

規制改革会議重点事項推進委員会 医療分野公開討論後記者会見録

日時：平成 19 年 5 月 17 日 16:45～17:00

場所：永田町合同庁舎 1 階第 3 共用会議室

司会 公開討論という形で会議に御参加いただきました。内容については、お聞き及びのとおりです。公開討論を終えまして、記者会見の場ということで皆さんにお集まりいただいたという次第でございます。

議論の行方は見ていただいたとおりということでございますけれども、この公開討論に関しまして御質問があればお受けいたしたいということでございます。

それでは、記者の方から御質問があればよろしくお願いいいたします。

記者 会議側の支払基金についての一番の主張というのは、単に支払基金の効率化の数値目標みたいなものを出せばいいのか、それとも、支払基金の解体まで求めているのか。そこら辺、最終的に主張しているのはどういうことなのかをお聞きしたいんです。

松井委員 先ほどの議論にもありましたように、単に人件費を何%カットするとかそういう類の話ではないでしょう。要するにフローです。今までの紙ベースを前提としたフローから、オンラインを前提としたフローに抜本的に変わります。それを前提とした、組織全体の見直しを提示してくださいと申し上げているわけです。

当たり前の話ですが、4,500 人のお医者さんは別として、少なくとも今の 5,500 人の大部分は、先ほど薄井政策統括官がおっしゃっていたように、例えば支払事務とか、電話帳ほどもある緑本に基づいて、ケアレスミスを始めとした事務的なチェック作業をやっているわけです。

こういった事務的な手続きは、基本的にはプログラムの中で自動的に処理されてしまうわけだから、そうなるとほとんど人手がかからなくなる。これを前提として、合理化計画をとにかく出してもらい、その内容が十分かどうか検討しましょうということです。

もし、出てきた合理化計画が例えば人件費の 1 割カットだ、2 割カットだなどというような寝ぼけた、国民を愚弄するようなことを言ってきたら、許さないぞ、国民も怒るぞ、ということです。その時は、抜本的にこの組織の存続如何も含めて提案をいたしましょうかということです。

記者 段階を踏んで見ていくということでしょうか。

草刈議長 段階というか、いきなりやめてしまいたいというのは、それでは、さっき阿曾沼先生から説明があった、そういうオンライン化をした韓国の場合は相当進んで、その上でやったわけだから、あの程度しかできなかつたけれども、こちらはゼロからのスタートですから、全面的にオンライン化したときにどれほどの効果を見込むかという辺りの話は、我々もほかの例で言えば幾らでも出るけれども、むしろ向こうがちゃんと出してくるのがスタートでしょう。

しかし、我々のこういう極めてプリテミティブなルーチンワークのことをやっているなどほとんどないわけですから、これが、さっき松井さんが語る説明したように、オンライン化したときにどれだけのルーチン化ができたかというのは、企業側からすれば明々白々なわけで、ほとんどゼロに

近いぐらい、人が要らなくなる、あるいはそういう目的がなかったら、こんなものは金かけてやらぬわけですから、そういう例が見えているんだけど、そういうことを私どもの方からばんと言いう前に、彼らの方からまず出してもらおうではないかというのが礼儀でもあろうかと。

ただ、大体見えているのは、そこで結局、ルーチンのものは医療費も全部、リストになっているわけですから、それをほうり込むソフトをつくっておけば自動的にねられます。そうすると、問題に残るのは、いわゆるディスプレイになるようなものしか残らない。それは言ってみれば、審査というよりも、さっきも三者を代表して何とかと言っていたけれども、今、支払機構の中に紛争処理機関がありますね。そうすると、それがそこに存在する必要はもはやないだろう。そうすると、どういう形が一番いいのかという議論に多分流れていくんでしょ。

そういう予想はしていますけれども、余り途中でうんみたいなことを言っていて、とにかく、独立行政法人とかああいうものの議論というのは、人件費を5%削ればいいですかそういうものばかりやっているから、それと同じようなことを言ってきたら、そうなったらこちらもしようがないから机をひっくり返すしかないという感じで、今、見えています。

