

○増田座長 ただいまから第6回「公的価格評価検討委員会」を開会します。

直前の御案内で大変恐縮でございましたが、お集まりいただきましてありがとうございます。

本日は、秋田委員と田辺委員は欠席、菊池委員は途中出席、それから、武田委員は御出席されておりますが、途中で退席されるということをお聞きしております。それから、出席の先生方、3名の方はオンラインでの参加ということでございます。

本日は、厚生労働省の医政局、保険局にそれぞれお越しいただいております。ありがとうございます。

それでは、早速議事のほうに入ります。

医療、介護、保育等の分野における「費用の見える化」については、今年の8月30日ですけれども、当委員会で取りまとめて、費用の見える化、デジタル等の活用の方向性を踏まえて関係省庁で作業・検討を進めていただいております。今日はその内容について、医療分野での対応状況について厚生労働省からお話をお聞きする、ヒアリングをするということで開催をするものでございます。

ヒアリングに先立ち、まず、資料1「医療分野での対応について」というものがありました。まずこちらは事務局のほうから説明をお願いしたいと思います。それでは、お願いします。

○中村事務局長 事務局長でございます。

資料1について御説明を申し上げます。

医療分野への対応につきましては、現在大きく3つの流れで進めているところでございますので、まず、その御説明を申し上げます。

まず、1点目でございますが「今般の処遇改善措置の検証について」と書かせていただいております。看護職員等の処遇改善につきましては、本年の10月から診療報酬の改定を行いまして、給与を恒久的に3%引き上げる仕組みがスタートしたところでございます。この報酬措置でございますけれども、厚生労働省におきまして、毎年7月に提出されます実績報告書によりまして、看護職員等の給与にどのように反映されているか等、今後検証していく予定となっております。

2点目でございますが、既存のデータを活用した見える化の関連で「医療経済実態調査の分析について」と書かせていただいております。

この公的価格評価検討委員会での御議論も踏まえまして、直近の医療経済実態調査を基に人件費の職種間の配分状況を含む分析を実施してございます。今年の10月5日の中央社会保険医療協議会において議論の上、公表された資料がございまして、この後、厚生労働省の保険局が来ておりますので、説明をしていただく予定になってございます。

3点目が「医療法人の経営状況のデータベース化の検討について」でございます。

現在、厚生労働省医政局におきまして、施設別の詳細な経営情報の提出を求め、医療法人の経営情報のデータベースを構築する新たな制度が検討されているところでございまして、先般、検討会で報告書が取りまとめられてございます。

この点、先日の全社構築会議におきましても御指摘がございましたけれども、この報告書におきましては、職種ごとの給与費の合計額等について、医療法人の負担を考慮し、提出を任意としつつ、提出への協力を求める必要があるとされているところでございます。

継続的な費用の見える化を進める観点から、新たな制度について、2023年度、来年度の可能な限り早期に施行すべく、現在、法改正等の必要な作業を進められているところと承知してございます。

医療経済実態調査は、御案内のように2年に1度でございますので、新たな制度による職種ごとの給与費の把握ということが、定期的な見える化にも資するものと考えてございまして、制度発足後、提出を強力かつ継続的に求めていく必要があるものと考えているところでございます。また、新たな制度の定着状況を踏まえながら、さらなる見える化につきまして検討を継続し、不断の改善を図っていく必要があるものと考えているところでございます。

この後、報告書の概要や、こうした取りまとめに至りました状況等につきまして、厚労省より説明をしていただく予定になってございます。

事務局からは以上でございます。

○増田座長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、厚労省さんのほうから、保険局、医政局の順番で説明をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

○厚労省保険局 荻原室長 厚生労働省保険局保険医療企画調査室長でございます。よろしくお願ひいたします。

それでは、早速ですが資料の御説明させていただきたいと思ひます。

資料2-1と2-2でございますが、2-1のほうは、今回、公的価格の費用が見える化に関する調査研究につきまして、その概要をまとめたものでございます。

もともと昨年12月、公定価格評価検討委員会、当委員会におきまして中間整理をお取りまとめていただきまして、それに基づきまして、医療経済実態調査の既存データを基に諸要素の分析を行ったというものでございまして、先ほど事務局の御説明にもありましたが、本年10月5日の中医協のほうにその分析結果について御報告いたしました。その結果につきまして、ただいまより御説明させていただきたいと思ひてございます。

内容につきましては、資料2-2のほうを御覧いただければと思ひます。

「医療経済実態調査のデータ分析」とございまして、資料をおめぐりいただきまして、まず「本調査の概要について」でございます。

3ページ、この医療経済実態調査は、委員の皆様方はもう御承知かと思ひますが、病院、

一般診療所、歯科診療所並びに保険薬局におきます医業経営等の実態につきまして、2年に1度報酬改定を行っておりますので、その前後の2年間を対象として調査を行いまして、類型別、経営主体別、病床規模別などのセグメントに分けた分析を行っております。基本的には報酬改定に当たっての基礎資料といたしまして活用されているところがございます。調査につきましては、一般統計に該当しまして、無作為抽出による抽出調査となっております。

