



5-3 補助金と診療報酬

～おカネによる政策誘導はどこまで可能か～

キーワード

・補助金

・診療報酬

・基金方式

・地方交付金

●このテーマで目指すゴール

- ・補助金と診療報酬の仕組みと役割を知る
- ・補助金と診療報酬の効果的な獲得方法を知る
- ・補助金と診療報酬の仕組みの改革を提言できる

患者さんからの質問

医療対策にかかる資金は、どのようにまかなうことができるのですか。

●補助金・診療報酬とは

補助金とは、国や地方自治体による予算措置のひとつで、診療報酬とは医療行為に対して支払われるお金（本書 5-8「中央社会保険医療協議会」参照）のことを言います。

これらの金銭は、本書 5-1「政策決定プロセス」で見たように、医療を動かす経路の中で、重要な政策手段となります。金銭によって対策のための費用を出したり、医療行為に対価やインセンティブ（優遇措置）を付与することで、その医療行為を伸ばすことができる（逆に削減することで抑制できる）と考えるのです。

医療に関する対策の費用としての予算措置は、国家予算（平成 26 年度、2014 年度）の一般会計約 95.9 兆円のうち、どれぐらいでしょうか。国債費（借金の返済など）が 23.3 兆円、地方交付税交付金が 16.1 兆円で、社会保障費は 30.5 兆円です。そして、厚生労働省の 30.7 兆円の予算のうち、医療関係は約 11.2 兆円です。この使い方次第で、医療の体制や内容が変化すると考えられます。

診療報酬はどれぐらいでしょうか。2012 年度実績で国民医療費（医療保険を使わないものは含まず）は約 38.5 兆円です。例えば、初診料が 2700 円（各種の加算や大学病院などでの別途自己負担あり）、胃がんの切除手術が 55 万 8700 円、脳血管疾患等のリハビリテーションが 1 回 2450 円などと、ひとつひとつの医療行為や医薬品などに報酬額（値段）が付けられています。これらを上げたり下げたりすることで、その行為を増やしたり減らしたりすることに一定の影響があることはお分かりいただけるでしょう。

金銭的措置の中で、補助金と診療報酬はどのような関係があるのでしょうか。通常は、政策の立ち上げ期・試行期には補助金や研究費が主力であり、一般的かつ恒常的に行われるようになると診療報酬によって賄われるというのが基本的な役割分担です。たとえば、在宅医療を広めようとする場合、当初は補助金や研究費によってモデル事業が行われます。

全国への浸透を図る時期には、診療報酬の在宅医療に関する新規項目が増やされたり各行為への報酬額のアップが行われたりします。比較的新しい医療行為で強化策が取られる場合は診療報酬が厚めに設定されるでしょうし、一定の普及が終わり安定期になるとそれが減らされるかも知れません。このように、補助金と診療報酬はそれぞれの政策目的に応じて役割分担されています。また、お金だけでは医療政策は十分に誘導できませんので、法令の整備、情報による誘導などを合わせて、目的の達成が図られています。

●補助金と診療報酬の現状と課題

国の一般会計のうち厚労省の医療対策費は11兆円余りであることを先に見ました。さらに、国においては、文部科学省から大学や研究機関にたくさんの資金が出ています。経済産業省からは、医療技術の開発や商品化を支援する資金が確保されています。総務省経由で地方自治体に先に見た地方交付税交付金16兆円余りが出ており、都道府県や市町村において、ここからも多額の資金が医療対策に活用されています。

一方、地方自治体においても医療に関する予算が取られています。国の補助金を活用したり、国からの交付金を使用したり、独自の手当をとするなど、その財源の確保の仕方はさまざまです。

たとえば、がん対策予算においては、2011年度のがん対策予算の三省合計が580億円（厚労省343億円、文科省197億円、経産省40億円）とのデータが公表されています。これとは別に交付金が使われています（交付金を使用されるがん検診費用は2010年度で約1300億円でした）。47都道府県のがん対策の合計が2008年度で247億円であったとのデータがあります。また、地域医療再生基金のうちがん対策に使われているものもあります。都道府県のがん対策予算書を見ると、国のがん対策予算、地域医療再生基金、緊急雇用対策、ふるさと基金、独自予算など、財源の種別が記載されている場合があります。

日本の補助金システムに関しては、次のようなさまざまな課題が指摘されています。例えば、(1) 予算のPDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルが確立されていない (2) 行政の実施する予算措置や事業と患者・現場・地域のニーズの間にミスマッチ（不一致）がある (3) 都道府県等にとって国の予算が使いにくい点がある (4) 多くの場合、国の予算を使う場合に都道府県が2分の1などの予算負担が必要でその手当が難しい場合がある——などです。こうした点への対処や工夫があるかが予算を吟味する際の着目点ともなります。

