

第1回 医療・介護・保育ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成28年10月11日（火）15:03～15:58
2. 場所：中央合同庁舎第4号館4階共用第4特別会議室
3. 出席者：
（委員）林いづみ（座長）、江田麻季子（座長代理）、
大田弘子（議長）、安念潤司、森下竜一
（政府）山本内閣府特命担当大臣（規制改革）、務台内閣府大臣政務官、
羽深内閣府審議官
（事務局）田和規制改革推進室長、刀禰規制改革推進室次長、中沢参事官
4. 議題：
（開会）
 1. 医療・介護・保育ワーキング・グループの運営方針について
 2. 「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」について（閉会）

5. 議事概要：

○中沢参事官

若干定刻を過ぎましたが、ただいまより第1回の「規制改革推進会議 医療・介護・保育ワーキング・グループ」を開催したいと思います。

本日は務台大臣政務官、大田議長にお越しいただいております。よろしくお願いいたします。

また、本日の委員の先生方は全員御出席ということになっております。

なお、国会の審議状況次第ではございますけれども、後ほど山本大臣にも御出席いただけると伺っております。

本日は当ワーキング・グループの初回ということでございますので、この後、委員の皆様から一言ずつ御挨拶を頂きたいと存じます。

まず、大田議長に御挨拶を頂きまして、その後は座長の林先生に進行をお願いしたいと存じます。

それでは、大田議長、よろしくお願いいたします。

○大田議長 大田でございます。

医療・介護・保育の分野は課題山積ですけれども、いずれもこの3年間でめどをつけていかなければならない課題ですので、困難も多いのですが、ここで覚悟を決めて頑張っていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○中沢参事官 大田議長、ありがとうございました。

それでは、ここからの進行は林座長、よろしく願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。弁護士の林いづみと申します。

座長を仰せつかりました。甚だ力不足でございますけれども、皆様のお力が十二分に発揮できるように事務局とともに運営に努めてまいりたいと思います。

今、大田議長から覚悟を決めてというお言葉がありましたとおり、覚悟を決めて規制改革推進の実現に向かいたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、引き続き委員の皆様へ順次御挨拶をお願いいたします。

まずは、先日の本会議にて、議長の御指名により当ワーキング・グループの座長代理を務めていただくこととなりました、江田座長代理からお願いいたします。

○江田座長代理 どうもありがとうございます。インテル株式会社の江田でございます。

今年からこの規制改革推進会議に参加したという経緯も含め、このトピックに関しましては、過去の経緯を鋭意勉強中でございますが、日本という国は非常に今、切迫している問題が山積でして、テクノロジーしかり、社会整備しかり、国民全員が求めていることだと思いますので、皆様と一緒に頑張っていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。

続きまして、安念委員、お願いいたします。

○安念委員 中央大学の安念でございます。

私は心ならずもと言うと皆さんに悪いのだけれども、いつの間にかここに割り当てられて、ついでもっと言えば、人材ワーキング・グループという私も全く訳の分からないものの座長をさせていただいて、議長に感謝いたします。

今日の紙にも早速あるのですが、「効率化」ということがやっぱりキーワードなのだという気がします。効率化というのは、チャップリンの「モダン・タイムス」のように休む間もなく働くようなイメージで語られることがままあると思いますが、多分我々が考えている効率化というのは全くその反対で、余裕を持って働けることということではないかと思っております。効率が上がるということは結局賃金が上がるということですので、みんなハッピーになる話です。ここでも効率化ということがすごく大切だという統一的なコンセプトの下で議論できるということは、とても良いことではないかと思いました。

お医者さんの隣で発言するのは変だなと思わなくもないのですが、私はすぐ近くの虎の門病院の消化器内科の偉い先生に内視鏡の検査を時々していただくのですが、胃カメラだと私の支払う部分は4,5,000円なのです。私は貧乏人だから有り難いのだけれども、私は勝手が分からないから本当のことはよく分からないのですが、多分高名な先生なのです。そういう方に1回どのくらいかけてかやっていただいて、病院の取り分はその3倍強だから1万2,3,000円ですね。率直に言って、これはやっていけるはずがないよと思うのです。何も私は弱者を切り捨てろなどということをお願いしたいのではなくて、払える人は

もうちょっと払わないと、とてもではないが制度もお医者さんも持たないという気が本当の意味で実感しています。

そういうようなことで、素人の実感をできるだけいかして参加させていただきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

○林座長 とても重要な御指摘を冒頭から頂きまして、ありがとうございます。

最後になりますけれども、森下委員、お願いいたします。

○森下委員 前期は健康・医療でしたが、前期に引き続きまして、このワーキングに参加させていただきます、大阪大学の森下です。

皆さんにいまだに信じてもらえないのですが、一応医者をやっているとして、今日も外来をしてから来ましたので、現場感覚はまだ残っているかと思っております。是非議長、座長の投げたボールをしっかり受けとめられるように、球拾いに頑張っていきたいと思っております。

