

資料2

# 「中央社会保険医療協議会」について

平成 17 年 2 月 22 日

厚 生 労 働 省

# I. 中央社会保険医療協議会について

\* 診療報酬、薬価など、公的医療保険から医療機関等に支払われる  
公定価格を決定する権限を有する厚生労働大臣の諮問機関

## 1. 根拠法

社会保険医療協議会法

## 2. 所掌事務

「診療報酬」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「訪問看護療養費」に関する事項等について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議・答申するほか、自ら建議する。

## 3. 委員

支払側委員と診療側委員とが保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整して合意を得るという三者構成を採用

### ○ 委員構成

- |                             |    |
|-----------------------------|----|
| ・ 保険者、被保険者、事業主等を代表する委員（支払側） | 8名 |
| ・ 医師、歯科医師、薬剤師を代表する委員（診療側）   | 8名 |
| ・ 公益を代表する委員                 | 4名 |

の合計20名で構成。任期は2年

### ○ 委員は厚生労働大臣が任命

（公益委員については両議院の同意、公益委員以外については各関係団体の推薦が必要）

### ○ 専門事項を審議するために必要があると認められる場合には、10名以内の専門委員を置くことができる。

(参考1)

# 中央社会保険医療協議会委員名簿

(平成16年12月21日現在)

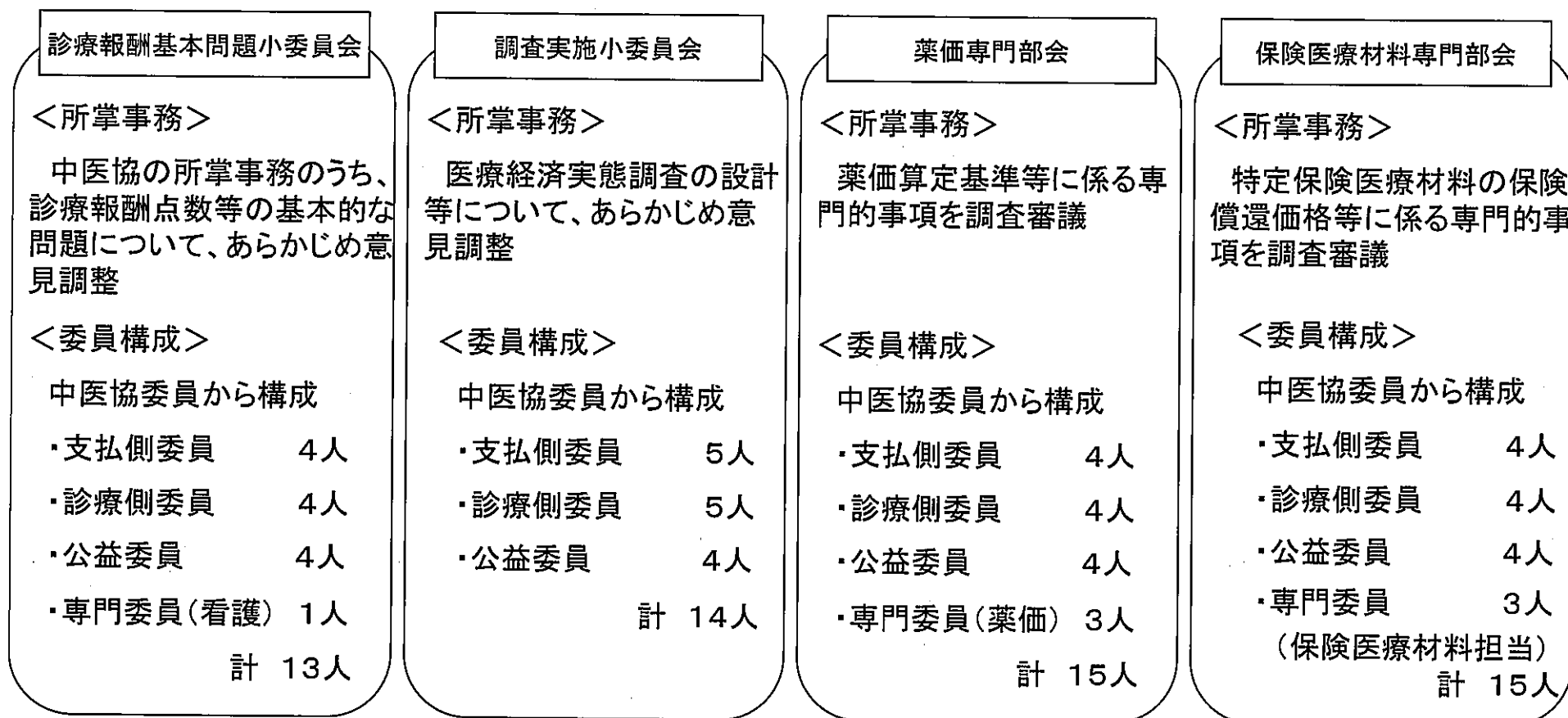
代表区分	氏名	現役職名
保険者、被保険者、事業主等を代表する委員	青柳 親 房 対馬 忠 明 小島 欠 太 (宗 岡 広 郎 大 内 教 正 飯 塚 稔 孜 松 浦 稔 明)	社会保険庁運営部長 健康保険組合連合会専務理事 日本労働組合総連合会生活福祉局長 (日本労働組合総連合会) 株式会社日立製作所取締役監査委員 全日本海員組合中央執行委員 国際エネルギー輸送株式会社代表取締役社長 香川県国民健康保険団体連合会監事
医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	櫻井 秀 也 松原木 謙 二 青野中 重 孝 野佐々 英 博 黒崎 欠 紀 達 (漆 畑 稔 正)	日本医師会副会長 日本医師会常任理事 日本医師会常任理事 日本医師会常任理事 日本医師会(全日本病院協会会長) 日本歯科医学会副会長 (日本歯科医師会) 日本薬剤師会副会長
公益を代表する委員	◎ 星 野 進 保 村 田 幸 子 土 田 武 史 ( 欠 )	総合研究開発機構客員研究員 ジャーナリスト 早稲田大学商学部教授

