

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
全国公私病院連盟
東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)
食品衛生センター7階
TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181
https://www.byo-ren.com/
編集
全国公私病院連盟・広報委員会
毎月1日発行 年間購読料1,000円
(購読料は会費に含まれます)

国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

「賃上げを起点とした 成長型経済を実現」と明記

政府は6月13日、「経済財政運営と改革の基本方針2025」(骨太の方針2025)を閣議で了承した。「骨太の方針2025」は、政府の重要課題や年末の予算編成の方向性を示すものとなっている。

骨太の方針「2025」のなかの「全世代型社会保障の構築」で取り上げられたのは、
▼医療・介護・障害福祉
▼医療・介護・障害福祉
▼医療・介護・障害福祉

含み国民負担軽減を実現
▼中長期的な介護提供体制の確保・医療・介護連携、多職種間の連携、制度のための改革実行、現役世代の保険料負担を

政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う

1. 「経済・財政新生計画」の推進
●経済再生と財政健全化の両立の重要性
第1章で述べた基本的考え方の下、それに基づき政策を推進するとともに、金利のある世界となる中、大災害や有事に備えた財政余力を確保する観点も踏まえ、中長期的に持続可能な経済社会の実現について抜

ていく必要がある。経済あつての財政という考え方は、経済政策の基本的な立場であり、今後もこの方向性を堅持する。経済の主役は企業・個人の活力であり、新たな行動を実行に移す企業・個人を、政府が様々な政策ツールにより積極的に後押しすることで経済成長を実現していくことが望ましい姿であり、それを力強く進める中で財政健全化を実現していく。その際、民間企業の予見可能性を高めるため、重要政策に複数年度で計画的に取り組んでいく観点も踏まえながら、EBPMによるワイズスペンディングを徹底し、成長と分配の好循環を拡大させる中で、歳出構造

の平時化を図る。同時に、国債需給の悪化等による長期金利の急上昇を招くことのないよう、国内での国債保有を一層促進するための努力を引き続き行う必要がある。また、頻発する自然災害や安全保障環境の変化の中で、有事に備えた財政余力の確保の重要性は一層増しており、今後市場で国債を安定的に発行できる環境を整えつつ、財政余力の確保のため、財政健全化に取り組んでいく必要がある。

以上を基本認識を踏まえ、骨太の方針2024で定めた「経済・財政新生計画」の枠組みの下、財政健全化目標の堅持と歳出改革努力の継続を基本方針とし、具体的には以下

医療崩壊のリスクがある。多くの病院団体が声を上げる。今の診療報酬価格が持続可能な水準で成り立たず、サービスの低下を招きかねない。地域単位でも崩壊すれば回復するのは相当に難しい。賃金上昇の波、物価の高騰、DX投資の負担、消費税の増徴に事業者数の増加が加わった支出の増大に、診療報酬が全く追いついていない。一方、わが国の医療・福祉の生産性の低さも長く課題とされてきた。労働生産性は一人のスタッフが提供する医療サービスの多寡であるが、経済的には分子は医療収益から経費等を差し引いた額となる。各種疾患での死亡率比較で算出した医療の質は、G7諸国の中でトップとの論文があるが、生産性はOECD諸国の中で下位グループ、G7の中では最下位である。長時間労働、無駄な作業の多さ、IT活用が遅れなど様々な要因がある。低い報酬と急増相場による過小評価もある。働き方改革で長時間労働の是正が始まったが、今後の人出不足の深刻化の中では、一般の理解を得ながらの業務改善による生産性向上は必須である。▼そして我が国の良質な医療を展開し続けるためには、何よりも診療報酬の大幅アップが求められる。(S・S)

骨太の方針2025 閣議で承認

賃上げを起点とした 成長型経済を実現します!

骨太の方針2025
賃上げを起点とした成長型経済を実現します!
賃上げを起点とした成長型経済を実現します!
賃上げを起点とした成長型経済を実現します!

