

北播支部ニュース

2014/3月発行

147号

兵庫県保険医協会 北播支部
〒650-0024
神戸市中央区海岸通1-2-31
神戸フコク生命海岸通ビル5階
電話 078-393-1817

文感想会 学習会

ゼロ税率求め、根強い運動の必要学ぶ

加東市 田淵 光

北播支部は2月19日、小野市・加東市医師会館で、吉岡正雄副理事長を講師に緊急学習会「消費税増税と医療『ゼロ税率』」を行い、13人が参加した。参加者の感想を掲載する。

2014年4月から消費税は8%になるとともに、診療報酬改定が施行されるため、さまざまな情報が錯綜し、非常に慌ただしい毎日である。月1回、第3水曜日に開催される北播支部世話人会に合わせて、ゼロ税率を15年以上前から提唱されている、吉岡正



13人が増税について学びあった

雄先生の講演を拝聴させてい、を思い知らされた。吉岡先生は、消費税を「弱者のわずかな富をまとめて強者に移転する税制」とされた。憲法25条に基づく医療の非営利原則から「保険診療は非課税」である一方、医療機関が購入する薬や医療機器、消耗品については消費税を払っているため、支払った消費税はいわゆる損税となっている。これが5%から8%になることで、さらに損税が増えて、医療経営

にダメージを与えるのが問題であり、支払った消費税分を国に申告して還付を受けるべきと言うのが協会、保団連の主張である。

今回までの診療報酬改定では、診療報酬に1・53%上乘せして、医療機関が負担する消費税の損税分について手当済みとしているが、まやかしいである。長年の活動のなかで「医療をはじめとする生活必需品」にゼロ税率を求める範囲を広げて、日医、日歯、日薬だけではなく幅広い団体と協力し、国民、国会議員など賛同を広める活動もされているとのことであった。

ただ過去の歴史的経過の中で、財務省は容易にゼロ税率を認めようとしない事実や、日医が消費税を導入した時点で、免税ではなく非課税を採用した事実から容易には解決できず、根強く継続して運動を続けていく必要性を感じた。

知識の整理ができたことに感謝しつつ、夜遅くまでご講演いただいた吉岡先生の今後のご活躍と、協会の活動に期待したい。

兵庫県保険医協会

2014年度 診療報酬改定研究会

医科診療所

日時：3月28日(金) 13:30～15:30

講師：西山 敬吾 先生 (育が丘クリニック)

会場：コミセンおの(小野市民会館) コミュニティーホール

病院

日時：3月23日(日) 17:00～19:00

会場：県農業会館 11F 大ホール

歯科

日時：3月23日(日) 10:00～12:00

会場：県農業会館 11F 大ホール

別途送付の案内ハガキをご持参ください

TEL: 078-393-1817 担当事務局: 吉永・佐々木 まで

次回 支部世話人会

日時: 3月19日(水) 19:30～

会場: 小野市・加東市医師会館

ざっくばらんな集まりです。

ぜひご参加ください。

お問い合わせは TEL: 078-393-1817

事務局: 吉永、佐々木まで

今年度診療報酬改定談話

医科 診療報酬の抜本的引き上げを

研究部長 清水 映二

1 今次改定は、総枠プラス0・1%（本体+0・73%、薬価・材料価格▲0・635%）となっているが、消費税増税対応分の1・36%を除くと、実質マイナス改定（▲1・26%）である。

政府は、今次改定の重点課題として「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実」を打ち出しており、「入院から在宅」「医療から介護」への誘導を前回改定に引き続き露骨に示した。地域医療を担う診療所や中小病院の役割を評価せず、患者の実態を無視した、医療費抑制ありきの改定となった。

2. 外来では、「主治医機能の評価」として、一部を除くすべての点数を包括とした「地域包括診療料」が新設された。主治医となる医療機関を原則一つに限定するもので、将来的には、患者が受診できる医療機関を制限する「登録医制度」も視野に入れた内容となっている。国民皆保険制度の根幹である患者のフリーアクセスを阻害する可能性は否めない。

在宅医療では、緊急往診や在宅看取りの実績のある医療機関への評価など、入院から在宅への誘導が極めて色濃

い。前回改定で新設された機能強化型の在宅療養支援診療所（病院）については、緊急往診や在宅看取りでの実績要件が強化され、連携型では各医療機関が一定の実績を満た

すことが求められた。

また、在宅患者訪問診療料「同一建物居住者」のさらなる点数引き下げや、在宅時医学総合管理料（特定施設入居時等医学総合管理料）にも同一建物居住者の取り扱いが導入され、点数が大幅に引き下げられた。医療内容は同一であるにもかかわらず、同一建物居住者というだけで点数を大幅に引き下げることが極めて不合理であり、在宅医療に

取り組む医療機関の経営や在宅療養患者に多大な影響を及ぼしかねない。不適切な医療機関への対応は、予定されている療養担当規則の改定で十分だ。

その他の項目では、要介護者に対する維持期リハビリの経過措置がさらに2年間延長された。しかし、過去1年間に介護保険の通所リハビリを実施していない場合は減算となるなど、新たなペナルティも導入されている。うがい薬のみを処方した場合、保険給付の対象外とすることも盛り込まれており、湿布や漢方薬など、さらなる対象外の拡大、保険外併用療養の拡大、混合診療の解禁へとつながりかねない。

3. 入院医療では、「高度急性期と一般急性期の明確化」を掲げ、2年間で急性期病床を現在の36万床から9万床を削減する方針だ。7対1入院基本料について、平均入院日数短縮に向けた特定除外

制度の見直しや看護必要度の見直し、在宅復帰率の導入などで算定要件を厳格化している。「急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化」として、急性期病院からの受け皿として「地域包括ケア病棟」が新設（従前の亜急性期病棟から改編）されている。また、療養病棟でも在宅復帰機能強化加算が新設されている。急性期・慢性期に関わらず、入院患者の早期退院を促すものとなっている。

管理栄養士の配置義務化

は、協会・保団連の粘り強い運動によって、有床診療所では元の加算評価となり、撤回された。一方、病院は、経過措置は設けられているものの義務化されたままである。特に中小病院では管理栄養士の確保が困難なところもあり、地域医療を確保する観点から病院についても義務化を撤回すべきである。

前々回の改定で大きな混乱をもたらし入院患者の他医療機関受診時の取り扱いについては、協会・保団連のたび重なる要請にもかかわらず、今回も全く改善されていない。

今次改定は「社会保障・税一体改革」で示されている社会保険切り捨てをさらに推進するものであり、協会は地域医療改善のために診療報酬の抜本的引き上げ、患者負担の軽減を求めていくつもりだ。

次回「モンサントの不自然なたべもの」上映会

日時：3月29日(土) 14:00～
会場：姫路商工会議所 501 ホール
主催：協会姫路・西播支部

お問い合わせは TEL:078-393-1803 事務局:有本まで

審査・指導相談日

日時 4月10日(木) 15時～

会場 協会会議室

※医科は事前予約制

☎ 078-393-1803 まで

歯科は随時

☎ 078-393-1809 まで

協会ホームページご活用ください!

URL: <http://www.hhk.jp>

協会ホームページは適宜更新しております。北播支部のニュースや活動も掲載されます。ぜひご活用下さい。

兵庫県保険医協会

検索

