

## 永井専門調査会会長

第5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6月15日(月) 17:42~18:10 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5回の「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。

本日は、佐藤委員が御欠席でした。15名の委員のうち14名が御出席されました。

まず、甘利大臣から御挨拶をいただきまして、松田ワーキング・グループ主査より、必要病床数等の推計結果について報告をいただくとともに、事務局から、第1次報告案について説明をいただきました。続いて、地域医療構想の実現に向けた今後の対応につきまして、厚生労働省より説明をいただきました。これらの内容につきましては、配付資料にありますので御参照ください。

各委員からの御意見であります。意見交換の中でいろいろな御発言がありました。

増田委員からは、現在検討中の地方創生施策についても現実に人口や患者の流出入と見込まれるということとなりますと、人口推計の改定、患者の流出入の見込みという形で適切に病床推計に反映し、さらにPDCAサイクルにより現実の人口増減を確認しながら、あるべき病床数を補正していくということ。これにより、政策として、整合性、一貫性を図っていくべきであるということ、そういう御発言がありました。また、特に県の執行体制整備が大事であるということの御発言がございました。

土居委員からは、今回の病床再編の考え方と統合的な診療報酬の設定についての御発言がございました。

藤森委員、鳥羽委員からは、これから、「治し、支える医療」が重要になるが、そうした医療に携わる人材の育成、例えば大学病院ではまだそうしたことをきっちり教育していない面もございまして、それに携わる医師の数もそもそも少ないわけでありまして、支える医療に関する教育であるとか、学会からの指導とか、そういうことが大事であるとの御発言がありました。

伏見委員からは、回復期の病床について、特にその機能について、国民に十分な周知が必要であるということでもあります。

また、田近委員、筒井委員からは、今回の取組の意義であるとか、趣旨、意味、そういうことの周知が国民に対して必要である。わかりやすく伝えていただきたいという旨の御発言がございました。

なお、私のほうからは、医療の問題というのは地域の活性化との関係が非常に深いものですから、それぞれの事情に応じた対策あるいは地域活性化をセットして進める必要があるだろうということコメントさせていただきました。

権丈委員からは、患者さんの視点が大事であるということ、「地域全体で治し、支える」

の「治し」の部分もこれからしっかりやっていく必要があるということ。

堀田委員からは、県の執行体制の重要性、専門職の働き方も勘案していくことが大事であるということです。

私から最後に、今回のいろいろな改革の背景には社会保障制度改革国民会議のときから言われていることでありますけれども、日本の医療というのは、市場原理でもなく、かといって政府の通達一本で決まっていくわけではない、そういうシステムを選んでいって、これは非常に世界的にも高い評価を受けていますが、しかし、持続性のある体制にしていくなめには、やはりデータに基づいて関係者が協議する必要があるのだということ。それが今回非常に大事な点であるということを発表させていただきました。

意見交換の後に、必要病床数等の推計結果と、それを盛り込んだ第1次報告について、配付資料のとおり、専門調査会として了承し、取りまとめが行われました。これを受けまして、私と松田会長代理から、甘利大臣と永岡厚生労働副大臣に取りまとめられた第1次報告を手交いたしました。

その際、甘利大臣から御挨拶をいただきました。具体的には、推計結果と、それを踏まえた第1次報告を取りまとめいただき、御礼を申し上げるということ。今後とも、少子高齢化が進展し、医療ニーズの増大が見込まれる中で、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられるようにすることが重要であるということ。今回の取組は、こうした考え方のもと、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、必要な受け皿も整備し、切れ目のない医療・介護を提供することによって、全ての方がその状態に応じて、安心して医療・介護を受けられるようにしていくものと考えているということ。地域医療構想の策定が円滑に進むよう、厚生労働省と協力しながら、しっかり取り組んでいきたい。こうした趣旨の御発言をいただきました。

永岡副大臣からは、本日の第1次報告を踏まえ、地域医療構想の策定とその実現が円滑に進むよう、しっかりと都道府県を支援したいということ。地域医療構想の実現に向け、基金の有効活用と診療報酬により、回復期の病床の充実を図っていく必要があるということ。さらに、医療従事者の需給見直しを見直すとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制のあり方について検討を開始していくということ。地域医療構想の実現を通じて切れ目のない医療・介護を提供することにより、全ての方がその状態に応じて安心して医療・介護を受けられる体制の構築をしていきたいということ等の御発言をいただきました。