記者 今日伺っている限りだと平行線だったと思うんですが、これからどういうふうに落としどころをつけていくのかというのを1点伺いたいです。

草刈議長 どうぞ。

松井委員 落としどころというか、これは別に今日始まった話ではなく、この議論は御存じのように、去年の状況と今の状況は全然違うわけです。というのは、例えば同意要件や紛争処理機関などのように、福井さんが具体的な方法論に触れていましたけれども、既にオンライン化は確定しているわけです。平成23年までに完全オンライン化することは決まったんです。そうすると、オンライン化後どうするんですかという議論の文脈で言うと、全く今までの同意要件なり、紛争処理機関なりというのは議論が変わってくると思うんです。

だから、そういう意味では落としどころとかそういうことではなくて、むしろ逆に、完全オンライン化を前提として、あなたたちはどういうふうに考えているのかということを示唆してもらえない。もし、それが理解できないんだったら、やり方を考えなくてはいけないと思っています。今、議長がおっしゃったように、ちゃぶ台をひっくり返すということももしかしたらあるかもしれないということなんです。

変な、つまらないコミットメントをするつもりはありません。

記者 私、よくわからなくて、初歩的な質問かもしれないんですけど、改革案で審査ロジックのシステム化ということをおっしゃっているんですけど、これはどうなんでしょうか。要するに、レセプトに書かれた診療内容が適正かどうかというのをプログラムで判断することなんでしょうか。

松井委員 こんなものは別に、医療分野に限らず、我々が十数年前にやった金融の分野だって、その他諸々の分野でも、機械的に判断できる業務にはマニュアルがあるわけであって、これをシステムに落とし込むのは普通のことです。これをオンライン化と世の中では言うんです。オンライン化のメリットはインプットする側にチェック作業の大部分を代替させるという事です。ミスがあっ

たら、そもそもコンピューターが受け付けないんです。

記者 そうすると、つまり医者が見る必要はないということですか。

松井委員 そんなことは言っていません。多分、どのぐらいのパーセンテージかわからないけれども、少なくとも職員 5,500 人がやっているような作業の大部分は少なくとも自動化されるでしょうし、4,500 人の審査委託医師のやっている部分のかなりの部分も自動チェックで必要なくなるでしょう。それでは、すべてがオンラインで全部審査がなされるかということ、そんな暴論を言うつもりはありません。恐らく極めてファジーというか、アナログというか、医学的、専門的な立場から、これはいかがなものでしょうかという類の、さっき議長がおっしゃった紛争処理機関に委ねるべきものは残るでしょう。残るから、そういう部分については、今までの審査機関ではなくて、ADR などの客観的、中立的機関、つまりニュートラルボディーをつくって処理、解決するというのが筋ではありませんかという問題提起です。

阿曾沼専門委員 基本的に間違えてはいけないのは、レセプトというのはカルテではないんです。あくまでも請求書なんです。その請求書のルールというのは、100% 誠実に、確実に医療の中身を反映しているものではないんです。そこを前提にしないと、議論というのは少し間違ってしまうのかなと思います。

今のレセプト自身は、皆さん、自分で健保組合で確かめてみるといいんですが、私もこの間、おなかが痛いので見ると、私の想像以上の病名が付いています。7つも病名があったら死んでしまうのではないかと。ということは、ドクターが知見を持って、こういう必要性があるのではないかと。いった検査が、病名が確定していないと支払われないとすると、保険病名というのが付けられるんです。病歴病名と保険病名というのは全く別です。

ということは、いわゆる支払いのための病名があるわけで、基本的に、この病名が付いた場合に、この検査とこの薬が必要かというのは、実は本来、医学的な論理根拠で構築されたものではないということが前提なんです。そういう前提でいけば、先ほど言ったように、ロジック、いわゆる診療報酬点数というものを簡素化、シンプル化する。これは電子点数表ということがやっと動きましたから、あと4年間もあるわけですから、それをきちっとすることによって、ある一定のロジックというものは組めるはずなんです。

