

未来構想シタター

一般社団法人未来構想会議

-Forum on Future Vision-

2024年4月1日号

〒100-6015 東京都千代田区霞が関三丁目2番5号
霞が関ビル15階 JWD内
電話：03 - 6625 - 0723/ FAX:03 - 6625 - 0724
E-mail: info@ffv.jp



3月26日第19回勉強会 「2024年診療報酬の改定について」

眞鍋 馨・厚生労働省保険局医療課長より、平成7年に東北大学医学部を卒業し、同年に厚生省に入省。その後2000年に介護保険制度を作るときにはじめて診療報酬改定に関わった。今回が4回目の改訂でその中で3回に関わった。診療報酬をもとに医療に対し国庫負担や患者の負担が決まる。その改定は大きな影響を与える。



診療報酬とは

- 保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスの対価として受け取る報酬
- 全ての保険医療機関・保険薬局に一律に適用される
- 厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会(中医協)の議論を踏まえ決定(大臣告示)

診療報酬の機能

- 個々の診療行為の価格を定める(価格表としての性格)
 - * 技術、サービスを点数化して評価 (1点=10円)
- 保険診療の範囲・内容を定める(品目表としての性格)
 - * 基本的な医療技術(手技)は基本診療料で包括的に評価される
 - 一方、それ以外の点数表にない個別の診療行為は保険診療として認められない
- 技術・サービスの評価
 - * 数え方によるが医科で約5千~8千 歯科約2千 調剤約百 DPC約3千分類
- 物の価格評価(医薬品、医療材料については価格基準で規定)

診療報酬の主な役割・影響

- 医療サービス毎の報酬額を規定 → 保険医療サービスの質・量に影響
- 保険医療機関・保険薬局の医業収入を規定 → 経営に影響
- 医療費(医療資源)を配分 → 医療提供体制等に影響
- サービス供給量と合わせて医療費を規定 → 国の財政に影響

診療報酬の主な種類

【技術料】 ○ 医科点数表(いわゆる青本)、診断群分類(DPC)点数表(金本)

○ 歯科点数表

○ 調剤報酬点数表

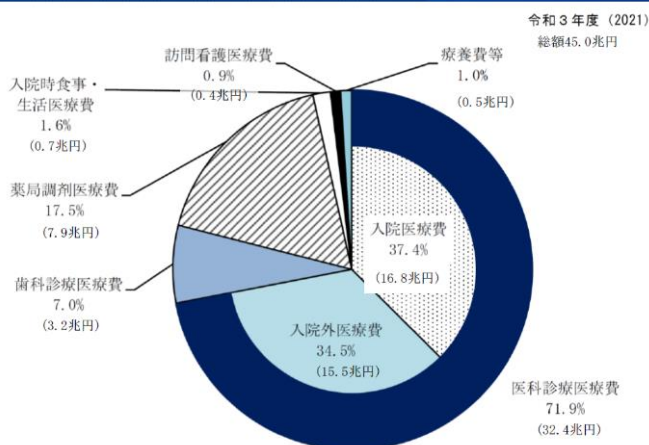
【物代】 ○ 薬価、材料価格

他に 訪問看護療養費等

診療報酬の性格(限界?)

- 診療報酬は基本的に全国一律。
医療機関ごとの個別事情や地域ごとの個別事情には対応できない。
- 診療報酬は個々の医療機関・薬局の収入。
地域における面的な視点からの体制整備や調整に対応できない。
- 医療従事者の賃金等、分配は個々の医療機関の経営判断に委ねることとなる。
→ 近年、看護職員処遇改善評価料などが設定されるように。
- 診療報酬の引き上げは、患者負担や保険料の引き上げにつながる。
→ 評価の高低と自己負担の高低が連動。

(参考) 国民医療費の構成割合(令和3年度)



出典：令和3(2021)年度 国民医療費の概況

医療は患者さんが自由に選ぶものではなくて サービスの提供の内容を供給者が主に決定する。つまり医者なり看護師さんが、“あなたにはこの医療行為が必要です”，ということでこの医療処置を決めていくということになる。そこで診療報酬の支払い方には1. 出来高払い、つまり行われた診療行為を個別に評価してなされる支払いと、2. 包括払い、つまり複数の診療行為をまとめて評価してなされる支払いがあるが、どちらにも長所と短所があり、出来高払いを基本としつつ、その組み合わせの包括評価を導入、拡充してきた。

令和6年度診療報酬改定の主なポイント

1. 賃上げ・基本料等の引き上げ

- ・ 医療従事者の人材確保や賃上げのためのベースアップ評価料により2.3%を目途とした賃上げを実施。
- ・ 40歳未満勤務医師や事務職員の賃上げ及び入院料の通則の改定に伴う入院基本料等の引き上げ。
- ・ 入院料通則においては、栄養管理体制の基準の明確化、人生の最終段階における意思決定支援及び身体的拘束の最小化の取組を要件化。
- ・ 標準的な感染対策実施と賃上げを念頭においた初再診料の引き上げ。

2. 医療DXの推進

- ・ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証の活用、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備促進。
- ・ 在宅医療DX推進体制加算により、マイナ保険証による情報を用いた訪問診療計画の立案による質の高い在宅診療を推進。

3. 同時報酬改定における対応

- ・ コロナ禍の経験を踏まえた、医療機関と介護保険施設等との関係の強化、協力医療機関の明確化。
- ・ かかりつけ医とケアマネ等との関係強化。
- ・ 障害者施設における末期がん患者等への訪問診療料等が算定可能に。

