

規制改革会議 医療タスクフォース 議事録

1. 日時：平成 20 年 5 月 1 日（木）15:00～16:30
2. 場所：永田町合同庁舎 1 階 第 3 共用会議室
3. 議題：支払基金の手数料適正化の見通し及び審査支払機関間における受託競争の促進に関するヒアリング
4. 出席者：

（厚生労働省）

保険局保険課

岩淵課長

保険局国民健康保険課

神田課長

（社会保険診療報酬支払基金）

足利 専務理事

佐々木 総合企画部長

佐野 経理部長

平 総合企画部次長

高橋 経理部次長

田山 総合企画課長

（規制改革会議）

松井主査、福井委員、阿曾沼専門委員

○事務局 大変お待たせしました。規制改革会議の医療TFを開催したいと思います。

本日は、社会保険診療報酬支払基金の手数料の適正化及び審査支払機関間における受託競争の促進に関するヒアリングということでお願いできればと考えております。

冒頭 15 分ぐらい御説明いただいて、その後、意見交換という形でさせていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

○足利専務理事 社会保険診療報酬支払基金専務理事の足利でございます。よろしくお願いいたします。

お手元に配付資料を置かせていただいています。手数料適正化の見通しを御説明申し上げます。

私ども支払基金におきましては、規制改革の推進のための3か年計画に基づきまして、12月にレセプトのオンライン化に対応したサービスの向上と業務効率化のための計画、いわゆる業務効率化計画を策定いたしました。これは先般3月5日に御説明させていただいたとおりでございます。

19年度末までに手数料適正化の見通しを策定するというところで、閣議決定で宿題をいただいております。3月開催の理事会で議決をいたしまして、記者発表なりホームページ等に公開したとこ

ろでございます。

お手元資料の1ページ「はじめに」のところで、全体的な考え方を説明させていただきます。私ども基金の財政的な基盤というのは、保険者に御負担をいただく審査支払手数料というものに依存しております。審査支払手数料の収入総額は、医療機関・薬局が請求するレセプトの取扱件数に左右されるわけございまして、私どもの自らの努力でこれを増やしたりすることはかなわないという構造でございます。審査支払手数料が私どもの基金に課せられた業務を安定的かつ継続的に運営していくために必要なコストを基本に設定をさせていただくということで、基本的な考え方を述べています。

手数料の適正化の見通し、オンライン化の時点として示されている23年度における必要なコストを推計いたしまして、その上で、このコストを賄うために必要な審査支払手数料の金額は、今後レセプト取扱件数がどれくらいになるか。その見込みを基にしまして、算出したものでございます。

私どもとしましては、基金法その他法律に基づいて、私どもの使命でありますレセプトの審査と医療費の迅速適正な支払いという公共的業務を全うすべく、関係者の期待に応じて質の向上を図っていくための基盤を必要とするということで、基本的なところを述べさせていただいております。

具体的な見通しでございますが、まず前提条件としまして、先般、御説明をさせていただきました業務効率化計画の内容に即して策定したところでございます。

23年度の原則完全オンライン化に向けた所要のIT投資を行う。

これが着実に進みますと、請求支払いの業務が効率化されるということで、23年度までに500人の定員削減が図られる。

一方で、こういったシステム機能を最大限に活用して、請求支払業務から審査業務に重点を移していく。レセプトの審査を強化しまして、現在でも見落としが相当数あるということで、現審査段階での見落とし率を半分に減らして、約10%にする。そういう見通しを立てておるところでございます。

併せて、新たな審査サービスをやる。これが効率化計画の内容でございますが、これに即して、今回の手数料の見通しを策定したところでございます。

その前提条件としましては、予定どおり、レセプトの電子化・オンライン化が進んでいく。

外的要件としましては、物価、賃金水準、金利水準等は基本的に変わらない。

医療保険制度、税制についても変わらないということで置いております。

「(4)レセプトの取扱件数」でございますが、20年度予算における見込みの件数をベースとしまして、21年度は20年度予算における件数算出のための伸び率、直近3年間の伸び率の平均ということで見込んでおります。

22年度以降については、被用者保険の加入者の数といったものの動向が困難であるということで横ばいと置いておりますが、調剤のレセプトにつきましては、医薬分業がなおかつ進むということで、一定の伸びを見込んでおるところでございます。

4ページは、費用の構成要素をどう見込んだかということでございますが、これにつきましては、6ページに一覧表を付けてございますので、そちらを参照いただきながらお話をしたいと思います。

費用として、審査委員会に係る費用でございます。表の一番上でございますが、これは審査委員出席人数の増加を見込んでおります。これは事前に御質問もいただいていることと関連いたしますが、今後、先ほど申し上げましたように、機械化が進展するということで、現在の審査が十分できていないところを、更に時間的余裕が請求支払に要する時間が縮減されるということで、その部分に審査を充実させるということで、審査委員の出席人数の増を見込んでおるところでございます。

委託費は 22 億の減でございますが、アウトソーシングが OCR、現在、紙の読み込みをしておりますが、この部分が必要なくなるということで、30 億の減。

片や新たな審査サービス分について、プラス 8 億ということで見込んでおるところでございます。

3 の給与、4 の賞与でございますが、これにつきましては、引き続き国家公務員に準拠した水準、給与水準、賞与水準は国家公務員並びということで水準を置いておりまして、定期昇給のみを織り込んだところでございます。

また、先ほど御説明申し上げたとおり、業務効率化計画で 500 人の減ということで、その分の人件費の定員削減を盛り込んでおるところでございます。

審査委員の審査の充実ということで、委員の常勤化の増。

法定福利費ですが、厚生年金の保険料率が引き上げになるということで、その分を見込んでおります。

退職給付費用につきましても、19 年度の実績見込みを基本としまして、500 人減の分を見込んでおるところであります。

減価償却につきましては、19 年度の実績見込みを踏まえて、今後 IT 関連システム投資の増大に伴う分をプラスで見込んでおります。

保守料でございますが、これも先ほど申し上げた紙を読み込む OCR の分が減となる。

片やオンラインサーバーの増設といったところが増になる。

使用料、賃借料につきましても、同様のマイナスとプラスでございます。

その他でございますが、これは請求支払業務に係る臨時職員の削減ですとか、紙レセプトの送達の経費が必要なくなるための減、ネットワーク通信経費の増ということで見込んでおりまして、23 年度におきましては、合計 730 億の費用が見込まれるということでございます。

23 年度における事務費収入以外の収益がどれくらい見込めるかということで、7 ページでございますが、これは受取の利息が減となる。これは委託金といったもの、あるいは老人保健の廃止に伴う資金の減少といったもので減となります。

雑収入につきましても、オンライン請求に伴う電子証明書の発行の分がプラスになりますが、老人関係の分が減になるということで、収益見込みで 25 億です。

そうしますと、7 ページの真ん中の第 3 のところでございますが、費用の見込みが 730 億ということで、事務費収入以外の収益が 25 億を見込みますので、必要とする事務費収入が 705 億である。

この 705 億の事務費収入を先ほど見通しましたレセプトの件数で割り増ししまして、8 ページでございます 1 件当たり平均単価 88 円程度ということで、消費税抜きですと 84 円程度という数字を見通しをしたところでございます。

これは現行の審査支払手数料との比較をしますと、8ページのところで、医科・歯科分で106円程度、調剤分49円程度、それぞれそこにございます程度の13年度との比較で10%、20%、19年度との比較でも7%、14%程度の減となる。

8ページの中ほどになお書きで書いてございますが、新しいサービス、医科・歯科レセプトと調剤レセプトの突き合わせの審査を予定しておりまして、その時点におきましては、それぞれ別個の手数料をするという現行方式の見直しを図っていこうとお示したところでございます。

以上が本手数料適正化の見通しの概要でございます。

事前にいただいております分、人件費が500に減るのに、人件費のトータルがそのまま9%の減になっておらないというところでございます。給与等は当然その分を下げておるわけでございますが、地域手当あるいは休日給といったものの増要素がございます。これは別途資料をお配りさせていただいております。それから、定期昇給の増、厚生年金保険料率引き上げ、こういったものが人件費の増要素でございますので、単純に500に減った分の減とはなっておらないということでございます。

2ページは、委託費の内訳でございますが、先ほど申し上げましたように、OCRに係る経費等々の減といったものを大きなものとしてお示しております。ただ、プラスの要素としては、今後の新しいサービスに係る開発と運用の委託といったものが見込まれるところでございます。

それから、設備投資の金額でございますが、これにつきましては、そこに書かれてございますように、オンラインサーバーあるいは歯科のレセ電システムを現在構築中でございますが、これに係る経費。こういったものが大きなものとして見込まれておるということでございます。

その他の経費につきましても、そこに書かれてございますように、値段推移で見通しを立てておるところでございます。

21年度、22年度の手数料適正化の見通しでございますが、これにつきましては、予見に大きな変化がなければ、23年度の見通しに向かって手数料の適正化を図っていくことになるわけでございますけれども、基本的には毎年関係者と協議をいたしまして、手数料を決定する。毎年度の状況に応じて決定することになっておりますので、御理解をいただきたいと思っております。

時間をとらせていただいて恐縮ですけれども、あらかじめいただいたものを含めまして、回答とさせていただきますと思っております。

○岩淵課長 続きまして、受託競争の促進関係について、御説明申し上げます。お手元の色刷りの資料をごらんいただきたいと思っております。

1ページ目は「1. 現行の審査支払機関の選択に係る仕組み」。健保法の18年の改正によりまして、平成19年4月から審査支払機関の選択に係る規制が改められまして、保険者は支払基金・各都道府県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されたわけでありまして、これは御承知のとおり経過でございます。

ところが、これまでも議論がございましたけれども、現在までのところ、いわゆる相互乗り入れの受託契約がないわけでありまして、審査支払機関間における受託競争の促進に係る課題としては、受託競争を促進するためには、以下のような課題を解決する関係の整備が必要であると考えており

ます。

受託の審査支払の契約は1ページ中ほどの図にございますように、各保険者と審査支払機関の間で結ばれるわけございまして、これに基づいて患者さんが医療機関を受診した場合にレセプトを医療機関が作成して、これを審査支払機関に請求する。そして、これに対して審査支払機関から医療機関へ支払いが行われることになるわけございしますが、受託競争促進のための課題といたしまして、まず第一に周知方法の問題がございまして、各保険者と審査支払機関は当事者として契約を結ぶわけございしますが、保険医療機関、保険薬局等に対して、これを周知することが必要になるわけございまして、保険者が審査支払の委託先を変更した場合にどのような方法によって、その旨を各保険医療機関、保険薬局等に周知するのかということが過大となります。それが2ページ目の下の方に「i) 周知方法」と書いてあります。