続きまして、それぞれの「分析事項のイメージ」でございますが、資料2-2の6ページ御覧いただきたいと思っております。

もともと本年8月までの間で、この委員会のほうで検討の視点と方向性といったものをお示しいただいたと考えてございまして、その方向性に基づきまして、私どもが分析を行ったということをまとめてございます。

分析項目といたしましては大きく3つございまして「人件費以外の費用や積立金の分析」、2つ目が「人件費の職種間の配分状況」、3つ目が「収入・支出及び資産の関係」で、それぞれについて分析を行ったというものでございます。

それでは、それぞれの項目について概略を御説明させていただきたいと思っております。

まず、7ページ、1つ目ですが、人件費以外の費用の項目についてでございます。

8ページ、それぞれのサービス類型別の費用の割合についてお示ししてございます。一般病院、内科診療所、歯科診療所、保険薬局、それぞれについて並べてございまして、病院、診療所につきましては、基本的には給与費、人件費に相当すると考えていますが、その比率がおおむね50%超となっております。一方で、保険薬局につきましては、給付費の比率は2割弱となっておりまして、医薬品費の比率が7割弱ということで、高い傾向にあると。これは累計の特性に応じた比率になっているということかと考えてございます。

9ページ、それぞれの類型別の純資産比率の分布について並べてございます。やや一般診療所におきます純資産比率の中央値、平均値が高くなっているという傾向がございます。全体的に見て、全産業平均との比較で申し上げますと、先ほど申し上げましたように、一般診療所のほうがやや高いという傾向があるかと考えてございます。

続きまして、2つ目の項目といたしまして、人件費の職種間の配分状況でございまして、資料で申し上げますと11ページ以降でございます。

まず、12ページ、全体それぞれのサービス類型別に人件費の割合の分布をお示ししてございまして、これを見ますと、先ほど御紹介したように、保険薬局におけます人件費の割合の平均値、中央値は低くなっていると。先ほど申し上げましたように、医薬品費のそもそも比率が高いという状況もございまして、おおむね20%前後に分布がされているという状況でございます。

13ページ、それぞれ一般病院の経営主体別に人件費の割合について分布を見たものでございます。

こちらを見ますと、公立病院におきます人件費の割合、平均値、中央値が大きくなって

いるという状況でございます。

15ページ目、サービス類型別の人件費の職種間の配分状況についてお示ししてございます。それぞれの類型ごとに、各職種間でこういった配分がされているかというのを見てございます。

全体的に通して言えるのは、一般診療所と歯科診療所を見ますと、やや院長に給与が多く配分されているという傾向がございます。また、一般病院で申し上げますと、医師、看護師、職員数としても多いと考えていますが、その比率が高いという状況でございます。保険薬局に関して見ますと、基本的にやはり管理薬剤師と薬剤師の比率が全体に占める割合としては高いということでございます。

それぞれの累計におきます人件費の職種間の配分状況については、16ページ目、17ページ目で、一般診療所、歯科診療所についてそれぞれ並べさせていただいてございます。状況としては先ほど申し上げたとおりでございます。

18ページ目以降を見ますと、まず、医師の給与の分布についてでございます。

18ページ、上が一般病院、下が一般診療所となっておりますが、一般診療所のほうがばらつきがやや病院に比べまして見られるというところが分かるかと思っております。

19ページ目、これは一般病院の経営主体別における医師の1か月当たりの給与の分布となっております。平均値、中央値、それぞれ見ますと、全体の平均の中で比較しますと国立がやや低いという傾向にはございます。ただ、n数としては18ということで少ないといった状況ではございます。

20ページ、先ほど申し上げましたように一般診療所についてはばらつきが大きいといったところですが、医療法人、個人で見ましても、やはりばらつきとしては大きくなっているという状況が見て取れるかと思っております。

続きまして、看護職員の給与についてでございます。21ページ以降を御覧いただきますと、まず、21ページですが、一般病院と一般診療所、それぞれについてのデータを並べてございます。

両者を比較しますと、やはり一般病院に比較しまして、一般診療所のほうが中央値、平均値ともに小さくなっているということが分かるかと思っております。これは例えば診療所で申し上げますと、准看護師も看護職の中に含まれているというところもございまして、あとは、病院は例えば夜勤が結構ございますが、診療所については、一方でそこまで夜勤もないといったところで、勤務形態の違いといったところもあろうかとは考えています。いずれにせよ分布としては今申し上げた内容でございます。

22ページ、23ページを見ますと、それぞれの経営主体別で言う看護職員の分布が並んでございます。

続きまして、3つ目、収入・支出及び資産の関係でございます。

資料24ページ以降でございます。

まず、25ページ、利益と資産の関係でございます。

それぞれのサービス類型別で見ますと、いずれも両者の関係性についてはほとんど見られなかったという状況でございます。

続きまして、29ページ目、資産と人件費の関係でございます。

今度は資産と人件費の関係性について見ますと、一般診療所におきます相関係数はやや高いという状況でございますが、決定係数としては0.5未満となっております。それらについてはあまり高い相関性というのは見いだせてございません。