3 「投資立国」・「資産運用立国」の実現
GX・DXの推進
スタートアップ支援
資産運用立国の実現
4 国民の安心・安全の確保
世界をリードする防災大国日本の実現
「世界一安全な日本」の実現
5 中長期的に持続可能な経済社会の実現
少子化対策、こども・若者政策の推進
全世代型社会保障の構築

現況や税収等を含めた財

協働化や大規模化、介護人材の確保・定着
▼中長期的な医療提供体制の確保・かかりつけ医療機能、適切なオンライン診療の推進、新たな地域医療構想、医師偏在への対応、妊娠・出産・産後の経済的負担の軽減、小児周産期医療、リハビリ処方箋

6月13日に閣議決定の「骨太の方針2025」では「社会保障関係費については、経営の安定や賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。高齢化による増加分に相当する伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する」(38頁3、9行目)と明記され、各病院団体をはじめとする医療界の切実な訴えが通じた形ではあります。トーンメント形式の競技会に例えれば一回敗退を免れた

「これまでに(歳出)改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ」(38頁34行目)の表現は複数箇所で見られ、参議院選を直前に

2040年までをピークとした総人口減少による患者減少を踏まえ「新たな地域医療構想に向けた病床削減」(39頁11行目)、「医療

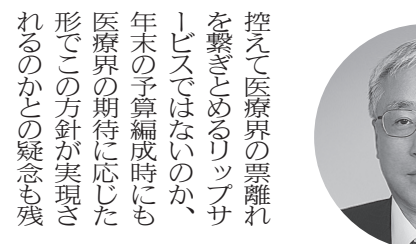
国医療機関の約11万床削減の方針が示すように、年末の予算編成時の2回戦目が勝利できたとしても、今後は全ての医療機関が同じように生き残るのは困難

で2晩くらい徹夜勤務は当たり前で、業務が、役職者・指導者となった頃には臨床研修医制度や医師の働き方改革によりパワハラはご法度で部下の健康に

厳しい世の中となり、製薬企業の自主規制により甘い汁もなくなつた世代です。上や下の世代と比べて完全にババを引いた世代だと嘆いていますが、開業経営も厳しくなり、突然病院がなくなるのが現実的となり、就職先確保ができず、職が確保できても収入が減るなどの本

医療崩壊のリスクがある。多くの病院団体が声を上げる。今の診療報酬価格が持続可能な水準で成り立たず、サービスの低下を招きかねない。地域単位でも崩壊すれば回復するのは相当に難しい。賃金上昇の波、物価の高騰、DX投資の負担、消費税の増徴に事業者数の増加が加わった支出の増大に、診療報酬が全く追いついていない。一方、わが国の医療・福祉の生産性の低さも長く課題とされてきた。労働生産性は一人のスタッフが提供する医療サービスの多寡であるが、経済的には分子は医療収益から経費等を差し引いた額となる。各種疾患での死亡率比較で算出した医療の質は、G7諸国の中でトップとの論文があるが、生産性はOECD諸国の中で下位グループ、G7の中では最下位である。長時間労働、無駄な作業の多さ、IT活用が遅れなど様々な要因がある。低い報酬と急増相場による過小評価もある。働き方改革で長時間労働の是正が始まったが、今後の人出不足の深刻化の中では、一般の理解を得ながらの業務改善による生産性向上は必須である。▼そして我が国の良質な医療を展開し続けるためには、何よりも診療報酬の大幅アップが求められる。(S・S)

(S・S)



連盟 常務理事 中野 実

本当のババはこれからか?

需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ(40頁18行目)との記述もあり、6月6日の自公維による社会保障改革に関する実務者協議で合意された全

と恐れ、病院の統合・廃院による医療者の大量失業時代の到来が予測されます。約40年前に医師となつた私の世代は、若いと異なり、医療事故に

気をつけて勤務管理をする時代となり、また、医療事故も騒がれず、製薬企業による販促品配布や接待が普通だったひとつ上の世代と異なり、医療事故に

医療崩壊のリスクがある。多くの病院団体が声を上げる。今の診療報酬価格が持続可能な水準で成り立たず、サービスの低下を招きかねない。地域単位でも崩壊すれば回復するのは相当に難しい。賃金上昇の波、物価の高騰、DX投資の負担、消費税の増徴に事業者数の増加が加わった支出の増大に、診療報酬が全く追いついていない。一方、わが国の医療・福祉の生産性の低さも長く課題とされてきた。労働生産性は一人のスタッフが提供する医療サービスの多寡であるが、経済的には分子は医療収益から経費等を差し引いた額となる。各種疾患での死亡率比較で算出した医療の質は、G7諸国の中でトップとの論文があるが、生産性はOECD諸国の中で下位グループ、G7の中では最下位である。長時間労働、無駄な作業の多さ、IT活用が遅れなど様々な要因がある。低い報酬と急増相場による過小評価もある。働き方改革で長時間労働の是正が始まったが、今後の人出不足の深刻化の中では、一般の理解を得ながらの業務改善による生産性向上は必須である。▼そして我が国の良質な医療を展開し続けるためには、何よりも診療報酬の大幅アップが求められる。(S・S)

