

医療の費用抑制と産業化鮮明に

骨太方針や成長戦略など決定

め聖域なく見直し、徹底的に効率化・適正化していく必要がある」と、抑制方針を明確にした。

都道府県に抑制目標

具体的には、15年の医療保険制度改定に向けて「都道府県による地域医療構想と整合的な医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定され、その実現のための取り組みが加速されるよう、医療費適正化計画の見直しを検討する」とし、都道府県が目標設定するための標準的な算定式を国が示すことも盛り込んだ。

また、「毎年実施」を盛り込むかが焦点となった薬価調査・薬価改定については「在り方について、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、その頻度も含めて検討する」とした。

患者申出療養を盛り込

政府は6月24日の臨時閣議で、「経済財政運営と改革の基本方針2014」(骨太の方針)と「日本再興戦略改訂2014」(未定)への挑戦(成長戦略改訂版)、「規制改革実施計画」を閣議決定した。年末の15年度予算編成や税制改正大綱などに反映させる。骨太の方針では、法人実効税率引き下げを打ち出す一方で、医療・介護を中心に社会保障給付について「いわゆる『自然増』も含



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集栄
カーニエープレス四条烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

- 在宅自己注管理料の改善を (3面)
- 患者申出療養の撤回を (4面)
- 社保研レポート・レセプト画面審査 (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

出を二つの重点として盛り込んだ。「規制改革実施計画」は、

患者申出療養の創設や保険者による全てのレセプト点検を可能とする仕組みの導

入などを盛り込んだ。閣議決定された政府の経

た4会議で検討された。骨太方針は経済財政諮問会

議、成長戦略は産業競争力

に地域限定の規制緩和策を

に反映され、同時に決定さ

医療・介護関係の主な項目を抜粋

「経済財政運営と改革の基本方針2014」より社会保障改革

- ①医療・介護提供体制の適正化
 - 地域医療構想の策定、病床数等の目標設定と政策効果検証
 - 都道府県が医療費の水準などの目標を設定するための標準的な算定式を国が示す
- ②保険者機能の強化と予防・健康管理の取組
 - 医療費適正化へのインセンティブを強化する観点から、後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みの活用を検討
 - 高齢者の患者負担についてさらに負担能力に応じた負担とすることを検討
 - 本人の予防・健康管理への取組に応じてインセンティブを付与する取組を推進
 - レセプトデータ等への社会保障・税番号等の番号の導入について早急に検討
- ③介護報酬・診療報酬等
 - 15年度介護報酬改定で社会福祉法人の内部留保の状況を踏まえ適正化
 - 医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点の導入
- ④薬価・医薬品に係る改革
 - 一定期間内の処方箋を繰返し利用する制度(リフィル制度)などを検討
 - 薬価調査・薬価改定の在り方について、診療報酬本体への影響にも留意しつつ、その頻度を含めて検討

「日本再興戦略改訂2014」より戦略市場創造プラン

- ①効率的で質の高いサービス提供体制の確立
 - 複数医療法人や社会福祉法人等を統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)」の創設(年内に結論)
 - 医療法人制度に関する規制の見直し(年内に検討)
 - 看護師、薬剤師等の医師以外の者の業務範囲の在り方の検討(年内に所要の措置)
- ②公的保険外のサービス産業の活性化
 - 個人、保険者、経営者等への健康・予防インセンティブの付与(保険制度上の対応等所要の措置を15年度中に講じることを目指す)
 - 医療用医薬品から一般用医薬品への移行促進(14年度から順次)
- ③保険給付対象範囲の整理・検討
 - 保険外併用療養費制度の大幅拡大(評価療養における再生医療や医療機器の専門評価組織の選定療養の対象拡充を含めた見直しの仕組みの構築)革新的な医療技術等の保険適用の評価時の費用対効果分析の導入等◇「日本版コンパクトコース」の導入◇患者申出療養の創設
- ④医療介護のICT化

