

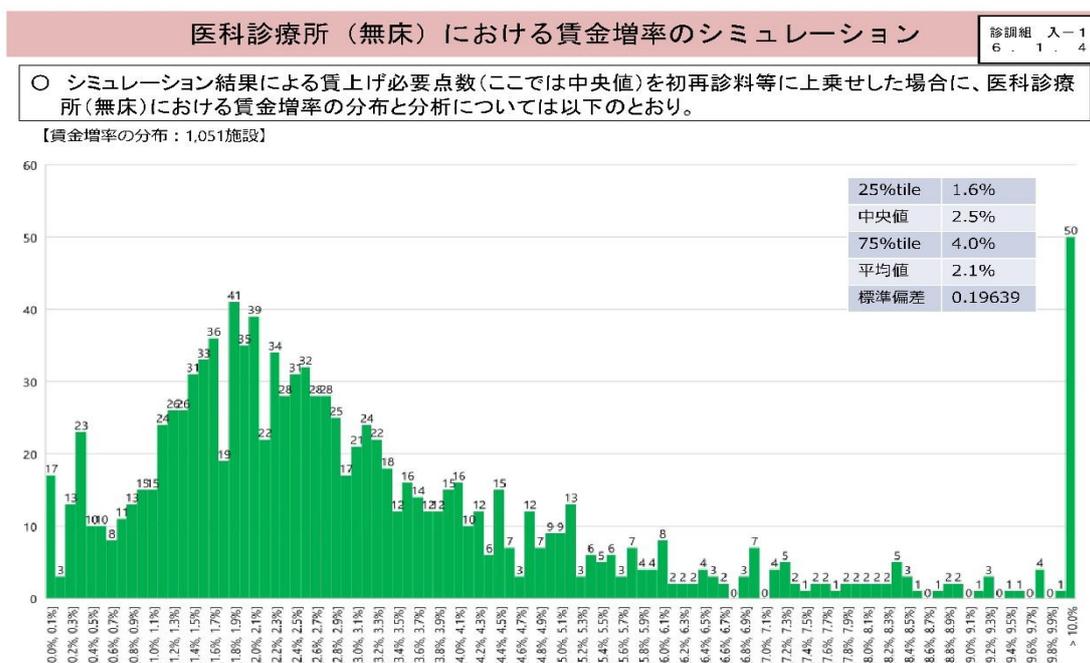
医療の質の維持・向上に背を向けるな

兵庫県保険医協会 政策部

厚生労働省は12月20日、2024年度の診療報酬改定率を発表した。本体を+0.88%とし、薬価▲0.97%、材料価格▲0.02%の改定を含めネットでの改定率は▲0.12%とした。使途が決まっている部分が多く用途が未限定の本体財源は僅か+0.18%である。これまでの低医療費政策に加え、感染症対策経費、物価高騰による経費増が続く中、医療の質の維持・向上に背を向けたものと言わざるを得ない。

半数の医療機関が厚労省のいう2.5%以上の賃上げできず

医療関係職種の賃上げ原資として0.61%が充てられる。中医協における現在の議論では、医科・歯科診療所について「賃上げに必要な金額を初再診料等の算定回数×10円で除し、個々の診療所で必要となる点数の中央値を賃上げ必要点数として設定する」とされている。基本診療料の引き上げを行うという点は評価できるものの、当然ながら半数が、厚労省が目標に掲げる2.5%の賃上げには届かない(図)。賃上げ率が0.5%未満となる医療機関の多くが透析を行う腎臓内科や泌尿器科である。多くのスタッフを雇用している一方で、初再診料の算定回数が多くないためである。



また、40歳未満の勤務医師らの賃上げには別途0・28%の財源が確保された。中医協の議論では、度々看護職員処遇改善評価料への言及がみられ、同様の手法が導入される可能性がある。ただ、現行の看護職員処遇改善評価料については、施設基準は満たすが、評価料を届け出ていない病院が一定数ある。背景には、職種を区別して一部のみ賃上げを行うことができないという医療機関の経営判断がある。

結局、医療機関の標榜、職種、年齢などの区別がある以上、制度は複雑にならざるを得ないし、現場の不公平感は払しょくできない。そして、その払しょくのために医療機関は自己資金の持ち出しを迫られる。あらゆる医療機関のあらゆる職種で他の産業以上の賃上げを実施できるよう、医療機関の利益は地域医療の質の向上の原資である原則に立ち返り「過剰」を恐れず大胆に基本診療料を引き上げることが必要である。

脂質異常症、高血圧、糖尿病について、特定疾患療養管理料の算定制限か

一方、「効率化・適正化」として▲0・25%が示された。中医協では、外来管理加算の廃止や特定疾患療養管理料の算定要件厳格化が議論されている。厚労省は、脂質異常症、高血圧、糖尿病について、特定疾患療養管理料ではなく、生活習慣病管理料を算定させる方針を示している。しかし、生活習慣病管理料は、「療養計画書を作成し、患者に…署名を受ける」必要があり、医療機関の負担が拡大することは必至である。こうした改定が強行されれば、事実上の基本診療料引き下げとなり、到底容認しえない。

患者負担増も盛り込まれる

また、長期収載品の患者負担引き上げが今年10月から実施されることとなった。医師が最適な薬を選択することができず患者の健康へ悪影響を及ぼすことが懸念される。そもそも露骨に経済力によって受けられる医療に差を持ち込むこの制度改悪は国民皆保険の根幹を揺るがしかねない。

さらに、採算割れしている入院時の食事基準額の引き上げについて、患者負担増により対応することも盛り込まれた。入院時の食事提供は医療の一環であり、患者負担を増やさず、保険給付分を引き上げて手当てすべきである。

既に病院の閉院・経営破綻も ー大幅プラスの期中改定を

既に、コロナ禍による経営悪化や医師の働き方改革の余波でいくつかの病院が閉院・経営破綻を余儀なくされている。こうした中、国は国民の受療権を確保するという責任を十分に果たすため、大幅な本体プラス期中改定と診療報酬体系の不合理的是正を行うべきである。

以上