医療崩壊のリスクがある。多くの病院団体が声を上げる。今の診療報酬価格が持続可能な水準で成り立たず、サービスの低下を招きかねない。地域単位でも崩壊すれば回復するのは相当に難しい。賃金上昇の波、物価の高騰、DX投資の負担、消費税の増徴に事業者数の増加が加わった支出の増大に、診療報酬が全く追いついていない。一方、わが国の医療・福祉の生産性の低さも長く課題とされてきた。労働生産性は一人のスタッフが提供する医療サービスの多寡であるが、経済的には分子は医療収益から経費等を差し引いた額となる。各種疾患での死亡率比較で算出した医療の質は、G7諸国の中でトップとの論文があるが、生産性はOECD諸国の中で下位グループ、G7の中では最下位である。長時間労働、無駄な作業の多さ、IT活用が遅れなど様々な要因がある。低い報酬と急増相場による過小評価もある。働き方改革で長時間労働の是正が始まったが、今後の人出不足の深刻化の中では、一般の理解を得ながらの業務改善による生産性向上は必須である。▼そして我が国の良質な医療を展開し続けるためには、何よりも診療報酬の大幅アップが求められる。(S・S)

(S・S)

第564号		公私病連ニュース		2025年(令和7年)8月1日(金曜日)		(2)	
1面からつづく ~~~~~		で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費【Ⅱ社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する】については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税收等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費【Ⅰ令和7年度予算の非社会保障関係費は、近年の物価上昇率の変化を反映した令和6年度予算の増(＋1600億円程度)と同水準を維持しつつ、公務員人件費の増により実質的に目減りしないよう、相当額(＋1400億円程度)を上乗せし、＋3000億円程度とした】及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。		した後、黒字幅が一定水準を超えた場合には、経済成長等に資するような政策の拡充を通じて経済社会に還元することをあらかじめルール化することについても検討に着手していく。		で、経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。とりわけ社会保障関係費【Ⅱ社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する】については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税收等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。具体的には、高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。非社会保障関係費【Ⅰ令和7年度予算の非社会保障関係費は、近年の物価上昇率の変化を反映した令和6年度予算の増(＋1600億円程度)と同水準を維持しつつ、公務員人件費の増により実質的に目減りしないよう、相当額(＋1400億円程度)を上乗せし、＋3000億円程度とした】及び地方財政についても、第3章第4節「物価上昇に合わせた公的制度の点検・見直し」も踏まえ、経済・物価動向等を適切に反映する。	
2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針		骨太方針2024等も踏まえ、コストカット型経済から脱却し、成長型経済への移行を実現するとの基本的考え方の下、経済成長と財政健全化の両立を図るとともに、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したあるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。		●税制改革		骨太方針2024等も踏まえ、コストカット型経済から脱却し、成長型経済への移行を実現するとの基本的考え方の下、経済成長と財政健全化の両立を図るとともに、少子高齢化、グローバル化等の経済社会の構造変化に対応したあるべき税制の具体化に向け、包括的な検討を進める。	
(1) 全世代型社会保障の構築		本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐える強靱で持続可能な社会保障制度を確立する。このため、「経済・財政新生計画」に基づき、持続可能な社会保障制度を構築するための改革を継続し、国民皆保険・皆年金を将来にわたって維持し、次世代に継承することが必要である。		医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかりと図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。		に結論が得られるよう検討する。また、事業者の経営形態やサービス内容に応じた効果的な対応を検討する。	
