

## 決 議

2014年度診療報酬改定では、過去のマイナス改定の影響により崩壊を続ける地域医療を再建するため、ネットでの大幅なプラス改定が行われるべきであった。

しかし政府は、国の社会保障支出の削減や消費税増税を目的として「社会保障・税一体改革」を推進、「消費増税は社会保障・財政再建のため」という大義名分さえも完全に破綻する中で、昨年12月20日に決着した改定率は実質1.26%のマイナス改定に終わった。これでは、消費税率8%への引き上げが断行される4月以降、医療機関は損税の補填さえもままならない危機的状況に陥ってしまう。また、今後10%への引き上げも画策される中で、消費増税が国民生活を追い詰め、受診抑制に一層拍車をかけることは明らかであり、今こそ患者負担の大幅軽減が必要である。

保団連は、進行する医療崩壊からの脱却と地域医療の再生を目指し、患者・国民とともに「社会保障・税一体改革」方針に基づく医療費抑制策を許さない運動に全力を挙げていく。そして、いつでも・どこでも・誰もが十分な療養の給付を受けられる医療保険制度の拡充を目指し、以下の各個別要求とともに診療報酬の大幅な引き上げを要求するものである。

### 記

1. 在宅医療における「同一建物居住者」への大幅減算を止めること。
2. 管理栄養士の配置要件の廃止による有床診療所入院基本料等の引き下げ、常勤の管理栄養士を配置できない場合の病院の入院料の減算を止めること。
3. 「うがい薬のみを投薬した場合」の保険外しを止めること。
4. 在宅自己注射指導管理料の引き下げを止めること。
5. 1処方につき3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投薬した場合の減額規定や算定制限について再検討すること。
6. 救急医療管理加算2の新設を止め、救急医療に関する評価の引き下げを止めること。  
また、入院後に悪化したものについても算定対象とすること。
7. 地域包括ケア病棟入院料等の包括範囲を再検討し、リハビリテーションの費用を算定できるようにすること。
8. 短期滞在手術等基本料3のDRG/PPS化（診断群別包括化）をやめ、かかった医療行為について正當に評価すること。
9. 患者フリーアクセスを制限し、医療評価を患者単位で包括する地域包括診療料を廃止すること。
10. 脳血管疾患等リハビリテーション料の「廃用症候群」の点数引き下げを止めること。
11. 介護保険のリハビリテーションへの移行推進を中止すること。
12. 基本診療料に係る低妥結率減算を廃止すること。

以上、決議する。

2014年3月21日 保団連医科新点数検討会