

# 次期診療報酬改定の方向性と 医療法人の経営について

1  
日本医療法人協会 副会長

**太田 圭洋**

茨城県医療法人協会勉強会

WEB、20250304

# 自己紹介

- 社会医療法人名古屋記念財団 **理事長**
- 
- 1994年 名古屋大学医学部卒業
- 1994年 小牧市民病院研修医
- 1999年 英国アストン大学経営学大学院 **終了**
- 2000年 新生会第一病院勤務
- 2006年 社会医療法人名古屋記念財団 **理事長**



- ~~○ 政府 **新型コロナウイルス感染症対策分科会** **構成員** **2023.8で終了**~~
- ~~○ 厚生労働省 **新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード** **2024.3で終了**~~
- **医療従事者の需給に関する検討会** **構成員**
- **看護職員需給分科会** **構成員**
- **中央社会保険医療協議会** **委員** **2023.11から**
- **日本医療法人協会** **副会長**
- **日本病院会** **参与**
- **四病院団体協議会（四病協）** **医療保険・診療報酬委員会** **副委員長**
- **全日本病院協会** **医療保険・診療報酬委員会** **副委員長**

# HOSPYグループ

## ○ 社会医療法人名古屋記念財団

- 名古屋記念病院(416床)
- 新生会第一病院(144床)
  - 東海クリニック
  - 東海知多クリニック
  - 金山クリニック
  - 鳴海クリニック
  - 平針記念クリニック
  - ホスピー訪問看護ステーションサルビア
  - ホスピー居宅介護支援事業所

## ○ 医療法人新生会

- 新生会クリニック

## ○ 社会福祉法人新生会

- 障害者施設あしたの丘
- 新生会附属診療所



### 名古屋記念病院

- 病床数416床
- 急性期一般入院基本料 **1 ⇄ 2**
- DPC標準群
- ~~総合入院体制加算3~~
- 臨床研修指定病院
- 地域医療支援病院
- 地域災害拠点病院
- 愛知県がん診療拠点病院
- 救急車受入れ約6000台/年



### 新生会第一病院

- 病床数144床
- 急性期一般入院基本料 **4**
- 地域包括ケア病棟 **1**
- 医療療養病棟 **1**



# 本日のおはなし

- はじめに
- **令和6年度診療報酬改定の振り返り**
  - 非常に厳しい病院経営環境
- **なぜ、病院経営はこれほど厳しいのか**
  - 流れを変えるための全力の活動
- **足元の医療提供体制改革の理解**
- **まとめ**

# 2025年1月22日病院団体緊急要望

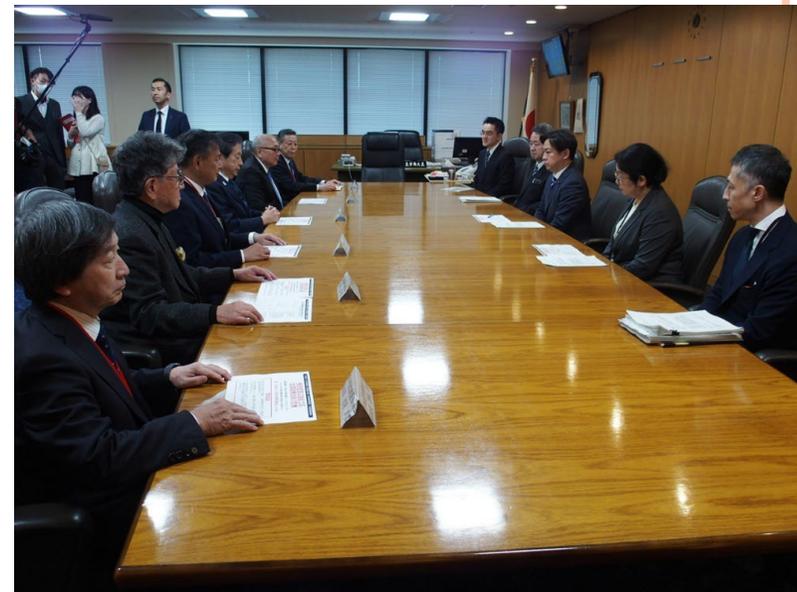
日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会

## 病院経営は破綻寸前 地域医療崩壊の危機

病院医療は、地域社会の最も重要なインフラのひとつです。  
しかし昨今の物価の高騰や賃金の急激な上昇局面の中、  
**多くの病院がいま深刻な経営危機**に陥っています。

### 緊急要望

- 直近の病院の経営状況を考慮し、地域医療を守るため、緊急的な財政支援措置を講ずること。
- 病院の診療報酬について、物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組みを導入すること。
- 社会保障予算に関して、財政フレームの見直しを行い、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という取扱いを改めること。



# 日立おおみか病院が破産、負債総額は約4億8000万円 (2024.9.17)東京商工リサーチ 2024年9月17日

- (医)仁愛会(日立市大みか町2、設立1974(昭和49)年4月、理事長:矢ヶ崎千良氏)は8月22日、水戸地裁日立支部より**破産開始決定**を受けた。破産管財人には白土大作弁護士(さわやか日立法務事務所)が選任された。
- 負債総額は約4億8000万円。
- 1962年に「茅根医院」として開院し、日立市を中心に地域医療に貢献してきた。しかし、同市の人口が減少するなか、大型病院が新設されるなどして経営が悪化。このため、2013年には創業者一族が経営から退き、本館病棟の改修や「日立おおみか病院」への改称などにより立て直しを図ってきた。
- それでも、外来患者数や入院患者数に大幅な回復はみられず、たびたび赤字を計上。2023年3月期には売上高4億5087万円に対して1億1507万円の赤字となった。**2024年3月期も赤字を計上し、1575万円の債務超過に転落**。先行きの見通しも立たないことから、今回の措置となった。
- なお、「日立おおみか病院」は9月末を以って閉院予定。

# 杏林病院が破産申請 佐世保市の救急告示病院…入院患者の転院進める(2024.6.21 長崎新聞)

- 長崎県佐世保市早苗町の医療法人篤信会「杏林病院」(神尾昭紀理事長)は20日、長崎地裁佐世保支部に**破産手続きの開始**を申し立てた。負債総額は約11億7千万円。現在約90人の入院患者がおり、同病院は早期転院を進めるとしている。

代理人弁護士事務所によると、同法人は1974年に個人経営病院として開業。82年に名称を杏林病院に変更し、2017年に医療法人篤信会となった。内科、外科、呼吸器科など11の診療科目があり、病床数は180床。職員数は常勤医師8人や非常勤医師を含め約140人。

同病院は同日から新規の外来患者の受け付けを停止。今後、医師会や関係機関の協力を得て、入院患者の転院や、通院患者の他の医療機関への受診を進めるとしている。

同病院は市内に11ある救急告示病院の一つで、そのうちの**二次救急輪番病院**にも指定されている。市医師会は「救急患者の搬送をほかの病院で受け入れる対応が必要となってくる。また、入院患者の転院がスムーズにいくよう協力していきたい」としている。

# 吉祥寺南病院が2024年9月30日をもって診療休止へ

- 吉祥寺南町の「吉祥寺南病院(医療法人啓仁会運営)」が2024年9月30日(月)をもって**診療を休止**することを発表した。
- 昭和45年に建てられた現施設。54年の長きにわたり使用し、耐震性や電気をはじめとする設備などの老朽化により運営に来す支障を抱え、建物の建替えが大きな課題となっていたそう。建物の建替えをはじめ診療環境の継続についても検討してきたそうですが、近年の建築費の高騰、現施設での療養環境の維持は困難と判断し、診療の継続を断念せざるを得ないと決定。
- なお、今後の動向としては、吉祥寺南病院の許可病床を継承してもらえる他法人を探していく予定で、地域医療に対する影響を最小限にとどめる努力をしていくとのこと。

# JA新潟厚生連の経営悪化“来春 資本枯渇か” 地域医療存続へ 6市が県に緊急措置を要望 テレビ新潟 2024/8/27

- 県内で11の病院を運営するJA新潟厚生連は経営状況の悪化から医療提供体制の維持が困難になるおそれがあります。病院が立地する6つの市は緊急的な措置を講じるよう県に要望しました。
- **JA新潟厚生連は昨年度の決算で35億9000万円余りの赤字となりました。今年度は60億円以上の赤字が見込まれ、来年4月には資本が枯渇するおそれがあると発表しています。**
- そうした中、JA新潟厚生連が地域医療の基幹的な役割を担う糸魚川市や佐渡市など6つの市で構成される協議会は県に緊急的な措置を講じるよう要望しました。
- 県内では**13ある県立病院も厳しい経営状況に置かれているため、今後、地域医療の提供体制が大きな課題となります。**

# 「今のままの診療報酬では倒産する病院も」全自病会長

2024年度の収支見込、400床以上では医業利益が約8億3900万円減

2024年12月13日（金） 岩崎雅子(M3.COM)

- 全国自治体病院協議会会長の望月泉氏は12月12日の記者会見で、会員病院の2024年度上半期収支と通期決算見込みの調査結果を発表し、「今の診療報酬のままでいくと大変な事態が起きる。倒産する病院も出てくるのではないか。2年を待たない診療報酬改定をお願いしたい気持ちだ」と窮状を訴えた。400床以上の病院では、対前年度比の医業利益が通期平均で約8億3900万円減少する見込みとなった。
- 調査は10月28日から12月4日にかけて会員病院846施設に対して実施、35%に当たる297施設が回答した。うち有効回答(224病院)の2024年度上半期収支の合計は、医業収益が9730億円と前年度同期比1.8%増加したものの、医業費用が1兆299億円と同3.5%増加した。患者単価や病床稼働率の向上、外部委託費用の見直しを通じたコスト削減などの収益向上策を実施したが、人件費や材料費などの医業費用の上昇が医業収益の増加を上回った。
- 医業収支比率は94.5%と前年度同期比1.5ポイント悪化し、医業利益の対前年度同期比は平均で、▽200床未満では2300万円減、▽200床以上399床以下では7000万円減、▽400床以上では1億4500万円減——と、病床規模が大きい病院ほど大幅に減少した。
- 2024年度通期決算見込みは、さらなる医業費用の増加が予測されることなどから、上半期収支よりも厳しい数字となった。医業利益の対前年度比は平均で、▽200床未満では8400万円減、▽200床以上399床以下では4億9700万円減、▽400床以上では8億3900万円減——で、全体の医業収支比率は85.5%と対前年度比4.2ポイント落ち込む見込みだ。

# 国立大42病院の人件費310億円増、働き方改革や人事院勧告で

「現在の構造ではとても立ち行かず」2024年度の収支見込みが悪化

2024年12月13日（金）小川洋輔(M3.COM)

- 国立大学病院長会議は12月13日の記者会見で、**42病院のうち32病院で2024年度の収支が赤字見込み**となり、**赤字額は計281億円に上ると明らかにした**。10月に公表した8月時点の推計からさらに悪化した。大鳥精司会長(千葉大学医学部附属病院長)は、働き方改革や公務員の給与引き上げを求める人事院勧告への対応によって人件費が42病院で計310億円増える一方、ベースアップ評価料など診療報酬改定に伴う増収は117億円にとどまるとの見通しを示し、「**いくら稼働率を上げて収入を増やしても、大きな支出が覆い被さってくる。現在の構造ではとても立ち行かない**」と窮状を訴えた。
- 同会議によると、国立大学42病院の2024年度の収支見込みは、11月時点の推計で254億円の赤字となった。8月の推計では235億円の赤字だった。赤字となる32病院に限ると赤字額の合計は281億円だった。8月の推計でも32病院で赤字の見通しで、赤字幅は260億円を見込んでいた。わずかに黒字の病院もあれば、30億円近い赤字の病院もあるが、設備投資に伴う借入金の状況によって差が出るケースが多いという。

# 本日のおはなし

- はじめに
- **令和6年度診療報酬改定の振り返り**
  - 非常に厳しい病院経営環境
- **なぜ、病院経営はこれほど厳しいのか**
  - 流れを変えるための全力の活動
- **足元の医療提供体制改革の理解**
- **まとめ**

# 中央社会保険医療協議会





# 中医協って？

- **中央社会保険医療協議会の略称で、厚生労働省の12の審議会・検討会の一つ**
  - 社会保障審議会、厚生科学審議会、労働政策審議会、医道審議会、薬事・食品衛生審議会、中央最低賃金審議会、労働保険審議会、中央社会保険医療協議会、社会保険審議会、独立行政法人評価委員会、疾病・障害認定審査会、援護審査会
- **診療報酬、保険医療機関及び保険医療養担当規則並びに訪問看護療養費に関する事項等について厚生労働大臣の諮問に応じて審議、答申するほか、自ら建議することができる**
- **根拠法は昭和25年制定の社会保険医療協議会法**
- **総会のほか、4つの分科会・委員会で審議**
  - 調査実施小委員会、薬価専門部会、保険医療材料専門部会、診療報酬基本問題小委員会

# 中医協設立まで

- 昭和2年の健保法施行以来、診療報酬は、政管健保は人頭割請負方式、組合健保は組合と医師会との契約。
- 昭和18年健保法改正で、診療報酬に点数単価方式が採用され、「診療報酬は、医師会や健保連、国保など関係者の意見を聞いて厚生大臣が定める」と改定。
- 昭和19年6月、厚生省に社会保険診療報酬算定協議会が設けられ、学識経験者の意見も聞いて定められるようになる(委員33名、うち診療側11名)
- **昭和25年4月、中医協が発足**(社会保険医療協議会法)。保険者団体、被保険者・事業主代表、診療側代表、公益代表の4者構成。
- 昭和36年11月16日中医協改組法公布、施行。支払い側代表、診療側代表、公益側代表の3者構成となる。

# 中医協委員

- **1号(支払い側)および2号(診療側)の委員は各団体の推薦を受けた委員を厚生労働大臣が任命。公益側委員は衆参両院の同意を得ることとされている。**
- **1号側委員は、健保連、国保連合会の推薦委員と、被保険者代表として連合の推薦委員、事業主の代表として経団連推薦委員など。**
- **2号側委員は、1人のうち3人が日本医師会推薦、2名が日本病院団体協議会推薦。2名が日本歯科医師会、日本薬剤師会の推薦**
- **任期は2年。**
- **慣例で3期6年まで。**
- **70歳は超えない(最近、変わったらしい)**

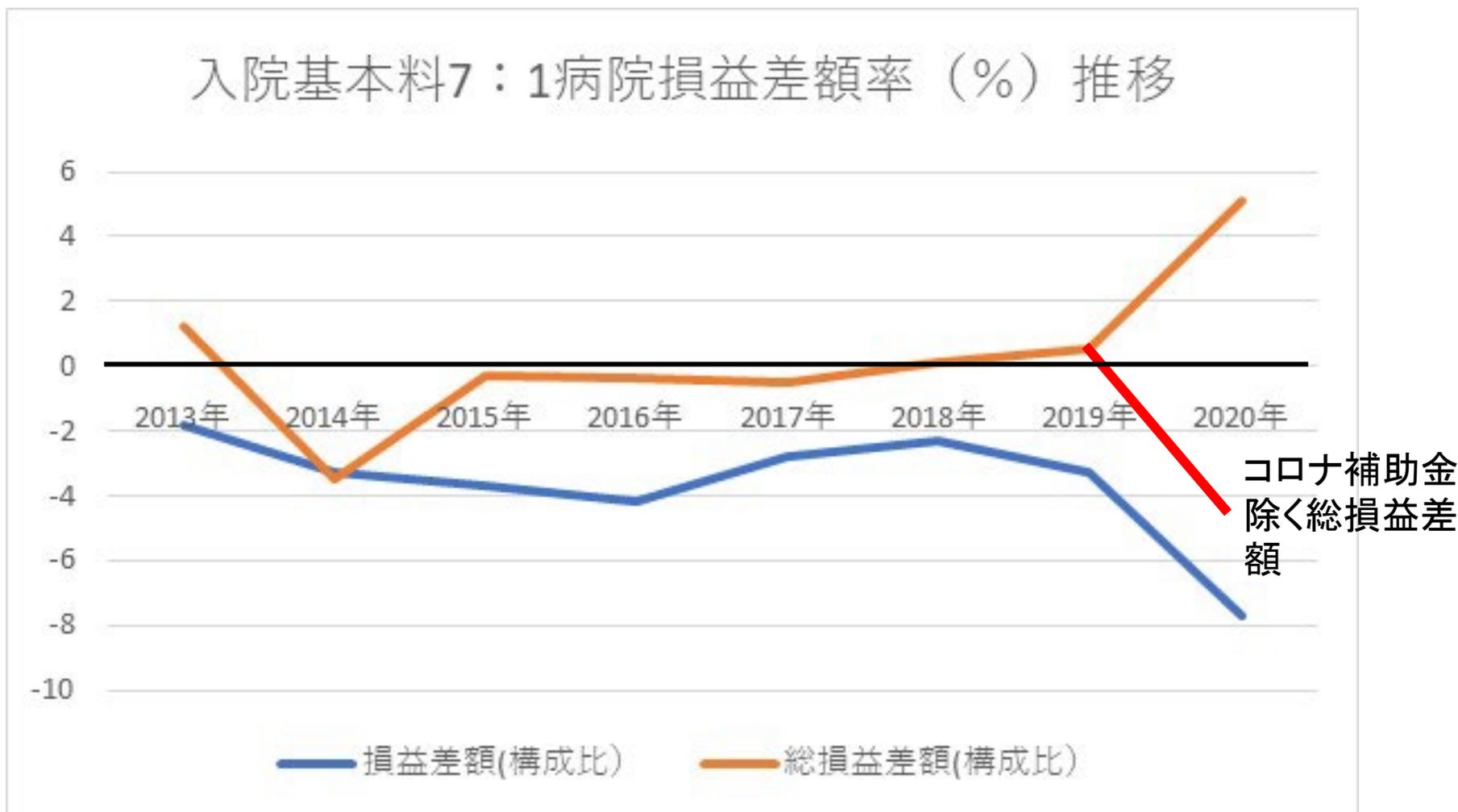
# 総会名簿

令和5年11月8日現在

代表区分	氏名	現役職名
1. 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	鳥 潟 美夏子 松 本 真人 佐 保 昌一 高 町 晃司 眞 田 享 鈴木 順三子 末 松 則子	全国健康保険協会理事 健康保険組合連合会理事 日本労働組合総連合会総合政策推進局長 日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員 日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理 全日本海員組合組合長代行 三重県鈴鹿市長
2. 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	長 島 公之 茂 松 茂人 江 澤 和彦 池 端 幸彦 太 田 圭洋 林 正純 森 昌平	日本医師会常任理事 日本医師会副会長 日本医師会常任理事 日本慢性期医療協会副会長 日本医療法人協会 副会長 日本歯科医師会副会長 日本薬剤師会副会長
3. 公益を代表する委員	◎ 飯 塚 敏晃 小 塩 隆士 笠 木 映里 永 瀬 伸子 本 田 文子 安 川 文朗	東京大学大学院経済学研究科教授 一橋大学経済研究所教授 東京大学大学院法学政治学研究科教授 お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系教授 一橋大学大学院経済学研究科教授 京都女子大学データサイエンス学部教授
4. 専門委員	岡 本 章 木 澤 晃代 上 田 克彦 田 村 文誉	九度山町長 日本看護協会常任理事 チーム医療推進協議会代表 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック口腔リハビリテーション科教授

◎印：会長

# 急性期病院の経営状況



厚生労働省医療経済実態調査から作成

# 2023年11月7日中医協総会

- 本日初めての議論への参加ではありますが、今回改定における入院医療に関する非常に重要な会議でございますので、論点に関する意見の前に、私が入院基本料というものが病院運営において、どういう位置づけのものと考えているかについて、特に病棟における人件費コストと、その関係性に関して少しお時間をいただき、お話をさせていただければと思います。