続きまして、もう一点、資料の34ページ目、利益と人件費の関係についてでございます。それぞれサービス類型別で見っております。

一般病院におきます相関係数はマイナス1に近い数値を示してございますが、決定係数としては0.5未満となっております。それについてはばらつきが大きいという状況でございます。

資料2-1、2-2の医療経済実態調査のデータ分析については以上でございます。

○増田座長 それでは、医政局のほうから御説明をお願いいたします。

○厚労省医政局 榎本局長 医政局長の榎本でございます。本日はお時間をいただき、どうもありがとうございます。

私のほうからは、資料3-1「『医療法人の経営情報のデータベース』の在り方に関する検討会」の資料によって御説明を申し上げたいと思います。

厚生労働省におきましては、この資料の一番後ろのほうにスライド5がございますが「これまでの動き」ということで、改革工程表2020をスタートとして、これまで医療法人の情報提供という、電子的なシステムでの開示ということが動きとしてございました。

改革工程表2020で頭出しがあり、そして、基本方針、骨太の方針2021においても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るということで、感染症による医療機関の影響等を早期に分析できる体制の整備ということが掲げられ、そして、かつ、この年の年末の大臣折衝においても、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るといったことが打ち出されてきたところでございます。

一方で、その下に赤枠で囲んでございますが、今年の全社会議の中間整理の中でも、看護、介護、保育など現場で働く人の処遇改善を進めるに際して、事業報告書等を活用した費用の見える化などの促進策のパッケージも進めるべきといったことが打ち出され、骨太2022において、先ほど来お話ししております経営の実態、透明化の観点から、医療法人等の経営状況に関する全国的な電子開示システムを整備するということと併せて、処遇改善を進めるに際して、費用の見える化などの促進策を講ずるといったことが打ち出され、また、政府は8月30日の、この公的価格評価検討委員会におきまして御意見をいただいているという状況でございます。

こういったことを受けまして、厚生労働省におきましては、この表題にありますような「医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会」というものを設置して、

10月19日に第1回の検討会を開催したところでございます。

そこでは、この委員会で頂戴した方向性も踏まえて議論を行っていたところとでございます。

おめくりをいただきまして、2ページのほうに報告書の概要をお付けしてございます。

狙いといたしましては、医療法人の経営情報を把握・分析をするとともに、その分析によって国民に丁寧に説明するために新たな制度として医療法人の経営情報を収集してデータベースを構築するというようにしてございます。

これによって、以下の点に活用できるということで、5つほど挙げておりますが、国民に対して医療が置かれている現状・実態の理解の促進、経営への影響を踏まえた的確な支援策の検討、医療経済実態調査の補完、効率的かつ持続可能な医療提供体制の構築のための政策の検討、医療従事者等の処遇の適正化に向けた検討といったことに活用できるということでございます。

また、この経営情報のデータベースにつきましては、医療機関の経営分析に活用することも可能になるといったことでございます。

対象としては、原則、全ての医療法人を対象にするということにしております。

求める経営情報としては、病院及び診療所における収益及び費用並びに職種別の給与及びその人数ということでございます。

正確には次のスライド3を御覧いただきたいのですが、いろいろな色で文字が載っております。黄色いところに載っております経営情報というのがございますが、施設別ということで、赤い文字の項目については必須項目ということで提出をしていただくことにしております。

それから、緑文字が任意項目、そして、青文字が、病院は必須項目で診療所は任意項目というものでございます。御覧いただくような指標について、今後、提出していただく、電子的に対応していただくということを示しているところでございます。

ただ、この場で御議論いただいた職種別給与費でございますが、その点については、一番下の丸にございますように、職種別の給与及びその人数ということで、これについては緑文字になっておりまして、任意項目ということになってございます。

この点については、8月のこの委員会からいただいた方向性も踏まえて、この検討会において、この職種別給与費について、義務で対応するかあるいは任意で対応するかということで、一応両論併記をして御議論いただいたところであります。その際、構成員の多くの方から、医療法人にとってみると多くを新たに作成する必要がありまして、医療法人の事務負担増を考慮すると、提出は任意とすべきという御意見があったところでございます。

そういったところで、第2回の検討会が、その後、11月8日にあった際にも、この辺りはかなり議論があったところでございますが、方向としては任意でということで、委員の方々からの方向性がございましたので、報告書としては任意で対応するというところとでございます。

その点、今日、こういう形で公的価格評価委員会のほうに御報告する形になりましたけれども、私どもとしては、まずは職種別給与も費用も含めて、全体の経営情報をきちんとデータベースとして提供していくということが非常に重要な取組だと考えております。

