

政治問題化せずに議論を

高額療養費を考える議員連が設立総会

超党派

高額療養費制度と社会保障を考える議員連盟は3月24日夕、設立総会を開き、国民皆保険と適切な高額療養費制度の在り方について議論を開始した。与野党8党から95人(衆院69人、参院26人)が参加しており、顧問を尾辻秀久氏(自民・前参議院議長)、会長を武見敬三氏(自民・前厚生労働大臣)、事務局長を中島克仁氏(立憲・政務調査会長代理)が務める。武見会長は、「不必要に政治問題化することなく、丁寧にかかりと議論をするという役割を果たしたい」とのべた。

同議連は、17日に設立準備会を開き、自民、公明、立民、維新、国民、れいわ、共産、社民の与野党8党から議員が出席して、設立趣意書案を策定した。

24日の設立総会では、中島事務局長が、患者団体(全国がん患者団体連合会(理事長「天野慎介氏」、日本難病・疾病団体協議会(JPA、代表理事「吉川祐一氏」)の強い要望により設立に至った経緯等を説明した後、設立趣意書案、規約案、顧問・会長・事務局長以外の役員

人事を会長に一任することを承認した。

設立趣意書では、今回の高額療養費制度の見直しについて、現役世代のがん患者や難病、疾病を抱えている患者など制度を利用している当事者の意見を聴かず、短期間の議論で決定するなどプロセスが不適切であったことを指摘している。

そのうえで、「衆参両院の熟議の結果もあり、凍結となったものの、高額療養費制度の具体的な金額等の見直しは政令事項であり、法律上は政令に委ねる委任規定があるのみ。そこで超党派の議員が集い、よりよい社会保障のあり方、国民皆保険と適切な高額療養費制度のあり方を議論する」としている。

中島事務局長は、自民から後藤茂之元厚労相、公明から秋野

公造参院政策審議会議長、立憲から野田佳彦代表、長妻昭代表代行、辻元清美代表代行、泉健太前代表、維新から前原誠司共同代表、国民から古川元久代表代行、れいわから高井たかし幹事長、共産から小池晃書記局長、社民から福島みずほ党首といった幹部を含め、95人(衆院69人、参院26人)が入会手続きをとっていることを紹介した。

武見会長は、「高度先進医療の高コスト化が大きな課題である。負担のあり方を財源とともに考えることは、社会保障の問題を根本的に考えることとほぼ等しいと言っても過言ではない」とのべた。

そのうえで、「国民の生活、生命に直結する問題であるし、国際的にも優れたわが国の誇るべき制度の一つである。この制度をこれから発展させていくという課題について、不必要に政治問題化することなく、丁寧にきちんと議論したい」との考えを示した。

全がん連の天野理事長は、社



高額療養費制度を考える議員連盟・設立総会(3.24)

会保障審議会医療保険部会で議論するというプロセスでは同様の案が出てくる危惧があること、高額療養費制度は大きなリスクに備える制度であり、他の制度の見直しよりも優先順位が低いこと、高額療養費制度を見直すのであれば、患者の所得を踏まえた負担感等についても十分に検討する必要があること等を指摘し、議連の協力を要請した。

JPAの辻邦夫常務理事(大坪恵太事務局長代読)は、341疾患が指定難病として医療費助成の対象となっているが、指定されていない難病患者が多く、医療費の負担が大きいことを説明したうえで、患者をはじめとした様々な立場の者から意見を聞き、客観的なデータに基づく丁寧かつ慎重な議論をすべきことを強調した。

各党の議員があいさつした後、厚生労働省の鹿沼均保険局長は、「秋までに改めて方針を検討し、決定する。プロセスが非常に大切であり、拙速に決

ずに患者の意見をお聞きして決めていきたい」とのべ、佐藤康弘保険局保険課長は、高額療養費制度の現状、今回の見直しが凍結された経緯等を説明した。

出席議員からは、「リスクの高い部分の見直しは最後の最後の手段である」、「データの出し方を工夫すべきである」、「優先順位があり、他に見直すべきことがある」、「秋までではなく、少なくとも1年は議論が必要ではないか」等の意見があった。武見会長は、「立場は異なっているが、どこに共通項があるかを固める必要がある。あまりあわてて結論を出さずにしっかりと議論をしたい。共通項を固め、参院選挙後に具体的に展開させていきたい」とのべた。

薬価の中間年改定や 出生後休業支援給付創設

厚生労働省は3月21日、2025年4月に実施される主な制度変更を公表した。

厚生労働省は3月21日、2025年4月に実施される主な制度変更を公表した。

〈医療関係〉

中間年改定となる2025年度薬価改定として、平均乖離率5・2%を基準にカテゴリー別に設定し、新薬創出・適用外薬解消等促進加算対象品目、後発医薬品、その他品目は1・0倍(5・2%)、新創加算対象品目以外の新薬は0・75倍(3・9%)、長期収載品は0・5倍(2・6%)を超える品目を対象に実施する。