**我々は、入院基本料というものは、病棟における入院管理に必要なコストを担保する必要がある**との基本認識であります。診療報酬制度はあくまでも支払制度であり、その原則を無視して入院基本料が設定されることはあってはならないと感じております。

現在の**入院基本料**は、平成12年に入院時医学管理料、看護料、入院環境料を包括し設定された点数でございますが、その大部分は看護料でありました。**病棟で必要な人件費を担保する点数だ**ということです。**重症度、医療・看護必要度も当初は看護必要度として、看護師の手間、すなわち病棟で必要な人件費を適切に評価できる指標として開発**が始まったものでした。それが徐々に病院の機能分化のための指標としての意味合いが濃くなっていったことは、本日の資料に示されているとおりです。

本日提示いただいた資料において、医療資源投入量に関する資料が幾つか出されております。ここで言う医療資源投入量というものは、出来高換算点数から入院料、リハビリテーションを除いたもの、すなわち、処置、手術、薬剤などのコストを指しますが、しかし、それには患者の治療に必要な人件費部分は入っておりません。

**現在の病院において最も貴重で高価な医療資源は何か**といえれば、それは**人**です。医療従事者です。病院のコストの半分以上は人件費です。その最も重要な医療資源の必要量に関する資料が、本日示された資料には含まれておりません。

病院は、効率的に医療を提供していく努力を継続していきますが、機械が、ICTが、病棟における患者のケアをしてくれるわけではございません。医療は人が行うものであり、そして治療に人手がかかる疾患、患者層というものが多数存在します。

我々は、**病院の機能分化に反対ではありませんが、機能分化した先で、主に高齢者を中心に受け入れる病棟において、ケアに必要な人的コストが担保される診療報酬点数が必要**と考えております。

もしそれが不十分な場合には、現場は不足するスタッフで非常に労力がかかる患者をケアすることを強いられることとなり、医療現場の持続可能性が損なわれることとなるからです。

そして、現在の入院基本料が、重症度、医療・看護必要度に直接ひもづいている現状では、必要度の見直しに関しては、人的医療資源を含む医療提供コストの観点も含め、慎重に検討していく必要があると思っております。

# 2024年1月31日中医協総会(公益裁定日)

- 私も何度も発言してまいりましたが、現在、重症度、医療・看護必要度というものは、急性期入院基本料に直接ひもづいており、この変更は医療機関の経営に大きな影響を及ぼします。  
再度主張しますが、見直しをするにしても、地域の医療提供を維持するためには、できる限り影響が大きくなならない案、また、カットオフ値を設定すべきであります。  
先日も発言しましたが、今回の医療経済実態調査の結果で示されたとおり、多くの日本の病院は、医業損益が大きな赤字の中で厳しい運営をしております。民間の医療法人ですら、二期連続医業損益が赤字という結果でした。  
実調の結果を、一時的なコロナの補助金を加えて評価すべきか、加えないべきかに関して、1号側、2号側で意見が分かれてきましたが、昨年10月の補助金がなくなった以降、さらに地域の病院は厳しい経営状況に置かれています。医療を提供している多くの病院が赤字に陥っている状態です。  
そもそも過去、なぜ、7対1の入院基本料の病床が減らなかったのでしょうか。それは地域で適切な病院医療を患者に提供するために、現場が必要としていたからです。実際に医療従事者が必要な、すなわち人手を要する患者が増加していたからです。入院患者に占める高齢者の増加に関しては、何度も指摘されています。病院の現場は、年々治療上、人手を要する患者が増えている中、何とか医療提供を維持するために必要な人員を必死に確保してきました。  
今回、改定の中医協議論において、私は何度も病棟における人的資源の投入量に関する分析を求めてきましたが、結局、資料は提出されることはなく、議論に至りませんでした。現場が求めている病棟運営を維持する診療報酬上の仕組みが全く検討されないまま、入院基本料に直結する重症度、医療・看護必要度の厳格化が進められようとしています。  
この見直しにより、地域の医療現場では、求められる医療提供を継続できない病院も出てくることを強く危惧いたします。  
見直しにおいては、地域の入院医療提供体制の維持にできる限り大きな影響を与えないよう、地域における病院医療提供体制に取り返しのつかない結果を及ぼさないよう、できる限り影響が大きくなならない案、また、カットオフ値を設定すべきだと、再度強く主張いたします。

# I. 医業損益の2年度連続比較(2022年度/2023年度) 全病院の医業損益・100床あたりの平均

科目 (単位：千円)	全病院 (n=396) 平均病床数：303			
	2022年度	2023年度	差引増減	前年比
①医業収益	2,735,569	2,817,369	81,800	3.0%
②医業費用	2,945,349	3,017,661	72,312	2.5%
③医業利益 (①-②)	-209,780	-200,291	9,488	
④医業外収益	394,963	217,538	-177,424	-44.9%
⑤医業外費用	50,824	51,370	546	1.1%
⑥経常利益 ( (①+④) - (②+⑤) )	134,359	-34,123	-168,482	
コロナ関連,水道光熱費の補助金を除く 経常利益 (⑥ - (⑦+⑧))	-87,182	-83,912	3,271	
医業利益率 (③÷①)	-7.7%	-7.1%		
経常利益率 (⑥÷①)	4.9%	-1.2%		
※1_補助金 (運営・施設・その他)	282,201	126,936	-155,265	-55.0%
※2_補助金を除く医業外収益 (④ - ※1)	112,761	90,603	-22,159	-19.7%
※3_損益差額 (③ + ※2 - ⑤)	-147,842	-161,058	-13,217	
⑦コロナ関連 緊急包括支援事業 補助金	219,227	46,772		
⑧水道光熱費 補助金	2,314	3,017		
⑨人材紹介会社へ支払う紹介手数料・委託料	5,039	4,414		

医業損益の2年連続年度比較(2022年度/2023年度) 2023年度全病院の医業損益(稼働100床あたりの平均)で見ると、医業利益は**マイナス20,029万円**、経常利益は**マイナス3,412万円**、補助金を除く損益差額は**マイナス16,105万円**、コロナ関連の補助金を除く経常利益は**マイナス8,391万円**であり、全病院の平均経常利益は、2022年度プラス4.9%の黒字より2023年度**マイナス1.2%の赤字**となった。

## Ⅱ. 医業損益の前年同月比較(2023年6月/2024年6月) 全病院の医業損益・100床あたりの平均

科目 (単位：千円)	全病院 (n=369) 平均病床数：280			
	2023年6月	2024年6月	差引増減	前年比
① 医業収益	218,533	218,352	-181	-0.1%
② 医業費用	237,930	240,159	2,230	0.9%
③ 医業利益 (①-②)	-19,396	-21,807	-2,411	
④ 医業外収益	7,834	6,250	-1,584	-20.2%
⑤ 医業外費用	2,230	1,767	-463	-20.8%
⑥ 経常利益 ((①+④) - ((②+⑤)))	-13,793	-17,324	-3,532	
コロナ関連,水道光熱費の補助金を除く 経常利益 (⑥ - (⑦+⑧))	-14,919	-17,353	-2,434	
医業利益率 (③÷①)	-8.9%	-10.0%		
経常利益率 (⑥÷①)	-6.3%	-7.9%		
⑦ コロナ関連 緊急包括支援事業 入金額	1,067	3		
⑧ 水道光熱費関連補助金 入金額	59	25		

医業収益-0.1%

医業費用+0.9%

医業利益、  
経常利益とも  
悪化

医業損益の前年同月比較(2023年6月/2024年6月) 全病院の医業損益(稼働100床あたりの平均)で見ると、医業収益は前年比**マイナス0.1%**、医業費用は前年比**プラス0.9%**増となり、稼働100床当たり医療利益の**赤字幅は241万円の拡大**、医業外収益は**マイナス158万円の減収**、経常利益は**マイナス1,379万円からマイナス1,732万円**となり、**赤字幅は353万円拡大**していた。

中 医 協 総 一 2  
6 . 1 . 1 2

厚生労働省発保0112第1号  
令和6年1月12日

中央社会保険医療協議会  
会 長 小 塩 隆 士 殿

厚生労働大臣  
武 見 敬 三

諮 問 書

(令和6年度診療報酬改定について)

健康保険法（大正11年法律第70号）第82条第1項、第85条第3項、第85条の2第3項、第86条第3項、第88条第5項及び第92条第3項、船員保険法（昭和14年法律第73号）第59条において準用する健康保険法第82条第1項（船員保険法第54条第2項及び第58条第2項に規定する定めに係る部分に限る。）及び船員保険法第65条第12項において準用する健康保険法第92条第3項（船員保険法第65条第10項に規定する定めに係る部分に限る。）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第46条において準用する健康保険法第82条第1項及び国民健康保険法第54条の2第12項において準用する健康保険法第92条第3項並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項、第74条第8項、第75条第5項、第76条第4項、第78条第5項及び第79条第3項の規定に基づき、令和6年度診療報酬改定について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙1「診療報酬改定について」（令和5年12月20日）及び別紙2「令和6年度診療報酬改定の基本方針」（令和5年12月11日社会保障審議会医療保険部会・社会保障審議会医療部会）に基づき行っていただくよう求めます。

中 医 協 総 一 2  
6 . 2 . 1 4

令和6年2月14日

厚生労働大臣  
武 見 敬 三 殿

中央社会保険医療協議会  
会 長 小 塩 隆 士

答 申 書

(令和6年度診療報酬改定について)

令和6年1月12日付け厚生労働省発保0112第1号をもって諮問のあった件について、別紙1-1から別紙9までの改正案を答申する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

# R6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。（詳細は4を参照）

## 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%のベ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。

## 4. 医療制度改革

長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、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こととし、令和6年10月より施行する。

また、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

# 令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 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
- ▶ 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
- ▶ 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
- ▶ 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

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### (1) 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

#### 【重点課題】

#### 【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

### (2) 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

#### 【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

#### 【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

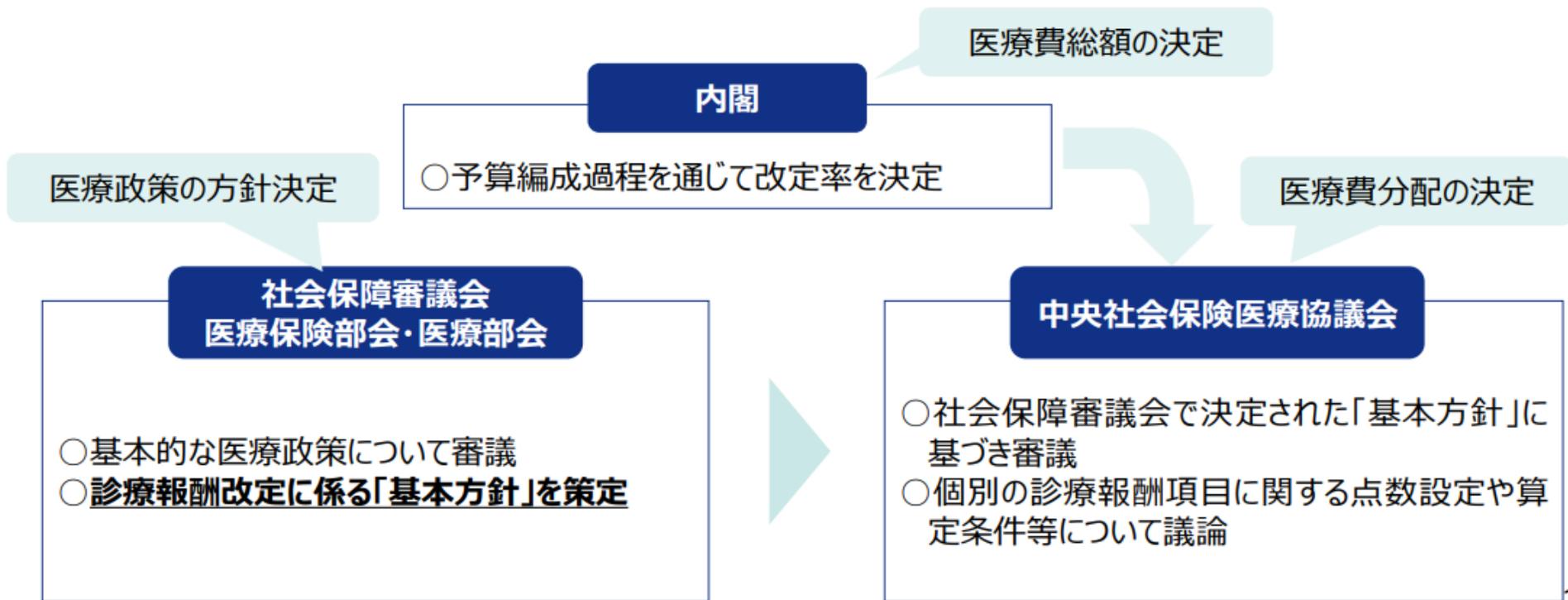
### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

#### 【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

# 診療報酬改定の流れ

- 診療報酬改定は、
  - ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
  - ② 社会保障審議会医療保険部会・医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
  - ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



# R6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）

822億円

## 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。（詳細は4を参照）

## 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%のベ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。

## 4. 医療制度改革

長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、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こととし、令和6年10月より施行する。

また、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

# 医療費の構造

効率的提供

- 医療費の財源内訳をみると、保険料が約 5 割、国・地方の公費負担が約 4 割、患者の自己負担等が約 1 割となっている。
- 費用構造を見ると、国民医療費の約 5 割を医師等の人件費、約 2 割を医薬品が占めている。
- 診療機関別には、病院が約 5 割、一般診療所が約 2 割となっている。

## ◆財源構成

国民医療費（2024年度予算ベース）：約49兆円



公費負担：約18兆円（36.8%）

## ◆費用構造



## ◆診療機関別（2021年度国民医療費ベース：約45兆円）

病院：約23兆円（51.7%） 一般診療所：約9兆円（20.3%） 歯科診療所：約3兆円（7.0%）  
薬局調剤：約8兆円（17.5%）

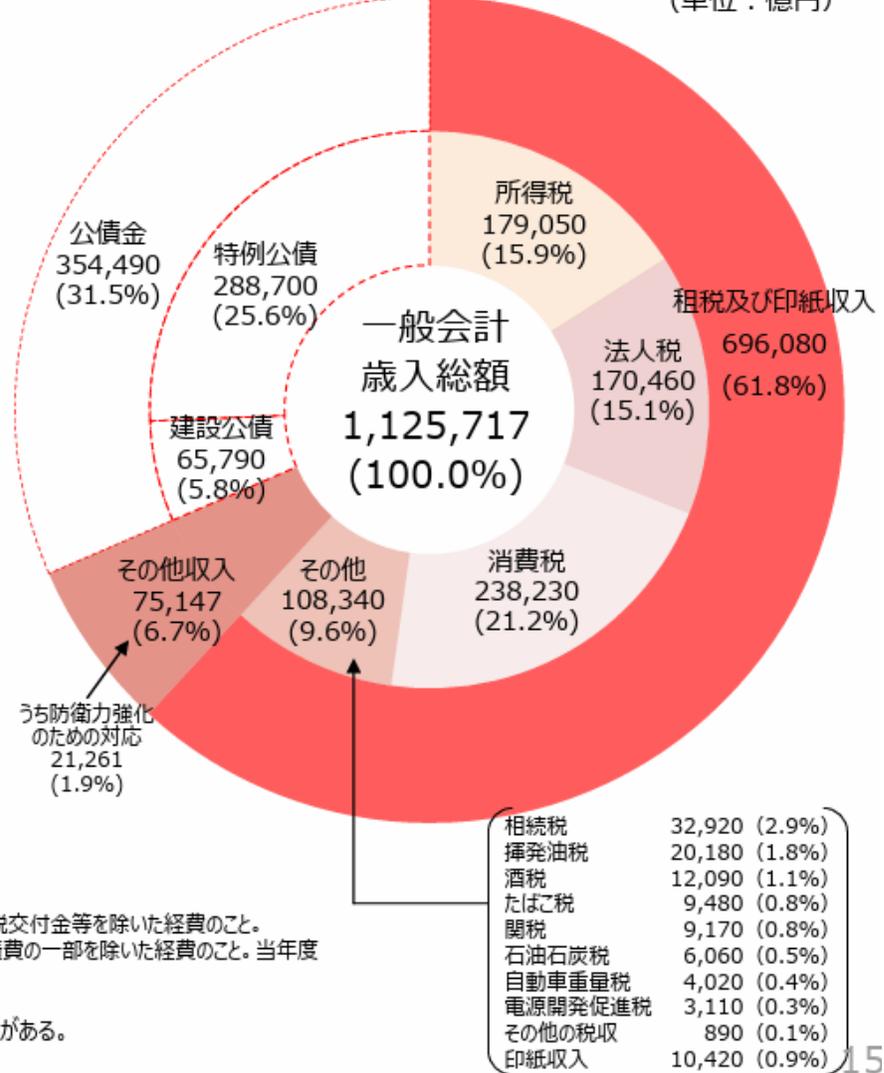
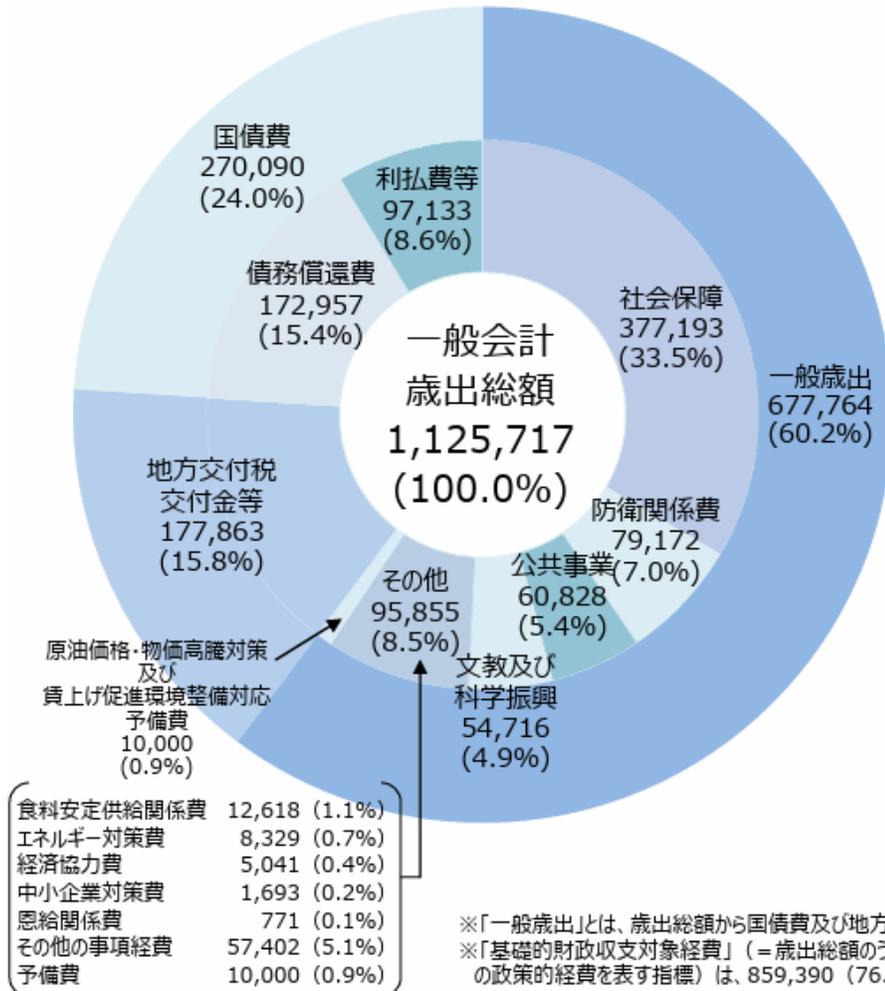
（出所）財源構成：2024年度予算ベース、費用構造：厚生労働省「医療経済実態調査（2023年度）」の結果等に基づき厚生労働省において推計、診療機関別：厚生労働省「2023年度国民医療費」  
※端数の関係上、全体と個別の項目の合計が一致しないことがある。

