

医療経営情報

REPORT

Available Information Report for Corporate Management

2019

5

制度改正

消費税引き上げに伴う診療報酬改定 2019年10月改定の概要

- ① 外来・在宅医療の2019年10月改定概要
- ② 入院医療における10月改定
- ③ 次期2020年4月改定における検討項目

1 | 外来・在宅医療の 2019 年 10 月改定概要

1 | 消費税 10%への引き上げに伴う診療報酬改定

(1)過去の診療報酬改定率と 2019 年診療報酬改定率

2019 年 10 月、「消費税が 8 %から 10%に引き上げられることに伴い、診療報酬改定が行われます。過去には、1989 年（平成元年）4 月の消費税導入時、1997 年（平成 9 年）4 月に 5 %に引き上げられた時、また 2014 年（平成 26 年）4 月に 8 %に引き上げられた時にそれぞれ診療報酬改定を行い、医療機関や薬局等の仕入れに係る消費税負担増加に対応しています。

◆過去の消費税導入・引き上げ時の診療報酬改定率

● 1989 年 4 月診療報酬改定時（消費税 3 %の導入時）			
・ 診療報酬本体	+0.11%	・ 薬価	+0.65%
● 1997 年 4 月診療報酬改定時（消費税 5 %への引上げ時）			
・ 診療報酬本体	+0.32%	・ 薬価等	+0.45%
● 2014 年 4 月診療報酬改定時（消費税 8 %への引上げ時）			
・ 診療報酬本体	+0.63%	・ 薬価等	+0.73%

2019 年 10 月から適用となる診療報酬改定率が昨年 12 月に公表され、消費税の引き上げに伴う診療報酬本体の改定率は+0.41%と決まりました。各科改定率は、医科が+0.48%、歯科が+0.57%、調剤が+0.12%となっています。

◆2019 年 10 月実施 診療報酬改定率

●診療報酬本体		+0.41%			
▪各科改定率	医科	+0.48%			
	歯科	+0.57%			
	調剤	+0.12%			
●薬価等					
①薬価		▲0.51%	②材料価格		+0.03%
※うち、消費税対応分		+0.42%	※うち、消費税対応分		+0.06%
実勢価改定等		▲0.93%	実勢価改定		▲0.02%

(2)改定財源の試算

2019 年の診療報酬改定の財源は約 4,700 億円で、そのうち医科については約 4,000 億円、歯科が約 400 億円、調剤が約 300 億円となっています。

2018 年 7 月に開催された「第 16 回 医療機関等における消費税負担に関する分科会」において、2014 年度補てん状況調査に誤りがあったことが報告され、併せて、2016 年度補てん状況調査も公表され、全体の補てん不足等が明らかとなりました。

こうした影響により、今次改定では、2014 年度の税率 5 % から 8 % への引き上げ時の対応分を再度見直し、新たに必要となる財源と 2019 年改定分を合わせた改定財源が約 4,700 億円とされました。

◆今回の改定財源額(本体のみ)

● 診療報酬本体改定財源額	約 4,700 億円
・ 医科	約 4,000 億円
・ 歯科	約 400 億円
・ 調剤	約 300 億円

(3)2019 年診療報酬改定の基本的な考え方

消費税率の引上げに伴い、医療機関や薬局等の仕入れに係る消費税負担が増加することから、診療報酬において、2014 年度改定と同様に、基本診療料・調剤基本料に点数を上乗せすることを中心とし、補完的に個別項目に上乗せする方針を示しました。

その際、直近の通年実績のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）データ等を用いることや、入院料については病院種別や入院料別ごとの入院料シェアを考慮することにより、消費税率が 5 % から 8 % に引き上げられた部分も含め、消費税率 5 % から 10 % の部分について、消費税負担に見合うような配点を行っています。

2 | 外来医療の改定内容

外来医療に関しては、初・再診料等、基本診療料を中心とした改定が中心となります。今回の改定では、初診料は現行の 282 点から 288 点（＋6 点）、再診料は現行の 72 点から 73 点（＋1 点）となる見込みです。消費税対応分は、初診料 288 点のうち 18 点（上乗せ率 6.7%）、再診料 73 点のうち 4 点（上乗せ率 5.8%）となります。

