

第3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 議事要旨

一 会議の日時及び場所

日時：平成26年12月24日（水）10:00～11:30

場所：中央合同庁舎第4号館共用第3特別会議室

二 出席者

○委員

尾形裕也委員、権丈善一委員、佐藤主光委員、田近栄治委員
筒井孝子委員、土居丈朗委員、鳥羽研二委員、永井良三会長
伏見清秀委員、藤森研司委員、堀田聰子委員、増田寛也委員
松田晋哉会長代理、山口俊晴委員、山本隆一委員

○政府側

内閣官房 宮島社会保障改革担当室長

厚生労働省 二川医政局長、苧谷大臣官房審議官（老健担当）

吉田大臣官房審議官（医療介護連携担当）

北波医政局地域医療計画課長

三 議事

1. 開会

2. 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会における検討状況 について

3. 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループにおける検討状況 について

4. 意見交換

5. 閉会

1. 開会

2. 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会における検討状況について

- ・地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会における検討状況について、厚生労働省より資料1に沿って説明を行った。

3. 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループにおける検討状況について

- ・医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループにおける検討状況について、松田会長代理より資料2に沿って説明を行った。

4. 意見交換

○永井会長 資料2の8ページの図に関して確認したい。この図が示しているのは、各二次医療圏の入院受療率には地域差があるが、例えばAであれば、都道府県の最小のレベルを目指していくということか。

○松田会長代理 そのとおりである。パターンAでは、都道府県の最小のレベルを上回る二次医療圏については、都道府県の最小のレベルを目指すということである。ただし、二次医療圏の中には、すでに都道府県の最小のレベルを下回っているところもあるので、そうした二次医療圏はその水準を維持してもらうということを図示している。

○北波地域医療計画課長 二次医療圏ごとに見た場合、人口規模をはじめ様々な要因で入院受療率の地域差は相当大きくなると想定されるので、目標としては、都道府県レベルで考えた方がある程度平均されており、妥当であるという考え方だと理解している。

○山口委員 C1、C2、C3を決めると、それぞれに該当する期間はDPCごとに変わるという理解でよいか。

○松田会長代理 期間は変わってくる。

○山口委員 例えば手術では入院して手術した日に医療資源が投入され、化学療法ではそれをやる日に医療資源が投入されることになるが、今回のよ

うに投入した資源の投入量によってランク分けをされるとすれば、将来的にはこれに沿って値付けされることになるということか。

○松田会長代理 C1、C2、C3は、マクロレベルで病床区分を分ける基準として使うことになる。将来的に個々の病棟をどのようにするかは別途考えていくことになる。

○権丈委員 資料1の12ページは、都道府県別の性・年齢階級調整入院受療率であるが、二次医療圏ごとの数値はないのか。

○北波地域医療計画課長 ご指摘の数値を算出するためには作業を要するが、人口規模等に大きな差があることなどに留意する必要がある。

○権丈委員 転入・転出の問題などもあるということか。

○北波地域医療計画課長 基本的には住所地で受療率を算出するという考え方であり、まずは転入・転出については考えずに算出していくことになる。

○権丈委員 現在行っている分析においては、療養病床は慢性期に入れて計算していると思うが、病床機能報告では、数は少ないとは思われるものの、療養病床で急性期に入っているものもあると思われるが、それらはどのように解釈すればよいのか。

○北波地域医療計画課長 地域包括ケア病棟は一般病床と療養病床のどちらでも届けがでることに加え、病床機能報告制度が自己申告になっていることから、例えば救急患者を受け入れている病棟では急性期と報告してることが考えられる。病床機能報告制度については、現在は定性基準であるが、今後定量基準になっていく段階で整理していきたい。

○松田会長代理 回復期リハビリテーション病棟にも一般病床と療養病床があり、療養病床で回復期リハビリテーションをやっている病棟が回復期として報告してることが考えられる。

○尾形委員 資料1の6ページに「慢性期機能の医療需要と在宅医療等を受ける患者については、一体の医療需要ととらえ」とあるが、8ページから12ページは療養病床に関するデータとなっており、在宅との間に一定の代

替関係のようなことを考えるのであれば、それ以外の介護施設や居住系サービスについての分析も必要ではないか。

C2について、資料1の7ページの分布図を見ると、医療資源投入量が落ち着く水準があるが、そのあたりで設定することになるのか。

○松田会長代理 C2については、それに対応する典型的な臨床像について現場の先生方に納得いただけるかが一つのポイントになるだろうと思っている。厚生労働省の病床機能報告の検討会で、各医療機能の内容をまとめているので、それも踏まえて検討することになる。

