

2020年に向けての医療と介護
～政治の立場から～

安倍政権と医療・介護

慶應義塾大学法科大学院・医学部外科

TMI総合法律事務所

参議院議員、参議院財政金融委員長

古川俊治

“Abenomics”と医療・介護

アベノミクスについては、様々な評価があるが、各種pro-business論者の主張をミックスしたものとの評価が多い。

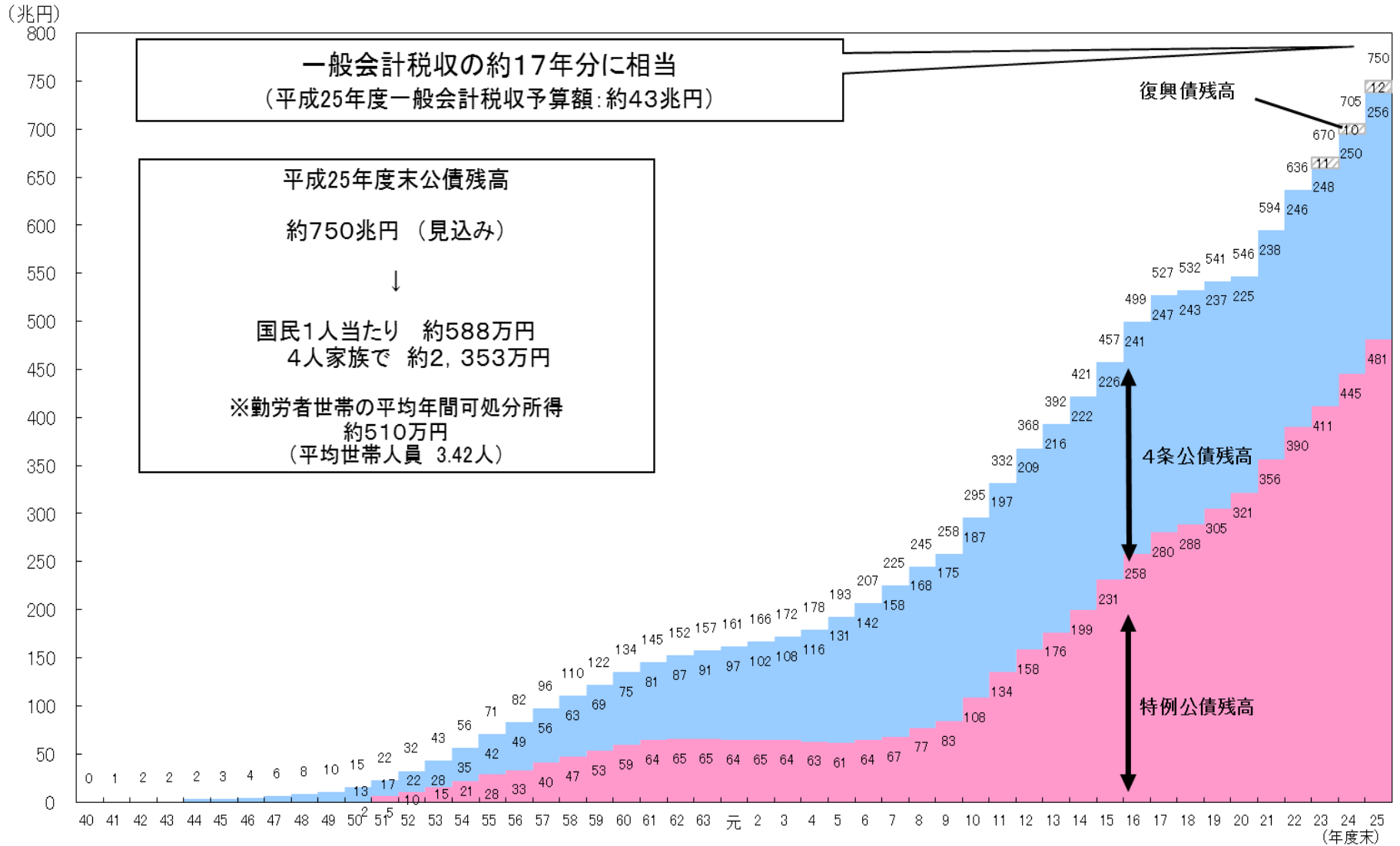
— [基本的視点] —

- * 社会保障費の増加は、企業負担・国民負担を通じて投資を抑制し、需要を収縮させる。
- * 医療・介護分野は、岩盤規制の最たる例であり、これを打ち破ることが、成長につながる。

