言わばこれは創設的に規定したものでございます。

この手順でございますけれども、まず特例を講じた方がいいという都道府県あるいは項目というのは、全国の適正化計画の実績評価を踏まえ、前提としながら、各都道府県の計画の実績評価を踏まえて選定をすると。つまり、全国計画の実績評価を踏まえて個々の都道府県の計画を評価するという視点がまず必要であるのが一点。

それからもう一つは、これは午前中も出ましたけれども、特例措置におきましては適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において講ずることとなるということでございますので、全国の視点から見て、県間バランスから見て公平であるということが担保された上での提案でなきゃならないということでございます。

そういう意味で、この点でも、内容的にも全国の視点ということが不可欠でございますので、これにつきましてはまず厚生労働大臣が提案することとしているわけでございます。ただ、この手續上の問題としまして、地域の実情を勘案する必要がありますので、特例の対象となる関係都道府県知事の納得を得て行うように協議した上で設定することとしておるわけでございます。

繰り返しになりますけれども、両方とも診療報酬の見直しという手段を使いまして、都道府県による医療費適正化の取組を支援するという点では共通をしておりますけれども、十三条の方は全国共通の診療報酬を定めるに当たっての配慮事項を確定的に規定したものである一方、十四条は全国共通の診療報酬の例外として都道府県ごとの特例について創設的に規定したものでございまして、趣旨を異にいたしますので、都道府県の関与の在り方が異なっているものであるわけでありまして。(以下略)

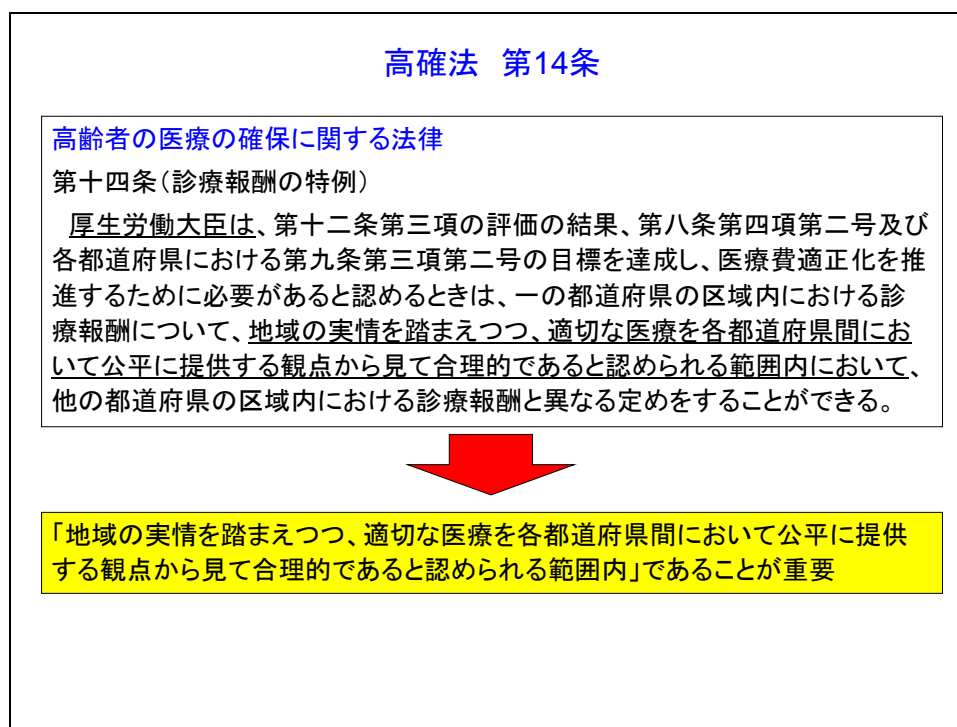
5. 診療報酬の特例（高確法第 14 条）

5.1. 理念

厚生労働大臣は、高確法第 14 条にもとづき都道府県別の診療報酬を定めることができる。ただし「地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内」に限られる。この点は非常に重要である（図 5.1）。

