

## 第4回会議及び第5回会議における議論のまとめと引き続き議論を深めるべき論点について

- \* 内は、第4回会議及び第5回会議における議論のまとめ
- \* 外は、引き続き検討を深めるべき論点

### 1 診療報酬改定に関する企画・立案の在り方との関係を含めた中医協の機能・役割の在り方について

- 基本的な医療政策の審議については、厚生労働大臣の下における他の諮問機関（具体的な候補としては、社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会）に委ね、そこで診療報酬改定に係る基本方針を定める。
- 改定率については、制度的には予算編成過程を通じて内閣が決める問題であるということを明確に確認する。中医協においても、医療経済実態調査等を踏まえて議論を行い、その結果を厚生労働大臣に意見として進言することがあり得る。
- 診療報酬改定については、予算編成過程を通じて内閣において決定された改定率及び厚生労働大臣の下における他の諮問機関において策定された基本方針に基づき、中医協において審議を行う。

**【論点①】** どこまでを基本的な医療政策に該当するものとして社会保障審議会の審議事項とするか。

## ○ これまでの発言の整理

- ・ 保険適用とする診療行為の範囲は医療政策に属するべき事項であり、中医協から切り離れた方がよい。
- ・ 「どこまで公的保険でカバーするか」といったことは全体の議論であるが、「個々の診療行為を保険適用とするかどうか」については、現場をよく知っている人が決めるべきであり、基本的な医療政策の一つ下の次元に位置付けられることから、引き続き中医協で議論するべきではないか。
- ・ 診療行為の範囲というのは、非常に大きく取れば中医協の外で議論すべき問題。細かい個々の診療行為を保険適用とするかどうかについては中医協で議論すればよいが、大枠は中医協とは別のところで決めるべき。

## ○ 具体例

### [例1] 入院時の食事に係る給付の見直しについて

- ・ 入院時の食事に係る給付については、診療報酬の中で評価されていたところであるが、平成6年10月から入院時食事療養費制度を導入し、入院して療養している者と在宅等で療養している者との公平化を図る観点から、食事に関して家庭でも要している程度の額を、標準負担額として患者から徴収する取扱いとしたところ。
- ・ 入院時食事療養費制度を導入することについては、医療保険審議会（当時）において審議が行われ、同審議会の建議を受けて、健康保険法の一部改正により実現した。
- ・ 具体的な入院時食事療養費の額の設定等については、中医協において審議が行われ、中医協への諮問・答申の手続を経て、平成6年10月から施行された。

[例2] 中医協の策定する「診療報酬改定の基本方針」について

- ・ 現在、診療報酬改定に当たっては、改定年の前年12月に、中医協において「診療報酬改定の基本方針」が取りまとめられ、これに沿って、中医協において、具体的な診療報酬点数の設定に係る審議が行われている。
- ・ 中医協の策定する「診療報酬改定の基本方針」の中には、「基本的な医療政策」に該当すると考えられる要素と、「基本的な医療政策」をもう少し具体的に記述していると考えられる要素とが含まれている。

(例) 平成16年度診療報酬改定の基本方針（平成15年12月12日中央社会保険医療協議会了解）における小児医療に係る記述

- ・ これまでの診療報酬上の取組の効果を検証しつつ、小児救急医療体制、特に夜間診療体制に応じた評価や、専門的な小児入院医療等に対する評価の充実を図る。
- ・ 新生児救急医療について、新生児入院医療管理加算の見直しを含め評価の充実を図る。



「基本的な医療政策」に該当すると考えられる要素	「基本的な医療政策」をもう少し具体的に記述していると考えられる要素
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児医療について、これまでの診療報酬上の取組の効果を検証しつつ、評価の充実を図る。</li> <li>・ 具体的には、小児救急医療体制について、評価の充実を図る。</li> <li>・ また、新生児救急医療についても、評価の充実を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児救急医療体制については、特に夜間診療体制に応じた評価や、専門的な小児入院医療等に対する評価の充実を図る。                      &lt;措置事項&gt;地域連携小児夜間・休日診療料の要件の緩和 等</li> <li>・ 新生児救急医療については、新生児入院医療管理加算の見直しを含め、評価の充実を図る。                      &lt;措置事項&gt;新生児入院医療管理加算の引上げ (250点→750点)</li> </ul>

## 2 公益機能の強化について

- 三者構成は基本的に維持する。
- 公益委員の数は現在よりも増やす。
- 診療報酬改定の結果の検証の機能を公益委員に担わせる。

### 【論点②】 公益委員の数を具体的にどの程度まで増やすか。

- これまでの発言の整理
  - ・ 公益委員がキャスティング・ボートを握れるように、その人数を大幅に増やし、全体の過半数とするべき。
  - ・ 公益委員の人数を増やし、支払側及び診療側と同数とするべき。
  - ・ 「8（支払側）・8（診療側）・4（公益）」ではバランスを欠くので、公益委員の人数を増やすべき。
  - ・ 公益委員については、量より質、専門分野のカバーといった観点から考えていってもよいのではないか。