

第27回 健康・医療ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成26年12月5日（金）14:00～16:04
2. 場所：中央合同庁舎第4号館4階共用第2特別会議室
3. 出席者：
（委員）翁百合（座長）、林いづみ（座長代理）、森下竜一
（専門委員）滝口進、土屋了介、松山幸弘
（事務局）羽深規制改革推進室長、刀禰規制改革推進室次長、市川規制改革推進室次長、
大熊参事官、湯本企画官
（厚生労働省）保険局 赤羽根医療介護連携政策課保険システム高度化推進室長、
鳥井保険課長、内垣国民健康保険課国民健康保険指導官
大臣官房 衣笠統計情報部人口動態・保健社会統計課社会統計室長
（総務省）植松政策統括官（統計基準担当）付統計企画管理官補佐

4. 議題：

（開会）

1. 医療情報の有効活用に向けた規制の見直し
2. 保険者がまず全ての診療報酬明細書の点検を可能とする仕組みの導入

（閉会）

5. 議事概要：

○大熊参事官 それでは、時間になりましたので、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、御多用中、御出席をいただき、誠にありがとうございます。

少々冒頭のカメラ撮りにお時間をいただきますので、よろしくお願ひします。

それでは、報道の方は御退室をお願いします。

（報道関係者退室）

○大熊参事官 ここからの進行は、翁座長をお願いします。

○翁座長 それでは、議事を進めさせていただきます。

議題1は「医療情報の有効活用に向けた規制の見直し」でございます。本日は、厚生労働省と総務省にお越しいただいております。

最初に、事務局から、前回11月17日の当ワーキング・グループでの議論を踏まえた論点について10分程度御説明をいただきまして、次に、厚生労働省から、検討状況と対応方針について御説明をいただきます。そして、質疑応答とさせていただきたいと思ひます。

それでは、事務局から資料1-1について説明をお願いします。

○大熊参事官 資料1-1「『医療情報の有効活用に向けた規制の見直し』に関する論点

整理（案）」でございます。

「1. 研究利用の枠組みについて」。

NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）をより研究利用しやすくするため、目的外利用としてではなく、法律上正規の目的として、位置付けるべきではないか。

高齢化が急速に進んでいる日本において、NDBデータの研究利用について「経験を蓄積する段階」にとどまっているのは遅い。より広い範囲のデータ活用が行われる法的枠組みについて、期限を定めて検討すべきではないか。

具体的には、以下のいずれかの方策が考えられるのではないか。

「（1）統計法の活用」。

「統計法」では、データの研究利用が法律上可能であるかわりに、情報漏えいに対する罰則が設けられている。これに対し、NDBの根拠となる「高齢者の医療の確保に関する法律」や「行政機関が保有する個人情報の保護に関する法律」では、データの研究利用が法律上明確に位置付けられておらず、情報漏えいに対する罰則がない。

このため、研究利用を目的としたNDBデータの提供については抑制的な運用が行われており、提供が認められにくいとの指摘がある。NDBを「統計法」の対象とすれば、研究利用が進むのではないか。

また、統計法に基づく一般統計調査の「社会医療診療行為別調査」において、歯科についてはレセプトを元に集計しており、医科・調剤・DPC（診断群分類包括評価）についてはNDBを利用して集計している。このため、歯科レセプトは統計法に基づく研究利用が可能であり、医科・調剤・DPCレセプトについては統計法に基づく研究利用ができず、整合性がないのではないか。

「（2）新たな法整備」。

「高齢者の医療の確保に関する法律」上、NDBの目的は医療費適正化計画の作成等となっており、医療の質の向上や医療政策の根拠づけなどを目的とした研究利用は目的外利用として認められているにすぎない。NDBをより有効に活用するためには、研究利用を法律上の目的外利用ではなく、正規の目的と位置付けるよう新しい法律を検討すべきではないか。

「2. 研究利用の具体的な運用について」。

NDBデータの研究利用に当たっては、「全ての傷病名や診療行為等のデータの提供が認められないため、精度の高い研究がしにくい」、「患者等の数が10未満になる集計単位を公表できない」などの制約があり、研究の幅が狭められている。適切なルールの下で、より柔軟な運用を検討すべきではないか。

NDBデータの研究利用に当たっては、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」の審査を受ける必要があるが、会議の開催頻度が少ないのではないか。

NDBデータの提供依頼申出者は、公的機関、大学、公益法人等に限定されている一方で、研究をそれ以外の者に委託することは認められている。情報保護の観点からは、申出者の範囲を限定する必要はないのではないか。

また、「公」は必ずしも「官」とイコールではなく、民間でも公益性の高い研究は可能である。民間による研究利用の道を広げてはどうか。

「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」の委員には、関係団体の代表が多く入っているが、レセプト分析の研究者のみで議論する場を設けた方がよいのではないか。

以上でございます。

○翁座長 ありがとうございます。

次に、厚生労働省より資料1-2と1-3について御説明いただきます。

それでは、よろしく願いいたします。

○厚生労働省（赤羽根室長） 厚生労働省保険局医療介護連携政策課保険システム高度化推進室の赤羽根と申します。よろしく願いいたします。

そうしましたら、私からは、資料1-2で御説明をさせていただきます。この中で「レセプト情報等利活用の推進に向けた取組み」をまとめさせていただいております。

まず、ページを開いていただいて、2ページ目でございます。これは第17回、昨年の有識者会議に出された資料の抜粋なのですが、この中でレセプト情報の提供に関して説明会を開いたのですが、その際に参加された方々からいただいた御意見をまとめさせていただいております。主だった御意見としては、例えば、セキュリティ要件を確保することができなかつたとか、利用環境を整備するのがなかなか難しかったとか、そもそもデータの構造が分からなくて、どのような分析をできるか自信がなかったという指摘もございました。利用者の方からは、例えば審査基準が曖昧であるとか、先ほどのセキュリティ水準の話ですとか、やはりデータがよく分からないといったような御指摘をいただいております。

次の3ページ目ですが、こちらでこれまで行ってきた利活用推進の取組をまとめさせていただいております。まず、前回、岡本先生からの御指摘もあったと思うのですが、平成24年から探索的研究が可能で、しかも、セキュリティ要件も簡便なサンプリングデータセットの提供を開始しております。こちらである程度、探索的研究も可能になっておりまして、これについては既に16件、提供を行っております。

それから、レセプトのそもそものガイドラインの改正というのも既に2回行っておりまして、例えば集計データであるとか、先ほどのサンプリングデータセットといった匿名性が非常に高いデータについては、扱うためのセキュリティ要件を大分緩和しております。それから、サンプリングデータセットについては、公表要件についても匿名性が高いので、緩和をさせていただいているという状況です。それから、基準が曖昧という話もありましたので、公表基準等の明確化をさせていただいております。これが、岡本先生が御指摘されたところかと思うのですが、具体的に数値化したという状況でございます。

3つ目として、提供申出のための説明会というのを研究者向けに実施していて、平成23年以降、5回説明会をやっております。レセプトの構造ですとか、どういう申出手続をしたらよいかとか、既に利用されている方の研究成果といった辺りも御紹介をさせていた

だいております。それから、平成26年度からYouTubeに映像を載せて、ビデオによる提供というものに移行しております。

4つ目としまして、提供を申し出られた方についての手続の支援を行っております。これは、そもそも申出の方に向けたマニュアルの公開とか、先ほどの説明ビデオをYouTubeに載せております。それから、具体的に申出の方に、個々の御相談に応じていろいろ相談対応するという部門を設置して、いろいろな相談に乗らせていただきながら、書類作成の支援とか、その後の提供の支援といった辺りを行わせていただいております。これがこれまでの取組でございます。

次に、4ページ目を御覧いただきますと、レセプト情報等の提供について、承諾等どのように推移してきたかというのをグラフでまとめているものです。平成23年のときは、赤のところは不承諾なのですけれども、やはり不承諾が37件とかなり多く、承諾が6件という状況で、岡本先生もこの際に不承諾になったという状況です。恐らく最初にたくさん不承諾になったというイメージが強くて、レセプト審査が厳しいというイメージがかなり付いてしまっている側面があるのではないかと思います。その後、サンプリングデータセットの提供とかセキュリティ要件の緩和をさせていただきまして、不承諾は徐々に減り、承諾は大分増えてきております。今年の実績、平成26年で言うと、承諾が19件、当初の3倍くらいになっておりまして、不承諾については1件という状況です。ですので、今後さらに利活用を進めていくということを考えると、そもそもの申出数をさらに増やしていくということと、やはり国民的な理解を得ていくという意味で、利活用についての国民的理解を、今後さらに得ていく必要があるのではないかと2点があると思っております。

5ページ目でございます。さらに提供申出を増やしていくということを考えた場合、どうしていったらいいのかということで、研究者の先生方にもちょっと伺いながら、どうしたらいいのかというのを我々も少しまとめてみました。例えば、研究者の先生方が申出をちゅうちょする理由として、そもそもというところと言うと、申出をして、データの提供を受けて、例えば解析をしても、ビッグジャーナルに載せられるかどうか、ちょっと自信がないとか、分からないという御指摘がありました。森下先生はちょっと首を傾げられているのですけれども、やはりこういう分析を行えば、ある程度著名な学術誌に載せられるという辺りが研究者の間でももう少し見えてくれば、このデータ提供を受けてもっと研究をやっていこうという流れになってくるのではないかと御指摘をいただいております。ただ、それ自体はビッグジャーナルに論文が載るとかということを持たなければいけない側面があるのですけれども、そうした手法が研究者の間で共有されることは大切だと思っております。

それから、そもそもレセプト情報の提供に関して、やはり周知をしていく必要があるのではないかと。これまででもウェブサイトとか説明会ということで周知をしてはいるのですけれども、医療分野の幅広い研究者であるとか、一般の方とか、そういった方によく周知

をしていく必要があるのではないかとということです。

それから、やはり利用しやすい環境等の整備をさらに進める必要があると考えております。例えば、具体的には、先ほど指摘があったようなセキュリティ環境に関する支援みたいな話ですとか、審査のさらなる円滑化や環境整備といったところになるかと思えます。