前回もかなり、この分野は新聞では岩盤規制だという言葉がなくなってきたというか、岩盤規制としての医療は大分減ってきたのではないかと思っております。引き続き、是非効率化の観点を含めて努力をしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。皆様、これからどうぞよろしく願いいたします。

これより議事に入らせていただきますが、その前に確認事項がございます。

本ワーキング・グループにおいては、議事録を公開することとなっておりますので、御了解をお願いいたします。

また、会議終了後、事務局より記者ブリーフィングを行うこととしておりますので、併せて御了解ください。

それでは、議題1の「医療・介護・保育ワーキング・グループの運営方針について」に移らせていただきます。

事務局から御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、事務局より御説明をさせていただきます。お手元の資料1を御覧いただきたいと思えます。

表紙が「医療・介護・保育ワーキング・グループの運営方針について（案）」と、両面でございますけれども、裏側は「医療・介護・保育分野の主なフォローアップ項目（案）」ということで幾つか列記してございます。

表にお戻りいただきたいのですが、「1. ワーキング・グループの開催」です。

こちらにつきましては、記載のとおり、来年6月までの期間を一つのサイクルとして、医療・介護・保育等の分野に関する規制改革の審議を行う。これにつきましては、先週10月6日の本会議において、来年6月を目途に答申を取りまとめることになっておりますので、それに向けての一つのサイクルで活動を行っていくということでございます。

開催頻度につきましては、月2回を基本といたしまして、計画的かつ弾力的に開催をす

ることといたします。

「2. 審議項目と審議方法」ということでございます。

「(1) 新たな改革項目」ということで、「経済社会の構造改革を進める上で必要な規制の在り方の改革に関する基本的事項のうち、医療・介護・保育等の分野の規制改革に取り組むこととする。」。「等」とございますのは、福祉とか食品あるいは健康といったものについて、他のワーキング・グループとの境界に留意しつつ、関係する分野もちゃんと見ていこうという意味で、「等」という言葉を入れさせていただいております。

「(2) これまでに取り組んだ改革の進捗の確認」ということで、こちらはフォローアップでございます。「規制改革実施計画に盛り込まれている規制改革項目のうち、医療・介護・保育等の分野における重要な項目についてフォローアップを行う。

具体的には、その改革項目について、閣議決定の趣旨が損なわれることなく実施されているか等について確認を行う。」ということで、後ほど裏面において、PDCAのサイクルを回す主なテーマについて御説明したいと存じます。

「3. 答申等」でございます。

こちらにつきましても、冒頭お話ししたとおり、来年6月をめどに答申を取りまとめることとございますので、それに向けまして、個別の審議項目ごとに論点整理を行う。また、必要に応じて意見を取りまとめるということにしております。

裏面を御覧ください。「医療・介護・保育分野の主なフォローアップ項目（案）」というところで、6点ほど並べております。

ただ、この6つのポツの下になお書きでございますけれども、この6つの規制改革項目以外につきましてもフォローアップを適宜行いますし、必要に応じて、事務局だけではなくてワーキング・グループにて議論を行っていただくことも十分あり得ることを最初に申し添えさせていただきます。

上に戻りまして、ポツが6つほどございます。

1番目「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」につきましては、先の本会議において重点的フォローアップ事項ということで御指名を受けている項目でございます。後ほど詳細を御説明させていただきます。

2番目「患者申出療養制度」、これは今年度から始まったばかりの項目でございますが、保険外併用の仕組みとしましては、既に評価療養あるいは選定療養といった仕組みがございましたが、今年度から新たに患者からの申出を起点とした保険外併用の仕組みが動き出しております。皆様御存じのとおり、先月第1例目が承認された状況でありまして、今後きちんとこの制度が機能するのかどうかにつきましては、フォローアップをしていきたいと考えております。

3番目「医薬分業推進の下での規制の見直し」ということで、こちらは昨年10月に厚労省でかかりつけ薬局という機能の明確化がされております。患者のための薬局ビジョンという形で調剤報酬の見直し、例えば門前薬局などの報酬の見直しもされておりますが、そ

れが去年の10月に明確化されて、今年度からスタートしています診療報酬の改定に反映されている。これがちゃんと機能して、かかりつけ薬局というものが当初の想定どおりにうまく動いているのかどうかについても確認していきたい、フォローアップをしていきたいと考えております。

4番目「介護・保育事業等における経営管理の強化とイコールフットィング確立」とございます。こちらは実は前期、今年度の4月にも一度フォローアップをしております。過去の閣議決定としての指摘なのですが、社会福祉法人の経営情報を公表しろとか、保育の質の評価がきちんとできるようにしろとか、多様な主体が参入できるようにして、その状況を公表できるようにすべきであると。あるいは、これは実現しておりますが、保育士の試験を年に1回から2回にすべきではないかと、いろいろな提言を過去にしておりますが、そちらにつきまして、実現状況についてフォローアップしたいと考えております。

