

第2回 医療・介護・保育ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成28年10月24日（月）10:00～11:09

2. 場所：中央合同庁舎第4号館4階共用第2特別会議室

3. 出席者：

（委員）林いづみ（座長）、大田弘子（議長）、金丸恭文（議長代理）、森下竜一（専門委員）戸田雄三

（政府）務台内閣府大臣政務官、羽深内閣府審議官、
（事務局）田和規制改革推進室長、刀禰規制改革推進室次長、中沢参事官
（厚生労働省）大臣官房 谷内審議官（医療保険担当）
（社会保険診療報酬支払基金） 伊藤理事長、古川審議役

4. 議題：

（開会）

「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」について

（閉会）

5. 議事概要：

○中沢参事官 皆様おはようございます。それでは、定刻になりましたので、ただいまより「規制改革推進会議第2回医療・介護・保育ワーキング・グループ」を開催いたします。

皆様におかれましては、御多忙の中、当ワーキング・グループに御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は務台大臣政務官、大田議長並びに金丸議長代理にも御出席いただいております。よろしく願いいたします。

また、配付しております資料の一番後ろに名簿を付けてございますが、本日より戸田雄三専門委員にも御出席いただいております。戸田専門委員、後ほど御挨拶をよろしく願います。

なお、本日は江田座長代理、安念委員が御欠席となっております。また、戸田専門委員同様、本日より当ワーキング・グループに御出席いただく予定でありました土屋了介専門委員におかれましても、所用により本日は御欠席となっております。

さて、本日の議題は資料にございまして「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」についてでございます。

それでは、ここからの進行は林座長にお願いいたします。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、議事に入らせていただく前に、戸田専門委員より一言、御挨拶を賜りたいと

存じます。戸田様、よろしくお願ひいたします。

○戸田専門委員 皆様おはようございます。富士フィルムの副社長及び技術総括をしておりまして、一方で再生医療の産業団体、FIRMというのですけれども、そのチェアマンもしております。

私の経験がこのような場でどれだけ生かせるか分かりませんが、現場情報はいろいろ持っているつもりなので、そういう観点からこの会議に少しでも御貢献できればいいなど、やる気だけは十分でございますが、実力が伴うかどうかは別でございます、是非皆様、議論の中で何らかの貢献ができればなと思っております。よろしくお願ひいたします。

○林座長 戸田様、ありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、本日の議題は先ほど御紹介がありましたとおり、診療報酬の審査の効率化と統一性の確保でございます。本件の概要は既に前回の当ワーキング・グループにて説明済みでございますので、早速ヒアリングに移りたいと思います。

まず厚労省から本年6月2日に閣議決定された際、本年夏をめどに方針を整理するとされていた各項目の検討状況、検討結果について、谷内審議官から御説明を10分程度でお願い申し上げます。

○厚生労働省（谷内審議官） 厚生労働省保険局の谷内でございます。

私から今の検討状況を御説明させていただきたいと思っておりますけれども、正に今、有識者検討会が開催して、まだ議論中でございます、本日言えることは限界がございますけれども、現在の状況を御説明申し上げたいと思っております。

資料1の1ページ目をおめくりいただきますと、正に規制改革会議の御指摘を受けまして、厚生労働省内にデータヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会を立ち上げさせていただいたところがございます。メンバーはここにありますが、構成員17名でございます、座長は西村先生、副座長は森田先生、また、この場にいらっしゃいます林先生、金丸先生、森下先生にもこのメンバーの構成員になっていただいております。

まず有識者検討会、こういう名前になりました経緯を説明します、2ページ目以降に第1回目に出しました本検討会において、御議論いただきたい論点等というものを3ページにわたって載せておりますけれども、規制改革会議からいただいたものにつきましては3ページから4ページにかけて、正にそのもの、いただいたものを議論するんだということを構成員の皆様に御承知いただいております。また、それ以外に2ページ目にありますように1.（1）にございますように、保険者機能強化のために求められる新たなサービスの在り方ということで、特に塩崎大臣から審査支払機関に求められる機能としまして、今後はこういった保険者機能強化のためのデータヘルズ推進とか、医療の質の向上とか、ビッグデータの活用を始めとする保険者のガバナンスの在り方等を議論していくことこそが、これからの審査支払機関の在り方であるということで、そういったことを付け加えまして、この検討会の名前につきましては、データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識

者検討会とさせていただいたところでございます。

この検討状況でございますけれども、5ページをお開きください。4月にこの有識者検討会を立ち上げさせていただいております。4月の際には林先生が欠席でありましたので、翁先生から規制改革会議の今までの御議論をそのままお伝えしていただいた上で、塩崎大臣からも審査支払機関、今まで業務集団にとどまっていたのだけれども、頭脳集団としてその役割を再定義すべきだと。単に業務の効率化にとどまらないで、国民あるいは患者のため、そして医療全体の発展のために未来志向の議論を行うことが必要だ。審査支払機関に求められる真の役割を再定義してまいりたいといった挨拶があったところでございます。

その後、第2回を見ていただきますように、韓国の状況、また、この後、私の後に支払基金の理事長から御説明をさせていただきます、支払基金が考えた改革案についてもヒアリングしていただいた上で、この夏に次の6ページでございますように、当面の検討事項の整理ということで、審査支払の効率化と統一化、あとはビッグデータの活用という大きな2つのテーマがございますので、さらに詳しく検討するというので、2つのワーキング・グループを立ち上げまして、今、そのワーキング・グループにおいて議論中でございます。

この規制改革会議で求められております審査支払効率化につきましては、5ページの右側の赤のところでございますように、支払基金と東京都国保連を視察していただいた上で審査支払の効率化、さらにシステムの効率化、審査の際の見える化等について御議論をいただいているところでございます。

その中で、御議論の中では審査支払基金の審査業務の無駄をなくして、一層の効率化を図るために現在のシステム刷新計画を全面的に見直すべきだということで、実は現在システム刷新計画がございましたけれども、それについては白紙にさせていただいた上で、どういったシステムにすべきかということはこのワーキング・グループで今、議論していただいておりますし、また、審査支払機関間のコンピューターチェックの設定条件がばらついているということで、原則、統一化すべきではないか。そうすることによって審査業務の徹底的な効率化を図れるのではないかという御議論もされているところでございます。