なおかつ、今、ほとんどの医療機関がレセプトチェックシステムというものを持っていて、なるべく支払基金でチェックされないように、自らがチェックをしているプログラムがあるわけですから、そういったものをベースにして、きちっとしたロジックをつくっていけるはずだ。4年間もあるわけですからね。

そういうことを申し上げていて、なおかつ、先ほど言ったように、75% ぐらいは、韓国の例であったとしても、スクリーニングロジックで1次審査が通るわけですから、4年間もあるから、そういう仕組みにしましょう。こういうことであります。

記者 ただ、正直、議論を聞いていて気になったんですけども、やはり証券の取引の審査をするのと、医療行為が適切かということの審査とは、やはり同列に論じるのはちょっと問題があるのではないかと思ったんです。

松井委員 医療行為だって、証券だって、基本的にアナログの部分というのは、どうやってもオンライン化されません。だから、証券で言えばあっせん委員があるのではないですか。あっせん委員はそういったディスピュートする事案を法的に処理する機関でしょう。それと同じように、医療だって同じような機関があってしかるべきなのではないですか。一気にオンライン化で全てを完結するということまで行かなくても、ADR的なものをつくるというのも一つの知恵ではないですかという提案なんです。

記者 2点教えてください。1つは、今のニュートラルボディーをつくるという話。

それと、この紙に書いてある、審査支払機関の方の紛争処理を受託できる仕組みというものの判定というのはどう理解すればいいのでしょうか。

草刈議長 どれですか。何ページ目ですか。

記者 これは資料の3枚目です。つまり、審査支払機関がやっている業務から、今、人手でやっているルーチンの審査の部分からどんどん外れていって、ややこしい、もめるもの、こういったところを処理する役目というのは、今ある審査支払機関に流してもいいという話なのか、それとも、全く別に、第三者のものがあつた方がいいという話なのでしょうか。

松井委員 ベースになる器ということならいろんな考え方があるでしょう。例えば支払基金とか国保連の審査の部分を変えて独立させるというようなやり方もあるし、それとは別に全く新たに設立するとか、いろんなやり方があると思います。でも、少なくとも、それは紛争処理機能を何らかの組織が担うという点で変わりはありません。

記者 そこは、別に決め打ちしていくということですか。

松井委員 決め打ちというか、これから考えればいいのではないですかという提案です。

記者 こういうものもありではないかということでしょうか。

松井委員 そうです。それはそれで紛争処理ですからね。

もう一つ、審査という極めて事務的、手続的なもの、いわば照合とでも言うべきかもしれませんが、こういったものは、基本的にはオンライン化すれば、何百というプログラムによるチェック過程において自動的に処理できるようになるのです。

処理されるというよりも、受け付けないんです。例えば病院が端末をたたいて送るでしょう。それは自動的に処理されて、問題があればこういう理由で、例えば緑本で書いてあるこういうルールから逸脱していますから、これは請求しても支払いませんといつてはねられるわけです。そうすると、端末をたたいている医療機関側が、どうしておかしいのか、ああ、これかと言って、もう一回やり直す。それはあなたたちがやってくださいという処理です。勿論、問題になったその部分だけをやり直しても、また別の部分ではねられるというケースもあるでしょう。要するに、こういった機械的に処理できる審査の部分だけを効率化しましょうといっているんです。

記者 もう一点、医療機関の同意の話なんですけれども、福井先生がおっしゃっていた、保険者がやれると言っているのに、それまで規制するのはおかしいのではないかというのは、お話はよくわかったんですけれども、厚労省の側の反論として、つまり、病院から見た場合に保険者というのはお金を立て替えて払ってくれるところであつて、とりあえず医療サービスを提供して、そこから

お金が来る。

そのときに、考えようによってはお金をきちんと払ってもらえるかどうかとか、お金をごまかして高く請求するのではないかという不正のリスクへの心配というのは、商売の相對している当事者と考えたときに、両側あるのではないか。

松井委員 少なくとも、医療機関側が高く取るということはあるけれども、請求者である医療機関側が自ら安く請求するんだったら、それはあまり問題にはならないのではないですか。

