

○辻副大臣 厚生労働副大臣を拝命しております辻泰弘でございます。

本決算行政監視委員会の皆様方には、日ごろより厚生労働行政に対しまして御指導、御鞭撻を賜っておりますこと、心より感謝を申し上げます次第でございます。

それでは、お手元に配付させていただいております資料に基づきまして御説明をさせていただきます。

それでは、「社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会について」という資料、もう一方、「労災診療費の審査体制について」という縦長の資料、この二つに即しまして、以下、御説明をさせていただきます。

医療費レセプト審査事務について、行政刷新会議等で指摘のあった点、これに対する取り組みについての御報告ということでございます。

まず、横長の方の一ページ目をお開きいただきたいと存じます。「審査支払機関の在り方について」ということでございます。

審査支払い機関のあり方につきましては、平成二十一年十一月の事業仕分けにおきまして、国保連、支払基金の統合との評決結果があったところでございます。これを受けまして、厚生労働省におきまして、有識者による審査支払機関の在り方に関する検討会を平成二十二年四月に設置いたしまして、組織のあり方とあわせて、審査の質の向上、業務の効率化について、現地視察や外部の有識者からのヒアリングなども行いながら議論をさせていただいた次第でございます。

そして、平成二十二年十二月に議論の中間的整理をまとめたところであります。組織のあり方につきましては、「統合と競争の観点から引き続き検討。」としているところでありますが、審査の質の向上と業務の効率化につきましては、検討会のさまざまな御指摘を踏まえ、厚生労働省、支払基金と国保連では、審査支払い業務のさらなる効率化や審査手数料の引き下げ、審査の均一性を確保するための審査の質の向上に取り組むこととしているところでございます。

次に、二ページ目をお開きいただきたいと存じます。

診療報酬の審査、支払いは、全国二十三万の保険医療機関、保険薬局と約三千五百の保険者との間で、毎月の診療報酬請求書、レセプトの審査確定と支払いを行っているところでございます。

レセプトの件数につきましては、資料の数字の修正がございます。一月当たりの国保のレセプト件数が、資料では五千九百五十万件となっておりますが、正しくは七千八百二十万件でございます。一月当たりで、支払基金は約七千四百四十万件、国保連は七千八百二十万件、合計で約一億五千万件でございます。

三ページ目をお開きいただきたいと存じます。

審査支払機関の在り方に関する検討会におきましては、組織のあり方について、統合と競争の観点から議論をさせていただきました。

検討会におきましては、保険診療ルールは共通なので長期的視点からは統合があり得るという意見もありましたが、全体としては、統合すべきとの御意見はごく少数でありました。

他方、審査業務を委託する保険者の意見はいずれも、統合は慎重に検討すべきであり、むしろ、現在の業務体制や人件費の見直しによりコスト削減に取り組むべきというものでございました。

その理由として、まず、被用者保険、健保組合や協会けんぽの方々でありますけれども、被用者保険の関係者からは、統合よりも競争によって質の向上とコスト削減を求める意見、また、統合によって審査の質が低下する可能性を心配する意見などがございました。

また、市町村国保の関係者からは、国保連は、レセプト審査だけでなく、レセプトによって、被保険者の資格確認や高額な医療費の共同事業など、市町村の共同事業を担っている、仮に審査の事務だけを取り出した場合、こうした保険者の業務に支障が生じるとの意見などが出されたと

ころでございます。

次に、四ページ目をお開きいただきたいと存じます。「支払基金と国保連の比較」でございます。

表の下段でございますが、支払基金の査定率は、二十二年度の件数ベースで一・〇八%、国保連の査定率は、二十二年度の件数ベースで〇・七七%となっております。

次に、五ページ目をお開きいただきたいと存じます。

○新藤小委員長 副大臣、恐縮ですが、五分でお願いしておりますので、端的にお願いいたします。

○辻副大臣 はい、失礼いたします。

規制改革会議では、さらなる競争の促進について、平成十九年六月に閣議決定をされております。

このため、現行法でも保険者は審査、支払いの事務を支払基金と国保連のいずれにも委託できることになっておりましたが、その実効を確保するため、委託先の変更に必要な手続を昨年十二月末に整備した次第であります。支払基金と四十七の国保連では、手数料や審査データなど委託先の変更の判断に必要な情報をホームページで公開いたしております。

