

## 第 2 回 医療タスクフォース 議事録

- ・ 日時 : 平成 19 年 4 月 23 日 ( 月 ) 10:30 ~ 12:00
- ・ 場所 : 永田町合同庁舎 第二共用会議室
- ・ 議題 : 社会保険診療報酬支払基金に関する厚生労働省からのヒアリング
- ・ 出席者

### 【規制改革会議 医療TF】

: 松井主査、有富委員、阿曾沼専門委員、長谷川専門委員

### 【厚生労働省保険局】

: 保険課 岩淵課長

: 国民健康保険課 江崎課長補佐

初谷企画官 おはようございます。本日はお忙しいところ、ありがとうございます。

それでは「医療TF」の2回目になりますけれども、始めさせていただきます。

本日、こちら側が松井主査、有富委員、長谷川専門委員、阿曾沼専門委員という形です。こちらから質問事項を事前にお渡ししていると思いますので、それに対する説明を当初 30 分程度。

松井主査 10時半から30分でご説明いただいて、あと1時間質疑応答ということですね。

初谷企画官 今日は1時間半お時間をちょうだいしていますので、30~40分ぐらいということをお願いできますでしょうか。

岩淵課長 おはようございます。よろしく申し上げます。

それでは、事前にいただいておりますヒアリング事項について御説明を申し上げます。

まず、支払基金の関係で、第1に民間法人でありながら基金の役員選任、解任を大臣認可としている理由ということでございます。

基金の法人としての性格なんでございますが、特別の法律で設立される民間法人という位置づけでございます。

もともと基金については、以前は特殊法人でございまして、役員について大臣が委嘱をするという方式を取っておりました。平成14年に特別の法律により設立される民間法人の運営に関する指導監督基準という閣議決定がございまして、これはこの基金に限らず、多数の法人が該当しているんですけれども、この中で民間の一定の事務・事業について公共上の見地からこれを確実に実施する法人を少なくとも1つ確保することを目的として、特別の法律により設立数を限定して設立され、国が役員を任命せず、かつ国またはこれに準ずる者の出資がない民間法人という類型が閣議決定されたわけでございます。

この中で基金はここに位置づけられたということで、国の管理は極力なくすという方針

の下に、基金の業務につきましては、公的な医療保険制度の基盤としての役割を担っているということから、役員を選任や解任については、公的医療保険制度の適正な運営に責任を要しております厚生労働大臣の一定の関与が必要であるという考えに立ちまして、この民間法人化の趣旨を踏まえて、従前の委嘱から認可へと国の関与を弱めたという経緯でございます。

2点目、下記の職員等のデータを提示されたいということでございます。

これは、資料でお手元にお配りをしております。「職員等データ及び原審査の査定点数」という資料でございます。

平成17年度の職員等データで、審査委員の一日当たりの平均報酬額は2万2,400円でございます。

職員の平均給与、平均年齢、平均勤続年数は、年間の平均給与、法定福利費を除いて696万円でございます。年間平均給与には、諸手当、超過勤務手当、賞与を含んでおります。

平均年齢は、38歳1か月。

平均勤続年数は18年7箇月でございます。

松井主査 審査委員の一日当たりの平均報酬額というのは、時間給になっているんですか。それとも日給ですか。

岩淵課長 1日当たりでございます。

松井主査 大体、1日あたり審査にかかる時間は5時間ぐらいだということで、大ざっぱに言って時給4,000~5,000円ぐらいという感じですね。

岩淵課長 はい。

それから、3点目「受付」「事務点検・審査事務共助」「審査委員会による審査」などなど、それぞれの業務に要している人件費の額いかな。

また、紙レセプトの場合とレセプトの電算の場合別に、その業務ごとのレセプト1件当たりの人件費の額いかなという御質問事項でございます。これについて、基金の方にこれが出せるかどうか検討させたいんですけども、先般、御視察いただいたわけですが、この受付から始まった事務点検・審査事務共助、審査委員会による審査等の一定の業務について、毎月支部ごとに業務処理日程を策定して、支部ごとに1か月のサイクルの中で一連の業務として区分することなく実施しておるということで、また大量の紙レセプトと電子レセプトが混在する中で、いかに制度を維持しつつ効率的に処理するか、創意工夫の実施をしている。それぞれの業務量を紙と電子レセプト別に把握することは困難であって、また各業務ごとに区分した人件費を推計することが困難であるということでございます。

なお、これらの業務のうちの保険者分類請求支払資産に区分される紙レセプトをOCR機械で分類してデータ処理する業務と紙レセプトを保険者別に分類して束ねるバッチ作成分類業務、レセプトデータのパソコン業務は、既にアウトソーシング化しておりまして、これに見合う職員は削減の上でコスト削減を図っているということございまして、これ

は額が出ないということでございます。

4点目、レセプトオンライン化に伴う業務の合理化計画、事務費手数料の引き下げの見直しを作成することについての見解いかんということでございます。

審査支払事務の業務の効率化は、国民が負担する医療保険の事務費用を軽減するという観点から重要であるということ。またレセプトのオンライン化が効率的に資するということとは、私ども厚生労働省としても十分認識しているところでございます。

そもそも支払基金は、支払基金の方でこの迅速、適正な審査支払業務を行うということが明記されておりますので、そういった観点でも重要なことだと思っております。

お示しございました点において、平成17年の行政改革の重要方針において、国民負担の軽減と財政支出の削減、事務事業の効率化等の観点に立って、支払基金が行う審査支払業務等について、その期限を明らかにした上で、引き続き審査支払の手数料の適正化を図る方針が盛り込まれたという経緯がございました。

これを受けて、支払基金においてこういったことを踏まえまして、中期的な事業指針、事業運営の指針である事業指針というものをつくっています。それが今日、お手元に配付した資料でございます。

この中で「1 事業運営に関する基本方針」と「2 審査支払業務の実施に関する指針」といたしまして「(1)サービスの質の向上」。

そのための「審査充実第3次3か年計画」。

資格審査誤りの防止等。

また「(2)業務の効率化・合理化」ということで、業務のIT化の推進。

レセプトオンライン請求の実施。

レセプト電算処理システムの普及。

保険者への電子請求及び電子データ提供事業の普及。

ハードウェア及びソフトウェア整備。

業務処理体制の効率化。

収納支払事務の円滑化。

更には「(3)事業運営の信頼性の向上」ということで、情報保護管理体制の強化。

情報提供及び広報の強化といった事項につきまして、この事業指針を3か年にわたって策定しているという経緯がございます。

この中で、例えばごらんいただきますと、4ページの「イ 審査体制の充実」のところでございますけれども、ちょうど中ほどに「レセプト電算処理の普及に伴い、画面審査の充実拡大等を図るとともに、効率的な点検・審査事務共助が可能となるシステムを整備してきたところであるが、今後更に、画面審査、画面事務共助の在り方の改善について検討し、審査の更なる重点化及び精緻化を進める」。

「また、電子レセプトの普及状況に応じた効率的な審査体制、業務処理サイクルの在り方についても検討を進める」ということが書かれてございます。

6 ページには「業務のIT化の推進」の「アレセプトオンライン請求実施」の一番下になりますが「支払基金においては、国民健康保険中央会と共同で、オンライン請求の基盤整備を行い、基本的なソフトウェア、受付・事務点検ASP、ネットワーク及びオンライン専用認証局を構築し、平成19年2月には認証局を開局し、オンライン請求できる環境を整えた」。

「オンライン請求本格実施のためのシステムが整備される19年度以降、オンライン請求義務化の段階的な実施に伴って、参加医療機関等が増加していくため、業務処理体制の整備を計画的に進める」。

「また、電子レセプトによる返戻及び再審査について、医療機関、支払基金、保険者の間で、一貫して電子情報による授受を可能とするシステム開発を行う」。

更に、このレセプト電算処理の普及に関して、医科のシステムで下から5行目ぐらいのところ「特に、オンライン請求義務化の期限が早く到来する病院については、重点的、積極的な働きかけを実施する」ということにしております。

松井主査 後でまた質問させていただきますけれども、努力するとか、適切に対処するとかということばかりで、数値的な目標だとかそういう具体的なものがほとんどないですね。数値的な目標というのはどこに書いてあるんですか。

岩淵課長 例えば10ページの一番上のところですけども、職員定員の削減についてです。

松井主査 これは19年度までの過去の実績の話であって、今後の目標ではないでしょう。

岩淵課長 そうですね。

松井主査 昔は6,700人の職員がいたけれども、今は5,500人まで削減したということですか。

岩淵課長 19年度からのものがございますので、その部分は、その時点では将来の話ということがございます。

私どもとしては、このような取組を引き続き着実に。

有富委員 全くないです。数字が全然ないですね。

阿曾沼専門委員 これは、結局具体的目標を設定せずに責任を明らかにしないでよくて、プロセスさえよければ結果はどうでもいい。後から言い訳はお手盛りでいくらでも理由を付けられるという指針ですね。

松井主査 こんな計画だったら破り捨てられますよ。本当に破り捨てられますよ。正直言って、あきれました。

岩淵課長 それから、5番でございますが、支払基金による原審査による査定を行った総点数いかんということございまして、これは先ほど見ていただきました数字が書いてあるペーパーの下の部分です。原審査の査定点数、医科、歯科年間経営で17年度23億7,539万8,000点ということでございます。

6番レセプトオンライン化後の職員による事務点検・審査共助業務の必要性いかん。オ

ンラインの審査システムによるチェックとは別に職員が事務点検・審査共助を行う必要性いかんということでございます。

これは、先般、画面審査をごらんいただきましたけれども、オンライン化いたしましても、いずれにしても画面審査であっても、この審査員の勤務の時間というのが限られているということで、保険請求のルールを熟知している職員の過去の医療機関の診療動機傾向とか過去の審査実績に応じた審査事務共助というものが必要だという考えでございます。

この間、説明もございましたけれども、平成 17 年度における全査定件数に占める職員の疑義附箋による寄与率というのが 6 割強ということでございまして、そういった意味でも貢献している実績があるという考え方でございます。

