

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（抜粋）

平成16年9月28日
厚生労働省保険局

4 中医協の在り方に係る議論の整理

今回の事件については、中医協という組織全体の不正事件ではなく、起訴に係る被疑事実も個人の刑事事件として贈収賄容疑で公判請求されているものであるが、資料4-1及び資料4-2にあるように、事件発覚以来、新聞を始めとする各種報道、国会における審議等、この事件を通じて、あるいはこの事件の背景及び構造の問題として、中医協の運営の在り方も含め、中医協の在り方に様々な指摘がなされている。

中医協の在り方については、中医協自身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、現時点で一定の方向性を取りまとめることはできない状況にあるが、これまでの各方面での議論等を踏まえ、本中間報告においては、現時点において可能な限り提示されている論点の整理を行ったものである。

中医協の在り方については、制度改正により、法律自体を変更しなければならない論点もあるが、運営の見直しとして関係者の合意が得られれば速やかに取り組むべき論点もあると思われることから、このような早急に取り組むべきもの、時間をかけて取り組むべきものの整理を行いつつ、今後、本中間報告をも議論の素材として、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である。

(新聞論調の整理)

これまで新聞の社説や記事における中医協の見直しに関連する論点を整理すると、以下のとおりである。

① 各社の社説における主な論点（カッコ内は紙面の要点。以下同じ。）

・ 三者構成も含めた委員構成の見直し

(三者構成の審議会は肝心な点は非公開の折衝で決まるケースが珍しくなく、そうした仕組みと無縁ではない。“労使交渉”の場から医療経営や看護などの専門家を加えた幅広い検討の場へ改組すべきではないか。医療制度に精通した委員が選ばれる仕組みに改めるべきではないか。中医協に患者代表を加えるべきではないか。安易に官僚OBに頼るのではなく、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ことが必要ではないか。)

- ・ 透明性の確保

(公正であるべき医療費の配分をカネでねじ曲げることは断じて許されない。年間30兆円を超える医療費の配分は公正かつ透明でなければならない。議論の中身や論点、意味などについてホームページなどを通じ分かりやすく国民に説明すべきではないか。診療報酬の決定に不当な政治介入をさせない、透明性が確保できる仕組みを早急に作る必要があるではないか。)

② 社説以外の記事における新聞論調

- ・ 透明性の向上

(公開審議は建前の議論であり、現実の交渉は非公開で行うことが慣例化している。なぜその価格になるかという科学的分析は公表されない。診療科目ごとの報酬額など、裏交渉で相場が決まることは珍しくない。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る。なれ合い体質がわいろ攻勢のつけ入るすきを与えたとの指摘は根強い。)

- ・ 委員の任期の制限

(任期2年の中医協委員を5期重ねた下村元委員の長い在任期間を、問題視する声がある。一人の発言力が突出していたといわれる。)

- ・ 診療報酬体系

(専門家しか理解できない診療報酬の複雑さも透明化を妨げている。)

(国会質疑における論点)

① 4月15日 参議院厚生労働委員会における主な論点

(中医協の見直しに係る指摘に限る。以下同じ。)

- ・ 委員構成の見直し

(三者構成で成り立っているが、一番大事な患者の声が反映されない。)

- ・ 透明性の確保

(どういう形で決まっているのか、決まり方が不透明である。)

② 4月16日 衆議院厚生労働委員会における主な論点

- ・ 委員の任期の制限

(長い任期が問題ではないか。)

- ・ 委員構成の見直し

(利害関係だけの場にしてはいけないのではないか。公益委員の増員、医業経営者、コメディカル等の追加等を行うべきではないか。)

③ 4月20日 衆議院厚生労働委員会における主な論点

- ・ 委員の任期の制限、官庁OBへの委員委嘱の見直し
(厚生労働省OBが長期に在任していたことが問題ではないか。中医協委員に役人OBがなったことと関係はないのか。)
- ・ わかりやすい診療報酬体系
(診療報酬がテクニカルで分かりづらいので、知識経験のある一部の委員に権限や発言権が集中したのではないか。)
- ・ 委員構成の見直し
(公益委員の数、患者代表、パラメディカルの代表の参加等はどうか。)
- ・ 公務員としての倫理性の確保
(公務員としての意識が薄かったが、公務員の倫理性をどう保つか。中医協の仕組みにペナルティーを持たせられないか。)
- ・ 透明性の確保
(個々の点数にコスト等の客観的な根拠が必要ではないか。データベースを作って透明性を高めてはどうか。診療報酬改定後、事後的決算的関与を国会が関与できないか。)