次に、六ページ目をお開きください。

支払基金では、本年一月に公表したサービス向上計画を踏まえ、手数料の引き下げや職員定数の削減に取り組んでおります。

次に、七ページ目をお開きいただきたいと存じます。

国保連合会でも、市町村国保が厳しい財政状況にある中で、IT化の推進や職員数の削減など経費節減等に取り組む、手数料の引き下げに取り組んでいるところであります。

八ページ目をお開きいただきたいと存じます。

支払基金と国保連の審査手数料水準に差があるわけでございますけれども、国保連の場合、保険者からの会費収入等がある中での審査手数料設定であることに御留意をいただきたいと存じます。支払基金、国保連とも、審査手数料につきましては引き下げを図っているところでございます。

九ページ、十ページは、御説明を申し上げました業務効率化の取り組みを整理したところでございます。

恐縮でございますが、引き続きまして、労災診療費の審査について御説明を申し上げたいと存じます。

まず申し上げておきたいと思っておりますけれども、労災診療費の審査体制につきましては、昨年の行政刷新会議等の御指摘を踏まえ、審査事務の国への集約化を実施中でございまして、十二月一日には完了する予定であるということになっていることを申し上げておきたいと思っております。

さて、「労災診療費の審査体制について」をごらんいただきたいと存じます。

労災保険は、業務上の負傷、疾病等を対象としているという保険の性格上、健康保険と異なり、負傷、けがが大部分で、外科、整形外科等への支払いが診療費支払い額の約九割を占めております。また、労災保険の唯一の保険者である国が直接実施しているところが特徴と言えるわけでありまして。

二ページ目をお開きいただきたいと存じます。「労災保険と健康保険の違い」というところでございます。

対比表の中で労災保険の査定内訳に書かれておりますとおり、労災保険の対象が業務上の傷病に限られるため、レセプト全数の審査を行っており、審査点検でも、レセプトに記載された傷病が業務外で労災非該当とするものが、査定結果全体の六割を占めているところでございます。

また、保険者である国は、労災レセプトが点数表のルールに照らして適正か否かというだけでなく、休業補償給付の適否の判断や症状固定の判断など、保険者特有の判断を行う際にもレセプトを活用しております。そのため、労災診療費の審査は、保険者である国が一元的に実施することが適当だと考えております。

厚生労働省といたしましては、医療費が増加する中で、適正な保険診療を確保しつつ、貴重な保険料を原資とする審査、支払いの事務の効率化、審査の質の向上は重要な課題と考えております。

委員の皆様方には忌憚のない御意見を賜りたいと考えております。よろしくお願いを申し上げます。

以上でございます。失礼しました。

○新藤小委員長 ありがとうございます。

これは役所の方に申し上げますが、既に我々はこの問題で勉強会も懇談会も開いているわけですから、ポイントを端的に、五分以内でやるということ。倍の時間がかかっていますから、これはきちんとした準備をしてもらいたいと、改めてお願いをしておきます。

これにて政府からの説明は終わりました。

(中略)

○遠山小委員 はい、わかりました。

ということは、この資料では七年後を見て削減効果が余りないと言って示しているだけにすぎなくて、十年後以降の累積の削減効果で見れば、統合した方が削減効果はどちらのケースでも多いというふうに私としては判断をしたいと思えます。

最後の質問になりますが、同じ資料の次のページ、三ページのところで「医療費適正化効果」という表が載っております。この表で、統合された場合、国保連への統合あるいは基金への統合、査定率。先ほどもちょっと話題になっております、支払基金の査定率の方が高くて国保連の方が査定率が低いという問題や、あるいは、都道府県別に見ますとばらつきが査定率についてはあるわけでございます。

私が腑に落ちないのは、統合された場合は査定率が平均化されるという記述になっておりますので、査定率の差の二分の一の算出になっております。ところが、統合しないで競争した場合は、査定率の高い方に収れんをされていくので、査定率による削減効果は高いという試算になっているんですね。

