

IV. 中医協の在り方に関する有識者会議について

厚生労働大臣と規制改革担当大臣との基本的合意(平成16年12月)

◆ 「中医協の在り方に関する有識者会議」の設置

- 厚生労働大臣の下に、利害関係者以外の有識者から構成される第三者による検討機関を設置
- 常時、厚生労働大臣が出席し、公開で議論
- 「社会保障の在り方に関する懇談会」の審議を踏まえつつ、検討

◆ 検討項目

- 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
- ② 公益機能の強化
- ③ 病院等多様な医療関係者の意見を反映できる委員構成の在り方
- ④ 委員の任期の在り方
- ⑤ 診療報酬の決定手続の透明化及び事後評価の在り方
- ⑥ その他、医療の現場や患者等国民の声を反映する仕組みの在り方

◆ スケジュール

平成17年夏～秋までに結論を得、その後可及的速やかに措置

V. 中医協に係る歴史

①: 中医協発足前の診療報酬決定組織について

昭和2年 健保法施行。診療報酬は支払側と診療側との契約により決められていた。

- * 政管健保: 内務省と日本医師会との契約による人頭割請負方式(被保険者1人につき一定の年額で定めて、月割りで払う方式)、組合健保: 各健保組合と医師会との契約(人頭割方式、定額単価方式など4通りの方法)

昭和18年 診療報酬について、医師会や健保連、国保など関係者の意見を聴いて厚生大臣が決定する仕組みに改められた。

- * 併せて、診療報酬に点数単価方式が採用された。

昭和19年 厚生労働大臣が診療報酬を定めるに当たって意見を聴くための組織として、「社会保険診療報酬算定協議会」が設置された。

- * 関係者のほか、学識経験者の意見も聴くように改められた。

昭和22年 「社会保険診療報酬算定協議会」が「健康保険診療報酬算定協議会」と改称された。

- * 診療報酬の決定に当たっては、算定協議会の意見を聴くことが条件となった。

昭和23年 「健康保険診療報酬算定協議会」が「社会保険診療報酬算定協議会」と改称された。

併せて、適正な保険診療の指導、監督を任務とする「社会保険診療協議会」が設置された。

昭和25年 「社会保険診療報酬算定協議会」と「社会保険診療協議会」とを統合し、中医協が発足した。

②: 中医協発足後の組織の変遷

昭和25年3月 社会保険医療協議会法が制定され、中医協が発足

[当時の委員構成]

①保険者の代表	6人	
②被保険者、事業主等の代表	6人	
③医師、歯科医師及び薬剤師の代表	6人	
④公益代表	6人	計24人

昭和30年代前半：甲乙表告示(*)や診療側委員任命を巡り中医協空転

* 医科点数表について、技術料に重点を置いた甲表と従来の点数表を踏襲した乙表の2本立てとし、各療機関が自由に選択する仕組み(平成6年に一本化された。)

昭和36年3月 社会保障制度審議会の答申(中医協の運営の円滑化を図るために、速やかに改組し、四者構成から三者構成に改めるべき)

同年4月 支払側委員8人、診療側委員8人及び公益委員8人の三者構成とする法律案を国会提出するが審議未了で廃案

同年10月 関係団体等との調整を経て、支払側委員8人、診療側委員8人及び公益委員4人の三者構成とする法律案を国会提出。衆議院内閣委員会において、自民・社会両党共同提案により、中医協の公益委員の任命には衆・参両議院の同意を必要とする旨の修正

昭和36年10月 社会保険審議会及び社会保険医療協議会法の一部を改正する法律案成立(→同年11月施行)

[現在の委員構成]

①保険者、被保険者、事業主等の代表	8人	
②医師、歯科医師及び薬剤師の代表	8人	
③公益代表	4人	計20人

VI. 診療報酬について

①：診療報酬とは

1 診療報酬とは

保険医療機関等がその行った保険医療サービスに対する対価として保険から受け取る報酬

2 診療報酬体系の性格

- ① 保険診療の範囲・内容を定める(品目表としての性格)
- ② 個々の診療行為の価格を定める(価格表としての性格) * 1点=10円

3 診療報酬体系の機能(役割)

- ① 医療機関の収入源
→ 医療機関の経営に影響
- ② 医療費の配分
→ 医療機関間の医療費の配分に影響
- ③ 医療サービスの提供促進
→ 医療提供体制の在り方に影響

* 診療報酬体系(診療報酬点数表)は、中医協への諮問・答申を経て、厚生労働大臣が告示

- ・ 医科診療報酬項目数:約4,000項目
- ・ 薬価収載品目数:約12,500品目(薬価:医薬品の保険償還価格)