# 令和6年度一般会計予算 歳出・歳入の構成

## 一般会計歳出

## 一般会計歳入

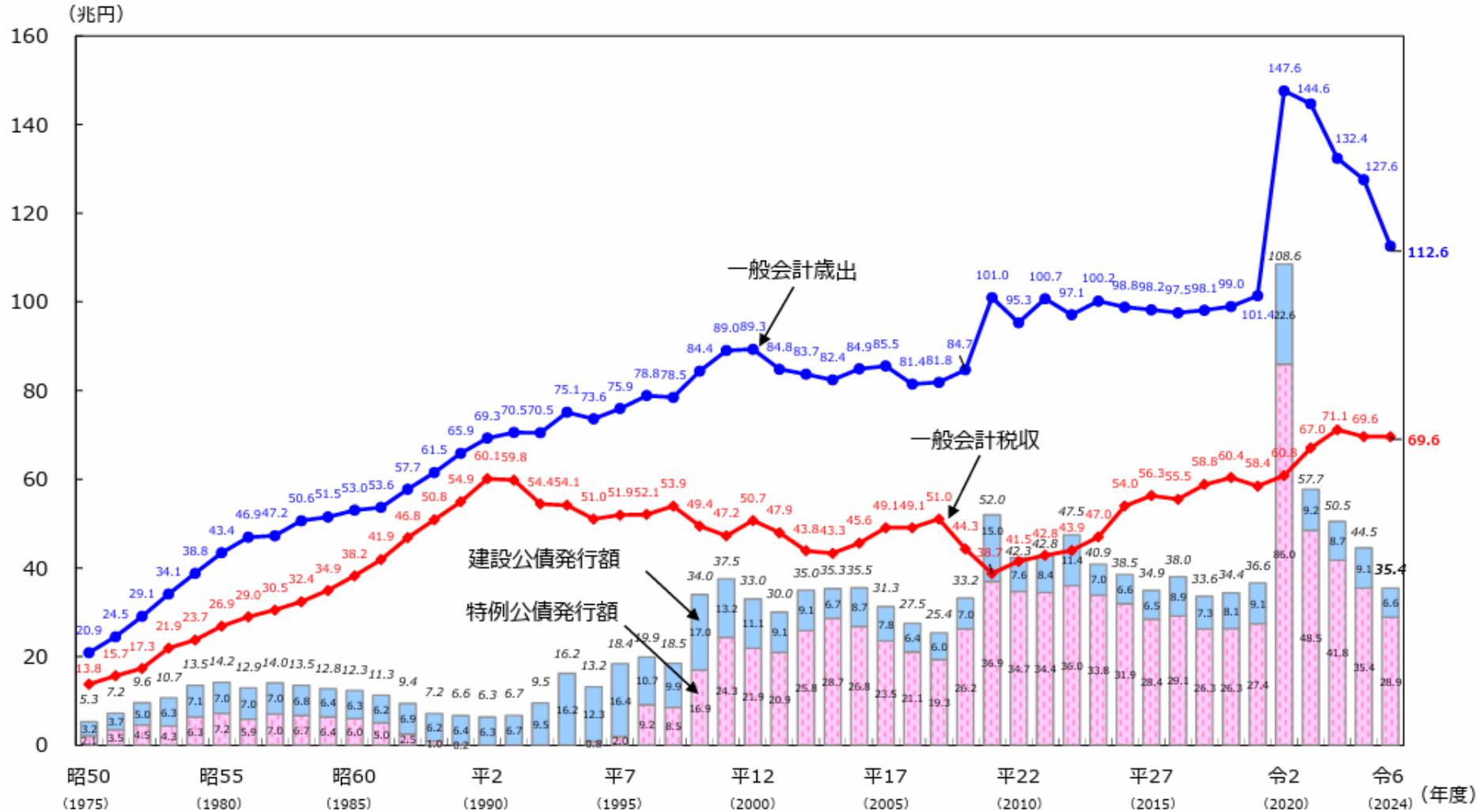
(単位：億円)



※「一般歳出」とは、歳出総額から国債費及び地方交付税交付金等を除いた経費のこと。  
 ※「基礎的財政収支対象経費」(=歳出総額のうち国債費の一部を除いた経費のこと。当年度の政策的経費を表す指標)は、859,390 (76.3%)

(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。  
 (注2) 一般歳出における社会保障関係費の割合は55.7%。

# 一般会計税収、歳出総額及び公債発行額の推移



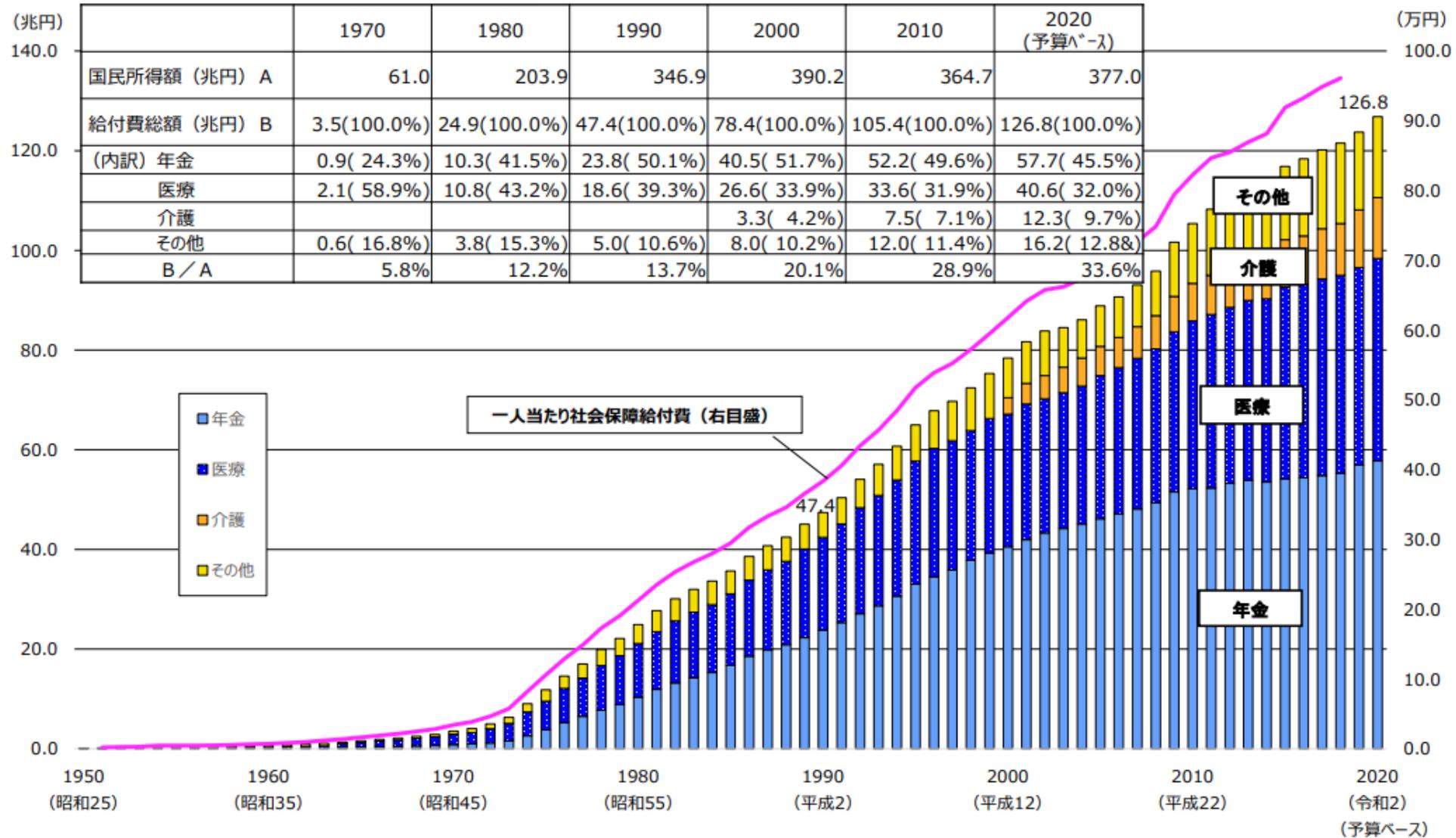
(注1) 令和4年度までは決算、令和5年度は補正後予算、令和6年度は政府案による。

(注2) 公債発行額は、平成2年度は沿岸地域における平和回復活動を支援する財源を調達するための臨時特別公債、平成6～8年度は消費税率3%から5%への引上げに先行して行った減税による租税収入の減少を補うための減税特例公債、平成23年度は東日本大震災からの復興のために実施する施策の財源を調達するための復興債、平成24年度及び25年度は基礎年金国庫負担2分の1を実現する財源を調達するための年金特例公債を除いている。

(注3) 令和5年度の歳出については、令和6年度以降の防衛力整備計画対象経費の財源として活用する防衛力強化資金繰入4.4兆円が含まれている。

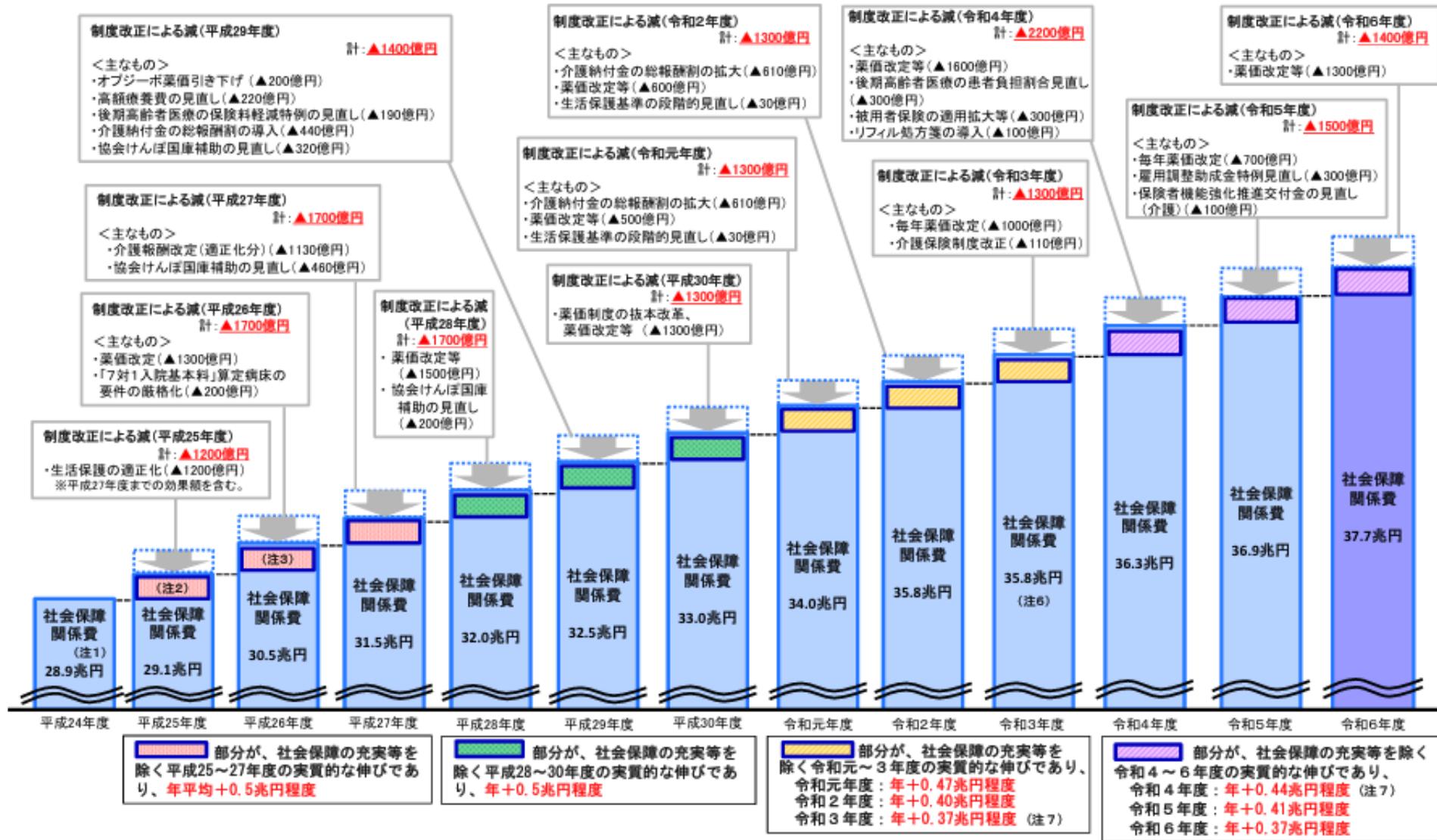
2024.3.5 財政制度分科会資料より

# 社会保障給付費の推移



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「平成30年度社会保障費用統計」、2019・2020年度 (予算ベース) は厚生労働省推計、内閣府「国民経済計算」、2020年度の国民所得額は「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」(令和3年1月18日閣議決定)。

(注) 図中の数値は、1990及び2020年度 (予算ベース) の社会保障給付費 (兆円) である。



部分が、社会保障の充実等を除く平成25～27年度の実質的な伸びであり、年平均+0.5兆円程度  
部分が、社会保障の充実等を除く平成28～30年度の実質的な伸びであり、年+0.5兆円程度  
部分が、社会保障の充実等を除く令和元～3年度の実質的な伸びであり、令和元年度：年+0.47兆円程度、令和2年度：年+0.40兆円程度、令和3年度：年+0.37兆円程度 (注7)  
部分が、社会保障の充実等を除く令和4～6年度の実質的な伸びであり、令和4年度：年+0.44兆円程度 (注7)、令和5年度：年+0.41兆円程度、令和6年度：年+0.37兆円程度

# 令和4年度診療報酬改定のスケジュール【実績】

## 社会保障審議会 医療保険部会・医療部会

夏以降 令和4年度診療報酬改定の基本方針の議論  
12/10 令和4年度診療報酬改定の基本方針の策定

## 内閣

12/22 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

## 厚生労働大臣

1/14  
中医協に対し、  
・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」  
・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」  
に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

## 厚生労働大臣

3/4 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

## 中央社会保険医療協議会

1月～ 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方  
について議論

令和4年度改定の検証結果も含め、  
個別項目について集中的に議論

11/24 医療経済実態調査の結果報告

12/3 薬価調査・材料価格調査の結果報告

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療  
報酬点数の設定に係る調査・審議  
  
(公聴会、パブリックコメントの実施)

2/9  
厚生労働大臣に対し、改定案を答申

令和4年4月1日 施行

## 「経済財政運営と改革の基本方針2018（骨太2018）」（抄）（2018年6月15日閣議決定）

社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する（注）。

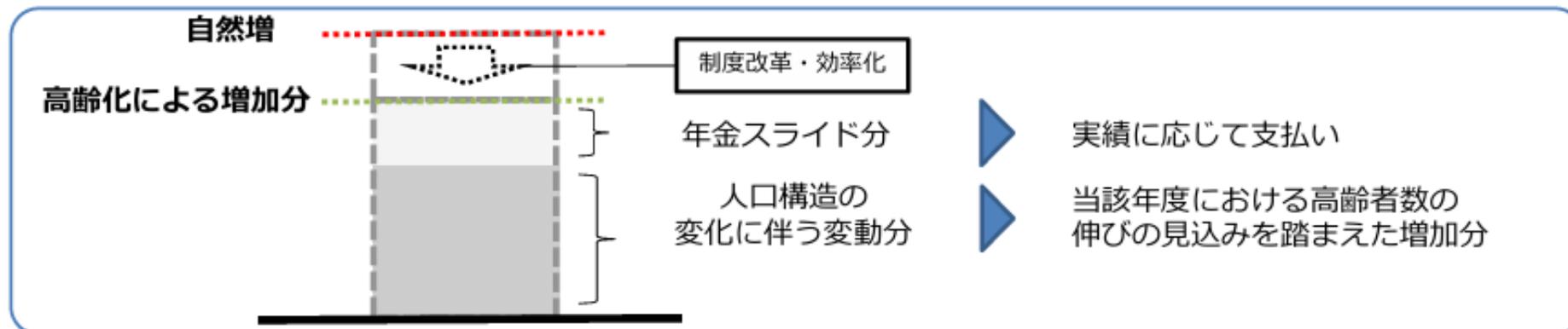
（注）高齢化による増加分は人口構造の変化に伴う変動分及び年金スライド分からなることとされており、人口構造の変化に伴う変動分については当該年度における高齢者数の伸びの見込みを踏まえた増加分、年金スライド分については実績をそれぞれ反映することとする。これにより、これまで3年間と同様の歳出改革努力を継続する。

## 「経済財政運営と改革の基本方針2021（骨太2021）」（抄）（2021年6月18日閣議決定）

社会保障関係費については、基盤強化期間においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する。

## 「こども未来戦略」（抄）（2023年12月22日閣議決定）

歳出改革については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」における医療・介護制度等の改革を実現することを中心に取り組み、これまでの実績も踏まえ、2028年度までに、公費節減効果について1.1兆円程度の確保を図る。



# 子ども財源、歳出削減が課題 他予算も活用、2兆円捻出へ

## 2023年5月24日

- 政府は来年度からの「異次元の少子化対策」の財源について、「徹底した歳出改革」を軸に確保する方針だ。3年間の集中期間中に積み上げる年3兆円規模の追加財源のうち、公的医療保険料の引き上げなど新たな負担は1兆円程度に抑制。2兆円規模を、社会保障費の歳出削減やすでにある予算の活用などで捻出することを目指す。ただ、医療・介護の歳出削減に切り込めば業界や国民の強い反発も予想され、調整は難航しそうだ。
- 首相が議長を務め、関係閣僚や有識者が参加する「こども未来戦略会議」は今年22日に財源を巡る議論を本格化させた。会議で、首相は「消費税を含めた新たな税負担は考えていない」と早々に増税論議を封印。歳出削減に白羽の矢が立った格好だ。
- 一方、首相は同日の会議で、子ども・子育て支援策に関し「歳出改革の積み上げなどを待つことなく、前倒しで速やかに実行する」と強調した。このため財源措置が間に合わない当初2年程度は、将来の歳入で償還する「つなぎ国債」を発行して充当する方針だ。
- 財源の柱となる歳出削減は、社会保障分野での実現を目指す。社会保障以外の分野については、「歳出改革分を(増額する)防衛費に回す必要がある」(財務省幹部)からだ。
- 具体的には、医療分野のデジタル化による重複投薬・検査の回避などを視野に入れる。もっとも、これだけで兆円規模の捻出は困難。診療や介護、調剤報酬の見直しのほか、所得や資産に応じた高齢者の負担の在り方など、国民生活に広く影響を与えるような課題も検討対象となる可能性がある。【時事】