草刈議長 あの話も、私が思ったのは、要するに随分昔の話をしているわけで、これだけ報酬制度が確立してしまって、医療報酬のタリフがセットアップしていくわけでしょう。それについて、それを逸脱したようなことはできないような仕掛けになっている中で、いわゆる保険者がごまかしてなどということは実際にはできないんです。

記者 つまり、金払いの悪い保険者があるかもしれないというような感じの話だろうと思うんですけれども、それは別途、要するにきちんと管理される。

草刈議長 ですから、もし必要なら、そういう支払遅滞みたいなことをちゃんとクレームできるような方法をつくっておけばいいわけでしょう。それこそ簡単にできると思います。

記者 別の話だということですね。わかりました。

記者 その保険者の直接審査ということなんですけれども、ちょっと極端な例かもしれませんが、アメリカとかですと、やはり保険者が非常に医療行為に介入してきて、いちいち、これは適正なのかどうかというのを電話で確認しつつ、医者が治療するみたいな笑えない状況もあるやに仄聞するんですけれども、そういうリスクというのはどうなんでしょうか。

草刈議長 残念ながら、日本の場合は全然ないのではないですか。そんなに熱心にやろうとしている保険者がいたら、むしろお目にかかりたい。

要するに、今の日本の保険者というのは、まるでパッシブにやっているわけですから、それをチェックしてなどというところは全然ないし、それから、アメリカとは、向こうは全然、皆保険制度ではないですから、そこの制度的な違いも当然ありますね。ですから、いわゆるタリフ構成とかあいうものを、向こうは自由診療がほとんどですから、自由な体系の中でやっている。こちらは、いわゆる診療報酬制度という保険の制度と密着したものがあって、そのタリフ構成が物すごくびしょと、毎年決まる。だから、これを自由に変えるということは今のところは全然できないわけですから、そこのところでアメリカみたいなことになるということはちょっと考えにくいです。

記者 私の考えはちょっと違ってまして、要するに、今、保険者が不熱心であるのは、そういうふうな審査が余り直接にできないから不熱心である。それができるようになったら、必ず熱心な保険者が出てくる。

皆保険制度で恐ろしいのは、要するに医者の方は患者を選べない。だから、一番厳しい保険者に合わせた形で医療が行われるようになるリスクはあるのではないかと思うんです。

草刈議長 一番厳しい保険者ですか。

記者 要するに、100人患者がいたとして、その中の保険者1人ぐらいに物すごい厳しい、いちいち診察に口を出してくる保険者がいるとする。そうするとうるさいから、ほかの99人にも、そ

の1人が納得するような形の診察しかしなくなるのではないかとということです。

阿曾沼専門委員 基本的に前提が、ヘルス・メンテナンス・オーガナイゼーションができた1983年というのは基本的に包括化が始まって、つまり、非常に社会的な問題があったことは確かですけども、やはり20年近く経って、それが非常に健全な方向に行っているというのが今のアメリカの現状であろうと思います。

皆保険制度の中の組合の在り方と、それから、先ほど言ったように、審査支払チェックについての紛争処理といったようなものが独立して、客観性を持って第三者機関として機能していけば、それはそういうリスクというものは確かにあるかもしれないけれども、そのリスクをヘッジする仕組みというのは幾らでもつくれる。それは対応できると思います。

なおかつ、そこにはいいアメリカの事例があるわけですから、そういうものを、二度と同じような問題を繰り返さないようなヘッジを仕組みでつくっていくということは重要だと思います。むしろ、今の方が不健全な状況になっていくのではないかと思います。

記者 今日のヒアリングの総評と申しますか、収獲面は何かありましたでしょうか。

それと、最後に議長さんがもう一度やらねばならぬとおっしゃいましたが、こういう省庁と折り合わない場合の最終手段として、ヒアリングとか大臣折衝もあるというようなことを先日おっしゃられていましたが、もう一回というのはどういうレベルのお考えなんでしょうか。

