

報道関係各社御中

●大阪府保険医協会は 22 年度の診療報酬改定で下記の理事会声明を発表しました。

／2022 年度診療報酬改定のマイナス改定に断固抗議する／

■会員署名が“マイナス改定ありき”の流れを変える

2022 年度の診療報酬改定について、政府は 22 日の予算大臣折衝で、本体部分を 0.43% 引き上げることを決定した。

今回の改定では、財務省は「躊躇なく『マイナス改定』を」（建議）と政府に迫っていた。しかし、コロナ禍で疲弊した医療機関を守り、地域医療を維持するためには「躊躇なく『プラス改定』が必要だ」とすかさず医療界は反論した。「診療報酬の引き上げ」を強く要求した全国の 1 万人を超える保険医協会会員署名をもって、厚労省など関係各省に対して強く要望したことが反映したと確信するとともに、大阪では 1200 人の会員の先生方がこの署名に協力した。

■5 期連続の診療報酬の引き下げに強く抗議

引き上げ部分の内訳は、病院看護の処遇改善で 0.2% 増、不妊治療の保険適用で 0.2% 増とし、「真水」の財源は 0.23% の増加にとどまった。本体部分がこのような小幅のプラスでは、国民の命と健康を預かる立場としては不十分であり、とりわけ新型コロナ禍における受診者数減などで経営難に陥っている医療機関を支える事は出来ない。大阪府保険医協会が取り組んだ診療報酬の引き上げを求める会員署名には、「なんとか低空飛行中でしたが、コロナ禍の疲弊で墜落しそうです」などの声が多数寄せられた。

感染対策に係る費用等について、小児の感染症対策の削減で 0.1% 減とし、財務省は診療報酬ではなく補助金で対応するべきとの姿勢を示した。しかし、現時点では補助金で医療機関への継続的な財政支援をどう実現するかの議論もない。全医療機関への継続的な財政支援を実現するためにも診療報酬上での対応は維持すべきである。

薬価は 1.35% 減、医療材料価格は 0.02% 減で、国費ベースで合わせて 1600 億円程度の圧縮が見込まれている。私たちは高薬価等を是正し、その分を技術料の引き上げに回すよう強く求めてきたが、今回もこの声は無視された。

■薬価引き下げ分の本体充当は当然の要求

薬価財源の本体充当は 2014 年改定からなされていない。財務省は 11 月の「建議」で、薬価引き下げ分の本体充当を求める医療現場の声に対し「フィクションにフィクションを重ねたもの」と否定した。これは歴史的な事実を全く無視している。

1990 年代前半ころまでは低い技術料を補う「潜在技術料」として薬価差を想定した薬価が設定されていた。しかし、技術料の引き上げが抑えられた状況は変わらない一方で医療費に占める薬剤費の割合が高いことから、医療費抑制のために薬価差の縮小が進められた。その後、薬価引き下げ財源を診療報酬本体部分に振り分ける政策を行っていたが、2014 年改定を控えた 2013 年に財務省の「建議」で、今回の財務省と同じく薬価引き下げ分を診療報酬本体に振り分けることを「フィクション」「理屈がなりたない」と全否定し、この時の改定で薬価引き下げ分が初めて本体に充当されなかった。しかし、薬価と診療報酬に関わる政策は歴代の大臣と首相の答弁にもとづく根拠のあるもので「フィクション」ではない。こうした経過を無視する財務省・政府の姿勢に強く抗議する。

■リフィル処方導入は到底受け入れられない

リフィル処方の導入による「本体」0.1%減も盛り込まれた。医療機関の再診料、処方箋料の減少を見込んだものである。中医協の議論では、分割調剤の算定回数が増えない現状を踏まえ、有澤賢二中医協委員（日本薬剤師会常務理事）からリフィル処方が提案され、支払い側の委員から賛成する声が上がった。他方、処方する立場の診療側委員からは、長期処方そのもののリスクを問う意見が出た。

大阪府保険医協会では、2015年10月に「リフィル処方箋及び分割調剤の導入は患者の健康確保の上で障害となるため反対する」理事会声明を出している。その中で、リフィル処方箋の使用が想定されるのは慢性疾患の患者であり、医師による診察及びきめ細かな指導管理が必須であること等から、「医師の診察を事実上薬局に委ねる形となるリフィル処方箋の導入は、患者の健康確保上から極めて問題が多い」と指摘している。

現在の中医協の議論では、初診時に処方し、2度目以降の処方（調剤）は薬剤師（薬局）によるモニタリング（必要に応じて受診勧奨）が想定されている。導入された場合、オンライン診療の拡大と共に患者の“利便性”と称し、外来医療費の抑制を図るとともに医療関連ビジネスの収益拡張を進める狙いがみえる。

コロナ禍で電話再診が増え、処方の長期化も一層進んでおり、患者の病態管理がより難しくなっている。患者・国民のいのち・健康を守るという視点からの議論が第一であり、利便性の向上ましては医療関連ビジネスにつながる方向に議論が引っ張られている状況で結論を出すことは避けるべきである。現時点でのリフィル処方の導入は到底受け入れられない。

■“効率化”名目の制度改悪は許せない

そのほか、大病院受診時定額負担の拡大では保険給付の範囲から一定額（初診時 2,000円、再診時 500円）を減額する一方で、同額以上の定額負担を強制的に保険外併用療養費として患者から追加徴収する仕組みが検討されるなど、医療の“効率化”を名目とした制度改悪が中医協で議論されている。

財務省は“コロナの教訓”としてフリーアクセスの定義を「必要な時に必要な医療にアクセスできる」という幅の狭いものに変質させようとしている。「いつでも、どこでも、だれでも」安心して医療にかかれる国民皆保険制度は、日本の後世に引き継いでいくべき世界に誇る制度である。“コロナの教訓”として語るべきは、医師・看護師数を必要以上に抑制してきた政府方針ではないか。

政府はマイナス改定とする理由に“国民負担の軽減”を持ち出すが、75歳以上の窓口負担を2割に引き上げる法律をコロナ禍で成立させたのは一体だれか。中医協では湿布薬の処方枚数制限も議論されている。悪化する医療機関の経営状態に目を向けず、患者・国民から医療を遠ざける内容での診療報酬改定はすべきではない。私たちは引き続き、医療機関が安心・安全な医療提供体制を担保するために、日常診療が必要とする診療報酬の改善を求めるとともに、患者にこれ以上の負担をさせない運動を進めていく決意である。

2021年12月23日 第6回 大阪府保険医協会理事会

お問合せ／大阪府保険医協会 大阪市浪速区幸町1-2-33

電話 06-6568-7721(担当=田川・坂元)