松井主査 その 6 割分の作業というのは、完全オンライン化されたときに、かなりの部分が自動化されるという理解でいいんですか。この前はそういう話でしたね。そうすると、大体想定として 6 割の部分のどのぐらいがオンラインの自動的なチェックに変わるんですか。

岩淵課長 この間御説明した A S P という部分だと思います。それは、オンライン請求があったときに、入り口で、現在ですと記載事項誤りとあった場合には、それが返戻されるということで 1 か月サイクルが遅れてしまうけれども、それをオンライン化したときには A S P というソフトを使って、速やかに指摘して。

長谷川専門委員 手続の誤り。事務的な誤りはオンラインで突き返される。その A S P のお話ですね。

岩淵課長 そうです。

松井主査 それは当然なんです。

長谷川専門委員 審査の中身というのは、オンラインにしようが、もし今の形を踏襲するとしたら、別にオンラインで来たものを画面で見ただけだから、基本的には作業として変わらない。そうすると、職員の方が疑義附箋を打たれて、それも画面上に打たれて、また今度はドクターがごらんになる。

ですから、それは業務フローを変えない限り変わらないという理解でよろしいんですか。

松井主査 今の説明だと、そういう理解でいいんですか。

岩淵課長 画面上、審査を助けるさまざまな関連情報が。

長谷川専門委員 支援ツールは画面ですから楽ですね。

岩淵課長 そういった意味での改善はあると思いますけれども、今、定量化して申し上げられるようなことは持ってございません。

松井主査 支払基金の予算についてこの前聞いたときには、審査を担当されるお医者さんに渡す報酬、一人一日当たり 2 万円というのを中心として、大体 140 ~ 150 億円ぐらい、これを含め年間の予算が 880 億円になって、そのうち 550 億円が事務員の人件費だ、と。我々が知りたいのは、この 550 億のうち、どのぐらいの部分がオンライン化することで削減されるのか、ということです。

今のご説明だと、それはほとんど計算できないし、検討できないとおっしゃっているように聞こえるんですけども、そういう理解でいいのかな。もしそうだとしたら、こちらもやり方を考えないといけないんでね。国民は絶対にこれは了解しないと思います。オンライン化しても、880億円の予算はほとんど削減できませんという回答がもしあったとしたら、そうですか。では削減させるためにほかの手段を考えましょうかという話になってきます。場合によっては「市場化テスト」の対象にもなるかもしれない。私はそういうことを実は危惧しているんですよ。

厚生労働省 多分、前に説明していると思いますけれども、レセ電を50%を前提に800人削減したというお話はさせていただいたんですけども、そうすると算数で申し訳ないんですけども、100%になればその倍であと800。ただ、18と19で既に120を削減しましたので、600は削減できるのではないかと考えております。

阿曾沼専門委員 私は今、電子化されたレセプトをオンライン化する時IT化で一番やってはいけない典型的な例をやろうとしていると思うんです。

というのは、ワークフローをほとんど変えずに、今までのやり方を踏襲して、そして組織も変えずに、とにかく紙のレセプトをただ単に電子的に置き換えるというためのシステム化ですね。

このやり方で議論をしても、やはり結局は全く効果の上がらないシステム化になって、修正や改修を重ねて結局は二重投資となってしまう危険性がありますね。多くの手作業も残り、業務改善できずにコンピュータの経費、補修費ばかり増えていくという、一番まずいやり方でのIT化を踏襲しているんです。

これを誰かが客観的にきちっと言わない限り、やはり効率化はできないんじゃないですかね。しかも、先ほどの点検についても、形式チェックはできていても、論理的なチェックというのは、システムの現在ほとんど具体的に何も手が付けられていないのではないかと思います。

コンピュータシステムで第一次スクリーニングをする仕組みを本当に真剣に考えられているのでしょうか。本来ならばもう既に設計が終わっていなければいけない時期ですよ。今までレセプト提出のオンライン化や審査のシステム化という議論を、少なくとも何十年もやってきたわけですけども、そこでの反省に基づいて次のステップを早急にしかも真剣に考えようという意気込みが、これまでの話ではほとんど見られない。そこをすごく危惧するんです。

有富委員 今のお話を聞いて、要はオンラインをやる目的というのは、今おっしゃるとおりコストセーブとサービス向上ですね。これの数量的な目標というのはあるんですか、ないんですか。

岩淵課長 それは完全オンライン化ということで、タイムスケジュールは詰まっています。

松井主査 手段としてオンライン化を進めることはこちらも分かっています。

有富委員 これをやることによって、デジタル的に何が便利になって、コストが幾ら下がる。だから 880 億円かけますというロジックなのでしょうか。

松井主査 880 億円は、オンライン化に要するコストではなくて、今の支払基金における年間予算額ですね。

有富委員 オンラインのためにどのぐらいかかるんですか。

松井主査 医療機関側に設置する端末費用は医療機関が負担します。ソフト開発費用云々というのは、多少今までにも国が金を出していますけれども、そんなのは知れていますね。

有富委員 そういう構図なんですね。

ですけれども、それを厚労省が統括して、全般をコントロールしているわけですね。

岩淵課長 そうです。

有富委員 そうすると、厚生労働省としてこのオンライン化をすることによって、日本の医療サービス向上とコストセーブがあるというのはあるんですか、ないんですか。

松井主査 今の有富さんの話に付言すると、我々が知りたいのは、審査支払業務を、今、支払基金と国保連で完全に独占していて、大体枚数で言ったら年間のレセプト総枚数 18 億枚のうち支払基金が大体 8 億枚。国保が 10 億枚を審査している。一概に比較できないかもしれないけれども、予算というか、かけているコストが大体半々だとしましょう。審査支払業務にかかる費用の半分の部分を今、社会保険診療報酬支払基金法という法律に基づいているとはいえ、一応民間機関である支払基金に費やしている状態ですが、オンライン化後、この支払基金という存在を一体厚労省としてどうしようとするのか。そのスタンスを知りたいんです。

もしこれをこのまま存続させて、今のこの陣容、先ほど阿曾沼さんが言ったようなプロシージャーだとかというのはそのままにしておいて、一応オンライン化しました。画面審査できるようにして、多少、便利になりました。その程度でこのオンライン化の効果を位置づけるんですか。もしそういうスタンスだったら、わかりました。我々としてはそれでは足りないと思っているので、それを前提にしてこれからいろいろ考えましょうという話なんです。

ですから、厚労省側のスタンスを知りたいんです。

岩淵課長 オンライン化全般の話とこの基金の話とちょっと切り離しをと思って今日は参ったんでございますけれども、オンライン化の請求は本年度からまさに開始されたばかりでございます。支払基金においては、紙レセプトと電子レセプトが、今、まさに混在している中で審査支払業務を実施しているということで、現時点においては 2 つの方式が混在するということが、事務処理が錯綜しているということは、現地を見ていただいて御承知だと思います。

現時点では、このレセプトオンライン化に伴う合理化効果というのは、やはり支払基金側には表われにくい状況にあると思います。ただ、レセプトオンライン化をしていきます

ので、それに伴った審査とか体制の影響というのは当然あると考えておりますけれども、それを現時点で定量化して、なかなか定めにくいのではないかという認識でございます。

松井主査 それは例えば厚労省が2011年度から完全オンライン化するということは法律で決まっているわけだから、その時点からは支払基金はこういう仕組みでこういうファンクションを持った上でやりなさいよということを指示する権限は厚労省にはあるのではないですか。基金側のイニシャティブでやってもらいますというのではなくてですね。

岩淵課長 基金の機能自体は、変更するという考えは私もございません。基金の役割は、同じ役割を果たしていただく。

オンライン化に伴って、それをどういうふうに一層質を上げて、また効率化していくかということは、一義的にはこの民間法人の基金においてきちんと対応していただかなくてはいけないことだと思います。

長谷川専門委員 これは小泉政権以来ずっとやっていて、最初は標準コードをつくりましょうという話。それで電算を拡充させましょう。時間意識はお互いちょっと違うかもしれませんが、オンライン化のデッドラインがやっと決まった。

オンライン化そのものというのは全く目的ではなくて、オンライン化することによって何がどうなるのかが問題です。例えば今、基金でやっておられる業務フローというのは、全く同じことをずっとおやりになって、ただオンライン化したのでは、多分10%か20%しか効率はよくなりませんし、それはどうも我々がずっと温めていたような、もっと大きな変革というものからいくとかけ離れたものなんです。

ですから、もうそろそろ業務フローを含めてどうするのかということをお考えないといけませんね。ですから、できたらそういったお考えをお聞かせいただけると、私どもとしても非常にうれしいですね。

岩淵課長 おっしゃっていることは理解しておるつもりなんでございますけれども、その前提として、例えば診療報酬の体系の在り方ということも大きく影響してくる要因でございますし、先般、随時請求、随時審査という話が出たときも、今、月単位になっている診療報酬体系との関係ということなど、いろんな要素がございます。それから、オンライン化そのものも、今、紙とレセプトが混在しているという時期があって、おっしゃったように完全オンライン化に伴う全般的な審査支払事務の在り方の検討というのは、今の時点ではなかなか難しいのではないかと思います。いろんな要素を織り込みながら、少し時間をかけて考えていく必要があるのではないかと思います。

長谷川専門委員 2011年から考える話ではないですよ。

阿曾沼専門委員 レセプトと電算処理の議論は1983年のレインボーシステム検討開始から始まって、二十数年間議論し尽くしているわけです。しかもオンライン化という目標が決まりました。何をすればいいかも分かっているはずなのに、今この時点において審査業務のあり方や定量化した目標が求めにくいなどという話は、普通の一般社会では通用しないですよ。



基本的に、今までのお話を聞いてきて、数値目標が全くない。すべて「こうしたい」等の希望とか、「こうすべきだ」とか何か他人事のような借り物の文章がずっと並んでいて、基本的に厚労省も含めて支払基金が抜本的に意識や考え方そのものを変えないと、やはり本当に大きな鼎の軽重を問われるようなことになると思いますよ。

松井主査 880億円の出所というのは、確かに税金ではない。でも、国民が負担しているという意味では税金のようなものですよ。その880億円の予算がオンライン化後もほとんど変わりませんでしたとみんなが知ったときに、これはただそうですか？で済む問題ではないんですよ。本当に。

