

永井専門調査会会長

第1回医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会終了後会見
(平成26年8月11日(月) 17:56~18:20 於：中央合同庁舎第4号館 共用620会議室)

1. 発言要旨

○永井会長 このたび医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会の会長に選任されました永井でございます。

お隣が会長代理をお願いいたしました松田晋哉産業医科大学医学部教授でいらっしゃいます。

それでは最初に、先ほど開催されました第1回の専門調査会について御報告したいと思います。

本日の専門調査会には筒井委員が欠席でありまして、15名のうち14名の委員が出席いたしました。

議事につきましては、まず、会長の選任、専門調査会の運営についての決定、また、会長代理の指名を行いました。

運営につきましては、会議は非公開とし、議事要旨を公開すること、資料を原則公開することといたしました。

その後、第1回目ということで、各委員から自己紹介を兼ねまして、御発言をいただきました。

後の意見交換も含め、いろいろな御意見がございましたけれども、例えばデータベースを全国的に整え、地域医療ビジョンあるいは医療費適正化計画の作成に資するようになることが重要であるということ。介護はデータがやや不十分であります、要介護度の変化など、時系列的なデータも必要であるという御意見。また、都道府県別にどういう違いがどういう要因によって生まれているか。こうしたことを明らかにしていく必要があるという御意見。また、入院された患者さんの情報、あるいは被保険者の住んでおられる地域といったデータも病床再編、さらに二次医療圏の設定のために重要である。こうした御意見、御発言がございました。

続きまして、甘利一体改革担当大臣から御挨拶をいただきました。医療・介護関連のデータをICT化することによって見える化して、活用しながら改革を進めることが合理的で、国民の理解あるいは関係者の納得を得る上でも重要であるといった趣旨の御発言がございました。

続いて、事務局から専門調査会に関する御説明をいただいた後に、ワーキンググループの設置について専門調査会決定を行いました。

続いて、松田会長代理からプレゼンテーションを行っていただきました。このプレゼンテーションの詳細につきましては、資料を御参照いただきたいと思います。

その後、意見交換を踏まえまして、当面の進め方について次のようにすることにいたし

ました。

本専門調査会におきましては、本年4月の経済財政諮問会議における総理の御指示や、本年6月に閣議決定されました骨太方針2014などを踏まえて、厚生労働省とも役割を分担しつつ検討を進める必要があるということ。

そのため、まず、本日設置を決定しましたワーキンググループにおいて、都道府県ごとの医療費水準のあり方、医療提供体制のあり方、医療費適正化対策のあり方などの視点からデータの加工・分析の手法・枠組み等を踏まえまして、医療・介護情報の具体的かつ実務的な分析・検討をまず、ワーキンググループで進めていただくことになりました。

その上で、地域医療構想の策定をはじめとします医療提供体制改革のスケジュールあるいは医療費適正化計画の見直しスケジュールも念頭に置いて、ワーキンググループにおける検討状況なども踏まえ、専門調査会を開催して、まずはこれらの制度の見直し等における医療・介護情報の活用方策や、その活用のための制度設計等の方向性を整理していくこととなりました。

さらに、あわせてワーキンググループにおける検討成果等を踏まえ、今後の作業工程表を策定し、地域横断的な医療・介護情報の活用方策等の具体化やデータの加工・分析の手法・枠組みの標準化、いわゆる横展開が計画的に進められるようにしていくこととなりました。

したがって、第2回、次回の専門調査会につきましては、ワーキンググループの開催状況なども見ながら、委員の皆様の日程を調整の上、事務局より連絡することとなっております。

本日の専門調査会の報告は以上でございます。

続いて、ワーキンググループの構成員及び主査について発表したいと思います。

先ほどの専門調査会におきまして、構成員及び主査の選任につきましては、会長に一任いただきましたので、専門調査会の後、松田会長代理とも相談の上、構成員及び主査を決めました。

お手元に配付した名簿のとおり、合計6名の方です。佐藤主光委員、筒井孝子委員、土居文朗委員、伏見清秀委員、藤森研司委員、松田晋哉委員の6名の方であります。

主査は、お隣にいらっしゃいます松田会長代理にお願いすることといたしました。

今後、松田主査を中心にしまして、まずは、ワーキンググループで実務的・具体的な検討を進めていただくこととなります。

私から御報告申し上げますのは以上でございます。

2. 質疑応答

○記者 これからのスケジュールに関してなのですが、専門調査会の日程、今、御説明もあつたのですが、もう少し具体的に、いつごろまでに1つの結論というか、方向性を出すことで進めていくのか。それを含めて、例えば月に1回であるとか、2回であるの