具体的な報酬項目ごとの点数は次のとおりです。尚、妥結率が低い場合とは、許可病床が 200 床以上の病院において、医療用医薬品の取引価格に関する妥結率のことであり、妥結率 50 % 以下の場合には通常よりも低い点数となります。

◆外来医療の報酬項目ごとの点数比較

項 目		現行点数	改定後点数
初診料	初診料	282 点	288 点
	(同一日 2 科目)	141 点	144 点
	(紹介のない場合)	209 点	214 点
	(妥結率が低い場合)	209 点	214 点
	(同一日 2 科目・紹介のない場合)	104 点	107 点
	(同一日 2 科目・妥結率が低い場合)	104 点	107 点
再診料	再診料	72 点	73 点
	(同日)	72 点	73 点
	(同一日 2 科目)	36 点	37 点
	(妥結率が低い場合)	53 点	54 点
	(同日・妥結率が低い場合)	53 点	54 点
	(同一日 2 科目・妥結率が低い場合)	26 点	27 点
外来診療料	外来診療料	73 点	74 点
	(同日)	73 点	74 点
	(同一日 2 科目)	36 点	37 点
	(紹介のない場合)	54 点	55 点
	(同日・紹介のない場合)	54 点	55 点
	(同一日 2 科目・紹介のない場合)	26 点	27 点
	(同一日 2 科目・妥結率が低い場合)	26 点	27 点
	(妥結率が低い場合)	54 点	55 点
	(同日・妥結率が低い場合)	54 点	55 点
オンライン診療料		70 点	71 点
小児科外来診療料	1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合 (初診時)	572 点	599 点
	1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合 (再診時)	383 点	406 点
	2 1 以外の場合 (初診時)	682 点	716 点
	2 1 以外の場合 (再診時)	493 点	524 点
外来リハビリテーション診療料	1 外来リハビリテーション診療料 1	72 点	73 点
	2 外来リハビリテーション診療料 2	109 点	110 点
外来放射線照射診療料		292 点	297 点
地域包括診療料	1 地域包括診療料 1	1,560 点	1,660 点
	2 地域包括診療料 2	1,503 点	1,600 点
認知症地域包括診療料	1 認知症地域包括診療料 1	1,580 点	1,681 点
	2 認知症地域包括診療料 2	1,515 点	1,613 点
小児かかりつけ診療料	1 処方箋を交付する場合 (初診時)	602 点	631 点
	1 処方箋を交付する場合 (再診時)	413 点	438 点
	2 処方箋を交付しない場合 (初診時)	712 点	748 点
	2 処方箋を交付しない場合 (再診時)	523 点	556 点

3 | 在宅医療に関する改定

在宅医療に関わる改定では、在宅患者訪問診療料と訪問看護管理療養費がプラスの改定となる見込みです。

在宅患者訪問診療料は、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）が現行点数から 9～55 点の上乗せ、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）についても現行点数から 6 点の上乗せが見込まれています。

◆在宅患者訪問診療料の点数比較

項 目		現行点数	改定後点数
在宅患者訪問診療料	1. 在宅患者訪問診療料 1 同一建物居住者以外の場合	833 点	888 点
	1. 在宅患者訪問診療料 1 同一建物居住者の場合	203 点	213 点
	2. 在宅患者訪問診療料 2 同一建物居住者以外の場合	830 点	884 点
	2. 在宅患者訪問診療料 2 同一建物居住者の場合	178 点	187 点
	在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	144 点	150 点

