

第45回 健康・医療ワーキング・グループ 議事録

1．日時：平成28年2月29日（月）13:59～15:06

2．場所：中央合同庁舎第4号館2階共用第3特別会議室

3．出席者：

（委員）翁百合（座長）、林いづみ（座長代理）、岡素之（議長）、
大田弘子（議長代理）、森下竜一

（専門委員）滝口進、土屋了介

（政府）河野内閣府特命担当大臣（規制改革）

（事務局）羽深規制改革推進室長、刀禰規制改革推進室次長、
小野規制改革推進室次長、中沢参事官、湯本企画官

（厚生労働省）大臣官房 谷内審議官（医療保険担当）
保険局 宮本保険課長

4．議題：

（開会）

1．診療報酬の審査の効率化と統一性の確保

（閉会）

5．議事概要：

中沢参事官 それでは、定刻になりましたので、本日の規制改革会議「健康・医療ワーキング・グループ」を開催いたします。

皆様方には御多忙のところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日の議題につきましては、1件のみでございます。資料に記載のとおり「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」でございます。

開会に当たりまして、河野大臣から御挨拶を賜りたいと思います。よろしく願いいたします。

河野大臣 お疲れさまでございます。お忙しいところ、皆さん御参集をいただきまして、ありがとうございました。

この週末、厚生労働大臣のお膝元の愛媛県松山市の自民党の支部で行革について講演をしてくれということがございまして、この支払基金を例にして、かつては紙ベースだったからいろいろ制約もあったけれども、今や電子の世界でレセプトが処理できるようになった。ですから、何も東京でやる必要も全くないので、徳島県に行く消費者庁同様、松山で手を挙げてくれれば、このレセプトの審査というのは電子的に松山でやることは可能になりましたと。また、支払基金という組織を前提にしくとも、民間企業であろうが、能力のあるところならば審査をきちんとやって、一番コストが安ければそれで十分という時代

になりましたということをし上げ、是非松山でそういう業務をやりたいと大勢の方から声を上げていただきました。

また、厚生労働大臣からは、この支払基金の件については、何かあったら直接言ってきてくれということでしたので、厚労大臣にもかなり御理解をいただいていると思っております。大分議論も佳境に入ってきたと思いますので、どうぞしっかりと国民のために一番効果的・効率的なやり方は何なのか。そして、地方創生という視点も入れていただいて、何も東京でやらなくていいものはしっかり地方へ持っていくことができるなら地方へ持っていきたいと思っておりますので、どうぞ御議論のほど、よろしく願い申し上げたいと思います。ありがとうございます。

中沢参事官 大臣、ありがとうございました。

それでは、カメラ撮りはここまでとさせていただきますので、報道の皆様は御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

中沢参事官 それでは、ここからの進行は翁座長をお願いいたします。

翁座長 それでは、議事を進めさせていただきます。

議題「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」でございますが、本件につきましては、1月21日のワーキング・グループにおきまして、昨年行った3回のヒアリングで出された主な意見を資料として提示し、厚生労働省と議論を行いました。当日、厚生労働省から、支払基金の中に検討組織を設置する旨、口頭での提案がありましたが、飽くまでも審査の在り方をゼロベースで見直すべきであるという委員の皆様からの意見を踏まえ、再考を要請したところでございます。

本日は、今後の検討の進め方、どのようにやっていくかということにつきまして、議論を行いたいと思います。まずは事務局から、これまでのワーキング・グループにおける議論を基に、委員の意見をまとめた論点整理を説明いたします。

それでは、事務局から資料1の説明をお願いいたします。

中沢参事官 ありがとうございます。

それでは、資料1「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保について(論点整理)」と書いてある紙と、資料の一番後ろに参考資料ということで「事実関係と問題の所在(診療報酬の審査の効率化と統一性の確保)」、この2つをごらんいただきたいのですが、本件につきましては、ただ今座長からもお話がありましたとおり、去年も3回、今年に入って1回、本日が都合5回目ということで、議論も長くなっておりますし、そもそも本件なかなか複雑な問題ということもございますので、参考資料の方に、これまでの議論の大もとになっている根本の問題として、どういう現状にあって、これまでのワーキングにおいてどういう問題の所在が指摘されてきたのかという点につきまして、ざくっと概略を紙で御用意しております。これは本日は説明いたしません、これからの議論の内容とも関係いたしますので、もし過去の議論について、どんなところが問題だったのかとか、そういっ

たことがございましたら参考にしていただければと思います。

それでは、資料1に戻りまして、論点整理をこちらで御説明させていただくわけですが、この紙につきましては、事前に委員の方々から広くいろいろ、意見を頂戴いたしまして、それを基にまとめた紙でございまして、この紙は厚労省さんに事前に提出をさせていただいたわけでございます。中身については、これまでの議論のまとめということで、こういった形で本件については議論を進めていくべきではないかという論点がワーキングとしてまとめられているということでございます。

1番としましては「改革の基本的な方向性」ということで、支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなくて、これは河野大臣の御指示によるものですが、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直す、そういったものであるべきではないかと。

2番としましては、前回、1月21日の厚労省さんの当初の案としまして、基金の中に置くとされていた検討の組織、この組織の事務局につきましては、支払基金及び支払基金の利害関係者は含めないとするべきではないか。

2番目のポツでございまして、組織の構成員につきましては、ICTの専門家、あるいはコスト意識の高い企業経営者、そういった形で外部の有識者によって構成されるべきではないかと書いております。

3番目、これが一番ポイントでございまして、そもそも審査の在り方をゼロベースで見直すということで、審査の在り方について、こういった論点が考えられるのではないかとということにつきまして、以下、 から のとおり、まとめてございます。

簡単に御説明いたしますが、 としましては、やはり地域による審査の偏りといいますか、不整合があるのではないかとということで、全国統一的かつ明確な判断基準を策定すべきではないか。

としましては、精度の高いコンピューターチェックが必要ではないか。

としましては、レセプト形式そのものも見直すべきではないか。

としましては、医師会様からの指摘がありましたけれども、レセプトの請求段階における記載漏れ・記載ミスの防止もちゃんと加味するべきではないかと。

としましては、審査基準の情報開示、こちらについても日本医師会様から要望がありましたけれども、この情報開示についても効率的に行うべきではないか。

としましては、医師による判断を尊重するわけなのですが、これがどういったものか、これについては極力コンピューターに回せるように継続的にその審査の中身を集約、反映させる仕組みを作るべきではないかと。

