第Ⅱ章

主な医師会活動

日本医師会の医療政策への対応

本稿は、令和５年（2023 年）４月から令和６年（2024 年）３月までの日本医師会の医療政策への対応活動を、日医 on-line から、抜粋したものである。

令和５年（2023 年）４月

４月 26 日（水）定例記者会見
医薬品の安定供給に係る現状認識と課題　　宮川政昭常任理事

宮川政昭常任理事は、医薬品の安定供給に係る現状認識を示すとともに、解決すべき課題について説明した。

宮川常任理事はまず、メーカーの行政処分に至った品質問題や、委託製造と受託製造が完全に分離されることの問題点を説明。各メーカーの自主点検の内容にバラツキがあることから、統一的な内容にすることを求めるとともに、一社で限定出荷等が起きた際に他社でカバーしにくい業界構造及び原薬の入手に関する現状にも問題意識を示した。

次に、こうした医薬品の供給問題の原因は「内的要因」と「外的要因」に分けられると説明。製造管理や品質管理に関する行政処分について、「後発品だけではなく、いわゆる先発品メーカーでも色々な不祥事が起こっている」とした上で、中央社会保険医療協議会（中医協）で示された「安定供給確保に関するアンケート調査」の結果を基に、「欠品・出荷停止」と「限定出荷」の状況は全く改善していないと解説した他、「企業によって法令遵守への意識にも差がある」とした。

また、「内的要因」に関するキーワードとして、「共同開発」と「委受託の完全分離」を挙げ、複数の企業が試験データを共有し医薬品を共同開発し、別々に製品を発売することによって参入企業が多くなることに問題意識を示すとともに、委託製造と受託製造の関係が分離されることにより、製造場所やキャパシティーが分かりにくくなっていると指摘。国の審議会等で改善を訴え続けてきた結果、トレーサビリティーに関しては少しずつ改善してきているとの見方を示した。

更に、後発医薬品が多品種少量生産となっている現状について、適切に行われればそれ自体に問題はないとする一方で、薄利多売で企業の体力が失われる中、安全管理や品質管理ができない企業が出てきており、それが安価な原料調達を求め、原料の海外依存が高くなる構造につながっていると説明。「製造の効率化を求めるほど、海外依存度が高くなるため、原薬製造の国内回帰は容易ではない」とした。

原薬の輸入調達先についても中国やインドなどに大きく偏っている現状を紹介し、原薬の複数ソース化を行うなどのリスクヘッジができていないとした上で、昨年成立した「経済安全保障推進法」に

は、医薬品のサプライチェーンの強化の方針が含まれていることを説明。欧米は一極集中の見直しを進めており、わが国に関しても、「政策を含め友好国との連携によって、グローバルサプライチェーンの再構築と安定を図ることが業界にとって非常に重要である」と述べた。

また、製薬業界の再編にも言及。「特許切れの市場で安価な製品を上市し、上市後も売り逃げをせず、安定的に供給し続ける体制を持ち、優良にマネジメントする企業を残す必要がある」と述べ、国内の優良な後発品企業を伸ばすためにも、価値のある後発品を上市できない企業や、売り逃げをする企業を淘汰すべきとした他、赤字に至るまでの期間が短い後発品の薬価制度にも問題があるとした。

宮川常任理事は最後に、医薬品の安定供給のための体制構築は製造販売業者だけの問題ではなく、国の強いリーダーシップによって産業構造を強固なものにすべきであると指摘するとともに、「医療が保険診療で行われている中、こうした問題が起こっていることを広く認識してほしい」とした。

4月26日（水）定例記者会見
診療所の光熱費の変動に関する実態調査結果を公表　　宮川政昭常任理事

宮川政昭常任理事は、日本医師会が実施した「診療所の光熱費の変動に関する実態調査」の結果を報告。1施設当たり電気料金と都市ガス料金の合計で、1カ月当たりの対前年増加額が有床診療所では平均約21.8万円、無床診療所では平均約3.8万円（いずれも調査対象3カ月の平均）となっており、7割を超える診療所から、「経営に影響がある」との回答があったことなどを明らかとし、引き続きの支援を強く求めた。

本調査は、2021年並びに2022年の10～12月分の電気・ガス料金及びその使用量等について、都道府県医師会で任意に抽出した診療所を対象に2023年1月30日～3月24日を調査期間として行ったものであり、無床診療所400件、有床診療所61件から計461件の回答を得た。

主な調査結果は以下のとおりとなっている。

「1施設当たり電気料金」については、有床診療所で2022年12月分の前年同月比で23万2,134円増加となり、仮に1年間続けば、270万円ほどの上昇となる。無床診療所では、2022年12月分の前年同月比で4万3,969円増加となり、仮に1年間続けば、50万円ほど上昇する。

「1施設当たり都市ガス料金」については、2022年12月分の前年同月比で1万7,054円の増額となり、仮に1年間続けば、20万円ほど上昇する（病床の有無別では、有床診療所の場合、2022年12月分の前年同月比で5万5,715円増額し、無床診療所の場合、7,564円増額となる）。

また、「1施設当たりLPG／プロパンガス料金」では、2022年12月分の前年同月比で3,146円の上昇となっていた。

「電気・ガス単位当たり料金（電気料金は1kWh当たり、ガスは1㎥当たりの単価）の前年比」については、2022年12月分で、電気料金142.3%、都市ガス150.8%、LPG／プロパンガス107.1%であった。

「単位当たりの電気料金」は、2021年10～12月の3カ月平均で1kWh当たり24.8円に対し、2022年10～12月では35.2円となり、1kWh当たり10円超の価格上昇が認められた。

「光熱費の上昇が自身の医療機関の経営に与える影響はどの程度ありますか」の設問では、「深刻な影響がある」19.5%、「影響がある」53.8%で、計7割以上が「影響がある」と回答しており、更に、有床診療所では、「深刻な影響がある」44.3%、「影響がある」45.9%で、影響の大きさが浮き彫りとなっ

た。

「令和４年 10 ～ 12 月に、都道府県･市町村から光熱費の高騰に対する補助金･助成金がありますか」の設問では、「都道府県からある」が 155 件、「市町村からある」は 40 件であり、令和４年 10 ～ 12 月時点では地方自治体から地方交付金による補助を受けた診療所は限定的であった。

その他、自由記載では、「換気をしながら適温を保つ必要がある」「すでに節電には取り組んでいた中での今の高騰で、これ以上の対策は難しい」「１月は更に値上がりする」との意見があった。

宮川常任理事は本調査の結果を受けて、(1) 昨年９月の地方創生臨時交付金の積み増し決定により物価高騰への補助が行われてはいるものの、自治体によって補助額にバラツキがあり、光熱費の値上がり分の１カ月～数カ月分にとどまっている、(2) 電気料金の単価の上昇は１kWh 当たり 10 円を超えており、本年１月分以降を対象として行われた国の激変緩和措置による値引き（高圧契約の場合 3.5 円／１kWh、低圧契約の場合７円／１kWh）だけでは追い付かない―ことが明らかになったと指摘。「本年３月に決定された地方交付金の積み増しによる支援において、更には今後も機動的な支援の実施など、公定価格で運営される医療機関への十分な配慮が必要である」として、引き続きの支援を求めた。

令和５年（2023 年）５月

５月 10 日（水）三師会合同記者会見
医科・歯科・調剤分野における物価高騰対策等への財政措置を要望

松本吉郎会長は５月 10 日、堀憲郎日本歯科医師会長、山本信夫日本薬剤師会長と共に日本医師会館で記者会見を行い、医科・歯科・調剤分野における物価高騰対策や、医療・介護従事者の賃上げのため、更なる政府の財政措置を要望する合同声明を三師会で取りまとめたことを公表した。

松本会長はまず、４月 28 日に日本医師会が自由民主党政務調査会に対して、四病院団体協議会、全国医学部長病院長会議と連名で、「医療分野における物価・賃金高騰対策に関する要望書」を提出したことを報告した。

その上で合同声明の趣旨については、現在、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻等の影響による世界的なエネルギー価格並びに、人件費の上昇を始めとする急激な価格高騰の状況にあるにもかかわらず、公定価格により運営する医科歯科医療機関、薬局、介護施設等は、価格に転嫁することができないため、物価高騰と賃上げに対応するには十分な原資が必要であることを説明。

更に、インフレ率を超える賃上げの実現という政府の方針に沿うためには、労働力人口の約 12%（約 800 万人）を占める医療・介護従事者の賃上げも喫緊の課題であるが、診療報酬・介護報酬という公定価格で運営を行っている医科歯科医療機関、薬局、介護施設等においては、昨今の物価高騰も相まって賃上げに対応できない状況となっていることを強調。政府に対しては、令和５年度における緊急的な措置や、令和６年度のトリプル改定で物価高騰と賃上げへの対応を「骨太の方針」に記載するなどの財政措置を、強く求めたいとした。

堀日歯会長は、「個人立の小規模な診療所が 75%を占める歯科において、昨今の物価高騰の影響は大きい」と述べ、令和４年４～６月の内部調査においても水道光熱費が前年度に比べ 11.6%増加していたことを報告。加えてコロナ禍以降、歯科材料費や消耗品費など総支出も増えたとし、新型コロナ

ウイルス感染症の類型の変更に伴い感染防止対策を緩和できるわけではないことを指摘した。

山本日薬会長は、「新型コロナウイルス感染症のパンデミックの影響を受け、日本薬剤師会の調査では 95％に及ぶ薬局が厳しい経営状況を余儀なくされている」と主張。

また、調剤報酬の 75％を占める薬価が毎年改定されていることから、資産価値の減少も加わり、公定価格の下で運営している薬局における物価や賃金の高騰の影響は甚大で、薬局経営が危機的な状況であることを訴え、本声明への理解を求めた。

その後の記者との質疑の中で、医師の賃上げについて問われた松本会長は、「医師の人件費のみ引き上げれば良いという問題ではなく、医療従事者全体の課題である」との認識を示し、令和５年度に関しては補助金・助成金での対応が、令和６年度に関しては診療報酬改定における根本的な対策がなされるよう、今後の議論に臨んでいくとした。

医科・歯科・調剤分野における物価・賃金高騰対策に関する三師会合同声明

令和５年５月 10 日

政府におかれましては、今般、「第８回物価・賃金・生活総合対策本部」において、物価高騰に対する追加策として、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の積み増しをお示し頂き、更に価格高騰への対応に効果的と考えられる推奨事業メニューとして、引き続き「医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援」を推奨頂きましたことを併せて御礼申し上げます。

現在、ロシアによるウクライナへの軍事侵攻等による世界的なエネルギー価格の高騰や、それと相まって人件費の上昇をはじめとする急激な価格高騰の状況にあります。しかしながら、公定価格により運営する医科歯科医療機関、薬局、介護施設等は、価格に転嫁することができず、物価高騰と賃上げへの対応には十分な原資が必要です。

岸田総理から本年１月４日の年頭記者会見、１月 24 日に開催されました「第６回物価・賃金・生活総合対策本部」において、春闘では「インフレ率を超える賃上げの実現をお願いしたい」等のご発言がありました。

全国における医療・介護従事者は、労働力人口 6,900 万人の約 12％に当たる、約 800 万人おります。今般の政府のご方針に沿うためには、喫緊に医療・介護従事者の賃上げを実現することが重要です。

一方、多くの介護施設においても、コロナ禍および物価高騰の影響によって経営上の収支が悪化し、更に元々不足している介護従事者が、比較的賃金の高い他産業へ流出してしまうことが増えており、これらにより施設の維持に支障、困難を来す状況となっております。

診療報酬・介護報酬という公定価格で運営を行っている医科歯科医療機関、薬局、介護施設等においては、昨今の物価高騰も相まって、岸田総理がご発言された賃上げに対応できない状況となっています。

つきましては、これら医科歯科医療機関、薬局、介護施設等を取り巻く事情をご賢察頂きまして、医療・介護従事者の賃上げに対応するため、令和５年度における緊急的な措置や、令和６年度のトリプル改定で物価高騰と賃上げへの対応を「骨太の方針」に記載するなど、政府において何らかの財政措置を強くお願いいたします。

公益社団法人　日本医師会　会長　松本　吉郎
公益社団法人　日本歯科医師会　会長　堀　　憲郎
公益社団法人　日本薬剤師会　会長　山本　信夫

国民医療推進協議会総会を開催へ

物価高騰の影響に関しては、自民党内でも問題視され、同党の社会保障制度調査会（会長：田村憲久衆議院議員）は調査会としての提言「医療・介護・障害福祉分野における物価高騰・賃金上昇への対応について」を取りまとめ、５月 11 日に萩生田光一政務調査会長に提出した。

提言の中では、(1) 令和６年度の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定については、大幅な引き上げを行うこと。その上で、今後も予想される物価高騰・賃金上昇の局面においては、従来の２～３年の改定サイクルにとらわれずに弾力的・機動的な改定を行うこと。また、薬価改定についても、既述の課題の解消に向けた十分な対応を行う、(2) 来年度以降の社会保障関係費の伸びについては、高齢化の伸びとは別に、物価高騰・賃金上昇への対応が行われるようにする、(3) 更に、物価高騰・賃金上昇に対する政府の全体的な取り組みの中で、医療・介護・障害福祉分野に対して本年度においても機動的な財政支援を隅々まで行き渡るように行う、(4)「社会保障の充実」については、消費税収が大幅に増加している状況を踏まえ、その増収分も活用した措置を行うことを検討する―ことの４点について、党内で十分な議論を尽くし、政府に実現を求めるべきとしている。

なお、日本医師会では医療・介護等における物価高騰・賃金上昇について協議を行うため、国民医療推進協議会総会を５月 31 日に開催することを決定した。

５月 24 日（水）定例記者会見
規制改革推進会議　医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおける NP の議論について

釜萢敏常任理事

釜萢敏常任理事は、日本医師会及び日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会が合同で、ナースプラクティショナー（NP）に関する声明「規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおけるナースプラクティショナー（NP）の議論について」（下掲）を取りまとめたことを報告した。

今回の声明は、規制改革推進会議 医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおいて、NP の創設を求める意見が出される中で、(1) 在宅医療における課題への対応、(2) 特定行為研修の推進―に関する考えを取りまとめたものとなっている。

