

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第3回）
議事次第

平成13年5月16日（水）

10時30分（目途）～11時30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4月18日（水） 11：11～12：24

2. 場所

厚生労働省9階省議室

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、診療報酬体系に係る今後の検討事項について議論された。前回の基本小委において優先的に審議すべきとの意見のあった「高齢者医療」が議題とされた。関連する資料が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）

- ・ 介護保険制度をつくる時、社会的入院を解消することが盛んに言われていたが、その政策は今でも堅持されているのか。基本的な考え方はその後どうなっているのか。

（事務局より回答）

- ・ 社会的入院の適正化についての方針に変更はない。ただ、何を社会的入院ととらえるかについては時代によってさまざまであり、介護保険をつくる時は、介護を主たる原因として6か月以上一般病棟に入院している方を社会的入院ととらえ対策を講じ、かなり改善できたと思っている。ただ、療養型病床群のうちの医療保険適用に残っている方が引き続きの課題ではないかととらえている。なかなか移行が進まない面も確かにあるが、要因の分析・調査を含め、適正な移行が図れるよう対処していきたい。

（1号側委員より）

- ・ 資料の「入院期間・診療行為別1日当たり点数の構成割合」で、入院料が大部分を占める患者がいる。この中には要介護と思ってもいいような人がかなり入っているのではないか。こういう患者については介護保険が払った方がいいのではないか。

（2号側委員より）

- ・ 介護保険制度をつくったのだから、いわゆる社会的入院はもう解消されたと思っている。ほとんどの費用が入院費という場合であっても、医療が何もないのかということ、決してそうではない。必要な医療が残っているからやむを得ず入院しているという認識であり、従来から言われていた意味での社会的入院は解消されていると思っている。

（1号側委員より）

- ・ それは実態に反するのではないか。医療を行う必要があるのかどうかは、患者の医療内容を分析すれば出てくるのではないか。介護保険制度ができた現状に立って考えてみれば、健康保険が支払うべきものなのか。

(事務局より回答)

- ・ 介護の要素が非常に強い人、医療の要素が非常に強い人、それらを受け入れるものとしての提供施設、あるいはそれに応じた支払いをどちらとするのか、そういうことになるのではないかとと思われる。医療保険と介護保険の報酬の設定については、今の問題意識のもとに、細かくこれから議論いただければと思っている。

(1号側委員より)

- ・ こういう人たちをどういうふうに対処していくのかという基本的な考え方が要るのではないか。

(事務局より回答)

- ・ 老人療養担当基準では、療養上入院の必要がなくなった場合は、速やかに退院の指示を行うことが明記されている。また、家庭事情等のために退院が困難であると認められる入院患者については、意見を付して市町村長に通知をすることも明記されている。このような大原則の問題と介護保険が実施された後の療養病床の移行状況が不十分ではないのかという議論がある。これについては、要因の分析を進めて必要な対処方策を検討する。直ちに実施できるものは実施していく必要があるが、制度改革とか診療報酬の見直し等も議論の視野に入れて、議論すべきものは議論をいただきたい。

(1号側委員より)

- ・ 社会的入院の定義の問題もあるが、医療は要るが、その医療を施すために病院のようなどころに入れておかなければいけない人と、介護が主であって医療は従の格好になっている人と、2種類あるのではないだろうか。したがって、長期入院をしている人の医療内容を分析しなければ、解決がつかないのではないか。

(事務局より回答)

- ・ 資源の効率的、有効な活用という観点から、できることならば施設ではなく在宅でというのが、厚生労働省の大きな方針である。また、医療か介護かという点については、介護の中には医療の部分があるので、介護で引き受けられるというのであれば、できるだけ介護でやっていただけないかというのが基本的な方向である。

(2号側委員より)

- ・ 患者を預かっている医療担当側の考え方、お金を払う保険者の考え方がそれぞれあると思うが、見逃してはいけないのは、実際介護なり医療を受ける患者さんの意見である。患者さんにしたら、病院の方が介護施設よりも安心できるという気持ちもあると思う。そういうところで、医療と介護とをきっちりと区分けすることは現場では非常に難しいと思う。もう一つ大きな問題になるのは、負担の問題である。介護と医療では、負担がかなり違ってくる。患者さんの足が介護へ向かない原因は、ある程度負担が足かせになっている点も否定はできないと思っている。医療にしても介護が必要であるし、介護にとっても医療は必要であるので、その明確な区分けを現場でやることはなかなか難しいし、それを徹底していくには、相当時間もかかるだろうと思っている。

(1号側委員より)

- ・ 一遍にはいかないにしても、どういう方法で整理し、いつごろまでに明確にしていくのか。それなしで、健康保険を使おうと介護保険を使おうと、それは本人の自由というのはおかしいのではないか。それはこれから老人医療の問題を議論するときの、基本的

な視点の違いに反映してくる。同じものが入っているなら、同じような患者負担で同じような報酬体系でもいいのではないかという考え方も成り立つ。2号側としてどうすべきだという御意見があれば、ぜひ伺いたい。

(2号側委員より)

- 1号側委員の発言は当然のことだと思し、これから議論する一つの問題提起だと受けとめている。あと、一言言わせてほしいが、老人医療費の特性で、お年寄りはお年寄りの5倍の医療費を使っているという宣伝が盛んにされてきた。それに対して我々はそうではないと反論してきた。今日の資料には、入院は1.2倍、外来は1.6倍というデータがでていますが、一般的に医療費と言った場合には、これが妥当だと思っている。

(1号側委員より)

- 5倍の問題についてはもっと精密な議論が要すると思う。それから、末期医療の話で、この間オランダで尊厳死法ができたという報道があった。末期医療の問題は、医療費の問題というよりは、まずは患者の医療のあり方という点でどうするのがいいのかということから考えていくべきではないかと思っている。ここでの議論と並行して厚生労働省側が末期医療についてきちんとした政策を打ち出したいということであれば、医療制度の方の問題としても、ぜひ検討していただきたい。

(以上)