ここについては、特に阿曾沼専門委員から数度にわたって御指摘がございまして、各保険者に全国の医療機関に対する周知の業務を負わせることは酷ではないかというお話があったものでございます。

「ii) 変更方法」も当然関連しているわけございしますが、各保険者が審査支払委託先を変更した場合、保険医療機関がレセプトの請求先を変更しなければいけないわけですが、これをどういうふうに円滑に変更していくかという問題。図の赤い点線矢印、「ii) 請求先変更方法」のところです。

この2つの課題があると考えております。

3ページをごらんいただきまして、審査支払機関間における受託競争を促進するための環境の整備に関しまして、各保険者による審査支払の委託先の変更が円滑に行われるべく、以下の点に留意することが必要であるということございまして。

まず、今、申し上げた課題を解決するに際して、留意点のiとしては、保険者側にとって、審査支払の委託先を変更しようとする保険者のコストを最小限にとどめるということと、変更手続を明確なものにすることが第一に必要かと思えます。

2つ目は、保険医療機関側にとって、保険者が審査支払の委託先を変更したときに、保険医療機関側にも追加的にもある程度のコストが生ずるわけです。これを最小限にとどめることとともに、診療報酬の請求先の変更が円滑に行われるものとする必要がございまして。

3つ目は、レセプトオンライン化を見据えて、システム対応が可能な仕組みとすることが当然必要なんです、レセプトオンライン化に対応が困難な保険医療機関もございまして。ここにおいても、保険診療の前提なんです、保険証を持っていけば保険医療機関では医療が受けられるということ担保を担保してはいけませんので、そういうところでも保険診療が確保される仕組みとすることによって、全国の医療機関における対応を担保するということございまして。

なお、検討に際しましては、保険者、審査支払機関、レセコンベンダーの担当者の御意見も聞いております。

4ページは「4. パブリックコメント案：審査支払機関間における受託競争の促進のための健康保険法施行規則等の見直し」の内容でございまして、こういった検討を経まして、結論として本年3

月に以下の成案をまとめまして、関係者への事前説明をいたしました上で新年度にパブリック・コメントを開始して、現在パブリック・コメント中でございます。

今後のスケジュールとしては、5月上旬にパブリック・コメントを終えまして、5月中を目途に関係省令の改正作業を行いまして、6月中を目途に関係通知の策定作業を終え、公布・施行予定でございます。

この省令に基づきます新しいルールでは、4ページの図の右側でございます二重線①を御覧いただきますと、保険者と審査支払機関の間で、まず第一に新しい委託先と審査支払事務に係る委託契約を締結することが当然必要になります。

委託契約を締結しましたならば、図の上の矢印②のところですが、厚生労働大臣に対して次の事項を記載した届書に委託契約書の写しを添えて、審査支払機関を変更しようとする日の2か月前までに提出するという事です。提出する事項は、i) 変更しようとする委託先の名称及び所在地、ii) 変更しようとする日。これは届出でありますので、契約を結んだら立法的に届出をするということになります。

そして、厚生労働省はこれを受けまして、左側の矢印③のところになりますけれども、保険者の名称及び所在地、変更しようとする委託先の名称及び所在地、変更しようとする日を公示いたします。公示することによりまして、この保険者が審査支払の委託先を変更したことが公に知らせられるわけですので、保険者は届出をすれば阿曾沼専門委員から御指摘のございました医療機関への周知の責任は免れることになるわけでございます。

ただ矢印④でございますように、現場の窓口で混乱が生じないようにしなくてはいかぬということで、保険者には被保険者証の券面において審査支払事務の委託先を変更したことを明記していただく。これにより医療機関は、当該保険者の審査支払事務の委託先の確認をすることが可能とます。これは公に公示したとしても、現場での間違いはあり得るので、そこも担保しておかなければいかぬということになります。

最後は、矢印⑤のとおり、この一連の仕組みによりまして、医療機関は、保険者が審査支払事務の委託先を変更したことを認知し、変更された審査支払機関にレセプトを提出することになるわけでございます。こういったことで受託競争の促進が進むのではないかと考えて、現在、手続を進めているところでございます。

5ページはその他の検討事項につきまして、逐次、検討して結論を得ておりますので、その内容を御説明いたします。

まずi) ですが、保険者が他の都道府県の国保連を含むいずれの審査支払機関にも、医療機関側が十分な準備ができる期間を置いた上で、審査支払を委託することができる旨を周知徹底することが検討課題になっておりました。

これにつきましては、先ほど申しました制度改正の内容に関わってくるわけですが、十分な準備ができる期間を2か月前までにしたわけです。2か月前までに届出を行うことにより、委託先の審査支払機関を変更できる旨が、関係通知により周知されることになります。それから、施行後においても、公示により委託先を変更した保険者は全国の医療機関に対し、周知徹底されること

になります。

ii) の財務情報に関しましては、各審査支払機関における手数料、審査取扱件数、再審査率、審査・支払部門のコストを示す財務情報など、一定の情報については公開させるとともに、支払基金と各都道府県国保連の審査・支払部門のコストが比較できるよう、それらを示す財務情報を公開する際の統一的なルールを設定するというごさいます。

これらにつきましては、いずれも支払基金においては公開しておりまして、公開している内容は本日支払基金が用意いたしました、配付されております参考資料の中に入れていただいております。あと、各都道府県の国保連においては、公開事項等が一様ではないため、関係通知において手数料、審査取扱件数、再審査率及び財務情報の公開につきまして、支払基金と各都道府県国保連との統一的ルールを設定し、公開させることといたしました。

iii) は契約モデルでございます。上記の関係通知に併せまして、次の4つの契約モデルを提示することといたしました。

まず第一に、健保組合が支払基金との契約を解除する場合。

2点目は、健保組合が各都道府県国保連との契約を締結する場合。

3点目は、市町村が支払基金との契約を締結する場合。

4点目は、市町村が各都道府県国保連との契約を解除する場合。

いずれも、現在、支払基金と国保連において検討を行っているところでございますが、現在の状況をお示しする趣旨で、①の健保組合が支払基金との契約を解除する場合と、③の市町村が支払基金との契約を締結する場合の原案につきましては、先ほどの支払基金の参考資料の中に付けてお配りしております。

「IV) 診療報酬点数表等に基づいたレセプトを照合する際の審査ロジックの公開」でございます。3月7日にレセプトオンライン化により更に普及することとなる電子的な診療報酬請求を支援すべく、20年度の診療報酬改定に併せて、診療報酬の算定ロジックを誤りなく機械で読み取ることができるソフトであります電子点数表をホームページ上に公表したところでございます。これがレセプトを照合する際の審査ロジックの基本となるものと考えております。

なお、支払基金においても20年度の診療報酬改定を踏まえた新たなASPチェックロジックを作成・公開すること、それに加えて、審査情報提供委員会におきまして、審査における一般的な解釈事例の新たな内容の公開を予定しております。次回は7月に委員会を開催する予定でありまして、その検討結果を受けて対応するというごさいです。国保連におきまして、国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会で行っております判断が困難な審査事例の全国調査・研究の結果を公表すべく作業を進めているところでございます。

「V) 紛争処理のあり方の見直し」でございますが、審査支払機関に設けられている審査委員会は、専門的中立的な見地からの意見を出す能力があると考えられます。このことから、昨年、調剤レセプトの直接審査支払において認めましたスキーム（支払基金から適正な審査に関する意見を受ける契約）を医科のレセプトにおいても活用することにつきまして、保険者の具体的な要望を踏まえて支払基金において検討するように指示しているところでございます。なお、現時点において、

保険者団体等から具体的な要望はいただいていないという状況でございます。

説明は以上でございます。

○ 松井主査 時間もないのでポイントを絞ってQ&Aをやりたいと思いますけれども、まず手数料適正化の見直しについては、この前3月5日に合理化案についてヒアリングをしました。その時と今の説明はほとんど同じですし、今回は具体的に手数料を提示してありますけれども、前回申し上げましたように、完全オンライン化を前提とするならば、この程度の合理化案で済むはずも無いし、保険者・国民は到底納得しないと思います。現在、様々な健保組合、健保に限らずですが、保険者の負担がどんどん増えている。勿論、患者の負担も増えている。その中で合理化のニーズが物すごく高まっている。例えば韓国のようにドラスティックに合理化して、その結果、手数料が劇的になっている。こういった海外の事例と比較しても、この程度の案で国民は絶対に納得しないということだけは最初に申し上げておきたいということです。

何かございますか。

○ 阿曾沼専門委員 1つは手数料の削減という観点ですが、いろいろと御意見があらうかと思えますけれども、日本の診療報酬制度というものをベースにその課題を克服すべく作り上げた韓国の診療報酬体系や算定ロジックがあって、皆さんからすれば、これは基本的に日本のものとは違うという見解でしょうが、それはシステムを作るコンピュータ化以前の問題として理解はできます。しかしシステム化できた以上その違いは大きな問題ではありません。そして現実に韓国では6億5,000件のレセプトが1,500人、約120億円弱でできているという事実を踏まえて考えると、日本の特殊性を考えたとしても、もっとドラスティックな人員の削減ができ、手数料削減が出来るのではないかと我々は考えています。だから、そのギャップが相当大きいのです。

具体的な点で言えば、全国オンラインネットワーク化できたときに、なぜ47都道府県それぞれに支部があり、それぞれに事務事業が従来のように必要なかという議論もありますから、いわゆる組織構造そのものに手をつけずに、コンピュータ化をしても全く意味がなく、組織に手をつけなくてやっていけばこのぐらいの削減しか出来ないだろうと思います。やはり組織変革ということと、仕組みの変革を同時に行わない限り、我々が考えている合理化もしくは手数料の削減というのは、できないと思います。多くの人たちが、いわゆる組織変革を含めた議論を求めているのではないのでしょうか。そういうことを申し上げておきたいと思えます。47都道府県に必要か必要でないか。皆さんはこれは絶対に必要ですというかもしれませんが、なくてもできると我々は思いますし、システム化後の適正な規模があると思えますので、仕組みそのものを変えていく必要があるのです。

審査の仕組み、形式的なロジックのやり方、そのスクリーニングロジックの仕組み、医師が全部を点検するという仕組み、それを抜本的に変えていくようなワークフローの分析と変革というものを、実は我々が去年12月にまとめて欲しいと求めただけけれど、具体的な分析結果がなかなか見えない。我々は細かいディテールについてあまだこうだ言えませんけれども、出てきた結果からは、これは全く具体的な議論が内部でなされていないという感覚を今もずっと持ち続けておりますの

で、我々が納得する、もしくは国民が納得する合理化案ができるのか、もう少し待つしかないという感じであります。

○足利専務理事 基本はやはり医学的判断です。審査というもののの中で、医学的判断を求めてやっていく仕組みでありますので、どうしてもその機械のチェックになじむ、なじまないという部分が残ると思います。

