

中央社会保険医療協議会について

1 根拠法

社会保険医療協議会法

2 所掌事務

診療報酬、保険医療機関及び保険医療費担当規則並びに訪問看護療養費に関する事項等について厚生労働大臣の諮問に応じて審議、答申するほか、自ら建議することができる。

3 委員

委員構成

| | |
|--------------------------|----|
| 保険者、被保険者、事業主を代表する委員（支払側） | 8名 |
| 医師、歯科医師、薬剤師を代表する委員（診療側） | 8名 |
| 公益を代表する委員 | 4名 |

の合計20名で構成。任期は2年。

委員の任命は厚生労働大臣が行うが、公益委員については両議院の同意が必要。また、公益委員以外については、各関係団体の推薦が必要。

専門委員

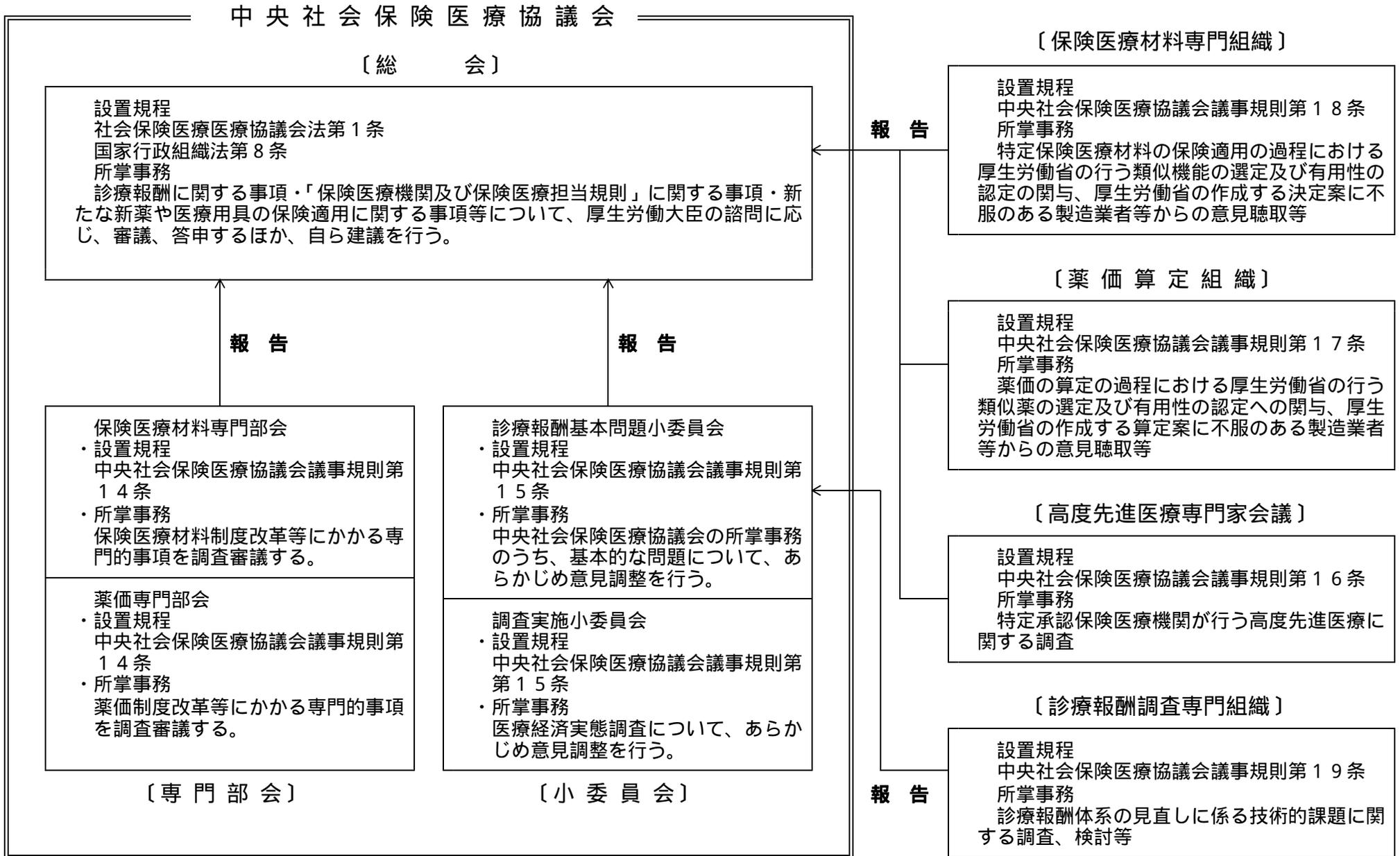
専門事項を審議するために必要があると認められるときは、10名以内の専門委員を置くことができることとなっており、現在、老人診療報酬担当2名、薬価担当3名、保険医療材料担当3名、看護担当1名の合計9名を委嘱。