このワーキング・グループにつきましては、実は本日の夕刻もまた御議論いただいて、あと3回議論いただいた上で、審査支払の効率的な在り方について考え方をまとめていただいた上で、最終的に有識者検討会、また左の青に戻っていただきまして、11月中旬以降12月末までの5回程度で、さらにそれを踏まえまして支払基金の具体的な組織の在り方、ガバナンスの在り方、さらには法改正はどうすべきかということをお議論いただいて、年内を目途に取りまとめるというスケジュールでやっていきたいと考えているところでございます。

私からの説明は以上でございます。

○林座長 ありがとうございます。

意見交換は後ほどにいたしまして、続きまして社会保険診療報酬支払基金の伊藤理事長

から、支払基金の自己改革案について御説明をお願いいたします。10分程度でお願いいたします。

○社会保険診療報酬支払基金（伊藤理事長） おはようございます。支払基金理事長の伊藤でございます。よろしくをお願いいたします。

私からはお手元に配付をさせていただきました資料2-1、資料2-2に従いまして御説明をさせていただきます。

資料2-1、審査・支払業務の効率化と審査支払機関が担う新たな役割につきましては、5月23日、有識者検討会で使用した資料でございます。これは大変多額な医療費でございますが、医療保険制度を取り巻く厳しい環境を考えたときに、そういう一翼を担う立場として今、できること、目指すべきところを支払基金という立場ではなく、審査支払の専門機関として取りまとめたものでございます。

1 ページ、ポイントは3点。まず①であります。徹底した効率化を通じた審査支払の充実。②はビッグデータの活用、分析を通じた健康増進、疾病予防への貢献、③はICTを活用することにより成果を最大化する。こういうことを掲げております。

2 ページ、具体的な検討の要点でございますけれども、特に「簡素・効率・高品質」「公平・公正・透明」「国民及び関係者の理解と納得」「新たな付加価値の創出」、この4項目について具体的に取組を進めたいと考えております。

3 ページ、これはICTのさらなる活用による審査の段階化ということでございますが、現在、受付前の事前チェックにおきまして保険者番号の記録が漏れているなど、必要な記録が記載されていないレセプトは返却をしておるわけでございますが、こうしたところの機能を活用し、誤った内容の記録がされているものなどについては、受け付けても返戻することが明らかなレセプトについて、受け付けずに返却をいたしまして、審査支払機関や医療機関の負担を軽減する仕組みを検討しております。

受け付けたレセプトはコンピューターチェックの精度を向上させることによりまして、審査を4段階化することを表明させていただいております。これは①には初診料のみなど明らかに審査判断に紛れもないレセプト、これは10%程度あるのですが、こうしたもの。そして②にコンピューターチェックで審査を完結させるレセプト。これはちょっと参考していただければ、参考1という図がございます。これを見ていただくとありがたいと思っております。③にコンピューターチェック後に職員が目視を行いまして、審査委員の審査まで至らずに職員段階で審査を完結させるレセプト。これは②と③を足しまして大体70%+ α を目指していきたいと思っております。

次に④でございますが、医学的判断が必要なものは今後も審査委員の先生方に判断をいただくわけでありまして、更にこうした取組を強化することによりまして、今まで以上にお医者様方の丁寧な審査を実現できるのではないかと考えております。これが20%+ α ということで考えております。

4 ページ、審査の統一性の確保ということですが、審査判断における一定の幅は

認めつつも、統計分析等も通じまして審査の統一的な判断基準の策定を推進していきたいと考えております。さらには支払基金内の支部間の差異の解消だけにとどまらず、国保連との審査判断基準の共通化も推進していきたいと考えております。

5 ページ、支部及び審査委員会の体制の在り方についてでございます。これは同業でありますお医者様等の審査、いわゆるピアレビューが地域内で行われることの有用性を確保したいと考えております。こうした機能に鑑みまして、地域単位で審査委員会が果たしていく機能というのは、これからも存続が必要ではないかと考えております。また、その際、審査委員会は現行の審査処理よりも負担が増すことのないよう、例えば集約、配置された職員と遠隔の審査委員が、同一審査画面を同時一体に操作可能にするような仕組みを導入することが必要ではないかという具合に考えております。

なお、審査委員会の運営サポートですとか、各地の保険者、都道府県の市町村、医療機関等に対する説明、情報提供などのサービス対応を考慮いたしまして、必要最小限のリエゾンオフィス、連絡事務所でございますけれども、こうしたものを配置していこうと考えております。

また、今後の取組について見解が統一できたコンピューターチェック項目については、是非公表していきたいということを考えて、これは審査の透明性の向上という観点からでございます。

次に請求・支払の業務の効率化でありますけれども、効率化に対する工夫は外部化に限らず、柔軟にこれからも対応していきたいと考えております。

最後に、新たな付加価値の創出でありますけれども、ICTを積極的に活用し、そのデータを分析した上で保険者等に提供していく。できれば産業や研究等にも寄与したいという具合に考えておまして、収集、分析、提供など、あらゆる分野で考えていきたいという具合に思います。

このような形でお示ししたわけでありまして、これを着実に実現を目指して取組を進めていきたいと考えております。現在、ワーキング・グループのほうで検討いただいておりますが、これを示唆を入れながら、新たにまたロードマップを作成することに着実に取り組んでいきたいと考えております。

次に、資料 2-2 に移らせていただきます。これは規制改革実施計画の中の審査の在り方の 1 番から 8 番までこれをお示しいただいております。先ほど厚労省のほうで御説明をいただきました 3 ページ目、審査の在り方。これが 1 番から 8 番まで示されているところでございますが、これに対応するように私どもも併せてこちらの先ほどの改革案の中で示させていただきます。

1 番につきましては、医師の関与の下で全国統一的かつ明確な判断基準を策定すること。これは先ほどの改革案 2 の審査の統一性の確保というところで御説明をさせていただきました。また、精度の高いコンピューターチェックの実施を可能とすること。これも ICT をさらに活用することによりまして、審査の段階化を進めたいと思っております。

2 ページ、これは3 番でありますけれども、コンピューターチェックに適したレセプトの形式の見直しを行うこと。これはこれまでも申し上げてまいりましたが、今後とも厚労省に対しまして制度の見直しに対する要望を提出し、これからも様々な機会を通じて要望したいと考えております。

4 番目、レセプトの請求段階における記載漏れ、誤記などの防止措置を構築することといたしておりますけれども、これも改革案1 で申し上げましたように、受付前の事前チェックの範囲を広げまして、審査に必要な記載が不足しておるところ、こうしたものについては簡素化をしていきたいと考えております。

