

医療における適切な財源確保について
～社会保障の充実によるローカル・アベノミクスの推進～

定例記者会見

2015年12月16日

公益社団法人 日本医師会

「経済財政運営と改革の基本方針2015」(「骨太の方針2015」)

「経済財政運営と改革の基本方針2015」(「骨太の方針2015」)におけるこれまで3年間の社会保障関係費の伸び(1.5兆円程度)の基調を継続していくことは、決定過程の議論を重視し、あくまでも「目安」である。

また、各年度の歳出は柔軟に対応すべきである。

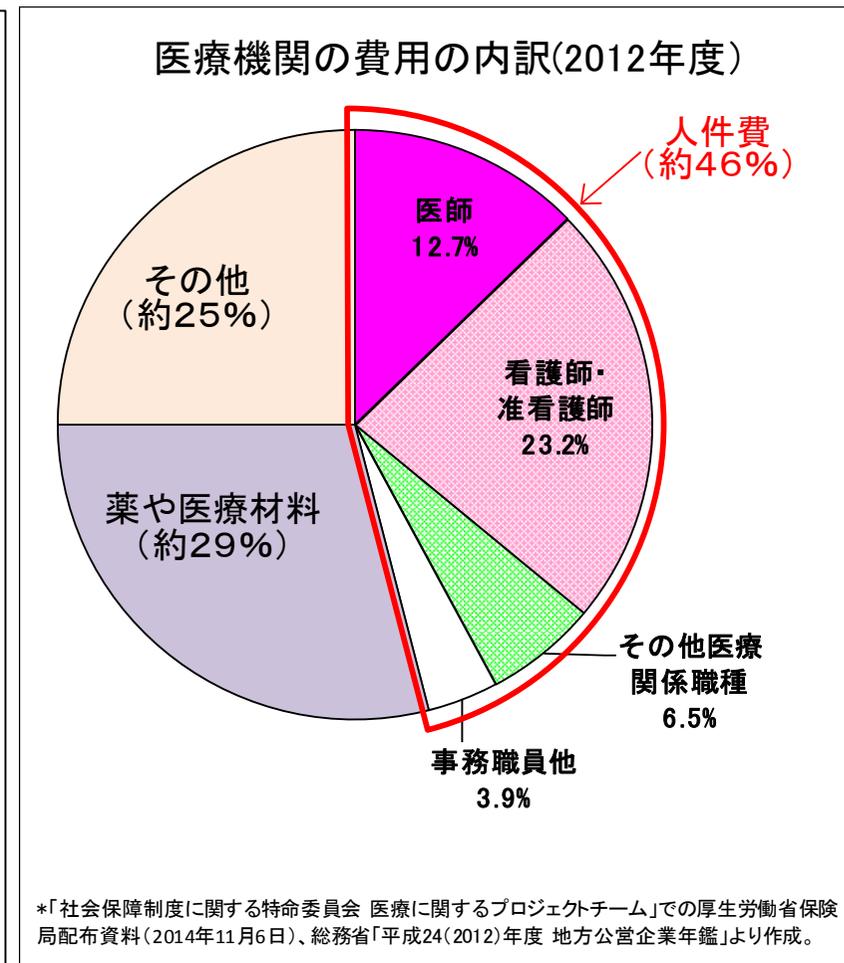
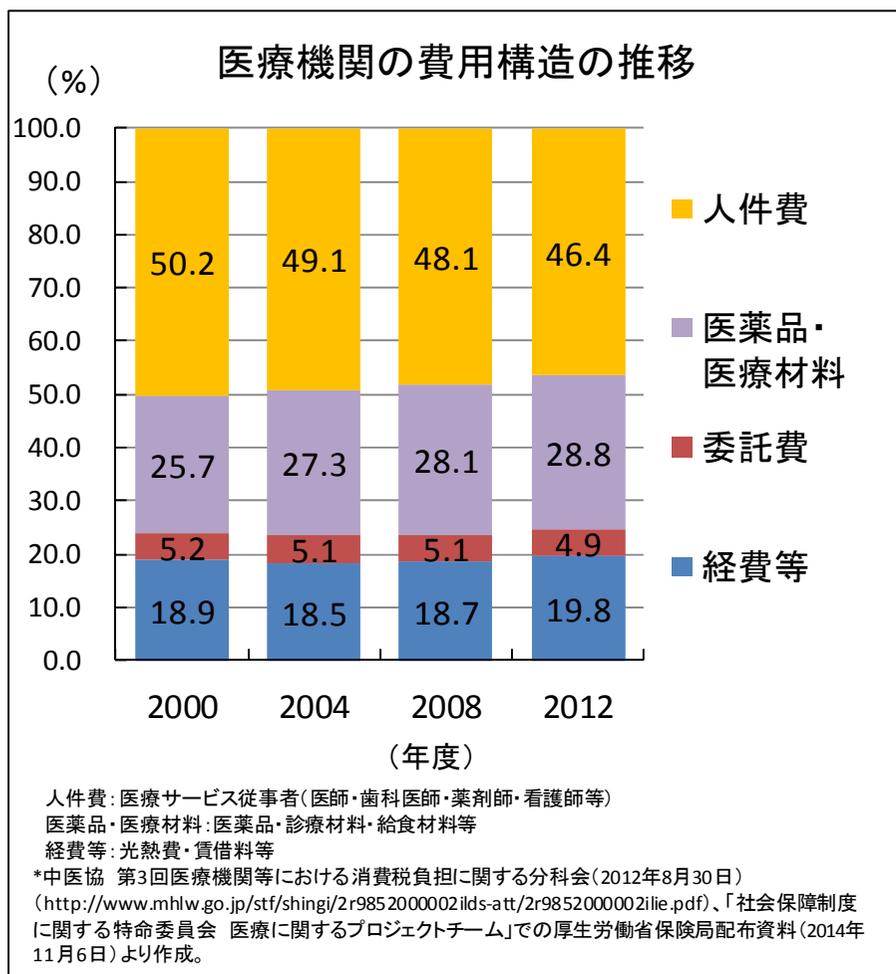
「経済財政運営と改革の基本方針2015」(「骨太の方針2015」)

