

# 国民の安全・安心につながる 社会保障の充実を目指して

公益社団法人 愛知県医師会  
理事 横山 正

## 決議の骨子

- 1) 令和6年度診療報酬改定の影響を検証し、地域医療への影響を考える
  - ①CPIベースで2%のインフレの中で、0.88%の診療報酬アップをどう考えるか？
  - ②新設のベースアップ評価料の問題点
  - ③高血圧症・脂質異常症・糖尿病の3疾患を特定疾患療養管理料から除外し、生活習慣病管理料IIを創設したこと
- 2) 医師の働き方改革開始と管理者医師の労働時間の考察
- 3) 薬事行政の問題点
  - ①医薬品不足問題
  - ②機能性表示食品の安全性問題
- 4) 少子化対策の財源に関する問題

# 1) 令和6年度診療報酬改定の影響を検証し、 地域医療への影響を考える

- ①CPIベースで2%のインフレの中で、0.88%の診療報酬アップをどう考えるか？
- ②新設のベースアップ評価料の問題点
- ③高血圧症・脂質異常症・糖尿病の3疾患を特定疾患療養管理料から除外し、生活習慣病管理料IIを創設したこと

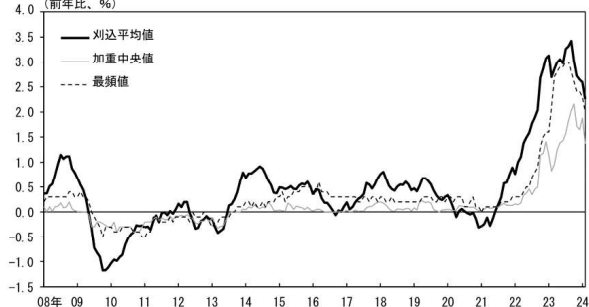
0.88%の診療報酬アップはこの十年で最も高いですが、  
これまではデフレでした

- 日銀の推定では物価上昇率は約2%
- 診療報酬には賃上げの考慮はあるが、物価高への言及なし

(図表)

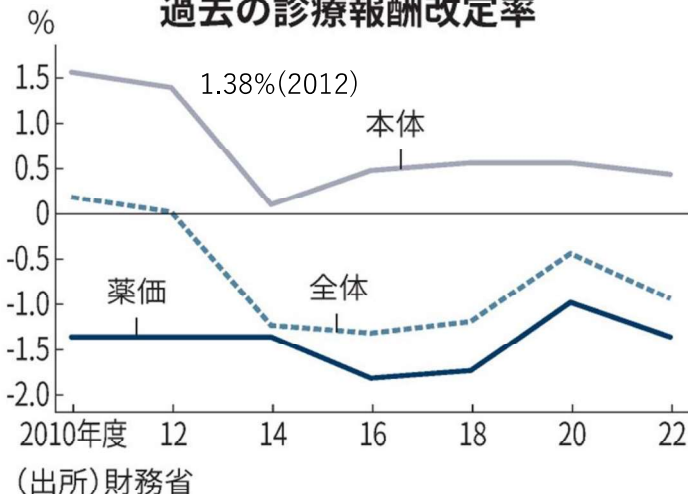
消費者物価の基調的な変動

(1) 刈込平均値・加重中央値・最頻値  
(前年比、%)



(注) 1. 消費者物価指数は、消費税率引き上げ・教育無償化政策、旅行支援策の影響を除く(2020/4月以降は、高等教育無償化等の影響も除いた日本銀行調査統計局の試算値)。下の図表も同じ。  
2. 刈込平均値は、品目別価格変動分布の両端の一定割合(上下各10%)を機械的に控除した値。加重中央値は、価格上昇率の高い順にウェイトを累積して50%近傍にある値。最頻値は、品目別価格変動分布において最も頻度の高い価格変化率。

