

【解説】診療報酬制度の仕組み

一般社団法人日本公認心理師協会 保健医療分野委員会

診療報酬は、国の保健医療政策、変動する社会や経済状況に応じるため、2年ごとに改定される。社会保障審議会で決定された基本方針に従って、中央社会保険医療協議会、いわゆる中医協が、具体的な診療報酬点数の設定について審議を行う。

公認心理師の業務が診療報酬に算定されることで、提供できる心理支援が拡がり、公認心理師の雇用促進にもつながる。厚生労働省のホームページに診療報酬関連の情報が随時アップされるので確認いただきたい。

診療報酬制度の仕組み

- 診療報酬とは、公的医療保険から医療機関に提供される医療費の単価
- 診療報酬は、原則、2年に1度改定（見直し）
- 診療報酬点数表では、個々の技術、サービスを「1点10円」として評価
- 診療報酬点数表には、算定要件が厳密に決められている
 - 医療サービスの内容、点数、期間、回数、実施者、施設基準 など
- 患者は医療サービスを受け、一部負担金の割合に従い自己負担分を支払う（他に各種公費負担制度有り）
 - 400点の医療サービスを受け、自己負担が3割の場合
患者は医療機関窓口で $400 \text{点} \times 10 \text{円} \times 0.3 = 1,200 \text{円}$ を支払う
医療機関は保険者より、残りの7割、2,800円を受け取る

① 診療報酬の仕組み

現在の日本の医療保険制度は、すべての国民が何らかの公的医療保険（組合健保、協会けんぽ、国民健康保険、後期高齢者医療制度等）に加入し、お互いの「医療費（医療行為や医薬品代）」を支え合う「国民皆保険制度」である。かかった医療費は、患者である被保険者が自己負担分を医療機関の窓口で支払い、残りは保険者と公費（国庫・地方自治体）で負担する。国民が支払う保険料は、加入する公的医療保険により決められ、窓口で支払う自己負担割合も異なる。

公的医療保険から提供される医療費の単価が診療報酬である。いわゆる「医療の値段」である。医療機関等は診療報酬を審査支払機関へ請求し、審査等の手続きを経て、保険者から一部負担金を除いた診療報酬相当額の支払いを受ける。診療報酬は、原則、2年に1度、改正される。

診療報酬は診療行為ごとに点数が決まっており、「医療費＝診療報酬点数×10円」である。医療機関はこの点数表をもとに診療報酬の計算をおこなうが、診療報酬点数表は、第1章の「基本診療料（外来医療で算定する初診料や再診料、入院に係る入院基本料等）」と、第2章の「特掲診療料（医学管理等、在宅医療、検査、画像診断等）」の構成となっている。「基本診療料」のいずれかと、「特掲診療料」のうち実際に行われたものを足し合わせて算定する。

算定要件として、期間、回数、実施者、施設基準、期間などが厳密に定められている。たとえば、「通院集団精神療法」の実施に関しては、「1日につき270点」「精神科を担当する医師及び1人以上の精神保健福祉士又は公認心理師等により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定」「1回に10人に限り、1日につき1時間以上実施した場合に、開始日から6月を限度として週2回に限り算定」などと規定されている。

受診した際に医療機関から発行される請求書・領収書には、保険総点数と自己負担金が記載されているので確認されたい。このように医療機関が対価として受け取った診療報酬は、医師、看護師をはじめとするスタッフの人件費、医薬品費、機器・機材費、設備関係費など、病院全体を維持するために使われる。

参照：厚生労働省ホームページ「我が国の医療保険について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu-hoken/iryuu-hoken01/index.html

② 診療報酬改正の仕組み

医療の進歩や患者ニーズおよび社会的ニーズに応じるため、診療報酬は原則2年に1回改正される。具体的な点数の設定や算定条件等を議論するのは厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」）である。

中医協は、社会保障審議会の医療保険部会・医療部会（以下、「審議会」）で策定された改定にかかる「基本方針」と、改定の前年末の翌年度予算の編成過程において決定される「改定率」に基づいて審議される。改定の年の2月には中医協が大臣に対し改定案を答申し、3月初旬には、関係告示・通知が発出される。発出後、算定の可否や算出方法などについての問い合わせをQ&A形式でとりまとめた「疑義解釈資料」が厚生労働省ホームページに随時掲載される。

