

2010年2月4日

財務省主導で行われた診療報酬改定への見解 - 薬価改定率に着目して -

社団法人 日本医師会

1. 診療報酬改定率の確認

先日、一部で、2010年度の診療報酬改定率は実質ゼロ改定であるとの報道があった¹。診療報酬改定率は+0.19%と公表されているが、この枠外に後発医薬品の使用促進分 0.16%があるので、実際の改定率は+0.03%に過ぎないという指摘である。

2010年度の診療報酬改定率は、診療報酬本体+1.55%、薬価改定等 1.36%であり、全体で+0.19%である(表 1.1)。このうち、薬価改定率は 1.23%、薬価ベースで 5.75%である。

表 1.1 2010(平成22)年度診療報酬改定の内訳

	改定率	影響額(医療費ベース)等	
入院	+ 3.03%	急性期入院医療	4,000億円
		その他	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%	(薬価ベース 5.75%)	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

¹ 2010年1月31日 毎日新聞

2. 薬価改定率決定までの経緯

2009年12月2日、中医協薬価専門部会に、薬価改定率を薬価ベースで 6.2%、削減額を 4,800 億円にするとの叩き台が示された。その内訳は、市場実勢価格にもとづく薬価改定 5,000 億円、新薬創出等の加算 + 830 億円などである（表 2.1）。

表 2.1 薬価改定率の内訳

叩き台 (2009年12月22日, 中医協総会提出時点)

	金額 ^{*1)}	備考
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830億円	加重平均乖離率8.41% - 調整幅2% ^{*2)}
後発医薬品のある先発品の追加引下げ	約530億円	2% ^{*2)}
先発品の特例引下げ等	約400億円	
不採算品再算定等	約300億円	
薬剤費全体の削減額	約4,800億円	約6.2%



決定 (予算折衝後)

	金額	備考
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	(加重平均乖離率8.41% - 調整幅2%) × 0.8 ^{*3)}
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	
薬剤費全体の削減額	約4,500億円	5.75%
後発医薬品のある先発品の追加引下げ	約600億円	2.2% ^{*3)} 診療報酬改定財源の外数
+	約5,100億円	

*1) 「特許期間中の新薬の薬価改定について(資料編)」2009年12月2日, 薬価専門部会資料

*2) 「平成22年度薬価制度改革の骨子(案)」2009年12月22日, 中医協総会資料

*3) 「平成22年度薬価制度改革の骨子(平成21年12月22日中央社会保険医療協議会了解)」2009年1月13日, 中医協総会資料

12月22日の中医協総会にも、叩き台にもとづく「平成22年度薬価制度改革の骨子(案)」が示された。しかし、この時点で診療報酬改定率は決定していなかった。予算折衝過程で新薬創出等の増加分が減ることなども予想され、中医協の遠藤会長は、「(骨子の了承を)わたしに一任していただきたい」として了承を取り付けたと報道された²。

12月23日、診療報酬改定率が決定した。薬価改定率は1.23%、薬価ベースで5.75%であり、当初叩き台の6.2%よりも小幅な改定であった。

しかし、一方、12月23日に公表された大臣折衝資料には、「別途、後発品の置き換え効果の精算を行う」とあった³。このことが、後に「実質ゼロ改定」と報道されるにいたる要因となる。

薬価改定による金額は、叩き台では4,800億円(6.2%)、決定額は4,500億円(5.75%)である。

この差の主な理由は、第一に、「後発医薬品のある先発品の追加引下げ」分が、改定財源から外されたことにある。大臣折衝資料に「別途、後発品の置き換え効果の精算を行う」と明記されたためである。しかも引き下げ率は当初予定されていた2%から2.2%に拡大した。

第二に、新薬創出等の加算は当初+830億円で見込まれていたが、これを0.8掛けし、+700億円に圧縮された。

「後発医薬品のある先発品の追加引下げ」の2.2%は、金額ベースでは600億円である。

診療報酬全体では+700億円(+0.19%)の改定であったが、仮に「後発医薬品のある先発品の追加引下げ」分を加味すれば、診療報酬全体の引き上げ分は100億円(700億円-600億円)、診療報酬改定率は0.027%と計算される。また、これに係る国庫負担分は25億円⁴に過ぎない。

² メディファクス 2009年12月24日 5790号

³ 平成22年度予算大臣折衝資料「協会けんぽの国庫負担及び診療報酬改定について」2009年12月23日

⁴ 厚生労働省「平成19年度国民医療費」から計算

「別途、後発品の置き換え効果の精算を行う」ことについて、予算折衝以前の中医協ではまったく説明されていなかった。まさに、財務省の詭弁、奇策であり、診療報酬改定が、財務省主導で行われたことがあらためて露呈した。

3. 後発医薬品の使用促進財源は診療報酬改定財源ではないのか

一部メディアが、「実質ゼロ改定」と報道したことに対し、2月1日、厚生労働省が反論資料を発表した。少し長いが、その一部を抜粋する。

厚生労働省『平成22年度診療報酬改定の改定率について』⁵から抜粋

「厚生労働省としては、従来から後発医薬品の使用促進、すなわち、『先発品から後発品への置き換え』による財源は、本来的に医療機関の収入とみなされるべきものの減少につながる訳ではないことから、一貫して、診療報酬改定の財源とはしてこなかったところです」

厚生労働省が述べるように、後発医薬品への使用促進により捻出された財源は、診療報酬改定財源ではなかったのであろうか。

2008（平成20）年度改定を振り返ってみたい。いわゆる「基本方針2006」以降の予算編成では、社会保障費年2,200億円の削減が大原則であった。2008年度予算では、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（表3.1）。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、診療報酬本体は+0.38%の引き上げになっ

⁵ 厚生労働省ホームページ『平成22年度診療報酬改定の改定率について』2010年2月1日
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken12/iryuhoukaiteiritu.html>

た。このように広い意味では、後発医薬品の使用促進も診療報酬改定財源であった。

厚生労働省の反論文書は、この点について説明不足である。また、報道があるまで、厚生労働省自身が薬価改定の経緯、内容について明確な説明を行ってこなかったことも問題である。

表 3.1 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」

4. 財務省主導から政治主導へ

財務省はこれまで行政刷新会議の「事業仕分け」に不適切なデータおよび解釈を示し、診療報酬については底上げではなく、配分の見直しが必要であると述べてきた。また、改定率決定前には、財務省が2010年度の診療報酬を3%程度引き下げる査定方針を明らかにしたとの報道もあった⁶。

日本医師会は、そのたびに財務省の解釈の間違い等を指摘し、診療報酬を大幅かつ全体的に引き上げるべきであると主張してきた。また、新政権に対しては、財務省主導をあらため、政治主導で、政権公約を実現してほしいと期待してきた。

今回の診療報酬改定の経緯を振り返ると、まさに財務省の一省主導であった。今後は、新政権がさらに政治主導を発揮し、医療費増加の公約を徹底して貫くことをあらためて期待し、日本医師会としてもこれまで以上に財務当局と対峙していきたい。

⁶ 2009年11月20日 読売新聞