過去の診療報酬改定率



NIKKEI

### 最近の診療報酬改定率の推移

	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	R2 (2020)	R4 (2022)	R6 (2024)
<b>本体</b>	+0.10%	+0.49%	+0.55%	+0.47%	+0.23%	+0.46%
<b>うち</b>	(消費税対応分) +0.63%			勤務医の働き方改革への特例的な対応 +0.08%	看護の処遇改善 +0.20% リフィル処方箋の導入・活用促進による効率化 ▲0.10% 不妊治療の保険適用 +0.20% 小児の感染防止対策に係る加算措置の期限到来 ▲0.10%	看護職員その他医療関係職種について、ペアを実施していくための特例的な対応 +0.61% 入院時の食費基準額の引き上げ(1食当たり30円)の対応 +0.06% 生活習慣病を中心とした管理料・処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%
<b>本体計</b>	+0.73%	+0.49%	+0.55%	+0.55%	+0.43%	+0.88%
<b>薬価等</b>	▲0.63%	▲1.33%	▲1.74%	▲1.01%	▲1.37%	▲1.00%
<b>ネット</b>	+0.10%	▲0.84%	▲1.19%	▲0.46%	▲0.94%	▲0.12%

中医協は、配分の決定のみで、  
・改定率決定  
・予算大臣折衝内容の変更の権限はない

予算大臣折衝  
改定のたびに対応すべき項目が具体化され、財源も紐付きとなり、中医協の裁量が縮小している



医政活動が必要・重要

### 第27回参議院比例代表選挙 立候補予定



釜菟 敏 (かまやち さとし)

1953年7月5日生 70歳 所属医師会:群馬県医師会  
医療機関:小泉小児科医院

2014年 日本医師会常任理事  
2020年 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議構成員  
新型コロナウイルス感染症対策分科会構成員  
新型コロナウイルスアドバイザーボード構成員  
2023年 新型インフルエンザ等対策推進会議構成員

### 愛知県医師会史 第一巻

#### 今次の衆議院議員当選者

大正十三年四月二十日執行の衆議院議員改選に際し、北里日  
医会長の徳源に依つて出馬した全国の候補者は三十六名の  
多数に上つたが、結局当選者は次の十五氏にしか過ぎな  
かつた。

△名古屋 加藤隼五郎、横山一格(党籍三重)▽三重 小  
屋光雄▽奈良 八木逸郎▽尼ヶ崎 中馬興丸▽佐世保 富  
田愿之助▽大阪 吉津度 沖繩 宜保成晴▽福岡 大里  
広次郎▽埼玉 丸山五郎▽千葉 土屋清三郎▽山形 佐々  
木春洋▽米沢 宮島幹之助▽東京 中原徳太郎  
(外に歯科)新潟 石塚三郎



## 令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

### 1. 診療報酬 +0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%
- ④ ①～③以外の改定分 +0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）  
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

### 2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.97% (R6年4月1日施行)
- ② 材料価格 ▲0.02% (R6年6月1日施行)
- ※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。
- ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）
- ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。  
⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬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（R6年10月1日施行）

### 3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

- 良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。
- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
  - ・調剤基本料等の適正化
- 加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のペースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

3

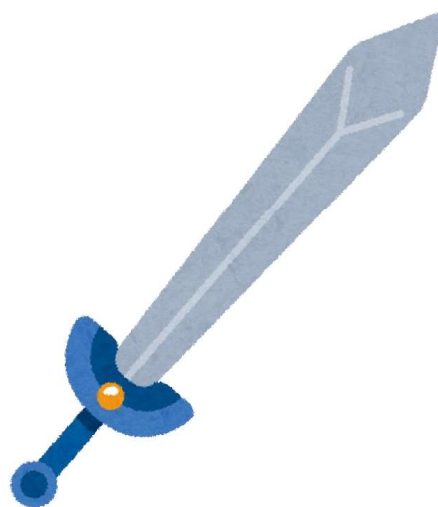
7

## 昨年の医政活動研究会(令和5年7月22日開催) 説明資料

### 諸刃の剣

もともと人件費率の高い医療介護業界で  
賃上げを理由に診療報酬の大幅増を訴える  
ことの是非があることは了解しています

養成プロセス  
管理プロセス  
賃上げプロセス



8



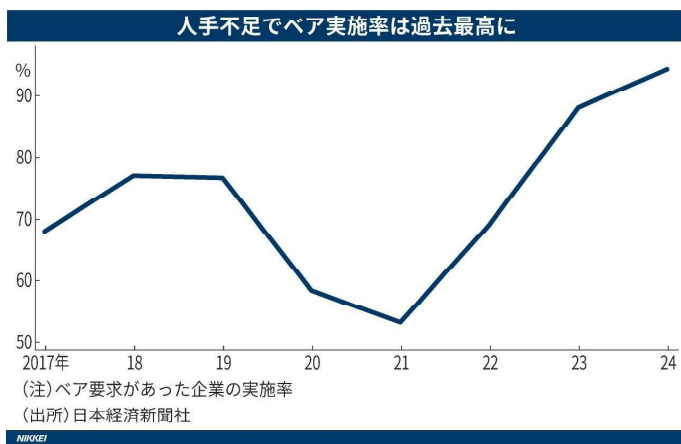
# ベースアップ評価料の問題点

- 改定率財源のほとんどが医療従事者の賃上げに使われた
- 政府目標の令和6年度ベア2.5%、令和7年度ベア2.0%の実現をめざし、本評価料収入は全額賃上げに充当することが要件

