



県会  
兵保  
庫医  
協会  
**加古川  
支部ニュース**

No. 229  
2014年4月15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十三  
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

# 抜本的な診療報酬の引き上げを!

## 診療報酬改定研究会(加古川会場)を開催

加古川・高砂支部では、3月29日、加古川勤労会館で、

2014年度診療報酬改定研究会を開催。医科会場83人、歯科会場47人が参加。会場では、

TPP、患者負担軽減の署名を呼び掛け、73筆の協力を得た。

### 【実質マイナス改定】

今回の改定率は、診療報酬本体+0.73%、薬価等▲0.

63%、全体で+0.1%の引き上げとされているが、消費財増税分を考慮すると、実質▲1.26%と6年ぶりのマイナス改定となつた。

所は初診料+12点、再診料+3点、病院の外来診療料は+3点となつた。

### 【地域包括診療料(加算)】

主治医機能の強化として、「地域包括診療料」(1503点・月1回)が新設。多くの点数が包括であり、登録医制度に結びつく危険性もはらんでいる。診療所と200床未満の病院が、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の四疾患のうち、二つ以上を有する患者が対象で、年齢制限はない。

診療所では、①在宅療養支援診療所、②時間外対応加算1を算定、③常勤医師3人以上、のすべてが求められておりハードルが高い。

再診料の加算「地域包括診療加算」(20点)の対象は診療所のみで、①在宅療養支援診療所、②早期退院、入院から在宅・看取り、医療から介護へと露骨な点数配分が行われ、「税と社会保障の一体改革」を推進する観点から社会保障費の抑制を色濃く反映したものとなつっている。

### 【医科の主な改定項目】

#### 【初・再診料】

消費税増税対応分として、診療

算」(20点)の対象は診療所のみで、①在宅療養支援診療所、②時間外対応加算1または2を算定、③常勤医3人以上、のいずれか1つを満たす必要がある。

### 【診療情報提供料】

歯科医療機関連携加算(100点)が新設。支援診・支援病の医師が、口腔機能管理の必要性を認め在宅療養歯科診療所に情報提供を行った場合に算定する。

### 【強化型支援診・支援病】

強化型支援診・支援病の実績要件について、過去1年間の緊急往診が10件以上、在宅看取りが4件以上に引き上げられた。また、連携している場合にもそれぞれの医療機関で緊急往診4件以上、看取り2件以上が求められる。

### 【訪問診療】

訪問診療を実施する場合、患者または家族等の署名付の同意書を作成した上でカルテに貼付する。

また、同一建物居住者について、「往診患者」「末期の悪性腫瘍で訪問診療開始60日以内の患者」「死亡日から遡り30日以内の患者」は減算除外。なお、訪問診療日に

おける当該医師の在宅患者診療時は減算除外。なお、訪問診療日に



**【リハビリテーション】**  
要介護者等の維持期の脳血管疾患等・運動器リハビリテーションについて、入院患者は引き続き算定することが可能となり、入院外の患者については2016年3月末まで経過措置が延長された。

月1日実施)。

3種類以上の抗不安薬または睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬または抗精神病薬の投薬(臨時投薬を除く)を行った場合、原則として、処方料、薬剤料、処方せん料について減算した点数で算定する(10月1日実施)。

月1回行つた患者や同一患者の場合は減算対象からは除外される。患者に対して点滴注射を行つた場合にも、在宅患者訪問点滴管理指導料が算定できる。

**【訪問点滴注射管理指導料】**  
介護保険の訪問看護を受けている患者に対して点滴注射を行つた場合に、在宅患者訪問点滴管理指導料が算定できる。

月1回行つた患者や同一患者の場合は減算対象からは除外される。点数が引き下げられた。なお、「同一建物居住者以外」の訪問診療を初診料+12点、歯科再診料+3点となつた。

が必要。同一建物居住者の場合は、別紙様式をレセプトに添付する。

## 『歯科医療の推進』

生活の質に配慮した歯科医療の充実や新規医療技術、先進医療技術の保険導入が行われた。

消費税増税対応分として、歯科初診料+12点、歯科再診料+3点となつた。

在宅患者訪問診療料を月2回以上算定した場合に算定することとされた。また、「同一建物居住者」の場合の点数が導入され、大幅に

充実や新規医療技術、先進医療技術の保険導入が行われた。

在宅歯科医療の推進

歯科訪問診療料3の新設、医科歯科連携が必要であるとして、医科の支援診・支援病から歯援診への情報提供の評価や、在宅を中心には歯科訪問診療を実施している歯科診療所の評価が行われた。

**【生活の質に配慮した歯科医療の充実】**

歯周治療用装置や歯周病定期治療の算定要件の緩和、歯科疾患管理料の2回目以降の管理計画書の提供時期に係る算定要件の見直しなど、保険医協会・保団連の要求が反映された。また、3歳児、12歳児の1人平均むし歯数の減少に伴い、う蝕多発傾向者の要件

も見直された。

在宅を中心とした歯科訪問診療実施している歯科診療所の評価が施設基準の届出によること、歯科訪問診療の20分要件は形を変えて残り、同一建物で複数の患者を診たり、同一の歯科訪問診療料が大幅に引き上げは見送られた。

義管B、Cが新たに歯科口腔リハビリテーション料1に組み替えられ、将来的に義歯の位置付けが大きく変わる可能性が出てきたことなど問題点が散見される。

歯科技工士については、歯科技工加算がわずかに引き上げられたが、良質な歯科医療の提供を保障するためには歯科医療費総枠を拡大し歯科技工士の評価を抜本的におこなうべきである。

## 【その他・課題等】

小児保険装置や歯科用CAD/CAM(コンピュータ支援設計・

製造ユニット)装置を用いて制作された歯冠補綴物が保険導入された。しかし、基礎的技術料の抜本的引き上げは見送られた。

The screenshot shows the homepage of the Hyogo Prefectural Medical Association. It features a banner for the '2014年度 診療報酬改定 特集' (2014 Medical Fee Revision Special Edition). Below the banner, there are several sections with text and images related to the fee revision, including 'Q&Aよくある質問' (FAQ), '診療報酬改定 入会案内 質問請求ご質問お問い合わせはこちら' (Medical Fee Revision Inquiry Form), and '行政関係資料等' (Administrative Materials). At the bottom, there is a large image of a group of medical professionals and the text 'より良い医療のために、私達ができること' (For better medical care, what we can do).

<http://www.hhk.jp/kaitei2014/>