



メディカル・サポート・システムズ社長  
細谷邦夫氏

# 患者負担に着目した体系を

メディカル・サポート・システムズの細谷邦夫社長は、次期診療報酬改定の議論について政権が変わっても粛々と進んでいるとの見方を示す一方で、「医療機関と患者に利益相反の構造があるため、個別の点数設定の調整には限界がある」と述べ、制度疲労が目立つとの認識を提示。医療機関が提供する機能の違いと患者の窓口負担を連動させる新しい診療報酬体系を提案する。(主な発言内容は次の通り)

紆余曲折を経て改定率がようやく固まった。診療報酬全体では、実に10年ぶりのプラス改定となった。

プラス改定自体は素直に喜ぶたい。ただ、素直に喜べないのは配分が病院偏重であることだろうか。限られた資源のため仕方がないとも言えるが、長い目で見ると診療所や製薬メーカーの体力を奪うことになり、医療崩壊の根本的な対策にはならないだろう。

ここ数年の診療報酬改定論議は、勤務環境が厳しさを増した勤務医対策が中心だった。ただ、開業医も経営がそれほど楽なわけではない。昨年10月の医療経済実態調査も統計のマジックのような側面があり、診療所の報酬引き下げの材料として使われているように感じた。診療所の間でも格差が生じている。本当に忙しい開業医をどう評価するのか。今後は個別項目の議論が中医協で本格化するが、医療現場の実態が反映されることに期待したい。

病院と診療所の再診料については、点数統一化を目指す方向が中医協で示された。ただ、個別の点数の上げ下げで政策誘導する方式は、過去の経緯から見ても限界に来ているのではないかと。診療報酬体系には、医療機関の報酬が上がれば患者の自己負担も高くなる点で、利益が相反する構造がある。そこで、診療を受ける場に応じて、患者の自己負担割合を変える仕組みを提案したい。

例えば、診療所を受診した場合は1割で済むが、病院の窓口負担は3割という体系を導入したらどうか。費用が安い医療機関を選ぶという患者の受療行動と、病診連携の促進という政策課題の目指す方向との整合性も取れるのではないかと考えている。国民皆保険制度の成立から半世紀近くが経つ。そろそろ健康保険法の体系自体に踏み込んで見直す時期に差しかかっているのではないかと。

## 国民も味方にできる主張を

日本の診療報酬は安く抑えられている。入院基本料では、多くの専門職がかかわるコストが反映されていない。再診料についても、診療所では710円とタクシーの初乗り料金と同水準の価格設定になっている。車中にあるわずかな時間に支払う料金が、医師の技術料と同等であることを説明すれば、医療費は決して高くはないことを国民も理解するのではないかと思う。

今の医療崩壊を招いた原因の1つに、日本医師会が国民を味方につけられていない影響もあるのではないかと。国民を味方につけるいろいろな政策を医療者も積極的に展開すべきだ。また、本来であれば国が整備すべき医療のインフラを、医療機関が肩代わりしている「電子化加算」なども、国が自らの責任でIT化のコストを支払うことで解消する必要がある。