

第2WG 評価コメント

評価者のコメント

事業番号2-6 その他医療関係の適正化・効率化

＜レセプト審査の適正化対策、国保中央会・国保連に対する補助金（国保連・支払基金の統合）＞

- レセプト審査率だけでなく、問題発見の比率も見て手数料をみるべき。
- レセプト審査率が低すぎる。合理的な数字の裏づけがない。
- 支払基金に厚生省OBは不要。
- 競争させたいなら被用者保険の健康保険部分を分割・民営化・株式会社化すべき。
- 統合した場合のコスト削減（人件費、土地、建物など）と、競争した場合の比較をしていない。査定率の違いは、国保の努力の範囲である。競争性をつくれるシステムになっていない。国保が独占状態になっている。
- 国保連と支払基金が、競争原理に基づいて査定率・審査金額の改善が図られるとは思えない。
- 国保連・支払基金が互いに競争するような制度にはなっていないため、競争で効率化はできない（競争するメリットがない）。したがって統合を検討すべきではないか。
- 審査手数料も改善が必要だが、国保の制度そのものがピンチである。本丸を考える必要が大である。
- 国保連による国保の負担金はやめるべき。この財源は国庫負担である。
- 公的保険の審査は、支払基金に統合されるべき。紛争解決の場としても有効。支払基金のガバナンスは情報公開と外部理事・監査の導入で行う。

＜入院時の食費・居住費のあり方＞

- 一般病床でも460円で構わない。
- 入院時の食費は安価である。小学校給食でさえ全国で360円程度の材料費が必要。病院ではさらに調理コスト（人件費、高熱水道費等）がかかっている。再調査が必要では。市場価格と違うのでは。
- 入院時の食費・居住費については、コスト負担の考え方からも自己負担の検討が必要。
- 入院時の食費については、医療保険外にした場合、栄養管理やカロリーコントロールができなくなる可能性もあり慎重にすべき。
- 負担は安い方がいいが食材費は質とバランスをとる必要がある。

＜柔道整復師の療養費に対する国庫負担＞

- 柔道整復師の養成数を管理できる法制度にする必要がある。
- 柔道整復師の療養費の保険給付は、2部位 80%、3部位 50%くらいでよい。
- 柔道整復師の治療については、不正治療の疑念はぬぐえない。適正な保険給付に向けた改善を実施する必要がある。
- 3部位請求に4部位同様、状況理由を報告させ、給付率を33%に引き下げるべき。同時に養成定員を減らすべき。
- 柔道整復師の総数を抑制する手段を講じるべき。

WGの評価結果

その他医療関係の適正化・効率化

見直しを行う

(廃止 0名 自治体/民間 0名 見直しを行わない 0名

見直しを行う 15名

ア. レセプト審査率と手数料を連動 9名

イ. 国保連・支払基金の統合 11名

ウ. 柔道整復師の3部位請求に対する給付見直し 11名

エ. 入院時の食費・居住費の見直し 12名)

とりまとめコメント

15名の仕分け人全員が「見直しを行う」。

「ア. レセプト審査率と手数料を連動」は9名で、その他の意見の2名が「国保連・支払基金とも都道府県単位で解体の上再編」、「競争が働いていない」としており、事実上11名である。

「イ. 国保連・支払基金の統合」は11名で、アと同様にその他の意見を含めて事実上13名である。

「ウ. 柔道整復師の3部位請求に対する給付見直し」は11名、「エ. 入院時の食費・居住費の見直し」は12名であった。

以上より、仕分けチームとしてはア～エの論点について、この結論に従って見直しをする。

第2WG 評価コメント

評価者のコメント

事業番号2-4 診療報酬の配分(勤務医対策等)

- 内閣、中医協、厚生労働大臣での診療報酬の配分の議論に、行政刷新会議の意見を十分反映されるよう期待する。
- 現在の医療課題は、複合的な要因により起きている。国民が安心して暮らせる社会をつくるために、法制度等と合わせて、診療報酬の見直しにより、国民負担を増やさずに改善できるのであれば、十分に検討すべき。
- 従来どおりの診療報酬の配分では、医師不足問題の解決にはつながらない。
- 医療サービスのクオリティに基づいて配分すべき。そのような制度設計をつくる方針を考えるべき。
- 整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科の点数を下げ、産婦人科、小児科、救急医療の点数を上げるべき。開業医の点数を下げ、勤務医に合わせて欲しい。
- 産婦人科医の待遇改善が必要。
- 再診料、特定疾患療養管理料の診療所優遇を廃止すべき。
- 開業医、勤務医の比較等、設備投資コストや税などを含めた対比が可能な調査・データ・分析を厚生労働省の責任でしっかりと進めないと、判断すること自体が困難である。
- 基本的哲学、論点の設定をし直すべき。
- 報酬の平準化、開業医の過剰投資の問題など、保険料でまかなう国民の負担も考えるべき。
- 公費負担外診療も含め、見直してほしい。
- 医師の人件費カットは医師充足後にすべき。総合診療科の評価の引上げ。医師優遇税制の廃止。

WGの評価結果

診療報酬の配分(勤務医対策等)

見直し

(廃止0名 自治体/民間0名 見直しは行わない0名
直しを行う16名:うち

- ア 公務員人件費・デフレの反映8名
- イ 収入が高い診療科の見直し14名
- ウ 開業医・勤務医の平準化13名
- エ その他5名)

とりまとめコメント

全員の意見が一致したため、「見直しを行う」を結論とする。

見直しの例として、「収入が高い診療科の見直し」「開業医・勤務医の平準化」は、評価者の圧倒的な支持があったため、第2WGの結論とする。

また、「公務員人件費・デフレの反映」についても、約半数の支持があったため、今後、厚生労働省において、考慮してもらいたい。

その他の見直しについては、勤務医・開業医の配分、診療科ごとの配分がフェアなのか、適正なのかを検討する必要がある、そのための調査が必要である。客観的な情報・データをそろえ、患者、納税者、保険料負担者のすべて納得できるような議論を行うことは、厚生労働省の責務である。