5番目「新医薬品の14日間処方日数制限の見直し」です。こちらにも4月に一度フォローアップをしているのですが、薬価が収載されてから1年を経過していない新薬につきましては、処方の期限が14日までと限定されております。そうなりますと、新しく処方箋をもらうために難病の患者さんが2週間に1回通院をしなければいけない。遠くから通院しなければならない方もおられます。そういった患者さんの負担が大きいということで、見直しの検討を要請したのでございますが、昨年秋の中央社会保険医療協議会において、この14日処方についてはこのままという形でなされてしまいました。それに対しまして、もう一度見直してほしいという検討を本年4月に前会議体から要請しまして、再検討については厚労省が了解している状況でございます。

6番目「在宅での看取りにおける規制の見直し」ということで、これは今年度の6月の閣議決定の新しい項目でございますが、一定の条件を満たせば、医師が対面で死後の診断をしなくても死亡診断書を交付できるようにするという仕組みでございまして、離島、へき地等において、お医者様はすぐに在宅で亡くなられた方の所に駆けつけられないことに対する対応ということで出てきた項目でございます。来年度結論を得て措置することになっておりますので、今年度のどこかできちんと進捗を確認したい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。

○林座長 ありがとうございます。

ただいまの御説明について、御意見、御質問がございましたらお願いいたします。

森下先生、どうぞ。

○森下委員 フォローアップ項目のなお書き以下で、ここに書いていなくてもやれるということになってはいますが、是非書いてほしいと思っていることが2点あります。

1つ目は、一番最初にやった「条件・期限付き承認」制度という、いわゆる旧薬事法、今は薬機法になりますけれども、こちらの改定に関して施行されてからまだ1件しか承認が出ていない。申請も多分1件しかない状況ですので、せつかく制度を作ったのであれば、

しっかり使いやすいようにしてほしい。そういう意味で言いますと、これも少しフォローアップの中に入れていただけてしっかり見ていただきたいと思います。

同じく1期目のところで、機能性表示食品ですけれども、こちらは行政手続の部会のほうでも遅いのではないかと私は何回も言っておりますが、これは来年度にガイドラインが2年目に入りますので、見直しの時期になります。是非実効性が上がるような形でガイドラインを改正する必要もあるかと思っておりますので、フォローアップの中に入れていただけないかと思っています。ここに挙がっていないと、何となくもうしなくていいのではないかと各省庁に思われやすいかと思っております、是非そこの中に入れていただけないかと思っております。

○林座長 ありがとうございます。

今、仰った2点ともこのなお書きのところを書く際には念頭には置いておりますので、スケジュールを今後組む中で事務局に準備してもらいながら考えていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○森下委員 もう一点は、今回のワーキング、前回もそうでしたけれども、非常にタイトだろうという想像がつかます。最終的に結論等はワーキングで当然議論し、承認をしていただくことになろうかと思っておりますが、本会議にはタスクフォースができましたけれども、タスクフォースまではいかなくても、個別の案件等に関しては、それぞれある程度事情が分かっている中で事務局と一緒に少し交渉させていただいて、ホットラインにも結局似たような案件が常に出てきていますので、もしこのワーキングの各委員で対応ができるのであればそれぞれで対応させていただいて、最終的にこのワーキングでの承認を得て本会議に上げていくというルートをもう一個作っていただいて、人手不足を補うことはできないか。どうしても会議体で全員で議論することになると、正直、フォローアップ案件は手が回らない可能性が高いかと思っています。そうした水面下の動きを含めて、ワーキング全体で取り組むことができれば、もう少し回数よりは実効性が上がるのかなと思っておりますので、そういうやり方も考慮していただければと思います。

○林座長 また議長と御相談して考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

ほかにいかがですか。

安念先生、どうぞ。

○安念委員 私のような戦力にならない者が横から言うのも何なのですけれども、患者申出療養制度ですが、今、御紹介があったように1件ようやく出たところですのでけれども、当ワーキングあるいは規制改革推進会議でフォローアップするとして、どのような手順というか、どのような視点でやっていったらいいものでしょうか。ほかのものと違って、例えば診療報酬制度の審査の効率化は余りにも古いものを少し今っぽくしましょうという程度の話ですね。この患者申出療養制度は正に先端を行こうという話で、それぞれ重要なのだが、性質が違う。それだけに、ITの導入とか何とかということであればこうやってやればいいよねと言ってくれる人もいると思うのですが、これは新しいだけに、なかなか先

行きがどうなるのかをはっきり見通せる人はいないわけです。そうした中で、我々としてはどのようにフォローアップをしていけばいいのだろうかと思うのですが、伺うのは妙だけれども、座長は腹案のようなものはおありですか。

○林座長 時期的なものとしては、今ようやく1件出たと。なぜここまで時間が掛かったのかという調査も必要だと思っております。そういった調査も踏まえて、このワーキングで取り上げたいと思っているのですが、基本的には、この患者申出療養制度というものは我々としては新たに法律に新しいカテゴリーを設けて始めたというところで、画期的なものであったはずです。それがその精神のとおりを果たして運用されているのかが、このワーキングでの議論の方向性ではないかと思います。もっとかみ砕いて言うと、保険収載にこだわる余り中核病院におけるプロトコルの作成に時間が掛かって、申出から承認までの期間が長期化しているのではないかという実態を調査して、ここでのフォローアップに臨んでいったらどうかと、私案ですけれども思っております。