以下は、全て成長戦略の一環として語られてきた。

- ★ 一般用医薬品のインターネット販売を原則解禁(2014年6月)
- ★ “セルフメディケーション”「検体測定室に関するガイドライン」公表(2014年4月)
OCTへの転換促進、ジェネリックの使用促進
- ★ 「データヘルス計画」手引き公表(2014年12月)
- ★ 2014年6月閣議決定
「患者申出療養」、「薬価調査・薬価改訂の在り方について、頻度も含めて検討」、「非営利ホールディング・カンパニー型法人制度」
- ★ 医療分野における番号制度の利活用に関する新法を予定(2015年度)
- ★ 再生医療について、細胞培養・加工業の事業化を認め、期限・条件付き承認制度を創設(2014年11月)

公債残高の累増(2013年末時点)



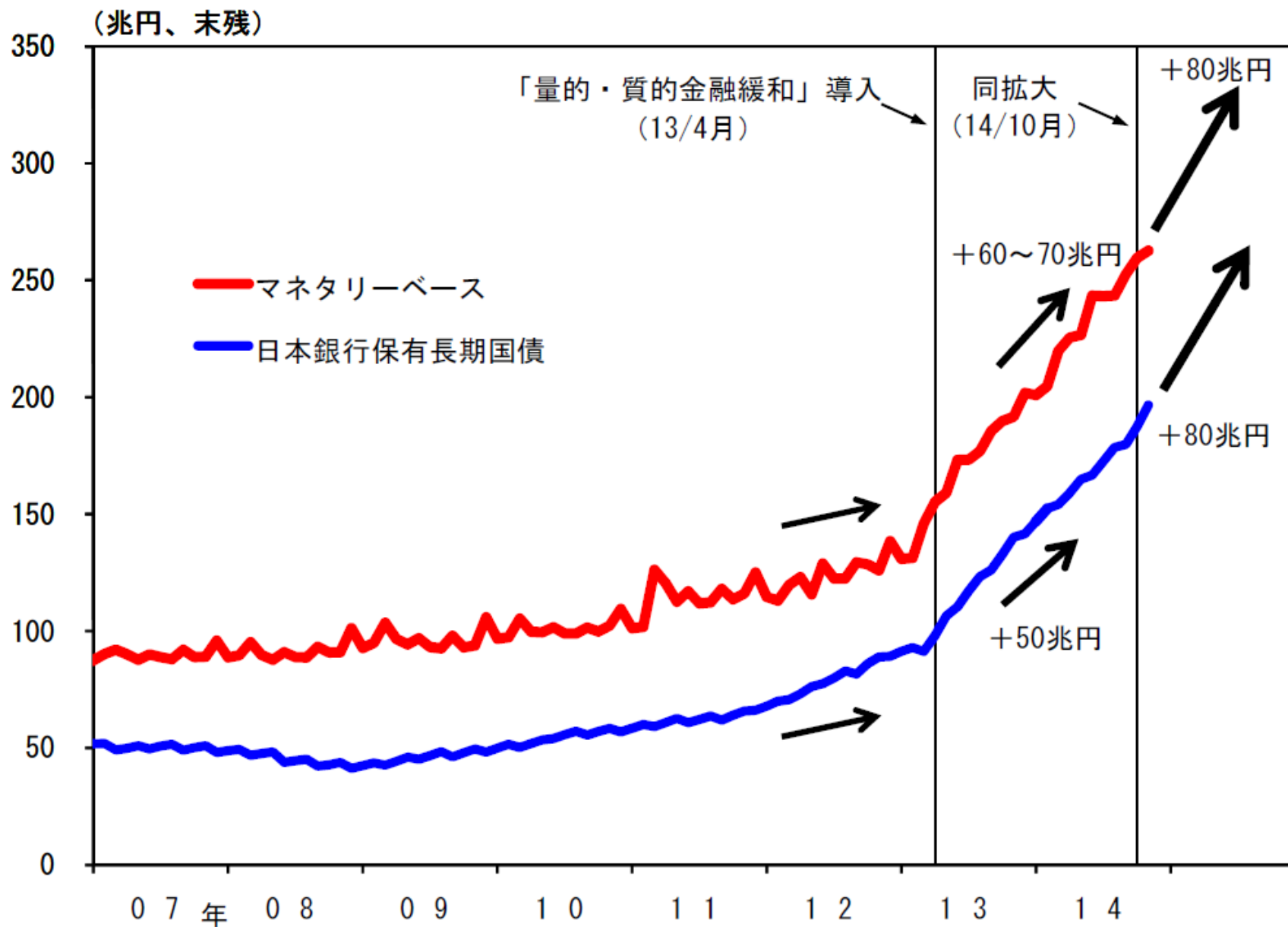
(注1) 公債残高は各年度の3月末現在額。ただし、平成25年度末は予算に基づく見込み。