これは辻副大臣がお答えになってもいいと思いますが、統合されたら査定率が低いのと高いのが平均化されてしまうのに、競争した場合は高い方に向かってみんなが査定率が上がっていくという考え方はどうして起こるのか。これは、私は常識的によくわからないんですが、どうしてこういう判断なんですか。

○外口政府参考人 この場合、統合したときに高い方の査定率が一たん低くなるという前提を置いておりますけれども、ただ、これは十分な準備をして臨んだ場合にはそのような一たん低くなるという効果はある程度防止できるのではないかと考えておりますので、これも前提の置き方によります。工夫次第で、より査定率を改善するような方向にはできると思えます。

○遠山小委員 もう時間になってきていると思いますので一言申し上げたいと思いますが、今の率直な御答弁、ありがとうございます。

まさに、二つの同じ審査をしている機関が統合されたときに、査定率の高い方の水準に合わせて高くすることは十分統合の際も可能だと思うんですね。逆に、競争しているときには別組織同士でやっていますから、査定率が高い組織のノウハウとかシステムが必ずしももう一つの組織に共有されるとは限りません。ですから、競争したときには高い方に収れんされて、統合されたと

きには平均化されるので低くなるなどというのは、かなり恣意的な書き方だと私は指摘せざるを得ないわけでございまして、こういった書類をつくる時は、もう少しお考えになって、常識的に見ておかしくないやり方で出すべきだというふうに思います。

今のやりとりだけでも、私としては、統合による効率化、合理化の可能性をもっと真剣に厚生労働省は追求すべきであるという点を指摘して、私のとりあえずの質疑とさせていただきます。

○辻副大臣 先ほど遠山委員の方から御指摘があった件でございますけれども、三千五百の保険者のうちの四という御指摘でございましたけれども、私どもといたしましては、私が申し上げましたように、健保組合千四百七十三、協会けんぽは一、それから市町村国保は千七百二十三、それらの代表者という意味だというふうに思っておりますので、その数字だけ合わせましても三千二百ということになるわけです。それ以外に共済とか国保組合があるわけですが。

そういう意味におきましては、そういった保険者の大宗の代表の方の意見であるというふうに考えているということで申し上げておきたいということと、根本論として、資料の三ページにございますように、支払基金は保険者から独立して診療報酬請求書の審査、支払いの業務を行うための組織でございまして、国保連は市町村の国保の保険者が共同で設立をして、審査、支払いの業務のみならず、国保の保険者事務の共同処理、共同事業、または高額療養費の計算とか被保険者への給付の資格確認などの市町村の事務の共同処理をやっているということでございまして、そもそも、成り立ちといいますか、組織としての意義というものがそれぞれあるわけでございます。その差があるわけでございまして、そういった中で、お互いに、競争がないという御指摘がありましたけれども、そこに参入していくメリットがすぐあるのかということもあるというふうに思いますので、その点については十分、それぞれの違いというもの、そのことは御理解をいただきたいと思っております。

以上です。

○遠山小委員 副大臣、ありがとうございます。

ただ、一点。成り立ちが違うということや、国保連と支払基金の制度、システムが違うというのは、私もよく認識をしております。しかしながら、統合といっても、組織を丸ごとお互い統合するのではなくて、例えば国保連がやっている診療報酬請求書の審査、支払いの業務だけ切り出して支払基金に統合して、国保連そのものは残して、その他の事業については国保連に継続してやっていただくという形でも、その審査、支払いの業務の部分の管理部門とかバックオフィス機能とか、そういう部門の効率化が図られるわけですから、私は、削減効果が望まれる、競争原理が働かないのであれば統合した方がいいのではないかという立場でございまして、その御理解をお願いしたいと思います。

○新藤小委員長 今御答弁いただきますが、遠山君の質疑が終了しておりますので、今後、残余は、各委員が自由に御質問いただきたいと思います。

それで、最初にルールをもう一度確認しておきますが、できる限り一問一答で、ですから、複数の質問をお持ちの方は何度も質問していただいて結構ですから、一問でまず答弁を得て、その上でまたそれに加えていくという形にしていきたいと思っております。

