

財務省「社会保障（平成26年度予算編成 の課題等）」について

定例記者会見

2013年10月23日

公益社団法人 日本医師会

財務省の主張

2013年10月21日、財政制度等審議会財政制度分科会に、財務省が資料「社会保障（平成26年度予算編成の課題等）」を提出した。

財務省の主張のポイントは以下のとおりである。

1. 次回診療報酬改定について

- ・厳しい財政の中、次回の診療報酬改定についてはマイナス改定とすべき

2. 地域の実情に応じた医療提供体制の構築について

- (1) 実効的な規制改革手法による病床数のコントロールが不可欠
- (2) 財政支援は地域医療ビジョンの策定が前提
- (3) 地域の実情はさまざまであることから、全国一律の診療報酬ではなく、診療報酬以外の手段で対応
(上記の方策等が講じられるまで、診療報酬で手当てしないということも示唆している)

3. 薬価改定で生じた財源を使って、診療報酬本体分の増額を行うことはあり得ない。そもそも薬価改定により生じた財源を何らかの財源が捻出されたと考えることが不適切。

次回診療報酬改定について

日本医師会の見解

社会保障・税一体改革においては、消費税増収による財源を社会保障の充実に充てることは国民との約束事項である。医療提供体制の将来像を作成するまで診療報酬を増額しないということはありません。

2012年2月17日閣議決定 社会保障・税一体改革大綱

消費税収については、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。

2012年8月22日施行 社会保障制度改革推進法

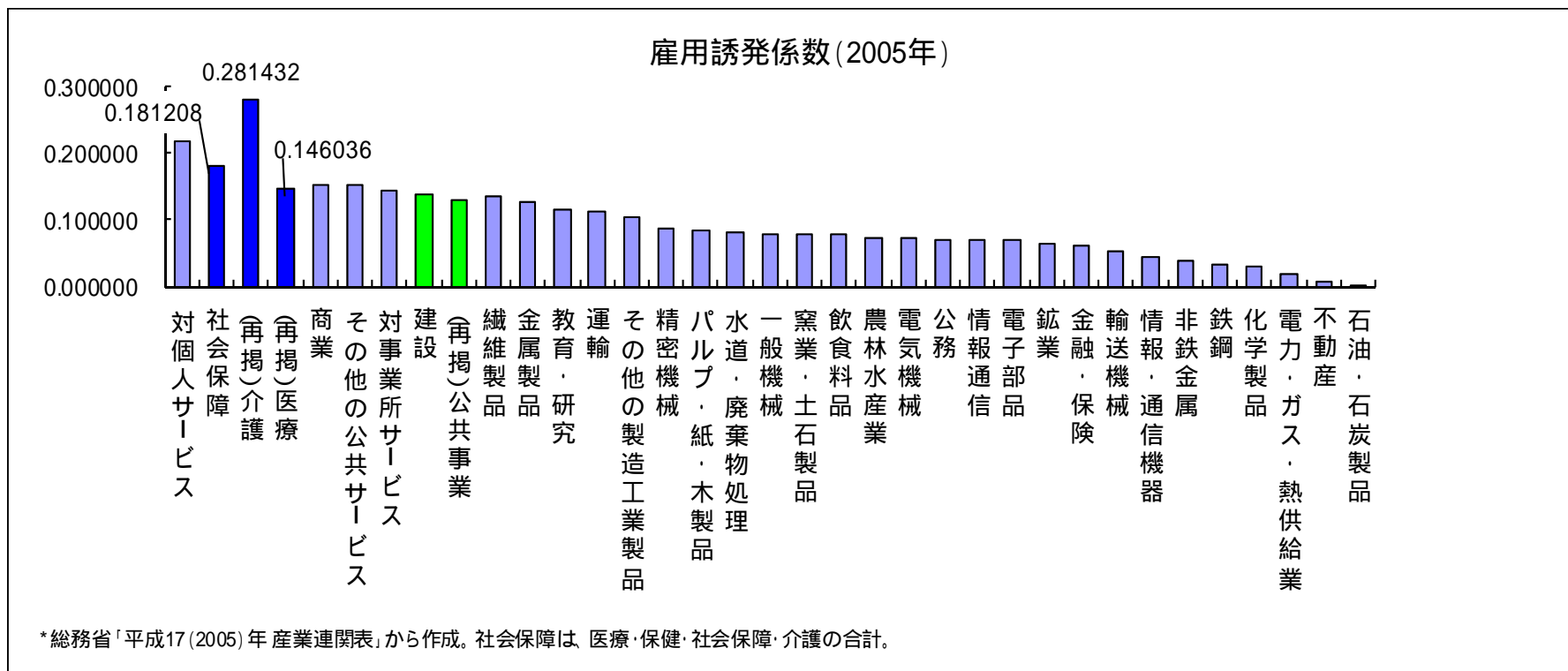
第2条(基本的な考え方)