(1) では、①医療機関及び訪問看護ステーションが共に連絡体制について今一度確認し、連携を強化することが第一に行われるべきである ②医療の安全の確保、医療事故に対する責任の所在、新たな職種が実際の不足場面で役割を担えるかなど、根本的な議論が不可欠であり、十分な議論無しに判断が下されれば、日本の将来の医療提供体制に悪影響を及ぼす懸念がある―ことなどを主張。その上で訪問看護師が抱える困難や、医師や医療機関に対する要望にもきちんと耳を傾け、改善すべきところは改善していくべきとしている。

また、(2) では、特定行為研修を修了した看護師であれば、褥瘡の処置や気管カニューレの交換などを、患者の通院や医師の訪問を要せず行えるメリットがあることを説明。今後、在宅医療分野における特定行為研修を推進していくためにも、医師側においても制度を理解し、積極的に活用・支援していく必要があり、引き続き、制度の周知に努めるとともに、研修の推進に協力していくとの考えが示されている。

釜萢常任理事は、まず、NP について、「アメリカのように医療現場で役割を担っている国もあるが、国によって医療提供体制は異なり、日本で本当に必要であるのか、しっかり検討する必要がある」と

指摘。声明については、国民の生命・健康を守る立場から取りまとめたものであると強調した。

その他、釜萢常任理事は、日本医師会として、現場で実際に訪問看護師が、医師との連絡がつかず、その対応に苦慮した事案を把握するため、４月下旬から５月中旬にかけて、訪問看護ステーションを対象に、医師との連絡体制に関する緊急調査を実施したことを報告。「結果については現在集計中であるが、連絡体制の問題で患者さんの状態が悪化したという事例は非常に少なく、規制改革推進会議が求めているような、看護師が診療して処方をするという新たな資格を創設しなければ解決できない状況にはない」と強調。集計結果については、まとまり次第、公表する意向を示した。

令和５年５月 24 日

規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおけるナースプラクティショナー（NP）の議論について

日本医師会
日本病院会
全日本病院協会
日本医療法人協会
日本精神科病院協会

現在、規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおいて、在宅医療における課題を解決するものとして新たな資格（ナースプラクティショナー、以下 NP）の創設を求める意見が出されています。

我々は、国民の健康・生命を守る立場から、以下の通り考えます。

１．在宅医療における課題への対応

現在の NP に関する主張は、主に、在宅医療において、訪問看護師と医師との連絡がうまくいかず、患者さんへの対応が遅れるケースがあるとの指摘のもとで行われています。しかし、そうした医療機関の外での事態については、医療機関及び訪問看護ステーションがともに連絡体制について今一度確認し、連携体制を強化することが第一に行われるべきことです。緊密な連絡体制の構築は、在宅医療の実施にあたって当然なされなければならないものであり、その点を改善しないまま、新たな資格により看護師が診断・処方をすれば解決するということはあり得ません。

また、医療の安全の確保、医療事故に対する責任の所在、新たな職種が実際の不足場面で役割を担えるかなど根本的な議論が不可欠であり、十分な議論なしに判断が下されるのであれば、日本の将来の医療提供体制にとって、悪影響を及ぼすことが懸念されます。

他方、地域の在宅医療を面で支える体制を早急に構築することが大切となります。訪問看護師が抱える困難や、医師や医療機関に対する要望にもきちんと耳を傾け、改善すべきところは改善していく所存です。

２．特定行為研修の推進

日本医師会が、在宅医療を行っている医師を対象に行ったヒアリングでは、訪問看護師との連

携がうまく取れている場合には、必ずしも特定行為研修の必要性を感じないという声もありました。ただ、特定行為研修を修了した看護師であれば、褥瘡の処置や気管カニューレの交換など、患者が通院したり医師が訪問せずに行うことができたりするなどのメリットもあることから、今後、在宅医療分野における特定行為研修を推進していくことは必要と考えます。

そのためには、医師側も特定行為研修制度をしっかり理解し、手順書の作成や実習の受け入れなど、積極的に活用･支援していくことが求められます。引き続き、制度の周知に努めるとともに、研修の推進に協力してまいります。

令和５年（2023 年）６月

６月７日（水）定例記者会見
財政制度等審議会の建議について

松本吉郎会長

松本吉郎会長は、財政制度等審議会が５月 29 日に公表した「歴史的転機における財政」、いわゆる「春の建議」の中の医療等に関する主張について日本医師会の見解を述べるとともに、セーフティーネットとしての医療制度を揺るがしかねないその主張内容に対して反論した。

まず､同建議における「コロナ補助金などにより病院の純資産が増加している」との指摘に対して、病院団体の調査によると、2022 年度の医療機関の経常利益は、コロナ、物価高騰関連補助金を除くと 72.2％が赤字で、補助金を含めても 51.6％が赤字になると説明。「コロナ補助金は、あくまで不眠不休で未知のウイルスに立ち向かった医療従事者への一時的な支援」とした上で、昨今の物価高騰や賃上げ要請は恒常的なものであることから、診療報酬で対応すべきとの認識を示した。

また、医療法人の「経営情報データベース」について、職種別の給与に係る情報の提出を義務化すべきとの主張に対しては、報告対象となる医療法人や介護サービス事業者に過度な事務負担が生じないよう、負担軽減策も講じるべきとの認識を示すとともに、現状把握した上で慎重に対応していくことが必要と述べた。

更に、介護老人保健施設、介護医療院の多床室室料負担見直しの主張に対しては、「介護保険施設では食費・居住費は自己負担化されており、多床室に室料は存在しないと整理されている」と述べるとともに、老健や介護医療院は医療法の下の医療提供施設であり、単なる「生活の場」や「住まい」ではないとの認識を示した。

続いて、同建議の参考資料において言及された、以下の６点について、それぞれ日本医師会の見解を述べた。

（１）後期高齢者窓口負担の２割負担を拡大

2022 年 10 月より、一定以上の所得のある後期高齢者を対象として窓口２割負担が導入されたばかりであることに触れ、後期高齢者は一人当たりの医療費が高く、年収に対する患者一部負担の割合は既に十分高くなっていると指摘。「患者一部負担割合の引き上げにより、受診控えが起きる恐れもあるため、十分な検討が必要」との認識を示した。

（2）病床機能報告と診療報酬の関係

財務省が地域医療構想の病床機能報告と絡める形で、看護配置を要件とした現行の急性期一般入院料の廃止の検討を提言していることに対しては、「地域医療構想の病床機能報告は、地域ごとに最適な機能分化を進めるためのものであり、診療報酬とは直接関係しない」と指摘。その上で、入院料の要件は中医協で議論されるべき問題であることを強調した。

（3）薬剤の種類に応じた保険給付範囲の見直し

保険給付範囲については、「必要かつ適切な医療は保険診療により確保する」という国民皆保険制度の基本的理念に照らして考える必要があるとした上で、「必要かつ適切な医療」を給付範囲から除外するような見直しは容認できないと主張。

また、「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助で対応すべき」との意見に対しては、公的保険として適切ではないと反論した。

その上で、わが国の患者３割負担は、国際的に見て高い水準であり、諸外国の仕組みを一面的に参考にした提案については不適切とするとともに、負担を給付から患者負担に移し替えるだけの単なるコスト・シフトは政策手段としても不適切であると主張した。

（4）診療所の新規開設への踏み込んだ対応

外国の例を基に、診療所の新規開設について踏み込んだ対応が必要との主張に対しては、わが国では国民皆保険制度の下、「自由開業制」が採られており、「フリーアクセス」と並び、医療保険制度の根幹を成すものであると強調。その上で、少子高齢社会の進展により人口減少局面に突入していく中で、わが国の医療提供体制の長所を堅持しながら、慎重に検討を進めていく必要があるとした。

（5）医療 DX 利活用等による重複投薬、重複検査等の効率化

日本医師会は、安心・安全で質の高い医療提供並びに重複投薬・検査等の効率化のための医療 DX の利活用には協力していく意向を表明。ただし、その推進に当たっては、医療現場に混乱や負担が生じることのないよう配慮することを求めた。

（6）リフィル処方箋の更なる推進

リフィル処方箋の更なる推進の提案に対しては、まず、日本医師会の考える「安心・安全で質の高い医療」とは、「症状が安定している慢性疾患の患者であっても、定期的に診察を行い、疾病管理の質を保つこと」と強調した上で、リフィル処方箋の拙速な普及・促進は、医療の安心・安全を脅かし、質を低下させかねないと懸念を表明。

また、ジェネリック医薬品を中心に医薬品の供給不足が続いているため、臨床現場ばかりでなく、患者も困っている現状を指摘し、「まずは医薬品の供給体制を立て直すことが必要」と主張した。

更に、同建議で OTC 類似薬について、薬剤師の判断でリフィルへの切り替えを認めることの検討が提案されていることに対しては、「医師法によって、処方権は医師にのみ認められている」と指摘した上で、引き続き医師による定期的な医学管理を通じてリフィル処方箋の利用可否を判断することが、国民の生命と健康を守るためにも大切であるとの認識を示した。

その上で、松本会長は「春の建議」の各論には、他にも多くの問題が含まれており、医療の現場を脅かしかねないと懸念を表明。「低所得者層の貧困化が社会問題となる中、財政上の理由から保険給付範囲を縮小することは、受けられる医療に貧富による格差を生じさせかねず、社会の安定性が損な

われる恐れがある」とし、セーフティーネットとしての国民皆保険制度の理念は、今後とも堅持していくべきと主張した。

6月7日（水）定例記者会見
国民医療推進協議会総会の決議を受けて　松本吉郎会長

松本吉郎会長は5月31日に第17回国民医療推進協議会総会を開催し、構成団体の総意として、「骨太の方針」に、令和6年度のトリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応を明記するとともに、必要財源を確保することを強く要望する決議を採択したことなどを報告。政府に対して、国民の生命と健康を守るため、日本医師会を始めとする医療･介護界の考えをしっかりとくみ取った対応を行うよう、改めて求めた。

松本会長はまず、現在、エネルギー価格の高騰と相まって人件費の上昇を始めとする急激な物価高騰・賃金上昇の状況にあるとした上で、「公定価格により運営する医科歯科医療機関、薬局、介護施設等は価格に転嫁することができず､物価高騰と賃上げに対応するためには十分な原資が必要である」と強調。また、こども・子育て、少子化対策は大変重要な政策であるが、そのために病や障害に苦しむ方々のための財源を切り崩してはならないとするとともに、国民の生命と健康を守るため、全就業者の約12%（約800万人）を占める医療･介護分野の就業者がしっかりと役割を果たせるよう、医療･介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取り組みを進める必要があるとした。

その上で、これまで日本医師会が行ってきた取り組みとして、(1) 5月31日には、国民医療推進協議会総会を開催し、決議を採択した、(2) 4月28日には、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会)、全国医学部長病院長会議との連名で、「医療分野における物価・賃金高騰対策に関する要望書」を取りまとめ、田村憲久自由民主党政務調査会社会保障制度調査会長に提出した、(3) 5月10日には、日本歯科医師会、日本薬剤師会との連名で、「医科・歯科・調剤分野における物価・賃金高騰対策に関する三師会合同声明」を取りまとめ、同日に開催した三師会合同記者会見を通じて公表した、(4) 5月25日には、日歯、日薬、日本看護協会、四病協、全国医学部長病院長会議、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会、日本認知症グループホーム協会との連名で、「医療・介護における物価高騰・賃金上昇への対応を求める合同声明」を取りまとめ、公表した―ことなどを報告。政府に対しては、「国民の生命と健康を守るため、日本医師会を始めとする医療・介護界の考えをしっかりとくみ取った対応をお願いしたい」と述べた。

6月21日（水）定例記者会見
「骨太の方針2023」等の閣議決定を受けて　松本吉郎会長

松本吉郎会長は、6月16日に「経済財政運営と改革の基本方針2023」、いわゆる「骨太の方針2023」や「規制改革実施計画」等が閣議決定されたことを受けて、「骨太の方針2023」を中心に日本医師会の見解を説明。物価高騰と賃上げへの対応に関し、前向きな姿勢が示されたことを評価した。

（1）令和6年度トリプル改定

今回の閣議決定では「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用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、６月７日開催の第８回経済財政諮問会議に示された「骨太の方針 2023」の原案にあった「抑制の必要性」が「影響」に修正されるとともに、「患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう」という文言が新たに追加されたことを説明。

日本医師会として物価高騰と賃上げへの対応を求め、四病院団体協議会・全国医学部長病院長会議との連名での要望書、日本歯科医師会・日本薬剤師会との連名での合同声明、日本看護協会・全国老人保健施設協会など 12 団体連名での合同声明、医療関係を中心とした 41 団体による国民医療推進協議会総会における決議等をもって働き掛けを展開してきたことが実を結んだものと評価し、前向きな議論となるものとの受け止めを語った。その上で、今後は「物価高騰・賃金上昇、経営状況、人材確保の必要性」に基づいた改定が実現するよう、引き続き政府に働き掛けていくとした。

（２）かかりつけ医機能

「骨太の方針 2023」では、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備の実効性を伴う着実な推進」と記されているが、本制度整備に関しては、５月 19 日に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」をもって一定の整理がなされたものとの見解を示し、「引き続き国民のために、かかりつけ医機能が更に発揮されるよう着実に推進していく」と述べた。

（３）医師の働き方改革

原案では注釈に書かれていた、「医師が不足する地域への大学病院からの医師の派遣の継続を推進する」「大学病院の教育・研究・診療機能の質の担保を含む勤務する医師の働き方改革の推進」といった文言が本文に明記されたことを評価。①医師の健康確保②地域医療の継続性③医療・医学の質の維持・向上―の三つの重要課題にしっかりと取り組んでいくとした。

（４）医薬品関係

今回の「骨太の方針 2023」では、「経済安全保障推進法の着実な実施と取り組みの更なる強化を行う。」とされたものの、医薬関係は、他業種に比べ予算規模も小さく、その対策は十分ではないことを指摘。日本に新薬が入ってこない上に、後発品の供給不安も続いているとして、「医薬品の安定供給には国による産業への関与が必要不可欠である」と述べ、国の強いリーダーシップに期待を寄せた。

