

# 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)

## ■ 24年度改定、最低「3.3%」の賃上げを

— 三師会が要望 —

日医、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会は11月10日、合同会見を開き、2024年度診療報酬改定に向けた要望を発表した。今年の人事院勧告を踏まえ、「最低限3.3%に匹敵する賃上げ」を主張。物価高騰や技術革新に対応するために「十分な原資が必要不可欠」としている。日医の松本吉郎会長はこの考えに基づき、「医療界が一体となって政府・与党に働きかけていく」と述べた。

### ●物価高騰、「30年近く類を見ない局面」

要望では、賃上げについて、「今年の春闘では平均賃上げ率3.58%、人事院勧告では3.3%の上昇が示されている」と説明。医療界でも他産業との差を埋めるだけでなく、「さらに加速すると見込まれる来春の春闘に匹敵する対応が必要」と訴えた。

公定価格の引き上げを通じて、医療・介護就業者約900万人の賃上げをすれば、「わが国全体の賃金上昇と地方の成長の実現につながる」とした。

物価高騰に関しては「30年近く類を見ない

局面を迎えている」とし、恒常的な対応の必要性を強調。公定価格で運営している医療機関・薬局では、物価上昇分を価格に転嫁できないとし、改定での対応を求めている。

### ●医療界「一体・一丸で」

松本会長は、三師会で要望をまとめた意義を説明。「24年度改定に向けた議論が本格的に動き始めており、医療界の中を分断するような動きもある。その中で医療界が一体・一丸となって、三師会がそろって改定に向かって歩んでいく強い思いだ」と話した。

### ●コロナ対応支援は「戦費」

日本歯科医師会の高橋英登会長は、財務省が24年度改定でマイナス改定を主張していることなどに言及。「それはないだろう、という（のが）実感。われわれの現場の感覚が分かっていない」と述べた。新型コロナ関連で医療機関に充てられた支援は「コロナと戦うための戦費だ」と表現。「医療界のための原資だという誤解をしてほしくない」とした。

### ●財務省の主張「理解に苦しむ」

日本薬剤師会の山本信夫会長は、財務省のマイナス改定の主張は「理解に苦しむ」とした。一部の大型薬局の経営状況に着目して、「調剤は高収益」と解釈することに懸念を表明。「極めて狭い視野で見たもの。大半がいわゆる中小企業である薬局は、ベースアップどころか人材確保に窮している状況だ」と語った。

【メディファクス】

## ■ 外来管理加算で応酬

— 診療側、「暴論」と反発 —

外来がテーマになった11月10日の中医協総

会(会長=小塩隆士・一橋大経済研究所教授)で、支払い側は、かかりつけ医機能評価の併算定の状況も踏まえ、「外来管理加算」(52点)の廃止を主張した。これに対し、診療側は「暴論」だと強く反発した。

厚生労働省は、外来の論点の一つに、かかりつけ医機能の評価の併算定を挙げた。「地域包括診療加算、特定疾患療養管理料、外来管理加算、生活習慣病管理料等の評価について、それぞれの診療報酬上の評価の趣旨を踏まえ、併算定の関係についてどのように考えるか」と意見を求めた。

外来管理加算は、①地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算②生活習慣病管理料③特定疾患療養管理料―と併算定できる。ただし、②③を同時に算定はできない。

昨年4～6月診療分で、外来管理加算の算定回数は1億474万回。同じ日に併算定した特定疾患療養管理料は6051万回、地域包括診療加算は288万回などとなっている。

### ●併算定、整理が必要

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、外来管理加算について、対象疾患、診療科の条件がないことなどを指摘し、「基準が極めて曖昧な中で算定できる」と主張。「評価の妥当性に疑問があり、併算定の仕組みも理解できない」として、「外来管理加算の廃止を要望する」と述べた。

①②、①③と併算定できる構造は「保険者のみならず、患者にとっても理解しがたい」として、整理すべきだと強調した。

眞田亨委員(経団連医療・介護改革部会長代理)らも、併算定は患者にとって理解が難しいとして、見直すべきだと同調した。

### ●詳細な診察、丁寧な説明を「全否定」

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は、厚労省が示した併算定の論点に懸念を表明。

「外来管理加算は基本診療料として評価されるもの」だとし、「単に疾患が同じであれば、医師の労力も提供される医療も同じだからまとめるような論点は、飛躍しすぎていると言わざるを得ない」と語った。