来年度当初には、400床以上の病院が完全オンライン化されるわけでしょう。それで段階的にオンライン化を進めていって、最終的な期限が2011年。それまでは合理化計画も出さない。今日出していただいたこれは合理化計画ではないですよ。だって何の数字もないんですよ。例えば年間予算880億円で人員5,500人かかっているものを、オンライン化の結果人員500人とかそのぐらいにしますというのだったらわかりますよ。ないしは、審査を担当しているお医者さんが4,500人というのは、もしかしたら場合によってはもう少し強力な審査をしなくてはいけないから増やさないといけない。この時給4,000円というのはあんまりだから、これは増やさなければならない。競争の中で勝ち残っていくために必要だという判断でそれを増やすのはいいんですよ。それは支払基金が考えることです。

でも、大半が5,500人の事務員の人件費で占められている880億円の予算にメス入れないで、しょうがないではないですか？で済むと思いますか。思わないですよ。これを放置しておいたら、厚労省はこれから各所からめっちゃめっちゃたかかれると思いますよ。

規制改革会議事務局 一つ、基本的に自然減で対応するところに書いていますけれども、今の職員のエージングリストがあると思うんですけれども、今後、数年間でいわゆる自然減はどういう予定で推移するかという数字は把握されているんですか。

厚生労働省 定年退職の方ということであれば。

規制改革会議事務局 ここで言っている自然減というのは定年退職という意味なんですか。

厚生労働省 基本的にはそうです。

松井主査 平均年齢が38歳なんだから、定年退職というのは、この前聞いたら1年に100人とか200人とかという規模の話でしょう。100人、200人ずつ自然減で減っていきますなんていうことは、正直言ってどうでもいいんです。根本的な話ですよ、5,500人どうするんですか。

阿曾沼専門委員 わざわざ下線を引いていただいた4ページを見ると、本当に悲しくなってしまうんですけれども「また、電子レセプト普及状況に応じた効率的な審査体制、業務処理サイクルの在り方についても検討を進める」と今更ながらおっしゃっている。今まで検討していなかったんですか、そんな事はないと思います。十分に検討する時間があつたはずですよ。

今はもう数値目標等具体的な目標を定めて、それを実施して効果を出すという具体的なアクションプランが示されてしかるべきですよ。むしろ、支払基金の方たちがやはりきちっと汗をかいて、この事業指針というのを自らの言葉で自らの目標で全面的につくり直す。組織全体で考えて、危機感を持ってつくり直すということを徹底的にやっていただきたいと、今日は強く思いました。これは本当に借り物の言葉の羅列ですね。

松井主査 我々はマスコミだ、何だかんだと変に騒ぐつもりはないですけども、こういう実情については資料を出さざるを得ないんです。例えば支払基金とは一体どうなっているのと、だんだん国民が認識し始めて、そんな機関があったの。私たちはその費用を払っているの。ところがその実態はどうなんだよ。レセプトがオンライン化されたらそれは一体どうなるんだよといったときにこの資料を出したら、多分めっちゃめっちゃたかれますよ。それを恐れているんですよ。本当に危機感があるんですかという感じですね。

厚労省だって、それは支払基金の問題だと放置できませんよ。だって、厚労大臣が認可している法人なんですからね。

阿曾沼専門委員 あと、例えば6、7ページも「基金においては、国民健康保険中央会と共同で、オンライン請求の基盤整備を行い」とあります。共同で行っているわけですけども、実態はほとんどが支払基金の方たちのノウハウを使って、国保もお金を出しているんでしょ、結局はそのノウハウを国保が使おうとしているのではないかと思うわけですよ。もしそうだとしたら、厚労省なり支払基金がシステム化を推進する上で国保にはこうしてほしいということを、もっと徹底的に言うべきだと思います。

もっともっと実態に即した議論と文章化というのは、これから必要なのではないのでしょうかね。

松井主査 抽象的な文章の羅列ではなくて、まず数字目標をさだめた計画表をどうするんだと。何年何月までに、合理化のために一体どういう数字目標をたてるんだと。それが出てこない限り議論だってしょうがない。

有富委員 ですから、厚労省として出させるお気持ちはありますかということをお聞きですね。

ちょっと別の問題ですけども、役員でいわゆる常勤の理事さんが4人おられるんですね。

阿曾沼専門委員 次のページにも1人いらっしゃいます。

有富委員 それで、元社会保険庁長官、元東京社会保険事務局長、元厚生労働省健康局長、前社会保険診療報酬支払基金審議役の4人が、いわゆる民間法人だから、民間企業でいうと取締役兼執行役という意味でいいんですね。

厚生労働省 はい。

有富委員 だったら、この4人の方がこの組織をどう品質を上げ、コストセーブをしてやるかということの責任を持っているわけですね。

厚生労働省 基本はそうですね。これをつくって、理事会というものに諮っていると理

解しております。

有富委員 理事会、取締役会だから、取締役の責任もないわけではないと思うけれども、まず執行役ですね。

わかりました。そこに命令というか、何か指導するお気持ちはあるやなしや。

民間でわかるレベルの業務計画を、普通の会社でいうと、19～21年度の中期計画ですね。数字のない中期計画を見たことがないんですけれどもね。

松井主査 正直言って、今回出てきたこの事業指針をこれでやりますよといってどういうふう国民に説明していくか、わからなくなっていました。支払基金は一体23年度以降はどうするんですかと言われたときに、実際は数字目標はありません。頑張ります。基金法では、かかったコスト総額をレセプトの枚数で割るのが単価です。それは変えるつもりはありません。一体何それという形になると思いますよ。

有富委員 我々が便利になるようにオンラインをさせましたというだけの話。

松井主査 だって、今の体制のままだと総コストが減らなかったら、単価が上がってしまう。

この基金法に定めている手数料の計算根拠そのものは変えようがないんですか。だって、民間になったんだから、ずっと昭和23年にできた基金法を改正、改正でやっていますけれども、その根拠がもうそろそろ基本的にはなくなっているのではないですか。

岩淵課長 審査支払の事務を実施するという公共的な機関の必要性は変わらないと考えています。

松井主査 必要性はあるとしても、その手数料の計算根拠です。審査支払手数料は、かかった全コストを枚数で割って算出すると書いてあるでしょう。

岩淵課長 手数料ですね。

松井主査 これは、我々の感覚からしたら、どう考えたって自分たちで一生懸命努力して、合理化努力しようというインセンティブは全く生まれませんよ。だって、コスト削減したって、自分たちは何のメリットもないですからね。国家というか、この法律が収入を保証してくれるんですからね。

岩淵課長 それはお金の払い手である保険者と支払基金の方で、先般御説明しましたけれども、毎年手数料の設定に当たっては、かなりの交渉をしていますね。

松井主査 それも、物事は競争して初めて交渉というのが成り立つんですよ。そのところで受けるしかないんだから、交渉しようがないではないですか。

一応、国保と支払基金というのがオルターナティブでどちらでも使っていていいのであればいいですよ。なっていますね。でも、今、医療機関の同意要件があるではないですか。現実問題として、健保で国保連に審査を委託しているところはどこもないですね。

岩淵課長 それはまだないです。

松井主査 そうというのが現実である限りにおいて、競争がないんですから、なかったら

手数料について交渉をする余地がない。

岩淵課長 この4月からまさにそういうことになったという段階ですので、そこは現時点ではないんですけれども、そういう状態に変わったのがまさに今の状態です。

阿曾沼専門委員 今までできるという事になっていますが、現実的な競争環境を整備していないから、できるという文字面のことだけで、できますよ、やりましたという文章上の原則論だけが一人歩きしていて、結局実態的には競争環境が整備されていないわけですからできないんです。

最終的には、やれるのにやらない健保組合が悪いんだという議論に必ずすり変わってしまう。もうそういうことにはだまされませんよという感じなんです。やれると宣言するんだったら、競争環境も一体的にきちっと整備しないといけない。そうなると、競争環境を現実的に阻害しているのは何ですかということをはっきりと示さないといけない。国保と支払基金、健保組合や健保連に対して具体的な阻害要因の検討を求めることも必要ですね。

松井主査 実はその次の質問の「保険者機能強化についての検討状況」が非常に大事なポイントなので、これについての厚労省との見解を言っていただけますか。前会議の第2次答申はこういう形で18年度末までに結論を出せとなっていたものに対して、一体どういう結論になっているのか。これが今日の一番のポイントです。

事務局 質問事項の11と12です。

松井主査 時間も限られているので、例えばサイトの短縮だなんだかんだという議論は、もしあれだったら後でまたやりますけれども、この質問は非常に大事なポイントなので、是非ご説明をお願いします。

岩淵課長 まず、質問事項の11でございますけれども、最初の直接審査支払の件でございますけれども、直接審査における同意要件について検討したわけでございますけれども、私どもが検討した結論は、医科レセプトについては、当事者たる医療機関の同意要件を外すことは困難であるということでございましたが、結論として、調剤のレセプトについて、直接審査支払に係る従来の通知を廃止して、見直したわけでありまして。今年発出した通知において、調剤レセプトの直接審査支払に係る医療機関の事前同意要件を削除いたしました。そういうルールをそれぞれの関係当事者間で自主的に定めるという旨を示したところでございます。

の部分については、今、お話が出ましたけれども、この4月から保険者は基金と各都道府県の国保連のいずれに対しても審査支払を委託できる仕組みとしたところでございます。

松井主査 この4月から健保が国保連にも審査を委託できるようになると言っているんですけども、具体的な手続とかというのはどういうふうになっているんですか。まず、実際それをやった団体というか、そういう組合があるのかどうか。もしあったとしたら、一体どういう手続を取るのか、何が問題なのか、この辺について教えてください。

岩淵課長 まず、例はないわけですが、健保組合と支払基金の間では、今、審査

支払事務について、事務の委託に係る一括契約というのを結んでおります。今度、健保組合と国保連合会とで新たにこの事務委託をするということであれば、まず当事者間で健保組合と国保連合会の間で、支払審査事務の委託の契約を結んでいただくというのが、まず必要でございます。

