

特別決議

コロナ禍での医療逼迫という悲惨な経験を踏まえ、
いかなる場合でも必要な医療が提供できるよう、何としても診療報酬の抜本的引上げを勝ち取りましょう

2022年6月12日

京都民主医療機関連合会第61回定期総会

2022年度、厚労省は急性期病床の削減を狙った診療報酬改定を強行しました。

昨年の衆議院選挙直後から、財務省を中心に、「なんちゃって急性期病床」、「素泊まり入院」、「補助金を受けながら患者受入に使用されなかった病床（幽霊病床）」、「新型コロナ感染の可能性のある患者に対して診察を断る医療機関も当初は少なくなかった」等と医療現場の実態を乱暴な言葉で揶揄し、医療逼迫の原因があたかも医療者側にあるかのような暴論を強めてきました。そうした中、今回の診療報酬改定率はトータルで▲0.94%、診療報酬本体部分で+0.43%と2010年改定以降最低の水準となりました。コロナ禍での医療逼迫という悲惨な国民的経験からは医療資源の拡充こそが教訓として導き出されますが、完全にそのことを無視した動きです。

また、診療側からの強い反対を押し切って、重症度、医療・看護必要度のA項目から心電図モニターを削除することで、急性期一般入院料Ⅰ（最も手厚い7:1看護師配置）をとる病院の削減を狙っています。全日本民医連の緊急調査でも、急性期一般入院料Ⅰをとる病院の20%程度が維持困難と回答しています。特に心電図モニターの削除により、内科系急性期病院への影響が大きいという結果です。重点医療機関として新型コロナ感染患者の入院受入に中心的に対応してきた急性期一般入院料Ⅰの病院を削減することは、常識的に考えれば、あり得ない逆立ちの論理だと言わざるを得ません。

今回の診療報酬改定は、突き詰めればコロナ禍はなかったものとし、急性期病床を60万床から40万床に削減する地域医療構想をはじめとした従来の医療提供体制の見直し路線を、何があっても押し進めようとする政府の正体をあらためて明らかにしました。また、内科系急性期病院の削減を狙ったことで、高齢者の内科的急性期医療を「全否定」し、十分な資源投入が必要な高齢者医療に対して、それを許さない「いのちの差別化」が明確なものとなりました。コロナ禍で起こった高齢コロナ感染者の施設での留め置きやそれによる死亡事例など、高齢者への医療差別の風潮とも類似しています。私たちは、今こそ受療権を守り公正な医療を提供するため、怒りを込めて力を結集してたたかいを強め、何としても診療報酬の抜本的引上げを勝ち取りましょう。合わせて、県連内唯一の急性期病床である京都民医連中央病院の急性期一般入院料Ⅰの病床を絶対を守るため、県連全体の連携のあり方の検討を深め、連携を強化しましょう。

以上