支払い側の外来管理加算廃止の主張に対しては、「暴論だ」と反発。「詳細な診察や丁寧な説明を全否定するもので、現場に不安を与えるもので絶対容認できない」と強調した。

太田圭洋委員(日本医療法人協会副会長)は、加算は内科医の技術料として重要だとして、廃止は認められないと訴えた。茂松茂人委員(日医副会長)、池端幸彦委員(日本慢性期医療協会副会長)らも、加算廃止に「反対」を表明した。【メディファクス】

### ■ 食事療養費、引き上げに異論なし

― 年内取りまとめへ ―

中医協総会(会長=小塩隆士・一橋大経済研究所教授)は11月10日、入院時食事療養費の見直しに向け、議論した。引き上げの方向性について、診療側・支払い側のいずれからも異論は出なかった。今後、食事療養費の総額の観点で議論を進め、年末までに結論を出す方針だ。

### ●食事療養の質低下は「医療の質低下」

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は、物価の高騰にもかかわらず、食事療養費は約30年間も据え置かれていると説明。「もはや

経営努力のみでは、食事療養の提供が極めて困難な状況だ」と訴えた。

食事療養の質が下がることは、医療の質低下を意味するとした。「このような状況を踏まえれば、入院時の食費については、食材費などの高騰を踏まえた対応を行わざるを得ないのではないか」と述べた。

池端幸彦委員(日本慢性期医療協会副会長)は、病院での食事は大事な治療の一つだと強調した。「いかにバランスの良いものを食べていただくか、食材に新鮮なものを使えるかは、非常に大きな要素」だとし、「今、冷凍食品にどんどん置き換わってしまっている」と説明した。

特に高齢者が増えている病院の実態を考えれば、一刻も早く手を打つべきだと主張した。「場合によっては、診療報酬改定までのつなぎとして、他の方法も含めて対応を考えてもらいたい」と求めた。【メディファクス】

## ■ 診療所への財務省見解、「ミスリード」

— 日医、医療保険部会で反論 —

11月9日の社会保障審議会・医療保険部会で、猪口雄二委員(副会長)は、財務省の診療所に対する見解に、強く反論した。診療所の▽経常利益率▽損益率▽利益剰余金—を巡る財務省の論調は、「極めてミスリーディングであり、今後の議論に支障を来す」とした。

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を踏まえ、診療所の経常利益率が2020~22年度の3年間に3.0%から8.8%に急増し、利益剰余金が2割程度増えた

と説明している。

### ●利益剰余金で賃上げ、医療を弱体化に

猪口委員は、財政審の資料で分析対象となっている3年間について、コロナによる変動が顕著であった時期であり、医療機関の経営は20年度に大きく落ち込んでいると指摘。「その20年度を基準に、以降の2年間の伸びが急増し、損益率が極めて高いと評価することはミスリードであり、もうかっているとの印象を与える恣意的なものと言わざるを得ない」と強調した。

利益剰余金については、「医師・役員に帰属するものではなく、法人が解散する際、原則として、最終的には国庫等に帰属する」と説明。必ずしも、運転資金としてキャッシュで持っているものではないとした。

新たに開業した診療所は10年程度、ストックがほとんどない状態に陥る、との認識も示した。「そのような状況で、ストックたる利益剰余金を取り崩して賃上げを実施しろというのは、あまりにも理不尽な話だ。持続可能性が望めず、地方の医療提供対策の弱体化を招くことを認識すべき」と述べた。

医療従事者の賃上げは、最優先課題だと主張。「その原資は、診療報酬であるところのフローによる対応とし、持続的な経営環境を整備することが不可欠だ」とした。

### ●「実調も含めて議論すべき」

これを受け、佐野雅宏委員(健保連副会長)は「中医協の場で、医療経済実態調査の結果も含めて議論すべき」だと話した。診療所と病院の経営実態や、医療機関の全職種の報酬水準にも着目すべきだと姿勢を見せた。

【メディファクス】