といたしましては、医師による審査のオンライン化、あるいはデータの蓄積の自動化、こういったものについてAIを最大限に活用して、医学的判断を要する審査の高度化につなげるべきではないか。

といたしましては、医療機関側、保険者側双方から、一度審査された原審査について、これはおかしいのではないかとといった形での再審査の制度があるわけなのですが、

この再審査につきましても、その仕組みの効率化・高度化をしていくべきではないかというところでございます。

裏をめぐっていただきまして「(2)組織・体制の在り方」でございます。あるべき審査の在り方、この実現に向けた論点は今まで御説明したとおりなのですが、これを実現するための組織・体制はどのようなものであるべきかというものを次に検討すべきではないかとしております。

その下に現行の支払基金の業務として、A、B、Cと並べております。これらを踏まえまして、組織・体制の在り方につきましては、以下の 、 、 が論点となるのではないかと考えております。

といたしましては、まず、現行の支払基金が担っているとされる上記の各業務、A、B、C、特にAの(b)及びBにつきまして、その要否を冷静に検討して、不要・非効率的な業務を削減することが必要ではないか。

といたしましては、支払基金以外の者が行うに適切な業務というものがあるのであれば、それは具体的にどういうものであるのか。そして、具体的な活用の仕組みはどのようなものが考えられるのか。この辺についても検討をする必要があるのではないかと。

といたしましては、今度は支払基金が担うのが適切であるという業務がある場合には、その場合、支払基金の組織・体制につきましては、現行の職員あるいはシステムの在り方、業務範囲、ガバナンス、事務費の負担の在り方、そういったものを全てゼロベースで検討すべきではないかと考えております。

最後に「4.スケジュール」でございますけれども、4年後、平成32年度に現行の基金が持っている審査のシステムが更新を迎えるということで、できる限りそれに反映させるように、主要部分については4月中に実質的な取りまとめが必要ではないか。加えまして、6月頃に予定されております規制改革実施計画にその内容を織り込むべきではないかと考えている次第でございます。

事務局からは以上でございます。

翁座長 ありがとうございます。

次に、ただ今事務局から説明がありました論点整理に対する厚生労働省の考えを御説明いただきます。

それでは、厚生労働省のほうからお願いいたします。

厚生労働省谷内大臣官房審議官(医療保険担当) 厚生労働省の審議官の谷内と申します。よろしく願いいたします。

本日、厚生労働省から資料を3つ出ささせていただいております。資料2-1は、今、事務局から御説明のありました論点整理に対します厚生労働省の回答でございます。

資料2-2につきましては、前回、これまでの診療報酬の審査に関する検討の経緯を十数年分出してほしいという委員からの御依頼がありましたので、それについてお答えしたものでございます。

資料2 - 3は、前回、1月21日開催のワーキング・グループで出された意見について、各々文書で返してほしいということがございましたので、これについてまとめたものでございます。

資料につきましては3つでございますけれども、主に資料2 - 1をベースに御説明申し上げたいと思っております。

資料2 - 1でございます。まず「改革の基本的な方向性」でございますけれども、厚生労働省といたしましても、現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直していきたいと思っております。

具体的には、厚生労働省内に学識有識者による検討会を設置いたしまして、1つには、審査支払機関の外にあるほうが効率的な業務は何か。審査支払機関には、どういう機能を残さざるを得ないか。2つ目には、仮に残さざるを得ない機能があるとして、ICTの抜本的活用により、業務効率化、コスト削減の徹底、審査の高精度化が実現できないかどうか。3番目といたしまして、業務効率化等を踏まえた上で組織のガバナンス体制はどうあるべきかにつきまして、費用対効果の検証も踏まえつつ、現行の法規制の在り方の見直しも視野に入れて、ゼロベースで検討していきたいと考えております。

特に検討するに当たりましては、職員の点検事務のノウハウを統一化し、審査の地域差の解消、全国統一的な判断基準を実現する観点から、あわせて支払基金職員と国保連職員との協働連携による共通の点検システムについても検討していきたいと考えております。

2つ目は「改革を検討する組織」でございます。これにつきましては、繰り返しになりますが、診療報酬の審査の効率化と統一性の確保の実現のため、厚生労働省内に学識有識者による検討会を設置していきたいと考えております。

この検討会の構成員でございますけれども、ICTによる業務効率化の専門家やコスト意識の高い企業経営者など、専門性の高い外部の有識者を構成員としていきたいと考えております。

なお、この検討会の事務局には、御指摘のとおり、支払基金及び支払基金の利害関係者を含める考えはございません。

また、支払基金関係者は検討会の構成員とはせず、支払基金の見解を聴取する際には参考人として招致していく考えでございます。

次に3番目の「今後の改革に向けた論点」、まず「(1) 審査の在り方」の回答でございます。ICTの最大限の活用により人手を要する事務手続を極小化し、審査業務の最大限の効率化、審査の高精度化、審査の透明性の向上並びに医療機関及び保険者の理解促進を図るため、規制改革会議ワーキング・グループの委員から御指摘のありました から までの検討項目も踏まえつつ、厚生労働省内にこれから組織する検討会におきまして、オンライン上の審査体制や合議の在り方、職員と審査委員・審査委員会との連携・業務の簡素化、効率化、コンピューターチェック項目の情報開示等につきまして、費用対効果の検証を踏まえて、具体的に検討していきたいと考えております。

「(2)組織・体制の在り方」でございますけれども、次のページでございますように、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直すに当たりまして、現在レセプトは社保と国保で分かれて請求されているため、審査機関は地域医療の全体像を把握できず、審査の地域間格差に影響していることから、職員の点検事務のノウハウを統一化し、審査の地域差の解消、全国統一的な審査体制を実現する観点から、支払基金職員と国保連職員との協働連携による共通の点検システムについて、検討していきたいと考えております。

また、先ほどの(1)のICTの活用による審査の在り方や共通の点検システムの検討を踏まえた上で、先ほど事務局から説明がございました上記の各業務の要否の検討も視野に、不要・非効率な業務を削減していきたいと考えております。

