

第 29 回 社会 保障 審議 会 医 療 保 険 部 会	参 考
平 成 1 9 年 1 1 月 2 6 日	資 料

財政制度等審議会建議で指摘されている平成20年度の課題

- 診療報酬改定
- 後発医薬品の使用促進
- 薬価等の改定
- 被用者保険間の財政調整

別添:財政制度等審議会「平成20年度予算の編成等に関する建議」(抄)

(別添)

平成20年度予算の編成等に関する建議 (抄)

平成19年11月19日
財政制度等審議会

平成20年度予算の編成等に関する建議

平成19年11月19日

財務大臣 額賀 福志郎 殿

財政制度等審議会会長

西室 泰三

財政制度等審議会・財政制度分科会は、平成20年度予算の編成等に関する基本的考え方をここに建議として取りまとめた。

政府においては、本建議の趣旨に沿い、今後の財政運営に当たるよう強く要望する。

財政制度等審議会 財政制度分科会
及び財政構造改革部会 合同会議名簿

(平成19年11月19日現在)

- [財政制度等審議会会長
兼 財政制度分科会長
兼 財政構造改革部会長]
- 西室 泰三 (株)東京証券取引所グループ取締役会長兼代表執行役
- [委 員]
- 板垣 信幸 日本放送協会解説主幹
- 井堀 利宏 国立大学法人東京大学大学院経済学研究科教授
- 岩崎 慶市 (株)産業経済新聞社論説副委員長
- 勝俣 恒久 東京電力(株)取締役社長
- 幸田 真音 作家
- 河野 栄子 (株)リクルート特別顧問
- 残間 里江子 プロデューサー、
(株)クリエイティブ・シニア代表取締役社長
- 柴田 昌治 日本ガイシ(株)代表取締役会長
- 高木 剛 日本労働組合総連合会会長
- 竹中 ナミ (社福)プロップ・ステーション理事長
- 田近 栄治 国立大学法人一橋大学大学院国際・公共政策大学院教授
- 田中 直毅 経済評論家
- 玉置 和宏 (株)毎日新聞社特別顧問(論説担当)
- 寺田 千代乃 アートコーポレーション(株)代表取締役社長
- 富田 俊基 中央大学法学部教授
- 中林 美恵子 跡見学園女子大学マネジメント学部准教授
- [臨時委員]
- 石橋 明佳 (株)ファイトレードコーポレーション代表取締役社長
- 岩田 一政 日本銀行副総裁
- 小野 邦久 (独)都市再生機構理事長
- 片山 善博 慶應義塾大学大学院法学研究科教授
- 榎野 信治 (株)読売新聞東京本社論説委員
- 北城 恪太郎 日本アイ・ビー・エム(株)最高顧問
- 島田 晴雄 千葉商科大学学長
- 嶋津 昭 (財)地域総合整備財団理事長

田中 弥生 (独)大学評価・学位授与機構評価研究部准教授
 糠谷 真平 (独)国民生活センター顧問
 長谷川 幸洋 東京新聞・中日新聞論説委員
 三木 繁光 (株)三菱東京UFJ銀行取締役会長
 三村 明夫 新日本製鐵(株)代表取締役社長
 宮本 勝浩 関西大学大学院会計研究科教授
 保田 博 関西電力(株)顧問
 山口 剛彦 (独)福祉医療機構理事長
 吉川 洋 国立大学法人東京大学大学院経済学研究科教授
 吉田 和男 国立大学法人京都大学経営管理大学院長
 秋山 喜久 関西電力(株)相談役
 五十畑 隆 (株)産業経済新聞社客員論説委員
 井上 礼之 ダイキン工業(株)代表取締役会長兼CEO
 今井 敬 新日本製鐵(株)相談役名誉会長
 岩本 康志 国立大学法人東京大学大学院経済学研究科教授
 貝塚 啓明 京都産業大学客員教授・東京大学名誉教授
 香西 泰 (社)日本経済研究センター特別研究顧問
 河野 龍太郎 BNPパリバ証券経済調査部長チーフエコノミスト
 田中 豊蔵 元(株)朝日新聞社論説主幹
 俵 孝太郎 評論家
 土居 丈朗 慶應義塾大学経済学部准教授
 水口 弘一 元(株)野村総合研究所代表取締役社長
 吉野 良彦 (財)トラスト60会長
 渡辺 恒雄 (株)読売新聞グループ本社代表取締役会長・主筆

[専門委員]

(注1) 上記は五十音順。

(注2) ○は建議の起草検討委員。

Ⅱ. 各論

1. 社会保障

(2) 医療

ウ. 平成20年度の課題

平成20年度予算において概算要求基準における国費削減▲2,200億円を確実に達成するためには、上記のように様々な課題があり、また、国庫負担が社会保障関係費の4割を占め、今後とも増大することが見込まれている医療分野を中心に削減努力を行っていく必要がある。

このため、「基本方針2006」及び「基本方針2007」も踏まえ、平成20年度予算においては国民負担の軽減や公平の観点から、以下の項目を始め、聖域を設けることなく削減方策を検討していく必要がある。

