

規制改革・民間開放推進会議「中間とりまとめ」（平成16年8月3日）抜粋

（３）医療分野における価格決定メカニズムの見直し

診療報酬、薬価、医療材料価格は、中央社会保険医療協議会で決定されているが、決定の根拠や決定のプロセス等について、予ねて不透明性が指摘されているところである。公正性、中立性、透明性を確保する観点から、以下の措置を講ずべきである。

【速やかに措置】

ア 従来の供給者側に偏った運営方針を抜本的に改め、委員構成についても直接の利害当事者である供給者代表が意思決定の権限をもつ形で中央社会保険医療協議会に参画することの是非も含めて公平性を堅持するよう見直す。

イ 同一委員の在任期間を短縮する。

ウ 診療報酬等の改定理由を客観的・科学的に示すとともに、改定結果の事後評価を行う。

エ 患者、医師個人等医療の現場の声や、医療の潜在的な消費者である一般国民の声を反映する仕組みを設ける。

オ 審議の過程は、議事録等全て公開する（議事録については、ホームページ上で公開する）。

なお、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004」（平成16年6月4日閣議決定）においては、「診療報酬体系の見直しに当たっては、利用者の立場が反映され、また審議の透明化が図られるよう、中央社会保険医療協議会等の在り方を見直す」とされているところである。

また、規制改革の推進に関する第1次答申（平成13年12月11日）は、次の提言を行っている。

「診療報酬、薬価、医療材料価格は、中央社会保険医療協議会で決定されているが、価格の根拠、決定プロセスなど、決定方法について問題点が指摘されている。薬価については先発品と後発品の算定価格、画期的新薬の算定価格などに関して、開発のインセンティブが働くような適正な算定を行うなど、算定ルールの抜本的な改革が必要であり、また、既存薬の効能について、一定の基準に基づいた再評価を実施し、効能が認められなくなったものの承認を取消すなどの措置を講ずるべきである。また、現在、薬価205円以下（内服1日分、頓服1回分等）の薬剤に関しては、薬剤名などの内訳を省略して薬剤費請求ができる「205円ルール」が存在するが、これを廃止し、内訳を明示した請求とし、医療の透明性を図るべきである。医療材料については、薬価算定の場合と同様に外国価格参照制度を導入するなど、価格の適正化や流通全体を通じた抜本的な改革による競争政策の徹底など、内外価格差を是正するための所要の措置を講じるべきである。なお、医療が広く国民にかかわる事柄であることから、価格決定や保険導入の過程の透明化・中立化・公正化を図る観点から、中央社会保険医療協議会等の在り方を見直すべきである。」

規制改革・民間開放推進会議「中間とりまとめ」（平成16年8月3日）抜粋

「 ．主要官製市場の改革の推進 」における関係府省の主な意見及び当会議の見解

事 項	意 見	当会議の見解
（３）医療分野における価格決定メカニズムの見直し（厚生労働省）	中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）は、保険料を負担する側である保険者、被保険者及び事業主の代表者と 医療を提供する側である医師、歯科医師及び薬剤師の代表者とが保険契約の両当事者として協議し、合意を得るための場として設けられており、公益委員がこの両者を調整する役割を担うという三者構成とされているところ。 中医協の在り方については、中医協における議論も含め、今後幅広く本格的に議論が行われる必要があり、当面速やかに取り組むべき改革と幅広く制度の在り方について議論を進めていくべき改革との整理を行いつつ、更に議論を積み重ねていき、合意が得られたものから対応を図っていくことが必要と考えている。 したがって、合意が得られていないにもかかわらず、本「中間とりまとめ」において、具体的な方向性を示す記述をすることは不適切である。 なお、「中間とりまとめ」に取り上げられている「規制改革の推進に関する第１次答申」の提言中、薬価については、初めて後発品が収載された先発品価格の一定割合引き下げ、新規後発品の算定係数の見直し、画期的新薬等の加算率の大幅な引き上げ等の算定ルールの見直しを行っており、対応済みであり、205 円ルールの廃止及び医療材料に係る外国価格参照制度の導入についても、既に措置済みである。	○中医協の問題点に起因するその改革について、中医協自身の議論・見解を前提とするのでは、公正な議論を行うことはできない。第三者、とりわけ国民の視点からの検証が必要である。今回の提言は、そのような第三者の立場からのものであり、それを「不適切」とするのは公正な議論を真向から否定するものである。 ○今回のような問題提起を行うことにより、それに対する賛否を含め各方面から意見の表明を促し、より良い対策を講じることこそ重要である。中医協における議論についても、審議過程を広く国民に公開し、理解を得ながら改革を進めるべきである。