最後の6ページ目を御覧いただきますと、今後の取組ということでまとめております。

まず、「提供申出の掘り起こしのための取組み」ですけれども、こちらについては、例えばワークショップみたいなものとか、先ほどの説明会でももう少し研究手法といったところも含めて開催をして、研究者へのPRといったところもしっかり行っていくということが1点目。それから、どういった分析を行えばいいかというところがありますので、そういった観点で研究者をサポートするための素材の開発といったところ、こういったことを進めていってはどうかと考えております。

それから、「より利用しやすくするための取組み」ということで2点目でございますけれども、前回は御説明させていただいたのですが、オンサイトセンターの設置というものをこの4月に予定させていただいております。このオンサイトセンターでセキュリティ環境が備わったレセプトデータを直接扱える施設ができますので、セキュリティ環境を自分で用意することができない研究者も、このオンサイトセンターを使って研究を進めることができるようになりますので、オンサイトセンターをしっかり活用していただくことによって利活用をどんどん進めていきたいと思っております。

それから、レセプト情報の提供に向けて審査が少ないのではないかと御指摘もありましたので、より頻回に開催をして、より円滑にレセプト提供が行われるように進めていきたいと思っております。

それから、レセプト情報等の提供ルールです。これについては様々な御指摘がありますので、できること、できないことをしっかり検討して、できるだけ円滑な提供に資するようなルールを検討していきたいと思っております。これと並行しまして、今、行政機関個人情報保護法の見直しの検討というのも進んでおりますので、この動向も注視しながら進めていきたいと思っております。

それから、「より幅広い層での利用を推進するための取組み」ということで挙げさせていただいているのですが、まず、レセプト情報等の民間提供に関する検討ということで、これは既に、今、検討を進めているところでございますので、これは引き続き、鋭意進めさせていただきたいと思っております。

それから、レセプト等でどういう分析が可能かということも含めて、やはり国民にこういうことができるというのをよく理解していただく必要があると思っておりますので、そうした集計分析の公表なども検討しております。

一応、私からは以上でございます。

○厚生労働省（衣笠室長） それでは、続きまして、資料1-3を見ていただけますでしょうか。厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計室の衣笠と申します。よろしくお願いし

ます。

社会医療診療行為別調査について御説明をするようにという御依頼がありましたので、こちらで説明をさせていただきます。

おめくりいただきまして、1ページですけれども、調査の概要ということでございます。

調査の目的でありますけれども、この調査は、医療保険制度におけます診療行為の内容でありますとか薬剤の使用状況等を明らかにして、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的といたしております。具体的には、主に中医協での診療報酬改定の議論等に活用されているという状況がございます。

調査の対象ということですが、全国の保険医療機関、保険薬局から社会保険診療報酬支払基金支部及び国民健康保険団体連合会に提出されて、審査決定された診療報酬明細書、調剤報酬明細書というものを調査の対象としております。電子化された明細書につきましては、NDBに蓄積されたものを利用させていただいているということです。

調査の客体ということですが、平成26年調査分ではありますが、医科病院、医科診療所、歯科病院の診療報酬と調剤報酬の明細書は、NDBの電子レセプト全て、蓄積されている全ての明細書としまして、歯科診療所の診療報酬明細書につきましては、抽出されたNDBと紙の明細書ということにさせていただいています。

調査の時期につきましては、毎年の6月審査分を調査しているということです。

調査の事項につきましては、記載させていただいておりますとおり、診療行為別点数・回数等、調剤行為別点数・回数等ということでもあります。

次の2ページでございますが、NDBの活用について記載しております。この調査はNDBを活用しておりますが、その目的を上の方に書いておりますが、調査精度の向上を図ることによりまして、診療報酬改定作業における基礎資料等のより適切な作成に資するというところでございます。

具体的にどのように調査をしているかということですが、まず、審査支払機関であります社会保険診療報酬支払基金でありますとか国民健康保険団体連合会、こちらからは、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づきまして、電子レセプトというものが提出されます。これがNDBということでデータが蓄積されるということではありますが、我々の調査におきましては、先ほど申し上げましたとおり、医科の病院・診療所、歯科病院、保険薬局につきましては、全てこの電子レセプトというもので調査を行うことにしております。歯科診療所につきましては、抽出ということで、NDBから抽出もしているということでございます。NDBから取ってきた情報は、統計法上は行政記録情報、いわゆる行政機関が保有している情報を利用するということでの位置付けであります。

一方で、我々はこれを調査として行っておりますので、統計調査ということで報告を求めて集めるということを行っておりますが、それが左の方でございます。それがこの審査支払機関から提出をいただくものでありまして、歯科診療所の抽出された紙レセプトの報告を求めて収集しております。こちらの方が統計法上は統計調査により集められた情報、

調査票情報ということでの位置付けとなります。

統計法におきましては、民間での研究利用のための提供ができるとされておりますのは調査票情報ということでありますので、当調査におきましては紙レセプト分が統計法の適用ということになります。

こちらのNDBで使った電子レセプトにつきましては、先ほども説明がありましたとおり、高確法のNDBの制度の世界、そちらに即して民間への提供がなされることになるということでございます。

次のページですが、当調査でのNDB活用の経緯を簡単に記載させていただいています。平成22年調査分までは、社会医療診療行為調査は医科、歯科、保険薬局全て、紙レセプトを使いまして抽出で行っていたということで、紙レセプトの写しを収集して調査を実施していたということであります。ですが、21年4月診療分から電子レセプトのNDBへの蓄積が始まったということがありまして、23年調査分からNDBの活用を開始するというので、医科病院と保険薬局分については、使用するものは全てNDBの電子レセプトを使用するというようになっております。25年調査からは、医科診療所分については、NDBの電子レセプトに全て切り替え、そして、26年調査からは、歯科病院分につきましては、NDBに蓄積された電子レセプトを全て利用することに切り替えるということで、順次、これは電子レセプトの請求の普及状況を踏まえまして、こういったNDBの活用を拡大してきているという状況でございます。

現時点におきましては、下の方に※で書いておりますが、紙レセプトは歯科診療所のみ用いております、歯科診療所は、NDBと紙レセプトから抽出したレセプトを利用しているといったことでございます。

最後の4ページでございますが、これは御参考に客体数ということで記載させていただいております。調査客体の施設数、調査客体の件数、レセプト件数ということでございます。ここで件数とさせていただきますのは、飽くまでこの調査の客体の数え方としましては、診療報酬明細書ですけれども、保険医療機関等におきまして患者ごとに一月単位でまとめて作成、請求されるわけですが、それを単位としてカウントしております。場合によっては、明細書が複数枚にわたることもありますので、そうするとなかなか話がややこしくなりますので、ここでは件数ということで単位を呼称させていただいております。

施設数ですけれども、御覧いただいておりますとおりでございます、合わせて約13万7,000施設ということでございます。調査客体件数につきましても、記載のとおりでございますが、合計すると約1億3,015万件ということになります。

ちなみに、紙レセプトの分が内数ということで、一応記載させていただいております、歯科のところでは括弧書きで記載させていただいているもので、総数ですと2万9,467件が紙レセプト分ということでございます。

私からの説明は以上です。

○翁座長 どうもありがとうございました。

それでは、質疑応答に入りたいと思います。御質問などがございましたら、お願いしたいと思います。

最初にちょっとお伺いしたいのですけれども、今、お話があったように、歯科レセプトについては統計法に基づいて研究利用ができるようになっているのですが、なぜNDBについては統計法に基づいて研究利用ができないのかというところについて教えていただけますか。

○総務省（植松補佐） 統計法を所管しております総務省から、今、座長の御指摘のところを御説明させていただければと思います。

今、厚労省さんから丁寧に御説明がございましたとおり、社会医療診療行為別調査というところの御説明の1-3の2ページ目を御覧いただければと思います。そもそも統計法の趣旨をまず冒頭に申し上げた方がよろしいかと思っておりますので、それを申し上げます。統計法というのは、もちろん統計法という名前からして、統計の作成を目的としたものを規律する法律であるということでございまして、統計を作成するための調査について、さらに詳しく規律を定めております。なぜかといいますと、統計調査というのは国民の方に御負担、御協力をいただいて、データを集めてきて、それを用いて統計を作成していくというプロセスですので、そういった統計調査により集めた情報については、貴重な財産ということで、先ほど御説明がありました2ページ目の調査票情報とがございまして、これは統計調査の結果で集計処理する前のデータでございまして、これは、一義的には統計作成に用いるのですが、こういった貴重な財産を、例えば、個々のデータとして使っていこうということが統計法上で定められているというものでございまして、統計法ではデータをいろいろ御利用できるといったところは、この調査票情報のデータの活用ということで一定の御理解をいただければと思います。

レセプトデータとの関係を申し上げますと、まずレセプトデータについては、基本的に政府が保有しているデータということだろうと思っております。最終的には、NDBにデータが集約されるものと思っておりますが、何でそこで統計調査が関係してくるかというところ、要はNDBのデータでは足りない部分があるため、そこについては実際に国民に御負担いただいて統計調査を実施しているという実情がございまして、したがって、基本的にNDBというもので統計が作れるようになった場合、統計調査の必要性はなくなります。ここにあります歯科診療所については、NDBに集録されている電子データが十分でないといった実情の下で統計調査が実施されているものです。

本件の御依頼の件をもう一度考えてみますと、目的の面のところで、NDBのデータの集め方というのが、統計を作成することであるかというところが1点目でございまして、2点目は、今、私が申し上げたところでございまして、政府が既に保有しているデータであれば、改めて調査をするまでもなく、統計調査の対象にはなりづらいというのが2点目でございまして、

いずれにしても、レセプトデータ全体を統計調査にするというところで一番に問題にな

ってくるのは、集めるのが統計作成目的かどうか。あと、現実には調査という行為がなくとも既存のデータで収集できるのであれば、統計調査としての論点になるのかなと考えております。レセプトデータ全体を統計調査とすること自体については、今のような御説明とさせていただきますと思います。

