

中央社会保険医療協議会 総会議事概要（案）

1. 日時

平成12年12月6日（水） 9:30～11:10

2. 場所

社会保険診療報酬支払基金9階会議室

3. 議題

- ・健康保険法、医療法等の一部改正に伴う療養担当基準等の改正について
- ・被保険者証のカード化に伴う療養担当規則等の改正について
- ・その他

4. 議事の概要

○ はじめに、「健康保険法、医療法等の一部改正に伴う療養担当基準等の改正の件」について、事務局で諮問書を朗読の上、説明をした。特段の質疑はなく、諮問どおり了承され、答申を行った。

○ 次に、「被保険者証のカード化に伴う療養担当規則等の改正の件」について、事務局で諮問書を朗読の上、説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

（1号側委員より）

- ・ 被保険者証のカード化に伴い、カードに写真を入れることが認められるようにしてほしい。また、他のカードとの併用ということができないかということを検討してみたい。さらにカードの活用については、一号側としても検討してみる。被保険者証は渡してしまったら資格が保持される限り渡しっぱなしのような格好になっている。カードの活用については、むしろ医療機関との関係が一番大きい。それで、二号側の御協力をいただきたい。

（事務局より回答）

- ・ 基本的に保険証としての機能を阻害するようなことは困るが、カード様式を満たしている限りにおいては、写真について添付できる部分もあると考えているので、施行までの間に相談をさせていただきたい。他のカードとの併用については、保険医療機関の窓口で、保険証なのかどうか紛らわしいという混乱があってはいけないなということが一つ。もう一つは、他のカードの機能との関係で、例えば更新などの処理が必要となり、その間に保険証としての使用が制限されるというのは困るのではないかという感じを受けている。いずれにしても、個別のケースについて相談させていただければと思っている。

（2号側委員より）

- ・ 私どもも御相談があれば、それなりの対応をやっていきたいと思ってるので、よろしくお願ひしたい。
- ・ 国保の場合に、いわゆる保険料未収というケースについては、資格証明を出しているが、このような国保の場合の対応はどういうふうになさるのか、御説明願ひたい。

(事務局より回答)

- ・ 国保のカードについては、有効期限を明記するようお願いしたいと思っている。これが被用者保険とは違うところですが、現在市町村では未収の問題、大変苦勞している。そこで、大多数の市町村では有効期限を一年に設定することによって、被保険者と役所との接点をふやすということで収納対策を講じておられるわけです。その意味でも、カード化に当たって、この未収問題が悪化することのないように、こうした期限の明記を励行する必要があると考えている。もちろんさらに個々の事例では滞納が長く続くというような世帯も現にあるために御指摘のようなお話になるわけですが、それについては、市町村はこのカードよりもさらに短い有効期限の短期保険証というものを発行して、それに対応する。さらに、滞納が長くなった場合には、資格証明書に切りかえ、その交付に当たり、本人との面談等を進める、このような幾つかの対応をさせていただいている。加えて、囑託徴収員の数をふやすとか、地域の中での被保険者の理解を得る努力等を進めさせていただきたいと思う。

(2号側委員より)

- ・ 国保の保険料の未収の問題を市町村に任せておいてもなかなかできない。国がもう少し本腰を入れるべきではないか。迷惑を受けるのは、国民であり、医療機関であるので、このカード化とともに国としてももう少し工夫何かできないか、もう少し詰めてほしい。

(1号側委員より)

- ・ 今回のICカードの導入ですが、こういった医療機関のインフラネットワークの整備については、保険者個々の対応に任せるのではなく、例えば国が事前に予算を立て、ある程度の期間を設けて一挙にインフラを整備ということが必要だと思う。このようなことができないのかどうか、厚生省のお考え方をお尋ねしたい。

(事務局より回答)

