中医協 次期診療報酬改定に向け

「議論の整理」を了承

中央社会保険医療協議会（小塩隆士会長）は10日と12日に総会を開き、2024年度診療報酬改定に向けて、これまでに行われた議論を踏まえ、「令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理」を取りまとめ、了承された。これを受けて、厚労相が中医協に対し昨年末の予算編成過程で決まった改定率と社会保障審議会医療保険部会、医療部会で取りまとめられた「令和6年度診療報酬改定の基本方針」に基づき診療報酬点数の改正案を作成するよう諮問。諮問書を事務局が読み上げた。

項目は「令和6年度診療報酬改定の基本方針」に即し、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項目。10日の総会で「議論の整理案」について議論し、12日の総会で事務局がそれを受けての加筆・修正点を報告した。

「議論の整理」について松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は10日の総会で、生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理および重症化予防の取組み推進の項目について、「賃上げと同様、政府が決定した改定率の枠に関連するものと理解している」とし、実現のために「疾患や療養の計画的な管理を診療報酬でどのように評価するかということが非常に重要。患者の視点、財政の視点も十分念頭に置いて短冊協議の中でぜひしっかり議論したい」と述べた。

12日の総会では「議論の整理はこれまで検討した内容を取りまとめたものであり、加筆された1点1項をはじめ前回からの変更点を含め、方向性が決まったわけではないということを前提に、支払側として事務局案を了承する。今後は短冊に基づいてしっかり議論したい」と述べた。

再診料や入院基本料の引き上げが不可欠

診療側の長島公之委員（日本医師会常任理事）は10日の総会で、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組みについて、「医療経済実態調査においても一部経営状況が芳しくない医療機関があることが明らかになった」と指摘。この状況の中でも質の高い医療の提供には「医療従事者を他産業に流出させることなく確保することが必要であり、そのためにも賃上げを行う必要がある」と強調した。「本来、基本診療料にはそういった基本的な医療の提供に必要な基本的な人的・物的コストが含まれているはず」だが、光熱費や物価、賃金相場が高騰している中でも価格に転嫁できず、基本診療料が長らく据え置かれた状況では「安定的に賃上げを行うことは困難」で、この実態も踏まえれば「再診料や入院基本料を引き上げることは不可欠で、今回の改定で実施すべき」とした。

診療報酬改定率は本体プラス0・88％

薬価等マイナス1・00％

政府は12月20日、2024年度診療報酬改定の改定率について、本体を0・88％引き上げる一方、薬価と材料価格を合わせて1・00％引き下げ、全体でマイナス0・12％とすることを決めた。武見敬三厚生労働相と鈴木俊一財務相が同日、予算の大臣折衝を行い合意した。改定率はこの日の中央社会保険医療協議会の総会に示され、小塩隆士会長は「次回以降、改定率を踏まえて診療報酬改定の個別項目の議論を進めていきたい」と述べた。

診療報酬の改定率は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、プラス0・88％となった。24年6月の施行となる。各科の改定率は医科プラス0・52％▽歯科プラス0・57％▽調剤プラス0・16％―となった。

プラス0・88％の内訳は、「看護職員および病院薬剤師その他の医療関係職種について24年度にベアプラス2・5％、25年度にベアプラス2・0％を実施していくための特例的な対応」のプラス0・61％▽入院時の食費基準額の引き上げ対応のプラス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・適正化についてのマイナス0・25％▽これらを除く改定分がプラス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プラス0・28％程度を含む）―となっている。

薬価等の改定率については、薬価マイナス0・97％（国費マイナス1200億円程度）、材料価格マイナス0・02％（国費マイナス20億円程度）となり、合計マイナス1・00％（国費マイナス1200億円程度）となった。薬価は24年4月施行で、材料価格は24年6月施行となる。

2024年度の介護報酬改定の改定率はプラス1・59％に決まった。内訳は、介護職員の処遇改善分プラス0・98％（2024年6月施行）と、その他の改定率プラス0・61％（賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準）。また改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、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としてプラス0・45％相当の改定が見込まれ、合計するとプラス2・04％相当の改定となるとしている。

障害福祉サービス等報酬改定は、改定率プラス1・12％となった。改定率の外枠で処遇改善加算の一本化の効果等があり、それを含めれば改定率プラス1・5％を上回る水準となるとしている。