3 ページ、審査結果の通知及び審査基準の情報開示、ICTの活用により効率的に行うことといたしておりますけれども、これは改革案4 で示しました審査の透明性の向上と早期対応していきたいといたしております。

6 番目、医師による審査における医学的判断を集約し、継続的にコンピューターチェックに反映する仕組みを構築すること。これも併せましてICTのさらなる活用で審査の段階化を進めていこうということを考えております。

4 ページ、医師の審査及び合議のオンライン化、こうしたことといたしておりますけれども、効率化、高度化を行うことといたしておりますが、私どもの改革案1、全ての今まで行ってまいりましたことについて、これでお答えをさせていただいていると思っております。

5 ページ、医学的判断が分かれるなどの理由。これは審査の統一性ということも含めまして、再審査の仕組みを効率化・高度化すること。私どもの改革案2 で審査の統一性の確保ということと示させていただいております。

最後に社会保険及び国民健康保険のレセプト情報の共有化及び点検条件の統一化を図ることといたしましては、これは私どもだけではなく、国保連合会と審査判断基準を共通化することによって進めていきたいという具合に検討をさせていただければと思っております。

最後になりますけれども、組織・体制の在り方の見直しでございます。これは審査委員のなかなか現実問題といたしまして、最近、審査委員のなり手も無くなってまいりました。大変苦勞をいたしておる。これは正に現実といたしまして、合同で審査を行っていくことの現実性もこれから増していくのではなかろうかと思っております。このように御指摘いただいた項目につきまして、支払基金案という形で1 つの具体的な対応案を示させていただきました。

今回の取組につきまして、今、ワーキング・グループで進めていただいておりますけれども、御理解がいただければロードマップに取りまとめ、ぜひ着実に具体化をしていきたいと考えております。

以上でございます。

○林座長 ありがとうございます。

それでは、これまでの御説明を踏まえまして、皆様からの御意見、御質問をお願いした

いと思います。

今回の規制改革会議からの答申の中でも、前提として極力人手による審査を効率化して、ICTを活用することを前提に組織、機能の見直しをお願いしてまいりました。その点でICTの御専門でいらっしゃる金丸議長代理から、今日の午後も会議がありますので、本日の時点でお話いただけることで御質問なりございましたらお願いできますでしょうか。

○金丸議長代理 質問といたしますか、規制改革会議から今の厚労省の会議体に参加をさせていただいていて、久々この規制改革推進会議で当案件について議論の場ができました。個人的な感想も含めて申し上げますと、今回データヘルス時代という新しい時代を視野に入れながら、一方で現状の課題というものが大きく横たわっている。先般、林座長と一緒に、厚労省や支払基金の皆様から御案内いただいて、現場も拝見させていただきました。

現場には2つあって、1つは現状のシステム、そして、そのシステムを前提として支払基金の中の業務をなさっておられる人がいらっちゃって、その現場を拝見させていただいた。現状のシステムは時代の変遷があるものの、ポジティブに語り合っているデータヘルス時代に向けて、これをベースに何か発展形があるものとはとても思えない。一方で現場の方々は、制約条件がかなりあるシステムをお使いいただいて、すごく一生懸命仕事をなさっている様を見てきました。

私は、今日の夕方にも会議があるので立場がぐちゃぐちゃですけれども、1つはITの専門家としての知見で現状の仕組みを貢献するということがあります。先ほどの御説明の中の新しいシステムの刷新計画については、既存、走っていたものは、強い希望を申し上げて凍結といたしますか、見直してくださいということをお願いしました。今そういうことも共有できていると思うのですが、先ほど理事長から説明をいただいた資料2-1の2ページ、ここで支払基金改革のポイントが4項目あるのですが、3番目に「国民及び関係者の理解と納得」と書いてあって、審査支払制度を支える国民と書いてあって、それから、医療関係者は分かりやすいと思うのですけれども、保険者の理解と納得と書いてある。私は、当社の健保組合の理事長をやっていますので、この審査支払制度を支える国民と言われると、これは我々の的に考えると、社員が働いたお金と会社で健保組合の運用をしていますから、これは国民と言ってしまってもものすごく幅が広がってしまい、審査支払制度を支えているのは私どもの立場で言うと我々の社員と社員の家族そのものではないかと思っています。医療関係者というとお医者様とか医療機関になるわけで、今度は保険者の理解と納得と言うと、保険者というと私ども自身になるのです。でも議論をしている保険者機能と言っている保険者ってどこの誰というのは、曖昧といたしますか、要するに健保連というものが出てくるのですけれども、健保連の人の保険者機能がちゃんとした、この人が理解と納得をすればいいのか、いや、そうではないのではないかと私は、大きな疑問を持っています。

御説明の資料の中に韓国のHIRAを見学なさったとありますし、我々もヒアリングを聞いたのですけれども、韓国のHIRA以上のものを多分目指すのだと思うのです。目指すという

方向性は良いと思うのですが、目指すときに厚労省と支払基金のIT調達能力についてはものすごく疑問で、すごく本質的な問題として今まだ中間なので今後の議論でしようけれども、ITの構築の能力というのは実は厚労省だけに限らない政府全体の大きな致命的な課題であるのですが、そこについては何らかの手当てが必要なのではないか。

それから、見せていただいた中で、一応、議論の場は支部間格差と言いながら国保と支払基金の同一地域内格差というものが、問題になっています。だから同じようなレセプトが同一地域内で上がってきて、もちろん患者さんの状況によっては高齢度が高いとかいうのは国保のほうが多いというのがあると思うのですが、同じような年代の同じような病気の人が両方の支払基金と国保に上がってきたときに、同一地域内に差異が出ているという問題について、今後どう整理していくかというのは今日の夕方以降の議論かなと思っているのです。

トータルで見たときに、国民皆保険というビッグデータが発生しているのですけれども、格納したときには再利用がうまくできるようにできていないので、本来なら発生したときのデータがリアルタイムで瞬時に把握できれば、保険者も利用者も医療機関の方々も、もっと違うやり方があるのではないかと考えています。今後の刷新計画については、これこそここで国民と仰るなら、国民的視点でそのプロジェクトは単に支払基金が通常のIT調達のプロセスを経ているというだけにとどまらない何か抜本的なプロジェクトの形成の知恵というものが出ないと、今、我々が話し合っていることというのはほぼ絵に描いた餅に終わるのではないか。そんな危機意識を持っていて、支払基金さんだけの責任でもないし、厚労省もあわせてちゃんとした責任を果たさなければいけないし、あるいは政府全体としては各省に全部共通した政府内調達、システムの調達のレベルが余りにも低いので、これはものすごく大きな問題ではないかと。ただ、データ活用においては我々がすごく期待できる分野であることは確かなので、意見も言わせていただいているという状況です。