●中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築		迎える2040年頃を見据えた中長期的な時間軸も視野に入れ、現役世代の負担を軽減しつつ、年齢に関わりなく、能力に応じて負担し、個性を活かして支え合う「全世代型社会保障」の構築が不可欠である。改革工程を踏まえ、医療・介護DXやICT、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト/シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。医療機関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経営情報の更なる見える化を進める。医療・介護・障害福祉分野の不適切な人材紹介の問題について実効性ある対策を講ずる。現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始めEBPMによるワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制するとともに、全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め国民に分かりやすく情報提供する。		制の確保等		医療・介護ニーズを抱える高齢者や独居高齢者の増加する中、要介護状態や認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、中長期的な介護サービス提供体制の確保のための方向性を2025年中にまとめ、具体的には、2040年以降を見据え、人口減少や高齢化の進展によるサービス需要の地域差にに応じ、中山間地域での柔軟な対応など各地域で深化させるための方策を地域包括ケアシステムを推進、質の高いケアマネジメントの実現を含めた多職種間の連携や相談体制の充実、介護テクノロジーの社会実装に向けた実証・導入・伴走支援による生産性向上、事業者間の連携・協働化や大規模化の経営改善の取組や、ワーキングケアラーへの対応など官民連携による介護保険外サービスの普及、外国人を含む介護人材の確保・定着を支援する。有料老人ホームの運営やサービスの透明性と質を確保する。	
●中長期的な医療提供体制		2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医療機能の發揮される制度整備、医療機能分化・連携や医療・介護連携、救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県のガバナンス強化等を進める。		制の確保等		2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医療機能の發揮される制度整備、医療機能分化・連携や医療・介護連携、救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県のガバナンス強化等を進める。	
●中長期的な医療提供体制		医師の地域間・診療科間の偏在への対応については、経済的インセンティブや規制的な手法といった地域の医療機関の支え合いの仕組みを含めた総合的な対策のパッケージを順次実施し、その効果を検証する。		果を検証する。		こうした医師の適正配置のための支援の在り方について、全国的なマッチング機能やリカレント教育、医学教育を含めた総合的な診療能力を有する医師の育成、医師養成過程の取組と併せて、2025年末までに検討を行う。地域の医師確保への影響にも配慮し、医師偏在は正の取組を進め、医師需給や人口減少等の中長期的な視点に立ち、2027年度以降の医学部定員の適正化を進める。また、偏在対策を含む看護職員の確保・養成や訪問看護におけるICT活用を含む看護現場におけるDXの推進、在宅サービスの多機能化といった在宅医療・介護の推進に取り組む。	
●働き方に中立的な年金制度の構築		公的年金については、働き方に中立的な制度を構築する観点から、改正年金法を踏まえ、更なる被用者保険の適用拡大や在職老齢年金制度の見直しを進めるとともに、いわゆる「年収の壁」への対応として、「年収の壁」支援強化パッケージ」の活用を促進する。		最先端の医療を含めた小児周産期医療体制の確保を図るため、産科・小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、医療機関の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行う。安全で質の高い無痛分娩を選択できる環境を整備する。		にこうした対策、難病対策、移植医療対策、アレルギー対策、依存症対策、難聴対策、栄養対策、受動喫煙対策、科学的根拠等に基づく予防接種の促進を始めとした肺炎等の感染症対策、更年期障害や骨粗しょう症など総合的な女性の健康支援を推進する。連送業での睡眠時無呼吸対策、睡眠障害の医療アクセス向上と睡眠研究の推進、睡眠ガイド等の普及や啓発、健康経営の普及、睡眠関連の市場拡大や企業支援に一層取り組む。	
●がん、循環器病等の疾患に応じた対策等		がん対策、循環器病対策、慢性腎臓病対策、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、慢性疼痛等の疾患		糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた具体的な取組、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医歯薬連携などの多職種連携、歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保、歯科領域のICT活用、歯科医師の不足する地域の分析等を含めた適切な配置の検討を含む歯科保健医療提供体制構築の推進・強化に取り組むとともに、有効性・安全性が認められたデジタル化等の新技術・新材料の保険導入を推進する。また、自立支援・在宅復帰・社会復帰に向けたリハビリテーションの推進に取り組む。		(以下略)	

自民、公明、維新

3党合意

自由民主党、公明党、日本維新の会は6月6日、持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、国民負担の軽減を実現するため病床再編の拡大を図ることなどを「骨太の方針」に明記することで合意した。合意の概要は以下のとおり。

自由民主党、公明党、日本維新の会
本維新の会 合意

自由民主党、公明党、日本維新の会は、持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、以下の通り合意する。