また、「医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため、長期収載品等の自己負担の在り方の見直し、検討を進める。」とされていることに対しては、「国民目線をもって極めて慎重かつ丁寧に議論することが大切」だとした。

（５）マイナンバーカードによるオンライン資格確認

マイナンバーカードによるオンライン資格確認について、「用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024 年秋に健康保険証を廃止する。」と記されていることに関しては、信頼性を高めることが最も重要であるとして、国や保険者、システムの運営主体である社会保険診療報酬支払基金に対し、データの正確性の確保に全力で取り組むことを要請。その上で、問題等が生じた際に報告・相談する窓口を拡充することや、その周知等も求めた。

（6）医療 DX

医療 DX に関しては、従来以上に安心・安全で、より良い医療を提供することと、医療現場の負担を軽減することが大変重要だとし、日本医師会も全面的に協力していることを強調。ただし、この前提として、マイナ保険証に本人の資格情報が正確にひも付けられていることを挙げた。

（7）介護における多床室の室料負担

「骨太の方針 2023」では、「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る。」とされ、注釈で多床室の室料負担について触れられている。これについては、「介護保険施設では食費・居住費は自己負担化されており、老健、介護医療院の多床室には室料は存在しないと整理されている」と説明。老健、介護医療院の入所者は「自宅」をもっていることや、老健、介護医療院は医療法の下の医療提供施設であることから、単なる「生活の場」や「住まい」ではないとの見解を改めて述べた。

（8）少子化対策・こども政策

「日本医師会は、少子化対策・こども政策については、大変重要な政策であるが、その政策に用いる財源を確保するために、病や障害に苦しむ方々のための財源を切り崩してはならないと一貫して主張してきた」とした。その上で、一部のマスコミにより、日本医師会が少子化対策・こども政策に関する財源確保に反対している旨の報道がなされたことに触れ、「社会保障の財源をしっかりと確保することは不可欠である。また、少子化対策・こども政策の財源は社会保障財源とは別に確保することも必要だと考えている」と強調。政府には、社会保障と少子化対策・こども政策の両方の視点をもって取り組むよう、引き続き求めていくとした。

（9）ナースプラクティショナー

ナースプラクティショナーに関しては、「骨太の方針 2023」と同日に閣議決定された「規制改革実施計画」で、在宅領域など地域医療における医師―看護師のタスクシェアについて、「制度を導入する要望に対して様々な指摘があったことを適切に踏まえるものとする。」との文言が記載されたことを受け、新たな資格を創設することは国民の医療安全の観点から認めることはできないとの立場を改めて表明。在宅医療における課題解決は、地域連携の強化と特定行為研修の推進、オンライン診療（D to P with N）等により対応していくべきだとした。

最後に松本会長は、「これから財務省より令和 6 年度予算の概算要求基準が示され、夏に各省から概算要求の提出等が行われる予定だが、『国民の生命と健康を守る』という医師の使命を果たせるような予算確保が実現するよう、引き続き政府に働き掛けていく」との姿勢を示した。

令和 5 年（2023 年）8 月

8 月 2 日（水）定例記者会見
2024（令和 6）年度予算要求要望について　　松本吉郎会長

松本吉郎会長は 8 月 2 日の定例記者会見で、政府の令和 6 年度予算要求へ向けて要望するに当たり、日本医師会では、 7 月 25 日開催の第 12 回常任理事会で要望を機関決定し、31 日に加藤勝信厚生労

働大臣に要望を行ったことを報告。加藤厚労大臣からは、「８月末の厚労省としての概算要求取りまとめに向けて、今回の日本医師会からの要求も踏まえて対応していきたい」との考えが示されたことを明らかにするとともに、概算要求として取りまとめた（1）新型コロナウイルス感染症対策、（2）働き方改革、（3）地域医療、（4）医療 DX―の４項目について概説した。

（1）について、松本会長は、まず、「新型コロナウイルス感染症の感染拡大によって、経済活動、社会活動等、国家の成長を支えるあらゆる活動は、安全・安心な医療提供体制の下に成り立っていることが証明された」と述べるとともに、次期医療計画「５疾病６事業」における新興感染症等対策の前倒し実施により、いかなる感染症のまん延が起きた際にも、感染症以外の医療も確保しつつ、必要な人に必要な医療を安定的に提供することができる体制を構築する必要があると指摘。これらの考えの下、今回の要望ではこれまで実施されてきた新型コロナウイルス感染症対策を踏まえて、財源確保と施策の強化・拡充、補助制度の簡素化や迅速な交付等を求めていることを説明した。

（2）については、働き方改革への予算確保に関して、令和６年度からの医師の働き方の新制度施行に向けたさまざまな切り口での施策や、令和６年度以降、国民に安心・安全な医療提供体制を構築することが必要なことから、「医師の働き方の制度の基盤整備」等の４項目に関する新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求めているとした。

（3）に関しては、１. かかりつけ医機能を中心とした医療提供体制や地域包括ケアシステムの充実のため、「地域医療介護総合確保基金」を始めとした支援策の強化が必要　２. コロナ禍により、医療機能の役割分担と需要の急拡大への即応体制の重要性が認識されるとともに、東日本大震災等の災害の教訓を次世代につなげていかなければならないとの考えの下、感染拡大や災害等の有事に対して強靭な医療提供体制を構築していくため、「地域医療介護総合確保基金の拡充及び柔軟運用」など３項目に関する新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を要望しているとした。

また、（4）については、国が提唱する医療 DX の推進のためには、オンライン資格確認を普及させ、その基盤を全国の医療機関等を結ぶ全国医療情報プラットフォームとして有効活用することが求められると指摘。そして、医師がこのプラットフォームを安心･安全に活用するためには、サイバーセキュリティ対策の強化及び厚労省の施策である保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）の活用が必須だと述べ、それらを踏まえて、「医療機関等のサイバーセキュリティ対策費用支援」等の６項目に関する新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求めているとした。

更に、松本会長は、今回の要望では、概算要求と併せて、事項要求として令和６年度トリプル改定についても、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性に基づいた改定が実現するよう求めたことを説明した。

その上で、今後については、引き続き、政府・与野党等の関係各所に対して要望を行っていく考えを示した。

令和５年（2023 年）９月

９月 20 日（水）・29 日（金）定例記者会見
令和６年度診療報酬改定について～令和４年度医療費の動向の公表を受けて～　　松本吉郎会長

厚生労働省が９月１日に「令和４年度　医療費の動向」を報告したことを受け、松本吉郎会長は令和６年度予算編成に向けての現時点の日本医師会の見解を公表。医療費が増加する中においても、コロナ禍による医療費減少のダメージはそのまま残っており、物価高騰などの影響も大きいとして、緊急の経済対策を要望した。

松本会長は、「令和４年度　医療費の動向」について、（1）令和４年度の概算医療費は 46 兆円、対前年同期比で 4.0％の伸び率で、1.8 兆円の増加、（2）新型コロナ発生前の対令和元年度比では 5.5％増（３年分の伸び率）で、１年当たりに換算すると 1.8％の伸び率、（3）対前年度で見ても、対令和元年度で見ても、全ての診療種類別（入院、入院外、歯科、調剤）で医療費はプラス―であったことなどを概説。

これに対し、厚労省からは、4.0％という伸び率について、コロナ前と比べて高く見えるが、令和２年度はコロナで医療費が落ち込んでおり、令和元年度比の１年当たりに換算した伸び率が 1.8％であることから、「それほど高いというところでもない」と説明されたことを報告。また、今回の伸びは、令和２年度の受診控えの反動やコロナ治療、令和４年度診療報酬改定で不妊治療が保険適用されたことなどが主な要因であったとし、「新型コロナウイルス感染症」を主傷病としたレセプトを対象に医療費を合計すると 8600 億円で、前年度の２倍弱増加していることを示した。

令和６年度診療報酬改定に向けては、「財務省や支払い側が医療費削減やマイナス改定を強く主張してくることが見込まれ、非常に厳しい議論となると考えている」と懸念。オミクロン株の流行によるコロナ患者数の急拡大に伴い、医療機関の収入が増えた側面もあったとした一方、感染対策経費など、患者数拡大に対応できる体制を築くために投じたコストも上昇したとし、「コロナ禍による医療費減少のダメージはそのまま残っており、単に経営が好調に転じたということではない」と強調した。

物価高騰や賃上げに対応するには十分な原資が必要

更に、昨今の水道光熱費、食材料費等の物価高騰が医療機関のコスト負担に拍車を掛けているとし、「診療報酬、介護報酬という公定価格により運営する医療機関・介護事業所等が、物価高騰や賃上げに対応するには十分な原資が必要である」と主張。恒常的な感染症への対応とともに、医療 DX 等の更なる推進なども図っていく必要があるとし、「まずは、岸田文雄内閣総理大臣が指示するとされている秋の経済対策で対応いただけるよう、日本医師会は病院団体・介護団体と足並みをそろえて近日中に政府・与党等に要望を行いたい」との意向を示した（別記事参照）。

９月 20 日（水）・29 日（金）定例記者会見
病院の経営状況の厳しさを説明　　猪口雄二副会長

猪口雄二副会長、太田圭洋日本医療法人協会副会長、野木渡日本精神科病院協会副会長は、財政制度等審議会財政制度分科会の議論を受けて、現状の病院の経営状況について説明した。

猪口副会長はまず、財政審の資料において、「コロナ禍前の 19 年度に 0.6％の赤字だった病院の経常利益率は 20 年度 3.7％、21 年度には 7.5％の黒字へと急回復している」との記載があり、一部全国紙でも同様の報道がなされていることに言及。

その根拠となるデータが記載された病院団体が作成した資料（「2022 年度病院経営定期調査結果」）では、当該経常利益の中にコロナ補助金も含まれており、コロナ補助金を除いた経常利益で見ると、20 年度はマイナス 4.0％、21 年度はマイナス 2.0％となることを説明し、「病院の経営が悪化していることを裏付けている」と強調した。

また、20、21 年度は医業利益も悪化しているとともに、20 年度の医業利益が赤字の病院は８割近かったことを指摘し、「コロナ補助金が無い場合、病院はとても苦しい状況にある」と述べた他、同補助金は全ての病院がもらっているわけではなく、重点医療機関等に集中しており、中小病院等は厳しい状況にあることや、重点医療機関等でも感染対策や人員確保に今後も費用が掛かり続けることなどを説明した。

猪口副会長は、直近の経営状況についても解説し、水道光熱費、電気料金等の値上がりにより、コロナ補助金減額以降は補助金込みでも経常利益が大幅な赤字となっている病院が増えているとした。

太田医法協副会長は、「足元の病院の経営状況を知ってもらいたい」と訴えた上で、診療報酬に関して一部報道で散見される「医師の技術料」と表現されることについて、医療費全体を示すものであり、医師の給与だけを指しているわけではないと指摘。病院においては支出の半分以上を占める人件費や、物品購入費、委託料も全て診療報酬で賄う形になっているとするとともに、「当然、物価が上昇している局面や職員の処遇改善の局面においては、診療報酬を上げてもらわなければ対応できない」と述べた。

また、コロナ補助金が本年５月以降大幅に減額されたことや、10 月以降は病床確保等の補助金がほとんど無くなることに触れ、猪口副会長と同様に、足元の医療機関経営は大変な状況になっているとの認識を示した他、政府の求める賃上げに対して、ベースアップが実施できた医療機関は２割程度であることなどを説明した。

野木日精協副会長は、精神科病院では、コロナに罹患した患者がいたとしてもほとんど転院先がなく、自院で対応するしかなかった事情を説明。

その上で、精神科に関するコロナ禍におけるデータを紹介し、これまではおおむね経常利益率が４％程度であったところ、コロナ補助金を除いた場合１％程度下がるとした。

この点について、野木副会長は、精神科病院は元々の単価が低く、一般の病院とは事情が異なることを強調し、100 床当たりの平均の年間の収益も低い金額となっていることを訴え、非常に厳しい現状にあるとの認識を示した。

９月 29 日（金）
財政審財政制度分科会の議論を受けて令和６年度診療報酬改定に対する考えを説明　松本吉郎会長

松本吉郎会長は９月 29 日に記者会見を行い、財政制度等審議会財政制度分科会での議論を受けて、令和６年度診療報酬改定に対する日本医師会の考えを説明。次回の改定は異次元の改定になると指摘

するとともに、プラス改定にする必要性を強く主張した。

松本会長は最初に、「今回の診療報酬改定は、『従来の改定』に、『物価高騰や賃金上昇への対応』『新型コロナへの対応』を加えた３点の論点がある、異次元の改定になる」と説明。

「物価高騰や賃金上昇への対応」については、これまでデフレ下で行われてきた改定とは異なり、今回は昨今の物価高騰や賃金上昇の中での対応になると指摘し、「約 900 万人もが従事している医療・介護分野の賃金を上げることで、わが国全体の賃金上昇と地方の成長の実現が見込める」との考え方を示した他、医療機関の給与体系は人事院勧告に準じていることも多く、今年８月に公表された令和５年人事院勧告におけるベースアップの求めにも連動して対応する必要があるとした。

また、これまで繰り返し主張してきた、昨今の水道光熱費、食材料費等の物価高騰を公定価格である診療報酬では転嫁できない問題については、「従来の改定」とは別に検討する必要があるとの見方を示した。

ストックは賃上げの原資とするものではない

「新型コロナへの対応」では、「新型コロナに関する医療費について、日本医師会は、医療界が一致団結して、しっかり向き合って対応した証拠だと考えている」と強調。財政審において、コロナ補助金等による内部留保の積み上がりを賃上げ原資等として活用する方策の検討が主張されていることに触れ、「賃上げはフローで行うべきであり、あくまでもコロナ禍という特殊な状況で感染対策に使うためのストックは、賃上げの原資とするものではない」と反論した。

更に、補助金等の収入は増えた一方で、感染対策等に伴う支出も増えていることや全ての医療機関が補助金を受け取っているわけではないことを指摘し、「コロナ補助金等は、昨今の物価高騰や賃金上昇への対応に充てるべきものではない」と改めて強調。令和６年４月より、恒常的な感染症への対応がなされることについては、同月から施行される改正感染症法に基づく協定を結んだ医療機関が、次の感染症流行に備えた体制整備に活用することを求めた他、コロナ補助金の一部が防衛財源として 746 億円拠出されていることにも触れた。

