

「中医協の在り方に関する有識者会議」開催要綱

1 目的

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の「中医協の在り方の見直しに係る基本的合意」（平成16年12月17日）に基づき、中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）の在り方について検討を行うことを目的として、厚生労働大臣が有識者の参集を求め、開催するものである。

2 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

3 構成

有識者会議の参集者は、別紙に掲げる者とする。

4 運営

- (1) 有識者会議は、公開とする。
- (2) 有識者会議には、常時、厚生労働大臣が出席する。
- (3) 有識者会議は、中医協の在り方について、平成17年夏～秋までに結論を得るものとする。
- (4) 有識者会議の庶務は、厚生労働省保険局医療課において処理する。

(別紙)

「中医協の在り方に関する有識者会議」参集者

大森 政輔 (国家公安委員会委員、弁護士)

奥島 孝康 (早稲田大学大学院法務研究科教授)

奥野 正寛 (東京大学大学院経済学研究科教授)

金平 輝子 ((財)東京都歴史文化財団顧問)

岸本 忠三 (総合科学技術会議議員、大阪大学客員教授)

(五十音順、敬称略)

中医協の在り方の見直しに係る基本的合意

1 検討の場とその構成員

- ① 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、厚生労働大臣は、第三者による検討機関である「中医協の在り方に関する有識者会議(仮称)」において検討を行う。
- ② その構成員は、医療団体関係者、労使等の利害関係者以外の有識者とし、厚生労働大臣が内閣官房長官と協議し、任命する。
(注)「有識者会議」は公開とし、常時、厚生労働大臣が出席し、国民に開かれた形で議論を行う。
- ③ また、厚生労働大臣は、「有識者会議」の検討状況を、社会保障の在り方に関する懇談会、経済財政諮問会議及び規制改革・民間開放推進会議に随時報告の上、「有識者会議」の結論を得る。

2 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

3 スケジュール

平成16年度中の早期に「有識者会議」を設置し、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する。

平成16年12月17日

厚生労働大臣

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

第1回「中医協の在り方に関する有識者会議」
(平成17年2月22日)提出資料

中医協 総-6-2
17.3.9

「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 黒佐 紀 達 (漆畑 欠 正) 稔	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

診療報酬基本問題小委員会

<所掌事務>

中医協の所掌事務のうち、診療報酬点数等の基本的な問題について、あらかじめ意見調整

<委員構成>

中医協委員から構成

- ・支払側委員 4人
- ・診療側委員 4人
- ・公益委員 4人
- ・専門委員(看護) 1人

計 13人

調査実施小委員会

<所掌事務>

医療経済実態調査の設計等について、あらかじめ意見調整

<委員構成>

中医協委員から構成

- ・支払側委員 5人
- ・診療側委員 5人
- ・公益委員 4人

計 14人

薬価専門部会

<所掌事務>

薬価算定基準等に係る専門的事項を調査審議

<委員構成>

中医協委員から構成

- ・支払側委員 4人
- ・診療側委員 4人
- ・公益委員 4人
- ・専門委員(薬価) 3人

計 15人

保険医療材料専門部会

<所掌事務>

特定保険医療材料の保険償還価格等に係る専門的事項を調査審議

<委員構成>

中医協委員から構成

- ・支払側委員 4人
- ・診療側委員 4人
- ・公益委員 4人
- ・専門委員 3人

(保険医療材料担当)

計 15人

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。

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

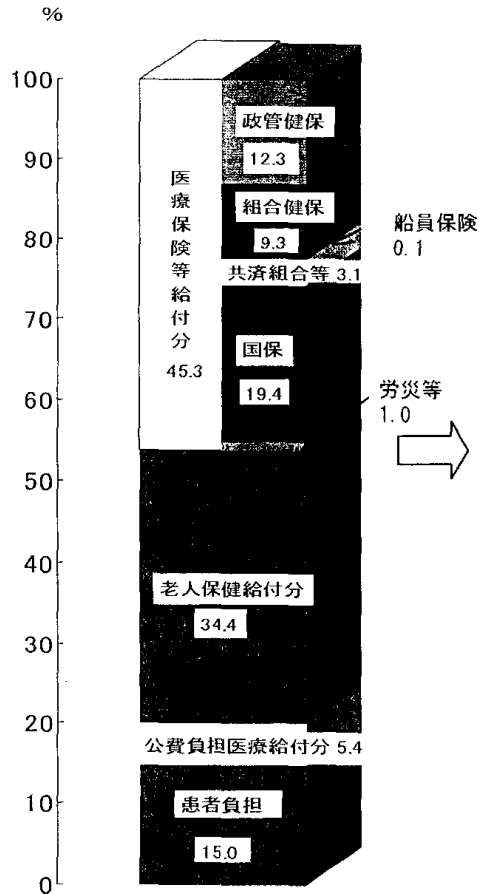
「医療機関コスト調査分科会」：医療機関における運営コスト等について調査・分析

(参考)