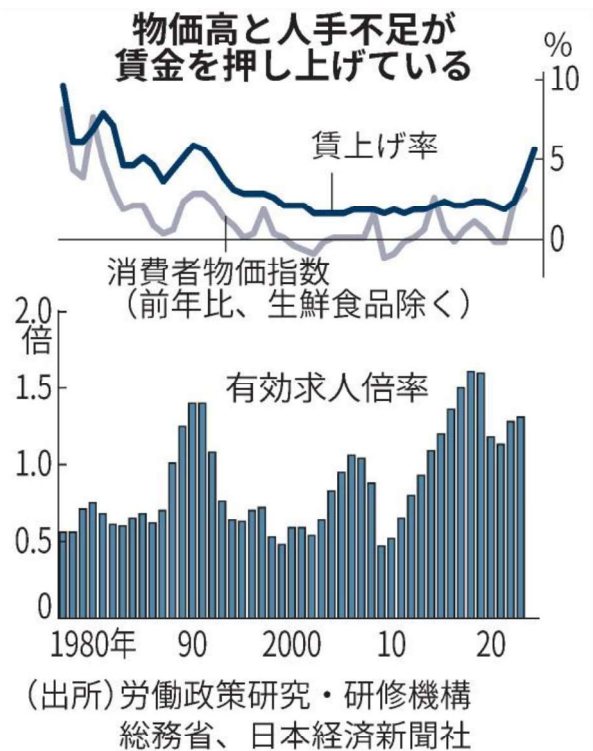
## 「問題点」

- ① 用途限定の診療報酬のありかた
- ② 医療従事者と管理者（経営者）、医療従事者間、患者と医療機関の軋轢

## ベースアップ評価料とは？ 名称の混乱から始まる



ベアを労働組合側が要求した約7割の企業のうちベアを実施した企業は94.1%で、前年実施率（87.9%）を上回った。



## 賃上げに向けた評価の新設②

### 外来・在宅ベースアップ評価料(I)の新設【施設基準】

【施設基準の概要】

- (1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。
- (2) 主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）が勤務していること。**対象職員は下に示す職員であり、専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く）を行うものは含まれない。**

#### 主として医療に従事する職員（対象職員）

薬剤師	言語聴覚士	臨床工学技士	はり師、きゆう師
保健師	義肢装具士	管理栄養士	柔道整復師
助産師	歯科衛生士	栄養士	公認心理師
看護師	歯科技工士	精神保健福祉士	診療情報管理士
准看護師	歯科業務補助者	社会福祉士	医師事務作業補助者
看護補助者	診療放射線技師	介護福祉士	その他医療に従事する職員 (医師及び歯科医師を除く。)
理学療法士	診療工クロス線技師	保育士	
作業療法士	臨床検査技師	救急救命士	
視能訓練士	衛生検査技師	あん摩マッサージ指圧師	

- (3) 当該評価料を算定する場合は、**令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。**
- (4) (3)について、当該評価料は、**対象職員のペア等及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）等の増加分に用いること。**ただし、ペア等を行った保険医療機関において、患者数等の変動等により当該評価料による収入が上記の支給額を上回り、追加でペア等を行うことが困難な場合であって、賞与等の手当によって賃金の改善を行った場合又は**令和6年度及び令和7年度において翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合（令和8年12月までに賃金の改善措置を行う場合に限り。）についてはこの限りではない。**いずれの場合においても、賃金の改善の対象とする項目を特定して行うこと。なお、当該評価料によって賃金の改善を実施する項目以外の賃金項目（業績等に応じて変動するものを除く。）の水準を低下させてはならない。
- (5) **令和6年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して2.5%以上引き上げ、令和7年度に対象職員の基本給等を令和5年度と比較して4.5%以上引き上げた場合については、40歳未満の勤務医及び勤務歯科医並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実績に含めることができること。**
- (6) 「賃金改善計画書」及び「賃金改善実績報告書」を作成し、定期的に地方厚生(支)局長に報告すること。

