



購読料 年8,000円
送料共 但し、会員
は会費に含まれる
発行所
京都府保険医協会
〒604-8162
京都市中京区烏丸通蛸薬師
上ル七観音町637 第41長栄
カーニープレイス四條烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容
地区医師会との懇談(石京・東山) (2面)
大阪国税局と調査で交渉 (3面)
13年度NO2測定結果(5・6面)

ご用命はアミスまで
◆医師賠償責任保険
◆休業補償制度
(所得補償、傷害疾病保険)
◆針刺し事故等
補償プラン
◆自動車保険・火災保険
☎075-212-0303

# 消費税補填でごまかし!

## 大きなマイナス改定と規制強化

入院外(全体) 副理事長 鈴木 卓

13年12月、大臣折衝の末発表された今次診療報酬改定率はプラス0.1%と宣伝された。しかしこれはたまたま消費税増税分が上乗せされた見せかけで、増税補填がかぶらなければマイナス1.26%という大きなマイナス改定であった。プラス0.001%と言われた前回の改定実績の本体分5500億円が今回の改定額正味分では400億円と大幅減である。この差の理由は薬価等改定を診療報酬本体に繰り込まない捻破りの手法であった。一方、消費税増税対応分が

医療2200億円(診療所600億円、病院1600億円)とされたが、この額では補填不足との後ろめたさから、別に基金904億円を創設するなど「コマカシ」に躍起である。一般医療機関にとっては増税負担分も還元されない低報酬額であり、容認できないことを国民に訴えていく必要がある。また今後の消費税対応については付帯意見にも盛り込まれず、このままスルズル10%を迎えるリスク(診療報酬対応)が残った。

「機能分化・外来在宅充実」の強行
さて改定の中身を一言で言えば、基本方針にある「医療機関の機能分化・外来在宅充実」の強行であり、大規模病院以外では「充実」の報酬額としてまた医師労働として厳しい内容である。特に入院では7対1病床を9万床ふるい落とすという算定要件に大鉈が振

るわれ、入院一般在宅復帰・退院率または退院加算が設定され、外来・在宅が患者の受け皿とされている。その入院(外来)では、まず地域包括診療科という定額制が新設された。地域におけるかかりつけ医(主治医)のゆるやかなゲート設定であるが、算定要件が厳しく、ほとんどの医療機関では取れない。要件を緩めた地域包括診療科加算でも労力に見合わない低点数である。この地域包括診療科や診療加算は、将来の患者

の囲い込みや人頭払への危険もはらんでおり、看過することはできない。また要件の一つにある院内処方優先等は厚労省が否定しようとする訪問診療科・在宅診療等との大幅減額が設定された。在宅においては、集合住宅等の同一建物患者に対する訪問診療料・在宅診療等とも医薬分業化の逆行である。在宅においては、集合住宅等の同一建物患者に対する訪問診療料・在宅診療等とも医薬分業化の逆行である。

り、一部の大手薬局チェーンへの誘導にもなる。さらには在宅療養支援診療所では実績要件強化により届出を返上する医療機関が出てこよう。これらは入院外患者の受け皿を狭げようとして狭める、診療所には取れない・取らさない隠れた医療費抑制である。

サ高住における一部悪徳業者の不適切事例を逆手に取った報酬抑制策である。対策は療養担当規則による紹介料禁止だけでは話である。改定は足代と個々の患者管理を無理やり同列視したものであり、良心的に訪問診療を行って来た医療機関には労働内容が評価されず、経営的にも大打撃となる。要介護保険者等に対する維持期リハビリはさらに2年間介護保険移行が延長されたが、実績がないと減額される。その他がい葉や胃腸(実績のないこと)が評価される(に対する扱いなど姑息な医療費抑制策も目に付く。

