

# 集団罰則的医療費抑制策の重大な問題

～老人医療費伸び率管理制度の多角的検証結果～

2001年10月  
日本医師会

# ・集団罰則的医療費抑制策と憲法

日本国憲法

集団罰則的医療費抑制策は、憲法違反の疑いがある。

- ・第13条（個人の尊重）：すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。
- ・第14条第1項（法の下での平等）：すべて国民は、法の下に平等であって、人種、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。
- ・第25条（生存権、国の社会的使命）：すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面において、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。
- ・第29条（財産権）：財産権は、これを侵してはならない。財産権の内容は、公共の福祉に適合するように、法律でこれを定める。私有財産は、正当な補償の下に、これを公共のために用いることができる。

## 1. フランスの違憲判断

1998年12月3日：

- ・翌年度（99年度）社会保障財政法案議会通過。
- ・同日、野党下院議員130名、同上院議員120名が同法案の一部に違憲の疑いがあるとして憲法評議会に提訴。

1998年12月18日：

- ・憲法評議会は、同法案に明示された医療費抑制策（医療費目標額を超過して支払った分の医療費は各地域の保険協定医全員から返還させるというもの）が、『集団罰則的な措置は憲法に謳われている個人の尊重と平等の理念に反する』として**違憲と決定 当該箇所廃案。**

## 2. 政府案の違憲性の疑い

試算に示す老人医療費抑制策：毎年度の老人医療費目標設定 = 高齢者の伸び率 × 一人当り GDP の伸び率

実際の伸び率が目標値を超過した場合次々年度診療報酬支払額で調整 調整率計算式：点数 × 10円 × 目標 / 実績

試算の抑制策も連帯責任による集団罰則的な手法であり、以下の点から個人の尊重と平等の理念に反するのは明らか。

- ・地域による老人数や老人医療費伸び率の格差
- ・診療科目の違いによる老人患者数や老人医療費の格差
- ・医療費を低くする努力をした医療機関としなかった医療機関との差  
などをすべて無視して全体的にペナルティを課すことの不合理・不平等の発生。

# 集団罰則的医療費抑制策と応召義務

集団罰則的医療費抑制策は、医療提供量の低下を招くとともに、医師を進退兩難の状況に陥らせる。

## 1. 医師の応召義務

医師法 19 条 1 項

「～診察治療の求があった場合には、～これを拒んではならない。」

療養担当規則第 3 条

「患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、  
～療養の給付を受ける資格があることを確めなければならない。」

## 2. 医師の選択肢（医療費伸び率管理政策と現行法規定の医師の応召義務が相反する具体的な場面）

【前提】1～3 月にかけて「インフルエンザ」が大流行。この治療を全国の保険医療機関が行えば「目標伸び率」を超過することは必至。

医師の選択肢	医師の応召義務	医療費伸び率管理	ペナルティ等
全ての患者を治療	適法	伸び率超過	財政的ペナルティ
患者に優先順位を付けて治療	違法	超過 or 範囲内	財政的ペナルティ or 損害賠償*
治療しない	違法	伸び率範囲内	損害賠償(可能性)

全患者を治療した場合、当該年度の「目標伸び率」を超過し、結果として、適法行為によって翌々年度に「財政的ペナルティ」が課せられる。

「ペナルティ」回避の行動をとった場合、単なる「医師の応召義務」違反に止まらず、患者との損害賠償の問題発生の可能性あり。

\* 応召義務違反に伴う医師の損害賠償責任の可能性

- 1) 法律上の義務を有する医師の不作为に対し、患者（国民）から不法行為に基づく損害賠償請求の可能性（民法 709 条）
- 2) 治療継続中の患者の場合であれば、債務不履行の損害賠償請求の可能性（同 415 条）（但、医師と患者の医療供給契約もしくは類似の関係を前提）

## 3. 論点

論点 1 医療供給量の低下の懸念

本来、治療を要すべき患者と応召義務のある医師の間でバランスが保たれる「医療の需要供給」が、財政的要素が入り込むことにより、需要過多・供給不足に陥る可能性がある。（英のウェイティングリスト、独の年度末休診等）

論点 2 医師に進退兩難の地位を強要する政策の是非

伸び率管理政策の導入は、「翌々年度の診療報酬減」「診療自体の制限による収入減 および 金銭賠償義務発生の可能性」という経済的なしわ寄せを強いるものであり、医師を進退兩難の地位に追い込む。

