

貴党の政権政策・選挙政策に関する保険医の重点要求

2022年5月
全国保険医団体連合会

参議院選挙に向けて、日夜ご奮闘のことと拝察いたします。

さて、私ども全国保険医団体連合会は、全国の医科、歯科保険医 10 万 7 千人の団体です。私たちは国民皆保険を守り、地域医療の発展、前進に取り組んできました。今般の参議院選挙にあたり、新型コロナウイルス感染症危機が続く下、医療・社会保障の充実と国民の暮らし、雇用の安定、平和を希求する立場から下記事項を要望しています。今後の貴党の政策と行動に反映させていただきたく要請いたします。

<新型コロナウイルスへの対応>

長年の医療抑制政策や感染症病床削減や保健所統廃合は、コロナ危機への医療・公衆衛生の対応力を弱体化させた。政府のコロナ対策は後手に回り、不十分な補償と検査体制、自粛頼みの感染抑止策により感染急増と医療崩壊が繰り返された。第6波では、医療従事者への感染拡大や検査機器の不足で通常医療の継続や発熱外来での検査実施が困難となった。また、高齢者への3回目ワクチン接種の遅れにより高齢者施設でのクラスターが多発し、高齢感染者の救急搬送、入院受け入れが逼迫し、施設内療養を余儀なくされた。

平時からの余力ある医療提供体制を構築するとともに、保健所・検査体制などの公衆衛生機能を抜本的に強化することが最大の教訓である。新型コロナウイルス感染症患者の重症度に応じた必要な医療提供を確保するとともに、感染拡大局面でも通常の医療提供を継続させ、早期の検査、診断、治療、医師による定期的な健康観察を行うことが国民の命・健康を保持する上で不可欠である。コロナ禍での医療確保に向けて次の事項を強く求める。

1. 実質的な減収を補填する財政措置を緊急に行い、少なくとも感染拡大による損失(赤字)を生じさせないこと。
2. 今後の感染拡大による減収に対して、迅速、簡便な減収補填策として、過去の診療実績をふまえた診療報酬支払時の補填を希望する医療機関に認めること。
3. 感染拡大防止等支援補助金を感染対策に見合う金額に増額し、簡便、迅速に給付すること。
4. 感染拡大局面において、医療・歯科医療従事者をはじめ、すべてのエッセンシャルワーカーを対象に、改めて慰労金(感染拡大特別手当)を支給すること
5. 雇用調整助成金の特例措置、家賃支援給付金制度を継続し、支給要件を緩和すること。持続化給付金は再支給し、事業規模に応じた金額とすること。
6. 自治体が独自に医療機関への支援策が実施できるよう、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金や地方交付税の増額など行うこと。
7. 感染症対策のための取り組みを評価し、初診料・再診料、訪問診療料、入院料等をさらに引き上げること。外来等感染症対策実施加算、入院感染症対策実施加算乳幼児感染予防策加算を復活すること。コロナ対応の臨時特例措置を感染収束まで継続すること
8. PCR検査点数を引き上げ、赤字の心配なく検査が実施できるようにすること。

9. 減収著しい専門科への財政措置を強化すること
10. 保健所及び地方衛生研究所の数・体制・予算等を強化し、公衆衛生行政の確立すること。
 11. 国立感染症研究所の機能強化し、日本版 CDC（疾病予防管理センター）を創設しすること。
 12. 救急医療体制や ICU・HCU、感染症病床の運営補助制度を創設・拡充すること。

＜診療報酬・介護報酬＞

1. 地域医療を守るため、診療報酬を基礎的技術料の評価を中心に 10%以上引き上げること。
2. 歯科の保険の給付範囲を広げ、歯科医療費の総枠拡大を実現すること。歯科衛生士と歯科技工士の技術と労働を適正に評価し、待遇改善を行うこと。国が責任をもって、あらゆる世代の歯科検診を充実させること。金パラ価格改定にあたり「逆ザヤ」が生じないように抜本的な制度改善を行うこと。
3. 介護報酬について、基礎的なサービス全般を中心に大幅引き上げ・改善を行うこと。介護保険の国庫負担割合を引き上げ、利用料や保険料の負担を拡大しないこと。
4. 診療報酬改定時の周知対策を政治の責任で抜本的に改善すること。