〈健康・衛生関係〉

医療費助成の対象となる指定難病として新たに7疾病、指定小児慢性特定疾病として新たに13疾病を追加する。

4月1日から、帯状疱疹に対する予防接種を予防接種法に基づく定期接種の対象とする。対象は、接種を希望する65歳の者及び60歳以上65歳未満のヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能の障害を有する者である。すでに65歳を超えている者は経過措置を実施する。

HPVワクチンのキャッチアップ接種は、2025年3月

末までに接種を開始した者が公費で全3回の接種を完了できる措置を、26年3月31日まで経過措置として継続する。対象は1997年度生まれから2008年度生まれまでの女子のうち、22年4月から25年3月末までにHPVワクチンを1回以上接種した者である。

〈雇用・労働関係〉

雇用保険被保険者を対象に、子の出生後の一定期間内に両親がともに14以上の育児休業を取得した場合に、既存の育児休業給付と合わせて休業開始前の手取り10割相当を支給する「出生後休業支援給付金」を創設する。

雇用保険被保険者を対象に、子が2歳未満の期間に時短勤務を選択した場合に、時短勤務時の賃金の10%を支給する「育児時短就業給付金」を創設する。

雇用保険における自己都合離職者の給付制限の見直しとして、失業給付の給付制限期間を原則2か月から1か月に短縮する。高年齢雇用継続給付につい

ては、最大給付率を各月に支払われた賃金額の15%から10%に引き下げる。

2025年度の雇用保険料率は、失業給付に係る保険料率は0・1%引き下げ、雇用保険料率全体で14・5/1000(労働者負担5・5/1000、事業主負担9/1000)とする。

介護離職防止のための両立支援として、介護に直面した旨の申し出をした労働者に対して、事業主が介護休業や介護両立支援制度等に関する事項の周知と利用の意向確認を個別に行うことを義務づける。また、事業主による労働者等への早期の情報提供や雇用環境の整備(労働者への研修等)を義務づける。

〈年金関係〉

国民年金保険料の改定として、2025年度の保険料額は1万7510円となる。25年度の年金額は、名目手取り賃金変動率2・3%からマクロ経済スライドによる調整率0・4%を控除した1・9%の引上げとなる。年金額(月額)は、1956

年4月1日以前生まれの者は6万9108円(老齢基礎年金(満額)1人分)、同年4月2日以降生まれの者は6万9308円(同)となる。

年金生活者支援給付金額は物価変動率を踏まえ2・7%の引上げとなり、老齢年金生活者支援給付金(基準額)は月額5450円となる。

食費自己負担は4月から1食につき510円に

厚生省が改正告示

厚生労働省は3月24日、「健康保険及び国民健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額及び後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の一部を改正する告示」(令和7年厚生労働省告示第六十四号)を公布した。

入院時の食費基準は、2025年度予算案における診療報酬上の対応として、食費基準を1食当たり20円引き上げて690円とすることとされた。これを

受けて今回告示した食事療養標準負担額(自己負担額)は、一般所得者は1食当たり490円から510円に、住民税非課税世帯の者は230円から240円に引き上げる。住民税非課税世帯に属する70歳以上の者であって、前年の公的年金収入が80万円以下等の者は110円に据え置く。

このほか、住民税非課税世帯で過去1年間の入院期間が90日を超える者は180円から190円に、指定難病及び小児慢性特定疾病患者は280円から300円に引き上げる。

また、生活療養標準負担額は、居住費(一般所得者は1日370円)に見直し後の食事療養標準負担額を合計した額となる。

適用期日は、2025年4月1日である。

2025年度薬価改定の価格調整対象を訂正

厚生省が訂正を発表

厚生労働省は3月19日、20

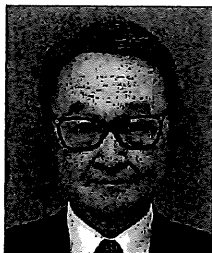
25年度薬価改定における外国平均価格調整の引上げ対象成分・品目数を訂正した。当初は、「4成分5品目」としていたが、「5成分7品目」であった。

GPIF理事長に内田和人氏を起用

厚生省が4月1日付で任命

厚生労働省は3月25日、年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)の理事長に内田和人氏を、国立研究開発法人国立がん研究センターの理事長に間野博行氏を4月1日付で任命する予定であることを公表した。いずれも新任となる。

〈内田和人(うちだ・かずと)氏略歴〉

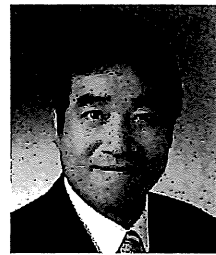


1985年慶應義塾大学商学部卒業。同年(株)三菱銀行に入社。(株)

三菱UFJ銀行顧問、モルガン・スタンレーM&F証券(株)取締役会長、エムエスティ保険サービス

（株）取締役会長、（株）百五銀行監査役等を歴任。64歳。

〔間野博行（まの・ひろゆき）氏略歴〕



1984
年東京大学
医学部卒
業。東京大
学大学院医
学系研究科

ゲノム医学講座特任教授、同科生化学・分子生物学講座教授、国立がん研究センター研究所長、国立がん研究センター理事を歴任。65歳。

全自治体での介護情報基盤活用は26年度以降で検討

社保審・介護保険部会

社会保障審議会介護保険部会（部会長＝菊池馨実氏）は3月17日午前、会合を開き、地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まい、介護情報基盤等について議論した。

