

診療報酬2020年度改定の概要

- 入院医療は急性期、地域包括ケア・回復期など機能に応じた評価の仕組みを強化、「働き方改革」を踏まえた人員要件の見直しなども
- かかりつけ医機能の普及や取り組みの評価で初診料と再診料の加算要件を見直し、情報連携や在宅医療の推進で新たな評価も

点数本体全体で0.55%の引き上げとなった2020年度診療報酬改定は、大きく分けて、(1)医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進、(2)患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、(3)医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進、(4)効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上——という視点から行われました。消費税財源を活用した救急病院の勤務医の働き方改革への対応として0.08%分を充てるという特例的な措置の一方で、ここ数次の改定と同様に、かかりつけ医等の機能の評価と外来医療の機能分化、医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価などにも焦点が当てられています。

医科点数は、特例枠を除くと プラス0.53%、薬価はマイナス0.99%

今回の改定率は、勤務医の働き方改革への特例的な対応分を除くと、医科診療報酬(点数)本体が0.53%、歯科が0.59%、調剤が0.16%それぞれ引き上げで、3者のトータルでは0.47%の引き上げとされています。薬価は0.99%、材料価格は0.02%それぞれ引き下げでした。

改定では、入院料の点数は全て据え置きとなった反面、医師等の従事者の常勤と専従の要件の緩和や、施設基準等の人員配置に関する要件の緩和が行われました。医療従事者の長時間労働など

の厳しい勤務環境を改善する取り組みの評価として見直されたものです。

勤務環境改善で医師等の常勤配置や 専従に関する要件を緩和

医療従事者の常勤配置については、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能としている項目について、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算で配置可能となりました。

医師については、複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする項目が拡大されました。入院基本料等加算である緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、感染防止対策加算、抗菌薬適正使用支援加算の常勤者について、要件が緩和された複数の非常勤職員の組み合わせが適用されます。

また、看護師については、外来化学療法加算の施設基準の見直しで、非常勤職員でも配置が可能になりました。

専従者の要件緩和では、理学療法士や作業療

法士などが、専従を求められる業務を実施していない勤務時間において、他の業務に従事できる項目が拡大され、障害児(者)リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料が対象となりました。

薬剤師の業務に係る評価の拡充や 配置要件の緩和も

医師の負担軽減の推進に関しては、病棟薬剤業務実施加算の評価の見直しや、同加算の算定対象となる項目の拡大もありました。

病棟薬剤業務実施加算の点数が、加算1(週1回)は100点から120点に、加算2(1日につき)は80点から100点に引き上げられたほか、ハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室内での薬剤師の配置が、病棟薬剤業務実施加算2で評価されるようになりました。

ハイケアユニット入院医療管理料については、所定点数に含まれる項目から病棟薬剤業務実施加算2が除外されたものです。

また、薬剤師の常勤配置に関し、病棟薬剤業務実施加算と薬剤管理指導料の常勤薬剤師の配置

に係る要件の緩和も行われました。常勤薬剤師の複数配置を求めている要件について、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤薬剤師を組み合わせた常勤換算でも配置可能とされました。ただし、1人は常勤薬剤師が必要です。

入退院支援部門の人員要件緩和と ともに、入院時支援加算の評価を見直し

この他、人員配置に係る要件では、入退院支援加算とその加算である入院時支援加算の施設基準における入退院支援部門の職員は、非常勤でも可能とする見直しもありました。

同部門の専従の看護師または社会福祉士について、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専従の非常勤の看護師または社会福祉士の2人以上の組み合わせでも基準を満たせる旨の規定が設けられました。

また、入院時支援加算については、評価体系が見直され、200点だった点数が、入院前の支援の状況に応じて算定する2区分の設定となりました(下囲みに概要)。

■入退院支援加算(退院時1回)

- 入院時支援加算・・・200点 →
 - イ. 入院時支援加算1・・・230点
 - ロ. 入院時支援加算2・・・200点

※入院の決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、入院前に以下のアからクまで(イは、患者が要介護または要支援状態の場合のみ)を実施し、その内容を踏まえ、入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て、患者と入院予定先の病棟職員と共有した場合に算定。入院前にアからクまでを全て実施して療養支援計画を立てた場合は入院時支援加算1を、患者の病態等により全ては実施できず、ア、イ、クを含む一部の項目を実施して療養支援計画を立てた場合は、入院時支援加算2を算定。

- ア. 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
- イ. 入院前に利用していた介護サービスまたは福祉サービスの把握
- ウ. 褥瘡に関する危険因子の評価
- エ. 栄養状態の評価
- オ. 服薬中の薬剤の確認
- カ. 退院困難な要因の有無の評価
- キ. 入院中に行われる治療・検査の説明
- ク. 入院生活の説明

※入院時支援加算を算定するに当たって、作成した療養支援計画書については、患者の入院前に入院予定先の病棟職員と共有する。また、入院前または入院日に患者や家族等に交付して説明し、その内容を診療録等に記載または添付する(入院診療計画書等をもって、療養支援計画書としてもよい)。患者の栄養状態の評価や服薬中の薬剤の確認に当たっては、必要に応じて、管理栄養士や薬剤師等の関係職種と十分に連携を図る。

近年の医科点数本体の改定率