1回目はこんなところでいいですか。

○林座長 ありがとうございます。保険者機能の強化という出発点から始まり、また、政府全体を含めたIT調達機能の強化がまず基本になるということ、それから、今回の基金のシステム関係については、支部設定の問題というのが非常に大きな問題として、これをどう抜本的に解決するのかということも出てきたかと思えます。

伊藤理事長様は就任されて間もないと思いますけれども、そもそもこのような指摘を受けた要因というのを、また常勤監事をされていた国民健康保険中央会との違いなども含めて、今どのようにお感じになっていますでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（伊藤理事長） まず先ほど金丸先生からも御指摘をいただきました、支部間差異もさることながら、同じ地域の中で、同じ県の中で審査基準が違うというのは非常に不合理ではないかと思っております。私も早速、理事長に就任をいたしましてから、国保中央会の原理事長に申し上げまして、また、併せて厚生労働省とも相談をさせていただける、そんな機会を進められないか。これはまずどういう現状にあるのか、

実際に全国的な把握ができておりませんので、こうしたものを勉強会で言う立場で考えながら一緒に進めていくことだと思っております。

あわせて国保連合会中央会のほうも、こうした差異の解消に向けては努力をしたいという希望は持っておりますので、これは是非ぜひ国民のため分かりやすい医療を支えるという視点からも大変必要で、正に重要課題だという具合に受けとめております。

○林座長 ありがとうございます。

システムの支部設定というものをどこまで残すのかという、抜本的に支部設定というやり方自体をどうしていくのかという議論が、今のところまだワーキングで見えていないということに私は焦燥感を覚えているわけなのですけれども、そうしましたら森下先生も御意見をよろしくお願いいたします。

○森下委員 今、林座長から言われましたけれども、支部間設定というのが本来は例外なのに、それが中心となってきているというのが今回までのワーキングの中で分かってきた事態だと思うのです。全体的な話として、国民全員が同じ医療を同じ値段で受けるというのが本来、皆保険の意味だと思うのに、そこに対して先ほど話があった国保、社保で違うとか、県ごとに違うというのは非常にアンフェアな状態だと思っていて、全国同じように受けるべきだし、医者の方も同じように当然ながら報酬としていただく、あるいはシステムとして対応していく。これは当然だと思うのです。余りに各県の事情等を言い過ぎているのではないか。例外があってはいけないとは言いませんけれども、例外がメインとしてまかり通っているというのは明らかに1つの国としておかしいのではないか。私は今回、ワーキングに出て非常にそれは強く思っているのです。

もう一点、思っているのは、なぜ隠さなければいけないのかという話が非常に多いと思うのです。今回の件で初めてメルクマールとしての指標等もワーキングの中で出てきましたけれども、実際にそういうメルクマールも持たずに今までやっていたということが、これは正直、厚労省さんも驚いた節がありましたけれども、やはり異常な事態だったのではないか。

今後は出てきたメルクマールとして何を使っていったらいいか、どういうふうに分率化を見ていくか。こういうことを真剣に考えたいと思いますし、一次的なチェック等を隠さなければいけない意味というのは全く私は分からないのです。単純に病名だけの話なので、その病名等としてこの医療行為に対してこの病名を使えばそれは当然通る通らない。そこがはっきりしなければ、当然ながら無駄な事務量が生じるというのは当たり前な話だと思うのです。医師会からも公開していったほうがいいのではないかと意見が前回、松原さんから出ましたけれども、やはり根本的なところを考え直してほしい。

もう一点思ったのは、正直、厚労省のワーキングで一番思うのは、一体誰を相手に議論しているのか。社保、国保というところに対しての話なのか、それとも厚労省に対しての話なのか、主体が全く見えない議論だと思うのです。一体誰がどこをやるのかというのが明確にならなければ、これはこのままワーキングしても結論が出ないのではないか。例え

ば先ほどあったレセプト形式なんか、これは社保さんがやるとか、あるいは国保さんがやるという話ではなくて、やはり厚労省がやるべき話ですし、前回から私が言っていましたように病名の統一、整理ということも、これは各支払基金がやる話ではなくて厚労省がやる話だろう。今日戸田さんも来ていますけれども、戸田さんと私は同じ健康・医療戦略参与会合に出ています、そこでも病名を統一すべきだというのは非常に皆さん、同じ意見なのです。

当たり前ですけれども、データベースを築くときにもともとの病名等がばらばらだったら築けるはずもないし、基本的に統一できていないのは日本だけなのです。御存じのようにあれだけ大きな数の病名がいまだまかり通っているというのは異常で。そういう意味では厚労省がやるべき話というのも非常に多いと思うのです。

是非思うのは、これから議論を進めていく中で、誰が何をやるのかという主体をはっきりさせてもらって議論をしないと、非常に全体的に話がふわっとし過ぎている。久々に何の議論をしているのかよく分からない会議だと実は思っていて、一体これだけ会議をしている割には意見が全く集約してこないという珍しい会議だなと思って見ているのです。

是非今後の進め方としては、誰が何をやるかというところを明確にしながら進めてほしい。例えば前回、話があった社保さんのコンピューターシステムの今回更新がある。これもお金がないから一番大事なところを削りましたみたいな話が平気で出てくる。やはりシステムとして何をしたいか、そのための予算がどれだけ必要なのか。これは社保さんなのかというと、やはり厚労省だと思うのです。必要な予算であれば厚労省がしっかり考えるべきだろうし、逆に予算を無駄に掛けて、例えば数百億のお金を掛けて何も変わらないというのでは意味がないと思うのです。そこに100億、200億出して、本当に今後20年、30年使えるものができるのであれば、それは厚労省として意見展開をしていくべきだろうと思いますし、正直、目的が見えないお話が非常に多い。

先ほど言いましたようにフラストレーションが非常に多い会議なのです。方向性を明確にしてもらって、絞り込みの最後の段階に来ているはずなのに、依然として問題点が集約されていないという認識を持っているのですけれども、そういう意味で不満ばかりで申し訳ないのですが、厚労省にお願いしたいというかお話を聞きたいと思うのは、どこにとりあえず意見集約を取りまとめようとしているのか。今の時点でお話できるのであれば、是非少なくともここまでやりたい、やるつもりだということを今、明確に言ってもらえると、少しフラストレーションが減るかなと思いますので、いかがでしょうか。