なお、次回の日程については調整の上、事務局より連絡することとしております。

最後に、今回の専門調査会の位置づけでありますけれども、3月末に取りまとめられました地域医療構想策定ガイドライン等に基づいて推計した2025年の必要病床数の推計結果を今後の課題等とともに取りまとめ、政府に報告したということであります。地域医療構想に盛り込む具体的な推計は、各都道府県において今後行うことになっております。また、

今後、人口増減等が具体的に発生しますと、当然推計に反映していくことになります。  
以上でございます。

## 2. 質疑応答

○記者 永井先生と松田先生にお伺いしたいのですが、今回の病床数で2025年の必要病床数として115～119万床という数字が出ています。25年、団塊の世代が後期高齢者に入って、高齢化が非常に深刻な状況を迎える。そういう中で、この病床数で本当に大丈夫なのかというのは正直なところあるのですが、この病床数に持つていくためには何が必要なのか。あと、本当にこれができるのかというところを永井先生と松田先生にお伺いできればと思います。

○永井会長 まずは、現在の病床がどう使われているかということをしっかり把握することが今回の推計の非常に大きな目的です。報告では高度急性期、急性期ということであっても、実際に本当にそれだけの医療資源が必要かどうかを検証する必要があります。うまく機能分化と連携を進めていくと、ある程度患者さんが増加しても対応はとれるのではないかと。まずは現状を当事者が地域ごとによく把握して、それに基づいて協議をしていただきたいということ。

今後、医療と介護が一体化した体制もつくられていくので、そのあり方の検討もこれから始まります。それを含めて全体としてどうするかということではないかと思えます。

○松田会長代理 今回の推計は、あくまでも病床数の推計であって、患者数の推計ではありません。ここはガイドラインに従って、例えば療養病床にいる医療区分1の7割の方が将来的に在宅に行った場合にどのくらいの数になるかという推計です。ですから、よく読んでいただくとわかると思うのですが、今回の慢性期と介護、在宅等を含めて、それ全体を慢性期という形で数字も片方を出しています。それぞれを病床で見っていくのか、在宅で見っていくのか、介護で決めていくのかということは、それぞれがこれから地域医療構想調整会議のほうで決めていただくことになるのだらうと思えます。

私たちは、あくまで国一本で同じ定義に従ったときに、大体患者数というのはこのくらいで病床数はこのくらいになるということの目安を出しただけであって、そこから実際にアベイラブルな資源とかを活用してどういうようになるのかというのが、まさにこれから地域医療構想調整会議で議論していただく、そのように理解しています。

○記者 松田先生にお伺いしたいのですが、機能別の病床数を見るときに、稼働率を高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%という設定になっていますけれども、これの根拠はどういう考え方なのでしょうか。あと現状、どのくらいの稼働率になっているのか、わかれば教えてください。

○松田会長代理 実際のデータをもとにして、なおかつ専門家のヒアリングで意見を聞いて、これは地域医療構想策定ガイドラインの検討会がありましたので、そういうところで実際のデータと現場の先生方の御意見を踏まえて、大体このくらいが妥当だらうというこ

とで決まったということです。

○記者 現状の稼働率とは大きな差がないというか、多少稼働率を上げられるのではないかとということもあるのかと思うのですけれども、現状とは大きな差がないというか、基本は現状で見ているということなのですか。

○松田会長代理 そうです。現状の定義が難しいと思うのです。要するにMAXの稼働率で見るとか、平時の稼働率で見るとかによって稼働率は変動する。まさにこれがガイドラインの検討会の場で話題になったことなのですから、そういう現状があるというところで、何をもって現状とするかというところで議論があったので、ある程度余裕を持ってこの推計にしているということになります。実際のデータに基づいて、それは議論しています。

○記者 今回の推計に当たって、従来の病院完結型から地域全体で治して支えていこうという考えに基づいて、この推計を出されたということなのですから、目指すべき姿ということで一応示されているわけですが、これを絵に描いた餅で終わらせないようにするために、どういったことが必要か。住民の意識改革なのか、医療者の意識改革なのか、その辺についてどのようにお考えか、一番大事なことはどの辺かというのを伺えればと思うのです。

