

医療・介護の適切な財源確保に向けて

第12回 国民医療推進協議会総会

2015年10月7日
公益社団法人 日本医師会

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。
- 消費税増収分による医療・介護の再構築は最優先。

骨太の方針

経済財政諮問会議「経済財政運営と改革の基本方針2015」

安倍内閣のこれまで3年間の経済再生や改革の成果と合わせ、社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(1.5兆円程度)となっていること、経済・物価動向等を踏まえ、その基調を2018年度(平成30年度)まで継続していくことを目安とし、効率化、予防等や制度改革に取り組む。

骨太の方針は、これまで3年間の社会保障費の伸び1.5兆円(年平均0.5兆円)を認めているが、これまでの3年間は、きびしい診療報酬改定、介護報酬改定を行った結果であった。

社会保障関係費(国・一般会計)の伸び

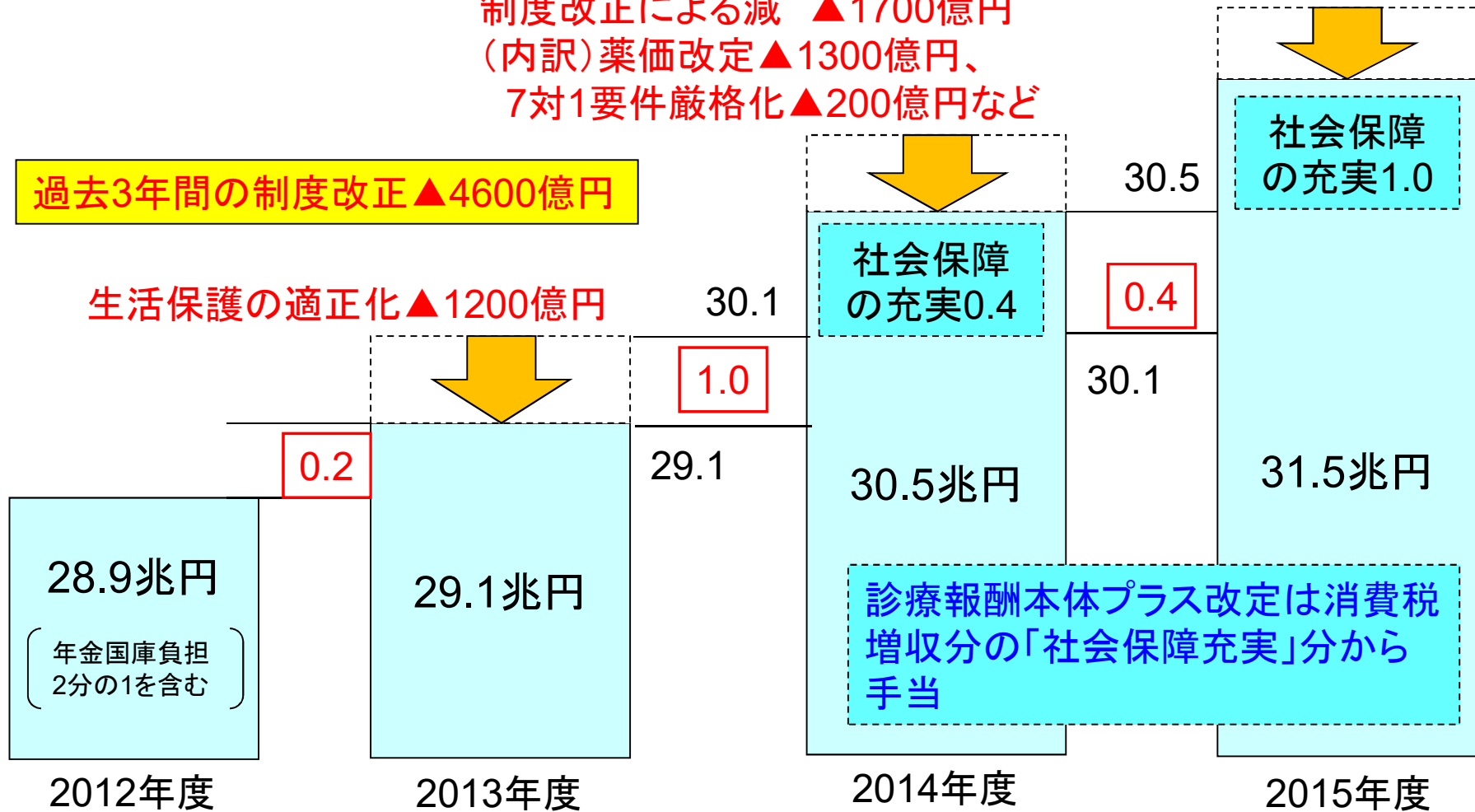
過去3年間は社会保障の充実分がある一方、
診療報酬・介護報酬改定で厳しい抑制

制度改正による減 ▲1700億円
(内訳)介護報酬改定▲1130億円、
協会けんぽ国庫補助▲460億円など

制度改正による減 ▲1700億円
(内訳)薬価改定▲1300億円、
7対1要件厳格化▲200億円など

過去3年間の制度改正 ▲4600億円

生活保護の適正化 ▲1200億円



*「社会保障に関する主な論点について」(2015年6月10日 経済財政諮問会議 塩崎臨時議員提出資料)を参考に作成

消費税増税財源の使途(消費税率10%満年度14兆円程度)

消費税率が10%になったとき、消費税5%からの増税5%分は、「社会保障の安定化」に4%程度、「社会保障の充実」に1%程度充てることになっている。

5%	1%程度	社会保障の充実 2.8兆円	
	4%程度	社会保障の安定化 11.2兆円	基礎年金国庫負担割合1/2の恒久化 3.2兆円
			高齡化等に伴う 自然増 を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費 7.3兆円
			消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 0.8兆円

*厚生労働省「社会保障制度改革の全体像」から

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/260328_01.pdf

2015(平成27)年度予算での消費税の使途(国・地方)