4 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点等から、**社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする**こと。

診療報酬改定と成長戦略について

日本医師会の見解

政府は、医療関連産業を成長産業と位置付けている。また政府は保険外併用療養の拡充を目指しているが、そのためには保険診療も充実されなければならない。このことから診療報酬マイナス改定はあり得ない。医療・介護は雇用を下支えする産業であり、成長戦略にむけても、医療・介護への財源投入は不可欠である。



薬価改定財源について

日本医師会の見解

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のほうが不適當である。さらに、医療提供体制の再興は引き続き最重要課題であり、財源を引きはがすことは認められない。


健康保険法

第63条(療養の給付)

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

第76条(療養の給付に関する費用)

- 6 保険医療機関又は保険薬局の療養の給付に関する費用の請求に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。  診療報酬改定

過去の薬価改定の問題点

2010年度薬価改定では、「後発医薬品のある先発品の追加引下げ」分が、診療報酬改定財源の外数とされたが、これも当然改定財源とすべきであった。またこれが外数とされたため、2010年度の診療報酬改定は実質0(ゼロ)改定であった。

2010(平成22)年度 診療報酬改定率および影響額

	改定率	影響額
入院	+ 3.03%	4,400億円
外来	+ 0.31%	400億円
医科本体	+ 1.74%	4,800億円
歯科	+ 2.09%	600億円
調剤	+ 0.52%	300億円
診療報酬改定(本体)	+ 1.55%	5,700億円
薬価改定	1.23%	4,500億円
材料価格改定	0.13%	500億円
薬価改定等	1.36%	5,000億円
全体	+ 0.19%	+ 700億円

市場実勢価格に基づく薬価改定	約5,000億円
新薬創出・適応外薬解消等促進加算	約700億円
先発品の特例引下げ等	約400億円
不採算品再算定等	約200億円
計	約4,500億円

後発医薬品のある先発品の追加引下げ	約600億円	→ 外数
-------------------	--------	------

診療報酬本体改定と薬価改定の関係

薬価マイナス改定の財源を診療報酬本体の改定財源に充てないということは、実質的に2002年から2006年まで行われた自然増に対する年2,200億円の機械的削減が復活することになる。

2008年改定を振り返ってみると、薬価・材料価格改定により 960億円、後発医薬品の使用促進により 220億円の財源が捻出された。このほか、結果的には廃案になったが被用者保険による政管健保支援 1,000億円、その他の施策で 320億円、合計 2,500億円を捻出した。これらの結果、社会保障費年 2,200億円の範囲内で、診療報酬本体の改定に300億円を充当できる見込みとなり、診療報酬本体が + 0.38% 引き上げられた。

2008年度予算における社会保障費削減額の内訳(2008年度予算)

