

# 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)

## ■ 三師会、賃上げ改定を一定評価

— 適正化は「診療所のみではない」 —

賃金・物価上昇への対策を盛り込んだ2024年度診療報酬改定の大枠が固まったことを受け、日医、日本歯科医師会、日本薬剤師会の3会長は12月20日の合同会見で、いずれも政府の対応を一定評価した。適正化の項目には生活習慣病関連の管理料などが盛り込まれたが、日医の松本吉郎会長は、診療所のみが影響を受けるわけではないと強調した。

松本会長は冒頭、賃上げ分0.61%を含めて本体改定率がプラス0.88%となる一方、薬価・材料価格改定でマイナス1%となったと説明。

「診療報酬のネットでは0.12%のマイナス改定となるので、国民の医療費負担は減少する」と述べ、医療従事者の待遇向上と国民負担とのバランスに言及した。

今回の改定率は、物価・賃金の動向、保険財政などの議論を考慮した結果だとして、「必ずしも満足するものではないが、率直に評価したい」と述べた。財務省は診療所の報酬単価の引き下げを求めていたが、「コロナ禍で診療所が果たした役割について一定の評価が

されたと理解している」との認識を示した。

日歯の高橋英登会長は、厳しい経済状況の中で「十分とは言えないまでも、ある一定の評価はできる」との受け止めを示した。

日薬の山本信夫会長も「必ずしも十分な財源ではないが、賃上げ対応の必要性について理解いただいた」と語った。医科・歯科・調剤のプラス財源の配分割合が維持されたことも含めて評価した。

松本会長は、賃上げ分の0.61%について、「基本診療料を中心とした診療報酬の引き上げでの対応が望ましい」と改めて求めた。具体的な制度設計や点数、賃上げ実態の把握方法などについては、年末の24年度予算案の決定以降、「中医協で議論が深まっていくと思う」とした。

## ● 適正化の内容、「これから中医協で議論」

改定を巡る大臣折衝の合意事項では、生活習慣病を中心とした管理料や処方箋料などの効率化・適正化で0.25%を削減する方針が明記された。中医協では現在、特定疾患療養管理料や生活習慣病管理料などの在り方を巡って議論が進んでいる。

松本会長は、適正化で影響を受けるのは診療所ではないかと問われると、「マイナス0.25%の中身は、決して診療所のみではないと思う。中医協を中心にしたこれからの議論になると考えている」と話した。【メディファクス】

## ■ 24年度改定、賃上げ分は「0.89%程度」

— 確実なベアへ「配分を工夫」 —  
武見敬三厚生労働相と鈴木俊一財務相は12月20日に折衝し、2024年度診療報酬改定の本

体改定率は0.88%増(国費800億円程度)と正式に決めた。40歳未満の勤務医やコメディカルなどの賃上げなどに充てる財源は、合計で0.89%程度になる。24年度に2.5%、25年度に2.0%程度のベースアップに確実につながるよう、「配分の工夫を行う」とした。

24年度改定では、0.46%分の財源について、医科・歯科・調剤に従来通り、「1:1.1:0.3」の比率で配分する。各科の改定率は、医科0.52%増、歯科0.57%増、調剤0.16%増となった。

0.46%のうち0.28%程度は、40歳未満の勤務医、勤務歯科医、薬局の勤務薬剤師らの賃上げに充てる。賃上げの対象に、医療機関の管理者などは含まない。

#### ●賃上げ分、「加算のような仕組み」想定

看護職員、病院薬剤師などのコメディカルの賃上げには、0.61%分の財源を充てる。厚生労働省は、「加算のような仕組み」を想定している。

0.28%程度と0.61%を合わせて、賃上げのために用いる財源は0.89%程度になる。

#### ●食事療養費、低所得は10~20円引き上げ

0.06%分の財源は、入院時食事療養費の低所得者対策に用いる。食事療養費の患者負担は原則、1食当たり30円引き上げるが、低所得者は所得区分などに応じて10~20円の引き上げとする。不足分の保険給付部分にこの財源を充てる。

#### ●効率・適正化、「生活習慣病等の管理料」

マイナス0.25%分の効率化・適正化も手がける。メニューとして、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料などの再編を挙げた。中医協で今後、具体的な議論を進める見通しだ。