④ 4月26日 参議院決算委員会における主な論点

- ・ 委員構成の見直し
(委員の構成と数のバランスを見直すべきではないか。検査機器業界から意見を聞く機会を作るべきではないか。ユーザー、患者の意見が反映し切れていないのではないのか。公益代表委員の増員をしてはどうか。患者代表を入れてはどうか。市民代表を入れれば場外談合ができにくくなるのではないか。厚生労働省OBを入れないようにしてはどうか。)
- ・ 透明性の確保
(民間調査会社、コンサルティング会社等民間のパブリックコメントが入る仕組みへ見直すべきではないか。)
- ・ 事後評価の導入
(事後評価を専門家等が中心になって行うべきではないか。)

(論点の整理)

事件が発覚して以来、これまで提示されている主な論点は、以上のとおりである。これを大まかに整理すれば、①中医協の運営に係る論点、②中医協の委員に係る論点、③その他診療報酬の分かりづらさ等に係る論点、の3つに整理できる。

厚生労働省としては、以上のような整理を前提に、6月9日の中医協全員懇談会に、以下の内容の事務局資料を提出した。

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

〔審議方法等について〕

- 公開が前提の協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。

〔委員のあり方について〕

- 委員に患者や看護師の代表、病院経営者の代表を迎えるなどして、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行くべき。
- 委員の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〕

- 中医協の論議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。

(中医協の見直しに関する今後の議論について)

今回の事件は、中医協を巡る贈収賄容疑事件が起きるといふ、国民の医療保険制度に対する信頼を揺るがしかねない、中医協の歴史上かつてない重大な事件であり、厚生労働省としても極めて重く受け止めているところである。

この深刻な事態に際して、厚生労働省としては、国民皆保険制度を我が国社会保障の柱として堅持していくためには、国民の信頼を再び得られるよう、関係者とともにあらゆる側面から検討し、事件の背景や構造は何なのか、今後どのような対応をとっていくべきなのか、中医協自体の運営の見直しも含めた見直しについてどう考えていくべきか、今後、中医協等において、幅広く議論をしていただくこととしている。

今後、上記の論点に沿った議論が必要となるものと考えられるが、見直しの議論を進めるに当たっては、大きく分けて、2つの留意点があると考えられる。

(1) 中医協の見直しについては、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があること

本年6月9日に開催された中医協全員懇談会における星野中医協会長の発言にあるように、今回の事件については、その原因がはたして個人にあるのか団体にあるのか、中医協そのものが制度疲労を起こしているのかを良く見極める必要がある。その上で、中医協の問題について改革を検討するに際しては、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、2つに大きく分かれることに留意が必要である。

当面速やかに取り組むべき改革は、中医協として取り組むことのできる運営の在り方についての改革であり、これについては、中医協で議論いただき、合意が得られ次第、直ちに組み込んでいく必要があるものと考えられる。

一方、制度そのものの見直しについては、法改正が必要となること、また、中医協での議論にとどまらず、幅広い議論が必要となることから、次期医療制度改革をも念頭に置きつつ、幅広く制度の在り方について議論を進めていくことが必要になるものと考えられる。

(2) 中医協の現状について正確な認識が必要であること

中医協の運営・審議については、これまでも数限りなく議論し、見直しを行い、特に近年、透明性や専門性を確保するため、格段の努力が行われてきたところである。しかし、このような矢先に今回の事件が起こり、これを契機として、重要事項が密室で決められているような印象を結果的に広く与えてしまったことについては、極めて残念なことである。これまでの透明性や専門性を確保するための中医協の取組について、広く認識をしていただく努力を行いつつ、更なる改革を進めることが必要である。

今後の議論は、中医協の今後の在り方にとって極めて大きな影響を与えかねないことから、議論に当たっては、各項目ごとに、以下のような点にも留意しつつ議論を行うこ

とが望まれる。

① 「公開が前提の協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。」との論点について

中医協の審議における透明性の確保については、これまでも、かつては非公開の審議が中心であったものを、平成9年9月から審議を公開することとしたり、平成12年度からは、薬価算定ルールなど価格設定ルールの明確化・文書化を行ったりするなどの取り組みを進めてきたところである。

一方、中医協として非公開で協議を行う場合としては、診療側・支払側の意見の隔たりが大きい場合、公益委員が各側を別個に呼び込む場合や、答申書の取りまとめ等、中医協として意見書をまとめる際に、公益委員原案を各側に提示し、意見を求める場合などが挙げられる。

以上のような審議は、三者構成の下での合意形成過程として必要なものであり、公益委員と各側との話し合い・調停の場であって、各種調停手続と類似の仕組みであり、診療側、支払側が非公式に直接意見調整を行うことはないので、公正な方法であると考えられる。

