

2020年基準改定における「診療代」のモデル式の改定について（案）

1. 目的

「診療代」の算出に当たっては、医療で約5,000、歯科で約1,000種類に及ぶ診療行為、各時点における診療報酬改定、医療保険制度等に関する専門的な知識、変動の影響を受ける世帯数などの把握が必要となるなど、算出方法が非常に煩雑であることから、算出方法の明瞭化に配慮しつつ、近年の医療制度を取り巻く環境の変化を捉えて、より適切に指数に反映させていくことが必要である。

2. 現行の「診療代」指数のモデル式について

（参考1、2参照）

3. 2020年基準改定における「診療代」改定内容

(1) 高齢者現役並所得者自己負担割合（3割）の反映

① 背景

「診療代」指数においては、医療保険制度の受診者負担割合から、診療価格のうち、後期高齢者（75才以上）は1割、小児（義務教育就学前）及び高齢者（70～74才）は2割、その他は3割を自己負担しているものとして算出している。

高齢者及び後期高齢者における、現役並所得者の3割負担については、世代別人数に占める現役並所得者の割合が非常に低いため、現時点では代表性の観点から採用していない。厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」（平成28年度）においても、70～74歳の人数に占める現役並所得者数の割合は9%（診療費比率9%）、75歳以上の割合は7%（診療費比率6%）と、ウェイトとしては非常に小さいものとなっている。

表1 現役並所得者の人数及び診療費

		人数 (千人)	診療費 (十億円)	構成比	
				人数	診療費
70～74歳	現役並み所得者	639	270	9%	9%
	現役並み所得者以外	6,181	2,818	91%	91%
75歳以上	現役並み所得者	1,101	728	7%	6%
	現役並み所得者以外	15,402	11,411	93%	94%

出典：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料～平成28年度の医療費等の状況～」

一方、近年は高額療養費制度において、現役並みの収入を得ている高齢者の自己負担限度額が世帯収入額別に細分化されるなど、近年は特に高齢者の世帯収入別に応じた制度の改正などが行われている。また、「新経済・財政再生計画 改革工程表

2018」(平成30年12月20日経済財政諮問会議資料)において、後期高齢者の窓口負担や「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討することが取組事項として挙げられるなど、今後、制度変更される可能性がある。

高額療養費制度 自己負担限度額改正 (概要)

○～29年7月(70歳以上)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収約370万円以上) 健保 標準26万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万円～370万円) 健保 標準26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満※2	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○現行(1段目・29年8月～30年7月)

区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○2段目(30年8月～)

区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
年収約1160万円～ 標準83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円 + 1% <140,100円>	80,100円 + 1% <44,400円>
年収約770万円～約1160万円 標準53～79万円 課税所得380万円以上		
年収約370万円～約770万円 標準28～50万円 課税所得145万円以上		
一般	18,000円 (年14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者
 ※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。
 ※3 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。
 <>内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額(多数回該当)。年収は東京都特別区在住の単身者の例。

出典：厚生労働省保険局「高額療養費制度の見直しについて(概要)」

② 2020年基準改定における取り扱い

高齢者の現役並所得者は同年代に占める人口比及び診療費割合ともに1割未満程度であり、負担割合の違いが診療代指数に及ぼす影響は小さいと考えられるが、今後も、現役並所得者の基準等の制度が変更される可能性があることから、当該制度変更の影響を取り込めるよう、2020年基準においては現役並み所得者の負担割合を反映する。

(2) 自治体で実施している乳幼児等の医療費援助の反映

① 背景

都道府県及び市町村は対象年齢及び内容を独自に設定した上で、乳幼児等に対する医療費の援助を行っている。厚生労働省「乳幼児等医療費に対する援助の実施状況」(平成30年4月1日現在)によると、就学前の児童に対する援助を行っている自治体は100%となっている。援助内容は、自治体ごとに異なるものの、就学前の児童に対して、所得制限を設けずに完全無償化としている自治体は少なくとも¹通院で56%、入院で60%となっており、過半数を超える自治体が完全無償化している状況である。

¹ 厚生労働省「乳幼児等医療費に対する援助の実施状況調査」の結果においては、各自治体が援助対象として設定する全ての年齢に対して、所得制限や自己負担がないかを回答しているものであるため、「所得制限あり」、「自己負担なし」と回答している場合であっても、一部の年齢によっては完全無償化としている自治体がある。

表2 乳幼児等医療費における自治体の援助実施状況

援助の対象年齢

援助の範囲※

援助対象年齢	援助をしている市区町村の割合		所得制限なし		自己負担なし		所得制限及び自己負担なし	
	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院
～就学前	100%	100%	86%	86%	63%	68%	56%	60%

