

日時：令和 6 年 3 月 28 日（木） 14:00

会場：Zoom（ウェビナー）

1. 開 会（長島日医常任理事）

2. 挨拶（松本日医会長）

本日はご多忙の中、社会保険担当理事連絡協議会にご参加いただき、誠にありがとうございます。各医師会におかれましては、日頃より日本医師会の会務に対しまして、多大なるご支援、ご協力をいただきばかりでなく、今般の能登半島地震におきましては、JMAT の派遣等にご尽力をいただいておりますことに厚く御礼申し上げます。

被災地の地域医療が復旧するまでには、息の長い支援が必要です。国に対しては、引き続き被害を受けた医療機関の早期復旧や再建実現に向けて、公私の差のない補助金等の支給、医療・介護従事者の確保等の支援を求めてまいります。

さて、令和 6 年度の診療報酬改定ですが、本体+0.88%となりました。閣議決定された骨太の方針 2023 では、毎年の医療費の自然増を 2,000 億円削減する政策に加えて、少子化対策、子ども政策の抜本強化の財源を 6 年間で 1 兆 1,000 億円、社会保障の歳出改革で捻出されるとされ、当初、財務省からは－1%、医療費ベースで約 4,800 億円の引き下げが求められるなど厳しい状況下での対応となりました。

私達は、医療・介護の就業者約 900 万人を抱えています。公定価格の引き上げを通じた賃上げの実現や、過去 30 年間類を見ない物価高騰への対応、そして国民に不可欠かつ日進月歩する医療を全ての国民に提供するためには、今回の改定は異次元の改定でなければならないと強く主張してまいりました。

物価賃金の動向を踏まえれば、必ずしも十分に満足できるものではないとのご意見もございますが、プラス改定を実現できましたのも、各地域において、都道府県並びに郡市区等医師会が医療が置かれている厳しい現状や医療政策への更なる理解を求める活動を展開していただいたお陰であり、この場をお借りして、改めて感謝申し上げます。

この後、担当より、改定内容をご説明申し上げますが、先生方におかれましては、それぞれの地域において、会員の先生方へのご周知をお願いするとともに、日本医師会としてもできる限りの対応させていただくことをお誓い申し上げ、私からの挨拶とさせていただきます。

本日は何卒よろしくお願い申し上げます。

3. 令和 6 年度診療報酬改定について（長島常任理事）

<スライド 5>

まずは総論です。昨年末の予算編成時に改定率が決定され、診療報酬は+0.88%となりました。そして、今回の診療報酬改定から 6 月 1 日の施行となりました。これは診療報酬改定 DX による対応です。これまでは、中央社会保険医療協議会、いわゆる中医協の答申が 2 月に行われ、その後、3 月上旬の告示から 4 月 1 日の施行、そして初回レセプト請求までの期間が大変短く、レセコンなどの回収のため、バンダーなどの業務が逼迫し、大きな負担がかかっているという指摘がありました。そのため、今回改定から施行時期を 2 ヶ月間後ろ倒し、なおかつ、今後は共通算定モジュールというものを導入することで、負担の標準化や業務の効率化を図る方針となっています。なお、薬価基準の改定に

つきましては、薬価調査の実施時期などが考慮され、従来通り 4 月 1 日からとなります。

この改定率+0.88%の内訳です。看護職員、病院薬剤師、その他医療関係職種について賃上げを実施していくための特例的な対応として、+0.61%、そして入院時の食費基準額の引き上げの対応として、+0.06%、そして生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化、適正化として－0.25%、最後に、40 歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分、+0.28%程度を含めた+0.46%となっております。

<スライド 6>

ここからは、改定率決定までの経緯を簡単に説明いたします。まずは、令和 5 年 6 月 16 日に閣議決定された。いわゆる骨太の方針 2023 です。下の赤字部分です。骨太の方針 2023 では、骨太の方針 2021 に記載され、骨太の方針 2022 でも継続された社会保障関係費について、2022 年度から 3 年間で基盤強化期間とし、その実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びに収める方針、すなわち、毎年の医療費の自然増を 2,000 億円程度削減する政策が継続されたことがポイントであります。

<スライド 7>

骨太の方針 2023 では、少子化対策・こども政策の抜本強化ということで、こども未来戦略方針に基づき、今後、「こども・子育て支援加速プログラム」を 3 年間集中して取り組み、これを支える安定的な財源の確保を進めつつ、政府を挙げて取り組んでいくとされました。

