

# 医療・介護の適切な財源確保に向けて

第11回 国民医療推進協議会総会

2014年10月29日  
公益社団法人 日本医師会

1. 消費税増収分はすべて社会保障財源へ
2. 薬価改定財源は診療報酬本体改定財源へ

## 1. 消費税増収分はすべて社会保障財源へ

- 消費税増収分を社会保障財源に充てることは国民との約束。
- 現時点では、医療・介護には十分な手当てがされていない。
- 消費税収を充てるべき経費が高齢者3経費から社会保障4経費になった。高齢者医療だけでなく難病・小児慢性特定疾患に係る医療費、少子化対策のための財源もますます必要。
- 消費税増収分を財政再建に充て、医療・介護の再構築を後回しにしてはならない。

## 社会保障・税一体改革大綱

2012年2月17日 閣議決定

消費税について2014年4月に8%、2015年10月に10%へと、段階的に地方分を合わせた税率の引き上げを行う。その際、国分の消費税収について法律上全額社会保障目的税化するなど、消費税収(国・地方、現行分の地方消費税を除く。)については、その用途を明確にし、官の肥大化には使わず全て国民に還元し、社会保障財源化する。

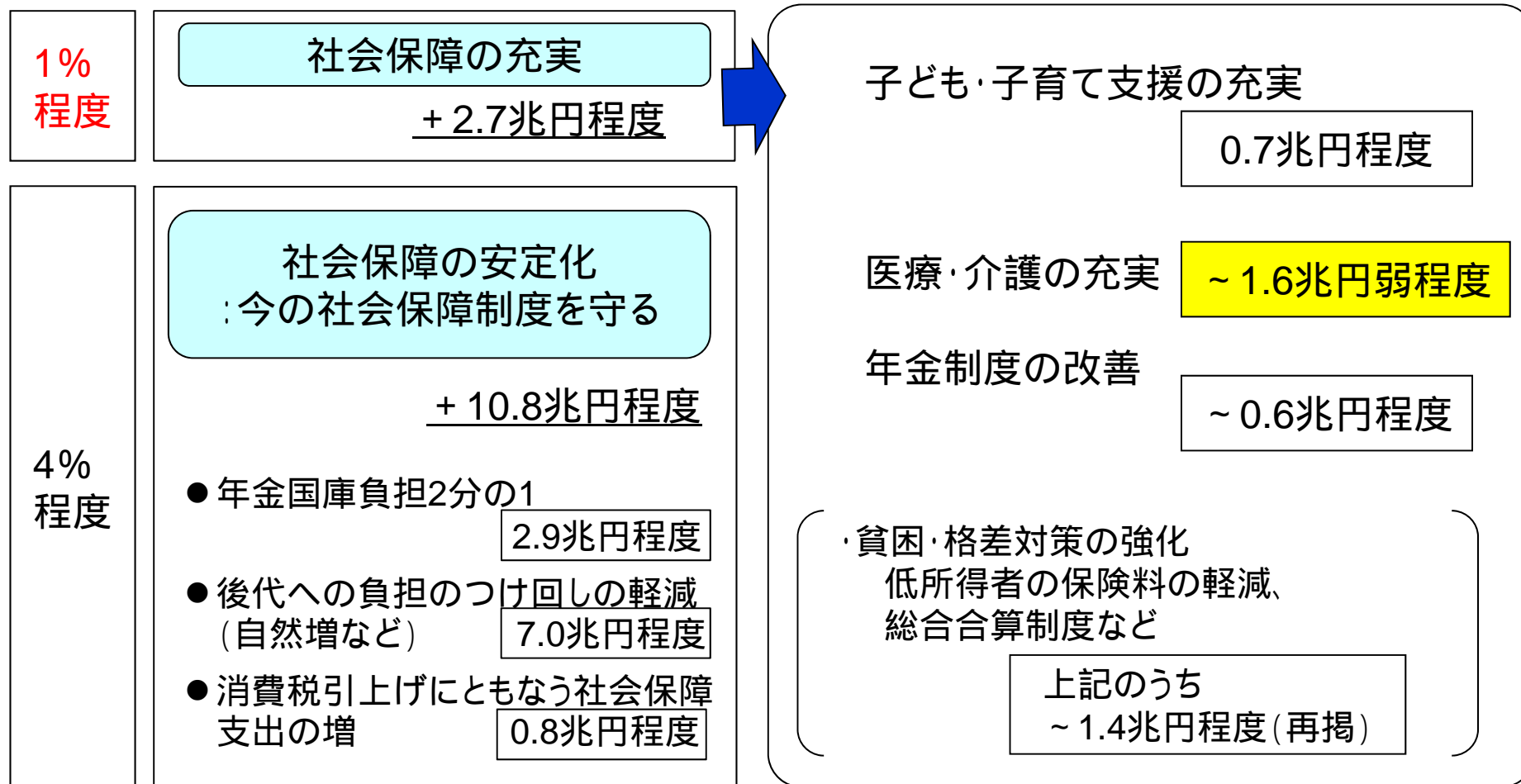
## 改正消費税法

社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律

第2条 消費税の収入については地方交付税法に定めるところによるもののほか、毎年度、制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付費並びに少子化対策に対処するための施策に要する経費に充てるものとする。

## 消費税10%のときの社会保障財源

消費税10%時には、引き上げ分5%のうち1%分(約2割)を社会保障の充実に充てることとなっている。(金額は2012年時点の見込)



\*出所:「社会保障・税一体改革関連 参考資料」2012年11月30日, 第1回社会保障制度改革国民会議資料

## 2014年度の消費税分の内訳

消費税率が8%に引き上げられた2014年度の増収額は5兆円で、社会保障の充実分は増収分の0.5兆円(約1割)である。消費税10%満年度には約2割となる。

2014(平成26)年度の消費税増収分の内訳 増収額計 5兆円	消費税10%満年度 14.1兆円
