

5-8 中央社会保険医療協議会（中医協）

～40兆円の値付けで医療を誘導～

キーワード ・ 中医協 ・ 診療報酬改定 ・ 社会保障審議会医療保険部会／医療部会

●このテーマで目指すゴール

- ・ 中医協と診療報酬改定の仕組みを理解する
- ・ 診療報酬改定の提案ができる
- ・ 診療報酬の仕組みの改善の提案ができる

患者さんからの質問

中医協が日本の医療を大きく左右していると言われますが、どうしてですか。

●中央社会保険医療協議会（中医協）とは

中央社会保険医療協議会は、社会保険医療協議法に基づいて設置された厚生労働大臣の諮問機関で、保険診療における診療報酬を審議する組織です。中医協との略称で呼ばれます。個々の診療行為の報酬（対価）を決める場で、約40兆円（年間）の医療費の配分を左右するともいえ、医療政策上、大きな影響力があるとされます。報酬を新設したり上げたりすること、逆にそれを下げたり廃止したりすることによって、医療機関において当該する行為を増やしたり、減らしたりする効果を引き起こし、医療を誘導する効果があると考えられています。診療報酬の改定は、2年に一度実施されます。

中医協の政策決定プロセスの概要は次のようになっています。委員はいわゆる「三者構成」と呼ばれる三つの立場から成る構造になっており、支払側（保険者）から7人、診療側から7人、公益から6人です。この他に、専門委員が10人います。基本的には、支払側と診療側の2者が交渉の軸となっており、公益委員がそれら2者の間を“調停”するかたちとなっています。会長は中立的な公益委員から選ばれます。現状では、支払側は診療報酬（医療費）の抑制を、医療提供者はその拡大や医療資源の確保を主張することが多くなっています。

中医協はかつて絶大なパワーを持っているとされました。また、委員のうち特定のプレーヤーの力が強いとも言われてきました。しかし、一定の改革が進んでいます。2004年の歯科の診療報酬改定に関わる贈収賄事件を契機に中医協のあり方に関する議論が高まり、「中医協の在り方に関する有識者会議」が設置され、2005年7月に報告書をまとめました。その結果、中医協のパワーを制限する改革策が打たれました。すなわち、(1) 診療報酬改定率は予算編成過程を通じて内閣が決定する (2) 改定率を除く診療報酬の改定方針（基本認識、重点課題、改定の視点など）は、社会保障審議会の医療保険部会と医療部会が定め

る (3) 中医協はそれに沿って具体的な診療報酬の設定の審議を行う——といった枠組みです (図 1 参照)。また、委員構成もそれまでの支払い側、診療側、公益が 8 : 8 : 4 であったのを 7 : 7 : 6 とし公益委員が増やされました。診療側委員の中で日本医師会の推薦する診療所の立場の委員が減らされ病院の立場を代表する委員が増やされました。

中医協には総会の他に、診療報酬基本問題小委員会、診療報酬改定結果検証部会、薬価専門部会、医療技術評価分科会、DPC 評価分科会などの部会、分科会などがあります。費用対効果評価専門部会が 2012 年 5 月に新設され注目されています。これまで新たな治療法の検討に当たっては、有効性と安全性が検討の基軸でしたが、今後はそれに加えて経済性を検討の視点に加えてはどうかという論点です。部会、分科会、専門部会などでも、患者に大きな影響を与える議論が起こり得ますので、本協議会のみならずできればそうしたところまでウォッチしておきたいものです。

●中医協の概要と課題

診療報酬は先に触れたように重要な政策誘導の手段と考えられてきましたが、それがどれほどうまくいくかは、課題です。ときには、意図しない効果が大きく現れる場合もあります。その例として看護配置基準があります。急性期病院の看護の質を上げようと 2006 年度の改定で、ベッド数に対して看護師数の密度を高くすると加点される仕組みが新設され、ベッド数に対し、7 対 1、10 対 1、15 対 1 などの配置基準が設定されました。最も看護師の配置密度が高い 7 対 1 の一般病棟入院基本料の病床数は 2006 年の約 4 万 5000 から 2010 年には約 33 万に増えました。これは行政が意図した数を大幅に超えるものでした。また、多くの病院がその加点を取ろうとして看護師の争奪戦も激化しました。日本では病院のうち国・公的病院は 2 割に過ぎず、民間の医療法人が大勢を占めます。診療報酬による経済的な誘導にたよると誘導が行きすぎたり、意図せざる結果を生んだりすることもあります。このため、政策は法令による定めや情報による誘導などと上手に組み合わせる実施していくことが重要です (本書 5-3 「補助金と診療報酬」参照)。

