

【1999年2月19日】21世紀の国民の健康と医療の確保を目指して 「医療保険制度構造改革への提言」(抜粋)

健康保険組合連合会

21世紀の国民の健康と医療の確保を目指して
「医療保険制度構造改革への提言」(抜粋)

平成11年2月19日
健康保険組合連合会

・診療報酬体系について

1. 基本的考え方

出来高払いを基本とする診療報酬体系のもとでは、高齢者の増加に伴い、医療費は今後一層増大するが、これを負担することは不可能であり、徹底的な医療費の適正化、特に入院医療費の合理化が必要である。このためには、抜本的な診療報酬体系の改革を、効果的な医療提供体制のあり方と密接に関連付けて行う必要がある。

2. 入院医療

抜本的な診療報酬体系の改革は、慢性期入院医療は一定期間定額あるいは一日当たり定額払い方式、急性期入院医療は疾病別定額払い方式を基本としたものとするべきである。なお、亜急性期入院医療はその実態の解明をすすめ、診療報酬のあり方については、病床区分と関連付けて検討すべきである。

急性期入院医療における定額払い方式は、将来的には全包括で実施することが望ましいが、技術料や救急医療対応分を除く包括から実施することも十分効果が期待できる。慢性期入院医療については、介護療養施設サービスの報酬と明確に区分するとともに整合性をはかる必要がある。

3. 外来医療

外来医療の診療報酬についても定額払いを基本にして構築すべきである。かかりつけ医機能の明確化、大病院外来と診療所外来の評価などを進め、外来医療全体の診療報酬体系を合理化する。当面、選択制によらず、治療が定型的なものなどに対する診療報酬の包括化を推進する。

・薬価制度について

薬価基準制度の下においては、薬価差の解消は不可能である。薬価引下げ分の診療報酬への転嫁、高価格薬へのシフトや使用薬剤数の増加による薬剤費の増加という悪循環を

断ちきるため、薬価差の解消を目標とする給付基準額制度（日本型参照価格制）を導入すべきである。

給付基準額制度については、次のことに留意しなければならない。

- ・ グルーピングに当たっては、少なくとも同一薬効毎の分類とするなど対象範囲を出来るだけ広く取るべきであること
- ・ 新制度の対象外となる医薬品は、画期的新薬と希少疾病用医薬品に限定するとともに、その価格が著しく高価格にならない仕組みが必要であること
- ・ 給付基準額設定手続きの透明化をはかること
- ・ 給付基準額は市場の需給関係を考慮して設定するとともに、全体の患者負担水準は現行とほぼ同じ水準となるよう、制度の基本を検討すること
- ・ 給付基準額制は、実購入価格に基づき運営されるべきであり、薬剤定価制においてはこの原則に照らし、その効果を検証しつつ改善を図っていくべきであること。