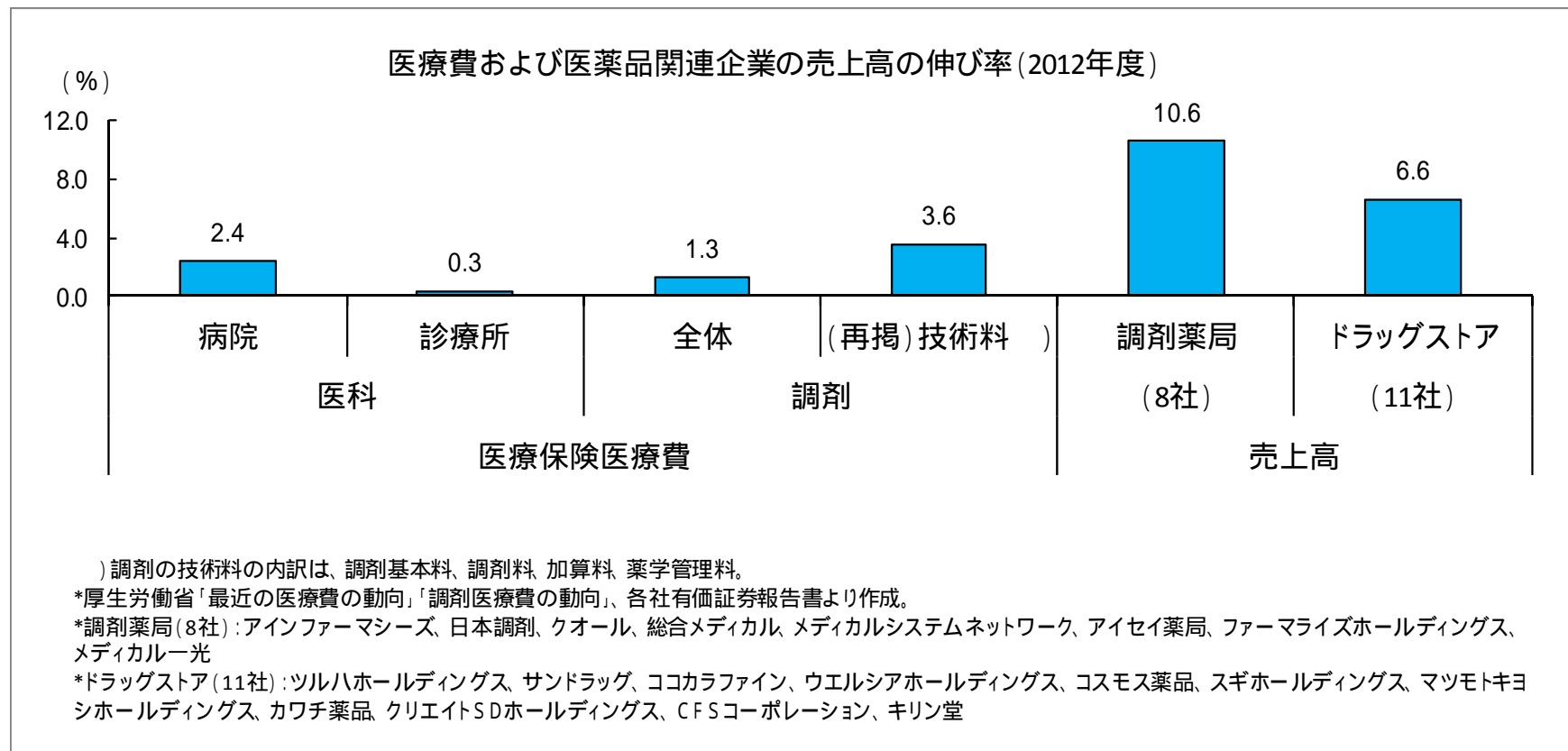
内 容	金 額
薬価・材料価格改定	960億円
後発医薬品の使用促進	220億円
被用者保険による政管健保支援	1,000億円
その他の制度・施策の見直し	320億円
小計	2,500億円
診療報酬改定(本体)	+ 300億円
合計	2,200億円

