

質 疑

令和 6 ・ 7 年度に実施する 入院 ・ 外来医療等の調査案について

○小塩隆士小委員長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、ただいまの説明につきまして、ご質問等がございましたら、お願いいたします。長島委員、お願いいたします。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

ありがとうございます。令和 6 ・ 7 年度入院 ・ 外来医療等の調査について、入院 ・ 外来分科会におかれましては、ご検討いただきまして感謝申し上げます。

本日、ご報告いただいた内容については異論ございません。引き続きのご対応をよろしくお願いいたします。

その上で、「診－ 1 － 3 賃上げにかかる調査 ・ 検証」についてコメントいたします。

ベースアップ評価料など、診療報酬上の賃上げ対応については、今回改定の目玉の 1 つですが、医療現場からは届出方法が非常にわかりにくいとの指摘を多くいただいております。厚生労働省とも相談しながら、日本医師会として、さまざまな解説 ・ 説明を繰り返し、鋭意、周知しているところであります。

6 月から施行されたところですが、引き続き、医療機関からの届出、算定がなされるよう、日本医師会として継続的に周知など、働きかけをしていく所存です。

また、答申書の附帯意見に「実態を適切に把握した上で、検証を行うこと」と明記されておりますので、まさにそのとおり、実態を適切に把握していただきたいと思います。私からは以上です。

○小塩隆士小委員長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございました。ほかはいかがでしょうか。はい、それでは林委員、お願いいたします。

○林正純委員（日本歯科医師会常務理事）

はい、ありがとうございます。歯科の立場から 1 点だけ要望をさせていただきます。

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見(抜粋)

- 2 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種を対象とした賃上げに係る評価について、各医療機関における賃上げが適切に実施されているか、実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。また、40 歳未満の勤務医師及び勤務歯科医師並びに薬局の勤務薬剤師、事務職員や歯科技工所で従事する者等についても賃上げの実態を適切に把握した上で、検証を行うこと。
- 4 医師の働き方改革の更なる推進を図る観点から、医療機関全体の取組に対する評価の在り方、タスクシフト・タスクシェアの進捗及び各医療従事者の負担の軽減、人材確保が困難である状況の中での看護補助者の定着等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある取り組みに繋がる評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 5 新設された地域包括医療病棟において、高齢者の急性疾患の受け入れ状況、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理などのアウトカムなどについて、幅広くデータに基づいた分析を行い、評価の在り方について検討すること。また、地域包括医療病棟の新設に伴い、10 対 1 の急性期一般病棟については、その入院機能を明確にした上で、再編を含め評価の在り方を検討すること。
- 6 急性期一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、人口構造や医療ニーズの変化も見据え、重症度、医療・看護必要度、SOFA スコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。
- 7 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、障害者施設等入院基本料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。

2

資料の「診－1－2」の 2 ページの 5 でございますけれども、そこには令和 6 年度の改定の重要項目でありました「リハビリテーション・栄養管理・口腔管理などのアウトカムなどについて、幅広くデータに基づいた分析を行い」云々と記載がございます。

8 ページの「急性期医療及び救急医療に対する評価の見直し」、また 10 ページの「地域包括医療病棟の新設の影響」などに「口腔管理等の提供状況」と記載されております。

この入院・外来医療等の調査・評価分科会には基本、歯科の委員がいませんので、できるだけ早めの調査設計の段階等で情報提供や意見出しを、可能であれば、させていただきますたく思っております。どうぞよろしくお願いいたします。以上でございます。

○小塩隆士小委員長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。ほかは、いかがでしょうか。はい。佐保委員、お願いいたします。

○佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）

はい、ありがとうございます。ご説明いただいた内容については特に意見はございませんが、

「診－１－３」の賃上げの実施状況については、しっかりと状況把握をしたいと考えておりますので、実態の把握のほうをよろしくお願いしたいと思います。

過去の調査の回収率向上に向けた取組		
	調査対象 施設数	回収 施設数
平成28年度調査	6,731	2,202 (32.7%)
平成29年度調査	4,300	2,059 (47.9%)
平成30年度調査	6,545	2,350 (35.9%)
令和元年度調査	4,300	1,781 (41.4%)
令和2年度調査	6,200	2,682 (43.3%)
令和3年度調査	6,200	3,142 (50.7%)
令和4年度調査	入院:6,000 / 外来:2,200	入院:2,466 (41.1%) / 外来:823(37.4%)
令和5年度調査	入院:4,700 / 外来:2,000	入院:2,374 (50.5%) / 外来:704(35.2%)

[回収率向上に向けた取組]

- ・調査対象施設が会員等となっている関係団体に対する調査への協力のアナウンスの依頼
- ・調査概要に関するリーフレットを作成し、対象医療機関に配布
- ・調査項目を目的に沿った必要最低限のものとし、調査内容を簡素化
- ・DPCデータ等の活用による調査項目の簡素化、調査票の合理化(平成30年度調査より追加)
- ・オンラインによる回答方法の活用(令和2年度調査より追加)