(注2) 特例公債残高は、国鉄長期債務、国有林野累積債務等の一般会計承継による借換国債、臨時特別公債、減税特例公債及び年金特例公債を含む。

(注3) 東日本大震災からの復興のために実施する施策に必要な財源として発行される復興債(平成23年度は一般会計において、平成24年度以降は東日本大震災復興特別会計において負担)を公債残高に含めている(平成23年度末で10.7兆円、平成24年度末で10.3兆円、平成25年度末で12.2兆円)。

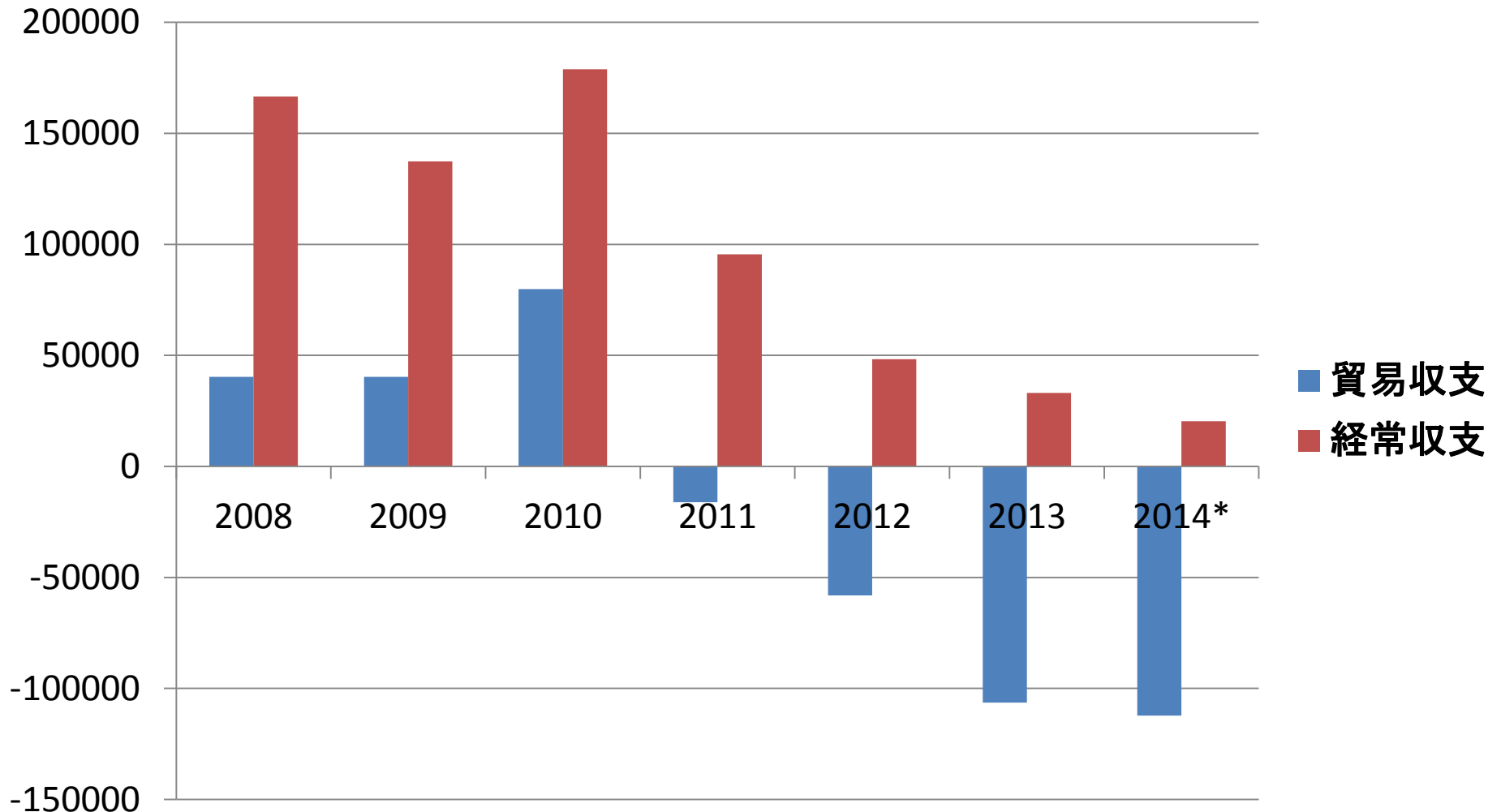
(注4) 平成25年度末の翌年度借換のための前倒債限度額を除いた見込額は730兆円程度。

