

永井専門調査会会長

第4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27年3月17日(火) 18:56~19:11 中央合同庁舎第8号館 623会議室)

1. 発言要旨

○永井会長 先ほど開催されました、第4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」について御報告いたします。

本日の専門調査会は田近委員、鳥羽委員、堀田委員、増田委員が欠席でした。15名の委員のうち、11名が出席いたしました。

本日は、療養病床の入院受療率の地域差に関する分析につきまして、厚生労働省から説明をいただきました。

続いて、医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループの検討状況につきまして、松田主査から報告をいただき、意見交換をまとめて行いました。内容につきましては資料を御参照ください。

これらを踏まえまして、病床数等の推計方法について、専門調査会として了承いたしました。今後、この推計方法を踏まえて、ワーキングで病床数の推計作業等を進めることとなりました。

続きまして「第1次報告骨子(素案)」について事務局から説明をいただいて、意見交換を行いました。

本日の議論を踏まえて、ワーキングにおいて第1次報告の具体的な起草作業を行うことになりました。

最後に、政府側からコメントがありました。

永岡厚生労働副大臣からは、議論の結果を踏まえ、厚生労働省において推計方法を含め、地域医療構想のガイドラインを取りまとめ、今年度中に都道府県に示したいということ。また、都道府県において将来に向けての地域の医療ニーズに対応できる医療提供体制をしっかりと構築できるよう、今度とも都道府県、市町村とも連携して医療・介護分野の改革の着実な実施に努めてまいりたいという御趣旨の発言をいただきました。

甘利社会保障・税一体改革担当大臣からは、本日、医療情報等の客観的なデータを活用した医療機能別病床数の推計方法を取りまとめていただいたことに感謝するという。今後、各都道府県において今回の推計方法により算定した病床数等を盛り込んだ地域医療構想を策定し、その実現に向けてしっかりと取り組むことが重要であるということ。こうした取組によって、どの地域の患者もその状態像に即した適切な医療が受けられることを目指すとともに、地域差の是正を含めた医療費の適正化につながることを期待しているということ。また、今後の具体的な病床数の推計作業あるいは報告書案の取りまとめに向けて、引き続き精力的な議論、検討をお願いしたいという御趣旨の御発言をいただきました。

次回の日程につきましては、調整の上、事務局より連絡をすることになっております。

以上でございます。

2. 質疑応答

○記者 推計方法の資料の4ページのところなのですが、回復期と在宅等の境界が恐らくC3というところに当たるかと思うのですが、ここは225点で、この右のところで「〇境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み、175点で区分」とあるのですけれども、この点について御解説をいただけますでしょうか。

○永井会長 これは松田会長代理からお願いいたします。

○松田会長代理 退院できる状態になっても大体その調整に時間がかかるということで、1日とか2日とかでありますけれども、その期間の分は少し見たほうがいだろうということで、区分をつかったということです。

○記者 回復期と在宅の境界は225点なのだけれども、退院調整の期間を見込むということで、その人数については在宅等に含まないで計算するという理解でよろしいですか。

○松田会長代理 そうです。そういう形で設定をしたということです。

○記者 基本的なことで数点伺いたいののですけれども、まず推計方法というのは厚労省の地域医療構想ガイドライン検討会でも同じようなものが出てくるのですけれども、同じものなのかということと、もし違うならばどの辺が違うのか。あと、つくり手として厚労省の検討会がつくっているのか、こちらがつくっているのかその辺の整理を教えてくださいませんか。

○永井会長 これは協議しながらつくっているはずですし、今後は、厚労省もこのような案を進めていただくということになると思います。

○記者 ということは、まず同じものであって、つくり手は両者であるという理解でよろしいでしょうか。

○永井会長 こちらからも提案しているということだと思います。

○松田会長代理 このワーキングが中心になるのですけれども、厚生労働省のほうの議論に加え、実は私たちの研究班でもやっていますので、実質的には同じものになるということです。

○記者 そうすると、役割分担というのはどうなってくるのかなのですけれども、役割の違いというのはどのように理解すればよろしいでしょうか。

つまり、厚労省の検討会は都道府県に計算させるための数式を示すもので、こちらの調査会というのは最終的にみずから計算していくと思うのですけれども、そういう理解でよろしいのですか。

○永井会長 これから推計病床数というものをこちらのワーキングで計算いたしますので、それをお示ししていくということになります。

○記者 最後なのですが、調査会の最終目的なのですが、私の理解ですと医療費等々の計算も骨子（案）に入っていると理解していたのですが、病床数にとどまらず医療費の

計算等も最終的には行っていくという理解でよろしいのかどうか。

○宮島社会保障改革担当室長 まだ具体的になっていないのですけれども、最初からこの専門調査会をお願いしていることは、まず病床数。厚労省で言えば医政局のこと。次が医療費適正化計画。国保の医療保険改革法案で法改正しますけれども。この専門調査会で、ちょっと時間がかかりますけれども、ベッド数がどうなるかという話と、第1次報告というのを次回出す。終わったら医療費のほうの議論に入っていく。

