

第4回 規制改革会議 会議終了後記者会見録

日時：平成19年4月20日(金)11:24～11:58

場所：永田町合同庁舎第2会議室

木場委員 これから記者会見を始めさせていただきます。

それでは、お手元の資料をごらんいただきたいと思います。まずスケジュールの方なんですけど、大して前回とは変わりはないのですが、次の第5回が5月11日ということは決定しております。御確認ください。

それから「1.重点検討課題への取組方針等について」ですが、お手元にとじたものはありますでしょうか。そちらで、現在の検討状況につきまして各ワーキンググループから報告がありました。それから、意見交換を行いました。

そのほかの事項といたしましては、今回の会議は広報活動に力を入れていこうということで、私の方から広報の方針について少し説明をさせていただきました。

そのほかに、規制改革集中受付月間「あじさい月間」について米田委員より説明があったんですが、皆様、お手元の資料の一番後ろの方に黄色いパンフレットが入っていると思うんですが、よろしかったらそちらをごらんください。

6月より、1か月間にわたって「特区、地域再生、規制改革、公共サービス改革集中受付月間」として要望を受け付けます。

また、5月10日から6月15日までは「あじさいキャラバン」として、全国26か所での説明会・相談会を実施してまいります。PRのために、そちらのチラシを作成しまして、中小企業の関係団体を中心にアプローチして、ついでには委員も各所に協力を願う説明会に顔を出すことになっております。

それから、この会議はなるべく具体的に決まってきたことなど進捗状況を報告しようということで、本日は私のお隣に座っております松井委員の方から、医療のIT化の促進、レセプトの完全オンライン請求化の促進等について、ここまでの進捗状況を報告させていただきます。

それでは、お待たせしました、議長からの一言です。どうぞ。

草刈議長 別にないです。今、お話ししたとおりですから、後で御質問があればお受けします。

木場委員 わかりました。

八田さんはいないですか。

八田議長代理 結構です。

木場委員 わかりました。

それでは、お二方とも特になかったので、具体的な取組状況ということで松井さんから、お手元の資料2の4ページになりますか。「質の高い国民生活の実現」の中の「2.医療」です。ここをお開けいただきまして説明を聞いていただくと大変助かります。

それでは、松井委員よろしくお願ひします。

松井委員 それでは、5～6分お時間をいただいて、医療のオンライン化の問題について御説明

します。

まず、診療報酬、これは皆さんご存知のとおり、病院が請求して、健康保険組合、すなわち保険者が支払うことになっているわけですが、実際には社会保険診療報酬支払基金と、国民健康保険団体連合会、この2つの組織のいずれかが間に立って審査支払業務が行われているということになっています。

もっと具体的に言うと、病院からのレセプト、すなわち請求書はこういった機関を通して各保険者に振り分けられる。同時に、そのレセプトに記載されている医療行為が適正かどうか、これらの機関で審査した上で、最終的には清算する。こういう作業です。

この作業は、現在のところ、紙ベースで行われています。このIT時代に驚くほど原始的な、あきれてしまうような方法が取られている。遅ればせながら、これをオンライン化しようというのが本件です。

レセプトのオンライン化の意義はいくつかありますが、まず審査支払コストのドラスチックな削減。これが一番の意義です。

現在、レセプトの審査・支払に係るコストは、年間約1,900億円にのぼります。内訳としては、先ほど言いました支払基金が816億円。それから、国民健康保険団体連合会が1,058億円。これは平成17年度実績ですが、合わせて約1,900億円。これらのコストの大半はレセプトの審査を委託している保険者から支払われる手数料によってまかなわれていますので、結局国民負担として医療保険料から支払われているということです。

その際に、根拠となる請求書、すなわちレセプトは年間18億枚に上りますが、オンライン化されているものは、現在、ほとんどありません。フロッピーディスクなどにデータを記録して提出する、いわゆる電子化と呼ばれているものはありますけれども、いわゆるオンライン化されているというのは1%もない、0.数%という程度で、ほとんどないというのが現状です。したがって、現在、人海戦術的に大量の職員によって、手作業でレセプトの審査作業が行われている。

ちなみに、18億枚と言いましたけれども、そのうちの8億枚をさばいている支払基金の場合は、職員数が現在5,500名で、それに加えて、審査員、審査するお医者さんですが、これはパートでやっていますけれども、このお医者さんが4,500人いまして、合わせてちょうど1万人。こういった大組織がありまして、予算が880億円でこういった作業をやっている。

