

- 今後、中医協においては、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく取組が求められていると言えるが、このような診療報酬改定の結果を検証して国民に分かりやすく説明し、国民の評価に資する機能を、新たな公益機能として、公益委員に担わせるべきである。
- なお、今後、公益委員が診療報酬改定の結果の検証の機能を適切に担っていくためには、公益委員の中に、医療経済、財政、会計等の専門家が必要とされてくるものと思われる。

(3) 公益委員の人数について

- 中医協委員の人数については、社会保険医療協議会法第3条第1項の規定により、支払側委員8名、診療側委員8名及び公益委員4名の合計20名により構成することとされている。
- しかし、三者構成における公益委員の調整機能をよりの確に発揮できるようにする観点から、また、診療報酬改定の結果の検証という新たな公益機能を適切に担っていく観点から、公益委員の人数については、現行の4名からこれを増やしていくべきである。
- 具体的にどの程度まで増やすかについては、「調整機能の的確な発揮のために、公益委員を全体の過半数とすべき」という意見、「公益委員の人数を増やし、支払側委員及び診療側委員と同数とするべき」という意見、「公益委員を増やすとしても、量より質、専門分野のカバーといった観点から考えていってもよいのではないか」という意見まで、様々な意見があった。
今後、中医協の委員数全体の適正を維持するという観点も踏まえつつ、支払側委員及び診療側委員のそれぞれと同数程度とすることを基本としながら、検討していくべきである。

4 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について

(1) 支払側委員及び診療側委員の委員構成に係る基本的考え方について

- 支払側委員及び診療側委員の任命については、社会保険医療協議会法第3条第4項において、各関係団体の推薦によることとされており、これに基づき、厚生労働大臣より各関係団体に対して、委員の推薦依頼がなされている。したがって、各関係団体から厚生労働大臣への推薦により、支払側委員及び診療側委員の内訳が決定される仕組みとなっている。
- 支払側委員及び診療側委員の委員構成については、現在の構成を踏まえつつ、医療費のシェア、医療施設等の数、医療施設等従事者数、患者数等の指標を総合的に勘案しながら、明確な考え方に基づいて決定していくべきである。

(2) 支払側委員の委員構成について

- 支払側委員の推薦団体については、現在、
 - ・ 健康保険の保険者として、社会保険庁1名及び健康保険組合連合会1名
 - ・ 健康保険の被保険者として、日本労働組合総連合会（以下「連合」という。）2名
 - ・ 事業主として、日本経済団体連合会1名
 - ・ 船員保険の被保険者として、全日本海員組合1名
 - ・ 船舶所有者として、日本船主協会1名
 - ・ 国民健康保険の保険者及び被保険者として、国民健康保険中央会1名となっている。
- 支払側委員の委員構成については、現在においても多様な主体を推薦団体として取り込んでいると言えるが、一方で、時代の変化を反映した形で、推薦団体の見直しを行うべきと考えられる部分もある。

- 具体的には、現在、政府管掌健康保険の運営主体については、国とは切り離された全国単位の公法人を保険者として設立し、保険給付、保健事業、保険料設定等の事務を実施させる方向で検討が進められている。健康保険の保険者としての社会保険庁については、このような検討の結論に対応して、見直しを行っていくべきである。
- また、例えば、平成15年度の医療保険医療費の制度別の構成を見ると、船員保険は0.03兆円で、医療費総額29.1兆円の0.1%を占めるに過ぎない。現在、支払側委員の中には、船員保険の被保険者及び船舶所有者の代表が2名含まれているが、このような船員保険の現状を踏まえつつ、見直しを行っていくべきである。
- このほか、例えば、平成17年4月より、国民健康保険制度の医療費の適正化と保険運営の広域化を進め、その安定的運営を図るため、税源移譲による確実な財政措置が図られる三位一体の改革に併せて、都道府県に財政調整権限を委譲するとともに、都道府県負担が導入されている。

国民健康保険に限らず、医療保険においては、近時、都道府県の役割の強化が図られてきているが、これについては、支払側委員の委員構成の中で反映させていく方法だけでなく、都道府県が医療制度において持つ多面的な役割にかんがみ、増員される公益委員の中で反映させていく方法も含め、検討していくべきである。
- なお、中医協委員に患者の代表を加えることについては、「中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて」（平成16年10月27日中央社会保険医療協議会全員懇談会了解）において、被保険者の代表を推薦する連合において、患者一般の声をより適切に反映できるような委員を推薦することとされ、本年4月から、連合に置かれた「患者本位の医療を確立する連絡会」の委員が中医協委員として任命されている。
- この論点については、「患者の代表は公益委員として加えるべきではないか」との意見もあった。しかし、公益委員はいわば国民全体の声を代表して