主潮

臨床研究と診療報酬

私は小倉記念病院と京都大学病院でそれぞれ20年間、循環器内科診療ならびに臨床研究に従事して参りました。定年退職にあたり循環器救急医療の活発な病院で仕事をしたくて、大阪府郊外の枚方公済病院に病院長として異動しました。市中病院に異動するとこれまで自分が医療の「上澄み」で仕事をしていたことを痛感いたしました。

日本の医療を支えているのは、救急病院であり、また急性期病院と後方病院、介護施設、在宅医療の円滑な連携であることを改めて知りました。

臨床研究で循環器の実地診療を変えてきた自負もありました。例えば、日本では冠動脈インターベンション（PCI）施行後6ヵ月頃に無症状患者にも追跡冠動脈造影を行なう施設が多いのですが、多施設研究で患者を追跡造影群と通常診療群に無作為割付けしてフォローすると追跡造影に有用性が無いことが示されました（PMID：28040445）。追跡造影を行なわないことは検査入院件数ならびにPCI件数減少から病院収入減少に繋がります。私自身は国立大学病院勤務で収益を上げろというプレッシャーはなかったので、症状の無いPCI後の患者には追跡造影を行なわないという方針転換に迷いはありませんでした。一方、試験結果を受け止めて方針転換された市中病院の先生方はPCI件数・病院収入減少と患者利益の狭間で苦渋の選択をされたことに思いを馳せることが出来なかった自分はやはり「上澄み」で仕事をしていたようです。また2本以上の冠動脈枝に治療が必要な患者では通常PCIを2回以上の入院に分けて実施する段階的PCIが実施されることが多いのですが、これを1回のPCIで1期的に全て治療しても安全性は段階的PCIに劣らないという臨床研究結果も報告しました（PMID：29146627、PMID：37614540）。患者さんは当然1回の治療を希望されるので、自分自身はたとえ3枝であろうとカテーテルを患者の体に入れるのは1回だけというポリシーを貫いて来ました。ただこれはそんなに簡単な話ではないということが市中病院に異動して良く分かりました。PCIは1枝でも3枝でも手技料は全く変わらないのです。また方で再入院して段階的PCIを行なうと病院収入は倍になります。これでは1期的PCIを行なうことは容易ではありません。バイパス手術の場合は2枝以上のバイパスには加点があります。当然だと思います。1期的PCIは患者利益に添うだけではなく材料費や入院費の減少に繋がります。この減少分の一部を1期的PCIの加点に充てれば病院の損はなくなり、医療費は減少し、患者は喜ぶという三方得となります。是非、1期的PCIへの加点を御検討いただければと思います。

これらの事例から私が遅まきながら学んだことは、臨床研究はアウトカムを見ているだけでは不十分で費用対効果の検討そして医療費全体の枠組みでの考察が不可欠です。そして臨床研究の結果を社会に情報発信することは論文を出す以上に重要です。診療報酬改定もエビデンスベースになって来ていると聞いています。エビデンスレベルの高い臨床研究結果が診療報酬改定に反映されることを願っております。

日本病院会理事
国家公務員共済組合連合会　枚方公済病院　病院長
木村　剛

6施設を新たに認定

―累計で1887施設に―

病院総合医育成施設

日本病院会は1月12日の理事会において、日病重点事業の一つである「病院総合医育成事業」の育成施設として、新たに6施設を認定承認した。

同事業は、〝病院総合医〟となり、超高齢化社会における複合疾患をもつ患者さんの病態に対応し、専門性を持ちつつも、総合的な診療ができる医師を育成する施設を認定するもの。2018年より開始され、今年6年目を迎えた。

育成施設認定は、日本病院会の会員病院に限定し、病床規模は問わない。「病院総合医・育成プログラム基準」の理念に賛同し、「病院総合医」を育成することを目指す病院であることが条件。育成施設になるには、育成プログラムを作成して申請する必要がある。

23年度の病院総合医育成プログラム認定施設数は、今年度の6認定施設を加え、合計187施設となった。認定承認された6施設は次のとおり。

▼武蔵野赤十字病院（東京都）▼さんむ医療センター（千葉県）▼飛騨医療センター美愛厚生病院（岐阜県）▼済生会唐津病院（佐賀県）▼南奈良総合医療センター（奈良県）▼千葉県循環器病センター（千葉県）