参考 1. マネタリーベースと長期国債保有残高の推移



貿易収支と経常収支の推移

(単位: 億円)



(* 2014年は1月～10月)

社会保障給付費の将来推計(改革シナリオ)

	2012年(平成24年)		2025年(平成37年)	
	額(兆円)	対GDP比(%)	額(兆円)	対GDP比(%)
年金	53.8	11.2	60.4	9.9
医療	35.1	7.3	54	8.9
介護	8.4	1.8	19.8	3.2
子供・子育て	4.8	1.0	5.6	0.9
その他	7.4	1.5	9.0	1.5
合計	109.5	22.8	148.9	24.4

医療・介護給付費の推移(実績ベース)

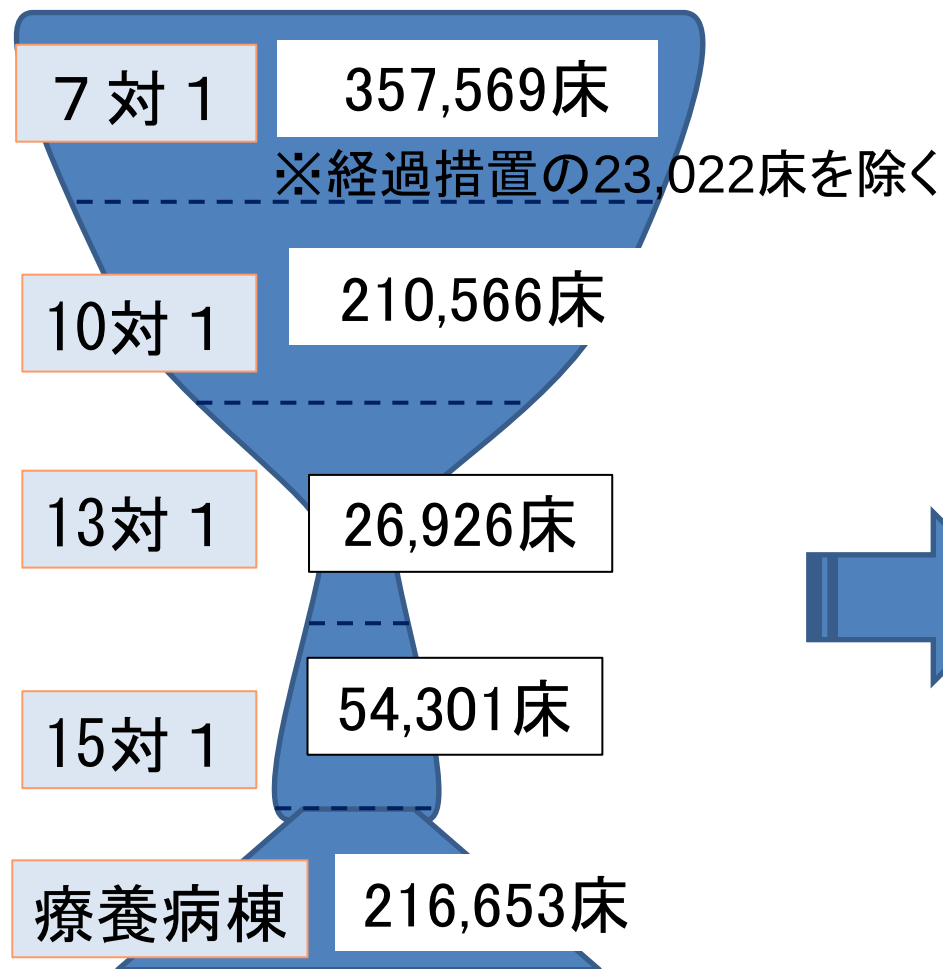
	医療 給付費 (億円)	前年比 増加額 (兆円)	診療報酬 改定率 (%)	介護 給付費 (億円)	前年比 増加額 (兆円)	介護報酬 改定率 (%)
H17	283,717			57,943		-1.9
H18	283,721	4	-3.16	58,743	800	-0.5
H19	293,364	9,643		61,600	2,857	
H20	298,943	5,579	-0.82	64,185	2,585	
H21	310,139	11,196		68,721	4,536	+3.0
H22	324,051	13,912	+0.19	72,536	3,815	
H23	335,765	11,714		76,298	3,762	
H24	342,821	7,056	+0.004	81,283	4,985	+1.2
H25						
H26			+0.1			
H27						-2.27