8 ページ

ここからは、財務省の財政制度等審議会が、令和 6 年度予算編成に向けた議論を行い、財務大臣に建議した内容についてご説明します。これは 11 月 20 日の、いわゆる秋の建議と言われるものです。今回初めての試みとして、財務省が約 22,000 の医療法人を対象に調査したところ、診療所は極めて良好な直近の経営状況で、過度な利益を生じているということをもとにして、診療所の報酬単価を初再診料を中心に 5.5%程度引き下げるマイナス改定とすべきとか、

<スライド 9>

都市部の診療所過剰地域における 1 点当たり単価を引き下げ、地域別の報酬体系への移行を視野に入れるとか、

<スライド 10>

診療所の報酬単価を適正水準まで引き下げ、診療所と病院の配分のあり方を見直すことで、診療所の開業を過度に促すし、報酬体系を改める必要があるとか、

<スライド 11>

現場従事者の処遇改善は、毎年生じる単価増、収入増原資とし、利益剰余金を活用しなさい、賃上げ税制を活用しなさいということで、本体をプラス改定する必要は全くないという主張をしています。

<スライド 12>

これはメディアファクスというメディアの 11 月 21 日の記事ですが、診療所の報酬単価 5.5%引き下げは改定率で 1%減、財政審建議というタイトルで、下の四角の中に抜粋しましたが、本体マイナス改定が適当だとし、診療所の報酬単価は、初再診料を中心に 5.5%程度引き下げるべきだと主張した。5.5%引き下げは、改定率に換算すると－1%程度で、医療費ベースで約 4,800 億円程度の削減となる。という内容です。極めて厳しく、そして診療所を狙い撃ちにしました。

<スライド 13>

続いて、年末に閣議決定されたこども未来戦略の抜粋ですが、骨太の方針 2023 に少子化対策・こども政策の抜本強化と明記され、赤字の部分ですが、その財源はまずは徹底した歳出改革等によって確保することを原則とする。その際、歳出改革等は国民の理解を得ながら複数年をかけて進めていくとされ、消費税を含めた新たな税負担は考えないと明記されました。下半分に東京新聞の記事の抜粋

がありますが、今後6年間で約1兆1,000億円を社会保障の歳出改革で捻出することとなっています。

<スライド14>

ここからは、各都道府県医師会などが地元議員に対して働きかけをしていただくとともに、日本医師会としても医政活動を行い、さらに財政審開催のたびに記者会見で反論を主張し、三師会や四病協とも協力して、様々な働きかけを行ったという大まかな流れを示しています。この間の日本医師会の主張の柱は、1. 我々は医療介護の就業者約900万人を抱えており、公定価格の引き上げを通じた賃上げの実現が必要だということ。2. 過去30年類を見ない物価高騰の局面を迎えていることへの対応が必要だということ。3. 国民に不可欠で、かつ日進月歩する医療を全ての国民に提供するためには、今回改定は異次元の改定でなければならないということであります。

<スライド30>

また、この間、中医協における改定に向けた議論の中で、保険者などの支払い側から特に外来についてですが、財政審に同調した強い主張がなされました。

<スライド31>

生活習慣病管理料、特定疾患療養管理料、地域包括診療加算、機能強化加算、特定疾患処方管理加算、外来管理加算などかかりつけ医の基礎的な大切な点数について、要件を厳格化、義務化すべきとか、二重評価だから、併算定はおかしいとか、外来管理加算の廃止まで主張されたところです。

<スライド32>

支払い側の主張に対して、我々診療側はその都度しっかり反論して、全て打ち落としました。それぞれの点数項目は、それが設定された際、これはこういう趣旨でこういうものを評価するものだ、と、正に中医協で議論して決められてきており、その後、新しいものができる時も当然議論して、従来のものとはこのように違いますねということで、きちんと整理されてきた経緯があります。したがって、それぞれの診療報酬の点数には意味があり、役割が違います。その中で、患者さんの状況、状態に応じて最も適切な点数が選ばれて使われてきたということであり、ある意味、効率的であった訳ですが、そういうところの認識もなく、いきなり似たようなものだということで、併算定できないようにすべきとか、特に外来管理加算の廃止については、とんでもない暴論であると強く反発いたしました。

