

医政メモ Q&A

社会保障審議会について

診療報酬の改定について、中医協の審議が報じられています。12月号での医政メモQ&A「中医協について」でも触れられているように、平成16年の中医協汚職事件以降、基本的医療政策は社会保障審議会の医療部会と医療保険部会で決定され、診療報酬の改定率は内閣で決められ、中医協は個別の診療報酬点数を協議することとなり、中医協の権限は大幅に縮小されました。そこで、基本的医療政策を審議する社会保障審議会の医療部会と医療保険部会について解説します。

Q：社会保障審議会とは

A：社会保障審議会は、厚生労働省発足に伴い、医療保険福祉審議会や年金審議会など廃止された8つの審議会の機能を統合再編し2001年（平成13年）に設置されました。厚生労働大臣の諮問機関の1つで、年金を始めとする社会保障制度や人口問題の基本的な事項について調査・審議し、厚生労働大臣又は関係行政機関に意見を述べることを主に行っています。委員の任期は2年で、学識経験者の中から厚生労働大臣が任命します（30名以内）。実質審議は、政令で決められた分科会と、必要に応じ設置される部会で行われます。分科会は、平成21年8月現在で、下記の5つの分科会、部会は10部会、特別部会は2特別部会があります。5つの分科会は、次のとおりです。

医療分科会（特定機能病院の承認等）
福祉文化分科会（優良図書の推薦等）
医療保険保険料率分科会（標準報酬最高等級・保険料率変更）
介護給付費分科会（介護給付費支給基準等）
統計分科会（統計の総合的企画等）
また、部会には医療部会、医療保険部会、

福祉部会、人口部会、児童部会、障害者部会、年金数理部会、年金部会、介護保険部会、医療観察法部会があり、特別部会には後期高齢者医療の在り方に関する特別部会、少子化対策特別部会などがあります。

審議会は、議決により部会を置き、特定事項を審議することもできます。

Q：「医療部会」「医療保険部会」とは

A：診療報酬改定に際しては厚生労働省の3つの審議会等が関与します。その3つとは、「社会保障審議会・医療部会」「社会保障審議会・医療保険部会」「中央社会保険医療協議会（中医協）」なのですが、それぞれは役割が異なります。

「医療部会」は医政局の所管で、財源よりは医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査し審議します。「医療保険部会」は保険局の所管で、保険者の関係が多く、医療財政の基本方針である医療保険制度体系や診療報酬改定、高齢者医療制度などの審議がなされます。その2つの部会の基本方針を受けて「中医協」が改定項目などを決定するといった仕組みです。両部会とも診療者代表、患者代表、保険者代表、財界代表、地域代表、有識者などが委員となっていますが、医療部会は基本的に財源にとらわれず、現在問題となっている医療提供に関する問題（今年度であれば、周産期の問題、小児科医不足、救急医療提供体制、勤務医の負担の軽減など）が重要視されますし、医療保険部会では財源論からめた体制が議論されます。しかし参画された委員から、「医療部会と医療保険部会とで議論が重複し、また事務局である厚労省からの報告が長時間に及び、それぞれの立場からの主張に対して調整するための議論に乏しく、厚労省の政策にお墨付をつける単なるア

リバイ作りではないか」との意見も出ています。

Q：今年度の「医療部会」「医療保険部会」での審議は

A：2009年11月25日に開催された医療保険部会（部会長＝糠谷真平・国民生活センター顧問）では、日医から藤原淳常任理事が出席されました。厚労省案として基本方針案は、基本的考え方、基本方針（2つの重点課題と4つの視点から）、後期高齢者医療の診療報酬について、で構成されていました。医療保険部会は保険者の関係者が多いので、日本の経済全体が厳しい中で医療保険制度が破たんしないよう診療報酬の配分見直しで対応すべきだという考え方がより強くなります。厚労省案の基本方針の2つの重点課題として

救急、産科、小児、外科等の医療の再建
病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

が示され、4つの視点としては、

- 1) 患者から見て分かりやすく、納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点
- 2) 医療と介護の機能の分化と連携の推進を通じて、質が高く、効率的な医療を実現する視点
- 3) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点
- 4) 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

などが示されました。

そして、後期高齢者医療の診療報酬についての議論は75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止することとするが、このような診療報酬が設けられた趣旨・目的に配慮しつつ、具体的な報酬設定を検討すべきであるとされました。

一方、2009年12月3日に開催された医療部

会（部会長＝齋藤英彦・名古屋セントラル病院院長）でも、医療保険部会と同様の厚労省案が示された後、平成22年度診療報酬改定の基本方針では「医療部会は、財政問題ではなく医療提供体制の在り方そのものについて審議すべき（村上委員・日本病院会副会長）」、「日本の医療を守るための方針を打ち出せるのは医療部会しかない（遠見委員・全自病協会長）」という両委員の意見を皮切りに、経団連を除くほぼ全ての委員（部会長含む）から第一に基本的考え方として「医療費全体の底上げをすべきであり、そのように基本方針に明記すべきだ」との意見が出され、その方向性が基本の方針として確認されました。日医からは中川俊男・今村聡（竹嶋康弘副会長代理）両常任理事が出席し、今村常任理事が竹嶋副会長名による提出資料「医療をめぐる控除対象外消費税問題」を基に、医療機関が負担している控除対象外消費税について説明し、中川常任理事は「平成22年度診療報酬改定に対する日医の要望」として、診療報酬を大幅かつ全体的に引き上げること、患者一部負担割合を引き下げることの2点を要望しました。また、協会けんぽの財政悪化に対して国庫補助率の引き上げも求めました。意見交換では厚労省案が「医療費全体の底上げを行うこと」と「限られた財源の中で、医療費の配分の大幅な見直しを行うこと」が両論併記されていることに議論が集中し、「厳しい財政状況にはあるけれども、底上げに力点を置いた形にしたい」とされました。

最終的には両部会は12月8日、来年度に実施する診療報酬改定の方向性を盛り込んだ基本方針を正式決定しましたが、厚労省案に加えて「配分の見直しのみでは医療危機を食い止めることは困難なところまできているので、今回は医療費全体の底上げと配分の見直しの両者により対応すべき」との意見を新たに加えるなどしました。

（政策部担当理事 大道 光秀）