# 少子化対策、医療・介護「切り崩し」に反対 12団体が合同声明

## 2023年5月25日

- 政府の少子化対策に向けた財源確保が課題となる中、**日本医師会など医療・介護関係12団体**は25日、「**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**」を公表した。少子化対策の財源を捻出するため、診療報酬・介護報酬の抑制、医療機関収支の適正化などを求める意見が出ていることを踏まえ、「**少子化対策は大変重要な政策ですが、病や障害に苦しむ方々のための財源を切り崩してはなりません**」と訴えている。
- 声明では、公定価格で運営する医科・歯科医療機関、薬局、介護施設などは、「**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**」だと説明。**全就業者の約12%に当たる医療・介護分野の就業者が十分に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**」と主張した。
- 政府が6月にまとめる「骨太の方針」で、2024年度トリプル改定の対応を明記し、必要財源を確保するよう「**医療・介護界全体で強く求める**」としている。
- 合同声明を公表したのは、次の12団体。
- ▽日本医師会▽日本歯科医師会▽日本薬剤師会▽日本看護協会▽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▽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一。

# 子ども財源の確保、「社会保障費削減」に反対相次ぐ 議 2023年5月26日

## 自民・政調全体会

- 自民党は26日、**政調全体会議を開き、子ども・子育て政策の財源について議論した。**財源確保を巡って社会保障分野の歳出改革が取り沙汰されていることを受け、**社会保障費の削減に反対する意見が相次いだ。**医療機関や介護施設は物価や人件費の高騰で厳しい状況にあるとし、報酬改定での対応を求める意見も多かった。
- ●医療・介護・福祉の「崩壊を招く」 田畑厚労部会長
- 会議では、党内の各部会の代表者から意見を聞いた後、他の出席議員に発言を求めた。
- 厚生労働部会の田畑裕明部会長は、少子化対策の重要性に理解を示した上で、「**社会保障のみから財源を捻出するのは許容できない**」とし、**社会保障費の削減に反対した。**「**社会の基盤である医療・介護・福祉制度の崩壊を招く**」と強調し、党内でさらに議論が必要だとした。この発言を受け、「そうだ」「よし」との声が上がり、拍手が湧き起こった。
- 田畑部会長は、**これまでも社会保障費を毎年2000億円程度、圧縮してきたと説明。**医療・介護・障害福祉・医薬品業界は**限界**にあるとした。光熱水費の高騰などで医療機関の経常利益はマイナスになっており、公定価格の医療・介護分野などで働く人への支援は滞っていると主張。「大変悲痛な声を聞いている」と訴えた。医薬品についても日本市場が魅力を失い、「ドラッグ・ロス」「ドラッグ・ラグ」が生じていると懸念を示した。



# 経済財政運営と改革の基本方針2023 について 令和5年6月16 日閣議決定

「患者・利用者負担・保険料負担の抑制の必要性」を削除

- 次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、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。その際、第5章2における「令和6年度予算編成に向けた考え方」<sup>266</sup>を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。
- <sup>266</sup> 第5章2②で引用されている骨太方針2021においては、社会保障関係費について、基盤強化期間における方針、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続することとされている。

社会保障関係費は高齢化の伸びに抑える

- 2. 令和6年度予算編成に向けた考え方
- ① 前述の情勢認識を踏まえ、持続可能な成長の実現に向けた経済構造の強化を進め、日本経済を本格的な経済回復、そして新たな経済成長の軌道に乗せていく。
- ② 令和6年度予算において、本方針、骨太方針2022及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。
- ③ 構造的賃上げの実現、官民連携による投資の拡大、少子化対策・こども政策の抜本強化を含めた新しい資本主義の加速や防衛力の抜本的強化を始めとした我が国を取り巻く環境変化への対応など、重要政策課題に必要な予算措置を講ずること等により、メリハリの効いた予算編成とする。
- ④ 新たな拡充を要する政策課題を含め、PDCAやEBPMの取組を推進し、効果的・効率的な支出(ワイスペンディング<sup>39</sup>)を徹底する。単年度主義の弊害是正に取り組み、事業の性質に応じた基金の活用・事業効果の見える化、経済・財政一体改革における重点課題への対応など中長期の視点に立った持続可能な経済財政運営や社会保障制度の構築等を進める。

# 公定価格の適正化 – 2024年度報酬改定における主な課題

## 医療

### □ 近年の物価上昇率を上回る単価増への対応

〔診療所の1受診当たりの医療費：年+4.3%(過去3年)  
病院の入院1日当たりの医療費：年+3.5%(過去3年)〕

←医療経済実態調査の結果を見た上で、適正な単価を設定

### □ コロナ補助金等による内部留保の積み上がり

←賃上げ原資等として活用する方策の検討

## 介護

### □ 構造的な人手不足の下で経済成長を大きく上回るペースで増加する需要への対応

←職場環境の改善・生産性の向上が不可欠

- ・関係者の意識改革（内閣総理大臣表彰等）
- ・ICTの活用、人員配置基準の柔軟化等
- ・経営の協働化・大規模化

## 医療・介護共通

### □ 事業者の収入増（全体として年+2～3%）が現場の賃上げに確実につながる好循環の実現

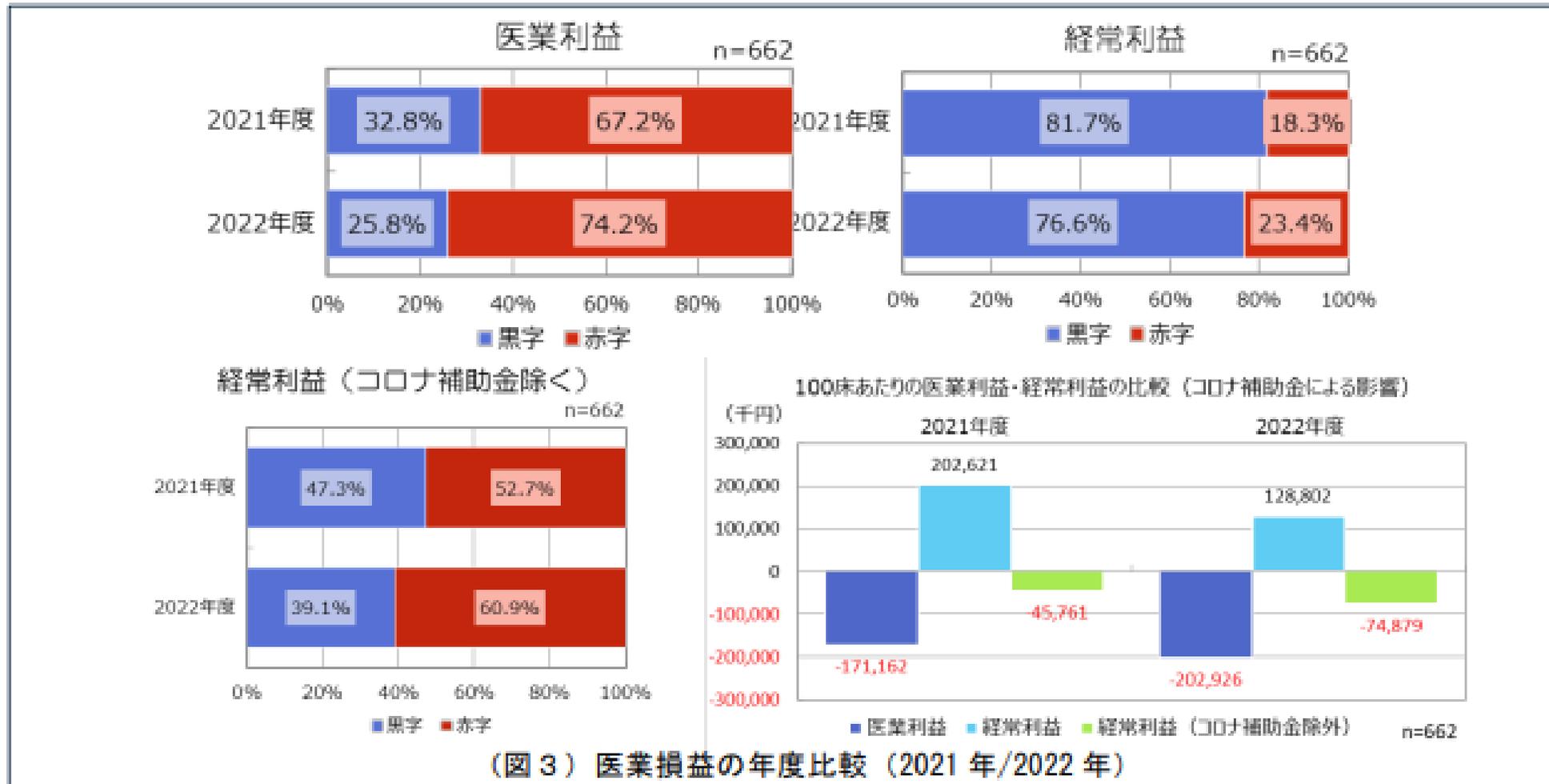
- ・ 処遇改善の実績に応じた配分（処遇改善加算の仕組みの活用など）  
\* 2022年10月の臨時報酬改定で創設された処遇改善加算（約9割の事業所が取得）の下で、介護職員については予算額（+3%）を大きく上回る賃上げ（+5.8%）、同加算の直接の対象でないその他の職員についても賃上げ（+3.6%～5.1%）が実施されている。
- ・ その前提として、費用負担・配分の見える化の強化（経営情報データベースの充実、職種別給与・人数の見える化）

### □ 経済政策（構造的賃上げ・投資促進の取組み）との整合性

- ・ 現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環の実現のため、配分のメリハリ付けを通じた国民負担増（現役世代の保険料負担増等）の最大限の抑制（国民への還元）
- ・ 必要な医療・介護を提供しつつ、医療・介護の給付の伸びと国民所得（総報酬）の伸びを同水準にして、保険料率の上昇傾向に歯止めをかけることを目指す

# 2023年度 病院経営定期調査 概要版(中間報告)

## 2023.10.10



# 岸田首相、臨時国会における所信表明演説(2024年10月23日)

- 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します**

原案は  
「収入」

## 医療・介護共通

- **事業者の収入増（全体として年+2～3%）が現場の賃上げに確実につながる好循環の実現**
  - ・ 処遇改善の実績に応じた配分（処遇改善加算の仕組みの活用など）
    - \* 2022年10月の臨時報酬改定で創設された処遇改善加算（約9割の事業所が取得）の下で、介護職員については予算額（+3%）を大きく上回る賃上げ（+5.8%）、同加算の直接の対象でないその他の職員についても賃上げ（+3.6%～5.1%）が実施されている。
  - ・ その前提として、費用負担・配分の見える化の強化（経営情報データベースの充実、職種別給与・人数の見える化）
- **経済政策（構造的賃上げ・投資促進の取組み）との整合性**
  - ・ 現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環の実現のため、配分のメリハリ付けを通じた国民負担増（現役世代の保険料負担増等）の最大限の抑制（国民への還元）
  - ・ 必要な医療・介護を提供しつつ、医療・介護の給付の伸びと国民所得（総報酬）の伸びを同水準にして、保険料率の上昇傾向に歯止めをかけることを目指す

2023年9月27日 財政制度分科会(総論)より

**MEDIFAX**

株式会社 じほう

<https://mf.jiho.jp/>

弊社の許諾なしに、転送・転載、複写その他の複製、翻訳、およびデータの使用は固くお断りいたします ©2023 じほう

**■ トリプル改定の処遇改善、自民から異論続出 政府の経済対策で**

政府は24日、近くまとめる経済対策の素案を、自民党の政調全体会議（萩生田光一政調会長）に示した。トリプル改定時の処遇改善の方針も記しているが、これに対し、出席議員からは「容認できない」との声が相次いだ。

素案では、医療・介護・障害福祉分野の人手不足・賃上げへの対応は「喫緊の課題」だとして、「人材確保に向けて必要な財政措置を早急に講じる」とした。

トリプル改定に当たっては、「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」と説明。この方針は、岸田文雄首相が23日の所信で言及している。

出席議員によると、公定価格の見直しを巡って、「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」「改定を待たずに引き上げるべきだ」と異論が相次いだ。

収益増加等が処遇改善につながる仕組みについては、「意味不明だ」「収益は事業者ごとにばらつきがある」「高齢化で伸びているわけではない」との声が上がった。「断固反対だ。報酬で手当てすべきだ」「トリプル改定で相応のプラス改定を実施すべきだ」と主張する声もあった。

**● 「重点支援地方交付金」、入院時の食費にも言及**

素案では、物価高騰を踏まえて「重点支援地方交付金」を追加するとした。執行に当たっては、各分野を所管する府省庁が、自治体に優良な事例を情報提供して活用を促す。

交付金に絡み、入院時の食費の基準にも言及した。「長年据え置かれ、介護保険とも差が生じていることを踏まえ、診療報酬の見直しに向けた検討を行うことと併せ、それまでの間、早急かつ確実に支援を行う」としている。

交付金での対応については、「医療・介護・福祉の現場に本当に届くのか。自治体ごとの判断で地域差が生じる」と懸念する声もあった。

**● 研究・教育の基盤整備へ大学病院に支援を**

素案では、研究・教育の基盤整備に向け、大学病院を含めて最先端研究・教育設備の導入などを支援するとした。

これを踏まえ、大学病院への支援を求める意見も多く出た。「物価高騰で財政が厳しい。働き方改革への対応も求められている」「収支改善に重点を置かざるを得ない状況だ」との声が出た。

会議は予定の1時間を超えて約3時間に及び、85人の議員が発言した。自民党は31日に、再び経済対策を議論する予定だ。

○ **出席議員によると、公定価格の見直しを巡って、「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」「改定を待たずに引き上げるべきだ」と異論が相次いだ。**

○ **収益増加等が処遇改善につながる仕組みについては、「意味不明だ」「収益は事業者ごとにばらつきがある」「高齢化で伸びているわけではない」との声が上がった。「断固反対だ。報酬で手当てすべきだ」「トリプル改定で相応のプラス改定を実施すべきだ」と主張する声もあった。**

○ **会議は予定の1時間を超えて約3時間に及び、85人の議員が発言した。自民党は31日に、再び経済対策を議論する予定だ。**

## ■ 日病会長、入院基本料「少なくとも4%増に」 国へ要請

日本病院会の相澤孝夫会長は20日、入院基本料の引き上げを求める嘆願書を、武見敬三厚生労働相に提出した。嘆願書は3月から募集し、今月16日時点で4605病院分（非会員も含む）が集まった。提出後に開いた会見では、「病院経営は年々苦しくなっている。（嘆願書は）病院の悲痛な叫びだ」と訴えた。2024年度診療報酬改定では、入院基本料を少なくとも4%引き上げるよう求めた。

嘆願書では入院基本料について、06年度から15年間、消費増税時を除き、ほぼ据え置かれていると指摘。「職員の確保・教育・処遇改善、施設設備機器の維持・更新のための財源や、医師の働き方改革への対応としてのワークシェア等のためにも、入院基本料の引き上げが必須」だと主張している。

嘆願書の提出には、労働者健康安全機構の永江京二理事、恩賜財団済生会の松原了理事、全国厚生農業協同組合連合会の担当者が同行。嘆願書を受け取った武見厚労相は、要望内容を受け止めた上で、引き続き対応を検討していく意向を示したという。

相澤会長は会見で、材料費、光熱水費の上昇が経営を圧迫していると説明。このまま入院基本料が上がらない状況が続けば、職員の給与や人員を減らさざるを得なくなり、結果として、入院医療の質も担保できなくなると懸念を示した。

入院医療を担う病院が激減してしまうとの危機感も示し、「国民の医療を十分に確保できないことが起こらないかと心配している」と述べた。

入院時食事療養費が長年据え置きとなっている問題にも言及。「病院が食事を提供すればするほど、赤字になっていくのは、いささか問題があるのではないか」と話した。金額を引き上げた場合の負担の在り方も含め、十分な議論が必要との構えを見せた。

## ■ 入院基本料・食事療養費、「何としても対応を」 日病協・山本議長

日本病院団体協議会は23日、2024年度診療報酬改定に向けた要望書「第2報」を、厚生労働省保険局医療課に提出した。物価高騰などに対応するため、入院基本料や入院時食事療養費の引き上げを求めている。要望書の提出後、山本修一議長は取材に応じ、「特に入院基本料と入院時食事療養費の引き上げは何としても対応してもらいたいと、切実な思いを伝えた」と話した。

要望書では、光熱費の高騰に加え、給食委託費を含む委託費や諸物価の上昇で、医療提供コストは大幅に増加していると指摘。病院経営は「逼迫している」と強調した。医療従事者への処遇改善も「喫緊の課題」だとした。

山本議長は、入院基本料や入院時食事療養費のほかに、病棟での介護専門職の評価も「力点を入れた項目」だとした。要望書では、病院での介護職が看護補助者と位置付けられ、国家資格を持った介護福祉士らがやりがいを持って働きにくいと説明。病院での介護人材の確保は非常に困難な状況だとし、介護専門職の適切な位置付けと評価を求めている。

### ●「高額医薬品」管理の評価を

要望書の内容は、▽入院基本料の引き上げ▽適切な食事療養費の設定▽病棟における介護専門職の評価一を含めて、全部で12項目。

地域医療体制確保加算については、救急車の搬送件数2000件以上としている現在の要件では、地域によって満たすことが難しいと指摘。地域包括ケア病棟を持つ中小病院が救急医療体制を確保していくためにも、「加算2（救急搬送1000件以上2000件未満）」「加算3（500件以上1000件未満）」を新設すべきだと提言した。

高額医薬品の管理に関する評価も求めた。医療機関は高額薬について、管理コストや薬剤の使用不能・破損リスクのほか、投与中止となった場合の薬剤費も負担する必要があると説明。医薬品の価格設定は薬価で定められており、「自助努力ではカバーできない」としている。

このほかの要望事項は以下の通り。▽病院におけるICT推進のための評価▽急性期入院医療におけるリハビリテーションの充実▽急性期病院からの、後方支援病院への転送の評価▽薬剤費が包括される病棟における高額薬剤の除外薬剤の新設▽夜間休日救急搬送医学管理料、院内トリアージ加算の再診症例での算定▽精神科における地ケアシステムの推進に資する入院料の新設▽入院時支援加算、入院時支援加算の見直し一。