○翁座長 ありがとうございます。

御質問はいかがでしょうか。

それでは、お願いします。

○林座長代理 ありがとうございます。

まず、今のNDBの問題について、特に法的位置付けについてお伺いしたいと思います。

御説明によりますと、結局、NDBについて正面から取り上げている法律がないということが問題ではないかと思えます。統計法については、今、お話があったように、NDB自体は本来調査票に当たらないということでありまして、NDB自体は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の策定に利用することを目的としているということなので、今回、私どもが論点として挙げております「NDBを有効に研究利用しよう」という観点では、どちらの法律も、「高齢者の医療の確保に関する法律」も「統計法」も、どちらもしっかりこない。ということで、さて、この問題をどう解決するかは、今、総務省と厚生労働省の両者にまたがっています。NDBについても、法的根拠に基づいて正面から研究利用を進めるべきではないか、そうした上で、情報漏えいの場合に罰則を設けるなどの手当てをすべきではないかと考えるのですが、その点いかがお考えでしょうか。

○厚生労働省（赤羽根室長） 厚生労働省からお答えさせていただきます。

まず、ミッションというか、進めなければいけないことは、特に研究も含めてレセプト情報等の利活用を進めていくということだと認識しています。そのためにどんなことが必要かということで、我々も検討させていただいて、今回の紙を出させていただいております。そういう意味で言うと、個別に一個一個ルールを検討したりとか、セキュリティ環境についてオンサイトセンターに手当てをさせてもらったりといったことを出させていただいております。まずこういった具体的な方策が重要なと考えております。

その上で、法律的な話ということであれば、総務省で行政機関個人情報保護法の見直しに向けた検討というのが、今、進められております。最終的にどういう形になっていくかというのは分からないところですので、我々もよく動向を注視して進めていきたいと思っております。

もう一つ、さらにその利用目的という話があったと思うのですが、恐らく一番重要なのは、単純に目的をうたった法律を作ることではなくて、ちゃんとその利活用が進むような中身の伴った法律を作るとかという指摘なのではないかと思っております。恐らく法律ということになれば、国民的な議論というか、しっかり国民の利活用を進めるべきというか、意思があった上で中身の伴ったものができるということだと思いますので、単純に利活用をうたうということと言っても理解が伴わないような状況では、場合によっ

ては、本当に利活用をうたいながら利活用が進まない法律ができる可能性もあり得るのではないか。これは本当に想像の部分もありますけれども、思います。ですので、我々としては、先ほども書かせていただきましたけれども、具体的にきっちり利活用を進めていくということ、そして国民の理解を得ていくということがすごく大事なのではないかと考えております。

○翁座長 お願いします。

○林座長代理 ありがとうございます。是非、実質が上がるような制度設計を検討していただきたいと思っております。

今、利活用の点をお話いただいたので、資料1-2の観点でも厚労省様にお伺いしたいと思うのですが、特に利用者の範囲の件でございます。民間企業に所属する研究者が特別抽出やサンプリングデータを利用することについては、現在は認められていないのではないかと思います。他方、NDBについては国の補助金を受けた研究者には利用が認められているわけですね。やはり日本の国際競争力を高める上では、まず「民」がいかに生産性を上げるか、開発をするかというのが出発点でありまして、国の補助金というのは、それをサポートするという位置付けであると思っております。そうしますと、国の補助金を受けた研究者は利用できるのに、民間企業に所属する研究者はこのデータ利用ができないというのはどうしてなのでしょう。

○厚生労働省（赤羽根室長） 前回、私の説明が少し不十分だったところもあると思えます。ちょっと御説明させていただくと、林座長代理が正確に御説明されているのですけれども、一応念のため申し上げておきますと、民間と言いましても、私立大学の方とか研究法人のような、法人の研究所のような所属の方、そういった方々に対しては、現在もレセプト情報等の提供を行っております。これは、国立大学の方であるとか行政機関の方と違いはございません。私立大学の方は、公的研究費を得ていなくても提供を受けることが現在もできます。一方で、例えば、民間の企業とおっしゃいましたが、やはりこれは営利目的の組織ということで、そういったところにいらっしゃる方々に対しては提供を行っていないという実態がございます。これについては、現在、模擬申出を受けて、どういう方向に行くかというのを有識者会議で検討しておりますので、その検討を踏まえて進めていきたいと思っております。

○翁座長 どうぞ。

○林座長代理 今の点、試行的に今年度から民間研究者、企業研究者にも提供開始ということなのですが、この試行期間というのはいつまでお続けになる計画でしょうか。

○厚生労働省（赤羽根室長） 試行期間については、実際に今、模擬申出を検討しているところですので、その検討状況を踏まえてということになると思っておりますので、現時点ではいつまでというのは申し上げられないところでございます。

○翁座長 土屋先生、お願いいたします。

○土屋専門委員 枝葉末節をつつくつもりはなくて、民間の解釈はそれで結構だと思うの

ですけれども、我々の言っている趣旨は、NDBの使い方が統計法にのっとる調査票と同じような扱いの法体系を作ってほしいと言っているのであって、今の仕組みに基づいて、さらに屋上屋を重ねて審査の回数を増やすとか、そういうことで解決を図ってほしいと言っているのではないということなのです。これはなぜかというと、民間の研究者あるいは企業の研究者が非常に大事だというのは、例えば、NDBの利用をするのに、ただ単に都道府県というだけではなくて、都道府県でもいろいろな場面で使うわけです。特に地域医療計画とか地域医療ビジョンというときには、こういうデータが非常に貴重になる。

そのときに、都道府県が自分で実際に全部手を染められるかといったら、とても手が回らないわけですね。そのときに、やはり民間が自主的に研究していただいたものを利用するというのは大変有意義だと思いますし、そういうところから出たことでないと、新しいものは生まれてこないのです。行政機関が考えることというのは従来の延長線上で考えますから、いわゆるイノベティブな考えは出てこない。民間の方というのは、やはりそれなりの工夫をしますので、そこに開放しないと新しいビジョンを考えるときに有効ではない。あるいは委託をする場合にも、そういう機関を使うことが大変有効であるということで申し上げているわけです。

それと、やはり国の補助金を受けた研究者などという定義が大変くだらないのは、いろいろな場で私は言っておりますけれども、例えば、国の研究費補助金をもらって違反を起こした者が、実際にはその個人は3年とか5年、次から研究費を受けられないはずなのに、厚労省とナショナルセンターがインチキをやって、委託の研究という形で同じ額を与えて、その研究者がのうのうとその研究費を使っているというものが実態であるわけですね。そんなもので差別をするというのはよろしくなくて、むしろ民間で自分の金でやるという人をもっと珍重すべきではないかと、それが趣旨であります。

○厚生労働省（赤羽根室長） そうしましたら、お答えをさせていただきます。

まず、最初に土屋先生に御指摘いただいた、今後、例えば、地域医療ビジョンですとか医療計画の見直しといった辺りに向けて都道府県がNDBデータを使おうとする際に、自分たちで分析するというのはちょっと荷が重い部分もあって、しっかり民間を活用して分析していったらいいのではないかということだと思っておりますけれども、これについては、既に可能な枠組みになっております。民間に委託をして、NDBのデータを活用されている例というのがございます。基本的に申し出る方が、例えば、行政であるとか、先ほどの申出者の基準というところになってまいりますので、委託というのは飽くまで延長線上ということで、民間に委託というのは現在でも認めておりますというのが1点目です。

それから、公的研究費といった辺りについては、ここは統計法とも並びを取っているとか、同じ話でございまして、ちょっとこれは中身がないお答えになって恐縮なのですけれども、そういう状況でございまして。

○土屋専門委員 委託を受けたのはいいのですよ。委託を受けなくても民間が自主的にやるところに新しいものが生まれるということを申し上げたわけです。

○翁座長 今の点について何かコメントはございますか。よろしいですか。

○厚生労働省（赤羽根室長） 御指摘ありがとうございます。

企業のところについては、先ほど申し上げましたが、模擬申出の検討も行っておりますので、またその検討結果を見てということになるかと思えます。

○土屋専門委員 ですから、統計法にのっとってということは、先ほど林委員も言われたように、しっかり罰則規定があればいい話であって、何も模擬で何年も掛ける必要はないということが私の趣旨です。

○翁座長 では、森下先生、お願いします。

○森下委員 話が結構こじれているというか、なかなかかみ合っていないような印象があるのですけれども、今回、この話を言っている理由というのは、別に文献というか論文を増やしたいとか、論文に使えるという意味ではなくて、むしろやはり税金を投入してできているシステムなので、それを将来的に医療費削減に使えるかとか、あるいは国民の健康寿命の延伸に使えるかというのが目的だと思うのです。そうすると、これを使って論文に、良いところを通ろうが通るまいが、研究者、大学としてはいいのですけれども、本来のNDBを作っている意味とはちょっと違うのだらうと思うのです。むしろ、先ほどから話が出ているように、何で民間を差別しなければいけないのかという根本的なところが理解できないのです。

今や民間への開放というのは、別にこのシステムに限らずビッグデータを含めて一般的な話でも、もう官とか大学とかでイノベティブが出ないというのは当たり前の話であって、やはり民間の活力を利用することで新しいイノベティブなシステムが生まれるという大前提があるわけですね。政府全体でもビッグデータの活用という話が出ている中で、その一つなわけですよ。そうすると、なぜそこで頑なに民間を拒否するのかというのが、私は今一つ理解できないのですね。委託を受けてやっているのは民間なのだから、委託を受けていればいいという話だったら、別に民間が悪いことをしているという前提はないわけですね。悪いことをしているのであれば、委託があろうがなかろうが民間を使ってはいけないという話になりましようから、その意味ではちょっと言っていることが矛盾していると思うのです。

新しい法律を作るか、作らないかは別にして、そこで頑なに、今の制度の上に一生懸命やっていくという努力は認めますけれども、これは余り根本的な解決になっていないので、結局、今年頑張っても来年また実情が悪かったらもうちょっと頑張ってくださいという話でずっと続いてしまうと思うのです。もうちょっと根本的なところでの開放というのは、一体何が原因でできないのか私はよく分からないのですけれども、絶対できない理由というのが何かあるのですか。民間に対して、民間は駄目だと言い切るのは、最近の政府では珍しいと思うのです。