また、診療報酬の審査の在り方の見直しに当たりまして、効率的な運営を図りますため、支払基金以外の者、これは民間企業を含みますけれども、それを保険者が活用することが適切な業務の有無を検討し、当該業務がある場合の具体的な活用の仕組みについて検討していきたいと考えております。また、支払基金が担うことが適切な業務がある場合には、その具体的な組織・体制等の在り方、例えば業務拠点も含めました職員及びシステムなどの体制、業務範囲、法人形態、ガバナンス体制、事務費負担の在り方などを検討していきたいと考えております。

最後に「スケジュール」でございます。できる限り早期に検討会を設置した上で、ICTによる業務効率化等、改革の主要部分につきまして、先ほど事務局から説明がりましたが、6月頃の規制改革実施計画にその内容を盛り込むことが可能となるよう、4月中に論点と検討の方向性を示し、夏目途に中間取りまとめを行いたいと思っております。検討の結果、平成32年度予定の現行審査システムの刷新に間に合うものについては反映していきたいと考えております。

続きまして、資料2-2でございます。簡単に申し上げます。あけていただきますと、平成13年3月から、規制改革会議等でさまざまな指摘事項がございましたので、それについて講じた措置及び厚生労働省の考え方をまとめたものでございます。規制改革会議以外にも、例えば2ページにあります行政刷新会議の事業仕分け、さらに衆議院決算行政監視委員会の決議等も触れてございます。それが3ページほどございます。

4ページ以降、参考がございましたけれども、これはこういった指摘を受けまして、新たに立ち上げた検討会があった場合に、その検討会の構成員及び事務局、検討経過、またその報告書の概要を示したものでございます。資料2-2は以上でございます。

最後に、資料2-3でございます。これは、先ほど申し上げましたように、1月21日の開催のワーキング・グループでお示しいただきましたワーキング・グループの主な意見でございます。まとめたものが1ページ目、A4の横表でございます。これについて触れさせていただきたいと思っております。

主な御指摘・御意見、まず総論でございますけれども、医療保険制度の根幹である医療費の円滑で適切な審査・支払いは維持しつつ、効率的な組織・体制の在り方を検討すべき

ということでございます。繰り返しになりますけれども、厚生労働省内に検討会を設置いたしまして、審査支払機関が本来果たすべき役割や機能、組織の在り方等につきまして、費用対効果の検証を踏まえつつ、法律改正も視野にゼロベースで検討してきたいと考えております。

続きまして、各論、審査体制の在り方でございます。審査支払機関以外の者が担うことが適切なものは何か、どういう機能は審査支払機関に残さざるを得ないかについてでございますけれども、現在、レセプトが社保と国保で分かれて請求されるため、審査機関は地域医療の全体を把握できず、審査の地域間格差に影響しておりますので、あわせて支払基金職員と国保連職員との協働・連携による共通の点検システムについても検討していきたいと考えております。

また、審査業務の効率化でございます。残さざるを得ない機能があるとして、ICTの活用により、業務効率化、コスト削減の徹底、審査の高精度化が実現できないかにつきましては、現在、審査業務は、コンピューターチェック、職員による点検、審査委員の審査、審査委員会の決定を経ておりますけれども、ICTを活用した業務の徹底した効率化を検討していきたい。例えば、オンライン上での審査体制や審査基準の情報開示なども検討していきたいと考えております。

最後に、組織のガバナンス・審査の統一化等でございます。業務効率化等を踏まえまして、本部・支部の関係はどうあるべきか、審査支払機関が担うべき新たな業務はどうあるべきかについてでございますが、業務の効率化を踏まえまして、職員配置のブロック単位化、審査の統一化を検討していきたいと考えております。さらに、医療費分析、データヘルスなど、保険者機能を支援する新たな業務についても検討していきたいと考えております。

厚生労働省からの説明は以上でございます。

翁座長 ありがとうございます。

それでは、質疑応答に移らせていただきます。御質問や御意見がございましたら、お願いいたします。

土屋先生、お願いします。

土屋専門委員 今の資料2 - 1の回答と資料2 - 3、よく分かるのですが、まず第1番目に、改革の基本的な方向性に対する回答の の2番です。「具体的には、厚生労働省内に学識有識者による検討会を設置し」と、これがまず私は反対でございます。約40兆に及ぶ医療費の大半を皆保険でやっているわけですので、これは厚生労働省だけの問題ではもうないというのは世間が分かっているわけで、まずこれは厚生労働省の枠にとらわれずに検討会を置くべきではないかと。

もう1つは、学識経験者、これが当てにならないわけですね。大体、定義がはっきりしない。しかも、厚生労働省が選ぶ学識経験者は最も信用が置けない。先週来、専門医制度というのが毎年2億円ぐらい使って学会の代表の検討会で専認協というものをやっ

したけれども、全くこれは否定されて、十分な検討がなされていないので開始を延期すべきではないかと言われたばかりなのです。したがって、この2番目については、「厚生労働省内」は取っていただいて、「学識有識者」も省いていただく。

したがって、どういうところで検討というよりも、検討は先ほどの表にあるように平成13年からずっとやっているわけなので、問題点はもう明らかなわけであります。したがって、これをICTを中心としてやるときに、もうこれは既に競争でいろいろな案を民間、あるいは政府系のいろいろな機関に募集をする。案を出させる。それで協働で入札のような形で、それを審査するという段階ではないかと思えます。国立競技場ではありませんけれども、もっと大規模なものですので、これはやはり民間の知恵というか、日本の知恵の総力を挙げて考えるべき問題で、このような狭い範囲での検討会には反対であります。

翁座長 ありがとうございます。

ほかに御意見、いかがでございますでしょうか。

森下先生、お願いします。

森下委員 土屋先生と同じポイントの御質問なのですけれども、さすがに厚労省の中というのは、私はしょうがないかなと。責任がなくなってしまうので。そのかわり、しっかり厚労省で責任をとっていただきたいとは思いますが、ただ、有識者の検討会というのは、私も厚労省のそういう検討会によく出ていますけれども、大体同じ顔ぶれなのです。同じ顔ぶれだと、同じ結論になってしまうので、そこはやはり今までのこの議論に携わっている方ではなくて、新たな視点でこの問題を取り上げていただく有識者の方を呼んでもらわないと、それこそ前回の会議から半数以上そのままスライドみたいな話だと、何をやっているのか分からないという話になると思うのです。