社会保障制度改革国民会議最終報告書にみる 医療制度改革の方向性

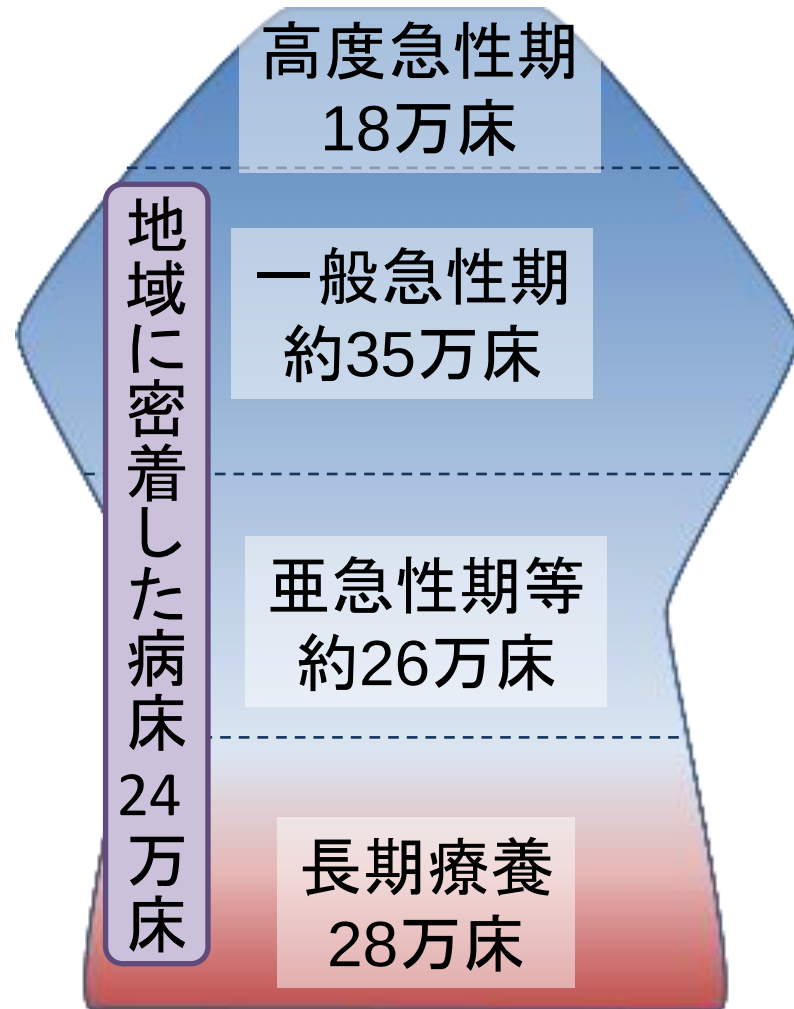
- 「我々国民がこれまで享受してきた日本の皆保険制度の良さを変えずに守り通すためには、医療そのものが変わらなければならないのである。」(社会保障制度改革国民会議最終報告書23頁)
- 医療機関の機能分化、急性期への資源集中、連携体制の推進
- 予防医療体制の充実、強化
- 「病院完結型」医療 → 「地域完結型」医療へ
地域毎に大きく異なる医療ニーズ
地方自治体の裁量に委ねる「ご当地医療」の実現
- 診療報酬誘導 → ある医療行為の普及やある医療提供体制の整備の方向へ医療機関が一斉に動き出す
→ 真の医療ニーズとはミス・マッチ
- “Quality of Life” → “Quality of Death”