# ． 集団罰則的医療費抑制策と見込み違い

医療費目標値に係る各指標には客観性がなく、見込み違いの発生は、政府の重大な責任問題となる。

強権的医療費抑制策は、医療機関に予測不可能な外因的収入減をもたらす政策である。所得でなく売上に係る事後的な課税と同じ効力を持つだけに衝撃度は並外れて大きく、これが原因で倒産に追い込まれるところも出てくる。訴訟の頻発も予想され、それゆえ課税率の決定に使用される物差しは客観性の強いものでなければならない。各指標の客観性を以下に検証する。

政府案：毎年度の老人医療費伸び率目標設定 = 高齢者の伸び率 × 一人当たり GDP の伸び率  
実際の伸び率が目標値を超過した場合次々年度診療報酬支払額で調整 調整率計算式：点数 × 10 円 × 目標 / 実績

## 1 . GDP 予測の信頼性

目標値の指標となる GDP の予測値が確定値と乖離した場合、目標値自体の信頼性は否定される。

2000 年度 GDP 速報値の対前年度比（経済社会総合研究所）の例：

1 次速報値：0.9%増	2 次速報値 1.0%増	+0.1%
--------------	--------------	-------

2001 年 1～3 月期 GDP 対前年同期比（ " ）の例：

1 次速報値：0.2%減	2 次速報値 0.1%増	+0.3%
--------------	--------------	-------

結果の速報値ですら的確な数値が出せないのに、翌年度の正確な予測など実質不可能。GDP 予測値を指標とするのは不適當。

## 2 . 高齢者人口伸び率の信頼性

将来の高齢者人口予測値の変化をみても、的確な伸び率を予測し得るか疑問（日本の将来推計人口：国立社会保障人口問題研究所）

現行老人保健制度施行時（1983 年）の 2025 年 70 歳以上人口：2,055 万人

現在（1997 年 1 月推計）による 2025 年の 70 歳以上人口：2,625 万人 

約 600 万人の誤差
-------------

GDP と同様、高齢者人口伸び率も物差しとして不適當。

## 3 . 目標値に折り込まれない要因

高齢者人口の伸び率と GDP の伸び率だけを目標値設定の指標としているが、不可避的医療費増加要因の発生にどう対応するのか。

ひとたびインフルエンザなどが流行すれば、受診率が上昇し医療費は当然増加するが、これは何ら医療機関の責任ではない。

不可避的医療費増加の責任までも結果的に医療機関に負わせることが合理的な考え方とは思えない。

# ． 集団罰則的医療費抑制策とGDP

集団罰則的医療費抑制策は、GDP にマイナスの悪循環をもたらすものとなる。

1 GDP (国内総支出 (総生産)) とは :

GDP = 民間最終消費支出 + 政府最終消費支出 + 国内総資本形成 (設備投資、住宅投資、公共投資等) + 財貨・サービスの輸出入と定義される。  
平成 11 年度の GDP は 513.7 兆円

2 国民経済計算上の民間と政府を  
合わせた保健・医療支出は :

35.4 兆円 (平成 11 年度)

3 GDP と保健・医療支出との関係は :

保健・医療支出の伸び  $\longrightarrow$  GDP の伸び  
(逆ではない)

4 集団罰則的医療費抑制下の GDP と  
保健・医療支出の関係は :

保健・医療支出の抑制 GDP の伸びへのマイナス効果  
更なる保健・医療支出の抑制  
更なる GDP の伸びへのマイナス効果 (悪循環)

5 他産業に比べ優位な医療費波及効果 :

他産業に比べ高い粗付加価値波及を示す総合粗付加価値係数

・医療	: 0.958479	
・全産業平均	: 0.850891	
・建設	: 0.935017	
・輸送機械	: 0.852644	(平成 7 年産業連関表)

