

2010年2月9日

## 再診料の公益裁定にむけての日本医師会の主張

社団法人 日本医師会

2月8日、中医協総会で再診料の議論が行われたが、結論が得られず、公益裁定に持ち込まれることになった。

同日の厚生労働省の説明によると、外来プラス財源は400億円であるが、適正化される（引き下げる）項目が400億円、新たに評価される（引き上げる）項目が+650億円であり、すでに250億円の財源が使われている。残りは150億円であるが、再診料を71点に統一するためには220億円必要であり、70億円の財源が不足している上、外来管理加算の5分要件の撤廃にともなう財源も必要であるとされている。また一部では、再診料を68～69点で統一するとの報道もある<sup>1</sup>。

日本医師会は、診療所の再診料引き下げに断固反対である。再診料の統一は、病院の点数を引き上げることで対応すべきである。

第一に、厚生労働省は評価項目で650億円が必要であるとしているが、その中味はいっさい明らかにされていない。これをもって財源が限られているという理屈は受け入れられない。

第二に、本来、基本診療料である再診料については、最優先で議論を行うべきである。他の項目を検討した後で、残りの財源で再診料の手当てをするという今回の方法は、診療所再診料引き下げありきの議論である。

---

<sup>1</sup> 2010年2月7日 日本経済新聞

第三に、再診料は診療所の生命線であり、医師の技術料だけでなく、看護職員やコメディカルの人件費、施設維持のための費用、事務経費などをカバーしている。前回の診療報酬改定では、診療所から病院へ 400 億円強の財源移譲が行われた。今回、診療所の基本診療料がマイナス改定になるようなことになれば、地域の診療所が大きな打撃を受けることは必至である。

これまで診療所が学校医、産業医、予防接種、特定健診・保健指導など、地域医療や行政への貢献も果たしてきた。こうした取り組みをつづけるためにも、再診料の引き下げによって、診療所の経営体力、意欲を削ぐことがあってはならない。

第四に、評価（引き上げ）予定項目について、再診料の評価よりも重要性、緊急性が高いのか、明確な優先順位づけが行われていない。評価項目には、地域連携夜間・休日診療料、往診料などがあげられているが、診療所の基礎体力なしに、夜間診療や往診を強化することは不可能である。

最後に、今回の改定で、再診料統一に一気に決着をつけようとしているが、このことについては、「事業仕分け」からの流れに押し切られたと断じざるを得ない。外来のプラス財源はわずかである。日本医師会は、再診料を段階的に統一していくことを提案する。

これまで日本医師会は、地域医療再生のためには、全体的な底上げが必要であると繰り返し述べてきた。病院だけ評価しても、その連携先、受け皿である診療所が健全でなければ、患者は切れ目のない最善の医療を受けることができない。その結果、ますます病院に患者が集中し、地方の診療所は淘汰され、地域住民は医療へのアクセスに苦悩することになる。

公益委員におかれては、いつでも、どこでも安心して医療を受けられる社会を取り戻すべく、地域住民、患者の立場に立った裁定をお願いしたい。

今回の再診料公益裁定にいたるまでの経緯を振り返ると、まず財務省主導で財

政中立の下、病院と診療所、勤務医と開業医の対立構造に持ち込まれた。中医協では、診療側が一致団結して対立構造を超越した提言を行ってきたが、再診料について着地点を見出すことができなかった。これまで中医協委員を担ってきた立場として、非常にもどかしい思いである。

なお外来管理加算 5 分要件の撤廃は、新政権である民主党の公約であり、中医協でも 5 分要件に合理性のないことが確認されている。財源が限られているという不透明な制約に振り回されることなく、5 分要件を撤廃することを強く求める。