4 部会等

総会のほか、特定の事項についてあらかじめ意見の調整を行うため、小委員会を、また、専門的事項を調査審議させるために部会を設置。

| | |
|----------------------|--------------|
| 診療報酬基本問題小委員会（診療報酬関係） | |
| 調査実施小委員会 | （医療経済実態調査関係） |
| 薬価専門部会 | （薬価制度関係） |
| 保険医療材料専門部会 | （保険医療材料関係） |

中央社会保険医療協議会等の組織構成



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

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、医療技術の適正な評価（ドクターフィー的要素）、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）、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な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。

については、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。

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の概要

平成16年9月28日

厚生労働省保険局

[本中間報告の位置付け]

厚生労働大臣の指示により、中央社会保険医療協議会（以下「中医協」という。）を巡る贈収賄容疑事件について調査を行い、厚生労働大臣に中間的な報告を行ったもの。

1 政策決定過程の事実関係の精査

「かかりつけ歯科医初診料」及び「かかりつけ歯科医再診料」について、平成12年度改定から平成16年度改定までの政策決定過程の事実関係を精査。

* 中医協における審議のみならず一連の過程全体について、中医協議事録（速記録）課内検討資料、当時の担当者からの聞き取り調査等により精査。

（参考）「かかりつけ歯科医初診料」及び「かかりつけ歯科医再診料」に係る経緯

平成12年度改定：「かかりつけ歯科医初診料」の新設

患者への治療計画等の情報提供を含めた継続的な歯科医学管理を行うかかりつけ歯科医機能を評価。

平成14年度改定：「かかりつけ歯科医初診料」の要件緩和

患者への説明方法として、スタディモデル又は口腔内写真と同等で、患者がよりの確に病態や治療方針等を理解できる有効な方法を追加（病態模型、病態図、病態写真等）。

平成16年度改定：「かかりつけ歯科医再診料」の評価の充実

再診時における治療の進行状況や次の治療内容等に関する患者の視点を重視した情報提供の充実に係る適正評価（4.0点～4.5点）。

2 今回の事件の被告の中医協における発言の検証

支払側の被告である下村委員及び加藤委員の発言については、支払側委員の発言として不自然な発言があったかどうかについて検証。



後から振り返れば、一部に日本歯科医師会の主張に理解を示したものと受け止められなくもない発言も存在するが、行政としての検証の制約から、今回の贈収賄容疑となった不適切な働きかけによって影響を受けた可能性を完全に

払拭することはできないものの、殊更にこの問題について発言をして議論をリードしようとした形跡は認められなかった。

日本歯科医師会の推薦委員である平井委員及び譽田委員の発言については、前任委員との比較等においても、特に一時期から内容が変化するなど不自然な発言は認められなかった。