一受診当たりではなく、一人当たりの医療費で経営状況を判断すべき

財政審に提出された資料に記載された内容については、まず、「診療所における一受診当たりの医療費の推移」に関する記載に対し、「財政審は報酬単価や分配のあり方などの見直しの必要性を指摘しているが、受診延べ日数は年々下がっており、コロナ禍において急減して以降、十分に回復していない」と指摘。コロナ禍の影響で、受診控えや長期処方のみならず、治療が中断される場合も出てきているとした。

また、財政審が、令和４年度医療費は“一受診”当たりで、近年の物価上昇率を超えるプラス 4.3%と指摘していることに対しては、“一人”当たりの医療費はコロナ特例分を除いてプラス 2.4%であり、近年の物価上昇率の水準を下回っていることを説明。「一受診当たりの医療費ではなく、一人当たりの医療費で見るべき。診療所の一受診当たりの医療費が上がったからといって、経営状況が良くなったとはいえない」と述べた。

加えて、日本医師会として、新型コロナが単価に与える影響の度合いを見極めるのは難しいと考えていることを説明した他、一般病院と一般診療所の損益差額率を比較したデータについては、病院の方が分母たる売上の金額が非常に大きいことから、その見方について留意するよう求めた。

次に、「現役世代が負担する社会保険料負担」の記載については、財政審が提出した推計値は、

2018 年度に試算した 2040 年度の推計値であることに触れ、「推計値の前提となっている保険料率は現状と既に乖離しており、岸田文雄内閣総理大臣の指示を踏まえて賃金が上昇すれば、それに伴って保険料収入の総額も増えるため、過度な料率の上昇は起きない」との見方を示し、「推計値は過大予測になっている。国民に対し、過度な不安を煽るべきではない」と述べた。

「我が国の医療保険制度の特徴と課題」の記載については、保険給付範囲のあり方の見直しにおいて、財政審の「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」との主張とは相いれないとした上で、「国民皆保険制度では、既に小さなリスクは『定率負担』をお願いし、大きなリスクは『高額療養費』で対応するという基本的な考え方が組み込まれている。日本医師会は、国民皆保険制度において、この考え方を堅持すべきと考えている」と主張した。

その一方で、「金融所得・金融資産を勘案した公平な負担」を求める主張については、多くの金融資産を有しているために所得を得ずとも生活できる人よりも、貯金がないことから生活のために所得を得ていることで、負担割合が高くなる人がいることを是正する方向性に関しては、日本医師会も同様の考えだとした。

コロナ補助金等による内部留保の積み上がりに対して、賃上げの原資等として活用する方策の検討を求める記載については、前半の論点と同様の説明をした上で、「コロナ補助金等は感染対策として既に使途が決まっており、次の感染症流行に備えた体制整備に活用しなければならない」と述べた。

医療法人等の経営情報に係るデータベースの充実について言及されていることに対しては、本年５月に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の附帯決議にも触れながら、「できる限り多くの医療機関が提出するためにも、まずは状況をしっかり把握し、その上で、慎重に対応していくことが必要」とした。

また、「最近の医療費の動向」に関する記載に関しては、予防接種や健診、政策誘導のための補助金については、従来この統計の金額には含まれていないにもかかわらず、概算医療費と同じ表で、ワクチン接種支援の費用や病床確保料を追加で記載していることは極めて恣意的であると指摘。「日本医師会としては、2020、2021 年度のコロナ禍による医療費減少のダメージはそのまま残っていると考えている」と反論した。

令和５年（2023 年）10 月

10 月５日（木）
食材料費・光熱費等の物価高騰に対する財政支援に関する要望　松本吉郎会長

松本吉郎会長は 10 月５日、厚生労働省を訪れ、武見敬三厚労大臣に「食材料費・光熱費等の物価高騰に対する財政支援に関する要望」を手交し、(1) 入院患者・入所者への食事療養等に対する補助金での財政支援、(2) 医療機関・介護事業所等における光熱費等の物価高騰に対する交付金での財政支援の継続―の２点の実現を求めた。

以下はその全文である。

令和５年 10 月５日

厚生労働大臣
武見　敬三　殿

公益社団法人日本医師会　会長　松本　吉郎
一般社団法人日本病院会　会長　相澤　孝夫
公益社団法人全日本病院協会　会長　猪口　雄二
一般社団法人日本医療法人協会　会長　加納　繁照
公益社団法人日本精神科病院協会　会長　山崎　　學
一般社団法人全国医学部長病院長会議　会長　横手 幸太郎
公益社団法人全国老人保健施設協会　会長　東　憲太郎
公益社団法人全国老人福祉施設協議会　会長　大山　知子
公益社団法人日本認知症グループホーム協会　会長　河﨑　茂子
一般社団法人日本慢性期医療協会　会長　橋本　康子
（公 印 省 略）

食材料費・光熱費等の物価高騰に対する財政支援に関する要望

今般の食材料費、光熱費等の物価高騰は、賃金の上昇とも相まって広く国民に大きな影響を及ぼしているのみならず、医療機関・介護事業所等にも大きな影響を及ぼしております。

「経済財政運営と改革の基本方針 2023」においても「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスを受けられるよう、必要な対応を行う。」とされており、診療報酬、介護報酬という公定価格により運営する医療機関・介護事業所等が、物価高騰・賃上げに対応するには十分な原資が必要です。

物価高騰への対応については、地方創生臨時交付金（電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金）による措置も講じられたところですが、都道府県等の対応によって地域でばらつきがあり、手元に届くまでに一定の期間を要する等、十分なものとは言えず、足下の物価高騰・賃金上昇に対応するには、さらに緊急の支援が必要です。特に、入院中の食事療養費は、約 30 年間据え置かれ、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であり、別途、補助金で特段の支援が必要です。

そこで、物価・賃金の上昇下においても、患者・利用者の負担に配慮しつつ、安心・安全で質の高いサービスの提供を継続できるよう、緊急の経済対策として以下の支援を要望します。

１．入院患者・入所者への食事療養等に対する補助金での財政支援
２．医療機関・介護事業所等における光熱費等の物価高騰に対する交付金での財政支援の継続

10月25日（水）定例記者会見
令和６年度診療報酬改定について
～第212回国会における岸田内閣総理大臣所信表明演説等を受けて～　松本吉郎会長

松本吉郎会長は10月25日、定例記者会見を行い、10月23日の第212回国会における岸田文雄内閣総理大臣の所信表明演説を受けて、令和６年度診療報酬改定に対する日本医師会の考えを改めて説明。自民党政調全体会議では「医療も介護も公定価格で賃上げに対応できていない」「見直しではなく、引き上げと書くべきだ」といった意見があったとのことも踏まえ、岸田総理の演説内の言葉を用いて、「『変化の流れをつかみ取る』ためには、ここで医療･介護従事者の賃上げが必要である」と主張した。

松本会長はまず、昨今の光熱費、食材料費等の物価高騰対策において、10月５日に武見敬三厚生労働大臣に要望書を提出したことに触れ、新たな対応として入院患者等への食事療養等に対する補助金での財政支援を、継続的な対応として医療機関・介護事業所等における光熱費等の物価高騰に対する交付金での財政支援を要望していると説明。

次に、次年度の診療報酬改定に向けて、直近８年間における医療費の対前年伸び率の平均を基に、医療費の損失額を推計すると、令和２、３年度で合計3.2兆円のマイナスが見込まれ、「オミクロン株の流行によるコロナ患者数の急拡大などのコロナ対応により、医療費が増えた側面もあるが、その分、感染対策経費の増加、追加的人員の確保など、患者数拡大に対応できる体制を築くためのコストも上昇している」と指摘した上で、「地域によって大きな差があり、地域の中でも医療機関によって差がある」と主張した。併せて、地域の医療機関の閉院または閉院予定の報道等があることにも言及し、「地域医療を支えてきた医療機関の閉院により、地域から医療がなくなってしまうと、そこには人が住めなくなってしまう」と強い危機感を示した。

財務省財政審等において、コロナ補助金等による内部留保の積み上がりを賃上げ原資等として活用するような主張も一部にあるが、コロナ補助金等は従来の目的である感染症対策にしっかりと活用しなければならないと主張した。

加えて、令和６年４月以降、恒常的な感染症への対応がなされることについては、協定を結んだ医療機関による次の流行に備えた体制整備や、コロナ禍で指摘されている電子カルテの整備やサイバーセキュリティ等、医療DXへの活用が必要だとするとともに、「しっかりと推進するため、医師会も役割を果たしていく」との姿勢を示した。

また、医療・介護従事者の賃上げについては、2023年の春闘や人事院勧告、更には10月19日に公表された2024春季生活闘争基本構想の内容にも触れ、令和４年度診療報酬改定における看護職員の処遇改善を端緒とした、「民間主要企業春季賃上げ要求・妥結状況」の直近の上昇率を例に、「就業者数の13.5％を占める医療・介護従事者約900万人の賃金を上げることで、わが国全体の賃金上昇と地方の成長の実現により経済の活性化が見込める」と説明。これにより、岸田総理が所信表明演説で述べられた、持続的で構造的な賃上げが実現するばかりでなく、官民連携による投資が積極化され、更に経済が活性化されるとの考えを示した。

最後に松本会長は、賃上げはフローで行うべきであり、あくまでもコロナ禍という特殊な状況で生まれた感染対策に使うためのストックは、賃上げの原資とするものではないと、これまでの主張を繰り返すとともに、「賃上げは従来の改定に加え、診療報酬改定の中において別枠で行う必要がある」と改めて強調した。

令和５年（2023 年）11 月

11 月２日（木）
令和６年度診療報酬改定について
～財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障」の議論を受けて～（各論）　松本吉郎会長

松本吉郎会長は 11 月２日に記者会見を行い、前日の財政制度等審議会財政制度分科会で社会保障に関する議論が行われたことを受けて、その際に示された資料に対する日本医師会の見解を説明した。

松本会長は、まず、「高齢化等に伴う事業者の収益増等（全体として年＋２～３％）が現場の従事者の処遇改善につながる構造を建築する。」とされたことに対し、10 月 24 日の自民党政調全体会議で「医療も介護も公定価格で賃上げに対応できていない」「見直しではなく、引き上げと書くべきだ」「収益は事業者ごとにばらつきがある」といった意見を踏まえ、「新たな総合経済対策（案）」から、「現場で働く方々の給与に関わる公定価格の見直しを進め、高齢化等による事業者の収益の増加等が処遇改善に構造的につながる仕組みを構築する」という記載が全て削除されたことを紹介し、既に解決済みの問題であるとの認識を述べた。

その上で、各論として、変革期間における診療報酬改定（総括）において「診療所・病院・調剤の区分毎に経営状況や課題等が異なることを踏まえたメリハリをつけた改定とする。」と記載されていることについて、「診療所と病院は役割分担として違う部分もあるが、治療としては一連のものであり、患者さんの受けている医療に差はない」と指摘。更に、今回の診療報酬改定については、「岸田政権の重要政策である『賃上げ』を、医療・介護就業者数約 900 万人に対し、公定価格の引き上げを通じていかに成し遂げていくかという大きなチャレンジである。物価高騰への対応を含め、医療・介護業界が一体・一丸となって政権の方向性に進んでいく重要な年であり、他団体とも、診療報酬改定の大きな方向性において、声を一つにして歩んでいくべき」との考えを示した。また、財政審の場で、特定の領域には賃上げへの対応は必要ないといった議論があったことに対しては、到底、受け入れがたいものであり、大変残念であるとした。

「この３年間の医療関係の特例的な支援」については、特例的な支援は、不眠不休で未知のウイルスに立ち向かい、通常の診療時間外に発熱外来やワクチン接種、自宅・宿泊療養者の健康観察などを行った医療従事者への支援であると説明。「国民と一体となって対応してきたにもかかわらず、その支援の返還を求めるのは、全力を尽くした医療従事者に対してあまりにもひどい意見である」と強く抗議した。

「医療法人における直近の経営・財務状況（財務省機動的調査結果）」については、経常利益率が 15％以上の医療法人には自由診療を行っている医療法人なども含まれている可能性があるとし、「主に自由診療を実施する医療法人の経営利益を含んだ数字を基に公定価格である診療報酬の議論を行うことは不適格」と指摘。「マイナスの程度によっては、最頻値の集団である経常利益率０～５％の医療法人が赤字に陥り、地域医療の崩壊を招きかねないことを想定しているのか」と疑問を呈し、丁寧な精査を求めた。

「診療所数の推移」に関して、2000 ～ 2008 年度にかけて診療所数が増加していることに着目していることに対しては、高齢者の増加に応じて対応した結果であり、その後、診療所数の伸びが鈍化しているのは、地域に密着した医療が提供されている証で、そうした診療所が地域包括ケアを推進していると強調。診療所のみによって支えられている地域も多くある中で、そういった医療機関の閉院が相次いで発生していることに懸念を示した。

更に、診療所の偏在是正のために地域別単価を導入すべきとしていることに関しては、地域別単価については解決済みであると門前払いした上で、診療報酬上の地域ごとの違いは、医業経費における地域差を配慮した入院基本料の地域加算や、医療資源が少ない地域の施設基準を緩和するなどの配慮等、既に対応できるものは実施されていると説明。また、医療資源は都道府県ごとで異なるが、国民皆保険制度の下、平等性を担保する観点から、診療報酬は全国一律の運営を行っており、点数単価や同じ医療技術の評価を変えることは診療報酬になじまないとした。

「マイナ保険証の利用促進」については、「マイナ保険証は国民に義務化しているものではなく、取得は任意であり、利用促進のためには、国民への呼び掛けが最優先」と強調。また、衆議院予算委員会において、岸田文雄内閣総理大臣がマイナ保険証の利用率の減少について、「ひも付け誤り等に対して不安に感じていることが一つの原因であり、改めて国民の皆さんにマイナ保険証のメリットを丁寧に説明する必要がある」と述べていることにも触れ、「国民の皆さんが不安を感じておられるのが原因であり、医療機関に責任を押し付けるべきではない。低迷しているマイナ保険証の利用率に着目した評価設定は、見当違いも甚だしい」と批判した。