意見を言うという意味において、公益委員としての独自の位置付けを与えられているものである。したがって、公益委員が患者の声も含めて国民の声を代弁するものであるとしても、患者の代表にはむしろ被保険者としての側面が強いと考えられることから、現行の形を継続していくべきものと考えられる。

(3) 診療側委員の委員構成について

○ 診療側委員の推薦団体については、現在、

- ・ 医師の代表として、日本医師会 5 名
- ・ 歯科医師の代表として、日本歯科医師会 2 名
- ・ 薬剤師の代表として、日本薬剤師会 1 名

となっており、また、平成 11 年 5 月より、日本医師会の推薦する 5 名の委員のうち 1 名については、病院団体の関係者が推薦されている。

○ 診療側委員の委員構成についても、できる限り多様な主体の意見を反映させるべきである。特に、医師を代表する 5 名の委員について、病院の意見がより適切に反映されるよう、委員構成を見直すべきであり、2 名を病院の意見を反映できる医師とするべきである。

○ なお、当該委員の推薦の在り方については、「病院団体が直接推薦をするべき」という意見が大勢であったが、「日本医師会が病院の代表も含めたバランスを考えて推薦をするべき」という意見もあった。いずれにしても、病院の意見を反映できる医師は、国民の目に見え、納得できるような形で選ばれるべきであり、病院団体自身が作成した推薦名簿が透明なプロセスで厚生労働大臣に届けられる仕組みとするべきである。

○ このほか、「診療側委員に看護師の代表を加えるべきではないか」との意見もあった。

中医協においては、在宅医療の推進、特に訪問看護の充実等の事項について審議するため、平成 15 年 12 月から、看護の専門家が専門委員に任命さ

れ、中医協としての最終的な意思決定を行う総会及び基本的な問題についてあらかじめ意見調整を行う診療報酬基本問題小委員会に所属している。これらの審議に参加することにより、看護師の意見が中医協における審議に反映される仕組みが設けられている。

現在、診療側委員として構成されている医師、歯科医師及び薬剤師は、保険契約の当事者として現物給付のサービスを提供する一方で、その対価として診療報酬を受け取る主体として整理されている。さらに進んで、診療側委員に看護師の代表を加えることについては、診療報酬を受け取る主体だけではなく、看護師を始めとする医療提供に従事する者の位置付けをどのようにするかについての整理が必要である。看護の専門家が専門委員として中医協の審議に参加している取扱いを継続しつつ、医療提供に従事する者の意見の中医協の審議への反映の在り方について、引き続き検討すべきである。

(4) 推薦制の在り方について

○ 支払側委員及び診療側委員の推薦制については、「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する」という三者構成を基本的に維持していく前提に立てば、保険契約の両当事者の代表は、厚生労働大臣が一方向的に任命するのではなく、それぞれを代表するにふさわしい者を関係団体が推薦し、これに基づいて厚生労働大臣が任命するものとすべきである。社会保険医療協議会法第3条第1項において、「○○を代表する委員」という形で規定がなされているのも、このような思想を背景としているものと考えられる。

○ したがって、支払側委員及び診療側委員の推薦制については、三者構成と併せ、基本的に維持することとしつつ、その運用の改善について検討していくべきである。

例えば、厚生労働大臣より関係団体に対して期限を附して推薦依頼をしたにもかかわらず、関係団体が正当な理由なく期限内に推薦を行わないような場合には、厚生労働大臣が職権で委員の任命ができるものと解するべきである。

5 委員の任期の在り方について

- 中医協委員の任期については、社会保険医療協議会法第4条第1項の規定により、1期が2年とされており、また、「審議会等の整理合理化に関する基本計画」（平成11年4月27日閣議決定）において、「一の審議会等の委員に10年を超える期間継続して任命しない」とこととされている。
- 委員の任期の在り方については、委員の任期が長すぎる場合の弊害（「長い在任期間を持つ委員が、他の委員に勝る診療報酬に関する知識・経験を通じて、中医協における議論の方向性を事実上決定してしまうような事態が生じるのではないか」と委員の任期が短すぎる場合の弊害（「診療報酬体系は専門的かつ複雑であり、委員の任期が短すぎると、診療報酬改定について実質的な議論ができなくなってしまうのではないか」とを総合的に考慮すべきである。
- 具体的には、中医協委員の任期については、最長6年までとし、再任の回数で言えば2回までとするべきである。
- なお、社会保険医療協議会法第4条第2項の規定により、委員に欠員を生じたときに新たに任命された委員の任期は、前任者の残任期間とすることとされている。したがって、上記のような取扱いとした場合にあっては、前任者の残任期間を引き継いだ場合の任期の上限は、引き継いだ残任期間に応じ、4年1日から6年未満までの期間となることとなる。