<p>社会保障の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども・子育て支援の充実</li> <li>・医療・介護の充実</li> <li>・年金制度の改善</li> </ul> <p>0.5兆円</p> <p><b>増収分の約1割</b></p> <hr/> <p>基礎年金国庫負担2分の1</p> <p>2.95兆円</p> <p>消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増</p> <p>0.2兆円</p> <p>後代への負担のつけ回しの軽減</p> <p>高齢化等に伴う自然増を含む安定的財源が確保できていない既存の社会保障費</p> <p>1.3兆円</p>	<p>社会保障の充実</p> <p>2.8兆円(1%)</p> <p><b>増収分の2割</b></p> <hr/> <p>社会保障の安定化</p> <p>11.3兆円(4%)</p>

\*出所:「平成26年度の社会保障の充実・安定化について」2013年12月25日, 中医協總會資料

## 2014年度 社会保障の充実0.5兆円の内訳

2014年度予算で「社会保障の充実」に充てられる0.5兆円(4,962億円)のうち、「医療・介護の充実」は1,892億円、うち診療報酬改定財源は353億円。

(億円)

		計	国分	地方分
子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消など)		3,059	1,444	1,616
医療・介護サービス提供体制改革	<b>消費税財源の活用による診療報酬の改定</b>	<b>353</b>	<b>249</b>	<b>105</b>
	<b>新たな財政支援制度(基金)の創設</b>	<b>544</b>	<b>362</b>	<b>181</b>
	地域包括ケアシステムの構築	43	22	22
医療保険制度改革	国保等低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612
	高額療養費制度の見直し	42	37	5
難病・小児慢性特定疾患への対応	難病・小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立等	298	126	172
医療・介護の充実		1,892	796	1,097
年金制度の改善	遺族年金の父子家庭への対象拡大	10	10	0
合計		4,962	2,249	2,713