○田近委員 我々がやろうとしているのは、病床の計画的な配分であるが、まず、そのやり方や考え方が重要である。その次に、高度急性期が何%、急性期が何%という計画を策定した場合、それをどうやって実現するのが問題となる。医療機関はそれぞれの経営判断で行動することになるが、それをどうやって誘導するかといった実現のメカニズムについてもここで議論していくことになるのか。

○二川医政局長 基準の点数はこれから決めていくことになるが、一定の基準が決まれば、それをガイドラインとして都道府県に示し、都道府県にはガイドラインの範囲内で地域の事情を考慮しながら地域医療構想を策定していただくことになる。

その際、2025年頃に地域ごとに必要となる高度急性期、急性期などの病床数を算出されることになる。現状については、医療機関から報告が出てくるので、足りない部分や多過ぎる部分が医療機関や住民などにも見えるようになるが、それをどうやって調整していくかについて、医療法に位置づけた協議の場で協議していただく。

法的には、都道府県に権限があり、公的な病院に関しては、過剰な医療機能の部分は転換を命ずることができるといった規定があるが、できればそういった権限を行使する前に、協議の過程で、2025年を目指して、各医療機関がこう変えていこうといった調整をしていただく必要があると思っている。それを後押しする材料として、設備面に関しては、基金が今年度から予算化されている。また、経営的な問題もあるので、診療報酬の議論にもなるのではないかと思っている。

○松田会長代理 田近委員のご心配は、現状追認でやってよいのかということだと思うが、今回、DPCデータにより傷病別に推計したデータを積み上げ

た理由はまさにそこにある。傷病別に高度急性期として平均在院日数が何日、一般急性期として平均在院日数が何日と出てくることになり、例えば高度急性期の平均在院日数をあと1日短くしたら、あるいは、一般急性期の平均在院日数をあと3日短くしたら、全体としてそれぞれの病床数が何床ぐらいになるかといった改善の効果を推計できることになる。

具体的な例では、現在入院で行っている化学療法を外来に移した場合や開腹手術を内視鏡手術に変えた場合には、平均在院日数が短くなるので、そうした場合の効果を推計することにより、病床数の議論ができると考えている。

○山口委員 手術の症例については難しい手術ほど値段が高く医療資源投入量は増えるので、やり方として妥当と思うが、最近の抗がん剤には手術代よりも高いものもある。その場合、本当に高度急性期と言えるのかという問題もあるので、そこは分けて考えた方がよいのではないか。

○松田会長代理 分析に当たって、高額な薬剤を除くか除かないかは議論があったが、今の医療の現状を見ると、これを除いてしまうと全体像が見えなくなってしまっているので、薬剤も含めて考えることにしている。当初、外科系と内科系を分けて分析したが、ほとんど同じような分布になっているので、C1は分けない前提で検討している。

高額薬剤については、メディカル・テクノロジー・アセスメントのような形で、その価額に値する薬なのかどうかの議論を行っていただく必要があると思っているが、今回は、薬剤については一括して含めて分析している。

○山口委員 内科系の入院医療については取扱いが難しいとは思いますが、将来的に工夫できないか検討してもらいたい。

○鳥羽委員 資料1の12ページに関して、現在の療養病床の地域間格差が、患者の医療ニーズに対応したものになっているのかという問題がある。慢性期を多く占めるような脳血管障害や認知症、転倒骨折といったものの発生頻度にこれだけの差があるとは思えないので、別の要因があると思う。

ただ、現実にはこれだけの差があるので、何らかの誘導が必要になる。在宅医療と慢性期病床と一体の医療需要としてとらえていくに当たって、9ページの二次医療圏ごとの慢性期の平均在院日数は興味深い。例えば、鹿児島県の肝属のように在宅医療をよくやっているところでは、平均在院日数が短くなっているので、在宅医療の推進状況と慢性期の平均在院日数の変化などを見つつ、療養病床のソフトランディングについて検討していくべきではない

かと思う。

○北波地域医療計画課長 資料1の9ページに二次医療圏ごとの平均在院日数を掲載しているが、今、ご指摘のあった肝属は、鹿児島のが平均が131のところ、70台になっている。基本的に、在宅医療を進めている、あるいは福祉も含めて在宅を進めている地域は平均在院日数が短い傾向にあることが見てとれると思う。