一般病棟入院基本料の病床数

＜現在の姿＞



＜2025年(平成37年)の姿＞



看過出来ない点

●「高齢化の進展により更に変化する医療ニーズと医療提供体制のミスマッチを解消することができれば、同じ負担の水準であっても、現在の医療とは異なる質の高いサービスを効率的に提供できることになる。」

→ 医療連携の推進は、「医療費削減」を目的としたものではない(改革シナリオの医療費>現状投影シナリオの医療費)。高齢化による医療費の自然増を認めた上で、その他の伸び出来るだけ抑えて必要な医療を提供する視点であるはず。

●「政策当局は、提供者たちとの信頼関係を再構築させるためにも、病床区分を始めとする医療機関の体系を法的に定め直し、それぞれの区分の中で相応の努力をすれば円滑な運営ができるという見通しを明らかにすることが必要であろう。」

→ 現在の7対1病床が、経営的に安定したまま一般急性期・亜急性期等病床へ移行できる必要。病床機能と入院基本料の関連性が不明なため、病床機能選択が診療報酬面の憶測で行われるとすれば、制度目的は歪められてしまう。

●「高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に行われるべきもの」

→ 在宅医療、在宅介護は、在宅での受け入れ体制があって初めて成り立つもの。共働き家庭を前提に、現実的な在宅像はどのようなものか？

「地域包括ケア」は、地域への、現場への、家庭への押しつけになる懸念。

日本の医療制度の良い点

●医療に関する規制が弱いため、意思決定が現場に近く、自己形成機能を発揮できたこと。

→「非営利ホールディング・カンパニー型法人制度」では、自治体、独立行政法人、国立大学法人等を含む多様な非営利法人の参画を予定している。

私立の医療機関の多い日本では、地域医療に関する緩やかな(強制力の無い)合意のようなものになるのではないかな？

●私立の医療機関が多いため、治療にインセンティブが働くこと。

→行き過ぎた free-access は問題だが、準市場システムの良い点は活かすべき。

●一つの専門を持ちつつ広範囲の診療も可能な開業医が連携しているため、開業医のレベルで、ある程度の専門的な診療も可能なこと。

→「総合診療医」が現行システムより優れているとする具体的な根拠は？

●多くの医療機関が、高度急性・一般急性・亜急性等、どのような病態の患者であっても、一定の初期治療・管理は可能であったこと。

→連携の狭間は、医療過誤の好発パターン。

2020年度の基礎的財政収支

(内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(平成25年8月8日))

		2020年度の国・地方の 基礎的財政収支赤字 (対GDP比)	消費税率 換算
経済 再生 ケース	【平均成長率】 名目 3%程度 実質 2%程度	▲12.4兆円 (▲2.0%)	4.7%
参考 ケース	【平均成長率】 名目 2%程度 実質 1%程度	▲17.9兆円 (▲3.2%)	7.5%



