

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第5回）
議事次第

平成13年7月25日（水）
11時00分（目途）～12時00分
厚生労働省9階省議室

議題

- 1 診療報酬体系の見直しについて
- 2 その他

中央社会保険医療協議会 基本問題小委員会議事概要（案）

1. 日時

平成13年6月27日（水）10:58～12:30

2. 場所

霞が関東京會館ロイヤルルーム

3. 議題

- ・診療報酬体系の見直しについて
- ・その他

4. 議事の概要

○ 今回は、前回の基本小委で議題とされることとなった「機能分担と連携」、「医療技術の適正評価」及び「出来高と包括の最善の組み合わせ」が議題とされた。関連する資料が2号側委員及び事務局より提出され説明をした。これに関する主な質疑は次のとおり。

（1号側委員より）

- ・ 経済財政諮問会議の基本方針が決められ、昨日、閣議決定が行われたと聞いているが、それとの関連で、今後どんな検討を行っていくのかについての方針が必要になるのではないか。それから、2号側が出された特定系統病院の予算制化については、特定系統でなくてもできるのではないか。

（2号側委員より）

- ・ 特定系統の病院は、財源規模が違う病院になっている。民間病院をこれでやったのでは、非常に問題が起きてしまう。規模の大きい、しかも公費が注ぎ込まれている医療機関は、こういう形でやらないと難しいだろうということで、限定した。

（1号側委員より）

- ・ 介護保険との関係において、社会的入院をどうしていくのか、明確な政策なり方針がいのではないか。また、十四年度の財政状態は極めて悪い。恐らく医療保険全体としての赤字は一兆五千億規模になるだろう。同時に、それに匹敵するぐらいの未払い債務が発生するのではないか。そのぐらい厳しい状況に置かれているということを申し上げておく。

（2号側委員より）

- ・ 最後の話は、見方によっては随分違うという報告もあるため、三兆円というのは直ちに信用するわけにはいかない。もう少し検証する必要があるのではないか。また、社会的入院については、解消しようということは前から言っている。介護保険ができた段階で多分解消できるだろうということで対応してきているわけで、そんなに残っているということはないと思っている。それから、今は、医療費の話しか出てこず、今後の医療をどうしていくという議論がない。費用の問題ではなく、今の国民皆保険制度をどうするのかというところの方が肝心な話ではないのか。

- ・ 医療費の伸びを抑えるという問題は、高齢者医療の問題だと思う。日本医師会も、高齢者の急激な伸びをもっと緩やかなものにしようということでは、一致している。医療費増加の要因の一つは、受療率の問題である。保健事業、予防活動を徹底的にやり、高齢者になるべく病気にならないような対策をとっていかなくてはいけない。

(局長より)

- ・ 先ほど、経済財政諮問会議の状況と今後の進め方に関連する御質問がございました。経済財政諮問会議の基本方針と同時に、老人医療制度を含む全体的な改革という作業スケジュールもあるので、経済財政諮問会議の指摘、医療制度改革全体像と重ね合わせて、今後プランを整理していくということになる。

(1号側委員より)

- ・ 先月、日経連と経団連は医療改革についての基本的な考え方をまとめたが、医療費の適正化、伸びを抑制するという観点から、高齢者医療費について経済の動向や老人人口の伸び率等を勘案した一定の範囲内でおさめる取り組みが必要ではないか。診療報酬については包括払いを基本とする。患者には適切な自己負担を求める。この三点を中心としたものであり、今後の医療改革について経済界として意見を申し上げていきたいと思っている。
- ・ 改革の基本となる診療報酬体系の見直しは大変重要であると考えているが、中医協の審議のスピードをもう少し上げ、定額包括払いに向けた作業を急いでいただきたい。
- ・ いずれ議論することになるかもしれないが、経済財政諮問会議が言っているような賃金とか物価から見ていくと、マイナス改定にならざるを得ないという数字になるのではないか。

(2号側委員より)

- ・ そこは議論が要るところである。すべてがマイナスなのに医療費だけ伸びるということは考えられない。医療費が伸びていることには、それなりの要因があるから伸びているわけである。

(1号側委員より)

- ・ 当然、理由なく伸びているわけではないが、その中身はよく分析する必要がある。

(2号側委員より)

- ・ 我々が先ほど提案した特定系統の予算制の考え方は、医療費の伸びを抑える方向での一つの検討課題だと思っている。高い順から四分の一までのレセプトで、医療費全体の八割を占めている。この高いレセプトがほとんどが大学病院と国公立病院から出てくる。このため、ここでの対策が必要である。単に包括しただけでは対応できないので、医療機関の機能やパフォーマンスを調べ、予算化する必要があるという意味で出している。
- ・ 予算制を採用した上で、どの程度救急医療に努力したとか、どの程度医療関係者の教育に専念したとかといった、公共のために努力したところほど次に予算をプラスしていく、不十分なところは逆に減らしていく。そういうことを通じて効率的に、医療費の集中するところにターゲットを絞って対策を講ずるべきである。

(1号側委員より)

- ・ 今の八〇%・二〇%という議論はわかるが、売上高利益率みたいなものを計算してみ

ると、診療所が一番高く出る。八割のところをたがをはめれば、かなりの目的は達成するという感じもわからないでもないが、二割のウエートはふえてくる。全体のバランスから、果たしてそれだけでいいのかという問題が残ると思う。

(2号側委員より)

- ・ 売上高利益率は保険の支払いとは関係ない話であり、医療機関の内部の話である。利益が上がっているから下げなければいけないという話では決してない。

(1号側委員より)

- ・ 医療機関の持続性を問題にすれば、どういう経営状態にあるかというのは中医協の議題になってきたわけだし、そういう角度から物を見ることも必要ではないか。

(2号側委員より)

- ・ 我々が収支の問題を言うのは、診療報酬の中で再生産費用をどう見るかということである。民間は経営基盤をすべて診療報酬の中から捻出しなければいけないが、民間でないところは、診療報酬の中から経営基盤を捻出するということはまずない。そのところを分けて考えていかないといけない。

- 次回の進め方について、事務局より、「歯科診療報酬」、「調剤診療報酬」、「医療に係る情報提供の推進」等について審議いただき旨の説明があった。

(以上)