訪問看護管理療養費は、現行金額から 20 円～130 円の上乗せが予定されています。

◆訪問看護管理療養費の金額比較

項 目		現行金額	改定後金額
訪問看護管理療養費	1. 月の初日の訪問の場合 イ) 機能強化型訪問看護管理療養費 1	12,400 円	12,530 円
	1. 月の初日の訪問の場合 ロ) 機能強化型訪問看護管理療養費 2	9,400 円	9,500 円
	1. 月の初日の訪問の場合 ハ) 機能強化型訪問看護管理療養費 3	8,400 円	8,470 円
	1. 月の初日の訪問の場合 イ)～ハ) 以外の場合	7,400 円	7,440 円
	2. 月の 2 日目以降の訪問の場合 (1 日につき)	2,980 円	3,000 円

2 | 入院医療における 10 月改定

1 | クリニックの入院基本料に関する改定

クリニックの入院基本料では、有床診療所入院基本料 1（14 日以内の期間）は、現行の 861 点から 917 点（+56 点）、有床診療所療養病床入院基本料（入院基本料 A）は、現行の 994 点から 1,057 点（+63 点）となる見込みです。

◆クリニックの主な入院基本料の報酬項目ごとの点数比較

項 目			現行点数	改定後点数
有床診療所入院基本料	有床診療所入院基本料 1	14 日以内の期間	861 点	917 点
		15 日以上 30 日以内の期間	669 点	712 点
		31 日以上の期間	567 点	604 点
	有床診療所入院基本料 2	14 日以内の期間	770 点	821 点
		15 日以上 30 日以内の期間	578 点	616 点
		31 日以上の期間	521 点	555 点
	有床診療所入院基本料 3	14 日以内の期間	568 点	605 点
		15 日以上 30 日以内の期間	530 点	567 点
		31 日以上の期間	500 点	534 点
	有床診療所入院基本料 4	14 日以内の期間	775 点	824 点
		15 日以上 30 日以内の期間	602 点	640 点
		31 日以上の期間	510 点	542 点
	有床診療所入院基本料 5	14 日以内の期間	693 点	737 点
		15 日以上 30 日以内の期間	520 点	553 点
		31 日以上の期間	469 点	499 点
	有床診療所入院基本料 6	14 日以内の期間	511 点	543 点
		15 日以上 30 日以内の期間	477 点	509 点
		31 日以上の期間	450 点	480 点
有床診療所療養病床入院基本料	入院基本料 A		994 点	1,057 点
	入院基本料 A（生活療養を受ける場合）		980 点	1,042 点
	入院基本料 B		888 点	945 点
	入院基本料 B（生活療養を受ける場合）		874 点	929 点
	入院基本料 C		779 点	827 点
	入院基本料 C（生活療養を受ける場合）		765 点	813 点
	入院基本料 D		614 点	653 点
	入院基本料 D（生活療養を受ける場合）		599 点	638 点
	入院基本料 E		530 点	564 点
	入院基本料 E（生活療養を受ける場合）		516 点	549 点

