

○増田座長 それでは、お待たせをいたしました。少し早いのですが、ただいまから第4回目の「公的価格評価検討委員会」を開会いたします。

大変お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

なお、権丈構成員ですが、途中からの参加ということになっておりますが、もう少ししましたら参加されるのではないかと考えています。

議事のほうに早速入りますが、本日は、費用の見える化、それから、デジタル活用に向けた検討の視点について議論をしたいと考えています。

お手元に配付のとおり、資料1、これは「検討の視点」ですが、あと参考資料の1、2、3とございますので、大島事務局長さんのほうから初めに御説明をいただきまして、その後、質疑ということにいたします。

それでは、お願いします。

○大島事務局長 お手元のまず資料1「検討の視点」のところでございますが、1枚おめくりいただきまして「参考」とあります。この当委員会では昨年12月21日にまとめていただきました中間整理からの抜粋でございます。

医療や介護、保育・幼児教育などの分野において、国民の保険料や税金が効率的に使用され、一部の職種や事業者だけでなく現場で働く方々に広く行き渡るようになっているかどうか、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上が必要。

また、デジタルやICT技術、ロボットの活用により、現場で働く方々の負担軽減と生産性向上を進めていくことも必要。

それぞれの分野における費用の見える化やデジタル等の活用に向けた課題等について検討し、来夏までに方向性を整理することとします。

これを踏まえまして、1枚目に戻りまして「検討の視点」であります。医療や介護、保育・幼児教育などの分野における費用の見える化やデジタル活用に向けて、以下の観点から検討すべきではないかと考えてありまして、まず費用の見える化に関しましては、人件費以外の費用や積立金の分析、具体的には設備費、減価償却費、材料費、医薬品費、委託費、積立金であります。

それから、人件費の職種間の配分状況。収入・支出及び資産の関係。計算書類・事業報告書の記載項目の充実による見える化。

デジタル活用につきましては、デジタル・ICT機器等の活用による質の向上と業務省力化・人員配置の効率化という観点から、観点から検討すべきではないかと考えて問題提起をさせていただいています。

それから、上の○の2つ目ですが、費用の見える化については、一定の時間を要するため、外部委託して検討を進めることが適当ではないかと考えていただ

いております。

そして、参考資料のほうも少し御説明させていただければと思います。

まず参考資料1「公的価格の費用の見える化について」であります。

まず医療の分野に関しましては、医療経済実態調査という元となるデータがあります。診療報酬に関する基礎資料とすることを目的として、2年に一度、厚生労働省の審議会が実施をしているものであります。病院、診療所、薬局ということで抽出率がそれぞれ表にありますような形で調査が行われ、おおむね有効回答率が50%台というようになっております。

例えばこれを使いますと、どういうその中でデータがあって見える化できるかという一番シンプルなものの例が2ページにあります。

医療法人、国立、公立、それぞれの病院において給与費、委託費、医薬品費、材料費、減価償却費、設備関係費、その他がどういう割合になっているかということであります。

オレンジ色の給与費を見ますと、医療法人で57.8%、国立の病院で50.1%、公立の病院で52.5%となっております。国立では若干青いところ、医薬品費ですとか材料費がちょっと多めになっております。これは急性期医療をやっているとこういった材料関係がウエートを多く占めるということの表れだと考えられます。

続きまして、3ページですけれども、それらを今のような病院の費用の内訳を病床規模別に見たものがこの棒グラフであります。

大体200床から299床、300床から499床、500床以上となるにつれまして給与費の比率がちょっとずつ下がり、その代わり医薬品費ですとか材料費のウエートが上がっているということで、これも先ほどの急性期医療を提供する大規模な病院ではこういう傾向があるということだと思っております。これは非常に一番基礎となる分析、見える化であります。こういったことをより細かく見ていきたいというように考えます。

4ページに今の医療経済実態調査と医療法人の事業報告書の比較を並べております。

骨太2021におきまして、医療法人の事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整え、感染症による医療機関への影響等を早期に分析できる体制を構築する。同時に、介護サービス事業者についても云々とあります。

この医療法人等事業報告書、右側にありますが、こちらは法人単位で全数になります。提出方法は、今は電子媒体または紙媒体となっておりますが、2022年3月期決算以降、電子媒体となります。こちらは毎年度提出をしていただくということで、医療経済実態調査に加えまして、こういう事業報告書による分析も今後の見える化の一つの重要な基礎資料と考えます。

それから、5ページは介護事業経営実態調査、介護分野の先ほどの医療経済実態調査に類するものでありますが、こちらは3年に一度の調査になります。やはり事業サービス種類ごとに抽出をして調査をしております。有効回答率は45.2%となっております。