地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）については、厚生労働省事務

局が、介護を必要とする高齢者向け住まいに関して、選択肢の多様化と適切な選択ができる環境整備（過剰な介護サービスの提供（いわゆる「囲い込み」）への実効性のある対応を含む）等、住まいの確保が困難な事情を抱える高齢者への住まい支援に関しては、住まい確保支援と介護保険制度との連携について第10期介護保険（支援）計画の基本方針に盛り込むべき内容等を論点にあげた。

なお、厚労省事務局は有料老人ホームに関して、「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会（仮称）」を設置する方針を説明した。春頃に初会合を開き、夏頃までにとりまとめを行い、介護保険部会に報告、必要に応じて次期制度改正に向けた議論につなげていく方針としている。

議論では、介護保険制度だけでなく住宅政策その他の政策との連携の重要性を指摘する意見があった。

介護情報基盤については、厚

労省事務局が、介護事業所等への支援、介護情報基盤の整備に向けた今後のスケジュールを示し、議論した。

介護情報基盤の整備に向けた今後のスケジュールに関しては、今年2月に実施した介護情報基盤の整備に向けた自治体向けアンケート調査結果を示した。各市町村の介護保険事務システムにおける、介護情報基盤へ連携するための機能要件を含めた標準準拠システム（国が定める標準仕様に適合したシステム。原則全ての地方公共団体が、2025年度までに移行することとが目標）への移行に係る対応状況等について調査し、全国の1741団体のうち1733団体（約99%）から回答を得た。

アンケート調査結果によると、2025年度末までの移行が困難と回答したのは1163団体で半数を超えている。移行予定時期について有効回答のあった1599団体のうち、26年度までに移行予定は約66%、27年度までに移行予定は約

97%、28年度以降に移行予定は約3%となっている。

以上の調査結果も踏まえ、厚労省事務局は今後のスケジュールの考え方（案）を示した。

具体的には、①全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）による改正後の介護保険法の介護情報基盤に係る規定の施行日（改正介護保険法施行日）と、②介護情報基盤との連携を含めた各市町村の介護保険事務システムの標準化対応の適合基準日（適合基準日）に分けてスケジュールを設定する。

①改正介護保険法施行日は2026年4月1日であり、介護情報基盤との連携を含めた各市町村の介護保険事務システムの標準化対応が完了した各市町村による介護情報基盤へのデータ送信は、26年度以降順次開始、各市町村での介護情報基盤経由での情報共有は、データ送信が完了した各市町村から順次開始可能とする。



社保審・介護保険部会(3.17)

②適合基準日(全市町村で、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応を完了し、介護情報基盤の活用を開始する時期)については、2026年度以降とする方向で引き続き検討することとしている。

議論では、介護情報基盤の整備について、介護事業所等への支援、自治体へのサポートの必要性を指摘する意見があり、伊藤悦郎委員(健康保険組合連合会常務理事)は、「2025年度末までに標準準拠システムに移行が困難としている自治体に関

しては、標準化対応を完了する時期を明確にしたうえで、国として必要な支援、サポートを実施するべきである」とのべた。

特定健診実施日の初診料再診料の算定で指摘

会計検査院が検査結果

会計検査院(院長 田中弥生氏)は3月10日、特定健診等の実施日等における初診料及び再診料の算定に関する検査結果を公表した。

健康診断によって患者の疾患を発見した医師が、治療の必要性を認め、その患者に治療を開始した場合には、初診料は算定できない規定がある。一方、再診料の算定については明確な規定がない。

同院は、18道府県で請求された医療費のうち、特定健診等の実施日における初診料・再診料の算定を検査した。171医療機関で初診料の算定を確認し、調査が完了した104医療機関のうち94医療機関(90・3%)が

誤って算定していた。1万4659医療機関のうち7399医療機関(50・4%)で再診料を算定していた。

これらを踏まえ、2022年度の特定健診等の実施日に算定した額について、初診料は1億3646万円(国の負担相当額5104万円)、再診料は4億4648万円(同1億5786万円)と推計した。

同院の検査結果・指摘を踏まえ、厚生労働省は2024年12月に地方厚生(支局等)に対して事務連絡を出し、初診料の取扱いについて改めて周知するとともに、再診料について特定健診等の実施日に保険診療として治療中の疾病又は負傷に対する医療行為を健康診断として実施する場合には算定できないことを明確にした。