※就学前児童を含めた援助の対象とする全年齢について「所得制限なし」又は「自己負担なし」の援助を行っている自治体の割合。

出典：厚生労働省「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」（平成30年4月1日現在）の結果から物価室算出

また、「社会医療診療行為別統計」によると、全年齢階級の報酬割合に占める4歳以下の診療報酬の割合は入院が約2.6%、入院外は約3.5%と、どちらも1割未満となっており、この結果に各自治体独自の援助の状況を踏まえると、就学前児童における診療報酬の自己負担分はさらに小さいものになると考えられる。

表3 4歳以下及び14歳以下の診療報酬割合

	全年齢の総点数に対する割合	
	0～4歳	0～14歳
入院	2.6%	3.8%
入院外	3.5%	7.8%

出典：厚生労働省「平成29年社会医療診療行為別統計」

② 2020年基準改定における取り扱い

乳幼児等医療費に対する援助を反映させる。なお、援助の範囲は市町村単位で異なっているものの、自治体のうち半数以上が完全無償であること、所得制限がある自治体においても比較的多くの世帯が援助対象となること、全年齢の診療報酬に対する4歳以下の割合は3%前後と低く、自治体の援助を踏まえると自己負担額は非常に小さいものになると考えられることから、乳幼児等の医療費援助は自己負担がないとみなす（自己負担割合を0割とする）。ただし、入院時の食事代については援助対象外としている自治体が多いことから、入院時の食事代については引き続き対象とする。

対象年齢については、15歳年度末（中学3年生）まで援助対象である自治体が多いが、都道府県庁所在市の支給条件を踏まえると、所得制限や一部自己負担がある自治体において、就学前までに対象を狭めると自己負担がない自治体が増えることが想定される。このため、現在2割負担区分である就学前までを無償扱いとする。

※就学前については、一般、高齢者、後期高齢者区分同様、診療行為選定から連環指数算出まで単独で算出しており、自己負担がないとみなす（自己負担割合を0割とする）ことは、算出負担の軽減という点でもメリットがある。

(3) 診療行為分から入院時食事療養費及び入院時生活療養費分を切り分け

入院時食事療養費及び入院時生活療養費については、厚生労働省が平均的な家計における食費及び光熱水道費の状況等を勘案し、一定の自己負担額を決定している。

しかし、現行のモデル式では、当該療養費を「入院」区分に含めて算出しているため、一定の自己負担額に各年齢区分の医療費の自己負担割合の逆数を乗じた上で、診療報酬に換算して算入している。このため、算式が煩雑化する上、当該自己負担額の変更時には、各診療種類区分の平均価格から算出し直す必要がある。

以上のことから、入院時食事療養費・入院時生活療養費は診療行為分と分けて算出することにより、算出方法の適正化を図る。

(4) 「入院」区分における病院・診療所別区分の統合について

① 背景

医療行為においては、年齢区分（就学前、一般、高齢者、後期高齢者）ごとに診療種類2区分（入院、入院外）別、診療施設2区分（病院²、診療所²）別に選定した代表的な診療行為を診療行為の実施回数で加重平均することにより算出している。

しかし、このうち「入院」においては、「病院」のもつウエイト比（総点数割合）が約98%となる一方、「診療所」は約2%程度となっており、「診療所」が当該区分を代表する価格として考えにくい。

表4 「入院」における病院、診療所別の総点数及び構成比

	総点数		構成比(病院:診療所)	
	一般 (0~74歳)	後期高齢者 (75歳~)	一般 (0~74歳)	後期高齢者 (75歳~)
病院	55,876,951,429	59,525,162,114	97.9%	98.2%
診療所	1,195,414,438	1,106,811,508	2.1%	1.8%

出典:厚生労働省「平成29年社会医療診療行為別統計」

② 2020年基準改定における取り扱い

診療所の価格を病院の価格に置き換えて算出した診療代指数の試算値は下記のとおりであり、病院・診療所別に算出した診療代指数と大きな違いはみられない。

以上のことから、「入院」については、病院・診療所別区分を統合して算出することとする。

表5 2018年4月診療代指数の比較

診療代指数	2018年4月
現行	105.701
「入院×診療所」を「入院×病院」で代替	105.718

² 病院：入院用ベッド20床以上、診療所：入院用ベッド19床以下

(5) 年齢区別の連環指数の算出方法について

① 背景

診療行為は多岐にわたり、全ての診療行為について指数計算上に取り込むことは困難であることから、現行のモデル式においては、年齢区分・診療種類区分ごとに代表的な診療行為を選定している。診療種類区別の価格から年齢区別の価格を算出する際、選定した診療行為から算出した診療種類区別の平均点数(表6内(a))を、全診療行為実施回数(c)で加重平均している。したがって、選定された診療行為の平均点数(a)と全診療行為の平均点数(b)の差が大きい場合には、診療報酬改定等の影響が過大または過小になる恐れがある。