* 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」

調剤医療費、大手調剤薬局の動向

財務省は調剤医療費(技術料)、大手調剤薬局の売上高に着目しているが、日本医師会もその動きを注視している。

2012年度改定後の医療費の伸びは診療所ではほぼ横ばいであったが、技術料は+3.6%であった。大手調剤薬局、ドラッグストアの売上高はそれ以上に伸びている。



地域医療ビジョンの策定と財政支援について

日本医師会の見解

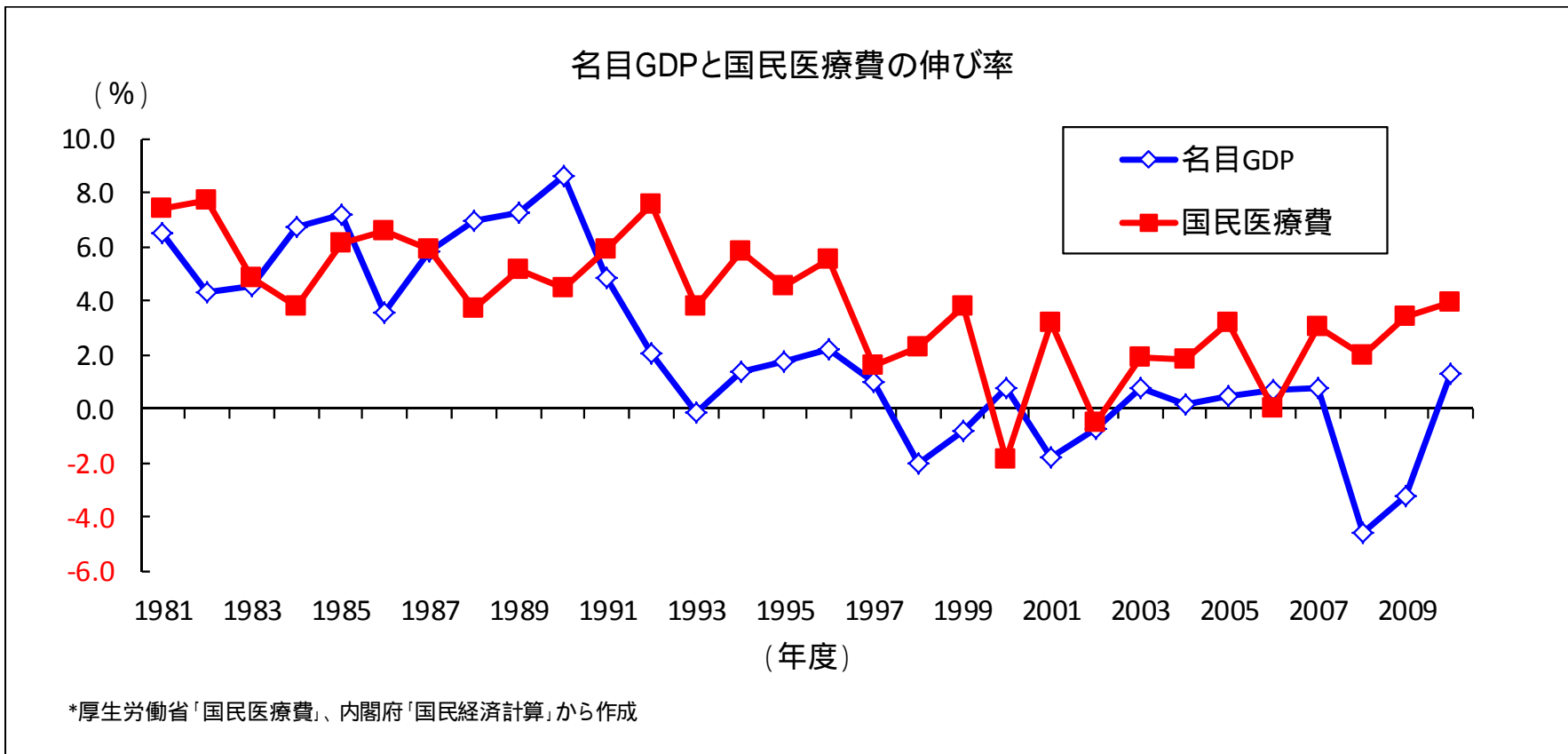
現在、2014年度までに病床機能報告制度の運用を開始し、2014年度中に国において地域医療ビジョンのガイドラインを策定し、2015年度からガイドラインを踏まえて都道府県で地域医療ビジョンを策定する方向で進んでいるところである。地域の実情を的確に把握するためには、このスケジュールを拙速に前倒しすべきではない。しかし、地域医療が依然として危機的状況にある中、地域医療ビジョンの策定まで診療報酬による手当てを行わないことは、医療再興を大きく遅らせることになる。