2015年度予算では消費税率8%であり、増収分は8.2兆円。社会保障の充実に向けられたのは1.35兆円であった。

2015年度予算 増収分8.2兆円

社会保障の充実 1.35兆円

基礎年金国庫負担割合1/2 3兆円

消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 0.35兆円

高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費 3.4兆円

消費税率10%満年度 14兆円程度

5%	1%程度	社会保障の充実 2.8兆円
	4%程度	社会保障の安定化 11.2兆円

*厚生労働省「社会保障制度改革の全体像」から作成

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/260328_01.pdf

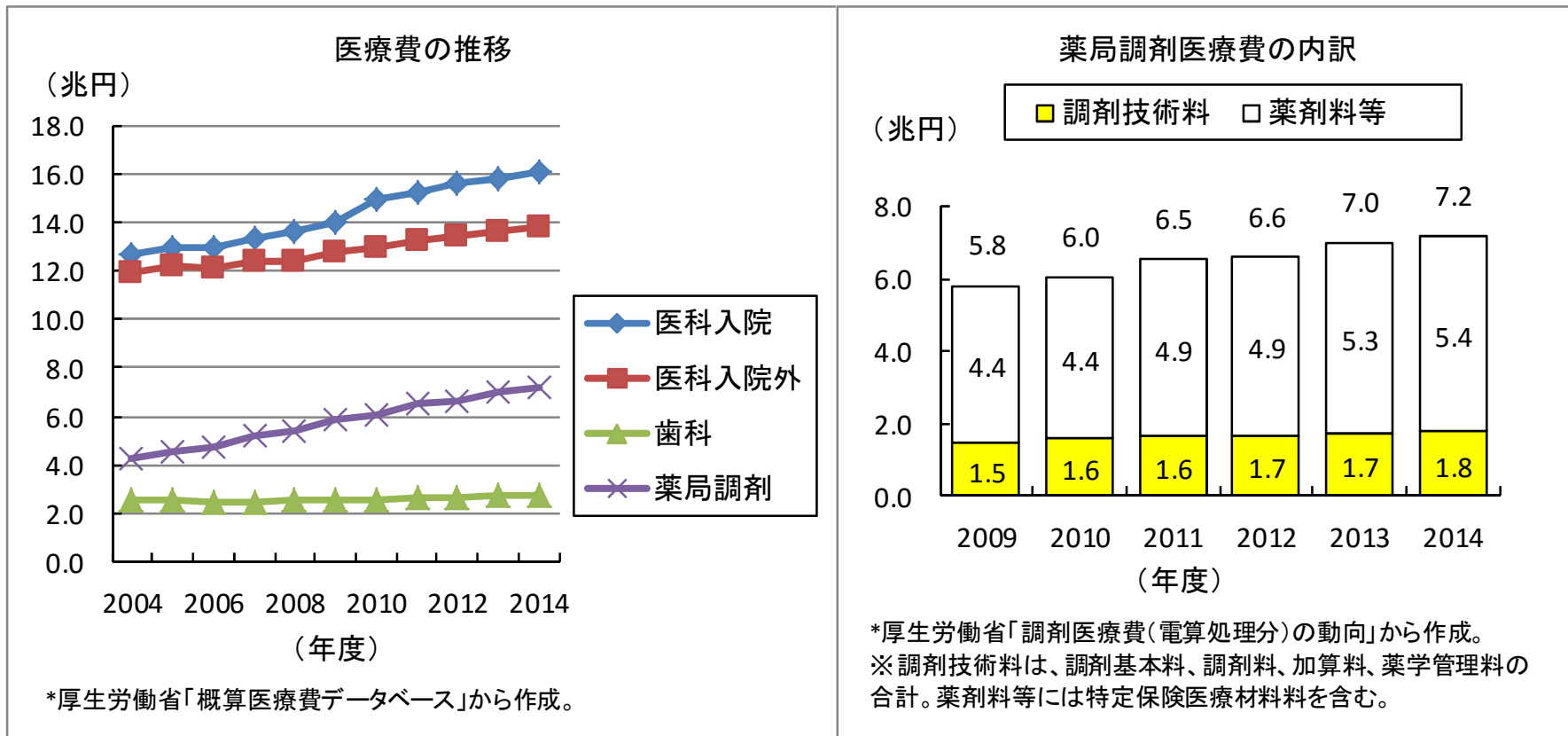
最近の診療報酬改定率

過去5回の改定のうち、消費税対応分を除くと、過去3回マイナス改定。薬価マイナス改定分は国庫へ返納。

	2006年度	2008年度	2010年度	2012年度	2014年度	
					消費税対応分含む	通常分
医科	▲1.50%	+0.42%	+1.74%	+1.55%	+0.82%	+0.11%
歯科	▲1.50%	+0.42%	+2.09%	+1.70%	+0.99%	+0.12%
調剤	▲0.60%	+0.17%	+0.52%	+0.46%	+0.22%	+0.04%
診療報酬本体	▲1.36%	+0.38%	+1.55%	+1.379%	+0.73%	+0.1%
薬価・材料	▲1.80%	▲1.20%	▲1.36%	▲1.375%	▲0.63%	▲1.36%
全体(ネット)	▲3.16%	▲0.82%	+0.19%	+0.004%	+0.10%	▲1.26%

医療費の伸び

診療報酬財源は、「医科」:「歯科」:「調剤」=「1」:「1~1.2」:「0.3~0.4」の範囲で配分されてきたが、最近の実績では調剤医療費の伸びが大きい。薬剤料だけでなく、調剤技術料も伸びている。



