

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

■ 財務省の診療所収益データ、「恣意的」

— 松本会長 —

松本吉郎会長は11月2日の会見で、財務省が前日示した診療所の収益状況のデータについて、「診療所がもうかっているという印象を与える恣意的なものと言わざるを得ない」と批判した。新型コロナの影響を除くと、診療所の医業利益率はコロナ前より低下している可能性がある、との独自のデータも示した。医療従事者の賃上げ実現には、「大幅なプラス改定が必要だ」と訴えた。

財務省は1日の財政制度等審議会で、医療法人の事業報告書も踏まえ、診療所の経常利益率が2020～22年度で3.0%から8.8%に急増し、利益剰余金が2割程度増えたと報告した。

●20年度基準の比較は「ミスリード」

松本会長は「そもそも、コロナによる収入減が大きかった20年度をベースに比較すること自体、ミスリードと言わざるを得ない」と主張。「この3年間は、まさにコロナの変動が顕著であり、コロナ特例による上振れ分が含まれている」とした。

5類移行でコロナ特例分は大幅に減ってい

るとし、「一過性の収益を前提に、恒常的なフローを議論するのは極めて不適切だ」と反論した。

TKC医業経営指標を基にしたデータでは、診療所の医業収益率は、コロナ前の3年間は平均4.6%、流行後の3年間は5.0%で、「ほぼ同水準」だとした。ワクチン接種対応や発熱外来対応などの収益増を除くと、流行後の3年間の利益率は3.3%程度だと説明。「流行前よりも悪化している可能性がある」との見解を示した。

「お前たちは休日返上で働いてもうけたからいいじゃないか、と言わんばかりの資料が（財政審に）出されたのは極めて残念だ」と話した。

診療所の利益は、「特段高いものではない」とも述べた。財務省が問題視する利益剰余金については、「開業から10年くらいは借金返済に精いっぱい、一定期間が過ぎてから利益剰余金が出てくるのが一般的」だと説明。これを取り崩せば、中長期的に安定した経営に支障を来す、と問題視した。

財務省の主張は「ストックを賃上げに充てる、というメッセージ」だとし、賃上げの原資はフローであるべきだと改めて強調した。賃上げは公定価格ではなく、利益剰余金を取り崩して対応せよ、という主張は「あまりにも理不尽」だとした。「持続可能性が望めず、地域の医療提供体制の弱体化を招くことを、財政審は認識すべき」だと訴えた。

財務省が病院・診療所・調剤の経営状況や課題などを踏まえて、「メリハリのある改定」を提言していることにも言及した。「病院と診療所は、役割分担の違いはあるが、患者が受ける

治療は一連であり、差はない」と説明。「特定の領域の賃上げは必要ないという主張は、到底受け入れ難い」とした。【メディファクス】

■ 地域別単価「診療報酬になじまない」

— 松本会長が反論 —

松本吉郎会長は11月2日の会見で、財務省が2024年度診療改定に向けて提言した個別施策にも反論した。診療所の偏在是正に向けた診療報酬の地域別単価の導入については、医療資源は都道府県ごとに違いがあるものの、「点数単価や同じ医療技術（の報酬）を都道府県ごとに変えることは診療報酬に全くなじまない」と強調した。

財務省は、診療所の不足地域と過剰地域で、異なる報酬単価を設定するよう提言している。地域別報酬の考え方について、松本会長は「すでに解決済みの問題」だとした。医療経費の地域差に配慮した入院基本料の地域加算や、医療資源の少ない地域での施設基準の緩和などを例に挙げ、「すでに対応できるものは実施されている」との認識を示した。

医療機関のマイナ保険証利用率に応じた評価の設定を求める提言に対しては、「利用を促進するためには国民への呼びかけが最優先」と話した。利用の低迷は、国民が不安を感じているためだと指摘。「利用率に着目した（診療報酬の）評価を設定するのは、見当違いもはなはだしい」と突き放した。

財務省は、リフィル処方箋の導入による医療費削減効果がマイナス0.014%程度で、当初計画したマイナス0.1%程度を下回っていると説明。達成されるまで、処方箋料を時限的

に引き下げるよう求めている。

松本会長は、医療費に関する予算と決算の差異について個別項目が取り上げられたことはないとし、「なぜ、リフィル処方箋のみ躍起になってこれを行うのか、はなはだ疑問」と話した。【メディファクス】

