

2024年度予算政府案が閣議決定

- ◆ 2024年度予算政府案が2023年12月22日に閣議決定された。政策的経費のうち、最も増えたのは軍事費関係で、23年度の6兆7880億円(防衛力強化資金への繰り入れ3兆3806億円を除く)から、7兆9172億円へと1兆1292億円増えた。政府は「防衛力整備計画」で27年度までの5年間で43兆円の軍事費を支出することを決定している。
- ◆ 社会保障関係費は37兆7193億円と、23年度と比べ8506億円(2.3%)増えた。高齢化などで当然増える社会保障費の伸び(自然増)を概算要求時の5200億円から1400億円程度圧縮し、3700億円程度に抑制する。圧縮分は、薬価等引き下げ、診療報酬の「効率化・適正化」等で賄う方針である。2013年度以降の自然増の圧縮は合計約2兆5000億円にのぼる。
- ◆ 財務・厚労の「予算大臣折衝」(23年12月20日)を踏まえ、診療・介護報酬改定率などが決定された。医療機関の裁量となる財源はわずか+0.18%に過ぎない。医療・介護従事者のベースアップの財源は、「インボイス制度導入に伴う消費税収相当分を活用する」(約1200億円)としている。
- ◆ 少子化対策拡充のための社会保障の歳出改革によって、23~24年度に3300億円の保険料負担が削られると見込んでいる(23年12月22日、武見敬三厚労大臣会見)。歳出改革とは医療・介護の給付削減や負担増を意味するものであり、少子化対策の財源を社会保障費の付け替えて捻出するものである。

診療報酬改定—2024年6月実施

(1) 診療報酬改定率(本体) +0.88%(国費800億円程度)

<引き上げ分 +1.13%>

①+0.46%(医療機関の裁量となる財源は+0.18%)

- ・「医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%」
- ・「40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者」の賃上げ分+0.28%程度を含む。詳細は中医協で検討する。

②+0.61

- ・「看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種」の賃上げは、24年度+2.5%、25年度+2.0%、計4.5%のベースアップを実現する。現行の「看護職員処遇改善評価料」の仕組みを使うのかなど詳細は中医協で検討する。

③+0.06%

- ・入院患者の食費引き上げ(1食当たり460円から490円へ、30円の負担増)

<引き下げ分 ▼0.25%>

- ・「生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化」については、診療所がターゲットにされている。

(2) 薬価等改定率 ▼1.00% (国費 1200 億円程度)

- ①薬価 ▼0.97% (国費 1200 億円程度) については、24 年 4 月に実施する。
- ②材料価格 ▼0.02% (国費 20 億円程度) については、24 年 6 月に実施する。

(3) 診療報酬等に関する制度改革事項

- ①「医療DXの推進による医療情報の有効活用」について、診療報酬上の対応を検討する。
- ②「調剤基本料等の適正化」として、集中度が高い薬局などの調剤基本料1の適用範囲の見直しや、敷地内薬局を運営するグループ全体の調剤基本料引き下げなどについて検討する。

介護報酬改定—「改定率と外枠を合計すると+2.04%」

(1) 改定率 +1.59% (国費 432 億円)

①介護職員の処遇改善分 +0.98%

24年度+2.5%、25年度+2.0%、計4.5%のベースアップを実現する。24年6月実施、5月までは23年度補正予算で対応する。

②その他(本体)の改定率 +0.61%

ア) 居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリは6月に実施し、その他のサービスは4月に実施する。

イ) 「賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外(看護職員、ケアマネジャー等)の処遇改善を実現できる水準」に対応する。

(2) 改定率の外枠 +0.45%相当の改定

- ①3つの「処遇改善加算の一本化による賃上げ効果」が見込まれる。
- ②「光熱水費の基準費用額の増額」で「介護施設の増収効果」が見込まれる。

障害福祉サービス等報酬改定

(1) 改定率 +1.12% (国費 162 億円)

- ①改定率の外枠として、「処遇改善加算の一本化の効果等」を「合わせれば改定率を上回る水準となる」ことが見込まれる。

医療保険制度改革

(1) 長期収載品の選定療養費化

- ①長期収載品の薬価と後発医薬品の最高薬価との差額の4分の1を公的医療保険の対象から外し、「特別の料金」として徴収する(選定療養費化)。
- ②残る保険給付部分について1~3割の窓口負担とする。2024年10月より施行する。
- ③対象となるのは、後発医薬品の上市後から5年以上経過したか、後発医薬品の置き換えが50%以上進んでいる長期収載品とする。
- ④医師が「医療上の必要性」があると判断したり、後発医薬品が品切れだったりする場合は対象とはしない。

- ⑤薬剤自己負担の見直し項目である、「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、「引き続き検討を行う」
- ◆「療養の給付」である医薬品を選定療養化することは、将来的に、標準的な医療サービスを特定し、超えた部分を選定療養化するなど、あらゆる保険給付に応用される懸念がある。

(2) 後期高齢者医療の保険料引き上げ

- ①24年度から年金収入のみで年211万円を超える人、25年度からは153万円を超える人が対象で、75歳以上の高齢者の約4割の保険料が引き上げられる。

介護保険制度改革

(1) 介護老人保健施設等の多床室の室料に利用者負担を導入

- ①介護老人保健施設や介護医療院の一部で多床室の室料を保険給付から外し、月額8千円相当（非課税世帯を除く）の利用者負担を導入する。
- ②対象施設は、医療ケアが比較的手厚い「療養型」「その他型」の老健、老健相当の介護医療院（Ⅱ型）で、2025年8月から開始する方針である。

(2) 介護保険施設の居住費負担の引き上げ

- ①介護保険施設の居住費負担を24年8月から1日60円を引き上げる（生活保護世帯など除く）。年約2万2千円の負担増となる

(3) 65歳以上の介護保険料の引き上げ

- ①65歳以上の介護保険料（全国平均の基準額は月額6014円）について、所得の区分を現在の9段階から13段階に増やす。
- ②年間の合計所得が420万円以上を対象（145万人、4%）に、基準額の1.7倍に設定している保険料を所得に応じて1.9～2.4倍に引き上げる。増収分で低所得者の保険料を軽減する方針が示されている。

(4) 利用者2割負担の対象拡大

- ①「第10期介護保険事業計画が開始する2027年度の前までに、結論を得る」ため、以下の案を軸としつつ検討を行う。
- ア) 負担増に対応できると考えられる所得を有する利用者に限って、2割負担の対象とする。
- イ) 当分の間、一定の負担上限額を設けた上で、アよりも広い範囲の利用者について、2割負担の対象とする。
- ②2割負担の対象拡大の検討にあたっては、利用者負担への金融資産の保有状況の反映など、きめ細かい負担割合の在り方と併せて早急に検討を開始する。

(文責:医療動向モニタリング小委員会委員 寺尾正之)