6 診療報酬の決定手続の透明化及び事後評価の在り方について

(1) 診療報酬の決定手続の透明化について

- 昨年、中医協を巡り、歯科診療報酬について、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、という贈収賄事件が発覚し、

中医協における審議の透明性の確保についても疑問が投げかけられた。

○ 診療報酬決定手続の透明化については、上記贈収賄事件も一つの契機として、これまでも中医協において以下のような取組が行われており、引き続き、中医協における審議過程の一層の透明化や客観的なデータに基づく議論の一層の推進を図っていくべきである。

- ・ 例えば、中医協においては、平成9年から会議を公開するとともに、「中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて」(平成16年10月27日中央社会保険医療協議会全員懇談会了解)を踏まえ、昨年からは議事録を厚生労働省ホームページ上で公開している。
- ・ また、「中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて」(平成16年10月27日中央社会保険医療協議会全員懇談会了解)においては、「非公開の協議を行った場合には、公益委員から、協議の経過について、公開の場で報告する」とこととされている。
- ・ このほか、平成15年には、中医協の審議に資するためそれぞれ専門的な立場から調査を実施する診療報酬調査専門組織が設置され、客観的なデータの収集に着手している。

○ また、診療報酬決定手続の更なる透明化を図るため、いわゆるパブリック・コメント手続を参考としながら、中医協が診療報酬点数の改定案を作成し、答申するに至る過程において、広く国民の意見を募集する手続をとるべきである。

○ このほか、現在、中医協の議事規則は、中医協自身が定めている。この中で、定足数については、各側委員の3分の1以上が出席し、かつ、その出席委員が委員総数の半数以上であることとされ、また、議事については、出席委員の過半数をもって決し、可否同数の時は、会長の決するところによることとされている。

議事の公正を確保する観点から、近時の立法例に倣い、議事手続の中心的

な事項について、政令で規定することを検討するべきである。

(2) 事後評価の在り方について

- 前述のとおり、今後、中医協においては、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の診療報酬改定に係る議論に繋げていく取組が求められていると言える。
- 診療報酬改定の結果の検証に当たっては、「個々の診療報酬改定が企図した効果を挙げているか」といった観点からの検証のほか、「そもそも厚生労働大臣の下における他の諮問機関が策定した診療報酬改定に係る基本方針に沿った改定が行われたかどうか」といった観点からの検証も必要となる。
- 検証に当たっては、公益委員がその機能を担うべきであるが、必要に応じて専門的な立場から調査を実施する者の活用についても検討していくべきである。
- また、検証の結果については、これを公表して国民の目にさらすとともに、その批判に耐え得るような内容のものとしていくべきである。

7 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等について

- 中医協において診療報酬改定に係る審議を行うに当たり、医療の現場や患者等国民の声を反映させるため、中医協委員が国民の声を聴く機会を設定していくべきである。
具体的には、地方公聴会のような場を新たに設けることとすべきである。
- また、中医協における審議に多様な医療関係者の意見を反映させるため、医薬品、医療機器等の医療関係者の団体を参考人として呼んで意見を聴取する機会を、積極的に設けていくべきである。

- なお、診療報酬改定に国民の声を反映させるための方策は、中医協において国民の声を聴くだけに限られない。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を行う厚生労働大臣の下における他の諮問機関においても、そのような国民の声を踏まえた審議を行っていくことが求められる。

8 終わりに

- 有識者会議としては、「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」と題して、中医協の機能・役割の明確化や透明性の確保など、国民の目から見て分かりやすい仕組みとするための提言を行った。
- この提言の内容をすべて実現するためには、社会保険医療協議会法の一部改正を行うことも必要となってくるが、これを待たずに可能な対応については、できる限り早期に実現して、平成18年度に予定されている次期診療報酬改定に対応していくことが、国民の要請に応えることとなるものとする。

「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 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）

◎：座長

（五十音順、敬称略）

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。

「中医協の在り方に関する有識者会議」開催経緯

平成17年

2月22日 第1回会議

- ・ 中医協の概要について事務局より説明の後、フリートーキング

3月22日 第2回会議

- ・ 中医協会長より意見聴取
- ・ 事務局より「中医協の在り方に係る論点（たたき台）」提示

4月12日 第3回会議

- ・ 規制改革・民間開放推進会議議長より意見聴取
- ・ 検討項目に沿った議論を開始

5月10日 第4回会議

- ・ 6つの検討項目のうち、1～3について議論

6月 1日 第5回会議

- ・ 6つの検討項目のうち、4～6について議論

7月 5日 第6回会議

- ・ 6つの検討項目の議論のまとめに沿って、細かな論点について議論

7月20日 第7回会議

- ・ 報告書取りまとめ