○阿曾沼専門委員 それは当然なことなんです。韓国もアメリカもシステムですべて純医学的な判断をしていないわけではないんです。韓国も 400、500 の診療パターンの中で標準的な審査ロジックを作成しやっています。だから、例えば算定のロジックと審査のロジックは当然違いますね。審査のロジックの中で、基本的にある程度フォーマットを決めてコンピュータでチェックできるものと難しいものがあります。

しかし、それが 500 パターン、1,000 パターンをコンピュータで、例えばデシジョンツリー等をつくってスクリーニングロジック化するという事は、そんなに大変なことではありませんから、基本的にそういった努力が本当にされているのでしょうか。日本の医療制度の中で、医学的な審査というのはコンピュータに絶対になじまないという論理的な根拠が示されればいいんですが、スクリーニングロジックというものはそうものではありませんし、100%完璧なものを我々も望んでいるわけではなくて、少なくとも医学的な判断だって 50%、55%というレベルでも、第一次的なスクリーニングロジックがきちんとコンピュータシステムでできていけばいいわけです。しかも、今後すべてのデータが XML 等のタグづけでできてくるとすれば、そのタグに引っかけるだけで、いろいろな複雑なパターンを引っ張ってきて整理できるわけです。医学的な判断が、医学的な判断がというのは、私にはエクスキューズでしかないと思っています。

○松井主査 その議論については、前回 3 月 5 日に長谷川専門委員も含めて散々しましたから、今日も繰り返すつもりはありません。皆さん、あの議事録を読んでください。

○佐々木総合企画部長 阿曾沼先生の御意見で、レセプトの医学的審査を経て請求の妥当性を判断するということは、諸外国においても行われているという話が 1 つ。

それと、諸外国の制度前提が違うというお話もございましたけれども、韓国の事例を阿曾沼先生は必ずお引きになれるわけですがけれども、まず制度体系として、私どもは HIRA 等の現地にも行っていますし、いろいろお伺いしましたけれども、まず前提として、保険者が地域保険も含めて単一であるということ。そして、HIRA は決済機能を持っておりませんので、その業務についてはないということが 1 つ。

私どもがまさに見落とし率を減らしていこうと考えていますけれども、保険者からの再審査についてはない。つまり、完全に HIRA が一元的に審査の判断を独占しているような制度前提の違いも少し頭に入れて置いていただければと思います。

○松井主査 エクスキューズはいろいろあるでしょう。

○阿曾沼専門委員 それもよく存じ上げている中で、例えば韓国が 1,500 人で出来ているのであれば、それとの比較でいけば 1,800 人程度ですと意味のことを言っているわけです。日本で 5,300 人でやる仕事が韓国では 1,500 人だけ、仕組みの相違があるからそれも勘案した比率か

らいけば例えば 1,800 人ですということを私は言っているわけです。

しかし、今、言われているように 4,300 人ぐらいにしました。これがある程度限界に近いんだということでは削減したことにならないのではないかと。決済機能や再審査の仕組み、韓国は健保組合が 1 つになったとか、そういう色々な前提の違いがあることはよくわかります。だけれども、これに近づける努力が具体的にもっとあるのではないかと思います。

○松井主査 ところで、見落とし率を 20%、10%に減らすという目標についてですけれども、こうした見落とし率改善による診療報酬の減額と見合いのコストについて教えてください。人数を増やすんですね。そのコストが幾らあって、20%から 10%になったときに、経済的効果は幾らなんでしょうか。当然、算定しているんですね。費用対効果分析です。

○足利専務理事 それはやっていますが、まずは、私どもの使命は的確な審査を行うことです。

○松井主査 そんなことは当たり前です。払っているのは健康保険者であり、コストはだれが払っているんですか。

○福井委員 ちょっとお聞きしましょう。見落とし率を 20%ポイントから 10%にするために幾らかけるんですか。

○佐々木総合企画部長 今回お示したように、全体の費用低減効果は損益ベースで 55 億円を経常経費でカットする。

○福井委員 違います。今まず教えていただきたいのは、そのための人員増やシステム構築なりのために、純粋に幾ら増分費用があるんですかということなんです。

○松井主査 10%減らしたら、具体的にどれだけ額で減らせるんですか。費用対効果です。

○福井委員 順番に幾ら増分費用があるのか。それをまず教えてください。

○佐々木総合企画次長 まず減価償却費のベースで、システム関連経費の増になるわけですがけれども、これが経常経費で申し上げれば 7 億円です。

○福井委員 年間ですか。

○佐々木総合企画部長 年間です。23 年度の見通しです。今回、見通しの中にも書いております。

○足利専務理事 見通しの中で、先ほど御説明しました。

○佐々木総合企画部長 全体の人員削減効果は、そこに書いてございますように、職員給与費の削減等です。

○福井委員 ちょっと待ってください。今の減価償却費の年間 7 億が負担なんですか。7 億円余分に支出するという意味ですか。それ以外の増分費用はないんですか。

○松井主査 支払いに充当させる人員を審査に回すということですね。その人件費は幾らですか。

○佐々木総合企画部長 全体ではですね・・・。

○松井主査 全体ではないです。

○佐々木総合企画部長 4 ページに書いてございます。

○福井委員 それを具体的に、今、口頭であげてくださいますようお願いしているんです。

○足利専務理事 人件費はトータルで 26 億減となります。

○松井主査 減ではない。

- 福井委員 そうではないです。幾らかけるんですかということです。10%ポイント減らすために必要になる新たな人件費を端的に教えてください。
- 松井主査 そちらに回すと言っていますね。
- 佐々木総合企画部長 全体は減になります。
- 福井委員 全体のことは聞いていないです。個別に教えてください。それが事実として存在するのなら、ちゃんと御教示いただけませんか。
- 松井主査 そちらに回すと言っていますね。
- 佐々木総合企画部長 前回のヒアリングのときにもお話がございましたけれども、請求支払業務の合理化の中で、全体的あるいは共通管理部門の減ということで、900人相当の人員効果のうちの一部です。
- 松井主査 一部というのは、何人ですか。
- 佐々木総合企画部長 一部は400人です。
- 松井主査 だから、400人の人件費を聞いているんです。
- 佐々木総合企画部長 400人の人件費を算出いたしますと、約800万円かける400人です。
- 足利専務理事 一人800万ですから…。
- 松井主査 32億ですね。
- 足利専務理事 32億です。
- 福井委員 32億円の人件費をかけ、減価償却費の7億円をかけ、39億円以外に支出される費用はないのですか。
- 佐々木総合企画部長 審査委員会の会費増が6億円です。
- 福井委員 計45億。それで本当にすべてですか。一切漏れはないですか。
- 足利専務理事 保守料ですとか使用料、賃借料でプラスの分もございます。
- 福井委員 それは具体的に幾らですか。
- 佐々木総合企画部長 6ページにすべて書いております。
- 福井委員 私たちがお聞きした切り口に沿って教えてくださいと申し上げているのですから、そのようにお答えください。どんぶりの数字をあえて提示されようとするけれども、そんな話は聞きたくないのです。
- 佐々木総合企画部長 基本的に増減要素は6ページにすべて書いております。
- 福井委員 だったら、どう読むのかも含めて教えてください。つくられた当事者が御説明できないはずないですね。
- 足利専務理事 委託費で8億の増。
審査委員の増強ということで1億の増。
IT関連システム投資で7億の増。
保守料でございますけれども、オンラインサーバー、パソコンの増設等が使用料、賃借料で10億の増。
オンラインネットワーク経費の増で2億でございますので、35億ということになります。

- 福井委員 今、私が計算したら 74 億になったのですけれども、違うのですか。
- 足利専務理事 ごめんなさい。プラス人件費でございます。
- 福井委員 ですから、合計 74 億ですか。
- 佐々木総合企画部長 増要素だけ見ますとね。
- 松井主査 では、見落とし率を 20%から 10%に減らすことによる削減額は幾らか明確に示してください。
- 福井委員 その前に、そもそも 6 ページのどこに 74 億という数字が出てくるのですか。ここに全部書いてあると豪語されるけれども、74 億とはどこに出てくるのですか。
- 足利専務理事 右側の「主な増減の要素」のところをごらんいただきたいと思います。
- 福井委員 皆様の御説明でいちいち足し合わせないとわからないというのは、おかしいでしょう。こういう資料は一目見てわかるようにつくるものです。だったら、今、申し上げたような趣旨で整理し直してください。
- それはそれとして、増分費用は年間 74 億円というのは理解しましたが、主査が繰り返し申し上げているのは、次の論点です。それによって儉約できる、ないしは効率化できる、メリットの方の見積額を教えてください。
- 佐々木総合企画部長 請求対支払ということで申し上げれば、昨年度の審査実績で申し上げますと、資格返戻等も含めまして、基金の段階で請求が支払いに結び付かなかったものが 1,825 億円ございます。
- 福井委員 どういう意味ですか。
- 佐々木総合企画部長 請求が支払いに結び付かなかったものです。
- 福井委員 今の議論との関係で、それはどういう意味ですか。
- 佐々木総合企画部長 医療機関から請求を受けたけれども、保険者の支払いに結び付かなかったものが 1,825 億円。ただし、その中には資格返戻等々、つまり、誤った請求先に資格等々で行われた部分がございます。等々を除きますと、原審査の査定段階あるいは保険者再審で査定した金額ベースは、335 億円という状況でございます。
- 福井委員 335 億円が適正な支払額だということですか。
- 佐々木総合企画部長 335 億円を査定によって減額したということでございます。
- 福井委員 ということは、1,825 億と 335 億の関係は何ですか。
- 佐々木総合企画部長 1,825 億円は資格誤り等による返戻分あるいは事務的な返戻、審査返戻というものがございまして、その部分が残余の部分です。
- 福井委員 335 というのは、1,825 の内数なのですか。
- 佐々木総合企画部長 内数です。
- 福井委員 1,825 というのは、要するに不適切な請求の合計額と考えればいいのですか。
- 佐々木総合企画部長 そうです。資格返戻等々も含めましてです。
- 福井委員 わかりました。不適切な合計の 1,825 億のうち何が 335 億なのですか。
- 佐々木総合企画部長 要は基金段階で請求を受けて、正当に請求はされているんだけど、医

学的判断を付加した結果、これは過剰な請求であるということで、結果的に査定に至ったものが 335 億円あるということです。

○福井委員 査定というのは、335 億円は適正だという結論に至ったのか、不適正だという結論に至ったのかどちらですか。

○佐々木総合企画部長 請求内容が不適正なので、335 億円査定をしたという金額です。

○福井委員 査定というのは、どういう意味ですか。削ったという意味ですか。専門用語を駆使されてもよくわかりませんので、端的に教えてください。適切な査定によって 335 億円儉約したということですね。