○林座長 ありがとうございます。

谷内審議官、現在の有識者会議及びワーキングの進行も踏まえて御質問があったわけなのですが、御意見お願いいたします。

○厚生労働省（谷内審議官） 事務局として森下先生から厳しいお話を承りましたけれども、私のほうからどこを目指してというのをこの場で言えというのは、なかなか難しい話ではありますが、いずれにしても規制改革会議からいただきました方向性に向けて議

論していることは、それは委員の中で共通認識としてあるということで、その具体的なやり方を今、御議論いただいていると我々は認識しております。森下先生からのまだフラストレーションがたまるとか、進行の先が見えないという御指摘を踏まえてきちんと年内までに取りまとめていきたいと思っておりますし、また、皆様方の意見も真摯に聞きながら、そういう方向で進めていきたいと思えます。

○林座長 いかにもお役所らしい回答をいただいたなと思うのですが、組織体制の在り方について、この議論の出発点は保険者機能の強化であったはずでございまして、決して支払基金ありきではないと考えており、そういったゼロベースの検討をこれからも行うということで、厚労省はよろしいのでしょうか。

○厚生労働省（谷内審議官） もちろんそのつもりでございます。

○林座長 お願いします。

○金丸座長代理 今度は支払基金の分野なのですけれども、ここで言う保険者機能の保険者は誰のことで、その機能を発揮しようとする、誰がどんなふうに関与できるというイメージでいらっしゃるのですか。

○厚生労働省（谷内審議官） 支払基金に主に審査支払を求めているのは、健保組合なり協会けんぽでございまして、まさにそこが保険者だと認識しております。保険者の方がまだまだ被保険者に対します健康維持とか、また、医療機関の選択に係る様々な資料提供が最近ではまだなされていないとか、そういった医療機関の質の評価みたいなことも現段階では余りなされていないということもございまして、そういったものをきちんとデータ分析した上で、被保険者に対して有益な情報が提供できるといったことも、保険者機能の強化の1つだと考えているところでございます。

○金丸議長代理 私は小さい健保組合の理事長をやっているのですけれども、自分で保険者機能を発揮しようがないのです。それまでは大きな健保、協会けんぽに入っていて、その人たちが保険者機能を発揮しなければいけないのですけれども、発揮する気配を感じない。今度その上に健保連があって、メンバー表を見るととてもではないけれども、保険者機能をガバナンス的に発揮できるように見えないのです。常勤の人がほんの少数で、非常勤の人がずらっと並んでいて、そこで保険者機能を発揮できるというのは、私は全然違う分野で農協改革をやっているのですけれども、あれも全国の農協がいらっしやって、そこに中央会みたいな組織があって、中央会というのは指導とかいろいろ付加価値を発揮しなければいけない組織だったのだけれども、そういうふうに見えないから改革をやってきたのですが、これは健保連の改革でもあるのではないかと。

要するに健保連は厚労省から委ねられている。そこはちゃんと責任が、分界点が切られていて、その健保連の人が支払基金が例えばITのベンダーと交渉した結果を自分で稟議を健保連にかけて、そのプロセスでオーケーになれば発注される。でも、その結果が我々が見たあのシステムだと、そのプロセスをずっと回していく限りはろくなシステムにならないのではないかと。そこについてはどういうふう考えているのですか。

健保連は今、保険者機能を代表として発揮していただいている、ビジョンもあるが、多分、ITの調達については私どもの会社よりも能力は低いと思うのです。その人に運命を委ねていて、その結果を見せられ、そのシステムを見て意見を言うのだけれども、刷新計画は別にあって、何で私たちの知恵で保険者機能が発揮できないのか。

健保連の中に入っていっちゃるところだと、前会議の規制改革で呼び出したデンソーの組合長が来られましたけれども、デンソーは保険者機能を自らががんがん発揮しておられる。大きい組織だとああいう人たちもそうだし、我々も保険者機能を発揮しようと思うと、ITを駆使すれば我々のほうができると思うのです。だけれども、国がその権限を中央に集めていて、我々の自由と工夫を奪っているように私は思えるのです。そこをどう考えるのか。

今回、規制改革会議で支払基金が話題になって、審査が都道府県別にあって、その統合という話も1つの論点であったのだけれども、それにとどまらない話になっていて、多分、厚労大臣はもっと大きなピクチャーを描いておられるようなので、そうすると今回、刷新するシステムでお金も使うわけだから、まともなものにしていくという新しいプロセスも見せなければいけないし、健保連の統治についても皆さんにとってはあれでいいかもしれないけれども、私はその末端にいる立場としてはとても許し難い。それだったらうちの社員が私どものお世話をしてもらった先生方と一緒にそのレセプトを見て、このレセプトはちょっと問題があるのではないかなと言ったら話し合いしたり、あるいは専門性については支払基金の中央の審査の先生に送ればいい。発生データのところで決着をつけるように変えるべき。発生した現場はそのままスルーで、中央に集めて、あの程度のシステムだから、人海戦術型となり、月間の必ずピークを迎えるときに、涙ぐましい努力をせざるをえない。だけれども、国は働き方実現会議でもっとワーク・ライフ・バランスしましょうと言っているのだけれども、システムもピークをつくっている。厚生労働省は、労働省もあるのだから、もっと何か大きな改革を見せていただきたい。健保連とか保険者機能で私は国保はよく分からないので、それは理事長のほうが国保はお詳しいのだと思うのですけれども、支払基金は民間なので、もっと民間の知恵でできるはずではないか。そこはどうなのですか。

○林座長 では谷内審議官、お願いします。

○厚生労働省（谷内審議官） 正にICTに関しましては、厚生労働省としても大きな絵を描きまして、先週、大臣の下に懇談会の名前で世の中に公表したところでございまして、そういった意味で大きな絵の中で支払基金なりが果たす役割を正に位置付けているところでございます。先ほど金丸先生が仰いましたように、せっかく貴重なデータが日本には非常にあるのに、使えるときになかなか使えないという状況があるといったような状況がありますので、そういったことをどのようにして克服して、保険者機能もたくさん意欲ある保険者の健保組合のところを相当やられておりますけれども、そうではないところもかなりまだあるといったような状況の中で、例えばこのデータを活用するつもりがないようなと