ですから、今までこの議論に携わる有識者の方で、大体いつも座長というのは同じパターンが来るというのがよくあるパターンで、これはちょっと避けてもらいたいなど。やはり座長も斬新な方というか、しっかり我々の意図がわかった上で国民的な議論をしてくださる方を選んでいただいて、メンバーもやはり一新をして議論をすべきではないかと。その意味では、最初から立場がはっきりしている方というのは、今回、支払基金の方は参考人としてしか呼ばないとなっていてはいますが、そのほかの関連の方々も、立場が余りはっきりしている方は、やはり参考人にすべきではないかと。その意味では本当にゼロベースで議論ができる場というのが誰が見ても分かるような構成というのは、これは厚労省内に置く以上は最低限必要かなと思います。

翁座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでございますでしょうか。

河野大臣 ありがとうございます。

先ほども冒頭申し上げましたけれども、ICTで審査ができるということになれば、これは別に東京になくてもいいと思いますので、地方創生の視点というのはしっかり入れていただいて、どこか地方へ事務所は持っていきますということにしていきたいと思えます。

ブロック単位化という言葉があるものですから、ちょっと心配をしているのですが、何もブロックにする必要はなくて、ICTにするなら全国1つで十分できると思います。ブロックなんかに事務所を置いて人を配置したら、その分、オーバーヘッドが増えることになりま
すから、ブロック化を前提とするのは勘弁していただきたい。

もう1つは、支払基金ともう1つ、国保連というものがあって、この支払基金を改めたものの方が効率がよければ、当然、国保の審査もこちらでやったほうが安ければ、なだれ込んでき
てもらって一向に構わないと思うのですが、今、国保連は健康保険の審査だけでなく、介護保険の
関係のもやっていて、国保は移れないという話を盛んにいろいろな自治体がされていますので、この
国保連の中も、介護保険の部分と健康保険の審査の部分はきちんと業務を分けて、かかる費用も分
けて、介護保険は国保連に残るけれども、健康保険の審査はこちらへ移るよということが現実に
できるようにしていただかないと、以前から、これはスイッチングはいいのですということになっ
ていたと思うのですが、スイッチングが1件もないのは、そのたびごとに保険証を出し直せとか、あ
るいは介護保険のことについては厚労省は何も手当てをしてこなかったとかということがありま
すので、当然に支払基金の効率がよくなって、費用が安くなったら、国保からこの件について
は移れるということをしちんとできるような制度というところまで踏み込んで、国保連の在り方
も一緒に議論してもらわないとだめなのだと思います。

それから、支払基金が持っている莫大なビッグデータというのは、きちんと解析すれば、相当医療の観
点についていろいろなことができるはずなので、このビッグデータをそういう視点から、個人情報
を外したものがきちんと分析を誰でもできるようにしていく必要があると思います。データの取
り扱いについてもきちんとアクセスすることができるようにやっていただきたいと思いま
すので、そこはよろしくお願ひしたいと思います。

翁座長 今まで大臣も含めて3人の方のコメントがございましたから、厚生労働省のほうから何か
お答えやコメントがございましたら、お願ひいたします。

厚生労働省谷内大臣官房審議官（医療保険担当） まず、厚生労働省内に検討会を設置することにつ
いてもかなり厳しい御意見をいただいているところでございますけれども、我々としましては、何
とかこの方向で進めさせていただきたいと思っております。当然このメンバーにつきましては、
正にこの場でいろいろ御指摘を受けたことをよく御理解していただける委員の方を選んで、大
臣とも相談して、今後、精力的に、スピーディーに物事を進めて、検討を進めていきたいと考
えているところでございます。

また、今、河野大臣からさまざまな御指摘をいただきまして、1点1点について個々でコメントする
というよりは、正にこの場で河野大臣を含め、この規制改革のメンバーから指摘があったことを
そのまま検討会の場に伝えて、きちんとメンバーの方で議論していただきたいと考えている
ところでございます。

翁座長 大田委員、どうぞお願ひします。

大田議長代理 ありがとうございます。

前向きにいろいろ回答してくださっているのですけれども、幾つか気になる点を確認させていただきます。

資料2 - 1の4ページの御回答いただいている部分の3つ目のパラグラフ「診療報酬の審査の在り方の見直しにあたり、効率的な運営を図るため、支払基金以外の者（民間企業を含む）を保険者が活用することが適切な業務の有無を検討し、当該業務がある場合の具体的な活用の仕組みについて検討する」という、この部分が前に大臣が指摘された、ゼロベースで見直して、民間に移管したほうが良いものは民間に移管するという部分になるわけなのですが、問題はレベル感です。本当にゼロベースで見直し、どうしても支払基金でなければ担えないものだけを残すというような形で検討がなされるのかどうか。ここの表現に不安があります。そこで、ここにある「具体的な活用の仕組み」、これはどんなことをお考えなのかをお聞かせいただきたいというのが1点です。

2点目は、その下、2行にあります「その具体的な組織・体制等の在り方（業務拠点も含めた職員及びシステムなどの体制）」という、これが今、大臣が言われた、ブロック単位なのか、国1つでいいではないかというようなところに関わると思うのですが、これは資料2 - 3の2ページの御回答いただいているところの1行目に「各都道府県単位ではなくブロック拠点単位における職員の集約化を見据えて」とあるのですが、見据えてというのは、今度はそういうことは検討しないけれども、いずれブロックになるかもしれないよということなのか、今回の検討において全国を一本化するということも含めるのか、一本化することがなぜいけないのかも御検討いただけるのかどうかというのが2点目です。

3点目に、今、大臣から国保とのことが御指摘ありまして、そのとおりだと思うのですが、この御回答の中では、「支払基金職員と国保連職員との協働・連携」とありますがこれは一体どういう意味なのかというのが3点目です。

4番目、最後ですが、専門性の高い外部の有識者というのは、具体的にどういう分野の方を想定して、何名ぐらいおやりになるのかということをお教えください。

以上です。

翁座長 それでは、厚生労働省の方からお願いいたします。

厚生労働省谷内大臣官房審議官（医療保険担当） 今、大田委員から何点が御指摘いただきましたけれども、まず、支払基金職員と国保連職員の協働・連携でございます。例えば今回、審査の統一化ということがございますけれども、支払基金の中の審査の統一化のほかに、医療関係者からしますと、国保連と支払基金の間で審査そのものにでこぼこがあり、ある意味ではそういったものを何とかしてほしいという声もございます。そういったことについては連携して、まずはベースを合わせていかなければいけないということがあります。

