



## 薬価改定財源はどこに

政策部担当理事 三谷郁生

今回市場拡大再算定制度の特例ルール（特例拡大再算定）による高額薬剤オブジーボの薬価引き下げがありました。毎年薬価改定も取りざたされ、薬価制度の根本改革も議論されていますが、それについては別稿に譲るとして、2014年度に引き続き、2016年度の診療報酬改定でも薬価の引き下げによる財源が、診療報酬本体に充当されなかった問題について考えていきたいと思えます。

Q：薬価改定財源と診療報酬改定は一見すると無関係のように思われますが、「薬価改定財源は、診療報酬本体改定に充当されるべき」との日医の主張の根拠は何でしょうか。

A：現在では、薬価と診療報酬の改定は同時に行うのが通例ですが、中医協が発足した1950年から1970年までは、両者は別個に行われていました。それに対して、中医協は1972年1月22日の「建議」で、診療報酬の賃金・物価スライド制を提起すると共に、「診療報酬体系の適正化との関連において、当分の間は薬価基準の引下げによって生じる余裕を技術料を中心に上積みすることとしたいと考えている」としました。この「建議」は、前年（1971年）7月に日本医師会が決行した保険医総辞退を受けて、武見太郎日本医師会長と斎藤昇厚生大臣・佐藤栄作首相とのあいだでとりまとめられた「12項目合意」を踏まえ、日本医師会優位の条件下でまとめられました。それを受けて、斎藤昇厚生大臣は「建議の内容を最高限に実現したい」、「実勢価格と薬価との差額は技術料に振り向けるよう、毎年薬価調査の結果が出たら診療報酬を改定すべきである」と明言しました。

Q：その後の経緯はどうなっていますか。

A：当時の斎藤厚生大臣は、1972年3～5月の

国会答弁でも、少なくとも3回、中医協「建議」を尊重すると繰り返しています。政府レベルの確認としては、1980年の草川昭三衆議院議員の質問に対する政府答弁書（鈴木善幸首相）が、「診療報酬及び薬価基準の適正化については、ご指摘の中央社会保険医療協議会の建議をも踏まえ、今後ともさらに努力してまいりたい」と述べました。1981年当時の厚生保険局長の広井良典氏も、建議「以降、薬価調査の引き下げと診療報酬（技術料）の引き上げとは同時にセットで行われるようになった」と証言しています。

薬価引き下げ分の診療報酬への振り替えは、1997年の健康保険法等改正時の論戦でも議論になりました。この時には、1972年の中医協「建議」への言及はありませんでしたが、橋本龍太郎首相と安倍晋三議員（現・首相）は実質的に振り替えを容認しました。

橋本首相は、1997年5月7日衆議院厚生委員会で、さらに踏み込んで次のように述べました。「...ドクターズ・フィーとホスピタル・フィーの分離を、...大蔵大臣在任中、私は主計局の諸君とこの問題を議論したことがあります。しかし、これをそのとおりに実行したとすると、今の薬価差というものを保障し得るだけの診療報酬体系となりますと、実は、その時点における医療費は膨らむという性格を持っております。...」

さらに安倍晋三議員は、1997年4月9日衆議院厚生委員会で「この薬価差の一兆円がそのままお医者様の懐に入っているわけではなくて、その根底には、現在の診療報酬が果たして適正であるかどうかということにもなってくるのだと思います。その薬価差の一部は、例えば病院の修理の方にも回っているわけでありまして、そういう観点から、薬価差を適正にすると同時

に、診療報酬における技術料を適正に評価すべきだという声も強くあるわけであります。」とストレートに述べています。その後、現在に至るまで、中医協も、政府も、1972年「建議」を否定する公式決定は行っていません。

最近では、田村憲久厚生労働大臣が2013年11月15日の経済財政諮問会議への提出資料「社会保障の充実・強化」で、「薬価の引き下げ分の財源の診療報酬本体への充当は適切か」という論点に対して、「薬価改定で生じた財源について、薬価差益を失う医療機関に単純に戻すのであれば『不適當』であるが、薬価改定財源は、救急、産科、小児科等の崩壊の危機にある分野に重点的に振り向け、その改善を図ってきた」、「今回の改定においては、医療機関の機能分化・連携、急性期後の受け皿病床の確保や在宅医療の充実の実現に向けて、医療提供体制を大きく変える必要があるが、薬価改定で生じた財源を使わなければ実現できないと考えている。」と述べています。

財務省・財政制度等審議会（以下、財政審）は、特に2001年の小泉純一郎内閣発足後、毎年の予算編成等に関する「建議」で、ほぼ毎回、薬価の引き下げと診療報酬の「相当規模の引下げ」を求めてきました（民主党政権時代の2012年度1月「建議」を除く）。しかし、薬価の引き下げの診療報酬への振り替え自体を否定することはありませんでした。

Q：どうして薬価改定財源が診療報酬本体に充当されなくなったのですか。

A：理論的根拠となったのは2013年11月29日の財政審の「平成26年度予算の編成に関する建議」です。この「建議」には、異例なことに10頁もの「社会保障補論（医療費の自然増を含む合理化・効率化と26年度診療報酬改定）」が付

けられ、「医療費全体の自然増」、「診療報酬薬価部分」、「診療報酬本体部分」を抑制する論拠が示されました。「建議」の議論・主張は多岐にわたりますが、その肝は、薬価基準の引き下げは「市場実勢価格を上回る過大要求」の「当然の時点修正」にすぎず、それを財源として「診療報酬本体部分を含む他の経費に使い回すこと」や「ネット改定率の概念」は「フィクション」、「無から有が生じると考える」、「理屈としても成り立たない」と全否定していることです。財政審でこのようなロジックが使われたのは初めてで、しかも表現がこれほど「過激」なのも初めてです。

以上観てきたように、薬価引き下げ分の診療報酬への振り替えは決して「フィクション」ではなく、1972年の中医協建議と歴代の大臣・首相の答弁といういくつもの「根拠に基づく」慣行であると言えます。診療報酬改定の独自財源を十分確保できないという財政制約下で、薬価引き下げ分を診療報酬に振りわけるといった政策的、政治的判断がなされてきたのです。

しかも財務省・財政審は2014年改定のほんの1年前まではそれを容認・黙認してきたことを考えると、今回の「建議」での突然の全否定は今までの経緯を無視した、ひたすら診療報酬を抑制し、薬価改定財源を一般財源化するためのなりふり構わぬ官僚的「へ理屈」と言えます。日医は中間年改定を小規模にとどめ、2年に一度の薬価改定財源を充当しての診療報酬本体プラスを強く訴えています。依然予断を許さない厳しい状況で、札医も注視しています。

二木立の医療経済・政策学関連ニュースレター（通関116号）より