診療報酬見直し(改定)は、報酬額の変化であり、「患者一人あたり医療費がどの程度変化するか」ということになる。国民医療費(費用)は、一人当たり医療費(Price)×患者の数(Quantity)で決まるので、医療費は改定率だけでは決まらない。近年は診療報酬本体(いわゆる技術料)がプラス、薬価等実勢価格改定でマイナス、トータルでマイナス改定が続いている傾向にある。

高齢化の進展によって医療費の自然増が生じるが、医療費の増大はそのまま国民負担の増大を意味するために、医療などの質を下げずにいかに医療費を抑制するかが課題になってきた。

国民医療費の対GNP比を見ると1990年に4.6%であったものが、2012年には7.9%まで上昇した。その後は様々な努力で微増にとどまり、2021年で8.2%である。令和6年度診療報酬改定の基本方針の概

要としては、①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、②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医療を取り巻く課題への対応、③医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現、④社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和が挙げられている。最後に私見と断りながら、まとめを述べた。

まとめ(私見)

- 今回の改定は、近年にない社会経済状況への対応(目前)も求められると共に、ポスト2025を見据えた対応(将来)を行ったことから、内容が幅広いものとなった。

(中医協総会 2024年2月14日 小塩会長
「多くの課題で解決を迫られた」)

- ポスト2025を見据えた同時改定という重要な機会において念頭に置いていたのは、資源に制約がある中でも、
 - ・ 医療においては生活の視点を
 - ・ 介護においては医療の視点の継続を重視していこうということ。
- 今回改定はこの視点で読み解けば全体をご理解いただけるものと思慮。

Q&A:

Q. 入澤理事: 貴重なお話に感謝申し上げます。まず療養病床まで戻して、そしてまた介護の現場は在宅に戻そうという流れは、その通りだと思ひ、私どもでも取り組んでいる。このために医療療養病床を介護病床の他に20床だけ保持したが、今回の改定で非常に運営が厳しいという状況になり、この医療療養病床を持ったのは失敗だったのかな、全部介護病床にすれば良かったのか、少し早まったかなと思ったりしている。課長のご説明で在宅医療に戻すというイメージをきちんと分かっていたらいいなと感じ意を強くした。ただ地域の医療が置かれた現実があるので、患者さんとか利用者の方たちより先に医療を提供する方が先にダウンしてしまうのかなという懸念がある。この点をさらに議論していただければありがたい。この在宅医療に対しても地方では非常に高い障壁がある。田舎の場合、在宅といっても夫婦とも濃厚食でそれを在宅に戻すことが人道的とは思えない状況がある。この点を行政の方もよく理解していただければありがたい。また、各業界が賃上げの中で医療従事者に対する賃上げもありがたいが、同じ給料だと結局、田舎の場合には看護師さんも医者も含めて医療従事者どんどん減ってしまう。昨日も看護学校を持っている病院の方とお話したが、看護師になった女性のほとんどが地元に残らず、東京に出ていってしまうという話があった。その方たちに残ってもらうためには、地方ならではの給与というものを発生させないと難しいという現実がある。診療報酬で地域ごとで変えていくなどの個別対応が難しいことは重々承知だが、それでも実際的な対応がないと地方で医療を維持していくことは限界なのかなと、最近弱気になっている。地方の現状も理解をいただいた上で、これからの医療行政をお願いしたい。

眞鍋課長: 障壁があるということはそのとおりだと思う。特に地方の場合には医療資源に限りがある中で在宅が支えられる状態がどこまでなのか、介護施設ができることはどこまでなのかなど、当然その地域によって事業によって様々だと思っている。その中でなるべく在宅に近いところへ、と考えているということをきちんと申し上げるべきだった。また、どのように医療資源を整えていくか、介護資源を整えていくかについては、まさに報酬体系で全体としては調整をしているつもりだが、一方地域でどのように整えるかに関しては、都道府県や市町村が基金とかあるいは様々な補助を行うことで支えていただく部分も必要で、どのような組み合わせがそれぞれに地域にとって良いのか、その可能性を都道府県の地域調整計画の会議などで、きちんと協議していただくことが必要かと思っている。特に地方の現状は、医療関係者の人数が大幅に変わってきていて、内容も量も変わっている。それに対してどのように手を打っていくかというのは、まさに地域全体で関係者全員がそろって一度に対処を検討していかなければならない、そういう状況になっているのだと私は認識している。

最後に**増子輝彦理事長**が感謝を述べ閉会した。**増子理事長、松本千穂理事が出席。富田茂之副理事長、入澤優公理事、蒲原基道理事、渡邊一夫・南東北病院グループ総長、阿部 巨・わかまつインターベンションクリニック院長がZOOMで参加。**

勉強会予定

- 2024年4月22日 第20回勉強会「核融合開発の現状について」
講師：千原由幸・文部科学省研究開発局長・馬場大輔研究開発戦略官（核融合・原子力国際協力担当）文部科学省研究開発局担当官
- 2024年5月7日 第21回勉強会「福島第一原子力発電所廃炉の現状について」
講師：山名元・原子力損害賠償・廃炉等支援機構 理事長

未来構想会議ホットライン

（一社）未来構想会議に対するご意見・ご要望をお寄せください
〒100-6015 東京都千代田区霞が関三丁目2番5号霞が関ビル 15階 JWD内
電話：03-6625-0723/ FAX:03-6625-0724
E-mail: info@ffv.jp <https://ffv.jp/>