# 一般病院（全体）の利益率について

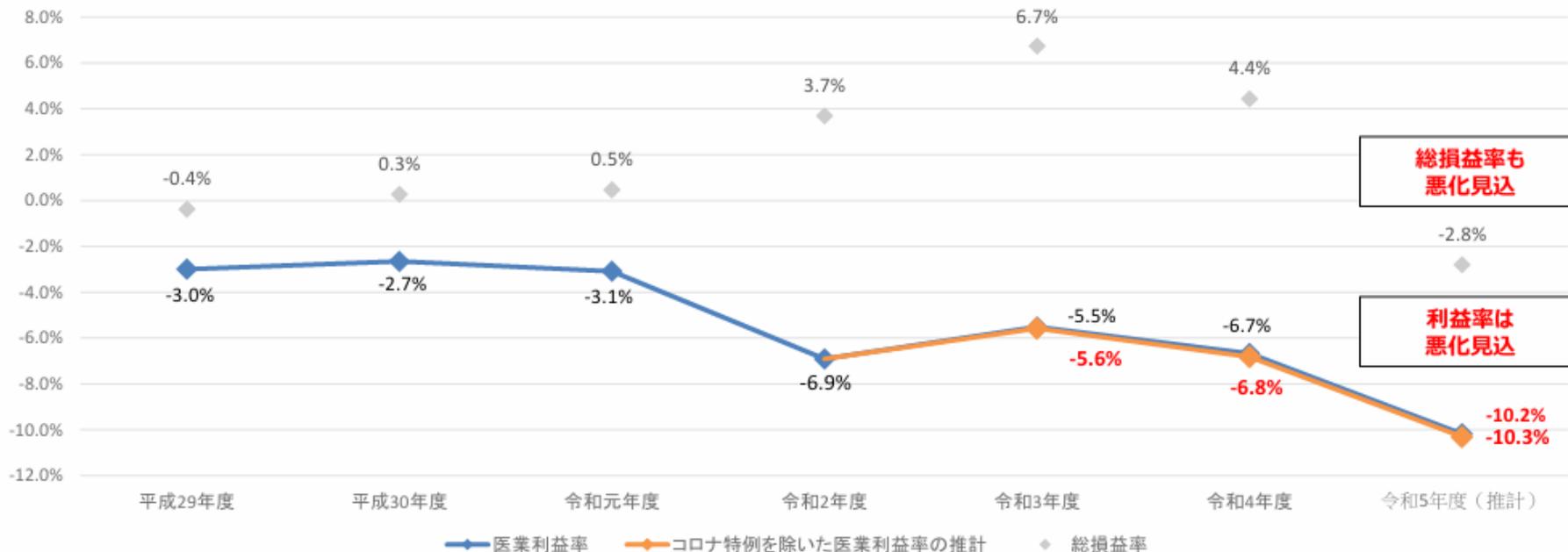
中医協 実-2-2  
5 . 1 1 . 2 4

中医協 総-1-2  
5 . 1 1 . 2 4

- 令和3、4年度の医業利益率については、コロナ報酬特例等による収入やかかりまし費用などのコロナ影響を除いた場合、医業利益率はそれぞれ▲0.1%程度減少する見込み。
- 令和5年度においては、医療経済実態調査におけるR3年度からR4年度の収入や費用の伸びを前提に、コロナの類型見直し、物価高騰、賃金上昇などの影響を踏まえて推計すると、医業利益率及びコロナ報酬特例等を除いた医業利益率は、▲10%程度となり悪化する見込み。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度（推計）
医業利益率	▲3.0%	▲2.7%	▲3.1%	▲6.9%	▲5.5%	▲6.7%	▲10.2%
コロナ報酬特例等を除いた医業利益率（推計）	-	-	-	-	▲5.6%	▲6.8%	▲10.3%
総損益率	▲0.4%	0.3%	0.5%	3.7%	6.7%	4.4%	▲2.8%

病院の経営状況の大幅な悪化



総損益率も悪化見込

利益率は悪化見込

# R6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。（詳細は4を参照）

## 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%のベ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。

## 4. 医療制度改革

長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、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こととし、令和6年10月より施行する。

また、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

# 社会保障

○ 令和6年度の社会保障関係費は、前年度（36.9兆円）から+8,500億円程度の37.7兆円。経済・物価動向等を踏まえつつ、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめる方針を達成（年金スライド分を除く高齢化による増は+3,700億円程度、年金スライド分の増は+3,500億円程度）。

薬価等改定・薬価制度改革	▲1,300億円程度
前期高齢者納付金の報酬調整	▲1,300億円程度
被用者保険の適用拡大	▲100億円程度
診療報酬改定	+600億円程度（800億円程度※）
介護報酬改定	+200億円程度（400億円程度※）
障害福祉サービス等報酬改定	+200億円程度
健保組合支援	+200億円程度（400億円程度※）等
	※消費税収による対応を含めた金額

(令和6年度薬価等改定・薬価制度改革)

薬価・材料価格改定率 ▲1.00%

○市場実勢価格の反映等のほか、イノベーションの更なる評価や、後発医薬品等の安定供給確保にも対応。また、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。



(令和6年度診療報酬改定)  
改定率 +0.88%

うち 看護職員、リハビリ専門職等の医療関係職種の賃上げ +0.61%

※上記以外の者の賃上げ分(+0.28%程度)は別途措置  
うち 効率化・適正化（管理料、処方箋料等の再編等）

▲0.25%

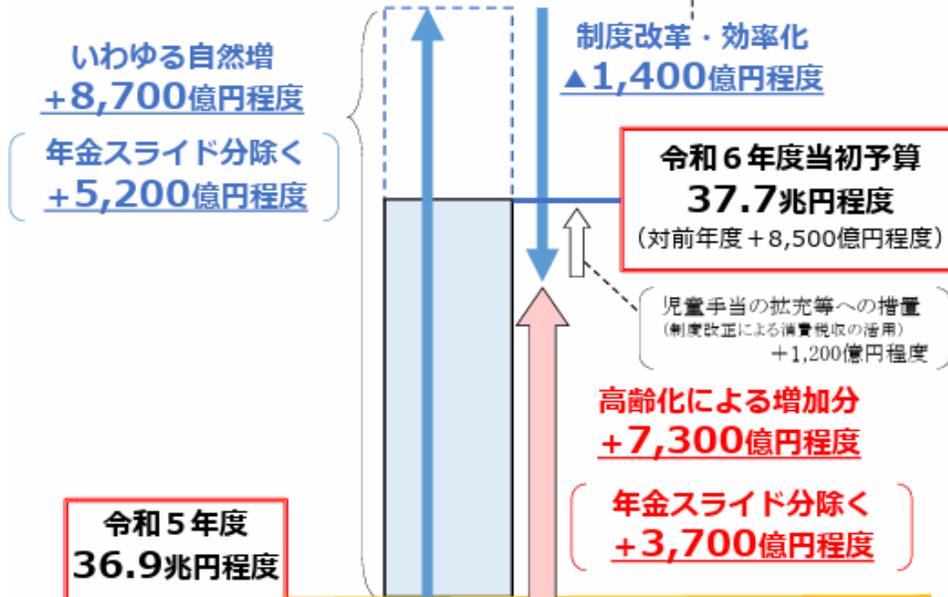
(令和6年度介護報酬改定)

改定率 +1.59%

うち 介護職員の処遇改善 +0.98%

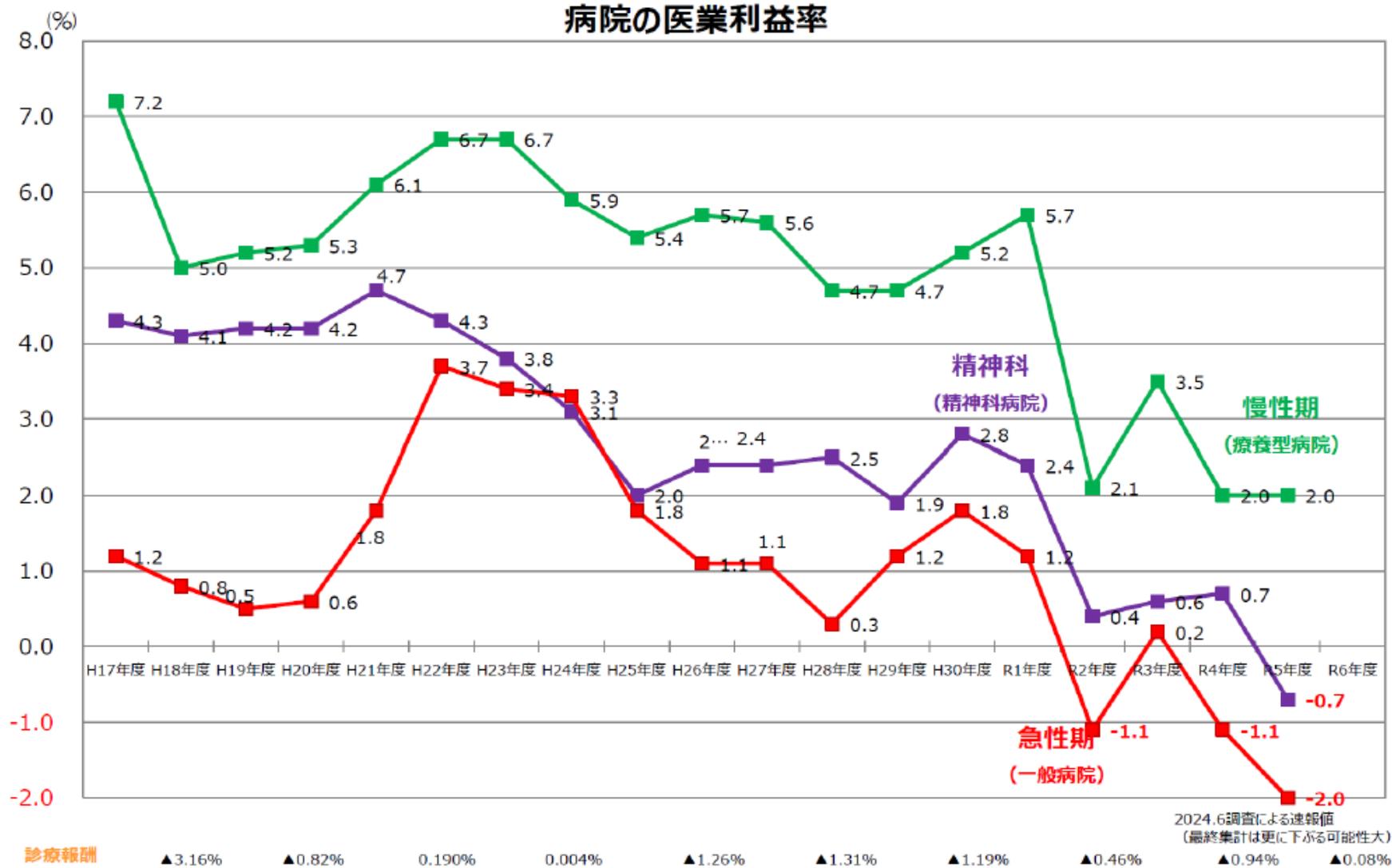
※上記以外の者の処遇改善を実現できる水準を別途措置

(令和6年度障害福祉サービス等報酬改定) 改定率+1.12%



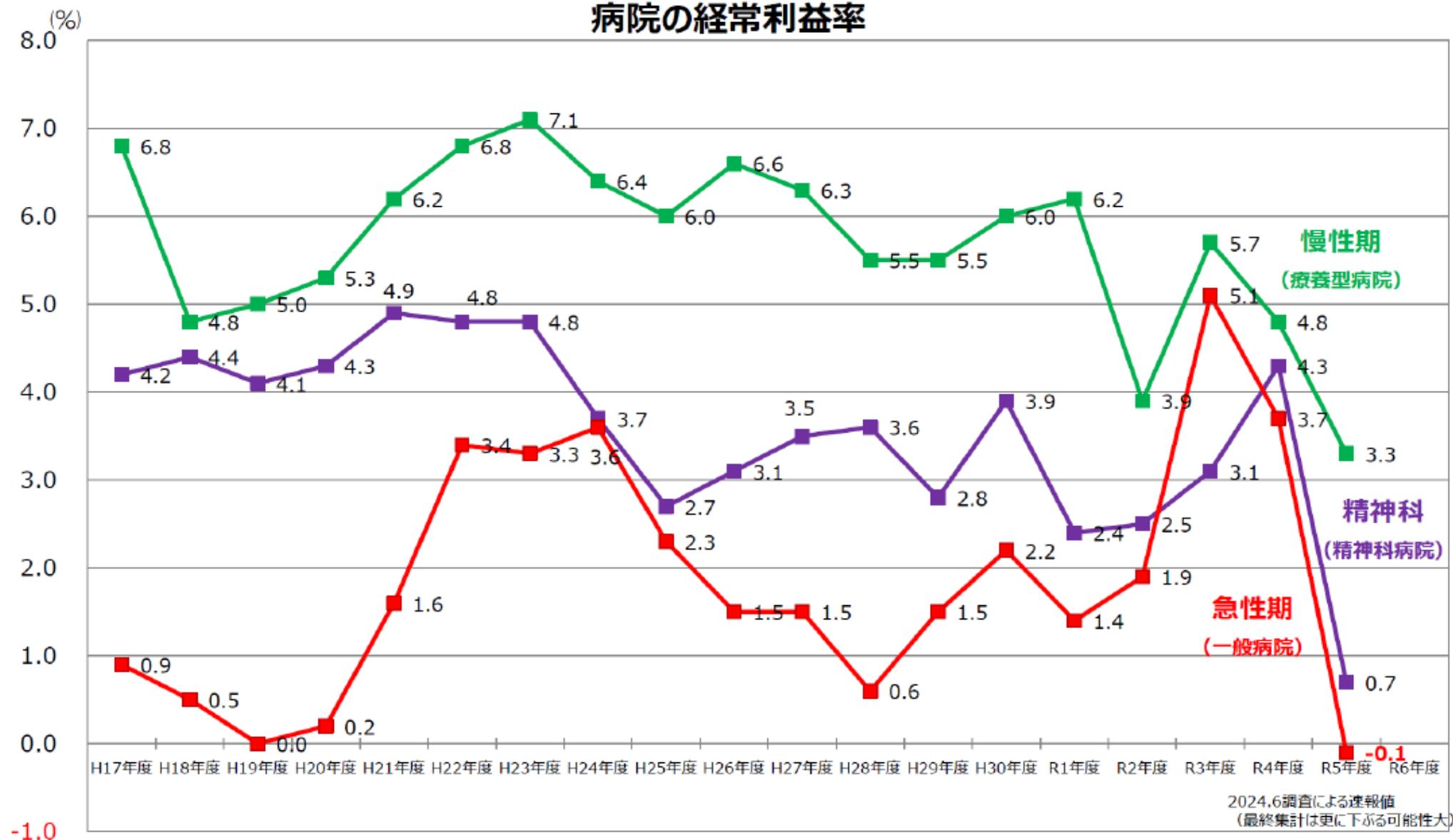
(※別添資料)

## 病院経営動向調査 (2024年6月調査)



出典: WAM 独立行政法人 福祉医療機構 資料より加納繁照作成

## 病院の経常利益率



診療報酬  
改定率

▲3.16%

▲0.82%

0.190%

0.004%

▲1.26%

▲1.31%

▲1.19%

▲0.46%

▲0.94%

▲0.0%

出典：WAM 独立行政法人福祉医療機構 資料より加納繁照作成

# 病院経営の危機的状況に対する救済措置・財政支援の要望 (2024年9月18日)

- 日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3病院団体は、診療報酬改定や、我が国の経済状況が医療機関に与える影響を調査・検証し、会員病院の運営に資すると共に、次回改定に向けて医療政策が改善する資料として発信していくことを目的として合同で調査を行っている。ここに中間結果(速報値)を取りまとめたので報告する。
- 3病院団体による2024年度病院経営定期調査の中間報告(速報値)により、**病院の経営状況が急速に悪化していることが明らかとなった。**
- 医業損益の前年同月比較(2023年6月/2024年6月)では**減収・減益となっており、極めて厳しい経営状況が明らかとなった。**
- 病院は深刻な経営不振の状況に陥っており、このままでは地域医療に少なからず影響が出る恐れが高い。国民の生命を守るためにも、**特例的な救済措置・財政支援**を求める。

厚生労働大臣  
福岡資麿殿

四病院団体協議会

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



## 病院への緊急財政支援についての要望

COVID-19の影響から始まり、経済環境や賃金の急激な変化により、病院の経営は非常に厳しい状況にあります。

COVID-19の流行以降、患者数が依然として回復しておらず、加えて様々な補助金が廃止されたこと、急激な人件費の増加や委託費、保守点検費用、診療材料費等の高騰への診療報酬での評価が適切にされていないために、経営が悪化し病院の存続が危ぶまれている状況です。

病院経営定期調査によれば、特に2022年度と2023年度の比較においては、経常利益率は6ポイント以上悪化しております。さらに、2024年6月の状況を見ると、前年同月と比較して、医業利益率と経常利益率ともに大きく悪化しております。

年度	医業利益率	経常利益率
2022年度	-7.7%	4.9%
2023年度	-7.1%	-1.2%
2023年6月	-8.9%	-6.3%
2024年6月	-10.0%	-7.9%

地域医療の確保、さらに病院医療を守るためには、急激な少子高齢化等の進展による変化に直面している産科・小児科などの診療科だけでなく、在宅医療を提供する病院も含め、緊急的な財政支援が必要であり、下記について要望いたします。

### 1. 経営改善に対する支援について

経営が悪化している地域医療を支える病院において、経営改善を図ることができるよう、支援を要望します。

### 2. 賃金上昇に対する支援について

令和6年の春闘では、全産業で賃上げが5.10%に達しました。しかし、令和6年度の診療報酬改定で設けられたベースアップ評価料(2.5%)では、この賃上げには追いついておりません。賃上げ差が2.6%も生じており、このままでは人手不足が加速し、適切な医療を提供できなくなる恐れがあります。すべての病院がさらなる賃上げを実現できるよう、補助金等による支援を要望します。

### 3. 物価高騰に対する支援について

令和6年の診療報酬改定で入院時の食費の基準額が約30年ぶりに引き上げられましたが、本年6月以降の消費者物価指数(CPI)は、僅か2か月で1.1%上昇しております(R6年6月:116.3からR6年8月:117.6)。このため、今回の基準額引き上げでも十分とは言えず、今後も食費の上昇が続く見込みです。引き続き、病院の食費を含めた物価高騰に対する支援を要望します。

4. 建築資材の高騰により、病院の増改築が困難となっている状況に鑑みて、これに対する支援を要望します。

5. コロナ禍における借入金の返済がはじまることにより、キャッシュフローが回らなくなり今後存続が危うくなる病院が増えることが予想されます。これに対する支援を要望します。

以上、地域医療の確保と患者への適切な医療提供を継続するために、地域医療介護総合確保基金の活用や補助金など様々な手段による支援をご検討いただけますようお願い申し上げます。

# 四病協会長、加藤財務大臣への緊急要望書提出(2024.11.11)



# 日医「全医療機関で2%以上の賃上げ」など厚労相、財務相に要望松本会長 「物価高騰と賃上げ、医療機関に大きく影響」 M3.COM レポート 2024年10月11日

- 日本医師会会長の松本吉郎氏は10月11日、2024年度補正予算における医療分野の物価高騰、賃上げへの対応について、10日に加藤勝信財務相、11日に福岡資麿厚生労働相と面会し「全ての医療機関で2%以上の賃上げを実現できるよう支援を」など、6点を要望したことを明らかにした。松本会長は「物価高騰と賃上げが相まって、公定価格によって医療機関に大きな影響を及ぼしている。これは喫緊の課題で、補助金などで機動的に対応していただきたいということをお願いした」と話した。
- 松本会長によると、両大臣は「状況はよく分かった。こういった支援が考えられるかについては、もう少しよく調べてから着手したい」との反応だったという。
- 支援の方法として、松本会長は「今回の要望は、あくまで補助金での対応をお願いしたいという趣旨」と説明した。「臨時交付金の支援だと行き渡るのに時間がかかり、都道府県によって対応に濃淡がある。平等性ということを考え、補助金でお願いしたい」。

## 重点支援地方交付金の追加

令和6年度補正予算案

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地方公共団体が地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施できるよう、重点支援地方交付金を「低所得世帯支援枠」及び「推奨事業メニュー」実施のため追加する。

- 予算額 : 1. 1兆円 (うち ①低所得世帯支援枠 0.5兆円、②推奨事業メニュー 0.6兆円)  
※ その他、「給付金・定額減税一体措置(令和5年度経済対策)」に基づく給付金(0.6兆円)を措置。
- 対象事業 : ① (低所得世帯支援枠) 物価高騰の負担感が大きい低所得世帯への負担の軽減を図る事業。  
② (推奨事業メニュー) エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。(詳細は、2頁参照)

推奨事業メニュー	
(生活者支援)	(事業者支援)
①エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援 ②エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援 ③消費下支え等を通じた生活者支援 ④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑤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 ⑥農林水産業における物価高騰対策支援 ⑦中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援 ⑧地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

- 算定方法 : ① (低所得世帯支援枠) 住民税非課税世帯1世帯あたり3万円を基礎として算定(市町村)  
住民税非課税世帯のうち、子育て世帯は子ども1人あたり2万円を加算  
② (推奨事業メニュー) 人口、物価上昇率、財政力等を基礎として算定(都道府県、市町村)

【○ 医療分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等の支援】  
 施策名：人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ  
 （生産性向上・職場環境整備等事業）