私どもとしては、この仕組みというのは、医療法人にとってみれば、今まで紙ベースで各都道府県に報告をしていたものを、今後、電子的な形で新しい項目も含めて情報提供していただくことになってまいりますので、新しく制度化する必要がございます。そのため、私どもとしては、まずはこの制度化について、2023年度の可能な限り早期に必要な法改正等を行った上で施行できるように作業していくということが、非常に優先順位が高いのではないかと考えております。

医療経済実態調査、先ほど保険局のほうからも紹介がありましたけれども、それは2年に1度ということではございますが、新たな制度で、職種ごとの給与費の把握ということについては、方向としては定期的な見える化に資するというものでございますので、制度が発足した後、さらに提出を強力かつ継続的に求めていくようにしていく必要があると考えてございます。まずは、この枠組みをしっかりとつくっていった上で、その定着状況を見ながら、さらなる見える化について検討を継続して、不断の改善を図っていくと考えていきたいと思っております。

非常に駆け足でございましたが、私からの報告とさせていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

○増田座長 それでは、説明は以上でございますので、これから各委員の皆様方から御発言をいただきます。御意見あるいは御質問等を頂戴したいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

武田委員が、先ほど途中退席という御案内をいただいているので、先に優先して発言いただこうかと思っておりますが、武田委員、入られていますか。大丈夫でしょうか。それでは、武田委員、菊池委員、権丈委員の順番で御意見を頂戴できればと思います。武田委員、どうぞお願いたします。

○武田構成員 それでは、発言させていただきたいと思っております。

本日は詳しい御説明をいただきましたほか、それぞれ御検討いただき、ありがとうございます。

医療機関の経営情報の見える化についてですが、岸田政権による公定価格の透明化は、施策の肝であると思っております。そうした中で、職種別の給与や人数の扱いは、公定価格の透明化の上での肝のデータと思っております。検討会で御議論いただいたとのことですが、公的価格委員会にとっても大変重要ですので、本委員会で議論を進めるべきことと考えます。

その上で、改めて医療法人の経営情報のデータベースに関して意見を申し上げますと、今申し上げたとおり、人件費の見える化と正確なデータ、これは必須であると考えます。職種別の給与についても、確実に各医療法人のデータが収集できる仕組みにすることが重要と思っております。

その理由として、第1に、データに基づいた政策立案の観点が重要と考えているためです。

できるだけ正確なデータを確保して、実行したい政策を進めていくことが大切だと思います。データを見て、実態として処遇の改善につながっているのか、また、その処遇の改善のつながり方が職種別に不平等になっていないか、こうした状況を見ていく必要があると考えます。

第2は、国民への説明責任という観点です。

医療法人は、今回議論になっている様々な職種の方々を雇用されています。民間企業に勤める立場としましては、雇用している中で、その方々の給与、人件費と人数が把握できないということは考えにくいことです。これは当然国民から見ても納得が得られないと思います。

先ほどおっしゃられたように、国民に対する説明責任を、この委員会としても、また、厚労省としても果たしていかなければならない中で、職種別の給与及びその人数が任意の項目ということで本当に国民の納得が得られるのか疑問に感じます。

以上でございます。ありがとうございます。

○増田座長 どうもありがとうございました。

それでは、続いて、菊池委員、どうぞ御発言をお願いします。

○菊池構成員 ありがとうございます。ちょっと遅れてすみませんでした。

今回、資料3-1を拝見いたしまして、この検討会が取りまとめを行ったということを知りました。なかなか難しいのですが、同じ政府内で関係者や専門家が集まって出された結論は、やはり基本的には尊重される必要があるのではないかと考えています。その中で、任意項目になっている部分も散見され得るわけですが、任意であっても協力要請を行うといったやり方で運用の工夫を図るなど、何か工夫できないかなと考えました。

いずれにせよ、これらの経営情報を収集するためには、御説明にありましたように医療法の改正、法律改正が必要であるということが分かりました。つまり、データベース化を含めた処遇改善状況の検証については、一方でスピーディーに取り組む必要であるわけですが、他方、一定の期間をかけた検討が必要な面もあるのかなと思います。少なくとも、全体としてどこまでの情報提供を求めるかについては、保育、介護といった他分野の状況も知りたいなと思うところがございます。その上で全体として判断する必要もあるのかもしれないと思っております。

以上です。

○増田座長 菊池委員、どうもありがとうございました。

それでは、権丈委員、どうぞお願いいたします。

○権丈構成員 どうも、担当された方々、本当にお疲れさまでしたと言っていい話だと思います。

先だって医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会の議事録を読みま

した。議事録はとても面白いです。みなさんも、ぜひ一度読まれることをお勧めしたいと思います。

医療法人データベース検討会と同様に、法人経営の可視化、世間ではこれを見える化と呼ぶのですけれども、そうした可視化をやろうとした会議に、2013年の「社会福祉法人の在り方等に関する検討会」があります。この社会福祉法人の検討会には、キャノングローバル戦略研究所の松山幸弘さんとかが委員として参加していて、厚労省と規制改革会議の間の見解の違いに関する素朴な疑問などを会議の中で出されたりしていて、非常に興味深いものがあるわけですが、今回の医療法人のデータベース検討会は、政府の分配政策、先ほど武田委員がおっしゃられたような公定価格を透明化しようと、これは今までなかった大きな動きなのですけれども、そういうことをやっていこうというようなこと、そして、それを受けた公的価格評価検討委員会と、それと、医療法人のデータベース検討会の構成員の間の見解をつないでくれる人はいないです。