次のページに一番基礎的なもののグラフがありますが、サービス種別ごとに給与費、直

接介護支出、一般管理支出、減価償却費、その他という分類で分けております。青いところ、給与費ですが、介護老人福祉施設65.3%、介護老人保健施設63.5%、訪問介護81.4%、通所介護67.6%ということで、医療に比べますと給与費の比率がちょっと高め、かつ、こういうサービス利用の中でも訪問介護の中では非常に人件費率が高いということになっております。

7ページは、今の資料は介護事業経営実態調査だったわけですが、それ以外にどういう財務状況を見るための指標があるかということで、社会福祉法人に関しましては社会福祉法の中で報告義務があります。経産省でいう所轄庁に届け出る義務があるということで、この届け出られたものを公表し、厚労省はデータベースを整備しているところであります。

それから、障害者総合支援法、介護保険法の中でそれぞれこちらは事業者に関しまして情報公表制度を持っておりまして、その中でそれぞれに財務諸表の届出を受けているわけですが、障害者のほうは財務諸表そのものがありますが、介護保険法では財務状況についての規定はないという状況になっております。

それから、参考資料2でございますが、こちらはデジタル技術、ICT、ロボットの活用であります。

まず介護分野であります。介護分野のICTにつきまして一つは介護ソフト、いわゆるケア記録を記録するためにタブレットですとかパソコンにソフトウェアを使って記録するということでもあります。これによりまして転記を不要になったりですとか情報の共有がしやすくなるということで、音声で入力したりペンタッチとか簡便な入力方法が増えてきております。

それから、次のページは介護ロボットですが、こちらにもいろいろなロボットの中には種類がありまして、センサーのようなものがあります。右側に写真がありますが、パワーアシスト、離床アシスト、入浴アシスト、見守りセンサーといった例が出ております。

期待する効果としまして、例えば見守り機器で巡視の時間が減るですとか、移乗支援で1人で介護ができるですとか、インカムで連絡を取ってロスタイムが減るといったことが挙げられます。

4ページに通常の介護施設における配置状況と基準上の配置の記述があります。基準では入所者3人当たり職員1人以上、3対1となっておりますが、現実の配置はそれよりもかなり高い厚い配置で入所者2人に対し職員1人、2.0対1程度となっております。

これをICTを使ってなるべく人員体制を少なくしていくことを努力している法人、質を落とさずにそういう取組をしようとしている法人の例が3つ出ております。それぞれいろいろなICT技術を組み合わせたりしているわけですが、一番左側の法人で2.5対1、20%職員配置が少ないです。真ん中の法人で2.8対1、29%職員配置が少ない等々となっております。先導的な取組を行っている法人ではこういった成果も出つつあります。

それから、少し飛びまして、今度は医療分野の関係になります。

10ページになります。医療分野におきまして電子カルテの普及を今、進めているところではありますが、電子カルテの中に患者のバイタルデータが瞬時に取り込まれるような形で業務の省力化をしたり、音声入力をするカルテの例が10ページに出ております。

11ページはAI問診のタブレット端末を患者が操作して問診を実施し、問診結果が自然に医療現場に返還されるということで、この業務を看護師から事務職に変更しましたということで、それぞれのモチベーションが上がったというような例が出ております。

それから、医療分野ではマイナンバーカードを保険証の代わりにも使えるようにすることで13ページになりますが、その取組を2021年の3月から開始しております。

14ページのような非常に複雑な仕組みの絵が出ておりますが、マイナンバーカードをかざすことによって保険証の代わりで被保険者としての資格の確認が行われるという仕組みであります。これにつきましては、現在、普及を進めている状況でして、15ページですけれども、申込みは全医療機関、薬局の57%程度に達しておりますが、まだその運用に至っているのは12%しかないということで、これは拡大が急務となっているところでもあります。

この仕組みを使いまして16ページですけれども、マイナポータルと連携しましてレセプトを基にした薬剤情報ですとか、あるいは特定健診の結果を見ることができるようになっております。この仕組みをさらに拡大しまして電子処方箋の仕組みを今後導入する予定にしておりまして、処方箋が電子的な情報でクラウドに上げられて、御本人が薬局に行ってもそのクラウドのほうから電子的に薬局のほうに処方箋が示される、そういう仕組みを構築する予定になっております。

それから、子供・子育て分野、18ページですけれども、こちらは保護者の方との連絡ツールにICTやタブレットを使うですとか、写真も保護者の方にお示しすることによってお便りの高度化といいますか、文章だけのお便りではない形に改めたりといった例が出ております。

22ページはウェアラブルを使ってお昼寝のときにどれくらい寝ているかどうかモニタリングするといったことを導入している保育園もありますという感じであります。

それから、最後に、参考資料3であります。こちらは昨年、補正予算、それから、当初予算と続けまして処遇改善の内容が実現されました。補正予算の内容が1枚目、2枚目はまだ当初予算案の段階であります。内容の記述がございます。当初予算のほう、額は小さく見えますが、当初予算のほうはそれぞれ診療報酬や介護報酬等の中での対応となっておりますので、ここに挙がっていますのは国庫の費用部分だけです。補正予算は全額国庫負担ですので額が大きくなってありますが、こちらはそのうちの国庫部分だけということで、事業費ベースで見るともっと大きな形になっております。こちらは御参考までにお配りしているものであります。