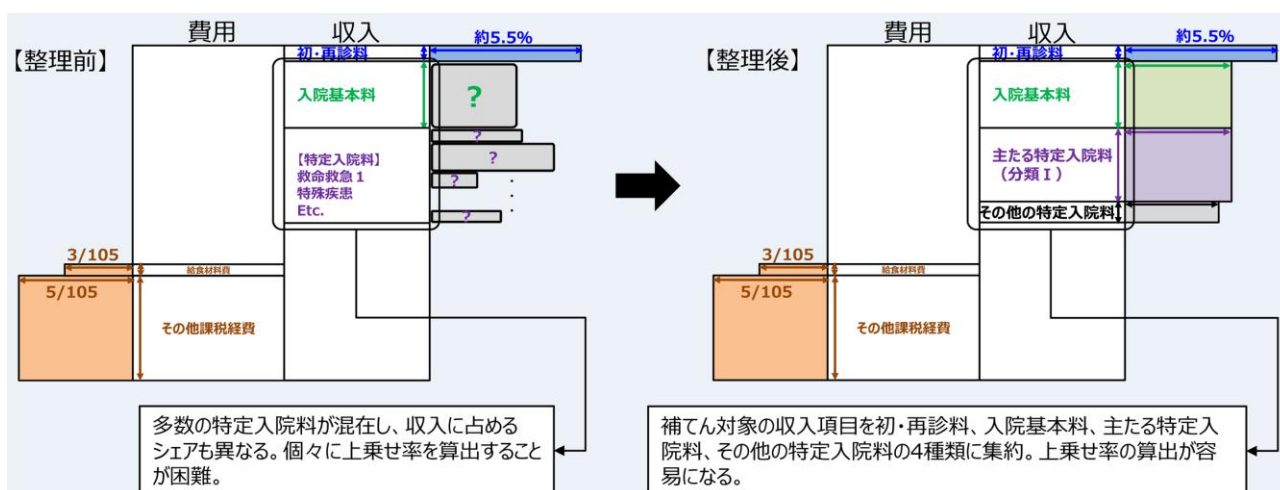
2 | 入院基本料・特定入院料の配点

病院の入院基本料と特定入院料等についても改定が行われます。特定入院料は種類が多く、病院ごとに算定する項目も様々であり、個別の特定入院料ごとに上乗せ率を算出することが困難であるとして、入院基本料と特定入院料について4つに分類し、その分類ごとに入院基本料と特定入院料の入院料シェアをまとめて、補てんの上乗せ率を算出することとしています。

◆入院基本料と特定入院料の対応関係に基づく分類(4 分類)

- I. 急性期一般入院料（旧一般病棟 7 対 1、10 対 1 入院基本料）と同一
⇒ 救命救急入院料 1 等
- II. 地域一般入院料（旧一般病棟 13 対 1、15 対 1 入院基本料）と同一
⇒ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 等
- III. 精神病棟 10 対 1、13 対 1 入院基本料と同一
⇒ 精神科救急入院料 1 等
- IV. 精神病棟 15～20 対 1 入院基本料と同一
⇒ 精神療養病棟入院料 等

◆一般病院(急性期一般入院料届出)の場合



(出典) 中央社会保険医療協議会 総会 (第 407 回) 個別項目について 総-2-1

3 | 病院の入院基本料に関する改定

病院の入院基本料では、急性期一般入院料 1 は、現行の 1,591 点から 1,650 点 (+59 点)、地域一般入院料 1 は、現行の 1,126 点から 1,159 点 (+33 点)、療養病棟入院料 1 (入院料 A) は、現行の 1,810 点から 1,813 点 (+3 点) となる見込みです。

◆主な病院の入院基本料の報酬項目別点数比較

項 目		現行点数	改定後点数
一般病棟入院基本料	急性期一般入院料	急性期一般入院料 1	1,591 点
		急性期一般入院料 2	1,561 点
		急性期一般入院料 3	1,491 点
		急性期一般入院料 4	1,387 点
		急性期一般入院料 5	1,377 点
		急性期一般入院料 6	1,357 点
		急性期一般入院料 7	1,332 点
	地域一般入院料	地域一般入院料 1	1,126 点
		地域一般入院料 2	1,121 点
		地域一般入院料 3	960 点
療養病棟入院基本料	療養病棟入院料 1	入院料 A	1,810 点
		入院料 A (生活療養を受ける場合)	1,795 点
		入院料 B	1,755 点
		入院料 B (生活療養を受ける場合)	1,741 点
		入院料 C	1,468 点
		入院料 C (生活療養を受ける場合)	1,454 点
		入院料 D	1,412 点
		入院料 D (生活療養を受ける場合)	1,397 点
		入院料 E	1,384 点
		入院料 E (生活療養を受ける場合)	1,370 点
		入院料 F	1,230 点
		入院料 F (生活療養を受ける場合)	1,215 点
		入院料 G	967 点
		入院料 G (生活療養を受ける場合)	952 点
		入院料 H	919 点
		入院料 H (生活療養を受ける場合)	904 点
		入院料 I	814 点
		入院料 I (生活療養を受ける場合)	800 点
	療養病棟入院料 2	入院料 A	1,745 点
		入院料 A (生活療養を受ける場合)	1,731 点
		入院料 B	1,691 点
		入院料 B (生活療養を受ける場合)	1,677 点
		入院料 C	1,403 点
		入院料 C (生活療養を受ける場合)	1,389 点
		入院料 D	1,347 点
		入院料 D (生活療養を受ける場合)	1,333 点
		入院料 E	1,320 点
		入院料 E (生活療養を受ける場合)	1,305 点
		入院料 F	1,165 点
		入院料 F (生活療養を受ける場合)	1,151 点
		入院料 G	902 点
		入院料 G (生活療養を受ける場合)	888 点
		入院料 H	854 点
		入院料 H (生活療養を受ける場合)	840 点
		入院料 I	750 点
		入院料 I (生活療養を受ける場合)	735 点