社会保険医療協議会法

(昭和二十五年三月三十一日法律第四十七号)

最終改正:平成一四年八月二日法律第一〇二号

(設置)

第一条 厚生労働省に、中央社会保険医療協議会(以下「中央協議会」という。)を置く。

2 各地方社会保険事務局に、地方社会保険医療協議会(以下「地方協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第二条 中央協議会は、次に掲げる事項について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議し、及び文書をもつて答申するほか、自ら厚生労働大臣に、文書をもつて建議することができる。

一 健康保険法(大正十一年法律第七十号)第七十六条第二項の規定による定め、同法第八十五条第二項の規定による基準、同法第八十六条第二項第一号の規定による定め及び船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)第二十八条ノ四第二項の規定による定めに関する事項

二 健康保険法第八十八条第四項の規定による定めに関する事項

三 健康保険法第六十三条第二項の規定による定め、同法第七十条第一項及び第七十二条第一項の規定による厚生労働省令、同法第八十六条第一項第一号の規定による高度の医療を提供する病院若しくは診療所の要件を定める厚生労働省令、同法第九十二条第二項の規定による基準(指定訪問看護の取扱いに関する部分に限る。)、船員保険法第二十八条ノ二第二項の規定による厚生労働省令、同法第二十九条ノ四第十項の規定による厚生労働省令、国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)第四十条第二項の規定による厚生労働省令並びに同法第五十四条の二第十項の規定による厚生労働省令に関する事項

2 地方協議会は、保険医療機関及び保険薬局の指定及び指定の取消し、特定承認保険医療機関の承認及び承認の取消し並びに保険医及び保険薬剤師の登録の取消しについて、厚生労働大臣の諮問に応じて審議し、及び文書をもつて答申するほか、自ら厚生労働大臣に、文書をもつて建議することができる。

(組織)

第三条 中央協議会又は地方協議会は、それぞれ、次に掲げる委員二十人をもつて組織する。

- 一 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員 八人
 - 二 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員 八人
 - 三 公益を代表する委員 四人
- 2 厚生労働大臣は、それぞれ中央協議会又は地方協議会において専門の事項を審議するため必要があると認めるときは、その都度、各十人以内の専門委員を置くことができる。
 - 3 委員及び専門委員は、厚生労働大臣が任命する。
 - 4 第一項第一号及び第二号の委員の任命は、各関係団体の推薦によるものとする。
 - 5 中央協議会の公益を代表する委員の任命については、両議院の同意を得なければならない。
 - 6 前項の場合において、国会の閉会又は衆議院の解散のために両議院の同意を得ることができないときは、厚生労働大臣は、同項の規定にかかわらず、同項に規定する委員を任命することができる。
 - 7 前項の場合においては、任命後最初の国会で両議院の承認を得なければならない。この場合において、両議院の承認を得られないときは、厚生労働大臣は、直ちにその委員を罷免しなければならない。
 - 8 厚生労働大臣は、第五項に規定する委員が心身の故障のため職務の執行ができないと認める場合又は同項に規定する委員に職務上の義務違反その他委員たるに適しない非行があると認める場合においては、両議院の同意を得て、これを罷免することができる。
 - 9 委員及び専門委員は、非常勤とする。

第四条 委員の任期は、二年とし、一年ごとに、その半数を任命する。

- 2 委員に欠員を生じたとき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。
- 3 専門委員は、当該専門の事項に関する審議が終了したときは、解任されるものとする。