事務局からの説明は以上でございます。

○増田座長 ありがとうございます。

今、事務局のほうから参考資料はまた御覧いただきたいと思いますが、資料1で見える

化、それから、デジタル活用について、その検討を深めていく上での視点というか観点について御説明があったのと、それから、見える化についての手法として外部委託を行って、それでその知見も生かして検討を進めていこうと、こういう御提案があったわけでございます。

これに対して構成員の皆さんから御意見、御質問などいただきたいと思いますが、五十音順に秋田構成員から順次一度御発言いただいて、その後は手挙げ方式で、足らざるところなり他の構成員の御発言内容で触発された部分などについて2回目は手挙げ方式ということで回ささせていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

それでは、恐縮です。秋田構成員からどうぞ申し上げます。

○秋田構成員 ありがとうございます。五十音順でいつも最初になりますけれども、よろしく願いいたします。

今回の2点の件でございます。、まず費用の見える化に関して、それ自体は構造を把握する透明性という意味で極めて保育や幼児教育の分野においても重要だと考えております。今回、資料がついておりませんが、保育や幼児教育の分野でも経営実態の調査等は行われておりますが、医療・介護と異なって基本、積み上げ方式の形で、積み上げでやられている形です。業務に見合う形の分類とか見える化ということが重要であろうと思っております。

保育の場合には、社会福祉法人が主に担っておりますけれども、病院のデータもございましたが、かなり規模的に医療費、医療等に比べて小規模の運営の施設が非常に数が多いというところがございます。その場合に、例えば内部留保といったところの割合がどの程度であると高いのか、妥当なのかといったことが今後施設形態によってかなり違ってくるだろうというようなことが考えられます。、そうした議論がされていく必要があるかと思っております。特に小規模保育や認可・認可外、幼稚園もそうですが、多様な施設形態がございますので、その検討が必要かと思っております。

保育の分野は明らかに人員が不足しておりますして、やはり人材確保にかかるコスト全体がいわゆる給与費とか社会保険料等の事業負担だけではなくて、人が足りないために人材派遣のための委託費に含まれる人材派遣や業務委託にかかる人件費等もございまして、そうした経費も把握して議論していくことが必要になってくるのではないかと思います。

実際に調査を行うときにサンプル調査と法人単位の事業報告ベースというようなところですが、それなりのサンプル数というようなものが小さな施設形態で数が多いというようなところもございまして、必要かと思われま。この辺り、見える化は各分野で共通の課題でございますが、やはり保育・幼児教育分野固有の在り方についてより詳細な議論がなされていくことが必要であろうかというように考えているというところでございます。

こちらがまず1点目の点でございます。

2点目がICTやデジタルの活用ということでございますけれども、保育は他の業種に比べ

ると明らかに遅れている、遅れている分野で後進であるということが言えます。ここで業務の効率化とか、それから、人員配置の効率化とか、省力化ということが論点として書かれています。ICTテクノロジーの活用による業務の省力化が人員削減とか生産性の向上といった図式で議論するというのが妥当なのかということは議論する必要があると思います。

保育や介護とか、それから、障害福祉等の分野において共通しているのは、やはり生産性を向上するというような論点ではなく、教育や保育、福祉の質の向上というQOLをいかに高めるかという議論こそが大事であり、そのためのデジタル化やICTであって、効率化という点だけでは論じられない部分を大事にさせていただく必要があるのではないかと考えております。

先ほども申しましたが、人材不足に悩む保育分野ではもともと小規模ですし、それから、保育士の配置基準は世界水準でも最低基準、最低と言われている状況でございます。ですので、これ以上、それを例えば何らかのICTで人が減らせるかというようなところになります。それぞれの法人や事業所の努力で配置基準を上回る人員を配置して尽力しているというようなところが実情になってございます。ですので、こうしたICTやデジタルということと保育士の配置基準の見直しとセットで議論していくことも必要になるのではないかと思います。

デジタル化においても職員数が十分でないということの上に随分簡単なものもICTタブレット等入ってきてございますけれども、専門性の観点から見てICTに特に得意で機器の専門家がいるわけではございません。新たな導入、ICTやデジタルが導入されたときの学びや研修の機会というようなことも人手不足の中で十分に保障されていません。