3 中医協事務局職員等への調査

平成13年度から平成15年度まで、厚生労働省保険局医療課及び医政局歯科保健課に在籍した課長補佐以上の職員（28名）及び中医協の事務局たる医療課を指導する権限を有する保険局長及び同局担当審議官6名について、現在の幹部職員により、在職当時の状況について、ヒアリングを実施。



国家公務員法及び国家公務員倫理規程等に基づき厳正な処分が行われた3名の職員を除き、聴取対象となっただけの職員も、平井元委員及び譽田元委員若しくはその推薦団体である日本歯科医師会又は吉田前衆議院議員からの金品の授受や飲食の供与等の不適切な働きかけを受けていないことが確認された。

当該3名の職員は、具体的な要請は受けなかったとしており、職員としての判断や行動に影響を及ぼされたことはなかったとしている。

- ・ 保険局医療課歯科医療管理官（当時）は、前衆議院議員から誘いを受け、都内の料理店等において、平成12年7月頃から平成15年12月にかけて計6回（昼間1回、夜間5回）にわたり、飲食の供与を受けるとともに、飲食の供与の際、議員に対するレクチャーに対する車代名目の謝礼などの認識の下、計5回にわたり、合計85万円の現金の贈与を受けていた。

また、平成12年7月頃から平成15年にかけて、計5回にわたり、日本歯科医師会推薦の元中医協委員と職務に関する打合せの後、都内の料亭等において、飲食の供与を受けて共に飲食していた。

さらに、平成15年5月頃及び同年9月頃の計2回、日本歯科医師会専務理事から飲食の供与を受けていた。

- ・ 医政局歯科保健課長（当時）は、平成14年1月から平成15年夏までの間にかけて、前衆議院議員からの誘いを受けて、計約10回（昼間5～7回、夜間4回）にわたり都内の料理店等において、飲食の供与を受けるとともに、レクチャーに対する謝礼との認識の下、計5回にわたり、現金計50万円の贈与を受けていた。
- ・ 保険局医療課課長補佐（当時）は、上司であった歯科医療管理官（当時）に同行して、計3回元中医協委員からの飲食の供与を受けていた。

【ここまでの総括】

中医協における「かかりつけ歯科医初診料」及び「かかりつけ歯科医再診料」に係る政策決定は、

- ・ 不適切な働きかけによって、支払側委員が殊更にこの問題について発言をして議論をリードしようとした形跡は認められなかったこと
- ・ 事務局の行動も、中医協の事務局として、一貫して審議の流れに沿った対応をとっているものと認められること、
- ・ その内容も、診療側及び支払側双方の意見を反映した内容となっていることが認められ、政策決定がゆがめられたものとは認められなかった。

4 中医協の在り方に係る議論の整理

新聞論調や国会質疑における論点を整理し、以下の論点について、今後の議論に向けた留意点を整理。

（審議方法等について）

- ・ 公開が前提の審議会にもかかわらず、実態は密室での取引が横行していたのではないか。審議の透明性が確保されていないのではないか。
- ・ 医療技術の評価を行う専門的な組織を設けるとともに、客観的なデータを収集するべき。
- ・ 診療報酬改定の結果について検証すべき。また、改定する理由を科学的に説明できるようにすべき。

（委員の在り方について）

- ・ 委員に患者や看護師の代表、病院経営者の代表を加えるなどして、幅広い視点で論議できるようにすべき。
- ・ 利害が対立する双方の委員と中立委員の三者で構成される審議会の在り方を含め、決定方式の見直しを行うべき。
- ・ 安易に官僚OBに頼らず、診療報酬を支払う側が自前で医療保険の専門家を育てていくべき。
- ・ 委員に在任期間に上限を設けるべき。
- ・ 委員に対して公務員であるという自覚を強力に促すような対策をとるべき。

（その他）

- ・ 中医協の議論は公開の場で行われるが、議論の内容が極めて専門的であり、理解するのが容易ではない。わかりやすく国民に説明すべき。