

決 議

2024 年問題とも言われる働き方改革の御三家、勤務医（開業医は事業主なので除外）、運送業、建設業も 4 月から時間外労働上限規制の適用となった。地域偏在、診療科偏在、病院・診療所偏在、総合医・専門医偏在の四偏在の解消なしで三位一体改革という勇み足では困るところが続出するはずである。

人件費の手当の応急措置に大幅な診療報酬アップが期待されてきたが、実質はトータルでイーブンかマイナスのところもあり、期待外れ、肩透かしで、落胆至極である。また、医薬品会社等の不祥事で、後発品の供給が滞り、薬剤部は混乱、電子カルテのサイバーセキュリティ対策の人員も他産業が高給なため人材確保がままならない。

岸田内閣の唱える新しい資本主義は、「人への投資」だったと思っていたのだが、どうも勘違いだったようである。医療・介護、保育・教育、一次産業を大切にしなければ、744 の消滅危惧自治体は生き残れないのではないか。

円安・物価高、格差社会が進行し、世界 38 位の国際競争力がさらに沈下しないよう、科学技術立国、人本主義に立ち帰るべきである。その中核部隊こそ医療・介護である。我々全国公私病院連盟は、上記の考えや加盟 8 団体の現場職員の意見を集約し、以下のとおり決議する。

記

1. 診療報酬に関すること

(1) 診療報酬増額に関すること

令和 6 年度診療報酬改定率は+0.88%であるが、医療従事者等の賃上げ等に充てられるプラス分を除くと、入院時食事基本額の引き上げに+0.06%、その他施設運営に充てるプラス分は+0.18%であるが、昨今の施設運営に係る物価の高騰は企業努力で吸収できる範囲を超えている。

本連盟が実施した「令和 5 年度病院経営実態調査報告」の調査結果を見ても、76.9%（集計対象 520 病院中 400 病院）が赤字になっていることから今後の経営状況はさらに悪化するものと考察する。

現行の診療報酬制度は、専門職を配置できて初めて算定可能となる方式になっていて、非常に厳しい状況になっている。

医療機関の経営が苦しい要因として、①医師・看護師・薬剤師・技術者不足（入院制限、人件費増、診療報酬算定不能）、②水道光熱費増、③感染症による入院制限（救急受入患者の増加）、④医療原価増（医薬品、医療材料）、⑤医師の働き方改革による診療科の不整備、⑥診療材料費の増加（複雑性の確保）、⑦就業環境改善対策や職員寮の確保が挙げられる。

そのため、医療機関側は、新入院患者の獲得、後方連携の促進、平均在院日数の短縮、加算項目・手技料等の算定の徹底、等により収入確保を図るものの、医療機

関の収入の源は診療報酬に限られ、前記した経営課題を別の収入に頼ることができない仕組みである。

以上のことから、従事者の賃上げ等に加え、施設運営費相当分を診療報酬に上積みして頂きたい。

- (2) また、診療報酬改定の議論は、社会保障審議会の「医療保険部会」での議論がいつも先行し、「医療部会」がこれを後追いする形になっており、事業計画より収支予算ありきの議論になっているのは本末転倒である。

ここで決められた「診療報酬改定の基本方針」が、中央社会保険医療協議会（中医協）の議論の終盤に提示され、診療報酬改定率も年末の慌ただしい予算編成過程で決定されるため、中医協での検討内容が十分に反映され難くなっているうえに、改定点数や具体的内容等が示されないまま行われるパブリックコメントの募集や公聴会の開催も形骸化している。

例を挙げれば、急性期一般入院料1（7対1）の要件が非常に強化されたこと、およびその受け皿となるべき地域包括医療病棟の要件も厳しすぎるので大変使いづらくなってしまうこと、これらは顕著な例である。

については、診療報酬の改定にあたっては、社会保障審議会「医療部会」と「中医協」の議論を先行させ、その議論に基づき社会保障審議会「医療保険部会」での議論を進めるべきであり、加えて、予算原案提示前に改定予定項目のアウトラインを国民に示すとともに、その積算根拠を明らかにし、広く国民の理解を得るために十分な時間と機会を設けること。

- (3) なお、中・長期的には、病院と診療所の診療報酬体系を別にするものの検討も始めるべきである。

2. 医療に係る控除対象外消費税については税制の原則に順じ課税方式とすること

消費税は最終消費者が負担すべきものであるが、医療においては非課税とされているため病院支払いであり、その分は診療報酬に加算することによって補填することになっている。しかしながら、この方式は、患者にとって実質課税であるにもかかわらず、消費税のアップの度に医療費の値上げとして受け取られ、医療機関の立場を悪くしている。

また、診療報酬による補填方式は医薬品、医療材料、医療機器など医療機関の規模、機能によって一律とならず、益税となる場合や損税となる場合など税制の基本理念に悖（もと）るものとなっている。近年においては補填のより精緻な方式が取られているものの、その検証では未だにバラつきがありその精度においても信頼性に欠けるところがある。何よりもこれらのことは無税としたことによる不毛な作業と言わざるを得ない。

については、現状の消費税非課税制度を解消し、課税方式とすることを強く要望する。

なお、近年の物価上昇の情勢においては消費税の負担割合はさらに増し、2年ごとの改定ではタイムラグによる病院負担分を適切に補填することができない。病院

は社会情勢に左右されず安定した医療を提供する責務を荷っているものの、上記の様な消費税の問題はその活動を阻害し、負担を強いるものとなっている。

政府および厚生労働省は、医療に係る消費税問題の責任部署を明確にし、早急に具体的な検討・解決を図るべきである。

3. 医師の偏在是正及び医師の働き方改革の対応について

医師の働き方改革については、令和6年4月から時間外労働の上限規制等が適用され、大学病院から医師を引き揚げられることも懸念される。特に、地方の病院は、医師確保が一層困難になるという悪循環に陥り、地域医療を維持できなくなる。

このため、地域ごとの医師偏在の実態（診療科、病院と診療所、昼夜等）や、医療現場の取組の現状（労働時間、宿日直許可の取得や医師の業務改善状況、タスク・シェアリング及びタスク・シフティングの推進等）を把握して、必要に応じ柔軟に実効性（即効性）のある対策を講じるとともに、地域医療の確保に支障が生じないよう必要な配慮をすること。

4. 医療DX（電子カルテなど）に関すること

医療DXは今後さらに展開し重要性が増す。中でも多職種による共同活動が進む病院医療において、電子カルテは指示の徹底、情報の共有、複数による安全確認など最重要機器となっている。また地域医療体制や医療連携が進む現状にとって情報交換は正確で迅速である必要があり、電子カルテは必須となっている。

診療報酬改定の度に起こるソフトの改変、約5年ごととされる機種種の更新などの病院負担は多大であり、健全な医療活動を圧迫している。また、サイバー攻撃対策は高い費用を要し、現在の診療報酬では地方の中小病院をはじめ多くの病院には実施不可能であるので、これら費用の公的支援を要望する。

上記決議する。

令和6年6月12日

一般社団法人 全国公私病院連盟
令和6年度(第65回)定時総会