

次期診療報酬改定に臨む

2

023年1～9月の出生数は、厚生労働省の速報によると前年同期比5・0%減の56万9656人で、年間出生数は70万人台前半と推定される。毎年約270万人近く生まれていた「第1次ベビーブーム世代」は25年に

全て後期高齢者となるが、その3割弱の出生数に落ち込む減少ぶりである。年金や医療を担う現役世代の縮小が続けば、国民皆保険体制を基軸とする社会保障制度の持続性が揺らぎかねない深刻な人口動態である。

ウクライナ戦争などによる物価上昇が続いており、23年10月の総合指数は20年を100とする107・1で、前年同月比は3・3%の上昇、前月比では0・7%の上昇となっている。また、新型コロナウイルス感染症のパンデミックで実質賃金が目減りした中、23年度には企業の85%が賃上げを実施したが、これは16年度以降の8年間では最多となった。賃上げの実施状況は産業や企業規模別に大きな差異が見られ、多くの国民にとってゆとり

のある生活実感からはなお遠い。

他方、3年余りに及ぶ新型コロナウイルス感染症のパンデミックは、公平で効率的と国際的にも高い評価を受けてきたわが国の医療体制のひずみや課題を露呈させた。医療費も高止まりし、自然増により医療費に係る国民負担は限界にあって、医療保険制度の持続可能性に懸念が高まっている。

こうした深刻な情勢の下で、24年度の医療保険・介護保険・障害者福祉サービスの報酬支払に係る基準が同時に改定される。健保連はじめ診療報酬の支払側関係団体（費用負担者側）は11月27日、厚生労働大臣に共同して要請を行い、24年度診療報酬改定においては、賃金・物価の動向を考慮しつつも、患者の受診時負担増や保険料の上昇に直結する安易な診療報酬の引き上げを行わないよう、強く申し入れた。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックの下で多額の国庫支出が行われ医療機関の経営安定に寄与したが、これらの要因分析等により

診療所と病院の経営状況の違いを把握する必要がある。また、医療機関の開設者と勤務医、看護師やその他の医療従事者の職種別給与水準の格差などを総合的に勘案し、優れた人材の確保と定着に向け、財源配分を見直して処遇改善を行うことが重要である。

さらに、24年4月からの「働き方改革」を踏まえ、救急も含め24時間対応可能な地域医療体制の確保、多様な医療人材の連携を促進するためにも、まずは診療報酬と補助金・交付金の役割分担について効果検証を行い、その結果を踏まえて大胆に見直すべきである。

また、薬価・材料価格改定については、革新的新薬等のイノベーションへ十分に配慮するとともに、良質な後発医薬品の安定供給に資する制度改革を実施する必要がある。市場実勢価格の低下に伴う薬価の引き下げ分について、診療報酬本体部分の財源とすることは制度の本旨から見ても不適切であり、まずは国民に還元すべきものである。