そうした意味で、ICTの導入とデジタルの活用においては機器を配備推進するというような発想だけではなくて、各施設が有効にそのデジタル機器を活用して質の向上を図ることができるように、国や自治体あるいはICTの業者、官民が一体となってその業界におけるシステム支援構築を行うというような視点が大事なのではないか。ICTの専門的人材がやはりその施設や事業所を支えるというような支援とセットで議論していただく視点が不可欠ではないかと考えております。特に民間の事業者を活用して普及をはかることをやっていくことがまた新たな産業やビジネスモデルを生み出していくことにもつながるのではないかと考えているところであります。

また、最後に、今日は2点ですけれども、参考資料3のほうに書かれていることですが、本日の論点は費用の見える化、デジタル化なのですが、中間報告では措置の実効性を検証するとか措置の課題や対象外となった職種も含め検証を行うべきと書かれています。保育分野も処遇は改善していただいているのですが、実は今回の処遇改善の対象外になっているケアマネジメントとか、それから、相談支援等に関わる専門職などの処遇改善なども今回ではありませんが、今後の検討の中でぜひ議論していただきたいと参考資料3を見て感じましたので発言させていただきます。

以上になります。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、菊池構成員、お願いします。

○菊池構成員 私からは、まずは費用の見える化について外部委託するというところについては賛成いたします。やはり詳細な分析についてはどうしても必要だと思います。

その上で、費用の見える化に向けた課題の分析については、財務状況を含め、今日、資料の一部取り上げていただいている介護保険施設や事業所のみならず障害福祉サービスや保育などに関してもきめ細かく行っていただきたいと思います。

とりわけ介護という側面で申しますと、介護保険と障害者自立支援給付には一定の共通する面があると思いますので、比較分析になじむ面があるかもしれません。ただ、重要なのは、仮に人件費率や利益率などが異なるとして、その違いがどこから来るのか、それが合理的な差異と言えるかどうかということをしつかり分析し、評価することではないかと思います。

秋田構成員もおっしゃったことと共通なのですが、人材確保に当たっては単に給与のみならず人材派遣や業務委託なども含めた人件費なども広く考慮に入れた分析を行っていただければと思います。看護師や介護職員は、今、本当に人材確保が難しい状況にあると認識しています。その辺りもちょっと視野に入れた分析が必要かなと思っております。

それから、デジタル活用を進めることは人材が将来的にも限られている中であっては大変重要なテーマであると思います。ただ、この点も秋田構成員と重なるのですけれども、業務負担の軽減とそれによる人員配置の効率化だけを殊更に追求することにならないよう留意したいと思います。

資料1にありますように活用によるケアの質の向上を常に念頭に置く必要があるだろうと思います。具体的には、ICTの活用により職員数を減らして、そのことで逆に職員の負担が増えるといったことにならないようにしなければいけませんし、あとは同様に人員配置基準の緩和といった議論と直ちに結びつくということにもならないと。そこには質の向上などの観点からの議論も必要だと考えます。

業務負担の軽減が処遇改善やあるいは教育制度、それから、資格制度の整備なども含めた専門性の向上などと相まって医療、介護、保育などの仕事をより魅力的なものにしていく、魅力あるものにしていくという観点も重要ではないかと考えます。

以上です。

○増田座長 ありがとうございます。

それでは、権丈構成員、お願いします。

○権丈構成員

まず見える化についてですけど、2013年の国民会議以降、データによる制御機構というのをしっかりとやっていこうということできいろいろと見える化していくことがファーストステップというか必要条件として出てくるわけですね。ただ、見える化された資料を政策

につなげるというのは物すごく高いハードルを超えなければなりません。医師数はどうしてこういうように分布しているのかは見える化できます。では、過剰のところから少ないところに持っていきましようという力のあるデータはどうやって作ることができるのか。

この会議の第1回で、国際比較の中で、我々は医療、介護の労働分配率が低いことを指摘していたわけですが、国際比較をして観察される低い労働分配率をもっと上げることができるのではないかとという問題意識があつての指摘です。その隙間に何があるのか。先ほど菊池構成員がおっしゃっていたような話もあるのではないかと。あるいは、これまで、高額医療機器がほかの国よりも多いのではないかとというようなことが問題として意識されてきたりとかいろいろなものがあるのですが、そうしたものが、この分配の中でどういうように帰着していくのかというようなことを見える化していき、それを政策につなげるという段階での評価、価値判断というようなことをしっかりと意識しながらやっていただきたい。そういう意識をもって行わないとデータによる制御機構ということで、幾ら細部の細部のほうにデータを詰めていっても政策にはつながらないです。そこで何らかの次元の違う作業をやらないことには、政策につながることなく、ただ霞が関の人たちが疲労したということになりかねないというのも我々が少し経験もしていることでありますし、今後、しっかりとやっていかなければいけないところかなというのがあります。