令和6年度補正予算案 828億円

医政局医療経営支援課  
 （内線2672）

① 施策の目的

賃上げ等のための生産性向上の取組を支援し、医療人材の確保・定着を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

生産性向上に資する設備導入等の取組を進める医療機関等（ベースアップ評価料算定機関に限る。）に対して経費相当分の給付金を支給し、生産性向上・職場環境整備等を図る。

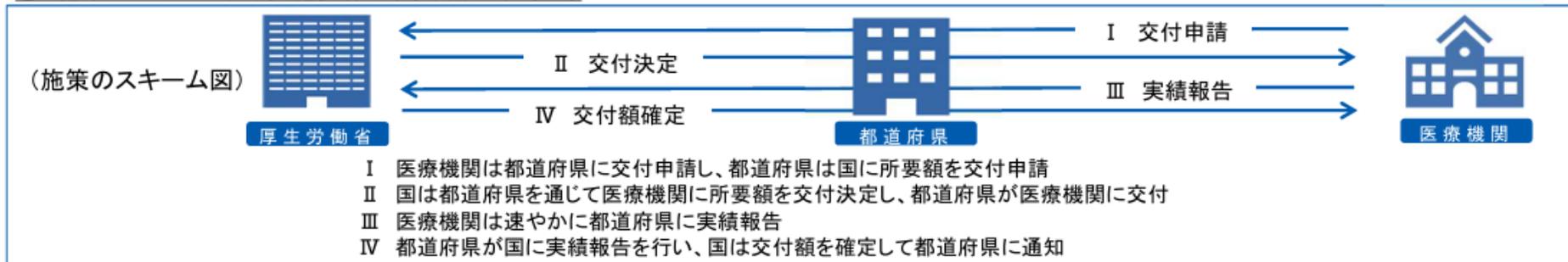
（交付額）病院・有床診：4万円／病床数、診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーション：18万円／施設（補助率10/10）

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
  - ・ タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備等の導入 → 職員間の情報伝達の効率化（チーム医療の推進）
  - ・ 床ふきロボット、監視カメラ等の導入 → 清掃業務、院内監視業務等の効率化
- タスクシフト／シェアによる業務の効率化
  - ・ 医師事務作業補助者・看護補助者の配置 → 医師・看護師の業務効率化（診断書作成、病室内の環境整備や看護用品の整理等）

※ 新たに配置する際に必要な経費の他、既に雇用している職員の人件費に充てることが可能

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療機関等へ業務の生産性向上に資する財政支援を行うことで、職場内の生産性向上・環境整備等を図り、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援】

施策名:人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ  
(医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

令和6年度補正予算案 428億円

医政局地域医療計画課(内線2550、2665)

① 施策の目的

- ・ 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。
- ・ また、現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備等が困難となっている場合への対応を図る。

② 対策の柱との関係

I	II	III
○		

③ 施策の概要

- 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援  
(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。  
(交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診:4,104千円/床
- 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備等が困難な病院等への支援  
(概要) 整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金を支給する。  
(交付額)(市場価格-補助事業単価)× 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関は都道府県に交付申請する際に病床削減数又は補助対象㎡数を申請し、都道府県が内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定(補助率10/10)し、都道府県が医療機関に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。

# 2024年診療報酬改定

- 日本経済がインフレ局面に転換した中にもかかわらず、社会保障財源の圧縮は、過去と同様に実施された(高齢化の伸びに抑える)
  - 医療界は、2024年改定では日本医師会、病院団体とも全力で医療費財源の確保を求めたが、認められなかった。
  - 医療経済実態調査において、病院経営が危機的な状況であることが明白であるにもかかわらず、病院の窮状は伝わっておらず、対応されなかった。
  - 物価上昇に伴う医療機関の負担増への評価は認められなかった。
- 病院経営は危機的な状態まで悪化し、緊急の財政支援を要請。補正予算で、すこし対応された←NOW
- 財源が限られる中で、医療従事者の処遇改善に関してベースアップ評価料が新設された。
- 医療・介護の同時改定であり、高齢者救急患者への対応がトピックにあがり、10年ぶりに新たな入院料(地域包括医療病棟)が新設された。



# 病院医療を守るために病院団体はさまざま活動を本格化

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・日本慢性期医療協会

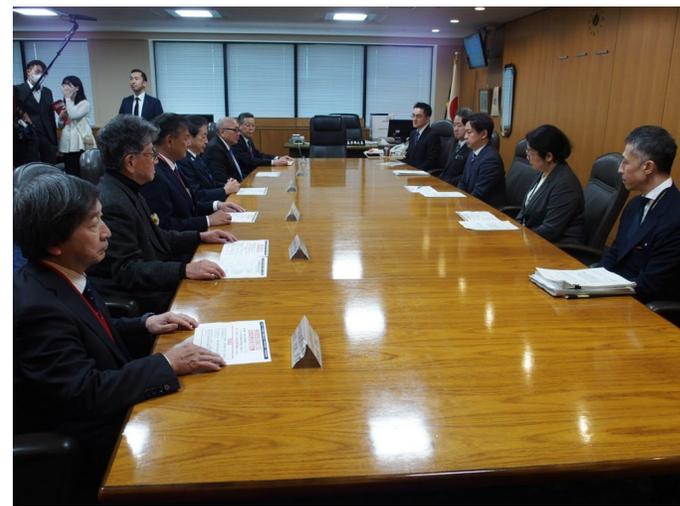
## 病院経営は破綻寸前 地域医療崩壊の危機

病院医療は、地域社会の最も重要なインフラのひとつです。  
しかし昨今の物価の高騰や賃金の急激な上昇局面の中、  
**多くの病院がいま深刻な経営危機**に陥っています。

### 緊急要望

- 直近の病院の経営状況を考慮し、地域医療を守るため、緊急的な財政支援措置を講ずること。
- 病院の診療報酬について、物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組みを導入すること。
- 社会保障予算に関して、財政フレームの見直しを行い、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という取扱いを改めること。

○ **しかしながら...**

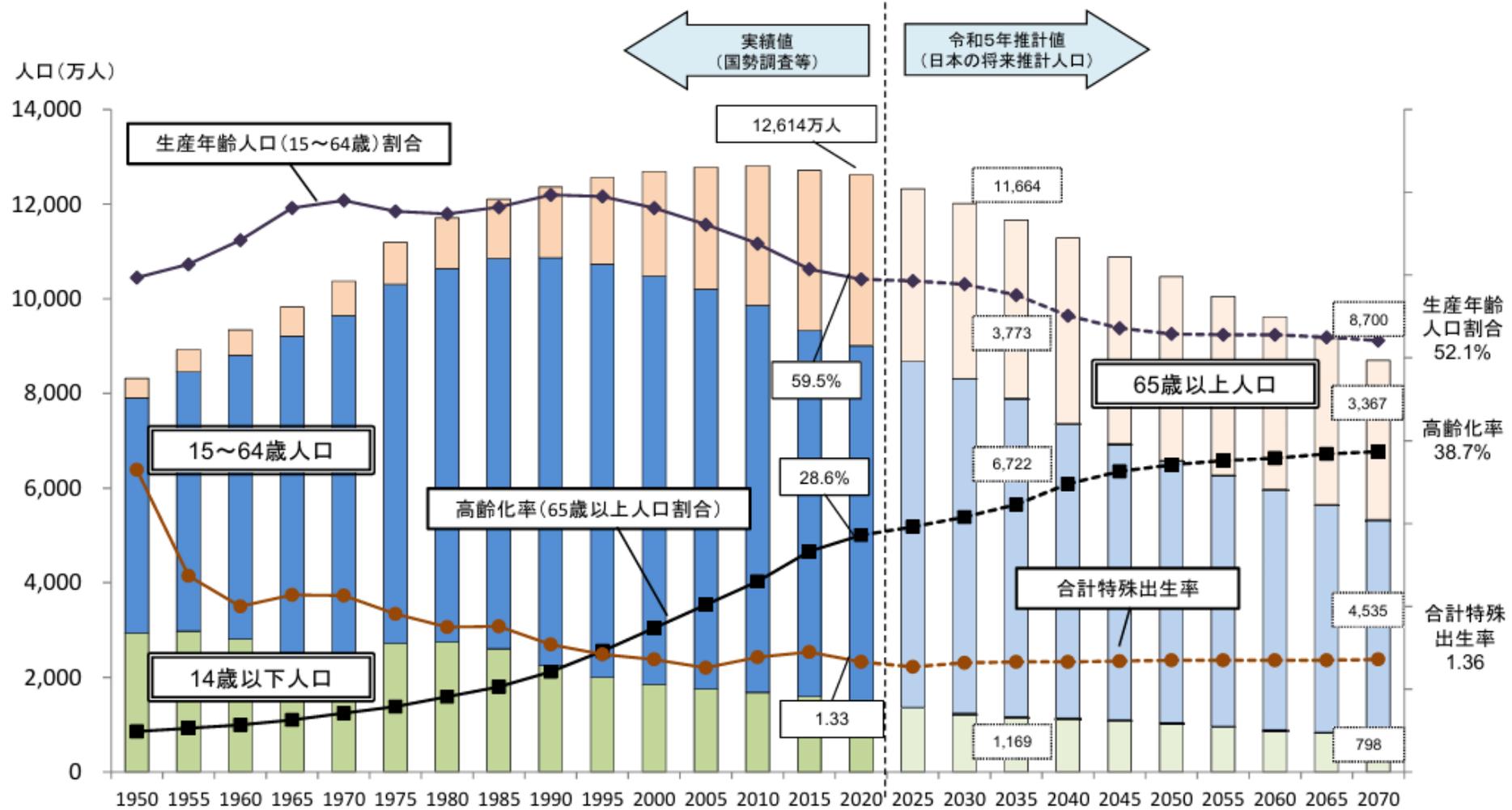


# 本日のおはなし

- はじめに
- **令和6年度診療報酬改定の振り返り**
  - 非常に厳しい病院経営環境
- **なぜ、病院経営はこれほど厳しいのか**
  - 流れを変えるための全力の活動
- **足元の医療提供体制改革の理解**
- まとめ

# 日本の人口の推移

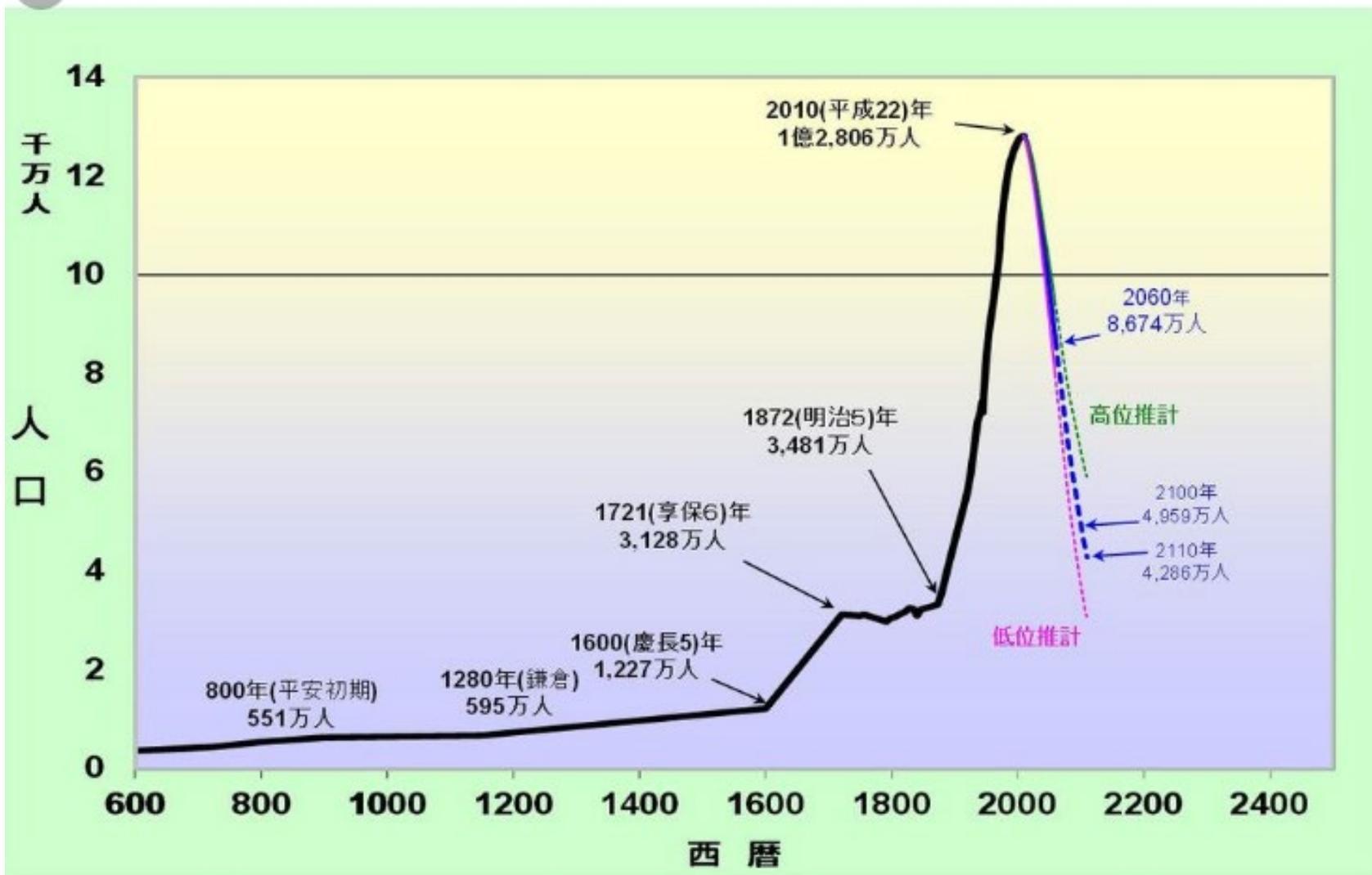
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



出典：2020年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）、高齢化率および生産年齢人口割合は、2020年は総務省「人口推計」それ以外は総務省「国勢調査」  
 2020年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」  
 2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）：出生中位・死亡中位推計」



## 日本人口の歴史的推移

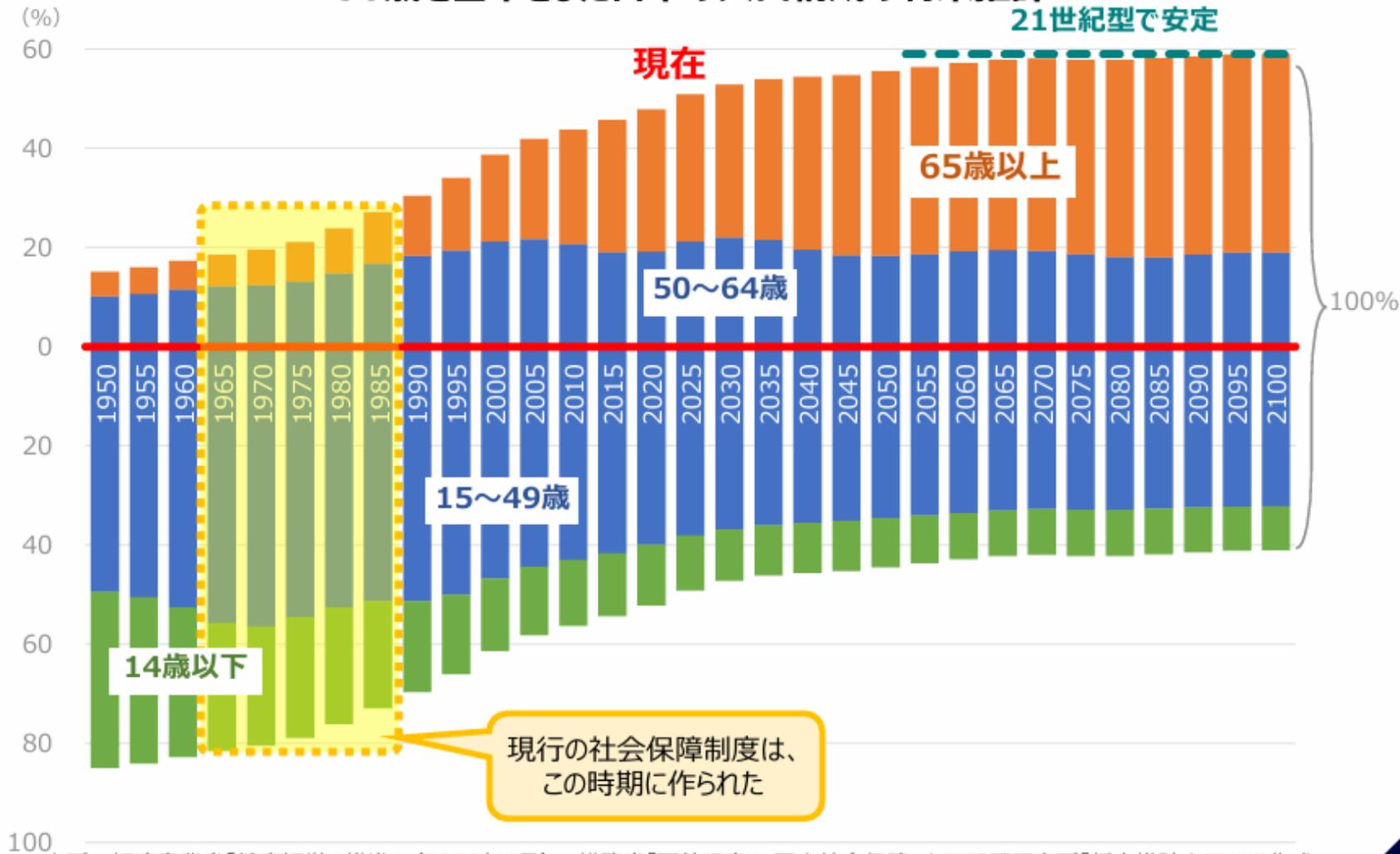


資料: 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」(1846年までは鬼頭宏「人口から読む日本の歴史」、1847～1870年は森田優三「人口増加の分析」、1872～1919年は内閣統計局「明治五年以降我国の人口」、1920～2010年総務省統計局「国勢調査」  
「推計人口」) 2011～2110年国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計[死亡中位推計])

