

## 2022年診療報酬改定に対する見解

2022年3月18日

日本医療労働組合連合会中央執行委員会

2月9日、中医協が診療報酬改定内容を答申した。報酬本体の改定率はプラス0.43%、薬価をマイナス1.35%、材料価格をマイナス0.02%とし、診療報酬全体ではマイナス0.94%と5回連続の引き下げとなり、前回よりも低くなっている。

新型コロナウイルス感染が拡大し「医療崩壊」が現実となった背景には、効率優先の医療提供体制の再編・縮小や、医療従事者の抑制政策、感染症対策の要となる保健所を減らしてきた日本の医療・社会保障政策の誤りがある。日本医労連は国民世論とともに、患者負担につながらない診療報酬・介護報酬の大幅引き上げをはじめ、医療提供体制の拡充を繰り返し国に求めてきたが、医療・介護の充実を願う国民の声に背を向け、患者をよりいっそう医療から遠ざける改定内容である。

看護職員の処遇改善では、政府は消費税増収分も財源としながら10月以降診療報酬で、看護職の給与3%（12,000円相当）引き上げるとしているが、改定率はわずか+0.2%となっており、給与1%

（4,000円相当）の財源にもならない。また、22春闘の処遇改善事業に関わる医労連加盟組織の回答を見ても、基本給に反映した回答は看護関係では皆無であり、介護関係も9000円を支給したところは皆無である。政府が宣言した賃上げには全く繋がっておらず、「職場に分断を持ち込む」あるいは「10月以降の内容が不明で継続性が疑われる」などの理由で申請しないとの回答も出ている。

厚労省は、改定にあたっての基本方針として、新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築などをあげているが、診療所向けに感染症対応の新たな加算を新設するものの、感染防止対策部門の設置など、感染対策の強化はどこでも必要だが、ハードルが高い要件が設定され、加算点数も不十分である。PCR検査の報酬も大幅に引き下げたままであり、コロナ禍の教訓に学んだ感染症対策とは到底いえない。

コロナ患者の治療で、重要な役割を果たす急性期病床をめぐっては、病床削減や看護体制の縮小に誘導するための方策が強化されている。患者の重症度を測る項目から「心電図モニター管理」が削除されるなど、急性期として報酬が算定できなくなれば医療機関は大幅減収となる。急性期病床からの転換が多い地域包括ケア病床では、在宅復帰する患者割合の要件が引き上げられ、強引な退院などに繋がる危険性がある。

一定期間、再診なしに薬局で同じ処方薬を出す、受診抑制ありきの「リフィル処方箋」の導入や、医師の処方箋が必要な湿布薬の枚数制限も下げられ、慢性的に必要な人に「全額自己負担の市販薬を使い」といっているようなものである。「オンライン診療」も4月からは恒久化され、患者との時間と距離も奪われる。「対面なし」「再診なし」「受診を間引く」中身では医療の安全性が懸念され、感染対策の支援強化などで、受診を保障する内容とは真逆である。

マイナンバーカードによる、オンライン資格確認システムを使った医療情報の取得・活用を診療報酬で評価するとしているが、個人のすべての情報が一元管理され、紛失や個人情報漏洩などのリスクが高まるため、マイナンバー制度とは切り離して考えるべきである。また、医療費を使ってマイナンバー制度の普及・定着を推し進めようとすることも容認することはできない。

さらに、大・中規模医療機関へ紹介状なしに受診した場合の窓口負担が、現行の定額負担の最低金額5,000円に、2,000円以上を上乗せして7,000円以上徴収する一方で、定額負担2,000円を保険給付から差し引く仕組みが導入されるなど、コロナ禍で医療供給体制の不備により国民のいのちと健康が危機にさらされているにも関わらず、医療費削減ありきの政策推進に、怒りを込めて強く抗議する。

私たちは、引き続き、国民のいのちと生活を第一に考える政治へ転換し、安全・安心の医療・介護の実現、医療・介護従事者の労働環境を抜本的に改善できる予算措置を強く求める。慢性的な人員不足のもと、現場は必死に医療・介護を守りながら感染症対策に向き合っており、感染症対応の病床確保とともにそれを支える医療・介護労働者の「余力」を持たせる大幅な増員が絶対に必要である。何より国民のいのちと健康を守るために、あらためて診療報酬の大幅な引き上げを再度強く求めるものである。