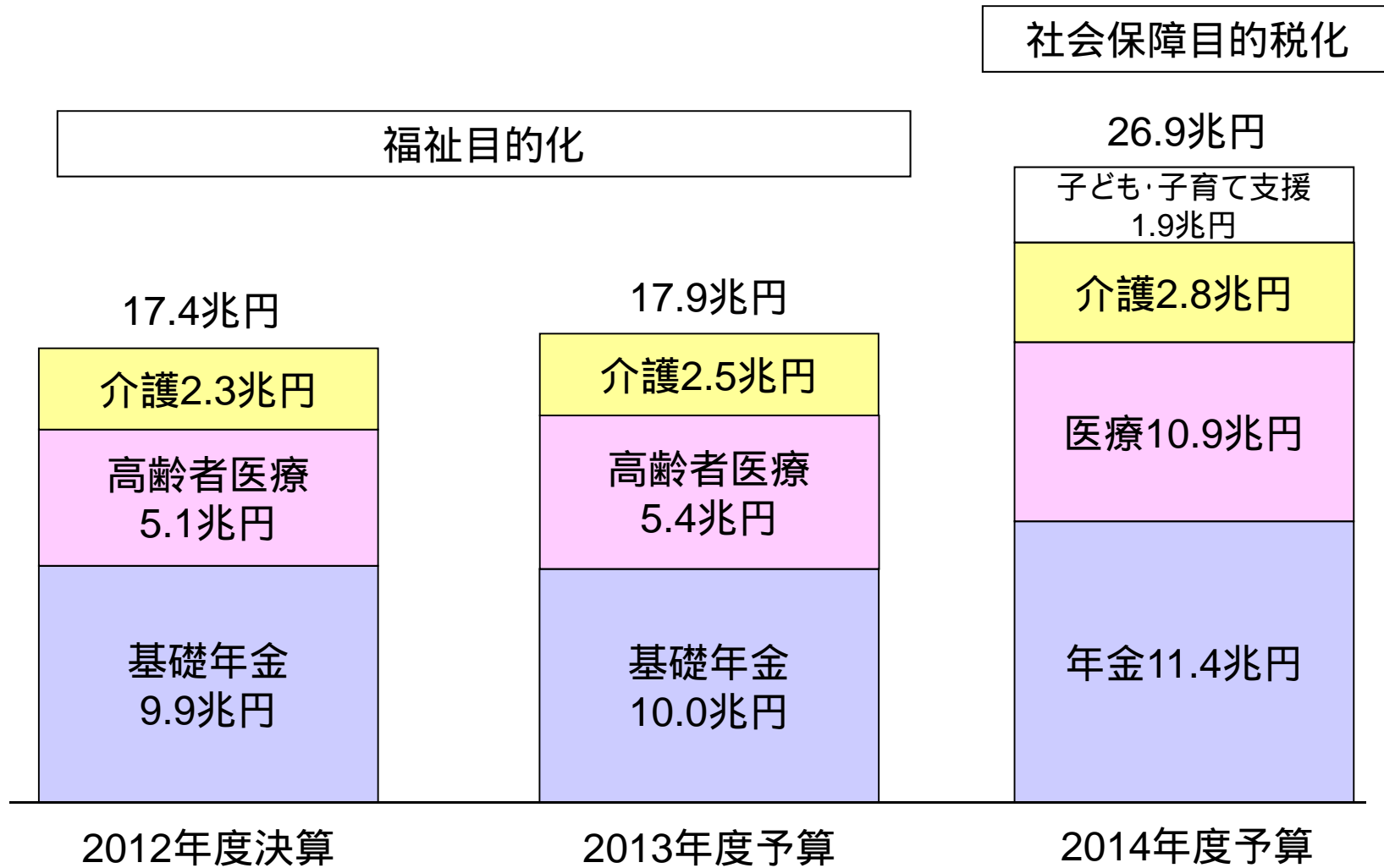
新たな財政支援制度(基金)については上記に加え、公費360億円の上乗せ措置が別途実施され、基金規模は合計904億円(544億円 + 360億円)。