- 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。この点も含め、2020年度(平成32年度)に向けて、社会保障関係費の伸びを、高齢化による増加分と消費税率引上げとあわせ行う充実等に相当する水準におさめることを目指す。
- 各年度の歳出については、**一律ではなく柔軟に対応する。**

医療機関の費用構造の推移

医療機関の費用に占める人件費の割合は2000年度は50.2%だったが、2012年度には46.4%にまで低下し、約1割減少した。

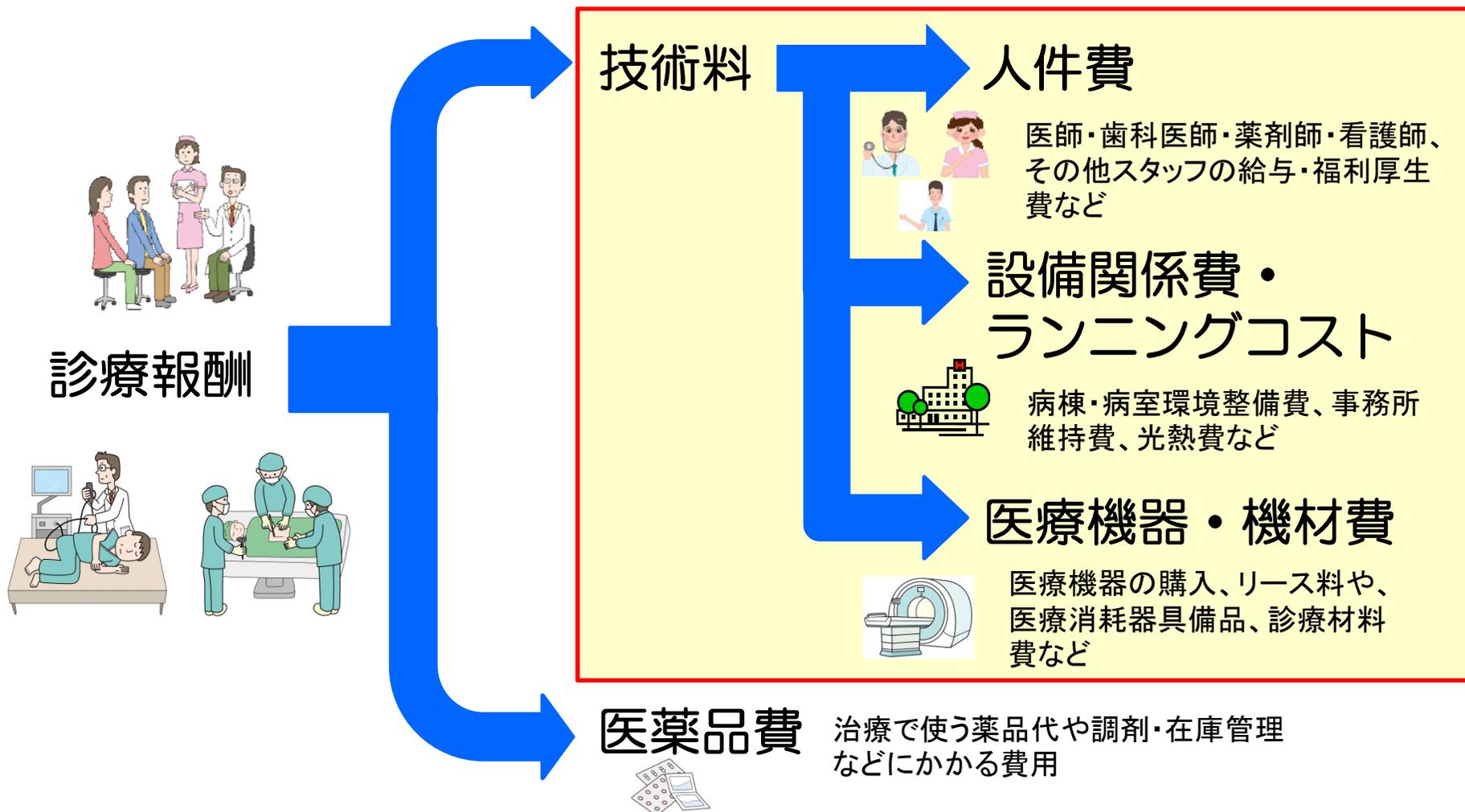
医療用消耗品などは、技術料から包括して償還されており、これらの上昇が医療従事者の人件費を圧迫する要因になっている。