それから、参考人の皆様には、この質疑、答弁を聞いていて御意見のある場合には、どうぞ、挙手をいただければ私の方で御指名いたしますので、御発言いただいて結構でございます。

(中略)

○岡田（康）小委員　しかし、労災の方で見ますと、委託費と、審査した結果削減できた医療費という見合いで見ても、これまでの体制の中でも、見直しができた医療費削減効果の方が大きかったりするわけじゃないですか。その委託費の方が安かったわけじゃないですか。それでちゃんとそこに勤められている方の人件費も出るわけですよ。資産もいっぱい持てるわけじゃないですか。

そういう条件があって、全国に事務所を持っていきやいけないから入れなかった。しかし、それを個別に入れるようにしたって、採算がとれると思ったら入ってくると思うんですよ。そこから辺、何か障壁がほかにあるんじゃないかと思えてならないんですけれども、いかがでしょうか。

○外口政府参考人　実態から申し上げますと、例えば保険者さんの方は、一たん支払基金あるいは国保連で審査をした後のそのレセプトの中から自分たちで選んで、やはりピックアップして重点的なものを民間業者の方に再審査をお願いしている、これがコスト的に見合うやり方として普及しております。

○河野小委員　副大臣にお伺いをしたいんですが、なぜ三千五百の保険者が支払基金から国保連に一つもかわらなかったと思いますか。

○辻副大臣　それは、現実的にそのメリットがあるのかないのかという判断をなさることは当然あるんじゃないでしょうか。

○河野小委員　三千五百も保険者があって、かわるところが一つもないというのは、厚労省が天下りの人間を使ってコントロールしているということが考えられませんか。

○辻副大臣　私はそのようには思っておりません。

○河野小委員　本来ならば、こういうレセプトの審査は、民間がやれば恐らくコストも下がるし、サービスもよくなるんだろうと思います。この国保連も支払基金も、支払基金は民間法人化されたとはいえ、もともと特殊法人ですから、純粋な民間ではありません。それならば、このレセプト部門を解散させて、むしろ、民間に参入をさせて民間同士が競えば、コストも下がるし、サービスもよくなるというふうに副大臣は思いませんか。

○辻副大臣　委員のお考えは一つの御見識だと思いますけれども、審査支払い業務というものの性格から考えたときに、これまで、公法人といいますか、支払基金法に基づく、また国保法に基づく国保連ということでやってきたわけですが、それはやはり公的な性格を持ってやっていたということにも私は意味があったと思います。

ただ、その中で民間にもやっていただける枠はつくっているわけですから、そういった意味での競争というのはあってしかるべきだと思いますけれども、今の枠組みというものが根本的に否定されるということではないと思っております。

○河野小委員　民間法人化されたのに公的な性格が残っていると今副大臣はおっしゃいましたね。

○辻副大臣　大きな意味で、日本の皆保険制度にかかわる社会保険診療報酬の適正化、適正な運営に資するという意味合いにおいて公の性質を持っている、そういう意味で申し上げたわけでありまして。

○河野小委員　医療費のレセプトの審査をいかに安くするか、いかにサービスをよくなるかというだけの話ですから、競争をしない、つまり、二つあって自由に移ってもいいですよといっても三千五百の保険者が一つも移らないような二つの法人にやらせるよりは、むしろ、民間に市場を

オープンにして自由競争にさせた方が、市場原理が働いてサービスがよくなり、コストが低下すると副大臣は思わないんですか。

○**辻副大臣** 委員のお考えは一つの御見識だと思いますけれども、私は、医療というものを、競争だとか市場原理といいますか、そういった観点だけからとらえるのは必ずしも妥当ではないのではないかと考えております。

今、コストが下がる、サービスがよくなるという御指摘がございましたし、その観点も非常に大事だと思っておりますけれども、しかし同時に、適正な医療を安心して十分に国民に享受していただくという観点も大変大事な側面だと思っておりますので、そういった両方の側面からする対応、政策が必要だと私は思っております。(河野小委員「最後にもう一回」と呼ぶ)