14

11

## さらなる経営情報の「見える化」のために（3）

資料IV-2-11

- 今般の法改正により、医療機関が特定されない形での「経営情報データベース」が導入されるが、特に「見える化」のコアとも言うべき、職員の職種別の給与・人数については、任意提出項目として導入される予定。

### 経営情報

※ 赤文字は必須項目。緑文字は任意項目。青文字は病院は必須項目、診療所は任意項目。

#### 施設別

- 医業収益（入院診療収益、室料差額収益、外来診療収益、その他の医業収益）
- 材料費（医薬品費、診療材料費・医療消耗器具備品費、給食用材料費）
- 給与費（給料、賞与、賞与引当金繰入額、退職給付費用、法定福利費）
- 委託費（給食委託費）
- 設備関係費（減価償却費、機器賃借料）、○ 研究研修費
- 経費（水道光熱費）
- 控除対象外消費税等負担額
- 本部費配賦額
- 医業利益（又は医業損失）
- 医業外収益（受取利息及び配当金、運営費補助金収益、施設設備補助金収益）
- 医業外費用（支払利息）
- 経常利益（又は経常損失）
- 臨時収益・費用
- 税引前当期純利益（又は税引前当期純損失）
- 法人税、住民税及び事業税負担額
- 当期純利益（又は当期純損失）
- 職種別の給与（給料・賞与）及び、その人数

12

生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化▲0.25%

どのような議論がなされてきたのか？

13

## 外来医療に係る中医協総会等における主なご意見①

### <令和5年6月8日 入院・外来医療等の調査・評価分科会>

- 生活習慣病管理料および特定疾患療養管理料を算定する患者の患者像を精査する必要があるのではないか。

### <令和5年6月8日 中医協総会 外来について（その1）>

（かかりつけ医機能）

- 安心・安全で質の高い医療提供は医療DXの最大の目的であり期待される効果と考える。医療DXは始まったところであり普及には一定程度の時間がかかる。かかりつけ医機能の在り方の1つとして、複数の医療機関との緊密な連携が示されている。将来的には全国医療情報プラットフォームが構築されることで実現するが、実現までの間は現在利用可能な地域医療情報連携ネットワークや紙の文書も含めた、現状の医療提供体制を生かしながら評価の在り方を検討していくべき。
- 医療法改正に伴うかかりつけ医機能の整備強化の議論については、患者の一人一人が医療の質が向上したと確信を持てることが重要。負担の健康状態や服薬情報を把握した上での適切な初期診療、普段の健康相談、夜間休日対応、専門医療機関・介護サービス・障害福祉サービス等との連携が可能であると安心した診療を受けることが出来る。どの診療機関でも同じ対応ができること、どこにかかればこのような対応が可能なのか、判断できる実績を含めた情報を患者が把握できるような状況にすべき。
- 令和6年度改定においては、医療法改正に基づき、体系的な見直しを行うべき。
- 医療と介護（医師と介護支援専門員）との連携を、かかりつけ医に関する評価の要件とするとも考えられる。
- 医療法改正により、患者が希望する場合、かかりつけ医機能として提供する医療内容の書面交付が令和7年4月から施行となる。生活習慣病管理料の療養計画書と内容・役割が重なってくることも考えらる。医療DXを推進するなかで、より効率的な情報共有の方法について整理することが必要。特定疾患療養管理料についても計画書の作成について議論すべきではないか。
- 連携はかかりつけ医機能の重要な要素であるため、輪番を含めて、時間外の対応を進めるべき。
- 薬剤師薬局が、かかりつけ医との連携を推進することが重要。



## 外来医療に係る中医協総会等における主なご意見②

<令和5年6月21日 中医協総会 外来について（その1）続き>

（生活習慣病対策）

- 医科歯科連携による治療効果の改善がエビデンスとしても示されて、こうした連携を深めていくべき。
- 生活習慣病の管理をどういった形で評価していくのか、特定疾患療養管理料と生活習慣病管理料の対象となっている患者像を分析し、議論を深めていく必要がある。に「計画的な管理」を評価している地域包括診療加算と特定疾患管理料が併算定できることも踏まえ、単純に加算を新設するといった発想ではなく、既存のかかりつけ医機能の評価について体系的に整理すべき。