地域の実情に応じた財政支援(基金など)とともに、日本の医療の全体的な底上げのためには診療報酬の増額も不可欠である。

各論についての問題点

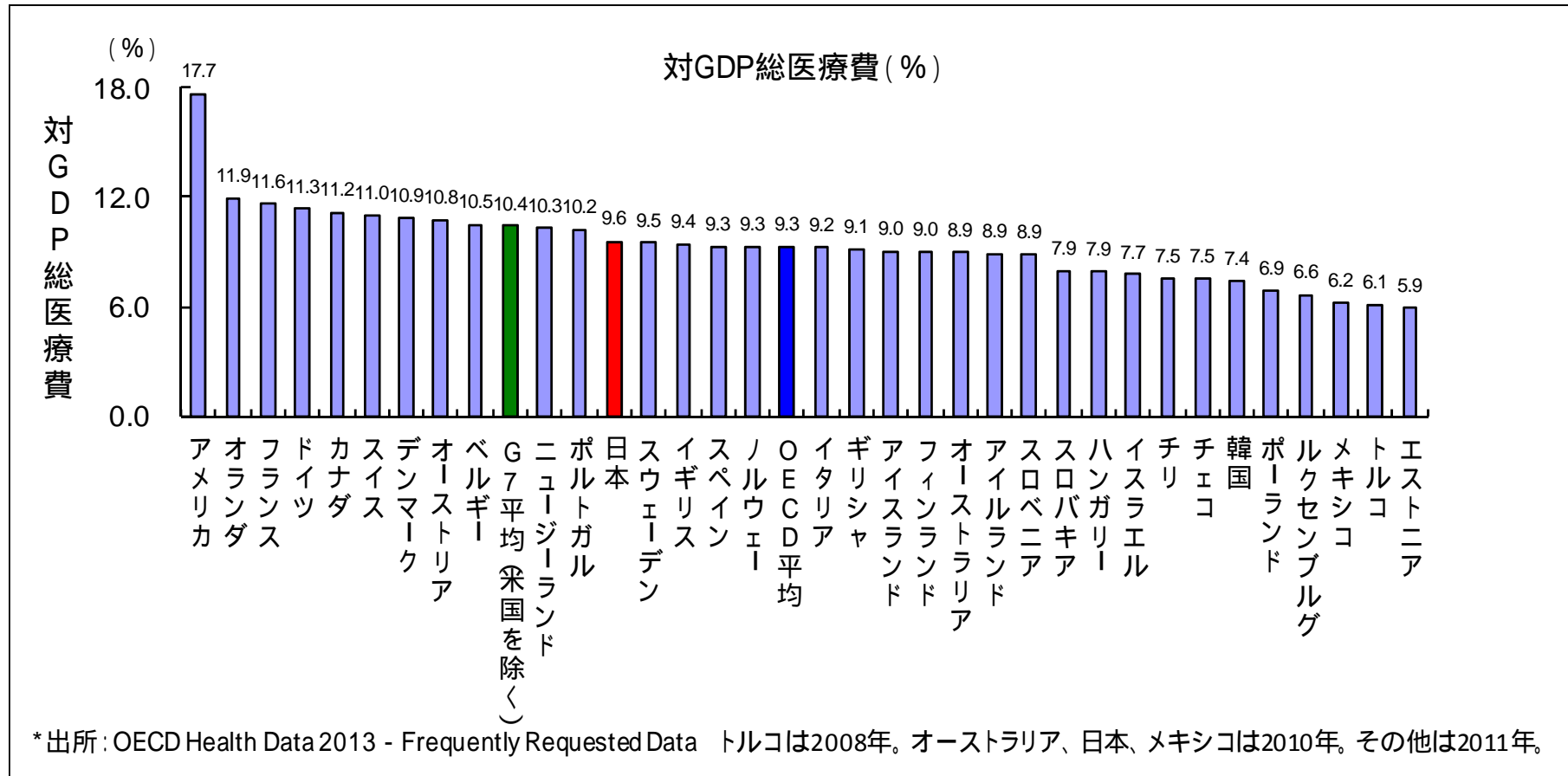
国民医療費とGDPの伸び率比較(財務省資料7頁)

財務省は「過去24年間のうち国民医療費の伸び率が名目GDPを上回ったのが21回」としているが、どこを起点に比較するかが問題であり、いわゆるバブルのときには名目GDPが上回る。経済成長、景気回復を目指す一方で、診療報酬を抑制すれば、さらに医療崩壊の危機は増すことになる。