○**新藤小委員長** ちょっと待ってください。今、中村参考人からお手が挙がっておりますので、この議論を聞いた上で御意見をちょうだいしたいと思います。

○**中村参考人** いろいろ御議論いただいておりますが、現場でレセプトの点検、審査がどういう状況かということをかいつまんで申し上げますと、先ほど小瀬村参考人からお話ございましたように、まず医療機関で、今はレセプトの電子化が進んでおりますので、こちらの方でチェックするシステムがかなりのところで導入されておりますので、そこで一次で、まず医療機関側でチェックするという形がある。それが、例えば国保であればいわゆる国保連合の方に送られて、これもベースとなるのはコンピューターチェックですね、そこでほぼ全件を洗うという形になります。それで、それが各市町村のいわゆる保険者に送られてくる。そこから先は、いわゆる画面を見ながらの、昔は紙だったんですが、画面を見ながらの突合なりあるいは縦覧審査ということも含めて、かなり人的な、マンパワーが必要になるという役割分担がございます。

それで、医療機関なりあるいは国保連合で全体的に今電算化が進んでオンライン化が進んでいることによって、このチェックの精度は相当高まっているのではないかと思います。ですから、いわゆる審査率、査定率ということだけで効果を議論するという時代から一歩抜けているのかなと。あとは、縦覧チェックなり、あるいは全体的な、横ぐし、縦ぐしに実際の診療状況をチェックすることが今後の課題というふうなことがございまして、そこをどうしていくかということですね。

もう一つ、あえて申し上げますと、国保連合というのは、先ほど厚労省の方からもお話ございましたけれども、保険者である市町村の連合組織のようなもの、事実上共同体のようなものでございまして、理事の大半は市町村長といった形で構成されているという組織でございまして、その中で個々の市町村はいろいろな面での連携を図っております。

ですから、基本的にはその中でさまざまな業務を行っておりますし、介護保険の関係もこちらの方で担っていただいている、お互いに役割分担をしているという前提の中で統合の話をするのであれば、その基本のベースを、どのようにいいところを残しながら統合するかという形でお話を進めていただければ大変ありがたいというふうに考えております。よろしく願いいたします。

○**河野小委員** 今議論されているのは、レセプトの審査という部門をいかに効率的にやるか、いかにその部分のサービスを上げるかという話で、医療の競争の話は全くしておりませんが、副大臣の先ほどのお考えは、医療という中にレセプトの審査も含めて自由化をすべきでない、そういうお考えですか。

○**辻副大臣** 委員御指摘のとおり、審査、支払いの業務の部分のいろいろな検討の中で競争的な側面でやっていくという議論はあると思っておりますし、今後とも検討していく課題だと思っております。

ただ、現実の問題として、支払基金における業務と国保連における業務というのは、これまでの経緯の中で違っているものがあるわけで、先ほど遠山議員からの御指摘もございましたけれど

も、その部分だけ抜き出してしまって、では、あと単純にそれだけでできるのかといえばそうではなくて、その審査、支払いの業務のプロセスと同じことをまたするような、そういった面も持つということをございまして、ダブリになる部分もあるわけをございます。

そういった意味で、率直なところ、それぞれがメリットを感じないということが現状にあるのではないかというふうに思っているということをございます。

(中略)

○階小委員 これまでの議論を聞いていて、そもそもの話を聞きたいんですが、この事業レビューシートの一ページ目に、過去の仕分けの結果ということで、仕分け人の判定では、国保連、支払基金の統合十一名ということで、圧倒的に多かったわけです。

そのときの仕分けに加わっていた方、参考人の方でもしいらっしゃれば手を挙げていただけますか。小瀬村さんですね。それでは小瀬村さんにお聞きしますけれども、きょうの議論で、民間でもできるんじゃないかとか、あるいは、そもそも、私が指摘したように、コスト割れで保険料をこういうことに使うのはいかがなものか、そういう議論もあるわけですが、なぜ統合というのがこのような圧倒的な多数になっているのかということをお説明いただけますか。