実際に、現行の方法と、全診療行為の平均点数(b)を実施回数(c)で加重平均する方法とで、各年齢区分に占める診療種類区分ごとの診療報酬の割合を比較すると、両者に差があることが分かる。

表6 選定した診療行為及び全診療行為より算出した診療種類区別の平均点数(価格)及び年齢区分全体への影響度

年齢区分	診療種類区分		診療行為の加重平均点数(価格の1/10) ^{※1}		全診療行為実施回数(現行のウエイト)	各年齢区分に占める支払金額の割合	
			選定した診療行為	全診療行為 ^{※2}		選定した診療行為と実施回数で算出した場合	全診療行為で算出した場合
			a	b		$d = a \times c / \sum a \times c$ (年齢区分計)	$e = b \times c / \sum b \times c$ (年齢区分計)
就学前	入院	病院	1,237	1,728	2,331,159	25.2%	43.2%
		診療所	1,237	1,728	82,830	0.9%	1.5%
	外入院	病院	333	197	7,293,991	21.2%	15.4%
		診療所	333	197	17,068,397	49.6%	36.1%
	歯科		150	144	2,374,096	3.1%	3.7%
一般	入院	病院	1,258	780	84,109,009	45.0%	34.6%
		診療所	1,570	524	2,988,533	2.0%	0.8%
	外入院	病院	278	197	197,643,252	23.4%	20.5%
		診療所	123	147	462,497,631	24.1%	35.8%
	歯科		95	117	135,112,452	5.4%	8.3%
高齢者	入院	病院	1,003	604	24,807,679	31.5%	33.2%
		診療所	613	336	881,458	0.7%	0.7%
	外入院	病院	205	196	48,689,859	12.6%	21.1%
		診療所	362	159	113,937,329	52.2%	40.0%
	歯科		145	136	16,806,726	3.1%	5.0%
後期高齢者	入院	病院	1,071	683	131,153,086	47.5%	50.7%
		診療所	684	407	6,250,082	1.4%	1.4%
	外入院	病院	205	196	150,651,511	10.4%	16.7%
		診療所	362	159	319,464,232	39.1%	28.7%
	歯科		146	136	31,205,279	1.5%	2.4%

※1 入院時食事・生活療養自己負担分含む

※2 全診療行為における加重平均価格は、過去分のデータのみ参照可能

出典：厚生労働省「平成28年社会医療診療行為別統計」より物価室算出

② 2020年基準改定における取り扱い

年齢区分別の価格を算出する際には、選定した診療行為から算出した診療種類区分別の価格を連環指数にし、診療種類区分別の全診療行為に対する支払金額割合(表6内(e))をウエイトとして加重平均する。

「診療代」モデル式（イメージ）

<2015年基準>

①	病院	診療所	病院	診療所	歯科	病院	診療所	病院	診療所	歯科	病院	診療所	病院	診療所	歯科	病院	診療所	病院	診療所	歯科	薬剤分 連環指数
	入院	入院外	入院	入院外		入院	入院外	入院	入院外		入院	入院外									
②	就学前（～5歳） 2割負担 平均価格→連環指数					一般（6～69歳） 3割負担 平均価格→連環指数					高齢者（70～74歳） 2割負担 平均価格→連環指数					後期高齢者（75歳以上） 1割負担 平均価格→連環指数					
	③ 診療行為 連環指数																				
④	④ 診療代 連環指数→指数																				

（算出方法）

※入院費にはDPC、食事生活療養費自己負担分含む。

- ① 年齢区分別、診療種類区分別に支出金額上位の診療行為を選定
- ② 実施回数をウェイトとして、診療種類区分別の平均価格を加重平均し、年齢区分別の平均価格及び前月を100とする連環指数を算出
- ③ 受診者支払金額割合をウェイトとして、年齢区分別の連環指数を加重平均し、診療行為の連環指数を作成する。
- ④ 改定率から算出した薬科分の連環指数と診療行為連環指数を加重平均して診療代の連環指数を算出

