

○ 「社会保険医療協議会法」において、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ことが規定されている。

* 現在、専門委員としては、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名を委嘱している。

【論点】

<p>支払側委員及び診療側委員に係る関係団体による推薦制を維持する必要はないのではないか。</p> <p>* 例えば、介護報酬に係る厚生労働大臣の諮問機関である介護給付費分科会においては、関係団体による推薦制は法定されていない。</p>	<p>支払側委員及び診療側委員に係る関係団体による推薦制については、推薦制が三者構成と密接に関連するものであることを踏まえつつ、今後とも維持していくべきではないか。</p> <p>* 診療報酬においては、原則として、公的保険から現物給付されるサービスの対価のほかに、診療側がサービス利用者側に金銭的負担を求めることは認められておらず、その決定に当たっては保険契約の両当事者の合意を尊重すべきとの推定が働く。</p> <p>なお、介護報酬においては、公的保険から現金給付される額のほかに、サービス提供側がサービス利用者側に金銭的負担を求めることは認められている。</p>
<p>診療側委員については、病院関係者の数が増えるよう、推薦制を維持する場合には、病院関係団体に直接推薦依頼をすることを含めて、検討するべきではないか。</p>	<p>診療側委員については、日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会がそれぞれ医師、歯科医師及び薬剤師の職能を代表しているものであり、現行のように、日本医師会が推薦する形による病院団体の代表の参加を継続するべきではないか。</p>
<p>多様な医療関係者の意見を反映させるため、専門委員制度を活用してはどうか。</p>	<p>多様な医療関係者の意見を反映させるための手法としては、専門委員制度の活用だけでなく、審議の際に参考人として意見を聴取することも含</p>

	<p>めて検討してはどうか。</p> <p>* 現行の専門委員の中には、看護師のように職能を代表している委員と老人診療報酬、薬価及び保険医療材料のように専門的な分野を代表している委員とが混在しているのではないか。</p>
<p>その他、委員構成について見直すべき事項はないか。</p>	

4 委員の任期の在り方について

【現状】

- 中医協委員の任期については、「社会保険医療協議会法」により1期が2年とされており、また、各種審議会に共通のルールとして、閣議決定により10年を超える任命は行わないこととされている。
- 「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、「支払側委員及び診療側委員の在任期間については、各関係団体において、任期が6年を超えてからの新たな推薦は行わないことを基本として、厚生労働大臣に対し推薦を行うこととする」こととされている。

【論点】

<p>委員の任期が長すぎると、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。</p>	<p>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。</p>
---	---

5 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

【現状】

- 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、昨年から議事録を厚生労働省ホームページ上で公開している。
- 「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」こととされている。
- 平成15年に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。
- 「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、「中医協の中に、公益委員を中心として、診療報酬改定の結果の検証のための新たな部会を設置する」こととされている。

【論点】

中医協においては、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が図られてきており、引き続きこのような取組を進めていくべきではないか。

客観的なデータに基づく議論の推進のためにも、医療におけるIT化をより一層推進していくべきではないか。

* 例えば、診療報酬改定の基礎となる社会医療診療行為別調査は、6月審査分のデータのみに基づくもの

診療報酬点数について、中医協に諮問され、即日答申が行われるのは、不透明ではないか。中医協における審議の中で、国民の声をより一層反映させるための方策について検討するべきではないか。

診療報酬改定の結果の検証を進めていくべきではないか。

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について

【現状】

- 「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、「中医協委員が国民の意見を聴く機会の設定の在り方について検討する」とこととされている。

【論点】

診療報酬改定に医療の現場や患者等国民の声をより適切に反映させるため、中医協委員が国民の意見を聴く機会を設定していくべきではないか。