

清家社会保障制度改革推進会議議長

第5回社会保障制度改革推進会議終了後会見

(平成27年8月3日(月) 11:30~12:00 於: 中央合同庁舎第8号館517会議室)

1. 発言要旨

○清家議長 先ほど官邸大会議室において開催されました、第5回「社会保障制度改革推進会議」について御報告をいたします。

まず冒頭、甘利大臣から御挨拶をいただきました。この改革推進会議では、2025年を展望し、持続可能な社会保障制度を構築するために、さらにどのような改革が必要かという問題意識から、幅広く議論をしたいということで、前回の開催後に、一つは、社会保障改革推進本部のもとで専門調査会から医療機能別病床数の推計等について、第1次報告がとりまとめられるとともに、もう一つは、基本方針2015がとりまとめられ、社会保障分野の改革が重点分野として位置づけられたということです。さらに、今回の会議では、こうした現在、政府が進めている取組を会議に報告した上で意見を伺い、今後の議論につなげていきたいという趣旨の御発言がございました。

次に、本日は社会保障改革推進本部の専門調査会から、今日御出席をいただいております永井会長、松田会長代理の御出席をいただき、病床数の推計等、専門調査会の第1次報告について報告をいただいたところでます。

続いて、この第1次報告も踏まえた地域医療構想の実現に向けた取組について、厚生労働省から報告をいただき、まとめて意見交換を行いました。

説明内容につきましては、資料を御参照いただきたいと思います。

その際の主な意見といたしましては、土居委員から、新しい医療の提供体制の改革などに関連して、病床を減らすということが、ともするとネガティブに捉えられがちであるけれども、これは今後の医療機関の経営に予見可能性を与えるというポジティブな捉え方も必要である、といった御意見がございました。

また、遠藤委員からは、これまで医療の提供体制のコントロール、あるいは病床の機能分化というのが、診療報酬を通じて全国一律に行われていったけれども、今回のこの改革というのは、それが地域を重視する形で行われることが極めて重要であるという御指摘がありました。

また、課題としては、回復期病床への移行が大きな課題でありますし、また、基本的には在宅医療の受け皿が重要で、これと関連して、療養病床の機能については検討会において議論をしているところであるといった御指摘がございました。

また、大日向委員からは、介護世代・子育て世代は介護・子育ての負担が同時に生じていることに加えて、一方では、女性の活躍の促進も叫ばれていると

いう現状で、この医療の改革や地域包括ケアと、そうした子育て支援、さらには女性の活躍促進のための改革がタイムラグのないように進められなければならない、といった御指摘がありました。

伊藤委員からは、この改革が進められる際に、やはり最後に実際に動くのは地域の自治体や医療の関係者であるので、そういう人たちはこの改革の将来について、不安感を持ちながらやっておられるということを見ると、この改革の将来像について情報発信をできるだけ早く行っていくということが重要で、それは今回のこのデータに基づく見通し等の情報発信ということについても、極めて重要であるといった御指摘がございました。

山崎委員からは、日本の医療において精神病床の問題というのが非常に大きなウェイトを占めているので、急いで検討してほしい。特に、40代前半と50代前半の医療費の4割強を精神の疾患が占めているということを見ると、被用者保険の人たちが仕事を辞めて国保に入ってきているということを見ると、被用者保険と国保の役割分担等も含めて課題を検討する必要があるのではないか、といった御意見がございました。

また、今日お隣にいらっしゃいます増田委員からは、一つは、医療の提供体制の改革を進める際に、もちろん主役は民間の医療機関であるとしても、公的病院・大学病院の役割が大切で、これらの公的病院・役割病院が率先してそうした改革を進めるべきであって、その際には、大学病院の場合は文科省、地方の公的病院の場合には総務省になるわけですけれども、そうした文科省・総務省とも連携をしつつ、改革を進めていく必要がある。そうした公的病院・大学病院が率先してやらないと、特に地方では民間病院はついていけないのではないか、という御指摘がありました。

もう一つ、今後医療・介護系の人材がどうしても不足していくので、これの養成をどうするのかということが重要な課題であるという御指摘がございました。とりわけ、若い人だけにこだわってはなかなか人材の確保ができないので、多様な年齢層において、この養成を図ることが必要であるといった御指摘が併せてございました。

宮島委員からは、この病院完結型の医療の提供体制ではなくて、地域完結型の医療の提供体制にするとすると、医療以外の面も含めて、高齢者あるいは若者の暮らしやすい地域をつくっていくという視点が重要ではないかという御指摘がありました。

武田委員からは、介護で、特に慢性期のサービス提供については、これをどこまで公的な役割によって担う必要があるのか、あるいは、産業化がどこまでできるのかといったことについて、もっと議論をすべきではないかといった御指摘がございました。

こうしたコメントを受けまして、もし必要であれば後ほど先生から補足していただきたいと思いますが、永井会長からは、市場原理でもなく、また、政府による統制でもない、データに基づく、医療システムに基づく医療システムの制御という日本型の医療提供体制の改革のあり方を打ち出しているという点を強調されました。