4 | その他の主な入院料に関する改定

その他の入院料に関する改定では、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 は現行の 2,085 点から 2,129 点（+44 点）、地域包括ケア病棟入院料 1 は現行の 2,738 点から 2,809 点（+71 点）となる見込みです。

◆その他主な入院料の報酬項目ごとの点数比較

項 目		現行点数	改定後点数
回復期リハビリ テーション病棟 入院料	入院料 1	2,085 点	2,129 点
	入院料 1（生活療養を受ける場合）	2,071 点	2,115 点
	入院料 2	2,025 点	2,066 点
	入院料 2（生活療養を受ける場合）	2,011 点	2,051 点
	入院料 3	1,861 点	1,899 点
	入院料 3（生活療養を受ける場合）	1,846 点	1,884 点
	入院料 4	1,806 点	1,841 点
	入院料 4（生活療養を受ける場合）	1,791 点	1,827 点
	入院料 5	1,702 点	1,736 点
	入院料 5（生活療養を受ける場合）	1,687 点	1,721 点
	入院料 6	1,647 点	1,678 点
	入院料 6（生活療養を受ける場合）	1,632 点	1,664 点
地域包括ケア病棟 入院料	入院料 1	2,738 点	2,809 点
	入院料 1（生活療養を受ける場合）	2,724 点	2,794 点
	地域包括ケア入院医療管理料 1	2,738 点	2,809 点
	上記管理料 1（生活療養を受ける場合）	2,724 点	2,794 点
	入院料 2	2,558 点	2,620 点
	入院料 2（生活療養を受ける場合）	2,544 点	2,605 点
	地域包括ケア入院医療管理料 2	2,558 点	2,620 点
	上記管理料 2（生活療養を受ける場合）	2,544 点	2,605 点
	入院料 3	2,238 点	2,285 点
	入院料 3（生活療養を受ける場合）	2,224 点	2,270 点
	地域包括ケア入院医療管理料 3	2,238 点	2,285 点
	上記管理料 3（生活療養を受ける場合）	2,224 点	2,270 点
	入院料 4	2,038 点	2,076 点
	入院料 4（生活療養を受ける場合）	2,024 点	2,060 点
	地域包括ケア入院医療管理料 4	2,038 点	2,076 点
	上記管理料 4（生活療養を受ける場合）	2,024 点	2,060 点

3 | 次期 2020 年 4 月改定における検討項目

1 | 2020 年度診療報酬改定に向けたスケジュール

厚生労働省は、3 月 6 日の中央社会保険医療協議会総会に 2020 年度診療報酬改定に向けた検討のスケジュールを提示し、了承されました。

2018 年度診療報酬改定の影響等については、答申附帯意見を踏まえ、検証のための調査結果から具体的な検討をするとしています。また、医療をとりまく諸課題については 2019 年夏頃を目途に広く意見交換を行い、10 月後半以降に個別具体的な改定項目について議論を本格化させる予定です。