○翁座長 お願いいたします。

○厚生労働省（赤羽根室長） そもそも統計法の33条の下でも、33条も基本的には行政に

よる活用という辺りの話になっていて、例えば、私立大学の方ですとか研究所の方については、恐らく公的研究費を受けるといったようなところが現在でも要件になっていると思います。

そういう意味で言うと、NDBの提供というのが、比べる話になって申し訳ないのですけれども、例えば、統計法と比べて民間を排除しているということにはなっていないのではないかと思います。

○森下委員 では、そうすると、将来日本がもっと貧乏になって、公的研究費をもらう人がいなくなったら一切利活用できないという話になると思います。

もう一点は、これは総務省さんに、とぼっちりで申し訳ないのですが、それは統計法を変えてしまえばいいという話になってしまうのですか。

○総務省（植松補佐） 先ほど申し上げましたとおり、統計法というのは統計調査を規律する法律だという前提で、このレセプトの全データを統計調査としてというのは、若干、法制的に無理があるかなというのが先ほど申し上げた話なのです。今、統計法の提供の御質問があったので、そこだけ補足させていただきますと、統計法につきましては、先ほど申し上げましたように、統計調査というのは、国民の御協力をいただくもので、仮に融通無碍にデータを提供するというのは統計調査固有の事情だと思うのですけれども、問題があるものと思われま。

ただ、そうは言っても国民共有の財産でもありますので、統計法では、調査でいただいた結果をそのまま提供するようなイメージのスキームのほかに、匿名化したデータを提供するスキームもあります。匿名化したデータの提供に関しては、統計法の中では、例えば、企業から御申請いただいた場合も、学術研究目的には限っておりますけれども、提供しているという実情がございます。

若干話を複雑化させてすみませんけれども、統計法は、基本的にそのようにスキームを作って、統計調査というところの枠では進めているということで御理解いただければと思います。

○翁座長 匿名化ということが一つのポイントになるのですね。それをクリアしていれば民間はどんどん使える。

○総務省（植松補佐） 研究目的には限っておりますけれども。

○翁座長 もちろん研究目的ですね。

○林座長代理 今、急いで統計法を見てみたのですけれども、確かに36条に「匿名データの提供」という規定があって、一般からの求めに応じて提供できるのですね。そうすると、NDBについても匿名化の度合いが高いようなサンプリングデータセットだけでもこれをまずは民間研究者に広く提供するという、だんだんにやっていくように変えられるのではないかと思いますのですけれども、いかがでしょうか。

○厚生労働省（赤羽根室長） 実際、模擬申出の中でどういうことができるかというのは、まさに今、検討しているところでございます。

○翁座長 ちょっと事実関係の確認なのですが、先ほど土屋専門委員の御質問で、都道府県や保険者団体とかが利用する場合で民間に委託した場合というのは、もうやっていますよというお話だったのですが、これは有識者会議の審査を通してオーケーになっているのですか。

○厚生労働省（赤羽根室長） 都道府県については、有識者会議の審査を通して提供させていただいております。

○翁座長 それも政策上の目的のためであれば、有識者会議の審査を年に2回、この頻度を増やすとおっしゃっていますけれども、そういったものを通す必要性がどこまであるのか疑問なのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働省（赤羽根室長） 基本的には、政策上、それから研究上を問わず、やはり第三者提供の場合には有識者会議を通すということになっております。ただ、政策的な話についてどうするのかというのは、これまでの有識者会議でも指摘のあった話ではありますので、これはまた引き続き、例えば、どういう形だったら良いのかとか、具体的なところを含めて有識者会議でもそれは議論になっていくと思います。

○翁座長 土屋先生、お願いします。

○土屋専門委員 それは有識者会議で議論すべき課題ではないですよ。行政に使うのですから、停滞があってはいけないので、年2回の会議なんかにかかる必要も全くないのです。しかも、それをかけるかかけないか自分たちで議論するなんてくだらなくて、しかも、その有識者会議に地方自治体の代表が出ていないということ自体がそもそもおかしいのですね。大体、国の厚労省の委託を受けて各都道府県が地域医療計画を立て、また今回、地域医療ビジョンを作るわけですから、これは当然遅滞なくやらないといけないので、有識者会議なんて作る必要もないのです。それをしっかり本省へ伝えていただきたい。

○翁座長 他にいかがでしょうか。

滝口先生、お願いします。

○滝口専門委員 何点かそもそも論について伺いたいのですが、まず、このレセプト情報というものの帰属ですが、これはそもそも保険者に提出された診療報酬の請求明細書から取る情報ですから、この情報のもともとの帰属者というか所有者は保険者であると考えてよろしいわけですね。

○厚生労働省（赤羽根室長） そうですね。保険者から我々が提供を受けているという形になっております。

○滝口専門委員 たまたま「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて提出をさせて、結果的に、このNDBは、今、国が所有していると位置付けてよろしいわけですね。

○厚生労働省（赤羽根室長） おっしゃるとおりでございます。

○滝口専門委員 そうしますと、これは情報ですから、保険者も持っている、国も持っている。この保険者が持っている情報を、例えば、民間の事業者があちらこちらの保険者から集めて、これを一つの情報として扱うことについての国としての考え方についてはいか

がでしょうか。

○厚生労働省（赤羽根室長） 今、つまびらかに国として見解をとというのはなかなか難しいのですけれども、やはり実際にレセプト情報は非常にセンシティブなものですし、個々人の病気に関する情報なども入っていますので、そういう情報の取扱いは、例えば、健保連さんでガイドラインを作ったり、一応、規律を持ってやられていると聞いております。

○滝口専門委員 今、これを規制している法律は、「個人情報の保護に関する法律」が多分唯一のものなのだろうと思いますし、当然、それに基づいて各保険者なり情報を持っているそれぞれの主体が責任を持ってこれを管理するということはそのとおりなのでしょうが、例えば、完全に匿名化した情報を集めて、これを保険会社が新しい保険の開発に使うとか、製薬会社が新しい製薬の開発に使うということについては、特に国としては法規制をするとか、若しくはこれについての特別なガイドラインを出すとかというおつもりはないのですか。

○厚生労働省（赤羽根室長） すみません、若干把握していないところもあるので、不正確なお答えになるかもしれないのですけれども、例えば、医療情報というところで言うと、その取扱いに対するガイドライン、個人情報保護法に基づいたものを出させていただいておりますし、先ほどありました保険者団体などで規律を作ってやっていただいているというところがございます。

○滝口専門委員 どうもありがとうございました。

○翁座長 他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

土屋先生、お願いします。

○土屋専門委員 先ほど森下委員も言われたのですが、これは申請を増やすのが目的ではなくて、利活用を増やすというのが目的なので、5ページに書かれた丸ポツ1個目の「NDBを活用した研究の手法の確立と共有」と、いかにもこのように書いてあるのですが、このチェックの1つ目が「どのような分析を行えば著名な学術誌に掲載されやすいかが研究者の間である程度見えてくること」、これが見えないようなのは研究者とは普通呼ばないのですね。これは学生かそれ以下の高校生の話で、こういうレベルのことを考えているのは、ちょっとこのプリント全体が信用できない気がいたします。こういうことのために時間を使う必要は全然ないので、一人前の研究者がこれをどう利活用するかというレベルから話していただきたい。

○大熊参事官 事務局からです。

法的な位置付けに関して、特に委員の方から1番目にまとめていただいたのですけれども、それについては行個法の動向を注視していますというお答えしか恐らくいただけないと思っているのですが、行個法のどういうことを注視していて、どうなればどういうことを考えると、もう少し具体的にお話しいただければありがたいと思います。

○翁座長 お願いします。

○厚生労働省（赤羽根室長） 動向というところで言うと、個人特定性低減データという

位置付けが行政機関個人情報保護法の検討の中で、今、挙がっていると聞いております。そこら辺の枠組みがどうなっていくのかといったところはまだ分からないので、そこは我々としてもさらに詳細にというのはなかなか難しいのですけれども、一応そういった辺りの状況を見ているということでございます。

○羽深室長 基本的な考え方を伺いたいのですけれども、統計法では、先ほど林先生からもあったように、匿名化された情報は一般に提供すると書いてあって、これは我々が普段行政をやっている常識というか、誰かが特定されないような、個人のプライバシーに関係ないようなものは基本的に公表するというところで内閣府でもそうしていますし、その点についてはどう思われているのかというのが一つです。

NDBの中にも匿名化された情報はあると思うので、それを一般の人に公表することは何か問題があるのか。つまり、問題なのは、そういう前提があるとすると、公表できないのは多分、匿名性のところで患者さんの情報が入っているので、何が匿名化情報かが分からないと曖昧なので、そこがちょっともやもやとしているのだということであれば、むしろ何が匿名化なのかということ個人情報保護との関係で詰めていくのが問題の解決のような気がします。基本的に匿名化された情報は、NDBの情報であっても公開するという点についてはどうなのですか。

○厚生労働省（赤羽根室長） そもそもNDBのデータがどんなものかということもあると思います。これが本当に、御説明させていただいたのですけれども、レセプトデータがそのまま入ってきて、それが8億件たまっているということで、データ量としても大変なものになっております。例えば、氏名とか生年月日の日みみたいな情報というのは、確かにハッシュ化をしているのですけれども、やはり個人に関わる病気に関する情報とか住所に関する情報というのは入っておりますので、特定される可能性がそれなりに高いものだと思います。であれば、匿名化との線引きができるのではないかという御指摘だと思いますけれども、実際、これは恐らく相当に難しい話なのだと思います。

○総務省（植松補佐） 統計法の立場から申し上げますと、統計法の匿名データも公表しているわけではありません。なぜかということ、匿名データとは言え、個々の情報であるため、匿名化を破られるという懸念もあって、統計調査の特質かもしれませんが、国民に調査に御協力いただいている以上、やはり御不安を与えるような仕組みであってはまずいので、一般の利用に供しということではありますが、利用目的であるとかある一定の制約の下で可能な限り御利用いただいているというスキームとなっているものです。