第五条 中央協議会及び地方協議会に、それぞれ、公益を代表する委員のうちから委員の選挙した会長一人を置く。

- 2 会長は、会務を総理し、それぞれ、中央協議会又は地方協議会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、第一項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

(会議)

第六条 中央協議会及び地方協議会は、正当な理由がある場合を除いては、六月に一回以上開かなければならない。

第七条 中央協議会及び地方協議会は、それぞれ、会長が招集する。

2 会長は、厚生労働大臣の諮問があつたとき、又は委員の半数以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、その諮問又は請求の日から、二週間以内に、それぞれ、中央協議会又は地方協議会を招集しなければならない。

(雑則)

第八条 この法律に定めるもののほか、議事の手続その他中央協議会又は地方協議会の運営に関し必要な事項は、それぞれ、中央協議会又は厚生労働省令で定める基準に従い地方協議会が定める。

中央社会保険医療協議会委員名簿

平成16年8月5日現在

代表区分	氏名	現役職名
1. 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	青柳 親房	社会保険庁運営部長
	対馬 忠明	健康保険組合連合会専務理事
	宗岡 広太郎	株式会社日立製作所取締役監査委員
	大内 教正	全日本海員組合中央執行委員
	飯塚 孜	国際エネルギー輸送株式会社代表取締役社長
	松浦 稔明	香川県国民健康保険団体連合会監事
2. 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	櫻井 秀也	日本医師会副会長
	松原 謙二	日本医師会常任理事
	青木 重孝	日本医師会常任理事
	野中 博	日本医師会常任理事
	佐々 英達	日本医師会(全日本病院協会会長)
	漆畑 稔	日本薬剤師会副会長
3. 公益を代表する委員	星野 進保	総合研究開発機構客員研究員
	村田 幸子	ジャーナリスト
	土田 武史	早稲田大学商学部教授
4. 専門委員	針ヶ谷 照夫	群馬県板倉町長
	上田 慶二	東京都多摩老人医療センター名誉院長
	向田 孝義	藤沢薬品工業株式会社常務執行役員
	奥田 秀毅	塩野義製薬株式会社常務取締役
	内匠屋 理	株式会社クラヤ三星堂代表取締役副社長
	渡辺 悦男	日本医療機器関係団体協議会常任理事
	田中 凡實	株式会社田中三誠堂代表取締役社長
	廣瀬 光雄	有限会社マベリックジャパン代表取締役社長
	岡谷 恵子	日本看護協会専務理事

: 会長

中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて（案）

〔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〕

中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）委員一同は、今回の中医協を巡る贈収賄容疑事件を、中医協における診療報酬の決定過程について国民に大きな不信を与えてしまったものとして、重く受け止めるとともに、中医協が国民からの信頼を回復するために、どのような形で再出発をするべきか、これまで議論を重ねてきた。

具体的には、平成16年6月9日、10月6日及び10月27日の3回にわたり、これまでの国会審議、報道等における中医協の在り方等に係る主な指摘等を整理しつつ、これに沿った形で議論を行ってきた。その際、今回の事件に関与した委員の推薦団体である健康保険組合連合会（以下「健保連」という。）、日本労働組合総連合会（以下「連合」という。）及び日本歯科医師会（以下「日歯」という。）の代表を参考人として招致し、団体としての改善案について意見聴取を行った。このほか、厚生労働大臣の指示により今回の事件の構造解明について調査・検討を行ってきた厚生労働省より、「中央社会保険医療協議会を巡る贈収賄容疑事件に係る中間報告」についても、報告を受けた。

このような議論の経過を経て、中医協委員一同は、ここに「中央社会保険医療協議会の在り方の見直しについて」を取りまとめることとした。これは、中医協自身が自らどのような形で再出発するかを国民に提示するものとして、中医協として自ら取り組むことが可能な事項を中心としているが、このほか、長期的に幅広く制度の在り方について議論を進めていくべき事項についても一定の考え方を提示している箇所があるほか、中医協委員を任命する権限を有する厚生労働大臣等に対する提言にわたる事項も含まれている。