- ・ 今回は、必ずしも各保険者ICというところまでは行かないだろうと思っているが、全体的な保険医療のITということに関しては、今回の補正なども含めて、かなり思い切った投資を国としても始めているところである。システムの開発期間の問題とか、いろいろな問題があるが、国全体として投資をしながら進めていこうというのが基本的な姿勢だろうというふうに思っている。それから、保険者業務について申し上げれば、資格確認が今後の保険者業務の一つのキーだろうと思っているが、そういう意味では、やはり一番大きな保険者である政管がどういうふうな動き方をし、資格確認のシステムをつくっていくのが注目される。それに連動して、保険証もICの方がいいということになれば、その段階で全部保険者に任せるということではなく、国としての応分の支援についても検討する局面も出てくるのではないかと思っている。

(1号側委員より)

- ・ こういった部分的な取り組みが、トータルで見たときに、コスト的に得か損かというのがあると思う。インフラネットワークを整備するとき、相当前広に計画を立てて、

ある程度の期間を経ながら、二年計画なり三年計画で一挙にやるということをしないと、かえってコスト的に無駄があるような印象を受けるが。

(事務局より回答)

- ・ 八代でもいろいろ実験をやらせていただが、八代の評価は、一つは一枚化で便利になったということ、それから基本情報を入れ込むことによって医療機関での転記ミスがなくなった、誤記がなくなったということは最大の評価であろうと思っている。ただ、今の段階では、この時点でIC化しても、まだいろいろなシステムができていないのでICのメリットはさほどないと思うが、三年後かもしれないが、その段階で、政管についてどうするかということを決めさせていただき、その上でまたICに転換をするのかどうかということについて必要な支援を含めて検討させていただくということではないかなと思っている。

○ 他に意見等がなく、諮問どおり了承し、答申を行った。

○ 次に、高度先進医療専門家会議の結果について、事務局から説明をした後、中医協として了承された。これに関する主な質疑は次のとおり。

(2号側委員より)

- ・ 高度先進医療の今までの再整理あるいは再評価、それと実績報告、この予定を出していただきたい。

(事務局より回答)

- ・ 検討いたしまして、その時期を報告させていただきたい。

○ 次に、医療用具に係る保険適用の取扱いについて、事務局から説明をした。これに関する質疑はなく、中医協として承認された。

○ 次に、「都道府県購入価格により保険償還されている医療材料について」を議題とし、新たな機能別分類に基づき、事務局において具体的な価格算定の作業を行ったので報告をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

(1号側委員より)

- ・ 金額的に言うと全体のどのぐらいの部分に価格算定がなされたのか。

(事務局より回答)

- ・ 価格としては約六割のシェア。次の調査により、残りの半分程度は価格設定は可能だと考えている。

○ 次に、「平成十一年度社会医療診療行為別調査」について、事務局より報告をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

(1号側委員より)

- ・ 薬剤費は、医療機関だけのものなのか。調剤薬局分を含めた薬剤費の推移は出していないのか。

(事務局より回答)

- ・ この調査については、調剤薬局分は加えておりませんので、医療機関の薬剤比率ということである。調剤報酬請求に係る薬剤比率については、厚生省の方で任意に平成十一年六月の請求分の一部について調査をしており、調剤分については六五・九%という結果が出ている。

(1号側委員より)

- ・ 薬局では薬剤比率は高いのは当たり前だと思う。ただ、今までもその辺をきちんと調査してこなかったのがあるいは問題かもしれないが、そういう数字を別々ではなく、トータルとして時系列的に全体としての薬の使い方の動きを明らかにしてほしい。

(事務局より回答)

- ・ 結果がまとまりましたら、報告をさせていただきたい。

(1号側委員より)

- ・ それから、薬剤全体のうち二百五円以下の請求は幾らかなのか。

(事務局より回答)

- ・ 二百五円ルールに従い、薬剤名が無記載になっているものの比率で見ると、一般医療が四九・五%、老人医療で四九・七%、こういう状況である。

(1号側委員より)

- ・ 今まではどういう経過になっているのか。

(事務局より回答)