○羽深室長 厚労省はそこまではいかないの。

○厚生労働省（赤羽根室長） 実際、個票は難しいのですが、例えば、集計データで同定するのが恐らく不可能であろうといったものは、そもそも研究者の先生方も公表していますし、我々が挙げさせていただいた国民の理解を得るためにということで一般にということも、それはむしろ来年度も集計して進めていこうと思っている話なので、それはむしろ進めていく話だと思っています。

○翁座長 お願いします。

○刀禰次長 ちょっと技術的な確認ですけれども、例えば今、厚生労働省が持っているこのデータについて、行政機関の個人情報保護法などの開示請求があった場合には、どういう取扱いになるのでしょうか。

○厚生労働省（赤羽根室長） どういう形で御請求が来るかということがあるとは思いますが、基本的には特定の個人の方に影響が及ぶとか、そういうところを秘匿する必要はあるのだらうと思います。

○市川次長 2種類ありまして、個票が何万とあるデータセットで、行政機関の個人情報保護法の場合は、他のデータと照らし合わせて、これはこの人のデータですと特定できると、それは出せませんということです。一方、特定のこの集計表などが欲しいという場合には、先ほどおっしゃったように一部を黒塗りで消すというような扱いははずです。

○刀禰次長 ですから、それが今の皆さんの保有しているデータであれば、請求の仕方によっては十分開示しなければいけないものなのではないのでしょうか。

○厚生労働省（赤羽根室長） 現時点でまだ十分に整理していなかったものですから、はっきりとはお答えできないのですけれども、基本的に対応できる範囲で対応していくということにはなるのだと思います。

○刀禰次長 申し上げたかったのは、恐らく特定の個人がつながる形は、いずれにしても、それは研究目的であっても通常は当然開示できない、非常に厳密なセキュリティをかけた方以外には開示できないわけなので、一般の民間の方にそれが開示できるとは、通常、今の法体系では思えないわけなのですけれども、そういった部分を除いたものについて、もちろん境目のところがあって、先ほどの議論もありますので、簡単ではありませんけれども、請求の仕方によっては出さなければいけないもので、それがもし個人情報保護法の下で請求が出てくれば、余り膨大なときにどうするかという問題はありますけれども、基本的には役所の側はかなりの手間をかけて、そこをどうできるかということを整理して開示しなければいけなくなってくるのですね。ただ、それは結局、請求者側も一定の費用負担とか時間が掛かりますし、行政機関の側も大変なので、あとは社会的ニーズがあるのであれば、そういうものを開示する、公表するような仕組みを作っていくかどうかということだらうと思うのです。

ですから、正に匿名性、個人の特定につながらない情報を社会的に必要なニーズがある場合にどう出すかということは、やはり役所が主体的に考えていただきたいということなのだらうと思います。

○翁座長 どうぞ。

○厚生労働省（赤羽根室長） 御指摘ありがとうございます。

本当にどういう形でデータを出して国民の理解を得ていくかというのは重要な指摘だと思っております。来年度、実際に集計データの分析であるとか公表ということも念頭には置いておりますので、御指摘もよく踏まえて考えていきたいと思っております。

○翁座長 土屋先生、お願いします。

○土屋専門委員 最後に再確認なのですけれども、先ほど、国あるいは都道府県、地方公共団体が政策の企画立案等で有用であると認めた研究を行う民間の研究者、この申立てについては有識者会議の審査が必要ないというお答えを、是非、次回いただきたい。

○翁座長 ありがとうございます。

よろしゅうございますか。

それでは、本日もたくさん、いろいろとNDBの研究利用、有効利用について規制を見直していく方向で活発な御議論をいただきましたので、また御検討いただきまして、是非、そうした方向でスピーディーに進めていただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

(厚生労働省及び総務省関係者退室)

(厚生労働省関係者入室)

○翁座長 それでは、次に議題2、重点的フォローアップ事項「保険者がまず全ての診療報酬明細書の点検を可能とする仕組みの導入」に移らせていただきます。この議題も厚生労働省においでいただきました。

まず、厚生労働省から資料2につきまして15分程度御説明をいただき、その後、質疑応答とさせていただきます。

よろしく願いいたします。

○厚生労働省（鳥井課長） よろしく申し上げます。厚生労働省保険局保険課長でございます。

お手元の資料2に沿って説明させていただきます。

まず、「保険者による事前点検を可能とする仕組み」ということをごさいますして、これまでの検討状況、今後のスケジュール等について御説明をさせていただきます。

まず、1ページ目をおめぐりください。

2ページ目は、規制改革の答申そのものなので省略をさせていただきます。

3ページ目は、これを受けまして、私どもが最初に描いたフロー図をそのままイメージ図にしたものでございます。簡単に申しますと、まず医療機関等から審査支払機関で受付をいたしまして、それを希望保険者に送付いたします。それで、保険者で点検をして、疑義のあるレセプトについては審査委員会による審査と、問題のないレセプトについては、基本的には、そのまま請求・支払いをするという流れができないかどうかということをごさいます。

6月に答申、閣議決定をいただきましてから、その後、どのような形でこの仕組みができるか、コストはどれぐらいかかるか、課題は何かというようなことについて関係者で議論をしてまいりました。

4ページ目以降でございます。実際には、支払基金、それから国保連合会でごさいますして、これらの者と保険者が契約を結んでこの仕組みを作るということをごさいますので、

まずは支払基金と国保中央会、それから私どもの3者で細部を検討してまいりました。

基本的に、その3者で理事長レベルの打合せを行いまして、まず課題を整理するとともに、イメージを共有した上で、8月、9月で3度の打合せをいたしました。打合せでは、まず平成27年度予算要求の概要の説明をしております。

これは資料をお持ちしませんでしたけれども、27年度予算概算要求で、かねてより私どもで課題となっておりました、支払基金と国保連のどちらか選択した方に審査支払いを委任できるようにするという課題がありまして、それに対応するために、共同受付センターというものも一方で私どもは検討いたしておりまして、共同受付センターをせっかくつくるのであれば、そこで希望する保険者はまず先にそちらに全部渡して、それからこの仕組みに乗せることでどうだということ、27年度予算概算要求で20億円程度の予算要求をいたしております。その後どういう仕様でできるかということ、共通で仕様を作りました。それは、例えば、そこに書かれていますように、受付と同時にコンピュータチェックを一部やっておりますので、それをどの範囲までやるか。それから、審査依頼されたレセプトをどこまで見るか。それから、事務点検の期間、これはもともと最初の予定では5日未満しか取れないのではないかと考えておりまして、それをどうするか。その他、制度運用上の課題ということで検討をしてきたわけでございます。

1枚おめぐりいただきまして、10月には手数料、これは保険者が乗ってくるかどうかの一つのポイントになりますので、これについて議論をし、11月には理事長レベルで再度打合せをして、これまでの結果を取りまとめております。

他方、もう一つのポイントが保険者団体でございまして、まず10月に健康保険組合連合会に伺いまして、中に診療報酬の関係の委員会がございまして、そこで仕組みの概要、メリット・デメリット、課題、今後のスケジュール等について我々が想定されるものをお示しし、議論をしております。

それから、これから説明しますように、これまでの検討結果はおおむねまとまりつつありますので、それを再来週12月18日木曜日に、再度、診療報酬対策委員会を開いていただきまして、そこで手数料の試算、事務処理フローの詳細、今後のスケジュール等について打合せを行う予定でございます。

その他、保険者団体は健保連だけではなくて総合健保組合の団体等々もございまして、そちらにも、個別に、こういう仕組みがあるがどう考えるかということで、当方より説明を実施いたしております。今後はさらに、関心を持つ保険者とさらなる意見交換を行う予定でございます。

2番目に「具体的な仕組み」でございまして、6ページ目以降でございます。

1ページめくっていただきまして、7ページでございますが、非常に技術的な話になるので概要だけ御説明したいと思うのですけれども、まず、対象レセプトをどうするかという点につきましては、電子レセプトの単独分とします。公費併用レセプトというものがありまして、これは請求先が複数にまたがってしまっていて、とても複雑化し過ぎてしまうとい

うことで、これは除くと。

2番目でございますが、紙レセプトは物理的に無理だということで除外させていただく。

3番目、レセプトの審査範囲は、申出はここがおかしいということで出てくると思うのですが、そこも含めて全ての内容を見るということ。

それから、保険者に送信する前のコンピュータチェックでございますが、ここも議論はあるところなのですが、既にコンピュータチェックで形式的なチェックをやっておりますので、形式的なチェックのところはまず全部かけた上で、それで保険者に送ろうということでございます。例えば、フォーマットと言いますのは、漏れがないかどうかとか、そもそも違ったところを書いていないかどうかです。こういうのがあると、送信する前に返してしまおうという方向です。あるいは固定点数の誤り、あと、施設基準を取っているか、取っていないか、これが最近是非常に多くなっておりまして、例えば、看護体制をどうしているかによって点数が変わってくるわけですが、ここは、保険者は情報がなく、できませんので、そこは基金でチェックしようということ、それ以外は保険者に見ていただくということですよ。

それから、点検期間でございますが、当初は5日未満のリードタイムでやっていただくということを考えていたのですが、なかなか5日だと、実際の事務処理も考えますとほとんど見られないのではないかという話がありまして、それで1か月で点検していただくのはどうだろうかということを考えております。

6番目、今のお話と関係しますけれども、1か月取るためにどうするかということですが、最初の月の請求に対しては医療機関に請求額と同じ額で概算払いすることとし、査定額の調整は翌月に調整するという仕組みを作ったらどうかということを使い勝手の良いものにするを考えております。

その仕組みが8ページでございます。単純に言いますと、2か月かけて、 n 月と $n+1$ 月にかけて、まずは概算払いと、それから調整といった仕組みでやるということがポイントでございます。それから、先ほども言いましたけれども、コンピュータチェックは、一定程度はやはりやった方が社会的に効率的であろうということで、やるという前提でございます。

9ページ目でございます。ここは業務処理フローということで、一度業務を分解いたしまして、この業務のフローを前提に、基本的にはコスト計算で手数料を出そうということでまず分解をしてみたものでございます。これは御覧になったらお分かりになりますように、通常は受付をし、コンピュータチェックをし、職員がまず見て事前にチェックをして、それを基に審査委員会が見ると。これはドクターが行うことになりますけれども、それで決定をした上で請求・支払いをします。再審査が出てくるものもでございます。

