

視点

財務省側の「診療所報酬適正化」論への反論と今後の対応 (財務省側とは財務省と諮問組織である財政制度審議会・財政制度分科会をさす)



福島県医師会副会長

矢吹孝志

I はじめに

この寄稿文が掲載する頃は内閣による診療報酬の改定率は決定されており、中医協において点数配分が盛んに行われる時期である。今（令和7年12月1日）改定率を予想すると、医療の存亡危機からの脱却のため、診療所と病院共同で10%プラスを熱望したが、財務省側の歴史的考察方法に押し切れられ、4.5%程度に落ち着くものと考えている。

医療側は悲惨な現状を正当な統計数字を示しながら訴え続け、各県行政、厚生労働省、多くの政治家などから理解を得ながらメディアでも数多く取り上げられ、当然の理解を得るものと考えてきた。そのため、今回医療側が提案している改定率が妥当であると考えているが、万一予想以下になれば、継続的な自己犠牲と医療従事者の激減から、地域医療崩壊へ一層拍車をかけることになり、その損失こそ計りしれない。

診療報酬点数は改定率の範囲内で中医協にて診療行為別の点数を振り分けことになる

が、こちら財務省側は各項目の実施率の達成度を根拠に極端な減点や廃止案を提言している。いわゆる「梯子外し論」であり、診療側は大いに戸惑いを示し、医療政策への多大な不信を募らせている。この様な中、令和7年11月5日に財務省側が診療所と病院の経常利益率の差を根拠に診療所に対し適正化（抑制）と称し、以下に述べる4項目をターゲットに見直し案を提言した。この対応策は診療所・病院間に分断を呼び起こす可能性を生じることと、「病診連携」と言う現代の医療の実効的根幹に不信の楔を打ちかねない危険なものである。

医療は病める患者さんを相手に、心情をもって接し、医師並びに医療機関同士の信頼をもとに国家のライフラインとして適切に運営されるものである。これに対し、劣悪な環境の提供と発展を閉ざす政策は愚策と言わざるを得ない。

今回の医療危機は社会の変化全てであるが、特に経済変動が生んだ壊滅的なものであ

り、改定率10%プラスを起爆剤として緊急的に脱出しなければならない。その後、適切で新たな医療像を構築するために国と医療関係者が協力しながら取り組むべきである。

II 財務省側提言に対する反論

財務省側の「適正化」を必要とするための根拠3項目と具体的な「適正化」のターゲット4項目について要点を簡潔化し、それに対する反論を述べた。

1 財務省側の提言する「適正化」のための主張3項目（1）、2）、3）≫

1) 高い利益率の維持

無床診療所の経常利益率は2023年度で9.3%、2024年度で6.4%である。これは一般病院や中小企業の平均利益率と比較し、極めて高い水準である。多くの診療所は経営余力がある。

2) 内部保留の蓄積

診療所を経営する医療法人の利益剰余金（内部保留）は1施設当たり1億円を超えており（2024年度で1.35億円）、高水準で維持されている。

3) 現役世代の負担軽減

医療費の増加は現役世代の保険料負担増に直結する。「利益を上げすぎている診療所の報酬を削り、苦しい病院や現役世代の負担軽減に回す」ことが不可欠である。

2 反論

1) に対し、平均利益率で全診療所の実態を把握するには無理がある。同実態調査での令和6年度の診療所の経常利益率は中央値で2.5%、最頻値で0.0から1.0%であり、医療法人の約4割が赤字である。そのため、多くの医療機関には決して経営余力があるわけではない。この結果、廃業・倒産が生じることは時間

の問題であり、医師偏在などを加味すると、地域の医療を継続するためには1件たりとも発生するような要因があってはならない。

また、大部分の診療所医師は職員管理や会計処理に対応し、医療機器購入、更新、診療所の修理、建て替えなど継続性を持たせるために日夜努力をしている。そのため、ある程度の単年度収益を維持していく必要がある。また、開設者は個々の患者への24時間対応や社会的な責任は重く、他分野の中小企業と比較して収益的にも余力を持って対応することは当然の理である。

2) に対し、内部保留の定義を明確化する必要があるが、1億円程度の保留では特に多いとは言えない。また、開業後の年数によって大幅に異なるはずであり、開業早期の診療所にはそのような内部保留はないはずである。

さらに、開業後の年数が増加するほど内部保留は増額されるが、建て替え費用のみならず閉院時の診療所の解体費用と退職金への流用まで考えると決して多いものではない。特に、診療所医師には退職金と言う名目はなく、内部保留そのものがそれに該当する。それが、長年の責任ある診療と医療活動の対価と考えれば、この額は決して高額とは考えにくい。逆に、最近の医療情勢から内部保留ゼロあるいは借金閉院もあり得ることを考えると、将来医師の成り手はなくなることや利益を優先した安易な診療対応などへ進むことが懸念される。