\*出所:財務省「平成26年度社会保障関係予算のポイント」2013年12月

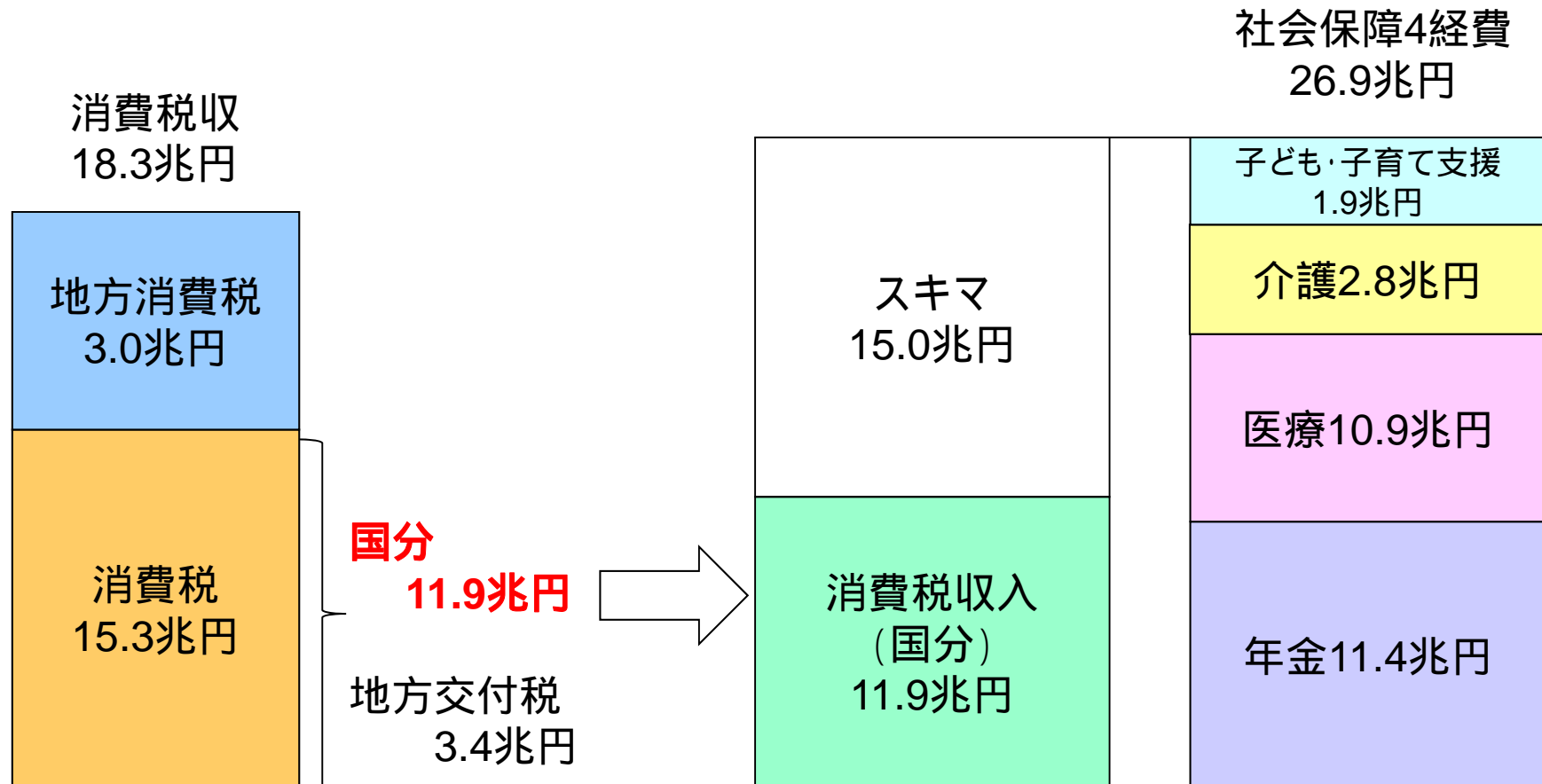


# 消費税込(国分)の用途

## - 高齢者3経費から社会保障4経費に -



# 消費税収(国分)と社会保障4経費の関係(2014年度予算)



## 2. 薬価改定財源は診療報酬本体改定財源へ

1. 診療報酬改定と薬価改定はセットで行うことを前提に薬価算定ルールが設定されているため、薬価の毎年改定は、診療報酬とのバランスを欠くことになる。また、健康保険法では、診察、薬剤の支給、処置などの療養の給付を受けることができる。すなわち健康保険法において薬剤は診察等と不可分一体であり、その財源を切り分けることは不適當である。薬価マイナス財源は診療報酬改定財源にすべきである。
2. 薬価改定を毎年行うことになれば、医療機関および調剤薬局のレセコン等や、保険者のマスタ更新に膨大な費用がかかる他、医療従事者の研修などによって大きな負担を強いることになる。薬価毎年改定に反対する。

## 財務省などの主張

「経済財政運営と改革の基本方針2014」(2014年6月24日)

薬価調査、更には薬価改定が2年に1度となっている現状の下では、医薬品の取引価格が下落しているにもかかわらず、保険からの償還価格が一定期間据え置かれているため、患者負担、保険料負担、公費負担に影響を与えている。

財務省主計局(2014年10月8日)

**27年に薬価調査**を行い、10月までに市場実勢価格を踏まえた薬価基準に改定した上で、消費税引上げへの対応を適切に措置する必要。

なお、薬価調査に基づく薬価のマイナス改定分は、市場実勢価格の反映に過ぎず、当然合理化されるべき自然増であって、**これをもって診療報酬本体を含む他の経費の財源と考えることは不適當。**

## 健康保険法

### 健康保険法では薬剤は診察等と不可分一体

#### 第六十三条(療養の給付)

被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

1. 診察
2. 薬剤又は治療材料の支給
3. 処置、手術その他の治療
4. 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
5. 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