もう一つですけれども、この会議の2回目に生産性というものは物的生産性と付加価値生産性というのがありますということを話しました。そして、物的生産性というのはアダム・スミスがピンを作るのに1人の労働者だったら何本、だけれども、分業と協業でやっていくと1人当たりで作る本数が何本まで増えるという形で物的生産性をはかることは可能なわけですが、今、我々が対象としているのは物的生産性をはかることができないサービス業なのですね。

財の生産の世界で物的生産性にイクイバレントなサービス生産性の分子というのは今、お二方が話をされたように、これは質ですね。サービスの質、QOL、患者の満足度であるというようなもので、この質を分子に置いて、そして、経済学でいう等量曲線といいますが、労働力がこのくらい、資本がこのくらい、この組合せだったらこれだけの量を生産することができますという等しい量になる組合せの図というのがあるわけですが、この等量曲線のような等質曲線を一定として我々はICTやロボットを活用して労働力を減らすことができるという議論をしているのだらうと思います。

ICTを活用した生産性の向上と言われると私は意味が分からなくなるのですが、恐らくそういう議論をしているのだと思うのです。そうすれば、結局、労働の資本への代替を図ろうとしているということになります。労働の資本への代替を図って等質曲線上をシフトしていく。つまり、質一定の曲線上をシフトしていきながら労働を資本のほうに切り替えていくというようなことを恐らく議論しているのだと思う。

これをやっていかないことには今後、将来のマンパワー、介護マンパワーとかで厳しい状況になっていくということがあるので、可能な限りサービスの質というものをアウトカ

ムとしてなかなか把握することができないのですけれども、そこを意識した形で労働の資本への代替というのを今、考えているのだということを明示的に示していきながら議論していく。そうすると、今度は資本への資本装備率を高めていく、労働から資本へとシフトしていくというようなことは、タダではできない、お金がかかることも視野に入ってくる。マンパワーを減らして労働力に対する資本装備率を高めていくというのはお金がかかってくるという状況になりますので、その辺りのところも明示的に議論していく。我々は今、サービス業において物的生産性に相当するようなものとして質というものを分子に置いて考えていく必要があると思います。

単純に患者数を分子において物的生産性として考えていくと日本の看護師も医師も世界一働いているような状況になってしまうので、その辺りのところで気をつけていきながら、医療、介護サービスのクオリティーというアウトカムを維持しつつ、労働を資本へ代替していくことによって労働力を節約していく方法を考えているということは少し意識しておいていいと思っております。

以上になります。

○増田座長 それでは、武田構成員、お願いします。

○武田構成員 ありがとうございます。

私からは3点、申し上げたいと思います。

まず1点目の見える化についてです。権丈構成員もおっしゃいましたけれども、私も一連の取組の起点としてはこの経営実態の見える化が重要と考えます。本日御説明いただきました医療経済実態調査や介護事業経営実態調査はございますけれども、より重要なこととしては、各法人の事業報告書など一覧性のある形で全国的な電子開示システムとしてデータを整えて、その中で分配面のデータの見える化を充実させることではないかと思っております。

例えば人件費の割合が高い場合、経営者や経営者の同族に人件費が回っている一方で、介護士、看護師、保育士といった現場で働く方々については十分な処遇改善がなされていないことも考えられるわけで、こうしたところをしっかりと見て是正すべきところを是正していく必要があると思います。

2点目は技術の活用に関してです。この重要性はこれまでも強調してきたことですが、これまで各構成員がおっしゃられたように目的は明確にし、期待するアウトカムが何かという点をしっかりエビデンスで見ていくこと、これを前提に進めていく必要があると思います。

一つは、権丈構成員がおっしゃられた労働の資本への代替。それによって結果的に業務の効率化や働く方々の働き方改革に資する面はあると思います。

また、権丈構成員がおっしゃられた質の面も技術によって高められると思います。例えばリハビリの場面でVR等を使うことによってリハビリに前向きな方が増える等、処遇改善とは異なりますが、サービスを受ける側のプラスになります。

さらに大事なことは、3点目として医療や介護の提供体制の機能分化、連携促進が今後重要になってくると思いますが、データ接続や技術活用でより連携を進めることができる。そして、技術活用を普及させるために、そのノウハウ共有においても技術が活用できるのではないかということです。全国に介護施設は、中小ございますけれども、技術があっても使い方が分からない、あるいは使える人材がそもそもいないということがよく問題として指摘されますけれども、そのノウハウ共有が以前に比べて技術的により可能になってきます。その点もうまく活用していくことが実装させていく上では重要だと思います。

3点目は、データや技術活用をうまく生かすための制度上の工夫についてです。データや技術は重要なツールだと思いますけれども、狙った成果を実現するには、つまり、アウトカムを得る形にするには、制度もそれに合わせていく必要があると思います。例えばデータ等の共有で機能分化や連携が進む環境が整えば、医療品の共同購入や医療機器の共同利用も可能になります。