＜医療提供体制、医療保険制度＞

1. 経済・財政再生計画等に基づく医療保険制度と医療提供体制の一体的改革を行わないこと。
2. 10月からの 75 歳以上の窓口負担 2 割化を実施しないこと。高額療養費の負担限度額を半額に引き下げ、「1%条項」を廃止すること。
3. 「かかりつけ医」と連動した「外来時の定額負担」導入、市販類似薬がある医療用医薬品の自己負担増とスイッチ OTC の拡大、先発品の保険給付を後発品薬価までとする「参照価格制」導入、金融資産を勘案した自己負担割合の導入、疾病種類別の自己負担割合の導入などの給付削減・負担増計画を行わないこと。入院時居住費負担の拡大、紹介状なし大病院受診時の定額負担などを中止すること。
4. 「地域差是正」の名目で必要な医療を抑制する「病床削減」や「医師適正配置」の強要、1 人当たり医療費（外来・入院）の削減、都道府県単位等の診療報酬設定などを行わないこと。
5. 「かかりつけ医」・「総合診療専門医」・「かかりつけ歯科医」等の制度を用いてフリーアクセスの制限を行わず、必要なときに必要なサービスが十分に受けられるようにすること。
6. 国保財政運営の都道府県化により保険料引き上げや徴収強化が起こらないようにすること。法定外繰入など従来の措置を継続できるようにするとともに、国庫負担率を引き上げ、国保料（税）の引き下げや減免制度の拡充を図ること。都道府県に医療費抑制を競わせるインセンティブ交付金の強化をやめること。
7. 医師抑制政策をあらため、OECD 平均に遜色のない医師数を確保するため、公的責任で必要医師数を養成・確保し、医師不足・医師偏在を解消すること。地域枠の増員や奨学金制度を拡充すること。医学部入試での女性差別をなくすため国の責任で全医学部入試の調査を毎年実施すること。

8. 一刻も早い医師の過重労働解消に向け、スタッフの増員など診療報酬を含む条件整備を行い、過労死や過労自殺を防止すること。

＜薬価制度＞

1. 医薬品の承認と価格設定を透明化し、高薬価構造を是正すること。「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」を撤廃し、後発品のない先発品の薬価を引き下げること。
2. 公的医療保険の給付範囲を制限する混合診療を拡大せず、安全性・有効性が確立した医療技術、医薬品等は、速やかに公的医療保険に導入すること。
3. 政府の責任で、安全性が確保された医薬品が、安定供給され続けるよう早急に対策を講じること。

＜子ども医療、妊産婦、福祉、災害＞

1. 義務教育修了までの子ども医療費無料化を国の制度として実施すること。
2. 妊産婦の医療費を無料化すること。
3. 補聴器助成制度を創設・拡充すること。
3. 自治体単独で実施する医療費助成制度に対する国保国庫補助金のペナルティを廃止すること。
4. 地震・豪雨をはじめ自然災害による被災者の医療・介護の自己負担免除と保険料減免を国の責任で実現すること。被災者生活再建支援制度の拡充、被災医療機関への支援を国の責任で行うこと。

＜審査、指導、監査、適時調査＞

1. 行政手続法の趣旨に則り、指導、監査、適時調査は、保険医と患者の人権が守られることを最優先とすること。
2. 審査は患者の個別性、多様性に応じた診療ができるよう医師の裁量権を尊重すること。

＜消費税、マイナンバー、生活保護＞

1. 景気・経済の立て直しに向けて、消費税率をただちに5%に減税すること。インボイス制度は中止すること。
2. 医療機関で発生している消費税損税について、「ゼロ税率」（免税）の適用により解消すること。
3. 生活保護の捕捉率を引き上げること。生活保護基準の改悪、医療扶助の自己負担導入などを行わないこと。この間引き下げた支給水準を元に戻すとともに、老齢加算を復活すること。
4. マイナンバーカードの保険証利用を推進しないこと。オンライン資格確認を義務化しないこと。特に、従来の保険証発行を止めないこと。

＜原発、沖縄、核兵器、憲法＞

1. 原発の再稼働、新增設・核燃サイクルをやめ、既存の原発は速やかに廃炉にすること。原発からの撤退を決断し、再生可能エネルギー中心の政策に転換すること。
2. 普天間基地をただちに撤去し、沖縄・辺野古への新基地建設・土砂投入をやめること。

3. 核兵器禁止条約を批准し、戦争被爆国として核兵器廃絶を目指す国際世論をリードする役割を果たすこと。
4. 平和と民主主義の日本国憲法の理念を守り、憲法9条への自衛隊明記をはじめとする憲法「改正」発議や国民投票は行わないこと。

以上