江田座長代理、どうぞ。

○江田座長代理 新医薬品の14日間処方の話ですけれども、ここは改革されなかった経緯は何だったのでしょうか。これを再検討していただくに当たって、そのバックグラウンドを少し理解したいと思います。

○林座長 事務局より森下先生のほうが詳しくそうですね。よろしくお祈いします。

○森下委員 これは一度厚労省と合意はしたのですけれども、中央社会保険医療協議会の場で一部の委員から、14日制限を無制限に撤廃すると、厚労省からの説明が勘違いされる趣旨があったのです。我々がこちらの会議で言っているのはそうではなくて、患者さんの安全性が担保される14日ということに関しての合理性はないので、28日なりあるいは30日なりの期間であってもいいのではないかと。ところが、そうしたような期限の上限があった上で延ばすという話ではなくて、厚労省サイドの説明が無制限に延ばすような形の話だったので、そういう意味では、説明の仕方が悪かったために異論が出たのではないかと。改めて丁寧な議論をして、働きながら病気と闘う患者さんのために使いやすいようにしてほしいということで、先ほどお話があったように、もう一度来てもらいましてお話をして、厚労省も我々の言い分に前回も合意していたわけですから、改めて合意してもらいまして、再度努力してもらうことになっている案件です。

事務局、それでよろしいですね。

これは厚労省さんに是非約束を守ってもらわないといけないと思っておりますので、今日来られているのかわかりませんが、是非よろしくお祈いしたいと思います。

○林座長 前の規制改革会議の健康・医療ワーキングで新医薬品の14日間処方日数制限の見直しについて議論したときに、委員から厚労省に対して、どのような薬でもどのような病気についても新医薬品については14日以内という、この14という数字はどこから来たのですかと何度も質問しましたがけれども、結局根拠はないことが確認されました。我々としては、そうであれば、実際に遠距離で病院に通えないとか、珍しい病気なのでとても月に

2回通えないという患者さんのためにもっとそれぞれの病気や薬に応じた日数を考えるべきで、一律14日という制限は余りに不合理ではないですかということでの議論をしていたわけなのです。残念ながら27年度の中央社会保険医療協議会において、現行のままということになってしまったようでして、非常に遺憾であります。もう一度この議論をしなければいけないというところではないかと思えます。

安念先生、何か仰りたそうな顔です。

○安念委員 世の中、特にこの霞が関の界限というのは根拠がないがゆえに長生きすることが結構あって、それは余り見くびらないほうがいいのですけれども、しかし、プロが集まっている中で14日は根拠がないのに維持されたことについては、何か経緯があったのでしょうか。もし事務局あるいは森下先生、御存じであれば教えていただきたいです。

○森下委員 結局、制限を取り外す方がいいのではないかとこの話で厚労省から諮問があったのです。これは我々も別に無制限にきなさいと言っているわけではなくて、安全性等に考慮しながら、14日ということは合理性がないのではないかと。28日なり30日なり延ばしていただいた中で、14日でなければいけないものは14日がいい。そうでないものはむしろ延ばしたほうがいいのではないかと。そういう言い方をしてほしかったのですけれども、一切制限自体を撤廃すべきではないかというように厚労省サイドの説明が聞こえるようなやり方だったのです。そういう意味では、趣旨と全然違う。もっと丁寧にちゃんと説明してもらって、各委員の先生方にちゃんと認識してもらわなければならないかと。

先ほども林座長からありましたように、14日ということに対してもともと合理的な理由がないので、その合理的な理由がないことに関して、厚労省としてちゃんと説明すべきだし、そのことに関して厚労省サイドからしっかり制限の見直しに関してやってほしいということで、厚労省もその点には合意していただいて、これからかかってくると私は理解していますけれども、その理解ですね。

○中沢参事官 結構でございます。議事録にも残っておりますけれども、厚労省としても、本件、自分たちの持っていく方について誤解があったのかもしれないので、再度検討しますということは約束しております。

○安念委員 分かりました。ありがとうございます。

○林座長 大田先生、どうぞ。

○大田議長 この3年間はなるべく骨太のものをこの際しっかりやっていくことが重要だと思うのですが、先ほど森下委員も言われたように、さはさりながら、当事者にとっては規制は大きな問題ですし、なるべく早くやってほしいというホットライン的な要望もあります。御提案のあったワーキング・グループのタスクフォース的なものですね、どういう形がいいのか事務局と検討したいと思います。イメージとしては、事務局が中心になって折衝をやるのだけれども、そこに委員も同席するというような形はできないかどうか。そのようなことができないか事務局と相談してみます。

2番目に、このワーキングのテーマは長年しこっているものが多く、しかも一般の方に

大変関心が高いものが多いということがありますので、要所要所で本会議でヒアリングを行っていかとか、あるいは公開ディスカッションを使うといったことも御検討いただけたらどうかと思います。