また、診療報酬の特例は都道府県が起点で厚生労働大臣が認定するのではなく、厚生労働大臣が全国を見渡し、医療の効率的な提供の推進に関する目標達成のために必要な都道府県に対し、都道府県と協議した上で、適用を判断するものである。

図 5.1 高確法 第 14 条

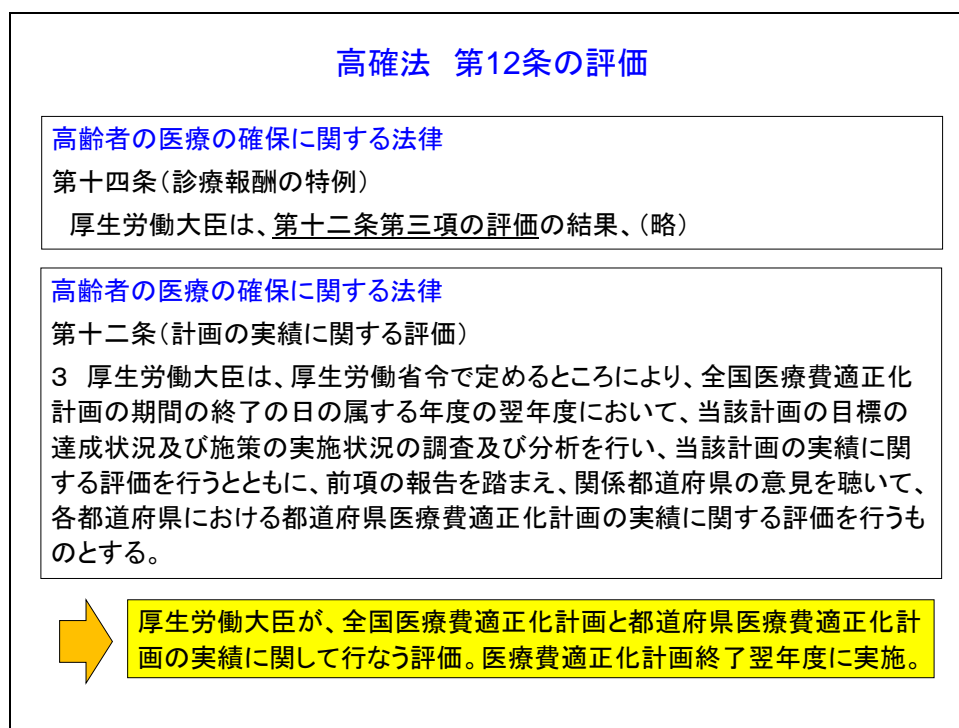


5.2. 医療費適正化計画の実績評価

高確法第14条を運用するためには、高確法第12条の評価を行わなければならない。高確法第12条の評価とは、厚生労働大臣が全国医療費適正化計画終了の翌年度に全国医療費適正化計画と都道府県医療費適正化計画の実績に関して行なう評価である（図5.2）。

都道府県医療費適正化計画は、まず都道府県が評価し、それを厚生労働大臣に報告する。厚生労働大臣は、あらかじめ都道府県の意見を聴いた上で各都道府県の実績評価を行なう。都道府県においては、厚生労働大臣からの意見聴取の前に保険者協議会で十分協議し評価を行っておくことが重要である。