指針の策定でエビデンスに基づく予防・健康づくりを

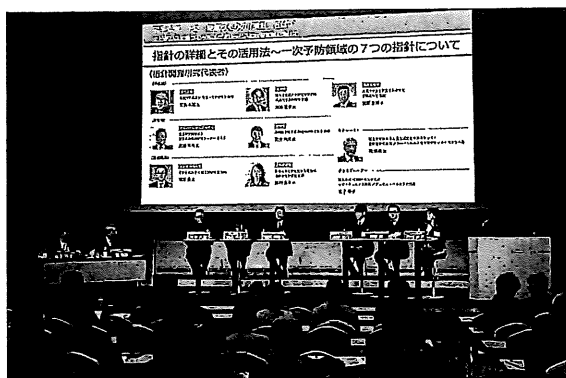
AMEDシンポジウム

日本医療研究開発機構(AM

ED、理事長 三島良直氏)は3月6日午後、予防・健康づくり領域の社会実装に向けたシンポジウムを開催し、AMEDの支援による予防・健康づくり分野のエビデンスを整理した「指針」について、策定に関わった医学会の代表らが討議した。

冒頭あいさつした三島理事長は、「予防・健康づくり分野は成長産業として期待されているが、科学的エビデンスに基づくサービスの社会実装に課題がある。事業者からは『どのようなエビデンス構築を行えばよいかわからない』、自治体等からは『どのような行動変容が健康づくりに有用かわからない』といった課題が寄せられており、有用性評価が十分開発されていない」と課題を示した。

そのうえで、AMEDとして2022年度から「予防・健康づくりの社会実装に向けた研究開発基盤整備事業」を開始し、科学的なエビデンスの整理と指針の作成支援、エビデンス構築のための新たな研究手法・評価



AMED シンポジウム(3.6)

ツールの開発支援を行っていることを説明した。

特別講演を行った経済産業省商務・サービスグループヘルスケア産業課の橋本泰輔課長は、「経産省が進める質の高いヘルスケアサービスの創出・振興に向け、指針はその根幹をなすものである」と重要性を強調するとともに、既存の事業者団体による自主ガイドラインと、今回策定した医学会による指針でエビデンスを担保し、「将来的にはヘルスケアサービスの第三者認証をつくっていくような取組

みを促したい」とのべた。

シンポジウムでは、①高血圧症、②糖尿病、③慢性腎臓病、④サルコペニア・フレイル、⑤認知症、⑥メンタルヘルス、⑦働く女性の健康の7分野について、策定に関わった各医学会の代表が指針に基づく予防・健康づくりの推奨度を説明した。

指針は、世界中で行われた最新の医学研究の成果を分析・検証し、主たる介入方法の推奨度を取りまとめたもので、「行うことを強く推奨する」、「行うことを提案する」、「行わないことを提案する」、「行わないことを強く推奨する」、「エビデンス不十分のため推奨を保留する」の5段階で評価している。

予防・健康づくり分野は十分研究が進んでいないものも多く、「強く推奨する」とした項目は限られているが、「推奨を保留する」とした項目も、今後、事業者が顧客からのフィードバックを集めることでエビデンスを蓄積し、サービスを改善していくことが期待されている。

なお、7分野の指針はAMEDのポータルサイト「E-LIFEヘルスケアナビ」(<https://healthcare-service.amed.go.jp/>)で順次公開しており、今後、指針の解説動画等も掲載予定である。

赤字病院割合は80.1%で前年から3.2ポイント増

公私病院連が24年運営調査結果

全国公私病院連盟(会長＝邊見公雄氏)は2月21日、2023年病院運営実態分析調査結果の概要を公表した。同年6月を対象に3113病院に対して調査を実施し、812病院の回答を集計した(回答率26.1%)。100床当たりの総費用は2億4760万円(前年同月比2.1%増)、総収益は2億2538万1千円(同0.9%増)であった。総損益差額(総収益－総費用)は△22221万9千円で9.9%の赤字となり、前年同月の8.5%の赤字から悪化した。

100床当たりの医業費用は2億4415万円(前年同月比1.9%増)、医業収益は2億1960万1千円(同0.3%増)であった。医業損益差額(医業収益－医業費用)は△2454万9千円で11.2%の赤字となり、前年同月の9.4%の赤字から悪化した。

総損益差額が赤字となった病院の割合は80.1%を占め、前年同月の76.9%から3.2ポイント増加した。開設者別の赤字病院の割合は、自治体病院が94.5%、その他公的病院が73.7%、私的病院が62.0%であった。

平均在院日数は、全病院で13.52日(前年同月13.18日)、一般病院で13.01日(同12.78日)、病床利用率は、全病院で69.19%(同68.22%)、一般病院で69.43%(同68.38%)であった。全病院の1病院当たり患者数は、入院が6960人(同6826人)、外来が1万584人(同1万1206人)であった。

中間年改定に製薬業界から遺憾の声 創薬エコシステム実現に足並みの乱れ

国内外の製薬団体が2025年度薬価中間年改定や厚労省が創設を予定する基金に対し、あからさまな不満や反対の姿勢を示したことが注目を集めている。中間年改定はカテゴリー別に引下げ範囲を定める方式としたものの、市場実勢価格に連動しないルールを適用したことに「遺憾」や「失望」を表明。企業側に拠出義務を課す基金は「誤った政策」と断じた。製薬団体が行政施策に関し、ここまで言い切るのは珍しい。

