

財政制度等審議会の「建議」が示す医療機関の「偏在」対策

財政制度等審議会（財務大臣の諮問機関）は5月27日、政府の「骨太の方針」に向け「建議」（意見書）をまとめました。医療では、2026年度診療報酬改定について、「新たな地域医療構想や医師偏在対策の強化、そして、施行が本格化する『かかりつけ医機能報告制度』の後押しともなるようなメリハリのある改定」を求めました。

「特定過剰サービス」を設定し減算措置を提案

具体的には、医師偏在や診療所の地域間偏在対策として、特定の地域において特定の診療科の医療機関が提供する医療サービスが過剰であると判断される場合には、そのサービスを需要の掘り起こしが生じている「特定過剰サービス」とみなし、「診療報酬1点単価の引下げや、診療報酬の減算を行う」としています。

ただし、「一律の減算は必ずしも適当ではない」との考えから、「特定過剰サービス」を対象にする診療科ごとのアウトカム指標を設定・評価した上で、結果が良好であれば「付加価値を適正に生んでいる」とみなして、前述した減算措置の対象からは除外します。

新たなアウトカム指標として、「かかりつけ医機能」(※)やNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）データを活用することも考えられるとしています。

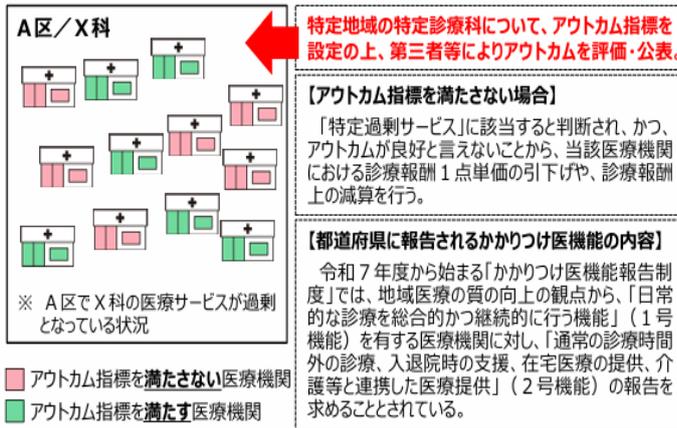
(※)「かかりつけ医機能報告制度」（医療機関からの定期報告は2026年1月から3月を予定）では、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能（1号機能）を有する医療機関に対し、「①（休日夜間等）時間外診療、②（後方支援病床を確保等）入退院時の支援、③（24時間体制等）在宅医療の提供、④介護サービス（施設）と連携した医療提供」（2号機能）の報告を求めるとしています。

「特定過剰サービス」の基準額超過分を精算する仕組みを提案

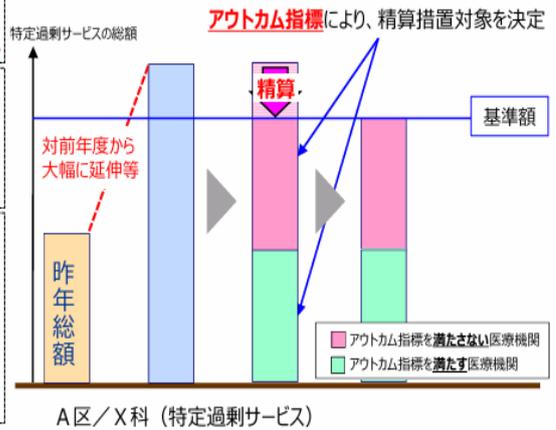
また、「特定過剰サービス」の保険給付については、アウトカム指標に応じた診療報酬の減算に加えて、医療費総額を制限するとして、地域における特定過剰サービス単位ごとの年間医療費について、一定の「基準額」を超過した場合には、アウトカム指標を満たさない医療機関を中心に超過額の保険償還分を精算する考えも示しています。

- 医師偏在対策のための経済的インセンティブについては、新たな診療報酬上のディスインセンティブ措置を組み合わせることが有効。このことは、メリハリの効いた政策誘導という観点のみならず、医師少数区域への財政支援を継続的に実施していくに当たり、国民負担を軽減する観点からも重要。具体的には、客観的な基準に照らして、ある地域の特定の診療科に係る医療サービスが過剰であると判断される場合には、需要の掘り起こしが発生しているとみなし、当該医療サービスを「特定過剰サービス」として減算の対象とすることが考えられる。
- ただし、一律の減算は必ずしも適当ではないと考えられることから、特定過剰サービスを対象とした（診療科ごとの）アウトカム指標を設定・評価した上で、当該評価においてアウトカムが良好と判定された場合には、付加価値を適正に生んでいるとみなし、当該減算措置の対象から除外するといったことも考えられる。なお、「かかりつけ医機能」やNDBデータをアウトカム指標の設定・評価に活用することも考えられる。
- また、「特定過剰サービス」単位ごとに見た医療費について、例えば対前年度から大幅に延伸するなど、一定の「基準額」を超過した場合には、アウトカム指標を満たさない医療機関を中心に、超過額の保険償還分を精算するという仕組みを併せて導入することも検討の余地がある。

◆ 「特定過剰サービス」における減算（イメージ）



◆ 医療サービスの偏在の是正（イメージ）



【改革の方向性】（案）

- 実効性ある医師偏在対策のためには、診療報酬上のディスインセンティブ措置が不可欠。適切なアウトカム指標導入とセットで、「特定過剰サービス」に対する減算措置を導入すべき。また、「特定過剰サービス」に係る保険給付については、アウトカム指標に応じた減算措置に加え、各年度の「基準額」を超過した場合の精算措置の導入についても検討すべき。

財政制度等審議会「建議 激動の世界を見据えたあるべき財政運営」（2025年5月27日）参考資料より

事実上、「かかりつけ医機能」と診療報酬をリンクさせる懸念

厚生労働省が算出した都道府県別の「医師偏在指標」は、あくまで医師の多寡を相対的に示したものにすぎません。

特定の地域・診療科の医療機関に対して、「特定過剰サービス」という発想を持ち込み、「かかりつけ医機能」の実施数やレセプトデータに基づくアウトカム指標を満たさない場合に報酬の減算や返還を求めるということになれば、診療報酬に地域・診療科の格差を導入するとともに、事実上、「かかりつけ医機能」と診療報酬をリンクさせることとなります。

さらに、地域内で「かかりつけ医機能」を持つ医療機関のランク付けを行い、要件を満たす医療機関を自治体等が認定する「かかりつけ医機能」の制度化につながる可能性があります。

（文責：医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之）