- ・ 平成六年からの状況を申し上げますと、一般、老人合わせた総数ですが、平成六年が三六・八、平成七年が三六・五、平成八年が三九・九、平成九年が四二・六、平成十年が五〇・〇ということで、傾向としてはその比率は増加している。

(1号側委員より)

- ・ これは何でふえるのか。

(2号側委員より)

- ・ 改定ごとに薬価を引き下げているので、低い方へシフトするのは当たり前であり、増えている理由はそういうことであろう。

(1号側委員より)

- ・ いずれにせよ、この問題は改めて中医協の議題としてぜひ議論をしていただきたい。

○ 次に、「最近の医療費の動向」について、事務局から説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

(1号側委員より)

- ・ 支払基金は老人医療費の借入枠を五千億増やしたと伝えられているが、これは、予想以上に老人医療費の支払いが伸びているということですよ。現在我々が負担している拠出金の水準よりもはるかに高い水準で実際の老人医療費は支払われているということの意味しているのではないか。支払基金はなぜ借入限度額を五千億ふやさなければいけなかったのか、現在の医療費の支払い状況とこの数字の関係は一体どういう関係になっているか。

(事務局より回答)

- ・ 支払基金の関係につきましては、必ずしもつまびらかに承知をいたしておりませんが、

医療費の伸びなり動向から見ると、一つは、十一年度なり十二年度の予算で設定されている医療費、十二年度予算のときには十一年度の医療費が十一兆四千億というベースで推計をいたしておりますが、十一年の実績は十一兆八千億ということで、約四千億ほど上回っております。そういったことが一つは影響しているのではないかと思います。それともう一つは、伸び率も、見かけ上はマイナスになっているが、介護保険の導入による給付費、五月審査分から七月審査分が公表されており、それをベースに、医療費に換算しまして見ると、やはり老人の医療費の伸びは、移行した分をもとの医療保険制度の医療費と仮定して、単純に施設のサービス類型ごとに切り分けその係数で推計すると、四～六月の全体の老人医療費の伸びは八%を超えており、医療費の伸びが予算で見込んでいたよりも高くなっている。こういう状況もあって今おっしゃったような状況になっているのではないかというふうに考えている。

(1号側委員より)

- ・ 八%では済まないのではないかと。一〇%以上というふうな感じで聞いているのですが、老人医療費の部分だけをとると、一〇%以上になっているのではないのか。

(事務局より回答)

- ・ 今申し上げましたのは、四～六月の分ですので、そういうことになるわけですが、四月は介護の方で請求のおくれがあったと聞いているので、そういった関係で、推計をするときにも、介護保険創設によって医療保険から移行した医療費が少し低めに出ている。七月分で見ると、御指摘のように、移行分をもとの医療費に加えて推計すると、五月と六月の平均で、稼働日数を補正すると九・八%で、一〇%近い伸びになっていることは御指摘のとおりである。七月以降は、昨年の薬剤一部負担の臨時特例措置の波及増の影響が伸び率の中では相殺されますので、少し低くなるのではないかというふうにも思っているが、なお、今後どういうふうになっていくか、その状況はよく見ていきたいというふうに考えている。

○ 次に、今後のスケジュールについて、事務局から説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

(1号側委員より)

- ・ 私どもとしては、DRGの問題はとにかくできるだけ早く結論を出して年度内に実行に移してほしい。
- ・ 日本の外来診療は、外国に比べるとかなり特殊な面もあり、その辺の実態を踏まえた勉強を我々としてはしてみようかと思っている。ついては、外来診療問題というと、医師会側も当然関心もあるし、医師会側の話も聞きたい面もあるので、どこかで御協力をいただくことがあるかもしれないので、その点についてもひとつ具体化したところでぜひ御協力をいただきたい。

(2号側委員より)

- ・ 御提案があれば、御協力申し上げるのはやぶさかではありません。

(以上)