

# 多くの診療所が実質マイナス改定になる危険性 保険医の切実な要望に背いた政策改定に断固抗議する（談話）

2023年12月27日

京都府保険医協会  
理事長 鈴木 卓

23年12月20日、鈴木俊一財務大臣と武見敬三厚生労働大臣が大臣折衝を行い、2024年度診療報酬改定率を合意した。2012年自公政権発足以来最も高い本体+0.88%と報じられたが、前回改定同様、「注文だらけ」の大臣合意となっている。

①看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、24年度にベア+2.5%、25年度にベア+2.0%を実施するための特例的な対応+0.61%、②入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円引き上げ）の低所得者への対応（低所得者は所得区分等に応じて10~20円）+0.06%、③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-0.25%、④「③」を除く改定分は+0.46%（うち医科は+0.52%）に止まる。

④の中には、40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）も含まれているため、合意に影響されない本体の引き上げ財源は+0.18%に過ぎない。

これでは感染防止対策の充実、初・再診料の引き上げ、在宅医療の同一建物、単一建物の取扱いの解消、汎用技術料の引き上げ等、多くの課題に対応することができない。

新規技術の導入も勘案すると、改定率からは多くの保険医が望む改定とはなりえない。保険医の切実な要望に背いた政策改定に断固抗議する。政府は合意内容を見直し、③の管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化を止めると共に本体改定率をより引き上げるべきだ。

なお、薬価-0.97%、材料価格-0.02%（計-1.00%）を勘案したネット（全体）の改定率はおよそ-0.12%となる。薬価・材料価格引き下げ分はまたも本体に充当されなかった。

問題は③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-0.25%である。財務省「令和6年度予算の編成等に関する建議」では、診療所の報酬単価の適正化を繰り返し主張している。中医協では、支払側委員が「外来管理加算を廃止せよ」「かかりつけ医機能の評価として特定疾患療養管理料は適切ではない」と声高に叫び続けている。

つまり、多くの診療所では実質マイナス改定になる可能性が高い。そのターゲットは、再診料の外来管理加算、特定疾患療養管理料の改悪と、リフィル処方箋への誘導である。

新型コロナウイルス感染症の対応のため、多くの医療機関が献身的に発熱外来対応を行ってきた。その努力に対する酬いが実質マイナス改定では堪ったものではない。

入院医療では7対1急性期病棟における「重症度、医療・看護必要度」からB項目（患者のADL状況や意識レベルを評価）を削除する方向が確認された。廃止した場合、高齢者の救急搬送先は減少、一刻を争う救急患者が診断・治療にアクセスしにくい状況となり、高齢者差別を誘導する可能性がある。

また入院時食事療養費が一食30円引き上げられるが、これは患者負担増によるもので、人件費や業務委託費相当部分の引き上げはない。保険給付を引き上げて対応すべきである。

さらに長期収載医薬品については、2024年10月から後発医薬品との薬価の差額の4分の1を患者負担化（選定療養化）することも大臣合意されている。「療養の給付」本体の選定療養化であり容認できない。また、これが実施されれば、後発医薬品の供給が不安定な中で、更なる混乱を招くことは必至であるのは勿論のこと、窓口業務の混乱も招く。断固撤回させなければならない。

賃上げ措置分も「コメディカル（医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く医療関係職種）の給与の平均は全産業平均を下回っており、うち看護補助者については全産業平均を大きく下回っている」「医療介護分野とも、人材確保の状況が悪化するとともに、有効求人倍率は全職種平均の2～3倍程度の水準で高止まりしている」と指摘される状況を打開するには十分とは言えないことは明らかである。ましてや「看護職員処遇改善評価料」のような複雑で事務手続きが煩雑な点数になれば使い勝手は悪くなる。基本診療料本体に上乘せされるべきである。

「療養の給付」の現物給付たる診療報酬の改善により、社会保障を充実することが何よりも求められている。その確信を胸に、協会は中医協が答申するまで、粘り強く改善要請を続ける。（以上）

## リフィル処方箋導入、乳幼児感染症対策加算打ち切りで財源捻出する暴挙 中医協の空洞化もたらす「注文だらけの」大臣合意に断固抗議する（談話）

2021年12月22日

京都府保険医協会

理事長 鈴木 卓

政府は21年12月22日、鈴木俊一財務大臣と後藤茂之厚生労働大臣が大臣折衝を行い、2022年度診療報酬改定率を合意した。プラス0.43%とされているが、このうち①看護職員等の処遇改善にプラス0.2%、②不妊治療の保険適用にプラス0.2%を充てるとしている。

