

2010年2月12日

(緊急記者会見)

## 「再診料等に関する公益委員の提案」を受けて

社団法人 日本医師会

2月10日の中医協において、公益委員から、診療所71点、病院(200床未満)60点の再診料を69点で統一するとの提案がなされ、診療側が「コメントはない」と回答して決着した。

日本医師会は、今回の診療所の再診料引き下げには、理解も納得もできない。

第一に、繰り返し述べるが、再診料は診療所、ひいては地域医療存立の基盤である。そのことは、公益委員も「再診料は診療所にとっては収入の1割を占める基本料的な性格を持つ」<sup>1</sup>と認識されている。診療所に大きな打撃を与え、これを弱体化させることは、結果的に、地域医療連携を完全に断ち切り、病院に負担を集中させて、医療崩壊をさらに深刻化させるものである。その点を、ご理解いただけなかった点は、日本医師会が中医協委員の立場になく、十分な説明を果たせなかったという点を考慮しても非常に残念でならない。

第二に、診療側委員は、再診料を診療所の水準で統一するのであれば合意できるという見解を示してきたが<sup>2</sup>、結果を振り返ると、統一に合意したという点だけがひとり歩きし、なし崩し的に、診療所を引き下げて統一することになってしまった。日本医師会も、再診料の統一には賛成したが、今回は、病院の引き上げ幅をある程度多くして診療所の水準に近づけ、次回以降、より高い水準で

<sup>1</sup> 「再診料等に関する公益委員の提案」2010年2月10日、中医協総会提出資料

<sup>2</sup> (再診料について)「統一すればいいのではないですかと私は思います。ただ、一つ条件があるのは、低いほうを高いほうに合わせてくださいと、それだけでございます。つまり、診療所にとってもこれを下げてくださいという話の論拠、根拠というのはない。つまり、片一方を上げて、片一方を下げて真ん中で落としましょうという話ではないだろうということをもっと思っておりますということが1つです。」2009年11月6日、中医協基本小委議事録

統一するとの主張であった。

第三に、2月10日の遠藤会長の説明では、小児救急外来、在宅医療などの重点課題に財源を優先的に配分することとしてきたが<sup>3</sup>、「財源制約」<sup>4</sup>があったため、今回の結論にいたったとされている。しかし、基本診療料である再診料については、本来、最優先で議論を行うべきである。当日の遠藤会長の説明では、基本診療料の主体である再診料よりも重点課題に財源を優先する理由がまったく明確ではない。今回は、診療所の再診料を引き下げたため、財務省に支配されて、あえて財源がないという既成事実を作らざるを得なかったのではないかと不信感を抱かざるを得ない。そして、その根底には、財務省の財政中立の思想がある。

中医協委員から日本医師会を排除する一方、財務省は、診療所を「事業」として事業仕分けの俎上に載せ、財政中立下での診療所から病院への財源配分を主張してきた。そして、中医協もその流れに抗うことはできなかった。

日本医師会は、公益委員裁定および中医協の決定は尊重する。しかし、今回、診療所の再診料が引き下げられたことで、次回改定以降、財務省主導の財政中立による締め付けがさらに進むことを強く危惧する。

中医協にあっては、診療報酬改定の結果を確実に検証し、診療報酬改定が医療現場、国民医療に与えた影響を謙虚に掌握していただきたい。また政府にあっては、日本の医療全体をみすえた医療政策を構築し、その国民的合意を得て、かつ政治主導で実現していただくよう要望する。

以上

---

<sup>3</sup> 2010年2月10日 中医協総会における遠藤会長の発言要旨

<sup>4</sup> 「再診料等に関する公益委員の提案」2010年2月10日、中医協総会提出資料