○佐々木総合企画部長 はい。

○福井委員 先ほどの 20%を 10%に減らすというのと、今の金額との関係を教えてください。

○佐々木総合企画部長 その金額自体は算出できません。

○福井委員 それでは、20%というのは何ですか。

○佐々木総合企画部長 保険者のクレームで、本来、基金が査定すべき点数のうち、基金段階で見落としをしまい、保険者の再審によって査定に至った率を全体の査定点数の中で、儉約に至った比率の中で 2 割あります。

○福井委員 2 割の分母と分子は何ですか。

○佐々木総合企画部長 分母は再審査査定点数プラス現審査査定点数です。

○福井委員 済みません。専門用語ではなくて、もうちょっとわかりやすく教えてください。

○足利専務理事 要するに、もともと査定されるべきだったものが分母になっています。

○福井委員 査定の総請求額ですか。

○足利専務理事 そうではなくて、削るべき額です。

○福井委員 削るべきというのは、きちんと査定していれば、例えば 100 億なら 100 億になっただというものが分母ですか。

○足利専務理事 そうです。

○福井委員 それに対して、分子は何ですか。

○佐々木総合企画部長 保険者が基金の審査結果について御不満があって、保険者から再審査というものが出てまいります。これはクレームと言っていただいてもいいと思います。保険者点検で、基金の審査段階で本来査定すべきなのに、査定できなかった、見落としがあるのではないかというクレームを受けて、その段階で査定をするというのが保険者再審査査定でございまして、これが分子でございまして。

○福井委員 今はそれが 2 割ですか。

○佐々木総合企画部長 今は 2 割です。

○福井委員 ということは、金額があるのではないですか。

○佐々木総合企画部長 再審査査定点数の金額自体は、先ほどの 335 億円の内訳で申し上げますと、約 79 億円です。

○福井委員 335 億円のうち 79 億円が、クレームがきたものですか。

- 足利専務理事 クレームがきて、こちらの見落としだったという分です。
- 福井委員 ということは、335 億円のうちの 79 億円というのは、再審査請求で発覚した儉約だということですね。
- 足利専務理事 そういことです。
- 福井委員 もともとの第一次審査で発覚していたのは、335 マイナス 79 の数字ということですか。
- 佐々木総合企画部長 そうです。
- 福井委員 2割というのは、今の 79 億との関係でいうと、どういう数字ですか。
- 足利専務理事 件数です。
- 福井委員 2割は件数ですか。金額ではないのですか。
- 足利専務理事 金額ではありません。
- 福井委員 仮に件数と金額が大体対応しているとして、金額もおおむね2割だと仮定すると、どういう計算になりますか。要するに、今、一次審査による見落とし率が2割ある。その2割に当たるのが79億ということですね。
- 佐々木総合企画部長 そういことです。
- 福井委員 ということは、仮に金額と件数がおおむね比例していると考えれば、79億の半分ですから、約39.5億ですね。39.5億がそれを半減させるという金額の効果ですね。
- 佐々木総合企画部長 そうです。
- 福井委員 約40億ですね。
- 佐々木総合企画部長 保険者段階で、コストが別途かかっている部分が減ります。
- 福井委員 要するに、件数と金額がかけ離れているという実態があれば別ですけれども、今の仮定がおおむね妥当だとすれば、39.5億儉約するために74億をかけるという計算になりませんか。
- 佐々木総合企画部長 もう一つ、済みません。専門用語を駆使して恐縮でございますけれども、調剤審査というものがあまして、これは保険者再審の中に区分されるものでございます。これが別途36億円程度ございます。
- 福井委員 要するに、調剤審査のどういう数字ですか。
- 佐々木総合企画部長 現状では、基金段階で調剤審査の査定ができませんので、要は突合ができないので、保険者からの審査の申し出を受けることとしています。
- 福井委員 今はやっていないのですか。
- 佐々木総合企画部長 調剤審査については、今、保険者で突合していただいて、基金に審査の申し出をしていただく。そこで査定するわけです。
- 福井委員 ということは、第一次審査は基金ではなくて保険者がやっていて、再審査のみを基金がやっているということですか。
- 佐々木総合企画部長 保険者の方で審査というか点検、突合処理をしていただいて、基金段階に出てきて審査し、査定をしています。
- 福井委員 医療部分とは仕組みが違うわけですね。

○佐々木総合企画部長 ちょっと違います。要はレセプトが別々なので、薬局の出すレセプトと医療機関で出すレセプトが別々なものですから、それが査定金額で36億円ございます。

○福井委員 36億円支払基金の査定によって節約できたというのが、毎年実績なわけですね。それは何ですか。それと今の数字とどう関係があるんですか。

○佐々木総合企画部長 それを要は基金の現審査段階で突合処理を行いまして、今後、仮に同じ査定率だと考えた場合には査定いたします。

○福井委員 保険者ではなくて、基金の方でやるということですか。

○足利専務理事 できるようになるということです。

○福井委員 できるというのは、必ずそうしないといけないのですか。今後、保険者が自分でやりたいというのはだめですか。

○佐々木総合企画部長 私どもでやらせていただきたいと思います。

○福井委員 保険者には選択の余地はないのですか。

○佐々木総合企画部長 基金の原審査段階でそもそもできるという話になりますので、突合審査については基金段階で行いたいと考えています。

○福井委員 端的に質問に答えていただけますか。要するに、保険者が自分でやりたいと言ったら、法的に許されないのですかという質問をしているのです。皆さんの希望を聞いているのではないのです。現行の仕組みの問題を聞いているのです。どうですか。

○足利専務理事 そこは23年度以降です。

○福井委員 現在の制度の中で、どこまでどう決まっているのですか。今、保険者が一次審査はやっていて、引き続き、一次審査を自分でやり続けたいという保険者がいたとして、それは許さないというのか、許すのかどちらですか。法制度としてです。

○佐々木総合企画部長 直接審査自体をされるということであれば、法制度としては既に許容されています。

○福井委員 皆さんの希望はやりたいということかもしれないけれども、それは嫌だ。自分でやるという保険者はできるのですね。

○佐々木総合企画部長 できます。制度的には許容されています。医療機関と合意の上でされるということは、できます。

○福井委員 合意しなくても、保険者が今までどおり自分でやるといったときに、医療機関が仮にノーといった場合でもできるのですかという質問です。

○足利専務理事 自分でやるといいますか、保険者は私どもの方に医科から出てきた分と、薬剤の部分合わないのではないかと。この病気に対して、こういう薬は合わないのではないかとということで、私どもの方に判断を求められるということで、今、出てきているわけです。

○福井委員 今、薬剤について一次審査は保険者がやっているわけですね。合わないということで、審査をしているのですね。それを一次審査の保険者ではないようにされたいとおっしゃるけれども、それは医療機関の同意の有無を問わず、保険者が今までどおり一次審査は自分でやるんだと言ったときに、それを許容しないつもりですかということですか。

○足利専務理事 そこは 23 年度以降のお話ですので、今後、保険者と協議をして決めていく問題だとは思っております。

○福井委員 制度、法律、政省令はもう固まっているわけですね。違うのですか。

○足利専務理事 それは医療機関や薬局の請求の手法についてですね。電子請求の分のスケジュールはそれで決まっているということでもあります。

○福井委員 23 年度以降、保険者の選択肢を奪う余地があるということは、どの公式文書に残っているのですか。今の専務のお話を伺っていると、保険者が自分でやり続けたいと言っても、それを無理やり奪い取れる余地があるかのごとき御説明に聞こえるのですけれども、そんなことだれがどこでどういうふうに決めましたか。内閣として、そういう方針でもあるのですか。

○佐々木総合企画部長 奪うということではございませんで、要は私どもの方でまさに契約に基づいて、保険者から審査支払の対象として、突合審査をやることができるということになりましたら、保険者の委託を受けて実施したいということでございます。

○福井委員 保険者がまさに意思表示した場合ですね。委託というのは、民法上の意思表示合意ですから、法律行為があったときだけやるのです。厚労省いかがですか。この場で確認したいのですけれども、その点は間違いないですか。

○岩淵課長 法制度が変わるわけではございません。

○福井委員 わかりました。意味不明の説明は繰り返さないでいただきたい。それをお聞きしたかったんです。いつの間にか保険者の自由意思が奪われるような重大な法改正があったのなら、我々が知らないということは非常に驚くべき話ですから。もう一度確認ですが、そうではないですね。

元の話に戻ります。調剤についての 36 億円と先ほどの 39.5 億なり 74 億の費用との関係をもう一回教えてください。調剤の 36 億円で何がおっしゃりたいんですか。

○佐々木総合企画部長 審査サービスの拡充は、保険者の選択肢を委託契約で実現することになりますけれども、現時点の基金段階で調剤審査でコスト削減を図っている部分が 36 億円ございます。

○福井委員 だから何ですか。

○足利専務理事 ですから、現在の審査で、見落とし率で押し量れる儉約額が 39.5 億円、ほかに、調剤審査が 36 億円あるということです。

○福井委員 もう一回言います。私が先ほど小括したのは、74 億円の人件費やシステム構築費用等をかけて、おおむね 39.5 億円の儉約効果をもたらすことをされようとしているのですかというのが問いです。

○佐々木総合企画部長 ただ、全体的にはですね。

○福井委員 ちょっと最後まで聞いてください。今、あなたは調剤が 36 億とおっしゃったけれども、74 に対して 39.5 億円の収益、要するに、差し引きは赤字でいうと幾らですか。34.5 億円の赤字が見込まれることをやろうとしておられるんですか。それが事実でないなら、36 億の数字を使って説明してください。それに関係ない数字なら、混乱するので持ち出さないでください。

○足利専務理事 わかりました。調剤審査もシステムを整備すれば効果が出るということを 1 つ申し上げます。

○福井委員 効果が出るというのは、どういうことですか。今 36 億節約されているのですね。36 億の節約額をもっと増やそうとされているのですか。

○足利専務理事 ですから、その分もですね。

○福井委員 74 億かけるシステムの費用によって、36 億の数字は動くのですか。動くことを意図して何か構築されるのですか。

○佐々木総合企画部長 動くことを意図して構築します。

○福井委員 だから、36 億を幾らにするのですか。それも 2 割削減ですか。

○佐々木総合企画部長 そこは端的に言ってわかりません。査定額そのものを押し図ることはできません。

○福井委員 先ほど 2 割を 1 割とおっしゃっていますね。調剤についても 2 割を 1 割に減らすのではないのですか。

○平総合企画部次長 それは違います。あくまでも調剤審査は、今、保険者さんが医科と調剤のレセプトを併せて、調剤が 1500 点以上で、出された投薬に疑義があるものについて審査を私どもの方にお申し出いただいて、それについて私どもで審査をして、それによって不相当だといったのが 36 億です。