ころでも、支払基金から今後はこういった提案をする。データヘルス計画の策定の上で提案をするといったようなことも当然あってしかるべきだと考えております。我々としてはそういった大きな絵の中で支払基金改革を位置づけて、当然、業務の効率化、さらには森下先生が仰いました審査の地域ごとの差異みたいなものは基本的には原則統一化した上で、また業務についても徹底的に効率化した上で、貴重なデータについても活用したい方がきちんと適時適切に活用できるような形に持っていきたいという思いはありますので、そういった方向で改革を進めていきたいと考えております。

○金丸議長代理 せっかくだから理事長にも聞いてみましょう。

○社会保険診療報酬支払基金（伊藤理事長） こちらで申し上げますと、私は市長もしておりましたので、いわゆる保険者機能といいますか、こちらは「保健」のほうであります。正にこうした保健事業、健康増進、健康維持、ましては疾病予防を被保険者に働きかけていく。これがエビデンスを持って働きかけていくのか、言われているようにして単なる運動という形にするのか、これは幾つかあると思っておりますし、また、その地域性もあって例えばいろいろな疾病に対して特異性があるとすれば、そうしたものを見出しながら保険者機能を発揮していく。正にこちらは「健康」のほうでございますが、これが大きなものであるのかなと思っております。

一方でそうしたいいわゆる保険料を納めていく。こちらは「保険」でありますけれども、相互扶助としてのこの制度を保っていく。こうした2つの機能があるという具合に思っています。

○林座長 ありがとうございます。

今、政府のIT関係の各会議体においても、最先端の考え方は正に金丸議長代理が仰ったような、今までビッグデータということを実に漠然とした言い方で議論しておりましたけれども、そうではないと。正に使えるような形にしていけない情報はごみでございますので、使えるような形にするということから考えると、新しい革袋に入れていただく必要がある。その意味で我々視察させていただいたところ、基金の東京支部においてもレセプト紙時代の在り方をシステムの改定といってもぬか床に手を入れるかのごとくこれまでお金を費やしてきて、正に本当に今の時代とは非常に乖離した形になってしまっている。これを見直さなければ塩崎大臣の仰っているようなICTを活用した保険者機能の強化ということは、まず不可能ではないかと実感しております。

私から1点だけ質問をしたいのですが、支払審査の支部設定の内容などについて、医療機関にどこまで開示可能なのかという点なのですが、例えば地元のブラックリストに掲載しているような医療機関名ですとか、そういうものは開示できませんというのはまだ分かるのですが、それ以外にどのようなものが医療機関に開示できない設定としてあるのでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（伊藤理事長） 古川審議役のほうから答えさせます。

○社会保険診療報酬支払基金（古川審議役） 支部点検条件につきまして、地域の事情を

踏まえて設定をしているものがございますけれども、中にはその地域、都道府県内の全医療機関に適用されるルールと、特定の医療機関に特定の診療傾向があって、その医療機関に限定するものがあります。正にワーキング・グループで御議論をいただいているわけがございますけれども、我々としては統一的なルールが適用できるものについては、差異を解消した上で本部で吸収して、全国に適用できるようにしていきたいと思っている現状でございます。

○林座長 現在ある43万件の支部設定のうち、特定の医療機関に関わる設定というのは何%ぐらいあるのでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（古川審議役） まず支部点検条件というものが私どもの理解では11万項目ぐらいだと思っております。御質問にお答えする前に、全国で共通している項目は約100万ということでございますので、全体として10対1ということで共通項目が10、都道府県単位のもので1という比率でございます。その上で全体で6割ぐらいが全ての医療機関には適用されていないルールではないかと思っております。実は全ての県内の医療機関に適用されるルールというのは必ずしも多くないというのが現状でございます。つまり特異性を勘案しているものが、支部点検条件については大分あるということだと理解しております。

○林座長 きょう資料2の参考1でこういう図をいただいているのですがけれども、正直申し上げて具体性がないのです。今のようなお話でも、では我々これまでワーキングの中で支部設定に関わるチェック項目が43万件あるという御説明をいただけてきましたが、今こうやってお話すると、項目としては11万だというお話があったり、では特定の病院に係るものはどれだけなのかと聞くと、数字は出てこない。この見直しをすることでどれだけ今やっている付箋外しの作業、人手による付箋を付ける作業、こういったものが無くなっていくのかということが一切示されていない中で、これまで何度もワーキングを開いてきています。そういった意味でのフラストレーションがございますので、今日の午後の会議でも出していただけるのかどうか分かりませんが、今後の議論をする上では具体的に案を示しながら議論をしていただければと思っております。

大田議長、どうぞ。

○大田議長 ありがとうございます。

厚生労働省に2つお伺いしたいのですが、議論のポイントの中の組織体制の在り方について、先ほど現行の支払基金を前提にするのではなくて、ゼロベースで見直すという御確認もあったのですが、ゼロベースで見直すということは、今の支払基金がやっているものを全部民間企業を含む基金以外のものに委ねることを検討し、委ねたら何が困るのかという議論の仕方をするということです。しかし、御提出いただいた資料の6ページにある検討事項の整理の中にはそれが含まれていません。2の③で支払基金はどのような役割を担うべきかとありますが、この中身としては審査支払機関はデータを用いて何をすべきかということであって、組織体制の在り方をゼロベースで見直すという項目は、入っていない

のですけれども、これはどうするのでしょうかというのが1つ目です。

2つ目なのですが、このこと自体、非常に難しい改革になります、年内5回で結論が出るのでしょうかというのが2つ目の質問です。

次に理事長にお伺いしたいのですが、いただいた資料2-1の5ページに「地域単位で審査委員会が果たしている機能は存続」とありますが、この理由がよく分かりません。これが1つです。その上で事務職員の配置は全国数箇所、更にリエゾンオフィスを置く。これは全国で考えるとどのような状態なのか。全国的に幾つぐらいのリエゾンオフィスがあるのかというのが御質問です。

これに関連してもう一つ厚生労働省に伺いたいのは、これは5月23日に出された説明の資料だということなのですが、厚生労働省としては全国の今の支部体制をベースに議論なさるのかどうかということです。