どうしてそうした論が通用するのかなと思えるような話に関しても、素朴な疑問が出されることもなく、先ほど武田委員のほうで素朴な疑問を出されていましたが、そうしたこともなく話が進んでいってとても面白かったです。検討会では、公的価格評価検討委員会との間の調整の必要もないという発言もあります。そして、データの提出と公表とがあまり区別されないまま議論が行われていることを感じました。

つまり、公表に関しては、匿名であって、データはグルーピングして公表するというのであれば、それらのデータが、彼らの心配、この議事録の中で感じられる心配というのは、コンサル目的とかM&A目的で使われるというようなことが心配されているのですけれども、そういうことにはつながらないわけです。政府が委託する研究者がデータの用途を明確に事前に伝えて、それ以外の用いないという約束を遵守する義務を負うという場合も、その会議の中で懸念されているようなことは起こらないと思います。この辺り、見える化におけるデータの提出と公表が区別されないまま議論が進んでいって、提出は反対だと、やるのであれば任意という展開になっているなど私は読みました。

その公表が、特定の医療機関、個人を特定できない形で公表をするということになれば、先ほどのような心配はなくなるのですが、そうすると、提出に反対する理由というのは、そのデータがないと。つくろうと思えばコストがかかるという点に絞られることになるわけです。これは本当にそうなのだろうか。毎月給与を払っている医療法人の中で、そういうことがあり得るのだろうかというのは素朴な疑問として私どもはあります。

もし、そうであったとしても、職種ごとの給与費の合計額と、職種ごと延べ人数を自分の法人の中でまとめて提出していくのにコストがどれほどかかるのだろうかということは知りたいところです。そして、そのコストがゼロではないということであったとしても、果たしてそのコストの全額を全ての医療機関に政府が負担すべき話なのかどうかは検討の余地があると思います。

議事録を見ていると、共産国ではないのだから分配に口出しするのはおかしいという話

も出ています。この辺りは医療法人に公益性、公共性はないのかという議論にもつながっていき話として、60年以上前に国民皆保険を達成して、その後、長く医療費の9割近くは社会保険料と税によって賄われている医療保障政策の下での医療というものは、経営主体が民間であっても公共政策の下にあって、公共政策というのは、公益性、公共性とは独立ではないと考えていいのではないかと言ったり書いたりしているわけですがけれども、事実、そうした認識の下に、これまでも医療保障政策というのは、公共政策として展開されてきました。政策の中でいろいろなものがありますね。

そう考えていくと、医療法人と同様に、公共政策の下にある社会福祉法人もかなりデータの公開をしているわけですがけれども、その医療保障政策の一翼を担う医療法人も情報提出の義務化はあっていいのではないかと思います。

もちろん、本当にみんな大変だったというのがよく分かります。歴史性とか経路依存性のためにすぐにとというのは難しいのはあるかもしれません。だから、例えば厚生年金の適用拡大を目指しましょう、それはいついつまでにどの形でやっていきますよという期限を決めてやるというのも1つのアイデアだろうし、まずはこの件に関しては、任意で始めて、いつまでに一定の水準を満たさなかったら義務化しようというトリガー条項を設けるという考えにたどり着くかなと思います。

もちろん、情報の公開の在り方というのは別途検討する必要があるのですがけれども、公共政策の在り方を考える際の判断材料、例えば人件費以外、本業以外のところに回っている社会保険料とか税の行き先、そして、この公的価格検討会の当初の問題意識としての労働分配率が他国と比べて低い理由ということを検討していくためには、医療法人経営情報のより細部にわたる情報というものが必要になってきますので、公共へのデータ収集というのは不可欠な話ではないかと思っております。

本当に皆さんが苦勞したのはよく分かります。本当によく分かるのですがけれども、もう一歩先を目指していいのではないかなと思っております。

以上であります。

○増田座長 3人の委員の皆様方、ありがとうございました。

ここで私もいろいろ意見を言う立場であるのですが、取りまとめ役でもあるのですが、委員としての意見は3人の先生方と全く同じです。

基本、例えばかかりつけ医だとか、ああいう制度化をどうするのかというのはいろいろまた少し違うと思うのですが、今回ベーシックなデータの話で、それを見える化しようと言ってきていることなので、これはもうできるだけ、そういうところにアクセスするのに、実態を表すようなものがないと、次の政策のほうにつながっていかないので、これは集約すると3人とも多分同じ、制度とすれば、とにかく義務化できちんとデータを出していただいて、あるはずだから、それで、それをやっていきたいと思いますということだと思っております。