更に、「リフィル処方箋」については、令和４年度診療報酬改定において解決済みの問題であるとの認識を示した上で、リフィル処方箋の応需実績は、患者の状態によって、医師による定期的な医学管理の下で利用可否を判断した結果であると説明。また、財政審が、リフィル処方箋の導入・活用促進による医療費効率化効果に関して、予算と決算で乖離があると指摘していることに対しては、「診療報酬の改定は、医療費に関する予算と決算の差異について、事細かに結果だけを取り上げて行われてきたわけではなく、医療費全体を見て、総合的に実施されてきたことである」とするとともに、「予算の執行状況でリフィル処方箋を推進しようとするのであれば、医療介護総合確保基金などの執行状況が悪かった場合などをまず先に、要件を緩和すべきである」と強調した。

その上で、松本会長は、全てに反論していたらキリがないとし、今後については「今回取り上げた問題ばかりでなく、財政審の資料には多々問題があり、今後も中医協や社会保障審議会の医療部会、医療保険部会等を始めとした審議会等で日本医師会の意見を述べていきたい」として、その主張への理解と協力を求めた。

11月2日（木）定例記者会見
病院経営の窮状を説明

猪口雄二副会長

猪口雄二副会長は11月1日に財務省財政制度等審議会財政制度分科会で社会保障に関する議論が行われたことを受けて、病院の経営状況の現状について説明を行った。

猪口副会長は、まず、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会により実施された「2023年度病院経営調査」を基に、2021、2022年度の病院の経常利益は約８割が黒字とはなるものの、新型コロナ関連の補助金（以下、コロナ補助金）を除くと、逆に約６割が赤字に転落することや、2022年の方が赤字幅が大きくなっていることを説明した。

更に、2022年度と2023年度の６月単月調査の結果にも言及。2022年より2023年の方が赤字幅が大きくなっていることに加え、経常利益に関して、コロナ補助金を加味しても65％が赤字となっていることを強調した。

また、2022年度の医業収益経常利益率に関するヒストグラムを示した上で、コロナ補助金を加味

した場合、利益率０～６％のところに大きな山があるが、コロナ補助金を除くとマイナス４～２％に山が移動することを指摘し、多くの病院が赤字に転落してしまうことを説明するとともに、医業利益率で見ると、赤字となる病院の割合は更に増大することを強調。「2023 年 10 月以降、病床確保等に関するコロナ補助金がほとんどなくなったことを踏まえれば、病院が置かれている直近の状況も同様に厳しいものになっていると考えられる」との認識を示した。

その他、猪口副会長は福祉医療機構が 2023 年 10 月 30 日に公表した「2022 年度病院経営の経営状況（速報値）」を基に、一般病院、療養型病院、精神科病院の医業利益率は新型コロナウイルス感染症流行以来、低い水準となっていることを説明。特に一般病院と療養型病院は 2010 年度以来最低の数値で、前者はマイナス 1.2%となっていることを強調した。

また、同調査による①２カ年連続コロナ患者受入実施の同一病院 ②２カ年連続受入未実施の同一病院―における経営状況の調査結果にも言及。①では、患者一人当たりの入院収益は増加しているものの、それ以上に医療材料費や水道光熱費が上昇、その他の物価高騰も加わり経営費用が増加しているため、コロナ補助金を除くと医業利益率はマイナス 4.7%、経常利益率はマイナス 2.9%になっていることを説明した。

更に、②については、調査対象が比較的小規模の病院が中心となっているものの、病床利用率は前年度比でマイナス 0.9%、コロナ補助金を除いた医業利益率はマイナス 1.5%、経常利益率は 0.3%となっており、①、②の結果から見ても、2021 年度と比べ経営状況が悪化していることは明らかだと指摘した。

その上で、同副会長は、「病院の経常利益率は従来より平均１～２％と考えられており、設備投資や老朽化への対応には借入金を充てることが多かったが、この数年間、経常収支が好転したように見えるのは 2021、2022 年度におけるコロナ補助金による一時的な収益増によるものに過ぎない」と強調。加えて、コロナ補助金を得た病院は今後の新興感染症に対応する病院であることが多いため、人件費や医療器材に多くの費用を要することを指摘した。

また、コロナ補助金収入は、病院間のばらつきが大きく、そもそも補助金収入を得ていない病院も多くあるとするとともに、物価高騰や人件費増により、病院の経営環境の悪化は明白との認識を示した上で、「入院患者等への食事療養費における差額の解消や、政府が目標として掲げる賃金上昇を実現するためにも、重点支援地方交付金による補助金支給に加え、何より令和６年度診療報酬改定における対応が不可欠である」として、理解を求めた。

11 月２日（木）
令和６年度診療報酬改定について
～財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障」の議論を受けて～（総論）　松本吉郎会長

松本吉郎会長は 11 月２日に記者会見を行い、前日の財務省財政制度等審議会財政制度分科会での社会保障についての議論に反論するとともに、令和６年度診療報酬改定に向けた日本医師会の考えを改めて説明。地域医療を守っていくための賃上げは、診療報酬改定の中において別枠で行うことが必要だと強調した。

松本会長は、財政審において、直近２年間の診療所の損益率が極めて高水準で、経常利益率も急増し、利益剰余金が積み上がっているとの前提で議論がなされたことに対し、「この３年間はコロナ禍の変動が顕著であり、特に、コロナ特例による上振れ分が含まれている。そもそもコロナ禍で一番落

ち込みが厳しかった2020年をベースに比較すること自体がミスリードであり、儲かっているという印象を与える恣意的なものである」と指摘。コロナ特例については、５類感染症への移行後、既に半分以下と大幅に引き下げられており、こうした一過性の収益を前提に恒常的なフローについて議論するのは極めて不適切であるとした。

その上で、「TKC医業経営指標（M-BAST）」を基に独自に分析した診療所の医業に関する利益率を取り上げ、コロナ特例などのコロナ対応分を除くと3.3％程度となり、コロナ流行前よりも若干悪化している可能性があるとして、報酬特例の見直し等によって経営環境が悪化していくことを懸念。他業種と比較しても診療所の利益率は特段高いものではなく、医師が一人のみであるなど比較的事業規模が小さいことを考えると妥当な利益率だと主張した。

更に、財政審が診療所における利益剰余金が約２割増えたとしていることに対し、「利益剰余金を削る、もしくは減らすということは、通常はその法人が赤字に転落することを意味するが、赤字になれば必要な返済や投資ができなくなり、新たな借入れも難しくなる」と強調。そもそも利益剰余金は大規模修繕等に充てる他、法人が解散する際、最終的には国庫等に帰属するなど、医師、役員に帰属するものではないことを説明した。

また、開業後しばらくの間は借金返済のためにストックがほとんどない状態であることから、地域医療において人材をしっかり確保していくための賃上げなどの原資はフローから出すべきとの見解を改めて述べ、「『医療機関の賃上げは公定価格の中では対応しない』『利益剰余金を取り崩して実施しろ』という姿勢はあまりにも理不尽であり、地方の医療提供体制の弱体化を招くことを財務省はしっかりと認識すべきだ」と訴えた。

これらを踏まえ松本会長は、診療報酬改定に向けた日本医師会の考えとして、(1) 秋の新たな経済対策の中で、入院中の食事療養等の補助金や光熱費等の物価高騰に対する継続支援を要請しているが、あくまでも当面の対応であり、今後は報酬改定で対応すべきである、(2) 財政審では「現場従事者の処遇改善等の課題に対応しつつ診療報酬本体をマイナス改定とすることが適当」と主張されているが、診療報酬の大幅なアップなしでは賃上げは成し遂げられない―と主張。賃上げという岸田政権の重要政策を踏まえて、今年の春闘や人事院勧告の上昇分との差を埋めるだけでなく、更に上がると見込まれる来春の春闘に匹敵する対応が必要であると述べた。

過去30年近く類を見ない物価高騰や賃上げの局面を迎えている現状は、これまでとは明らかにフェーズが異なっているとして、「岸田総理は、『コストカット型経済』からの完全脱却とも述べられたが、診療報酬改定においても、コストカット型から完全に脱却し、異次元の対応が必要となる」と改めて強調。

賃上げは利益剰余金のようなストックではなく、高齢化の伸びのシーリングに制約された従来の改定に加えて、診療報酬改定の中において別枠で行うことを求めた。

11月10日（金）
令和６年度診療報酬改定に向けて　三師会合同記者会見

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会は11月10日、前日開催された社会保障審議会医療保険部会での議論を受け、合同で記者会見を行った。

会見には、松本吉郎会長、高橋英登日本歯科医師会長、山本信夫日本薬剤師会長が出席した。

松本会長は冒頭、同部会において、構成員である猪口雄二副会長が、財務省財政制度等審議会（財政審）の主張に対し、日本医師会として資料を提出した上で、(1) 分析対象となっている、新型コロナウイルス感染症による変動が顕著であった期間、(2) 診療所の利益率、(3) 利益剰余金への誤った解釈―の３点に対し、意見を述べたことを説明。また、同日開催された公明党の政策要望懇談会においても、与党である公明党に対して、関係役員（松本会長、茂松茂人・角田徹両副会長、釜萢敏・宮川政昭両常任理事）が出席し、日本医師会の診療報酬改定に対する考え方を説明したことを紹介した。

松本会長は、令和６年度診療報酬改定について、「議論が本格的に動き始めているが、現在、医療界の中を分断するような動きがある」と指摘。そうした中で、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会が揃って会見したことに関しては、「医療界が一体・一丸となって、診療報酬改定の大きな方向性において、声を一つにして、歩んでいくべきという強い想いがあったからだ」と説明した。

次に、賃上げについて、支え手が減少する中での人材確保が不可欠であり、政府からも持続的な賃上げが呼び掛けられていることを説明。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ことに触れ、「医療界においても、これらと匹敵する賃上げを実現し、岸田総理が掲げる『賃上げ』という国の重要政策を踏まえて、更に加速すると見込まれる来春の春闘にも匹敵する対応が必要」とするとともに、全従事者の 13.5％にも上る医療・介護就業者数約 900 万人に対し、公定価格の引き上げを通じて賃上げ対応をすることは、わが国全体の賃金上昇と地方の成長の実現につながり、経済の活性化も見込めるとの見方を示した。

物価高騰対応については、「30 年近く類を見ない物価高騰の局面を迎えており、今後も続くことが見込まれる。一時的な支援ではなく、恒常的な対応が必要」と主張。公定価格により運営する医科医療機関、歯科医療機関、薬局等は上昇分を価格に転嫁することができないことから、国民の生命と健康を守るため、医療・介護分野における物価高騰、賃金上昇に対する取り組みを進め、質の高い適切な医療・介護を安定的に国民に提供する必要があるとした。

更に、そのためには、最低限人事院勧告 3.3％に匹敵する賃上げと物価高騰、加えて日進月歩する技術革新への対応のための十分な原資が必要不可欠であると指摘。今後、令和６年度診療報酬改定に向け、原資となる適切な財源の確保をしてもらうためにも、本会見の内容を踏まえた要望書（『令和６年度診療報酬改定に向けて』）を取りまとめ、三師会が一体となって政府・与党に働き掛けを行っていく方針を示した。

続いて、意見を述べた高橋日歯会長は、まず、財政審の「医療機関は疲弊していない」という旨の主張に対し、強い不快感を示すとともに、「現場のことを見ていないのではないか」と指摘。令和６年度診療報酬改定をマイナス改定にすべきという主張に反論した。

また、コロナ禍において国が行ったさまざまな支援について、あくまでもコロナと闘うための費用であったことを強調。こうした支援を基に、コロナと闘い収束させたとした上で、「医療界のための原資という誤解をしてほしくない」と述べた。

賃金上昇に関しては、松本会長と同様に、公的価格であることから賃金上昇が難しく、苦境に陥っている状態であることを説明。物価高騰についても、歯科材料は輸入品も多く、円安の状況もあり負担が大きくなっているとした他、感染予防策に関連し、急増した医療廃棄物の処理が大きな負荷となっていることを指摘した。

高橋日歯会長は最後に、「国民の幸せと健康を守るために医療を行っており、我々のために原資が欲しいと言っているのではない」と述べ、国民のためにも、しっかりと改定のための原資を確保することを要望した。

山本日薬会長は、松本会長、高橋日歯会長の意見に「全く同感」とした上で、賃上げが求められる中、医科、歯科と同様に公的価格で運用されている薬局も、価格転嫁等ができず極めて厳しい経営状況であることを説明。加えて、６年連続の薬価引き下げによる急激な資産の目減りや、医薬品供給不足の中で適切な医薬品を備蓄、提供するための費用も増加しているとした。

また、日薬の調査では、令和４年度の薬局の賃金ベースアップ率は、全産業のアップ率に遠く及んでいないこと、及び直近の医療経済実態調査では、約 30％の薬局が赤字であったことを紹介。「ベースアップができる状況にはない」と強調するとともに、一部の大型薬局を除き、大半を占める中小薬局では人材確保にも窮しているとした。

山本日薬会長は、最後に、「財政審の、薬局も含めて診療報酬をマイナス改定にするという主張は全く理解に苦しむ」と述べた上で、医薬品が必要な方に適切に届くという保証がなくては、国民が安心して働くことや、健康不安の解消もできず、国が目指す経済活動の更なる活発化も望めないとの見方を示し、適切な財源の確保を求めた。

11 月 15 日（水）
令和６年度診療報酬改定に向けた日本医師会・四病院団体協議会合同声明
日本医師会・四病院団体協議会合同記者会見

松本吉郎会長は 11 月 15 日、島弘志日本病院会副会長、猪口雄二全日本病院協会長、加納繁照日本医療法人協会長、長瀬輝諠日本精神科病院協会顧問と共に記者会見を行い、令和６年度診療報酬改定に向けた日本医師会・四病院団体協議会合同声明を公表した。

松本会長はまず、今回、四病協と声明を取りまとめるとともに、合同記者会見を行った意義について、「財務省による医療界を分断するような動きがある中で、診療報酬改定の大きな方向性において、医療界が一体・一丸となって声を一つにして歩んでいくべきとの強い思いがあったからだ」とした。

