

福岡医発第1950号(地)  
平成20年 1月30日

各 医 師 会 長 殿



福岡県医師会  
会長 横倉 義武  
(公印省略)

中医協における公益側の裁定について

平成20年1月30日開催の中医協における公益側の裁定により決定された平成20年度診療報酬改定における再診料等の取扱いに関する方針につきましては、1月30日付け福岡医発第1948号(地)によりお知らせ申し上げておりましたが、本件について日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 蒲池 壽・友清 明



日医発第987号（保189）F  
平成20年1月30日

都道府県医師会長 殿

日本医師会副会長  
竹 嶋 康 弘

### 中医協における公益側の裁定について

本日開催されました中医協総会におきまして、平成20年度診療報酬改定で検討している項目のうち、診療側と支払側で溝が埋まらない案件（①診療所の再診料の引き下げ、②外来管理加算の見直し、③デジタル映像化処理加算の廃止、④後期高齢者における初診料引き上げ、再診料引き下げ、⑤老人外来管理加算の病診統一）の取扱いについて、下記のような公益側による裁定がなされ、受託する旨を決断いたしましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

平成20年度診療報酬改定の検討項目につきましては、これまで診療報酬基本問題小委員会で、10月より週2回のペースで精力的に審議して参りました。

懸案の5項目につきましては、中医協審議でも合意が得られず、1月18日にとりまとめられた『平成20年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）』におきましても、両論併記となり、その上で、パブリックコメントの募集や地方公聴会（前橋市）で意見聴取が行われました。

さらに、土田中医協会長の「あくまでも議論を尽くした上で合意したい。」との意向で、1月25日に開催された地方公聴会の後に急遽、中医協総会を開催し、改めて支払側、診療側より本件に関する意見表明が行われましたが、両者歩み寄りができないということで、最終的に「公益側の裁定に任せる」となったものです。

本日開催されました中医協総会におきまして、土田会長より、改めて両側に歩み寄りを要請されました。

日本医師会といたしまして、昨年秋に後発医薬品の処方に係る加算廃止により捻出される財源は全額、病院勤務医対策に振り向けるべきと、一早く表明しております。

また、昨年末に診療報酬改定率が決定され、本体部分について8年ぶりに引き上げられることとされましたが、このプラス分については診療所への配分は

求めず、すべて勤務医対策の財源として充当していただきたいとの意見表明を公式にしております。

また、軽微な処置の基本診療料へ包括的に評価することや、検査判断料の見直しについても、診療所に大きく影響することを危惧しながらも、勤務医対策のためにこれを了承いたしました。

しかしながら、これまで度重なる診療報酬引き下げにより、診療所の開業医にも経営上の圧迫が差し迫ったものとなっていることや、年明け以降、再診料の引き下げばかりに焦点をおいた議論が行われており、このような流れの中で、さらなる財源を診療所から病院にシフトを要請されても、地域医療を預かる立場からは到底受け入れることはできないことから、今回争点となっている再診料と外来管理加算の見直し、デジタル映像化処理加算の廃止については、いずれも反対の立場を維持せざるを得ないと申し上げました。

これを受けて、最終的に、土田会長より、①国民の納得、②医療現場の納得、③診療報酬という技術的なツールを使いながら社会の要請に応えるという3つの視点に基づき、合意形成に向けて公益側の裁定が提案されました。

日本医師会といたしまして、+0.38%（医科+0.42%）の8年ぶりの診療報酬本体プラス改定の中であっても、病院勤務医のここまでに至った窮状は何としてでも救わなければならないとの思いは、今回の診療報酬改定の基本に据えるべき課題であると判断し、最終的に、公益側の裁定を受け入れるべく苦渋の決断をした次第であります。

なお、今後、中医協において、引き続き、2月13日の答申に向けて、平成20年度診療報酬改定項目の具体的な議論が行われますので、最終的な内容等につきましては、追ってご連絡させていただきます。

## 記

1. 再診料（診療所）は引き下げない。
2. 後期高齢者の初診料引き上げについては、再診料の引下げと合わせて考えられるものであり、平成20年度改定では行わない。
3. 病診格差是正のため
  - 1) 200床未満病院の再診料を引き上げる
  - 2) 後期高齢者における病院・診療所の外来管理加算（診療所：57点、

200床未満病院：47点）を52点に統一

4. 勤務医負担軽減のための不足する財源シフト

1) 外来管理加算の見直し

2) デジタル映像化処理加算を所用の経過措置を設けた上で廃止する

※ 今回、再診料の見直しは行わないが、そもそも初診料、再診料は病院・診療所、若人・老人でどうあるべきか、役割などについて、次回改定の際に検討することとする（今回改定の答申の付帯事項とする）。