

永井専門調査会会長

第6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12月7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6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」の御報告をいたします。

本日は、15名の委員全員が出席されました。

まず、甘利大臣から御挨拶をいただきました。骨太方針2015の方針を踏まえ、本専門調査会やワーキンググループにおいて専門的な検討を重ねていただいた。本日は、このワーキンググループにおける検討状況の報告をいただくとともに、厚生労働省から医療費適正化計画の基本方針あるいは介護費用の地域差分析等の報告を受けることとしているという趣旨の御発言をいただきました。

まず、会議の全般におきまして、ワーキンググループの検討状況の概要について、松田主査から御報告をいただきました。続いて、医療費適正化基本方針の大枠と地域医療構想の進捗について、厚生労働省より説明をいただき、まとめて意見交換を行いました。

内容につきましては、資料を御参照ください。

続いて、ワーキンググループでの検討状況について、より詳細な説明を松田主査から報告いただき、改めて意見交換を行いました。

続いて、介護費用の地域差分析につきまして、厚生労働省より説明をいただき、意見交換を行いました。

最後に、竹内厚生労働副大臣から医療費適正化基本計画については、引き続き都道府県あるいは保険者の適正化に向けた取り組みにつなげていくことを念頭に、詳細な分析を行い、その分析結果も踏まえて、今年度中に策定したいということ。地域医療構想の策定については、将来に向けて都道府県が地域の医療ニーズに応じた医療提供体制をしっかりと構築できるよう、厚生労働省としても支援してまいりたいということ。

介護費用の地域差については、データの見える化の推進とその分析結果の活用方策について検討を進めていくということ。今後とも都道府県や市町村との連携し、医療・介護分野の改革の着実な実施に務めてまいりたいということ。これらの趣旨の御発言をいただきました。

また、高鳥内閣府副大臣から、これまでワーキンググループにおいて精力的に検討を進めていただき、本日、お示しいただいたとおり、外来医療費や薬剤費の地域差等に関するデータを整理していただいたことは、今後の詳細な分析につなげていく上で大変有意義であると思っているということ。今後、年度末までに厚生労働省において医療費適正化基本方針を策定すること等も踏まえ、引き続き本専門調査会においては幅広い理解を得ながら、医療費適正化を進めるために必要な検討を深めていただきたいという趣旨の御発言をいた

できました。

今後、厚生労働省におきまして、ワーキンググループにおける検討と連携して、年度末までに医療費適正化基本方針を策定することとなっている。また、介護費用の地域差分析についても、年度内を一定のめどとして検討を進めていくこととなっている。これらを踏まえて、当専門調査会においても、医療費適正化に向けた標準的な算定式や介護費用の地域差分析等について、引き続き検討を深めていくこととなったということ。

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いるという連絡事項でございました。

具体的な発言につきましては、幾つか御紹介したいと思いますが、議題は大きく3つございまして、ワーキンググループの検討状況の概要、医療費適正化基本方針の大枠、地域医療構想の進捗状況と大体3つあります。

まず、土居委員からは、地域差の分析が非常に有用であるということ。保険者から患者さんへどういう心構えで受診するべきかということが非常に大事であるという御発言がありました。

筒井委員からは、専門家指導だけではなくて、関係者が問題意識を共有して、特にセルフマネジメントを強めることが大事であるということ。あるいは見える化だけではなくて、わかる化ということまで情報を提供する必要がある。そういう御発言がありました。

田近委員からは、提供者側の話が避けて通れない。特に医師や診療所の数について、さらに議論を深めていく必要があるという御発言がありました。

増田委員ですが、それぞれの県、我が県の特徴は何かということのを端的に伝えることが大事であるという御発言がございました。

尾形委員からは、分析の詳細について、外来医療費といったときに在宅医療費の分が入っているのではないかという指摘がございまして、実際、外来医療費には往診も含めて分類しているということで、今後在宅医療と分けて分析することが可能であるという御説明がございました。

鳥羽委員から、多剤の問題について、7剤以上の投与は必ずしも適正な数字ではなく、5剤でもいいのではないかという御発言がありました。

権丈委員からは、医療提供体制の改革が大事だという御指摘がございました。

山口委員からは、慢性期と急性期の病気は同じように分析できないという分析の手法についての御質問がございました。今後、これは可能であるという御説明が松田委員からされました。

佐藤委員であります。医療費適正化基本方針というものは、誰のインセンティブにどう働きかけるかという政策手段が大事であるという御発言がありました。

また、山本委員ですが、二次医療圏ごとの特色別の分析ができると説得力があるだろうという御発言がありました。

堀田委員からは、オランダでも患者団体にイニシアチブをとって、健康観を高めていく

運動が起こっているということで、今後医療の質を高めていくような患者団体を中心とした活動の重要性を指摘いただきました。

あと、甘利大臣も御発言されまして、高齢者の社会参加を高めて成長力につなげたいという御意見がありました。

ワーキンググループの検討状況の詳細については、伏見委員からは、分析が被保険者数で割った1人当たりの医療費ではなくて、患者1人当たりの医療費を検討するべきであるという御指摘がありました。これは今後の検討課題となっております。

土居委員から、地域医療構想の中でけんぽ組合も活躍していくことを前提に議論をしていくべきであるという御意見がありました。

佐藤委員、先ほどと重複しますが、誰のインセンティブに働きかけるかということが大事であるという御意見でした。

あと、介護費用の地域差分析についてであります。田近委員から、何を目指していくのか。出口をどういうところに置いていくのかが重要であるという御意見がありました。

鳥羽委員からは、報酬上のインセンティブを与えることを再検討してもいいのではないかとということが指摘されました。

佐藤委員からは、自治体関係者にいかにデータが見える化するかということが重要である。国民も自分の自治体がどういう状況にあるかということを知っておくことが重要であるという御発言がありました。

また、土居委員であります。住民がサービス受給率、1人当たりの費用などの地域差について、みずからの自治体の状況をよく知っておくこと。それによって保険料がどうなっているかということを知ってもらうことが重要であるという御発言がございました。

筒井委員からは、政策として公正な配分を各地域にどのように担保していくか。1つの標準的モデルがあれば、それを全国展開していくこともできるという御発言がございました。

各委員の御発言は以上でございます。

2. 質疑応答

○記者 今後の議論の進め方について若干確認させていただきたいのですが、きょう、ワーキンググループのほうから外来と薬剤費等についての検討状況について報告があったのですが、入院について、今後専門調査会としてはどんなスケジュールでお考えでいらっしゃるのかということをお教えください。

○松田会長代理 入院については、昨年度地域医療構想を策定する過程でデータ分析をやっておりますので、その分析の途中の中間生産物がいろいろありますので、それをベースにして、同じような分析をやっていくということになります。

○記者 最終的には、春の段階では入院と外来と合わせたもので都道府県の目標みたいなものは出てくるのですか。

○松田主査 入院と外来は合わせて見る形にするかもしれないのですが、入院と外来はそもそもいろいろな意味で推計のやり方が異なってくるので、そういう意味では、現時点ではツールとしては分けようかと考えています。

○記者 続けてお伺いしてしまいますけれども、入院に関してなのですかけれども、例えば地域医療構想に入っていない精神ですとか、そういったところの分析は今後どのように進めていらっしゃるのでしょうか。

○松田会長代理 それについても今、準備が始まっていて、ちょうど話し合いが始まるころです。

○記者 それはワーキングになるのですか。

○松田会長代理 ワーキングになるのですかね。

○事務局 厚生労働省のほうで。

○松田会長代理 厚生労働省の内部につくって、そこに我々が少し入るといった形になると思います。

(以上)