

## 社保関係の財政構造改革について 一五三八字

私は、昨年予算委員会第四分科会において、小泉大臣に対し、心臓ペースメーカーなどのいわゆる医療機器の内外価格差の問題について質問させていただきました。厚生大臣より、こうした医療機器の内外価格差の是正は医療保険制度を改革する上で重要な問題であると位置づけるとともに、医療機器の流通経路の実態調査報告と適切な対応をしていくとの答弁をいただきました。

最近になり、知人の大病院の教授などから、昨年に比べ実際に医療機器の価格は下がってきているとの連絡をいただきました。そこで、改めて、医療機器の流通経路の実態調査報告の概要と調査後の対応、内外価格差の現状についてお聞きしたいと思います。よろしく願います。

谷政府参考人委員 医療機器の流通経路等に関します調査の報告でございますが、これは昨年の八月に「医療機器の流通慣行に関する調査」で報告書として取りまとめております。

報告書におきましては、医療機器の価格は、例えばペースメーカーにつきましては、日本が約百五十万円、アメリカが約九十万円ということ、日本がアメリカの約一・七倍。それから、バルーンカテーテルにつきましては、日本が約二十六万円、アメリカが約七万円ということ、アメリカに対して約三・六倍といったような、日本が欧米より高い傾向があるということが指摘をされております。

また、この医療機器の流通に関する我が国におきます問題点といえます。医療機器の価格交渉力が十分に発揮されておらず、供給者主導の価格形成がなされやすい状況にある。

そういったようなことで、具体的な問題としては、手術のときにメーカーの担当者が立ち会うといったようなことで、附帯的サービスについて今後契約上の条件として明確化をすべきではないか。それから、医療機関の価格交渉力を引き上げるために医療機関側の共同購入を推進すべきではないか。また、購入数量が非常に少ない医療機関が数多く存在することから、結局附帯的サービスのコストが相対的に高い要因となっているわけでございます。医療機関の機能分化の推進といったようなことが今後の対応として必要ではないかというようなことが指摘をされております。

旭道山委員 ありがとうございます。

本題に入りますが、財政構造改革法とキャップ制の適用除外について質問させていただきます。

前回の委員会で多くの委員が質問いたしました財政構造改革法とキャップ制の適用除外についてお聞きします。

先週、事業規模十六兆円を超える総合経済対策がまとまりました。財政構造改革法については、追加減税問題や、今回の九九年度に限った社会保障関係費の歳出上限枠の適用除外など、小泉大臣の言動は大きく注目を集めました。厚生大臣の強い主張により、九九年度はとりえず社会保障関係費の歳出上限枠が適用除外となりました。また、橋本総理は、財政健全化の目標を二年間延長して、達成

年次を二〇〇三年度から二〇〇五年度にする方針を示しました。

現在、我が国の財政問題が大変厳しい状態であるということは言うまでもありませんが、小泉大臣の財政構造改革法や歳出上限枠に対する考え方、また、二〇〇〇年度は社会保障関係費にもキャップ制が適用され、くしくも、同年度は医療保険制度の抜本的改革を行う目標年次に当たっています。このような状況下に、大臣は、我が国の社会保障制度のビジョンをどのように示していかれるというのか、それぞれお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

小泉国務大臣 一九九九年の社会保障関係に対する上限枠、いわゆるキャップ制は廃止されましたが、二〇〇〇年度、平成十二年度にはこれがきてきます。そして、二〇〇〇年度には、医療制度の抜本改革が実施に移される年になっておりますし、介護保険制度が導入され、実施される年になっている。また、年金制度の改革も同時並行的に進めなければなりません。

相次いで抜本的な改革案が提示され、実施される年になっておりますが、来年度はまだその過程であります。その過程の段階においてこのキャップ制を続けていきますと、本格的な制度改革の前に無理な予算編成をするということになりますと、これはかえって抜本的な改革の実施に誤解を招くのではないかとという観点から、私は、来年度予算についてはもう少し柔軟性を持たせて欲しい。

国庫負担を削減するという中で、国庫負担を削減すれば、同時に国民負担にとってどういふ影響が出てくるのか。医療の場合においては患者の自己負担あるいは保険料負担、こういう問題にもかかわ

つてきますから、抜本改革をなし遂げれば負担額も軽くて済むのではないかと思っている方もおられますし、軽くなる部分と、そうでない部分が出てくると思います。

そういう点を理解を得ながら進めていかなければならないということを考えますと、私は、無理やり百分の二、いわゆる二%という枠をはめられるよりは、これからの医療費の増加傾向、状況がどうなるかというものを、まだ不確定な要素がたくさんあります。そういうことを考えますと、これから七月、八月、概算要求の段階、十二月の予算編成の段階、これについては、今後の円滑な抜本制度改革に向けて、取り組みというのは、厚生省が一番よくわかっているわけですから、幾ら上限枠の枠、キャップ制が外れても、むちゃくちゃな要求をするわけじゃない。本格的な給付と負担の均衡を図りながら改革をしていくわけですから、その前の大事な年に来年度は当たりません。

それについては、私は、これを無理やりキャップをはめてやるよりは、むしろ、厚生省に裁量権を持たせてもらって、国民の理解と協力を得るような方法を得た方が、今後もあるもの社会保障での改革というものについても理解が深まるのではないかとという観点から、今回、来年度の社会保障関係の費用については上限枠を停止してくれ、あるいは外してくれという要求をしたところ、これが、総理も私の主張に理解を示されて、最終的には来年度のキャップ制は停止するという結果になったわけであります。これによって、いろいろな制度改革をしないということじゃなくて、むしろ、制度改革を本

格的にするために私はよかつたのではないかなと思っております。

旭道山委員 大臣、答弁をありがとうございます。

次です。保険医療機関の病床の指定等に関する厚生大臣が定める基準について質問させていただきます。既に、保険医療機関の病床の指定に関する議論は何度もされていますが、