以上、お願いします。

○林座長 では、谷内審議官からお願いします。

○厚生労働省（谷内審議官） まず大田議長から御指摘がありました6ページに具体的な組織の在り方の検討がないではないかという1つ目の質問でございますけれども、ワーキング・グループを設定した際は、審査の効率化と不合理な差異の解消の業務の在り方について実態がどうなっていて、それについてどうすべきかということをお議論することを目的としてワーキング・グループが設置されました。ワーキング・グループの目的はそこまででございますので、それを踏まえて業務の在り方、あとビッグデータの活用、ワーキング・グループからの回答を受けた上で今後、有識者検討会において具体的な組織の在り方、また、法律事項等も含めまして御議論するということでございます。あと5回で大丈夫かという御指摘でございますけれども、我々としては従来からの議論もございまして、最終的にワーキング・グループから上がってきた議論の整理プラス11月中旬以降の5回で結論を得ていきたい。必ず結論を得ていきたいと思っております。

あと5月23日の支払基金の自らの改革でございますけれども、これはあくまでも支払基金が中のメンバーで仮に規制改革会議の方向に沿って改革するならば、自分たちはどうすべきかということのみずから検討された成果を、有識者検討会としてお聞きしたというものでございまして、これが何らかのベースになるというものでございませぬけれども、飽くまで1つの参考ということで聞き置いたということでございます。

○社会保険診療報酬支払基金（伊藤理事長） 私からもお答えさせていただきたいと思っております。

まず現行でございますが、これはいわゆる基金法というものの中で私どもは法令を遵守して、今こうした審査委員会を行っておりますし、審査支払を進めておるということでございます。

そんな中で、残念ながら現在なかなか審査委員の確保というものも大変難しくなっております。これは御指摘をいただいたとおりでございますが、地域単位の審査委員会の

果たしている機能を存続するという事は、地域の医療につきましても地域の先生方が一番御存じではなかろうかということがございます。ただ、残念ながらこれは単独でというのは、なかなか小さな県同士では全ての診療科についてなっていくことはこれからは非常に難しいのではなかろうかということを考えると、こうしたところでICTを大きく活用しながら、また、将来的には合同の審査会とか、こうしたものが必要であろうと考えます。

ただ、これも現在のところ私どもが考えておりますのは、医師による審査というものが基本的だという具合に考えております。また、審査事務職員の配置は全国数箇所ということでございますが、こうしたことに伴いまして必然的に審査ができるところが決まってくるということになりますと、これは当然そういうところへ職員を集めていく。

最後にリエゾンオフィスということですが、実は今、私どももそうではありますが、例えば請求をいたしまして支払いをいたします。請求の結果を出しますと、各保険者、また、医療機関から大変な電話の問合せ等々がございます。こうしたものは地域の全部の保険者が各地、全国にお見えになりますので、全国の支部全部にかかってくるわけでありませう。こうしたところで対応していかなければならないという具合に考えております。これが私ども連絡事務所を地域単位に配置する。このような要素でございます。

○林座長 よろしいですか。どうぞ。

○大田議長 厚生労働省に伺いたいのですが、審査支払の組織体制の在り方も28年以内に結論ということで規制改革会議の実施計画になってはいますが、どのようなスケジュールでしょうか。

○厚生労働省（谷内審議官） 先ほど申し上げましたように、検討会の結論を28年内に取りまとめたいということでございます。

○大田議長 組織体制の在り方も28年内の結論ですね。

○厚生労働省（谷内審議官） はい、そのように認識しております。

○林座長 森下委員、どうぞ。

○森下委員 先ほどの伊藤理事長のお話を聞いて、最初来られたときのヒアリング、これは前理事長の時代ですけれども、大分前向きに変わってくださったと思うのです。当時は地区でまとめてそうした審査をすること自体できない。各県ごとしなければいけないということがあったのですけれども、そこは大分前進されたのかなと。また、オフィスの統合に関しても、そのときは必ず各県に1つ要るんだということを言われていたのも、大分今の話ですと私どもが考えている方向性といいますか、それぞれ統合して必要なものは残すけれども、必要でないものは中央に持っていく、あるいは各ブロックに持っていくということで、方向性は非常によく近いところに来たのかなと。

そうした中で1点だけ確認させてほしいのは、今、県ごとに支部が必要だというふうになっていますけれども、リエゾンオフィスというのは必ずしも私は支部でなくていいのではないかと。そういう意味では必ず支部を県に残すか残さないかというのは結構大きなお話だと思うのです。機能を一切ゼロにするというのは難しいだろうというのは仰るとおりだ

と思うのですが、そこを必ず支部という名前にするということになる、実際上としては余り何も変わっていないのではないかということになりかねないと思うので、それは決して支部という現行の県ごとの単位ではないというのを確認していただきたいというのが1つであります。そこはまずどうですか。

○社会保険診療報酬支払基金（伊藤理事長） 現実問題といたしまして、これは各都道府県に保険者がお見えになります。また、医療機関も都道府県それぞれに各県にございます。当然、数も多くございますので、それぞれの機関で一定程度のところまで相当集中するわけでありまして、これをさばっていくのはどういう形なのか。これは今、先生仰られたようにいろいろな形で私ども審査と同じように集中できたりとか、これは当然いろいろなところの組合せを変えることによって、もう少し絞ることができるようになるのかもしれない。ただ、現在のところは現実問題といたしまして電話による対応というものが大変多ございますので、こうしたことを考えますと、今のリエゾンというのは少し残さなければいけないのかなど。ただ、集約は可能だという具合に思っています。

○森下委員 リエゾンを残すなど言っているわけではなくて、そこが支部という名前であればいけないかどうかということを確認したいのです。

○金丸議長代理 支部という名前は付けたければ付けてもいいと思うのですが、ロケーションが都道府県にある必要はないですね。いろいろな企業がコールセンターというのは例えばインドにコールセンターがあって、それで答えていたりする企業もあるわけですから、それは必ずしもそうではない。もし今仰られたような電話等が問合せがあるということだと、現状、都道府県別にどれぐらいのトラフィックというかアクセスがあるかというのも示していただいたほうがいいのではないかと思います。

○林座長 ありがとうございます。

今の点も含めて実施計画の3番目のところでは、現在、基金がなさっている業務の機能を分割して、その機能がそれぞれ必要なものなのかどうかということを考えて上で、その機能にふさわしい担い手を考えるというロジックで実施計画を作っております。今のお話にあった電話対応、問合せ対応といったものためにリエゾンオフィスを置く必要があるのかどうかも含めて、今後の有識者検討会の中では議論され、結論を得るべきではないかと思っております。

ほかに御意見ございますでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（古川審議役） 古川でございます。1点補足をさせていたいただきたいと思ひます。

