

○行政改革推進室長

16 時までまだ 2 分ほどありますけれども、皆様、おそろいですので本日の 3 つ目の事業、「医療経済実態等調査費」につきまして開始したいと思います。冒頭、頭撮りの時間を設けたいと思います。本事業につきましては松本副大臣に御視察を頂きます。それでは、頭撮り、よろしく願いいたします。

それでは、頭撮りはここまでとさせていただきます。カメラの方につきましては御退席をお願いいたします。プレスの方の傍聴は引き続き可能ですので、御着席のほどよろしく願いいたします。それでは、「医療経済実態等調査費」につきまして、説明時間 5 分で説明をお願いいたします。

○保険局

よろしく願い申し上げます。お手元の資料 51 ページ以降で御説明申し上げますので御用意の方をよろしく願いいたします。事業名、「医療経済実態等調査費」です。関係する計画、通知等としましては、中央社会保険医療協議会の建議が昭和 42 年に行われていて、この中で医療機関における医療経営の実態を明らかにすることを目的として、医療経済に関する調査を実施する、という形で指示いただいているものを根拠として実施しているものです。

事業概要の欄を御覧いただければと思います。内容として 5 つの調査が入っています。1 つ目が、病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局といった医療に係る施設の収支状況を把握するための調査、医療機関等調査と呼んでいますが、これがこの予算の中の大体 85%程度を占めている。ほぼ、これが大勢を占めているものです。そのほかとして医療保険の保険者の財政状況を明らかにするための保険者調査とか、各診療科ごとの収支状況、管理会計の考え方に基づいて、原価計算をするための試みをした事例調査、訪問看護ステーションの行う訪問看護療養費と呼んでいますが、そちらの実態調査。あるいは柔道整復等の療養費、これは法律の中で患者に、一旦、全額自己負担いただき、その上で保険給付分を保険者に請求するという少し違う扱いをしている仕組みがあります。この実態を明らかにするための調査、この 5 つの内容がこの予算の中に含まれているものです。

予算額・執行額の欄を御覧いただければと思います。25 年度からの予算額・執行額が記載されています。予算額につきましては 25 年度の金額、1 億 8,600 万円をピークとして、毎年、漸減している実態です。執行率につきましては一番下の欄にあります。25 年、26 年、27 年と 3 か年を御覧いただくと、26 年が極めて小さい数字になっています。こちらですが、先ほど大勢を占めると申し上げた医療機関等調査は、基本的に 2 年に一度、診療報酬の見直しをしていて、平成で申し上げれば偶数年に実施していますので、その前の年に大きな調査を実施しております。したがって、26 年度はその年でなかったわけですが、27 年 10 月に消費税率が引き上げられることが見込まれていましたので、それに対応するための調査予算を計上していた、しかし、結果は見送りにになりましたから非常に低い執行率になっているところ です。

成果目標につきましては、有効回答率を指標として御覧いただいているよ

うな数字となっています。活動指標等については調査客体の数を挙げているところ
です。

52 ページで単位当たりコストですが、有効回答数 1 件当たりということで御
覧いただいている数字となっているところです。

私どもの自己点検を 52 ページの下から 53 ページに書いています。大きく申し
上げて応札の状況、実際に契約している委託業者が 1 者応札という状況が続いて
いる点、それから 53 ページにありますけれども、執行率の低さ、その辺りが見
直しのポイントになろうかと考えています。これは後ほど御説明したいと思いま
す。

54 ページを御覧いただければと思います。こちらは実際の支出のフローが書
いてあります。27 年度予算で申し上げれば 1 億 6,000 万円程度の予算であった
わけですが、医療機関等調査が 1 億 300 万円、その中で、みずほ情報総研という
所にほぼ全額が委託されているといったものが支出の実態となっています。委託
の内容ですが、調査票発送、照会対応、データ入力、報告書の作成、これらのも
のを委託内容としているところです。

飛んで、62 ページを御覧いただければと思います。大勢を占めると申し上げ
た医療機関等調査について、概要あるいは使用状況について御説明申し上げたい
と思います。調査の内容としては、直近 2 事業年(度)分の損益等を調査していま
す。調査客体を御覧いただくと、3. に書いてあるとおり地域別あるいは開設主体
別に層化し、一定の割合で無作為抽出をした客体を対象としています。調査をす
るに当たりましては中央社会保険医療協議会、中医協と呼んでいますが、その中
に調査実施小委員会を設けて半年程度議論し、それから数か月程度かけて調査票
の発送あるいは回収を行い、回収の中では 4 か月程度かけて督促とか集計・分析
などを行った上で、昨年 11 月に公表したと、そんなスケジュールでやってお
ります。

63 ページが、その結果の概要です。御覧いただいているとおり、医療機関で
いけば、例えば 25 年、26 年の収益あるいは費用はこのようになっている、ある
いは差額はこんな状況であるといったものを全体、あるいは層化をした客体、あ
るいは病床の規模、あるいは機能と呼んでいますが、医療を提供する体制など、
幾つか医療機関を個性付けて、グループごとにその実態を明らかにしているもの
です。

64 ページです。この調査の使い道として、例えば平成 26 年は消費税率の引上
げに際して所要の財源の確保、医療自体は非課税になっていますので、その分を
医療保険財源として確保し、医療機関にその分を補填していくことが必要になっ
てくるわけですが、その財源の計算などに用いたということが 64 ページに書い
てあります。