# 集団罰則的医療費抑制策と税

集団罰則は形を変えた不公正な税であり、ひとたび導入されると悪しき前例となる。

項目

## 1. 懲罰的売上税

## 2. 消費税部分の歪み

本質

"集団罰則"の本質は源泉徴収型「懲罰的売上税」である。  
医療機関の売上高をターゲットとした増税策であり、  
実質的な不平等税の導入である。

"集団罰則的"医療費抑制策は「消費税の損税化の強化」  
となる。

内容

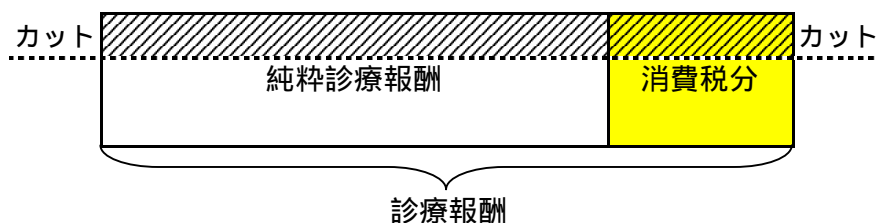
税効果・所得移転額

単位：億円

医療費抑制額	国	地方	保険者	患者
3,000億円	1,051	308	1,454	187
5,000億円	1,751	514	2,424	311
7,000億円	2,451	720	3,394	435
1兆円	3,502	1,028	4,848	622
1兆5,000億円	5,253	1,542	7,272	933
2兆円	7,004	2,056	9,696	1,244
負担割合	35.02%	10.28%	48.48%	6.22%

診療報酬への医療費抑制策の影響

診療報酬は真水(純粋診療報酬)と塩水(消費税分)で構成される。  
そのため、消費税財源とすべき部分もカットされることになる。



意味

このようなことが前例になると、本来公平であるべき我が国の税体系を大きく歪めることになる。

- ・医療費抑制額はそのまま医療機関の売上高減となる。
- ・国・地方は増税と同じ効果享受。医療費抑制額の45.3%分の税金を得ることと同じである。
- ・保険者は所得移転の効果享受。医療費抑制額の48.48%分の所得を得る。
- ・患者が得る所得移転効果は小さい。医療費抑制額の6.22%分に過ぎず、国・地方や保険者が享受する大きさに比べて非常に小さい。

集団罰則的医療費抑制策によって、消費税の損税化がますます強化されることになる。

- ・集団罰則的医療費抑制策は、純粋診療報酬部分のみならず、消費税とすべき部分もカットされる。
- ・その部分は、医療機関の持ち出しとならざるを得ない。
- ・そのため、その部分について、損税化が強化されることになる。

# . 集団罰則的医療費抑制策と地方財政

**集団罰則は地方財政に悪影響を及ぼす。**

- ・ 集団罰則的医療費抑制策は、地方財政にとって税効果としてのプラスと、自治体立病院経営者としてのマイナスの2つの効果を持つ。
- ・ しかし、売上高減少にともなって、自治体立病院の営業損失が拡大するため、プラスの効果をうち消してしまう。