それから、フォローアップの3番目にある「介護・保育事業等における経営管理の強化とイコールフットイング確立」。これに関連した事項として、かつて私どもは認可保育所の保育士配置基準の見直しを提起したのですが、保育の質が下がるのではないかという反論がありました。質の確保なら第三者評価が大事ではないかということで、受審率はあの当時3.6%ぐらいしか納されていなかったと思いますが、第三者評価を増やした上で、事後評価の強化とあわせる形で事前の規制を見直すべきだという提言をしております。こういうものも引き続きフォローアップしていく必要があるのだろうと思います。つまり、実施計画に書かれていないけれども、答申の中に書き込んだものについても、その趣旨を酌み取りながら、この3年間のフォローアップの中に入れていければと思いますので、よろしく願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。

スケジューリングが難しいかなと思いますけれども、是非やっていきたいと思います。

そのほか、何かございますか。

森下先生、どうぞ。

○森下委員 このワーキングは人数が少ないので、順番が回ってきてしゃべりやすいです。なかなかよそのワーキングはしゃべる機会がないですね。

先ほど言われた大田議長のやり方は大変いいのではないかと思いますし、前倒しできるのであれば、前倒しでどんどんやっていったほうがいいのではないかと思います。前回の3年で思ったのは、最後の時期に重なるので、時間がなくて取れそうでも取れないものが結構あったので、できるだけ事務局、お暇な時期は常にないでしょうけれども、ある程度余裕がある時期にフォローアップなどを前倒しでどんどんやっていって、早く成果を出せる形にしたほうがいいのではないかと。どうも確かにお尻が切れるというのは非常にやる気が出ていいのですけれども、一方、そこまで全部たまっていくという子供の宿題のような状態になりやすいので、それよりも常に会議体が回っているような形を是非やっていければ非常にいいかとも思います。是非今の話は私も大変賛成ですので、よろしく願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、このワーキング・グループの運営方針については、資料1で申し上げた方針にのっとって議論を進めてまいりたいと存じます。よろしく願いいたします。

それでは、次に議題2「『診療報酬の審査の効率化と統一性の確保』について」に移らせていただきます。

本件は、この会議体の前身であります規制改革会議健康・医療ワーキング・グループの

最終期である第4期において、昨年の11月から今年の2月にかけて、数多くの議論を重ねて、ようやく閣議決定にこぎ着けたテーマであります。

本件については、現在、厚労省を事務局とする、データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会によって議論されておりまして、その検討会には、金丸議長代理、森下委員、そして、私が構成員として入っております。

詳細はこれから事務局から御説明申し上げますが、閣議決定の中で「平成28年夏を目処に方針を整理し」とされていた諸項目もございますので、これらについて、近々厚労省と社会保険診療報酬支払基金、今後、支払基金と呼びますが、この両者からのヒアリングを行い、その内容について確認した上で議論を行いたいと考えております。

本日は、本件に係るこれまでの検討経緯や問題の所在などの概要について、事務局から御説明したいと思っております。

それでは、事務局、よろしく申し上げます。

○中沢参事官 ありがとうございます。

お手元に資料2-1、2-2、2-3というセットがございます。そちらを御覧いただければと思います。

本件につきましては、資料2-1の冒頭を御覧いただきたいのですが、中段に＜本件に関する健康・医療WGの取組＞ということで、先ほど座長からお話がありましたとおり、昨年の11月から今年の2月にかけて、ワーキングで5度本件につきましては議論を徹底的に重ねておりまして、そのうちの何回かは当時の河野大臣にもお越しいただいて議論に入っていた経緯がございます。

上に戻りまして、「1. 背景・経緯」とございますけれども、社会保険診療報酬支払基金、支払基金と呼ばさせていただきますが、こちらにつきましては、皆様御存じのとおり、中小企業の健康保険をやっております協会けんぽ、あるいは大企業を中心に入っております健康保険組合、健保連といったところの診療報酬、医科、歯科、薬局ですね。こういったところの診療報酬の審査について担当しているわけですが、記載のとおり、レセプトの電子化が現在98%ぐらいかと思うのですが、ほぼ完了したにもかかわらず、紙レセプト時代と同様に47全都道府県に支部を置き、人手による非効率的な業務運営が継続しているということで、せっかく電子化されたにもかかわらず人手で審査が進む。その結果として、実は支払基金は現在でも4,300人ほどの方が日本全国に散らばっておられるということでもあります。

なぜこんなに人が多いのかといいますと、その原因としましては、2ポツでございますけれども、支払基金のICTに関する知見の不足、あるいは経営のガバナンスの不全、それから、実質的な業務独占による競争原理の不在といったことがあるということで、過去10年以上にわたりまして、支払基金に関しては自己改革の機会が与えられてきたわけですが、なかなか抜本的な構造改革に至らず、今日に至っているということでございます。

それを踏まえまして、前会議体の規制改革会議の健康・医療ワーキングにおきまして、冒頭お話ししたとおり、真ん中に表がございますけれども、徹底的な議論で審査の一元化あるいは支払基金の都道府県事務所の廃止に向けた検討といったものをゼロベースで抜本的に改革せよということで、後に御説明しますけれども、閣議決定の項目に結び付けたということでございます。