令和6年度・令和7年度調査についても、引き続き、上記の取組を継続し、回収率の向上を図ることとする。

また、「診－１－２」のスライドの16ですが、効果検証には正確な実態把握が不可欠であり、次期診療報酬改定の議論を進めるにあたっても、より多くの実態把握が必要であり、回収率の向上が重要だと考えます。

回答する医療機関側の負担はあると思いますが、医療関係団体の皆さまにもご協力をお願いし、回収率を高めていただこう、お願いいたします。私からは以上です。

○小塩隆士小委員長（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、オンラインで鳥潟委員、お手が上がっております。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。皆さまと同じご意見で、念押しの意見になるかと思えますけれども、「診－１－３」の賃上げの実施状況の把握につきまして、複雑な要件ということもあり、各医療機関での賃上げが制度趣旨にのっとって行われているのかということをご丁寧にご把握、分析していただきたいというふうに考えております。

先ほど長島委員からもおっしゃっていただきましたけど、私どもも実態を適切に確認をしていきたいというふうに考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○小塩隆士小委員長（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、奥田委員、お願いいたします。

○奥田好秀委員（経団連社会保障委員会医療・介護改革部会長代理）

はい。それでは、私のほうからは、先ほど佐保委員からも、ちょっと、ご指摘がありましたけれども、「診－１－２」の16ページの「回収率向上に向けた取組」について発言したいと思います。

まず今回、提示いただいた（入院）医療、外来医療等の調査は、本年診療報酬改定による影響の現状を把握し、引き続き、対応すべき課題などを明らかにして、次回の改定をね、より適切なものとしていく上で重要な役割を担っていると認識しております。

そのためにも、より回答しやすい調査内容の検討と、回収率の向上は重要でありますので、厚労省の事務局は非常に大変だとは思いますが、その点を踏まえて回収率向上に向けて取り組んでいただきたいと思います。

それとともに、医療機関におかれても、通常の医療業務に加えて調査の回答に負担がかかることは理解しておりますけれども、ぜひ調査に一層のご協力をお願いしていただきたいというふうに思います。私からは以上です。

○小塩隆士小委員長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございました。松本委員、お願いいたします。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

はい、ありがとうございます。まず尾形分科会長をはじめ、入院・外来分科会の皆さまには次回改定に向けた検討を速やかに開始いただきまして感謝申し上げます。

ただいまご説明をいただきました今後の検討事項、スケジュール案、また調査項目の内容案につきましては、いずれも異論はございません。その上で、これから具体的な検討を進めるにあたりコメントさせていただきたいというふうに思います。

まず、全般に共通する視点として、令和6年度改定で想定したとおりの政策効果が実際に出ているのかということです。

人口構造や医療ニーズが変化する中で、限られた医療資源を有効に活用し、過不足のない最適な医療が提供されることが必要です。そのために患者の状態や医療資源の投入量、アウトカムに応じた評価を通じて、外来・入院ともに機能の分化・強化、連携を推進するというのが支払側の認識です。

そうした方向に進んでいるのか、しっかり検証していただき、意図した方向と違っているのであれば、その課題を明らかにすることが次回改定につながるものと考えております。

個別の課題といたしましては、本日の資料に示されているとおり、答申書の附帯意見に基づいて検討していただくことになりますが、

- ・急性期医療の集約化
- ・救急医療管理加算のあり方
- ・宿日直ICUの実態
- ・地域包括医療病棟を新設したことによる高齢者救急への影響
- ・療養病棟入院基本料の精緻化
- ・地域医療体制確保加算の要件強化による医師の時間外労働への影響
- ・かかりつけ医機能報告制度の施行を踏まえた外来医療の評価

といったことについて、新たな地域医療構想も視野に入れながら、次回改定に向けて議論すべきと考えております。そうした議論につながるよう、技術的な検討をお願いいたします。

最後に、資料の「1－3」にございます「賃上げにかかる調査・検証について」です。医療機関等の賃上げ対応に関する検証では、ベースアップ評価料の全額が賃上げに充てられているのか、まずしっかりした検証をお願いしたいと思います。

また、初・再診料の引上げによる賃上げについては、ベースアップ評価料を算定していない医療機関も対象になりますので、関係団体にもご協力をいただきながら、可能な限り幅広く実態を把握すべきと考えております。

必ずしも分科会での所掌ではないかもしれませんが、事務局において対応を十分にご検討いただきたいと思います。私からは以上でございます。

○小塩隆士小委員長（一橋大学経済研究所教授）

はい、ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。はい。ほかには特にご質問等ないようですので本件に係る質疑はこのあたりといたします。それで、本日の総会に報告させていただきたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、そのようにしたいと思います。尾形分科会長、どうもありがとうございました。

本日の議題は以上です。次回の日程につきましては、追って事務局よりご連絡いたしますので、よろしくお願いいたします。それでは、本日の診療報酬基本問題小委員会は、これにて閉会といたします。どうもありがとうございました。

○厚労省担当者

厚生労働省事務局です。中央社会保険医療協議会総会につきましては、ご案内の10時20分めどで開始いたします。

（約5分後に総会へ）