令和4年度改定では、新型コロナウイルス感染拡大を受けて、新興感染症等にも対応できる医療体制の構築、人生100年時代に向けた「前世代型社会保障」の実現などが基本認識として掲げられ、安心な暮らしの実現、成長と分配の好循環の創出に貢献する視点も重要であるとの基本方針が示されている。これまで以上に効果的、効率的に活用しなければならず、アウトカム（実績）を意識した取り組みが今後ますます必要となるであろう。

参照：厚生労働省ホームページ

「診療報酬改定の流れ」

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000026444.pdf

診療報酬改定は、前述のように、2年に1回行われるため、改定直後から次回の改定に向けての動きが始まると思ってよいだろう。図1のように、中医協の審議対象とするために、各団体が要望書を提出するのだが、その提出ルートは複数存在する。

- ① 日本医師会（傘下組織である日本医学会に加盟する各学会から受け付ける）
- ② 外科系学会社会保険委員会連合（外保連）・・・外科系学会の連合体

- ③ 内科系学会社会保険連合（内保連）・・・内科系学会の連合体（精神科関係の学会はこちらに入る）
- ④ 看護系学会等社会保険連合（看保連）・・・看護系学会等の連合体
- ⑤ 各職能団体をはじめとする団体、学会単独での提出

公認心理師の業務を診療報酬上評価するにあたっては、①から③の加盟団体から、その領域における公認心理師の業務を評価する要望をあげていく、といった方法もある（例として、日本精神科病院協会からの要望に含めてもらう）し、⑤のルートで日本公認心理師協会単独での要望書提出、チーム医療推進協議会加盟団体の一員として要望書を提出する、などが考えられる。

保険収載を目指す項目に向けては、エビデンスの収集を行い、前年度の前半までに要望書として出しておく必要があるが、緊急度、必要度の高い場合などは、それに限らないこともある。必要に応じて、提出内容について、厚生労働省でヒヤリングが行われる。

保険収載を目指すための研究として課題に挙げ、研究実施団体や個人を募る団体もある。日本公認心理師協会としても、公認心理師の活動が診療報酬上より評価されるために、要望の根拠とするための研究や調査活動を進めていく必要があり、それには会員の皆様の多大なるご協力が必要となる。

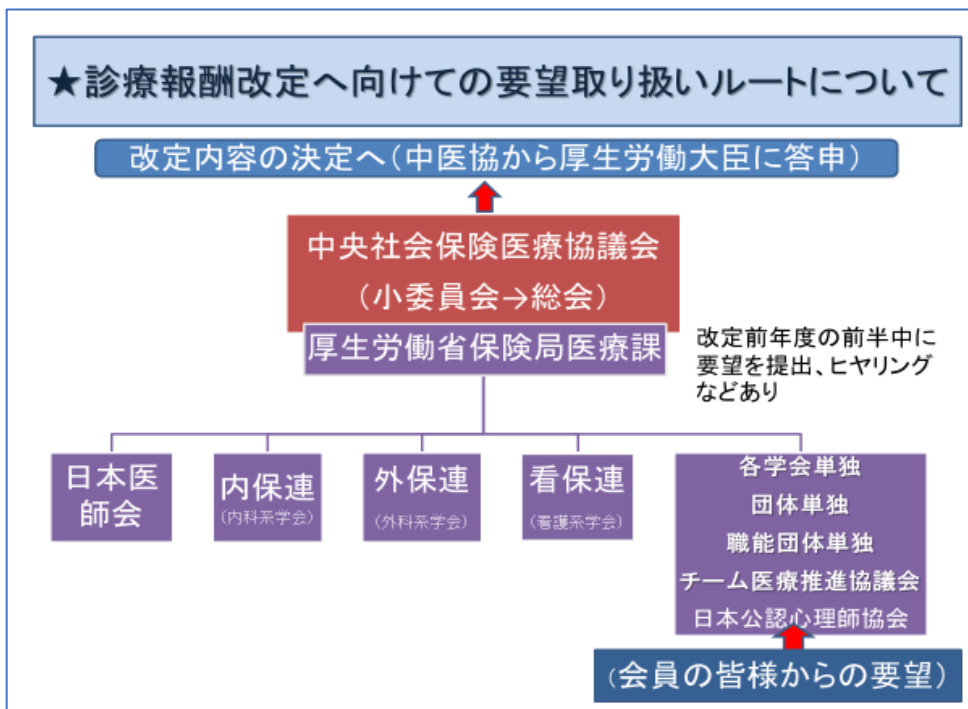


図 1（作成：花村温子）

参照：厚生労働省ホームページ
令和 4 年度診療報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html

⇒ 「【解説】診療報酬に収載されている公認心理師が関与する業務」はこちら