図 5.2 高確法 第12条の評価



5.3. 医療の効率的な提供の推進に関する目標

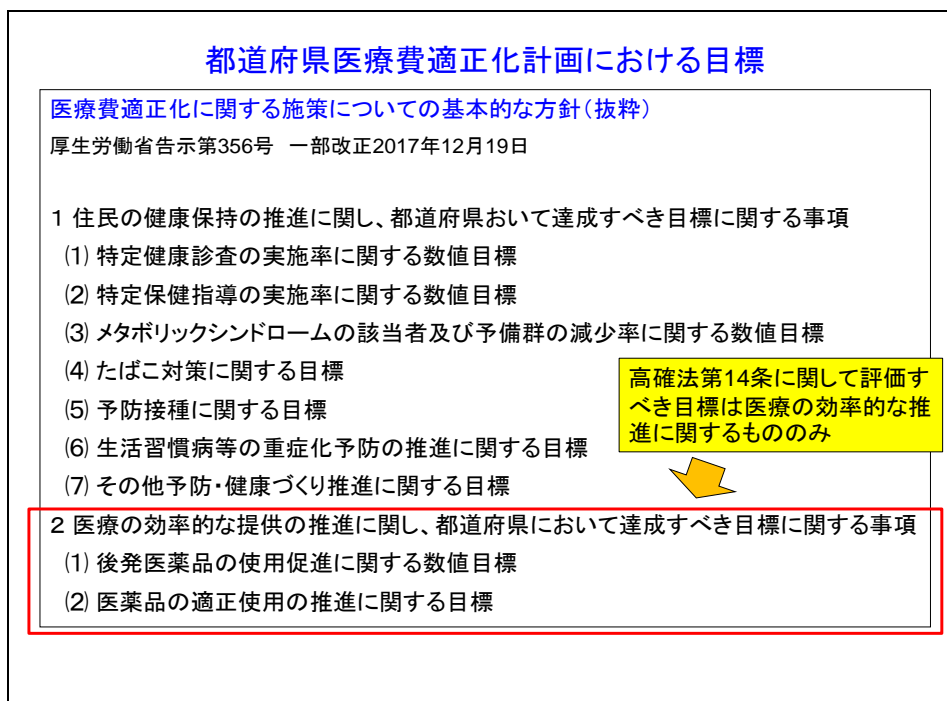
高確法第 14 条は、医療費適正化計画の実績評価を行った結果（高確法第 12 条）、医療の効率的な提供に関する目標を達成するために必要があると認められるときに運用できる。医療の効率的な提供に関する目標は高確法第 8 条第 4 項第 2 号（全国目標）、第 9 条第 3 項第 2 号（都道府県目標）に定められている目標である（図 5.3）。

図 5.3 高確法 第 8 条と第 9 条の目標

高確法 第8条と第9条の目標	
高齢者の医療の確保に関する法律 第十四条(診療報酬の特例) 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、 <u>第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号の目標を達成し、(略)</u>	
高齢者の医療の確保に関する法律 第八条(医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画) 4 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。 二 <u>医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項</u> 第九条(都道府県医療費適正化計画) 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。 二 <u>医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項</u>	
	全国医療費適正化計画と都道府県医療費適正化計画で「医療の効率的な提供の推進」に関して達成すべきとされた目標

高確法第 14 条は、医療の効率的な提供の推進に関する目標の達成のために必要かどうかで判断される。第 3 期医療費適正化計画では、それまでの平均在院日数短縮の目標は除外され、後発医薬品の使用促進と医薬品の適正使用に関する目標を設定する（図 5.4）。都道府県は、これ以外の独自の目標を立てることもできる⁹。

図 5.4 都道府県医療費適正化計画における目標



奈良県では医療の効率的な提供の推進に関する目標として、2023 年度の医療費目標を設定している（図 5.5）、高確法第 14 条の判断の拠り所になる。ただし、医療費目標は高確法第 9 条第 2 項の規定であり（図 5.6）、医療費目標を同法第 9 条第 3 項の医療の効率的な提供の推進に関する目標として記載することは本来の趣旨からして異例である。

都道府県においては、医療の効率的な提供の推進に関する目標の設定についても保険者協議会で十分議論を尽くしておくことが重要である。

⁹ 全国目標は後発医薬品の使用促進と医薬品の適正使用のみ。
既出「都道府県のガバナンスの強化について（保険者協議会の位置づけ等）第 3 期の医療費適正化計画について／高齢者医療確保法第 14 条について」

図 5.5 都道府県医療費適正化計画の例

都道府県医療費適正化計画の例

第3期奈良県医療費適正化計画(抜粋)