ただ、余りそうしたことがひとり歩きしないように、きめの細かい対応も一方で必要であるといった御指摘もありました。そのためにも、さらに研究を進めて、納得のできる数字を出していくことが重要であるということです。そして、また、それらに基づいて、広い視点で地域活性化のための改革を進めていくことが大切ではないかといった御指摘がございました。

また、松田会長代理からは、どのような地域づくりが大切かといった点については、今、事例の収集を行っているので、さらにそうした事例等も提示していきたいということでありました。

それから、人材の育成が重要であるけれども、特に、医師や看護師といった医療従事者の人材確保については、とりわけ年齢の分布が地域によって非常に偏っているということ。例えば、中山間地域では医師や看護師の平均年齢が非常に高くなっているといったことも注意しなければいけないといった御指摘がございました。

次に、その他の報告事項といたしまして、経済財政運営と改革の基本方針2015、そして、介護保険の第6期計画に関連した推計結果について、内閣府・厚生労働省から御報告をいただきました。そして、その上でまとめて、さらに意見交換を行ってまいりました。

ここにつきましては、宮島委員から、地域包括ケアがこれから大切になることは言うまでもないけれども、それが要介護者をまた家に戻して、そして女性がそれを担うという昔の姿に戻すのではないかという心配がされている。一方で、女性の活躍が叫ばれ、他方で、そういう形でもし要介護者が家に戻るといふことになると、ますます女性にはスーパーウーマンになれというふうを受け止められるおそれがある。そういう誤解が生まれないようにしなければいけないという御指摘がありました。

武田委員からは、地域医療構想の実現は重要であるが、望ましい姿になるためには時間が必要であるので、まずそのような長期的な課題と併せて、比較的当面解決が可能である負担の適正化、給付の公平化などを進めつつ、並行して地域医療構想への取組を進めていくということが大切ではないかという御指摘がございました。

また、土居委員からは、とりわけ介護サービスの提供について、もちろん介護サービスの産業化といったことが重要であると同時に、介護の労働力が不足

するというだけではなくて、より大切なのは介護の生産性の向上の部分だということ。つまり、介護の生産性が向上すれば、介護労働者不足の問題も緩和されるし、また、先ほど来、何人かの委員から問題提起されている女性の活躍、あるいは子育てと介護との矛盾を解消することもできるのではないかと、いった御指摘がありました。

大日向委員からは、今、申しました点に関連して、この介護負担がかえって高まって、若い人にこれ以上子供が産めないという認識が高まるということがないように、少子化に悪い影響がないような形で、広報をしっかりと進めるべきだということ。つまり、地域包括ケアというものが少子化対策と矛盾しないのだということ、しっかりと理解をしてもらうことが必要であるということでございました。

これに対して、三浦老健局長からは、できるだけ介護の問題に対しては社会全体で介護をすることで対応していくということ。つまり、家庭で介護するというのではなくて、社会全体で介護を担っていくということが考え方の基本であるということ、もう一度確認していきたいということでありました。したがって、この地域包括ケアも、必ずしも高齢者だけではなくて地域全体の問題として、医療介護の提供のあり方を考え直していく、見直していくという視点で進めていきたいというお答えがございました。

今後の改革推進会議につきましては、前回の開催の際にお示ししました当面の検討課題について、さらに幅広く議論を進めていきたいと考えております。

今後の議論の順番や進め方につきましては、本日の議論も踏まえまして、甘利大臣とも御相談をしながら調整をしたいと考えております。

最後に、政府側からコメントがございました。永岡厚生労働副大臣からは、今回の骨太の方針で社会保障の改革が重点分野に挙げられたことを踏まえ、制度の効率化や疾病予防、健康づくりなどにしっかり取り組んでいきたい等の御発言がございました。

宮下財務副大臣からは、医療提供体制改革については、これまでの取組を今後は都道府県レベルで実効性のある形で実践していくとともに、さらなる関連課題の検討の掘り下げを図っていくことが重要である、といった御発言がございました。

また、二之湯総務副大臣からは、地域における適切な医療介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の実現に向けては、国と地方が一体となって取り組んでいくことが重要であり、地方の意見や実情を十分に踏まえつつ、関係省庁と連携しながら取り組んでいきたい等の御発言がございました。

最後に、甘利大臣から、基本方針2015では、2020年度における財政健全化目標の達成を念頭に置いた社会保障の改革が、重点分野として盛り込まれたとい

うことです。そして、この改革推進会議においては、この基本方針2015に基づく当面の政府全体の取組状況を踏まえつつ、その後の2025年までを展望した、中長期的に持続可能な制度の確立のために、今後も幅広く議論を行っていききたいということ、今後も、政府の取組が正確に国に伝わるように留意していききたいという御発言がございました。