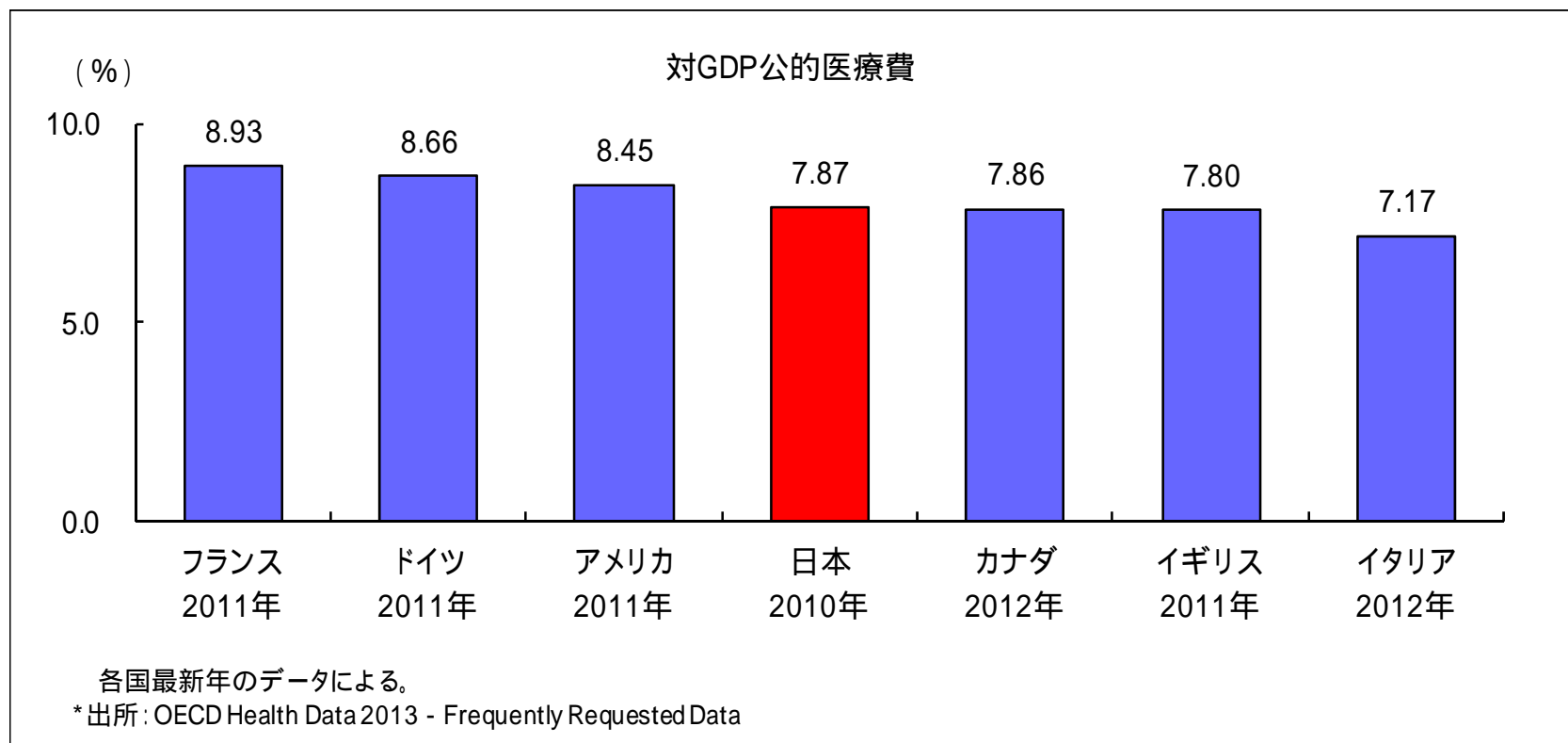


医療提供体制の各国比較(財務省資料20頁)