## 過去の薬価改定

財務省は、薬価改定財源をもって診療報酬本体の増額を行うことは不相当との認識を示している。しかし、過去の医療費抑制政策の下で自然増に対する2,200億円削減<sup>1)</sup>を強いられた時でも診療報酬本体と薬価は一体であった。

社会保障費削減額の内訳(2008年度予算の例)

内 容	金 額
薬価・材料価格改定	960億円
後発医薬品の使用促進	220億円
被用者保険による政管健保支援	1,000億円
その他の制度・施策の見直し	320億円
小計	2,500億円
診療報酬改定(本体)	+ 300億円
合計	2,200億円

\* 出所: 財務省「平成20年度予算のポイント」「平成20年度社会保障関係予算等のポイント」

<sup>1)</sup> 機械的削減: 「基本方針2006」で、過去5年間(2002~2006年度)と同様、今後5年間(2007~2011年度)も社会保障費を1.1兆円(年2,200億円)削減するとされた。「基本方針2009」で撤回され、2010年度予算以降、自然増を削減せずに予算要求されている。

## 製薬業界の意見(1/4)

日本製薬団体連合会・日本製薬工業協会「薬価の毎年改定について」2014年5月27日

1. 研究開発型の製薬産業は、イノベーションの担い手として、我が国の経済成長に貢献していくことが期待されており、昨年政府により策定された「日本再興戦略」及び「健康・医療戦略」においても製薬産業の発展に向けた政策が盛り込まれている。薬価の毎年改定は、こうした政策の方向性に反し、**各企業の競争力を一様に弱体化**させるものに他ならず、また製薬産業の発展、創薬に向けた取組努力を評価・支援する視点を全く欠いた方策として、到底容認することはできない。
2. 現在、薬価改定は診療報酬改定と合わせて2年に1回実施することを前提に、薬価算定の諸ルールが設定されているところであるが、診療報酬体系や他の薬価算定ルールとの整合性やバランス等を考慮せず、薬価改定の頻度のみを取り上げて毎年改定とすることは著しく妥当性を欠くものである。
3. 薬価改定実施のためには、十分な市場価格形成と、個々の実勢価格の正確な把握が不可欠であるが、現状の取引実態に鑑みると、短期間での実勢価格の的確な把握には相当な困難が予想される。さらに、毎年改定とすることにより、薬価調査や関連のシステム変更等において、市場関係者のみならず医療関係者にまで過大な負担を強いることになる。

## 製薬業界の意見(2/4)

### 米国研究製薬工業協会(PhRMA)

2015年10月に予定されている消費税率を10%に引き上げる際に追加的に薬価を引き下げる案が議論されていることにつき、私どもは深く憂慮しております。

まず、日本の立地競争力の一つである予見性が大きく損なわれることです。ご承知のように画期的新薬の研究開発は長期にわたる人材・資金の投資が必要となるハイリスクなものでありますが、追加的に薬価の切り下げが実行されることとなれば、投資の前提となっていた早期回収スキームに大きな影響を与えることとなります。結果として、日本市場における将来的なハイリスク投資の継続に大きなブレーキがかかることになり、安倍政権の目指す成長戦略に大きく逆行する結果を招くこととなります。

また、追加的な薬価の引き下げを実施するためには2015年3月に薬価調査を実施する必要がありますが、2014年4月から医薬品価格交渉の早期妥結や後発品の使用促進の一層の強化などの制度改革が始められたばかりであり、新たな取組による改革効果が浸透しきらない段階で薬価調査が行われることとなるため、市場価格のデータとしての正確性に疑問が持たれます。

さらに、追加的な薬価調査・改定が実施されると、医薬品流通、医療機関等の関係者全体に大きな負担を強いることとなります。



## 製薬業界の意見(3/4)

欧州製薬団体連合会 (EFPIA Japan)