また、機能分化や連携はデータをつなぐだけではなく、実際にそれをうまく回していく主体が必要なため、地域医療連携推進法人制度や、社会福祉連携推進法人制度なども活用していく必要があると思います。

さらには診療報酬体系についても医療機関単体、医療機関単位ではなく、より横の連携を重視する体系に変えていくことができれば、医療機関がそれぞれの得意分野を生かして連携していく方向に進んでいくと思います。つまり、データの連携と技術の活用と併せて制度の工夫も進めることで当初狙ったアウトカムが得られるのではないかと考えます。

以上です。ありがとうございます。

○増田座長 それでは、田辺構成員、お願いします。

○田辺構成員 何点か申し上げたいと思います。

まず一番初めに、外部委託をして見える化の検討をするということに関しては、恐らく必要なのだろうなと思っているところです。ただ、あまり時間がないので急がないとこれは危ないなという感じを持っているという点は申し上げておきたいと思います。

以下、意見というかコメントを3点ほどでございます。

まず一つは、この見える化の目的ないしはミッションは何なのだということでございます。まず第一に、今回3%上げた効果というものを確実に把握しないと、要するに賃金を上げるのに国のお金を入れているわけですから、黙って済ませるわけにいかない。これは確実に賃上げにつながったのか、それを調査して、それを見せるということが、まず第一に見える化という作業の中で必要になってくるだろう。

それから、二番目としては、中長期的なこの種の医療・介護、それから、保育等に関わるサービス提供、事業の運営等に関して、適切に把握して見える化を進めていくということになるのだろうと思います。この場合は何を見せるのか。つまり、どの情報が実際に重要になって、それをどういう形で整理しなければいけないのかというところが恐らく重要になってくるのだろう。この2つのミッションというのは、時間的にも急がないといけな

いことと、それから、中長期的に考えればいいこととがありますので、分けて考えたほうがいいのではないのかということでございます。

まず前者の3%上げの確実な把握ということですが、考えると結構面倒くさい点がいっぱいございます。聴いていて、これは比較的容易と思ったのは保育でありまして、積み上げで行っていて、そこはもう確実に反映されているからそれでよしとするというところかもしれませんが、介護と医療に関しては賃金につながったか否かというのは調査しないと分からないというところがございます。どの調査を使うのかというのは最大の問題で、既存のものでやるのか、それとも単体で新しい調査を仕掛けて、それで把握するのかという問題が出てまいります。

既存のものを用いた場合のプラス・マイナスというのをお話し申し上げたいと思います。まず一つは、これは賃上げにつながったかどうかということを見るので、現状だけ把握して変わった後のところだけ見ても駄目でありまして、前どうだったという数字と、それから、賃上げした後、入れ込んだ後の数字というのを比較できないと役に立たないということがあります。これを考えたときに、まず医療経済実態調査というのは1回でパネルのようなことをやりますので前年度どうなっていたのかということと、それから、改正して今年どうなったということをも同じ法人について答えていただいていますので、つまり、ミクロ・レベルでどうなったかという変化の把握が可能であります。

2番目の介護のほうの経営実態調査ないしは概況調査は、これはミクロ・レベルの把握はできません。簡単に言うと前年度にやったサンプルと本年度のサンプルが違うのでサンプルの平均が前と後で違ったということであって、これは各事業所がどう変わったのかという把握とはならないと思いますが、全体として3%上がったというのだったら、恐らく各事業所も対応しているのだろうなという推量は働きますが、それでいいのかというような問題が出てまいります。

最大の問題は医療法人の事業報告書でありまして、これは今、前のところを考えると紙の書類ですから、ひもづけるとなると絶望的な人的投入による処理をしないと、同じ法人について前年度の数字はこれ、今年度の数字はこれというのが分からないので、どうもすぐには使いものにならないという感じはいたします。

それから、把握に際して出てくる2番目の問題は区分がどうなっているかということがあります。つまり、医療単位で把握できるのか、介護単位で把握できるのかということです。医療経済実態調査は一応分けていますので、医療関係のところでは何%やったというところは把握できると思います。それから、介護のところも医療法人の中で介護事業を営んでいるところもありますけれども、それも切り離して出しているので一応介護のところを区分して出すことは可能です。

医療法人事業報告書は、これは一緒にやっちゃっているもので、特に人件費のところは込み込みでやっているのでどうしようもない、つまり、使いようがない。関係書類までいけばなんとかなるかもしれませんが、そこまで手間暇をかけることはできないと思うので、

最終的な数字のところだけ見る限りにおいては、変化を把握することは無理というのが、2番目の軸に関わる点です。

それから、三番目の軸は、職種別で把握できるかということでもあります。医療経済実態調査は、例えば病院長、医師というようなことまで分かるし、看護師、それから、コメディカルと職種ごとに分けておりますので、今回の対象になった職種のところがどうなったかというのは把握できます。