■ ポストコロナに向け、電子処方箋の導入

— 公的病院は「次期改定で」 —

厚生労働省は11月6日、日医など医療関係8団体と意見交換会を開き、次の感染症拡大に備えて、「ポストコロナ医療体制充実宣言」をまとめた。大きな柱は、▽新興感染症対応▽医療DXの推進—の2つ。電子処方箋については、公的病院は可能な限り、2024年度診療報酬改定に合わせて導入するよう、武見敬三厚生労働相が要請することになった。

電子処方箋は今年1月に導入が始まった。しかし、特に医療機関では導入が低調だと指摘されている。

宣言では、電子処方箋の円滑な導入に向け、厚労省が環境を整備すると説明。「公的病院においては、可能な限り、24年度の改定に合わせて導入するよう、厚労大臣より要請する」とした。

電子カルテについては、医療機関間の情報共有などに必要な標準化の対応を順次進める。クラウドベースの標準型電カルテの整備にも取り組む方針だ。

新興感染症対応では、いわゆるサージキャパシティ（緊急時の対応能力）の確保に向け、改正感染症法に基づき、医療機関と都道府県が協定締結の協議をしていると説明。政府が

2日に決定した経済対策による医療機関への支援策にも触れた。

来年4月までにまとめる都道府県の予防計画・医療計画で、感染症流行初期の体制として、全国で1.9万床の確保病床、1500施設の発熱外来などを確保。それ以降の体制として、全国で5.1万床の確保病床、4.2万施設の発熱外来などを確保する方針を盛り込んだ。

意見交換会には、武見厚労相、塩崎彰久厚生労働大臣政務官、大島一博事務次官らが出席。医療団体からは、日医の松本吉郎会長、日本歯科医師会の蓮池芳浩副会長、日本薬剤師会の山本信夫会長らが参加した。ポストコロナの医療体制充実に向け、意見を交わした後、宣言をまとめた。【メディファクス】

■ 地域別単価、「慎重に考えるべき」

— 武見厚労相 —

武見敬三厚生労働相は11月7日の閣議後会見で、財務省が2024年度診療報酬改定に向けて提言した「診療報酬の地域別単価の導入」に慎重な姿勢を示した。被保険者間の公平性の観点から、診療報酬は全国一律の点数に設定しているとし、「(地域別単価の導入は)慎重に考える必要がある」と述べた。

これまでのコロナ対応にも言及。感染リスクがある中で、診療所を含め、医療関係者は献身的に対応し、国も補助金や診療報酬の加算措置によって後押ししてきた経緯を説明。

「その結果として収益が増えたことの評価については、こうした経緯を踏まえる必要性がある」と訴えた。

日医など医療関係8団体とともに「ポスト

コロナ医療体制充実宣言」を6日に取りまとめたことにも触れ、「医療関係者には、次の感染症有事にもしっかりと取り組んでもらう必要がある」と指摘。医療機関の経営状況も踏まえつつ、賃上げや物価高騰、感染症対策などの課題に対応できる改定に向け、厚労省として努力していく姿勢を見せた。

【メディファクス】

■ 鎮咳薬・去痰薬、「安定供給」に協力を

— 厚労相、製薬各社に直接要請 —

武見敬三厚生労働相は11月7日、新型コロナやインフルエンザの影響などで需要が高まっている鎮咳薬、去痰薬について、安定供給への協力を製造販売業者24社に要請した。

これまで厚生労働省は、24社のうち8社に増産を要請。年内は、鎮咳薬約1100万錠、去痰薬約1750万錠の増産が可能としていた。

しかし、武見厚労相は「それでも医薬品がまだ足りない、という声を頂戴している」と説明。今回、各社の社長らを厚労省に集め、安定供給への協力を求めた。

●「あらゆる手立てを講じる」

武見厚労相は、政府が2日に決定した経済対策で増産支援を盛り込んだことや、安定供給に支障が生じている医薬品への薬価上の対応を検討していることなどに言及。「国民に必要な医薬品を確実に届けられるように、あらゆる手立てを講じていく」と強調した。

各社に対しては、「現下の状況を承知の上で、増産をはじめとしたあらゆる手立てを講じていただくことをお願いしたい」と述べた。

【メディファクス】