

中央社会保険医療協議会の新たな出発のために

平成 17 年 7 月 20 日

中医協の在り方に関する有識者会議

1 始めに

- 昨年12月17日に、厚生労働大臣と内閣府特命担当大臣（規制改革、産業再生機構）、行政改革担当、構造改革特区・地域再生担当との間で「中医協の在り方の見直しに係る基本的合意」がなされ、厚生労働大臣は、中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）の在り方について、内閣官房長官が主宰する社会保障の在り方に関する懇談会の審議を踏まえつつ、第三者による検討機関において検討を行うこととされた。
- 中医協の在り方に関する有識者会議（以下「有識者会議」という。）は、この基本的合意を受け、中医協の在り方について検討を行うため、厚生労働大臣が有識者の参集を求め、開催するものとして、本年2月に発足した。
- 有識者会議は、本年2月以降、常時、厚生労働大臣の出席の下、上記「基本的合意」に掲げられた以下の検討事項に沿って、本日まで7回にわたり公開の会議による精力的な議論を積み重ね、ここに「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」を取りまとめるに至ったので、報告する。
 - 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等の在り方等

2 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

(1) 診療報酬の位置付けについて

- 中医協の所掌事務については、社会保険医療協議会法（昭和25年法律第47号）第2条第1項に規定されており、診療報酬等に関する事項について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議し、文書をもって答申するほか、自ら厚生労働大臣に文書をもって建議することができることとされている。
- 診療報酬とは、保険医療機関等が行う診療行為に対する対価として公的医療保険から支払われる報酬である。これに関する定めは、保険適用とする診療行為の範囲を定める「品目表」としての性格と、保険適用とされた個々の診療行為の公定価格を定める「価格表」としての性格を併せ持つものである。
- 健康保険法（大正11年法律第70号）等の関係規定により、診療報酬については、厚生労働大臣がこれを決定する権限を有しており、厚生労働大臣は、診療報酬を定めようとするときは、中医協に諮問するものとすることとされている。
- 診療報酬改定は、①診療報酬改定の改定率の決定、及び②診療報酬改定に係る基本方針を踏まえた具体的な診療報酬点数の設定、という2つのプロセスを経て行われることとなるが、それぞれにおいて、中医協の機能・役割を明確化していくことが求められている。

(2) 診療報酬改定の改定率の決定について

- 診療報酬改定の改定率は、医療費に係る予算編成の際の算定根拠となる係数であり、その決定は内閣の権限である。

- 一方で、具体的な診療報酬点数の設定と改定率とは密接に関連するものであることから、現在、中医協においては、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、保険財政の状況等を踏まえつつ、改定率についても議論が行われ、年末の予算編成に向けて、議論の成果を「審議報告」として取りまとめている。
- 改定率については、法律上、中医協の機能・役割としての位置付けがなされていない中で、いわば慣例として中医協で議論が行われていることが、中医協において改定率が決定されているかのような印象を与える原因となっていると考えられる。
- したがって、まず、改定率は、予算編成過程を通じて内閣が決定するものであるということを、ここに明確に確認する。その上で、中医協においても、医療経済実態調査等を踏まえ、改定率について議論を行い、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ものとするべきである。

なお、ここで言う「意見として進言」とは、法的な効力を有するものではなく、中医協が厚生労働大臣の諮問に応じて行う答申や、中医協がその権能として行う建議とは異なるものである。

(3) 診療報酬改定に係る基本方針について

- 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。
- 中医協自らが「診療報酬改定の基本方針」を定め、さらに具体的な診療報酬点数の設定に係る審議を行う取扱いは、利害関係者を含めた三者構成をとっている中医協が、診療報酬点数の設定を通じて医療政策を誘導しているのではないかと、この批判の一つの原因となっていると考えられる。

- したがって、改定率を除く診療報酬改定に係る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にゆだね、そこで「診療報酬改定に係る基本方針」を定めることとし、中医協においては、この「基本方針」に沿って、診療報酬改定に係る考え方を整理しつつ、具体的な診療報酬点数の設定に係る審議を行うこととすべきである。
 - 例えば、保険適用とする診療行為の範囲については、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保することとし、有効性、安全性、普及性、効率性、技術的成熟度及び社会的妥当性の観点から適当と認められる先進的な医療技術については、専門家による科学的評価を踏まえ、保険導入する」という基本的考え方の次元に属する事項については、厚生労働大臣の下における他の諮問機関の審議事項となるが、この基本的考え方の適用として「個々の診療行為を保険適用とするかどうか」については、中医協の審議事項となる。
 - いずれも厚生労働大臣の所管事項の切り分けの問題であるので、「基本的な医療政策は厚生労働大臣の下における他の諮問機関で審議し、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を行う」という基本的考え方に従って、個々の事例については、厚生労働省において適切に判断していくべきである。
 - なお、診療報酬改定に係る基本的な医療政策の審議を行う場としては、社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会が考えられる。
- (4) 診療報酬改定に係る中医協への諮問及び中医協からの答申の在り方について
- 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。改定年の2月頃には、中医協における審議の結果を踏まえ、厚生労働大臣より中医協に対し、診療報酬点数の改定案について諮問がなされ、即日又は数日後に、これを了承する旨の答申が行われる取扱いとされてきた。