

地域医療・介護を支えてきた現場の要望からかけ離れた
診療報酬・介護報酬改定に強く抗議する

2024年3月4日

日本医労連中央執行委員会

1月22日に社会保障審議会・介護給付費分科会で介護報酬改定の内容が明らかとなり、2月14日には中央社会保険医療協議会総会で診療報酬改定内容がそれぞれ明らかとなった。今回の両報酬改定は、脆弱な医療・介護制度の中で、地域医療・介護を必死に支えてきた現場の切実な要求を顧みることなく、国民を医療機関から遠ざけ、受け皿となるべき在宅ケアも破壊する、極めて乱暴な報酬改定内容と言わざるを得ず、強く抗議する。

医療従事者の賃上げ限定で「ベースアップ評価料」が新設され、加えて賃上げに充てるとして初再診料や入院基本料の引き上げが盛り込まれたが、政府目標として24年度2.5%、25年度2.0%と、わずかなベースアップ（以下ベア）財源に留まり、私たちが求めている「月額平均4万円以上の大幅賃上げ」の3割にも満たない水準である。また、ベア評価料は特例的な対応としているため、恒久的な賃上げ材料とはなっていない。さらに介護報酬上の処遇改善「新加算」に至っては、そのまま2.5%のベアにつながるかどうか也非常に疑わしい内容である。また、ケア労働者の賃上げを報酬改定のみで行うことには問題があることも指摘しておく必要がある。全体の医療費の内、大部分は保険料負担、利用者負担、地方負担であり、国庫負担はわずかに25%程度と少なく、国がケア労働者の賃上げをすすめるというならば、この間実施してきたように補正予算による補助金や交付金という形も検討すべきである。その方が、資金が適切にケア労働者に行き渡ったかの確認も容易であり、患者・利用者負担増の問題も生じることはない。

診療報酬改定では、診療所の医業収益減に直結する「高血圧、糖尿病、脂質異常症」の特定疾患療養管理料からの削除や、入院分野では急性期7対1を算定する中小病院（200床未満）の基準落ちに直結する平均在院日数短縮や、医療等必要度「救急搬送後入院」の評価基準の変更、看護必要度の評価基準のB項目（「患者の状態」）廃止を強行した。介護報酬では在宅介護を中心に4サービスの大幅引き下げを断行したと併せると、急性期病床を縮減させ、行き場のなくなった患者・利用者の最終的な受け皿である在宅介護もつぶす狙いが伺える。こうした診療報酬・介護報酬の改定は、国民生活を支える医療・介護体制にとって極めて深刻な影響を及ぼすことになり、強く抗議し撤回を求めるものである。

新たにオンライン資格確認体制、オンライン請求実施前提で「医療DX推進体制整備加算」を新設したが、補助金に加え診療報酬で医療機関をマイナ保険証推進に誘導するやり方は言語道断である。医療機関に多大な負担を押し付ける「医療DX」推進加算についても撤回を求める。

長引くコロナ禍で医療・介護現場は疲弊し、異常な物価高騰の進行もあり、医療・介護経営の基盤が揺らぐ中、働く労働者は努力の報われない思いで退職者が増え、入職者は減っている。医療崩壊・介護崩壊の再来が近づいている今、国はもっと真剣に医療・介護現場の声を聞き、医療・介護を守る立場で適切な対応を行うべきであると強く求めるものである。

以上