

# 佐賀県保険医新聞

発行所  
**佐賀県保険医協会**  
 佐賀市駅前中央1-9-45  
 (三井生命ビル4F)  
 電話 0952(29)1933  
 FAX 0952(23)5218  
 HP <http://saga-doc.jp>  
 hoken-i@star.saganet.ne.jp  
 購読料 1部 200円  
 送料込 年間2,400円  
 (会員の購読料は会費に含まれています)

**協会会員数**  
 内科 635人  
 歯科 332人  
 合計 967人  
 (2月28日現在)

## 主な記事

- ・ 歯科2014年新点数説明会……………2面
- ・ 新理事紹介……………2面
- ・ 税務講習会「通則法改正で税務調査は大きく変わる」……………3面
- ・ 原発ゼロ大統一行動……………3面
- ・ 共済部だより「休業保障・保険医年金募集スタート!」……………5面

**曙**  
 4月1日から実施されている診療報酬改定では、歯科科にも「同一建物居住者」に対する診療報酬が大幅に引き下げられた▼歯科科の例を挙げると、1人を診るために訪問診療に行くと、もう1人入れ歯の調整をしてほしいとなったとき、その患者を診ると予定の1人を診療するより、2人分の診療報酬が低くなるという結果である。いかに1人ずつ診るかが重要となっている。在宅医療に取り組み医師、歯科医師からは「在宅医療を続けられない」、「引き下げ幅が極端すぎる」など厳しい批判の声が上がっている。厚労省は「不適切事例の適正化」が大幅減算の理由だとしているが、不適切事例への対応というならば、一部業者への指導、監督強化など診療報酬以外での対応をこそすべきであり、同一建物の大幅減算は直ちに撤回すべきである▼もう一点、歯科で使う金属の金パラの保険価格が上がらない。30グラムを3万5千円で買って、請求は3万2千円程度という不合理である。保険診療で金パラは使いたいが使えないのが実情である。まだまだ医療・福祉の充実には根本的な見直しが必要になっている▼東日本震災から3年が経過し、原発再稼働の動きがある。九州の川内原発がその候補である。絶対安全なんて不可能。もう原発は安全ではないと理解しようではないか。本当に安全なら東京都心に作ってみよ。(梅歯科)

# 新点数説明会

佐賀市 767名、唐津市 217名、延べ 984名が参加



佐賀会場の様子

3月27日(木)、3月29日(土)の両日、佐賀市文化会館と唐津市文化体育館にて新点数説明会を開催いたしました。当協会役員と事務局が講師を務め、佐賀・唐津会場合わせて延べ984名の参加がありました。

以下、参加者からの報告です。

今回の改定の基本方針は「入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に重点的に取り組む」という姿勢で行われた。中医協では2012年度改定の検証を行いつつ、2013年1月からテーマごとに具体的な検討を始めたところ、メンバー構成に問題があるのか、現場と合

われない改定も少なからず見られた。初・再診料は消費税増税補填分としてわずかに引き上げられたが、次期改定を待たずにさらに10%に増税されることは加味されていない。地域包括診療加算については医療分業をうたいながら院内処方重視の姿勢が示された。また、患者同意書に関しては、重症化してまた安定した後は何度も同意書の取り付けが必要など、臨床現場の実情に合わないことが説明された。何でもカルテ添付と、いつまでも紙カルテ思考の考え方である。診療録よりも添付書類の方が厚くなるであろう。新設された点数、検査項目・レントゲンなどもコメントが必要となるもの、従来算定できていたが算定できなくなったものなどの説明があった。関係部署は、必ず再チェックされることをお勧めする。

うがい薬や向精神薬多剤処方の問題点と、保険医協会としての反対の立場が説明された。また胃腸造設に関する新たな取り決めと点数引き上げが説明された。ほか多数の改定の説明が行われたが、「点数表改定のポイント」は図や表を用いて分かりやすいように工夫されているので、参照願いたい。厚労省は見直しの姿勢は持っているが、「データを示しての根拠ある反論でなくては困る」という姿勢であり、保険医協会の持つデータ、ならびに協会会員の協力をもって、抗議すべきは抗議する姿勢で臨まなくてはならない。しかしながら高齢化社会に向けた包括的ケアシステムの構築という国策の中、ただやみくもに反対していても何の役にも立たないことには論を待たない。例えば財政の苦しい中、高齢者にも2割程度の負担をお願いするのは当然のことと

医療であつても経営は必要であり、在宅医療における施設関連の大幅な引き下げは、すでに病床を諦め施設建設をしたところや建設中のところには被害が大であり、二度とこのような乱暴なことをしないように確約させることが重要と思われる。方向性を示し段階的に引き下げるのが道理である。一部の悪徳業者のために全てが悪であるかのよう

に連帯責任を取らせろのは、軍国主事の復活かと思わせる。

われわれ保険医は保険医療をする限りルールを守らなければならない。その気持ちはあつてもあまりに複雑な仕組みに変更されては守りたくても守れない。書類書きに追われ診療時間を削られたり、診療に集中できなくなったりするよう変更するべきである。

先日テレビで(地方局だが)、消費税分として引き上げられた診療報酬は実態を反映していないことや、医療機関が国に払っている消費税分を患者さんからもらうことができないことなどを正確に報道していることに驚いた。当たり前のことに驚くのもおかしいが、いかにマスコミが今までねつ造報道してきたかを考えると感慨深いものがあった。情けないことに、厚労省はねつ造されたマ

## 保険医協会どう入会を



保険医協会は、われわれ保険医の生活と権利を守り、また国民医療の充実と向上を図ることを主目的として、患者・国民と共に活動しております。現在、当協会の会員数は967名(2014年2月末時点)と過去最多の会員数となり、内科・歯科が連携して活動しているところが大きな特長であります。

今回の診療報酬改定では、消費税増税分のコスト増分の補填分を除いた実質改定率はマイナスという結果に終わってしまいました。過去のマイナス改定の影響も残っています。

また、2007年より新規加入申し込み受付を停止していた休業保障も、昨年より募集を再開しておりますので、ぜひこの機会に入会をご検討ください。(会長 藤戸好典)

**今号は未入会の方にもお送りしています。**  
 この機会にぜひご入会についてのご検討をお願いします。  
 ※お問い合わせは、協会事務局まで (TEL 0952-29-1933)

スコミの報道を重視している節がある。自分たちでちゃんとした調査をしていないのであり、反論の余地はここにある。

地域包括診療料は現在届出できるところは県内にわずかしかなが、方向性が示されたことで2年後には多くの医療機関が算定できるように頑張っていたに違いない。ネットとなつて「常勤医3名」の根拠については保険医協会としても厳しく問い詰めるべきと考えられる。主治医機能はおそらく流れとして止めることはできないと考えられ、プライマリケア認定医の資格など一定の要件が加味されるといううわさもあり、注意が必要である。患者情報は共有すべきという方向性には共感するが、個人情報管理という面で問題も含まれている。

われわれ保険医としては、決まったことはきち

んと守るよう努力するが、煩雑すぎる仕組みが問題である点や、経営に影響が大きいというより、廃院に追い込まれるような改定など、おかしいこととおかしいと声を上げ続けることが必要だと思

(みやき町 猪口 寛)