「規制改革実施計画」より分野別措置事項の健康・医療分野

- ①新たな保険外併用の仕組みの創設
 - 患者申出療養の創設(次期通常国会への法案提出を目指す)
- ②介護等事業における経営管理強化とイコールフットイング確立
 - 社会福祉法人の内部留保の位置付けの明確化・社会貢献での活用(14年度結論、その後制度的措置)
- ③革新的な医薬品・医療機器の価格に関する制度の改善
- ④最適な地域医療の実現に向けた医療提供体制の構築
 - 地域ごとの人口当たり医師・看護師数、医療機器数、診療科ごとの医師数の把握と公表、不足する地域や診療科への就業インセンティブの充実(14年度措置)
 - 急性期を担う医療機関のみに適用されるよう7対1入院基本料の在り方検討(16年度診療報酬改定に併せ検討・結論)
 - プライマリ・ケアを専門に担う医師の育成(14年度措置)
- ⑤生活場での医療・介護環境の充実
 - 在宅診療を主として行う診療所の開設要件の明確化(14年度検討・結論)
- ⑥医療用検査薬から一般用検査薬への転用の仕組みの早期構築
- ⑦保険者機能の充実・強化に向けた環境整備
 - 未コード化傷病名の不適切な使用の削減(14年度中結論)
 - 転帰記載等レセプト適切記入の指導等によりデータ分析可能な環境整備(14年度中措置)
 - 保険者が全てのレセプト点検を可能とする仕組みの導入(14年度結論、結論を得次第措置)
 - 支払基金と国保連の審査ルールおよび査定結果の共有化(14年度措置)
 - 医療用検査薬から一般用検査薬への転用の仕組みの早期構築(14年度検討・措置)
- ⑧医療機関の経営基盤の強化
 - 医師、歯科医師以外の者が医療法人理事長となる場合の実態調査(14年度措置)
- ⑨看護師の「特定行為」の整備
 - 看護師の特定行為の対象を見直す枠組み検討(14年度結論)

主張

前年度である2013年度の京都府保険医協会に報告された紛争件数は29件で、20件台まで減少したのは、1981年度以来である。これは非常に好ましい傾向である。

しかしながら、17年度前後にこの件数は増加に転ずるかもしれない。協会の45年の医事紛争の統計からの推測によると、医事紛争の件数は不思議なことにおよ

そ10年ごとに山があり、その年度が17年度前後に当たる。10年前に医事紛争数が増加に転じた要因の一つは

はじめ医療事故報道がややくと思われる。先述の如く、現時点では

全国的にも医事紛争は減少傾向にある。医療裁判の医

療安全にかかわる今後の予想

懸念される第二次医療崩壊

「懸念される第二次医療崩壊」、少しオーバーな表現かもしれないが、可能性としては十分ありうると思われる。前回の医療崩壊では医事紛争や医療事故の増加とそれを助長するかのようなマスコミ報道により、医師をはじめ、医療従事者の心は折れ、医療に携わる誇りも消え失せようとしていた。

マスコミの医療事故報道がきつかけであったことは記憶に新しい。

折しも最近、某大病院の小児に対する麻酔事故を

されることが決まっております。加えて混合診療の拡大

だつたら5割台から8割近くまで回復を見せようとしている。今

が、医療安全としては最も落ち着いている時期かもしれない。

我々、協会の医療安全対策は、こつこつ事態を二度に寄与するよう邁進していきたい。

も恐れられているのは鳥インフルエンザだ。今年4月12日に熊本県において、高病原性鳥インフルエンザが発生した。球磨郡多良木町の養鶏農場の鳥が全て淘汰され、大事にいたらなかつた。また、いつ高病原性の新型インフルエンザが発生し、いつパニックが起ころか分からない。今から新型インフルエンザに備えることが肝要だ。諺にある、「備えあれば憂いなし」。(蝸牛庵)

医界

文獻によると、インフルエンザの歴史は古く、古代エジプトにはこの病気がみられる記録が残っている。日本でも、江戸時代にインフルエンザが長崎から持ち込まれたといわれている。幾度か全国的に流行し、「お七かせ」「谷風」「琉球風」「お駒風」など世相を反映した呼び方があった。幕末ころ、蘭学者によりインフルエンザが流行性感冒と翻訳された。1918年から1919年に流行したスペイン風邪は、感染者数約6億人、死亡者数約5000万人ともいわれている。このインフルエンザのおかげで、第1次世界大戦は終結した。かの天才画家グスタフ・クリムトもウィーンで、1918年に、このインフルエンザに罹患して亡くなっている。今年、季節はずれのインフルエンザが流行した。B型インフルエンザが6月初旬頃まであり、今までは様相が違つて、今最も