あと、審査という点では、支払基金と国保連に分かれておりますと、ある病院のレセプトが2つに分かれて、例えば病院全体で審査すべきことが2つに分かれているがためにできないといったような審査項目がございましたので、そういったものは、土台となったと

ころで、仮にそういったことを1つで見ることができれば、例えば今までできなかった審査もできるのではないか。そういったことも含めて検討していきたいと考えているところでございます。

次に、組織のブロック拠点単位化でございます。先ほど河野大臣からも全国的なお話がありました。飽くまで業務のさまざまな集約化の中で、段階的な考え方もありますし、全国一本化で一気にとということもございませうけれども、我々としましては、職員の方も徐々に、徐々にという考え方もございますので、飽くまでこれでというふうに決めたわけではございませんけれども、正にこの場で御指摘のあったことをそのままお伝えして、例えばこの組織についても、元々も抜本的にどうあるべきかというのを、この検討会の中で御検討いただきたいと考えているところでございます。これに限るといったようなものを今、我々の方で考えているものではございません。

したがって、大田議長代理からいただきましたほかの点につきましても、今、既に我々の中でこういった具体的な活用の仕組みがあるというものではございません。もしかして、この表現で粗密があるような印象を与えたかもしれませんが、我々としましては、規制改革会議のワーキング・グループでおっしゃった御議論を、そのまま今後、厚生労省内に創設する検討会にお伝えしまして、まさしくゼロベースで御検討いただきたいと考えているところでございます。

翁座長 大田さん、よろしいですか。

大田議長代理 外部の専門家というのは、どういう分野のどういう方を念頭に置いておられますでしょうか。

厚生労働省保険局宮本保険課長 念頭に置いておりますのは、資料にも書いておりますけれども、医療等の分野におけるICT利活用の専門家ということ。それと、ICTを活用した経営の効率化とか、あるいは人工知能ということの専門家の先生にも入ってもらいたいと考えております。それから、医療保険制度が分かっているなければいけないので、医療保険制度の専門家。それと、これはお医者さん、いわゆる審査委員ですね。これはある意味、支払基金の関係者なのかもしれませんが、やはり審査のことが分かっているということで、審査委員には入っていただきたいと思っています。それと、ここの支払基金にお金を出しているスポンサーである保険者の代表、それと、審査を受ける医療関係者、そういった方に入っていただきたいということを今、考えております。

翁座長 お願いします。

大田議長代理 都道府県単位ではなく、ブロック拠点単位における職員の集約化というのは、全国1つにするということも含めてですね。こちらの文章で言うと、ブロック拠点単位ということだけが出ているのですが、今のお話でいくと、全国一本化するということも念頭に置きながらということを受けとめてよろしいですか。

厚生労働省谷内大臣官房審議官（医療保険担当） もちろん、検討会における検討の項目として、例えば全国一本化というのを遮断するつもりは我々ございませんので、当然そ

ういったものも検討の項目には入ってくるということでございます。

翁座長 お願いします。

河野大臣 それはおかしいでしょう。だって、ゼロベースで考えるなら、集約という言葉はおかしいでしょう。集約というのは、今あるものを集約しますという話だから、そもそもゼロベースではないじゃない。何も無いところから考えるというのがゼロベースなのだから、1つつくったらいいのですか、2つ必要なのですかと、そういうことでしょう。あるものを集約するというのは、もう既にゼロベースではないじゃない。

あと、ICTを使って電子レセプトの審査をするのに、何で拠点が2つ必要になる。何で拠点が2つなければいけないの。紙なら、遠くまで運ぶのは大変だからというので、東日本と西日本にすることはあるかもしれないけれども、電子レセプトの審査をするのに何で拠点が2つ必要になるの。

厚生労働省谷内大臣官房審議官(医療保険担当) 大臣から今、なぜ2つあるのかということでございますけれども、飽くまで現状、支払基金と国保連ということで2つやっております。

河野大臣 そうではないよ。支払基金は1つあればいいだろうと。支払基金がICTを使って電子レセプトを審査するときに、何で支払基金の拠点が東日本と西日本と2つなければいけないみたいな議論になるわけ。何で電子レセプトを審査する拠点が1つではないというケースがあり得るの。

厚生労働省谷内大臣官房審議官(医療保険担当) 申し訳ございません。飽くまでも我々は今回の検討会におきましては、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで考え。

河野大臣 だから、ゼロベースというなら、集約というのはおかしいでしょう。ゼロベースで作るのだから、集約というのは47を集約するという意味になってしまうじゃない。それはゼロベースではないでしょう。ゼロベースというのだったら、ICTで電子レセプトを審査する拠点が幾つ必要なのですか、そういう議論でしょう。だから、ブロック化というのは、議論をするときにどうしてブロック化が必要なの。

厚生労働省保険局宮本保険課長 ブロック化は、健保連から正に今、47都道府県に支部があるのですが、まずそれをブロック化したらどうかと。

河野大臣 それはゼロベースではないでしょう。

厚生労働省保険局宮本保険課長 そういう提言を受けてあれなので、今はもうゼロベースということなので、ブロック単位ということだけではなくて、当然、全国一本ということも含めて検討いたしたいと。

河野大臣 だから、2つ必要だというなら、2つ必要だという理由をきちんと言ってくれなかったら、今47だから、集約して2つというのはだめだよ。

厚生労働省保険局宮本保険課長 コンピューターで全部やるということになれば、2つというのは余り考えがたいことなので、コンピューターでどこまで置きかえられるのかということもきちんと考えていくことが大切だと考えておりますので、そういう議論をして

いきたいと考えております。

河野大臣 それから、今、審査をしている人を入れるのだったら、今の審査を前提にしないでくださいね。私は、何で今の審査をしている人を入れなければいけないかというのは全く理解ができません。少なくとも紙のレセプトが電子レセプトになったのだから、当然、審査体制は変えなければいけないはずなので、それを変えないまま審査をしていた人が何で入らなければいけないの。

厚生労働省保険局宮本保険課長 要するに、今回検討する趣旨は、審査委員に入ってもらう場合にもきちんと説明をして、ゼロベースからの検討なのだということをきちんとお伝えして議論していただきたいと考えております。