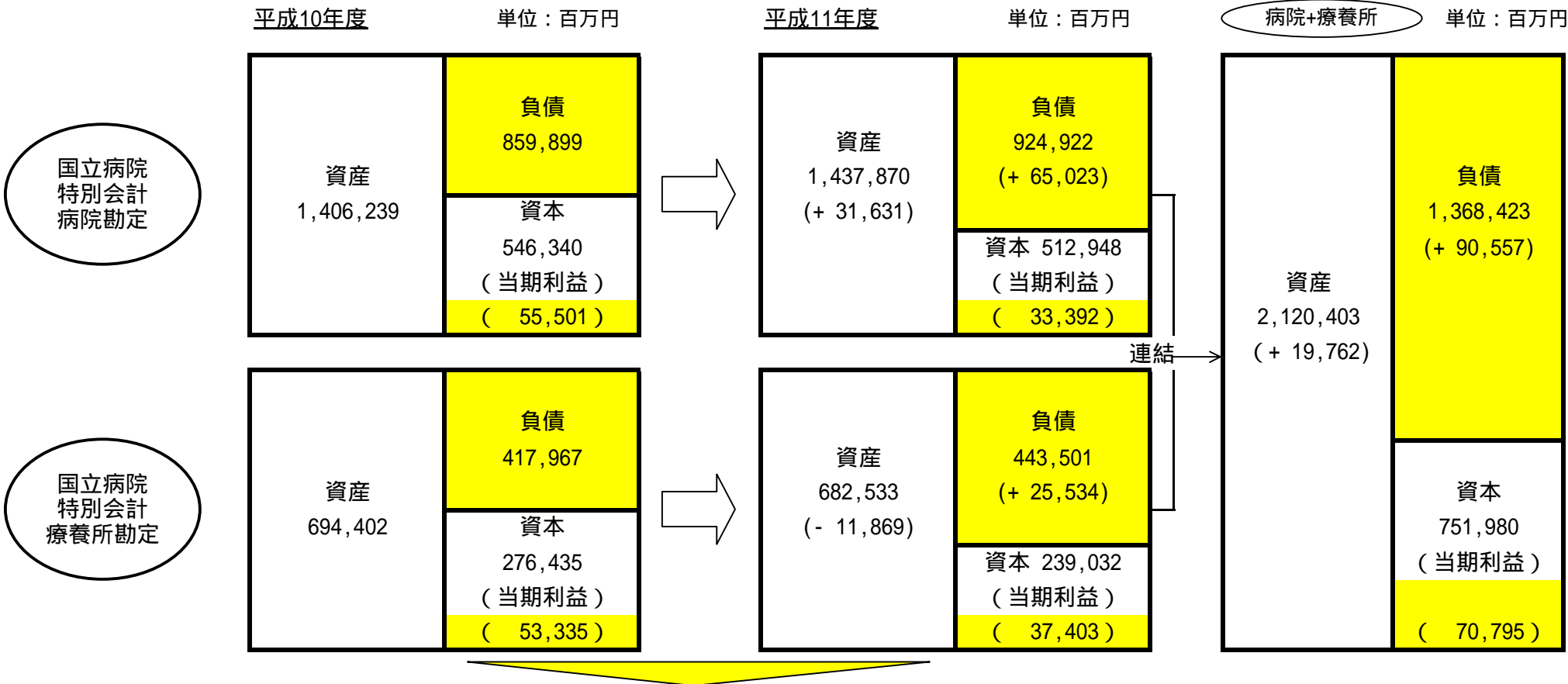
医療費抑制額	地方財政としてのプラスの効果 増税と同じ効果	+	病院経営者としてのマイナスの効果 売上高減少による営業損失拡大 <sup>注</sup>	=	トータルの効果
3,000億円	308億円	+	-359億円	=	51億円
5,000億円	514億円	+	-598億円	=	84億円
7,000億円	720億円	+	-837億円	=	117億円
1兆円	1,028億円	+	-1,196億円	=	168億円
1兆5,000億円	1,542億円	+	-1,794億円	=	252億円
2兆円	2,056億円	+	-2,392億円	=	336億円

地方財政においては、売上高減少にともなって、自治体立病院の営業損失が拡大するため、プラスの効果をうち消してしまう。

注：平成11年度で、地方公営病院の医業収益は約3兆5,873億円あり、営業損失は約3,815億円となっている（地方公営企業年鑑による）。医療費抑制額に対応して売上高が減少するが、売上高が減少した分だけ営業損失が拡大するとした（費用の変化はないと考える）。

# ・ 集団罰則的医療費抑制策と不公平競争

集団罰則的医療費抑制策は、民間と国公立病院の不公平な競争をさらに助長させる。



- ・ 国立病院、療養所ともに毎年当期損失を計上しているが、その穴埋めはほぼ自動的に負債増によって対応可能となっている。（平成11年度に約700億円の損失を計上したが、約900億円の税金及び財投で穴埋めされた。）
- ・ 集団罰則的医療費抑制が実施されると、国立病院、療養所の損失はますます拡大し、損失を埋めるための負債も天文学的数字となる。（平成11年度末の負債総額は1.4兆にも達している。）しかし、そうなったとしても税金や財投により、次々と穴埋めが行われ、医業の再生産が継続されていく。同様に公立病院の損失も税金によって穴埋めされる。
- ・ しかし、民間病院は当期損失を計上した場合、無尽蔵に負債増で対応できないことは明白である。即ち、集団罰則的医療費抑制策は、本来公平であるべき競争をますます不公平化する。

## . 集団罰則的医療費抑制策と金融

**集団罰則によって、医業の再生産が困難となり、地域医療は大混乱する。**

- ・ 集団罰則的医療費抑制策が実施されれば、金融機関が業界全体の融資安全性の格付け評価を引下げ、債権保全に走ってくるのは必至である。
- ・ そのため、業界全体として資金調達に苦しみ、倒産が続発し、金融危機の状況となる。