○小瀬村参考人 小瀬村でございます。

当時の議論では、やはり、まずほとんどのところの病院で民間で既に事務をやっていたという実態がありますので、審査というところでは、実態面だけを見ると民間でも実施できるのではないかというように思っています。

それから、統合については、特に当時の私の意見なんですが、ただ単に今の現状の仕組みのまま統合しても、事務量というのは、大変煩雑でございますので、やはり業務の標準化をまずすべきではないかというふうに考えております。

現行のこの診療点数を積み上げるという方式で、出来高払いの診療報酬なんですが、この方式のまま両者が統合しても、やはり多く診療した方が得ということになってしまうと、結局、医療機関の過剰診療の抑制ということにはなりません。統合の最終的な目標というのは、やはりコスト削減プラスもとの過剰診療の抑制ということだと感じておりますので、そういう意味では、当時、制度についても見直しをするべきではないかという御意見もありました。

ですから、積み上げ方式というところから、医療別に一日当たりの入院費を見る、例えば、現行でも行われております包括の支払い方式であるとか、それから一入院当たりの費用、診療報酬を算出する、全体の枠を決めるというやり方をしますと、大分、いかに早く治すか、いかに経費を抑えるかというインセンティブにもつながると思います。

ちょっと長くなって済みませんが、例えば、うちの方の病院で、三百五十床程度の病院でちょっと試算をしたんですが、入院が一日延びますと、大体年間で七億円収入がふえてしまうというようになります。ですから、長く入院させれば、投与量をふやせばふやすほど、もうかってしまうという言い方は間違っていますか、診療報酬が上がってしまうというような結果もありますので、適切な時期に退院させるというインセンティブを働かす、結果的に過剰診療が抑制できるということを考えますと、統合に向けては、まず診療報酬の総額制というところも検討するべきではないか、このように考えております。

○階小委員 今おっしゃられたように、コスト削減というのは一つの目的ではあるかもしれませんが、それがすべてではない、それ以外にも医療費を抑制するための検討を進めていってほしいということだったんですね。

副大臣にお伺いしますけれども、そういった検討が余りされないまま、統合によるコストがどうかということに議論が矮小化されてきたのではないかなと思っていて、ぜひ、もっとさまざまな視野、角度からこの問題については検討して結論を出すべきだと思いますが、いかがでしょうか。

○辻副大臣 御指摘のとおりだと思っております。

医療費についても、いろいろな検討の中で、医療費の抑制という見地からのアプローチも必要だと思っておりますし、そういった中での御指摘もしっかりと踏まえて対応していかなければならない。矮小化したという御議論がございましたけれども、トータルとしての医療のあるべき姿を追求しつつ、その審査支払い事務の効率化、また、国民に対して安心できる医療を提供するという見地も踏まえて対応していきたい、このように思っておりますので、きょういただきました御議論も踏まえて、今後しっかりと対応していきたいと思っております。

なお、委員長、恐縮ですけれども、先ほど私が申し上げましたことで、支払基金の公的性格ということで申し上げたところがございましたけれども、これは民間法人ではございますけれども、社会保険診療報酬支払基金法に基づく組織でございます、そういった意味からも公的性格であるということでございます。

以上です。

○小幡参考人 先ほどの小瀬村参考人を少し補足いたしますが、恐らく、事業仕分けのところで統合というふうな話が出ましたのは、レセプトの審査というものだけを取り出して、それを効率化するためには、今、支払基金が非常に専門的なノウハウを持っているので、そちらでやらせればよいのではないかというふうな視点だったと思います。

ただ、今御議論がございましたように、別に支払基金に限る必要は本来はない、もっと審査手数料を引き下げ、そして、より審査実績を上げるようなところが出てくれば、本当はその方がよいという話には当然なると思うんです。

一つ注意すべきなのは、今副大臣の方からございましたように、支払基金というのは特殊法に基づいて設立された特殊な民間法人でございます。ですから、ここにゆだねた場合に、きちんとガバナンス、本当の意味でのコスト削減をそこでしっかりやってくれるという前提がないと、肥大なところにまた巨大な事務量だけ行って、結局、最終的な審査手数料も、審査実績も上がらないということになると一番最悪なことになるということは御留意いただければと思います。