診療報酬改定の 2013 年度の進行日程は図 2 のようになっています。夏から秋にかけて、社会保障審議会 (医療保健部会、医療部会) において基本方針の議論がされ、12 月 6 日にそれが決定されました。12 月 24 日に内閣が閣議決定で改定率を決めました。その後、厚生労働大臣からの諮問とそれへの答申があり、4 月 1 日から実施されます。こうした日程に関して、2013 年度は 8 月に社会保障制度改革国民会議の報告書が出るという特別の要因がありましたが、それ以外の流れは他の年でも変わりありません。患者アドボケートならば、こうした日程観とそれぞれの進行段階でだれがカギとなるプレーヤーかを知っておく必要があります。

日本の診療報酬制度および中医協でここ数年重要な議論となっているテーマはたくさんありますが、次のような論点が含まれます。

(1) 根拠のある診療報酬の決め方

従来は、薬価などを除き各報酬の水準の根拠が詳細に検討されることが少なかったですが、近年では、整備される方向にあります。手術などに関して詳細な原価計算が行われたり、新しい診療報酬の導入に際してはそれに効果があるというエビデンス（科学的根拠）をもって議論がされたりする傾向にあります。例えば2006年に大腿骨頸部骨折治療、2008年に脳卒中治療において、地域連携クリティカルパス（急性期病院と回復期病院など複数の医療機関が共同して患者を診療する計画書）の作成が診療報酬の適用となった際は、それを作成し使用した場合に患者の回復結果が改善するというデータが示されたことが決め手となりました。

(2) 医療の質に応じた診療報酬

医療の質の確保に重要と考えられる専門家の配置などの機能要件を満たしたところに診療報酬を加点する仕組みが増えています。一部では、医療の質の結果も考慮に入れています。

(3) 包括化

従来は「出来高払い」が中心で、医療機関が患者の治療をすればするほど報酬が増える仕組みでした。医療機関にとって、患者を早く治癒させて退院させるより、患者を病院に抱えたままにした方が収入が増えるため、治療を長引かせる誘因が働きかねない方式だったのです。いまでは「包括化」が大きく進展しています。これは、「この疾病に対するこの方式による治療法なら〇万円」と定額で報酬を決めてしまいます。患者が長く入院しても短くても医療機関の収入は変わりませんから、早く回復する治療をして早く退院してもらうような誘因が働くようになります。

(4) レセプト（診療報酬明細書）開示

診療報酬明細書について、希望する人への発行が6年前にされるようになり、原則すべての患者への無料発行が4年前に制度化されています。まだ、すべての医療機関が実施するに至っていない状況ですが、患者が自分の治療内容を知るために重要です。

その他、たくさんの議論が進行しています。例えば、セカンドオピニオン、患者への情報提供、相談支援などについても徐々に診療報酬の対象が広がってきています。上記のような、患者にも大きな影響がある論点については、アドボケートがウォッチして必要に応じて意見を述べることが重要でしょう。