売上高の変動率	0%	-1%	-2%	-3%	-4%	-5%	-10%
売上高	100	99	98	97	96	95	90
売上原価	25	24.75	24.5	24.25	24	23.75	22.5
売上総利益	75	74.25	73.5	72.75	72	71.25	67.5
人件費	50	50	50	50	50	50	50
物件費	22	22	22	22	22	22	22
営業利益	3	2.25	1.5	0.75	0	-0.75	-4.5
営業外費用	1	1	1	1	1	1	1
経常利益	2	1.25	0.5	-0.25	-1	-1.75	-5.5
税金	1	0.625	0.25	0	0	0	0

### 【前提：ケース】

- ・ 売上原価率25%。人件費30、物件費22、営業外費用1は固定。税率は50%。損益分岐点比率は約97%で、ほぼ医療機関の平均像。

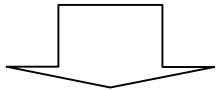
### 【シミュレーション】

- ・ ケース は、売上高が1%減少すると、利益は約40%減少することを示している。
- ・ ケース は、売上高が3%減少すると、経常利益はマイナスとなることを示している。税収面でも貢献できず、借入金の返済もできない状況。
- ・ ケース は、売上高が4%減少すると、営業利益がゼロとなり、金利が支払えない状況となることを示している。当然、元本の返済もできず、債務不履行の状態となる。
- ・ ケース は、売上高が5%以上減少すると経営は悲惨な状況に陥ることを示している。