これをオンライン化することによって、仕分作業は格段に効率化されますし、審査の際も、デジタル情報を通じて画面でできるわけで、更にレセプト内容の分析も容易にできるようになるということで、極めて効率化されることになる。これは明らかなわけですが。その結果、国民負担のドラスチックな軽減につながる。こういうふうを考えているわけです。

2番目として、レセプトがオンライン化されれば、患者がウェブで、自分に行われた診療でどのようなものが請求されているかといったものを確認することができます。これは不正請求を防ぐとともに、何よりも自分の診療についての詳細な情報が得られるということです。

同時に、レセプト情報は医療データの宝の山です。紙ベースだと十分な分析ができないものでも、デジタル化された情報であればいかようにも分析することが可能でありまして、精緻で、国民健康

保険管理上、極めて有効なナショナルデータベースを構築することができます。

こうした情報分析は、科学的根拠に基づく医療。これは専門用語で言うと E B M、Evidence-Based Medicine というんですけれども、こういった科学的根拠に基づく医療の実施につながっていきます。

それから、現在、診療報酬は出来高払という方式で支払ってますけれども、これを症例ごとの定額払い方式、専門用語で D R G / P P S というんですけれども、こういったものに変えることもできる。これがいいかどうかというのは、これから議論する必要はありますが、諸外国ではこういうことも既にやっていますから、こういったことを検討していくためにも、その基礎となるデータベースとしてレセプトデータベースは極めて有効です。

また、消費者、患者側のメリットに絡めて言えば、どの病院がどのような診療を行って、その結果、どういう結果になっているか。例えば治癒率だとか死亡率がどうだとか、こういった病院情報も患者側が手に入れることができる。患者側に開示される。

その結果、病院選択にもつなげることができます。要するに、供給者論理ではなくて、消費者論理が通じる仕組みが、こういったオンライン化を促進することによって構築できるということです。

それでは、オンライン化を進めるために我々が検討している具体的な政策提言について申し上げます。まずレセプトのオンライン化自体は、厚労省の省令で平成 23 年度から完全実施と決められております。したがって、この法令にのっとって予定通り確実に実施するということは厚労省に何回も確認していますので、これは間違いなく実施されると考えています。

とはいえ、平成 23 年度が期限ですから、随分先の話で、我々民間の感覚からすると遠い将来の話です。従って、平成 23 年度を待たずに、もっと前倒しにオンライン化する措置を取らなくてはいけないのではないかと。こういうふうに我々は考えております。

そのための措置として考えるのは、当然、オンライン化することに対してインセンティブを付与することです。考えられるインセンティブというのは、大体 2 通りあるのかなと思っています。

1 つ目は、病院側に支払報酬を払う際の、請求してから支払までの期間の短縮です。オンラインで請求したレセプトについて、通常請求から支払まで 3 ヶ月要しているものを早期化させる。これが病院側にとっては大変なインセンティブになるのではないかと。

2 つ目は、金銭的なインセンティブの付与です。その原資は、当然、オンライン化により審査支払作業の合理化できた部分、削減された額を原資とすべきです。

具体的には、例えば支払基金で言えば、健保がこの作業に支払っている手数料というのは、現在、1 レセプト当たり 114 円 20 銭です。当然、これはオンライン化により軽減できるでしょうから、その分を原資にして手数料を引き下げることが当然だと思います。

来年度、平成 20 年度から、規模に応じて段階的にオンライン化が義務付けられていますから、平成 23 年度を待たずに、早期に合理化計画の作成や手数料の見直しを作成などを要求したいと思いますけれども、前倒しに協力してくれた病院などに、例えば引下げ分をインセンティブとして付与するという事は、決して保険者はノーとは言わないと私は考えています。そういうことを通じて、23 年度よりも更に前倒しして、レセプトのオンライン化を推進したいと思っています。

また、審査支払業務のオンライン化による合理化メリットというのは、一義的には金を出している消費者、国民が受けるのは当然なので、オンライン化を促進するためにも審査・支払業務への競争原理の導入は不可欠と考えております。