ただ一方で、権丈先生がいみじくも最後のほうで触れられましたし、トリガー条項等の話も少しおっしゃったし、例えば菊池委員のほうからも、そういった関係のところにいる

いろ協力要請を。しかも非常に強い、強力な協力要請というのか、そういうことをやって、その上で義務化というか、全部情報を出していただくようなことをするというのが、そこまで持っていく上での1つの考え方です。

そこも委員の皆様と考えながら、私はやはり一番気になるのは、政府の中で別々で委員会というかそういうものが行われているのですが、そこが何かそごを来すというのはやはり全体としてはよろしくないし、議事録は実は私もまだ読んでおりませんが、権丈先生から大変面白い読み物だというお話がございましたのですが、それがそのまま出ていくということは、トータルとすると政府全体のパワーを損なうような形なので、その途中経過としていろいろ議論があるということは分かりますが、目指すところは同じところに、できるだけ沿うような形で最大限、汗をかいてやったという方向に持っていかなければいけないのではないかと考えております。

そういうことで、時間との関係もございますので、せっかくおいでいただいているので、医政局の局長もわざわざおいでいただいたので、今の各委員のお話を聞いた上での御意見をいただきたいのと、その後どうするかについても少しおっしゃっていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○厚労省医政局 榎本局長 先生方にいろいろな御意見を頂戴しまして、誠にありがとうございました。

正直なことを申し上げますと、まず、こういうデータベース化をしていくということは、今まで紙ベースで一定の情報だけを提出すればよかったというものを、データベース化して、いろいろな情報をさらに付加して出してくれとお願いをするということを医療界の皆様をお願いするためには、正直言ってなかなか骨が折れる。先ほど権丈先生がおっしゃったとおりの状態だったのです。

今回、この検討会自体は10月に開催して、11月に終わったような形になっていますけれども、実はその前に調査研究をちょっとやりまして、解きほぐしをしながら、関係者の皆さんにできるだけこういうことが、やはり国民の皆さんのために必要なのだよということを御理解いただきながら積み重ねてきたという経過が正直ございます。そういった中で、何とかここまで、とにかく法改正をやってデータベース化をするというところまで何とかこぎつけたというのが正直なところでございます。

そういう意味で、特にこの場で御議論いただいております職種別の給与の状況といったような情報について、皆さんの御期待に現段階では必ずしも沿えていないような形になっている面が正直ございますが、方向としては、この資料3-1のデータベース化の報告の目的のところに書きましたように、私どもとしても医療法人の経営情報をきちんと把握・分析して国民に丁寧に説明できるようにしていくということが、やはり大きな方向性で、先生方とここは共通しているものだと思ってございます。そういった中で、大きな壁として立ちはだかつてくる皆様によく御理解をいただきながら進めていくかというのが1つ大きな課題かなと考えております。

そういった中で、特に私ども、権丈先生は議事録をよく御覧いただいたので、もう十分承知かとは思いますが、私どもが聞いておりますのは、先ほど先生のお話にもありましたように、給与とか人数というのは各医療機関で分かるじゃないかというのは確かに御指摘のとおりではあるのですが、一方で、職種別にこれをひもづけるという作業自体は、今はまだ必ずしもやっていないところが多いとも聞いています。そういう意味で、そういったところについては、1つ、言ってみれば、そこをひもづけるとしたら一定の作業が必要になる、あるいは、税理士さんに小さい法人などは業務を委託していれば、そこを作業してもらう必要があって、一定のコストがかかってくることになるといったようなことを現場の先生方はおっしゃっているような状況もございます。

それから、あと、毎月払っているのにそうなのかという話もありますが、必ずしもそこは、そうっていないという話も医療法人の団体の方々からもお話を聞いたりしているところでございますので、そういった点は1つ配慮する必要があるのかもしれないなと思っております。

一方で、公益性はないのかという話について、もちろん当然公益性があるからこういうデータベース化をということで、まずはこの枠組みをつくってスタートすることから始めさせていただいて、進めさせていただくというのが必要なのではないかなと思っております。

社会福祉法人もかなり公開しているということで、確かにおっしゃるように、社会福祉法人についても、WAM、医療福祉機構のほうで情報提供がなされているところでございますけれども、社会福祉法人についても、必ずしも職種別の給与費という形になっていなかったと承知してございます。その辺りも、多分今いろいろと調整をされているところだと思いますが、そういう意味で、必ずしも現在のところはそこまで公開されていないというのが現状だということもちょっとお含みおきいただければありがたいと思っております。

いつまでというお話がございました。私どもとしても、これは先ほど菊池先生からも御指摘がございましたように、今後、医療法の改正を行っていく必要がございまして、まだ確定ではございませんけれども、来年の通常国会に法案を提出するということになるのではないかと考えてございますが、そういった際に、では、これをどれぐらいの段階で施行できるかということを考えますと、夏ぐらいに施行していくということに恐らくなってくるかと思えます。

医療法人も、一般の企業と同じように、決算の時期というのは結構ばらつきがあるというところでございますので、ある程度その実態をよく見ながら整理をしていく必要が出てくるのではないかと考えております。