「2. 規制改革に関する答申及び規制改革実施計画」ということで、こちらには5か月前に閣議決定された支払基金の改革に関する答申の内容について、一番下（1）から、裏面を見ていただきますと（2）（3）ということで、主に3項目の規制改革についての閣議決定の事項が並んでおります。

これにつきましては、細かな内容が資料2-2という小さな字で書いている紙がございます。「『規制改革実施計画（抜粋）』（平成28年6月2日閣議決定）」ということで、今、お話しした3つの項目、ナンバー的には5、6、7とございますけれども、これは当時の健康・医療ワーキングで出しました規制改革項目の通し番号の中の5、6、7でございますので、支払基金関係で申しますと、この5、6、7というものが1、2、3、この3つの改革項目と言えらると思います。

一番上を御覧いただきたいのですが、こちらには現在の基金を前提としないで、診療報酬の審査の在り方をゼロベースで見直すための検討の組織を作りなさいということを中心に書いてございます。こちらにつきましては、後ほど御説明しますが、既に今年の4月に厚労省内において塩崎大臣の肝いりで大きな検討会が既に立ち上がってございます。これは後ほど御説明いたします。

問題は、この真ん中の、番号で言いますと6番、2つ目の項目でございます。内容を見ていただきますと、社会保険及び国民健康保険の診療報酬の審査において、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、業務の最大限の効率化、高精度化、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、以下のaからiについて具体的に検討し、結論を得るということで、aからiまで並んでおります。

a としましては、全国統一で明確な判断基準を策定。

b としましては、精度の高いコンピューターチェックを実施。

c としましては、レセプト形式を見直す。

d としましては、請求段階で記載漏れや誤記といったものが自動的に防止されるような仕組みを構築すべきである。

e としましては、ICTを最大限活用するに当たって、審査基準というものが現在情報開示されておりませんので、審査基準を開示する。

f としましては、そういった医学的な判断基準、医師によりタッチする部分です。こちらについても継続的にコンピューターチェックに反映する仕組みを構築する。

g としましては、医学的判断を要する審査の手続、こういったものも医師に関する部分については全く手を着けないというわけではなくて、効率化、高度化については検討すべ

きではないかと。

h としましては、これも審査の結果に疑義がある場合について、医師の再審査の仕組み、これについても効率化、高度化が必要であると。

最後、i としましては、社会保険及び国民健康保険、こちらのレセプト情報が共有化されておられませんので、これを共有化して点検条件の統一化を図るべきであると。

こういった a から i の項目につきまして、その右隣を見ていただきたいのですけれども、「平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置」となっております。ここがポイントでございます、これが今回の支払基金の改革の根幹でございますので、こちらの進捗状況をこれからしっかり見ていきたいと考えております。

それから、7番、一番下です。3つ目といたしましては、これは組織・体制のお話でございます。ですから、2番がしっかり固まった後で、それを実際に運営する組織・体制というものが、既存の支払基金ありきではなくて、どういう仕組みが一番効率的に進められる組織なのかを見直すということでございますので、順番的に言いますと、この真ん中の審査の在り方の見直しの次にやるべきことだと思いますが、こちらについても追ってフォローしていく。右を御覧いただきますと、この最後の項目につきましても、「平成28年夏を目処に方針を整理し、平成28年内に結論を得次第速やかに措置」となっております。

資料2-1にお戻りいただきたいのですが、裏面の「3. 措置状況」というところでございます。

先ほどちょっと触れましたけれども、厚生労働省は本年の4月、これは具体的には4月25日でございますが、データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会というものを立ち上げました。こちらには構成員が17名おられるわけで、その中には先ほど座長からお話がありましたとおり、林座長、森下委員、それから、金丸議長代理も入っております。その17名の検討会が立ち上がりました。座長は西村周三先生という元社会保障審議会の会長をされている方でいらっしゃいますが、これが立ち上がりまして、既に4月、5月、6月、7月と、毎月1回ずつ計4回開催されております。

4回開催された後は、具体的に各論になってくると17人全員集まって限られた時間という議論はなかなか難しいということで、この「3. 措置状況」の2つ目のポツでございますけれども、具体的な方針について集中的に検討を進めるために、以下のワーキング・グループ、以下「WG」を設置することを決定しまして、検討を行い始めてございます。

①が審査の効率化と審査における不合理な差異の解消についてということで、この①が正に先ほど来申し述べました閣議決定の項目としての支払基金の審査の効率化、統一性の確保がテーマになっているということで、この①のワーキング・グループに規制改革推進会議から参画されている構成員3名様全て入ってくださっている状況です。

②は医療・介護のサービスの質を高めるためのデータ活用というナショナルデータベースのお話でございますので、こちらは閣議決定されております規制改革推進会議からの改

革の提言とはちょっと違う話でございますけれども、私ども事務局としましては、この①の進み方について、特に重点的にしっかりと見ていくことを予定している次第でございます。

