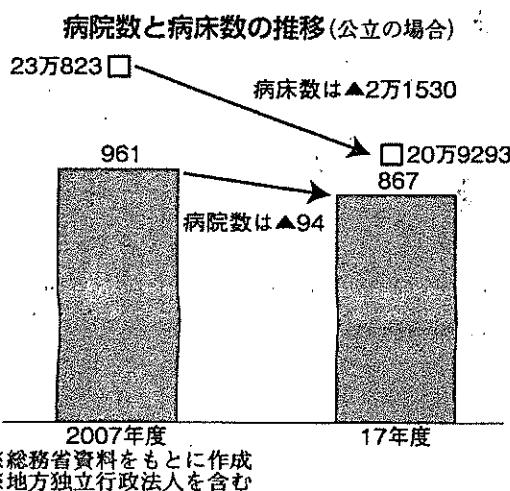


診療報酬 4回連続引き下げ

診療報酬改定をこの20年ほどで見ると…
実質改定率 ▲10.5%
給付費ベース▲3兆6000億円
(2002~19年度、消費税増税補てん分は除く)



保険医療の質・量・範囲に直結する診療報酬の2020年度改定に向けた議論が、大詰めを迎えてます。安倍首相は「全世代が安心できる社会保障をつくる」と倍政権は医療給付費削減路線のもと、改定率を全体で0.46%引き下げる計画です。入院や外来など個別項目などの改定内容については2月上旬にも、中央社会保険医療協議会(厚生労働相の諮問機関)が厚労省案に基づいて答申します。

診療報酬は公的保険が効く医療の公定価格

で、2年に一度見直されます。安倍首相は「全世代が安心できる社会保障をつくる」と倍政権は医療給付費削減路線のもと、改定率を全体で0.46%引き下げる計画です。入

院や外来など個別項目の改定内容については2月上旬にも、中央社会保険医療協議会(厚生労働相の諮問機関)が厚労省案に基づいて答申します。

診療報酬は公的保険が効く医療の公定価格

で、2年に一度見直されます。安倍首相は「全世代が安心できる社会保障をつくる」と倍政権は医療給付費削減路線のもと、改定率を全体で0.46%引き下げる計画です。入

化を狙っています。

入院も外来も制限

急性期病棟の入院患

者のうち「重症者」数

の割合を定めた報酬算

定の要件について、厚

労省は「重症者」を決

める指標の厳格化や患

者数割合の引き上げを

検討しています。報酬

点数が最も高い「入院

料」は、患者指標の

厳格化だけで最大4分

の1もの算定病院が要

件を満たせなくなりま

す。(同省試算)

病床削減によって重

症者割合を高めるか、

看護体制がより少ない

病床へ転換せざるを得

なくなります。要件クリ

アのために早期退院

を迫られる患者が増え

る危険性もあります。

回復期病床でのリハ

ビリ実績指數の引き上

げも示されており、

「治りやすい患者を受け入れよう」とする

「患者の選別」につな

がりかねません。外来医療ではアクセ

ています。紹介状なし が危惧されています。

で大病院を受診した患

者に、窓口負担とは別

に高い額の「制度改

革新」を掲げましたが、

不十分な改善にとどま

っています。「プラッ

クボックス」と呼ばれ

る算定過程の透明化な

どに抜本的メスを入れ

る地域医療支援病院」

ようにはしていません

。200床以上」の対象に

670病院に広げま

す。

自然増圧縮に利用

そのうえ、額の引

き下げ分は医療体制の

拡充に充てる従来ル

ルを破って、高齢化な

き下げ分は医療体制の

拡充に充てる従来ル

ルを破って、高齢化な

き下げ分は医療体制の

き下げ分は医療体制の

拡充に充てる従来ル

ルを破って、高齢化な

き下げ分は医療体制の

拡充に充てる従来ル

ルを破って、高齢化な

き下げ分は医療体制の

拡充に充てる従来ル

ルを破って、高齢化な

き下げ分は医療体制の

拡充に充てる従来ル

ルを破って、高齢化な

き下げ分は医療体制の

拡充に充てる従来ル

するには、病床削減や

体制縮小へと誘導する

には、病床削減や

体制縮小へと誘導する

には、病床削減や

体制縮小へと誘導する

には、病床削減や

体制縮小へと誘導する

には、病床削減や

体制縮小へと誘導する

には、病床削減や

体制縮小へと誘導する

には、病床削減や

体制縮小へと誘導する