各自治体の施策とか社会基盤の状況にも左右されると思うので、現実的な範囲で、実際に達成している地域を目標にして、10年間でどのような形で達成していくかを都道府県に検討を求めていきたいと考えている。

○山口委員 資料1の12ページの都道府県別入院受療率について、雪深いところは、冬になると入院するお年寄りがたくさんいる影響があるのではないかと思ったが、気候のいいところが高くなっており、また、同じような気候のところでも隣の都道府県と差があり、理解しがたい。療養病床の見直しに当たっては、こうした要因も分析しておいた方がよいと考えるが、どうか。

○北波地域医療計画課長 基本的には、その都道府県にどのぐらいの療養病床があるかが一番大きな要因ではないかと考えている。11ページを見ると、入院患者発生率が高くて平均在院日数が短いパターン、入院患者発生率が低くて平均在院日数が長いパターンがあるが、供給体制が大分影響しているのではないかと考えている。

○永井会長 療養病床の地域差については、同居家族がどのくらいいるか、二世帯、三世帯で住んでいる方がどの程度いるかなどが都道府県によって随分違っており、それが影響しているということも聞いたことがある。そうしたこともできるだけ分析しておく必要があるのではないか。

○北波地域医療計画課長 例えば、石川、福井などは入院受療率が非常に高いが、療養病床の数だけで説明し切れるのかという問題はある。会長からご指摘のあった要因は、地域の協議の場でどのように見直していくか考える際の重要なファクターになると思う。一方で、全国的な目標を定める場合にはあまり多くの変数を入れず、単純な形でやった方がわかりやすいという考え方もある。当然、留意点として、10年後に向けてどのような手法を使うかという中で、介護体制の問題や家族構成の問題なども要素として

入ってくると考えている。

○権丈委員 確認しておきたいが、日本の人口当たり病院病床数は多く、現状追認型ではなくビジョンを持って議論をしていくことが重要となっている。そうした中で、8ページのような形で入院受療率をどの程度に収束させ、必要病床数をどうカウントしていくかについては、各地域で病床数をどの程度調整していくか、あるいはビジョンを持って政策展開をしていくことにつながるという理解でよいか。

○土居委員 入院受療率について、8ページのBは努力する地域はもっと縮めてもいいが、最低でも等比的に低下する程度には下げるということを意味していると考えている。

その際、二点ポイントがあって、まず一点目が、現時点で最大の入院受療率であるところをどこまで下げるかということで、AとBで度合いが違うというポイント。二点目が、等比的に下げるほかの二次医療圏については、最大の二次医療圏をどこまで下げるかに依存して、下げ方が規定されるということ。この二つの意味でAとBの間の差として出てきて、非常に悩ましい問題だと考えている。

どのような理由で今の入院受療率が決まっているかは地域によって違っており、無理に下げろと言っても下げられないこともあるので、絵に画いた餅にならないようにする必要がある。一方で、最大の入院受療率のところをあまり下げなくてよいということになると、ほかの地域の入院受療率もあまり下げなくてよいことになるので、最大のところをどこまで下げられるのが鍵になってくる。入院受療率を果たして「中央値」という考え方で実行可能性をもって下げられるのか裏づけをもって示しつつ、低過ぎず高過ぎないハードルを設定することが重要となってくる。

8ページに示されたような形で原則的には従ってもらうこととした上で、地域的に特殊な要因があって等比的に低下させることが難しいならば、幾つかの条件を満たせば等比的に下げなくてよい例外規定を設けることは考えてもよいのではないかと思う。

病床機能報告制度については、各医療機関にもう少し定義を周知徹底する必要があるのではないか。今回は、初回であるので、まずは承るということかもしれないが、今後、地域医療構想を策定していく上では、急性期と回復期についてもう少し定義を周知徹底させて、医療機関の方々にも理解いただいた上で、報告いただくようお願いしたい。

○増田委員 資料1の8ページについて、BはAへの通過点のようなものであり、最終的にはAを目指して、現状追認とならないように対応しないとイケないと思う。

実際に都道府県が実行する際の力となるのが客観的なデータである。入院受療率について、最後は割り切りも必要になると思うが、実際に各都道府県でこれだけの違いが出ている現状を可能な限り分析しておく必要もある。考えられる様々な要素を含めて分析した上で、実際にどういう基準で見直していくのか考えていく必要があると思う。