診療報酬の仕組み

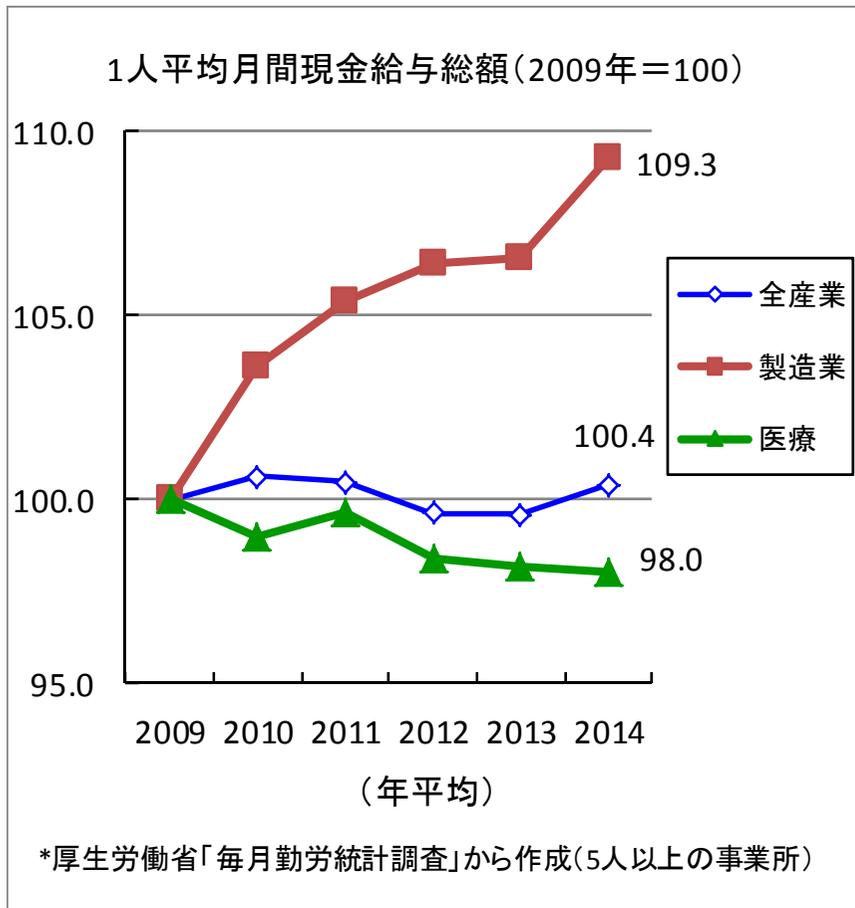
診療報酬は技術料と医薬品費からなっている。そのうち技術料には医師、看護師等医療従事者の人件費だけでなく、医業経営の原資を司る設備関係費・ランニングコストや、医療機器・機材費等も含まれている。