具体的には、国民健康保険団体連合会即ち国保連と支払基金の2つの委託競争といったものをこれから考えていいのではないかと、ないしは、47都道府県にそれぞれある各国保連同士の競争も必要でしょう。そのためにも、医療機関の同意要件の緩和、もっと言うと、保険者自身が直接審査支払業務を行なうことを含めて、これから議論した上で措置するといったことを考えていきたいと思っております。

以上です。

木場委員 ありがとうございます。

それでは、ただいまの松井委員の御説明に関しまして質問がございましたら、挙手を願います。どうぞ。

記者 私はあまり、この分野は詳しくないんですが、協力してくれた病院に金銭的なインセンティブを与えるというのは、具体的にはどんな形で与えていくことになるんでしょう。

松井委員 今、実際にそれは既に行われているんです。というのは、保険料から3点分、すなわち1点が10円ですから、30円分をオンライン促進費として保険者側が医療機関、病院に実際に払っています。

ただ、これは国民の負担において払っているんです。これは決められてしまったからしょうがないけれども、私は正直けしからぬ話だと思います。本来はオンライン化によりコスト削減された部分を原資としてそこから払うべきだ。それを、コスト削減分とは別に30円払っている。

もう一つは、支払基金の場合、114円20銭というのを、オンライン化に対応した保険者に対して1円だけまけましょう。114円20銭を113円20銭にしましょうということをやっています。何で1円なのか、その根拠ははっきりしませんが、審査支払手数料の1円引き下げということは実際にやっている。

考え方としては、そういうことなんですけれども、根本的に違うのは、オンライン化されて合理化されるもののなかで、大きいのはやはり支払基金です。支払基金は、五千何百人を雇って、550億円の人件費がかかっているんです。そういったものが多分オンライン化によって削減されるでしょう。オンライン化を進めるためにはやはり病院側にどんどんオンライン化させなくてはいけないので、法律で決まった期限よりも前倒しにしたら、最終的に平成23年以降、ものすごい値引きになるんですから、その分は前倒しに協力してくれていた病院にあげようかということは、当然あってしかるべきなのではないかという意味です。

この金銭的インセンティブよりも、私は、支払サイトの短縮の方がはるかに効果があるのではないかと思います。というのは、現在、実際、診療した上で病院側に金が入ってくるのは3か月後なんです。今はゼロ金利だからあまり意識しないのかもしれないけれども、これから金利は高くなってきます。なおかつ、実際にサービス行為をしていますから、この未払いの診療報酬は病院側にとっては債権です。この債権を証券化して資金回収をするというようなことはこれから当たり前のよ

うに行われていく筈です。当然、これは既に欧米ではやっています。

そうなってくると、サイトの長短というものが、債券化、証券化したときにバリューの違いに大きな影響を及ぼします。そうすると、これは病院側としては、3か月でなくて1か月にすればすごく価値があるからという話になってきますから、これは病院側にとっては非常に大きなインセンティブになるはずで、そういったこともちゃんと考えてくださいということこれから厚労省などと議論して、何らかの措置をしたいということです。

木場委員 ほかにございますか。

どうぞ。

記者 年間1,900億円のコストがかかっているということなんですが、これがオンライン化されると、大体、イメージとしてどれくらいのコスト削減になるんでしょうか。

松井委員 何もしないと、多分、あまり大した削減効果はないのではないかと思います。

ただ、先ほど言いましたように、支払基金で言うと、880億円のうち550億円が職員の人件費で、たしか140億～150億円がお医者さんのアルバイト費用です。それ以外はいろんなコンピュータコストや何だかんだというものですけれども、この550億円のかなりの部分が削減されるのではないですかということからすると、例えば数十億円の単位ではないのではないかと、かなりの部分ではないですかと思います。

その辺については、これから試算させて、平成23年以降だったら、114円20銭というのはどのくらい削減できるのかというのはちゃんと数値を示させます。国保連も同じです。国保連はもっと大きいですから、これについても同じような試算をさせた上で、国民にどのくらいの負担減になるんだということを示させて、実行させたいと思います。