○福井委員 だったら、36 億円は 74 億をかけるかかけないかによって、変わる話ではない。そもそもおかしいと言ってきたものが本当におかしいかどうかチェックするだけだから、それとコンピュータシステムの構築とは何の関係もないでしょう。

○平総合企画部次長 先生、すべての保険者がそれをやっているわけではなくて、保険者が全部の明細書を突合して申し出てこられているとは思えないんです。

○福井委員 だったら、コンピュータシステムの 74 億円の費用でもたらされるものによって、36 億の節約額は幾ら増えるのですか。あるいは何%増えるのですか。

○足利専務理事 その見込みは、ちょっと今は数字を持っていません。

○平総合企画部次長 そこまではわかりません。

○福井委員 もう一回整理します。要するに、皆様のシステム構築で確実に見込んでおられる削減効果、まさに念頭に置いておられる最小限の確実な部分は 39.5 億ですね。

○松井主査 これはシステム構築の為の費用というよりも、システムとは関係ない人員をこちらに廻す際の人件費が大部分です。

○福井委員 移すということは、この部分における純増です。だから、74 億円の純増費用をかけて、39.5 億の節約をする、というのが検証されている、ないしは見込んでおられる唯一の確実な数字だという理解でよろしいですね。

○足利専務理事 ただ、先ほど申し上げた増の分の経費がすべて 10%にするためだけの経費では勿論ございませんで、オンライン化のシステムの構築などです。

○福井委員 オンライン化自体は、そもそも節約するために、査定率を高めるためにやっているのですね。

○足利専務理事 そうなんですけれども。

○福井委員 だったら、全部 10%から 20%との間に関係する話ですね。

○足利専務理事 オンライン化するための基盤の構築費、例えば歯科レセ電処理システムなど、そういったものの増分も含んでいます。

○福井委員 それは査定額以外の何に使われるのですか。査定額の儉約以外の何に使われるのですか。今おっしゃっていることは、74億の内訳で査定額の増大、要するにそれを効率化するということ以外の何に使われるのですか。

○足利専務理事 それが人件費の減になります。

○福井委員 ですから、その人件費の減というのは何のためですか。

○足利専務理事 請求支払業務が効率化されます。

○福井委員 効率化されるということの最後のアウトプットの数字は、20%を 10%にするということですね。効率化される成果は、20%から 10%になるうちに含まれていないのですか。

○佐々木総合企画部長 含まれています。

○福井委員 だったら、20%と 10%に全部入っているのではないか。74億はすべて 20%を 10%にするための費用ではないか。

もう一回整理しますけれども、失礼ながら、余りつまらないことで頑張らないでください。皆さんの積み上げ、今、正確にお聞きしたところによると、20%の見落とし率を 10%にするために、74億をかける。20%を 10%にするときのおおむね収益、すなわち儉約額の増大額は 39.5億である。これを単純に考えれば、74億かけて 39.5億得をする事業をやろうとしておられるということです。そんなことが合理化できるのでしょうか。保険者にとっても、患者にとっても、国民にとっても合理化できる話だとお考えになりますか。儉約するためと称して、より赤字をふくらませるような事業を新たに行うということのどこに合理性があるのでしょうか。

○佐々木総合企画部長 繰り返しになりますが、増要素のことを福井先生はおっしゃいますけれども、全体コストは全体の中で減らしているんです。増要素だけを検証されておられるようだけれども。

○福井委員 当然ではないですか。新たに追加される費用と、新たに付加される便益とを比べるということです。

○佐々木総合企画部長 そこを含めて全体のコスト減と言っているんです。

○福井委員 どうしてですか。先ほどからお聞きしている話とつじつまが合わないですね。74億が増費用で、39.5億が儉約できる査定額の向上ですね。

○足利専務理事 査定額部分としてはですね。それ以上に人件費の大幅な減がございます。

○福井委員 人件費の減というのは何ですか。

○佐々木総合企画部長 審査支払事務費だけで申し上げると、先ほどからお話しになられる増要素も含め、トータルのシステム投資も含めて 55億円減少になっています。

○足利専務理事 減の部分を含めです。

○阿曾沼専門委員 今、聞いていると、基本的に全体の収支計画、コストに対してベネフィットがどうなっているかということが、部門別、分野別にきちっと整理されていないので、今みたいな議

論になって、基本的にきちっとした答えもできていないと思います。

6 ページに書いてありますと言うけれども、通常、事業計画をする上でも収支計算書では全然ないので、それがなくなかなかわかりにくいのではないかと思います。

○松井主査 その一例として、この見落とし率を 20%から 10%にという説明を受けました。何で 900 人削減するのに、その一部をわざわざ審査に回して、その目的が 20%から 10%に見落とし率を落とすことだと。そこで、そのコストは幾らだと聞いたら 79 億ですとおっしゃいました。では、10%に下げる効果が額で 40 億円ですか。こういう杜撰な効率化計画を、他の部分でもやられたらたまらないと言っているのです。

○福井委員 ちょっと待ってください。もう一回整理しますけれども、全体の話はしていません。先ほどから、審査の効率化のために幾ら追加的費用をかけて、審査の効率化のメリットが幾らあるのですかということだけ計算しているんです。そのことだけを論点にしているのです。ほかでつじつまが合っているからいいという問題ではない。この部門に関して、かけるべきでないお金をかけているのではないのですかということです。それに端的にどうお答えになりますか。

○足利専務理事 その部分についての厳密な収支を、本日の段階ではとっていないんです。

○福井委員 先ほどから、ここの 6 ページにすべて書いてあると豪語されていますね。

○足利専務理事 それはトータルのもんです。

○福井委員 トータルではないです。審査の効率化のために、20%の見落とし率を 10%に下げるために 74 億かけて、下げた結果、得られるベネフィットが年間 39.5 億だと、先ほどから掛け値なくおっしゃっていますね。そうだとしたら、その部門ごとに考えて、39.5 億の収益をもたらすために 74 億をかけるということはおかしいのではないかということです。おかしくないですか。全体の話はしていません。この部門のことを先ほどから言っているのです。

○足利専務理事 だから、その部門だけを切り分けたものを、私どもは本日は用意しておりません。

○福井委員 今それは整理しましたね。その部門でかけた費用の半分しかリターンが戻ってこないということではないのですかということです。

○足利専務理事 かけた費用というのは、10%にするためだけのコストではなくて、オンライン化自体を完成させるためのコスト等も入ってくるんです。

○松井主査 そうなのですか。

○福井委員 それは先ほどと話が食い違っていますね。先ほど専務がお答えになったのは、効率化のためです。効率化の何のためかと聞いたら、見落とし率を下げることに含まれていますという御説明でした。ほかに何かある、部分集合があるという説明は、先ほどと論理的に全く違うことをおっしゃっています。

○松井主査 論理的におかしいのではないか。人員を増やすのです。

○足利専務理事 オンライン化の基盤は作成しなければいけないです。

○福井委員 それは見落とし率を下げたり、査定率を高めるためではないのですか。ほかの何のためにやるのですか。

○佐々木総合企画部長 まず保険者も含めてオンライン化で事務処理をやるために、インフラの整

備が必要になるのです。

○福井委員 オンライン化というのは、それ自体が自己目的ではないですね。何らかの公共的目的があるはずで、その公共的目的というのは、できるだけ国民のお金あるいは保険者のお金を儉約しつつ最大限の効果を上げるためにオンライン化するのです。そうだとすれば、先ほどの20%を10%にするために、儉約ないしは効率化を進めて74億円の費用をかけて、それで得られるものは、少なくとも74億と同じでは困る、あるいはほどほどに上回るでは困る。はるかに大きいリターンがないと、そんな部門にそんなにお金を投入していいことにはならないです。

この件について、きちんとした説明を次回までをお願いします。先ほど来の御説明は、全く理解できない。

もう一つ、別の方について御質問なのですが、選択できるようになるという制度改正なのですが、こちらについては今と違う審査機関を選ぶであろうという見通しは出しておられますか。あるいは見込みについて、何か考えられたことはありますか。

○岩淵課長 幾つぐらいの保険者が変えられるだろうかということですか。

○福井委員 変えるだろうかということですか。

○岩淵課長 答えは持っていませんが、現在の段階では、健康保険組合連合会に対して聞いてはおります。今のところ、具体的に変えたいと言っているところはない。

○福井委員 ないということは、制度改正をしても変えるところはほとんどなさそうだという見込みですか。

○岩淵課長 なぜですかということも聞いたのですが、それは健保組合が国保連に委託をすることが想定される選択なわけですけれども、なぜそういうものに、今、なっていないかということ、国保連はこの4月から後期高齢者医療制度の発足で、75歳以上のレセプトについては、新たに国保連が引き受けることになって、今、非常に忙しくなっている状況である。こういう状況の中で、今、国保連にそういうものを頼みに行っても難しいのではないかということもあるそうです。

○福井委員 業務多忙だから、頼んでも、必ずしも効率的にやってもらえないのではないかということですか。それは健保連の意向ですか。

○岩淵課長 健保連で言っております。勿論、健保連を全数調査したようなものではないです。ただ、そういう中で、こういう仕組みをつくることについては、賛成と言われております。

○福井委員 もともと19年5月の閣議決定の趣旨は、競争の促進なわけですから、制度は変えたけれども、競争環境が実際に動かなかったということだと変わりがいいことになりません。

○岩淵課長 全然動かないということではないと思います。ただ、まさにこの4月から新たな高齢者医療制度が発足する時期なのでということ、今、申し上げたんです。

○福井委員 そうすると、いつごろになれば実際に変えるところが出てきそうですか。

○岩淵課長 具体的には申し上げられないんですけども、現在は急に仕事が増えている時期なので、現在は難しいのではないかとことを言っておられます。

○松井主査 岩淵さん、4ページの③については、先ほど御説明があったように、医療機関に告示をすればみなすということでもいいですけども、④の被保険証に審査支払事務の委託先を変更した

ことを明記しなければいけないというのは、物理的にすべての患者の保険証を全部書きかえなくてはいけないわけですね。これは何とかならないですか。

○岩渕課長 保険者は保険証の検認というものをやっていますので、定期的に保険証を点検して印を押すということをやっているんですけども、例えばそういう一環としてやってもらうという方法があると思います。

実際には窓口で一目見てわかるような形にしないと、医療機関の方で間違った請求をする可能性が非常に高いと思います。

○松井主査 例えば 23 年度以降完全オンライン化されると、例えば記号番号だとか、そういうもので自動的にね。

○岩渕課長 オンライン化された医療機関について、これは公示すれば、レセコンのソフトの対応はすると思います。

○松井主査 常識で考えると、その辺をオンライン化すれば、機械が勝手に読み取りますね。

○岩渕課長 オンライン化に対応可能な医療機関においてならば、問題はないのです。

○松井主査 例外は勿論あるから、例外は例外で考えた上で、大多数のケースです。

○岩渕課長 最初に言いましたように、すべての保険医療機関に保険証を持っていけば受診ができるという仕組みは担保しなければいけないので、現場の混乱を防ぐという意味では、被保険者証に審査支払機関を変更したこと明記することも必要ではないかと思っています。

