

論説

年末から年明けへ、診療、介護、障害福祉の報酬改定が大詰めを迎える。診療は慣例2年、介護と障害福祉は法律で3年ごとに改定され、6年に1度重なる。

すべての医療行為の公定価格を決める診療報酬はいったい何項目あるのか。ちょうど10年前、厚生労働省の担当者に尋ねた。「どう数えるか、難しい」と渋ったが、後日、概算を示した。



宮武剛

トリプル報酬改定

医科6000、歯科800。薬価基準は公表され当時1万5300品目。いずれも年々増え続ける。薬価基準は今年1万7682品目を数えた。

これに介護や障害福祉の

サービスを加え、それぞれに値付けする。途方もない難作業だ。もともと、なぜ

るなら大病院と小病院で同じ手術に数倍の価格差が生じるだろう。薬剤は実際の

取引を基に改定されるが、必要な薬が常に供給される価格面での配慮が欠かせない。

い。

今回のトリプル改定は、「団塊の世代」が全員75歳以上になる2025年を目

に値付け・誘導するのも報酬改定の大事な役割だ。

いずれも25年を目標年にするが、厚生省は第4次の「医療介護総合確保方針」で、両計画の「さらなる深化・推進」を決めた。

その理由をこう説明する。85歳以上人口は35年頃まで増え続け、要介護認定

00万人も激減していく。この近未来に対し基本方針は、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築やサービス提供人材の確保を掲げた。つまりは地域ごとにサービスと担い手をいかに育て定着させていくか。

報酬改定に先立ち政府は介護職1人月6000円の賃上げを決めた。補正予算で来年2月から実施し、6月以降は介護報酬改定で財源を賄う。意欲的だが、全産業平均と比べ介護職の給与は月4万円以上の差がある。この先取りをジャンプ台に上積みを図れるかどうか。

2040年へ最初の一步

定価を付けるのか。

保険料と税金と自己負担で払う同じサービス・物品が現場でバラバラの値段にされては不公平極まりない。もし需給で価格が決ま

前に行われる。現在は「地域医療構想」で病院群を高度急性期から長期療養型まで機能別に再編し、病床数も適正化の途上にある。

「地域包括ケアシステム」

では原則的に中学校区ごとに医療・介護・福祉の連携

を築きつつある。この方針・枠組みを促進させるよう

の、医療・介護の複合ニーズを有する高齢者は増加の一途で、両サービスの連携を築きつつある。この方針・一元化を迫る。一方、働き手の生産年齢人口は14

人口構造が激変する40年へ、新たな枠組みと担い手を確保する第一歩がトリプル改定だ。その先見性を盛り込みたい。

(本誌論説委員)

みやたけ・ごう NPO法人福祉フォーラム・ジャパン副会長、学校法人・社会医学技術学院顧問