中医協委員一同は、これを中医協の再出発の第一歩とし、厳しい経済社会情勢を反映する中で、フリーアクセスを原則としつつ国民皆保険制度を持続可能なものとし、患者中心の質がよく安心できる効率的な医療を確立するため、①医療技術の適正な評価（ドクターフィー的要素）、②医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価（ホスピタルフィー的要素）、③患者の視点の重視等の基本的な考え方に沿った診療報酬体系の見直しに向けて、また、特定療養費制度の基本的な考え方及び具体的な評価の検討等の喫緊の個別的な課題への取組に向けて、これからも真摯に議論を積み重ねていくことにより、その使命を果たしていくこととしたい。

1 中医協の審議の透明性の確保について

(審議過程の一層の透明化について)

- 現在、中医協における審議は、総会、各部会及び各小委員会ともすべて公開で行われているが、審議の過程において、非公開で協議が行われることがあった。
- 具体的には、支払側委員及び診療側委員の意見の隔たりが大きいときに公益委員が各側を別個に呼び込む場合や、中医協として意見書を取りまとめる際などに公益委員原案を各側に提示して意見を求める場合などがある。
- このような非公開の協議自体は、三者構成の下での合意形成過程として必要なものであると考えるが、審議過程の一層の透明化を図る観点から、今後は、このような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する。

(客観的なデータに基づく議論の推進について)

- 近年、中医協における審議においては、支払側委員及び診療側委員のそれぞれから客観的なデータが提出され、これに基づき議論が行われるなど、根拠（エビデンス）に基づく議論が推進されてきている。
- さらに、平成15年には、中医協の審議に資するために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、平成16年度から、本格的にデータの収集に着手している。
- 診療報酬調査専門組織はデータの収集を行うための組織であり、ここで収集されたデータをも踏まえ、根拠（エビデンス）に基づく議論を行っていくのが中医協の場であるという自覚を新たにしつつ、審議の透明性の確保を図る観点からも、引き続き、客観的なデータに基づく議論の推進に努めることとする。

(診療報酬改定の結果の検証のための新たな部会の設置について)

- 診療報酬改定の結果については、中医協の場において、医療費の動向の報告等が行われてきたが、これまで、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言わざるを得ない。審議の透明性の確保の観点からも、診療報酬改定の結果の検証を行い、これをその後の議論に繋げていくことが必要である。

- このため、中医協の中に、公益委員会を中心として、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し、その具体的な体制の在り方について、平成16年度中に結論を得ることとする。

2 中医協委員の在り方について

(委員の構成について)

- 中医協の委員構成については、社会保険医療協議会法により、
 - ・ 保険者及び被保険者並びに事業主等を代表する委員 8人
 - ・ 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員 8人
 - ・ 公益を代表する委員 4人の合計20人で構成され、委員の任期は2年とされている。
- 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して合意を得るという三者構成については、これを堅持していくべきであると考ええる。
- また、かねてより、委員に看護関係者の代表を加えるべきとの意見があるが、平成15年12月から看護の専門家が専門委員に任命されている。中医協委員としてこれに加えるには法律改正が必要である。
- これら中医協の委員構成の問題については、長期的に幅広く制度の在り方について議論が必要な問題であると考ええる。

(委員の任命について)

- 中医協委員の任命については、社会保険医療協議会法により、厚生労働大臣がこれを行うが、支払側委員及び診療側委員については各関係団体の推薦によるものとされ、公益委員については両議院の同意を得なければならないこととされている。
- このように、中医協委員の任命は厚生労働大臣の権限であるが、今回の中医協を巡る贈収賄容疑事件を契機として寄せられた意見を踏まえ、また、中医協を正常な形に復帰させ、診療報酬の在り方についての本格的な審議を再開させるに当たっては、現時点において生じている5名もの欠員を可能な限り早期に充足させることが必要であるとの認識を共通にしていることを踏まえ、任命権者たる厚生労働大臣及び委員の推薦団体に対して、以下のような提言を行いたい。