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。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とされており、健康保険法において薬剤は診察等と不可分一体。その財源を切り分けることは不適當である。薬価マインス財源は診療報酬改定財源にすべき。
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ほか、医療従事者の研修などによって大きな負担を強いる。薬価毎年改定に反対する。

地域医療構想と診療報酬

地域医療構想

- 2025年の病床の必要量(医療需要)を踏まえて策定
- 構想区域内での各医療機関の自主的な取組や医療機関相互の取組を通じて必要な病床を手当てる仕組み
- 都道府県知事に稼働している病床を削減させる権限はない
地域医療構想策定ガイドライン「将来も病棟ごとに選択した機能と患者数が完全に一致することを想定しているものではない」

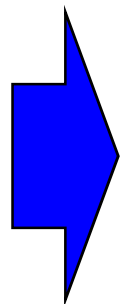
病床機能報告制度

- 定義に沿って報告(現場に即した定義の適正化は今後も必要)
- 回復期と報告した場合、地域包括ケア病棟入院基本料を算定しなければならない(あるいはその逆)といったことはない。

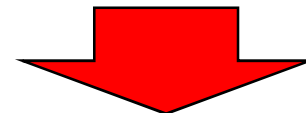
- 診療報酬は全国一律。どの病床機能を選択しても、経営上の負担にならないような診療報酬が必要。
- 地域の実情には地域医療介護総合確保基金できめ細かく対応すべき。

診療報酬は「モノ」から「ヒト」の評価へ

- 医療提供体制は、地域の実情に応じ、地域医療介護総合確保基金を活用して対応。
- 薬剤料等は、後発医薬品の使用促進や先発品も含めた薬価見直しで適正化。
- 医療機器によって効率化が進む部分も適正化。



- 医療の高度化は引き続き評価が必要。
- さらに地域包括ケアシステムの構築にむけては、「かかりつけ医」を中心とする多職種連携が重要。



「ヒト」に対する重点評価を