また、医薬品費には、制度発足時に十分な技術評価ができなかった不足分に相当する潜在的技術料も含まれている。



1人平均月間現金給与総額と医療機関の従事者数

製造業は1人平均月間現金給与総額が伸びているものの、医療は伸びていない。医療機関には、全国で300万人以上が従事している。

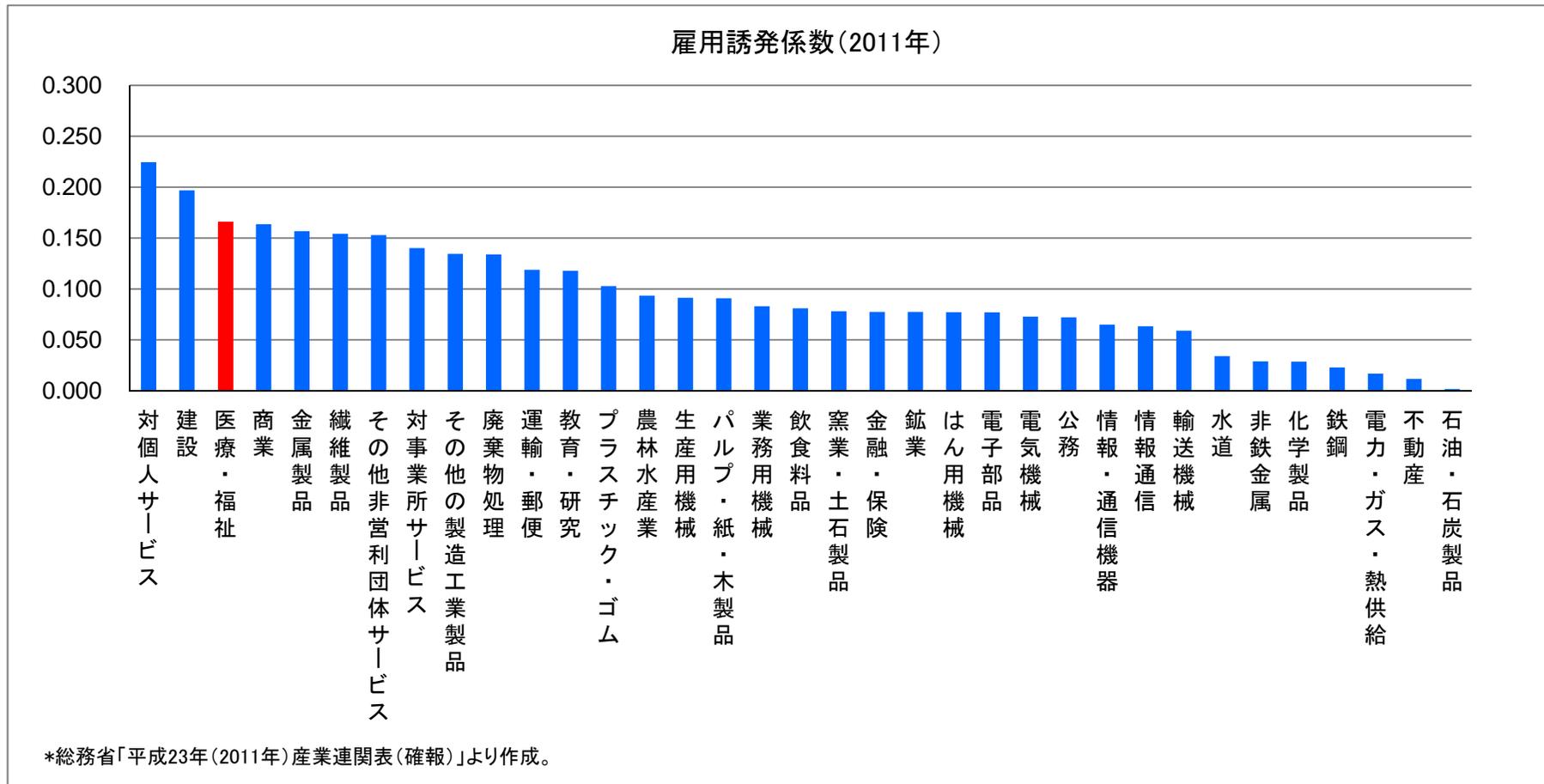


	人数(常勤換算)
医師	340,964
歯科医師	108,465
薬剤師	51,999
看護職員	1,361,625
その他医療関係職	628,611
事務職員等	549,964
総数	3,041,628