記者 そうすると、100億円単位でのコスト削減になる可能性があるとか、そういうイメージでしょうか。

松井委員 当たり前です。1,900億円のうち、どのくらいか、半分になるのか、どうなのか、よくわかりませんが、そういう単位ではないですか。

木場委員 ほかにございますか。

どうぞ。

記者 根本的な質問で恐縮なんですけれども、そもそも何でオンライン化が進んでこなかったかというふうに規制改革会議として考えていらっしゃるんでしょうか。

草刈議長 鈴木さんがやっておられたころからずっと、何十回もやっていて、やるやると言いながら、本当だったら今ごろは全部オンライン化していなければいけないような状況で、医療でこんなに遅れていることをやっている国は発展途上国以外ないんです。

これが随分遅れてきたというのは、御存じのとおりいろんな関係で、できるだけそういう作業を手作業でやって、既存の組織を温存するとかそういうことも含めての話です。それから、いわゆる診療所、小さなところはコストがかかるからとか、そういう理由でどんどん迂遠にされてきてここまで来た。それで、ようやく平成23年に全部やるということがピンどめされたというところにたどり着いたというのが現状だと思います。

木場委員 八田さん、どうぞ。

八田議長代理 補足したいと思います。今日の松井さんの話で、診療報酬支払基金というものがむだなことをすることに大変な手数料を取っているということがかなりはっきりしたと思います。これまでのオンライン化促進の議論では、手数料をそのままにしてオンライン化だけするというような提案になっていました。しかし、松井さんがおっしゃったように、オンライン化とは、手数料を下げることなのだとということを明確にしなければいけないと思います。手数料を下げることによってオンライン化を奨励することができます。

支払基金だけが抵抗勢力だったというわけではありませんが、この基金がオンライン化に抵抗しています。もし私自身が基金の人間だったら、当然、抵抗するような種類の話だと思います。

松井委員 もう一つ、これも私が聞いてびっくりしたんですけれども、戦後すぐ、昭和 23 年に基金法というものができていまして、その基金法に基づいて、例えばこういった単価、今、114 円 20 銭ですが、この単価を決める際の計算根拠が示されたんです。勿論、その後、改正がありましたけれども、基本的には物の考え方は変わっていません。すなわち、かかったコストをレセプトの枚数で割ったのが単価だ、と。とんでもない話です。だから、合理化して全体のコストを下げなかったら単価が下がらないんです。

それでは、合理化するインセンティブは何ですか。普通だったら競争なんです。例えば、審査支払の委託をどこか別の機関に取られてしまったら困るということで、みんな一生懸命合理化して、単価を下げて、自分のところにインデュースできるように努力するわけです。こういう仕組みがなかったら、だれも全体のコストを下げようなどと思いませんね。だって、下げなくたって、別に自分たちの懐は痛まないわけですからね。

だから、その辺で、法律はまだ残っているんですけれども、大事なポイントは、やはり何らかの形で競争させる仕組みをつくるのが何よりも大切なのではないか。もっと言うと、例えば自分のところで審査支払という業務ができる。全部とは言いません。保険者は自分のところで審査支払をするということがあれば、直接審査というんですけれども、それはそれでやらせてよいのではないですか。

実は、前の規制改革・民間開放推進会議の第 2 次答申で、それについても含めて、検討して結論を出せという閣議決定がなされているんです。その閣議決定で示された検討期限は、今年 3 月です。今年 3 月までに検討して結論を出せ、としている。その検討結果についても、検討の結果どうなったんだ、ということについてヒアリングで聞いた上で、それではどうするんだということをこれから詰めていきたいと思っています。

木場委員 ほかにございますか。

どうぞ。

記者 重要検討課題への取組方針のところ「 保険者によるレセプトの直接審査」というところで「レセプトの直接審査等、患者及び被保険者のエージェントとしての機能を強化する施策」とあるんですけれども、これはレセプトの直接審査以外にも、今、言った競争原理に基づく選択という意味で何かしらあるのでしょうか。

松井委員 保険者の直接審査というのは、エージェントでやらないで自分たちでやるということです。今、それは基本的には医療機関の同意に基づかないとなされなくなっているんです。

したがって、医療機関に同意されない限りできないというわけですから、それでは同意する医療機関が実際にあるかということ、ないんです。そうすると、この同意要件という問題について、これからどうするかを考えなくてはならないということです。もし、同意要件というものが何らかの形で緩和されるなり撤廃されるんだとしたら、直接審査できるという形になります。