しかし、これについては、協議過程が見えないという批判もあることから、どのような見直しが可能か検討が必要である。自由なやりとりを行うために非公式・非公開で協議する必要はあるが、例えば、協議の経過について公益委員から公開の場で報告することを含め、協議の在り方について検討をしてはどうか。

また、これとは別に、公開の場での議論についても、中医協の議論の過程が外から見て分かりにくい、あるいは、このこととあいまって不透明である印象を与えているという指摘がある。

このような指摘が出される背景としては、年末の予算編成で改定率が設定されてから諮問・答申を得るまでの期間が1～2ヶ月に限定されており、短期集中的審議が求められることがあるとも考えられる。このような事情を背景として、現状では、事務局が診療報酬改定の原案を作り、各側委員に対して事前説明を行う形で審議が進められ、公開の場での議論の時間が必ずしも多くない方式となっていることや、さらに、最終的な改定案が諮問の形で出され、極めて短期間で答申されるという方式となっていることも、十分な審議と検証を経ているにもかかわらず、結果として不透明感を持たれる一因になっているとも考えられる。このような点を背景とした不透明感を解消し、更に徹底した透明な手続としていくためには、具体的にどのように取り組んでいくべきか、審議の在り方について検討を行ってはどうか。

② 「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べき。」との論点について

中医協の審議においては、近年、根拠（エビデンス）に基づく議論が多く行われてきており、特に昨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」を設置し、データの収集に今年度から本格的に着手しているところである。

現在、この調査専門組織は医療技術の評価、慢性期入院医療の評価、DPC（急性期医療に係る診断群分類別包括評価）の評価及び医療機関のコスト調査に係る4つの分科会に分かれて議論を始めており、今年の改定でも新規保険導入すべき新しい技術について医療技術分科会での議論に基づき中医協がそれを決定する、という手続を踏んでいるところである。なお、調査専門組織の委員は非常勤の国家公務員として発令されているとともに、この診療報酬調査専門組織における議論は、全て公開で行われ、審議の公正性・透明性を確保しているところである。

今後、中医協審議の透明化のためには、中医協審議のための専門家による調査分析はさらに重要性が高まるものと考えられることから、公正性の一層の担保のため、倫理性の確保のための必要な措置を含め、その在り方について検討を行いつつ、調査専門組織の更なる活用を図ってはどうか。

③ 「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。」との論点について

現在、中医協において、改定結果については、医療費の動向が報告されるとともに、求めに応じて、関係データが提出されて議論が行われてきているところである。また、改定結果の検証には実績データが必要となることから、調査専門組織を中心に調査が行われつつあるところである。

例えば、中医協の中で、公益委員が中心となって新たな検証を行うための場を設定し、診療報酬調査専門組織等の専門家の参加を得ることも含め、検証のための体制の在り方について検討を行ってはどうか。

④ 「委員に患者や看護師の代表、病院経営者の代表を迎えるなどして、幅広い視点で論議できるようにすべき。」

⑤ 「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。」との論点について

中医協の委員（定数）は、公益4人、支払側8人及び診療側8人の合計20人であること、及びこれに加えて、10人以内の「専門委員」を置くことができることが法律上定められている。

中医協の委員構成については、病院関係者、看護関係者等の参加を求める声があるが、現状としては、この法律の規定を踏まえ、医師を代表する5名の診療側委員のうち、平成11年5月から1名は全日本病院協会の関係者であり、また、昨年12月から専門委員として大臣の任命により看護の専門家（日本看護協会専務理事）に参加していただいているところである。

しかし、看護関係者等の中医協委員への参加問題については、現行法上、委員の人数や要件、推薦の仕組み等が法定されているため法改正が必要となるが、このためには、制度全体の考え方の再整理等にもつながる基本的な論議が必要となることに留意が必要である。

現在、中医協が三者構成をとっている理由は、診療報酬点数表は、健康保険法に基づく厚生労働省告示として告示され、施行されているものであるが、この診療報酬の決定（改定）が実質的には保険者と診療担当者の公法上の契約内容の決定であることから、厚生労働大臣は、契約の両当事者である診療側・支払側が協議する場である中医協に諮問しなければならないこととされており、このような契約両当事者の協議の場であることを担保するため、審議会組織としては三者構成の組織としているものである。

中医協の審議事項は、診療報酬点数表のみならず、保険医や保険医療機関等が保険診療を担当する際の基準の決定や、特定療養費に関する個別事項にも及んでいるが、これも、保険者と療養担当者の間の公法上の契約の内容に関する基準であることと考えられる。