ただし、国保連合会自体は、今も審査支払の事務を実施しているものですから、その際、何か新たにしようとして手続的に定めるものがあるかということは、具体的に健保組合や国保連合会から要望があれば、きちんと対応していきたいと考えております。

松井主査 今、始まったばかりの制度だけれども、これが例えばどちらでも選べるよと言っているながら、これから1年も2年も例が1件も出なかったとした場合は、一体何が問題になると思いますか。何がネックになってそういうことになるかと推測されますか。

岩淵課長 そこは、今の時点では始まったばかりですから具体的に申し上げられないです。

松井主査 私が言いたいのは、この制度ができたといったって、実際に競争環境が整わなかったら、すべての議論は絵に描いた餅ではないですかということです。それについて、厚労省側は、それは知らないとは言えませんよ。競争環境をつくるということをまず前提にしてこういう制度をつくったわけですから、そうでしょう。もしその制度をだれも利用しなかったら、何らかのネックがあって利用しないわけでしょう。そうならば、そのネックになっている部分を解消するというのが当たり前の話ではないですか。

岩淵課長 そこは具体的に健保組合から御要望があれば、検討したいと思います。

松井主査 競争環境をつくるというのが一番大事な問題ですからね。厚労省として、競争環境がつかれないというのは一体どういうふうに考えますか。

岩淵課長 つくれないと仰るのは？

有富委員 要は健保組合の方から言うと、2つ自由に選べる環境をつくる。こちらでやってみてもうまいかないので、場合によっては、最初両方使うかもしれないですね。物事の常識で、いい方にだんだんシフトしていくんです。悪い方は仕事が減ってしまって、人を抱えてまた単価が高くなっていくので、だんだんこちらに行ってしまうわけです。減ってしまったほうも、大変だと思って、やはりいろいろ努力するんですよ。努力しながらお互いによくなって、コストもサービスも上がっていくんです。コストやサービスをよくしると言っても、だれも自由にやる人はいないんですよ。それは競争があって、仕事がなくなってしまうから頑張るんですよ。ちょっと変な話で申し訳ないんだけど、宅急便を始めたから郵便局のサービスがよくなったんですよ。民営化したから鉄道のサービスはよくなったんです。それを厚労省が2つ嫌々やらせるという言い方ではなくて、両方どちらと契約してもいいですよと言うんならば、そういう条件をつくる義務はお持ちだとお考えになりませんか。そして、もし、今、専門家として2つの方に請求が行くという状況が起きない可能性というのは持っていませんかと松井さんが聞いているんだけど、それはわからないというのはかなりお粗末な話かなと思うんですけれどもね。

事務局 競争環境の話で、続いて12番が競争環境の詳細ですので、これをまず御説明いただいて、その話を踏まえてお願いいたします。

松井主査 つまり、具体的な手続はどうなっているのかという説明をされたんですけれども、この次の質問ですね。健保、国保の保険者が所在地の都道府県以外の国保連に審査の委託をすることができるかどうか。これは国保連の保険者も含めてですね。

岩淵課長 最初に委託する前に具体的にどのような手続を行っているのかというのは、先ほど御説明したとおり、今は例はなく、基本的には契約を結んでいただくということになると思います。けれども、そこは初めてのことで、何か省として、手続面で定めなくてはいけないことがあれば、それは御要望を聞いて対応いたします。

長谷川専門委員 標準契約の書式のようなものはあるんですか。

岩淵課長 それはないです。ただ、基本的には今、それぞれ結んでいただいているものがベースになると思います。

長谷川専門委員 そこには、障害はないとお考えですか。

岩淵課長 基本的にはどちらも実際に委託を受けて実施しているものですから、そうではないかと思うんですが、しかし、実際に個別に進めていく上で、何か必要になれば、それはお話によって検討いたしますというお答えでございます。

江崎課長補佐 国保課でございますが、健保組合と国保のことを分けて御説明させていただきたいと思います。

まず最初に、健保の方でございますが、所在地以外の県外の国保連に委託できることは、法律上当たり前ですけれども、整備したので問題ない。ただ、国保連の方も、一応国保の保険者が共同して共同事務をするという目的がありますので、その目的をまず第1に達成して、それを阻害しない範囲で受託するというとらえ方をしております。

ただ、法令上は整備されましたので、問題はありません。

松井主査 国保連の業務が阻害されないというのは、例えば具体的に言うとどういうことですか。

江崎課長補佐 ここは具体例が余りないので、概念的な説明で申し訳ないんですけれども、あくまで国保の保険者が集まっている団体ですので、国保の事業をまず第一義的にやる集合体、法人であるということで、国保の業務と相反しない範囲内で受託する。

ですので、具体的には多分そういう事態は余りないと思いますので、交渉の中でお互いに納得できれば受託することになるんだと思います。具体例がないのであれですけれども、済みません。

一方、国保の保険者の方でございますが、基本的には所在地以外の他県の国保連に委託することは、法令上は可能です。千代田区の国保連が愛知県の国保連に委託するということも、法令上は可能かと思えます。

ただ、先ほど申しましたように、国保連合会というのは、都道府県の国保の保険者が集まって共同で事業をやっていきましようという公法人です。

あと、各保険者から負担金という形で集めていますし、共同の事務もやっていますので、そもそも県内の保険者に対する審査支払手数料というの、負担金とかいろいろ共同事務をやっていく上で、そういうのを加味した上で設定していますので、一概に33円とか五十何円とかで県内の保険者に対しては手数料を取っていますけれども、それが一概に健保組合に対しても適用されるということは保証できないわけですし、そこは実際に契約を申し込みたい健保組合と国保連との間の話し合いになるかと思います。

ただ、結論から言いますと、国保組合の方が他県の国保連の方に審査支払事務を委託する。

松井主査 手数料というのは、マキシマムとミニマムとの間で大体どのぐらいの格差があったんですか。

江崎課長補佐 マキシマムですと七十何円とかから三十何円ぐらいまでです。

松井主査 そのぐらいの差がありましたね。それは、補助金の違いですか。あれだって別に決めているわけではないでしょう。

江崎課長補佐 全然決まっています。

あと、都道府県の方でも補助金とかを出したりしていると思います。

松井主査 今、地方自治体がいろいろやっていますね。

長谷川専門委員 補助金は、都道府県によって率は違うんですか。

江崎課長補佐 東京都などは結構出していますし、出していないところもありますし、あくまで市町村の国保の集まりなので、それに対して都道府県がどのぐらい補助するかというのは、それぞれの地域において違ってきます。

松井主査 実態は、ネグリジブルな差ではなくて、倍とかそのぐらいの差がありますね。

江崎課長補佐 あります。

阿曾沼専門委員 1つ質問です。

通常、支払基金は審査支払いの委託を受ける上で、個々の組合と個別に契約しているわけではなくて、健保連が一括して契約していますね。

現状で、もし健保組合が審査支払いの委託先を自由に選ぶと、支払基金からある地域の国保に委託先を変える場合は、個別の健保組合が個別にその国保と契約しなければいけないんですか。

岩淵課長 そこは、健保連一括というの、別にあると思います。

阿曾沼専門委員 あり得るということではなくて、そういうことを前提としているんですか。

例えば全国の各地域にまたがった事業所があるような健保組合で国保を委託先にする場合であれば、健保はそれぞれの地域の国保と全部契約をしていかなければいけないわけですね。支払基金の場合はそれが大変だからといって、事実上は健保連が一括して支払基金と契約しているんですね。というか、健保連に加入していると、自動的に支払基金が委託先として契約できる。事実上そうなっていますよね。個々の健保組合は個別に支払基金

と契約してませんから、健保連が全部一括していますよね。

国保でも同じようなスキームが取れるのでしょうか。そうしないと、実質上、順列組合せのようになって、健保組合が個別に国保と契約するなどということは、事務上物すごいハードルだと思うんですけども、それはどうですか。

江崎課長補佐 多分それは一括契約のような形で、別にある国保中央会という組織を通すのか、個別の国保連合会と契約して、それをそことやったことによって、そのほかとの国保連とも契約したことに。

阿曾沼専門委員 現状ではどうすればいいのかだれもわからないですよ。

ですから、結局スタートの時点で競争環境そのものが明らかになっていないし、決められていないから、健保組合は本当に動けないんですよ。契約そのものをどうしたらいいかというところからわからない。

この様なことをハッキリさせて競争環境を整備するというのは、重要だと思います。

松井主査 競争環境を整備する意思が厚労省にあるのかどうかというところすごい疑問なんですよ。これがもしないとしたら、ちょっと話はもう進まないですよ。

阿曾沼専門委員 きっとステークホルダーがいっぱいいて、突っつけないという気持ちもあるのかもしれませんが、そこはやはり整理しておく必要があると思います。

岩淵課長 健保組合が国保連に審査支払を委託する場合という意味だと思いますけれども、医療機関の同意は必要かということなんですが、これはいわゆる保険者には直接審査に伴う医療機関の同意要件とは全く性質が違っているんですが、ただ、実際に医療機関の方でレセプトの提出先を変更する際に、医療機関の方が了解していないと、実務上のトラブルがいろいろ起きるのではないかとことを考えられますので、そういう意味では同意していただくということがいいのではないかと考えています。

ただ、これは直接審査に伴う今の同意要件とは全く性質が違うので、実務的な観点から同意していただく必要はあるのではないかと考えています。

最後に、公正に競争するための審査手数料、返戻率、再審査率の情報を公開する体制ということでございますけれども、今、支払基金では、手数料と算出方法についてホームページ、基金年報において、手数料の状況、返戻も含めて掲載している。

返戻率、査定率などの審査結果の状況について、支払基金における審査状況として、医科、歯科計、それぞれ別に四半期ごとを年度ごとにとりまとめて、ホームページ、広報紙、基金年報においても公表しているということでございます。

江崎課長補佐 国保連につきましては、現在のところ審査手数料とか返戻率とか再審査率は、都道府県ごとのデータは公表はしておらないんですが、今後、ホームページ等で公開していくことは全く問題ないと考えておりますので、随時なるべく公開していく方向で進めたいと思います。