- 控除外消費税負担問題の根本的解決が必要。
- 税と社会保障の議論は、成長戦略と一体として議論すべき。

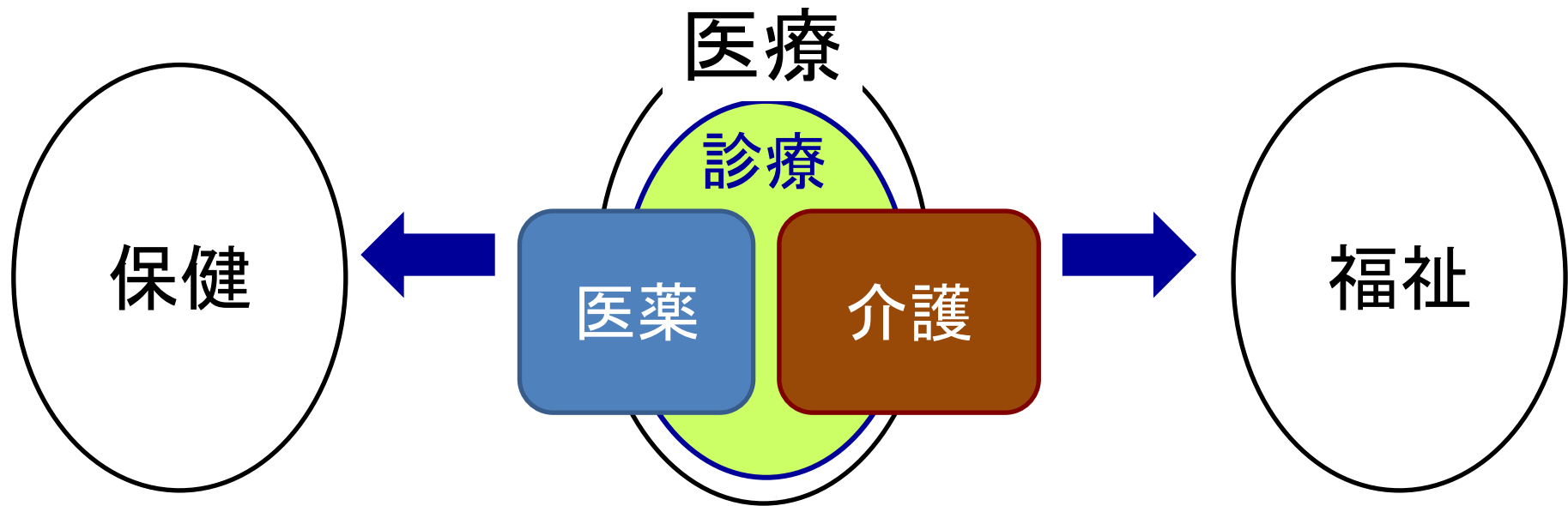
平成27年度税制改正大綱

(2014年12月30日 自由民主党・公明党)

医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられることが予定される中、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を「見える化」することなどにより実態の正確な把握を行う。税制上の措置については、こうした取り込みを行いつつ、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

(青字部分は、前年度から加えられたところ。)

医療分野の成長戦略



- ★診療本体：公費（税＋公的保険料）が9割。本質は消費。
- ★医薬・医療機器：最も期待される領域。ただし、国内では、公費償還が基本。輸出産業としての期待。
- ★介護：保険＋自費。潜在内需としての期待。
- ★保健：自己責任型健康増進事業（健康食品、抗加齢医療、健康相談など）のニーズ、市場の拡大が見込まれる。
- ★その他の高齢者福祉：「終の棲家」の理念は様々。住宅、セキュリティー・サービスなどを含めた新たな産業振興に期待。

新しい診療技術の開発過程

企業活動

事業性

医療行為

薬事法令の対象(医薬品・医療機器): 営利、強い規制

2014年新法

再生・細胞療法製品

ヒト由来培養皮膚
人工角膜

ヒト乾燥硬膜

血液製剤

遺伝子治療用ベクター

医療法制の対象:
非営利
弱い規制

培養細胞

骨髄液

院内製剤

移植用臓器

イノベーション
領域

幹細胞
(ES細胞, 骨髄
幹細胞など)