課題は 3 点あると申し上げました。1 点目は執行率です。こちらは実際に入札
残という部分、それから事例調査と書いていますが、こちらは 24 年を最後とし
て、中医協の場でも継続について判断しないままに終わっている。そういう状況
の中で実施を見送ってきたものですが、こちらは 28 年度予算から落としている

状況です。ただ、この執行残を正確に予算要求に反映していく必要があるという課題です。

2点目が66ページ、1者入札です。こちらは説明会を開催したり、あるいは入札の不参加理由を聴取したりといった取組をしているところですが、これを次に向けてどのようにいかしていくか、これが課題の2つ目かと思っています。

3点目が有効回答率です。回答率自体は、67ページにありますとおり少しずつ増加を見ているところですが、有効回答率という点では少し下落を見ている辺りを、どのように改善していくかということが課題だと考えています。

68ページは、事前に御指示を頂いた有効回答率あるいは回答率が、どのようなばらつきになっているかを都道府県ごとに見たものです。一般的な傾向を見るのが非常に難しく、東北が少し高めかなといった程度は分かるのですが、例えば都市圏で見ても東京、大阪は低いけれども、愛知、福岡は高くなっているといった形で、一般的な分析は少し難しかったというのが、私どもが見た感じの結果になりました。

今後、この見直しをどうしていくかという点を、69ページにまとめています。低調な執行率については改善をしていくということで、執行状況を踏まえた予算要求の見直しを行っていきたい。1者応札については声掛けをしていく。少し関心を惹起していくといった取組ができないかということ。あるいは、これまでやってきているような説明会とか入札期間の延長、公告期間の延長なども検討できないかと思っています。有効回答率の向上ですが、意義についてしっかり周知をしていくこと。今回、都道府県という形で分析しましたがけれども、別の形で特定のグループが少し回答率が低かったりといったことが分析できないかを試みた上で、そのグループに対する重点的な取組をしていきたいと思っています。また、有効回答率自体を、委託業者先の選定の要件に加えることも考えていきたいと思っています。併せて、電子的な回答によって回答率から有効回答率に近づけていくといったこともできないか。幾つかそのようなことを試みながら、このような課題に取り組んでいきたいと考えています。説明は以上になります。

○行政改革推進室長

ありがとうございました。それでは、次に論点を説明いたします。

○大臣官房会計企画官

事務局から論点を御説明いたします。資料集71ページです。論点等説明シートの下半分が論点です。ポツを3つ並べています。今、御説明がありましたが、1つは執行率の改善です。2つ目は調査委託において1者入札となっている部分があります。これの改善を図ることが第2点です。3点目は有効回答率です。調査結果の信頼性を向上させる観点からも、有効回答率の上昇方策が必要ではないかというのが3つ目です。以上です。

○行政改革推進室長

それでは、質疑応答に移ります。なお、コメントシートにつきましては適宜、記入を進めていただければと思います。よろしく願いいたします。それでは、増田先生、お願いします。

○増田委員

前回、お伺いしたことを再度確認です。この調査の目的の所で「社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備する」という表現になっていますが、これは報酬の算定の根拠ということではなく、これを参考資料にする。そういう意味なのでしょうか。

○保険局

お答え申し上げます。私ども、いわゆる診療報酬の改定率と言われるもの、マクロの予算規模として、どのぐらいを見ていかなければいけないかを検討する際の基礎資料の1つとして活用しています。

○増田委員

その医療機関の経営状態がいかにあるかということによって、多少上乘せするか、ないしはカットするか、そういったところの基礎資料にするという意味ですか。

○保険局

はい、お見込みのとおりです。ありがとうございます。

○増田委員

そうしますと、実際にはそれぞれの病院なり診療所なり、薬剤師さんの所での収入に即影響するということであれば、何故、これほど回答率が低いのかというのは非常に疑いを感じるのですが、回答したくない理由というのは何かで調査をしたことがあるのでしょうか。

○保険局

お答え申し上げます。したくない理由という形ではないのですが、私どもが伺っている限りでは、様々な調査がたくさん殺到する中で調査に答えるのが大変だといったことは伺ったことがあります。明示的にこれが理由で答えたくないといった形で聞いたことは、私はありません。

○増田委員

回答率が低いということは、悪い見方をしますと儲かっているから余り言いたくないと、うちは赤字だから赤字を出そうと、何かそんな傾向があるのではないかと、そんなふうにも疑うわけです。それと長い期間、1者応札で調査をしていることに対する弊害と言うのでしょうか、要するに手法等々は慣れきっているか

ら、いつものとおりやればよいと。要するにルーティンワークをグルグル回していく。2年に1回、回せばいいではないかという意味で、もしもこの1者応札が続いているとしたら、調査の結果そのものにも大いに疑いが生じる場所ですけれども、この辺はどのようにお考えですか。