したがって、三者構成は健康保険法の法律構成と密接な関係を持ち、法律自体で厳格に定められている。

この三者構成の在り方について議論するには、この中医協の位置付け、三者構成の持つ意味について十分留意した議論が必要である。

⑥ 「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行くべき。」という論点について

現在、中医協委員については、法律において関係団体の推薦を得なければならないことが規定されている。したがって、委員任命は形式としては厚生労働大臣の権限であるものの、現在の法律を前提にすれば、今回の事件を契機として、まず推薦団体において委員の適性についてどう考えるかが、真剣に問われることとなる。

この点は中医協会長から関係団体に対して改革案が問われているところであり、今回の事件に関与した委員の推薦団体において、現在検討が進められ、中医協に対して改革案が報告されることとなっていると承知している。

⑦ 「委員の在任期間に上限を設けるべき。」という論点について

現在、中医協の任期は1期が2年であり、また、各種審議会等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されている。

例えば、ごく少数の長い在任期間を持つ委員により、他の委員にまさる診療報酬に関する知識経験を通じて、事実上各側の意見が決定されることのないよう、現状よりもさらに任期を制限することなど、任期の見直しを検討してはどうか。

⑧ 「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。」という論点について

現状としては、これまで、中医協の新委員に対して概要説明を行う際に、公務員法上の禁止規定等を説明するようなことはされていなかった。

例えば、今後、新委員には就任の際に関係法規を資料として提示し、説明を行うことをルール化することは当然のこととして、中医協が医療費の配分に係る権限を有していることから、委員には他の審議会以上の高い倫理性が求められることを踏まえ、倫理規程等の制定を含め、倫理性の確保のための方策について検討してはどうか。

⑨ 「中医協の論議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。」という論点について

現状は、中医協自体の審議は公開であるが、その議事録については概要を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ない。

今後、議事の公開の在り方の検討を行うとともに、国民への分かりやすい説明の手段として、ホームページの活用による情報提供の充実について検討してはどうか。

また、国民への説明手段の検討のみならず、30兆円を超える医療費に係る診療報酬を決定する審議会として、国民への説明責任を果たすためには、前出の論点でも触れたところであるが、国民から不透明感を抱かれることのないよう、中医協の審議そのものの透明性の確保について、前出のような課題を念頭に置きつつ、必要な検討を進めることが必要と考えられる。

さらに、国民に対する診療報酬の分かりにくさの解消を図ることに加え、2年ごとに行われている診療報酬の改定が複雑な体系変更を繰り返し、結果として複雑化を一層進めてきたのではないか、という指摘があることにかんがみ、また、恣意的な判断や考慮が加えられる余地が少ない簡明で合理的な体系となるよう、現在の診療報酬体系そのものを分かりやすい合理的なものに変えていく努力が、以前にも増して求められている。現在、平成15年3月の診療報酬体系見直しの基本方針に沿って、診療報酬の評価に係

る基準・尺度の明確化を図るため、医療技術について、難易度、時間、技術力等を踏まえた評価を進めるとともに、入院医療について、医療機関のコストと機能を適切に反映した包括評価を進めるなど、今後の医療保険制度改革の動向を踏まえつつ、診療報酬体系の見直しを進めているところであるが、今回の事件を教訓として診療報酬体系の見直しを一層推進していくことが必要であると考えている。

(中医協の事務局の在り方の見直し)

今回、新たに職員の不祥事が明らかになり、本来中立公平であるべき事務局の中立性に大きな疑問が投げかけられたことは、今後の中医協の適切な運営を図っていく上で、信頼性に大きな傷を与えた、中医協史上例のない、重大かつ深刻な事件であると言わざるを得ない。この事態を重く受け止め、信頼回復のため、今後二度とこのようなことが起きないように、断固たる措置を早急に講じていかなければならない。

今回の事件は、関係者に幅広く金品を用いて働きかけた日本歯科医師会の活動をその発端としたものであるが、これを受け入れた個人の責任はまず厳しく問われなければならない。しかし、これと同時に、再発防止という観点からは、その事件が起きた背景にさかのぼり、検証と検討を行うことが必要である。

今回の問題が起きた背景としては、事務局である保険局医療課においては、診療報酬の各分野における専門的知識が求められることから、それぞれの専門職種が当該専門に係る分野を担当し、必ずしも事務局内における専門分野間の相互チェックが明確に働いていたとは言い切れないこと、専門職種の担当者が比較的長い期間同一ポストで担当を続けていた例があったこと、中医協事務局として日常的に関係団体と接する中で公務員倫理に関する認識が希薄になっていたのではなかったかと推測されること、等があったのではないかと考えられる。

このような背景を検証し、どのような改善策がありうるか、早急に検討を行い、速やかに是正のため必要な措置を講じることが求められる。