ですので、私どもとしては、できるだけこういう方向はもちろん踏まえつつではございますけれども、ある程度その実態を把握しながら、とはいえ、しっかりと状況をよく見ながら改善を図っていくということは考えていきたいと思っておりますのでございます。

今の段階で十分な御回答になっているかどうかあれでございましてけれども、取りあえず

現段階での先生方からいただいたコメントに対する回答とさせていただきたいと思います。
○増田座長 それでは、もうおっしゃることはそれほど多くないかもしれませんが、もう一度各委員の皆さん方から御意見をいただいて、それで整理したいと思います。武田委員、どうぞ御発言ください。

○武田構成員 ありがとうございます。

御説明いただいたとおり、調整で大変な御苦勞、御尽力をいただいたことについては、敬意を表したいと思います。しかしながら、職種別の人件費、給与、人数を把握することがコストになるとのこと、また、職種別には分からないというお話しですが、職種別に分けずに採用するということは、特に専門性を求める現場において考えにくいことです。職種が分からず給料を支払われているのか、その人数が把握できないのか、これは果たして国民目線でみて納得いただけるのか、その点についてはいかがでしょうか。

○増田座長 局長さんのほうで、何かございますか。

○厚労省医政局 榎本局長 ありがとうございます。

今おっしゃっていることも御意見としては重々理解できるところではございますが、一方で、医療法人といっても非常に幅広くあるところではございます。医療法人も大病院を経営しているところから、1人の医師が中心となって運営しているような医療法人まで非常に幅が広いということもございまして、当然、例えば看護師さんだった幾らの給与というのが当然それぞれあるとは思いますが、一方で、特に小さいところとかになると、この人だからこの給与みたいに設定をするようなこともあるということも聞いております。

ですので、もちろん職種というものも前提ではあるかもしれませんが、属人的に設定している部分もあるような話も聞くものですから、一方で大きな病院とかになれば、当然ある程度ひもづけていく作業というのが出てこざるを得ないのではないかとこの面もあるかと思えます。

もちろん、企業体ですし、それぞれの従業員に対して年末に確定申告等、徴税の作業が必要になってきますので、一人一人に幾ら払っているかということは当然きちんと把握をしているということではあると思うのですが、それが、それぞれの職種ごとにきちんと把握した形で管理しているかどうかという点については、必ずしもそうではないというのが医療界の方々がおっしゃるような状況でございまして、そういった実態もある程度押さえながら対応していく必要があるのではないかと考えているところです。

○増田座長 武田さん、何かあれば続けてどうぞ。よろしいですか。

○武田構成員 大きな法人もあれば1人で運営する医療法人もあるということですが、税金と保険料でほとんど賄われている状況にあまり差はない中で、今の御説明で国民の納得が得られるのでしょうか。ただ今御回答をいただいたのですが、国民が、税金と保険料で賄われている中でどう考えるのが重要ということではないかと思いました。ありがとうございます。

○増田座長 武田委員、ありがとうございました。

それでは、菊池委員、いかがでしょうか。

○菊池構成員 ありがとうございます。

私も議事録はまだ読んでないのですが、権丈委員と反対方向から議論しているようにも見えましたが、お聞きしていて、結論的には、実質的にはそんなに違いはないのではないかなと。権丈先生の結論から、そういう印象を受けました。

以上です。

○増田座長 菊池委員、どうもありがとうございました。

それでは、権丈委員、どうぞ。

○権丈構成員 この公的価格評価検討委員会も急遽開かれたわけですが、Zoomの時代だから急遽開いていると意見交換ができるわけですが、今、第2回検討会からの意見というのをチャットのほうに上げましたけれども、やはり調整する必要はないというのは認識を間違えているよなと僕は思っています。この検討会とこの検討会がね。だから、調整しなくてはいけないよねということはあると思うので、調整する必要はないと意見のまま議論されていたというのであれば、これは間違えていたよねというのはあっていいのかなということです。

我々3人の意見というのは、先ほど増田座長がまとめられたように、やはり同じ方向を向こうよということの調整、そして、私が2つ言ったうちの1つは、年金のように期限を決めてやりましょうかということと、もう一つは、水準を満たさなかったらトリガーのようにやりましょうかと言ったならば、増田座長のほうから、トリガーのほうをピックアップしていただいたわけですが、我々としてはトリガー条項みたいな形で検討していくというのが、この検討会の方向性としてまとめたけれども、それに関して御意見はどうでしょうかというのを、もう一回、議事録も公開していただきながら御検討いただくというのがあっていいのではないかと思います。

今日の検討会でさえ初めはなかったわけで、やはりこういう形でお互い調整していかないといけない問題なのではないかなと思っていると同時に、皆さんが大変なことはとてもよく理解しておりますので、本当によくここまで持って来られたと思います。お疲れさまでしたと。

だけれども、ここで形がぱたっと決まってしまうたら、次に動かすのに今度物すごくまたエネルギーが要るなというのがありますので、ここは1つ、2つの会議のほうは方向性を調整するというのは優先順位高く考えていいのではないかと思います。