■石破政権の 方針転換に失望

日本製薬団体連合会は中間年改定に関し、実施する状況にないことを訴えてきたとして「誠に遺憾」と批判。関係者の努力によって縮小してきた薬価差に関し、本質的な議論が必要だとしている。さらに強く踏み込んだのが米国研究製薬工業協会（PhRMA）と欧州製薬団体連合会（EFPIA）。

経済に悪影響を及ぼすイノベーション阻害の政策を推進してきたとしかわねない」と、落胆と憤懣をあらわにした。

■創薬支援基金創設の 動きを批判

欧米製薬団体はさらに、開発初期段階のパイプラインをもつスタートアップ企業を支援するため、厚労省が創設を検討している「創薬支援基金（仮称）」についても厳しく批判した。同基金は新薬創出等加算品目をもつ企業の収益

に応じて、「課税のような形で強制的に拠出義務を課す」と断定。活力ある投資環境は「義務命令によって達成できるものではない」とした。基金創設については厚労省が内外製薬団体と水面下で調整を進めてきたが、同省の要求を耐え難いと感じたか、業界側が一連の経緯を暴露するという異例の対応を取った。

政府は昨年7月、「創薬エコシステムサミット」を開催。創薬力強化に動きだした。そこでは、2025年度に製薬企業や投資会社からなる省庁横断の「官民協議会」

設置を決め、国家戦略策定に向けて予算も措置された。こうした一連の流れに対して欧米製薬団体は、中間年改定の実施と薬価引下げの深掘りや企業に拠出金を強要する基金の創設など、「厚労省が決定した誤った政策を撤回するまでの間、これらの取組みへの参加を留保する」と言い切った。日本製薬工業協会は基金創設や官民協議会への参加について態度表明していないが、創薬エコシステム実現に向け官民の足並みは大きく乱れた格好だ。

今回の薬価中間年改定に対して製薬業界側は、製造・人件費コストの上昇や安定供給確保などの観点から実施する環境にないことを訴え続けてきた。結果的には新薬創出等加算品目の累積額控除にまで踏み込まれ、企業によっては相当の減収が避けられなくなった。そのうえ基金への拠出まで要求されてはかなわないうとして、調整段階にあつたやりとりを表面化させた。厚労省は基金の創設について、どのような対応策を示すのか。薬価政策とともに創薬力強化の足かせになることが憂慮される。

寝たきりを減らし健康寿命世界一を 日本慢性期医療学会を横浜市で開催

日本慢性期医療協会（橋本康子会長）は2024年11月14～15日の両日、横浜市で第32回日本慢性期医療学会を開催した。開会式（写真）で橋本会長は、「日本の素晴らしい制度を維持させるには、私達現場の人間が寝たきりを減らし、健康寿命を平均寿命に近づけることが必要だ。平均寿命だけでなく、健康寿命世界一をめざしたい。この学会にはそのヒントが散りばめられている」と発言した。



■「治す医療」「治し支える医療」を担う医療機関を明確化

開会式後のシンポジウムでは、「どうなる？ 今後の医療・介護提供体制」をテーマに厚労省の迫井正深医務技監が基調講演を行った。

迫井医務技監は現状の医療制度について、人々のニーズに応えるためさまざまな経緯を経て社会が築きあげてきたものであり、長所と短所を併せもつことが改革の難しさに繋がっていると指摘。その上で、入院医療体制の構築と維持には莫大な資源確保が必要であることから、「需給のミスマッチは地域にとって長期に及ぶ負担となる」と述べ、地域医療構想の重要性を強調した。

2040年を見据えた新たな地域医療構想について、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増大することから、地域における医療機能として、①高齢者救

急の受け皿となり地域への復帰をめざす機能②在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能③救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能が求められるとした。

医療提供体制のめざすべき方向性については、地域の実情にに応じて「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化することが重要との認識を示した。

■地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟を中心的な担い手に

「高齢者救急における病病連携の現状と課題」をテーマとしたシンポジウムでは、東邦大学の小山信彌名誉教授、国際医療福祉大学大学院の高橋泰教授を座長に、厚労省の眞鍋馨厚生科学課長が基調講演、シンポジストの豊中平成病院の松本悟院長、南多摩病院の益子邦洋院長、済生会熊本病院の具嶋泰弘管理運営部長が発表を行った。

眞鍋課長は人口構造の変化を踏まえ、将来の医療需要に応じた提供体制への転換が必須であり、同時に医療の質の向上が求められて

いると指摘。その上で、「高齢者救急はまさに変革が求められている分野だ」と発言した。

令和6年度診療報酬改定において、高齢者の急性期医療の治療とともに早期の退院に向けたリハビリ・栄養管理などを適切に提供する「地域包括医療病棟」を新設したことに言及し、今後の高齢者の救急医療について、「地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟で中心的に担っていただきたい」との考えを示した。

■三次救急と慢性期病院が連携転院を円滑化、不応需の減少

豊中平成病院の松本院長は、「大阪緊急連携ネットワーク」の活動について報告。同ネットワークは、大阪府の三次救急病院と慢性期病院が連携し、急性期治療後や軽症の患者を円滑に慢性期病院や施設に転院できるよう調整しており、救急病床の不足を解消する連携システムだと紹介した。