#### ●薬価等の引き下げ、国費1200億円を削減

「薬価等」では、合計1.00%(国費1200億円程度)の引き下げを行う。内訳は、薬価が0.97%減(1200億円程度)、医療材料価格が0.02%減(20億円程度)。診療報酬と薬価などの改定施行時期がずれるため、改定率を算出する際の分母は異なる。

#### ●調剤基本料の適正化も

このほか、中医協の議論も踏まえ、▽医療DXの推進による医療情報の有効活用など▽調剤基本料などの適正化一に向け、「改革を着実に進める」とした。

改定による医療従事者の賃上げ状況や、食費を含む物価動向、経営状況については、「実態を把握する」としている。【メディファクス】

## ■ 有床診入院基本料の施設基準を議論

— 中医協総会 —

中医協総会は12月20日、有床診療所について議論した。支払い側は、有床診入院基本料の施設基準に、訪問リハビリテーションなどのサービスを位置付けるべきだと提案。これに診療側は難色を示した。

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、医療・介護・障害福祉サービスの中核として、有床診の役割を推進する重要性を指摘。有床診入院基本料の施設基準として、訪問リハ、訪問栄養食事指導、医療型短期入所といったサービスを位置付けるべきとの見解を示した。

有床診在宅患者支援病床初期加算などにも言及。人生の最終段階の意思決定支援を推進するため、「意思決定支援の実績を初期加算の施設基準として広く求めることも考えられ

る」とした。

こうした主張に対し、診療側の長島公之委員（日医常任理事）は「これから底上げの段階なので、そういった現実も十分理解いただければと思う」と述べた。

有床診は、地域の身近な入院施設として、地域包括ケアシステムの中でさまざまな役割が期待されていると説明。「第8次医療計画で求められている訪問リハや訪問栄養食事指導の体制整備、医療的ケア児の支援に積極的に関わっていく有床診の評価を検討すべきだ」と主張した。

#### ●回リハ、「病室」単位でも届け出可能に

医療資源の少ない地域での医療提供体制もテーマになった。

長島委員は、集中的なりハが必要とされる場合でも、病棟を届け出するほど患者がいないケースがあると指摘。回リハ入院料について、きちんとしたリハの提供を前提に、病棟ではなく、病室単位での届け出を可能とすることを検討すべきだと提案した。

松本委員も「病床単位で認めることは、検討の余地がある」とした。

医療資源の少ない地域では、周辺に医療機関がないため、自院からの転棟が多くなる実態がある。このため、許可病床数200床以上の医療機関の地ケア病棟に求めている、「自院の一般病棟から転棟した患者割合」の施設基準の在り方も議論になった。

長島委員は「周辺に医療機関がなく、機能分化ができないということなので、自院の一般病棟から転棟した患者割合を緩和してもよいのではないかと述べた。

松本委員は「自院の一般病棟から地ケアに転

棟する患者の割合が高くなってしまいう事情も、十分理解できる」とした。一方で、医療資源の少ない地域でも、自院の他病棟から転棟する患者が6割未満の施設も一定程度あることに言及。「医療資源の少ない地域であることだけで、施設基準を緩和することはないようにしてほしい」と話した。【メディファクス】

## ■ 長期品の患者負担、価格差の「4分の1」

— 来年10月施行へ —

武見敬三厚生労働相と鈴木俊一財務相は12月20日の折衝で、長期収載品への選定療養の導入により、後発医薬品との価格差の「4分の1」で患者負担を求める方針を決めた。2024年10月から施行する。

後発品の発売後5年以上たったもの、または後発品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発品の最高価格帯との価格差の「4分の3」までを保険給付の対象とする。

長期品の選定療養化に伴う患者負担割合については、社会保障審議会・医療保険部会で「2分の1以下」とする方針を決定。その後の中医協で、診療側は、患者や現場への影響を考慮して慎重にスタートすべきだとして、「4分の1」を主張。一方、支払い側は「2分の1」にすべきだとして、意見が分かれていた。

#### ●財政効果、満年度化で「420億円」

厚生労働省によると、対象品目は、23年度薬価調査ベースで約700成分。導入による財政効果は、医療費ベースで24年度が約180億円、25年度が約420億円としている。財源は、イノベーションの推進や安定供給の確保に充てる。

【メディファクス】