それと、1つ検討に当たっては、今やっているものを混乱させるわけにはいかないという視点がございますので、今やっているものからどうやって円滑に改革案、抜本的な見直しにつなげていくのかということも考えなければいけないということは申し上げておきたいと思います。

翁座長 土屋専門委員、お願いします。

土屋専門委員 2点ありますが、1点目は、今、大田議長代理と大臣が言われたことです。4ページ目の先ほど大田議長代理が指摘された「組織・体制の在り方」のところ、括弧内を見ると、業務拠点とか職員、業務の範囲、これは確かに厚生労働省の関係者でないと分からない点もあるかと思いますが、法人の形態、ガバナンス体制、事務費負担の在り方、これは厚生労働省の専門ではないのですね、むしろ民間会社の方がよほどこれは日頃から考えていらっしゃるし、今のお答えの仕方を見ても、河野大臣の質問にたじたとするのは、この辺を厚生労働省は全く分かっていないということでありまして、この委員会の事務局としての価値がないと私は今の回答から判断するわけであります。

ゼロベースは何かということは、その辺に含まれていると思います。

2点目は、先ほど、河野大臣が地方でもいいではないかと。実は1980年に、私は国立がんセンターが電子カルテを入れるときにIBMの視察に参りました。そうしますと、IBMがちょうどソフト屋に変わるころで、全米の保険会社の請求と、IBMを使っている病院へ請求書あるいは領収書を送るシステムを、ニューキャッスルのウィルミントンという地方都市でやっていました。これは東海岸のアムトラックですけれども、本当の田舎の駅で、駅員も数人しかいないようなところで、その郊外にIBMの当時の大型機を入れてやっておりました。

そこは、なぜ行ったかということ、全米のをそこでやっていると同時に、アメリカは保険会社ですから何十とある保険会社が全部そこで処理しているわけですがけれども、そこに50人のプロジェクトチームがあったわけです。そこは何かということ、日本の慶應義塾大学と国立がんセンターと三井記念がIBMの電子カルテを入れようかということで、それに対する作戦拠点だったわけで、約50人のSEを雇って、これは全部アメリカ人の方ですけれども、彼らの机の上に、当時まだ薄い診療報酬の本が置いてあるのですけれども、誰1人として日本語が分からないのですが、全部英語にボタン1つ押したら転換できるものがもう既に

コンピューターに入っていて、それで彼らが日本の電子カルテの設計をして、それで上陸作戦を練ったわけです。ですから、当時、港区の日本IBMの本社では、ほとんど開発はやらずに、アメリカのノウハウを使って開発していたという事実があります。

もう1点、それに加えて、先ほどメンバーをどうするかと。先ほどから言っているのからいったら、例えばテレビでよく見るロバート・フェルドマンというアメリカの経済学者がいますけれども、彼らは私などよりもよほど詳しく日本の保険制度も知っております。彼らはイギリスのブレア以降の変革もよく知っていますので、そういう方をこそ入れるべきではないかと思えますし、また、イギリスのマッキンゼーにいた竹之下さんという方は、イギリスのマッキンゼーの本社で欧州の社会保障制度をずっと勉強されておりました。新書版も書いている方ですし、彼はそれを手柄にシオノギにヘッドハンティングされたような人ですので、むしろそういう、外からも見て日本の保険制度をどうするかということで、しかも、今まで厚生労働省の関係者ではなく、先ほど言った法人の形態とか、ガバナンスとか、そういうことに精通した方を選んでやる。やはり厚労省の中に置くのは、どう考えても無理ではないかということをおし上げておきます。

翁座長 滝口先生、お願いします。

滝口専門委員 そもそも論の話しをさせていただきたいと思えます。

今、皆さん方が「審査」と一括りにおっしゃっておられますが、これが概念的なところにとどまっているのではないかという危惧が多少ございます。以前にもこの会議で申し上げましたように、「審査」というのは実は異なった2つの種類がその中に含まれている。厳密に申し上げますと、縦と横に2つずつで4つのマトリックスになるのですが、1つは保険者審査と言われる、保険者が本来審査をするというもので、これは健康保険法の76条の4で規定した、「審査をした上で支払うものとする」ということに正に根拠があるわけですが、これは本来請求側の委員を入れるといったことは、全く忖度をしていません。つまり、保険者として、支払側として、これは53年の最高裁の判例にも、何回も申し上げたように、ありますが、「請求から支払いに至る一連の事務手続の一部である」という認識で、点検行為にすぎないと書かれているわけで、そんなに審査そのものが大層なものではないということはまず大前提として必要なのだらうと思われまます。

しかし、一方で、請求側と支払側の払え払わないは、これも最高裁の判決の中で、実際には原審は名古屋高裁ですけれども、裁判に訴えればそれで済むのだという結論を出しておりますが、全ての請求のかなりの部分が全部司法に回ってしまっただけで、極めて非効率なので、この部分をどうやって当事者同士で解決するか。当事者で解決が図れなければ、間に第三者が入ってこれを調整する。正にこれは調停の機能でありまして、昭和23年に支払基金をつくったときに、既にその機能を支払基金の中にさりげなく盛り込んでいる。前回のときにも私は高い評価をそれに与えていると申し上げたのですが、極めて巧妙に、保険者側の審査でありながら、請求側からも委員を入れる、中立の委員も入れる、支払側も委員を入れる。これは正に三者委員会ですね。

にもかかわらず、「保険者審査」と称して保険者から手数料を取って、保険者の審査に見せかけているという仕組みです。これが、先ほどから大臣がおっしゃっておられるような、本当にICTを使って議論するのであれば、その機能をきちんと「保険者の点検」と「調停」という2つに分ける必要があるのではないかと。どちらだったらICTで可能なのか、どちらかで本当に医師の人的な作業が要るのか、要らないのか。

先ほどマトリックスと申し上げたもう一方は、ひとつは療養担当規則に沿ったルール上の判断で全く疑義が生じないようなケースはたくさんあるわけです。例えば初診料というのは、あらかじめ点数が決まっておりますから、幾ら医者が丹念に30分かけて患者さんを診察したから倍くれと言っても、これは双方で了解されないことは分かっているわけで、これについてはコンピューターを使って簡単に点検ができてしまうわけです。