○保険局

ありがとうございます。少し時間が足りなかったので端折りましたが、67ページを御覧いただければと思います。私どもは漫然と調査をしているわけではありません。調査の実施に当たりましては、毎回、少しずつモディファイし、有効回答率の引上げにつながるよう委託業者とは打合せをしながら、あるいは委託業者に対して指示をしながら対応してきているところです。具体的に67ページの下の方に書いていますが、例えば電子調査票の活用促進をいかにしていくか、直近の27年度調査ですと、新しくピラを作りましょうとか、例えば調査票の中で、回答するとき一番に目に付く所に電子調査票を使ってくださいとした結果、実際に電子調査票の使用率が18%ぐらいから30%に上がったりしました。そのような形で、毎回、漫然とさせているということではありません、1者入札が続いていることと、調査内容の見直しが行われていないということは関係していないと思います。

○増田委員

これは競争入札ですか。企画競争ですか。

○保険局

企画競争です。

○増田委員

そうしますと、その企画競争に乗っかってくる業者が1者しかないということなのですね。

○保険局

正確に申し上げますと、一般競争入札の総合評価方式で行っています。その点につきましては66ページにその状況があります。先ほど少し端折りながら申し上げましたが、入札の状況は1者が続いているというのは、こちらで御覧いただいているとおりです。入札があるということの説明をして、説明会などは25年度から行っていますが、その手前として説明書の受領というのが6者、3者、2者という形で、少し減ってきてしまっている状況にあるところです。

○増田委員

説明会に来たということであれば、どこの会社が、どういうふうに来たか分かるかと思いますが、何故、応札をしてこなかったかという理由は聞かれたのです

か。

○保険局

同じ 66 ページの下の点線囲いの所を御覧いただければと思います。不参加の理由という形で聞いています。3点ほど挙げていますが、金額自体、前回、25年の調査のときの金額が自分の会社は出せませんということ。2点目が、他の業務との関係上、その時期にこれだけの作業量を集中させて投入することはできないということ。それから、少しイメージと違いましたといったことをおっしゃった所もありました。

○増田委員

分かりました。ありがとうございます。

○行政改革推進室長

大屋委員、どうぞ。

○大屋委員

確認も含めてですが、これについては、まず任意で協力を求める調査であって、応じなかった場合も別にマイナスのインセンティブ等はないと承知しています。もう1つは、任意の協力を得ているものであって、回答が必ずしも真実と一致するとは実は限らないということかと思えます。税務調査等で確認しているわけではないということだと思えますが、まず、その理解でよろしいでしょうか。

○保険局

少し評価が入っている部分はありますが、事実関係としてサンクションはないということ。それから任意の結果をどのように評価するかという点については、考え方があろうかと思えます。

○大屋委員

そうであるとしますと、社会調査の一般的な傾向として、全くインセンティブなく送り付けてやって調査率を上げるのは、極めて困難であるというのは端的な事実です。その中で各事業者、病院や医療機関の自覚によって回答していただいている中では、努力はされておられるということだと思えますが、国民の税金とか社会福祉の状況に大きく関わってくるという意味では、より一層の努力を期待したいという位置付けになろうかと思えます。

その上で重要なこととしては、答えやすい環境づくりということと、向こうは答える気だったけれど答えが成立していないという無効回答の減少です。そういうところが焦点かと思えますので、やっておられると思えますが、ここに一層の取組を期待したいということになろうかと思えます。しかし、抜本的には、これは例えばですけれども、そこは実はディスインセンティブはないのだとおっしゃ

いましたが、特定機能病院だと大体、皆さん、御回答になると。これは、回答し損ねると御機嫌を損ねるのではないかと考えていただく環境づくりというのも実は重要かと思えます。ハードからソフトなものまで考えられると思いますが、そういう意味で回答することへのインセンティブ、回答しないことへのディスインセンティブというものを生み出していくことが可能なのか。それを想定に入れておられるのかという点について、お考えを伺えればと思います。

○保険局

ありがとうございます。インセンティブないしディスインセンティブというお話がありました。経済的な意味で誘導する、あるいは制裁的なことを行うというのは、私にもわかには難しいかなと感じているところです。また、個々の医療機関が調査客体に当たった、当たらないということも含めた形での例えば情報公開についても、少し慎重な検討が必要かと思えます。ただ、一方で漫然と何もないうままに終わってしまうという点については、先日から御指摘も頂いていますし、私どももこのままでいいのかというのは非常に考えるところです。何かしら分析を含めて、分析に止まることなく、どんな対応ができるかということは、当事者の方の御意向もありますので調整が必要かと思えますが、考えていきたいと思えます。

○河村委員

今の質問の続きでお尋ねします。これほどの公的な位置付け、国の政策上の位置付けである統計でありながら、任意調査ということですが、これは位置付けをお変えになる気はないですか。統計法で定められているようなデータであれば、応じなければ罰則があるとか、そういうような統計もあるように承知していますが、そういうような位置付けにされるお考えというのはないでしょうか。

○保険局

現時点では、そこまでのことは考えていません。まず任意の形で、いかに積極的に協力いただけるかという環境整備をしっかりと、その汗をかいた末に、その議論というのはあり得るかもしれませんけれども、現時点でそのような状況だと思いません。

○河村委員

分かりました。そういうふうにお取り組みくださるとして、ただ、でも有効回答率が50%ちょっとというのは、国費も投入されているのに国民の眼からすると、どうしてこんなに低くなってしまふのかなという感じはするのです。ですから、インセンティブ、ディスインセンティブという話があると思いますが、1つには、個々の名前を出すことはしないとしても、ある程度地域ごとのグループでまとめて回答率を出してしまうということを出して、それを国民に見せるのです。マスコミの方に報道していただく。こういう調査をしている、任意調査だ、診療報酬を決めるときの大事な資料だけれども、回答率を、どこどこの区、どこどこ