○松井主査 応用問題としては当然考えなければいけないけれども、23 年以降の完全オンライン化の例外的ケースですね。確かにはないとは言わない。例外があることはあるけれども、要するに 99% は、オンライン化されるわけですから、残りの 1% の話です。確かに切り捨てるわけにいかないから担保しなければいけないんだけど、99% の自動化を前提にするならば、この辺は考慮すべき余地があるのではないか。これをやられると、実質的には幾ら 4 ページの③で前より進んだといっても、④でこれがネックになって、実質的にはできないことになってしまいます。

○岩渕課長 今の段階でこれを施行しようとしているわけです。ですから、オンライン化の途上ですから、完成時点とは違うという部分はお考えいただかなければいけないのではないのでしょうか。

○阿曾沼専門委員 保険証の在り方とか資格審査とね。

○岩渕課長 審査支払事務の委託先を明記することは、保険者にとってそんなに大きな負担ではないと私は思います。それよりは窓口で混乱が生じたときの方が問題です。

○阿曾沼専門委員 保険者が多くなればなるほど負担があるかもしれませんが、現在でも、保険証の確認というのは必ず人間が、医事課の職員がちゃんとやっているわけですから、医事課の職員の中で、いわゆるこういったところの企業に関しては、審査支払事務が変わりますということを知徹底すれば、医療機関の現場がめちゃくちゃ混乱することはないと思います。

○岩渕課長 形式的にはそうなんです。知っているはずだととなりますけれども、本当に現場の窓口で間違えなくやるかどうかということなんです。

○福井委員 それは間違ってもいいのです。間違っても 1 回突き返されたら、しまったといって次から直しますね。何の支障があるのですか。それで構わないのではないですか。

○岩淵課長 例えばその医療機関の請求支払が遅れる。

○福井委員 それは自己責任ではないですか。それを全部政府が手当して、どんなうっかり者でも絶対に救われるようにするために、逆に言えば、ほかの人の負担で余分なお金や手間をかけないでいただきたいのです。

○岩淵課長 これは保険者の負担と医療機関の負担と両方考えなければいけない。

○阿曾沼専門委員 これは保険証の在り方、券面表記、資格審査、資格認定の問題ということで、これだけで議論されることにはならないだろうと思います。本当にやる気があれば、保険証も変える、必要なことは何でも変えるという覚悟で仕組み自体を変えていかないと、健保組合も対応できないです。しかも、これを本当にやりたいと言っているのは、大手のところなんです。

○福井委員 はっきり印がついているわけで、普通は間違えようがないでしょう。

○阿曾沼専門委員 もしやるとすれば、20万人、30万人の組合員がいるようなところですよ。

○福井委員 もう一回先ほどの論点ですけれども、あくまでも内閣として意思決定しているのは、受託競争の促進ですから、競争し得る仕組みをつくりました。けれども、今、後期高齢者で忙しいです、実際には競争が起きますませんでした、ということでは、閣議決定を実行したことにはならないのです。競争が実際に起こるように見届けていただいたり、モニタリングをしていただいたり、それを促していただくことまで含めて内閣として取り決めたことですので、今そういう突発的の事情があるというのはわかりますけれども、そういう事情はいつごろ解消されるのか。解消されたとして、その後、本当きちんと競争が起きるのか、変更するところが出てくるのか。出てこないとしたら、競争の促進になっていないわけですから、そのための隘路は何かということも含めて、最後までよくウォッチとして、責任を持って実行していただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○阿曾沼専門委員 これは確認ですけれども、今、例えば国保連だけが唯一選択できる選択先になりますね。ただ、国保といっても各県にありますから、例えば大阪の病院が東京の国保連にレセプトを審査依頼することが可能かどうか、現場では判断できないということで、よく議論になるのだけれども、新たな意欲的な第三者の支払機関が出来た場合、出来るか出来ないかは別にして、そういったものの参入を制度的に阻むということは、現在の法律的にあるんですか。

○岩淵課長 これは1ページの下のところ健康保険法の18年改正後の条文が出ていまして、保険者は審査支払事務を、支払基金又は国保連に委託することができると書いてあります。

○阿曾沼専門委員 そういうことだけに限定していますね。限定しているところに、何か風穴をあけたいという意見がもしあったときに、つまり善意の第三者が新たな支払基金機能を設立しようとしたとき、このような意欲を持った人たちを制度的に拒否するものなのか、あるいは一定程度の要件を具備していれば認めて、それを可能とするものなのか。それに対する見解はどうか、現在はどうか判断しますか。

○岩淵課長 本日は閣議決定の履行状況を御説明しているのでも、枠外の話になると思います。その議論は今までもしております。

○福井委員 この条文の解釈論としては、無理だということですか。

○岩淵課長 そうです。

○福井委員 立法論として、もしほかにやりたい、適切な要件を持つ人が現れたときには、それはそれで議論を検討していただくという理解でよろしいわけですね。

○岩渕課長 本日そこまではお約束できません。

○福井委員 一般論としては、あり得る話ですね。

○岩渕課長 一般論としてはあると思います。

○松井主査 それは当然直接審査などにも絡んでくる話ですね。

○岩渕課長 そうだと思います。

○松井主査 大きいところで、例えばトヨタ健保などで、これから自分でやりたいということがあってしかるべきだと私は思います。

○神田課長 紛争処理ルールそのものだと思うんですけども、先ほどから阿曾沼先生もおっしゃっていますが、最後は医学論争になるということで、今の審査支払機関はドクターや歯科医師だとか、医療の中身がわかる人を三者構成でそろえるとか、そういう枠組みをきちっとつくることを縛った上でこういう2つの機関に、どちらでもいいですという枠組みをつくっているの、トヨタが自分たちで抱えた医者だけで査定しますということで、紛争処理ルールになるかという、そこはなかなか難しいとは思いますが。

○福井委員 2段階はあり得ますね。保険者だから、まず私が査定する。先ほどから話題になっているように、まずは自分で査定する。その後でそれを逆に医療機関側が不当だと考えるのであれば、それこそ中立的な貢献的な何らかの審査機関がきちんと査定すればいいのではないかと。今、まずは支払側の意思が無視されているのではないかとというのが、我々が一貫して申し上げている問題提起です。

○松井主査 それは冒頭に申し上げましたように、保険者の負担、ひいては被保険者の負担ですけども、今どんどん増えています。当然のことながら、一方では審査支払業務などのコストの部分はどうなっているのだという議論が出てくる。そんなにコストがかかるのだったら、自分たちでもっと合理的・効率的にやろうという話に当然なる。それを国が何らかの形で阻むとしたら、非常に問題です。まして支払基金というのは民間法人です。競争を前提として存立するのだったらいいんですけども、競争を前提としない民間は普通はあり得ません。

○福井委員 現に不満があるわけです。保険組合も今の体制がベストだと思っているところばかりではないわけです。

○松井主査 その辺で時間があれなのだけれども、何で歴代理事長は元社会保険庁長官なのですか。これは民間の法人ですから、国は任命しない。認可だけということですけども、現実には歴代すべて理事長は元社会保険庁長官です。何ですか。理事長を決める手続を教えてください。結果的に、なのですか。

○佐々木総合企画部長 結果的です。

○福井委員 まず法的にどういう枠組みになっているのか教えていただけますか。

○佐々木総合企画部長 基金法の改正によりまして、従前の厚生労働大臣の委嘱制度から、基金が公益代表理事を選任し、全体の理事の中で互選を行って理事長を選任し、厚生労働大臣の認可を得

るという仕組みでございます。

○福井委員 理事はどうやって選ぶのですか。

○佐々木総合企画部長 理事は各側、各側と申し上げますのは、診療側、被保険者側、健保組合等の保険者の推薦による代表者及び公益代表ということです。

○福井委員 だれに推薦依頼するのですか。

○佐々木総合企画部長 まず理事会で選任を経て、そこで厚労大臣の認可を得ます。

○福井委員 推薦依頼というのは、だれに対してするのですか。

○佐々木総合企画部長 保険者なり診療担当代表者に対して推薦依頼を行う。

○福井委員 保険者に推薦依頼するのですか。

○佐々木総合企画部長 はい。

○福井委員 理事がだれかは支払基金の中でまず決めるのですね。

○佐々木総合企画部長 まず理事会の構成を御説明申し上げますと、17名以内において理事会で選任をする。理事は17名以内という定数が決まっています。

○福井委員 理事の選任はだれがするのですか。

○佐々木総合企画部長 基金が選任することになります。

○福井委員 基金の意思を表示するのはだれですか。

○佐々木総合企画部長 理事会です。

○福井委員 ということは、現理事会が次期の執行部の体制も決めるということですね。総会に当たるものはないのですか。

○足利専務理事 ありません。

○福井委員 財団法人とか社団法人では、通常、社団であれば理事はまさに会員の総意で理事が選ばれ、理事の互選によって理事長が選ばれるという極めて民主的な手続をとられるわけですが、支払基金の場合には、手続上、現理事が次の理事を選ぶということになるわけですか。

○足利専務理事 各側の推薦を得て理事会で理事を選任することになります。

○福井委員 それに対して第三者的なチェックはあるのですか。

○佐々木総合企画部長 まさに法律上、各側の理事の構成まで法定化されているところです。

○福井委員 違います。だれを選ぶかということについて、理事会構成員以外の意見が反映される仕組みはありますか。

○佐々木総合企画部長 監督としては、最終的に厚生労働大臣に認可を得る形です。

○福井委員 厚生労働大臣の認可が得られなかった理事、ないしはこういう人は選ぶべきではないという行政指導があった理事の先例は過去に1人でもおありですか。

○佐々木総合企画部長 ありません。

○福井委員 ということは、事実上、追認されてきているわけですね。基金の現在の理事メンバーが次期の理事を選ぶときの手続は、事実上そのまま公的な決定につながっているのが実態のようにお見受けしますけれども、それでは、もう一回戻りますが、現理事体制が次期理事体制をどういう手続で選ぶのですかというのが質問です。

○足利専務理事 法律に書いてあるんですけども、理事の任期がきます。理事の任期がくるときに、それぞれ保険者を代表する者、被保険者を代表する者及び診療担当者を代表する者の推薦を得る。

○松井主査 被保険者を代表する理事全員が労働組合幹部ですけども、何で労働組合なのですか。その辺の根拠を教えてください。

○佐々木総合企画部長 事実上、連合に御推挙をいただいているということです。

○松井主査 その根拠は何ですか。

○佐々木総合企画部長 被保険者代表ということで申し上げますと、どの方が被保険者代表になるのかというのは実務的にもなかなか難しいですけども、連合の方々が被保険者代表としての立場をお持ちだからです。