一方で、例えば使う薬の量、多分、診療報酬の審査の中でも議論になるのは血液製剤の使用ですが、あらかじめ輸血を何単位までならいいとかいう規定は全くありません、けれども、実際には、本当に出血がひどければ、30単位、40単位の輸血を行う。そうすると、その30単位、40単位の血液製剤の請求が上がってきたときに、これをどこまで認めるかというのは全く医学的な根拠に基づくものではなくて、30単位ぐらいまでならいいだろうとか、50単位まではこの病院だったら認めようとかいった裁量が働いている。この裁定の部分をどうするかというのは「審査」という言葉の中に含まれるもう1つの重要な要素なのだろうと考えておまして、これをまずきちんと峻別した上で、本当にその「審査」がどうあるべきかという議論がスタートすると認識をしております。

この辺りについて、厚労省の方のお考えを一応伺っておきたいと思っております。

翁座長 それでは、審査の具体的な機能について、お願いいたします。

厚生労働省谷内大臣官房審議官（医療保険担当） 滝口専門委員からは前回もそういった審査の本質について御意見をいただいているところでございますけれども、我々としましても、先生の御意見については、本日、規制改革会議からいただきました資料1の論点整理にありますように、この中の3の検討項目「（1）審査の在り方」また「（2）組織・体制の在り方」につきまして御指摘いただいた点も含めて、今後、厚労省内において設置する検討会で検討していきたいと考えております。

翁座長 審査の在り方をゼロベースで見直すということは、やはりそういった1つ1つがどういう機能をしているかというものを解きほぐして、それでICTにどう落とししていくかということを考えていかなければならないと思いますので、その点も是非具体的に御検討の上、在り方を見直していただきたいと思っております。

そのほかいかがでしょうか。

林座長代理、お願いします。

林座長代理 ありがとうございます。

私どもの資料1論点整理と、今日、厚労省からいただいた資料2-1というのは、一見合致しているように見えるのですが、各論について個々の質問が委員から出ると、もしか

して同床異夢なのかなという不安も残るところでございます。そういった点から、またそもそも論になって恐縮なのですが、1点確認、御意見を教えていただきたいと思えます。

資料2-2「診療報酬の審査に関するこれまでの検討の経緯」という資料を今回、厚労省につくっていただきました。これをつくっていただいた趣旨は、ここに平成13年から、今年まで入れますと15年になるわけですね。項目として11の検討ないし意見が寄せられたことがここに整理されているわけなのですが、これをつくっていただいて、さて、厚労省としてはなぜ改革できなかつたとお考えなのか。それについてどうお考えなのかというのを教えていただければと思えます。

翁座長 お願いいたします。

厚生労働省谷内大臣官房審議官（医療保険担当） 今、林委員から過去の十何年の経緯について、なぜできなかつたのかということに関し厚労省としての見解ということでございますけれども、こちらでさまざまな指摘をされて、答えた項目もでございます。大きなところでは、2ページの行政刷新会議から指摘のあった国保連・支払基金の統合といった際には、やはりそういったものにつきましては難しい旨をお伝えしたと思えます。それ以外にも、私自身もこちらの保険局に昨年10月に来て、林委員に御指摘いただいて、支払基金についてはかなり多くの御指摘を受けて、進んでいるもの、進んでいないもの、いろいろあるというのを今回、個人的には勉強させていただいたところでございます。

なぜできないかということについて、私からはまだそこまで分析はできていないところでございますけれども、いずれにしましても、今回につきましてはゼロベースできっちり検討するというところがございますので、これを最後という覚悟で、しっかりした有識者とともに検討させていただければと思っているところがございます。

翁座長 お願いします。

林座長代理 今、厚労省を代表して谷内審議官からコメントいただいたのですが、宮本保険課長からもコメントをいただけないでしょうか。

厚生労働省保険局宮本保険課長 今までの検討を見ると、なぜできないかということなのかどうかはわかりませんが、何となく部分的な感じが非常にして、今、言われていることの本質は、河野大臣がおっしゃっているように、要するにレセプトがみんな電子化したのに、紙のとときと同じような審査をしているのがおかしいのではないかと。もっと電子化したということに合った審査体制があるのではないかとことを言われているのだと思えます。それにこれが全然答え切れなくて、今までの紙のとときの事務がそのまま残っているということなのだと思えます。

だから、そこは頭を切りかえて、なぜならば、昭和23年から余り支払基金の事務というのはずっと変わってきていないのですね。大きくやり方は変わってきていない。でも、全部、大臣がおっしゃったように、レセプトが電子化すれば、どこの場所にいてもできるみたいな、今までの紙とは全然違うわけですから、そういう審査のやり方は全く本当にゼロベースで考えていかなければならなかつたのに、そういう頭になっていなかつたのだとい

うところは非常に問題であったとされていて、今回、そのところをきちんと反省して、検討してまいりたいと考えております。

林座長代理 それを伺ってようやく少し安心したのですけれども、そうであれば、資料2 - 3の2ページの「2. 審査の在り方に関するご指摘・ご意見」に対する回答のところの冒頭の「各都道府県単位ではなくブロック単位における職員の集約化を見据えて」の部分も、先ほど、ブロック拠点単位という書き込みについて大臣からも御意見があったように、やはり本質を捉えた議論を検討会でやっていくのだということを検討会の方に御理解いただけるように、ここは書き直していただく必要があるのではないかと考えております。

いきなり全部変えるのは無理だという実務的な見地は確かに理解できるところなのですが、この検討会では、本質的な議論をして、目標として、例えば5年後に抜本的に変えなければいけない。だから3年目のところではここまでだとか、そういう議論であればまだいいと思うのですけれども、初めからブロック拠点単位に集約して、それで事足りるということでは全くない、ということについて、今、コメントいただいたので、そんなことは考えていらっしやらないことは理解できるのですが、検討会を開くときに事務局からの検討会設置の仕様書的なものがつくられると思うのですが、そこにおいて本質的な議論をするのだということが明らかにされていないと、これまで過去15年間、何回も開かれた検討会と同じように、また部分的な議論になってしまいます。しかも、これまで検討会の結果、緩和されたという改革点はいずれも実効性のなかったものなのですね。例えば、医療機関の同意がとれないということで、直接審査できなかつたり、国保と支払基金の相互乗り入れという件も、結局のところ1件もない。ですので、実効性がある議論をするためには、やはりゼロベースで本質的な議論をするということを厚労省において検討会に対して明示していただくことが必要ではないかと思えます。

