

2020年度の 診療報酬改定にあた

生労働大臣に答申し、本年4月実 できる。 における紹介状のない患者につ 判定基準の見直しと基準該当患 おいて患者の状態を測る指標(重 施の改定内容が固まった。入院に に向けて一 分化・強化、医療機能連携の推進 病院拡大などにより、医療機能 いて受診時定額負担の徴収対象 者割合の引き上げ(厳格化)、外来 症度、医療・看護必要度)の項目 中医協は2月7日、改定案を厚 歩踏み出したと評価

要な情報提供を促進するための機 能強化加算の要件見直しについて 方、かかりつけ医の選択に必

> 院料・回復期リハビリテーション 療室管理料・地域包括ケア病棟入 付するなど半歩前進にとどまった。 様の文書を患者の求めに応じて交 掲示内容の見直しや院内掲示と同 は、かかりつけ医機能に係る院内 他方、入院基本料や特定集中治

要がある。 者の地域移行・地域生活支援の充 準化、診断群分類による包括評価 のあり方について検討を深める必 するために、診療報酬による評価 実など、質の高いサービスを推進 能分化・連携の強化、在宅医療と訪 る医療機関と専門医療機関との機 とその活用方法の検討を急ぎたい の把握、医療資源投入量等の指標 るために、個々の病院の診療実態 (DPC/PDPS)の普及を進め 看護の提供体制構築、精神障害 また、かかりつけ医機能を有す 今後さらに、

料・オンライン服薬指導料につい 妊産婦の診療やオンライン診療

やあり方を検証する必要がある。 率化などを踏まえ、その実施状況 展、疾病構造の変化や医療費の ては、出産年齢の上昇・少子化の 薬剤費と薬剤使用の適正化

標や測定方法、救急医療管理加算 ている。 の見直しなどが課題として残され 病棟入院料等の算定に係る評価指

> の視点も踏まえ、院内と外来にお ためには、医学的妥当性や経済

科+0.53%、歯科+0.59%、調剤

0.08%を除くと+0.47%(医

薬価等1・01%(薬価▲0・99%、材

0・16%)の改定率となり、また、

働き方改革への特例的な対応分 財源を活用した救急病院勤務医の

改定率が + 0・55%で、消費税

報酬改定は、診療報酬本体 020(令和2)年度の診療

急性期医療の 標 どを一層進める必要がある。 ける処方のあり方の見直し、抗微 ファーマシー・残薬の是正、バイ 生物薬の適正使用、重複投薬・ポリ 後続品を含む後発医薬品の使用

れると、改定率は実質▲0・46%の 料価格▲0・02%)の引き下げを入

マイナス改定になる。

使用の啓発を行っていきたい。 業務への構造転換を促進するとと 体的に検証し、対物業務から対人 薬局・薬剤師の取り組み状況を具 入者・患者に対して医薬品の もに、健保組合・健保連としても加 そうした観点から、かかりつけ 適

展の中で、診療報酬点数表の完全 簡素化・包括化を進めるとともに、 大かつ複雑なものとなってきて されたように、診療報酬体系は膨 電子化の検討も必要であろう。 診療報酬業務全体のIT化の より分かりやすいものとするため、 いる。今後、患者や関係者にとって なお、答申の附帯意見でも指摘