（外来機能の分化の推進）

- 外来医療の需要が2040年に向けて減っていくが、基幹病院に最初から受診してしまう患者がまだ多い。紹介受診重点医療機関を広げていくことが重要で、診療所についても特徴を出し、連携体制を構築していくことが重要。
- 拠点病院の外来診療のボリューム、また働き方改革の観点では夜間・休日の外来のボリュームを把握すべき。

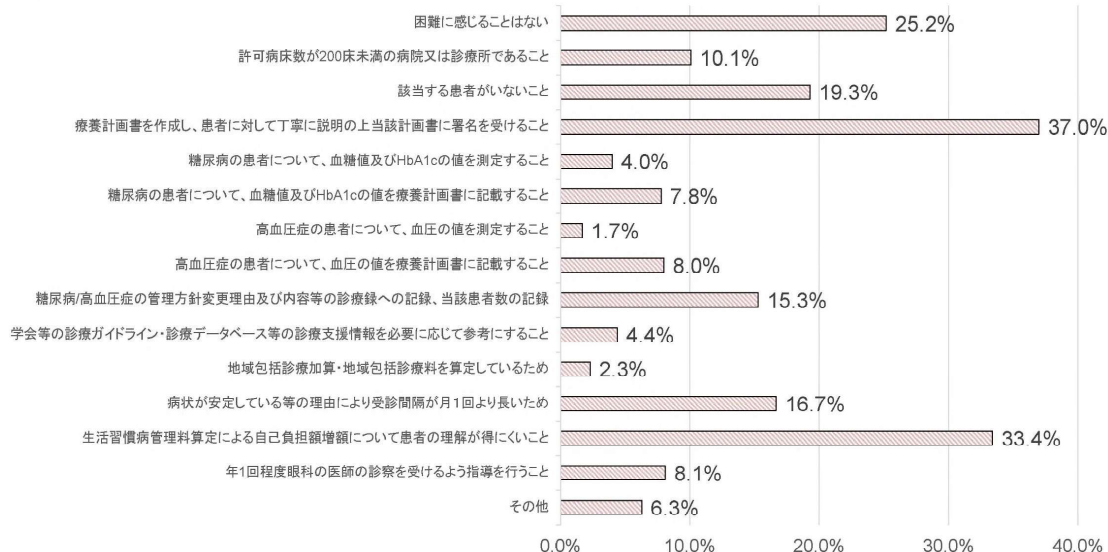
令和5年度 第4回診療報酬調査専門組織 入院・外来医療等の調査・評価分科会 2023年7月20日 15

## 生活習慣病管理料の算定について困難を感じること

診調組 入-1  
5. 6. 8

- 生活習慣病管理料の算定について困難を感じることとして、「療養計画書を作成し、説明の上計画書に署名を受けること」、「自己負担額について患者の理解が得にくいこと」が多かった。

n=652



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（外来施設票）

71

令和5年度 第4回診療報酬調査専門組織 入院・外来医療等の調査・評価分科会 2023年7月20日

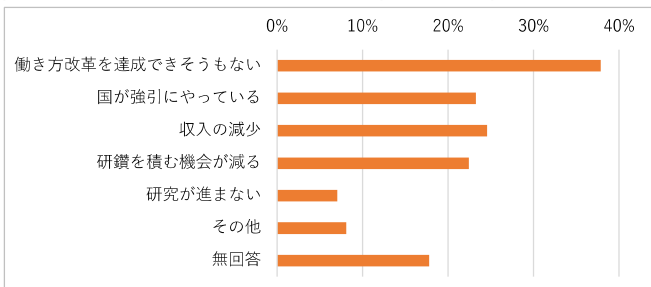
16

## 2) 医師の働き方改革開始と管理者医師の労働時間の考察

### 令和5年会員意識及び実態調査結果より（愛知県医師会）

#### 8) 医師の働き方改革について、勤務医として懸念していることは何ですか。（複数回答可）

選択肢	回答	% n=753 (回答者数)
働き方改革を達成できそうもない	285	37.8%
国が強引にやっている	175	23.2%
収入の減少	185	24.6%
研鑽を積む機会が減る	169	22.4%
研究が進まない	53	7.0%
その他	61	8.1%
無回答	134	17.8%
<b>計</b>	<b>1,062</b>	