一方、③リフィル処方箋導入で受診抑制によりマイナス0.1%、④乳幼児感染予防策加算打ち切りによるマイナス0.1%分を財源として「公称」プラス0.23%とした。しかし、①②は目的が定められた政策改定であり従来の医療技術にはプラスとならない。また、③④は保険医療費から剥ぎ取ることが予定された財源であり、奪った金を与えてやると言っているに過ぎない。「公称」0.23%はまやかしである。実質的にはわずか0.03%の微々たる引き上げに留まる。

薬価はマイナス1.35%、材料価格マイナス0.02%である。薬価は21年4月にも収載医薬品の約7割を対象に引き下げられている。医療機関等の経営努力により引き下げられた薬価改定財源は「フィクションにフィクションを重ねたもの」と嘲笑した財務省に奪い取られたまま、大幅なマイナス改定となった。技術料に回されていない改定が続いている。

また、異例にも「制度改革事項」としての7つの項目が列挙され「改革を着実に進める」とされた。この中には「かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し」や「OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化」等が盛り込まれている。政府が「見直し、適正化」という言葉を使う場合は殆どが制度改悪を示しており、来年2月の中医協答申まで注視が必要である。

今回の改定率決定について、批判的な意見を強く述べたい。

第一にリフィル処方箋について。大臣合意はリフィル処方箋の活用により「再診の効率化につなげ」と明記している。つまり、再診時の受診抑制を期待し、かかりつけの保険医の役割を調剤薬局に一定譲らせることも狙っている。中医協で診療側・支払側の意見が対立している事項の導入を頭ごなしに決定した上に、医療費抑制効果を期待するとは暴挙であり許せない。患者の健康管理に対する自己責任論の拡大も見え隠れする

第二に看護職員の処遇改善について。「介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に」としているが、介護の介護職員処遇改善加算については「事務負担手続きが負担」、「法定福利費等の事業主負担分のうち、処遇改善等加算による賃金改善に伴って増加した分について加算実績額から控除して賃金改善を行う方法が複雑」等の意見もある。診療報酬の枠内で、賃金改善だけを目的とする報酬として設定することが正しいかどうか。また、「救急医療管理加算を算定する救急搬送件数が年に200件以上の医療機関及び三次救急医療機関」に限ることが適切なのか、検討する必要がある。

第三に感染症対策について。保険医協会が21年12月に実施した代議員アンケート（回収率45%）では、コロナ以降の感染対策としてどの程度の費用が毎月必要か質問したところ、5万円37%、5万1円～10万円37%、10万1円～15万円11%、15万1円～20万

円 11%という結果だった。3 か月で 8 万円迄とされている「感染拡大防止継続支援補助金」の金額で自院のコロナ感染拡大防止対策に要した費用は十分に補填できるか質問したところ「補填できない」が 50%に上った。従来の中・再診料では、新興感染症に立ち向かうため感染防止対策の費用は全く評価されていないことは明確である。速やかに感染症対策実施加算は復活すべきであり、いわんや乳幼児感染予防策加算の打ち切りは認められない。廃止するならば中・再診料を大幅に引き上げるべきである。

第四に不妊治療の保険適用について。現在の特定治療支援事業は 2021 年 1 月から所得制限が撤廃、助成額は 1 回 30 万円に拡充されていた。今回の保険適用の内容は、現在の特定治療支援事業の実施要領を踏襲した内容である。財源的には国と自治体で実施されていた事業を、国民、事業主、自治体、国が保険料負担する医療保険の財源に付け替えたに過ぎない。神奈川県保険医協会の試算によれば現在の特定治療支援事業の 21 年度国庫分の予算約 325 億円を医療保険に投入した場合、医療費ベースで約 1,300 億円となり、改定率としては 0.3%となるはずだが 0.2%と記載されたことは不穏だ。「保険適用により治療内容の標準化と技術料の適正化が図れる」という意見もあるが、低く評価されることはないか議論を注視したい。また、一方で患者負担が増えることを懸念する声もある。中医協では支払側の自治体首長委員が繰り返し「患者負担が増えないように」と訴えかけている。多くの患者にとって負担が増えることになるなら、保険診療移行後速やかに公費負担医療制度を創設して、患者負担を軽減すべきだ。さらに、もっと大事なのは安心して産み育てられる社会の創造である。現政権与党にはこの観点が全く欠落している。何も措置せず「産めよ育てよ」と言うのでは戦前の軍国主義者と同じことをやっているに過ぎない。

