

# 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)

## ■ 医業利益率の推計値、改定議論に「必要」

— 松本会長 —

第24回医療経済実態調査（実調）の結果とは別に、厚生労働省が中医協に示した医業利益率の推計値について、松本吉郎会長は11月29日の会見で、2024年度診療報酬改定に向けた議論に「必要」との認識を示した。コロナ報酬特例などの影響を除いた推計値は、実調の数値を下回っている。支払い側は議論に用いるべきではないと主張している。

厚労省は、コロナ報酬特例などの収入の影響を見込みで除いた一般病院（全体）と一般診療所（医療法人）の医業利益率の推計値を算出した。

24日の中医協で、21～22年度と23年度（見込み）の推計値を補足資料として提出した。コロナ禍の最中だった2年前の第23回実調では、推計値は示していない。

一般診療所を見ると、第24回実調の結果では、コロナ補助金を含まない22年度の医業利益率（損益率）は8.3%。それに対し、推計値は6.9%だった。21年度は実調7.1%で、推計

値は6.0%。それぞれ推計値は、1.4ポイント、1.1ポイント下回っている。

一般病院では、22年度の実調の医業利益率がマイナス6.7%。推計値はマイナス6.8%だった。

### ●21～22年度、コロナ特例で「押し上げ」

この日の会見で松本会長は、記者からの質問を受け、厚労省が21～22年度の推計値を算出したことを評価した。「なぜ21年度と22年度に、急に医業利益率が良くなったかといえ、特例（報酬）によって押し上げられているからだ」と説明。「特例は本年度、すでに大幅に縮減しており、翌年度からはそれが、場合によってはほとんどゼロに近いものになる」と述べた。

特例の縮減が前提となる24年度以降の改定議論では、「推計値は必要だという考え方をしている」と強調した。

【メディファクス】

## ■ 医師派遣の確保、3割が不透明

— 働き方改革で日医調査 —

来年4月からの医師の働き方改革について、日医は11月29日、地域医療に与える影響に関する調査結果を発表した。医師の派遣を受ける医療機関のうち、3割程度は今後の医師確保が不透明な状況だとして、医師不足に陥る可能性があるとしている。

調査は10月17～31日、全国の有床診療所（5984施設）と病院（8144施設）の計1万4128施設を対象に実施。4350施設（有床診1262施設、病院3088施設）の回答を得た。回答率は30.8%だった。

## ●医師派遣、7割近くは「継続」

今後の医師派遣について、派遣している医療機関(141施設)に派遣先に伝えた内容を聞いたところ、68.1%が「継続する」だった。

「(まだ)伝えていない」が26.2%で、「一部縮小」が5.7%、「中止する」はゼロだった。

一方、派遣を受けている医療機関(2640施設)が派遣元から伝えられた内容は、「継続する」が69.0%。「連絡なし」が25.1%、「一部縮小」が5.6%、「中止する」が0.3%で、約3割で今後の医師確保が不透明な状況だった。

城守国斗常任理事は会見で、「医師の派遣受け入れの状況については、現時点で縮小、未定の状態が約3割を占める」と説明。今後の医師の派遣状況によっては、地域医療の提供体制に大きな影響を及ぼす可能性があるとした。改革直前の状況を把握するため、来年2月ごろ、再調査を実施する考えを示した。

## ●懸念事項のトップ、「宿日直体制の維持」

また、来年4月以降の自院の医療提供で懸念される事項を尋ねたところ、「宿日直体制の維持が困難」が30%で最多だった。

一定条件の下、労働時間から除外される宿日直許可の取得状況については、病院では「取得あり」74.0%、「取得に向け対応中」20.8%と、9割超が許可取得に対応していた。

【メディアファクス】

## ■ 改定の基本方針、骨子案を大筋了承

— 医療保険部会 —

厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会(部会長=田辺国昭・国立社会保障・人口問題研究所長)は11月29日、2024年度

診療報酬改定に向けた基本方針の骨子案について議論した。大きな異論はなく、大筋で了承した。改定の基本的視点と具体的方向性として、「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」を特に重点課題に据えた。

基本認識として、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の必要性を挙げた。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も必要だとした。医療DXやイノベーションなどを推進する方針も盛り込んだ。

基本的視点と具体的方向性は、以下の4本柱。▽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▽ポスト2025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▽安心・安全で質の高い医療の推進▽効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上。

重点課題の人材確保・働き方改革については、医療分野は賃上げが他産業に追い付いておらず、人材確保の状況が悪化していると指摘。必要な処遇改善などを通じて、人材確保に向けた取り組みを進めることが急務だとした。

働き方改革は、24年度から医師の時間外労働の上限規制が適用されることを踏まえ、診療報酬での対応がより実効性のあるものとなるよう検討すべきだとした。

## ●「医歯薬連携」にも言及を

猪口雄二委員(日医副会長)は、地域包括ケアシステムの構築に関連し、「医歯薬連携」の

推進についても文言を追加するよう要望した。

内堀雅雄委員（全国知事会社会保障常任委員長／福島県知事）は、物価高騰で医療機関の経営に影響が出ていると指摘。人材確保や新興感染症への対応、医療DXの取り組みについても「従来の診療報酬だけでは十分な対応が難しい」とし、適切な評価の検討を要請した。 【メディファクス】

## ■ 認知症対応、「研修受講」要件化で対立

### — 地域包括診療料 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は11月29日、認知症対応を巡って議論した。厚生労働省は、かかりつけ医による認知症対応力を向上させるため、地域包括診療料・加算で関連研修の受講を要件化する可否について、議論を求めた。診療側が要件化に反対する一方で、支払い側は要件化に賛同し、意見が対立した。

厚労省が要件として示した認知症関連の研修は、▽診断後支援▽BPSD（行動・心理症状）への対応▽医療・介護関連の施策・制度▽人生の最終段階における医療・ケア—。

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は、研修受講を要件化することについて、「要件の設定方法と実態や役割が乖離し過ぎており、飛躍している」と問題視。「承服しかねる」と反対した。

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は、認知症対応力向上研修を修了した医師がいる施設では、かかりつけ医機能を持つ割合が高く、介護との連携に積極的に取り組んでいると説明。「こうした実態を踏まえれば、かか

りつけ医の評価である地域包括診療料・加算について、研修の受講は要件化すべきだ」と主張した。

鳥潟美夏子委員（全国健康保険協会理事）は「かかりつけ医に関連する加算の要件に、認知症対応の観点を組み込むことは必要な対応だ」と述べた。

佐保昌一委員（連合総合政策推進局長）は、「（研修受講を）施設基準とすることについて、検討が必要だ」とした。

支払い側の主張を受け、長島委員は要件化について、「むしろ裾野を狭めることになり、逆効果になる」と反論した。

### ●認知症対応での拘束時、減算に「反対」

入院医療機関の認知症対応では、看護補助者の配置加算が論点になった。加算では、身体的拘束などの行動制限の最小化を求めており、拘束を実施した場合の評価について意見を求めた。

診療側の太田圭洋委員（日本医療法人協会副会長）は、拘束を実施した場合の加算減算には、「明確に反対する」とした。病院の運営状況が厳しく、看護補助者が不足している中で現場は対応していると説明。「これで減算をするような形になると、より現場が疲弊して、逆効果の影響が出てくる可能性がある」と話した。

この主張に、池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）、江澤和彦委員（日医常任理事）も同調した。

一方、松本委員は「認知症ケア加算の減算と同様に、業務負担なども考慮して、身体拘束の有無によるめりはりを付けることもあり得る」と語った。 【メディファクス】