1. 社会保障改革による国民負担の軽減を実現するための3党の協議体の成果の一環として、次の2点を実現する。

（1）病床再編の拡大人口減少等により不要となると推定される、約11万床【※1】の一般病

床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図ることとし、その旨を骨太の方針に明記する。

当該削減が実現した際には、「一定の合理性のある試算」【※2】に基づけば、約1兆円の医療費削減効果と計算されるなど、一定規模の入院医療費の削減効果が期待でき

床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた調査を行った上で、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図ることとし、その旨を骨太の方針に明記する。

【※1】一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床を合算した病床数（厚生労働省調べ）。

【※2】別紙参照（2）医療DXの加速化現時点の電子カルテ普及率が約50%であることに鑑み、普及率約100%を達成するべく、5年以内の実質的な実現を見

据え電子カルテを含む医療機関の電子化を実現する。また、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子カルテを通じた医療情報の社会保険診療報酬支払基金に対する電磁的提供を実現する。

2. 上記を踏まえ、政府提出の「医療法等の一部を改正する法律案」に対し、上記の病床再編の拡大及び医療DXの加速化について、本則及び附則において所要の修正を行った上で、本年の国会における成立を図る。

3. 介護・障害福祉従事者の処遇改善が喫緊の課題であることに鑑み、

「介護・障害福祉従事者処遇改善法案」と比較してより安定的・効果的かつ機動的な対応の必要性を認識した上で、政府が過去に実施した措置を念頭に、報酬改定「例：平成29年度臨時改定の処遇改善加算拡充（1万円相当）等」や予算措置「例：平成21年度補正予算による処遇改善の交付金措置（1.5万円相当）、令和3年度補正予算による処遇改善の交付金措置（9千円相当）等」を組み合わせて、機動的に必要な対応を行う。

4. 上記1〜3に加え、引き続き3党の協議体において、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、社会保障改革に関する真摯な協議を継続する。その際に協議する施策については、「自由民主党、公明党、日本維新の会合意」（令和7年2月25日）に基づき、令和7年末までの予算編成過程（診療報酬改定を含む）で論点の十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、令和8年度から実行に移す。

また、令和8年度以降の措置については「骨太の方針2025」に記載し、令和8年度以降の予算に反映させる。なお、本合意について、3党は、政府提出の「医療法等の一部を改正する法律案」の本年における成立に限定して責任をもって努力することとする。

【別紙】 医療需要等の変化を踏まえた一定の合理性のある試算（厚生労働省の調査に基づく日本維新の会の試算）

1. 必要予算額の試算

- 削減し得る病床の総計（厚生労働省調べ）
 - ▽一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数：約5万6千床
 - ▽精神病床の基準病床数を超える病床数：約5万3千床
 - ▽合計：約11万床
- 病床の効率化・適正化を加速化する場合
 - ▽約11万床の不要病床について、2年間で加速化して効率化する場合、5.5万床/年の適正化が必要。
- 現在の政府事業をベースに、当該事業を拡大した場合の必要資金
 - A. 病床の削減：一般病院等に対して、1床あたり約410万円（4,104千円）の給付金を支給（令和6年度補正予算事業を参照）
 - B. 病棟の機能転換：以下を行う病院に対して、病棟あたり2千万円の給付金の支給と仮定（対象は約250病棟と推計）
 - ・7対1→地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟へ転換
 - ・10対1→地域包括ケア病棟への転換
 - C. 医療機関の業態変更：以下を行う病院に対して、1病院あたり2千万円の給付金の支給と仮定（対象は約250病院と推計）
 - ・在宅療養支援病院又は後方支援病院の取得
- 財政試算（必要予算額）
 - A. 5.5万床/年×410万円＝2,255億円/年
 - B. 250病棟×2千万円＝50億円/年
 - C. 250病院×2千万円＝50億円/年
 - A+B+C＝2,355億円/年≒約2,400億円/年（4,800億円/2年）