\* 専門委員は老人診療報酬担当2名、薬価担当3名、保険医療材料担当3名、看護担当1名の合計9名

# (参考2) 中央社会保険医療協議会等の組織構成

## I. 中医協の内部組織について

総会のほか、中医協委員及び専門委員の一部から構成される部会（専門的事項を調査審議）及び小委員会（特定の事項についてあらかじめ意見調整）として、以下の4つの組織を設置



## Ⅱ. 中医協の外部組織について

総会又は診療報酬基本問題小委員会の審議に資するよう、中医協委員以外の各分野の専門家から構成される組織として、以下の4つの組織を設置

### 高度先進医療専門家会議

<所掌事務>

特定承認保険医療機関が行う、個別の高度先進医療について審査・評価

<委員構成>

技術担当委員16名、保険担当委員3名の計19名で構成

### 薬価算定組織

<所掌事務>

薬価算定の過程における類似薬の選定等や算定案に不服のある製造業者等からの意見聴取等

<委員構成>

医学、歯学、薬学及び経済学の各分野における専門家 計11名で構成

### 保険医療材料専門組織

<所掌事務>

特定保険医療材料の保険適用の過程における類似機能の選定等や決定案に不服のある製造業者等からの意見聴取等

<委員構成>

医学、歯学及び経済学の各分野における専門家 計12名で構成

### 診療報酬調査専門組織

<所掌事務>

診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し、中医協診療報酬基本問題小委員会の求めに応じ調査、検討

<組織運営>

技術的課題毎に分科会を設置し、検討

<委員構成>

各分野の学識経験者等により構成

#### DPC評価分科会

<業務内容>

DPC導入の影響を調査、検討

<委員構成>

医学、薬学、看護学の各分野における学識経験者 計18名で構成

#### 慢性期入院医療の包括評価調査分科会

<業務内容>

慢性期入院医療の包括評価について調査、検討

<委員構成>

医学、看護学や経済学等の各分野における学識経験者等 計10名で構成

#### 医療機関のコスト調査分科会

<業務内容>

医療機関等のコスト等について調査、検討

<委員構成>

医学、歯学、看護学や経済学等の各分野における学識経験者等計17名で構成

#### 医療技術評価分科会

<業務内容>

医療技術に関する調査や医療技術の評価・再評価等

<委員構成>

医学、歯学、看護学や経済学等の各分野における学識経験者等計18名で構成

(参考3)