3) に対し、現役世代の負担を軽減することはだれしもが賛同するところであり、その分を医療費削減から帳尻を合わせることは本末転倒な考え方である。下記に根拠を列挙した。

- ① 前述の通り、診療所は決して過剰に利益を上げているわけではなく、むしろ赤字も含め、利益の少ない医療機関が相当数存在する。
- ② 現役世代の負担率を今まで通りとすれば、現役世代が負担している高齢者医療に対し、自分たちもいずれ高齢者になることを考えるとお互い共益する立場にあることを了解できるものと思われる。
- ③ 保険料を下げても、医療費の増加が続く場合は公的補助が必要となり、自らの税金が増額されることになる。

以上から、保険料負担による可処分所得の減少を解決するには賃金を増加させることが更に重要であり、国策による経済活性化を先に論じるべきである。

3 財務省側の提言する具体的な「適正化」のターゲット4項目（1）、2）、3）、4）

財務省側は以下について「報酬が高すぎる」、「役割を果たしていないのに算定されている」として、減算や廃止を求めている。

1) 生活習慣病管理の適正化

生活習慣病患者に対し、医学的なガイドラインで数か月に1回の受診でも良い場合があるのに、頻回な受診を促すような診療体系（特定疾患管理料など）になっている点を問題視している。算定要件を厳格化や併算定を不可にするなどの見直しを求めている。

2) 「機能強化加算」の廃止検討

施設基準さえ満たせば、初診患者全員に一律上乘せされており、患者負担増に見合う機能が発揮されているか疑問視されている。

3) 「外来管理加算」の廃止・包括化

再診料に上乘せされる基本的な加算であるが、「丁寧な問診」などの対価とし

て不明瞭としている。そのため、「廃止」あるいは基本料への「包括化」を求めている。

4) かかりつけ医機能を持たない診療所への減算

2025年から始まる「かかりつけ医機能報告制度」で基本的な機能（1号機能）さえ持たない診療所には初・再診料を減算することを求めている。

4 反論

1) に対し、「医学的なガイドラインに数か月に1回の受診でも良い」と主文に記載されているものがあるとは考えにくい。生活習慣病は高齢者が多いが全年齢においても認められ、年齢相応の合併症を引き起こすものであり、医師の管理責任は非常に重い。そのため、数か月に1回の受診で良い患者等は微々たるものと考えべきである。また、「併算定を不可」にし、「包括化にする」ということであれば、一人当たりの基本点数を十分な評価の下に増加させなければならない。併せて、前述した地域医療を継続するために必要なすべての運営経費を積算し、適正な増点を考慮すべきである。さもないと、包括化を基に検査回数を控え、低レベルの管理医療が横行すれば、合併症の頻度を増加させ、患者さんに不利益を与えるばかりか、結果として医療費の高騰を招くことになる。

2) に対し、初診患者は当該医師に対し、かかりつけ医になり得る最初の診療を受けることになる。そのための加算であり、再診以後は別に算定することがないため一律に上乘せする方法でも無理のない加算と評価される。かかりつけ医構想は患者・医師を固定化するものではなく、機能として面対応するように位置付けら

れている。そのため、当該方法を積極的に患者側に啓発していくべきものと判断する。

- 3) に対し、この点数は特に検査や処置を行う外科系と時間をかけて診察する内科系などに区分し、初・再診料を同一にし、内科系への加点として評価してきた経緯がある。これを廃止することは原点に戻り、再度問題が表面化する危険性がある。また、包括化する場合は初・再診料を増点し、双方科に理解を得るものを改めて提示しなければならない。差別化を加点により解決したものを「廃止」など元に戻しただけでは問題の解決にはならず、関係者の理解を得る新提案の下で改善されるべきである。
- 4) に対し、コロナ感染症などを経験した後の医療体制として、あるいは診療所の新たな役割としてかかりつけ医機能を持たないことは社会的に認め難いことは事実である。しかし、医療を歴史的にみると診療所医師においては総合診療科的な

内科と専門科的な医師を容認してきたことは事実であり、急激な変更として初・再診料を減算することは容認されない。急激な減算ではなく、外来診療の基本として、総合診療医的な対応への関与を行えるように支援していくべきである。

Ⅲ 最後に

医療費増加という現実的な難問に対し、財務省側の診療情報の統計処理による合理的な意見と、診療側の患者・医師関係の基本である情緒的信頼性を基にしたものが議論的になっている。前者は客観的優位性を持つが、後者は国民の生命を預かる極めて重い立場である。これらは経済的に余裕がなければ歩み寄りが困難となることは明白である。しかし現状を有事と捉えれば双方の願いとして目前の窮状を打開することが急務である。その後、平時から点数設定に長期的展望を持ち、決定事項を順守することで互いの立場を尊重し国民に適切な医療が遂行されることを提案して稿を閉じる。