① 診療報酬改定

医療費については、上記のとおり、診療報酬単価等を一定としても、今後とも増え続ける見込みである。医療費は保険料や税といった国民の負担で賄われていることを踏まえれば、医療機関等に対し医師等の人件費を始め経費の縮減・合理化努力を引き続き求めていく必要がある。

その際、これまでの診療報酬本体の改定率を保険料・税を負担する国民の賃金や物価の動向と比較してみると⁶、近年のデフレの期間だけをみても、引き続き大きな乖離(3.6%程度)があり、これを是正する方向で見直していく必要がある(資料Ⅱ-1-2参照)。

⁶ 医療費の約5割は医師等の人件費であり、約3割は物件費となっている。

また、診療所と病院を比較してみると、

- ・ 診療所常勤医師と病院常勤医師では、若手医師を中心に従業時間に大きな差があること。
- ・ 休日・時間外診療を実施している診療所は少なく、診療所における休日の診療患者数や往診患者数も近年減少傾向にあること。
- ・ 一方、平成19年6月の調査によれば、法人診療所の開業医の年収は病院勤務医の約1.8倍となっており、主に開業医の報酬となっている個人診療所の収支差額も病院勤務医の給与等の約2.0倍となっているなど大きな格差があること〔資料Ⅱ-1-3参照〕。
- ・ そうした中で、診療報酬の中には、同様の診療行為であっても、病院に比べ診療所の方が高い点数となっている例もあること。

などを踏まえれば、全般的に診療所に手厚い診療報酬の配分を見直し、診療科間等でメリハリを付けつつ、全体として効率化を図る必要がある。

あわせて、検査等のいわゆる「もの代」に加え、医療技術の進展と普及に伴い相対的に治療効果が低くなった技術や診療報酬で賄う必要性の乏しいものなど、効率化余地があると思われる領域については、国民負担の軽減を図る観点から、厳しく評価の見直し・適正化を行っていく必要がある。

また、医療機関にコストの抑制を促す観点から、包括払い化を一層推進すべきである。

さらに、平成20年度に創設される新たな後期高齢者医療制度における診療報酬体系についても、長期入院や頻回受診・重複投薬などの高齢者医療の現状等を踏まえ、制度の持続可能性を確保する観点から、効率化を図っていく必要がある。

② 後発医薬品の使用促進・薬価等の改定

後発医薬品の使用促進については、平成24年度までに数量シェアを30%(現状から倍増)以上とすることが目標となっている。この目標の達成に向けて平成20年度から一定の進捗が図られるよう、普及のための環境整備を積極的に進めるとともに、使用促進のための効果的な措置を講ずるべきである。

また、薬価や医療材料価格については、市場実勢価格に応じた引下げを行うことは当然であるが、さらに医療機器の内外価格差の縮小等を通じ、薬剤費等の徹底した合理化を図る必要がある。

③ 被用者保険間の財政調整

医療保険制度においては、これまでも負担の公平の観点から、老人保健制度や退職者医療制度の創設などを順次進めてきたところである。さらに、平成15年の閣議決定(「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」)においては、「保険者の自立性・自主性を尊重した上で、医療保険制度を通じた給付の平等、負担の公平を図り、医療保険制度の一元化を目指す」こととされているところである〔資料Ⅱ-1-4参照〕。

こうした中で、政管健保と健保組合の格差はこれまで国庫補助(平成4年度から給付費の13%)により調整してきたが、健保組合の平均保険料率は低下を続けており、所得や年齢の格差を背景に政管健保の保険料率(82%)との格差は総報酬制を導入した平成15年度の6.5%か

ら平成18年度の8.8%と拡大傾向にある。

また、健保組合の中でも保険料率に31%から95%超まで大きな格差があり、高齢化や所得の低下など保険者努力が及ばない部分で保険運営が行き詰まり、解散して政管健保に加入しているケースもある。

これらの格差の状況に加え、厳しい国の財政状況を踏まえば、国庫補助による調整には限度がある。むしろ、所得などの保険者努力が及ばない要因については、各保険者の自主性・自立性には配慮しつつ、保険料によって調整を行うことが適切である。このように、政管健保か健保組合かといった区分を超えて、個々の保険者の状況に応じ、きめ細やかな調整を行うことが、負担の公平を図り、保険運営を安定化させる上で重要である。また、結果として、政管健保の国庫補助も縮減することが可能となり、高齢化の進展等により増加することが見込まれている公費負担の給付費に占める割合の上昇を一定程度抑えることも可能となる。

また、医療費適正化については、制度改革による取組を進めていく必要があるが、あわせて各保険者や個々の被保険者の努力を促していくことも重要である。こうした中で、保険者努力が及ばない年齢や所得による保険者間の格差を解消すれば、保健指導やレセプト点検など医療費適正化等の保険者努力が保険料に一層明確に反映されるようになる。その結果、医療費適正化努力などの面で保険者の自主性や自立性が強化され、各被保険者による

保険運営に対するチェックや医療費適正化努力を促すことが可能となると考えられる。