- まず、支払側委員のうち被保険者を代表する委員については、これまで、厚生労働省より連合に対し2名の委員の推薦依頼が行われ、これに基づき委員の任命が行われてきた。

これについては、連合の改善案において、今後、「被保険者・患者代表」として委員を推薦するとされていることを踏まえ、引き続き、連合に対して2名の委員の推薦依頼を行うこととし、推薦依頼を受けた連合が、1名は患者一般の声をより適切に反映できるような委員の推薦を行うこととする。

なお、当該委員の推薦に当たっては、連合において、当該患者一般の声をより適切に反映できるような委員の推薦に当たっての基本的な考え方を取りまとめることが求められるので、それまでの間は、連合に対し1名の委員の推薦依頼を行うこととする。

- 次に、診療側委員のうち歯科医師を代表する委員については、これまで、厚生労働省より日歯に対し2名の委員の推薦依頼が行われ、これに基づき委員の任命が行われてきた。

これについては、日歯の改善案において、日歯及び日本歯科医学会が推薦委員をサポートする体制が報告されたことを踏まえ、引き続き、日歯に対して2名の委員の推薦依頼を行うこととするものの、推薦依頼を受けた日歯が、1名は日本歯科医学会の会員から委員の推薦を行うこととする。

なお、日歯については、他の委員を巻き込む形で今回の事件を引き起こしてしまった当事者団体であるので、日本歯科医学会の会員から推薦を行う委員を除き、日歯改革検討委員会における改善案の報告を踏まえて委員の推薦依頼を行うこととし、その間は、日歯への推薦依頼を留保することとする。

- このほか、中医協委員に病院団体の代表の参加を求める意見もあるが、既に、医師を代表する5名の診療側委員のうち1名は日本医師会の推薦に基づく病院団体の代表である。引き続き、日本医師会が病院団体の代表を推薦する形による病院団体の代表の参加を要望する。

(委員の推薦に当たっての基本的な考え方等について)

- 今回の事件に関与した委員の推薦団体である健保連、連合及び日歯の改善案において、今後の委員の推薦に当たっての基本的考え方や推薦委員のサポート体制に係る検討状況が報告された。
- 今後とも、各関係団体において、委員の推薦に当たっての基本的な考え方を明確にするとともに、推薦委員のサポート体制を構築することとする。

(委員の在任期間について)

- 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。
- 今回の事件に関与した委員の推薦団体である健保連、連合及び日歯の改善案において、3期6年を上限とする考え方が示されたことを踏まえ、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。

(委員に公務員である旨の自覚を促すための対策について)

- 中医協委員のうち、公益委員の身分は非常勤の特別職国家公務員であり、公益委員以外の委員は非常勤の一般職国家公務員であるが、これまでは、委員にそのような自覚が希薄であったと言わざるを得ない。
- 今後は、委員に新しく就任した者は、自らが国家公務員であり、高い倫理を保って行動する旨を宣誓することとする。
- なお、事務局に対しては、委員を新しく委嘱する際には、中医協委員が国家公務員である旨を必ず説明するとともに、関係法規を資料として提示して、国家公務員法上の禁止規定の説明等を行うよう要請する。

3 その他

(国民への分かりやすい説明について)

- 現在、中医協における審議は、総会、各部会及び各小委員会ともすべて公開で行われているが、その議事録については、概要を厚生労働省ホームページで公開するのみであり、必ずしも公開が徹底しているとは言えない。
- ついては、中央社会保険医療協議会議事規則の改正を行い、今後は、議事録について、事前に各委員の了解を得た上で、厚生労働省ホームページで公開することとする。
- なお、事務局に対しては、中医協における配付資料を速やかに厚生労働省ホームページに掲載するほか、診療報酬改定の内容を同ホームページ上で分かりやすく説明するなど、引き続き、国民への分かりやすい説明に努めるよう要請する。

(国民の意見を聴く機会の設定について)

- 診療報酬改定に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の設定の在り方について検討し、平成16年度中に結論を得ることとする。