

<県高齢福祉課からのお願い>
医療系ショートステイ病床
(在宅介護の緊急用) の活用を！

県内では緊急時にショートステイを利用したい場合に、病床が満床で受入れが困難なケースが見られることから、県として平成22年4月から、家族の急病などで在宅の要介護者を世話する人がいなくなった場合や、介護者の休息に備え、県内2か所の医療機関に、要介護者を短期間受け入れる緊急ショートステイ用病床を確保する事業を始めました。

●光ヶ丘病院（高岡市・0766-63-5353）
 ●桜井病院（黒部市・0765-54-1800）
 （それぞれ2床、計4床を確保）

*原則7日まで入所できます。
 *主治医やケアマネジャーを通じて申し込んでください。
 *この事業の問合せ先：県庁高齢福祉課
 生きがい対策係（076-444-3204）

足立政務官、小池議員の質問に
「前向き検討」を約束（右カラミ参照）

この問題は国会でも取り上げられています。五月一日の参議院厚生労働委員会で小池晃議員が入院基本料の三〇%減額と投薬規制について「医療連携を阻害する」「入院側で全部やりたい」というのは乱暴」と

保険医協会とも協力して、制度の「撤回」に向けた取り組みを強めており、今回お届けする「会員署名」も

新規で実施することになりました。協力いただ

「撤回」を求める会員署名に
ぜひご協力を（本紙に同封）

県内では緊急時にショートステイを利用したい場合に、病床が満床で受入れが困難なケースが見られることから、県として平成22年4月から、家族の急病などで在宅の要介護者を世話する人がいなくなった場合や、介護者の休息に備え、県内2か所の医療機関に、要介護者を短期間受け入れる緊急ショートステイ用病床を確保する事業を始めました。

●光ヶ丘病院（高岡市・0766-63-5353）
 ●桜井病院（黒部市・0765-54-1800）
 （それぞれ2床、計4床を確保）

*原則7日まで入所できます。
 *主治医やケアマネジャーを通じて申し込んでください。
 *この事業の問合せ先：県庁高齢福祉課
 生きがい対策係（076-444-3204）

この問題は国会でも取り上げられています。五月一日の参議院厚生労働委員会で小池晃議員が入院基本料の三〇%減額と投薬規制について「医療連携を阻害する」「入院側で全部やりたい」というのは乱暴」と

保険医協会とも協力して、制度の「撤回」に向けた取り組みを強めており、今回お届けする「会員署名」も

新規で実施することになりました。協力いただ

きます。

医科

今次改定で生まれた問題点

矛盾だらけの「入院患者の他医療機関受診」

アンケートに一五三医療機関が回答

四月の診療報酬改定とともに「入院患者が他の医療機関の外来を受診した場合の取り扱い」が大きく変更され、外来医療機関・入院医療機関の双方に大きな混乱が生じています。協会は、五月十二日に緊急の会員アンケートを行い、医療現場の具体的な困難事例を掴み、矛盾だらけの取り扱いを早急に「撤回」するよう求めています。

この問題について厚労省は、全国各地からの批判を受け、四月三十日の「疑義解釈（Q&A）」で「外来医療機関での処方または処方せんの発行は認めが、薬剤料は入院医療機関が保険請求し、合議で費用を精算する」という取り扱いを示し、事態の收拾を図ろうとしています。

しかし、薬剤料を合議で精算するなどの新たな矛盾が医療現場での混乱をさらに拡大させていることから、協会は五月十二日に緊急の新しい取り扱いでは、

外来医療機関は専門的治療に関する処方料・調剤料又は処方せん料は保険請求でできるものの「薬剤料」は外來側又は調剤薬局が保険請求するので、

この問題は国会でも取り上げられています。五月一日の参議院厚生労働委員会で小池晃議員が入院基本料の三〇%減額と投薬規制について「医療連携を阻害する」「入院側で全部やりたい」というのは乱暴」と

保険医協会とも協力して、制度の「撤回」に向けた取り組みを強めており、今回お届けする「会員署名」も

新規で実施することになりました。協力いただ

きます。

参議院厚生労働委員会（5/11）から抜粋

（アンダーラインは編集部）

小池晃委員

今回、入院中の患者さんが入院医療機関じゃできない専門医療を受けるために他の医療機関を受診する場合に、他の医療機関を受診した日の入院基本料を30%減算するという措置が入りましたが、何でこんなことをやるんですか。二点目は、専門的医療機関が行う投薬は受診を受けたそのときだけに制限されるわけで、あとは情報提供を受けた入院医療機関の側が判断して処方するということになりますね。この行為規制、何でやるのか。30%減算、投薬規制、なぜやるのか。

足立信也大臣政務官

結論から申しますと、中医協での議論を踏まえてこうなったんですが、そもそもどうかというと、包括払いを取り入れているところ、特定のユニオンですね、そこは70%の減額ということがあった。それは重複で重なって算定してしまうといけないからで。ということは、じゃ、出来高払のところはどうなるかということについては、7割減というと見合った形で3割減というのを導入したということです。しかし、これは正しくないのではないかという御指摘も委員は以前からされていたところもありましたし、私も、この点については余りにストリクトに減額というのはちょっときついのではないかという気は十分そのように持ち合わせておるので、前向きに検討したいと思っています。

小池晃委員

3割減算も乱暴だと思うんだけれども、専門医でない入院医療機関の医師が患者さんの専門的な病気まで含めて、例えば骨折で入院して整形外科へ入ったときに糖尿病の薬の処方まで含めて全部やりなさいというのは、ちょっとこれも乱暴な話だと思うんです、私。逆に医療連携を阻害することになると思うんですね。この投薬規制についても実態に合いませんから直ちに見直すことを求めたいと思うんですけども、3割減算だけじゃなくて、その投薬規制についての見直し、どうですか。

足立信也大臣政務官

確かに今おっしゃる部分がありますが、ただし書という形において、その医療機関にしかないような投薬については処方することができます。なっていますが、今委員がおっしゃったのは、それに限定しない、連携をかえって阻害する部分があるのではないかと。私も、それは同じような考えを持っております。ですから、この点についても私は前向きに検討したい、そのように思います。

新点数運用Q&A～レセプトの記載～

4月末に発行しました。お申し込みは協会まで

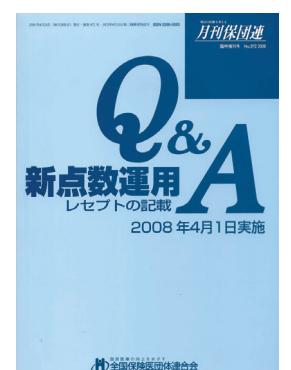
新点数の疑問・質問にズバリ回答！

全国の保険医協会に寄せられた新点数に関する疑問事項・解答をまとめた保団連独自のQ&A集です。

実施日や部位記載などが大幅に追加された「レセプト記載要領」もわかりやすく掲載しています。

会員価格 1,000円（定価2,000円）

◆発行 全国保険医団体連合会
 ◆体裁 B5版：290ページ



富山県内における加算の届出状況

4月の診療報酬改定で新設された下記の加算について、協会は5月11日に東海北陸厚生局富山事務所から届出件数を聞き取りましたのでお知らせします。

地域医療貢献加算（医科診療所のみ）

全 体	205 / 746 (27.5%)
有床診療所	45 / 82 (54.9%)
無床診療所	160 / 664 (24.1%)

明細書発行体制等加算（医科・歯科診療所）

医 科	459 / 746 (61.5%)
歯 科	31 / 466 (6.7%)