*厚生労働省「平成26(2014)年医療施設(静態・動態)調査・病院報告」より作成

雇用誘発係数

ある産業で雇用が発生したとき、他の産業も含めて、全体で誘発される雇用の大きさを見ると、「医療・福祉」が誘発する雇用はかなり高い水準である。



医療に財源を投入すれば、特に医療従事者の比率が高い地方では経済の活性化により、経済成長を促し、地方創生への多大な貢献につながる。

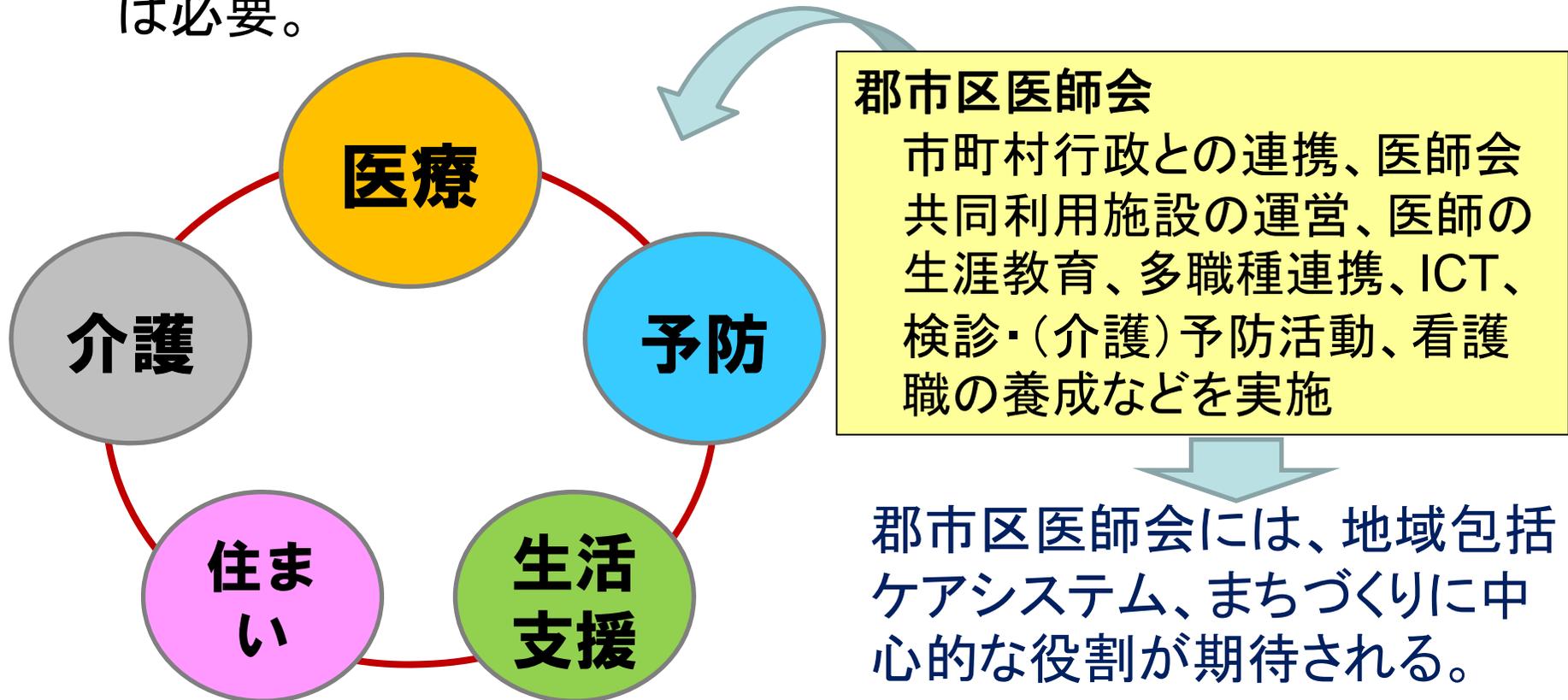
サービス施設の立地する確率が50%となる自治体の人口規模

	0~5千人	5千~1万人	1万~1万5千人	1万5千~2万5千人	2万5千~5万人	5万~10万人	10~20万人	20~50万人	50万人~
医療・福祉	500人● 一般診療所	500人● 歯科診療所		22,500人● 救急告示病院	22,500人● 訪問介護事業		175,000人● 先進医療を実施する病院		
		6,500人● 通所・短期入所介護事業					225,000人● 地域医療支援病院		
		7,500人● 一般病院				32,500人● 介護療養型医療施設	225,000人● 救命救急センター		
		9,500人● 老健				52,500人● 有料老人ホーム			
学術研究、教育・学習支援		5,500人● 学習塾			32,500人● 学術・開発研究機関		175,000人● 大学		
						72,500人● 博物館・美術館			
小売	500人● 飲食料品小売業		12,500人● 男子服小売業				87,500人● ショッピングセンター		
	1,500人● 書籍・文房具小売業				27,500人● ペット用品小売業		275,500人● 百貨店		
宿泊・飲食サービス	500人● 飲食店								
	500人● 酒場				27,500人● ハンバーガー店				
	500人● 旅館、ホテル						175,000人● スターバックスコーヒー		
生活関連サービス		5,500人● 遊戯場		17,500人● カラオケボックス					
						42,500人● フィットネスクラブ			
金融	500人● 郵便局								
		6,500人● 銀行							
対企業サービス				17,500人● 税理士事務所		77,500人● 公認会計士事務所			
						77,500人● 法律事務所			
					32,500人● 経営コンサルタント業				