診療報酬については、毎年1兆円ずつぐらい増加する費用をどのように財源確保するかが大きな課題となっています。日本の財政と医療費の関係については、本書5-6「財政問題」を参照ください。診療報酬の決まり方については、本書5-8「中央社会保険医療協議会」を見てください。

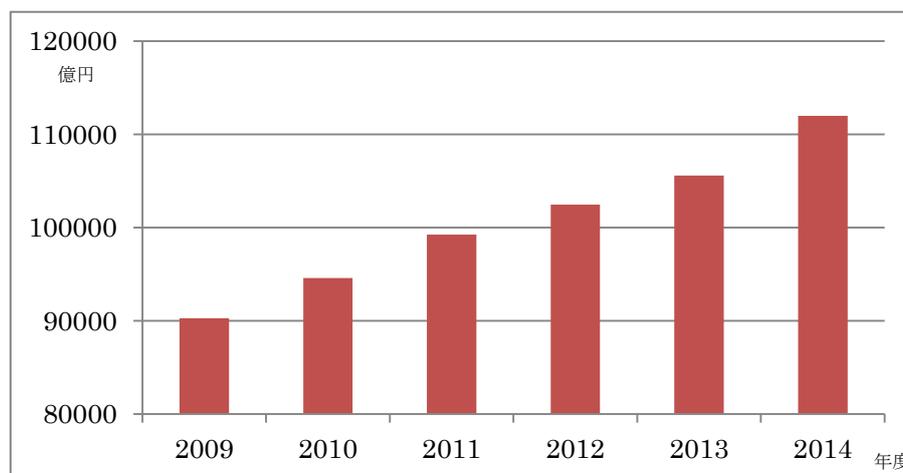
●アドボカシー上の留意点

アドボカシー活動においては、社会課題の解決のために必要と思われる対策・事業に関して予算確保を提案していくことが考えられます。財政難のなかで予算を確保するには、その必要性や有効性をより説得的に説明できることが、重要となります。また、景気対策の補正予算、基金制度の創設などで新たな財源ができた場合、優先すべき予算の使い方を提案できるように準備しておくことも大切です。患者視点から質の高い医療を広めるために望ましい診療報酬のあり方にも関心を持ちたいものです。

地域の視点からすると、国から都道府県等への補助金制度がその地域で活用されているかどうかに着目点となります。国の予算と他の地域の予算を参考にし、地元に必要な予算を提案することも、ありえる方法です。地方交付税で使途とできる項目になっけていても、実際にどれだけの額を使うかは地方自治体の方針によって大きく異なりますので、それもチェックポイントです。他の地域での事業や予算の好事例や、財源確保のテクニックなども一緒に行政担当者に提案できると、実現性が高まるかもしれません。もちろん、予算を付けるだけでなく、有効に活用されているか、成果を出しているかを見守るのも大きな役割となります。また、税金を財源とした予算だけに頼るのではなく、地域で行政と民間と一緒に支援基金を作り、活動をすることも一つのやり方です。民間資金と公的資金の役割分担をしながら進めることで、その分野の対策の重要性について行政の理解を高めることができる場合もあるでしょう。

次ページに続く

<図1 厚生労働省予算案 医療関係予算（当初予算）額の推移>



◇ さらに詳しく知りたい方のために

- ・平成26年度厚生労働省予算案の主要事項
<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/14syokanyosan/dl/shuyou.pdf>
- ・平成26年度診療報酬改定の基本方針
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshit-su_Shakaihoshoutantou/0000031544.pdf
- ・社会保障審議会医療保険部会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008f07.html#shingi126719>
- ・社会保障審議会医療部会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008f07.html#shingi126706>
- ・『診療点数早見表 2013年4月増補版』医学通信社第2版、2013年
- ・平成24年診療報酬点数表（しろぼんねっと）
<https://shirobon.net/24/>
- ・平成24年度医療費の動向
http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/12/dl/iryohi_data.pdf
- ・坂本 憲枝、長谷川 聖治、『医療費と保険が一番わかる』技術評論社、2009年
- ・平成24年度地方公共団体の主要財政指標一覧
http://www.soumu.go.jp/iken/zaisei/H24_chiho.html
- ・地域医療再生基金
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryohi/saiseikikin/index.html
- ・都道府県別のがん対策に関する取り組みと予算
http://ganseisaku.net/budget_state.html

(URL はすべて 2013/12/25 アクセス)