



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
インターワンプレイス烏丸6階
電話 (075) 212-8877
FAX (075) 212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

- 開業医フォーラムで懸念続出 (2面)
- 考察・マイナンバー「個人番号カード」 (2面)
- 府が地域医療構想を議論 (4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

2016年度改定で厚労省と交渉

医療現場の実態に即した改善を

全国保険医団体連合会(保団連)は8月6日、厚生労働省に対して、2016年度診療報酬改定に向けた改善要請を実施した。要請には保団連から住江会長、武田診療報酬改善対策委員長、中島同委員会担当理事、森社保・審査対策部担当理事が参加し、同省内で行った。また、京都府保険医協会から診療報酬改善対策委員会小委員を務める事務局1人が参加した。厚労省からは保険局医療課の田村課長補佐が対応した。

同一建物居住者の扱い マンシオン等は除外すべき

保団連は、同一日に複数回の大幅減額の取扱いについて、マンシオンやアパートは除外することを求めている。これに対して厚労省は、

「建物に関する評価方法をいきなりなくすのは難しいが、非常に非効率な状況になっており、受け入れる施設側・診療側の不満が大きいことは承知している。団地、アパート、マンシオンに居住する患者と異なり、

有料老人ホーム等の施設の複数の患者については、施設側で管理していることもあり、全く一緒ではないと思う」との認識を示した。一方、厚労省は患者の状況像に応じた評価の導入について、「中医協では患者の状態に合わせた段階を作る方向で議論されている」と述べた。建物の評価に加えて患者の重症度に応じた評価が検討されており、点数がより複雑になることが懸念される。



改善要請を手渡す保団連・住江会長

内服薬7種類以上の減算 「多剤への風当たりが強い」

保団連は、内服薬を7種類以上投薬した場合の減額規定の廃止を求めている。交渉に参加した京都協会事務局長から次回改定での改善を強く訴えた。これに対して厚労省は、「国会でも多剤投与に対する批判を受けており、そのまま緩和するのは難しい状況だ」との認識を示した。ただし、前回改定で地域包括診療料・診療加算を導入した

ことに触れ、「届け出てい類以上投薬した場合の減額規定の廃止を求めている。交渉に参加した京都協会事務局長から次回改定での改善を強く訴えた。これに対して厚労省は、「国会でも多剤投与に対する批判を受けており、そのまま緩和するのは難しい状況だ」との認識を示した。ただし、前回改定で地域包括診療料・診療加算を導入した

在宅自己注射指導管理料 専門科ごとに算定を求める

在宅自己注射指導管理料「同一患者に対して、同一月に診療科の異なる自己注射の指導管理をそれぞれ実施し、在宅自己注射指導管理料を算定できるようにすること」を求めている。これについては、京都協会事務局からも重ねて強く改善を要請。問題点について十分に理解を得たものの、厚労省側から明確な回答、意見は出されなかった。その他、「入院中の他医療機関の受診」に係る減算の廃止、市販類似薬等の保険給付外しの撤回、医療保険による維持期リハビリテーションの評価の継続、有床診療所の入院料の引き上げ等を求め、医療現場の実態に即した改善を強く要求した。最後に、京都協会がいち早く取り組み、全国的な活動に広がった「退院後1カ月以内の特定疾患療養管理料の算定制限の撤廃」に関して、改めて要請することなどを伝えて終了した。

京都協会取り組みの 要請署名に協力を

現在中医協では、入院治療、在宅医療の議論を経て、外来医療の検討に入りつつある。京都協会では、2016年度改定に対する会員の声、要求を集約して、首相、財務相、厚労相、中医協会長・委員等関係各所に要請するため、会員要請署名運動に取り組む。本紙に同封した「要請書」の趣旨・項目にご理解いただき、ご署名の上、協会までファクスでお送りいただきたい。

主張

2020年度から新専門医が認定される。真に専門医の質が保証され、意義のある更新制度ができるのであれば有り難い。現在専門医資格を

取得している医師も更新できる制度にすべきである。しかし、資格取得より臨床を優先する医師も多い。同じ仕事をしているなら、専門医と非専門医に制度

上の、差があつてはいけな

い。選択は患者に任せるべきである。基本領域専門医に「総合診療専門医」が新たに加わったが、僅か3年の研修

総合診療専門医が僻地医療の切り札となりうるのか

筆者は、都市部と異なり、医療を含め社会資源を提供される機会が少なかつた僻地は、様々な問題を抱えている。大

で大丈夫なのか? 筆者は、都市部と異なり、医療を含め社会資源を提供される機会が少なかつた僻地は、様々な問題を抱えている。大

療専門医が対応できるのか。2013年日本学術会議が全加盟医師組織「日本医師機構(仮称)」設立を提唱した。「医師の免許

権限は従前通り厚生労働大臣が保持するが、日本の医師は、医業をなすために、日本医師機構に登録しなればならない」としている。日本専門医機構は2014年専門医制度整備指針(第1版)で「初期臨床研修を修了した後、医師は19

視していく必要がある。専門医の数と配置が財政政策として管理され、「家庭医」として配置された総合診療専門医への受診が、政策で誘導されれば、総合診療専門医はゲートキーパーではなく、患者が希望する医療へのアクセスの障害になる。更に専門医のみならず、保険医の定数管理も加われば、都市部でも医療供給不足となり、健康寿命が過ぎればコロリといく社会がくるであろう。

医	界
寸	評

2016年10月5日、マイナンバー制度が施行される。また、番号の利用範囲を拡大する改正法も9月3日に成立した。マイナンバー制度を初めて聞いて連想したのは、チャップリンの映画「モダン・タイムス」だった。工場の職員として真面目に働く主人公が、生産の能率を上げるために個人が機械の一部にされて、個人の個性や尊厳が尊重されない社会を風刺した映画だ。▼全国民を番号付けして、個人レベルの動きを細かくチェックできるマイナンバー制度は、これに似ている。個人を、国家という機械の歯車として扱う制度だ。しかも、国民全員に背番号をつけて、個人の取引や移動がその度に記録できるようにする。というのは実に気が悪い。▼人口一億三千万人にも及ぶ日本の行政を、効率良く実施するには便利という面もあるだろうが、人間が名前ではなく番号で認識されるというのは不愉快だ。我々は家畜やペットではない。▼このままではいずれそのうち、身分証明書代わりに各人マイナンバーを刺青しなさいとか、家畜やペットのようにマイクロチップを埋め込みなさいという世の中になるのではないか。実際に、全国民に指紋の登録を義務付けている国もあり、とても不安だ。▼番号を付けるにしても所轄官庁内での事務の使用にとどめ、個人の使用には義務付けてほしくない。(mykonos)