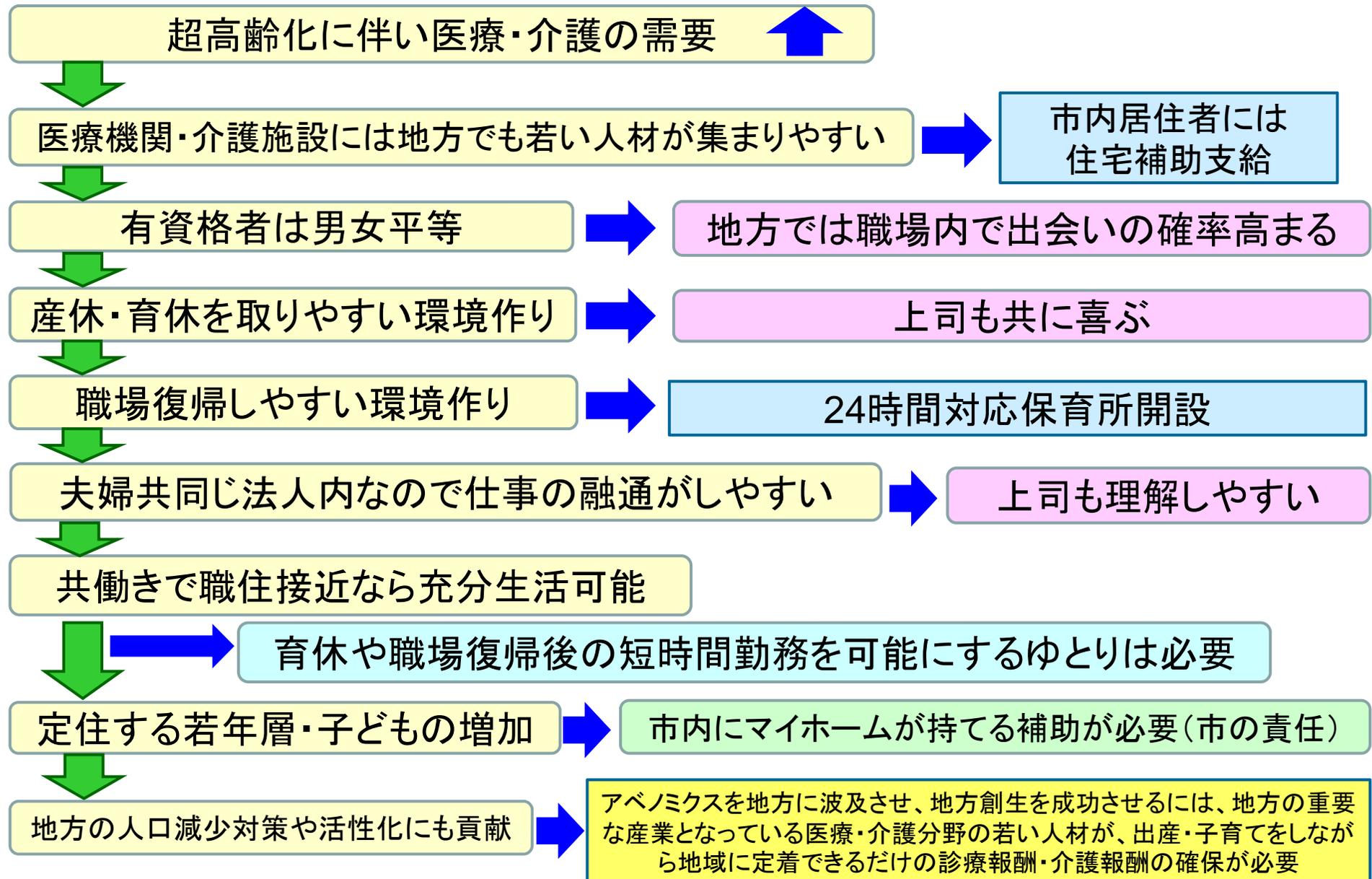
*国土交通省国土政策局『国土のグランドデザイン2050 参考資料』2014年7月4日 (<http://www.mlit.go.jp/common/001050896.pdf>)より作成