# 集団罰則的医療費抑制策と業界間競争

集団罰則的医療費抑制策は、医療の質の低下を招く。

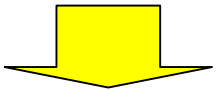
集団罰則的ペナルティは、  
経費の中でウェイトの高い人件費を直撃



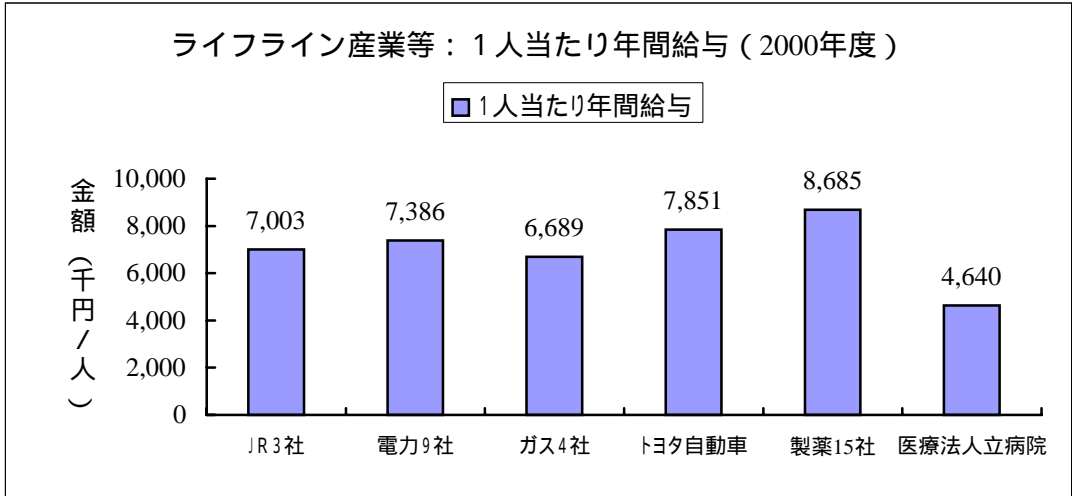
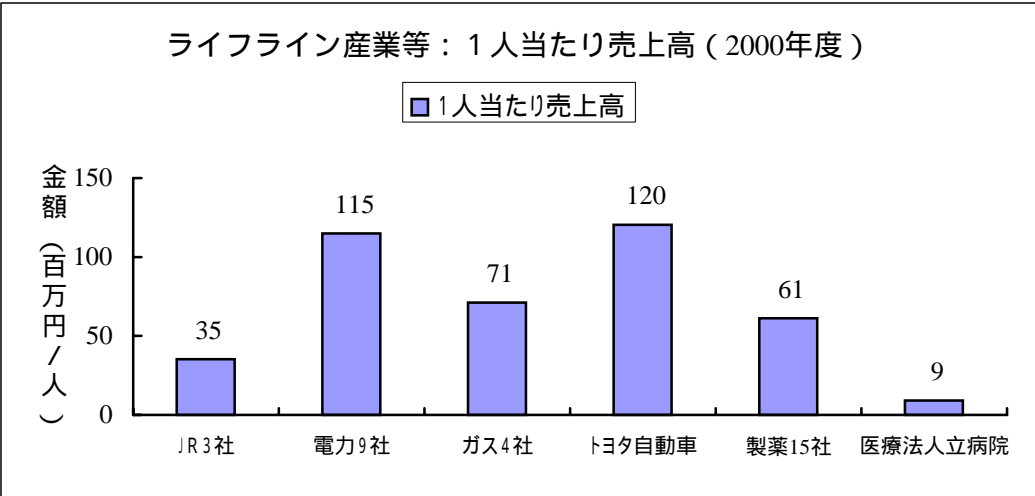
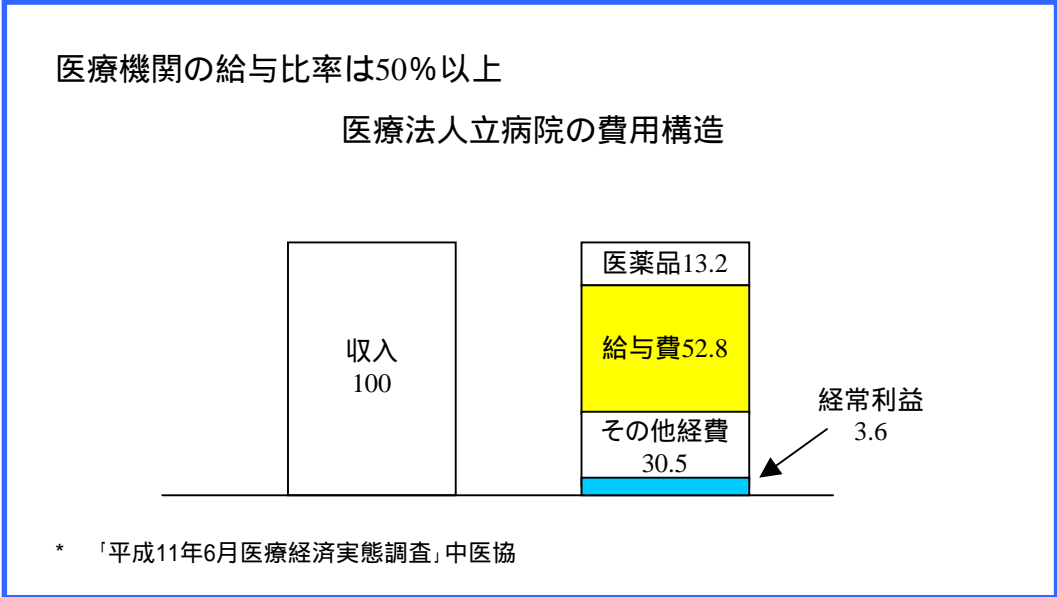
給与の業界間格差が更に拡大



人材獲得競争に敗退



医療の質の低下



## . 集団罰則的医療費抑制策と諸外国の例

すべての医療機関に対して自動的に集団罰則が課される制度が実行されている国はどこにもない。

国 名	医療費制度
ド イ ツ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開業医：州ごとの総額請負制</li> <li>・ 病 院：病院ごとの総額予算制</li> <li>〔 薬剤費：州ごとの予算制で、予算超過分を連帯責任として返還するペナルティルールはあるが、返還された実例なし 〕</li> </ul>
フランス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 開業医：総額予算制（超過分を連帯責任で返還させる法案は「違憲」と判断され廃案）</li> <li>・ 病 院：総額予算制（予算超の場合、予算額を補正）</li> </ul>
イギリス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国による予算制</li> <li>・ 2000年7月に発表されたHNSプラン（国民保健サービス計画）では、実質年6.3%増を予算化</li> </ul>
アメリカ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メディケア（老人医療）パートB（医師の技術料部分）において、目標値と実績値との差を診療報酬単価で調整するシステムはあるが、実際には年々単価は上昇傾向にある</li> <li>・ 2001年、HMO等によるマネジドケアに対する患者の権利法案が上院、下院を通過</li> </ul>