高齢者の医療の確保に関する法律第9条第3項第2号に基づき、医療の効率的な提供の推進に関し、本県において達成すべき目標として、医療費目標を設定します。その際、国民健康保険の県単位化に際して定めた「奈良県国民健康保険運営方針」と調和を図り、当該方針において定めた国民健康保険の医療費及び財政の見通しにおいて設定した目指すべき保険料水準と整合のとれた医療費目標とします。

医療費目標 平成35(2023)年度の奈良県の医療費目標 4,813億円
＜平成28(2016)年度医療費見込(4,614億円)に比べ、+199億円、年平均0.61%の伸び＞

I 医療の効率的な提供の推進

- 1 急性期から回復期、慢性期、在宅医療、介護までの一貫した体制の構築
- 2 後発医薬品の使用促進
- 3 医薬品の適正使用促進(重複・多剤投薬、残薬対策)

図 5.6 高確法 第9条の都道府県計画

高確法 第9条の都道府県計画

高齢者の医療の確保に関する法律

第九条(都道府県医療費適正化計画)

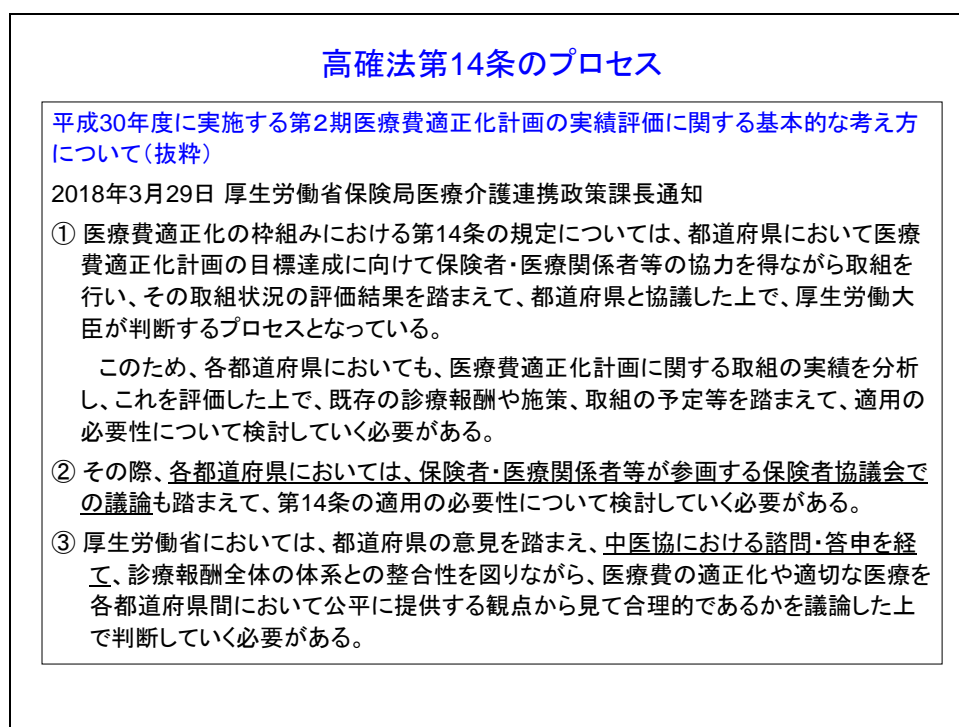
- 2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込みに関する事項を定めるものとする。
- 3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
 - 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項(以下、略)

5.4. 運用までのプロセス

厚生労働大臣は診療報酬の特例について、都道府県から報告された実績評価について都道府県の意見を聴き（高確法第12条）、さらに都道府県と協議して必要性について検討する。その後、厚生労働大臣は都道府県の意見を踏まえて、中医協の諮問・答申を経る必要がある（図5.7）。

