

## 【談話】

2024年6月17日  
全国保険医団体連合会  
副会長 井上 美佐

# 地域医療の存続を脅かす 2024 年度診療報酬改定の再改定を求める

## 実質マイナス改定 客観的事実に基づく診療報酬改定論議を

2024年度診療報酬改定が6月1日に実施された。本体改定率は+0.88%とされたが、薬価・材料費をあわせた全体（ネット）の改定率は-0.12%となった。コロナ禍を経て医療提供体制の立て直しに尽力する最中の医療界にとっては落胆が大きかった。

改定の目玉とされた賃上げ対応を見ても、医療関係職種（医師・歯科医師、薬剤師・看護師をのぞく）の月給与平均が全産業平均を10%近く下回る現状の改善には程遠い。その他の診療報酬も物価上昇に全く見合わない水準に設定されており、地域医療の存続を脅かす「実質マイナス改定」に対して現場では怨嗟の声が渦巻いている。

改定率の議論では、財政制度等審議会が提示した「機動的調査」なるものが持ち込まれたことにくわえ、「医療経済実態調査」も報酬引き下げのために利用された。調査結果から、感染症対応に対する特例評価と補助金による増収が強調され、経済界や支払側の委員を中心に「診療所の収益率が高い」「特定の領域への賃上げは不要」等のキャンペーンが行われた。その後医療界に分断を持ち込む報道も散見される中で大臣折衝に至ったものの、4月に廃止されたコロナ特例加算を含めた分析である点や医療機関の収支構造が一般企業と同様に扱われている点、小規模医療機関の経営実態が反映されていない点等に関する指摘と見直しが行われず、不誠実な決定過程であった。

日本の医療の水準を規定する診療報酬の決定は客観的事実に基づいて行われるべきであり、財政論ありきの議論に陥ってはならない。

## 6月改定実施 厚労省による丁寧な説明と周知期間の確保が必要

例年より実施時期を2カ月後ろ倒しした今回の対応は、システム事業者の業務負荷を平準化することに主眼を置くもので、システム構築に必要な最低限な期間が確保されたに過ぎない。医療機関が万全の体制で算定を開始するためには、少なくとも6カ月程度の周知期間を設ける必要がある。

また、薬価と介護報酬の改定は4月実施が維持され、院内処方や介護施設との連携に際して混乱が生じたことも問題だ。混乱回避のためにも丁寧な説明対応と地方厚生局を通じた改定内容の周知が求められたが、改定説明動画の公開とオンラインセミナーの実施のみにとどまっており不十分である。

## **不適切な賃上げ対応 基本診療料等の引き上げによる経営改善こそ**

賃上げ対応として新設された「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）・（Ⅱ）」「入院ベースアップ評価料」の届出にあたって、医療現場に多大な事務負担が生じている。申請対応に追われて医療従事者の労働環境が悪化しては本末転倒である。

賃上げの手法は、基本診療料をわずかに増やした上で、計画策定と成果報告に紐づけた点数で評価を行う二段構えとされた。この対応は、インフレ率等の水準に応じた点数評価に背を向け続けたことで診療報酬全体が引き下がっている現状を追認するものに他ならず、棚に上げた議論は許されない。今こそ 20 年来の社会保障費抑制政策を見直し、診療報酬の総枠拡大と基本診療料等の大幅な引き上げに踏み出すべきである。

## **医療費削減ありきの生活習慣病管理「改悪」は愚策**

「特定疾患療養管理料」から「生活習慣病管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）」への再編・移行は、内科診療所への報酬削減による医療費削減効果を見込んだだけの医学的根拠を欠いた愚策である。現場に無用な混乱を生んだ厚労省の責任は大きい。

追加された算定要件にも問題が多く、リフィル・長期処方に対応できる旨の院内掲示が義務付けられたが、患者の受診頻度が下がれば生活習慣病管理のコントロールに支障をきたしかねない。また、医師は患者の個別性に応じた治療管理を行っており、診療ガイドラインが裁量権を狭めることがあってはならない。患者の同意と署名を前提とした管理も「かかりつけ」の関係性を意識させる狙いの表れである点に注意が必要である。

## **各科で理不尽な点数引き下げ 汎用点数に手厚い評価を**

各診療科において基本診療料をのぞく点数が引き下げ傾向にある。特に「特定疾患処方管理加算 1」の廃止（統合）や処方箋料、薬剤情報提供料など汎用点数の引き下げと、短期滞在手術等基本料の「腋臭症手術」「水晶体再建術」「内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術」など 20 項目の点数の引き下げは、医師の技術料に対する理不尽な改悪である。

在宅領域では「在宅時医学総合管理料」の引き下げにくわえ、訪問診療回数の線引きによる減算規定が追加された。しかし、一律対応による不合理も生じている状況だ。

通院・在宅精神療法では、点数操作と引き下げにより入院医療からの転換を狙っているが、受け皿となる医療機関の負担が大きく点数評価の妥当性も疑わしい。

入院医療においても、働き方改革やサイバーセキュリティ対策、新規技術の導入等の課題を抱える中で入院料の引き上げ幅が見合っておらず赤字は避けられない。

わずかな改定財源ではあるが、地域医療の存続を願うのであれば、その大半をベースアップや医療 DX 推進体制への誘導の評価などといった療養の給付と無関係の点数に振り分けるのではなく、汎用点数に対して手厚く評価する方がより効果的だ。

上記の理由を踏まえ、当会は 2024 年度診療報酬改定の再改定を求める立場である。

以上