

2023年01月19日(木)

ツイート

シェアする

## 【医療改革】 かかりつけ医の認定・登録は見送るも、職種別給与費は「確実な把握を」 財政制度等審議会・秋の建議

令和5年度予算の編成等に関する建議 (11/29) 【財務省】

作成元: [厚生政策情報センター](#) カテゴリー: [予算・人事費](#) [特集](#) [Score](#)

関連資料

PDFダウンロード

財政制度等審議会が2023年度予算編成等に関する建議(秋の建議)を22年11月29日に取りまとめた。注目されていた「かかりつけ医機能の発揮」については「認定・登録制度」を盛り込まなかったが、医療法人の経営情報のデータベース化では「職種別給与費」の確実な把握を求めた。

### ◆全世代型への改革とWithコロナへ

秋の建議では、まず社会保障全般に関して、能力に応じて負担し、必要に応じて給付する「全世代型」への制度改革と、「Withコロナ」への移行を進める必要性を強調している(参照)。前者については、「今後3年間は後期高齢者が急増して、このままでは給付費の増加に伴い現役世代の大幅な負担の増加が免れない。一方で、コロナ禍で少子化が加速して人口減少が推計より7年程度前倒しされている状況にある」として、少子高齢化の進展を警戒。「改めて、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全世代型で持続可能な制度を構築するための取組みを加速すべき」と訴えた。

後者に関しては、政府が22年9月に決定した「Withコロナに向けた政策の考え方」を踏まえ、新型コロナウイルスの性質の変化に応じて今後の対策を検討していくべきことを主張。医療関連の特例的な支援にも言及し、「これまで医療提供体制のために主なものだけで17兆円程度の国費による支援が措置されてきた。まずは、新型コロナウイルスの性質の変化に照らして、足もたにおいて、これだけの規模の支出が目的に比して必要なのか、適切なのか、十分な検証が必要」と指摘している(参照)。

なかでも、1日当たり最大40万円を上回る病床確保料は、平時の診療収益に比べて2倍から12倍を支払っていることを問題視。新型コロナウイルスのための空床確保が通常医療を圧迫しているとの指摘もあり、通常診療との公平性の観点からも、制度のあり方や支援額の水準について、さらに見直しを行うことを求めた。

### ◆機能強化のための「診療報酬」に矛先

医療分野では、「医療費のあり方」に見解を示すなかで、「一定の仮定を置いて大胆に試算すれば」としつつ、22年度の足もたの実績から推計した医療費見込みに、21年度実績から推計したコロナ関係補助金を含めると49兆円程度と見込まれ、「医療機関の経営は近年になく好調となることがうかがえる」と主張。コロナ禍前の水準を回復している医療機関に対し、22年度に補助金と診療報酬の特例で年間4兆円もの莫大な予算が投入される見込みであることは、医療機関の経営支援の観点から説明が困難であり、「早急に縮小、廃止すること」を強く求めた(参照)。

また、22年度診療報酬改定で導入された「リフィル処方箋」にも言及しており、改定率換算で▲0.1% (医療費470億円程度)と見込んでいる効率化効果の早急な検証を求めるとともに、制度の普及促進に向けて周知・広範を図り、積極的な取り組みを行う保険者を各種インセンティブ措置により評価していくべきとしている(参照)。

「かかりつけ医機能」については、効果的・効率的な医療提供体制の実現(外来の機能分担)に向け、その強化を図る必要性に言及(参照)。制度整備は不可避としつつも、春の建議で求めていた認定制度や事前登録制には触れなかった。建議をまとめた前日に厚生労働省が政府の全世代型社会保障構築会議の意見も踏まえ、定義を法定化したうえで、患者の選択を前提に医療機関による新たな機能報告制度を創設し、地域ごとに改善点を協議する仕組みを設ける方針を示したことを受けての判断とみられる。