か、どのように開催していくのか。もう少しスケジュール感を含めてお教えてください。

○永井会長 これはワーキンググループの議論にもよりますが、まずは、事務局とも御相談ですが、秋から年内には第2回を開催すると考えております。

○宮島事務局長 ワーキンググループの進捗状況にもよるのですが、厚生労働省のほうで地域医療構想の策定を、今やっています。医療費適正化計画を次の医療保険改革の中でどう見直すかということが、スケジュールに上がっていますから、秋から年内にかけて何回か専門調査会を開催して、医療・介護情報データの活用方策や制度設計の方向性を整理していきたいということです。ですから、1つの節目は年内なのですが、多分まだそれでは終わらなくて、いろいろなこともあると思うので、調査会自体は年を越してもまた続いていくのですが、1つの節目は年内ということです。そこまでに数回。それをどう開くかは、ワーキンググループでの検討結果がどうなるかということになるので、次にいつやるかというのは今すぐには言えないみたいな感じになっています。

○記者 ありがとうございます。別件なのですが、調査会自体が非公開になった理由は、どういった理由からなのでしょうか。

○宮島事務局長 レセプトデータ等を使うので、そのデータそのものが非公開になっているものもあり得るので、そういう情報の扱いの問題で非公開とさせていただいています。

○記者 医療費の適正化計画などを見据えて、ひとまずは結論を出すということですが、介護の情報の活用については、そちらはまた別のゴールというか、節目があるのでしょうか。

○永井会長 これはやはり一体化して議論していく必要がございますので、まず、ワーキンググループでいろいろなデータを集めていただいて分析していただく必要があるかと思えます。別に介護を分けるということではありませんし、そもそも地域包括ケアシステムをつくっていくわけでありますので、これは一体化して考えていかないとけないと思えます。まずは、介護分野についてもワーキンググループでの分析あるいは検討を視野に入れて、その上でさらに調査会で検討したいと考えております。

○記者 介護についても医療費の適正な水準を考えていくという理解でよろしいのでしょうか。

○永井会長 そうですね。当然、課題になってくると思います。まずは現状の把握、分析が大事だと思います。

○記者 重ねてなのですが、松田会長代理に伺いたいのですが、データの活用はこれからワーキンググループで具体的に検討、議論をしていくということなのですが、イメージとしてどういったものを活用していくことを考えていらっしゃるのかお話しいただけますでしょうか。

○松田会長代理 既に幾つかのモデル地域、私たちの研究で医療のレセプト、介護のレセプトを集めて総合的に分析をすることをやっていますので、それをいわゆるテンプレート、ひな形にして議論をしていきたいと考えています。

○記者 松田先生にヒアリングの内容でお伺いさせていただきたいのですが、参考として資料を出されています「フランスの緩やかな総額管理」という表があるのですが、これについてどういうものなのかというものをかいつまんで御解説いただけないかということと、「わが国における医療費支出目標設定について」という紙が次にあるのですが、フランスと日本を比較した場合にどういった相違点があるのかという点を教えていただけますでしょうか。

○松田会長代理 まず、フランスの緩やかなものはONDAMといいますけれども、フランスは1990年代にレセプトの電子化が大幅に進んで、フランスも日本と同じような国民皆保険でありますので、かなり細かいベースで開業医療、病院医療、連携、社会医療部門、それぞれについてどのくらい医療費がかかっているかを地域別に分析ができるようになりました。それを国レベルで集計して、それにインフレ率とか、いろいろな自然増の要素を入れていって、国全体で部門別に医療費の大体、推計値をつくって、それを目標値ということで、国民議会、日本でいう衆議院で議決して、それを目標値として設定する。今度、その支出の状況をモニタリングするのです。これは警告委員会というものがあるのですが、アラート委員会というのですが、そこでずっとモニタリングをして、その目標値を大幅に上回りそうなとき、その要因を分析して、それに対して適正化が必要なときには疾病金庫の理事長の名前で適正化策がとれる仕組みになっています。いわゆるキャップを完全にはめているわけではないのですが、過去の例から見て、どのくらいの医療費なのかを推計して、その状況をモニタリングして、適正化が必要な場合にはそれに対してアクションを起こす。これがフランスの緩やかな目標医療費支出管理と言われているものです。