○足利専務理事 被保険者が構成員である労働組合を代表する組織である連合が、被保険者の代表としてふさわしいと考えられるからです。

○福井委員 労働組合が被保険者の立場を持っていることはわかりますが、ほかに被保険者の立場を持っている人はいないのですか。労働組合の組合員だけが被保険者なんですか。

○佐々木総合企画部長 そうは申しません。

○福井委員 労働組合の加入と被保険者になることの要件には、何か連動関係ないし包含関係があるのですか。

○佐々木総合企画部長 実務的に被保険者の方は…。

○福井委員 実務ではないです。まず法的なことを聞いているんです。

○佐々木総合企画部長 被保険者を代表する方の選任については…。

○福井委員 そんなことは聞いていません。質問にお答えください。労働組合の組合員であるという資格と、被保険者であるという資格の論理的な包含関係、相互の関係を教えてください。

○平総合企画部次長 15年に支払基金が民間法人になる前は、基金の理事は厚生労働大臣が委嘱しました。そのときに厚生労働省が同じように各側の団体に対して、理事の推薦を依頼するんですけども、そのときに昭和23年の設立当時から、診療者代表については、日本医師会に推薦を依頼し、被保険者代表の推薦は労働組合に推薦依頼をしていた。

○福井委員 そういうことをお聞きしているのではない。

○平総合企画部次長 それを我々が民間法人になったときにもやっています。

○福井委員 そういうことを聞いているのではございません。もう繰り返しませんから、質問に端的に教えてください。被保険者になる方は、労働組合の構成員だけですか。被保険者というのは、全国に何人いらっしゃるのですか。連合に所属する労働組合員は、そのうち何人ですか。数字を教えてください。

○佐々木総合企画部長 被用者保険の被保険者の方は、資料を持ち合わせておりませんので記憶で申し上げますが、被扶養者も含めて、おおむね5,000万人ぐらい。連合の組織率というのは存じ上げませんが、おおむね18%程度ではなかったかと思えます。

○福井委員 ということは、連合の意向とは必ずしも一致しないかもしれない。独立の被保険者が

82%いるということですね。被保険者の利益を代表する人が 18%の組織で代表されていいとお考えになる理由は何ですか。

○足利専務理事 連合がやはり全国最大の労働組合です。

○福井委員 残りの 82%の方の利益はどうやって吸い上げるのですか。

○平総合企画部次長 82%の方がどういう団体に所属しているかというのは、つかめません。あくまでも団体に対して推薦を依頼します。

○福井委員 そんなことは聞いていません。被保険者の利益を代表する方を選ぶという法律になっているわけです。ですから、被保険者の代表はどうやって選ばれているのですかという質問です。だから、18%の組織率の連合は確かに重要な被保険者の一部分集合ではあるでしょうけれども、残りの方の利益はどうやって吸い上げるのですかという質問です。専務にお答えいただきたい。

○足利専務理事 連合から出ていただいている方が、そういう方の意見もある程度持っておられると思います。

○福井委員 そうでしょうか。それはどうやって検証されているのですか。連合の意見が被加入者、被保険者としての利益を代弁している。それは何か調査なり実態なりを踏まえての御発言ですか。

○足利専務理事 法律では被保険者を代表する者ということです。

○福井委員 法律上の被保険者という概念ないしは被保険者の代表という概念は、連合だけで尽きているのですかという質問です。

○佐々木総合企画部長 それぞれの所属団体に推薦を・・・。

○福井委員 専務に聞いているのです。

○佐々木総合企画部長 被保険者の代表を・・・。

○松井主査 専務に聞いています。

○足利専務理事 それが最大の団体ですから、そこを私は言っているんです。

○福井委員 わかります。それが重要な一翼である。連合の御意向は、重要な一翼であることは何度も繰り返し申し上げますけれども、我々も理解しています。しかし、労働組合の最大組織の代表を入れろとは、法律に書いてないのです。あくまでも被保険者の代表を入れなさい、というのが国会の意思です。

○足利専務理事 私どもとしては、そういう声を選び得る組織がほかにないと思っています。

○福井委員 組織化されていないといけないのですか。

○佐々木総合企画部長 そうです。それぞれの所属団体に求めるという法律の形になっています。

○福井委員 法律の該当条文を読んでいただけますか。

○足利専務理事 被保険者のところを申し上げますと、被保険者を代表する者につき候補者を推薦することをそれぞれの所属団体に求めるものとするとあります。

○福井委員 所属団体の定義はどこにありますか。条文を見せていただけますか。あるいはこちらにありますか。

○足利専務理事 第 10 条の第 3 項です。

○福井委員 被保険者を代表する者から理事を選任すると、10 条 2 項にありますね。

3項に被保険者を代表する者については、それぞれの所属団体の推薦によるものとするとはありますけれども、これは所属団体が決まったらそこが推薦するということであって、だれが所属団体になるべきかということについて、3項に書いてあるわけではない。ですから、被保険者を代表する者、その方がどこかの組織に属していることは当然想定されるのかもしれませんが、その所属団体が固有名詞の連合であるとは法律には書いてないのです。そうだとすれば、被保険者を代表する者として、ほかにふさわしい人は一切いらっしゃらない、ということについて検証が必要ではないでしょうか。

前はそうやっていたのです、厚労大臣が理事を選んだときにそうやっていたのです、というのは、現状の説明にはなり得ても、今あるいは今後このように運用し続けたいいけない、あるいは法的に正当な手続きであるという理由にはなりません。法律にはあくまでも被保険者を代表する者から選任するとあるのです。被保険者を代表する者が決まったら、所属団体は後ろからくっついて勝手に決まってくるものです。

そういう理解ですので、今の御説明にも私どもは腑に落ちないものが多々ございます。この点についても御回答いただきたい。今の選び方では、法律の条文を素直に、文理解釈、ないし趣旨解釈として適切に反映しているのかどうか非常に懸念がございます。

○平総合企画部次長 団体が後からついてくるというのは、今の先生の解釈は・・・。

○福井委員 ちょっと待ってください。専務から、その件についてまず御説明をお聞きしたい。

○平総合企画部次長 4項をごらんください。

○足利専務理事 団体の推薦で、被保険者を代表する者を推薦いただくわけです。

○福井委員 あなたは何とおっしゃるのですか。平さんとおっしゃるのですか。

○平総合企画部次長 はい。

○福井委員 3項も4項も所属団体というものに対して、そのまさに所属団体です。

○平総合企画部次長 候補者を推薦することをそれぞれ所属団体に求めるものとするとはあります。

○福井委員 現理事の所属団体ですから、理事がまず先なのです。理事が選ばれたら、理事の所属団体はついてくるのです。

○佐々木総合企画部長 違いますよ。所属団体の推薦を経て理事を求めるのです。

○福井委員 違います。

○佐々木総合企画部長 それは被保険者を代表する者の所属団体の推薦を経て、理事会で選任するということです。

○福井委員 ですから、所属団体がアプリアリにあるのではない。いいですか。あくまでも理事の選任基準は10条2項です。決める基準は10条2項だけれども、決定に当たっての推薦はどこから選ぶのかというと、現理事の所属団体から選ばれる、推薦されるんだというだけのことで、推薦した結果だれが選ばれるのかは、先ほどから皆さんがおっしゃっているとおり理事会が決めるのです。理事会が決めるときに、どういう基準で決めないといけないかという基準は、何度も言いますが、10条2項にしか書いていないのです。

○佐々木総合企画部長 10条3項とセットですね。

○福井委員 違います。理事の選任基準は2項だけです。2項に理事の選任基準が書いてあって、要するに被保険者を代表する者ということについては、まさに被保険者を代表する者というのが唯一のかぎ括弧の要件です。ただし、推薦はその者の所属団体からするのだということであって、推薦手続は所属団体がやるのが当たり前です。だったら、今の理事だったら連合の方がやるのは当たり前です。しかし、決めるのはあくまでも被保険者を代表する者という基準を満たして決めないといけないというのは、法律の読み方として当然ですね。それを繰り返し申し上げているのです。平さん、わかりましたか。

○平総合企画部次長 それはおっしゃるとおりです。

○福井委員 もう一回戻りますが、被保険者を代表する者という唯一の法令上の要件を現行理事メンバーが決めるときに、今、推薦団体であるところの人からだけ、その推薦の人からだけ選ばないといけないということにはなっていないのです。法令要件はあくまでも被保険者を代表する者であるわけですから、推薦についてももっと多様な方を推薦してくださいと頼む余地もあるし、あるいはそうではなくても、推薦があってもなくてももっと広い人材から本来の法の趣旨に沿って選びましょうということもあり得るわけです。一旦ある所属団体が決まったら、未来永劫変わらないというのは法的にも実態上も極めて不可思議な対応だと私どもには思えますので、法の趣旨に即した「被保険者を代表する者」という者が、現状で本当にいいのでしょうかという検証作業をやっていただきたい。その結果を御報告いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

○足利専務理事 法律解釈のmatterでありますので、保険局とも協議をしたいと思います。

○福井委員 厚労省としても、それは御検討いただけるという理解でよろしいですか。

○岩淵課長 結構です。よく確かめてみたいと思います。

○福井委員 ありがとうございます。

○阿曾沼専門委員 規制改革の立場からすれば中医協そのものが改革して、各委員の団体推薦を外しましたね。広く求めるということであるとすれば、支払基金の今後の組織の在り方として、こういった役員構成というもののあり方や団体推薦のあり方などは議論していく必要があるのではないですか。

○松井主査 普通我々の感覚からすると、トップも含めて、常勤も含めて、コストを負担している者が一番プライオリティーが高い。支払基金は健保を対象にしてやっているわけですから、ここに書いてある4人の健保の人間から理事長が選ばれるというのが普通だと私は思います。民間常識ではそうです。