そのほか、保険医療材料専門部会、薬価専門部会、医療技術評価分科会、入院医療等の調査・評価分科会等において、次期診療報酬改定に向けてそれぞれ検討を進める計画です。

次期診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール（案）

中医協 総-1 参考
3 1 . 3 . 6

	2019年												2020年		
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			
中医協総会	第1ラウンド												第2ラウンド		
	意見の整理												諮問・答申・附帯意見		
診療報酬改定結果検証部会	2018年度調査総会報告												2019年度調査総会報告		
保険医療材料専門部会	議論、業界意見聴取												とりまとめ 総会報告		
薬価専門部会	議論、業界意見聴取												とりまとめ 総会報告		
医療技術評価分科会	技術提案書募集												提案書評価		
	先進医療会議とりまとめ、報告												とりまとめ 総会報告		
入院医療等の調査・評価分科会	2018年度調査報告、議論												2019年度調査実施		
	2019年度調査実施												報告、議論		
各種調査 ・材料価格調査 ・薬価調査 ・医療経済実態調査	2019年度調査実施												総会報告		

（出典）中央社会保険医療協議会 総会（第 410 回）2020 年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について

2 | 2020 年度診療報酬改定に向けた主な検討項目

2020 年度の診療報酬改定に向けたスケジュールとしては、春から夏までの第 1 ラウンドでは報酬の項目にとらわれすぎない活発な議論を促進する観点から、患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ、年代別に課題を整理することに加え、昨今の医療と関連性の高いテーマについて課題の整理を行います。

10 月以降の第 2 ラウンドについては、外来・入院・在宅・歯科・調剤といった個別テーマに分けて、これまでの診療報酬改定での検討項目、2018 年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見、他の審議会等の議論等を踏まえて具体的な診療報酬における評価に向けた検討を進め、2020 年 2 月初旬から中旬にかけて答申が行われる見通しです。

◆議論における主なテーマ①

【患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ、年代別に課題を整理】

ア) 周産期・乳幼児期（妊娠から出産、新生児、乳幼児）

- 周産期医療体制の確保
- 偶発合併症を有する妊婦の診療体制
- ハイリスク妊婦の診療体制
- 新生児やNICUを退院した児に対する診療体制 等

イ) 学童期・思春期（就学前、小学生、中学生、高校生、大学生等）

- 予防接種の拡充や少子化による、外来医療・入院医療の変化を踏まえた診療体制
- 小学生期以降におけるかかりつけ医機能の在り方
- 思春期におけるメンタルヘルス対策 等

ウ) 青年期・壮年期・中年期（20～30 代、40～60 代）

- 仕事との両立のための産業保健との連携
- 生活習慣病に対する継続的な管理
- 生活習慣病以外の疾患の管理 等

エ) 高齢期

- 増加する認知症への対応
- 重症度や居住形態を踏まえた更なる医療体制の構築
- フレイル等患者の特性に応じた取組 等

オ) 人生の最終段階

- 人生の最終段階における多職種による医療・ケアの取組
- 意思決定の支援（人生会議（ACP）等）の普及・定着に向けた取組 等

（出典）中央社会保険医療協議会 総会（第 411 回）2020 年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について（案）

◆議論における主なテーマ②

【昨今の医療と関連性の高いテーマについて課題を整理】

ア) 患者・国民に身近な医療の在り方

- 患者にとって必要な情報提供や相談支援の在り方（診療計画書、明細書等）
- かかりつけ医機能とかかりつけ薬剤師・薬局機能の連携
- 紹介状なしの大病院受診時の定額負担 等

イ) 働き方改革と医療の在り方

- 医師等の働き方の見直しを踏まえた対応
- 業務の効率化の観点を踏まえた医師・看護師等の外来等の配置基準の在り方
- タスクシフト、タスクシェアの推進、チーム医療の推進等に係る取組 等

ウ) 今後の地域づくり・街づくりにおける医療の在り方

- 今後の人口減少社会における医療体制の確保
- 地域医療構想の達成に向けた取組
- 医療機能の分化・連携、患者の状態に応じた取組
- 外来診療の提供体制
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組
- 救急医療・災害医療・へき地医療対策等の評価 等

エ) 新たなエビデンスや I C T 技術を踏まえた医療の在り方

- 新規医療技術への対応
- 新たなエビデンスを踏まえた医療の質の確保
(診療ガイドライン、既掲載の技術等の見直し等)
- 医療の質を高める研究の推進
- I C T やデータヘルスの利活用 等