長谷川専門委員 知恵を拝借したいのは、両者、基金も国保連も今、審査しておられるし、審査会とか紛争処理のスキームも持っておられますね。実質的な競争環境をやはり担



保することが、私どもはすごくいいことだと思っているんです。同意されるかどうかはよくわからないんだけど、それを実現するためには、こういったところをきちっとしないといけないのかということ率直に教えていただくと非常にありがたいです。

ただ、阿曾沼専門委員がおっしゃったように、例えば契約の手間暇をとっても全然違う。そもそもこんなもの競争にならないのではないか。見えていないようなバリアーというのは、結構ありそうな気がするんですよ。国保は全然都道府県ごとによってコスト構造が違う。そうしたら、どんな会計制度を入れたら、実際支払者としての療養の給付をするという国保の本来の役割と審査支払をするという機能を分けることができ、審査支払部分はやはり競争すべきだと思うんです。療養の給付を行うというのは、これは疾病管理だとか別の意味の競争をしていただければいい。ただ、今、問題にしているのは、審査支払なんです。

岩淵課長 今もおっしゃった点なんですけれども、先ほど、委員はおよそすべての都道府県の国保連と契約することが現実的ではないのではないかと趣旨のことをおっしゃいましたけれども、そこは恐らくそうだろうと思うんですが、私が考えますに、こういうことで2つの審査支払機関が選べるということになっているのは、現実として最初に動き出すのは、恐らく特定の非常にその健保組合と縁が深いとか、患者さんがたくさん行っている特定の医療機関の所在地の国保連と契約をするということが、むしろ現実には最初なのかなと思っておるんです。

ですから、そういう一斉にやる場合のバリアーというよりは、むしろそういう個別の医療機関とまさに非常に縁が深いところであれば、了解の下に個別のもので始めていくということが1つのスタートなのかなと思っているんです。

そういうことでと、余り制度的なバリアーといいますか、余り障害はないのではないかと考えております。

阿曾沼専門委員 私が一番欲しいのは、やはりユースケースなんです。

例えば今のお話のように、どこかの工場がありました。例えばですがトヨタ健保さんなどの場合、工場所在地地区の国保と支払基金とどちらがいいかということ議論する。しかし、この国保と支払基金というものが、まず自分達が委託してどれだけメリットがあるのかとか、もしくはこの国保が本当にそれを受け入れる能力を持っているのかとかかわからない。もしかすると、東京都の支払基金の方がもっともっと効率がいいかもしれない。

そういったことを選べないとすれば、これは競争環境がないということになってしまうんです。幾つかのユースケースをきっちり示して、それに対する議論というのをもっと深めていただく必要があるかもしれませんね。非現実的な議論にならない為にも、ユースケースというのをやはり議論して明らかにしておくべきなんではないですかね。

岩淵課長 まず、情報提供は基本的に必要なだろうと思うわけでございますけれども、ただ、その競争条件の均一化ということになりますと、やはりそれぞれの機関が、今まで成り立ちがあって、現実に業務を処理しているという前提での競争関係に入ったわけです。

ので、そこまでなかなか一挙にそろえるのは難しいのではないかという感じがするんです。

阿曾沼専門委員 もしそれもできないのであれば、国保への委託を開放したということが、競争の助長には全くなっていないということなんですね。

岩淵課長 情報を基に、個別に当事者同士で進めていただくということなのかなと私は思っています。

阿曾沼専門委員 私は規制改革の議論をずっと聞いていて、皆さんは制度をつくるのが仕事だと思っているんだけど、現実には運用が回るかどうかということの方がずっと重要なんで、それを皆さんは自らの仕事だと思っていないところにすごく問題があるのではないかと思います。我々は制度をつくりました、あとはノット・マイ・ビジネスです。あとは健康組合の皆さん好きなようにやってくださいということでは、もう物事は回らないでしょう。

ここは、やはり考え方を抜本的に変えていただかないとね。制度をつくるのが皆さんの仕事ではないですよ。運用が回って、競争環境がきちっとできて、事務事業の効率化や合理化ができて、結果として国民一人ひとりのエージェントである健保組合なり、我々国民一人ひとりがメリットを享受できる訳ですよ。そのための数値目標をきちっと作るという一連の作業が全く見えないということに、やはりすごく大きな問題を感じますね。

松井主査 今の言葉じりをつかまえて揚げ足取りをするつもりはないけれども、当事者同士の話し合いて、そんな無責任な話は正直言ってないですよ。もし当事者同士の話し合いというんだったら、国の法律に基づいて、こんな支払基金に対して大臣が認可するなんていうのは、正直言ってやめてもらいたいです。

だって、当事者同士で話し合ってやってくれ。要するに、自分たちはもう当事者にならないから、勝手にやってくれということでしょう。これは国民に説明していいんですか。

岩淵課長 私が、今、申し上げた当事者というのは、健保組合と、今、議論になっているのは、付き合いの深い医療機関のある所在地の国保連ということを前提に申し上げたんです。そこは、まさに当事者同士でまず話していただくということではないかと思います。勿論、そういった際に、先ほど申し上げましたけれども、具体的な要望があれば。

松井主査 今の制度だと、医療機関の同意が必要ですね。

有富委員 ですから、おっしゃっているとおりで、法律をつくって開放しました。そうしたら、実効が上がらないと開放した意味がないので、実効が上がるための何らかの御努力をされるおつもりがあるんですか。それは私は知らない、当事者同士でやればいいんだと思っているんですか。

岩淵課長 そこも先ほど申し上げたとおり、具体的な要望があれば、こちらとして手続面で整備しなくてはいけないこともあると思います。

有富委員 要望があればではなくて、自分が入り込んで、こういうふうになれば実効がだんだん広がっていく。もっと具体的に言うと、どこかの工場の診療所が保険組合と話をし、どこかの支払基金を1つ見つけて、そことやらせてみますぐらいのアプローチはさ

れるんですか、しないんですか。

岩淵課長 こちらから個別の組合に働きかけて、よそと契約したらどうですかということとはしません。

阿首沼専門委員 きっとこれは根本的な問題なんですけれども、制度をつくるというのは、「私は聞いていない」とかということで責任を逃れるような時代ではないですよ。基本的には、責任官庁であるとか管理職であるとか社長という責任者は聞く義務があるわけです。自分は聞いていないというのでは済まないわけです。

ですから、例えばユースケースを示して、こういうことができますよということを広くオープンにして示していく。それは支払基金がするのか、厚労省がするのかわかりませんが、こういうことができますよということを広く知らせないと、現場はなかなか問題意識を持ってないですよ。

松井主査 今のお答えによると、12の第2番目の質問については、要するに薬剤レセプトについては審査支払業務における競争環境を整備したけれども、医療についてはやる気がない。それはもう検討したけれども、できませんというのが厚労省の結論であると考えていいですね。

岩淵課長 医療について、調剤レセプトの直接審査のような医療機関の同意要件の撤廃は困難であると考えています。

松井主査 その理由をもう一回教えてください。

要するに、支払基金と国保連は紛争処理を行なう当事者となり得るけれども、保険者自身が直接審査をする場合はそれ自体が医療機関と紛争があったときには、保険者が紛争処理をする主体になり得ない。要するに、彼らはジャッジできない。国保連と支払基金だったらいいという認識でよろしいですね。支払基金と国保連については、先ほど言ったように、国保だったら、一応同意はした方がいいけれども、別に同意がなくてもそれは構わないと言っていましたね。

岩淵課長 実質的に違うということです。やはり、実務上は了解していただくことが必要です。

松井主査 実務上というのはどういうことかということ、支払基金と国保については、言ってみれば紛争処理機能も持っているから、そこについては委託してもいいけれども、健保そのものが自ら審査するということは、これはそういう機能を持たないからだめだという見解だということではよろしいですか。

岩淵課長 もともとこの事前の同意要件については、医療機関がレセプト審査に査定を受けるという立場にあることから、審査を円滑に実施する、紛争を未然に防ぐという観点から求められている。

長谷川専門委員 どの観点ですか。

岩淵課長 紛争を未然に防ぐという...

松井主査 何で未然に防ぐということを厚労省が言わなくてはいけないんですか。だっ

て、紛争というのは当事者間の問題でしょう。保険者と医療機関の問題でしょう。未然に紛争を防ぐか防がないかということに、厚労省が立ち入ってやる必要があるんですか。

岩淵課長 それは、現場の医療サービスの提供の質に支障を来さない限りという観点です。

松井主査 これは根本的な話ですね。

長谷川専門委員 当事者の話に、まず厚労省が同意が必要だという論理がよくわからない。

あと、その紛争処理のスキームが、これは民事でやればいい話ですから、それは裁判を起こす権利も受ける権利もどちらも持っているという中で、それがあると医療の質を妨げない。

松井主査 紛争は未然に防止しなくてはいけない。紛争があると、医療の質を低下させるという見解を厚労省が何で言わなくてはいけないんですか。

長谷川専門委員 それは、世界的には認められていない考え方ですよ。

岩淵課長 医療現場で実際に医療サービスの提供に支障を来すおそれがあると...