特定
人物

物の頒布性

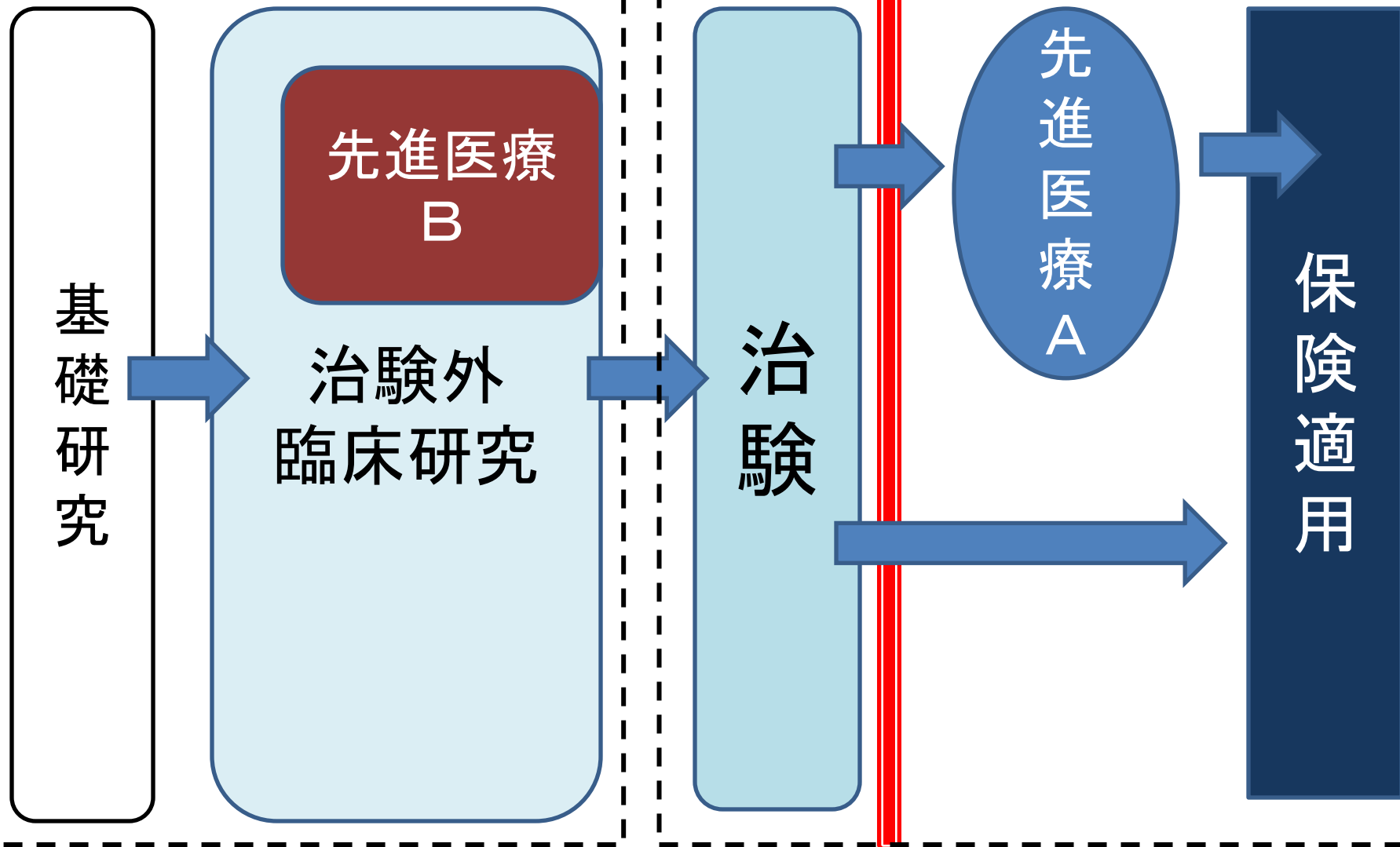
不特定多数

新しい医療技術の薬事承認と保険適用

医療

薬事

薬事承認



先進医療の総額の推移

	総金額	保険診療分の 総額	保険外分の 総額
H20.7.1.～H21.6.30.	約173億円	約107億円	約65億円
H21.7.1.～H22.6.30.	約132億円	約54億円	約78億円
H22.7.1.～H23.6.30.	約173億円	約75億円	約98億円
H23.7.1.～H24.6.30.	約146億円	約46億円	約100億円
H24.7.1.～H25.6.30.	約204億円	約71億円	約133億円

国民医療費の推移

平成20年度	34.1兆円
平成21年度	36.0兆円
平成22年度	38.6兆円
平成23年度	37.8兆円
平成24年度	39.2兆円

- 先進医療＝保険診療を進化させる役割
- 先進医療の総額は、未だ保険診療分の0.03%に過ぎない。
- 安価な償還価格では、新医療技術の投資は回収出来ない。

今後の医療の課題

●限られた財源の中で、最大の効果を上げるための選択

医療機関の機能分化と医療連携の推進、地域毎の事情に応じた医療資源の有効活用

- ★ただし、医療機関が安定的に機能を移行できるような誘導が必要。
- ★準市場と開業医システムの良い点は活用すべき。

●如何に医療財源を総枠で拡げていくか？

医療の財源 = 税 + 保険料 + 患者自己負担

補填↑

- ★高所得層の自己負担は限界か？
- ★開発コストの高額な新規診療技術を何処まで保険適用とするか。
- ★同趣旨の議論：高齢者の医療費自己負担額の軽減措置、無過失補償制度、医療の消費税負担

●成長戦略と親和性ある医療の実現

- ★医療・薬事は成長期待分野。一定の合理的基準の下に更なる規制緩和（先進医療の拡大等）を図る余地はないか？
- ★同趣旨の議論：TPP、医療ツーリズム、医療情報利活用等