2. 効率化・適正化総額の試算

- 病床の削減（一般病院＋ケアミックス病院）
 - ▽一般病院1床あたり医業収益：22,932千円/床年≒2,300万円/床年
 - ▽ケアミックス病院1床あたり医業収益：14,255千円/床年≒1,400万円/床年
 - ▽（2,300+1,400）万円/床年÷2×（5.6万床÷2）＝5,180億円/年
- 病床の削減（精神科病院）
 - ▽精神病院1床あたり医業収益：7,049千円/床年≒700万円/床年
 - ▽700万円/床年×（5.3万床÷2）＝1,855億円/年
- 病床の削減（全体）
 - ▽不要となる病床の総計11万床の全てを完遂する場合5,180億円/年+1,855億円/年＝7,035億円/年≒7,000億円/年≒1.4兆円/2年
- 財政試算（適正化効果額）
 - ▽必要予算額：約2,400億円/年
 - ▽削減総額：約7,000億円/年
 - ▽適正化効果額（最大）：7,000－2,400＝4,600億円/年≒5千億円/年（約1兆円/2年）

医科・入院 4219点/日
医科・入院外 996点/日

「令和6年 社会医療診療行為別統計」
（令和6年8月審査分）

表1. 診療行為別にみた入院の1件当たり点数・1日当たり点数

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回		令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数	61 028.2	60 230.4	797.8	1.3	4 219.9	4 027.5	192.4	4.8
初・再診	64.2	62.3	1.9	3.0	4.4	4.2	0.3	6.6
医学管理等	478.7	482.2	△ 3.5	△ 0.7	33.1	32.2	0.9	2.7
在宅医療	87.2	87.0	0.2	0.2	6.0	5.8	0.2	3.7
検査	660.6	619.0	△ 158.5	△ 19.3	45.7	54.8	△ 9.1	△ 16.6
画像診断	316.8	318.1	△ 1.4	△ 0.4	21.9	21.3	0.6	3.0
投薬	536.4	503.3	33.1	6.6	37.1	33.7	3.4	10.2
注射	1 445.3	1 169.8	275.5	23.6	99.9	78.2	21.7	27.8
リハビリテーション	3 399.2	3 395.3	3.9	0.1	235.0	227.0	8.0	3.5
精神科専門療法	312.8	318.0	△ 5.1	△ 1.6	21.6	21.3	0.4	1.7
処置	896.0	934.4	△ 38.3	△ 4.1	62.0	62.5	△ 0.5	△ 0.8
手術	11 401.4	11 185.7	215.7	1.9	788.4	748.0	40.4	5.4
麻酔	1 399.4	1 365.4	34.0	2.5	96.8	91.3	5.5	6.0
放射線治療	205.1	194.1	11.0	5.7	14.2	13.0	1.2	9.3
病理診断	98.2	97.6	0.6	0.7	6.8	6.5	0.3	4.1
入院料等	20 531.2	21 396.9	△ 865.8	△ 4.0	1 419.7	1 430.8	△ 11.1	△ 0.8
診断群分類による包括評価等	18 236.7	17 901.4	335.3	1.9	1 261.0	1 197.0	64.0	5.3
入院時食事療養等(円)	25 459	25 331	128	0.5	1 760	1 694	67	3.9

表2. 診療行為別にみた入院外の1件当たり点数・1日当たり点数

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回		令和6年 (2024) 8月審査分	令和5年 (2023) 6月審査分	対前回	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総数	1 478.5	1 480.9	△ 2.4	△ 0.2	99.6	1 007.1	△ 10.5	△ 1.0
初・再診	192.7	192.7	0.0	0.0	129.9	131.1	△ 1.1	△ 0.9
医学管理等	140.8	144.3	△ 3.4	△ 2.4	94.9	98.1	△ 3.2	△ 3.2
在宅医療	123.5	121.3	2.2	1.9	83.2	82.5	0.8	1.0
検査	280.4	273.1	7.3	2.7	189.0	185.7	3.3	1.8
画像診断	108.4	106.2	2.2	2.0	73.1	72.2	0.8	1.1
投薬	155.8	179.9	△ 24.1	△ 13.4	105.0	122.4	△ 17.3	△ 14.2
注射	209.5	196.9	12.5	6.4	141.2	133.9	7.3	5.4
リハビリテーション	25.9	23.9	2.0	8.4	17.4	16.2	1.2	7.4
精神科専門療法	26.9	26.9	0.0	0.0	18.2	18.3	△ 0.2	△ 0.8
処置	123.0	132.5	△ 9.5	△ 7.2	82.9	90.1	△ 7.2	△ 8.0
手術	60.5	55.1	5.4	9.7	40.8	37.5	3.3	8.8
麻酔	5.0	5.0	0.0	0.0	3.3	3.4	△ 0.0	△ 0.8
放射線治療	10.4	9.7	0.7	6.9	7.0	6.6	0.4	5.9
病理診断	11.8	10.7	1.1	10.1	8.0	7.3	0.7	9.2