「中央値」については、医学的にどこまで意味があるかはわからないが、都道府県が2025年に向けていろいろな作業を行うときに、わかりやすい指標の一つではないかと思う。ただ、そこでとどまるのではなく、都道府県の最小のレベルまで引き下げること为目标としていく必要があり、それは2025年の次の目標につながっていくと思う。

都道府県がこれから医療機関と調整していくときに、まずは誰が見てもわかりやすい目標を定めていく必要があり、等比的に低下させるというのは一つの考え方だと思う。

○筒井委員 療養病床をどのように適正な病床にしていくか、方法論についてお話ししたい。

資料1の12ページを見ると、全国平均は238であるが、値は122から614まであり、614はいわば外れ値であって、400前後から614までの9県と238以下のグループは別の工程でプログラムを組むようなことを考えた方がよいのではないか。これらのグループは、例えば、ひとり暮らし世帯が多いとか、病院に依存しているとかといった様々な要因が考えられるので、このような要因が同じグループ別に特化したプログラムを考えるなどの工夫をしていくことも必要ではないか。

この場で議論するかどうかは別にして、医政局の方で考えて、丁寧なやりとりがあったほうがよいと考えている。

○堀田委員 現状追認型ではなくやっていくという明快なメッセージは必要であるが、様々な要因がある中で、どのような目標値を置くかは継続して議論が必要なのではないか。あわせて、都道府県で適正化に向けて目標を決めて計画をつくり、推進してモニタリングをしていくというようなマネジメントのプロセス自体を都道府県同士で共有する場が必要ではないか。

今後、回復期や慢性期について、地域の中で在宅医療や介護も含めて選択するようにしていくためには、在宅も含め看護必要度などのデータをそろえ

ていく必要があるのではないか。

前回の専門調査会でも議論があった医療・ケアのレベルの質とマネジメントの質をどうするかについては、ワーキンググループでは議論が進んでいるのか。

○北波地域医療計画課長 先ほどの権丈委員のご指摘については、そのとおりだと思う。

筒井委員のご指摘については、議論があるところであるが、いろいろな要素を勘案すればするほど複雑になってしまうので、できるだけわかりやすく都道府県で平等となるように考えていくのがよいと考えている。ただ、それも指標次第であるので、各都道府県が二次医療圏ごとに目標を設定するに当たって現実離れしたものとなって、却って動かないということにならないよう、慎重に考えたい。

堀田委員からご指摘のあった看護必要度などのデータについては、現状、利用可能なデータをもとに4月の施行に向けて準備したいと考えており、医療の質が見えるようなデータは次の展開として考えていきたい。

○筒井委員 先ほど申し上げたかったことは、全国統一の目標を掲げるのがおかしいということではなく、目指すべき目標を達成することが、相当努力が必要と考えられるグループと、何とか達成できるグループでは、その工程は大きく異なるわけだから、達成していく際の国の指導の在り方として、例えば、同様の問題を持った都道府県をグループ化して、都道府県が、この困難な問題になんとか挑戦していただき、クリアできるようなことを国から丁寧に示すといったことも必要なのではないかという意味である。

○土居委員 保険者機能との関係については、保険者サイドも積極的に関わりたいという意見があるようであるが、どうか。また、国保の都道府県化によって都道府県が保険者的な主体性を持つことができると考えている。

○北波地域医療計画課長 今回の仕組みでは、保険者は地域医療構想を策定する段階で参加することになっており、その後の協議の場においても関わられる仕組みになっている。また、都道府県には保険者協議会があるので、どういう役割で誰が関与するのかということは、その場も活用しながら決めることになると考えている。

○永井会長 本日の議論はこの辺りにしたい。

本日の議論も踏まえて、C1、C2、C3の設定水準、考え方、さらには、療養病床の地域差の見直しの考え方、地域差の背景などについては、さらにワーキンググループで詰めていただき、それをもとに病床数の推計作業を行っていただくこととしたい。

また、これまで、病床数の推計に当たっては、本専門調査会でも今後の課題等を含め様々な意見をいただいたので、ワーキンググループでの議論も含めて中間的なとりまとめ作業をワーキンググループで進めていただきたい。

5. 閉会

- ・ 第4回の日程については、ワーキンググループにおける検討状況なども見ながら調整することとなった。

(以上)