都道府県では厚生労働大臣と協議する以前に、保険者協議会で議論を尽くしておく必要がある。

図 5.7 高確法 第14条のプロセス



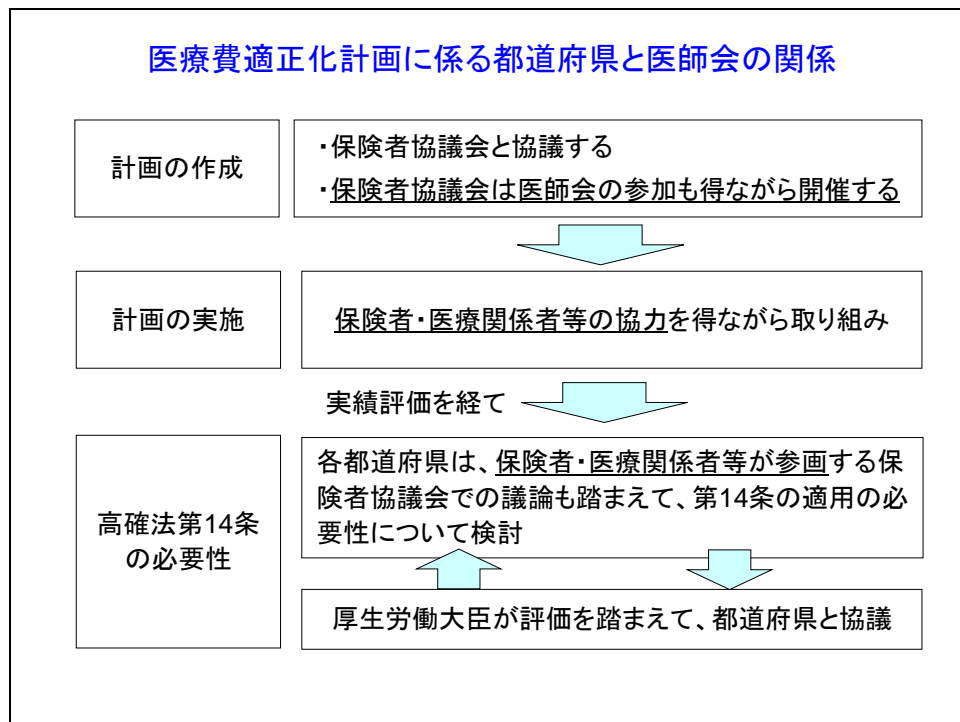
6. 医師会の役割

高確法第 14 条は、医療費の適正化にむけて医療の効率的な提供の推進に関する目標が達成できないときの最終手段である。

そこまで至らないよう、医師会も参加する保険者協議会で地域の実情に沿った医療費適正化計画を作成すること、医師会と保険者等が協力して計画の内容を実施すること、評価にあたって保険者協議会で議論を尽くすことが重要である（図 6.1）。

厚生労働大臣が診療報酬の特例の必要性を判断する際にも、都道府県は、保険者協議会の議論を踏まえて厚生労働大臣と協議を行うので、保険者協議会で「地域の実情を踏まえ」（高確法第 14 条）た議論が行われるよう、医師会が地域医療を担う代表者として積極的に参加することが望まれる。

図 6.1 医療費適正化計画に係る都道府県と医師会の関係



第3期医療費適正化計画は、生活習慣病予防、重複投薬や多剤投与の適正化など、予防・健康づくりに重点を置いている（図 6.2）。日本健康会議（共同代表：横倉義武日本医師会長、三村明夫日本商工会議所会頭、老川祥一読売新聞グループ本社取締役最高顧問）が採択した「健康なまち・職場づくり宣言 2020」（2015年7月10日）を受けてのものである。

日本医師会は、各都道府県医師会に「都道府県版日本健康会議」の設置を呼びかけ、地域の実情に応じた予防・健康づくりを進めている¹⁰。全国知事会も「健康立国宣言」を採択し、予防・健康づくりの好事例の横展開を進めている¹¹。

今後は、こうした医師会および行政、関係者の予防・健康づくりへの取組を通じて健康で働きつづけることができる社会を実現することが期待される。

図 6.2 医療費適正化計画の取組目標

医療費適正化計画の取組目標		
	第2期(2013～2017年度)	第3期(2018～2023年度)
住民の健康の保持の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率70%以上 ・特定保健指導の実施率45%以上 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率25%以上 ・たばこ対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率70%以上 ・特定保健指導の実施率45%以上 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率25%以上 ・たばこ対策 ・<u>予防接種</u> ・<u>生活習慣病等の重症化予防(糖尿病の重症化予防の取組など)</u> ・<u>その他予防・健康づくりの推進(個人へのインセンティブの取組など)</u>
医療の効率的な提供の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の短縮 ・後発医薬品の使用促進に関する目標 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の数量シェア80%以上 ・<u>医薬品の適正使用の推進に関する目標(重複投薬、多剤投与の適正化)</u>