の市と比べて全部出していただく。医師会ごとがいいのかなと思いますが、そうすると一目瞭然でピアプレッシャーというか、ちゃんとこういうのはやろうという機運ができていく地域は上がることもありますが、そういうことはどうお考えでしょうか。

○保険局

ありがとうございます。どのメッシュにしていくかというのは少し慎重な議論が必要だと思います。私どもは医科、歯科、調剤と3種類に医療機関を分類するのですが、それを先ほど申し上げた抽出率、病院でいけば3分の1、歯科診療所50分の1、保険薬局25分の1というふうに抽出していきます。それを更に47都道府県に分けていく時点で、数字で見たときの絶対数で見ると、特定の県で10件に満たない客体の県があったりします。それを更に郡市医師会レベルとなると、もっと小さいメッシュになってくるのかなと思います。私もある市役所にいましたが、市内に3つぐらいしか病院がない中で、それで3分の1ですとなかなか難しいものですから、そういった検討課題はあるにせよ、非常に重要な御指摘だと思います。何らプレッシャーのない状況に置かれている現状について、どのようにお考えかという御指摘だと思いますので、そこは私ども、きちっと受け止めさせていただきたいと思います。

○河村委員

ありがとうございます。グルーピングは、おっしゃるとおり適切なグルーピングがあると思うので、それは是非、御検討いただければと思います。もう1つは、業者との関係というか入札のやり方ですが、こうやって結果的に年を重ねるにつれて何となく1者に収斂してきてしまっています。ややこしいお仕事なのでしょうし、慣れた所のほうが受けやすいのでこうなってしまう。こうやって1者が続けてやっているというのが、結果的に、例えば回答のための督促とかも、もちろんやってくださっているのしょうけれども、この結果につながる1つの原因になってしまっているのではないかという気がします。そうすると、何らかの形で競争的なところを入れていき、自分の所でなく、よそがすると実はこういうところで良いパフォーマンスができてくるとなれば、ちょっとこれではまずいから、もうちょっと頑張るかという感じになるのは誰でもそうだと思います。

例えば1者をお願いすることで、国全体としてのその年の統計のデータを全部、パッとまとめてもらえらると思いますが、さっきおっしゃった調査先別に、例えば歯科医院についてはこの業者に委託し、普通の病院はどこという感じで分けて、最後、データを合体する作業が別に出てくるとは思いますが、そういう形で、要するに複数者に引き受けてもらって、それでパフォーマンスも出してもらう。回答率が低いというのが聞く側の問題なのか、答える側の問題なのか、両方なのか分からないですけれども、聞く側が違ったときに、これだけ出てきているというのも、それはそれでひとつのプレッシャーみたいな形になると思います。こういう点については、どうお考えになりますか。

○保険局

ありがとうございます。私ども、物を考える上で医科、歯科、調剤と3つに分類すると先ほど申し上げました。そういうふうに分けてできないかなと思って、頭の体操を私も一通りしてみたのですが、開設主体というか、その主体ごとにそれぞれカラーが違おうと申しますか、例えば歯科診療所の回答率と医科を単純に比較できるのかなという部分は少しあります。そういう意味で、どういうグルーピングでやるのが競争的な環境になるのか。言わば環境自体が余りに違うものを分けたところで、相互にプレッシャーにならないのではないかという課題が1つあります。その中で同じ医療機関に対するものを分けるとなると、数か月かけて調査する中で問合せを受ける、あるいは督促をしていくといったように少し歩みをそろえてやっていかなければならない事案もある中では、余りうまくないのではないかという事案が発生する懸念があることを、少し心配しています。

今回、私どもでは、最初から複数者に応札させるというやり方をするよりは、応札の手を挙げる方を増やしていくような発掘の努力が、私どもは少し足りなかったのかなと反省しています。今こんな調査をやるとか、将来的にこういう調査をやるといふ議論をしていますよといった辺りから、私どもの中で御縁のあると申しますか、このような医療関係の調査で経験のある所に声掛けと言いますか、内容をお伝えするわけにはいかないですが、こんな調査で、こんなことをやりますという議論、あるいはこういうデザインになりそうですといった公表資料を提示していき、そういった形で注意喚起していく。あるいは関心を引いていくような取組を次回に向けてやっていきたいと思っています。

○河村委員

ありがとうございます。おっしゃるとおりで、例えば今年なら今年に調査をされたとして、そのデータで歯科医院と普通の病院を比べたときに出てきた結果については、聞く側の問題なのか答える側の問題だって、もちろんあるので比較できない。それは分かるのですが、大事なのは違う担い手がやった結果が出てくる、そういう可能性を作り出すということだと思います。だから全部まとめて1者でもいいのですが、それが同じ所でなく、ほかの所が入ったときに明らかに違う結果が出てきたと、その年、たまたま相手が答える気になって答えたのかは分からないけれども、それは調査年限がずれたとしても、それなりにプレッシャーになると思います。ですから、分けてやるのがあまり現実的でないのかもしれないですが、如何せん、1つの所にずっと集約されて、そのまま続いてしまうのは必ずしもいいことではない。ですから、違う方がやってくださる調査結果が出るように、なるべくそういうことができるような形の環境づくりを、是非、御検討をお願いできればと思います。これはコメントなのでこれで結構です。