新しい仕組みでは、まず問題のないレセプトはコンピュータチェックを一部項目だけやって請求・支払いをいたします。青の網掛けの部分は、なくなる業務ということでございます。

それから、事前点検保険者分ということで審査依頼があったレセプトにつきましては、最初は同じわけですが、次の月に点検が終わって審査に回ってくるレセプトということで審査受付をし、ここが新しく増加する業務になります。それから、コンピュータチェック、職員による審査、審査委員会による審査をし、請求調整と支払調整という調整の業務が入ってまいります。そして、最後に再審査事務をやるというフローで考えております。

「手数料の試算」でございますが、10ページ目以降でございます。

11ページ目、これは必ずしも十分にできていないところもありますけれども、今、私どもが考えておりますのは、支払基金が健康保険組合の全レセプト件数の10%相当がこの仕組みを利用するという前提で試算をした場合に、疑義のないレセプトについては、現行手数料のおおよそ8割程度、これは26年の医科・歯科・調剤の平均でございますが、80.60円でおおよそ8割程度になると。それで、疑義のあるレセプトの手数料ですけれども、これは非常にやり方が難しく、実はまだ結論が出ておりません。一応、私どもが、そうはいつでも何らかのものがないとなかなか判断がつかないだろうということで、支払基金と協議をしてやっておりますが、今のところ、なかなか決め手がないわけですけれども、最大でおおむね800円ぐらいになるのかなと考えておりますが、ここはいずれにいたしましても、もう少し保険者との調整で変わってくるということでございます。国保連でも同様の試算をしております、これも疑義のないレセプトでは8割程度、疑義のあるレセプトは、ここも精査中でございます。

この手数料は、このほかのシステム関連の経費を含んでいない手数料でございます。これを含むとどうなるかということ、全レセプト件数のやはり同じ10%相当の件数が利用するという前提ですと、1件当たり3円程度上乗せされるのかなと考えております。

ただ、これは全額保険者負担の場合でございます、27年度予算でこのところは少し国費で補助がいただけないかどうかということ、要求しておりますので、まだその結果は出ておりませんが、一応ないという前提で3円程度の負担になってございます。

それから、この仕組みに参加する保険者の側は、多少システム改修が必要な場合もあります。

「手数料試算における留意事項」ということで、12ページでございます。今の試算は10%程度が参加するという前提で試算したものでございますが、もちろん参加保険者数、審査依頼件数の多寡によって、手数料の額とシステム関連経費の負担額は変動いたします。基本的には多くなれば下がり、少なくなれば高くなります。

それから、手数料は現在のコストを前提に試算したものでございますので、将来は少し変わってくる。それから、費用は件数比例で業務が減少するという前提で行っておりますけれども、実際には毎年の手数料協議等を通じて精査の上、決定をいたします。

13ページ以降でございますが、「検討課題及び今後のスケジュール案」でございます。現時点で考えられる主な課題といたしまして、1点目は、審査の質に影響が出ないかどうかということ、1つは、今、突合・縦覧点検というものがございまして、

突合というのは医科のレセプトと調剤のレセプトを突き合わせまして、レセプトとしては別なのですが、それを名寄せいたしまして、お互いに整合がちゃんと取れているかということを見まして、それで特に医薬品の費用の審査をしておるわけなのですが、そういうものですか、あとは縦覧点検といいまして、余りにも長く続くような点数は取れない、漫然と続くような点数は取れないという点数もございまして、そういうことを縦覧点検でチェックする。これは昔、紙の時代は審査支払機関で行えずに、最終的にレセプトが紙で集まってくる保険者でやっていたのですが、今は電子の時代ですので、これを審査支払機関が今はできるようになっているのですが、これを今度は保険者でさらに引き受けていただかないといけなくなるだろうということ。

それから、審査支払機関は集中的に審査をしておりますので、実態上は医療機関単位で、この医療機関にはこういう傾向があるというものを踏まえた上で、審査委員会において審査いたします。こここのところが基金による集中的な傾向チェックからは外れますので、その影響が出てくるということ。

それから、保険者のサイドで、これは基金にちゃんと審査をしてもらいたいものと、そうでないものを分けるわけなのですが、保険者に事前点検をしないで手数料を浮かすといったインセンティブが生じるおそれがございます。こういう場合ですとか、あとは余りやらないとか手を抜いてしまうといった場合には、これをどう考えるかと。医療費が増えるおそれもあるということで、ここは何らかの対応が必要な可能性がございます。今のは保険者側の問題点。

2点目は、審査支払機関の組織体制の整備ということで、この仕組みでございまして、今は件数ベースでいろいろな課金をしておりますものですから、これが余りにも短期的に大きく変動するということがありますと、件数で組織体制が変わってきますので、なかなか安定的な運営が難しくなってくる、そのようなところも克服していかなければいけない課題になってきます。

3番目に、審査の差異の発生ということで、医療機関から見た場合、希望保険者と通常保険者との審査結果の差異が発生する可能性がございます。これは事柄の性質上、ある程度しょうがない部分はあると思いますが、医療機関から見たらそういう問題が発生するであろうということございまして、このような課題も含めてどうするかというのは、保険者と十分協議をしていきたいと考えております。

最後、15ページでございまして、「今後のスケジュール（案）」ということで、11月から12月にかけて関係団体に説明をしております、関心のある保険者との意見交換をさらに進める、意向の確認を含めて意見交換をするということを考えておまして、その結果も見ながら、どのようなことができるのか、どのようなスケジュールでできるのかということをもう少し見極めさせていただきたいと考えております。2月、3月には、今、医療保険制度の改革の議論の真っ最中でございまして、その隙間を縫って部会にも報告するような形を想定しております。

私からの説明は以上でございます。

○翁座長 どうもありがとうございました。

それでは、質疑応答に移らせていただきたいと思います。

林先生、お願いします。

○林座長代理 ありがとうございます。

今、鳥井保険課長から、閣議決定後の厚労省におけるこの間の検討状況を御報告いただきまして、ありがとうございます。私ども、国民皆保険制度を守るためには、現在、毎年800億円近くかかっている審査支払事務費をいかに効率化するかというのはマストの政策課題であると思っており、保険局も前向きに取り組んでくださっていると信じております。ただ、それを信じていいのかどうか若干気になるような寄稿記事がございましたので、それについてまず確認させていただきたいと思えます。

「週刊社会保障」という雑誌の2014年10月6日号、2,795号という号でございますが、こちらに保険局の医療効率化研究官という肩書付きで寄稿記事がございました。ここには、本改革、私どもの閣議決定された事前点検の仕組みに対する反対意見が個人的見解として述べられております。まず、1点確認させていただきたいのですが、この寄稿記事は、冒頭に、筆者個人の見解であると書かれております。決して厚生労働省としての見解ではないということをお確認いただきたいと思います。いかがでしょうか。

○厚生労働省（鳥井課長） 御指摘の雑誌記事は私どもも承知をしておりますが、ここの雑誌記事の冒頭にも書いてございますように、これは書かれた執筆者個人の見解でございます。

○林座長代理 ありがとうございます。

もう一点確認したいと思います。この記事には、この寄稿記事の筆者が主張する反対意見の根拠として、最高裁判所の昭和48年12月20日判決を挙げられております。私、弁護士、法律家の一員としまして、この判決についての筆者の解釈は全くの誤りであると思っております。この最高裁判決、引かれておりますのは、今回の閣議決定の内容とは無関係であり、また、我々の事前点検の仕組みとこの最高裁判決は全く矛盾していないと考えておりますので、厚労省におかれまして、この記事の主張が閣議決定の事前点検の仕組みを進める上での障害になり得ないということをお確認をいただきたいと思います。

○厚生労働省（鳥井課長） 記事の中身でございますが、今回の最高裁判決のこの筆者の捉え方については評価をする立場にはございませんが、少なくとも保険者による事前点検を可能とする今回の検討対象となっている仕組みが、この判決があったからといって、できなくなるといったようなことはないものと考えております。

○林座長代理 ありがとうございます。ただいまのお答えで、この最高裁判決が事前点検制度の仕組みを進める上で何らの支障にならないということをお確認いただけたと思えます。

ちょっと付け加えますと、健康保険法の76条5項では、保険者は、審査及び支払いに関

する事務を審査支払機関に委託することができると思われるだけでございますので、委託によって保険者の審査支払権限が失われるということはあるはずもございません。ですので、この記事の解釈というのは明らかな誤りであると私は考えております。

以上です。

○翁座長 どうもありがとうございました。

他に質問がございましたら、お願いいたします。

滝口先生、お願いします。

○滝口専門委員 では、今日の厚労省の御発言の本題に入らせていただきたいと思います。

今日の御説明を伺って、非常に御苦勞をいただいているというのがよく分かりました。ちょっとたくさんになりますが、1つずつ指摘をさせていただきたいと思います。

まず、5ページでございますが、「今後、関心を持つ保険者と更なる意見交換を行う予定」とございますが、これは私からの提案でございますが、保険者側の事務処理フローの検討には、是非、点検を請け負う事業者を入れるべきだろうと考えます。現行のほとんどの健保組合では、点検業務はことごとく外注をしております、具体的なデータ処理は全て業者が行っておりますので、ちょうど請求側のレセコンの議論をするときに、医療機関は当事者ではありますが、ほとんどシステム構築には関与していないと同様ですので、この辺りは、是非、前向きに御検討いただきたいのが1点でございます。

次に、7ページでございますが、4.の「フォーマット」、「固定点数」、「施設基準」はいずれも保険者で点検をすることが可能だと認識しております、そのためにわざわざ5～10日間、基金内にレセプトを滞留させる意味がないのではないかと考えます。③の「施設基準」は、確かにデータは基金しか持っておりませんが、このデータを希望する保険者に渡せば済むことであって、この処理も、同時に極めて短時間に各保険者でできるものと考えております。確かに返戻に値するレセプトについては、入り口の段階で返した方が合理的だという考え方もございますが、これも必ずしもすぐに返さなければいけない必然性がないので、他のレセプトの処理と同様に月遅れでも問題がないだろうと考えます。