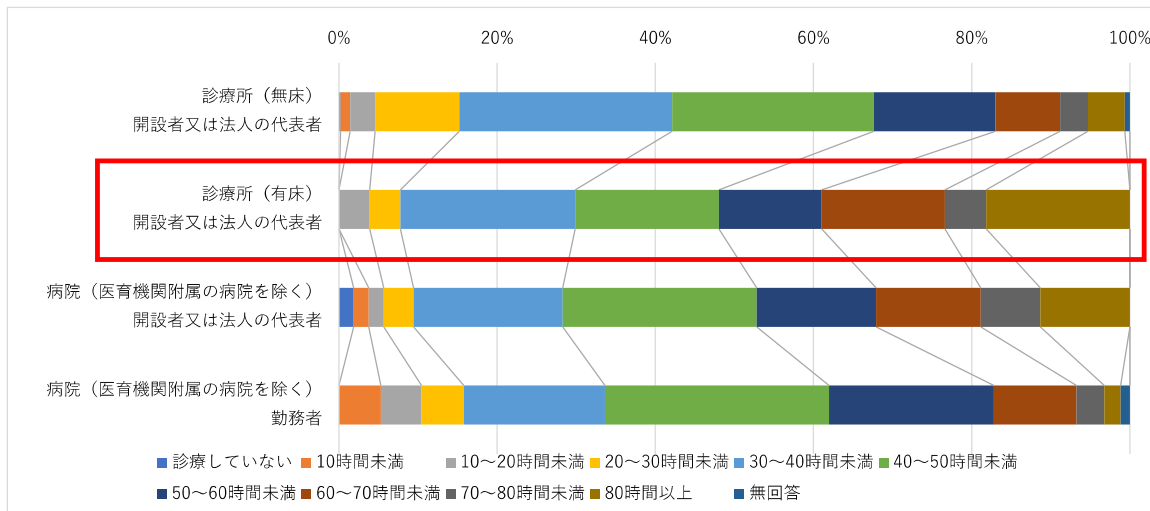


【その他】の自由記載意見（一部抜粋）	
医療の質が落ちて患者のニーズに答えられなくなる	6
仕事が回らない	3
若手が育たない	3
現場の実情に合っていない	3
一部の医師に負担がかかる	2
人員不足	2
労基法違反の改善がされそうにない	
同僚、先輩、後輩との対人ストレス	
モチベーションの低下	
これまでの人に苦労は何か？	
職場との意見のくい違い	
診療以外の病院業務が自己研鑽の名の元に労働時間として認められなくなった	
地方での医師のマンパワー不足	
自己研鑽の名目で無報酬労働を課せられていることはここ30年変わりません。改革ではありません。	
診療の縮小	
形だけ	
本来勤務、業務とされる時間に対して勤務外扱いしようとする制度に反対。（当直は業務です。）	
ふりまわされたくない	
副業が社会的に多くなっている現在、常勤の事業者に労務管理を押しつけるのは無理がある。	
安衛法で「化学物質の自律的管理」の方向性と同様に、労務管理は自己管理、自律的管理の方向性にすべきである。	
規制するべきではない	
・自己けんさんの増加	
・時間外労働に対する不払い	
まだまだ時間外の上限が長い。仕事内容は増加しているのに、勤務時間だけ短くされても変わらない	
宿直業務にもかかわらず休けい・睡眠がとれている時間と見なされる	

## 令和5年会員意識及び実態調査結果より（愛知県医師会）

1) あなたの1週間当たりの平均実診療（労働）時間（代務、往診、訪問診療、学校医、産業医、書類作成等全て含む）についてお尋ねします。

クロス集計の相手  
 基礎的調査事項  
 VI 貴施設について  
 2) 従事する施設および業務の種別



診療所開設者特に有床診療所の開設者は勤務時間が極めて長時間になっていることが判明した

## 3) 薬事行政の問題点

- ①医薬品不足問題
- ②機能性表示食品の安全性を疑う



## 医療用医薬品の不足と現状

### 対応や対策を考えなければならない事項

- I 医薬品供給不安
  - 後発医薬品の供給問題
  - 偏在が助長される原因
  - 医薬品の「製造管理・品質管理」と「安定供給」
  - 共同開発・委託受託の問題点
- II 医薬品流通
  - サプライチェーン強靱化、医薬品取引 卸
  - 医薬品カテゴリー別議論、バイイングパワー
- III 業界再編