「欧州製薬団体連合会の薬価の毎年改定についての考え」 2014年6月16日

1. 医薬品市場そのものは、薬価の2年ごとの改定をはじめとして、多くの薬剤費抑制策によって定期的な見直しを受けてコントロールされています。薬価の毎年改定はさらなる薬価引き下げを加速させるものであり、**革新的医薬品を研究・開発して患者さんや医療関係者に提供している製薬企業の取り組みを総じて弱めるもので、到底認めるわけにはいきません。**また、安倍政権が革新的医薬品を成長戦略の重点分野に位置づけたことに反するものです。
2. 薬価改定のためには精度の高い薬価調査が必要ですが、毎年改定では多くの販売開始品の市場実勢価格の実態がつかめない状況が予想され、薬価改定が薬価制度の原則から外れることを懸念します。さらには、**毎年改定は卸をはじめとした関係者が協力している薬価調査を実施することで負担が大きくなります。**
3. 臨床試験環境整備、承認審査の効率化や特許期間の価格の安定を図る薬価制度など、政府行政の様々な取り組みにより、日本の患者さんの医薬品アクセスが欧米並みに進み、さらには日本で最初に新薬が承認される環境も出来つつあります。このような日本の医薬品市場に対して積極的な投資を推進している外資系企業にとっては、**薬価の毎年改定は今後の日本への積極的投資への大きな懸念材料**となります。
4. 診療報酬は2年に1回の改定であり、その診療報酬体系に組み込まれた包括化での医薬品の使用実態も増加しています。毎年の薬価改定と診療報酬体系のバランス及び整合性が損なわれます。

## 製薬業界の意見(4/4)

日本医薬品卸売業連合会 「薬価の改定について」 2014年6月

現行ルールを変更し、薬価を毎年改定することについては断固反対します。

**毎年改定を前提とした薬価調査に協力をすることは困難です。**

1. 毎年改定は、多大なコストを要し、卸売業関係者に過大な負担を強いるものです。

薬価改定に伴うコストは、利益率の低い卸にとって極めて重い負担になっています。(取引条件変更作業、価格交渉作業等のコストがかかります。)

2. 薬価は市場実勢価格の調査によって決定されますが、毎年、薬価が引き下げられることになれば、薬価が更に下がることを見越して価格交渉が行われるおそれがあり、マーケットメカニズムを歪めかねません。

3. 流通改善の取組が大幅には進展せず、薬価調査の信頼性が十分確保されているとはいえない現状において、毎年改定を行うことは適当ではありません。

4. **薬価改定は、診療報酬改定と同時に行うべきです。**

公的医療保険制度の中で、公定価格である診療報酬と薬価は、包括医療費支払制度(DPC)の普及などを踏まえると不即不離の関係にあり、連動して同時に取り扱われるべきです。

## これまでの政府の対応

1972年1月22日	<p>中医協「建議」</p> <p>「診療報酬体系の適正化との関連において、当分の間は薬価基準の引下げによって生じる余裕を技術料を中心に上積みすることとしたいと考えている」*1)</p>
1972年3月7日	<p>衆議院予算委員会 斎藤厚生大臣(当時)</p> <p>「薬価を下げたならば、それだけは、(中略)医療従事者の給料になったり、また技術料に見合うように積み替えてまいりたい、これははっきり申し上げておきたいと思います」*2)</p>
1980年10月21日	<p>政府答弁書</p> <p>「診療報酬及び薬価基準の適正化については、ご指摘の中央社会保険医療協議会の建議をも踏まえ、今後ともさらに努力してまいりたい」*3)</p>
1997年2月10日	<p>衆議院予算委員会 橋本内閣総理大臣(当時)</p> <p>「国民皆保険に移りましたときに、技術評価との絡みにおいて薬価の差益というものが医療機関の経営の柱の一つになることを是認した上で診療報酬体系の設計がされたときから、その意味での問題点は内蔵しておいたと思います。(中略)いずれにいたしましても、薬価基準の見直しが不可欠であるということは御説のとおりでありますけれども、ただそれだけで私は問題が済むとは思っておりません。より深い、制度全体に係るチェックは必要であろう」*4)</p>
1997年4月9日	<p>衆議院厚生委員会 安倍晋三議員(当時)</p> <p>「薬価差の一部は、例えば病院の修理の方にも回っているわけでありまして、そういう観点から、薬価差を適正にすると同時に、診療報酬における技術料を適正に評価すべきだという声も強くある」*5)</p>

二木立「財政審『建議』の診療報酬引き下げ論の検証」『文化連情報』2014年3月号をもとに作成。

\*1)「社会保険旬報」1030-31号:97頁、\*2) 1972年3月7日衆議院予算委員会議事録、\*3)第93回国会(臨時会)「衆議院議員草川昭三君提出薬価基準の改定に関する質問に対する答弁書」、\*4)1997年2月10日衆議院予算委員会議事録、\*5)1997年4月9日衆議院厚生委員会議事録