今、理事長から申し上げましたように、審査後のいろいろな照会その他も多々ございますけれども、よく私ども現場でお聞きいたしますのは、審査委員の先生方は週末とか、夜とか、診療が終わった後に時間をやりくりして支部においでいただいて審査をしていただくということございます。そのとき先月どうしたかとか、これはどういうルールになっていたかというような話を職員に確認したり、あるいは情報を持ってきてくれという話を

やり取りしながら、現実的に対応しているという状況でございます、審査委員会の今後の在り方によっておのずとサポート体制、これが多分、一番大きな理由の一つだと思いますが、その在り方も変わっていくのではないかと考えております。

○林座長 そういったサポートの在り方、また、ドクター方の審査の在り方も、もっとICTを活用して効率化できるのではないかとということも、前回の規制改革会議のこのワーキングでも議論してきたところでございますので、是非その点もお願いします。

戸田専門委員、よろしく申し上げます。

○戸田専門委員 私は今日初めて参加させていただいて、非常に具体的なところではついていけないところもありますのでけれども、少なくとも今日議論されているのは、審査支払業務の効率化というのがまず第一義的な目的で、それが後はいろいろな意味での厚労省さんがお出しになった保険者のメリットにつながっていくということだと思うのですけれども、この業務の効率化という観点でいきますと、数値目標はあるのでしょうか。

今どのぐらいお金を使っていて、それがベンチマーキングの上で極めて効率的に行われているのだったら、少なくとも優先順位はそんなに高くない。どうも前提で私の想像で申し上げますと、この部分は相当まだまだ無駄がありそうだねということでスタートされていると思うのですが、数値目標があればもう少し具体的に、なぜそこまで到達できなかったのかという議論も含めて、その次にHowが、ではそれをどう解決するか。少なくとも私のセンスでいきますと業務の効率化でしたら、まず金額的にロードマップがあって、何年以内に何%、何年以内に何%というのがまず大前提としてないと、いろいろなHowが出てきてというのが1つです。今これ予算はどのぐらいお使いになっているのですか。

○林座長 年間、事務費として830億円ぐらいでしょうか。

○社会保険診療報酬支払基金（古川審議役） はい。単年度の事業費で830億円でございます。

○戸田専門委員 ですからその830億の中で固定費はどのぐらいで、変動費、ほとんど固定費かと思えますけれども、現在の業務の。そういう意味で少なくとも数値目標を是非というのは私からのお願いです。

そういう中でよくあることだと思いますけれども、挑戦的な数値目標と非常に保守的な数値目標で、挑戦的な数値目標を出したときにはうまくいかなかったらみんなでたたかれてしまうというのも世の中でよくあることなのですが、そこはやはり精度のいい数値目標と、現時点で予測される、それを達成するためのHowがしっかりしていれば、達成できなかった理由も合理的なのか、よく頑張ったけれども、達成できなかったのか、そういうところも分かってくるのではないかと。ですからそういうことが1つです。

それから、最終的に厚労省さんが仰っているような効率的で、かつ、質の高い医療に貢献するという観点でいきますと、この業務の効率化はどういうところで質の高い効率的な医療に貢献するのかという筋書き。これが2つ目の大目標だと思いますので、是非ここは具体的にしておいたほうがいいと思います。

ただただ業務の効率化で、では具体的にこの組織のコストダウンが達成したいのではなくて、もっと先をにらんでいращやる。特にデータヘルスのところですけども、その部分で私自身の経験から申し上げますと、ICTというのは魔法の杖のように皆さんお考えかもしれませんが、実にコストが掛かります。非常に見えないお金なのです。ソフトウェアですから。すぐにバージョンアップだとか何とか言われますと、もう導入してしまったら逃げられない。だからそういう意味でいきますとICTは魔法の杖ではありません。ですから一体何をやるんだというところからICTに期待する部分をはっきりさせないと、それこそ大変なコストになってしまいます。

今はお聞きしていますと、例えば私が民間企業でDPC病院が導入されたときに、レセプトをソフトウェアで管理する。非常に安いソフトなのですけれども、DPC病院に導入して、いわゆる経営効率を上げるというソフトウェアをつくっている会社を知っていますが、このレセプトの中にどのような薬をいつ投与したかということが全部載っていたのです。ですから診療の中身がレセプトから分かるのです。そうしますと、その開発者に話を聞きましたけれども、同じ病院でも、同じ科でも、先生によってコストが全然違うとか、使っている薬が違ってしまっているとか、あとは耳鼻科はむちゃくちゃコストが掛かっているけれども、内科は安いとか、そういう経営の姿が見えてくる。

そうしますとDPC病院がお互いにデータを共有化しようよと。うちの病院はあの病院に比べてどれだけ経営効率がいいのか悪いのか知りたいということで、そのソフトウェアが自然にあるDPC病院のグループが使い始めています。これはある意味で、私が何を申し上げたいかということ、今のお話をいろいろ聞いていますと、県ごとに違うとかいろいろなことがあって、非常に情報の互換性がない。ですから問題点は漠然と分かるけれども、対策が持てないということが起こってきているような気がします。ですからそれが県ごとの互換性なんていうのは問題外なのですけれども、せっきくICTを入れるならば、将来どういう病気でどれだけのコストが掛かっていて、どこまでいけそうなんだというようなことが、正にお金を出しているこの機関でしか出せない非常に貴重なデータなはずですので、将来それが医療の効率化、質の高い医療につながるような互換性を今の時点から是非考えていくべきではないかと思いました。

すみません、情報を余り知らないで勝手なことを申し上げました。

○林座長 貴重な御意見ありがとうございました。

こういった数値化目標を掲げて具体的な改革のロードマップをつくるということ、それから、塩崎大臣も仰っているようなデータヘルスという夢が実現するためには、この質の向上に向けた今回の改革が具体性を持ったものでないといけません。そういった点についてこれから議論していきたいと思っておりますので、議論が尽きないところではございますが、本日の議論はここまでにさせていただきたいと思えます。

厚労省の有識者検討会における本件の検討期限は、閣議決定において平成28年内と定められておりますので、事務局の厚労省におかれては残り2か月強、ここで出された様々な

意見を踏まえて議論のかじ取りをしっかりとお願い申し上げます。当ワーキングといたしましても、引き続きしっかりとした検討を行ってまいりたいと思います。

それでは、事務局、何かございますか。

○中沢参事官 次回の当ワーキング・グループの日程につきましては、追って御連絡をさせていただきます。

以上です。

○林座長 それでは、本日はこれにて会議を終了いたします。お忙しい中、お集まりいただきありがとうございました。