長谷川専門委員 おそれがあるというのは、意味がよくわかりません。

阿曾沼専門委員 だって、監査しているわけではなくて、審査しているんでしょう。

長谷川専門委員 そういう情報というか、論文とか、アカデミアの分野で何かエビデンスがあるんですか。私の知る限りでは、1個もないと思います。

岩淵課長 そこは現実には起きていませんので、現場で一定の患者さんに対して、患者さんが医療保険にかかったときに、その医療サービスの提供に支障が出ないようにという観点です。

長谷川専門委員 それだったら何でも支障が出ないようにと主張することが可能なように思います。少なくとも、我々が知っているヘルスサービスリサーチの世界でそういう知見は1個もないと思うんですよ。今のお話は、紛争処理スキームが審査支払機関に整えられていない。でも裁判する権利はどちらもある。それでも処理機関を介さなければ、関与しなければ、質の低下を生じるという話ですね。

岩淵課長 質というか、医療現場での混乱を避けるということですよ。

長谷川専門委員 それは私の知る限りではないです。もしお持ちだったら、そういう情報を教えていただきたいです。

松井主査 要するに、自分たちに不利なクレームをされて、クレームした相手に対して、けしからぬから医療事務をしないとか、その他本来であれば提供しているはずの行為をしないとか、そんなめっちゃめっちゃなことは、私は普通はないと思いますけれどもね。

長谷川専門委員 少なくとも、発表論文レベルではないと思うんです。

阿曾沼専門委員 健保法で基本的に組合が審査支払の義務と権利を持っているわけですね。それをただ支払基金とか国保連合会に委託することができるというだけのことですかね。

松井主査 エージェントとして基金や国保連に委託しているんですよ。委託されているエージェント側が何でイニシャティブを取らなくてはいけないんですか。

だって、被保険者、国民が主体ですよ。金を払っているのは彼らですよ。権利はすべてこれがまず最初にあるんですよ。今までは自分たちでそれを、例えば支払基金、国保連にエージェントとしてあなたたちやっってくださいという状態ですよ。何で支払基金、国保連がイニシャティブを取らなくてはいけないんですか。

岩淵課長 イニシャティブというか、医療機関の同意が必要と申し上げています。

松井主査 支払基金あるいは国保連だったら同意は要らないけれども、直接審査をするのであれば同意が必要。その差は何なんですか。実際に、支払基金や国保連の方が紛争処理をきちんとうまくして、当事者つまり保険者は紛争処理ができないという根拠があって、だから支払基金や国保連が受けるんだったらそれはいいです。ただ、どういう根拠でそういうことを言うんですか。それは国民にどういうふうに説明するんですか。

エージェントとは言え民間ですよ。厚労省の直轄だったらいいですよ。そうではない、民間ですよ。

岩淵課長 そこは、繰り返しになってしまうんですけども、医療機関の同意がなければ、当事者間の合意がない中で決済方法とか審査方法とかが変わるということになって、審査の妥当性というのをめぐって、紛争が多発するおそれがある。そういった場合の処理についても、どういうふうに行うのかという当事者間の事前の合意形成ができないといったことで問題があるということで困難だと考えています。

阿曾沼専門委員 少し教えてほしいんですけども、現在、すべての医療機関側と支払基金や健保連及び健保組合の中で、紛争処理についての基本的なガイドラインというのは、契約の中できちっと決められているんですか。そういう文書がありますか。また、すべての医療機関が同意を得なければ支払基金は委託を受けられないという契約はありますか。今、そういうことがありますか。

これがもしないとすれば、なぜ今、そういう個別同意という議論が出てくるのかというのが、非常に不思議ですね。もともとそういう法律があるなら別ですが、健保法の中で委託ができるということになっており、この委託契約においては、すべての医療機関の同意を得なければいけないということが現状あるんだったらいいですよ。

長谷川専門委員 書いていないんですけども、なぜか同意というのが入っていますね。

阿曾沼専門委員 そうなんですけれども、そういう書いていないんですけども、暗黙の了解の中で歴史的にこうだったという議論と、今、新しく仕組みをつくる時に新たに医療機関の同意を得なければいけないと決める議論というのは、どうもシックリきませんね。

岩淵課長 今の仕組みに、同意しているとみなすことができる現状があった上で...

阿曾沼専門委員 どういうふうに明文化されているんでしょうか。

長谷川専門委員 私どもは、直接審査を可とするということを、法律をそのまま解釈すると、その権限を委託するわけですから、当然、審査業務は委託できる。これは、保険者

の自然権のようなもので、内在的な権利ですねという話でできるはずだ。でも、それを自分でやるときに、なぜか知らないけれども、当事者の同意が要件として入ってきた。

これは、私どもの扱い知らぬところで、ふたを開けてみたらいきなり同意が入ってきて、すごく驚いて、今、不平等条約ではないんですけれども、それを撤廃するのにまた労力を使っているというのが過去の経緯ですね。

阿曾沼専門委員 同意という事は、今まで以上の規制を強化してしまったということですね。

松井主査 ですから、紛争を事前に防ぐというのは、説明にならないのではないですか。この前、それを大臣が言っていましたけれどもね。「紛争を事前に防ぐために同意要件が必要なんです。」といったようなことを。では、何で支払基金だったら同意が要らないんですか。正直言って、その根拠がわからないんですよ。エージェントに過ぎないのにもかかわらずね。

岩淵課長 現時点では、医療機関は同意しているとみなせるという前提です。

長谷川専門委員 でも、同意しているとだれがみなすんですか。

松井主査 どこに書いてあるんですか。

長谷川専門委員 そんなものにサインした記憶はないのではないですか。

松井主査 何で支払基金だったら同意しているとみなせるんですか。支払基金は民間法人ですよ。

岩淵課長 向こうでもそうですけれども、現状では支払基金による審査支払や審査請求の仕組みを実際に受け入れていますので、同意しているとみなせるものと思われま

松井主査 それを今度オンライン化して、もっと合理化していろいろやろうと言っているんでしょう。一番の主体者は、被保険者ですよ。国民ですよ。オンライン化して、いろんな合理化をして、そこからさらに電子カルテ等のより本質的な改革にもつながっていくでしょう。その流れの中で、直接審査も実施しなければならないと言っているんです。

国民が主体者であるにもかかわらず、何でそのエージェントにすぎない支払基金だったら同意は要らないけれども、直接審査だったら同意が要るのか。その根拠を示してくれということなんですよ。もっと明確な、法的にもいろんな意味でも明確な根拠を示してくれ。紛争処理を未然に防ごうなんてというのは理由にならないですよ。

岩淵課長 まず、現在、同意しているという理解をしていることを申し上げたわけ

阿曾沼専門委員 ですから、理解をしているという根拠は何なんでしょうか。ただ行われているという現状を追認し、だから同意で出来ていると理解されるということなん

松井主査 エージェントで、なおかつ先ほどのコストの話だけれども、コストというの

は競争して初めてみんな削減しようと思うんですよ。競争しなかったら削減しようなんて思わないですよ。

そうすると、その競争条件を整えなくてはいけない。ですから、そのために保険者自身が被保険者のエージェントとしてだれでもノミネートできるような環境をつくりましょうよ。そのノミネートするというのは、例えば効率的というのはちょっと語弊があるかもしれないけれども、きちんとした内容の審査をしてくれるか。さらに加えて、より低いコストでやってくれるか。自分たちのためになる存在なのか。エージェントというのはそういうものですよ。いろんなサービス、その他いろんな隠れたサービスをきちんとしてくれるか。そういうものをこうやっているんな情報を得た上で選べて初めて競争が成り立つわけでしょう。そのためには情報公開は必要なんです。当たり前の話です。なおかつ、安いところできちんといサービスをやっていたら、みんなそちら側に行くでしょう。そうすると、劣悪なサービスを提供しているところは、みんな淘汰されるんだ。だからそれぞれ淘汰されないように一生懸命やろうとするんだ。そういう条件をつくるということが大事なんですよ。

有富委員 そう思っていないんですよ。

松井主査 厚労省がそういうスタンスを明確に打ち出さなかったら、オンライン化していただいて、とりあえずは何になるんですか。あくまでもオンライン化というのは、手段なんです。

支払基金は合理化するなんてほとんど言っていないでしょう。それを放置しておくんですか。

岩淵課長 言っていないということではなくて、方針にも出ていると思うんですけども、当然これも具体化して進めてもらわなくてはいけないとは考えております。

松井主査 例えば厚労省として、いついつまでにこういう合理化案を出せと、当然言うべき立場にあるわけですから、それを要求するつもりがおありですか、そういうつもりはないか、その辺をはっきりしてもらいたい。

普通は、大臣が認可しているんだから、特別な法律に基づいて成り立っている組織として、言ってみれば厚労省が管轄しているんでしょう。その管轄している機関に対して、オンライン化後の合理化案として具体的な数値を彼らに提示させるべき立場に厚労省はあるんじゃないですか。

有富委員 あるんじゃないですかお聞きする前に、まず、それをやるつもりがありますかと聞いてみてはいかがでしょう。

松井主査 それをやるつもりはあるんですか、やりますか。いつまでにそれをやるんですか。

岩淵課長 基金は迅速、適正な審査支払業務を行うということが命題なので。

松井主査 そんなのは当たり前なので、それに基づいて、厚労省としては審査支払基金に対して、どういう具体的な行動をとるんですか。

岩淵課長 基本的には、毎年の予算において...

有富委員 もっと別の聞き方をすると、定量的な目標設定をさせるお気持ちがありますか、ないですか。定量的なというのが大事なので、定性的ではなくて定量的なです。

岩淵課長 基本的には、毎年の予算の認可という形で関与していくということだと思います。

有富委員 そこに定量的な努力目標というのを入れるお気持ちがあるやなしや。

阿曾沼専門委員 今、通常の独法だって全部やっていますよ。

松井主査 もしそういう毎年の予算をその都度、是々非々で監査するというのだったら、やらないということと同義語ですから、それは我々から解釈すると、やらないということですよ。

有富委員 まずやるかやらないかと聞いてみましょう。

松井主査 支払基金について、具体的な数値目標に基づいた合理化をやるんですか、やらないんですか。

ですから、先ほどから予算を監査すると言っているんですから、それは我々はやらないと認識しますけれども、それでよろしいんですかと言っているんですよ。

有富委員 そのとおりだ。

岩淵課長 独立行政法人とはやはり違いますので。

阿曾沼専門委員 違うとか何とかではなくて、普通の組織であればみんな普通にやっているんですよ。

有富委員 やっているんだけど、やるんですか、やらないんですか。それはやらないと言っているんですね。わかりました。

松井主査 とにかく、文書でも何でもいいから、それについてきちんと明示してくださいよ。それをしなかったら、我々は次のステップに踏み込めませんからね。厚労省から頂いた回答をもとに政府与党と話しますから。