松井委員 後者の方は議長からお話ししていただきたいと思いますが、私が主査としての今日の果実というか、やってよかったと思う点について申し上げますと、オンライン化というものの意味が、やはり厚労省は全くわかっていない。これがどれだけ革命的で、どれだけすさまじい変化をもたらすかということについて全くわかっていないという厚労省の現状が認識できたことです。

それは別に、例えば今日メインにお話しされていた薄井政策統括官を別に馬鹿にするわけではないけれども、彼もオンライン化についてよくわかっていないと思われま。少なくともこういった議論をしている中で、他の業界とか、他の分野でオンライン化が一体どのぐらいの変化をもたらしたかぐらいはやはり研究した上で物を言ってもらいたいとつくづく思いました。議論が30年前にタイムスリップしたような感じがして、何を言ってもしようがないかなという感じを若干持ちました。これは大変だということを改めて感じました。

草刈議長 さっきの後半の質問ですけども、ああいう形で、まだ距離が物すごくあるということですから、それをどこまで詰められるのかということで、この医療問題というのは、御存じのとおり、まだまだほんの一部しかやっていませんからね。

例えば、オンライン化の話にしても、次はカルテのオンライン化という、もっと重い、しかし、同じぐらい有効なものが残っていたりするわけで、なるべく息長くやっていく必要があると思いますが、今回、せっかくの第1次答申なので、やれるところまでやろうと思っています。

そのやり方は、さっき大臣折衝とおっしゃいましたけれども、それも手段として含む。あるいは厚労省の事務方のもっと上の責任者、もっと偉い人とか、その先に行く大臣になるわけですけども、そういう方にも来てもらって、もうちょっと実質の前進があるように、戦術を今から考えて

いくということで、来週の途中ぐらいまで粘るということだと思います。

司会 ほかにありますか。

記者 1点だけ確認させてください。支払機関のリストラの数値目標というのは、今、求めている文言としては、何を出してくださいますかと言っているのでしょうか。

松井委員 求めている文言というよりも、実は支払基金というのは合理化計画をもう出しているんです。ところが、その計画を見たら、極めて修辭的、抽象的、観念的、つまり、こうありたいという類の話ばかりで、数字がほとんど出ていない。数字は、強いて言うと、今、平均年齢が三十何歳で、自然減が年間100~200人であるからどうのこうのという話です。大体、合理化案とかそういった計画案というのは、基本的には期限と数値目標を具体的に設定して示すというのが普通ではないのかということですので、監督責任がある厚労省に、それを出させてもらいたいということです。

記者 厚労省に求めているということですか。

松井委員 そうです。一応、民間ですけれども、基金法という昭和23年にできた法律、改正は多少ありましたけれども、それに基づいてできた民間特別法人で主務官庁は厚労省ですからね。

社会保険庁の長官が歴代理事長をやっており、ないしは厚労省から常務理事等々がみんな天下っていますけれども、要するに監督権は明らかに厚生労働大臣にありますからね。人事権はちょっと違いますかね。よく分かりません。

安念委員 認可権の方です。

松井委員 そういった立場であるならば、きちんとした合理化計画を出させる義務はあなたたちにあるんでしょうと。支払基金は提出期限がずっと先までと言っているから、年末までに提出させてくださいね、まだ6か月以上ありますよ、とお願いしているんです。普通は3か月ぐらいで出せると思うんですけれどもね。

記者 その数値目標というのは、先ほど来、松井さんがおっしゃっている、要するに、オンラインを導入することによって業務が抜本的に変わることを前提としたものということですね。

松井委員 繰り返しになりますが、業務上の抜本的な改正・変更を前提とした合理化案だということですね。

記者 それによる業務の変化を前提としたものを出してくれということですね。

松井委員 そうです。前回提出された、オンライン化を前提としない合理化案などというものは認めない。それ以前に、前回提出分は具体的な数字すら出ていないので問題外ですけれどもね。

司会 ほかによろしいでしょうか。

それでは、なければこれで終了とさせていただきます。

草刈議長 どうも、長いことありがとうございました。