また、賃上げについては、これまでの主張を述べた上で、物価高騰への対応については、30 年近く類を見ない物価高騰の局面を迎えており、今後も物価高騰が見込まれる中においては、緊急避難的な対応だけでなく、恒常的な対応が必要とした他、公定価格により運営する医療機関等は、その物価高騰、人件費等の上昇分を価格に転嫁できないことを指摘。11 月 10 日に閣議決定された補正予算において、入院中の食事療養等への新たな対応や光熱費等の物価高騰への継続支援が取りまとめられたことについても、「あくまでも当面の対応であり、今後、診療報酬改定でしっかりと対応してほしい」と述べた。

その上で、松本会長は、「国民の生命と健康を守るためには、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取り組みを進め、質の高い適切な医療・介護を安定的に提供しなければならず、そのためには、人事院勧告 3.3％を大きく上回る賃上げと物価高騰、日進月歩する技術革新への対応には十分な原資が必要不可欠」と主張。今後は、令和６年度診療報酬改定に向けて、大幅な診療報酬引き上げの改定となるよう、本会見の内容を踏まえた声明をもって、病院団体を始めとする医療界が一体・一丸となって、政府・与党に対して働き掛けを行っていく姿勢を示した。

島日病副会長は、日病からの意見として、物価高騰や賃金上昇などにより、病院では経営環境の厳しさが増していることから、令和６年度診療報酬改定においては、特に入院基本料の引き上げを強く要望する考えを表明。全国の病院から入院基本料の引き上げに関する嘆願書を募ったところ、日本の病院の半数以上から嘆願書が提出されたことを明らかにし、日本中の病院からの悲痛な訴えであると

捉えているとの認識を示した。

その上で、財政制度等審議会財政制度分科会において、診療報酬の本体をマイナス改定とすることが適切とされたことに対して、「仮に入院基本料の引き上げがなされなかった場合には、人件費や設備維持費などの費用を制限することにつながり、その結果、入院医療の質を担保できなくなる」との懸念を示した。

猪口全日病会長は、まず、本年 10 月以降の重点支援地方交付金の措置が講じられたことに謝辞を述べるとともに、来年 4 月以降の改定においても、同様の措置または診療報酬改定がなされることを強く要望。その一方で、重点支援地方交付金は、その使い道の決定権が都道府県にあるため、地域によって差があることを指摘し、都道府県に対して、確実に各医療機関に補助を行うよう求めた。

加納医法協会長は、民間病院の立場から医療機関の窮状を解説し、「2023 年では医業利益率マイナス 1.2%を下回り、ほとんどの民間病院で赤字が出てくる」とするとともに、このまま赤字経営が数年続けば、日本の医療を支えている民間病院が閉院してしまい、医療体制が崩れてしまうとの危機感を示し、「次回の診療報酬改定では、これまでにない大幅なプラス改定を求める」と強く要望した。

長瀬日精協顧問は、医療機関への支援として、光熱費関係、食材料費関係が重点支援地方交付金の対象に加えられたことに関して、日本医師会や厚労省などに対して謝意を述べた上で、物価高騰に係る対応及びコメディカルの賃金の引き上げについて解説した。

また、財務省が、新型コロナ対応で医療機関は潤沢に内部留保があると喧伝し、内部留保から賃金引き上げ分の原資を賄うよう主張していることに触れ、「内部留保のある医療機関はほとんどなく、あってもごく一部である」と反論。松本会長が以前の会見で「ストックは賃上げの原資とするものではなく、フローによって賃上げを行うべき」と述べたことに賛意を示し、「持続的な賃上げを行うためには診療報酬での対応が最適である」として、大幅なプラス改定を要望した。

記者との質疑応答の中では、日本医師会と四病協は口を揃えて、「役割分担の違いはあるけれども全ての病院と診療所はしっかり連携して、患者に対して一連の治療を行っており、分断した評価はありえない」と強調した。

11 月 22 日（水）・29 日（水）定例記者会見
財務省財政審「秋の建議」に反論

松本吉郎会長

財務省財政審「秋の建議」に反論

松本吉郎会長は、11 月 20 日に財務省財政制度等審議会（以下、財政審）が公表した「令和 6 年度予算の編成等に関する建議」、いわゆる「秋の建議」における、医療等に関するさまざまな主張に対し、日本医師会の考えを「総論」「各論」に分けて説明。「医師であるあなた方は休日返上で働いて、その分もうけたからいいじゃないか。コロナによる一時的なもうけでしばらく食いつなぎなさい」という「心が折れる」建議であると強く反論し、30 年ぶりの賃金上昇、物価高騰への対応のためにも、診療報酬の大幅なプラス改定が必要だと主張した。

【総論】

松本会長は、まず、財政審がコロナ対応に奮闘した診療所や病院に対して、これを全く評価しないかのような建議を公表したことについて「大変遺憾である」と述べるとともに、財政審が主張するマイナス改定は現実的ではなく、大幅なプラス改定が必要であり、従来のコストカット最優先の主張は、

岸田政権が掲げる「コストカット型経済からの完全脱却」という方針に背くものだと指摘した。

また、コロナ対応で利益が上がったからといって報酬が削減されることになれば、災害対応で残業・休日手当が増えたとしても、災害対応後には災害対応前より賃下げすることと同様であると批判。「医療は税金だから引き上げないとする理由には無理があり、公共サービスの一翼を担うような運輸業や情報通信業と同様に、物価高騰、賃金上昇の中で、安全かつ質の高い医療を安定的に提供するためには、診療報酬の思い切ったプラス改定が必要だ」と述べるとともに、「診療所も中小零細企業であり、物価高騰や賃金上昇を価格に転嫁できずに大変苦しんでいる」と訴えた。

【各論】

松本会長は、財政審の主張の中で、特に問題である以下の項目について、日本医師会の考えを説明した。

（1）診療所の医業利益率

「2022 年度の中小企業における平均経常利益率は全産業で 3.4%、サービス産業で 3.1%であり、診療所の平均的な経常利益率は 8.8%に急増したとして、他産業とも比較して過度な経常利益率にならないよう報酬単価を引き下げる必要がある」としていることについて、新型コロナの特例的な影響を除いた場合の新型コロナ流行後 3 年間の医業利益率は 3.3%程度であるだけでなく、コロナ特例は一過性のものであり、今年の 5 月、10 月に大幅縮減されていることを考えれば、引き下げの余地は全くないことを説明した。

その上で、医療・介護分野の賃金上昇は、他産業に大きく後れを取っており、岸田政権が賃上げを重要政策に掲げていることを踏まえれば、今年の春闘の平均賃上げ率 3.58%や人事院勧告の上昇分約 3.3%との差を埋めるだけでなく、５%以上に上がると見込まれる来春の春闘に匹敵する対応が必要であると改めて強調。「医療分野における賃上げは、高齢化の伸びにとどまることなく、診療報酬の大幅なアップなしでは、成し遂げられない」とした。

また、「経常利益」は一過性の補助金等も含めた収益であり、診療報酬による対応の必要性は「医業利益率」で見るべきとの考えを改めて説明。加えて、「利益剰余金」についても言及し、「固定資産や設備が含まれたものであり、現預金はそのうちの一部に過ぎない。通常、医療機関の資産のうち、固定資産が占める割合は半分程度であり、利益剰余金を賃上げの原資とすべきといった考えは荒唐無稽である」と批判した。

（2）現役世代の負担

「診療所の報酬単価の引き下げにより、年収 500 万円の者の保険料負担が年間 5 千円相当軽減される」という主張に対しては、3.3%の賃上げが引き続き実施されれば保険料も増え、保険料を除いた収入はそれ以上に増えることを解説。岸田政権が掲げる「コストカット型経済からの完全脱却」は、現役世代の手取りも増やしながら、社会保障は現在の保険料率のままで十分行うことが可能であり、デフレ下のコストカット型経済を踏襲し、国民に過度な不安をあおるべきではないと指摘した。

（3）地域別診療報酬

この問題は解決済みとした上で、仮に診療所の不足地域と過剰地域で異なる 1 点当たり単価を設定するといった地域別診療報酬へ移行した場合には、都市部ほど窓口負担が安くなり、医師不足地域の住民は負担感を強いられることになり、結果として、都市部への更なる一極集中が進むなど、国が取

り組んでいる地方創生に逆行した動きが加速されかねないことを重ねて説明した。

（4）賃上げ促進税制

賃上げ促進税制の積極的な活用を求めていることに対しては、減税効果を得ることができる医療機関は実際にはほぼ無いばかりでなく、赤字法人でも賃上げを促進するための繰越控除制度が創設されても診療報酬が増えなければ、空振り規定に近い状態になると指摘。むしろ、医療機関が賃上げ促進税制を利用できるよう、基本診療料を中心とする診療報酬の引き上げが必要不可欠であるとの考えを示した。

最後に、松本会長は、「賃上げ・物価高騰への対応は、高齢化の伸びのシーリングに制約された従来の改定に加え、診療報酬改定の中において別枠で行う必要がある」と改めて強調し、その実現に向けた理解と協力を求めた。

11月22日（水）・29日（水）定例記者会見
令和６年度　診療報酬改定の現状について

松本吉郎会長

「医療従事者の切実な声を伝えたい」として記者会見を行った松本吉郎会長は、まず、「医療・介護は、医師・歯科医師・薬剤師だけでは成り立たず、その他多くの医療・介護従事者によって成り立っている」と述べた上で、その内訳を概説。「令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計」では、医師は約34万人、歯科医師は11万人弱、薬剤師は32万人強で医療・介護の全就業者数の１割にも満たず、医師・歯科医師・薬剤師以外の医療従事者は約800万人おり、全就業者に占める割合は13.5％程度になるとした。

更に、「その中でも、特に看護補助者（看護助手）については平均給与が、全産業平均と比較すると約３割も下回り、他産業への流出が際立っている」として、物価高騰等により生活に苦しむ医療従事者の給与を全産業並みに引き上げる必要性を指摘した。

また、医療提供者は、患者により良い医療を提供する重要な役割を担っているとするとともに、日本医師会を含む八つの医療関係団体と厚生労働省が11月６日に公表した「ポストコロナ医療体制充実宣言」（別記事参照）において、次の感染症拡大への備えを先手を打って実施するため、新興感染症対応と医療DXの推進を集中的に進めるとされていることにも触れ、「医療機関・医療関係団体は、今後も新興感染症対応を始め、地域医療を守るため頑張っていく」として、その覚悟を示した。

更に、松本会長は、物価が高騰し、賃金が上昇する中で、安全かつ質の高い医療・介護を安定的に提供するためには、医療・介護従事者への賃上げを行い、人材を確保することが不可欠であり、診療報酬の思い切ったプラス改定を行う他はないと指摘。賃上げについては、「どこかを削り、それを財源に回すといった発想ではなく、医療・介護従事者の賃上げを果たすことが重要であり、それが経済の好循環につながる」とした他、賃上げと物価高騰への対応を行うことで、医療・介護従事者の比率がより高い地方を含む国内の経済が活性化され、それこそが地方創生にもつながると強調した。

大幅なプラス改定が必要

その上で、松本会長は、財務省財政制度等審議会が主張するマイナス改定は言語道断であると改めて批判し、「高齢化の伸びのシーリングに制約された従来のような改定では、日進月歩している医療への対応で精一杯であり、30年ぶりの物価高騰、賃金上昇には対応できない」と主張。賃上げへの

対応は、診療報酬改定の中において別枠で行う必要があるとするとともに、国民皆保険制度の重要な担い手である医療従事者の更なる流出を招き、ひいては医療そのものが崩壊してしまうことに懸念を示し、「物価高騰・賃金上昇に対する取り組みを進め、国民に不可欠、かつ日進月歩している医療を提供するための適切な財源を確保し、大幅なプラス改定を実現することが必要だ」として、その実現に向けた理解と協力を求めた。

令和５年（2023 年）12 月

12 月 15 日（火）
令和６年度診療報酬改定率決定を受けてコメントを公表　　日本医師会

日本医師会は 12 月 15 日、岸田文雄内閣総理大臣と武見敬三厚生労働大臣、鈴木俊一財務大臣との折衝で、令和６年度診療報酬改定率が一定の決着を見たことを受けて、下記のコメントを公表した。

なお、日本医師会では、この問題に関して、改めて診療報酬改定率決定後に松本吉郎会長が記者会見を行い、日本医師会の考えを説明することにしている。

令和６年度診療報酬改定について

令和５年 12 月 15 日

本日、岸田総理大臣が武見厚生労働大臣と鈴木財務大臣と協議を行い、令和６年度診療報酬改定における一定の決着を見たとのことです。改定率等の正式決定後に記者会見を開かせていただく予定ですが、報道等を受けてコメントを求める声が多くあることから、現時点での日本医師会の見解を示させていただきます。

政府・与党におかれましては、賃金上昇や物価高騰、感染症への対応、さらには日進月歩する医療の高度化への対応にご尽力頂き、心から御礼申し上げます。我々は、地域を面で支えられるよう、さらなる地域医療の充実を効果的に行ってまいる所存です。

日本医師会は、令和６年度診療報酬改定に向けて、30 年ぶりの賃金上昇・物価高騰への対応が必要だと主張してまいりました。
医療・介護分野の賃金上昇は他産業に大きく後れを取ってきましたが、令和６年春闘の先鞭となる賃上げの実現、さらには物価高騰への対応の財源を一定程度確保いただいたとのことです。

政府・与党はじめ多くの関係者の皆様に実態をご理解いただけたものと実感しており、必ずしも満足するものではありませんが、率直に評価をさせていただきたいと思います。

今後は中医協での具体的な配分の議論に移ります。
すでに「令和６年度診療報酬改定の基本方針」は、厚生労働省社会保障審議会医療部会及び医療保険部会での議論を踏まえて、「改定の基本的視点と具体的方向性」として、決定されています。

そこでは、
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
の４点が挙げられています。

診療報酬だけではなく、税制、補助金、支援金、さらには文部科学省からの大学病院への運営費交付金および私学助成金など、あらゆる手段もフル活用して、これまで三位一体の改革といわれていた「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」をはじめ、令和６年度からの医療提供体制に向けて、総力を挙げて取り組んでいくことが必要です。
さらに令和６年度中には、これまでターゲット年であった団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えます。今後は、次のターゲット年となる 2040 年も見据えて、さらなる改革を進めていかなければなりません。