また、日本でそのまま適用することはできないと思います。理由は、やはり日本とフランスの医療制度の細かいところの違いがありますので、基本的には、例えばフランスの場合には、患者さんにどういう医療行為を行ったのかという細かい情報が実はないのです。大ざっぱな分類はあるのですが、日本の出来高の細かい診療報酬で定めた医療行為の分類はない。あと、傷病名も実はレセプトに記載されていません。あくまで医療行為ベースでやっているのです、日本の場合は今度は逆にレセプトの中にいろいろな傷病名とか非常に情報が豊富にあるので、豊富にあることはそれだけ分析もかなり細かくやっていかなければいけないので、そういう扱いの違いはあるだろうと思います。例えばフランスの場合は、病院に関して言うと公立病院が中心である。日本は民間病院が中心であるという違いもあります。あと、日本の場合には、フランスに比べると医療がカバーしている範囲が広いのです。フランスはどちらかというと、ナーシングホームとか、福祉のほうでカバーしているものも、日本は病床という形でカバーしているものがありますので、そういうところがやはり少し違うだろうなと思っています。

○記者 松田先生に質問なのですが、松田先生の資料の33ページの②に、骨太方針を踏まえて支出目標について計算式を26年度中に示すと。これは骨太の方針にも「国において、都道府県が目標設定するための標準的な算定式を示す」と明記されているわけですがけれど

も、ワーキンググループの中で、各都道府県が支出目標を設定するのに使えるような、いわゆるプロトタイプの数式というようなものをワーキンググループでつくって、年内に提示することを考えておられるのでしょうか。

○松田会長代理 それを目標にしてワーキングの中で検討していきたいと思っています。

○記者 では、ワーキンググループで年内に都道府県が応用できるような、国がまず模範的な数式をつくるという形でしょうか。

○松田会長代理 細かい話になるのですが、まず医療費ではなくて、基本的には、まず一番最初に医療提供体制の推計をする形になります。要するに、望ましい医療提供体制は何かということ、これまでもいろいろな報告が出されていますけれども、それを検証する形でやっていって、まずは医療提供体制を適正化することをプログラムとして検討していきます。それを踏まえた上で、どのような医療費水準が望ましいかを幾つかのシナリオのもとに、幅をもって推計をしていきたいと考えています。その検討のためのたたき台のプロトタイプをつくっていくことになります。

○記者 それは、都道府県における適切な病床の数をまず、算出するイメージですか。

○松田会長代理 そうですね。二次医療圏単位で、もう既にこれは厚生労働省等からも出ていると思うのですが、例えば一般を高度急性期、一般急性期、回復期、療養病床、外来、在宅という形で分けていった上で、二次医療圏それぞれにおいてどのくらいの将来のボリュームになっていくのかを一定の幅をもって推計をする手法を考えていって、それをワーキンググループはメディカルの間だけでなく、経済や統計学の専門家もいらしゃいますので、そういうところからいろいろな妥当性を検証していただいて、それをさらに親委員会のほうに出して、その妥当性をさらにもんでいただいてというやりとりをしながらやっていくことになります。

○記者 介護のところで、適正な水準を考えていくということで、当然というお話だったのですが、具体的にはどういった項目を考慮して適正な水準を導いていくのでしょうか。

○永井会長 これも少しデータを集めてみないといけないと思いますし、今、介護の分野はデータが必ずしも十分ではないということがございます。介護のそうしたいろいろな提供体制あるいは介護のコスト、まずは医療と同じように介護サービスの内容まで踏み込んで少しデータを集めてということで、これはやってみないとわからないと思いますので、ワーキンググループで検討していただくことになるかと思います。

○宮島事務局長 さっき松田先生から話のあった標準的な医療機能別の病床数、支出目標の数式ですが、27年度から地域医療構想の策定が始まりますから、締め切りという意味でいうと、26年度中につくればよいということになります。そういう数式をいつまでといえば、26年度中ということになるということです。ただ、委員会の進め方としては、なるべく早目にやっていきたいということで考えているということです。

介護の話は、介護データのほうのそろい方がまだそんなに医療費のようなレセプトデータみたいにそろっていませんし、介護レセプトに病名がついていないとか、そういう問題

もありますから、それはワーキンググループのほうで介護データを見ながらどこまでできるのかという議論から始めるという趣旨でございますので、そこは医療のほうとは若干、スピード感は違ってくると思います。というのは、介護のほうは、来年度からもう第6期の介護保険事業計画が市町村で始まってしまいますので、それに必ず間に合うかという、そこはもう国のほうで、来年度からの介護保険事業計画をこうやれというものは示してしまっていますから、医療のほうとはちょっと違った計画ベースの進み方のラグがあることを踏まえながら考えていくことになるのだと思っています。

○記者 そうすると、介護は年内ではなくてもいいという理解でいいのでしょうか。

○宮島事務局長 医療との関係のところについてどう考えるかという議論はすることになるのだと思うのです。要するに、施設の多いところはベッドが少ないとか。

(以上)