オ) 介護・障害者福祉サービス等と医療との連携の在り方

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた介護サービスとの連携
- 地域移行・地域生活支援の推進
- 様々な依存症対策への対応 等

カ) 医薬品・医療機器等の適正な利用の在り方

- 多剤投与、重複処方等への対応
- 後発医薬品の使用促進
- フォーミュラリー[※]等への対応
- 高額医療機器の共同利用の推進 等

※フォーミュラリー：医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用方針

(出典)中央社会保険医療協議会 総会(第 411 回) 2020 年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について (案)

3 | 2020 年度診療報酬改定に向けた議論がスタート

2020 年度診療報酬改定に向けた議論は、中央社会保険医療協議会総会で既に始まっています。4 月 10 日開催時のテーマは、患者の疾病構造や受療行動等を意識した年代別の課題の整理で、そこでは、乳幼児期から学童期・思春期、また、周産期等における疾病構造の違いや、医療提供体制の現状等を踏まえた課題の整理が行われ、その中で以下のような論点が挙げられています。

◆乳幼児期～学童期・思春期に関する現状・課題と今後の論点(一部抜粋)

- 出生数・出生率は減少傾向にあり、15 歳未満の入院患者数や小児科を標榜する病院は減少傾向にある。他方、小児に係る一部の入院料については届出を行う医療機関数、病床数は増加している。
- 新生児集中治療室管理料の届出を行う医療機関数は増加傾向であり、3 床以下等、小規模の届出を行う医療機関がある。
- 小児においては、アレルギー関連疾患の受診が多く、小児に用いられる医薬品はアレルギー用薬が最も多い。また、精神及び行動の障害といった疾病が増加している。
- 小児の疾患特性を踏まえると、質の高い医療を提供するためには、継続的な介入及び本人の成長や周囲の環境変化等に適切に対応することが重要。
- 小児における訪問看護利用者のうち、難病や医療的ケアに該当する者の割合は増加している。2018 年度改定では、これらの児に関する学校との情報連携について評価を行っている。

【論点】

- 少子化が進行し、入院から外来を主体とした医療へ変化する中で、小児の入院・外来のあり方についてどう考えるか。
- 主な受診理由（疾患等）や小児の疾病特性を踏まえ、質の高い医療を確保するために、適切な医療のあり方についてどう考えるか。
- 継続的な管理が必要な疾患等についてどう考えるか。
- 初産年齢の高齢化や、産婦の高齢化を背景に、基礎疾患や精神疾患等をもつ妊婦が増加し、ハイリスクな妊婦への対応がさらに求められている。
- 周産期の医療提供体制の構築にあたっては、周産期母子医療センターの整備、また、診療報酬においては、ハイリスク妊婦の診療に係る加算等を行ってきた。
- 妊産婦に対する歯科健診や薬の相談等、妊婦を取り巻く健康上の不安や問題等への対応についても、保健サービスとの連携等の取り組みを進めている。
- 産後の乳腺炎等、包括的なケアを要する場面への対応を進めてきた。
- 妊産婦本人にとっても、納得の得られるような医療提供のあり方が求められている。

【論点】

- 周産期における評価は、これまで入院医療を中心とした提供体制の評価や、ハイリスクの妊婦への評価を重点的に行ってきたが、主に外来医療での対応が中心となる基礎疾患をもつ妊婦等に対する支援についてどう考えるか。
- その他、妊産婦を取り巻く環境の変化を踏まえ、どのような取り組みが必要と考えるか。

(出典)中央社会保険医療協議会 総会(第 412 回) 年代別・世代別の課題(その1)について 総-4

2020 年度改定に向けた議論は、これまでにない「年代別の課題」と「医療と関連性の高いテーマの課題」を軸に展開されています。これらのテーマで議論された結果がどのように個別事項に反映されていくのかが、今後の注目点といえそうです。

■参考資料

「中央社会保険医療協議会 総会」資料

医業経営情報レポート

消費税引き上げに伴う診療報酬改定 2019 年 10 月改定の概要

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複写することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。