財務省は、日本の平均在院日数の長さ、病床数の多さを問題にしているが、日本の医療費は国際的にみて高くないことも同時に示すべきである。

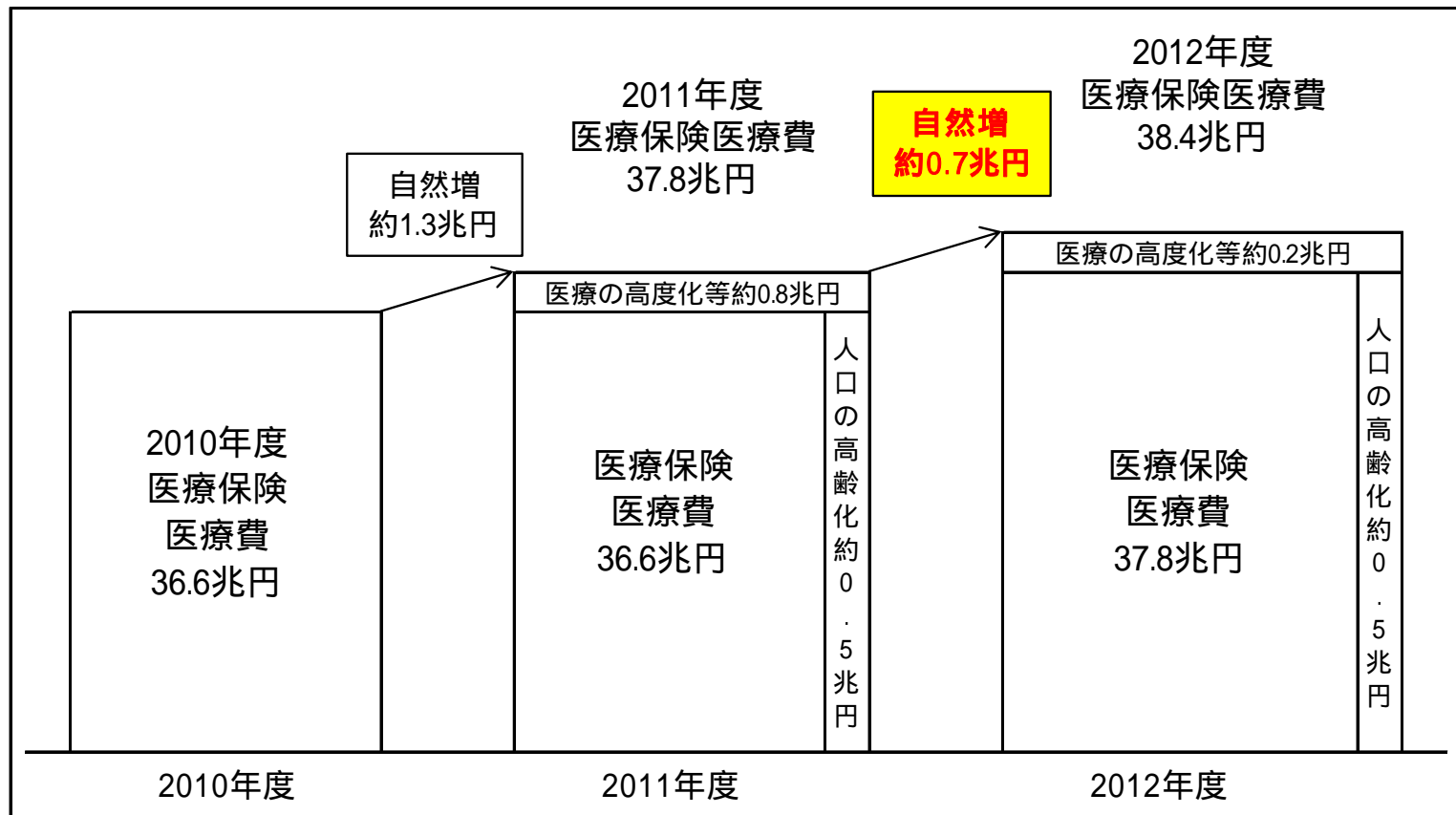


日本の医療費は国際的にみて高くないうえ、先進諸国と比べて対GDP公的医療費も高いわけではない。



自然増と診療報酬改定の関係(財務省資料15頁)

財務省は医療費の「自然増が毎年1兆円」であり、自然増に加えて診療報酬を上積みすることを問題としている。しかし少なくとも2012年度の自然増は前年の自然増を大きく下回っている(財務省は「国民医療費」が発表されている2010年度分までのデータしか示していない)。自然増の中味が変容してきている可能性もある。そもそも「自然増」は最低限必要な伸び代であり、これだけでは医療の質的向上は図れない。



医師等の人件費と医療関係従事者数の伸び率の比較(財務省資料16頁)

財務省は「医師等の医療関係従事者の人件費の伸び率は、医療関係従事者数の伸び率を上回っている」としているが、ここで示している人件費は事務職員等も含む人件費、医療関係従事者数は有資格者(医師、看護師、理学療法士等)であり、比較にならない。

最近の民間病院の例で見ると、医師1人当たり給与費の伸びはマイナス、薬剤師は伸びているが、看護職員等の伸びは1%未満である。

安倍総理大臣は成長戦略第3弾で、10年後に国民一人当たりの所得を150万円増やすという目標を打ち出した。しかし、経済成長の中核にすえている医療で診療報酬が増額されなければ、医療分野のみ所得上昇から取り残されることになる。同時に、適切な報酬がなければ医療分野に人材は集まらず、医療崩壊から脱出し、医療提供体制を再構築していく事はさらに困難になる。