# 参考：日本の人口構成の変化

## 50歳を基準とした日本の人口構成の将来推計

21世紀型で安定



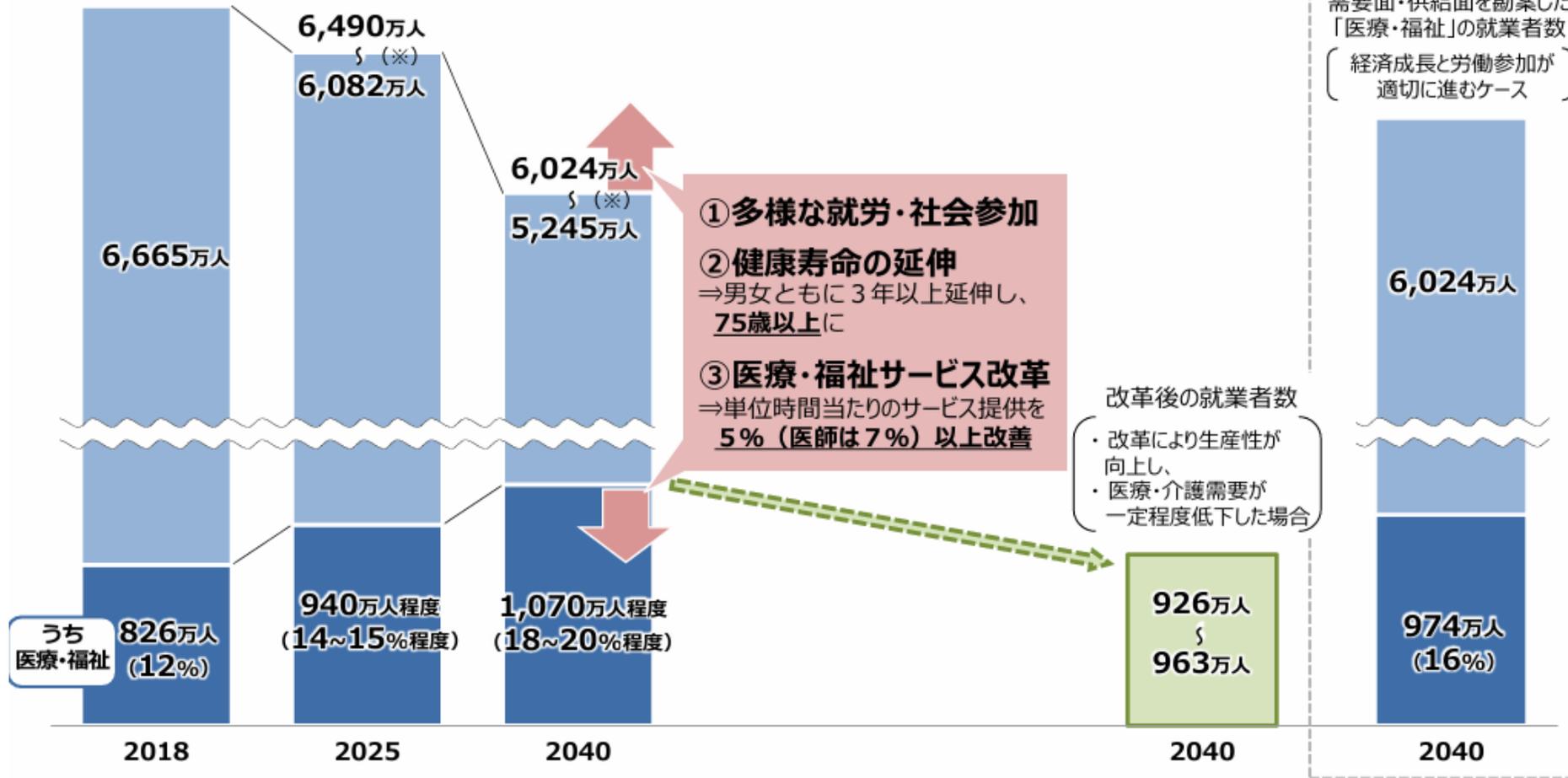
出所：経済産業省「健康経営の推進」（2022年6月）、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」より作成

# マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



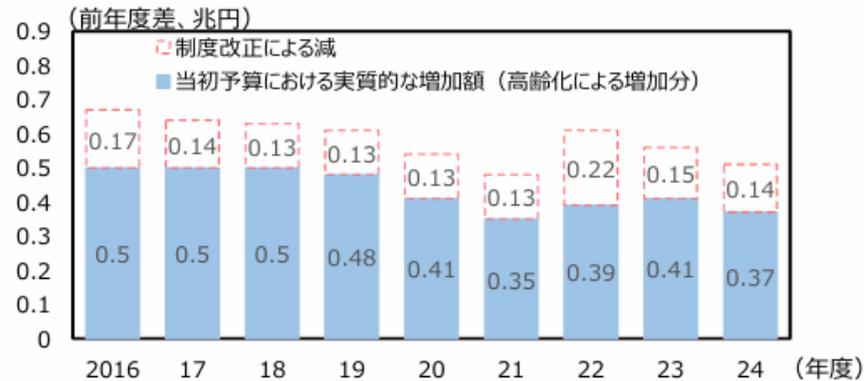
※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。  
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

# 歳出の目安と補正予算（社会保障関係費）

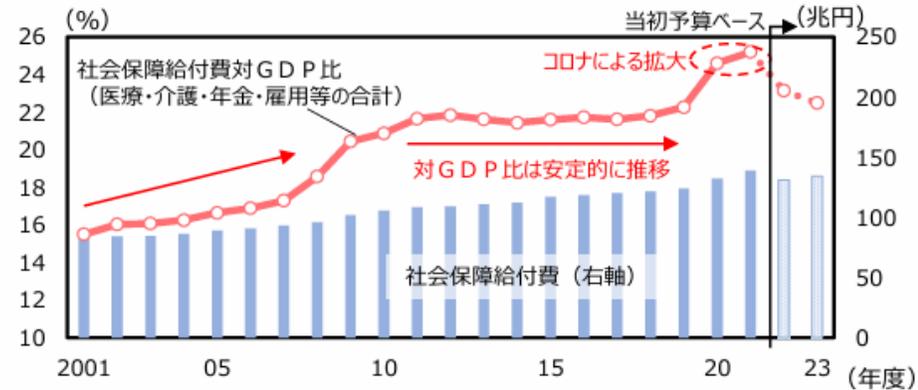
全体総括

- ・ **機動的な政策対応**を行いつつ、毎年度、**歳出の目安に沿った予算編成を実施**。社会保障については、メリハリをつけながら、**報酬・薬価改定や制度等の見直しを継続**。3報酬改定が行われた2024年度には、**医療・介護等関係者の「物価高に負けない賃上げ」にも対応**。
- ・ **社会保障給付費対GDP比**をみると、こうした**改革努力と名目GDPの拡大等**により、**2010年代は概ね横ばい**で安定的に推移。**2020・2021年度にはコロナ対策による拡大**がみられたが、2022年度以降、補正予算の規模は**段階的に縮小**。コロナ対応に関する公費支援は、**2023年度末で終了予定**。

社会保障関係費（国の一般会計、当初予算）の伸び



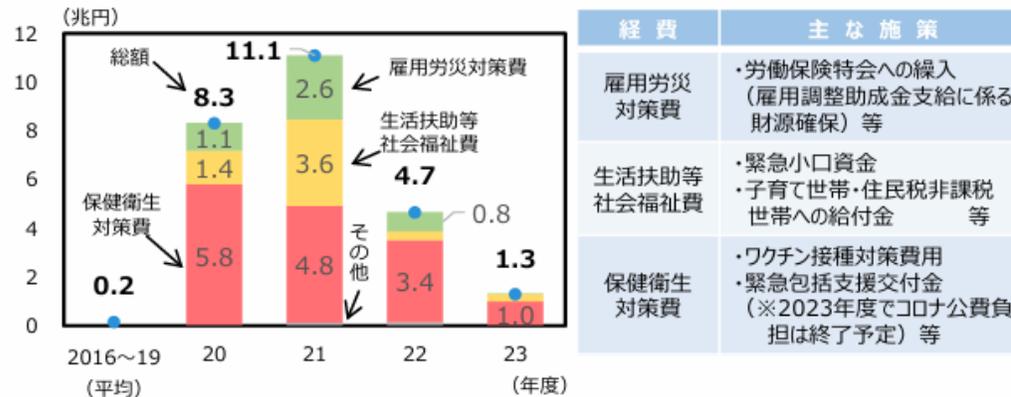
社会保障給付費（対GDP比）



近年の主な制度改正の例

年度	主な取組内容
2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬価改定等 (▲1,600億円程度)</li> <li>・後期高齢者医療の患者負担割合見直し (▲300億円程度)</li> <li>・診療報酬(リフィル処方箋の導入、一般診療等の特例的評価等)(▲400億円程度)</li> <li>・診療報酬(その他本体改定) (+300億円程度)</li> </ul>
2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬価改定 (▲700億円程度)</li> <li>・後期高齢者医療の患者負担割合見直し (▲400億円程度)</li> <li>・雇用調整助成金特例見直し (▲300億円程度)</li> <li>・生活扶助基準の見直し (+100億円程度)</li> </ul>
2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬価改定等 (▲1,300億円程度)</li> <li>・前期高齢者納付金の報酬調整 (▲1,300億円程度)</li> <li>・3報酬改定で、「物価高に負けない賃上げ」(ベア：2024年度+2.5%、2025年度+2.0%)の実現に必要な水準の改定率を決定</li> </ul>

社会保障関係費（国の一般会計）の補正予算額



経費	主な施策
雇用労災対策費	・労働保険特会への繰入 (雇用調整助成金支給に係る財源確保) 等
生活扶助等社会福祉費	・緊急小口資金 ・子育て世帯・住民税非課税世帯への給付金 等
保健衛生対策費	・ワクチン接種対策費用 ・緊急包括支援交付金 (※2023年度でコロナ公費負担は終了予定) 等

(参考) 社会保障関係費の目安：基盤強化期間(2019～2021年度)においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する。(骨太方針2021より抜粋)

(備考) 左上図：各年度予算書により作成。左上図は、社会保障の充実や公経済負担等の影響を除いたもの。コロナの影響を受けた医療費動向を踏まえ、医療費に係る国民負担分について、2021年度▲2,000億円、2022年度▲700億円程度減少させたベースとの比較。右上図：2021年度までは、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」により作成。2022～2023年度の社会保障給付費は、厚生労働省推計(当初予算ベース)、GDPは、2022年度は内閣府「国民経済計算」、2023年度は「令和6年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和6年1月26日閣議決定)」。社会保障給付費対GDP比は、2001年度15.5%から2011年度には21.7%に上昇。その後は2019年度22.3%とコロナ前まで概ね横ばいで推移。その間の負担(対GDP比)は、保険料負担：(2001年度)10.6%→(2011年度)12%→(2019年度)13.3%、公費負担：(2001年度)5.0%→(2011年度)9.7%→(2019年度)9.0%に推移。右下図：各年度予算書により作成。

## 経済の姿の前提

- 生産性、労働参加、出生率について、次の想定をおいて試算を実施。

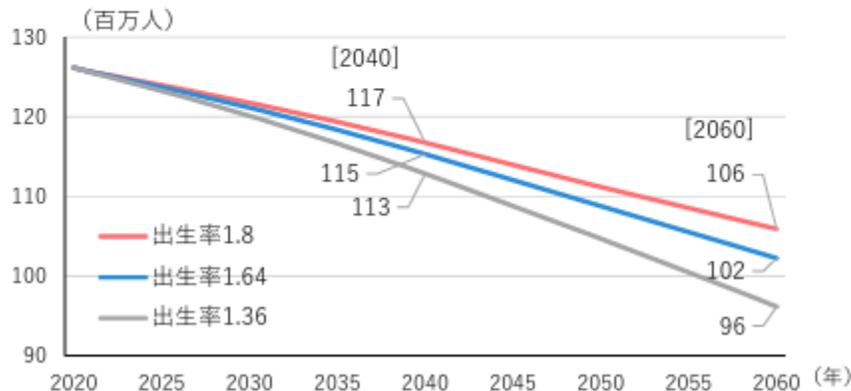
### TFP上昇率の前提

～過去の実績を踏まえ、3つのシナリオを想定～



### 出生率上昇による総人口への影響

～出生率も3パターンを想定、後年度にかけて影響が大きくなる～



### 労働参加率の前提

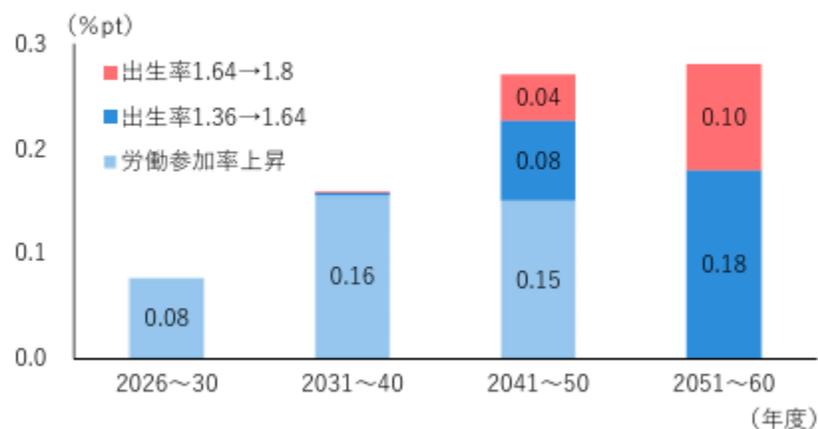
～高齢層の労働参加率は過去20年間で5歳分若返り(p14参照)。今後も20年かけて、こうした若返りが継続するケースを想定～

労働参加率	2025年度	2045年度
55～59歳	86%程度	91%程度
60～64歳	78%程度	86%程度
65～69歳	56%程度	78%程度
70～74歳	36%程度	56%程度

※2045年度以降の労働参加率（年齢階層別）は、2045年度の水準で一定と仮定。

### 出生率と労働参加率の上昇による潜在成長率押し上げ効果

～中期的には労働参加率上昇が、長期的には出生率上昇が成長を下支え～



（備考）これらの前提は、経済財政諮問会議（2023年2月29日）資料4を基に設定（本資料のp12以降に再掲）。右下図について、労働参加率上昇の影響は労働参加が一定程度進展するケースとの比較。出生率上昇の影響は、出生数の増加により労働力人口が増加する効果。

## 長期的な展望のまとめ

### 【経済】

- 今後、人口減少が加速する下でも、長期的に経済成長を遂げるには、生産性の向上、労働参加の拡大、出生率の上昇等による供給力の強化と、成長と分配の好循環の実現が必要。[p1, 4]
- その際、下記の財政や社会保障(医療・介護)の長期安定性を確保するには、現状のままでは長期的に0%程度と見込まれる実質成長率を1%以上に引き上げていくことが必要。[p4, 8, 9]
- 生産年齢人口の減少が加速する2030年までに、これらの条件を満たす新たな経済社会システムの構築が必要。今後3年程度に集中的な取組を講じ、デフレからの完全脱却・新たなステージへの移行を実現する必要。[p1]

### 【社会保障（医療・介護）】

- 医療・介護費の伸びは、高齢化や医療の高度化等により自然体では長期的に経済の伸びを上回る見込み。[p6]
- これに対し、実質1%超の成長の下、毎年の医療の高度化等の其他要因による増加を相殺する給付と負担の改革効果を実現できれば、制度の長期安定性の確保が見通せる結果(注)。[p8]  
(注) この試算では、改革を給付抑制で対応すると仮定して計算。その場合、医療・介護費対GDP比は横ばいで推移する結果。
- そのためには、DX活用等による給付の適正化・効率化、地域の実情に応じた医療・介護提供体制の構築、応能負担の徹底を通じた現役・高齢世代にわたる給付・負担構造の見直し等、様々な努力の積み重ねが必要。[p8]
- また、医療・介護の持続可能性の確保には、給付費対GDP比の上昇基調に対する改革に取り組んでいくことが重要であり、中長期試算期間中においても、全世代型社会保障の実現など、給付・負担構造の改革を進めていく必要。[p8]

### 【財政】

- 今後の経済財政政策は、官民連携による投資拡大やEBPMによるワイズスペンディングの徹底、社会保障の給付と負担の改革等により、成長力強化を図りつつ、持続可能な財政構造を確保していくことが重要。
- 他方、高い成長の下でも、長期的には社会保障費の増加によりPBの黒字幅は縮小(赤字となる可能性も)。金利>成長率の下では、PBの黒字幅が一定水準を切ると、公債等残高対GDP比は上昇。[p7]
- これに対し、上記の改革効果を実現することができれば、実質1%超の成長の下で、金利が一定程度成長率を上回っても、PB黒字の維持、公債等残高対GDP比の安定的な低下につながる。[p9]

# 経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日閣議決定）（主な箇所抜粋④）

## 第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

### ～「経済・財政新生計画」～

#### 2. 中期的な経済財政の枠組み

（財政健全化目標と予算編成の基本的考え方）

財政健全化の「旗」を下ろさず、これまでの目標に取り組むとともに、今後の金利のある世界において、国際金融市場の動向にも留意しつつ、将来の経済・財政・社会保障の持続可能性確保へとつながるようその基調を確かなものとしていく。そのため、2025年度の国・地方を合わせたPB黒字化を目指すとともに、計画期間を通じ、その取組の進捗・成果を後戻りさせることなく、債務残高対GDP比の安定的な引下げを目指し、経済再生と財政健全化を両立させる歩みを更に前進させる。

経済あつての財政であり、現行の目標年度を含むこれらの目標により、状況に応じたマクロ経済政策の選択肢が歪められてはならない。必要な政策対応と財政健全化目標に取り組むことは決して矛盾するものではない。経済を成長させ、そして財政健全化に向けて取り組んでいく。ただし、内外の経済情勢等を常に注視していく必要がある。このため、状況に応じて必要な検証を行っていく。

予算編成においては、2025年度から2027年度までの3年間について、上記の基本的考え方の下、これまでの歳出改革努力を継続<sup>※181</sup>する。その具体的な内容については、日本経済が新たなステージに入りつつある中で、経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。機動的なマクロ経済運営を行いつつ潜在成長率の引上げに取り組む。

※181 2013年度以降歳出改革を継続しており、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）に基づく2022年度から2024年度までの3年間の歳出改革努力を継続。多年度にわたり計画的に拡充する防衛力強化とこども・子育て政策については、それぞれ2027年度まで又は2028年度まで歳出改革を財源に充てることとされている。なお、社会保障制度に係る歳出改革については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定。以下「改革工程」という。）に基づく取組を進めることとされている。

## 「経済財政運営と改革の基本方針2018（骨太2018）」（抄）（2018年6月15日閣議決定）

社会保障関係費については、再生計画において、2020年度に向けてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、2019年度以降、その方針を2021年度まで継続する（注）。

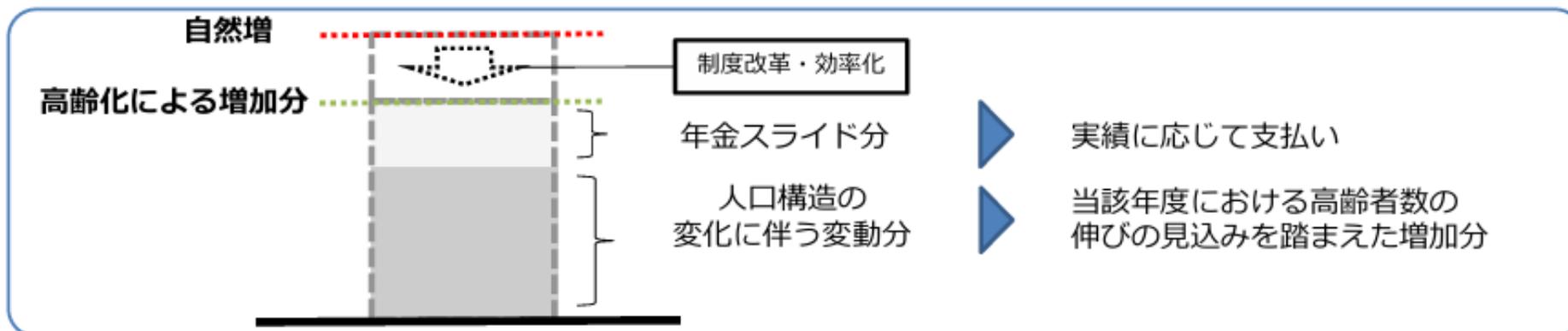
（注）高齢化による増加分は人口構造の変化に伴う変動分及び年金スライド分からなることとされており、人口構造の変化に伴う変動分については当該年度における高齢者数の伸びの見込みを踏まえた増加分、年金スライド分については実績をそれぞれ反映することとする。これにより、これまで3年間と同様の歳出改革努力を継続する。

## 「経済財政運営と改革の基本方針2021（骨太2021）」（抄）（2021年6月18日閣議決定）

社会保障関係費については、基盤強化期間においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する。

## 「こども未来戦略」（抄）（2023年12月22日閣議決定）

歳出改革については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」における医療・介護制度等の改革を実現することを中心に取り組み、これまでの実績も踏まえ、2028年度までに、公費節減効果について1.1兆円程度の確保を図る。