運用状況は、▽2008年から2024年10月の会議時点まで1986例▽三次救急入院から相談までの期間は平均で23日▽同ネット

ワーク参加の慢性期病院への転院率は61%▽慢性期病院から自宅・施設への退院率は51%、死亡率が13%と報告した。

また、令和6年度診療報酬改定で新設された救急患者の下り搬送を加算する「救急患者連携搬送料」については、1986例のうち約15%の289例が該当したと報告。一方で対象が緊急入院後3日目までであり、「二次救急に一度入院すると、病状の説明や紹介状の作成に時間が必要であり、3日以内の転院は難しい」と課題を指摘した。

松本院長は、大阪緊急連携ネットワークが三次救急医療機関から慢性期病院への転院に貢献しており、不応需の減少も報告されているとした一方で、「転院に難渋する症例は依然として存在する」と課題も指摘した。

■病院救急車での搬送事業 消防救急の負担を軽減

南多摩病院の益子院長は、八王子市における高齢者救急の課題解決に向けた取組みを発表。八王子医師会が平成26年に開始した、在

宅療養中の市民を病院救急車で搬送することにより市内での医療完結をめざす事業を紹介した。

令和6年6月までの約10年間の運用状況は、搬送症例数が4079件で平均年齢は79・1歳、出動先は病院2833名、自宅1142名、高齢者施設等104名だった。搬送先病院を調査したところ、全体の55%が慢性期病院等へ搬送されており、救急受入れ割合の大幅な増加が見られたと報告。慢性期病院での受入れ件数の増加によって救急病院の病床に余裕ができ、救急患者の受入れが円滑になったことが示唆されたとした。

また、病院救急車の搬送件数の増加に伴い消防救急車の搬送件数が減少しており、病院間搬送でも同様の傾向が見られると説明。平成31年から令和4年までの八王子消防署の救急車による搬送事例を市内市外に分けて調査したところ、78%の症例が市内医療機関に搬送されていたと紹介した。

益子院長は、「病院救急車を活用した搬送事業は高齢救急患者を住み慣れた地域で支え、消防救急を支援して負担の軽減を図ると考

えられる」と強調した。

■患者や家族が望まない医療 意思決定支援を

済生会熊本病院の具嶋管理運営部長は、急性期病院で働く立場から高齢者救急への取組みを紹介。高齢者救急の増加に伴う今後の課題として、患者や家族が望まない救急搬送や医療行為への対応をあげた。

「最期を迎えたい場所」を自宅としている国民の割合が約4割なのに対し、病院での死亡割合が8割弱であることを紹介し、患者の意思に沿った医療を提供することが、必ずしも必要とされていない高齢者救急を減らすと指摘した。自院の総合診療センターに入院した75歳以上の患者の急変時の対応方針を調べたところ、半数以上が侵襲的治療を希望していなかったと説明。「一定数の患者さんは、本当は当院に来たくなかった可能性がある」と述べた。

その上で、地域で患者の意思決定を全うできるかが課題だとし、熊本市と連携し「人生の最終段階における医療」の普及活動や、2

010年に医療連携部を発足し、新たな地域連携の形として急性期と回復期を中心とした「アライアンス連携」を構築したことを紹介した。転院比率の高い施設と連携し、▽空床情報の共有▽個別の連携会議▽救急外来からの直接転院——などに取り組んでいるとした。

また、従来の連携では「急性期から回復期・慢性期、そして在宅」という一方向型だったのに対し、今後はポスト・サブアキュート、医療介護連携といった循環型の連携が必要だと指摘。循環器内科における試行的な取組みとして、従来では入院が想定される患者の紹介に対し、入院を予防する早期の紹介を行っていることなどを報告した。

シンポジウムの総括として高橋座長は、「慢性期医療を提供する病院の機能が医療の仕組みのなかに組み込まれ、先進的な地域では救急の緩和に繋がっているなど慢性期の重要性を示した話が見られた。病院経営が厳しくなるなか、患者さんのニーズがどこにあるかをみる病院は必ず生き残る道に進むだろう」と発言した。

病院経営の危機で 次期改定へ要望 賃金・物価対応を

—日医と6病院団体が合同声明—



社会保障予算の財政フレーム廃止と 賃金・物価の上昇に対応する仕組みを

日本医師会（日医）と6つの病院団体は3月12日、政府の社会保障予算を高齢化の伸びの範囲に抑制するとの目安の廃止と、診療報酬などにおいて賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入を求めた合同声明を発表した。

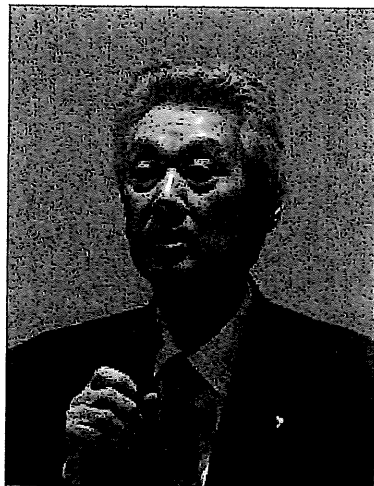
同日の記者会見に登壇し冒頭に挨拶した日医の松本吉郎会長は、「政府が補正予算で緊急的な支援事業を実施するので、生産性の向上や職場環境の改善、病床数の適正化や周産期医療の体制整備に関する都道府県による支援が動き出している」と述べ、政府の対応に一定の評価を示した。