地域包括ケアシステムとまちづくり

- 医師、医療資源が少なく、高齢者が増加していく地域では、**地域密着型**の医療体制を整備していく必要がある。
- **高齢者の集住化・住み替え**：過疎地では、在宅医療の提供者が少ない上、面積が広大なため訪問看護・介護は困難。地方でも、医療・介護サービス提供の継続のために集住化は必要。



医療機関・介護施設における地域活性化モデル



医療従事者の手当てによるローカル・アベノミクスの推進

医療機関には全国で300万人以上が従事しており、特に地方において雇用誘発効果が高い。医療機関が経営的にも安定し、給与等の形で医療従事者に還元され、賃金引き上げを通じて消費が喚起されれば、我が国の経済全体への波及効果も大きい。

これにより、特に地方の経済も活性化し、女性の活躍や少子化対策につながり、ローカル・アベノミクスの推進が期待できる。

【充実のための必要額】 約4,700億円(国庫ベース:約1,217億円)

初診料・再診料・入院基本料をはじめとして、人件費、技術料が包括されている診療報酬項目に重点配分

[積算根拠] (医療費)約40兆円×(医療機関の費用に占める人件費の割合)46.4%×(引き上げ幅)2.52%

※2015年春季労使交渉・大手企業業種別妥結結果:2.52%

その他

1. 2025年に向けた医療提供体制とかかりつけ医の評価
2. 地域医療情報連携ネットワークの促進
3. 医療の高度化に伴う医療技術の評価
4. 医療事故調査制度発足に伴う医療安全対策
5. 患者のニーズに応じた院内処方の評価

等

物価・賃金の上昇、医療の高度化への対応のため、医療の充実が必要

薬価改定財源の診療報酬本体への充当

薬価差は、制度発足時に十分な技術評価ができなかったことから生じたものであり、その不足分に相当する潜在的技術料である。薬価改定財源は、1972年の中医協の「建議」以来、診療報酬へ振り替えられてきた経緯があり、過去の厚生大臣や総理も薬価改定財源を技術料に振り替えるべきと述べている。

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である。その財源を切り分けることは不適當である。

	平成24年度改定	平成26年度改定		
		通常分	消費税対応	計
診療報酬 本体	+1.379%	+0.1%	+0.63%	+0.73%
医科	+1.55%	+0.11%	+0.71%	+0.82%
歯科	+1.70%	+0.12%	+0.87%	+0.99%
調剤	+0.46%	+0.04%	+0.18%	+0.22%
薬価等	▲1.375%	▲1.36%	+0.73%	▲0.63%
ネット	+0.004%	▲1.26%	+1.36%	+0.10%

薬価財源を
本体報酬に
活用

薬価財源が
たまたま同額
であった
消費税対応
に活用されて
しまった？

まとめ

診療報酬は国民皆保険において、実質的に医業経営の原資を司るものであり、医業の再生産の可能性を左右し、ひいては医療提供体制の存続に直結する。

医療用消耗品や医療機器などの価格は、技術料から包括して償還されており、価格が上昇したことにより、結果として人件費が圧迫された。医療機関の費用構造における人件費の割合は、2000年の50.2%から、2012年は46.4%へと大きく減少している。

また、医療機関には全国で300万人以上が従事しており、特に地方において雇用誘発効果が高い。医療機関が経営的にも安定し、給与等の形で医療従事者に還元されることは、我が国の経済全体への波及効果も大きい。これにより、特に地方の経済も活性化し、ローカル・アベノミクスの推進が期待できる。

今回、マイナス改定を行うことになれば医療崩壊の再来を招くことになる。政府は必要財源を確保し、診療報酬はプラス改定とするべきである。