

兵 庫 県  
保 險 医 協 会

加古川  
高砂

# 支部ニュース

No. 218

2012年4月25日

発行

兵庫県保険医協会 加古川・高砂支部

(連絡先) 神戸市中央区海岸通一丁目三三

神戸フコク生命海岸通ビル五階

電話〇七八(三九三)一八〇一

## 地域医療拡充のため診療報酬の引き上げを

### 診療報酬改定研究会 (加古川会場) に123人が参加

加古川・高砂支部は、3月24日、学校厚生会館東播活動センターで、医科・歯科診療所を対象とした「2012年診療報酬改定研究会」を開催。それぞれ医科会場に101人、歯科対会場22人、合計123人が参加した。

(250億円)が行われ、実質的には0.06%のマイナス改定となった。【社会保障と税の一体改革を反映した改定】

2012年診療報酬改定の特徴点は次の通り。

【改定率】実質はマイナス改定

今回の診療報酬改定率は、総枠でプラス0.004%とされたが、これとは別枠で前回に引き続き、長期収載医薬品の追加引き下げ

【改定率】実質はマイナス改定  
今回の診療報酬改定率は、総枠でプラス0.004%とされたが、これとは別枠で前回に引き続き、長期収載医薬品の追加引き下げ

【社会保障と税の一体改革を反映した改定】  
一体改革で示された2025年の医療提供体制の姿として「施設から地域へ」「医療から介護へ」を

【維持期リハビリは介護保険へ移行】  
運動器および脳血管疾患リハビリテーションについて、介護認定を受けた患者への維持期リハビリを2014年改定で医療保険給付から外し、介護保険で給付するこ

【在宅で看取りを推進】  
看取りまで含めた地域での在宅医療推進を目的に常勤医師3人や

【再診料】  
再診料については、71点に戻すことが中  
医協委員からも出されたが、69点のまま据え置かれた。批判の大きかった「地域医療貢献加算」は「時間外対応加算」と名称変更された。  
【入院患者の他医療機関受診】  
精神・結核病床や有床診療所の入院患者に

【維持期リハビリは介護保険へ移行】  
運動器および脳血管疾患リハビリテーションについて、介護認定を受けた患者への維持期リハビリを2014年改定で医療保険給付から外し、介護保険で給付するのととされ、さらに今回の改定では点数が引き下げられた。

【在宅で看取りを推進】  
看取りまで含めた地域での在宅医療推進を目的に常勤医師3人や看取り実績等を要件とした「機能を強化した」在宅療養支援診療所(病院)が新設され、従来よりも高い点数が設定された。また、在宅で看取った場合は、一般診療所でも高い点数が設定された。

【再診料】  
再診料については、71点に戻すことが中  
医協委員からも出されたが、69点のまま据え置かれた。批判の大きかった「地域医療貢献加算」は「時間外対応加算」と名称変更された。  
【入院患者の他医療機関受診】  
精神・結核病床や有床診療所の入院患者に



医科会場には101人が参加した

【入院患者の他医療機関受診】  
精神・結核病床や有床診療所の入院患者に

(裏面に続く)

ご利用  
ください



http://www.hhk.jp/kaitei2012/

2012年度診療報酬・介護報酬改定特設サイトを協会ホームページに公開しました。協会トップページのリンクから閲覧いただけます。ぜひご利用ください。また、サイトのへのご要望やご意見もお待ちしております。

■ 新点数の気になる疑問を随時解説

兵庫保険医新聞紙上で好評の新点数Q&Aを随時掲載。より早く、詳しく、わかりやすく、改定のポイントをお知らせします。新聞には載せきれない情報もお伝えします。

■ WEBからの問い合わせも可能

専用の質問フォームを設置し、診療報酬改定にかかわる問い合わせをメールでも受け付けます。時間を気にせずいつでもお問い合わせいただけます。お気軽にご利用ください。

■ 便利な行政資料などへのリンクと協会の見解も

厚労省の通知など行政資料への便利なリンク集と、協会の見解や会員の意見などもお知らせしていきます。

■ 書籍発行の情報も掲載

ご要望の多い保険診療便覧をはじめ各種書籍の発行予定も掲載。すぐにご確認いただけます。

(表面より続く)  
また、慢性期である一般病床13対1や15対1では、90日を超える入院患者について、療養病床と同様の包括報酬体系とするか、出来高算定のまま平均在院日数の計算対象とするかの選択が迫られた。  
【後発医薬品への誘導】  
後発医薬品の使用促進策として、銘柄名ではなく、一般名で処方した場合の「一般名処方加算」が新設された。  
【レセプトへの算定日記載】  
電子請求を行っている医療機関では、2012年4月診療分(5月請求分)から、請求する各点数の算定日を記載しなければならなくなった。  
【歯科診療報酬の特徴】  
①長期に据え置かれた基礎的技術料の引き上げ  
間接歯髄保護処置、初期う蝕早期充填処置、抜髄、感染根管処置

などが引き上げられた。  
②在宅「常時寝たきり状態」「20分の時間要件」の一部見直し  
在宅では、「常時寝たきり」から「通院が容易なものに対して安易に算定してはならない」に変更される一方で、20分以上の時間要件は「やむを得ず治療を中断した場合」は算定が認められるようになった。  
③歯科衛生士、歯科技工士など歯科医療従事者の評価の見直し  
歯科衛生実地指導では「直接口腔内15分以上」の文言から「口腔内」が削除されるなど実際に即した表現に改善された。  
④ハードルが高い医科歯科連携  
周術期口腔機能管理計画策定料などが新設されたが、医科医療機関との間で文書による情報提供が要件とされるなど、ハードルが高く積極的な活用には疑問が残る。  
⑤新規技術、先進技術の評価、導入



歯科会場では、症例も含め説明を行った

新規技術では接着ブリッジの適用範囲が臼歯部まで拡大され接着冠の算定が5分の4冠に準じて算定するとされた。  
研究会では、冒頭の情勢報告で岡部支部長が、「今回の改定は実質的にはマイナスであり、医療費総枠拡大を掲げてきた民主党の公約違反。このままでは医療崩壊を止められない。診療報酬の抜本的な引き上げが必要である」と指摘し、参加者に署名協力を訴えた。