一方、「急激な物価高騰と人件費上昇への対応は到底追いついていない」と指摘。「これまで定例会見等を通じて、地域医療が崩壊しかねない危機的な状況にあることを繰り返し訴えてきた」と説明し、6病院団体と日医で合同声明をまとめた意義については、「今回を機に、医療界が一致団結して、著しく逼迫した医療機関の経営状況を切実に訴えたい」と述べた。

さらに「公定価格により運営する医療機関等は、価格に転嫁できないことから、物価・賃金の上昇に適切に対応する診療報酬の仕組みが必要」、「幾度となく主張してきたが、社会保障予算の財政フレームの見直しが不可欠」などとも

述べ、常識を覆すような対応の必要性を強調した。

「新たな仕組み」については、「これからの議論」と念押しした上で、賃金は、「人事院勧告や他産業の賃上げの状況、春闘の結果など」を参考にし、物価は「消費者物価指数など」を参考にする仕組みをあげた。「6月には骨太方針2025があり待ったなしの状況にある」などとも述べ、政府が毎年まとめる経済・財政対策に病院支援の必要性について何らかの記載を求めていく考え。「今後は、時期をみて関係省庁への要望、国会議員を通じて要望などに取り組む」との姿勢を強調した。



松本日医会長

今回の共同声明に名を連ねたのは日医のほか、日本病院会、全日本病院協会（全日病）、日本医療法人協会（医法協）、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会（日慢協）、全国自治体病院協議会（全自病）の6団体。会見に出席した各団体の会長・副会長は、病院の経営状況が悪化している現況について口々に「異常な

状況」と漏らした。

合同声明では2026年度の診療報酬改定に向けて以下の2点を求めている。

①『高齢化の伸びの範囲内に抑制する』という社会保障予算の目安対応の廃止

②診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じて適切に対応する新たな仕組みの導入

改定後6カ月連続の異常事態 医業費用が医業収益を上回り続ける

合同声明は6病院団体が共同で実施した調査の結果に基づく訴えとなっている。

6病院団体の計5901病院を対象に令和6年度診療報酬改定から6カ月（6～11月）間の経営状況を調査し、1816病院（有効回答1731病院、回答率30・8%）が回答した。回答を寄せた病院の病床区分別は「一般」が964病院、「療養・ケアミックス」438病院、「精神」350病院、「その他」64病院。開設者別では「民間」が1225病院、「公的」が591病院だった。

調査の結果、令和6年度診療報酬改定後の6～11月は病床利用率が前年同月比を毎月上回っており、6カ月平均では前年同期比1ポイント増加の80・6%と上昇傾向。一方、6カ月間を通して医業費用が医業収益を上回っているなど経営状況は悪化傾向を示した。100床当たりの医業収益は同6カ月が前年同期比1・9%増に対し医業費用は同2・6%増と、経費増に収

益が追いついていない状況が明らかになった。

令和6年度改定はプラス改定（+0・88%）であったにもかかわらず、100床あたりの医業利益率は0・8ポイント減の▲6・0%、同経常利益率も2・3ポイント減の▲3・3%と赤字傾向だった昨年度の状況からさらに悪化している。

医業利益でみた場合、赤字病院は同3・2ポイント増の69%と約7割に拡大。経常利益でみた場合も同10・4ポイント増の61・2%と赤字病院が増えている。

100床当たりの経費を2018年度と比較した場合、増加傾向は明らかで、2023年度に負担増が最も重かったのは「控除対象外消費税等負担額」（48・9%増）だった。次いで「医薬品費」（27・6%増）、「委託費」（22・2%増）、「診療材料費」（14・4%増）、「水道光熱費等」（13・6%増）と続く。2024年度の6～11月は前年同期比で「委託費」（4・2%）の負担が最も増えており、「診療材料費」（4・1%増）、「水道光熱費等」（3・1%増）、「控除対象外消費税等負担額」（2・4%増）、「医薬品費」（0・6%増）の順で続いている。

同6カ月間の平均では、「給与費」が前年同期比2・7%増、「その他経費」は2・4%増の状況にある。

同調査の一環として福祉医療機構（WAM）の2023年度データも分析。半数の病院は債務償還年数が30年超の「破綻懸念先」と判断さ

れる水準との状況だった。

これらを踏まえ、合同声明では「地域医療はもう崩壊寸前」と訴えるとともに、「診療報酬は公定価格で、物価・賃金の上昇に対応して上がっていない」、「結果として、多くの病院が深刻な経営難に陥っている」、「医療・介護に従事する数多くのスタッフの賃金を他の産業と同じように上げることが難しくなっている」、「物価・賃金の上昇に適切に対応した診療報酬の仕組みが必要」と主張している。