○永井会長 私は全て大事だと思います。繰り返し議論になってきたのですが、日本の医療というのは市場に委ねているわけではありません。かといって、政府が自由に通知一本で動かしているわけではない。そうすると当事者が多角的な視点で、いろいろな問題をデータに基づいて協議することが非常に重要です。これまで恐らくこうしたデータは全くありませんでした。現場でそれぞれがよいと思う医療を積み上げていくという体制でした。まず、今の状況を当事者がしっかりと把握する。その上で、地域としてどうするかを考えていただきたい。そのために、行政も医師会も勤務医もコメディカルも住民も知恵を出し合うことが一番大事だと考えております。

○松田会長代理 実際にこれからいろいろなエビデンスを積み上げていくしかないと思うのですけれども、絵姿として、多分医療の現状についてちゃんとした理解をしていただくことが大事なのだらうと思っています。

例えば20年前の急性期と今の急性期はかなり違うのです。要するに、患者さんの主体が60歳前後だったころの急性期というのは、まさに急性期だったろうと思います。今みたいに後期高齢者がかなりふえてきて、そういう方たちが慢性疾患をベースにして肺炎とか骨折とかというイベントを起こしていくときに必要になってくる急性期というのはまた意味合いが違ってくるのだらうと思います。いわゆる介護の場ですとか在宅の場で予防的なこともやらなければいけないし、後期高齢者がふえてくるということは、認知症を持っている患者さんもかなり出てきます。そして、もう医療提供体制そのものが実際のデータに基づいて、今、少し変えていかなければいけない時期になっているのだと思うのです。

そういう医療の現場で起こっていることは多分国民に余り理解されていないし、もしかすると医師自体も気づいてはいるけれども、明確には意識していないかもしれない。そう

いうものをデータで出しながら、大学病院に入院している患者さんでも平均年齢が70歳を超えているという状況で、医療データを基にどういう提供体制が望ましいのか。急性期から慢性期、在宅を含めて、また介護まで含めて、どういうことが望ましいのかということの共通意識を持っていただくということが、いろいろなことの議論の前提だろうと思っています。まさにそれをやっていただくのが地域医療構想調整会議だし、それに関連するいろいろなタウンミーティングだったりとか、メディアを通じたいろいろな情報提供なのだろうと思います。この問題は、永井先生がおっしゃられたように、全員で考えなければいけないのだろうと思っています。そういう意味で、データに基づいて考える場ができたというのは、今回のいろいろな一連の作業の一番重要なポイントではないかなと思っています。

○永井会長 医療も随分変わってきました。例えば昔、肺がんの治療ですと、大体平均在院日数は大学病院で80日ぐらいでした。今は15～20日ぐらいで、化学療法を外来で行っています。ステロイドを使う患者さんも50mgぐらいから始めて、20mgぐらいになるまで入院していただいていたのです。こういう医療が今、外来に移行しています。非常に医療の内容が変わってきて、ベッドの使い方も当然変わってきている。これは今回のデータからも大分浮かび上がってきたと思います。

○記者 永井先生にお尋ねなのですが、この改革の実現可能性というところ、今の話とつながるのですが、この地域医療構想ガイドラインの検討会を去年6月からやってきて、その中で地域の実情に応じてというところがかなり共通する御意見もあり、先生の報告では現状追認とならないというところなのですが、実際に先ほどおっしゃったような市場原理でもないところで、民間病院が多い日本で本当にこういう改革を進めていけるのか。その困難な点をどう乗り越えればいいのかということをお伺いしたいです。

○永井会長 これは非常に難しい課題です。市場原理でもなく、政府の通達でもないというのは何かと考えると、それはデータに基づいて関係者が協議する医療しかないと思います。お互いの立場を尊重し、日本に適した医療をつくるということだと思います。

今回のことができるかどうかということではなくて、やはりそちらに向かってやらざるを得ないのだと思います。もしうまくいかなかったら何が起こるかということを通達の認識として持っていく必要があります。これでうまくいかなければ、非常に難しい状況が起こるだろうということは誰でもわかります。