次に、5.点検期間でございますが、これは保険者側の作業に鑑みて1か月とお決めいただいたと伺いましたが、恐らくこれは点検の機能から考えれば、5日間あれば十分であって、最長10日間でこれは基金に戻すことが十分可能だろうと思います。この辺りは、もう少し保険者側と議論を詰めた方がよろしいのではないかと気がいたします。毎月の審査委員会は22～28日前後に開かれておりますから、当月の20日までに基金に戻せば、十分に当月の審査委員会にかけることは可能だろうと。こういった作業を極端にまで詰めることによって、先ほど林先生がおっしゃった支払基金の効率化というものが達成されるのであろうと考える次第でございます。

もちろん、点検に手こずった場合は、次月以降に提出も可能で、これは当然、民法上の債権の消滅時効が2年でございますから、その間に出せば済むということでございますので、問題はなかろうと考えます。初月の概算支払いは極めて合理的だろうと思いますし、

次月以降は表面上変動がなくなりますので、これは異論がございません。

9ページの議論でございますが、ここが最も重要なところだろうと思います。審査依頼レセプトの事務フローで、②'、③が必要とされる理由が全く分かりません。これは既に保険者で全てやってしまうことであって、先に点検を行う意義がなくなってしまうのではないのでしょうか。支払基金の審査委員会に上げる直前のデータ形式やフォーマットで提出をさせればいいのであって、そのデータ形式やフォーマットに整えるシステム投資は、確かに健保組合や事業者に負担になるということは事実だとは思いますが。

続きまして、11ページ、疑義のないレセプトの手数料が現行審査レセプトの手数料の8割というのは一体どういうことなのか、よく理解ができません。例えば、支払基金が独自に出しておられる審査支払手数料の内訳を拝見しても、平成27年の予定で請求・支払いに係る事務手数料は12.82円とされておりますから、これが単に支払いの委託をするだけでいきなり60円近くになるということの議論が理解できないということでございます。

次に、12ページです。審査手数料についてですが、1件当たりの審査手数料は、その作業工数から価格を算出しているはずでありまして、審査依頼件数とはほぼ関わりなく一定であると存じます。これは審査委員会そのものの話です。その費用は、医師の報酬がその主たるものですので、その部分は当然レセプトが増えれば増える、減れば減るということでありまして、システム関連等の固定経費はおっしゃるとおりで、件数が増えれば1枚当たり、1件当たりの単価が減ってくるというのはそのとおりだろうと思います。

14ページでございますが、ここは、まず(1)の保険者による事前点検の中の突合・縦覧点検は、先ほども課長がおっしゃいましたが、既にはるかに昔から保険者がやっていたことございまして、今でも保険者点検では、この突合・縦覧点検は欠かさずにやっております。したがって、これがチェックから外れるということはないと思います。

医療機関単位の傾向チェックというのは、ある意味では紙の時代の名残でありまして、コンピュータがない時代に、医療機関の傾向を見ることで審査の効率を上げていたという時代があったわけで、そもそもレセプトの審査というのは、1件ごとにその是非を判断するものですから、どんなに模範的な医療機関であっても、1件でも問題があればそれは査定をしなければいけないので、この医療機関は優良な医療機関だから見ないとか、この医療機関は問題があるから、この医療機関のこの部分については丁寧に見るというのは、コンピュータの場合は余り意味がないと考えます。

(2)については、これもある意味では当然であって、やはり新しい体制に向けて基金が自主的に変化していくことを期待したいと考えているところでございます。

(3)は、審査は全て支払基金で行いますので、差が生じるということはないと考えております。

あと、先ほど最後に課長がちょっと言及されましたが、点検の精度のチェックはきちんと行う必要があると考えておりまして、多分、これは一義的には保険者に統計データを提出させることである程度把握ができるだろうと思いますし、何らかの形で監査をする仕組

みも導入する必要があるだろうと。ただ、もし全く点検をしないで手数料を浮かせようと思っ
て審査前点検を行う保険者がいるとすれば、これは健康保険法の違反になりますし、そも
そもその結果は自分たちにはね返ってくるということなので、余りそういったモラルリス
クが起り得る可能性はなかろうと考えております。

おおむね以上でございます。

○翁座長 ありがとうございます。

それでは、今の各点につきまして、コメントをいただければと思います。よろしく願
いいたします。

○厚生労働省（鳥井課長） 幾つか御指摘をいただきまして、基本的にはそれらの御指摘
で、もう一度受け止められるところは受け止めて考えたいと思います。

個別に幾つかコメントいたしますと、まず、保険者と意見交換する際に実際にやっている
委託事業者の意見を聴くようなことを考えるべきだという話につきまして、同じ場でで
きるかどうかはありますけれども、そこは保険者団体とも相談をして、できるだけそのよ
うな方向でやりたいと考えております。

それから、7ページの4. のコンピュータチェックで、一応、私どもとしてはその3つ
を想定しておりますが、これも保険者でやることができるのではないかと御指摘かと思
います。これは、一応、保険者団体と話をしたときに、そこはこれまで基金でもかなり
の情報投資をしてやっているのだから、そこはやってもらった方が良いという声も出てく
るだろうということもありましたので、最低限のことはこちらでやった方が効率的なの
ではないかということで検討をしたものでございます。これも保険者がやるべきだとい
うことであれば、そこは少し、どこまで複雑にするのかという話はあるけれども、そう
いう要望があれば考えることはやぶさかではございません。

それから、5. の点検期間の話です。これも私どもで、この方がむしろ全体的なシステ
ムをエラーなく動かすには余裕があった方がいいのではないかとということでやったもので、
その月にできるということであれば、話は異なってきます。ここも保険者の御意見を聴く
必要があります。

それから、9ページの②' のコンピュータチェックですが、これはやる必要がないという
御趣旨かもしれませんが、ちょっと私の理解が間違っているかもしれませんが、一応、職
員による審査事務をやる前に、私の理解では、基金の中の事務フローとしてコンピュータ
チェックと職員による審査は一体のものとしてやっていますので、ここは基金に既にコン
ピュータのロジック自体は存在するので、やるという前提で考えております。ただ、これ
も保険者側からやらなくていいという話があるのであれば、そこは話が違ってくる可能性
はございます。

手数料につきましては、ここは非常に難しいところではあるのですが、例えば、
コンピュータチェックをやるときに既に情報投資をしております、その償還分も必要
だとか、そこを誰に持っていただくのか、抜けた人には全然持っていただかなくていいの

かという議論もあって、そういうコストもひっくるめた上で問題のないレセプトで8割程度というものを出しているわけです。

審査依頼レセプトの方は、もう少し濃厚に見ることを前提としてこうしております。大体800円ぐらいになるか、それとももう少し低くなるかというのはありますが、それらを両方見て、さらに下げられる余地があるのかどうかは保険者との意見交換の中でももう少し議論をしていきたいと考えております。

それから、点検の精度等についてでございますけれども、審査の差異の発生というのは、要するに希望する保険者が独自のロジックで、これはオーケーだといったものについては、少なくとも、基金では別の保険者のものは査定をするというケースは結構生じ得るかなということ、こういうことを書いております。これは医療機関から見ればその部分は違ってくるのかなということでもあります。

それから、確かにフリーライダーなり点検が不十分になったときには医療費が増えるおそれがありますが、これをどうやって行政としてチェックするかということについてはなかなか難しい問題だと思っております。究極的には個別に判断をするしかないかと思っておりますが、今、御指摘のようなことも踏まえて、もう少し考えたいと考えております。

以上です。

○翁座長 ありがとうございます。

今の点につきまして、お願いいたします。

○滝口専門委員 おおむね検討していただけるというお話でございますが、1点だけ、今、支払基金の事務点検並びに審査前の事務で指摘をしているレセプトが1.4%ぐらいです。それが審査委員会に回るということでございまして、これは民間のと言うか、いわゆる健保組合が点検をして指摘をする5%前後の指摘に比べれば明らかに少ないのであって、むしろ審査委員会に回るレセプトの件数が多くなることはあっても、それより少なくなるということはまず考えられないだろうと思っております。したがって、組合で「いいだろう、容認する」といったものが、実は基金ではそれを過誤とするというケースは、事実上ほとんど生じないのではないかと思います。その点だけ追加をしておきたいと思っております。

○厚生労働省（鳥井課長） 先生がおっしゃるのは、保険者でちゃんとやっているという前提でそうなっておりますので、分かりました。

○翁座長 そうであるので、②'と③は必要ないということですね。

他にいかがでございますか。

林先生、お願いします。

○林座長代理 私も不案内ですし、一般にも余り分かっていない部分だと思うので、この機会に御説明していただければと思います。健康保険法の76条5項において、保険者が審査支払事務を委託する先は、社会保険診療報酬支払基金か国保連合会の2か所と定められておりますが、この条文を見る限りでも、ここの事務の委託契約というのは、保険者とい

う民と今の2か所との民・民の契約なのでしょうか。その場合に、委託契約の対象、重要な要素となっています手数料は民・民で決めることなののでしょうか。それとも、国が何か認可料金のような形で決めるのでしょうか。民・民の契約であるとするれば、その契約の重要な要素である手数料については、契約当事者である保険者が入って合意すべきものだと思いますし、今回の検討、御議論、手数料の在り方の議論も、当事者である保険者が入って議論すべきではないかと思うのですが、仕組みについてまず教えていただけないでしょうか。

○厚生労働省（鳥井課長） 基本的には先生のおっしゃるとおりでございまして、いわゆる民・民の契約になります。保険者と審査支払機関が契約を結んで委託をする、受託をするということでございます。当然のことながら、手数料につきましても当事者が話し合っただけで契約書の中に入れます。実務を言いますと、毎年両方で協議をいたしまして、毎年単価を決め、その旨を契約で明記するということになっております。行政の関与につきましても、その部分では行っておりません。したがって、今回の新たな仕組みを作る場合にも、第一義的には当事者同士で話し合っただけで、納得をしたところで決めるということでございます。