世の中の規制緩和や診療報酬体系簡素化の掛け声とは真逆のますます事細かく複雑化・規制強化された改定である。

発送のご案内

薬効別薬価表付  
**薬価基準**  
2014年(平成26年)4月改定版

3月末より順次、1冊無料で、  
会員各位へお届けする予定です。

# 主張

2月12日に中  
医協総会で20  
14年度診療報  
酬改定案が厚労  
大臣に答申さ  
れ、個別改定項  
目が見された。

今回の改定では、薬価引き下げ財源が消費税増税への対応としての補填分1.36%と相殺された形となり、診療報酬本体の改定原資に使われないという措置の結果、実質マイナス1.26%というきわめて厳しい

改定内容となった。これは6年ぶりの実質マイナス改定である。診療報酬本体での評価に関しては地域包括0.1%の財源が確保され診療加算(20点)、地域包括

点、再診料は3点の引き上げが決まった。主治医機能の評価に関しては地域包括診療加算(20点)、地域包括

改定内容となった。これは6年ぶりの実質マイナス改定である。診療報酬本体での評価に関しては地域包括0.1%の財源が確保され診療加算(20点)、地域包括

点、再診料は3点の引き上げが決まった。主治医機能の評価に関しては地域包括診療加算(20点)、地域包括

点、再診料は3点の引き上げが決まった。主治医機能の評価に関しては地域包括診療加算(20点)、地域包括

## この改定 評価に値する?!

たことに対して、日医の横倉会長は一定の評価をしたことであるが、果たして評価に値するであろうか。周知の通り初診料は12

診療料(1503点)の2種類の数値が新設された。このことは在宅医療実施医療機関にとって大打撃となる。

また、うがい薬のみの処方方の評価を見直ししており、うがい薬のみの処方を保険適用外にする措置を念頭に置いておられるようであるが、例えば不要な抗生物質と較、議論することには何の意味もなく、協会としてこのことに理事長名で抗議と訂正を求める声明を出した。

また、うがい薬のみの処方方の評価を見直ししており、うがい薬のみの処方を保険適用外にする措置を念頭に置いておられるようであるが、例えば不要な抗生物質と較、議論することには何の意味もなく、協会としてこのことに理事長名で抗議と訂正を求める声明を出した。

また、うがい薬のみの処方方の評価を見直ししており、うがい薬のみの処方を保険適用外にする措置を念頭に置いておられるようであるが、例えば不要な抗生物質と較、議論することには何の意味もなく、協会としてこのことに理事長名で抗議と訂正を求める声明を出した。

また、うがい薬のみの処方方の評価を見直ししており、うがい薬のみの処方を保険適用外にする措置を念頭に置いておられるようであるが、例えば不要な抗生物質と較、議論することには何の意味もなく、協会としてこのことに理事長名で抗議と訂正を求める声明を出した。

## 脱原発・再稼働反対を訴え

# 2500人がバイバイ原発



東日本大震災から約3年となる3月8日、協会も実行委員会に加わり、運動に取り組んできた「バイバイ原発3・8きょうと」が円山野外音楽堂で開催された。参加者は2500人。

東日本大震災から約3年となる3月8日、協会も実行委員会に加わり、運動に取り組んできた「バイバイ原発3・8きょうと」が円山野外音楽堂で開催された。参加者は2500人。円山公園のしだれ桜周辺でも、さまざまな団体・個人の持ち込み企画で賑わった。集会では、福島在住で福島原発告訴団の地脇美和氏、福島から京都府へ避難してきた宇野朗子氏がそれぞれスピーチ。続いて、慶應義塾大学経済学部教授の金子勝氏が講演したほか、アイドルグループの制服向

上委員会が「ダッ! ダッ! 脱・原発の歌」などを披露した。(詳細は次号予定)

医	界
寸	評

ネット上で悩みを持つ者がそういう者同士や専門家から助言を受けられるサイトが多数ある。それは有益であろう。しかし傍観者として閲覧する者にとっても同様に有益であろうか? 自分とその相談者の悩みを共有し共感できる