世界的にも評価されている今の医療制度の持続可能性を、さらに確保していくということだと思います。

○記者 機能分化をすると2025年に30万床ぐらい減ることになっていますが、療養病床のパターンA～Cまでで見ますと4万床ぐらいしか減らないということは、病床稼働率がかなり効いてくる推計になってくると理解すればよいのでしょうか。

○松田会長代理 違います。この差に関して言うと、入院受療率がどのくらいパターンAとパターンB、パターンCの間では差があるかということだろうと思います。さらに、一

番効いているのは、何と言っても医療区分1の方たちの7割を将来的に在宅等で対応するという仮定を今回置いている。

これらは、それぞれの地域によって、また、この後、話し合っていただくようになりますけれども、要するに医療ニーズの低い高齢者の方たちをどのようにこれから地域で診ていったらいいのかということ、一番大事なことですけれども、患者の視点に立って考えていただくということです。要するに、例えば皆さん自身が80歳になってそういう状況になったときに、どこで過ごしたいのかということに多分かかわってくるのだらうと思います。そういうことを話し合っていただくのが協議の場になると考えています。

今のお答えでいうと、一番効いているのは医療区分1のところの扱いですね。

○記者 松田先生にお伺いしたいのですが、今回、全国、そして都道府県、医療機関所在地別というのを出されていますが、先ほど調整会議で検討していただきたいというお話もありましたが、この推計をこれから都道府県がビジョンをつくる上でどのように活用してもらいたいとお考えでしょうか。

○松田会長代理 都道府県に対してもデータブックという形でもデータが送られています。その使い方というのは、今週、国立保健医療科学院で研修会があります。そのときに、まずデータの推計ツールの使い方を覚えていただいて、それから、私たちのほうで、これは今でもやっていることなのですけれども、それぞれの地域で、データの何を着目して見ていただくのかということのポイントの説明をしています。

それを見ていただきながら、それぞれの地域の今の医療の現状を把握していただいて、2025年がどうなるかということを考えていただいて、では、2025年に、特に療養病床のところを中心になると思うのですけれども、医療・介護を総合的にどのように提供する体制が地域として望ましいのか。そのときに人口の構成を見て、例えば逆ピラミッドになっているようなところで、要するに若者があまりいないところで、どのような医療・介護の提供体制が現実的につくれるのか。そういうところをきちんと話し合ってください、どうするのかということを考えていただく。そういうシナリオを書いていただくという研修をこれから保健医療科学院等でやっていただきますし、私たちの研究班としてもそれをサポートしなくてはいけないということになっていますので、そういうセミナー等を通じて考え方を都道府県の担当者の方、医師会の関係者の方などに理解していただく、そういう作業をこれからやっていきます。

○記者 改めてで申しわけないのですが、パターンA、B、Cの違いについて御解説いただきたいのと、どれが一番現実的と見てらっしゃるかとか、その辺の示唆をお願いしたいのです。

○松田会長代理 資料2-1の42ページ、43ページに説明が書いてありますので、それを読んでいただければわかると思うのですけれども、基本的には性・年齢階級を補正した現在の療養病床における入院受療率の最大値を最小値のところまで持っていくのがパターンAになります。

パターンBというのは、県単位の入院受療率の最大値を中央値のところに持っていくわけですが、その持っていく割合を全ての二次医療圏に等比的に適用する。これがパターンBになります。

これでやってしまうと実現が厳しいところがあるので、それを2030年にしたときに大体どのくらいになるのかという形で推計をしてもらって、それを比例的に逆算して、2025年は、その場合、幾らだったのか考える。これがパターンCになります。そういう考え方で

どれが現実に望ましいかということは、私たちはわかりません。それはまさにそれぞれの地域医療構想調整会議の中で、自分たちのところでどのようにやっていたらいいのかということを考えていただく。私たちは、いわゆるガイドラインで示された定義に従ってその推計をするためのロジックをつくってきただけですので、実際の推計は私たちが触れないデータもありますので、厚労省の中でやってもらっていますけれども、私たちはあくまで、この基準でやったらどうなるのかということを考えるためのロジックを提示しただけであって、ここに一切の価値判断は入れていません。その価値判断をしていただくのは、それぞれの地域の調整会議だと認識しています。

(以上)