<スライド33>

再び改定率についてです。これは、令和6年度の予算編成時に財務大臣と厚生労働大臣が折衝した結果であります。先ほど申し上げましたが、当初、財政審は、-1%というマイナス改定を主張しましたが、各都道府県医師会などが地元議員に対してしっかり働きかけていただくとともに、日本医師会でも医政活動を行ったことから、結果的にトータルでは+0.88%となりました。診療所の報酬単価を初再診料を中心に、改定率に換算して-1%、-4,800億円とされていたものが、-0.25%と約1/4まで大きく押し戻すことができました。右側の表ですが、改定率+0.88%はプラス分1.13%とマイナス分0.25%合わせた数字です。この-0.25%の部分は、左側の赤い四角で囲んだように、財務大臣と厚生労働大臣の予算折衝合意文書にて、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化、適正化と明確に指定されてしまっております。中医協は、この指示に従った検討するしかありませんでした。

ただし、ここまで大きく押し戻すことができたのは、まさに都道府県医師会を中心とした医政活動の成果であります。

<スライド34>

最近の改定率の推移です。R6(2024)の列の本体の改定率+0.88%は、ここ最近の中では大きな数字ではあります。しかし、その上のうちと書かれている行を見ていただきますと、前々回、前回と

具体的な使い道について指定されてきています。特に今回は－0.25%について明確に指定して、これを下げろと言ってきたところがこれまで以上に厳しいところであります。少し長くなってしまいました。改定率決定までの経緯について極めて重要なところでもありますので、詳しく説明させていただきました。右側に書きましたように、中医協では配分の決定のみを行い、改定率決定や予算大臣折衝内容の変更の権限はございません。ということで、医政活動が必要であり、大変重要であるということを実感しております。

<スライド 35>

社会保障審議会の医療保険部会と医療部会が昨年 12 月に策定した令和 6 年度診療報酬改定の基本方針の概要です。今般の改定における基本認識として、物価高騰、賃金上昇等を踏まえた対応、全世代型社会保障の実現や医療・介護の連携強化、新興感染症等への対応、医療 DX やイノベーションの推進等における質の高い医療の実現、社会保障制度の安定性、持続可能性の確保といった観点から対応してまいりました。改定の基本的視点としては、一つ目が、(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保、働き方改革等の推進ということで、重点課題と位置付けられました。次に (2) ポスト 2025 年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や、医療 DX を含めた医療機能の分化・強化・連携の推進、そして、(3) 安心安全で質の高い医療の推進、(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上という 4 点であります。

<スライド 36～45>

実際の改定の基本方針の記載です。物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応では、物価高騰の状況、30 年ぶりの高水準となる賃上げの状況など経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えており、患者が必要とする医療が受けられるよう、機動的な対応が必要となっている。今回改定では、デフレ完全脱却のための総合経済対策を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇、経営状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行うとされています。全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応では、令和 6 年度の改定は 6 年に一度の診療報酬、介護報酬および障害福祉サービス等報酬の同時改定であること、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応し、新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築や、引き続き必要な医師等の確保も含め、質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取り組みを地域事情に応じて着実に進める必要があるとされています。

<スライド 37>

医療 DX やイノベーションの推進等による質の高い医療の実現では、コロナ禍を契機に我が国のデジタル化の遅れが顕在化し、医療分野においてもデジタル化された医療情報の利活用を積極的に推進していく。医療情報の活用や、医療機関間における連携のための取り組み等を含む医療 DX を国民にも働きかけつつ推進することで、地域医療連携の円滑化、個々の医療機関等の負担軽減を図り、安心安全で質の高い医療サービスを実現していく必要がある等とされています。

最後の社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和では、皆保険を堅持するためには、経済・財政との調和を図りつつ、より効率的・効果的な医療政策を実現するとともに、国民の納得感を高めることが不可欠で、そのためには、骨太の方針 2023 などを踏まえつつ、適正化、配分、医療分野における経済成長への貢献を図ることが必要とされています。

改定の基本方針の中身についてはこれぐらいにしておきます。

<スライド 46>

ここでは、診療報酬改定の役割分担について申し上げます。まず、改定率については、年末の予算

編成において、厚生労働大臣、財務大臣などの折衝を経て内閣で決定されます。そして、改定の基本方針を社会保障審議会の医療保険部会と医療部会が取りまとめます。その上で、厚生労働大臣から中医協に対して、この改定率と基本方針に基づき、個々の診療報酬改定項目を検討するよう諮問がなされます。中医協では、2年前の改定の際の答申書、付帯意見に基づく検討をベースに、改定による医療現場の影響を調査、検証の上、次回改定で修正するという2年間の流れが確立しております。日本医師会では、会内の社会保険診療報酬検討委員会で、前回改定の評価をしていただいた上で、次回改定の要望事項等をまとめていただいておりますので、それを踏まえて対応しているところであります。なお、最初の改定率のところで申し上げたように、内閣から中医協への矢印のところですが、近年、改定の度に対応すべき項目が具体化され、財源も紐付きとなって、中医協の裁量が縮小してきていますこと、そして中医協はあくまでも厚生労働大臣の諮問会議でありますので、改定率には全く関与できないということを繰り返し申し述べさせていただきます。