○佐々木総合企画部長 現行法上は、健保の代表の方は保険者を代表するという立場で理事会に御参画いただくこととなっています。

○松井主査 当たり前です。普通の常識のことを言っているんです。元社会保険庁長官が歴代理事長というのは、世間は納得しないんです。

○足利専務理事 公益を代表する者という立場もあります。

○松井主査 これは議事録に全部載っていますから、全部新聞に載ります。

○福井委員 ちなみに専務はどこの御出身で厚生労働省ではどこにいらっしゃったんですか。

- 足利専務理事 私は公益を代表する者として選任されています。
- 福井委員 ですから、御出身はどこですか。今の基金の前の前職は何ですか。
- 足利専務理事 厚生労働省でございます。
- 福井委員 厚生労働省では、最後はどのようなポストにお就きになったのでしょうか。
- 足利専務理事 北海道厚生局長です。
- 福井委員 専務理事もやはり厚労省のOBの方が就かれることが多いのですか。
- 足利専務理事 歴代はそういうふうになっています。
- 福井委員 今、公益代表の理事の方が何人いるのですか。5人でしたか。
- 佐々木総合企画部長 4人です。
- 松井主査 全員、厚労省出身です。
- 福井委員 4人とも厚労省御出身なのですか。
- 佐々木総合企画部長 4人ではありません、3人です。
- 福井委員 もう一方は、どういう方なのですか。
- 足利専務理事 支払基金の出身者です。
- 福井委員 プロパーの方ですね。
- 足利専務理事 はい。
- 福井委員 そうすると、厚労省とプロパー以外の方で公益理事になられた例は、今まではないのですか。
- 佐々木総合企画部長 以前学者の方がおられました。
- 平総合企画部次長 もともと公益は5人理事がおりまして、学者の方がずっと入っておりました。
- 福井委員 医学者の方ですか。
- 平総合企画部次長 医学者ではないです。
- 福井委員 そうですか。その方はどうしていなくなったのですか。
- 平総合企画部次長 ずっと理事をされていまして、その方がお亡くなりになりました。
- 福井委員 お亡くなりになって、後任を補充しなかったのですか。
- 平総合企画部次長 はい。
- 福井委員 5人から4人に定員が変わったのですか。
- 平総合企画部次長 定員というのは17人以内なので、今は各側 $4 \times 4 = 16$ です。
- 福井委員 公益については、同数要件がかからないですね。
- 平総合企画部次長 はい。
- 福井委員 そういうことなのですか。
- ちなみに常勤の理事というのは、5人しかいらっしやらないんですか。理事長、専務理事、理事、理事で、常勤の方は4名だけなのですか。公益理事の方だけが常勤なのですね。あとの方は、皆さん非常勤ですね。
- 平総合企画部次長 はい。
- 福井委員 わかりました。

もう一つだけ技術的なところに戻ります。国民健康保険団体連合会は 47 都道府県に 1 つずつあるということですね。

○厚生労働省保険局国民健康保険課 はい。

○福井委員 これは例えば東京の自治体が千葉県の国保連に頼んでも構わないわけですか。

○国保課 構いません。

○福井委員 例えば北海道の自治体が福岡の国保連に頼むのも、観念的にはあり得るんですか。実際上は見込んでおられますか。

○国保課 しかし、実際上は都道府県単位で、国保以外の分野も共同でやっています。

○福井委員 やはり所在地の国保連に普通は頼むだろうということですか。

○国保課 はい。

○福井委員 制度的には市町村が別の都道府県の国保連に頼むことは、今までもできたんですか。

○国保課 審査支払業務ですか。

○福井委員 はい。

○国保課 それは別に縛っていません。

○福井委員 これまでもできたわけですか。

○国保課 その部分について縛っているわけではありません。

○福井委員 改正前もですか。

○国保課 改正前もです。

○福井委員 改正前も改正後も縛りはないけれども、実体としてはクロスでよそに頼んでいる例は今まではなかったし、今後も多分出ないだろうという見込みですね。

○国保課 はい。

○福井委員 わかりました。

もう一つ、支払基金の一種の一部事務組合のような広域連合のようなものは制度的に可能でしょうか。例えば青森と秋田で連合を組んで、規模の利益を追求するとかです。

○国保課 今も広域連合というものはあります。

○福井委員 できるのですか。

○国保課 やっています。

○福井委員 件数の少ない都道府県は連合して、もうちょっと事務処理を効率化しようということは、今でもできると考えてよろしいのですね。

○国保課 国保連が小さくなるということですか。

○福井委員 違います。要するに、審査支払事務に関して、一部事務組合をつくるなりということです。

○国保課 それは今もやっています。

○福井委員 現にやっているわけですね。

○国保課 はい。

○福井委員 ということは、必ず都道府県ごとの単位でやっているという実態ではないわけですね。

- 国保課 すみません。審査支払は都道府県でやっていますけれども、一部の小さな市町村が事務を共同してやっているという例は北海道などがあります。
- 福井委員 それは保険者としてですね。そうではなくて、審査支払事務の方です。
- 国保課 それはございません。
- 福井委員 それはあり得ないのですか。件数の少ない、例えば島根と鳥取が一緒になるとか。ある程度人口の少ない都道府県同士の国保連が合体して事務をやると、非常に合理的、効率的ということもあり得るような気がしますけれども、そういうニーズなり要請、実態はないですか。
- 国保課 今、実際にはないということです。
- 松井主査 可能ですか。
- 国保課 都道府県、県境をまたぐということですか。
- 松井主査 はい。
- 福井委員 またいで、要するに件数の少ない県同士と一緒にやりましょうということで、効率化のために事実上合併ないしは連携する、ということです。
- 国保課 それは可能です。
- 福井委員 今でも可能ですか。だけれども、実際には行われていないということですか。
- 国保課 今のものをつぶしてということですか。
- 福井委員 つぶさなくてもいいです。
- 国保課 もう一回、新しいものをつくらないといけないので、今の国保連という組織を、島根県の国保連を一旦解散しなければなりません。
- 福井委員 そういうふうにしなればできないんですか。
- 国保課 保険者が共同で設立している団体なので、あくまでも保険者が集まって、この共同事業をやりましょうということでやっていますので、それだったら県内の保険者が集まってということになります。
- 福井委員 でも、県外の人も使えるのですね。
- 国保課 使えることは使えます。
- 福井委員 その概念は共同ではないですね。
- 国保課 ただ、県にまたがった、他県にまたがってつくる場合には、認可権限というものが厚生労働大臣に変わっているというだけです。
- 福井委員 それは今の自治法の一部事務組合ではできないんですか。
- 国保課 確認させて下さい。
- 福井委員 自治法の解釈かもしれませんので、後で教えてもらえますか。場合によっては、広域連合、別に今あるものをいちいちつぶさなくてもいいかもしれないんですけれども、合併して兼ねられるところは兼ねるようにしたら、非常に効率的で儉約できるのではないかというニーズなり実態はなくはないような気がするんですが、それが法的に可能かどうかということ念のために知りたいと思っています。
- 国保課 審査支払業務ということですね。

○福井委員 勿論です。審査支払業務だけでいいです。お願いします。

○阿曾沼専門委員 済みません。先ほどの福井先生との議論の中で確認をしたかったのですが、議論が元に戻ってしまって申し訳ないのですが、1,820億の中で335億円ぐらいカットしましたね。10%から20%というのは、健保組合から疑義があったものが79億円あるけれども、これが20%だったけれども、今後は10%にします。だけれども、その議論は335億のいわゆるカット率を増やすという議論では全然ないわけです。いわゆる配分を変えるだけのことですか。そうすると、この配分を変えるだけで、1,820億の中の査定の335億円を全然動かさないとすれば、本当にコストをいっぴかける必要があるのかどうかという疑問が出てきますね。

その辺も含めて、先ほど部門別にコストとベネフィットということを具体的に示して行くべきです。通常、組織の収支計画というのは、先ず部門別にすべきであって、それが全体としてどのような収支構造となっているかというのはその後の議論です。これだけのコストをかける必要があるのかどうかというのは、やはりきちんと収支計算書を部門別に出しておかないと、我々も判断をしかねるし、議論が水かけ論になってしまうのです。議論のベースになるものが6ページの1枚きりというのは、議論を複雑化させてしまいますから、それはきちんとお願いしたい。

もう一つは、今日の議論とは少し離れますが、今後の直接請求の問題や支払基金か国保連かという審査機関の選択の幅を広げるということにつながってくるのですが、支払基金が作成しているレセプトチェックのシステムや、ネットワークシステムの仕組み等は、支払基金だけのものなのか。もしくは将来これらをオープン化して行って、例えば健保組合が直接審査するときに、このネットワークだとか、もしくは審査のロジックだとか、プログラムといった資産については、きちんと活用できるものなのか。それとも一切活用できないものなのか。

例えば健保組合が自分で直接審査した場合は、レセプト処理全般のノウハウや審査ロジックは、支払基金の資産だから、健保組合がもしやるんだったら全部自分達で1から作れというものなのか、この点はどうですか。所有権の問題とかロイヤリティーの問題などがあるかもしれないが、ソフトそのものを公共財とみなして、皆が利用できるのか。この点が健保組合としては、意外と直接議論する上で一つのネックになっているのではないかという気もするのです。そんな声も現場からはよく聞くのです。その点について、見解なりはどうですか。当然だれのお金でこのソフトをつくったのかという問題にもなると思います。

○佐々木総合企画部長 いずれにしても、私どもの画面審査プログラムあるいはオンライン請求ネットワーク等々につきましては、公表情報を基に、あるいは電子点数表も含めてですけれども、診療報酬の算定ルールに沿った形で、公表資料に基づいてつくっているものなので、既に健保組合さんでも、お使いですし、医療機関でもお使いです。

○阿曾沼専門委員 それはそうです。微妙にロジックやプログラムが少しずつ違うのだと思います。例えば使いたいと言ったときに、どうするのかということです。

○佐々木総合企画部長 既に公開されている仕様に基いているものです。

○足利専務理事 公開されているものだと思います。

○阿曾沼専門委員 公開されているので、十分使うことが可能であるということですか。

○佐々木総合企画部長 算定ルールは私どもの仕事だけではなく、レセコンベンダーも含めて、診療情報提供サービスの中で公表されて、使用されているものです。

○阿曾沼専門委員 オンラインネットワークのところもソースプログラム全体をいっています。プロダクト全体ということで、ロジックのところだけでなくね。

○佐々木総合企画部長 算定ルール、ロジックは既に公開仕様がございますので、私どももそれを用いていますし、それは既に公開されているということです。

○松井主査 23年にレセプト完全オンライン化されるまでに電子点数表、ロジック等々でシステム構築、ハード、ソフト両面で準備しなければいけないと思いますけれども、その予算はどのくらいを考えていますか。

○佐々木総合企画部長 23年度までで申し上げれば、トータルで71億です。事前に御質問をいただいていますので、資料にもございます。項目別に費用見込みも含めて本日の資料で御回答しております。

○足利専務理事 別途お配りした資料の3ページに掲げさせていただいております。

○松井主査 時間オーバーだから、もういいね。

○足利専務理事 一つ、私、訂正させていただきたいんですけども、先ほど見落とし率で件数と申し上げましたけれども、点数でカウントしています。

○福井委員 点数ですね。わかりました。点数なら、なおさら金額とほぼ比例しているはずですね。

○足利専務理事 いずれにしても、御指摘いただいた点は改めて資料提出したいと思います。

○福井委員 ある部門ごとに関する採算に私どもは関心があるわけですし、部門における投入要素とそれによって得られる便益の関係をできるだけ正確に整理していただけると、大変助かります。よろしく願い申し上げます。

○松井主査 それでは、以上で終わります。どうもありがとうございました。