## 中医協と社会保障審議会との関係について

### 中医協

「診療報酬」、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「訪問看護療養費」に関する事項等について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議・答申するほか、自ら建議する。

### 社会保障審議会・ 医療保険部会

「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針」(平成15年3月28日閣議決定)に基づく医療保険制度体系に関する改革(高齢者医療制度、保険者再編。平成20年度に向けて実現を目指す。)について、必要な事項を審議する。

## Ⅱ. 中医協を巡る贈収賄事件を受けた動き

### 1. 中医協を巡る贈収賄事件

平成14年度改定における「かかりつけ歯科医初診料」の算定要件の緩和等について、一部の診療側委員及びその推薦団体が、自己に有利なものとなることを目的として、一部の支払側委員に対し、金品の授与による不正な働きかけをしたもの  
(平成16年4月～5月にかけて委員等の逮捕)

### 2. 中医協を巡る贈収賄事件に係る中間報告(平成16年9月・厚生労働省保険局)

- 厚生労働大臣の指示の下、中医協を巡る贈収賄事件について調査し、事件の構造解明を行った。  
→ 中医協における政策決定がゆがめられることはなかった、との結論を得た。
- 国会審議や新聞報道等を踏まえ、中医協の在り方の見直しに関する論点を整理

### 3. 中医協の在り方の見直しについて(平成16年10月・中医協全員懇談会)

当面速やかに取り組むべき改善策と長期的に議論を進めていくべき事項を仕分けした上で、中医協として当面速やかに取り組むべき改善策を取りまとめた。

#### ○ 中医協の審議の透明性の確保

→ 審議過程の一層の透明化、客観的なデータに基づく議論の推進、診療報酬改定結果の検証のための部会の設置

#### ○ 中医協の委員の在り方

→ 患者一般の声をより適切に反映できるような委員の任命、委員の任期を6年までとする

#### ○ 国民の意見を聴く機会(「地方公聴会」)の開催

### Ⅲ. 中医協の在り方の見直しに係る各種会議からの意見

#### 1. 規制改革・民間開放推進会議(平成16年11月の会議における宮内議長提出資料)

- 中医協については、厚生労働省外への解体的再設置を含め、機能・組織の両面から抜本的な見直しを開始する。
- 当面、以下の措置を早急に講じる。
  - ① 中医協の機能を、診療報酬点数、薬価、医療材料等の価格決定に限定し、保険適用に関する事項及び診療報酬体系の在り方等の政策に関わる事項について、それぞれ別組織で検討する。
  - ② 三者構成の人数比を見直し、公益委員の数を全体の過半数に増やす。
  - ③ 支払側・診療側委員について、関係団体への推薦依頼を取りやめる。特に診療側委員については、一般診療所に比べ病院に属する委員の数が上回るよう大幅に見直す。
  - ④ 公益委員も含め委員の任期を原則2期4年以内とする。
  - ⑤ 診療報酬等の改定理由を客観的・科学的に示すとともに、改定結果の事後評価を行う。
  - ⑥ 診療報酬等の改定に当たって、医療の現場や一般国民の声を反映する仕組みを設ける。
- 中医協の抜本的見直しに関する検討は、真に中立・公正な立場に立つ者によって、厚生労働省外を含めて検討・審議されるよう、政府として措置する。

#### 2. 社会保障の在り方に関する懇談会(平成16年12月の議論の整理)

中医協については国民の信頼を回復するため、改革に向けた取組が必要であり、中医協の委員の構成などその基本的な在り方について、第三者による検討評価を行うことが必要である。これに関連して、そもそも当事者である中医協が在り方を検討するのではなく、第三者の目で早急に改革案を検討することが必要であるとの意見があった。