最後は「4. 今後の予定」ということでございます。本年秋以降ということで、具体的な予定については、まだ厚労省からはっきりとお話ございませんけれども、今、申し上げたとおり、現在は2つのワーキング・グループで非常に各論について議論がされていると聞いております。これの検討結果を踏まえまして、もう一度この検討会と呼ばれている本会議といいますか、こちらに議論を戻して、どうやって進めていくのかを確認しながら閣議決定の3番目にございました具体的な組織・体制、こういったものも含めて、審査支払機関の在り方そのものについて検討を進めていく状況になっているということでございます。

先ほど座長からお話がありましたとおり、この次の医療・介護・保育ワーキングにおいて厚労省と支払基金に来ていただいて、この検討状況、閣議決定どおりにきちんと議論が進んでいるのかについてヒアリングを行いたい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。

○林座長 ありがとうございます。

私も参加しておりますので、この進行状況についてコメントをし始めると1時間くらい止まらなくなりそうな気がするのですがけれども、資料2-3としてそちらの有識者検討会で私から発表させていただいた答申及び規制改革実施計画についてのパワポの資料の印刷がございました。ここで挙げていますように、答申の3項目いずれも「平成28年夏を目処に方針を整理し」というのはかかっているのです。そして、「平成28年度」ではなく「平成28年内」に結論を得ることになっているはずなのですが、現状ではとてもそのような状況にございませんので、次回早々に厚労省と支払基金をこちらにお呼びして、この方針についての詰めをしていきたいと思っております。

森下委員からも補足等があれば、よろしく願いいたします。

○森下委員 本当に今頃になって資料がどんどん出てきて、驚くことがいっぱい出てくるのです。もともと支部でのルールが多いのではないかという指摘はあったのですが、どれぐらいの割合かというのも前回出てきて、ほとんどローカルルールで運営されているとか、県ごとに全く異なっているという、正直厚労省自体も把握していない点がたくさん出てきて驚いている状況なのです。

時間がない中で非常に議論がばらばらになっているという印象を私は持っていて、議論をまず集約してもらって、規制改革推進会議の実施計画に沿って、まずは第1弾として取りまとめていただく。その後で別途厚労省の課題あるいは規制改革の引き続きの課題があれば、それも詰めていただくということを明確にしないと、本当にこれは終わらないのではないかと。とても議論の集約をしているようにも今のところ思えませんので、是非こちらに来てもらって、座長が言われるようにしっかり進捗管理を厚労省にさせていただく。

これは非常に重要ではないかと思えます。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、先生方から御意見、御質問がありましたら、よろしくお願ひいたします。

大田議長、どうぞ。

○大田議長 2つ質問なのですが、今、47都道府県に支部を置いているわけですが、この47都道府県の支部はなくなるという前提で議論が進んでいるのかどうか1つ目です。

それから、5、6、7の事項がある中で、7番の組織・体制の在り方の見直しはかなり難しい改革です。「支払基金がやっている業務のうち、民間企業を含むそれ以外に託せるものはそちらに移す。その後、支払基金が担うことが適切な業務がある場合はどういう体制かを検討する」ということで、これは非常に重要かつ難しいと思うのですが、今、御説明があった①、②のワーキングのどちらで検討することになっているのかということが2つ目です。

○林座長 ありがとうございます。

まず1点目なのですが、支部を全廃するという話は出ておりません。この規制改革会議での答申が出る時期に並行して支払基金の中でタスクフォースを作ったそうでした、その案というものが、この有識者検討会に出されております。そこでも支部のブロック化という案、ただし、各都道府県の医師による審査委員会は残りますので、その審査委員会をサポートするリエゾンオフィスは残す。そこがよく分からないところなのですけれども、そのような案しか今のところ出ておりません。

それから、2点目の御質問の、答申の3番目、項目7の組織・体制の在り方の見直しという点がどこで議論されるのかということなのですが、これは現在行っている有識者検討会の下に置かれたワーキングでの議論を終えて、有識者検討会の本会議に戻して行うという段取りで厚労省の事務局は説明しています。

○大田議長 そうすると、この「平成28年夏を目処に方針を整理し」、これは整理されなかったということなのですか。

○林座長 私どもとしては、されていないという認識です。

○森下委員 正確に言うと、あと2か月あります。

○安念委員 夏だよ。

○森下委員 夏か。夏はもう無理ですね。

○安念委員 さすがにもう夏ではないのではないの。

○森下委員 夏はもう全然間に合わなかったですね。

○林座長 江田座長代理、どうぞ。

○江田座長代理 質問なのですが、非常に多くの方がこの組織の中で働かれているという現状で、恐らく雇用に関する懸念があるのではないかと察されるのですが、こちらの現在の処置のところで、今後のデータの活用について、ここでまた新たな産業であったり、このデータベースは日本にとっては非常に重要なものになると思うのです。

デジタルヘルスで先に行くのであれば、共通化されて、見られて、その上に新たなサービスが生まれてくる。これは最初の①ができないと生まれないですね。新たなサービスが生まれれば雇用がそこに必ず生まれると思うのですけれども、そういった議論は実際に起きているのでしょうか。