②：診療報酬改定の仕組み

プロセス① 点数表全体の改定率の決定

○ 平均的な医業経営の補填の観点から、以下の事項を勘案して決定

- ・ 全国の医療機関の平均的な収支状況等
- ・ 物価・賃金の動向等のマクロの経済指標
- ・ 保険財政の状況 等

→ 予算案の編成に際し、中医協はその意見を取りまとめ、所要の予算措置が講じられるよう求めている。

プロセス② 個々の診療行為の点数の見直し

○ 決定された改定幅の範囲内で、個々の診療行為の点数を見直し

※ 現行の診療報酬は、医療機関の費用について、全体として診療報酬全体で賄うという考え方であるため、個々の点数は、必ずしも各診療行為の原価を反映するものではない。

→ 健保法第82条の規定に基づき、厚生労働大臣は、中医協に諮問した上で、診療報酬点数を告示する。

③: 通常の改定スケジュール

* 中医協における診療報酬改定の議論は、改定が通例2年に1度行われていることからおおむね以下のスケジュールに沿って行われる。

(改定年の前年)	
1月～3月	医療経済実態調査の調査設計の議論
4月頃	検討項目の議論
5月～7月	一通り全分野について項目ごとに審議
(6月	医療経済実態調査実施)
9月～	委員の求めに応じて資料提出、個別テーマごとに審議
11月～12月	診療側から要望書が提出され、これに対する支払側からの意見書提出
11月～12月	医療経済実態調査、薬価調査等の速報値が提出され、翌年の改定率について議論が行われる
(12月末	予算編成：中医協の審議を踏まえつつ政府予算案決定)
(改定年)	
1月～2月	予算案上の医療費改定率を踏まえ、個別改定項目について審議
2月～3月	諮問・答申、告示・通知の発出(4月から施行)

* 改定年の前年12月には、4月頃からの議論を踏まえ、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、個別改定項目の審議に繋げていく。

④: 診療報酬体系の見直しについて

* 診療報酬体系については、「医療保険制度及び診療報酬体系に関する基本方針」平成15年3月28日閣議決定)に沿って、見直しを進めている。

「医療保険制度及び診療報酬体系に関する基本方針」(抄)

[基本的な考え方]

少子高齢化の進展や疾病構造の変化、医療技術の進歩等を踏まえ、社会保障として必要かつ十分な医療を確保しつつ、患者の視点から質が高く最適の医療が効率的に提供されるよう、必要な見直しを進める。その際、診療報酬体系の評価に係る基準・尺度の明確化を図り、国民に分かりやすい体系とする。

[基本的な方向]

- ① 医療技術の適正な評価（ドクターフィー的要素）
 - ② 医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価（ホスピタルフィー的要素）
 - ③ 患者の視点の重視
- 等の基本的な考え方に立って見直しを進める。

- 平成16年度改定においては、急性期入院医療、小児医療、精神科医療等の重点的な評価を行った。
- 平成18年度に予定される改定に向けては、診療報酬調査専門組織を活用しつつ、例えば、次のような検討を行っているところ。

「医療技術評価分科会」：難易度、時間、技術力等を踏まえた調査について調査・分析

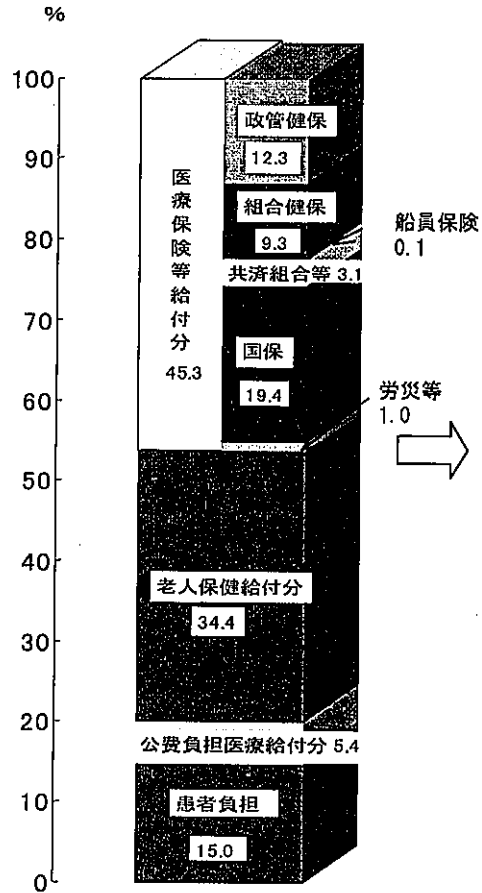
「医療機関コスト調査分科会」：医療機関における運営コスト等について調査・分析

(参考)

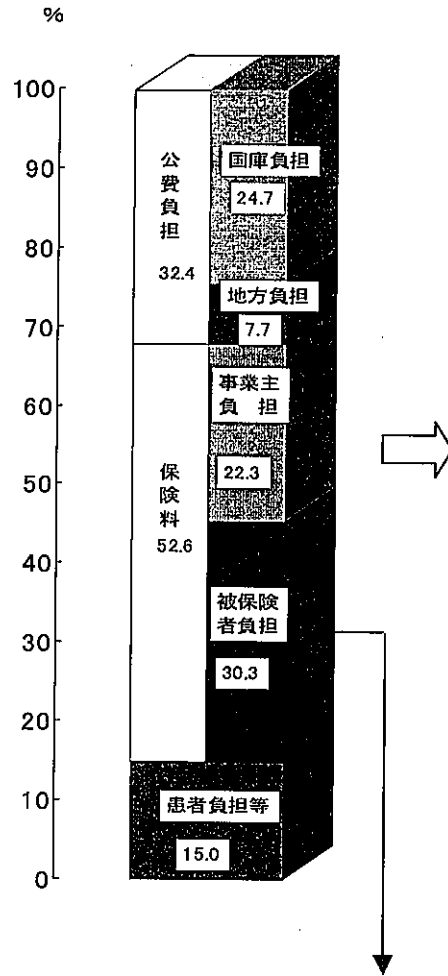
国民医療費の構造 (平成13年度)

国民医療費 31兆3,234億円
一人当たり医療費 246,100円

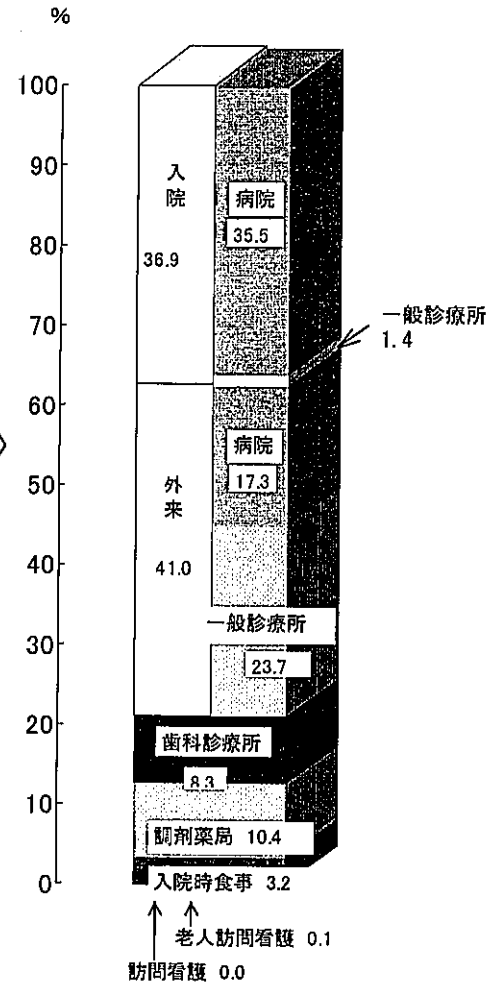
国民医療費の
制度別内訳



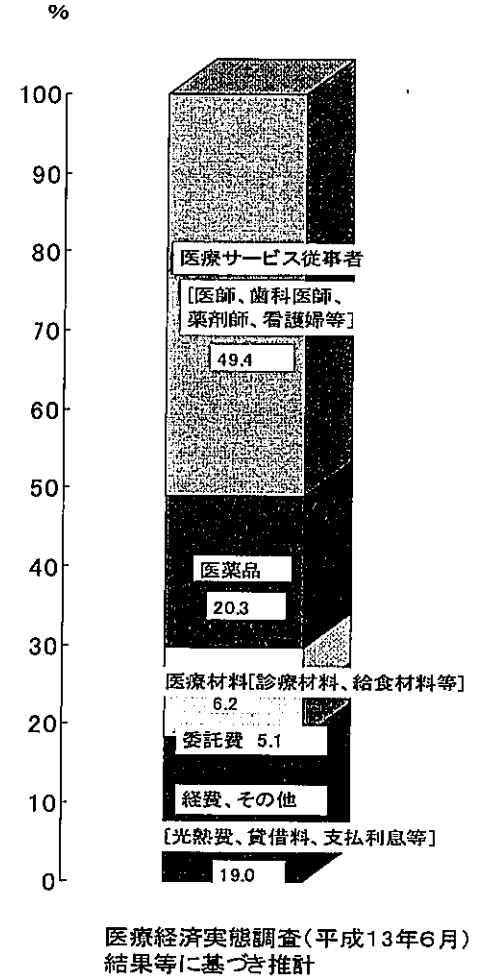
国民医療費の負担
(財源別)



国民医療費の分配



医療機関の
費用構造



医療経済実態調査(平成13年6月)結果等に基づき推計

●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。