満床以外は病院経営が成立しない 「ある日突然、病院がなくなります」

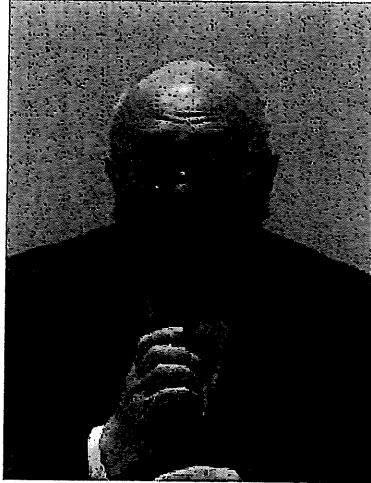


太田医法協副会長

6病院団体が実施した調査内容を説明した医法協の太田圭洋副会長は、「病床利用率90%を超えていないと損益分岐点は越えられない状況。現実的にはほぼ満床だ」と指摘。「完全に病床を埋めきれなければ病院の経営が成り立たないところまで悪化しているというのは異常だ」と述べた。記者会見で配布した資料に「あ

る日突然、病院がなくなります」と記した趣旨を問われた際は、「決算の時期も迫っており、それは明日かもしれないという緊迫感からだ」と説明。「本当にいつ、いろんな病院が経営破綻してもおかしくないとご理解いただきたい」と求めた。

2025年度内の緊急的な財政支援も必要 改定では物価・賃金の高騰に追いつかない



猪口全日病会長

全日病の猪口雄二会長は、「次期診療報酬改定は2026年度だが、それを待たずに緊急で財政的な援助がなければ病院の経営は立ち行かなくなる」と述べ、緊急的な財政支援と診療報酬改定による2本立ての支援がなければ、地域医療は崩壊するとの危機感を露わにした。

また、厚労省に対する緊急要望の関連で1月22日に5病院団体が厚労省内で会見した際は、主に病院経営がひっ迫している原因として2023年度のデータなどに基つき経費がどれほど上がっているかを示したと説明。その上で、6

病院団体と日医の合同声明に至った経緯については、「今回は2024年6月の診療報酬改定によって、どのように経営状況が変わったかのデータをお示ししている」と述べ、最新の状況に基づく追加的な訴えであると強調。加えて「改定で主に人件費分などが上がったにもかかわらず、蓋を開けてみたらかえって経営は悪化していた」と指摘。「1つのフレームのなかでの改定では物価・賃金の上昇分には追いつかない」とも述べ、見直しの必要性を訴えた。

前回1月の要望が四病院団体協議会と日本慢性期医療協会の5団体による要望だったのに対し、今回は「四病協」の文字はない。猪口会長は、「この危機的な状況を知ってもらうため個別の病院団体からも参加をいただきたいということで、全自病の参画に至った」との経緯も説明した。

赤字病院の解消について、どのような状況を目指すか問われた際は、「一般的に、この産業でも赤字割合はあり、新陳代謝が起ることでも事実だと思うが、半数以上が破綻懸念先だ、赤字病院だというのは異常」と前置きした上で、「せめて赤字2割くらいになる診療報酬が必要ではないか」との私見を述べた。

全自病の野村幸博副会長は、「民間、公立、公的を問わず病院経営は大変厳しい」と前置きした上で、「公立病院に関しては人事院勧告で大変高い賃上げが必要」と改めて説明。病院長を務める国保旭中央病院の状況についても触

れ、「昨年度、開設70年で初めて赤字となった」と明かした。その上で、「色々と努力しているが、1つの病院だけでは今の病院経営をなんとかできない状況」とも吐露した。

日慢協の池端幸彦副会長は、数字上は黒字の病院でも実態は厳しく、特に民間病院は銀行に融資を求める関係から赤字にできない経営状況にあると解説した。「買い換えなければならぬ医療機器を買わずにギリギリで黒字を保って、銀行から融資を受けられる状態になっている」と述べ、公定価格と金融機関の狭間で苦しむ厳しい現状に対する理解を求めた。

また、地方の現状について、福井県医師会長も務める立場から「県立病院は18億円の赤字。県内で情報をいただいた10病院のうち9病院は赤字だった。民間病院も6割が赤字」と明かしほとんどの病院が財政面の算段に悲鳴をあげている状態であることを強調し、危機的状況への理解を求めた。



野村全自病副会長

ご存じですか？
あなたの街の病院がいま危機的状況なのを！！

地域医療はもう崩壊寸前です

1. 診療報酬は公定価格です。しかし物価・賃金の上昇に対応して診療報酬が上がっていません。
2. 結果、多くの病院は深刻な経営難に陥っています。
3. また、医療・介護に従事する数多くのスタッフの賃金を、他産業と同じように上げることが難しくなっています。
4. 物価・賃金の上昇に適切に対応した診療報酬の仕組みが必要なのです。

このままでは
ある日突然、病院がなくなります

2024年度診療報酬改定後の病院経営状況

2025.3.10

■ 医業損益への影響（2023年/2024年）6月～11月_病床利用率

