



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

府議会各会派と懇談 (2面)
政策懇話・経済財政一体改革からの医療破壊 (3面)
年末調整と決算のポイント (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

第二の医療崩壊招く 本体引き下げ断固反対

会員要請署名で厚労省直接交渉

京都府保険医協会は11月17日、塩崎厚生労働大臣に対して、次回診療報酬改定に関する要請署名264筆、入院時食事療養費等の改善を求める要請署名159筆、リハビリテーション点数に関する共同要請署名の三つを提出した。提出にあたり、協会から鈴木卓副理事長と事務局が厚生労働省に赴き、担当者に直接手渡すとともに、懇談して改善を訴えた。厚生労働省からは保険局医療課の田村課長補佐が対応した。

基本診療料は 引き上げを

診療報酬本体のマイナス改定を行わないこと、薬価・医療材料の引き下げ分は本体に補填することについて、厚労省は「医療経済実態調査結果を受け、年末に向けて担当大臣間での議論となるので、現時点では

を踏まえれば、地域包括診療加算を改善していく方向の議論となるのではないかと」回答した。協会からは最終盤で引き下げ等の議論にならないようという要請した。

三つ目に、問診と診療、諸検査から得られた情報から、総合的に診断する技術

など、内科系技術評価の充実を求めた。これについて、厚労省は「これらの検討は近年始められたものであり、評価の方法が難しいと感じている。基本診療料との区分の問題もある」と回答した。

四つ目に、対象疾患が異なる場合であっても複数医

療機関で算定不可とされている在宅自己注射指導管理料の改善は、厚労省は「さまざまな意見を頂戴しており、支払側からも意見が出されている。おそらく中医学協会で議論することになる」と回答した。

その他、退院後1カ月以内の特定疾患療養管理料の算定制限の廃止、同一建物居住者の訪問診療料、在医総管等の改善も、改めて訴えた。

「食事療養費等の引き上げを要請」

入院時の食事代の負担額の引き上げ実施の延期と、入院時食事療養費・生活療養費の引き上げを要請した。厚労省は「食事療養費

主張

2017年度から開始される新専門医制度の準備が進んでいる。基幹施設を中心にしたプログラムの作成が進行中である。来年度の早い時期に日本専門医機構(以下、機構)が各プログラムを認定し、研修医に告知する予定だ。制度の準備は遅れ気味である。現在の学会専門医の処遇、総合診療専門医とかがかりつけ医との関連など不明な点が多い。なにより議論過程が不透明であり、全体としてなし崩しの感が

日本専門医機構の自立と自律

否めない。地域医療を支えている臨床医からの意見聴取は、事実上なされた。医療の質向上を医学界の自立と自律性によって担保することを理念とし、機構は政府および学会から独立するものとされた。しかし発足して1年半でこの高邁な理想は置き去りにされた感がある。今年の夏以降、新専門医制度についての説明会が各都道府県(京都、奈良、滋賀

あることは明らかだ。厚生労働省は、医師の地域偏在を是正を大義名分にして保険医の数を規制しようとしている。目的は公的医療費削減である。新専門医制度では、すべての医師が専

て、前回改定時、中医学協会の結果検証部会の報告により、外来維持期リハが必要ない患者が存在することが明らかとなり、延期された経緯があり、現場の実態から今回も同様の結果となるはずなので、少なくとも延期してほしい旨を訴えた。

「改めて外来維持期リハ必要と訴え」

要請書は京都府の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会と協会の4団体共同でまとめたもの。

①要介護者の外来維持期リハビリの算定打ち切りを中止または延期すること②必要に応じてリハビリできる報酬体系に改めること③摂食機能療法の対象疾患を限定しないこと④急性期・回復期リハビリ後の継続したりリハビリを保障すること⑤地域包括ケア病棟におけるリハビリは出来高で算定できること⑥5点の改善を求めた。

報道

その他協会は、障害者施設等入院基本料算定病棟における意識障害の患者の取り扱いについて、地域医療に影響する改定は慎重に検討すること、入院中の患者の他医療機関受診の取り扱いについて改善すること等を求めた。

提出した要請署名は、11月26日付で内閣総理大臣、財務大臣、中医学協会長、および全委員、京都選出国会議員らにも提出。11月18日付「MEDIFAX」で報道された。

機構は学会からも独立すると危惧を表明し、医局から独立した運営をしているとされた。学会が任意に決めた専門医制度では、国民からみてわかりにくいという理由からだ。制度設計には医療界を挙げて取り組む必要があった。しかし、機構は独自に制度を作るのではなく、総合診療を除く基本領域に対応する18学会を社員に加えて具体化を進めた。このため、多くの研修プログラムが大学医局中心となっている。四病院団体協議会(日本病院会、日本精神科病院協会、日本医療法人協会、全日病)は、医局の医師人事支配が強ま



会員から寄せられた改善要請を厚労省に伝える鈴木副理事長

から開始される新専門医制度の準備が進んでいる。基幹施設を中心にしたプログラムの作成が進行中である。来年度の早い時期に日本専門医機構(以下、機構)が各プログラムを認定し、研修医に告知する予定だ。制度の準備は遅れ気味である。現在の学会専門医の処遇、総合診療専門医とかがかりつけ医との関連など不明な点が多い。なにより議論過程が不透明であり、全体としてなし崩しの感が

あることは明らかだ。厚生労働省は、医師の地域偏在を是正を大義名分にして保険医の数を規制しようとしている。目的は公的医療費削減である。新専門医制度では、すべての医師が専

あることは明らかだ。厚生労働省は、医師の地域偏在を是正を大義名分にして保険医の数を規制しようとしている。目的は公的医療費削減である。新専門医制度では、すべての医師が専

あることは明らかだ。厚生労働省は、医師の地域偏在を是正を大義名分にして保険医の数を規制しようとしている。目的は公的医療費削減である。新専門医制度では、すべての医師が専

あることは明らかだ。厚生労働省は、医師の地域偏在を是正を大義名分にして保険医の数を規制しようとしている。目的は公的医療費削減である。新専門医制度では、すべての医師が専

あることは明らかだ。厚生労働省は、医師の地域偏在を是正を大義名分にして保険医の数を規制しようとしている。目的は公的医療費削減である。新専門医制度では、すべての医師が専

あることは明らかだ。厚生労働省は、医師の地域偏在を是正を大義名分にして保険医の数を規制しようとしている。目的は公的医療費削減である。新専門医制度では、すべての医師が専