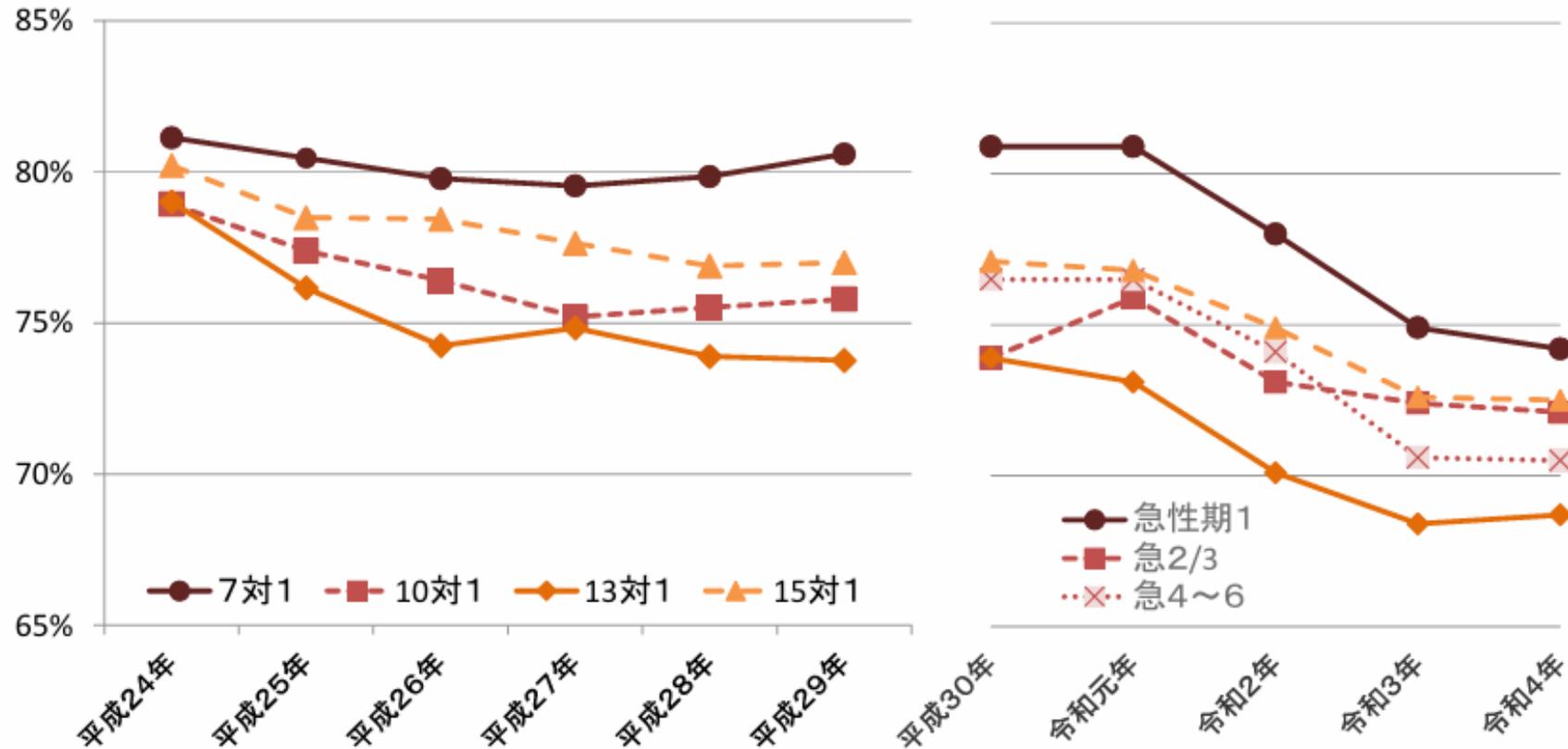


# 医療の財源確保に医療界の全力の対応が必要な状況 …しかし医療側も変わらなければならない

- 日本の医療が撤退戦を戦うためにも、必要な財源の確保は不可欠
  - 現在の**高齢化の伸びに抑えるという政府方針はインフレ下では持続可能性はない。**
  - **政治家、国民に現実の病院の姿をしっかりと伝えるための広報が重要（医政活動の重要性）**
- …しかし、**医療提供体制の大幅な見直しは避けては通れない。**
  - **2040年の地域医療提供体制は、今の延長線上には、たぶん答えはない…**
  - **地域の医療提供体制は大きく変わることになる。**
    - **この大改革の前に、自治体立病院への8500億円の繰入金問題は何とかしておきたかった。**
  - **2040年の、社会環境（生産年齢人口、財政制約など）で、貴院は今と同じ医療が提供できますか？**
  - **地域における病院機能の再編、撤退も含め、各病院は真剣に検討すべきではないか？**

## 入院料別の病床稼働率の推移（一般病棟入院基本料）

○ 病床稼働率は、急性期一般入院料1が最も高い。令和2年から令和4年にかけて、病床稼働率は全体的に減少している。



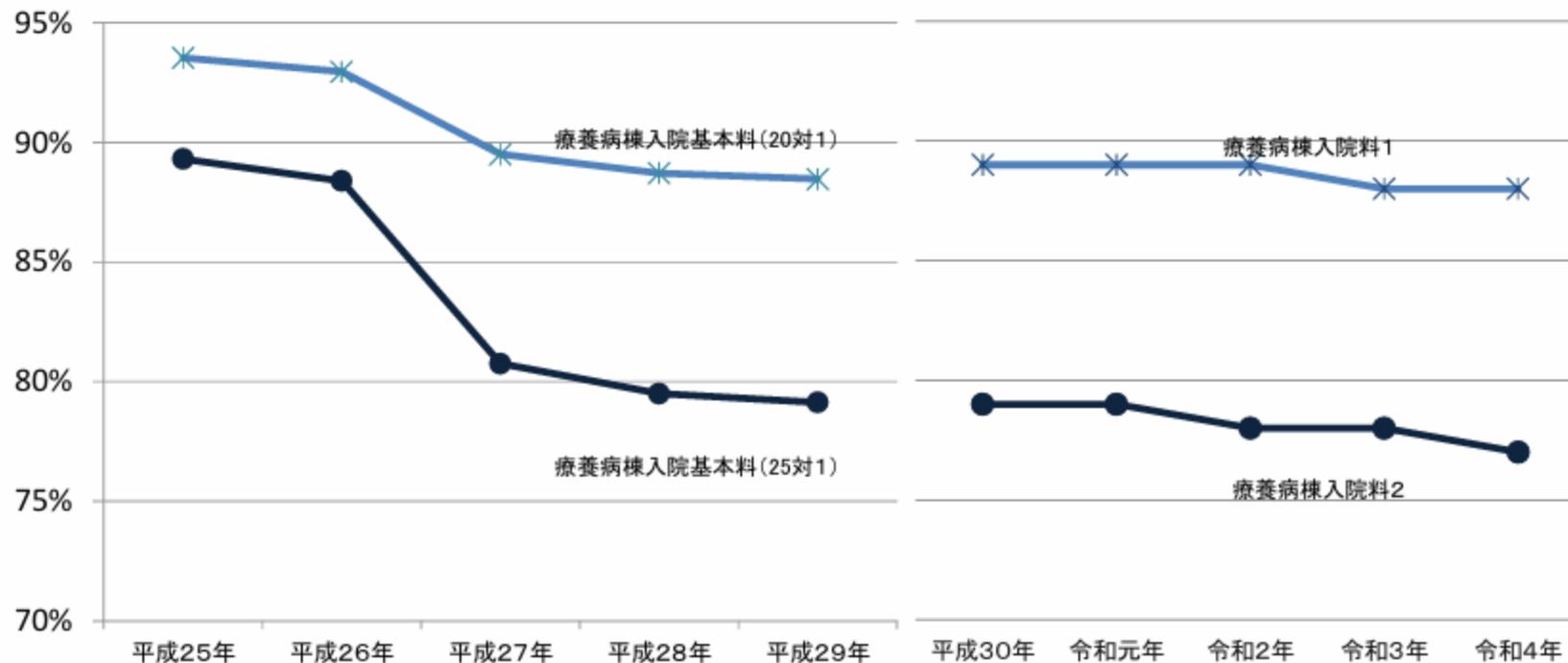
※ 各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したもの  
 ※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病床のデータを除いた値

出典：保険局医療課調べ

2024年5月22日 新たな地域医療構想等に関する検討会(江澤委員)資料より

## 入院料別の病床稼働率の推移（療養病棟入院基本料）

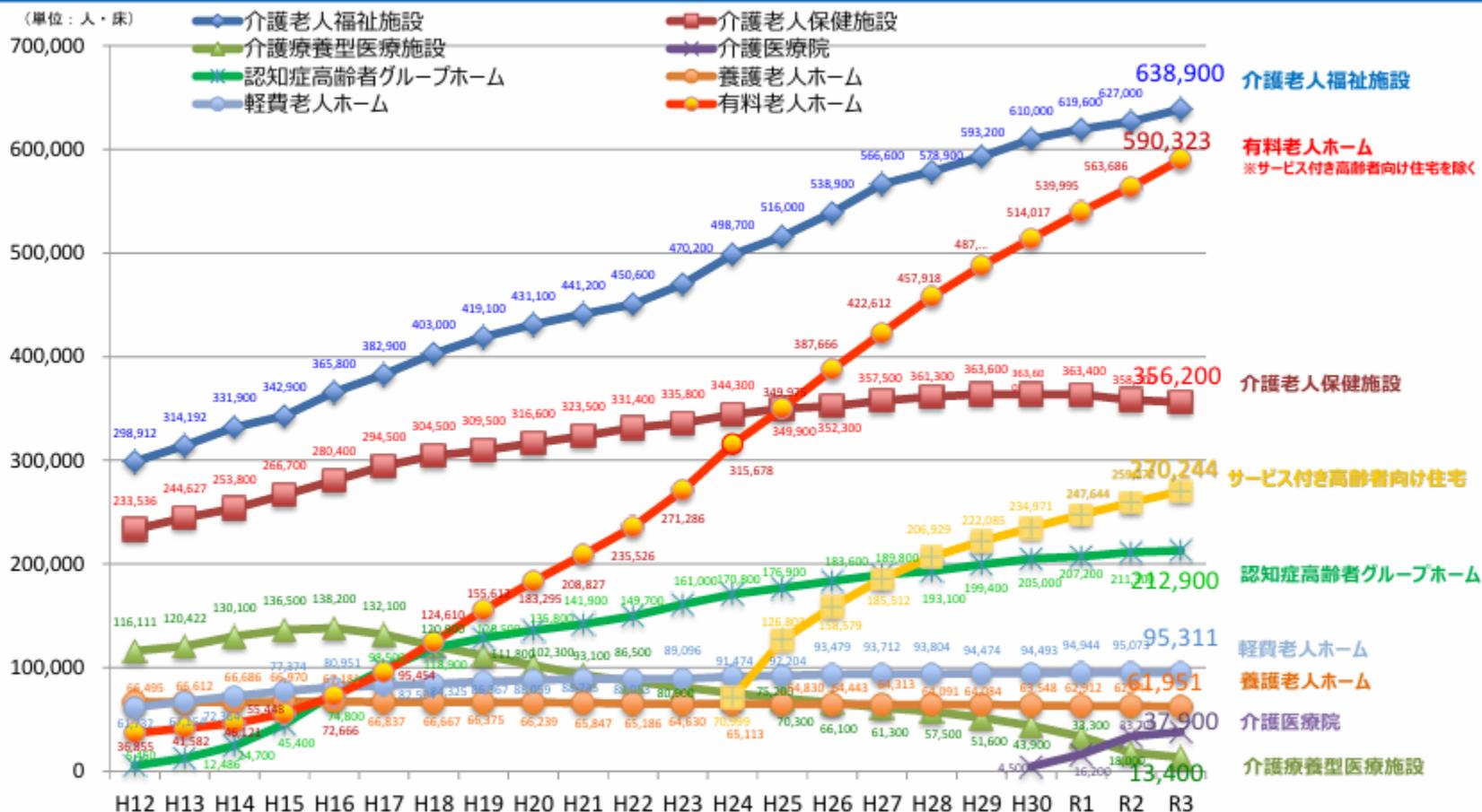
○ 病床稼働率の年次推移は以下のとおりであった。病床稼働率を入院料1と2と比較すると、入院料1は入院料2と比較して高い傾向であった。



※ 各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したものの

出典: 保険局医療課調べ

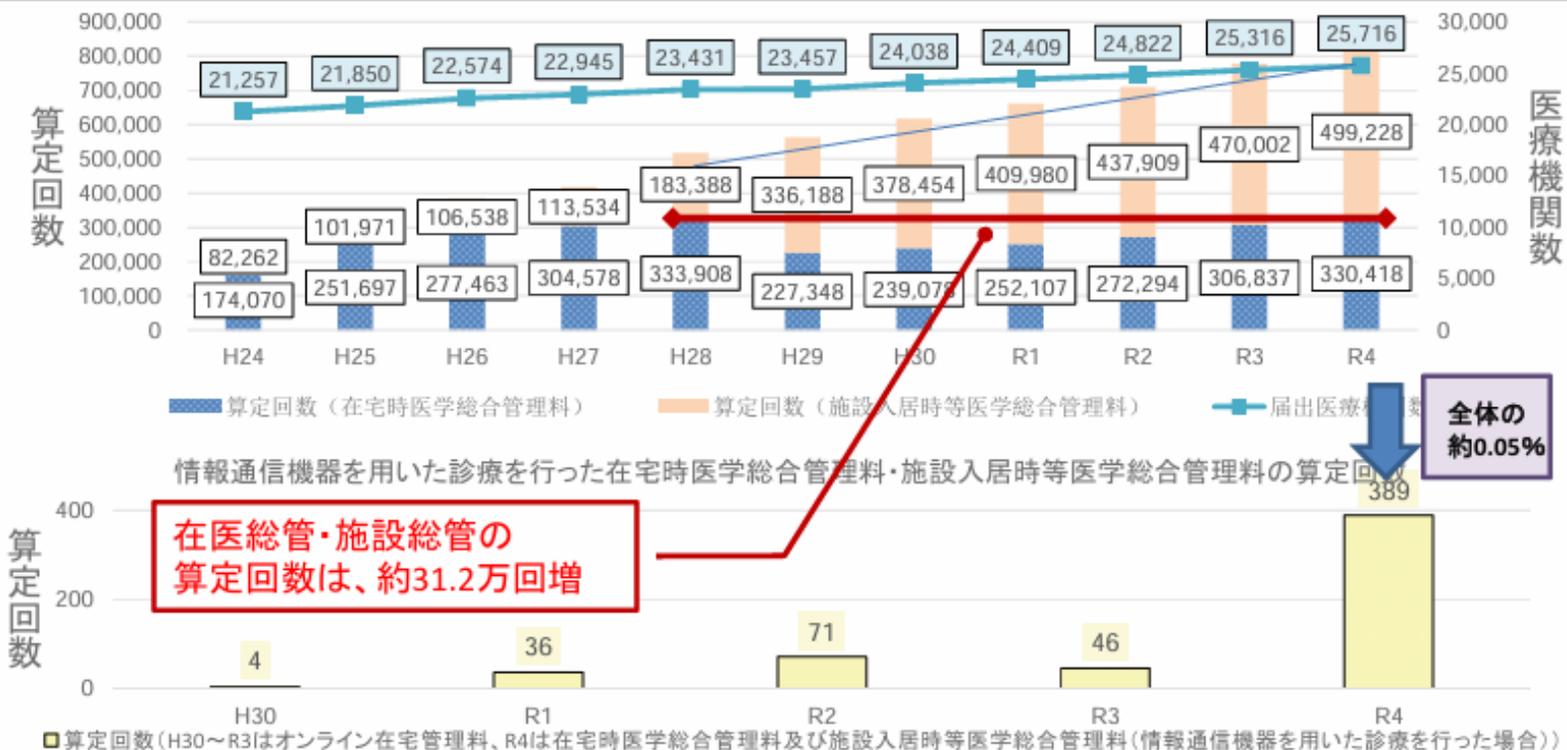
# 高齢者向け施設・住まいの利用者数



※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。  
 ※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものである。  
 ※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）  
 ※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）  
 ※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。  
 ※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（各年9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

## 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定状況

- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料について、届出医療機関数及び算定回数は増加傾向である。
- 情報通信機器を用いた診療を行った在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料について、令和4年5月時点における算定回数は全体の約0.05%である。



出典：算定回数については社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）  
 ※診療所について：平成24年以前は抽出調査、平成25年以後は全数調査  
 届出医療機関数については保険局医療課調べ（各年7月1日時点）  
 情報通信機器情報通信機器を組み合わせて実施した在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定状況については令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査及びNDBデータより

# 本日のおはなし

- 令和6年度診療報酬改定の振り返り
  - 非常に厳しい病院経営環境
- なぜ、病院経営はこれほど厳しいのか
  - 流れを変えるための全力の活動が必要
- 足元の医療提供体制改革の理解
- まとめ

# まとめ(その1)

- マクロで見ると病床稼働率はコロナ後、改善していない。
  - 入院受療動向の変化
    - 高齢者施設の増加、在宅医療の普及
    - 制度誘導(重症度、医療・看護必要度)
    - 医療従事者確保の困難性の増大
- **その結果、病院経営は現在の診療報酬点数では維持不可能な状況。**
- **しかし、簡単に医療費抑制政策は転換されない可能性が高い。**
- **他力本願ではなく、まずは自力で生き延びるための全力の対応を。**
  - 稼働率の確保は絶対条件 = **真に地域でニーズのある医療**
  - **地域包括医療病棟の真剣な検討( = 病院機能の大規模な転換も検討が必要)**
    - 高齢者患者への人的資源必要量で戦ったが、10:1の地域包括医療病棟が限界
  - **徹底したコスト抑制**
- **自院だけの対応策では、たぶん無理。他院との真剣な連携を検討する必要。**

## まとめ(その2) (多分に私見です)

- **医療提供体制の大幅な見直しは避けては通れない。**
  - **2040年の、社会環境(生産年齢人口、財政制約など)で、貴院は今と同じ医療が提供できますか？**
  - **地域における病院機能の再編、撤退も含め、各病院は真剣に検討すべきではないか？**
    - 自治体に撤退を泣きつくのもあいなのではないか？
    - 本当に貴院の医療機能が地域に不可欠かが試される。
- **しかし日本の医療が撤退戦を戦うためにも、必要な財源の確保は不可欠**
  - **現在の高齢化の伸びに抑えるという政府方針はインフレ下では持続可能性はない。**
- **次回改定は、真剣に我々民間病院の生きるか死ぬかの改定になる。**
  - **閣議決定されている**財政フレーム**を変更してもらえなければ、次の改定も限りなく苦しい**
  - **医政活動、国民への広報**を病院団体として全力で行っていく必要がある。

# ちなみに おまけですが、2026年改定は

## ○ まずは、改定財源が取れるかどうか？

- たっぴい取れなければ、再度、医療従事者の賃金対応だけ(第2弾ベースアップ評価料)
- トランプさんの防衛費増加圧力、103万円の壁による圧力などなど、さらに社会保障関係費が圧縮される可能性すらある
- →大幅マイナス改定
  - その場合は、ベースアップ評価料すら無いかもしれない。
  - すべての入院料の強制的引き下げもあいうる

## ○ 各論では、

- 地域包括医療病棟入院料の施設基準の要件は議論されると予測されるか？
- 重症度、医療・看護必要度も再度の見直しもあいうるか？
- 正常分娩の議論は行われる。