図1. 診療行為別にみた入院の1日当たり点数の構成割合（令和6年8月審査分）

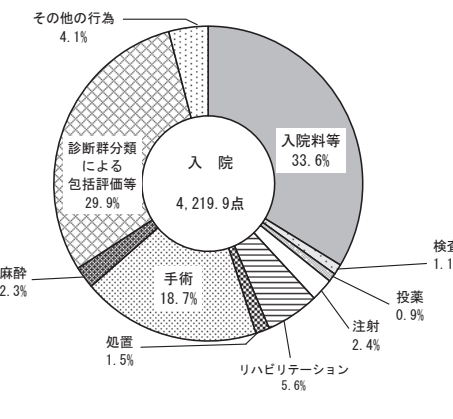
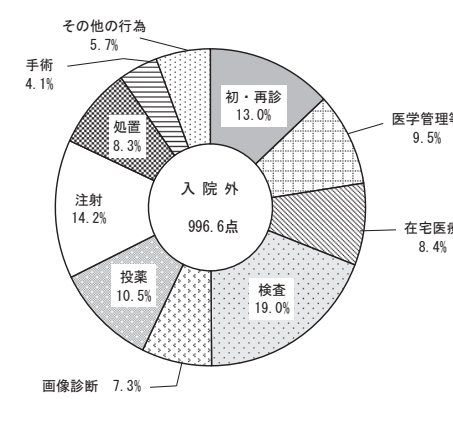


図2. 診療行為別にみた入院外の1日当たり点数の構成割合（令和6年8月審査分）



厚生労働省は6月25日、「令和6（2024）年社会医療診療行為別統計の結果」を公表した。「社会医療診療行為別統計」は、医療保険制度における医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容、薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的に、毎年作成しているもので、社会保険診療報酬支払基金支部、国民健康保険団体連合会に提出され、令和6年8月審査分として審査決定された医療保険制度のレセプト（医科診療と歯科診療の診療報酬明細書及び保険薬局の調剤報酬明細書）のうち、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）に蓄積されている全数を集計の対象としている。令和6年度の診療報酬改定より改定の施行月が従来の4月から6月となったことに伴い、集計対

象月を6月審査分から8月審査分に変更したため、令和5年以前の数値との比較には留意が必要となる。

今回公表する結果は、

1. 医科入院の診療の状況

【結果のポイント】

▼1件当たり点数は6万1028・2点（対前回1・3％増）

▼1日当たり点数は4219・9点（対前回1・3％増）

2. 医科入院外の診療の状況

▼1件当たり点数は1万2451点のレセプトについて集計したものは以下のとおり。

▼1日当たり点数は996・6点（対前回0・2％減）

3. 院外処方率

院外処方率はいずれも過去最高となり、診療所

▼1件当たり点数は6万1028・2点（対前回1・3％増）

▼1日当たり点数は4219・9点（対前回1・3％増）

2. 医科入院外の診療の状況

▼1件当たり点数は1万2451点のレセプトについて集計したものは以下のとおり。

▼1日当たり点数は996・6点（対前回0・2％減）

3. 院外処方率

院外処方率はいずれも過去最高となり、診療所

▼1件当たり点数は6万1028・2点（対前回1・3％増）

▼1日当たり点数は4219・9点（対前回1・3％増）

2. 医科入院外の診療の状況

▼1件当たり点数は1万2451点のレセプトについて集計したものは以下のとおり。

▼1日当たり点数は996・6点（対前回0・2％減）

3. 院外処方率

院外処方率はいずれも過去最高となり、診療所

▼1件当たり点数は6万1028・2点（対前回1・3％増）

▼1日当たり点数は4219・9点（対前回1・3％増）

2. 医科入院外の診療の状況

▼1件当たり点数は1万2451点のレセプトについて集計したものは以下のとおり。

▼1日当たり点数は996・6点（対前回0・2％減）

3. 院外処方率

院外処方率はいずれも過去最高となり、診療所