最後は介護のほうですが、介護は具体的なことよりは、介護の分析をやるためにあるいはこちらの病床の受ける側としての地域包括ケアの連携を考える上で、どういうデータを介護サイドでは持っていなければいけないというような、そんなものがこの専門調査会をお願いしている全体像です。

今回は第一弾をやっていると理解してください。

○記者 病床数の推計なのですけれども、私は都道府県が推計法をもとに算出するものなのかと理解しておったのですが、これはワーキングのほう、専門調査会でされるということなのでしょうか。

○松田会長代理 方法論と実際にそれを推計するためのツールまで提供することになりますので、それを活用していただくのは都道府県ですけれども、基本的な材料は全部準備いたします。それに基づいて、それぞれの県が議論していただくことになりますので、そういう形になります。

○記者 今に関連して質問なのですけれども、つまり都道府県でも今回の推計方法を使って病床数を計算していくし、このワーキングでも同時並行的に推計を進めていくということになるのですか。

○松田会長代理 こちらのほうで全部ツールをつくりますので、そのツールを活用して都道府県に作業していただくということになります。

○記者 つまり、ワーキングのほうでは推計はしないということでもいいのですか。

○松田会長代理 ワーキングでも一定の仮定を置いて、いたします。私たちもしますけれども、結局ツールがちゃんとしたものかどうかということは確認しないといけませんから、そのツールができ上がったものをお渡ししますけれども、それをもとにして、同じ数字だったとしてもそれぞれの地域で構想すべきものは違ってきますね。

具体的な数字の裏側になるものは、例えばその地域の介護施設がどのくらい充実しているとか、そういうことによっていろいろと構想の内容が変わってきますので、そのところは都道府県で、現場に近い都道府県できちんと構想していただくという形になります。

○宮島社会保障改革担当室長 だから、都道府県が出す数と、流出入なども含めた前提が同じであれば数は変わらないのです。都道府県が高度急性期と急性期と回復期のベッド数を本日示した基準に基づいて推計するので、こちらのワーキンググループがやったのと流出入なども含めた前提が同じであれば同じ数になるのです。

推計値を出した後に、都道府県は二次医療圏の急性期病院が3つあって、急性期病床が

過剰だとなれば、どうするかというのは、二次医療圏ごとに協議の場をつくって協議をしてもらって、ここは老人が多くなるから急性期はこんなに要らない、慢性期病床とか回復期病床をふやしたほうがいいねというのだったら、協議の場でやってもらって、協議の場が整ったら県のほうに基金があるから、その基金でお金を出してやる。そういうふうにやってくれという構成になっています。

○松田会長代理 加えて、例えば医療圏間で実際に患者さんの移動が機能別、病気別に起こっています。今回は、実際に移動の状況も示しますけれども、その移動の状況を追認する形で将来の推計をするのか。あるいはそれはできれば、その地域で自己完結したものがいいと思うのであれば、それを自己完結する形で推計をしていただく。

その辺はそれぞれの地域の交通の事情とか、本来その地域で完結すべきなのかどうかということの価値判断が入りますので、そこのところは当然私たちではなく、都道府県あるいはそれぞれの地域の中でやっていただく形になります。

○永井会長 療養病床の入院受療率を10年かけてどういうプロセスで進めていくかというのは、各地域で考えていただくということになると思います。

○記者 今の関連なのですけれども、今回、病床数の推計方法が示された。これに基づいて地域医療構想ができてきて、協議の場でそれぞれ地域の事情を反映させた病床数というのが計画に盛り込まれてくるということになったときに、今後の都道府県別の医療費の話になると思うのですけれども、医療費を推計する際には、単純に今回示された推計方法で算出される病床数に基づく医療費を推計することになるのか、それとも地域医療構想で、都道府県が策定した地域医療構想に基づいた病床数に基づいて、都道府県別の医療費を推計することになるのか、その辺はどんなふうにお考えなのでしょうか。

○松田会長代理 現時点ではまだ決まっていません。理由は、今回の病床数というのは、いろいろなことを議論しておりますけれども、今回の病床推計はあくまで一般病床と回復期と療養病床で、例えば精神とかはやっていませんし、外来もまだ今回はやっていませんので、そういうものの検討も踏まえて、どのような方法でやっていくかということを来年度にかけてやっていくという形になると思います。

(以上)