特に、今日の各委員からの御指摘も踏まえまして、この地域包括ケアをしっかりと進めていくということと、子育て支援を進める、あるいは女性の社会進出を進めるということが両立するものであるのだと、あるいは両方が一緒に進んでいくものであるということについて、誤解のないようにしっかりと理解を得られるように、国民に伝わるように配慮していききたいという御発言がございました。

なお、次回の日程につきましては、委員各位とも、また、大臣等とも調整の上、事務局より連絡することとしたいと申し上げたところでございます。

私のほうからは以上でございます。

2. 質疑応答

○記者 女性の活躍と地域包括ケアとの関係のところ、いろいろと議論があったかと思いますが、最後の老健局長の御発言で、介護を家庭でするのではなくて社会全体でするのだという御発言がありましたけれども、これはもう少しかみ砕いて言うと、社会全体で介護をするというのは、どういうイメージでおっしゃっているのでしょうか。

○清家議長 これはいろいろな方法が考えられているわけですがけれども、御承知のとおり、例えば在宅の介護においても、それを御家族が担うのではなくて、介護福祉士の方々等に助けをもらいながら行う、あるいは家庭における介護が厳しくなってきた場合には、やはり介護関係の施設において介護が行われるようにする。そういう意味で、家庭の現役の人たちが介護のために仕事をしたり子育てをしたりすることが阻害されないような形で、地域における介護が行われるようにするというのが、介護の社会化ということだろうと思います。

ですから、病院から地域にというのは、決して病院から家族介護にということではなくて、病院から介護福祉士あるいは介護関連施設において、介護等が必要な高齢者が気持ちよく過ごせるような環境を整えていくという趣旨ではないかと思います。

○記者 ありがとうございます。

それを整理しますと、介護のサービスがきちんと提供できるように、介護の生産性を上げていくであるとか、若い人に限らずいろいろな方に介護の仕事に参入してもらおうということが大事になるという理解でよろしいでしょうか。

○清家議長 おっしゃるとおりですね。

ひとつはまさに、今日土居委員なども強調されたように、介護労働が不足するというのは、一定の生産性を前提にしてそういうことが言われるわけですが、当然介護労働が不足するという事は、介護の生産性を引き上げる誘引を介護サービスを提供する主体に与えますので、労働が不足すれば価格も上がりますから機械導入の動機にもなり、そういう面も含めて、この介護の生産性を向上するためには、さまざまな技術開発等も必要かと思えますし、そこにまた日本の企業のチャンスも生まれてくるのではないかと思います。そういうことが、ひとつは考えられると思います。

もう一つは、おっしゃるとおり若い方ばかりではなくて、例えば比較的若い高齢者の方々、60代の後半ぐらいから70代の前半ぐらいの方々が、必ずしもフルタイムでなくてもいいのかもしれませんが、地域において介護サービスの提供等に、さまざまな形で従事される。その中には、いわゆる雇用労働だけではなくて、これは私の私見でございますけれども、例えばシルバー人材センターですとか、そういったものも活用した、さまざまな多様な形で、比較的元気で若い高齢者がより年配の高齢者の介護に携わるといったようなことも含めて必要なのではないかと思います。

これについては、増田先生からも、介護人材の育成については若者にこだわらず、多様な層の、あるいは多様な年齢の人たちを育成していく必要があるという御発言がございましたけれども、まさにそのようなことなのではないかと思っております。

最後の高齢者の活用というのは、私の私見も交えておりますので、必ずしも委員の御意見だけではないかもしれませんが、そのような形かと思っております。

○記者 松田先生にできればお尋ねしたいのですけれども、機能別病床数の推計の話が今日会議で出ていたのですけれども、最後に課題として、精神科レセプトの分析と介護レセプトの分析の話が挙げられていたのですけれども、これはやろうと思えばそんなに時間がかからずできる話なのかどうか、教えていただければと思います。

○松田専門調査会会長代理 精神科に関してはレセプトの構造は全く一緒ですので、同じようにやればできます。介護もほぼ最初から電子化されておりますので、私たちは研究レベルでも介護レセプトの分析はしていますので、ほぼできる状況です。データさえそろえばできるということだと思います。

○記者 それがあれば、精神科レセプトとか分析できれば認知症の部分とか、途中で山崎委員が言っていた30代・40代の国保の話とかも、何らかの答えが出

せるということですか。

○松田専門調査会会長代理 はい、それはできます。ただ、今回の地域医療構想の中では、一般医療に関してどのようなシステムをつくっていくのかということについては、割とイメージがあるのですけれども、精神科に関して、例えば精神科の医療、地域精神医療というものをどういうふうにつくっていくかということについては、多分その幾つかのパターンをまず考えていかないと、どういう病床数とか、どういうサービスの分布が望ましいかということはわかりませんので、そういうところは少し時間をかけて議論する必要があるだろうと思っています。

ただ、今のまま行ってしまうと、多分認知症の高齢者みたいな方たちの療養というものは、多分両方にまたがってくるので、喫緊の課題としてはこのところを見るための精神科レセプトの分析、介護レセプトの分析というのは必要だろうと考えています。