

- このような取扱いでは、たとえ中医協における審議の結果を踏まえて作成されたものであるにせよ、大部に及ぶ診療報酬点数の改定案が、即日又は数日後に了承されることとなり、国民の目から見て、透明性が担保されているとは言い難い。
- したがって、診療報酬改定に係る厚生労働大臣から中医協への諮問においては、予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、厚生労働大臣の下における他の諮問機関において策定された「基本方針」に基づき、診療報酬点数の改定案の調査及び審議を行うことを求めるとともに、中医協においては、これを受けて慎重かつ速やかに審議を行い、改定案を作成して答申する取扱いとするべきである。

### 3 公益機能の強化について

#### (1) 三者構成について

- 中医協の委員構成においては、「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」という三者構成をとっている。
- 中医協の歴史を振り返れば、昭和2年の健康保険法施行当時は、診療報酬は支払側と診療側との契約により決められており、昭和18年に厚生大臣がこれを決定する仕組みになったときにも、支払側及び診療側の意見を聴いて決定することとされていた。昭和19年には、厚生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が、ここで、支払側及び診療側のほか、学識経験者の意見も聴くこととされ、これが現在の中医協の原型となっている。
- 昭和25年に社会保険医療協議会法が制定されて中医協が発足したが、当時は、①保険者の代表、②被保険者、事業主等の代表、③医師、歯科医師及

び薬剤師の代表、並びに④公益代表の四者により構成されていた。その後、昭和36年の社会保障制度審議会の答申を踏まえ、同年に社会保険医療協議会法が一部改正され、①保険者、被保険者、事業主等の代表、②医師、歯科医師及び薬剤師の代表、並びに③公益代表の三者構成となり、現在に至っている。

- このような歴史も踏まえ、改めて診療報酬について考えてみると、診療報酬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とから、その決定に当たって保険契約の両当事者の協議を尊重すべきであるという考え方には、一定の合理性があるものと考えられる。三者構成については、これを基本的に維持していくべきである。

## (2) 新たな公益機能について

- 現在、公益委員は、三者構成の下で、支払側委員と診療側委員とを調整する機能を担っており、今後、新たな公益機能を位置付けていくとしても、このような調整機能が公益委員の機能の基本となるものと考えられる。
- 公益委員の調整機能を明確化する意味においても、例えば、「中医協における審議の状況にかんがみ必要と認めるときは、公益委員は、その協議による意見を提示することができる」といった形で、公益委員の機能を位置付けることについても、検討していくべきである。
- 一方で、公益機能については、三者構成の下で、支払側委員と診療側委員との調整に偏りすぎていたのではないかと、との批判があることから、新たな公益機能というものを位置付けていくべきではないかと考えられる。
- 現在、中医協においては、診療報酬改定に係る審議は精力的に行われている一方、診療報酬改定の結果の検証については、医療費の動向の報告等が行われてきた程度で、診療報酬改定に至る取組と比べ、その取組は不十分であったと考えられる。

- 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。