地域医療を行っている  
一人ひとりの医師では解決できない

日本医師会 宮川常任理事 記者会見資料「医療用医薬品不足の現状と問題点」2023年10月6日 21



22

### 機能性表示食品などにみられる例

「○×機能が証明された」と広告するが、証拠となる論文には「改善することが示唆された」と表現している

認知機能に関するいくつかの指標でデータを収集・解析し、**有意差のあるものだけを強調して発表**

論文が掲載されるのは、掲載料を目当てにした査読の甘い「ハゲタカジャーナル」が多い



### 機能性表示食品と特定保健用食品の違い

機能性表示食品	科学的根拠のある資料や文献を国に提出。事業者責任で機能性を表示
特定保健用食品	人間での試験が必須。国が一つ一つ審査し、消費者庁長官が最終的に許可

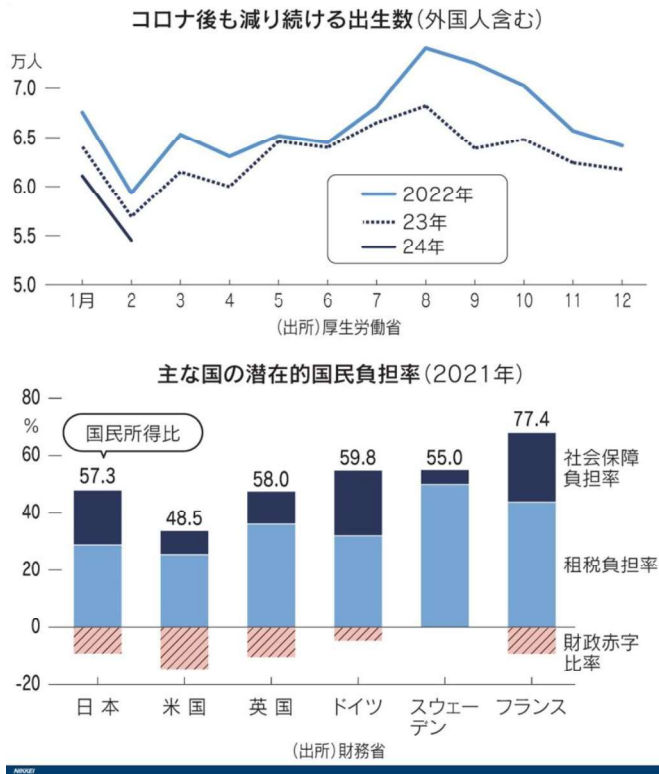
日経電子版 2024年4月12日（右）・13日（左）

毎日新聞 2024年3月30日

#### 小林製薬「紅麹」もアベノミクスの「遺産、か 規制緩和に議論波及

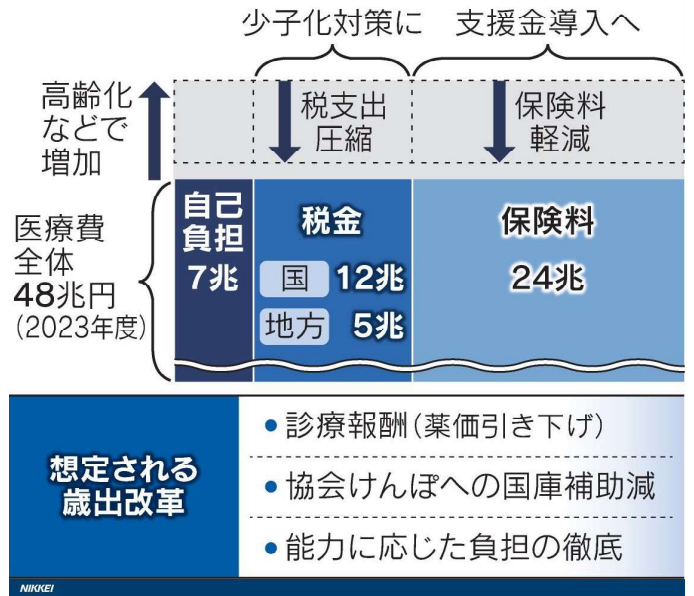
当時の安倍首相の発言「トクホ（特定保健用食品）の認定を受けなければ効果を商品に記載できないのでは金も時間もかかり、中小企業などのチャンスが閉ざされる」