日本医師会は、国民皆保険制度の堅持と、地域医療の一層の充実に向けて、今後も国民目線を持って全力で取り組んでまいります。

12 月 20 日（水）
診療報酬の改定率決定を受けて各団体の会長が見解を表明　三師会合同記者会見

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会は昨年 12 月 20 日、同日の大臣折衝で令和６年度診療報酬改定の改定率等が決定したことを受け、合同で記者会見を行った。

松本吉郎会長は冒頭、今回の決定に対する政府・与党の尽力に感謝の意を示した上で、改定率について、「三師会を始め、四病院団体協議会、医療関係を中心に 42 団体が参画する国民医療推進協議会など、医療界が一体、一丸となって対応した結果だ」と述べ、各地域において、都道府県医師会・郡市区等医師会が、地元選出の国会議員に対して、医療が置かれている現在の厳しい状況や医療施策への更なる理解を求める活動を実施したことも大きな力となったとした。
日本医師会としての受け止めについては、「物価・賃金の動向、保険財政や国の財政など、さまざまな主張や議論を踏まえた結果であり、必ずしも満足するものではないが、率直に評価をさせていただきたい」と述べた。
次に、個別項目について触れ、まず、これまで日本医師会は、令和６年度診療報酬改定に向けて、30 年ぶりの賃金上昇、物価高騰への対応が必要だと主張してきたことを説明。賃上げ対応分プラス 0.61％については、基本診療料を中心とする診療報酬の引き上げで対応することが望ましいとの考え

を改めて示した。

また、賃上げ促進税制について、与党「令和６年度税制改正大綱」において、恩恵を受ける医療機関がほぼないことなどの問題が解消されたとした上で、診療報酬の「看護職員処遇改善評価料」等について、これまでは「給与等に充てるために他の者から支払いを受ける金額」として、減税対象となる給与支給額から除かれる取り扱いだったものが、これらの加算等を財源とする賃上げ額についても減税措置の対象となったことや、赤字法人は賃上げ促進税制による減税効果を得られなかったところ、最大５年間は繰り越して控除できる措置が導入されることになったことを説明した。

更に、財務省財政制度等審議会（以下、財政審）が当初、診療所の経営状況は極めて良好だとして、診療所の報酬単価を 5.5％程度引き下げ、初診料・再診料を中心に報酬単価を大幅に引き下げるよう求めていたことにも言及し、改定率から考えると、コロナ禍において診療所が果たした役割に対して一定の評価がなされたとの見方を示した。

加えて、財政審が求めてきた、医療界の分断を図るような病院と診療所での診療報酬を分ける対応やリフィル処方箋の促進、地域別診療報酬の導入等も大臣折衝に含まれておらず、「日本医師会の主張を踏まえた結果と受け止めている」と強調した。

2040 年も見据え更なる改革を進める

社会保障審議会医療保険部会及び医療部会での議論を経て決定された「改定の基本的視点と具体的方向性」を踏まえ、今後、中医協での具体的な配分の議論に移ることに対しては、「令和６年度からの医療提供体制に向けて、これまで三位一体の改革と言われていた『地域医療構想』『医師の働き方改革』『医師偏在対策』を始め、総力を挙げて取り組んでいくことが必要」とした上で、令和６年度中には、これまでターゲット年であった団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることから、次のターゲット年となる 2040 年も見据えて、更なる改革を進めていくことになるとした。併せて、診療報酬だけではなく、税制、補助金、支援金、更には文部科学省からの大学病院への運営費交付金・私学助成金など、あらゆる手段を全て活用する必要があるとの考えを示した。

続いて、見解を述べた高橋英登日本歯科医師会長は、まず、「我々は国民を幸せにするために仕事をしている」とした上で、医療が最も大切な社会インフラであることを強調。「診療報酬改定は、国民の命と健康、そして世界に冠たるわが国の国民皆保険制度を維持、そして持続可能なものにする作業だ」と述べた。また、今回の改定率に対しては、「医療、介護に関わる全ての組織が一丸となって国民のために頑張った結果だ」と述べ、厳しい経済状況の中、十分とは言えないまでも一定の評価はできるとして、今後も三師会を中心に医療界が力を合わせて諸課題に取り組んでいく姿勢を示した。

山本信夫日本薬剤師会長も、松本会長、高橋日歯会長と同様に、厳しい経済状況の中、賃上げの必要性への理解に一定の評価をするとともに、医科、歯科、調剤の配分比率が堅持されたことに謝意を示した。また、医療 DX 等、種々の課題に対応していく必要性を指摘した上で、「今回の貴重な改定財源を基に、国民・患者への安心・安全な医療提供体制を確保し、全ての薬剤師・薬局が、かかりつけ機能を発揮して、地域医療の一翼を担う気概をもって、国民の健康な生活を確保できるよう、質の向上に取り組んでいきたい」との考えを示した。

長期収載品の選定療養化で国民への周知と薬不足への配慮を要請

その後の記者との質疑において、松本会長は、2024 年 10 月からの導入が決まった長期収載品の選定療養化についての質問に対し、「制度導入時の混乱が、かなり生じることは予想される」と述べ、まずは国が患者や国民に周知すること、また薬が不足している状況への配慮もされるべきだと指摘し

た。その上で、患者負担が差額の「４分の１」になったことについては、厚生労働省が示した選択肢のうち、日本医師会が主張した「最も少ない患者負担」となったと述べた。

令和６年（2024 年）１月

１月 24 日（水）・31 日（水）
介護報酬改定に関する答申取りまとめを受けて　　松本吉郎会長、江澤和彦常任理事

松本吉郎会長は、１月 22 日に開催された第 239 回社会保障審議会介護給付費分科会で、令和６年度介護報酬改定案の諮問及び答申が行われたことを受け、日本医師会の見解を述べた。

松本会長はまず、令和６年度介護報酬改定率が、昨年 12 月 20 日の大臣折衝を踏まえて、プラス 1.59％に決定したことに触れ、日本医師会として医療・介護関係団体と共に今回のトリプル改定に向けて、賃金上昇・物価高騰への対応を政府に対して主張するとともに、医療・介護分野の賃金上昇は他産業に大きく後れを取っていることを指摘してきたことなどを説明。その上で、「今回の介護報酬改定率は令和６年春闘の先鞭となる賃上げの実現と物価高騰への対応の財源として、一定程度確保いただいた」とし、政府・与党始め多くの関係者に医療や介護の現場の実態が理解されたことに、改めて謝意を示した。

また、松本会長は６年前のトリプル改定から今日まで、自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行などにより、介護、福祉現場で対応に翻弄されてきたことを振り返り、「そうした中においても医療、介護の提供を止めることはできないことを踏まえれば、地域住民の皆様を支えるためにも、平時から医療と介護の連携を円滑に行う体制構築の重要性をこれまで以上に感じている」とし、引き続き、日本医師会としても医療と介護の連携により、しっかりと地域を面で支えられるよう、医療・介護・福祉関係者と共に、実効性のある体制整備に向けた取り組みを進めていく姿勢を示した。

会見に同席し、今回の改定議論にも携わった江澤和彦常任理事は、まず、今回の介護報酬改定の改定率プラス 1.59％の内訳について、介護職員の処遇改善分プラス 0.98％、その他改定率（介護職員以外の処遇改善等）プラス 0.61％であり、賃上げ対応に活用するものになると説明。その他、国では改定率の外枠として、介護職処遇改善加算の一本化等と光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果を合わせて、プラス 0.45％相当のプラス改定が見込まれると想定しているとした。

また、今回の改定に当たっては、(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進、(2) 自立支援・重度化防止に向けた対応、(3) 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり、(4) 制度の安定性・持続可能性の確保―の４本を柱として改定が行われたとし、それぞれの項目で医療に関連する部分について概説した。

(1) では、介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、居宅サービス計画において計画的に行うものも加算対象とされ、算定日数を現行の７日から 10 日を限度とすることに見直された他、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の配置医師緊急時対応加算、介護保険施設等の協力医療機関の要件見直しなど、高齢者施設等と医療機関の連携強化に関する取り組みや認知症対応力強化への加算の新設がなされたことを紹介。

(2) では、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取り組みを実施した場合の評価が新設されたとした。

また、(3) では、処遇改善に関する三つの加算を４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化し、加算率が上乗せされた（施行時期は６月１日）ことを説明した。

その他、各論として、「ケアマネジャーから、入院先の医療機関への情報提供までの日数の短縮化の評価の見直し」や「訪問リハビリテーションに認知症短期集中リハビリテーション実施加算を新設」「訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設に『介護老人保健施設』『介護医療院』が追加された」ことの他、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、介護老人保健施設と介護老人福祉施設の基本報酬が評価されたことなどを説明した。

訪問介護適正化の影響を注視―江澤常任理事

その上で、江澤常任理事は今回の改定を振り返り、プラス改定となったことを評価するとともに、「しっかりとサービスの向上がなされるようにしていきたい」とする一方、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、訪問介護の点数の適正化がなされたことに言及。「訪問介護は介護分野の中でも最も人材不足が著しいサービスであるばかりでなく、在宅医療は、訪問介護の生活の支えがあってこそ継続可能となることから、今後もしっかりその影響を注視していくべきだ」との考えを示した。

１月 31 日（水）
釜萢常任理事を次期参議院選挙比例区（全国区）の推薦候補者として擁立することを決定
日本医師連盟

日本医師会の政治団体である日本医師連盟（以下、日医連）は１月 31 日、記者会見を行い、前日 30 日に開催された日医連執行委員会において、釜萢敏常任理事（日医連常任執行委員）を来年７月に行われる予定の次期参議院選挙比例代表選挙の推薦候補者に決定したことを公表した。

釜萢常任理事は群馬県出身で現在 70 歳。日本医科大学卒業後、高崎市内で小児科医院を開業。平成９年に高崎市医師会理事に就任後、同医師会副会長を経て、平成 17 年に同医師会長に就任。平成 23 年からは群馬県医師会参与、平成 26 年からは日本医師会常任理事を務めている。コロナ禍においては、政府の新型コロナウイルス感染症に係る会議の委員を務め、政府のコロナ政策の策定に携わった他、テレビ番組にも多く出演し、日本医師会の考えなどについて説明を行ってきた。

会見に同席した松本吉郎日医連委員長は、釜萢常任理事を日医連の組織内候補として擁立することを日医連執行委員会の総意として決定したことを報告。その上で、日本医師会の考える国民の生命と健康を守るための医療政策を実現させるためには、組織内候補は不可欠な存在であるとするとともに、組織内候補には、(1) 圧倒的な支持が期待できる力量、すなわち、ポテンシャルがある、(2) 地域医療に携わり、地域医療が抱える課題にしっかりと取り組んでいる、(3) 幅広い人脈を持ち、今後大きく人脈を築いていく能力がある―ことなどが求められると指摘。そうした意味においても釜萢常任理事は、これらの条件を十分に満たしていると強調した。

また、今後については、今回の決定を踏まえて、自民党の公認を得るべく、活動を展開していく意向を示した。

会見に同席した須藤英仁群馬県医師連盟委員長は、高崎市医師会長、群馬県医師会参与として、地元の地域医療のために活動してきた釜萢常任理事の取り組みを紹介。「釜萢常任理事は余人をもって代え難い方だ」と述べるとともに、今回の釜萢常任理事の決断を重く受け止め、積極的に支援していくとした。

続いて、釜萢常任理事が今後の抱負などを説明。「日本の医療や介護提供体制は世界に比べて優れていることは明らかであるが、人口が減少し、急激な少子化が進む中で、この優れた体制を維持していくことは容易なことではない。大変微力ではあるが、何とかこの優れた体制を少しでも長続きさせるために全力で取り組んでいきたい」とその決意を語った。

その後の記者との質疑応答の中で釜萢常任理事は、今回の決断をした時期について、昨年末であったことを明らかにするとともに、決断した理由については、診療報酬の改定に関わるさまざまな動きの中で、組織内候補の重要性を改めて痛感し、その継続性と強化を図る必要があると考えたからだと説明。また、議員になって取り組みたいこととしては、「これから医師を目指す方々にとって、より良いシステムを構築していく」「限りがある財源の中で、全体をよく見て、バランスを取りながら、多くの方の納得の下、必要なところに必要な財源を手当てしていく」の２点を挙げた。

令和６年（2024 年）２月

２月 14 日（水）
中医協答申を受けて　　日本医師会・四病院団体協議会合同記者会見

令和６年度の診療報酬改定に関する答申が取りまとめられたことを受けて、２月 14 日に、日本医師会・四病院団体協議会合同記者会見が開かれ、日本医師会から松本吉郎会長が、日本病院会から島弘志副会長が、全日本病院協会から猪口雄二会長が、日本医療法人協会から太田圭洋副会長が、日本精神科病院協会から平川淳一副会長がそれぞれ出席した。

松本会長は、同日に中医協で行われた令和６年度診療報酬改定の答申を受け、(1) 医療従事者の賃上げ対応、(2) 医療 DX の更なる推進、(3) 入院料の見直し、(4) 薬価制度等の見直し、(5) 医療技術の適正評価、(6) 改定の後ろ倒し―について見解を述べた。

(1) では、賃上げを行うための原資として、プラス 0.61％の改定財源が確保され、どのような医療機関においても算定可能な形で、外来･在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)が新設されたことについて、「計画書や報告書などの届出が必要になるが、初・再診時に加算できるものになっており、診療所の看護職員を始め、医療関係職種の賃上げに充ててもらえるものだ」として、これを評価。また、透析や内視鏡を中心に診療を行っている医療機関に関しては、同評価料(Ⅰ)だけでは不十分な場合もあることから、同評価料(Ⅱ)が設定されるなど、不足分を補てんする設計になっているとした。

その上で、「中医協における診療側の主張が実った形である」と強調するとともに、着実に賃上げした実績を示すことで、次回改定においても、持続的な賃上げを可能とするための十分な原資が確保できるよう働きかけたいとするとともに、その詳細については厚労省と共催する「賃上げ等に関する診療報酬改定＆マイナ保険証の利用促進に関するオンラインセミナー」なども活用してほしいと呼び掛けた。

(2) では、今回、「医療 DX 推進体制整備加算」が新設されたことや、前回改定で新設された医療情報・システム基盤整備体制加算が「医療情報取得加算」として継続され、再診時においても算定できるようになったことを紹介した上で、２つの加算を組み合わせ、医療 DX を推進していくことで、