また介護の実態調査等に関しても職種別に分かれていますので、これも把握が可能であります。

最後に医療法人事業の報告書に関しては、これは込み込みで人件費の額しか書いていませんので、職種別の把握は無理です。

それから、次の軸、四番目、今回の要件の中で給与、つまり、定例の給与のところを一定以上当てよと、あとは一時的な賞与みたいなところ、ないしはコメディカルその他の職種に入れていいですよと規定されている。特に介護はそうやっていますけれども、それが見えるか見えないかという点です。

医療経済実態調査では、給与と賞与は別になっていますので、これは給与のところをどの程度入れ込んだかということ把握することはできます。

介護の事業に関しましては、これは給料と書いていますので、これは賞与と基本給のところと一緒になくなってしまっただけで合わせた額しか把握していませんので見えません。分けていないので、本当にベーシックなところに入れ込んだかどうかということ把握することはできない。

次に、医療法人事業報告書でありますけれども、これは分けておりませんので全然見えないということでもあります。どこまで把握するのかということ、特に今回の要件設定が、それを全部見える化の中でたどれるようにするか、ないしは途中で諦めてここまでやろうという現実的なラインを引くのかというのは、若干判断の問題がでてくるのだらうと思われれます。

あと特にややこしいのは、補助金で前半やって、次の10月以降、保険内で対応するというのを予定しているわけでありまして。これも保育については、対応が難しくはないような気がしています。

介護分野は、補助金で用いた要件をそのまま介護給付費の中に移し込んでいますので、制度的には連続しているもので、どちらかを捉えれば大体大丈夫だろうなという気がしています。

問題は医療でありまして、補助金を入れ込んだ部分と、それから、診療報酬で対応した部分、診療報酬の中に、どういう形で埋め込むかと点はまだ中医協は議論していないと思いますので、これはなかなか面倒くさい問題となる。つまり、10月までのところで捕捉するのだったら補助金レベルの話になりますし、それから、10月以降だったら診療報酬で賃金にどこまで行ったかということ、ところで確実に把握するということになるけれども、この間

に段差がありますので、そこをどういように処理するのか。この不連続部分にどう対応するのかというのは結構難しい問題ではないのかなと感じているところです。

以上、少なくとも我々が3%上げるぞというように同意して、それに対して賃金に行ったということを示さないといけませんので、そのためにどういうテクニカルに解決しないといけない問題があるのかというのをあらかじめ話し申しあげました。恐らく、どこかのところで、もうここまで把握していなくていいと決断せざるを得ないのではないかと個人的には思っております。新しい調査をゼロから設計するのだったら話は別ですけども、既存のものを用いるのでしたら、そこには一定の限界があるということでございます。

ミッションの二番目として提示しました中長期のところの把握、これはもう少し設計のしようがあるかなとは思っております。ただ、実際、これは医療経済実態調査にせよ、介護のほうの調査にせよ、長年続けてきて、政策的にこれは必要だという項目を加えながら今の状態になっております。結構大きな調査にはなっているのですが、ただ、どちらも最後のところで何を見るかというところと収入と支出の差のところを見て、それが全体で、恐らく民間企業でいうと営業利益率にあたるものですが、それが何%になっているというところで、それで上げろ、下げろ、抑えろというところに議論が集中している。ある意味、最後は、情報を集めておいて使っていないとは申しませんが、それ以外にもいろいろな本当に重要な情報が入っていますので、何を拾い上げて何を見える化するのかという点をきちっと御検討すべきというのが1番目であります。

2番目は、見える化の単位という問題です。先ほどマイクロ・レベルで把握するのか、またはマクロ・レベルで把握するのかということにふれました。要するにサンプル平均とサンプル平均を取って上がった下がったという議論だけいいのか。これは要するにマクロレベルで物事を把握して、それでよしとする立場です。そうすると、どの病院やどの介護施設がどうなっているということに関しては、平均の数字で代表されているので目をつぶる。

一方で、マイクロで見えるようにするということは各病院や事業所を単位としてとって前年度と今回の違いを見て、それでディファレンスの分析ができる。最近の経済学ではやりのディファレンス・イン・ディファレンスという分析を、例えば加算を取っているところと取っていないところの賃金伸び率の差といった形で行うことができる。かつ、これがどういう分布となっているのか。平均だけではなくて、分散なども見えるので、そこまで踏み込んだ形の見える化というのをを行うのか、それともマクロ・レベルで対応するのかというところで、これもかける手間暇が大分違ってくる。

最後に、3番目は、デジタル化の問題、ICTの利用です。この問題を考えるときは、恐らく3つに区分して考えることが必要になると思っております。一つは、対人サービスにおけるICTの利用。例えば介護でいうとインカムの利用で、睡眠時の状況を把握する、また、尿がどのくらいたまっているみたいなのを自動検知するというような利用です。対人サービスに関しましては、これも厚労科研その他で実際に実証実験等の結果というのを見て、本当に実効性があるのか。従来のやり方よりもこれをやったら本当に時間が浮くのかという