## 4) 少子化対策の財源に関する問題



日経電子版 2024年4月28日

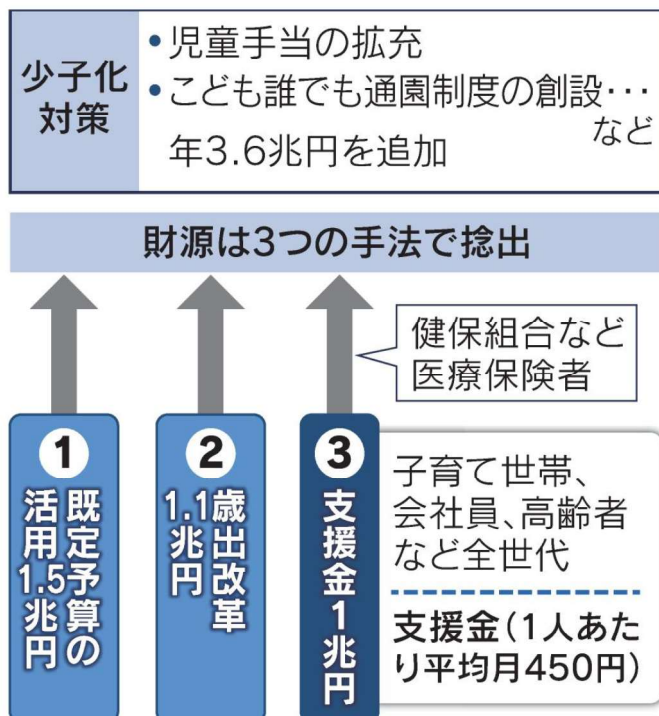
## 医療費の伸びを抑えつつ少子化財源を確保する(イメージ)



日経電子版 2023年9月20日

25

## 支援金は児童手当拡充などの財源の一部



日経電子版 2024年3月29日

少子化対策を医療保険から拠出することに有識者、健保組合、企業側も反対

日本経済新聞朝刊 2023年6月5日

小塩隆士 一橋大学教授(中医協会会長)

効果の見込めない(少子化)政策のために医療・介護の歳出改革をしろというのは話が違う

日経ビジネス 2024年5月31日

健康保険はもう限界 少子化対策で「都合のいい財布に」

国民皆保険制度が崩壊する契機になりかねない

日経電子版 2024年4月3日

鈴木亘 学習院大学経済学部教授

経済団体も労組も、こんな問題だらけの制度、説明を素通りさせてしまうとは、情けないにもほどがある

26

## 決議 (案)

令和六年度診療報酬改定では引き上げ分の大半の用途が限定され、医療従事者の賃上げにあてられた。一方、物価上昇分は考慮されなかった。「ベースアップ」評価料が創設されたが、仕組みが煩雑なうえ規模は不十分であり、継続は保証されていない。他方で医療従事者間、明細書を受け取る患者と医療機関の軋轢が危惧される。改定前に財務省は恣意的調査によってコロナ補助金等で診療所の経営状態が堅調とし、生活習慣病管理の効率化と称して〇・二五%の引き下げを行った。これは危険を顧みずコロナに対応した医療機関に対する冒涇である。

本年四月から医師の働き方改革が始まり、医師の長時間労働に支えられてきた地域医療への影響が懸念される。一方で管理者の医師も労働時間が長く、診療報酬の低下を労働負荷で補ってきた。

薬事行政では医薬品不足問題に加え、機能性表示食品の安全性を疑う問題が発生し、行き過ぎた規制緩和により国民の健康に危険をもたらしている。

また、あろうことか政府は少子化対策の財源を公的医療保険料に上乗せして捻出するとしている。これは医療保険の負担と給付の原則を無視し、医療保険制度の根幹を揺るがすものである。医療の高度化や地域医療の安定など財源が必要なのは今後も増加する。医療保険はこれらに備え目的外使用を厳に慎むべきものである。

以上より、我々は国民の健康を守るため左記のごとく決議する。

## 記

- 一、診療報酬改定の影響を検証し、地域医療の充実に十分な原資を確保せよ
- 一、すべての医師が健康で、誇りと希望を持って診療できる働き方改革を実現せよ
- 一、医薬品不足問題を解決し、国民の健康を脅かす経済偏重主義を改めよ
- 一、医療保険制度の本来の意義を再確認し、少子化対策の財源を再考せよ

令和六年六月八日

愛知県医師会第百九十七回(定例)代議員会