

令和3年12月8日

## 令和4年度診療報酬改定に対する二号(診療側)委員の意見

中央社会保険医療協議会

二号委員

城守国斗

長島公之

江澤和彦

島弘志

池端幸彦

林正純

有澤賢二

診療報酬は、国民にとって安全で、安心できる医療を提供するための原資であることはもとより、医学の進歩に伴う高度な医療に対応する設備投資、患者ニーズの多様化に応える医療従事者の雇用の確保および拡充に不可欠なコストを賄っている。かつ、診療報酬は2年毎に改定されることから、その間の賃金や物価の動向を適切に反映するものでなければならぬ。

新型コロナウイルス感染症流行下において、医療機関等は感染リスクや風評被害に耐えながら、新型コロナウイルス感染症患者への入院医療、発熱患者に対する外来医療やワクチン接種など必死で新型コロナウイルス感染症に立ち向かうとともに、コロナ以外の地域医療を全力で守っている。診療報酬は、それに対して十分な手当で応えなければならぬ。

また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、改めて医療現場における人材の重要性が認識された。医療従事者の働き方改革と処遇改善を推進し、安定的な医療提供体制を維持することが必要であるが、医療機関等は、むしろ給与費を抑制せざるを得ない実態である。

**国民の安全を守るためには、地域の医療と医療従事者を支える適切な財源が必要であり、令和4年度の診療報酬改定ではプラス改定しかあり得ない。**

### ◇ 医療機関等の経営はコロナ補助金がなければ著しく赤字の状態では再生産は不可能

新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、令和2年度の医療費は前年度に比べて1.4兆円のマイナスとなった。令和2年度の診療報酬プラス改定効果も含めて、本来あるべき医療費からみると甚大な損失であり、医療機関等は大きな痛手をこうむって、いまだその傷は癒えていない。

今回(第23回)の医療経済実態調査の結果をみても、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が医療機関経営に大きな打撃を与え、期中、診療報酬において新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な対応をとったにもかかわらず、収益は大きく悪化した。新型コロナウイルス感染症関連の補助金を含んだ場合でも、損益差額率は一般病院ではほぼプラスマイナスゼロ、一般診療所では前々年(度)よりも縮小している。

一般病院（国公立を除く）、一般診療所（医療法人）ともに、新型コロナウイルス感染症関連の補助金がなければ約半数が赤字、一般病院では、新型コロナウイルス感染症関連の補助金を含めても、赤字病院が4割を超える。そのため借入金に依存しているが、コロナ前への回復はほど遠く、返済に窮することにもなりかねない。

個人立歯科診療所の前年（度）の損益差額は前々年（度）比でマイナス8.4%であり、補助金を加味してもマイナス2.0%と依然として厳しい経営実態が明らかとなった。

薬局は新型コロナ感染拡大の影響を大きく受け個人立・法人立とも保険調剤に係る収益が減少し、その結果、損益差額が悪化した。補助金を含めると、若干の損益差額の改善は見られたものの、元の水準に回復するレベルではない。

このように医療機関等の経営はきわめて厳しいうえ、光熱費等の物価の上昇にもさいなまされ、再生産どころか現状の綻びを手当てすることすらできない。

### ◇ コロナ医療と通常医療を両立できる医療提供体制の再構築

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、わが国の医療提供体制は多大な影響を受け、通常医療を制限するなど地域医療は厳しい対応を迫られた。長年にわたる医療費抑制政策により、医療機関経営がギリギリの状態に追い込まれてきた結果である。本来は、急な新興感染症等の流行などの有事の際にも即座に対応できるよう、平時の医療提供体制の余力が必要であり、そのためには盤石な医療機関経営が求められる。

本年5月21日に成立した改正医療法では、令和6年度から開始する都道府県の第8次医療計画において、5疾病5事業の6事業目として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が位置づけられた。今後の医療計画の実行にむけて、診療報酬は地域医療に寄り添ったものでなければならない。

さらに、人生100年時代の医療として、今後ますます、かかりつけ医が多職種と協働しつつ「防ぎ・治し・支える医療」を担っていくことが求められる。全世代型の社会保障制度の実現を図り、国民が将来にわたり、必要な医療・介護を安心して受けることができるよう、政府に対して適切な財源の確保を要請する。

### ◇ 医療の充実が経済成長、地方創生につながる

政府が、「成長と分配の好循環」を実現するため、看護、介護などの現場で働く従事者の収入を引き上げることとしたことを評価する。

さらに、すべての医療従事者を適切に評価することが望まれる。医療は、医師、歯科医師、薬剤師、看護職、歯科衛生士、管理栄養士、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、看護補助者（介護福祉士、医師事務作業補助者等）その他、多種多様な職種が1つのチームとなってかかわっているものである。また、医療への財源の投入は、幅広い産業に波及するとともに、日本の技術革新にもつながっていく。さらに、就業者に占める医療従事者の割合が高い地域では、医療が地域経済の要となっているところもある。

医療従事者の評価の充実、雇用の拡大、地方創生、さらには経済成長につながり、医療従事者の賃金の上昇を通じて、経済の好循環を生み出していく。医療機関等がそれぞれの状況に応じて幅広く、かつ恒久的な賃上げを行うことができるだけの原資を確保するために、令和4年度の診療報酬改定で十分な手当てがされなければならない。

#### ◇ 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

高齢者人口が最大となる2040年を展望した医療提供体制を見据え、地域医療構想の実現に向けた取組や、医師偏在の解消に向けた実効性のある対策、医師・従事者の働き方改革等を推進することが求められている。

前回の改定では、令和6年度から医師の時間外労働の上限規制が適用される医師等の働き方改革のため、診療報酬と地域医療介護総合確保基金との組み合わせによる対応が図られた。その後、新型コロナウイルス感染症が感染拡大し、医療現場ではコロナ対応を最優先に行ってきたため、働き方改革に着手できかねる現状がある。令和4年度改定においては、医師等の働き方改革が確実に実行できるよう、改めて、診療報酬による適切な対応を要請する。

働き方改革を目的に前回改定で新設された「地域医療体制確保加算」は、救急搬送件数が要件になっているが、小児・周産期医療の現場の過酷現状もあらためて明らかとなっていることから、こうした現状を踏まえ、継続性も考慮した診療報酬での手当をさらに強化するとともに、現場において弾力的な運用が可能となる対応が求められる。

#### ◇ ICT活用等、医療の高度化は政府の成長戦略として別建ての財源を

AIやICT等の医療への活用により、医療の質の向上と医療現場の負担軽減を図ることが求められる。

また、ICT活用等、医療の高度化に係るインフラの整備等は政府の成長戦略として別建ての財源を充て、イノベーションを促進すべきである。

#### ◇ 薬価改定財源は診療報酬本体に充当すべき

薬剤料には、薬価制度発足時に十分な技術評価ができなかった不足分に相当する潜在的技術料も含まれている。しかし、平成26年度で薬価改定財源が消費税対応に活用され、その後、薬価改定財源は診療報酬本体に活用されていない。

診療報酬と薬価は不可分一体の関係にあり、財源が切り離されるようなことがあってはならない。

令和4年度の診療報酬改定では、新型コロナウイルス感染症禍にあつて、国民の安心・安全を守るために医療技術を結集する必要があるとあり、薬価改定により生じる財源も重要なファクターとなることから、薬価改定財源は診療報酬に充当すべきである。