○井出委員

いろいろ見直し案とか、ありがとうございました。結局、この事業は1者応札

と有効回答率を上げることにポイントがあって、1つ、1者応札の改善については、業者さんからの聴取りでこんなのがなかなか参加できない理由なのだという中で、今、この事業が総合評価でやられていることは、それで言うことはないのですが、総合評価ではあるけれど最低価格でいけるぐらいに仕様書をもっと固めるといふか、テクニカルな部分とか調査の項目というものは、もしかするともっと定型化というかフォーマット化できるような気もします。そこに業者の提案があったほうがいいというのは、もちろんですが、もっと提案する作業量を少な目にしてあげること、このフォーマットでこうあるものをきっちりやればいとなれば、もしかしたら、うちでもできるかなと挙がって来るかもしれないし、来ないかもしれない。それは分からないですが、最低価格でやってくれと私も言うつもりはないですけど、極力、もう少し総合評価の中でフォーマット化ができるなら、そんなことも考えていただきたいと思います。

それから、もう1つ、これは特に見直し案の中にもないのですが、そういう知恵が出てくるかどうか分からない前提の上で話します。実はこの何とか経済実態調査というのは、医療だけでなく介護もあったり障害もあったりします。つまり、いわゆる最終的に診療報酬に関わるような調査というのは3本ぐらい走っているはずなのです。今回、保険局の中で知恵が出てくるかどうか分かりませんが、もしかすると老健とか障害保健とか、今、何とか経済経営実態調査をしている3つの所が、それぞれ担当官の方が集まってでもいいです。あるいは官房の会計のほうで1つまとまりを作ってもらって、何か横的に少し話し合いとかをすると、あるいは外から誰かを入れてもいいですけど、何か共通認識だったり違う部分があったり、そういう部分で知恵が出てくるかもしれない。こないかもしれないですけど、ただ、保険局ですと長い間やられてきて、ある程度この事業がレビューにかかってどうしようかというときに、別の所からも可能性はあるのではないかと。これは意見ですが、そんなことも考えてもらいたいと思います。

○保険局

ありがとうございます。2点ほどお話を頂戴したかと思えます。1点目は、企画提案書をできるだけ簡素なものにすること。仕様書のほうをもう少し固めた上で、手を挙げる方が楽になるようなやり方ができないか、という御提案だったかと思えます。私どももそれは課題として受け止めています。時間がなかったので端折らせていただきましたが、69ページで1者入札の改善の2つ目の○に書いていますように、そのような対応を私どもは検討したいと思えます。

2点目の話、省内で関係している同じような調査が3つぐらいあるという御指摘は、正におっしゃるとおりだと思います。いずれにせよ、ノウハウの共有という意味でも価値がある御提案だと思います。非常に有り難い御提案だと思いますので、やってみたいなと思えます。ありがとうございます。

○佐藤委員

回答率のほうの話に戻りますが、地域別の話は68ページの所で分かりました。参考までに、例えば公立病院でも回答率は100%以下なのですか。つまり、

基本的には公立ですよ。ですから、本来、回答する義務ぐらいありそうですね。

○保険局

お答えします。100%にはなっていないかと記憶しています。開設主体別にどうなっているかというところまでは時間が足りなくて分析できていませんが、先生が御指摘のとおり少し公立が高いのではないかといた仮説は持っています。いずれにしろ少し数字を見ながら、先ほど申し上げた重点化につなげていきたいと思っています。

○佐藤委員

あと最近、家計調査はすっかり有名になりましたが、こういう統計が果たしてどこまで代表的なサンプルかというのは、よく問われます。普通、セレクションバイアスがあるかどうか見るときに、答えている人と答えていない人で属性がどう違うのかが見えますね。ひとつ面白いと思ったのは、地域別で見ると東京は意外と協力的でない。都会は忙しいのかもしれませんが、何かありますね。多分、規模別あるいは正に開設主体別に何らかの差があるとすると、そこに何らかのバイアスが発生する可能性がある。

そうなると大問題なのは、実は我々は税金や社会保険料を使って診療報酬を払っているわけですから、病院に儲けるなどとは言いませんが、儲け過ぎは困るわけです。したがって、儲かっている病院は余り出したくなくて、結果的に儲かっている病院ばかりがアンケートに答えていたとすれば、我々はある意味、彼らの収益状況を過小評価していることになってしまうし、それに基づく診療報酬改定は極めて危険ということになります。もちろん、有効回答率を上げるというのは第1条件だし、それは間違いないと思いますが、もう1つ、少し分析しなければいけないのは、答えている人と答えていない人の間で大きな属性的違いがあるかどうかです。もし何か調べておられたら教えていただきたいと思っています。

○保険局

申し訳ないですが、答えていない所のデータ自体を調べていませんので、そこは分析できていないところです。

○佐藤委員

簡単に言えば、地域別とか開設別とかはできますよね。

○保険局

はい。

○佐藤委員

あと、多分、病床別とかもできますよね。

○保険局

この調査の中で層化しているものは、一定のフラッグが立ちますので、そのような分析は可能だと思います。

○佐藤委員

もう1つだけ教えていただきたいのは、基本的にどこの病院も自分たちで財務諸表は、一応、作っているのですよね。医療法人はそうですね。ですから、別にこのアンケートのためにわざわざ医業収益で費用とかと作らなくても、自分たちが持っているものを出すという理解でよろしいのですよね。公立病院は企業会計基準があるのでフォーマットは統一されているわけですが、民間病院のほうはどうなっていますか。

○保険局

お答えします。民間病院の場合、一定以上の規模のものについては、私ども厚労省の中で定めている病院会計準則というのがあり、それに則った経理をすとなっています。裏を返せば、それに満たない規模の所はそれに則った形ではない、そういう公表は義務付けられていないということが1つあります。

それから、その既存のものを、そのままこの調査に転用できるのかという点で申し上げます、私ども少し細かいメッシュで聞いているところがあります。例えば消費税の改定のために、消費税の対象となるような金額を出すための細かい分類をしてから出してくださいといったお願いをしたり、幾つか付加的な作業をお願いしているというのが実態です。

○行政改革推進室長

議論の時間はまだございますが、そろそろコメントシートのほうもよろしくお願いたします。それでは、横田先生、どうぞ。

○横田委員

私は細かい質問になります。前回、施設の種別での回答率の傾向についてお話いただいて、今回の資料の中で有効回答率のみ論点シートの中に記載をしていただいていたかと思います。伺いたいのは、電子的媒体でのアンケートというのは、企画書を見るとこれから使うのか、もう既に使っているのかというのが。先ほどの説明が私の中でごっちゃになっているのですが。

○保険局

お答えします。オンラインでの回答というのは全ての類型、いわゆる病院とか診療所、歯科診療所、薬局、いずれも利用は可能になっています。平成17年の第15回から、今直近が20回ですので、計6回ほどオンラインでの回答というのが、全ての類型について用意はしてきたというところです。

○横田委員

既にオンライン回答をされていて、これからオンラインでの回答に移行してもらえるように促進をしたいとおっしゃっていたということですね。そうすると、恐らくおっしゃっているのは、多分、正しいと思いますけれども、有効回答率で異常にギャップがあるのが歯科診療と保険薬局となっていると思います。ここは、ほかに比べてオンラインでの回答率が低かったりするのでしょうか。

○保険局

御賢察のとおりで、オンライン回答は全体で約3割と直近の数字を申し上げました。歯科診療所はその半分ぐらいの回答率になっています。薬局も低めの数字になっている状況です。

○横田委員

そこは力を入れる価値があるということですね。

○河村委員

今のところで、私、別に秋のレビューで国勢調査のときにも同じような話があって、電子調査のほうが、チェックがかかるから絶対正確だという話も同じことだと思うのですが、これは、入札するときに電子調査票のシステムを作ってやるのも、それももちろん相手の応札してくださる企業の仕事の一つということで出されているわけですか。

○保険局

おっしゃるとおりです。

○河村委員

そうですか。そうすると、それを作れるかどうか、ハードルになっているという感じですかね。1回作っていけば、2年ごとだったら、またそれもリバイスしながらやればできるとなってしまうとかね。そんなに、まれな仕事ではないと思いますけど。

○保険局

最後に河村先生がおっしゃったように、そんなに、それがためにハードルとして非常に高くなっているとは思えないと思います。

○増田委員

確認ですけれども、この調査の中で施設という表現をしていますけど、施設というのは病院単位なのか、ないしはその設置者、要するに医療法人なら医療法人、地公体なら地公体、そういった設置者ごとにやるという意味でしょうか。

○保険局

お答え申し上げます。施設単位です。ですので、医療法人が例えば2つ持っていたら、1つの病院について回答してくださいとお願いしています。

○増田委員

そうしますと、その設置者、ないしは病院経営の形態によって、数字の取り方は随分違ってくると思うのですよね。十分御承知のことだと思いますけども、病院会計原則というのは、あくまでも施設会計ですから、病院を持っていたら、それぞれに病院会計を適用して財務諸表を作って、それをまとめて医療法人だということになります。ですから、こういった期間、こういった法人に対して調査をするかによって、どこのどういう数字をもってくるのかということで、その辺の丁寧な解説なり、それがないと、回答する側としては非常に手数がかかるという話になるかと思うのですけれども、その辺の対応は、どのようにされているのでしょうか。

○保険局

お答え申し上げます。私どもは、調査票を作る時点で会計基準が違う所別に、例えば公立は公立用の調査票にして、その方たちが使いやすいようなノートをちゃんと付けています。これは、実は実際に調査票という形でお送りしているものですが、一つ一つ主体別に調査票を作って、それから、記入方法などもそこに必要に応じて書いている、作り分けをしながら示しているということです。

○増田委員

そのように、調査票を集計しやすいように、また、回答しやすいように工夫をされているということであれば、だったら業者を選定するときに、業者は企画の部分で何を企画するのですか。

○保険局

1つには、先ほどから私どもの課題だと申し上げております、有効回答率を上げるために、どのようなことをしますかということをご提案してきてくださいとはしています。

○増田委員

では、有効回答率の、ある意味では目標というのでしょうか、60パーセントを下回ったら代金払わないよと、極端な話ですけれども、そういった縛りなり何なりがあって、その企画ではないかなと思うのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

○保険局

現在契約の中で、例えば 60 パーセントを超えたらこれぐらい増額しますよといった契約形態になっていないのが事実です。少し先ほど申し上げたのは、企画の中で提案をしてきてくださいというのが現状なわけです。それを少し評価の中のポイントとして、加算する対象だと明示をして、それを公表していく。例えばこれまで参加をしていない方でも、私はこういう社会調査をしました、その中で、これほど有効回答率を上げる結果を出してきましたというところは、何点加点しますよといったことを、明示をして示すことはできないかなと思います。少し実務的な、ちょっと細かい話になりますけれども、そういったことも含めて検討したいと思っております。

○増田委員

分かりました。ありがとうございます。

○行政改革推進室長

ほかに、いかがでしょうか。特に御質問等ございませんでしょうか。それでは、コメントシートの記入も、よろしく願いいたします。

○増田委員

雑談になりますけれども、さっきもお話した、回答しない所は、手数がかかるから面倒くさいと思うのか。でも、現実に経営が苦しいとなったら、この窮状を察してもらいたいと書くのではないかなという気がする。裏返してみると、下手にこれやると、やぶ蛇だから回答やめようという、何だかそんな気もしないではない。余りにも回答率が低いという印象なので。

○保険局

ありがとうございます。回答していないところについては、正に先生がおっしゃるとおりで両説あります。あくまでも仮説のレベルではありますが、両方おっしゃる方はいらっしゃいます。実際に回答を見ても、開設主体別で見ると、例えば医療法人は少しプラスになっているという辺りはどう評価するかというのは少しあります。一方では、例えば費用控除が少し違って、人件費率が公立の場合には少し高いので、結局経営を圧迫して赤字体質になっているのではないかと、いった議論があったり、単純に回答するしないというのは、経営状況の中で、良い、悪いということのみをもって判断をしているのではないという推測はしているのですけれども、そういった傾向は一般的にあると思います。

○増田委員

回答を求めている先には、例えば大学の附属病院も該当しているのですか。

○保険局

はい。いわゆる、私ども、特定機能病院と呼んでおりまして、大学の附属病院

は、全数を客体として調査をしております。

○増田委員

私、私立医科大学及び国立大学の付属病院に、監査で数多く行ってたので、実態ですが、医科大学の付属病院は、正直分らないのですよね。要するに、教員発令になっている先生が診療した場合にどうなるという、これは、散々会計検査院が、42 国立大学の医学部附属病院に対してワーワー言ってますけどね。極めて原始的な原価配分をやってますね。先生に PHS を持たせて、その先生の一日の行動を、病院にいたのか、研究室にいたのか、そのデータを取ってるのですよね。その先生の人件費を、診療経費と教育研究経費に分けるとい、かなり原始的です。先生が、テーブルの上に PHS 置きっぱなしだと、ずっと研究室にいることになるのですよね。臨床系と病理系、研究系、それぞれ分野が違うという話になると、それを一律、大学の医学部の教員だから 30 パーセントを病院にもっていけとか、これはなかなか難しくて。

ですから、正直各大学は、エイヤです。この辺にしとけという状態ですね。ですから、それをもって実際の医療の管理会計はどうなっているのかというのは、極めてあやふや。それで、私立の医科大学においても全く同じです。分からないのです。現実、ふたを開けてみると、かなり厳しいという状態なので赤字だろうなど。それは、赤字の診療科を持ってるからですよ。採算に合わない小児科、産婦人科とかね。赤字を持ってるからやむを得ないということですが、そこに公費が注入されているということですが、ですから、あまり医科大学の附属病院のデータというのは、見てて参考になるのかなというのは、正直思っているところですけどね。

○行政改革担当副大臣

雑談なのですが、みずほ情報総研の落札率というのは、どの程度で落札されているのですか。

○保険局

どうも、ありがとうございます。お手元の資料の 65 ページを御覧ください。その中で、予算額、執行率という形で書いてあります。過去 3 回分、いずれもみずほが落札をしておりますけれども、65 ページ下の表の医療機関等調査は、みずほの落札だとほぼお考えいただければと思います。平成 25 年度の場合でいけば 87 パーセント、平成 26 年度はやっておりません。平成 27 年度は 79 パーセント、かような数字になっています。

○行政改革推進室長

ほかに何かございますでしょうか。

○佐藤委員

やっぱり気になるのは、まず有効回答率を上げることは、すごく大事だと思うのですが、答えていない病院が、いったいどんな状況に本当はあるのか。儲かっているからだまるとすれば、くどいようですけど、我々の決めている診療報酬って正しいのですかというのは、問われてくるのですね。御案内のとおり医療費は上がっていますので、やはり、これはシリアスに考えなければいけない問題であるというのと、企業と違って財務諸表を作っても監査法がない。株主に対する説明責任があるわけでもないし、監査法人が入っているかどうかとも知らない、監査が入っているかどうかともよく分からないのですが、大きい病院は入っているはずですが。やっぱり病院会計の適正化、自治体ではやっていますよね、躍起になって。ですから、民間も含めて病院会計の適正化をちゃんと進めていかないと、彼ら自身の経営の実態も把握できないし、それから、外部から見ても、本当に彼らって何やってるのかもよく分からないしというところ、結構これは意外と根が深い問題ではないかと。

別件になりますけど、介護保険で、昔、社会福祉法人が儲けすぎじゃないというのが、議論になったことがありますよね。薬がらみでいけば、調剤薬局が意外と儲かっていますよね。本当は、これだっておかしいですよね。我々は儲けさせようと思って、彼らにお金を配っているわけではなくて、つぶれないように配っているわけですから。それでも利益が上がっているということは、我々の単価設定に何か問題があるのではないかと。例えば、単価設定が前提となっているこういう調査に、何か問題があるのではないかとというロジックになってきますよね。だから、本当は一番いいのは、とにかく有効回答率を上げること。それから、もちろん出てきたデータが本当に正しいかどうかということは、ちゃんと再度検証ができるように、それは受託された企業、この場合みずほさんがやるべきことですが、ちゃんとその辺り。正しい情報を、我々はどこまで得た上で、診療報酬というすごい大事な意思決定をしているのかということ、ここをちゃんと担保できないと、医療費はこれから上がっていきますから、我々は意外と大変な問題を抱えることになると思います。最後は感想ですけど、以上です。

○保険局

ありがとうございます。非常に正しい御指摘だと思います。私ども、前回の平成 27 年度の調査には間に合わなかったのですが、次の調査、来年度行われることとなりますけれども、それに向けた議論が今年の秋から始まります。その中で、今回お願いして返って来なかったところに対して、どうして回答してくれないのですかとといったことも含めて、どのような形でアプローチできるか分かりませんが、委託の内容にそういったことも含めた契約ができないか、少し考え始めているところでもあります。いずれにしても、結果における統計の正確さは、この手の調査のポイントになるかと思いますので、その精度の向上につきて、私ども努めてまいりたいと思います。

○大屋委員

一言だけ申し上げると、研究者の立場からみると、正直送り付けてさあ答えろと言って、インセンティブなくしてよくこれだけ高い回収率を出してるなという気はするのですね。普通一般的な社会調査で、質問紙を送り付けるやつは3割というのは当たり前なので、お役所のことでもあるし、皆さん、医療者にも御協力いただいて、この数字だとは思うのです。一層、努力して上げていただきたいというのは、もちろんそうですけれども、本質的にここを改善すべきだとおっしゃるならば、やはりインセンティブ制度との結合は不可欠だろう。何らかの形で義務的なもの、もしくは誘引的なものと組み合わせるのは不可欠だろうなどは感じております。以上です。

○河村委員

なぜ答えなかったのかを追跡で調査とおっしゃって、それはやっていただきたいと思うのですが、担い手は考えたほうがいいのかもしいですね。現実問題として、違うところに頼めるかというのものもあるかもしれないのですが、実際に調査した先に一緒に頼むのもどうかなという感じもします。難しいのですが、お考えいただけたらと思います。

○保険局

まだアイデアの段階から、実施に向けて時間もありますので、やり方も含めてしっかりと考えていきたいと思えます。

○行政改革推進室長

それでは、井出先生から取りまとめの評価結果案、及び、コメント案の発表をお願いしたいと思います。

○井出委員

それでは、集計結果を発表させていただきます。廃止0名、事業全体の抜本的な改善1名、事業内容の一部改善5名、現状どおり0名となりました。各委員からは様々な意見を頂きましたが、企画書、仕様書の一層のフォーマット化が必要である。回答について、インセンティブ制度の構築を考慮すべきである。回答率の地域別のデータの公表が必要である。オンライン回答などの改善を実施すべきであるなどのコメントがありました。

それでは、私から評価結果案、及び取りまとめのコメント案を提示します。ただいまの評価結果から、当該事業の評価結果としては、事業内容の一部改善が妥当であると考えられます。

取りまとめコメント案としては、執行状況を踏まえ、予算要求を見直す必要がある。また、公告期間の延長、公表資料などを活用した業者への早い段階からの積極的な声掛け、仕様書の内容の一層の明確化、企画提案書の簡素化などにより、調達における競争性を確保するとともに、有効回答率の向上に努めるため、診療関係団体への協力要請、調査票の簡素化などの工夫。不備のある回答に対する照会を行うほか、回答を一層促すよう、地域別の回答率の公表等を含めて検討する

こと。回答した医療機関と、回答しなかった医療機関の属性を分析すること。類似調査との間で横断的な企画検討を行うことが必要であるとします。

評価結果案、取りまとめコメント案を提示しましたが、委員の皆様から過不足等ございましたら、様々な御意見を頂ければと思います。よろしくお願いいたします。

○佐藤委員

強くこだわってるわけではないですけど、公立病院は義務付けたほうがいいと思います。税金で運営しているのですから、民間は百歩譲るとしても、そのぐらいは言っても罰は当たらないと思います。

○井出委員

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、まず、評価結果案については、事業内容の一部改善ということで、各委員から御理解を頂いていると思います。取りまとめコメント案としては、基本的には先ほど読みましたとおりですが、委員から出ました案、恐らく有効回答率の向上、正確な調査という意味で出ました公立病院の義務化等々、御意見があったことを念頭に、様々な改善策をお願いしたいと思っております。以上でよろしいでしょうか。それでは、そのような形で収めたいと思います。

○行政改革推進室長

ありがとうございました。それでは、本事業につきましては終了といたします。松本副大臣は公務の御予定がありますので、これをもちまして退席いたします。それでは、4つ目の事業ですけれども、河野大臣が17時においでになる予定です。数分ありますので、しばらくお待ちいただきたいと思います。17時開始予定です。