第五に、中医協機能の軽視について看過できないところまで来た。答申付帯決議、様々な調査、多方面からの意見を踏まえた保険局医療課の提案に対する各側の真剣な議論も、それを反映するための引き上げ率がなければ空虚なものに墮してしまふ。あの議論はしっかり反映されるのか。一方、近年の中医協の議論を追えば分かるが、一部の支払側委員は既に公共の福祉の充実を述べることは殆どなく「評価できない」「引き上げ反対」「引き下げるべき」「基準強化すべき」と評価否定又は算定要件・施設基準強化に関して発言を繰り返すばかりになっている。医療担当者の意見を慮ろうとする姿勢は皆無に等しい。状況が彼らにそんなことしか言えなくさせている。このような状態では国民が「療養の給付」を受け権利を充実、維持できなくなる。大臣合意や社保審の方針決定の点数化下請け機関に貶められてしまった中医協に従来の役割を取り戻させる必要がある。

第六に、大臣合意内に書き込まれた 7 つの「制度改革事項」について。財務省のスタンスは明らかに「金は出さないが口は出す」というものであり、国民の健康と生命を人質として厚生労働省に屈辱的な「注文」=無理難題を吹っ掛けたとしか見えない。この中に「かかりつけ医機能に係る診療報酬」「OTC 類似医薬品の保険外し」「湿布薬の処方」等の「改革を着実に進める」と書かれたことは非常に危険だ。フリーアクセスを原則とし「保険で良い医療」の充実を目指す我々保険医団体として見過ごすことができない。断固反対する。

最後に。2022 年改定で導入予定の受診時定額負担の拡大は法の目を掻い潜った保険給付率の引き下げである。また、22 年 10 月には高齢者の負担割合 2 割化も予定されている。現在の政権与党は何処まで医療機関、医療従事者、患者に負担を押し付ける気なのか。医療・保健・福祉の現場が疲弊して、患者・国民の多くが困窮に喘ぎ、社会保障が荒廃して

しまつては、平和を賞賛され続けてきた日本の社会、人々の心は荒み、荒廃した無秩序な社会が現出して、国内の治安維持にも重大な影響を及ぼすと何故気づかないのだ。

今必要なことは、富裕層への課税強化、法人税率の見直し、大企業の内部留保を吐き出させ、雇用安定、経済活動の活発化によりヒトによる日本の「ものづくり」をもう一度取り戻すことだ。社会保障の分野では、社会保障の充実とそれによる雇用創出が必要だ。

「療養の給付」の現物給付たる診療報酬の改善により、社会保障を充実することが何よりも求められており、今回の改定率合意はこれを真っ向から否定する暴挙だと批判したい。

(以上)

2019年12月24日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様  
財務大臣 麻生 太郎 様  
厚生労働大臣 加藤 勝信 様  
〃 副大臣 各位  
〃 大臣政務官 各位  
中央社会保険医療協議会会長 田辺 国昭 様  
中央社会保険医療協議会委員 各位  
厚生労働省保険局医療課 課長 森光 敬子 様

京都府保険医協会  
理事長 鈴木 卓

**「薬価・材料引き下げ分は本体改定に充填すべき  
汎用技術引き下げ検討は止め、適切な評価を望む」  
理事長談話の提出について**

拝啓

貴職におかれましては、社会保障の維持・発展にご尽力賜り、厚く御礼申し上げます。  
本会は京都府内で保険診療に従事する医師（保険医）2,330人で組織する団体です。  
社会保障の向上と国民医療の充実・発展を目指すことを目的に設立し、微力ながらさまざまな事業を展開しています。  
裏面のように、京都府保険医協会は12月19日付、表記の理事長談話を発表しました。  
本談話の主旨をご理解いただき、2020年度診療報酬改定により社会保障が充実するように、ご尽力いただけますよう、お願いいたします。

敬具

京都府保険医協会

〒604-8162

京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町 637

インターワンプレース烏丸6階

電話：075-212-8877 FAX：075-212-0707

担当：保険部会（加藤）