

## 質 疑

### 令和6年度診療報酬改定の答申案について

#### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

基本的には、これまでの議論を踏まえたものだと思いますが、1号側委員、2号側委員を代表して、それぞれ、ご発言等がございましたら、お願いいたします。それでは、最初に1号側委員からお願いいたします。

#### ○鳥潟美夏子委員（全国健康保険協会理事）

はい、ありがとうございます。支払側委員を代表いたしまして発言させていただきます。

本日示されました答申案につきましては、了承させていただきます。

その上で、今回の改定について総括的なコメントを申し上げさせていただきます。

まず、最後まで議論を尽くしていただいた診療側委員の皆さま方、そして、令和4年度診療報酬改定の結果検証や極めて難しい案件の裁定にご尽力いただいた公益委員の皆さま、技術的な観点からご助言をいただきました専門委員の皆さまや各分科会の委員の皆さまに厚く御礼を申し上げるとともに、丁寧に議事を進行いただいた小塩会長、また意見調整に日夜奔走していただいた厚生労働省の事務局の皆さまに厚く御礼を申し上げたいと思います。

どうもありがとうございます。

令和6年度は、団塊の世代が全て75歳に到達する節目を1年後に控え、さらに増加する高齢者の医療ニーズへの対応や医師の時間外労働規制、第8次医療計画、第4期医療費適正化計画の施行、介護報酬や障害福祉サービス等報酬との同時改定であること、さらには、政府の方針に基づく物価高騰や賃金上昇への対応と、多岐にわたる視点での議論が求められました。

われわれ支払側は国民・患者にとって安心・安全で効果的・効率的な医療を実現するために、これまで以上にメリハリの効いた配分を強く意識させていただきました。

入院医療については、急性期一般入院料1に係る平均在院日数の短縮や重症度、医療・看護必要度の評価項目と該当患者割合の見直しが行われ、2025年に向けた地域医療構想に基づく病床機能の分化・強化につながるものと認識しております。

また、地域包括ケア病棟入院料や回復期リハビリテーション病棟入院料の適正化、療養病棟入院基本料の精緻化に加え、高齢者の急性期医療を想定した地域包括医療病棟の新設は大きな前進であると捉えております。

外来医療につきましては、生活習慣病管理料や特定疾患療養管理料等において、質が高く患者の負担にも配慮した計画的な管理の考え方が整理できたことは、かかりつけ医機能の発揮に資する意義のある見直しであると考えております。

歯科につきましては、病院における歯科職種の機能発揮や歯科診療所における口腔管理の強化、貴金属価格の変動に左右されない材料の使用などが促進されるでしょう。

また、調剤につきましては、処方箋の受付回数が多い薬局や敷地内薬局の評価を厳格化することで、地域における薬局のあり方が従来以上に問われることになると思います。

一方で、40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げ措置として、入院基本料や初・再診料を引き上げることは、支払側が求めた方法と異なる形とはなりましたが、入院医療における栄養管理、人生の最終段階の意思決定支援、身体的拘束の最小化、外来医療における日常的な感染防止策の底上げ等、医療の質の向上につながると受け止めております。

看護職員や病院薬剤師等の医療関係職種の賃上げ対応として新設される「ベースアップ評価料」とともに、確実に賃上げが実施されたのか、丁寧に検証する必要があります。

薬剤の選択や医薬品、医療機器の評価のあり方については、長期収載品への選定療養の導入、薬価制度におけるイノベーション推進や安定供給確保、材料価格制度におけるプログラム医療機器への対応等の改革が1つの転換期になると考えております。

医療DXの推進については、医療の質が向上し、患者がメリットを実感できることが大前提であります。「医療DX推進体制整備加算」の新設により、オンライン資格確認等システムを通じた医療情報の積極的な活用に加え、電子処方箋の早期普及や電子カルテ情報共有サービスの導入が着実に進むのか、動向を注視する必要があります。

今年12月に健康保険証の新規発行が廃止されることを踏まえ、「医療情報取得加算」のあり方を改めて検討することも課題であります。

さらに、オンライン診療における通院精神療法や初診時の向精神薬の処方について、実態を丁寧に検証する必要があります。

このほか、地域医療体制確保加算における労働時間要件の設定、次の有事を見据えた感染症防止策の充実、バイオシミラーの使用実績を踏まえた評価、医療機関と介護保険施設等の密な連携を推進する仕組みの導入により、医療政策全体との整合がとれた対応が図られたものと認識しております。

令和8年度の次回改定につきましては、高齢化がピークとなる2040年頃に向け、ポスト地域医療構想を見据えた医療機関の機能分化・強化や連携を意識すべきであります。

救急搬送や緊急往診を含めた24時間対応可能な医療提供体制の確保、かかりつけ医機能報告制度をめぐる検討状況を注視しつつ、答申書附带意見を踏まえ、更なる対応について十分に議論する必要があります。

また、明細書の無料発行や、電子カルテの保存期間について、医療情報全般のあり方として議論も進めるべきであります。

さらに、正常分娩が保険適用されることを想定した不妊治療や周産期医療への対応、後発医薬品の更なる使用促進、薬局の対物業務に関する評価における適正化等について議論が必要だと認識しております。

国民皆保険制度を維持しつつ、患者にとって必要な医療を確保するためには、医療が過不足なく効果的・効率的に提供されることが重要であります。

今回の改定が、患者の適切な医療アクセスや地域で必要とされる医療機能の最適化につながることを期待いたします。

患者負担等に大きく影響する見直しについては、保険者や医療機関・薬局を通じた情報提供に対する国の支援を要望いたします。

今後も、公的医療保険制度が国民・事業主の保険料、税、患者の自己負担によって支えられていることを踏まえ、限られた保険財源と医療資源の有効活用や、患者中心の医療を実現する観点から、更なる適正化と重点化に向けて、われわれ支払側は引き続き議論を尽くしていく所存でございます。以上です。

#### ○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございました。続きまして、2号側委員、お願いいたします。

#### ○長島公之委員（日本医師会常任理事）

診療側委員を代表いたしまして、発言させていただきます。ただいま提示されました答申案につきましては、これまでの議論を踏まえたものでありますので、了承させていただきます。

令和6年度の診療報酬改定は、医療・介護・障害福祉サービス等報酬の6年に一度の同時改定、物価高騰、賃金上昇などの経済社会情勢、コロナ禍の影響、医療DXおよび働き方改革など、いくつもの大きな課題に直面しての難しい改定となりましたが、真摯な議論を積み重ねてきた結果、本日の答申案にたどり着くことができましたものと受け止めております。

本日は、今回の議論を通じて強く感じましたことをいくつか述べさせていただきます。