

視点

賃上げ改定は やめるべきではないか

令和6年度診療報酬改定では、看護師などの医療従事者の賃金引上げに充当するため、+0・61%の特例的な対応が行われた。これによって、6年度にベア+2・5%、7年度に+2・0%を実施することになった。

この程度の水準では、民間の他産業と比較して十分ではないという議論があるが、賃上げ分だけ他の診療報酬改定とは切り離して別に措置するということは、果たして正しい改定のあり方なのだろうか。

そもそも論として言えば、診療

報酬は医療サービスに対する公定価格であって、個々の賃金や物件費などの費用に着目して支払うものではない。医療機関の経営者は、サービスの対価としての診療報酬を収入とし、そのなかから必要な賃金や物件費を支払う。そこに経営の自由がある。

ところが、賃金については、引上げ分を診療報酬で措置するから、それは必ず措置しろということになれば、いわば経営の自由に対する政府の干渉である。一方、労働組合から見ても、賃上げは政府が決めたから、賃上げを要請する組

合運動すら意味をなさなくなってしまう。あたかも共産主義体制のようなことが起こっている。

さらに、この賃上げ分には、定率の患者負担がかかり、その分患者負担が増える。つまり、患者は医療サービスが向上したわけでもないのに、負担増になっていることになる。

そろそろ筋悪の賃上げ改定はやめにして、入院基本料や初再診料など、基本的な診療報酬を引き上げて、賃上げは労使交渉にゆだねるという本来の姿に戻すべきではないか。

社会保険旬報

目次

No.2940 2024年9月21日

視点

賃上げ改定はやめるべきではないか 3

座標

出産費用の保険適用で健保連が論点
厚労省が7年度税制改正要望 4
厚労白書「こころの健康」テーマに
世帯の所得と生活習慣に関連 5

レコーダ

医療経済フォーラム・ジャパン主催
第117回定例研修会から
「ポストコロナの医療制度改革
～有事の教訓は何か？」
高久玲音 6

論評

「新たな属性」を有する人々を地域
共生社会はどのように包摂するか
—がん患者・家族の支援策の調整を例に
入部寛 18

全世代型社会保障への道筋^⑬

基礎年金45年化の先送り
山崎泰彦 25

随想—視診・聴診

体重？
高山哲夫 30

潮流

厚労省の医師偏在対策本部が初会合 26
医療部会が医師偏在対策の論点を議論 ... 27
地域医療構想検討会が入院を議論 28
調剤医療費は8兆2678億円 29

NEWS

協会けんぽが7年度保険料率の議論を開始
ほか 31

第60回診療報酬請求事務能力認定試験

歯科・学科・実技試験問題の解答と解説
..... 55

経済スコープ 57

編集室・ワードカプセル 58