(下線は第3期目標で新たに入った項目)

¹⁰ 「地域住民の健康課題に対応するため都道府県版日本健康会議の設置を」日医ニュース 2018年7月5日 <https://www.med.or.jp/nichiionline/article/006823.html>

¹¹ 全国知事会「健康立国宣言」2018年7月27日 http://www.nga.gr.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/2/20180803-23kenkou_rikkoku_sengen.pdf

おわりに（課題）

診療報酬の特例は高確法の下に運用されるものであり、これまで述べてきたとおり厳格な手続きが設定されている。財政制度等審議会（財政審）は、すぐにでも活用できるよう法律を改正してでも別の枠組みで実現すべきだといった主張をしているが、都道府県が予防・健康づくりをおろそかにして、診療報酬のコントロールに頼るおそれがあるなど、弊害が大きい。

「社会保障について」 財政制度等審議会財政制度分科会

2018年10月9日¹²

医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の設定

都道府県における医療費適正化の取組みに資する実効的な手段を付与し、都道府県のガバナンスを強化する観点も踏まえ、医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の具体的に活用可能なメニューを国として示すとともに、今年度から開始する第三期医療費適正化計画の達成に向けても柔軟に活用していくための枠組みを整備すべき。

¹² 財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障について」2018年10月9日
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia301009/01.pdf

日本医師会は診療報酬の特例について、患者および医療従事者の移動によって地域医療資源の偏在が助長するおそれがあることを指摘してきた。近隣都道府県に与える影響も計り知れない。2005年12月の政府・与党「医療制度改革大綱」で追加された「都道府県間において給付に不適切な格差が生じないように配慮する」ことにも反しかねない。

横倉日本医師会長の会見のとおり、「住民の健康増進に取り組むことこそが重要であり、国はそのための支援を拡充すべきである。

診療報酬の特例に対する日本医師会の主張

横倉日本医師会長

「高齢者の医療の確保に関する法律第14条について」(要旨)

2018年4月11日 日本医師会定例記者会見

- 都道府県ごとの診療報酬の設定は、県境における患者の動きに変化をもたらし、それに伴う医療従事者の移動によって地域における偏在が加速することで医療の質の低下を招くおそれがある
- 2023年度までに都道府県行政がしっかりと住民の健康増進に取り組んで、目標を達成することが重要

横倉日本医師会長「財政審等、政府審議会の動向について」(要旨)

2018年5月30日 日本医師会定例記者会見

医療費の適正化に向けた地域別の診療報酬の設定については、①県境における患者の動きに変化をもたらし、それに伴う医療従事者の移動によって地域における偏在が加速する、②公立病院の赤字が拡大することによって都道府県の補てん額が増加する、③医療機関が設備投資できなくなり患者が最新の医療を享受できなくなる—など医療の質の低下を招く恐れがあることから容認できない。

参考資料

医療費適正化基本方針

- (概要)「医療費適正化基本方針の改正・医療費適正化計画について」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190972.pdf>
- (本文)「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」一部改正
2017年12月19日 厚生労働省告示第356号
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000190697.pdf>

保険者協議会等の位置付けに関する資料

- 「都道府県のガバナンスの強化について（保険者協議会の位置づけ等）第3期の医療費適正化計画について／高齢者医療確保法第14条について」2017年10月4日 社会保障審議会医療保険部会資料
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000185843.pdf

高確法第14条運用プロセスについての通知

- 「平成30年度に実施する第2期医療費適正化計画の実績評価に関する基本的な考え方について」保連発0329第1号, 2018年3月29日 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000202639.pdf>