負担が一定程度カバーされることに期待感を示した。

（3）では、急性期一般入院料１において、重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の基準が公益裁定となったことに言及。「特に今回は、多くの項目の組み合わせで、どれを選ぶかといった議論に収れんしてしまったことは非常に残念であり、これまで以上に、医療現場はその対応に追られ、混乱・疲弊することが予想される」とし、改定内容が現場に与える影響に懸念を表明。今後、改定の施行を見据え、経過措置期間も含め、状況を注視していきたいとした。

（4）では、今回、改めてビジネスモデルの転換が打ち出されたとの見方を示し、国内での創薬推進及び先発・後発共に医薬品が適切に供給されるといった方向性などが達成されるよう、注視していく必要があるとした。

また、新たな取り組みとして、長期収載品に係る選定療養の仕組みが導入されることに関しては、「医薬品の安定供給体制に不安が残る中、患者の自己負担のあり方にとどまらず、多方面に大きな影響を与える制度変更だ」と指摘。中医協の議論においても、現場の混乱や過度な窓口業務の負担が生じないよう、厚労省に十分な対策を要請しており、施行後も必要な見直しを検討・提案していく方針を示した。

（5）では、各学会等からの提案を基に、医療技術評価分科会で検討の上、新規技術の評価に加え、既存技術の再評価が行われ、医師の基礎的な技術が適切に評価されたものだとの見方を示した。

（6）では、「その目的はあくまでも医療機関の負担軽減である」と強調。直接的な恩恵を受けるベンダが、保守費用やリース料を大幅に引き下げるなどの対応が必須とした上で、「これは、当然、医療機関のメリットとなると理解しており、これまでも繰り返し主張してきた通り、行政含め、関係者においては、その動向をしっかり注視してほしい」と呼び掛けた。

松本会長は最後に、「今後は、今回改定に係る医療現場の影響を適切なタイミングで検証しつつ、その目的がしっかりと達成されているかを見極め、ひいては国民に医療が提供できているかを確認することが重要」と述べるとともに、今後も各団体と共に、医療界が一体・一丸となって、国民の生命と健康を守っていく決意を示した。

島日本病院会副会長は、まず、「今回の診療報酬改定による賃金引き上げによって、処遇改善がなされ、職員の労働意欲が高まることは大いに歓迎すべきことだ」と評価する一方で、患者数がコロナ禍前の水準に戻っていない医療機関もあることから、診療報酬からの収入で賃上げの財源を確保できない可能性に懸念を示した。

また、労働生産人口の減少により、近い将来、働き手の確保が困難になることを踏まえれば、今回改定は、医療 DX の推進によって作業の効率化を図ることになるという意味でも新たな方向性を示したものだとした。

更に、新設された地域包括医療病棟について、「高齢者救急の受け皿としてしっかりと機能していくためには、トリアージを行う医療機関との連携が極めて重要。下り搬送の件数も含めて各地域で機能しているか検証する必要がある」とした。

猪口全日本病院協会長は、プラス改定の要素の多くが人件費に関することであったため、既に病院ではどの程度職員の賃上げができるかのシミュレーションを始めているところもあるとして、その推移を見守っていく姿勢を示した。

また、入院時の食費については、「約 30 年ぶりに上がったことはとても大きい」と評価。一方、人件費も含め、プラス改定の部分の大半が支出に回る見込みのため、今後の病院経営に関しては懸念があるとした。

更に、地域包括医療病棟については、概念には一定の理解を示したものの、要件が厳しくされた急性期一般入院料との兼ね合いで、今後の医療提供が変わっていくことになるのではないかとの考えを示した。

太田日本医療法人協会副会長も、医療従事者の処遇改善のための財源が確保されたことを高く評価した上で、トリプル改定による影響は大きく、地域の医療提供体制等が大きく変化する可能性があると指摘。

また、重症度、医療・看護必要度の要件変更によって、急性期の病院で診ることのできる患者が少なくなるとの見方を示すとともに、急性期機能の高い医療機関に厚く財源が配分されているため、中小の民間病院にはかなり厳しい改定内容だとその受け止めを説明した。

平川日本精神病院協会副会長は、診療報酬上の賃上げに向けた対応に一定の評価をした上で、協会としても賃上げの実施に積極的に取り組んでいく姿勢を示した。

今回の改定については、精神医療分野では、精神科地域包括ケア病棟入院料の新設が大きな目標であり、約 10 年に及ぶ議論の末に新設に至ったとするとともに、人口減少、労働生産人口の減少等が進む中で、「精神病棟の未来の希望となるような病棟にしていきたい」と強調した。

2月 14 日（水）
中医協答申を受けて　三師会合同記者会見

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会は２月 14 日、同日に開催された中医協総会で、令和６年度診療報酬改定について答申されたことを受けて、合同で記者会見を行い、今回の診療報酬改定を迎えるまでの活動を振り返り、各団体としての受け止めや見解を述べた。

会見には、松本吉郎会長、高橋英登日本歯科医師会長、山本信夫日本薬剤師会長が出席した。

松本会長は冒頭、元日に発生した令和６年能登半島地震について、「医療支援が長期化することが見込まれているが、医療界として引き続き全力で支援していく」とした上で、地域医療の再興に向け、国民の誰もが必要な医療を過不足なく受けられるよう、あるべき医療の姿の実現のため邁進していくとの姿勢を示した。

今回の改定については、医療・介護の就業者約 900 万人に対して、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、日進月歩する医療を全ての国民に提供するため、「今回改定は異次元の改定でなければならない」と主張してきたことを説明した上で、「急激なインフレ下での診療報酬改定がどうあるべきかという、ターニング・ポイントとなる改定であった」と振り返った。

次に、改定率に関する所感として、昨年 12 月に本体プラス 0.88％と決定されたことについて、各地域における都道府県医師会・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施策への更なる理解を求める活動を行ったことが大きな原動力となり、三師会、四病院団体協議会、国民医療推進協議会等を後押しし、医療界が一体・一丸となって対応した結果と考えているとした上で、「物価・賃金の動向を踏まえれば、十分に満足できるものとは言えない部分もあるが、さまざまな主張や議論も踏まえた結果であり、多くの方々にご尽力いただいたものでもあり、まずは素直に評価をさせていただき、改めて深く感謝申し上げる」と述べた。

また、同答申について、医科は「医療従事者の賃上げ対応」「医療 DX の更なる推進」「入院料の見直し」「薬価制度等の見直し」「医療技術の評価」「改定の後ろ倒し」―の６つがポイントであったとした上で、令和６年度からの医療提供体制に向けては、「これまで三位一体の改革といわれていた地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を始め、総力を挙げて取り組んでいくことが必要であり、全ての基本となる診療報酬はもちろんのこと、税制、補助金、支援金、更には文部科学省からの大学病院への運営費交付金・私学助成金など、あらゆる手段を全て活用する必要がある」と述べた。

その上で、松本会長は今後について、今回の診療報酬改定にかかる医療現場の影響を適正なタイミングで検証しつつ、国の施策が誤った方向に進まないよう正しく導いていきたいとの考えを示した。

高橋日本歯科医師会長は、今回の改定に向けた対応を振り返り、物価高騰への対応や医療従事者への賃上げに向けた取り組み、医療 DX や働き方改革、新型コロナウイルスの５類移行による環境の変化等、さまざまな課題の下で、「口腔機能管理の推進」「口腔疾患の継続管理と重症化予防の重要性」「在宅歯科医療の更なる推進」「リハビリテーション、栄養管理、口腔管理の一体的な取り組みの重要性」「新規医療技術、新規材料の開発及び保険収載」「歯科固有の技術の再評価」―等を強く求めてきたことを説明。

同答申については、財源の厳しい中で一定の評価ができる改定であったとし、「歯科衛生士や歯科技工士など関連職種への賃上げ対応にもしっかりと取り組み、国民に寄り添った歯科医療の提供にこれからも努めていく」と述べた。

続いて、山本日本薬剤師会長は、「薬局が地域の医薬品提供拠点としての役割を担い、地域医療に貢献していくために不可欠な体制整備や人材確保、そのために必要な職員の賃上げ等に対応していく観点から、必要な対応がなされた」と同答申の内容を評価するとともに、「医療 DX 推進の体制整備に係る評価が導入されたことは、マイナ保険証を基盤とする電子処方箋、電子薬歴等をより一層推進していく上でも非常に重要だ」と述べた。

その他、今回の改定を受けて、職員の賃上げや医療 DX の推進等、喫緊の重要な事項に積極的に取り組んでいくが、急速な物価高騰や医薬品の供給不足は依然として続いているとして、今後も第８次医療計画を踏まえた医薬品提供体制の確立や医療安全の確保、医療の質の向上、地域共生社会の実現等に向けて、薬剤師・薬局に対する期待に応えていく姿勢を示した。

令和６年（2024 年）３月

３月６日（水）
令和６年度診療報酬改定について

松本吉郎会長、長島公之常任理事

松本吉郎会長は３月６日の記者会見で、前日５日に厚生労働省から令和６年度診療報酬改定に関する告示・通知が発出されたことを受けて、本改定に対する考えを改めて示した。

松本会長はまず、今回の改定について、「医療・介護の就業者約 900 万人に対して、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、日進月歩する医療を全ての国民に提供するための異次元の改定であったばかりでなく、急激なインフレ下での診療報酬改定がどうあるべきかという、ターニング・ポイントとなる改定であった」との考えを述べた。

また、改定率については、当初財務省から１％の引き下げを求められるという厳しい状況の中で、医療界が一体・一丸となって対応した結果、本体プラス 0.88％を獲得することができたとした上で、「物価・賃金の動向を踏まえれば、十分に満足できるものとはいえない部分もあるが、多くの皆様のご支援・ご協力に改めて感謝申し上げたい」と謝意を示した。

引き続き、長島公之常任理事が、今回の改定のポイントについて解説を行った。

長島常任理事はまず、総論として、「今回改定は賃上げ、物価高騰への対応という極めて大きなテーマに加え、６年に一度のトリプル改定、更には医療 DX、働き方改革、コロナ禍を踏まえた医療提供体制や新しい感染症対策など、大きな課題が非常に多く、大変難しい改定であった」と所感を述べた上で、安心・安全で質の高い地域医療を、安定的に継続して提供することが、国民にとって最大の幸福・利益であるという基本姿勢で改定に臨んできたことを説明。

また、効率化・利便性は重要な視点であるものの、医学的な有効性と必要性、特に安全性が最優先であることを指摘し、「安心、安全で質が高く、全ての国民に対して必要な医療が提供できているという点で、世界に誇るべき日本の皆保険制度は、今後もしっかりと持続させる必要がある」と強調。財政は極めて重要である一方、医療の質や安全性、十分な医療の提供という、公的医療の最大の目的を見失ってはならないとした。

次に、各論として、(1) 医療従事者の賃上げと基本料の増点、(2) 医療、介護、障害福祉サービスとのトリプル改定、(3) 医療 DX の更なる推進―について解説。

(1) では、賃上げを行うための原資として、プラス 0.61％の財源が確保され、初・再診時にベースアップ評価料として加算することで、看護職員のみならず、リハビリ職も含めた、医療関係職種の賃上げに充てられるとするとともに、「他の産業に人材が流出することのないように、できるだけ医療現場の役に立つよう活用することが重要」と述べ、多くの医療機関に届出を行ってほしいとの考えを示した。

更に、初診料、再診料が増点されたことについては、当初、財政審において初・再診料を中心に引き下げるという主張があった中で、医療界が一体・一丸となって対応した結果であるとの見方を示した他、入院基本料も増点されていることから、若手医師の働き方改革にもつながり、医療現場全体の改善にも役立つものになると説明した。

（2）では、「今回、コロナ禍の教訓を踏まえて、介護保険施設等における医療提供体制について、より強固な医療機関との連携によって対応するという方向性が示された」とした上で、対面での連携に加えて、地域医療ネットワークなどのICTの活用も評価することにより、医療と介護の情報共有が強化され、地域連携が更に促進されることに期待感を示した。

また、連携促進の点から、かかりつけ医機能としての地域包括診療料・加算について、ケアマネジャーとの連携などが要件として追加される一方で、加算については３点増点されるとした他、障害者施設における高齢化に伴い、末期癌患者に対して訪問診療ができるようになったことも、トリプル改定の意義を生かした対応の１つであるとの見方を示した。

（3）では、まず、医療現場におけるマイナ保険証の普及に向けた協力に改めて謝意を示した上で、「医療DXは、安心・安全で質の高い医療提供に資するものであり、電子処方箋の導入や電子カルテ共有サービスなどは、その基盤となるオンライン資格確認システムとともに、着実に推進させる必要がある」と述べ、その際には医療現場の負担をなるべく小さくすることが重要と指摘した。

また、今回新設された、医療DX推進体制整備加算と医療情報取得加算の２つの点数の組み合わせによって、医療DXにかかる負担が一定程度カバーされるとともに、患者が医療DXによる質や安全性が高まった医療を実感することに期待感を示した。

更に、初診時に８点という評価の医療DX推進体制整備加算について、マイナ保険証の利用実績などが要件となるため、各医療機関において、無理のない範囲で、できるだけ早い時期から対応することを呼び掛けた他、在宅医療DX情報活用加算も新設されたことにより、マイナ保険証による情報閲覧を用いた計画の立案で、質の高い在宅医療が提供されることに期待感を示した。

次に、診療報酬改定DXの一環として、今回から施行時期が２カ月間後ろ倒しになったことに言及。医療現場にマイナスの影響が出ないか、今後の状況を注視しながら、必要な対応を行っていくべきとの考えを示すとともに、医療DXは医療機関の負担軽減が大きな目的であることから、改定時期の後ろ倒しによって、直接的な恩恵を受けるベンダが、保守費用やリース料を大幅に引き下げるなど、目に見える形で医療機関の負担を軽減する対応が必須とした。

加えて、行政を含めた関係者がそうした対応に関する動向をしっかりと注視し、必要な対応を行っていくことを求めた上で、「医療DXは、診療側のみならず、保険者側、国、そして、理解を得た上で国民など関係者全員が協力し、推進していく必要がある」とした。

目次に戻る