長谷川専門委員 一般管理責任に、そういった中長期の例えば業務フローの分析だとか削減だとか、いろんな定量的な目標設定を要求する権限は入っていないという意味ですね。

岩淵課長 済みません、今の御質問には明確にお答えできません。

長谷川専門委員 厚労大臣が理事長とかを決めるわけですね。

岩淵課長 定量的な目標を設定するというのは、少なくとも制度上はないと思いますね。

長谷川専門委員 そういった権限はないから、おやりにならないという理解でよろしいですか。

有富委員 目標というのは、課長はすべて定性的だと思っていらっしゃるんですか。

岩淵課長 そういうふうには思っておりません。

有富委員 そうか。

松井主査 定量的なそういった目標を設定して、彼らに合理化計画を出させる。民間法



人である基金に対してしなさいというのはいえないまでも、指導するつもりはあるかどうか。

有富委員 認可しているんだから、責任はある。

岩淵課長 当方から目標を設定することは、そういう仕組みはないわけなんですけれども、基金の方で将来のオンライン化を迎えた段階での審査、業務体制の在り方について検討を促すことはしたいと思います。

松井主査 それがまず第1点。

それと、審査支払業務における競争環境をどういうふうにつくるのか。それについての厚労省側の案について提示してもらいたい。競争環境をつくるというのは前提ですから、当たり前の話でしょう。

有富委員 当たり前かどうかはまた問題で、競争環境以外にレベルが上がる手法というのをお考えかどうかというのを、私はまず先に聞きたい。

松井主査 そうですね。

有富委員 競争環境をつくらなくて、こういう組織のレベルが上がるためには、どういふことが必要か。どういふふうを考えれば考えられるのかというのを聞きたいんです。

松井主査 我々は競争が一番いいんではないなかとっている。でも、競争環境の整備は当事者でやれと言うんだったら、それ以外に自発的に彼らがコストを下げる。サービスの内容をもう少しよくするといったことをビルトインさせるような仕組みですね。そういう自らの意思としてそういう行動に駆り立てる仕組みがあるのかどうか。

当然、あると思っておられるでしょう。だったら、競争がだめだと言うんだったら、それ以外にやろうと言っているんだから、そうするとそれはどういう仕組みですか。

岩淵課長 競争はだめだと私は申しておりません。

松井主査 では、もし競争を前提とするんだったら、どういうことをすれば競争ができる環境が整備されるかということ厚労省はどうお考えか。その考えに基づいた案は出されないのか。支払いはオンライン化でかなり合理化されるから、一番大事なのは支払基金、国保、その他場合によっては直接審査も含めた審査の部分ですね。我々はこの審査の部分で競争させて、それをレベルアップさせるということはいいと考えているけれども、ではもしそれを是認するんだったら、厚労省側としてどうやって競争環境をつくるんですか。それは多分、同意要件だとかそういうところも絡んでくるんです。それについて厚労省側の見解を聞きたいんです。単に個別で同意を不要としてしまうと、紛争が多くなるから、これは結果的に被保険者が犠牲者になるのではないかと考えてくれるのはありがたいけれども、先ほど言ったように、そういうのは置いておいて、直接審査は本来、健保がそういった審査のイニシャティブを持つという考え方はずだった。そもそも論として、何でエージェントである支払基金や国保連だったら同意はいらなくて、保険者が直接審査する場合は同意が必要なのか。エージェントにイニシャティブを持たせる理由は一体何なんだ。これをはっきりさせてもらいたい。それを国民に説明しなくてはいけないんですよ。

岩淵課長 先ほどのお答えのとおり、医療機関の同意は現状としてはあるものと理解をしているということでございます。

松井主査 ですから、その根拠を教えてください。エージェントが医療機関から同意されているという根拠を教えてください。どういうものをもって同意しているとみなされているのか。

岩淵課長 請求が実際に行われているという。

松井主査 だって、それはこれから競争させるんでしょう。

長谷川専門委員 でも、それはちょっとめちゃくちゃな話であって、翌月金をもらうために請求をやっているわけで、それを合意があるというのは、どんな法律学者に聞いてもおかしいと言いますよ。

松井主査 紛争が多発するからそれを未然に防ぐなどというのは、大臣の説明としてはいいかもしれないけれども、厚労省側の事務局の説明としては、どう考えたってそんなものは通りませんよ。その辺は、ちょっともう一回整理した上で、法的な根拠も含めて明示してもらいたい。

それから、ちょっと時間もないので、先ほどちょっと飛ばした最初のページの7、8、9についてお答えしていただけますか。先ほど6までは大体お答えいただいたので、7、8、9です。

岩淵課長 7の「市場化テスト」です。

まず、法人の位置づけから言って「市場化テスト」法の対象外ではあると考えております。

長谷川専門委員 もう少し大きな声でお願いします。

岩淵課長 特別の法律により設立される民間法人という位置づけでございますので、「市場化テスト法」の対象外になっていると考えております。

初谷企画官 「市場化テスト」的な手法ということですか。

岩淵課長 「市場化テスト」的な手法ということは、結局、今、実施している業務の外部委託のようなことになるのかと思うんですけれども。

有富委員 もう一個同じようなものをつくる。実質的にそういうものがないかということでしょうか。法律をつくるという意味ではなくて「市場化テスト」的なというのはそういう意味でしょうか。

事務局 基金以外の別のところと競争をさせるという意味でそこでは書いてあるんですけれども、そういう意味の民間委託についての見解ということですか。

岩淵課長 現在のもののほかに、更に審査支払機関を。

有富委員 審査支払的なものを「市場化テスト」的と同じような意味を持った競争相手をね。

松井主査 これは釈迦に説法かもしれないけれども、競争というのは、対象が1つだっ

たら競争にならないんですよ。少なくとも2つがあって初めて競争というものができるとです。もしこれが1つだけだったら、競争は成り立たない。

ですから、複数の競争相手をつくるという意味で、その一環として「市場化テスト」的なものを行ったらどうですか。そういうことについて、厚労省としてはどういう御見解を持っているんですか。

岩淵課長 先ほどからのお話と重なっているように思うんですけども、ここに御質問いただいたときは、事務点検とか審査共助業務を「市場化テスト」的な手法で民間委託するというごさいましたので、その問いについては、そもそも「市場化テスト」の対象外であるということ。

松井主査 ではより広い捉え方として、「市場化テスト」的な手法で民間委託することについてどうお考えか、教えてください。

岩淵課長 審査業務の共助部分というのは、先般ごらんいただきましたけれども、審査委員と職員が連携して、ノウハウの蓄積の上に今、処理をしているというところなので、その部分を外部に委託するという事はなかなか難しいのではないかと思います。

松井主査 未来永劫ずっと支払基金は存続をせざるを得ないということですか。

だって、ノウハウを持っていなかったら民間に委託できない。ノウハウというのは、どこでも最初はゼロですからね。ノウハウを持っていなかったら委託できないということは、未来永劫今ある機関以外は認めないということと同義語ですよ。

岩淵課長 基金においてそうすることが適切だと判断して委託するという事はできると思います。

長谷川専門委員 知的ノウハウとかというのはだれの財産なんですか。

岩淵課長 基金の財産でしょう。

長谷川専門委員 民間法人である基金の財産。その所有者はだれですか。

岩淵課長 基金は民間法人ですので、まさに法人そのものということになります。

長谷川専門委員 最終的な帰属者はだれになるんですか。

松井主査 何でもそうだけれども、財産だって1,100億円あるでしょう。あれは一体だれのものですか。

長谷川専門委員 解散したときにだれのものに行くか。

岩淵課長 解散したときですか。

有富委員 考え方で聞いているので、法律的な裏づけを聞いているわけではなくてね。

長谷川専門委員 そうなんです。結局、保険料から金を払ってためて、医師の人件費が1日2万2,400円というのはいいかどうか知らないけれども、はっきり言ってボランティアのような形で医者が入って、あと基金の職員の御努力もあるんだけれども、それをつくったノウハウでしょう。それは基金の財産で、外に出すことは一切まかりならぬという論理ですね。民間の株式会社であつたら財産は株主のところに最終的に帰属するんだらうけれども、ちょっとよくわからないのでね。

松井主査 そもそも論として、エージェントであるにもかかわらず、何で1,100億円もそこにファンドされたんだ。そこだって、そもそも根拠は一体何なんだ。

本来は、それをファンドしたものは、民間に移管するときに、何らかの措置が取られてしかるべきですよ。

岩淵課長 それは出資金とは違いますね。出資金はもうなくなっているんです。

有富委員 全然かみ合っていないくて、要は、この機能が独占状況にあるので、そのままとオンラインしても効率は上がらない。ならば、効率を上げることが、国民の医療サービスに指針する貢献だし、もしかすると、皆保険という非常にいい仕組みを守るための方策かもしれない。そうすると、下げのためにここに持っているノウハウをもう個別につくって、競争相手をつくってやらせるということはいかがですかと聞いているんですよ。

松井主査 そういうことも含めてどうですか。

有富委員 ですから、基金にあるんだから手が付けられないという話は、ちょっと違うのではないかと思います。

阿曾沼専門委員 1つ解説すると、例えば今、民間のプロバイダーをつくることについては、法律的に規制はないですから、つくってもいいわけですね。

しかし、審査の信頼性が担保できますかということをよく厚労省は言われる。審査には専門的なロジックがあって、ノウハウがある。ノウハウは支払基金の持ち物だから、例えばロイヤリティーを払ってくれても民間には提供しませんという論理なんですよ。本来ならロイヤリティーを支払えば、提供して、もっと競争環境をつくれればいいのではないですか。

次に、健保組合では紛争処理ができないから駄目だとおっしゃる。それは確かにできませんね、利害当事者だから。それならば支払基金や国保連合会が民間のプロバイダーから紛争処理に関しては委託を受ければいいのではないのでしょうか。そういう環境がそろって、初めて競争環境がそろうんですよ。そういうあらゆるケースを想定して、競争環境ということ議論されていますかということを知りたいわけです。

有富委員 そうです。

ただ、法律に乗っかっていないから、考えもしませんというね。

松井主査 この8番目の質問は、まさに今、阿曾沼さんが言ったように、この辺の支払基金が今、持っているノウハウを、情報提供して開放することについては見解いかんと書いてあるんだけど、これについてはどうですか。彼らはやりたくないと言っていますけれどもね。基金はこの前そういうふうに言いましたね。