翁座長 大臣が3時までなので、1つ御相談したいのですが、今、厚労省内に設けることについて少し懸念があったり、メンバーについてどうなのかという懸念があったりということなのですが、大臣は塩崎大臣ともお話しされたということなのですから、この辺をしっかりとやっていただくことを担保するために何かお知恵がありましたら、出していただけますでしょうか。行革の方と連携するとか、何かそういうことがありますでしょうか。もちろん、規制改革会議はフォローアップをしてまいりますけれども。

河野大臣 座長、座長代理を初め、この会議から少しそのワーキングに送り込んだらどうなのでしょう。とりあえずお2人に代表して入っていただいて、議論に参加をしていただくというのが、私は一番手っ取り早いかなと考えております。

翁座長 それも含めて御検討いただきたいと思えます。

よろしいですか。

林座長代理 はい。

岡議長 専門委員もと私は言おうと思ったのですけれども。

河野大臣 もしあれなら、専門委員、お忙しいところをあれですが、入っていただけるならば入っていただいて、議論に参加していただければ。

翁座長 あと、ガバナンスとか、そういうのは行革として、もちろん企業の経営者とかも入っていただく必要があるし、ICT、先ほど御議論がありましたけれども、これは本当に医療制度を支える国全体の問題ですね。ですので、できるだけ広くいろいろな視点から議論できる体制をつくっていただきたいというのが今日の御指摘だったと思うのですが、そのあたり、工夫をしていただければと思います。

河野大臣 一度、メンバーはこんな感じでというのを見せていただいて、座長、座長代理、専門委員の皆さんに入っていただいて、さらにICTの分野、いろいろな分野に入っていた上で、今までかかわっていた人たちは、必要なら私は参考人で呼んで話を聞けばいいと思いますよ。今まで審査されていた先生方とか、あるいは医師会とか、話を当然聞かなければいかぬでしょうから、そういう方は参考人で呼んで話を聞かせていただいて、今までやっていたことと審査の内容が変わるわけではなくて、審査にかかるコストをどうするかという話ですから、それは別に医師会だ何だ、審査のやり方を変えようとか、診療報酬を変えようという話ではありませんから、こういうことは気をつけてくださいねというのは当然あるでしょうから、それは参考人で呼んで話を伺えばいい話なのだと思います。医師会も忙しいでしょうから、必要ないところまで出てきてもらう必要はないと思います。

翁座長 先ほど林委員御指摘の本質的な議論ができるような体制をとっていただきたいということがございましたが、林委員の御指摘について何かコメントございますでしょうか。よろしく御対応いただければと思います。

厚生労働省谷内大臣官房審議官（医療保険担当） メンバーについてはまた御相談させていただきますと思いますので、よろしくをお願いします。

翁座長 岡議長、お願いします。

岡議長 今日の議論で大分方向が見えてきたと思います。先ほど大田議長代理もおっしゃっていましたが、今日の厚労省の資料からも大変前向きな姿勢を感じております。

その上で、今日ここで出た意見は是非取り上げていただいて、いい結果に結びつけてほしいと思います。その観点で私から1つ申し上げたいのは、大臣がおっしゃったこととダブルですけれども、ペーパーから電子媒体に変わるというパラダイムの変化ですね。実はこれについて、日本政府の対応は本当におくれています。いまだにほとんどペーパーですからね。私は、厚労省がリーダーシップを発揮されて、診療報酬の審査の部分を電子化するという形で、効果的・効率的なものに変えるのだ、あるいは変えたのだというふうにされたら素晴らしいことだと思うのです。今日はそのために参考になる意見がいろいろ出ているわけですから、私は、大臣ほどゼロベース、ゼロベースと言うつもりはないのだけれども、少なくともペーパーから電子化されるという変化をしっかり受けとめていただいた上で、中身を効果的・効率的なものにしていただいたらどうかと。

場合によっては、霞ヶ関のIT化を進めようとしている政府のIT戦略本部を引っ張り込んで

もいいのかないという気もいたします。

もう一つは、先ほど林さんもおっしゃっていたけれども、まずは目指すところを固めて、例えば、電子化で審査は1カ所でやりますよと。しかし、いろいろな理由があるので、いきなり1カ所は無理だったら、時間をかけてでも、そちらに向かっていく。でも、目指すのは1カ所でやるのだということを言わないと、なかなか納得を得られないような気がいたします。宮本課長には、今日の意見を参考に、そこのところを考えていただいて、むしろ検討会に「これを目指すので、皆さん、検討してください」というような形のものを提示されていったらどうかと思います。

以上です。

翁座長 ありがとうございます。

そのほかにいかがでしょうか。

お願いいたします。

林座長代理 あと1点だけお教えてください。

私どもの今日の資料1論点整理におきましては、「3. 今後の改革に向けた論点（検討組織において検討する項目）」の「（2）組織・体制の在り方」のところで現在の支払基金の各業務、特にA（b）の「職員による点検業務」、それからBの「説明・指導」、こういった業務の要否を検討すべきであるということを示しているのですが、この検討会では、今、申し上げた職員による点検事務などの要否、そもそも必要なのかどうかという検討も行われるという理解でよろしいでしょうか。

厚生労働省谷内大臣官房審議官（医療保険担当） 繰り返しになりますけれども、以前からいただいているもの、本日いただいたものについては、全て検討会におきます検討項目になるということでございます。

林座長代理 ありがとうございます。是非よろしくお願いいたします。

翁座長 よろしいですか。

今日はたくさん、いろいろ意見が出ましたけれども、是非今日の議論の内容を踏まえて早急に検討を進めていただきたいと思います。

本件につきましては、引き続きワーキング・グループでも議論させていただきますが、本日いただいた意見を参考に、厚労省の方で検討会も立ち上げられるということですので、ぜひコミュニケーションをとりながらやらせていただければと思います。

では、厚生労働省の皆様、本日はどうもありがとうございました。

本日のワーキング・グループの議題は以上でございますが、そのほかに事務的な連絡があれば、お願いいたします。

中沢参事官 次回の日程、議題等につきましては、追って御連絡をさせていただきますので、お願いします。

以上です。

翁座長 それでは、これにて会議を終了いたします。