一方で、「かかりつけ医機能強化」のための診療報酬上の評価には厳しい目を向けた。「地域包括診療料・地域包括診療加算」は算定要件の相次ぐ緩和によって、「果たすべき政策目的とますますかけ離れたことになった」と指摘。特に機能強化加算は、その趣旨と算定の実態がまったく異なっており、「外来機能の分化につながっていないことが指摘されている」と批判し、矛先を変えて切り込んでいる。

医療法人に経営情報の提出を原則義務化し、収集・分析のためのデータベースを構築する制度の創設については意見を譲らなかった。厚生省は、分析結果を医療機関の属性などによるグルーピングで公表し、職種ごとの1人当たり給与費の提出は任意とするなどの方針を示している。それに対し、本来、個別の医療機関についても調べられるようにすることが「見える化の本筋」としたうえで、現場で働く医療従事者の処遇の把握を行い、費用の使途の透明性向上を図る観点から、「職種ごとの1人当たり給与費についても確実な把握できるような制度設計を行うべき」と、審議会での議論どおりに主張(参照)。政府の公的価格評価検討委員会でも同様の意見が出ていることを追い風にした。

### ◆介護の2割負担拡大は早急に結論を

介護分野では、給付の効率化と応能負担の強化の観点から、春の建議の内容に近い主張を繰り返している。(1) 2割負担の対象者拡大 (2) 利用者負担の原則2割化 (3) 現役並み所得 (3割) の判断基準の見直し (対象者の拡大)(参照) (4) 介護老人保健施設等における多床室の室料負担の基本サービス費等からの除外(参照) (5) ケアプラン作成時の自己負担導入(参照) (6) 要介護1・2への訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行(参照) など。これらはいずれも、春の建議で24年度からの第9期介護保険事業(支援)計画で対応すべきとしており、(1) (2) (3) については秋の建議でも早急に結論を得ることを求めている。

一方、(4) については、居室と施設の公平性を確保し、どの施設でも公平な居住費を求めていく観点から除外すべきとしているが、実施時期には触れていない。(5) では、次期計画で導入することが「適切」との表現にとどまり、ややトーンダウンした。(6) に関するトーンはほぼ変わっておらず、段階的な実施も含めて移行を目指すべきとしている。

次期計画に向けた制度改正の議論は、社会保障審議会・介護保険部会が進められているところだが、(5) と(6) については、負担増による利用控えが起こることやサービスの質低下への懸念などから、先送りになる公算が高まっている。(1) (3) (5) は前回の制度改正時(17年)の積み残しであるものの、厚生省は(1) や(3) を優先させたい考えとみられる。

### 資料PDFダウンロード

- ◆ [令和5年度予算の編成等に関する建議 本文](#) P1～P126
- ◆ [令和5年度予算の編成等に関する建議 参考資料 \(2\)](#) P127～P225

### 関連資料

- ◆ [【医療改革】 かかりつけ医の認定制度は秋の建議に入らず 財政審](#)
- ◆ [【介護】 多床室の室料負担導入を提言も時期には触れず 財政審建議](#)

2022年3月より、資料名称、参照ページの表示を変更いたしました。

従来のPDFの資料参照に加え、画像としてのダウンロードやテキストの抽出と参照ができるようになりました。本件に関するお問い合わせは[info@wic-net.com](mailto:info@wic-net.com)までお願いいたします。

ダウンロードしたPDFファイルを閲覧・印刷するには、Adobe Reader (またはAdobe Acrobat Reader) がインストールされている必要があります。まだインストールされていない場合は、[こちら](#)より、Adobe Readerを予め、ダウンロード、インストールしておいてください。

## !! 情報の取り扱いに関する注意事項 !!

ご提供する記事は、転送、複写、転載、引用、翻訳、要約、改変その他の方法により、私的利用の範囲を超えて使用することはできません。また、公的文书(資料)は出典元をご確認、明記のうえご利用ください。

※上記のご利用条件を遵守いただけない場合は、サービス提供を中止するとともに、著作権法に従い所要の措置を取らせていただく場合がございますので、十分にご留意ください。また、本サービスによって、貴社または貴社の顧客等が損害を被った場合でも、当センターは一切責任を負いません。