岩淵課長 はい。

松井主査 自分たちが今で嘗々として築き上げたものを何で国保連にあげなくてはいけないんだと言っていましたね。

では、一体彼らのノウハウというのはだれのものですかという先ほどの長谷川先生の発言に行ってしまうんですよ。あなたたちは一体何の権利、何の根拠があってそれを私物化

というか、支払基金のものだと言っているんだ。

阿曾沼専門委員 ですから、法律的に言えば、特許だの著作権だの人格権だのとかいろいろありますね。そういうものはあるかもしれませんが、基本的に開放するんですかしないんですかということも課題の一つです。やはり社会のインフラの問題ですから、支払基金が独占しているんですかということです。

松井主査 もっと具体的に言うと、この前支払基金に話を聞いたときには、それについては一切もう自分たちのノウハウだから、外へ開放したらあとで競争したときに自分たちが不利になるというようなことを言いましたね。それに対して厚労省は、一体どういう御見解ですか。あなたは「けしからぬ、何を言っているんだ」というのか、「そうだよ、そのとおりだね」というのか、どちらなんですか。

有富委員 ちょっとそこで止まって返事を聞いてみましょう。

岩淵課長 算定ルールから導き出される明らかなロジックですね。これはもうオープンになっているわけでありまして、記録条件の仕様とか、要するに各種のマスターの設定仕様というものは重要な部分でありますけれども、公開をしているわけです。

更に、おっしゃっている審査上のノウハウになってくると、これはそれをそもそも公開するということは、査定される側に行動を惹起する面がありますので、これの開示を求めるということは適当ではないのではないかと思います。

長谷川専門委員 私も医者のはしくれなんですから、すごく引かかるんです。結局、何で紛争が少ないのかと突き詰めて言うと、個々の医療機関には情報は与えられてなくて、基金とか国保連しか情報を持っていないからそもそも紛争にならないんですよ。

しかも、それを出すことによって、医療機関に対応を惹起するというレベルのやりとりをするようなものなのかどうかということが、1つ疑問なんです。本来は、ある病気に対して適切な医療をやっているかどうかを評価すべきであって、何かその部分が公表しないことの説明であって、どうも説明になっていないような気がするんです。

松井主査 例えばの話で、先ほど阿曾沼さんがそういう対応のことを御質問されていましたが、審査基準というのは一体何なんですか。例えばこういう医療行為について、支払基金が再審査だといって、ではその基準がなかったら医療機関だって正直言ってそもそも対応しようがないではないですか。

そうすると、そういったものは、本来は情報公開して、その基準が正しいか正しくないかと議論すべきなんではないですか。それを、言ってみれば、基準を発表してしまったら、医療機関が基準の隙間を突くような行動をするからそれはやめておいた方がいい。一体それは何ですか。よろしむべし、知らしむべからず、まさにそれと全く同じ対応ではないですか。

長谷川専門委員 公情報の扱いについて、根本的に考え方は違うと思うんですよ。

例えば韓国などは情報をオープンにしているんですよ。医療機関ごとのプロファイリングもできるんですよ。

岩淵課長 算定ルール自身の話と審査のロジックということでしたので、審査のロジックと今おっしゃった話とは、やはりちょっと違うのではないかと考えるんです。審査のロジックは、まさに算定ルールに反している部分を把握するノウハウという。

長谷川専門委員 例えば検査の数が多いか少ないかというのは、ある病気のある状況に対して検査の数が多いか少ないかというのは、基金から多いと来ますね。でも、医療機関からすると、全体の統計的なデータは何もなしで多いと言われたら、反論しようがないです。

阿曾沼専門委員 ですから、それはロジックというか、基準の話です。

松井主査 基準ですよ。

阿曾沼専門委員 すごく重要な議論ですよ。

ですから、例えば今、国保と支払基金の競争だけで本当にきちっとした競争環境ができますか。やはり、新しい民間の例えばプロバイダーを競争に加わせる環境整備を一切閉ざすのか。それをやるのかも議論すべきです。

民間がそれをやるかやらないかはまた別の話ですよ。環境をつくるということに対して、積極的に厚労省は考えるかということがやはり問われているのです、環境整備をしますか、しませんかということです。難しいとか難しくないとかいう課題があるなどということを知っているのではないんですよ。それは皆わかっているんです。そういう環境をつくりませんか、つくりませんかと問われているんです。そこをはっきりしてほしいと思います。

松井主査 それについて今日、すぐ答えられないだろうから、後でこれについて教えてください。

岩淵課長 済みません、あと1つだけQが残っています。

あと、支払サイクルの短縮は、保険者の協力により保険者の支払を前倒しすることができれば、実現できると解してよしいかということですが、これは、事務点検とか審査共助あるいは審査期間は当然確保しなくてはいけないのは大前提ですけれども、その上ですべての保険者が前倒しで支払うということについて協力が得られるのであれば、これは実現可能ではないかと思います。

長谷川専門委員 すべてののですか。

岩淵課長 それは、ある機関は早く、別の機関は後でというわけにはなかなかいかないのです。

松井主査 この前支払基金に話を聞いたときに、誰かが、そもそも保険者から基金に対して資金が預託されるまでの期間がネックになっているから、幾ら3か月を1か月にすると言ったって、それは現実的ではないといっていましたね。それはばらばらだったら難しいのは当然だろうけれども、何らかの措置を取って保険者に対して支払いサイトの短縮に必要な資金を預託させればサイト短縮は可能ということですか。

要するに、短縮に必要な資金が支払基金には無いことが一番のネックだと言っていたか

ら、これさえクリアすれば、指導としてできますかという話ですけれども、できるということですね。

岩淵課長 そこは今、申し上げたとおりです。

松井主査 これは正直言って、恐らく医療機関側にとっても非常に大きなインセンティブになるんですよ。3か月が1か月になるというのは、非常に大きなインセンティブですよ。金銭的なインセンティブどころではないですよ。

岩淵課長 今の審査システムを御承知ですので、3か月が1か月というレベルで申し上げたのではないんですけれども、いずれにしても保険者側の協力が得られれば、それは現在の支払期間を前倒しにするということは実現可能ではないかと考えています。

長谷川専門委員 いろんな話がリンクしていて、繰り返して申し訳ないんですけれども、業務フローを変えない限り、短くなるといってもちょっとしか短くならないですね。

松井主査 業務フローを変えないとね。

岩淵課長 そこはおっしゃるとおりだと思います。

松井主査 要は、例えばの話をしているんです。3か月を2か月半にすると行ったって、なんじゃそれはというだけの話で、そのぐらいやらなかつたらほとんど意味ないだろうということで1か月ということのを例に挙げて言っているんです。1か月が可能かどうかなどという議論はこれからの話ですからね。

長谷川専門委員 アメリカでは支払い金額の決定は3日でできるところがあるんですよ。でも実際の支払いは2週間後です。これは11日分の金利を稼ぐためとはっきり言える会社も実際にありますよ。それには業務フローを変えない限り無理だし、業務フローを変える非常に有力なツールとして、オンラインで2次利用可能な情報という形でレセプト情報を得る形にしないと、業務フローの改革は無理です。

ですから、もうそれが目前に迫っているので、さあそろそろと2001年ぐらいから言っているんですけれども、もう腹をくくって議論すべき時期ですよというのが我々の問題認識です。

松井主査 この辺は、やはり江崎さんは財務省出身だからよくわかっていると思うけれども、実はサイト短縮の効果というのは、物すごい莫大なんですよ。だって30兆円という医療費でしょう。それで金利を考えたら膨大な額ですよ。今はゼロ金利だから余りいろいろ言わないけれども、私がこの前言ったように、単なる単純な金利だけではないんですよ。医療機関はこの医療行為をした時点で、それはもう金を受け取る権利を持っているんですから。そうするとこれは債権なんですよ。債権というのを世の中どこでも必ず証券化するんですよ。それでもって資金回収を早くしたい。これがファイナンスということなんです。この世界に医療機関は必ず巻き込まれるんです。やらないと競争に勝てないですからね。

そうすると、このサイトの問題はこれからめっちゃめっちゃに大きくなるんですよ。これは多分、医療機関側にとって、オンライン化で今の114円20銭の審査支払手数料がどのくらい削減され、その結果自分たちにどういう利益があるかというのなんて、比較にならない

ぐらいの額になると思います。

逆に言うと、支払う側は、今までは結構甘い汁を吸って飲んだ。甘い汁と言ったらちょっと語弊があるけれども、その辺は多少は運用しているんでしょうけれどもね。

阿曾沼専門委員 健保組合は、もしかすると現実的にはなるべく支払いを延ばしたいかもしれない。そのせめぎ合いをどうするかというところがありますね。

長谷川専門委員 医療機関をつくった側からすると、2か月分の診療報酬というのは、診療を止めるまで永遠に受け取れないんです。

松井主査 何でもそうですけれどもね。

でもこれは、単純な金利部分の問題だけではなくて、多分証券化したときに物すごく大きな影響を持つんです。証券化したときに、支払サイトの長い短いで全然価値が変わってくるんです。

そういう意味で、これは結構重要視しているんです。

岩淵課長 診療報酬債権の証券化は、実際にはもう既にいろんな動きがあると思いますので、おっしゃっていることは理解しているつもりであります。

松井主査 9番目については、どちらかというところ、この前言った医療機関側に対するインセンティブの原資として考えたいなと思います。レセプトオンライン化について、正直言って、4年も先の悠長なことを言っていられないと思うんで、これをどんどん前倒ししないと、医療改革はできませんからね。オンライン化の期限は法律で決まったから、もう一件落着などという悠長なことを言っていられませんからね。

そういう意味でお聞きした次第です。

あとは何かありますか。ないですか。そんなところですか。

先ほどちょっと聞いたことについて、なかなかお答えしにくい部分もあるだろうけれども、答えをいただかないと我々はその前を突っ走ってしまいますから、それを待っているというわけにはいかないですからね。我々は、国民に対するアカウントビリティーがありますから、国民に対して説明しなかったら、これからどんどん突っつかれるんですよ。これからの世の中は消費者主権であって、供給者主権ではないですからね。供給者側の論理でやったら、これからもう徹底的にたたかれますからね。

ですから、そういう観点から、なるべく可及的速やかに回答していただきたいなと思います。それ次第でこちらもいろいろ対応していきたいなということです。よろしく願います。

岩淵課長 どうもありがとうございました。