ところと、それから、安全性に問題がないのか、この2つをチェックして、それが通れば診療報酬の中に入れましょう、ないしは介護給付費で面倒見ましょうという導入の仕方しかないのだと思うのです。ICTだからというので入れるという導入の仕方は、よろしくないと思っております。

それから、二番目は、病院内のICT等、要するに経営の効率化のためにICT機器を使う場合です。これは効率化するのだったら経営者は、その方針で進めていただければよい、別に安全性とか有効性は関係ないなど。経営者のほうがこれは効率的になるぞと導入して、それで組織の生産性を上げていくという話だろうと思います。

最後に三番目は、社会全体として出てくる問題で、例えばマイナンバーカードの保険証としての利用であるとか、それから、電子処方箋の利用であるとか、また、介護でいいますとLIFEみたいなデータベースを作っていますので、この利用をどうするのかという問題です。

こちらはありていにいうとネットワーク外部性を有しているもので、このネットワークに参加している人が多ければ多いほど国民にとって利益になるというものです。しかし、現実の利用率は、医療のマイナカードの利用等をとると13%という数字がでてくる。現段階だと、要するに低い利用率で均衡が成立してしまっている。これを多くの者が参加するような均衡にするためには、恐らくビッグ・プッシュといわれるような、どんと行けという形の後押しを進める必要がある。政府、それから、保険者側など、その他いろいろな関係者を含めて。いろいろな手を打っているのですけれども、なかなか進まない。簡単に言うと現在、全員が様子見状態になっている。様子見というのは、ある意味予想ですから、その予想が、参加しないともう時代遅れという方向の均衡に行くような施策というのを短い間に打っていかないと、次の電子処方箋、それから、電子カルテという方向につながらない。マイナンバーで失敗するとこの先には行けませんので、ここはICTの利用に向けたより強いプッシュ策が必要ということになります。

かつ、それを進めるとデータの利用と析ということが可能になりますので、特に保険者の側でこれができるようになるということは、ある意味、武器とパワーを持つということになり、適正化の契機が増える。そのためにも、早いうちに多くの方々が参加するような均衡に移行するような施策というのを打っていく必要があると思います。

以上、大きく3点ほど申し上げました。

○増田座長 ありがとうございます。

皆さん、御発言いただきましたので、2つの見える化の話とデジタル活用について、これから考えていく上での必要な視点ですとか注意事項ですとかいろいろお話をいただいたというように思っております。

この後、さらにまた追加の御意見があればお聞きしたいと思いますが、一応見える化のほうについてはこちらの資料1にも記載してございましたとおり、外部委託でその結果も活用して今後検討を深めていきたいということで、できるだけ急ぐ必要がございますけれ

ども、予算は来年度になっているので、予算は間もなく成立するようですが、それが終わった後、もう3月の中旬ですから、今のうちに準備を進めていただいて年度が替わったらすぐに手続を進めていただく、こういうことがよろしいのではないかとこのように思いますが、そういったこともございますので、なお、この場で作業を進めていく上で何か追加でございましたらお受けしたいと思います。手挙げ方式で合図していただきましたら指名いたしますが、いかがでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、事務局長さん。

○大島事務局長 私の冒頭の説明で誤りがありまして、申し訳ありませんでした。参考資料1の4ページで医療法人事業報告書のところで現状、電子媒体または紙媒体で、これが電子媒体に切り替わると申し上げましたがそうでありませんで、現状、紙媒体でありまして、これが電子媒体または紙媒体に切り替わるということでございました。申し訳ありませんでした。

○増田座長 紙が今の状況で、それが紙または電子に切り替わる、こういうことでございます。これが正確な説明ということでございます。

それでは、ほかはよろしゅうございますか。

それでは、もしこれから作業を進めていく上で気がついたこと、あるいはこの辺りをもう少し調べておいてほしいということがあれば、事務局のほうにどのような形でも結構でございますが、注文を出していただいて、その上でしばらく作業を進めていただいて、その後、また、この当会議を開催ということになるかと思っておりますので、その際、よろしくお願い申し上げたいと思います。

構成員のほうから特にないということですが、事務局からも何かありますか。いいですかね。

ということでありますと、ほぼ時間に参りましたので、第4回目の会議はここまでとさせていただきます。

それから、御承知のことかと思いますが、メディア対応のほうは事務局のほうで行いますので、そちらのほうにお任せいただければというように思います。

次回の日程、開催場所については、調査の関係がございましたので追ってまた事務局のほうで調整をして、その上で連絡をさせていただきたいと思っております。

以上で今日の委員会は終了とさせていただきます。今日はどうもありがとうございました。