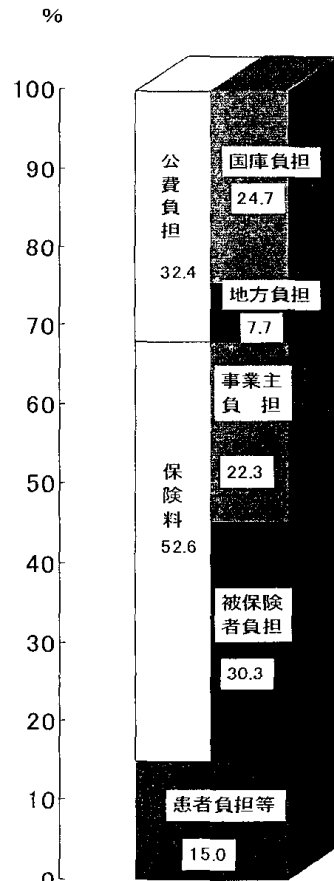
国民医療費の構造 (平成13年度)

国民医療費 3兆3,234億円
一人あたり医療費 246,100円

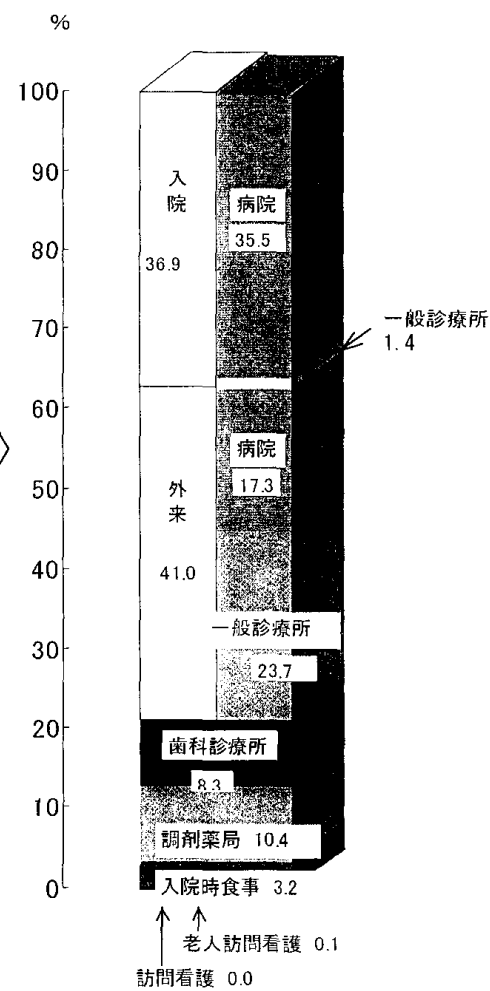
国民医療費の
制度別内訳



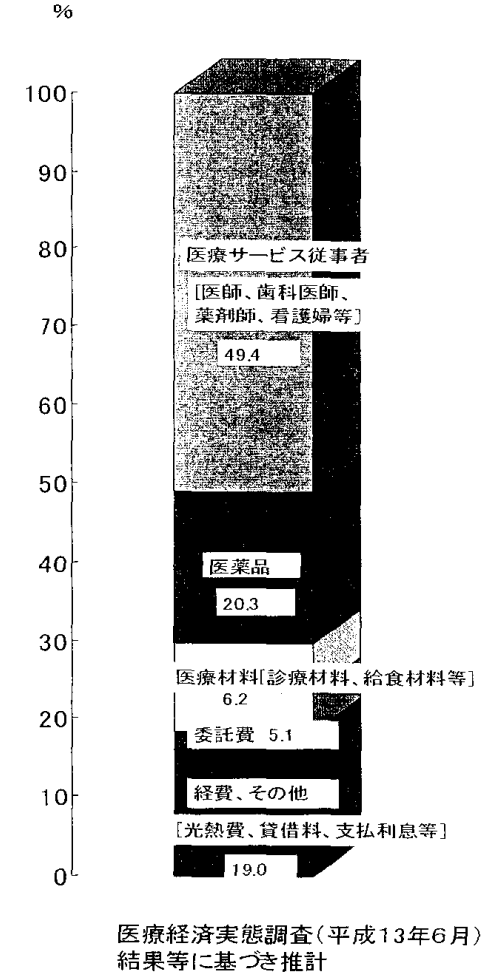
国民医療費の負担
(財源別)



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。