<スライド 47>

令和6年度改定の大まかな流れです。主に右側の中医協審議の流れについて説明いたします。今回はトリプル改定でありますことから、昨年3月から5月にかけて、診療報酬、介護報酬に関わる意見交換会を数回開催いたしました。8月までは、主な項目について、前回改定の影響や今後どのような課題があるかなど基本的な議論をします。その後、9月以降で、具体的にどのような対応を行うかなどの議論を行います。この間、先ほども説明した骨太の方針2023が6月16日に閣議決定し、11月20日に財務省の財政審で秋野県議が決定します。再び右側の中医協ですが、11月24日に医療経済実態調査結果が報告され、12月1日にこの結果に対する支払側、診療側、両側からの見解が示されます。12月11日に社会保障審議会から改訂の基本方針が取りまとめられ、12月20日に予算大臣折衝によって決まった、改定率や配分の一部まで決まったと報告され、年が明け、令和6年1月10日にこれまでの議論を整理し、また、厚生労働大臣から診療報酬改定に関する諮問が中医協に下され、同時に、パブリックコメントの募集を行いました。1月19日に国民の声を聞く講習会を今回はオンラインで広島市で開催されました。

そして、1月26、31、2月7日では、個別改定項目、いわゆる短冊の集中審議を行い、最終的には2月14日に答申がされました。

<スライド 48>

前回、令和4年度改定の際、中医協が厚生労働大臣に答申した際の付帯意見、20項目です。これに基づき検証などを行いました。

<スライド 51>

各々の検討の場を決め、これは検証調査の例ですが、調査、検証を行い、今回改定に反映されました。

<スライド 52>

中医協についてです。診療報酬点数の改定等について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議答申する他、自ら大臣に建議ができます。

<スライド 53>

中医協は、支払側、診療側、公益代表の三者構成になっており、それぞれ7名、7名、6名となっています。

<スライド 54>

中医協の組織図です。総会が一番上にあり、専門部会、小委員会、調査専門組織で構成されています。

<スライド 55>

スライド 55 以降は、中医協を中心とした流れの詳細版です。前回、令和 4 年度改定の答申以降、中医協は 2 年度で延べ 174 回開催しました。

<スライド 114>

今回改定の答申書の附帯意見は 28 項目となりました。今後、この検討に着手していきます。

※各論は、令和 6 年 4 月 12 日開催の郡市医師会社会保険担当理事連絡協議会で説明。

4. 閉 会（茂松日医副会長）

本日はご多忙のところご出席を賜りまして誠にありがとうございました。診療報酬改定は、これまで年末に来年度予算が決まり、2 月初めに中医協で改定内容が答申、3 月初旬に告示が発出と、4 月 1 日の施行まで短期間の中で、改定内容の周知が始まるという変わらない流れがありました。

しかし、今回から診療報酬 DX ということで、レセコン改修業務で大きな負担となっていたベンダーなどに配慮され、施行時期が 6 月 1 日と後ろ倒しされました。これは当然、医療機関にもメリットがあるものと考えておりますが、現場にどのような影響をもたらすのか、まずは見守りたいと思っております。

コロナ禍以降、厚生労働省の説明会は YouTube となり、厚生局による集団指導が YouTube 視聴に変わるなど伝達のやり方が変わってきており、厚生労働省から各厚生局に対して、改定内容の円滑な周知依頼がされておりますが、これまで算定してきた点数でも改めて届出が必要になるなど、届け出漏れや届け出誤りが想定されます。

このため、厚生労働省や審査支払機関に対しましては、懇切丁寧な周知と、最大限の柔軟な対応をするよう強く要請しております。都道府県医師会の担当役員の先生方におかれましては、このような状況の中ではありますが、会員の先生方へのご周知を何卒よろしくお願いいたします。

これをもちまして、都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会を閉会とさせていただきます。誠にありがとうございました。