<2020年基準>

①	病院・診療所	病院	診療所	歯科	病院・診療所	病院	診療所	歯科	病院・診療所	病院	診療所	歯科	病院・診療所	病院	診療所	歯科	薬剤分 連環指数	入院時食事 療養費・生活 療養費負担分 連環指数
	入院	入院外	入院		入院外	入院	入院外		入院	入院外	入院		入院外					
②	就学前（～5歳） 0割負担 平均価格→連環指数				一般（6～69歳） 3割負担 平均価格→連環指数				高齢者（70～74歳） 2割負担（ 現役並3割負担 ） 平均価格→連環指数				後期高齢者（75歳以上） 1割負担（ 現役並3割負担 ） 平均価格→連環指数					
	③ 診療行為 連環指数																	
④	④ 診療代 連環指数→指数																	

（算出方法）

※入院費にはDPC含む。

- ① 年齢区分別、診療種類区分別に支出金額上位の診療行為を選定し、実施回数をウェイトとして**診療種類区分別の平均価格を算出した上、前月を100とする連環指数**を算出
- ② **診療種類区分別の支払金額割合をウェイトとして、上記の連環指数を加重平均し**、年齢区分別の連環指数を算出
- ③ 受診者支払金額割合をウェイトとして、年齢区分別の連環指数を加重平均し、診療行為の連環指数を算出する。
- ④ 改定率から算出した薬科分の連環指数、**入院時食事療養費・生活療養費負担分**と診療行為の連環指数と加重平均して診療代の連環指数を算出

6200		診療代
品目	銘柄	
診療代	選定した診療行為	
	年齢区分別、診療種類区分別	
<p>価格選定</p> <p>年齢区分（一般(義務教育就学後～70歳未満)、高齢者(70～74歳)、後期高齢者(75歳以上))別、診療種類区分（入院、入院外（病院・診療所別）、歯科）別に、代表的な診療行為を選定する。 なお、義務教育就学前の乳幼児については、各自自治体の医療費援助状況を踏まえ、無償とみなす（入院時食事療養費及び入院時生活療養費自己負担分については、算出対象とする。）</p>		
<p>指数算出方法</p> <p>① 診療行為実施回数(q)を用いて加重平均し、年齢区分(a)別、診療種類区分(b)別の平均価格を算出する。なお、診療行為実施回数は、制度改正時に入手できる最新のものをを用いる。</p> $P_{(Y,M),a,b} = \frac{\sum_c P_{(Y,M),a,b,c} q_{a,b,c}}{\sum_c q_{a,b,c}}$ <p>② 前月（制度改正前）を100とする診療種類区分別の連環指数を算出する。</p> $I_{(Y,M),a,b}^{(L)} = \frac{P_{(Y,M),a,b}}{P_{(Y,M-1),a,b}} \times 100$ <p>③ 診療種類区分別の支払金額割合(s)を用いて加重平均し、年齢区分別の連環指数を算出する。 なお、支払金額割合は制度改正時に入手できる最新のものをを用いる（以下、同）。</p> $I_{(Y,M),a}^{(L)} = \frac{\sum_b I_{(Y,M),a,b}^{(L)} s_{y,a,b}}{\sum_b s_{y,a,b}}$ <p>④ 年齢区分別の受診者支払金額割合(w)を用いて加重平均し、診療行為別の連環指数を算出する。</p> $I_{(Y,M),診}^{(L)} = \frac{\sum_a I_{(Y,M),a}^{(L)} w_{y,a}}{\sum_a w_{y,a}}$ <p>⑤ 入院時食事療養費及び生活療養費自己負担分について、前月（制度改正前）を100とする連環指数を算出する。</p> $I_{(Y,M),食・生}^{(L)} = \frac{P_{(Y,M),食・生}}{P_{(Y,M-1),食・生}} \times 100$ <p>⑥ 薬価基準改定率(R)を用いて、薬価分の連環指数を算出する。</p> $I_{(Y,M),薬}^{(L)} = \left(1 + \frac{R(\%)}{100}\right) \times 100$ <p>⑦ 診療行為分、入院時食事療養費・生活療養費自己負担分及び薬価分の受診者支払金額割合(w)を用いて加重平均し、連環指数を算出する。</p> $I_{(Y,M)}^{(L)} = \frac{I_{(Y,M),診}^{(L)} w_{診} + I_{(Y,M),食・生}^{(L)} w_{食・生} + I_{(Y,M),薬}^{(L)} w_{薬}}{w_{診} + w_{食・生} + w_{薬}}$ <p>⑧ 前月（制度改正前）の指数に当年当月の連環指数を乗じて、品目別価格指数を算出する。</p> $I_{Y,M} = I_{Y,M-1} \times \frac{I_{Y,M}^{(L)}}{100}$		
<p>価格指数の適用</p> <p>全国一律</p>		

Y : 当年
M : 当月
y : ウェイト参照年
a : 年齢区分
b : 診療種類区分
c : 診療行為