以上になります。

○増田座長 どうもありがとうございました。

3人の委員に、それから、私も含めて、意見としては大体出尽くしたのではないかと思います。それで、うちのほうで、ああいう意見を8月とかにいろいろ取りまとめたわけですが、それから、そちらのほうで医政局でも大変御努力をされたということで、

一方で、そちらでの検討委員会がなされたときに、そちらの後から出た検討委員会が、それじゃあ、これで調整もなしにこちらの意見で全部やるというのはやはりまずいと思うのです。

私もそこは調整する必要があるし、それから、各委員がお話しになっていたように、例えばその調整の結果として、医療法の改正等々もあるので、多少準備等も必要になってくるでしょうからそういう時間も考えながら、でも一方で、どういう各団体に協力要請をしっかりと行うのかどうか。それで、それがあまり芳しくないときには、どのように次にもっと強い措置を持っていくのかとか、この問題はただ延ばすわけにはいかないと思いますので、やはり、スケジュール、そこはある種、我々もそうだし、向こうの委員もそうでしょうけれども、厚生労働省などが、あるいは厚労省だけではなくて、こちらの全社の事務局も含めて覚悟を持ってやらないと駄目だと思いますので、やはりこういう方向に持っていくと。国民の前に説明できるように持っていくということをもっとはっきりと示す必要があるのではないかと。

義務的に全部取ればそれに一番越したことはないのですが、各自皆さんおっしゃっていたように、でも、そこまで持ってくるのが相当大変だったということはみんな認めていますので、ですから、その上で、どのように次にさらに進めていくのか、トリガー条項とかそういう話も、ある種そういう措置を具体的にどうするのか、それから、あと、スケジュールをどのように考えて、それでその先へどう持っていくのか。それから、その間、つなぐものとして、相当強力な強い協力要請をするというのであれば、それはこういう形で行いますみたいなことを、調整というかそういうことを、ある種調整的な意味合いも含めて明らかにしていくということが多分必要です。

これは公的価格評価委員会も、全世代型社保の中のあれなので、多分、全世代型社保のほうに持っていくと、またいろいろ、もっともっと強い意見が出てくるかもしれませんし、私もちょうど、山崎さん、大使でよその国に行っておられたけれども、あの辺は松山さんといろいろと社保のほうもやっていたのですけれども、ああいう人たちがいろいろいたおかげで、社保のほうは随分データが出るようになってきているので、それとの比較からも考えると、やはりここは、特に医療法人、一般診療所、先ほどの区別で言うと、勤務医のほうは非常にまだ分かりやすい部分もあると思うのですが、公立病院などは、そのところをはっきりさせているところも、給与体系、一般職員と一緒にだから多いと思うのですが、やはり一般診療所も含めて、税金が人件費にそのまま充当されているから、そのところをやはり明らかにする必要あるのではないかなと思うのです。

それで、そういうことをこの場で、3人の委員が大変強く厚労省に申し上げ、私のほうもそういう趣旨を取りまとめとして申し上げ、次が12月2日でしたので、それまでの間に、次の公的検討委員会は12月2日なので、そこまでに、またさらに御検討いただいて、またバックしてもらおうということがよろしいのではないかなと思います。

ですから、うちが8月に出して、その後、そちらのほうの検討の場で、ああいう形でま

とめて、それで、それをまた受けて、今日言ったような意見をお出ししましたので、向こうと直接やるともう収拾がつかないでしょうから、調整といっても厚労省のほうでいろいろやられるのでしょうかけれども、うちのほうのスタンスを受け止めて、12月2日の公的価格のところ、またある種、調整を踏まえた上でどういう段取りで進めていくのか。どちらにしても法案の審議になれば、今言ったようなこと以上のことかもしれませんが、今言ったようなことをいろいろ言われると思うので、それをまた12月2日にお聞きすればいいのかなど、このように思っております。

3人の委員の先生方、そんなことでよろしゅうございますか。

ありがとうございました。

2人欠席の先生、田辺先生と秋田先生がいらっしゃるの、両委員のほうには、また今日の様子をお伝えしておきます。秋田委員からもお話があるかもしれませんし、また、田辺委員などにお話しすると、もっと過激な意見も出てくるかもしれませんけれども、いずれにしても、今日のお3方の意見も踏まえて、そのような形で、今日は厚労省のほうにお話をしておきたいと思えます。

それでは、厚労省のほうも、そういうことでさらに検討していただければと思います。ここまで持ってくるのはいろいろ大変だったということは皆さん認めておられるので、あとは、あの先まで、どこまでいけるかということかもしれません。そういうことを受け止めていただいてお出しいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、時間も参りましたので、そういうことで締めさせていただきたいと思えますが、よろしゅうございますでしょうか。

それでは、急遽の招集でありがとうございました。また引き続きよろしく願いいたします。今日の「公的価格評価検討委員会」は以上とさせていただきます。どうもありがとうございました。