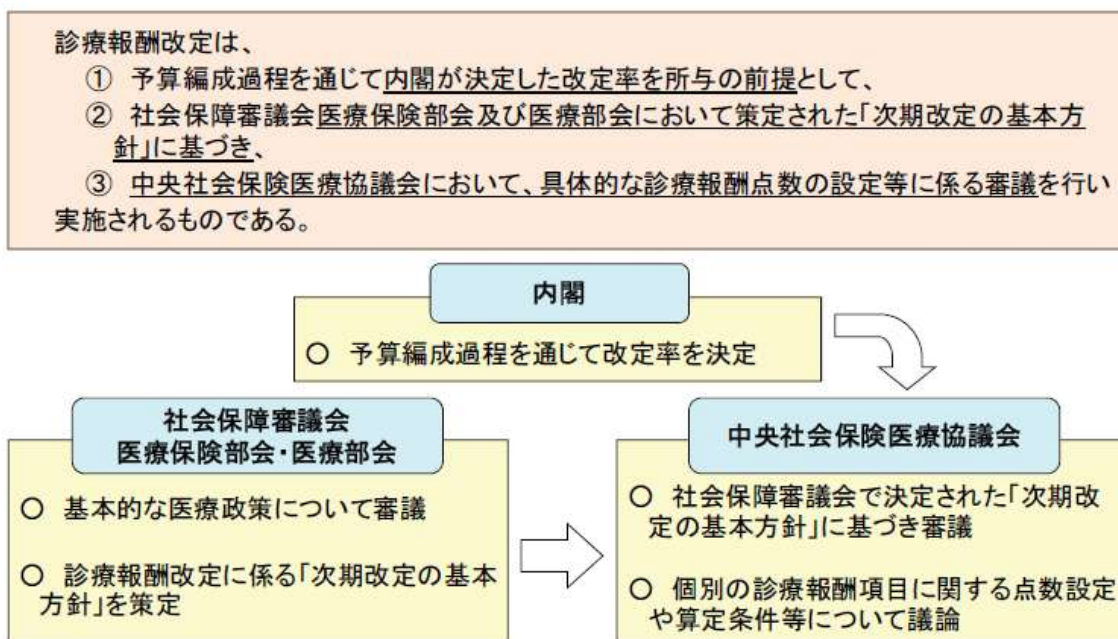
●アドボカシー上の留意点

患者アドボケートは、医療における課題の解決に取り組んでいます。課題の解消には法律の改正、補助金の付与などと並んで、診療報酬の適用などが有効な場合も考えられます。新たに診療報酬の対象としたり加点をすることが有力な解決策となるときは、声を上げることが重要です。先に述べたように、近年は新たな対策の有効性について、データが求められる場合が多いので、医療提供者などの専門家にそうしたデータの収集を進めてもらう

ことも重要となってきます。診療報酬に関する議論は複雑で専門的な知識が必要な場合もあるので、専門家や専門誌記者などからレクチャーを受けることも、理解と助けるための一つの手段となります。

診療報酬の新設などの個別施策の提案だけではなく、中医協のあり方について考えることも大切な視点です。現在、中医協に直接、患者や医療消費者の立場の委員の枠はありませんが、2005年以來、支払側の枠から患者の立場の委員が出ていることを知っておきましょう。これ以外にも、患者の立場から発言する人の座席を増やすことが、課題となり得るかもしれません。また、現在の保険者が主に費用削減の立場からの発言に終始していることも論点になり得ます。医療消費者である加入者を代表する立場から、医療の質の向上、地域格差の解消、最適な医療体制への再構築などに、積極的な発言を期待する向きもあります。

<図 1> 診療報酬改定の基本構図



出典：平成 26 年度診療報酬改定について（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2014/01/dl/tp0120-15-02p.pdf>

<図2 診療報酬改定（2014年度）のスケジュール>



出典：同上

◇ さらに詳しく知りたい方のために

- ・ 中央社会保険医療協議会 (すべて 2014/2/4 アクセス)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008ffd.html>
- ・ 平成 26 年度診療報酬改定の基本方針
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000031544.pdf
- ・ 「中医協の在り方に関する有識者会議」報告書の概要
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/08/dl/s0803-4r.pdf>
- ・ 社会保障審議会医療保険部会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008f07.html#shingi126719>
- ・ 社会保障審議会医療部会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008f07.html#shingi126706>
- ・ 平成 24 年診療報酬点数表（しろぼんねっと）
<https://shirobon.net/24/>
- ・ 2025 年に向けた医療計画と診療報酬の姿～いま何に着手すべきか～
<http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2013-09-22/index.html>
- ・ 矢野好輝『診療報酬改定の環境と方向性』、関原健夫『HTA（医療技術評価）の議論と方向性』、花井十伍『患者・国民の視点からの診療報酬』、庄子育子『これから 10 年の診療報酬改定の見どころ』