ただ、今回の場合はそれだとなかなか検討が進まないものですから、私どもが基金と一緒にあって、この仕組みをすれば大体どれぐらいかかるかどうかということを出していただいて、それを基に話を詰めていこうかというプロセスを採ったわけでございます。

ちなみに行政としては、手数料自体は直接コントロールいたしておりませんが、予算等の認可ということで間接的には関与しております。

○翁座長 お願いします。

○林座長代理 これも定かでないので確認させていただきたいのですが、毎年の手数料の単価の決め方、1件当たり何円という決め方の枠組みが、審査支払機関側がかかるトータルの事務費を件数で割って出しているという話も聞いたことがあるのですが、現状はそうなのでしょうか。

○厚生労働省（鳥井課長） 現状はそうでございます。それは件数を基礎に、手数料を決めるというのは支払基金法の中に条文がございます。ただ、ものによって細分化されておりますので、そういった意味でいろいろな価格があるということでもあります。

○林座長代理 これで最後ですが、件数を基礎に価格を決めるということと、トータルでかかった金額を件数で割って1件当たりの手数料を割り出すというのは、私はイコールではないと思います。一般にも、量に応じて支払いをするというサービスはたくさんございますが、そのときにサービス供給者側がかけた割高なサービス料を件数で割るということは一般には行われておらず、より良いサービスを、より安く提供するということが一般の民の世界では行われているのではないかと。そういう意味で、競争がない中で2つの機関が、人員についても何ら見直しをすることもなく、重複する機関の見直しも一向に進まない中で、そういった枠組みで相変わらず手数料が決められているとすれば、それは通常の

民・民の契約とは違うベクトルが働いてしまっているゆえではないかと思ひまして、それが官ゆえであるとするれば、それこそそこは官の方が改めていかなければいけないのではないかという危惧を持っております。いかがでしょうか。

○厚生労働省（鳥井課長） 件数を基礎にということは法律に書いてありますので、その法律の許す範囲で現行では行うということでございます。これをどうするかというのは政策論としてはあると思ひますけれども、今の段階ではそういうことです。ただ、確かに件数を基礎にといってもいろいろなやり方があるかもしれないというのは御指摘のとおりだと思っております。ただ、これまでの民・民の毎年の協議の場では、件数で割って単価を出すということをやっているわけです。

それから、効率化につきましては、これはいろいろ議論がありまして、支払基金の場合で言いますと、毎年毎年の手数料協議においても保険者の方からもっと効率化しろという御意見であるわけございまして、そこをこれぐらいの手数料でどうかということでお互いやり取りをしながら決めていくというプロセスでございまして、近年の実績だけで言いますと、情報投資が進んだということもあって、支払基金で言いますと、職員定数はこの10年で3割、手数料は2割ほど減らしておりますので、今の枠組みの中でできることを精一杯やっていると私どもは認識しております。国保連についても同様でございます。

○翁座長 滝口先生、お願いします。

○滝口専門委員 今、林先生から御質問のあった全体にかかった費用を受けるレセプトの数で割るというのは、確かに支払基金法の第26条に、「業務に関する事務の執行に要する費用を提出する診療報酬請求書の数に基づいて負担させるものとする」という条文があって、これを規定しているということなのですが、実は、この26条の解釈が随分都合よく言うとおかしいのですが、そう解釈されているように思ひます。これは正確には、「各保険者が、それぞれの保険者が出すレセプトの数に応じてその費用を負担する」と文理上は読めるのであって、100枚しかレセプトを出さない保険者と200枚レセプトを出す保険者では、200枚レセプトを出す保険者が倍の負担してくださいよ、という意味であると解釈するのが普通である、と一部の法律家の先生に聞いております。

○翁座長 他にいかがでございますか。

手数料の水準で、先ほど8割というものをお示しいただいたのですが、この手数料の水準がどうなるかということで、どのぐらいの保険者が参加するかということがかなり決まってくるように思ひます。先ほど滝口先生からも御指摘がありましたけれども、既に公表されている資料から見ましても、現状の電子レセプトの審査に関して約2割が請求支払業務であるということを考えますと、やはり8割というのは全体としてかなりまだ高いのではないかという印象を受けるわけでございます。その意味でも、是非、ここにつきましては、どのぐらい下げていけるのか、保険者ともよく議論していただいて、医療費の削減というのは非常に大きなテーマとなっておりますので、全体として効率的にいかにか工夫してやっていけるか、国全体の動きの中で、是非、このところもしっかりと御検討い

ただければと思います。

○大熊参事官 今、翁座長からもありましたけれども、手数料の関係なのですけれども、疑義のないレセプトは2割削減されるのですが、これがシェアで言うと、滝口先生からありましたけれども、大体95%として、そこで失われる収入を疑義のあるレセプトの手数料で支払基金としては回収することになるのだと思いますけれども、それを800円ですと、トータルで見ると支払基金はプラスになります。恐らく倍ぐらいになります。単純に計算すると、400円から500円の間になるのだらうと思います。それは審査請求されるレセプトの率をどう考えるかということでもありますけれども、実際には入院レセプトは大体5%ぐらいで、それがやはり審査に係るケースが多いので、そういうことを考えると、先生のおっしゃるとおり、5%ぐらいかそれ以上で見るのが適切なのかなと思います。

一方、仕事面ということで申しますと、9ページに仕事の減った、増えたというのがありますけれども、真ん中の問題のないレセプトというのは、③、④、⑥が減って、⑥は問題のないレセプトなので余り想定し得ないのかもしれないかもしれませんが、ここに人手が掛かる部分が相当入ってしまっていて、これが95%であるということ。

右側の審査依頼のあるものについては、審査受付と最後の調整の部分、要はコンピュータでほとんどやれてしまう部分が入ってくるだけで、かつこれが5%ということですので、トータルで見ると、仕事は明らかに減っているのだらうという中で、全体で多く回収しようというような案を健保連に提示しようというのは、そこは少し考えていただきたいというのが1点。

もう一つ、これも滝口先生からあったのですけれども、7ページの4. 保険者に送信する前のチェック項目が3つあります。これは保険者でも先生の言うとおりにやればできると思っています。これをやることによって保険者に発信する日数が遅れるということであれば、是非、これは保険者にやってもらうのがいいのだらうと思っています。具体的に申しますと、支払基金にレセプトが来るのが10日でございます。支払基金でチェックするのが20日であります。その間が10日間あるので最高10日ということ先生はおっしゃいました。ただ、実際の今のルールですと、こういった事前のチェックとかがあるということもあって、保険者に渡すのは5日後、15日に渡すことになってしまっていて、その5日を、これを保険者にやらせることによって短縮できるのであれば、是非、そういう方向で考えてもらえれば有り難いなと思います。

以上です。

○翁座長 ありがとうございます。

今の点につきまして、コメントがありましたら、お願いいたします。

○厚生労働省（鳥井課長） 特にありませんが、いずれにしろ、ここは保険者がどこまでやってほしくて、それに幾ら出すかという話なので、そこはよく話をしてみたいと思います。

○翁座長 お願いします。

○林座長代理 保険者がどこまでやってほしいと希望するかは、手数料との関係があると思うのです。手数料が相変わらず全体を件数で割ったということで行き届きは、なかなか大きな改革というのはできないので、むしろ作業の工数に見合った手数料ということにしたら、この仕組みも変わってくるのではないのでしょうか。例えば、支払いの部分は全体の2割だとすれば、全部事前点検しますということであれば、純粹には支払いの部分だけということになるので、今の2割程度で済むということが考えられますし、また、作業工程、その審査の中でも、このフローに見せていただいたようなそれぞれのバリエーションで、ここまでは自分でやりますというところの手数は、全部頼む保険者よりも手数料が安くなりますと、そういう手数料体系というのもあり得るのではないのでしょうか。

○厚生労働省（鳥井課長） それは法律の制約がありますけれども、その範囲内で可能であることであれば、できないということではないと思います。

○林座長代理 法律の解釈についても先ほど滝口先生からお話がありましたけれども、やはり事務作業という業務を委託して、その手数料を払う以上は、やってもらう作業量に応じて手数料を払うというのが合理的な話でして、作業量が違っているのに料金が相変わらず高いというのは、私は民・民の契約としては不合理ではないかと思っております。是非、全体の効率化の上で、手数料の在り方についても、もし法律が今の枠組みでできないのであれば、在り方自体も御検討いただけないかと思っております。

○厚生労働省（鳥井課長） そこは当事者同士がどう言うかというのがありますので、私どもは全然そこら辺については今の段階では要望を受けておりませんし、解釈を変えてくれとか法律を変えてくれという要望も今の時点ではあるわけではないので、そういうことがもしあり得るのであれば、それは検討課題になるとは考えております。

○翁座長 各保険者にとって医療費の削減というのは切実な問題でございますし、やはりそういった効率化や費用削減のインセンティブというのは強いはずです。今の最大の日本の課題だとも思いますので、是非、そういった視点からも前向きに全体を御検討いただければと思います。

○厚生労働省（鳥井課長） 1点だけ。ただ、若干難しいのかなと個人的に思いますのは、昔はやはり、先ほどの滝口先生のお話もありましたけれども、紙の時代は割と目星を付けて見ていく、名人芸の世界で見ていくというようなことが実態としてはあったかと思うのですが、今はコンピュータですので、ロジックで全てチェックをするわけです。そこにかかなりの投資を毎年10億単位でやっています、そのコストをどう考えるのかというときに、かえって件数比例になじむ部分もあって、今すぐに良いアイデアを出せと言われてもなかなか難しいところはあるのかなとは思っています。ただ、そこも含めまして、どういうやり方が効率的なのかということ自体は、不断の検討が必要な課題だと思います。

○翁座長 では、そろそろ時間になりましたが、よろしいですか。

それでは、本日はここで終わりとさせていただきますと思います。本件については、私どもも引き続きフォローアップをさせていただきますと思いますので、よろしく御検討を

お願いいたします。

では、本日のワーキング・グループの議題は以上でございます。

事務的な連絡がありましたら、お願いいたします。

○大熊参事官 次回の日程は未定でございます。

議題等の詳細についても、追って事務局から御連絡させていただきます。

○翁座長 それでは、これで会議を終了いたします。どうもありがとうございました。