木場委員 ほかにございますか。

もし、それでしたら、今の医療の話以外の前半の今日の会議についても構いませんが、いかがでしょうか。

どうぞ。

記者 資料の1枚目の官業改革のところで、独法の改革のところで、今回、具体的に3つの団体の名前が入っておりますけれども、この3つを取り上げる理由をそれぞれ簡潔に教えていただければと思ったんです。

草刈議長 これは、全部、5月までに一度にわあっとやるわけにはいかないけれども、我々が上げた理由は、やはり独立行政法人というものが非常に大きな資産を持っている、あるいは大きな予算、更には特別会計というものを使っているというファクターが随分あって、その中で10ぐらいの非常に大きなものを対象にしていきましょう。勿論、小さなところもいろいろ問題がありまして、私のジャンルで言うと、航海訓練所など早くつぶせと言っているんだけれども、なかなかつぶさないんです。

それは置いておいて、非常に大きなもの、例えば都市再生機構というのは何兆円という資産を持っているとか、そういう意味で非常に大きな資産を持っていて、なおかつ、平成13年度に掲げられた整理合理化計画から少しもそちらの方に向いていないというものを拾い上げて、それで議論をしていく。中期計画を評価するという評価委員会がたくさんありますけれども、そうではなくて、基本的に要らないもの、あるいは縮小可能なものをできるだけ縮小して行って、今日的なものにして行って、資産の圧縮と、いわゆる財政支出の削減に通じるという意味で、10ぐらいのものがあるんですが、今、そのうちの3つをとりあえずヒアリングをした。

都市再生機構は、去年からやっているものです。緑資源機構とJETROは、今年初めて、この会議としてやったんですけれども、いろいろ、例えば緑資源機構について問題があるので、これからまた何回かヒアリングをやっていくつもりです。

記者 規模が大きくて、かつ合理化の進捗が遅いということと、あと、それぞれの団体のやっている仕事の性格みたいなところで、縮小なり民間開放すべきだということでは言えるわけですか。

草刈議長 これはものすごくあります。例えば都市再生機構などというところは、根本的な考え方はいわゆる借家事業です。これはどんどん縮小していくということになっているのに、建て替えてしまったり、いろんなところで方向づけが、本来あるべき姿・計画からずれているということ、つまり余計なことをやっているということです。そこは民間開放すればいいわけですからね。例えば、そういうことです。

記者 緑資源機構とJETROについては、同じような角度から言うといかがでしょうか。

草刈議長 全然違うと思います。JETROは本来、設立のときの趣旨から言うと、つまり輸出産業をできるだけサポートする団体だったけれども、その点でJETROに頼る人はだれもいなくなった。その代わり、輸入とか、日本に対する投資とかというものをサポートするとか、新しい事業だと称しているけれども、ほとんど意味があるのかという疑問があるということです。

緑資源機構は、御存じのとおり、本当に何だかよくわからないというか、いろいろ聞かないとよくわからないし、どうかなというところです。

記者 あと、もう一点だけ、別件ですが、教育改革の関係で、教育再生会議が同じテーマを議論している会議の代表の方から意見交換みたいなものを予定しているようなんですけども、規制改革会議としてはどういうふうに対応されるのでしょうか。

草刈議長 向こうからヒアリングをしましょうというふうに言われたら、当然します。今のところ、まだ来ていませんけれども、経済団体とか何かの意見はヒアリングするというようなことになっているやに聞いています。

記者 何か対処方針みたいなものはありますか。

草刈議長 それはテーマによってです。テーマごとのヒアリングみたいです。

木場委員 よろしいですか。

申し訳ございません。議長は次の予定がありますので、この辺で、もし質問があるようでしたら八田議長代理の方が答えますが、ありますか。

どうぞ。

記者 今日、物価安定政策会議が開かれて、タクシーの料金値上げについて議論になったそうなんですけれども、今、燃料の値上げとかの背景もあると思うんですが、タクシーの料金値上げの動きが出ているんですが、それについての見解についてお伺いしたいんです。

八田議長代理 今、会議自体としては取り扱っておりません。したがって、私の一存で会議を代表して意見を言うことは控えたいと思います。個人的な意見なら幾らでもありますけれどもね。

木場委員 ほかにいかがでしょうか。

よろしいようでしたら、議長、最後までいていただいて、ありがとうございました。

草刈議長 どうもありがとうございました。

木場委員 本日はお忙しい中、ありがとうございました。以上をもちまして終了いたします。