○林座長 ありがとうございます。

インテル社長の江田座長代理からしたら、多分、一目見たら驚愕するような実態だと思います。我々は、仰ったようにこのナショナルデータベースを活用してデータヘルスに向けるということを考えていたわけなのですが、そうなってはおりません。

(山本大臣入室)

○林座長 ここで大臣が到着されましたので、一旦中断して御挨拶を賜りたいと思います。よろしく願いいたします。

○山本大臣 皆さん、こんにちは。

参議院の予算委員会がちょうど終わったところでありまして、第2次補正予算が成立するまであと本会議がこの後ありますが、遅くなりまして申しわけありません。

本日は第1回医療・介護・保育ワーキング・グループの開催でありまして、委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ御出席いただき、熱心な議論をいただき、心から感謝申し上げる次第であります。

このワーキング・グループは、先日の第2回規制改革推進会議において設置が決定されたものでありますが、皆様に御担当いただく分野はワーキングの名称となっている医療・介護・保育にとどまらず、健康・福祉等の分野まで非常に多岐にわたり、それぞれが大変重要なテーマでございます。皆様には、規制改革を推進する新たなエンジンとして、林座長の強いリーダーシップのもと、ぜひとも活発な御議論をお願いしたいと思います。私も担当大臣として、しっかりと取り組んでまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

○林座長 山本大臣、ありがとうございました。

私どもも頑張りますので、大臣にも是非ともフォローアップをよろしくお願いいたします。

○山本大臣 よろしく申し上げます。

○林座長 安念先生、どうぞ。

○安念委員 支払基金の話は私はずっとお留守になっていたのですが、10年ぐらい前にやはり4,000人と言っていたのです。10年たっても4,000人ということは、多分採用しているということではないかと思うのです。製造ラインでもないのに4,000人いるというのは、完全に大企業ではないですか。これは私も江田座長代理の仰ったとおりだと。つまり、生首を切られるのではないか。その恐怖から徹底的に抵抗しているのだと思うし、そこに働いている人の立場からすれば、それは当たり前ですね。どうなのですか。お前たちの生首をくれとは言わないという方向で收拾しないと、とてもではないが無理。つまり、新規採用

だけはやめてくれという方向ですかね。まだそういう生臭い話にはなっていないということですか。

○林座長 森下先生、どうぞ。

○森下委員 多分、座長からは説明しにくいでしょうから、私から。

今のところ、まだそんな生臭い話まで行っていなくて、どのように統合するのかというところにも行っていません。要するに、現状把握すらまだできていないということが発覚していて、現状把握を延々とまだやっていて、ここに至って新たな資料がいっぱい出てきて、先ほど言ったように厚労省もどうもびっくりしている状況になっていて、なかなかまだ手がついていない。そろそろ議論を収束させないと本当に終わりそうにないので、今ある資料の中でどうするのかという話を次回以降、厚労省に大分気合を入れてやってもらわないと、調べ出すと切りがないです。本当にブラックボックスはここにあるのだという世界で、今まで何の調査もされていないし、何のベンチマークもない。要するに、何の科学的根拠もなしに今までやっていたことが発覚したので、余り詰めていくと、時間だけ掛かって、私は前に行かないのではないかと。そろそろえいやで議論し始めて、あるべき姿論から逆算していった話をしないと多分終わらないし、調べるだけでどんどん新しい情報が増える一方になりそうなので、是非その辺りも次回の議論の焦点かなと思いますが、座長、いかがでしょうか。

○林座長 まずは、江田座長代理が一番最初から本質を突かれたということでございまして、我々としてはこの審査の効率化という効率化の意味を貫いて議論をしていきたいと思っております。

現状、何が起きているのかと言いますと、私もこの8月に支払基金の東京支部と国保連の東京事務所を視察させていただきましたけれども、部屋に30人ぐらいのベテランの女性の職員の方が10日から2週間ぐらい掛けて、毎月朝から晩まで作業をなさっています。何をしているのかと言いますと、電子レセプトで来たものを画面を見て、エラーコードが出ているものをいろいろな資料を基に外す作業をしている。九十数%外すのです。エラーが付いていないものも、その手作業で人手を使って、今度はドクターによる審査委員会に回す作業をしている。では、何のためのコンピューターシステムなのかということにして、このような非効率なことに毎年基金だけで830億円も使われている現状は、国民皆保険制度の維持のためにも、これ以上放置することはできないという感を強くしたわけでございます。

今後、この日程の中で一番早いところで、次回、基金と厚労省を呼んで、本件についての今度こそ実効性のある改革をしたいと思っております。

ほかにいかがでしょうか。

それでは、意見が尽きないところではあるのですが、本件の議論はここまでにさせていただきますと存じます。

その他、事務的な連絡があれば、事務局からお願いいたします。

○中沢参事官 ありがとうございます。

次回日程につきましては、また後日改めて御連絡させていただきます。

事務局からは以上です。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、本日はこれにて会議を終了いたします。お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございました。