

厚生労働省行政事業レビュー（公開プロセス）

開催日時：平成29年6月6日(火)13:00～18:04

開催場所：中央合同庁舎第5号館(専用第14会議室)

出席者：栗原委員、井出委員、伊藤委員、大屋委員、松村委員、横田委員

○宮川総括審議官

ただいまより、厚生労働省「行政事業レビュー(公開プロセス)」を開催いたします。私は、行政改革推進室長の宮川です。委員の皆様におかれましては、御多忙中のところ御参加いただき、誠にありがとうございます。皆様のうち、取りまとめ役につきましては栗原先生をお願いすることといたしますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。なお、委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上省略させていただきます。資料にて御確認ください。また、本日の会議につきましては、インターネット生中継を行い、会議終了後厚生労働省ホームページにも掲載させていただきます。

それでは、「行政事業レビュー(公開プロセス)」の1日目を開催させていただきます。本日は、5つの事業につきまして行政事業レビューを行いますので、よろしく申し上げます。1つ目の事業であります「医療費情報総合管理分析システムに要する経費」を始めます。カメラの方につきましては、撮影をされる場合、議事進行の妨げとならないよう、所定の場所で撮影をお願いいたします。それでは、担当部局からの説明をお願いいたします。

○保険局

保険局調査課長の山内と申します。よろしく申し上げます。私のほうから、「医療費情報総合管理分析システムに要する経費」について御説明いたします。資料番号1、医療費情報総合管理分析システムに要する経費を御覧ください。資料は全体で19ページとなっております。1～6ページがレビューシート、7～18ページが私どもで用意した補足資料、19ページが事務局において取りまとめられた論点を示すシートとなっております。まず平成29年度行政事業レビューシートに基づきまして、本事業の概要を御説明いたします。

1ページを御覧ください。この事業につきましては、事業の目的の欄、事業概要の欄に書いておりますとおり、医療保険各分野の統一的なデータ管理を行いまして、制度改正等のための実態把握等を迅速、的確に行うことを目的に、様々な医療費データでありますとか、医療保険各制度の事業状況及び実態調査などを集計・分析するシステムとなっております。

事業規模といたしましては、予算額・執行額の欄にありますとおり、平成26年度から29年度までの予算額といたしまして、おおむね1.5億円から3億円程度、それから、執行額といたしましては1億円から2億円程度となっております。本事業には、当課で各種統計調査等を行うために保有するサーバーでありますとか、端末、それから基本データベースソフトなど当課内のローカルなLANシステ

ムの経費が含まれておりまして、平成 28 年度においては、おおむね 4 年ごとに行っているシステム更新に関して、データ量の増大に伴う機器の機能向上を図ったことなどにより、比較的、予算額及び執行額が高くなっております。また、平成 27、28 年度の執行率が 6 割程度ということで、比較的lowめとなっておりますが、これにつきましては統計作成のために独自にソフトウェアを構築しておりまして、その制度改正等に伴う改修につきまして、基本的には一般競争入札で行っておりますので、この年はかなり低価格での落札となったということが影響していると考えております。

下のほうにあります成果目標、それから活動指標、単位当たりコストに関しましては、例えば健康保険組合の事業状況報告、この中には毎月公表します月報もありますし、年に 1 回取りまとめる年報もあるのですが、健康保険組合の事業状況報告ということで一括りにして、1 つの種類の統計と。そのような形で整理をしまして、毎年 11 種類の統計を作成するというものを行っておりますので、毎年 11 種類の統計を作成するというものを基本的な指標としているということです。

2 ページ目を御覧ください。上から 4 段目くらい、政策評価との関係で記載している事項があります。本事業につきましては、基本的に医療保険の基礎統計を継続的に作る事業ということで、毎月定期的に取りまとめ、公表するというもので、医療保険制度の安定的・効率的運用という上位の目標に寄与するというものであると考えております。

2 ページ目の下のほう、そこから 3 ページにかけて所管部局による点検等の欄があります。3 ページの中ほどですけれども、点検・改善結果の欄に記載しておりますが、本事業で作成する医療保険各制度の事業月報や年報、それから医療費に関する統計調査などにつきましては、制度改正でありますとか、診療報酬改定などの基礎資料となっております。また、一般競争入札を基本として、執行の適正化にも努めているということもありますので、引き続き効率的・効果的に、制度改正や医療保険制度に関する分析、ニーズなどに対応していきたいと考えているところです。

以上、レビューシートに基づく事業の概要を御説明したわけですが、19 ページ目の論点との関係で、私たち自身も課題認識をいたしまして、かつ、今後の改善の方向について考えている点がありますので、それにつきまして、補足資料を用いて説明させていただきます。まず 12 ページを御覧ください。1 つ目として公表の早期化というのがあると思います。本事業で作成する事業統計につきましては、おおむね政府の目標とする公表スケジュール、例えば、月次の報告であれば、2 か月ぐらを目途と、それから年次の報告であれば 1 年ぐらを目途ということがあるわけですね。おおむね、政府の目標とする公表スケジュールを達成していると考えてはおりますが、真ん中の囲みに実態として記載しているように、健康保険関係、特に健保組合の事業月報と、国民健康保険実態調査について数か月程度時間を要している状況があります。これについては、私たち自身も速やかにできるところを改善していきたいと考えておりますし、改善策の所に括弧書き

で書いてありますように、平成 29 年度には外部機関による調査実施を予定すると考えております。

それから 15 ページですが、論点の 2 つ目として単位当たりコストというのがあります。単位当たりコストにつきましては、先ほどレビューシートの説明の中でも触れましたが、分母が調査の種類数、分子にはその運用保守経費や改修などの経費などが含まれており、なかなかシステム移行の際には分子が大きくなるという事などもありまして、私たち自身も、評価が悩ましいなと思っているところではあります。

そうした状況を踏まえて、17、18 ページに今後の方向を書いております。17 ページの下の図の一番上の欄が業務の見直し、基本方針の策定ということですが、平成 29 年度の青い矢印の所が、今年度予定している外部委託に係る業務の見直しについて書いている部分です。オレンジの所が見直しスケジュールですけれども、今年度、すぐにできることもあると思いますし、本日の御指摘も頂くということもありますので、そうしたことを踏まえて、今年度から見直しを始めまして、かつ、今年度後半のその青い矢印の報告書なども踏まえて平成 30 年度、31 年度に集中的に見直しを行って、ちょうど、平成 32 年度が新しいシステムの切替時期になりますので、そこにつなげていきたいと考えているところです。そうした内容について 18 ページに、まとめているということです。説明は以上です。

○宮川総括審議官

ありがとうございました。次に論点を説明いたします。

○富田大臣官房会計企画官

それでは私のほうから、事務局として整理しました論点について、御説明いたします。お配りしている資料の 19 ページを御覧ください。論点を 3 つほど挙げております。ただいま担当部局のほうから説明がありましたが、1 つ目の論点としましては、統計調査の中で、例えば健保事業状況報告などですが、一部の事業については公表が遅れているのではないかと、これを早くできないのか、あるいは分かりやすい情報開示のあり方の検討を行うべきではないか。例えば、バックデータも開示するとか、そういうことも考えられるのではないかと。

それから 2 点目として、単位当たりコストが妥当か検討を行うべきではないか。それから 3 点目としては、現在、参考の所を書いてありますけれども、成果目標が実態調査等の集計・分析数となって、アウトプットの的です。これを事業目的の達成度合いを把握するために適切なものにすべきではないかというものが挙げられると考えております。以上です。

○宮川総括審議官

それでは、質疑応答に移ります。時間が限られておりますので、発言は挙手の上、簡潔にお願いいたします。また、見直し案も示されておりますので、それを念頭に御議論いただければと思います。なお、コメントシートについては、議論

の状況を踏まえて、適宜、御記入をお願いいたします。それでは、よろしくお願
いします。

○大屋委員

一部は既にお聞きしていることの確認になりますが、情報の集計、公表につい
て、若干スパンが延びて、長く掛かっているということなのですが、これについ
ては基本的に、常時このぐらい遅れているということで、徐々に延びていつい
るとか、逆にそれが改善しているということは、余りないということで理解して
よろしいでしょうか。

○保険局

基本的に遅れているのは健保組合の事業状況報告ですが、これにつきましては
大体、常時このような形で遅れているということです。

○大屋委員

そうすると、やはり、健保組合さんの側での情報の作成と、その取りまとめの
ところで時間を要していて、そこがどうにも縮まらないところになっているとい
うことだと思うのですが、この情報を紙で出してくる健保組合さんがおられると
伺っているのですが、その比率とか件数についてと、それを減らすための努力と
いうことで、今、何をされているのかという辺りについて、御説明いただければ
と思います。

○保険局

恐縮ですが、お手元のタブレットの 13 ページに健保組合の事業月報のフロー
を示しております。左上の保険者から出てくるデータの所にありますとおり、か
なりの保険者さんには e-Gov を使って、電子的に出してきていただけるのですが、
下の参考にありますとおり、大体、電子媒体と紙報告の割合が 8:2 というので、
この 2 割のほうが一番最近の状況を見ますと、少しずつは減ってはきているので
すが、大まかに 2 割というのは余り変わらないという状況になっております。

私たちのほうも、相手のある話といいますか、先方の御都合とか、先方のポリ
シーといいますか、ネットに機械をつながないとか、そういったいろいろなこと
がありますので、直ちにというわけにはいかないのですが、なるべく、やはり電
子化をお願いしますという働き掛けをするということと、今、またこの事業レビ
ューで、こういったこともありますので、今また、各健保組合の方々に対して、
最近はどのような状況ですかと、お聞きしているという状況です。

先ほどの見直しスケジュールの中では、平成 30 年度と 31 年度に集中的にと
いうことを申し上げましたが、これは保険者の方々の御協力が要る部分は、何とか
御理解を願いながら、平成 31 年度めどには、もう少し前に進むようにと考
えているところです。

○大屋委員

3点ほど、事実だけ確認させていただきたいのですが、1つは2割ぐらいおられて、徐々に減ってはいるとおっしゃったのですが、これはやはり小規模事業者さんのほうが多いというような印象はあるのですか。これが1つ目です。

2つ目は、13ページのもので、紙ベースとe-Gov経由と書かれています。例えばネットワークにコンピュータを接続しないというポリシーの健保組合さんがおられるのは、よく分かるのですが、例えばCD-ROM媒体とか、そういうものの提出ということは、システムの中に組み入れられているのですか。これが2点目です。

3点目は、とは言うものの、やはり何らかの対応が必要なときに、インセンティブも何もなしで御協力をお願いするだけでは、なかなかその100%いかないというのは、自明だと思われるので、何らかの、例えば点数算定とか、そういったインセンティブに結び付けていくというようなことは、お考えなのかということろです。お願いいたします。

○保険局

最初の、小規模かどうかというのは、統計的にというか、データの的に小規模というものはないのですが。

○大屋委員

印象論で結構です。

○保険局

印象的には、やはり小規模でありますとか、古くてなかなかシステム更新がとか、そういったところかなという印象を持っております。それから、e-GovでなくてもCD-ROMでの提出も一応、受け付けてはおりますので、そういった道もあるという御案内は、引き続きしたいと思っています。

最後のインセンティブは、なかなかあれなのですが、ポジティブなインセンティブというか、それはなかなか、いろいろと難しい面もあるのではないかと思います。1つ働き掛けるときに、良いこととしましてお話できるのは、要するにエラーが減るのですね、電子的にやっていただければ、その中にエラーチェックシステム、簡易なものは組み込んでいますので。要するにエラー照会で何回も何回もやり取りするというのは、うちでも時間が掛かり、負荷がありますし、健保組合の方にとっても何回も受けないといけないということがあります。ですので、これには良いことがありますよというお話はしていますし、その辺はこれからも、もう少しきちんと説明していきたいと考えています。

○宮川総括審議官

引き続き、ございますか。

○横田委員

延長線のお話なのですが、そもそもの保険者数の2割というのは、何組合ぐら
いの話でしょうか。

○保険局

健保組合の調査対象保険者数が、平成28年度で1,400ぐらいあります。その
うち紙媒体が大体2割ぐらいということなので、300弱というか。

○横田委員

まあまあの数ですね。

○保険局

もともとの保険者の数が、健保組合の場合やはり多いので、2割といってもか
なりの数にはなります。

○横田委員

先ほど大屋先生は優しく「インセンティブ方式で」とおっしゃっていましたが、
法令上の統計で提出しなければいけないものなので、2、3年の期間を設けるこ
とで、義務化ということは考えられないのでしょうか。

○保険局

先ほども申し上げましたとおり、相手のあるお話でもありますので、まずは状
況を確認いたしまして、なるべくほぼ全ての保険者の方に協力していただけるよ
うに、お願いをするということで進めたいと考えています。

○横田委員

ネックはお金になるのですか、規定になるのですか。時間が解決できるのかと
いうのは。

○保険局

これはちゃんと検討しなければいけないと思うので、義務化の御指摘も含めて
ちゃんと検討したいと思えますけれども、両面あると思えます。いろいろ情報を
整備するコスト負担もありますし、それから各保険者における考え方といったも
のがあります。それを法令上どのように規定するかといったようなものもありま
す。現状は事業報告を出してくださいというのが法令上の規定であり、細部は通
知という形で、原則、電子的にお願いしますという形でやっていますので、その
部分を一体どのように整理できるかというのは、御指摘もありますので検討した
いと思えます。

○栗原委員

今の質問の延長線上なのですが、紙だから遅れるという理由がありましたけれども、紙だとなぜ遅れるのかということです。フローの中で提出期限があると思えますので、電子的にしても紙にしても、提出期限が遵守されれば、紙だからということでの遅れは、そもそもないのではないかと思うのですけれども。

紙だからなぜ遅れるのかということと、電子的な受け渡しの場合、先ほどエラーチェックが掛かるような仕組みがあるということでしたが、そのインターフェースは既に用意されているけれども利用されていないのか。それとも、未だ未整備なので、そのためには整備費用が掛かるということなのか。その場合は e-Gov だったら使えるのか。その辺につきまして、もう少し教えてください。

○保険局

御指摘のとおりだと思っています。紙だからというのが遅れている理由の全てではないと考えています。1 つは相手先といいますか、保険者の数がかなり多いということもあり、エラーチェックでメールなり電話なりで照会を掛けて、それに対する答えを受け取って、またそれをデータに反映させてという、そのやり取りのプロセスでかなり時間が掛かっています。電子的に報告していただければ、多分、相対的にはエラーの数は少なく、紙のほうが恐らく事前のエラーチェックが掛かっていないケースが多いと思いますので、手間などが掛かっているということです。ですから、紙だから全部遅れているということではなくて、やり取りのプロセスというものがあからなので、私たちとしても、そこをもう少し合理化できないかというのは、これからの検討課題で考えていきたいと思っております。

それから、紙で提出してくださる方が、事前に私たちのほうでウェブ上用意しているようなものを、一体どの程度活用していただいているかということも把握できていないので、そういうことも含めて、一度皆さんの利用状況というか、各保険者における作成状況といったものを 1 回伺いして、それで総合的に対策を立てたいと考えています。

○井出委員

まず、頂いた資料 17 ページで、今後何をどうしていこうかという時間的な流れが、新しく分かったので、これはありがとうございます。質問ですが、事務局がお出しした論点の①の「わかりやすい情報開示」ということについて、できればもう少し教えていただきたいということです。

それからもう 1 点は、むしろ意見なのですが、15 ページの、いわゆる経費の予算額と執行額で、調達については競争でうまく低くできたと。それはすごくいいと思っているのですが、3 つに費用が分かれていて、改修等経費のところ、予算額で執行額を見ていると、分からないことはないのですが、執行率が低くなっている。これは、もしかすると、いつもいつも予算を盛りすぎている感じがあって、いつもの執行額の全体的な状況から見ると、平成 29 年度は抑え気味になっていますが、もしかすると、また執行率が 50%程度の場合には、その予算額

自体を少し低めにとというのが、1つ執行率を全体として上げる方策かなと思っていますので、またそれは御検討いただきたいと思います。1点、「わかりやすい情報開示」だけ教えてください。

○保険局

ありがとうございます。お手元のタブレットの11ページを御覧ください。今の公表スタイルはこういう形になっていて、厚生労働省のホームページから、分野ごとの情報で医療保険に入ってくださいと、「医療保険データベース」というタグが付いています。そこをクリックしていただくと、私たちのほうで取りまとめている統計が見られます。今回の対象になっているもの以外にも、幾つか統計をやっていますし、これらを使って加工統計というものも、別途、作っているもので、それらも含めて、ここで総合的に医療保険に関するデータが得られるようにと心掛けて、これまでやってきている面はあります。

ただ、これを更に、もう少し分かりやすく工夫できないかといったような話もあります。私たちのほうで、基本的には事業統計などは定型的な統計で、ずっと昔から同じような統計を作って公表しております。地道な作業として、それはそれでやらないといけないと思うのですが、それプラス時々のトピックスとか、もう少し話題になっている点を深掘りしてみるとか、そういう形で定型的なものだけではなく、もう少し話題になっている部分を、ちゃんと発信できるようなものを、工夫できないかと考えています。

○井出委員

ありがとうございました。

○伊藤委員

この事業の目的として書かれているのは、統一的なデータ管理を行って、企画、立案のための実態把握を迅速に行うと。ここだけを読むと、どちらかという内部のものと受け取れるのですが、そもそも、先ほどの医療データベースを公表しているというものは、誰のためにと考えておられるでしょうか。

○保険局

御指摘のように、基本的には基礎統計なので、これを使っていろいろなものを作るということのベースを作っているというのが、一応、私たちのミッションかなと思っています。例えば、来年の同時改定へ向けて、審議会とか中医協などで議論していますが、そのときに、「こういうのはないの」とか、「こんな切り口のデータはないの」と言われたときには、ここから大体、作れるようにはしているのです。ですので、ここから切り出して、そういった資料にしていくということがあります。

よく定型的に使う資料として、国民医療費と老人医療費の年次推移とかがありますが、そういうものは加工統計として私たちのほうで作ってここにアップして

いるので、よくそういう資料が欲しいという御照会とか、国会等からの資料要求などがあるときには、大体ここを御案内すれば足りるという状況になっています。

あとはこの事業の中で、医療給付実態調査というものをやっているのですが、それは基本的にはレセプトを集計して、名寄せもしているのですが、要するに年齢階級別の医療費であるとか、患者ごとの医療費とか、患者の受診機関数とか、そういうものは全部ここに載っているのです、そういう御照会があるとき、それは議会からのこともありますし、一般からのこともありますし、専門家の学者の先生からのこともあります。大体ここを御紹介すれば、ここにあるということに一応なっています。そういう意味で、パッケージとしている意味はあるかなとは考えておりますが、更にこれをもう少し工夫できないかなというのは、課題かなと思っております。

○伊藤委員

正に私も何度かここを拝見しましたし、先ほどもお話があったように、年齢階級別の医療費の伸び率みたいなもの、ここに原データが載っているという意味では、活用しようと思ったときには、たくさんの情報があると思うのです。最初の目的は、外の間人が使うための情報という意味合いではないような目的だったので、逆に、保険局さん以外の各部局でも、例えばここを使って政策立案をしているというようなことは、事例で言うよりは、何かそういうものになっているというようなお話があると、中でも使えているし、外でも使っているというようなストーリーができるかなと思うのですが。

○保険局

ありがとうございます。これを使って政策立案というか、余りほかの部局の審議会の資料などをつぶさに見ていませんが、政策立案ということ、ちょっとこちらに置いておくと、その前の例えば 10 ページの資料を御覧ください。これは一応、医療保険に関する体系ということで、私たちのほうで整理してみたものです。左側の大きい箱、自分のところの仕事なので、ここを大きく書いているのですが、これが私たちが作っている統計です。真ん中に加工統計があって、こういうものを作って私たちのほうで医療保険に関する基礎資料を作るなどしています。その下、生涯医療費とかいろいろなものを作っていて、更にその下にいろいろな数理とか分析とかと書いています。要するに医療費の将来見通しなどを求められて作ることもありますが、そのときには基本的に、ここに載っているデータから作ります。

ですので、そういう意味では外部性があるという表現がいいのかどうか分からないのですが、いろいろなものがこれを使って作られていると。私たち自身もこれを使っていますし、ほかのシンクタンクなどでもこれを使って分析されています。昨年であれば、経済財政諮問会議などにおいて、医療費の地域差が結構話題になりました。その民間議員の先生方とか、有識者委員の方々がデータを出されることもあるのですが、そのときには、大抵その地域差のデータ、資料は、私

たちのこのホームページに載っている地域差指数のデータを活用して、作ってくださっていたということがあります。

あともう1つだけ、私たち以外の部局が作っている統計ですが、右上の黒いところに「関連統計等」と書いてあると思います。この一番上に国民医療費というものがあるのですが、この国民医療費は私たちは作ってなくて、昭和29年ぐらいから、当時の厚生省の統計部門、今だと統計・情報政策担当が作成しているのですが、これのボディといいますか、基本的な医療費の総額を積み上げる部分は、私たちの事業月報、年報を使っています。さらにその内訳で、この国民医療費は年齢階級別にも作っていますし、そして疾病別の分析もしていますが、それには私たちのやっている医療給付実態調査を提供して、それを使って作成しています。もちろんほかの統計も使って作成していますが。そういう意味では、我々のプレゼンがうまくないというところもあるのかもしれませんが、結構楽しんで使っていただけているかなと、個人的には思っております。

○伊藤委員

質問はこれで最後にします。この間の勉強会でもお話をしたのですが、正に医療情報の地域別というものが出ているのですが、どうしても国保の情報として出てしまうので、特に実際の現場とか医療機関は、今後は協会けんぽとか健保組合という種別ではなくて、この地域でどれぐらいの医療にかかっているのかとか、そういうものを知りたい。そのときのデータは、少なくともこの間、私はたくさん調べてみたのですが、なかなかうまくクロス分析もできないなと感じるのです。今は、やはりそうなっているのでしょうか。

○保険局

ありがとうございます。だんだん私たちの関心分野と非常に近いところになってきたのですが、国保や後期高齢者医療制度は、正に保険者と住所地が一致しているのです。ですから、その町の国保とかを見れば、その町の国保加入者の医療費になると。ただ、被用者保険の場合は、例えば埼玉県に住んでいて東京の会社に勤めていると、東京の健保の被保険者ということになっているのです。ですから、基本的には住所地と医療費データがなかなかつながらないということになっています。

ではレセプトはどうなのだということですが、レセプトの中には住所地は入っていないのです。ですから、有識者の方の中には、そこについてレセプト情報の中に郵便番号でも入っていればいいのにと御指摘をされる方がいらっしゃいます。そういうことができるようになれば、レセプトを見れば被用者保険についても、住所地ごとに分かるということになります。

ただ一方で、そういう制約の中で、先生の御指摘のようなニーズというか、リクエストは私たちも聞いていましたので、今年の4月か5月か忘れたのですが、経済財政諮問会議の下に、経済・財政改革調査会があって、その下に社会保障ワーキングがありますが、そこで医療費の見える化で、何か工夫はできないのかと

言われたので、私たちのほうで試みに、国民医療費ベース、つまり被用者も含めた、都道府県別医療費を推計して提出しました。それはどうやったかという、基本的に医療機関所在地ベース、レセプトを見ると医療機関所在地ベースの医療費が分かる。

一方で抽出調査ですが、患者調査というものを、政策統括官の情報担当、統計部門でやっています。その患者調査は、実は二次医療圏単位ぐらいまでの集計は可能で、患者数ベースですが、住所地と医療機関のクロスが作れるのです。ですから、医療機関所在地ベースの医療費を、患者調査のクロス表を特別集計したものを使ってリバースをし、試みに国民医療費ベースの都道府県別の医療費を作成して出しました。面白いという評価を頂いたところです。

現状はそういうことで、先生の御指摘のとおり、なかなかデータの限界みたいなところがあります。ただ、そういうところも含めて、工夫できるところはいっぱいあるはずなので、引き続き工夫していきたいと考えているところです。

○伊藤委員

今の話は正に重要だと思うのですが、これが仮に試行的ではなくて、本格的にやろうとするときには、保険局だけではできないと考えたほうがいいのですか。要は多分、こういう情報を持っている局が、保険局だけではなくて、やはりほかも持っているということになると、保険局のイニシアチブだけではできないことになると思うのですけれども。

○保険局

今、申し上げた中で、これができればもっと進むという話は、レセプトの中にこの情報が入ればみたいな話なので、それは保険局独自の話かなと思います。

○宮川総括審議官

議論の途中ではありますが、コメントシートの記入を進めていただくよう、お願いいたします。記入が終わりましたら、担当者が回収に伺いますので、よろしくお願いいたします。

○松村委員

まず、成果目標及び成果実績ですが、11の統計を作るというミッションがあり、実際に11作ったら100%達成というのでは、ちょっとまずいのではないかな。もちろん、それをやることはとても大事なことです、それはある意味で当然のことですよね。実際に、早期化をこれだけ言っておられるわけですから、これだけの期間にできたものがどれだけかなど、その目標にどこまで近づいたかということが、達成率でないともまずいような気がします。今後この点を考えていただきたい。

関連するのですが、先ほどの御説明でも、電子化されていない紙で来ることは、遅れの原因の一つではある。しかし、それだけではなく、エラーチェックで必然

的に時間が掛かる側面があるということは、説明を伺いました。そうすると、仮に 100%電子化されたとしても、ここ的一般論で出てきた月次は 60 日以内、年間なら 1 年以内というのも、事業の性質からしてかなり難しい。もしそうだとすれば、事業の性質からして、精一杯頑張ったとしても、これ以上はできないというのを一旦定めて、しかし、それを守れるように今後最大限努力していく。それに対して、ここまで達成できたと示すべきではないか。洗い直して、努力によってできる部分とできない部分をそちらで考えて、目標を、一般論の数字ではなくこの事業に合わせて挙げることも必要ではないかと思いました。

次に電子化に関しては、電子化したとしても、最終的な解決策ではないのはよく分かった。それから、エラーチェックをしなければ早くなることはあるかもしれないけど、そんなことをしたら統計の質が落ちるわけですから、絶対にやってはいけないことなので、今の姿勢は正しいと思う。電子化に関して言うと、この事業に関しても重要ですが、政府全体として電子化を進めていきたいということ、今、一生懸命やっているわけです。そうすると、その中には機微情報でとても難しいものもあり、それに関して、これから政府全体で取り組んでいかなければならない中で、この情報は相対的にそのハードルは低いような気がする。一方で、事業者の規模が小さいという点では、確かに大きなハードルはあると思いますが、この情報がハードルを越えられないとなると、もっと大きなほかの問題は、とても乗り越えられないと思います。これは何としてでも努力して、最初は説得するということでもいいと思いますが、説得だけでうまくいかなかったときにはどうするかということは、是非今から考えていただきたい。義務化というのは一つの手だと思いますが、例えば原則電子なので、電子化してくれなかったことによって余分に掛かったコストは御負担いただくという、今の制度そのままでは難しいと伺いましたが、これも、今から一つの選択肢として検討を始めてもいいと思います。以上です。

○保険局

成果目標は、確かに我々もこれでいいかというのは、多少悩みながら作ってきたところがあるので、今回御指摘いただきましたので、その点も踏まえて、適切なものを考えていきたいと思います。それから、電子化、その他の話に関しても、年度後半に予定しています全体的な棚卸しをうちの課の中でやろうと思っていますので、その中で、今、御指摘いただいたことも含めて少しゼロベースで考えてみたいと思っています。

○栗原委員

システム改修についてですけれども、事前勉強会のときに、システム整備については、中長期的な観点で計画を立てて進めることが効率的ではないかという話をしましたが、今回、次の大きな更新に向けての 4、5 年の計画を作られて、かつ、今年度は、それに向けてのファクトファイディング、要件定義をしていくというスケジュール化をされたことは、大きな前進だと思います。その中で、こ

れを進めるに当たって思いますのは、是非外部に問題点を丸投げするのではなく、システム開発の専門性と併せて、業務フローについて省内及びインターフェース的に保険者の方々からどう集めるかということが非常に重要だと思いますので、そういった業務フローをきちんと見直し、現場に落とし込むことも含めて是非、見直しをしていただきたいと思います。

それから2点目が、先ほど伊藤先生から御指摘がありました。利用者がどう利用するか、あるいは、どういうデータがあると医療費の全体像が見え効率化されるかを是非このタイミングで見いただき、データ利用者の声を盛り込むような形で改修できないものでしょうか。それは、こちらのシステムで改修するのか、一部データを出して、別のシステムでまた加工できるような仕組みにするのか、そういった声も取り入れながら、いろいろなデータがごちゃごちゃに存在しているのではなく、迅速に見える化、統合できるような形の改修について、中長期的に考えていただけないかなと思います。

○保険局

これまで5年先、10年先ぐらいのスパンの開発計画は、ちゃんと作ってきていなかったという側面がありますので、そこら辺はもう少し、世の中、いろいろなデータが使えるようになってきているので、そうしたことも含めて是非考えたいと思います。今、頂いた中で、ユーザーの意見などという話だったので、是非そこら辺も、使いやすいかどうか、もっとこういうのがあればといったような御意見なども頂きながら、全体を見直していきたいと考えています。

○横田委員

お伺いしたいのが、そうは言っても、ローデータの中で共済組合など、財務省管轄のデータなどは別の所にあるとお伺いしていて、それでもそう差し障りが無いものなのか、本来は一元化されるような方向性に持っていけるのかというのが1つ。もう1つが、今回、外部機関に調査に入っていただくということですが、これは、定期的な5年の改修のタイミングで毎回入ってもらっているのか、特別今回は特にこういうことを見てもらいたくて入ってもらおうとか、特例なのかという、背景を教えてください。

○保険局

恐縮ですが、10ページ目を御覧ください。左側の箱の医療保険の基本的な統計・調査で、共済のデータが入っていないというのは、事業統計と実態調査、要するに保険者が把握しておくべき情報の部分は、共済については、それぞれ所管の役所が別ですので、そこについてはそちらで作成しているということです。国共済であれば財務省、それから、地共済であれば総務省、私学共済であれば私学事業団が作成していますので、そこが作成している部分については私たちはやっていないということになっています。ただ、医療給付実態調査や医療費全体の動きについては、それは共済分も含めて全てのもを把握しているということにな

っています。

それから、真ん中に「加工統計等」と書いてありまして、「医療保険に関する基礎資料」というのがあると思うのですが、これは全制度横断的に適用状況、年齢別の加入者の状況などを整理した統計です。ここで、事業統計や実態調査について、各共済が集めたものを頂いて、うちで更に加工して全体の姿が見えるようにということは、一応やっているところです。

それから、今回の業務フローの見直し、委託についての見直しですけれども、それは、今回実は初めてやることです。私たちも結構長く運用してきて、新しい調査を付け加えてくることは結構やってきたのですけれども、全体のフローやこの電子化の流れの中で、遅れが恒常化しているというのは余りよくないと、そのことは、もともと認識はしておりまして、そういうことで、今年度やろうということで、初めて行うものです。

○宮川総括審議官

ほかによろしいでしょうか。

○伊藤委員

今ずっと、ソフトの話というのか医療情報をどうユーザーに使いやすくするか、また、そのための提出期限をどう遵守させるかという話だったかと思うのですが、事前にお伺いしたときに私も認識しきれなかったのですが、ソフトを充実させることは、では、その分ハードをセットでまた新たに作りましょうということではないと思うのですね。先ほど横田さんが話されたことともつながるとも思うのですが、既存のハードは、多分保険局さんだけではなくて、ほかにもハードを持っておられて、先ほど最初の御説明の中で、形式的なサーバーの管理分が今回予算に乗っかっているという話もあったかと思います。新たな何かをするときに、では、その分、またハードを作りましょうということを考えているわけではないと思うのですが、是非そのときには既存のハードであったり、最近はどんどん、クラウド化だったり、アプリ化だったりという意味での、システムの進化が早くなっているの、是非そこは留意していただきたいという、意見になってしまいました。

○保険局

11 ページ、公表スタイルということで、ホームページにこういう形でまとめましたということなのですが、10年ちょっとぐらい前に、こういう形でこのページを作ってみたのですが、これ、ホームページを作っただけなのですよ。特に何もコストは掛かっていない、単にこういうのを自分たちで作っただけだと。厚生労働省の既にあるホームページの中に、一部分こういうコーナーを作っただけです。これを作ってみて思ったことは、これだけでも、結構ここを案内するだけでいろいろな話ができたり、御納得を得られたりする部分があるので、要は工夫だなというのは、ここら辺から思っています。御指摘のとおり、なるべく既存

のものをいかしながら、データはいろいろな所にあったりしますので、うまくそれを取り込みながら効率的、効果的にこれからやっていきたいと考えております。以上です。

○宮川総括審議官

ほかにございますでしょうか。コメントシートは、お出しただけでしたでしょうか。ありがとうございます。まだ時間もございますので、何かありましたら。

○栗原委員

データ収集のところに話がまた戻ってしまうのですが、紙を利用している所の理由として、こういうデータはネットにはつなげないというセキュリティポリシーがあり、その下で運用していらっしゃる場所があるかと思うのです。一方で、どういう情報をどのように扱えばいいのかということについて、現場のほうで迷うこともあるのではないかと思います。どう接続できるとか、この情報は提供できるという医療データについての取扱いについて、もし、現場で迷うようなことがあるのであれば、その辺の情報取扱いのルールについても、きちんと整理して、安心して提供できるような仕組みにさせていただきたいと思いますが、そういった現場の迷いみたいな声はないのでしょうか。

○保険局

正に御指摘のようなことを把握しようと、いろいろ聞いてみたりしているのですが、今、遅れが問題になっている健保組合の事業統計という観点からいうと、その統計の報告していただくデータ自体は基本的に保険者自体でまとめたもの、うちの被保険者は何人います、標準報酬の総額は幾らです、平均は幾らです、医療費は幾らでしたということなので、機微性というのはほとんどないと思うのです。ですので、これはよく聞いてみたいと思うのですが、多分保険者のほうで課題だと思われるとすれば、その事業報告を作るために、元の被保険者台帳や個々のレセプト情報の入ったコンピューターとそれをつないでいるはずなので、そこと更にインターネットとか何かをどうつなぐかということ、その辺りで何か課題が生じているということだと思いますので、その辺りを丁寧に話を聞いて解きほぐして行って、なるべく安全な形で、安心して協力していただけるように工夫をしたいと考えています。

○井出委員

1点だけお願いです。いわゆる改善していこうということはよく分かって、これから業務やシステムを、外部の機関に調査をしていただいて、もしかすると、また新しくシステム等々を改修したり更新したりする。今現状で競争性が働いているとはいえ、今走っている、今知見を持っている業者さんがいらっしゃるのですが、できれば次の新しいときは今の現業者さんもちろんですけど、できるだけ広くいろいろな業者さんが入り、広く競争性が働くように是非お願いしておきたいと

思います。よろしく申し上げます。

○保険局

設計、それから仕様書の作り方を含めて、そういったことを心掛けて、競争性が働くようにしたいと考えます。

○宮川総括審議官

それでは、そろそろ時間になりましたので、取りまとめ役から評価結果案及び取りまとめコメント案の発表をお願いいたします。

○栗原委員

評価結果案、取りまとめコメント案を発表させていただきます。集計結果としましては、廃止0名、事業全体の抜本的改善0名、事業内容の一部改善6名、現状どおり0名となりました。各委員からは、次のような意見がございました。保険者からのデータ収集を中心に業務フローを見直すべき、システム改修の中期的な計画を策定すべき、電子的な情報提供について義務化を含め検討すべき、執行額に見合った予算規模とすべき、よりユーザーのニーズに合った統計情報にすべき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コメント案を提示させていただきます。ただいまの評価結果から、当該事業の評価結果としましては、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、次のとおりです。保険者からのデータ収集や、エラーチェックに時間を要していることが、現在の公表の遅れの主たる原因であることから、公表の早期化を実現するため、電子媒体等を利用した一層の効率化、迅速化の観点からの業務フロー全般の見直しを行い、改善計画を策定するべきである。また、保険者からの報告について、現在、紙による報告が一部認められているが、今後の課題として電子媒体やオンラインによる報告を義務化するなど、制度的な見直しなども検討するべきである。今後予定されているシステム改修については、他のシステムとの連携等を含め、中期的なシステム構築計画を策定するとともに、個別のシステム改修の際には、集計業務の一層の効率化を図るべきである。さらに、調査結果の公表についても定型的なものだけではなく、例えばトピック別の公表なども工夫するとともに、そのバックデータについても閲覧しやすくするなど、公表の仕方の見直しを行うべきである。なお、予算規模については、今後のシステム構築計画にも留意しつつ、執行率等を踏まえた適正化を図るとともに、成果目標についても適切な見直しを行うべきであるとさせていただきました。この評価結果案及び取りまとめコメント案に関して御意見はございませんでしょうか。それでは、先ほど発表しました案で確定したいと思います。

○宮川総括審議官

これをもちまして、この事業につきましては終了とさせていただきます。