

令和2年度診療報酬改定の概要

厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

令和2年度診療報酬改定について

診療報酬改定

1. 診療報酬 + 0.55%

※1 うち、※2を除く改定分 + 0.47%

各科改定率 医科 + 0.53%

歯科 + 0.59%

調剤 + 0.16%

※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 + 0.08%

2. 薬価等

① 薬価 ▲ 0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲ 0.43%

市場拡大再算定の見直し等 ▲ 0.01%

② 材料価格 ▲ 0.02%

※ うち、実勢価等改定 ▲ 0.01%

勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として 公費 126億円程度

地域医療介護総合確保基金として 公費 143億円程度

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

令和2年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- ・ 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ・ 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ・ 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

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

【具体的方向性の例】

- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・ 外来医療の機能分化
- ・ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・ 地域包括ケアシステムの推進のための取組

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

【具体的方向性の例】

- ・ かかりつけ機能の評価
- ・ 患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進
- ・ アウトカムにも着目した評価の推進
- ・ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
- ・ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・ 薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価
- ・ 医療におけるICTの利活用

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

【具体的方向性の例】

- ・ 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・ 費用対効果評価制度の活用
- ・ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- ・ 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・ 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）
- ・ 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

令和2年度診療報酬改定の概要

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
3. タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

II 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

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

III 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

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
2. 費用対効果評価制度の活用
3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

1. 医科診療報酬改定の概要

- ① 働き方改革の推進
- ② 外来医療・かかりつけ機能
- ③ 入院医療
- ④ 在宅医療・訪問看護
- ⑤ 精神医療
- ⑥ 個別的事項
- ⑦ 技術的事項

2. 歯科診療報酬改定の概要

3. 調剤報酬改定の概要

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
3. タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

2024年4月までの見通し

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 2024年度

医療機関
(医療機能、
勤務実態
(時間外労働時間数)等
は様々)

労務管理の適正化

なるべく多くが(A)水準の者のみの医療機関となるような取組、支援策が必要

時短計画策定の推奨・義務化・PDCA

※計画策定の義務化は、遅くとも2021年度～

評価機能による第三者評価

※評価機能による第三者評価開始は、遅くとも2022年度～

(取組状況を踏まえて)

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示(義務化)

※義務化開始年限は、今後、臨床研修部会等において検討。

審査組織による(C)-2対象医療機関の個別審査

※審査組織による個別審査開始は、遅くとも2022年度～

都道府県による特定の
実施

(医療機関からの申請方式を想定)

(A) 水準の者のみの医療機関

(B) 水準の特定を受けた医療機関

(C)-1 水準の特定を受けた医療機関

(C)-2 水準の特定を受けた医療機関

※特定を受けた医療機関の医師全員が当然に各水準の適用対象となるわけではない

(B)・(C)医療機関の義務
・ (B)・(C)水準適用者への追加的健康確保措置
・ 時短計画、評価受審等

地域の救急医療体制において重要な機能を担う医療機関に対する評価

- 地域医療の確保を図る観点から、過酷な勤務環境となっている、地域の救急医療体制において一定の実績を有する医療機関について、適切な労務管理等を実施することを前提として、入院医療の提供に係る評価を新設する。

(新) 地域医療体制確保加算 520点(入院初日に限る)

※ 消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応として新設(改定率0.08%、公費126億円分を充当)。



[算定要件]

救急医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、地域医療体制確保加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

【救急医療に係る実績】

- 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、**年間で2,000件以上**である(※1)こと。

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制】

- 病院勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者の配置
- 病院勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握
- 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の設置
- 「**病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画**」(※2)の作成、定期的な評価及び見直し
- 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開(当該保険医療機関内に掲示する等)

※1 診療報酬の対象とならない医療機関(B水準相当)のうち、を対象として、地域医療介護総合確保基金において、地域医療に特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関について、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援を行う。

※2 「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成に当たっては、**以下ア～キの項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること。**

- ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容
- イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ウ 勤務間インターバルの確保
- エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- オ 当直翌日の業務内容に対する配慮
- カ 交替勤務制・複数主治医制の実施
- キ 短時間正規雇用医師の活用



タスク・シェアリング／タスク・シフティングのための評価の充実



医師事務作業補助者の配置に係る評価の充実

- 医師の働き方改革を推進し、質の高い診療を提供する観点から、医師事務作業補助体制加算について、算定が可能な病棟等を拡大するとともに、評価の見直しを行う。

| 現行 | |
|---------------|----------|
| 医師事務作業補助体制加算1 | 198～920点 |
| 医師事務作業補助体制加算2 | 188～860点 |



| 改定後 | |
|---------------|-----------------|
| 医師事務作業補助体制加算1 | <u>248～970点</u> |
| 医師事務作業補助体制加算2 | <u>233～910点</u> |

【新たに算定可能となる入院料】

- ・回復期リハビリテーション病棟入院料(療養病棟)
- ・地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料(療養病棟)
- ・結核病棟入院基本料
- ・有床診療所入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料
- ・精神療養病棟入院料 等

- 20対1～100対1補助体制加算について、医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関であれば、要件を満たすこととする。

看護職員の夜間配置に係る評価の充実

- 看護職員の負担軽減を推進する観点から、看護職員夜間配置加算の評価を充実する。

| 現行 | |
|---|--------|
| 看護職員夜間配置加算 | 30～95点 |
| 看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算) | 55点 |



| 改定後 | |
|---|----------------|
| 看護職員夜間配置加算 | <u>40～105点</u> |
| 看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算) | <u>65点</u> |



看護補助者の配置に係る評価の充実

- 看護補助者との業務分担・協働を推進する観点から、急性期看護補助体制加算等の評価を充実する。

| 現行 | |
|----------------------------|----------|
| 25対1～75対1急性期看護補助体制加算 | 130～210点 |
| 夜間30対1～100対1急性期看護補助体制加算 | 70～90点 |
| 看護補助加算1～3 | 76～129点 |
| 夜間75対1看護補助加算 | 40点 |
| 夜間看護加算(療養病棟入院基本料の注加算) | 35点 |
| 看護補助加算(障害者施設等入院基本料の注加算) | 104～129点 |
| 看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料の注加算) | 150点 |



| 改定後 | |
|----------------------------|-----------------|
| 25対1～75対1急性期看護補助体制加算 | <u>160～240点</u> |
| 夜間30対1～100対1急性期看護補助体制加算 | <u>100～120点</u> |
| 看護補助加算1～3 | <u>88～141点</u> |
| 夜間75対1看護補助加算 | <u>50点</u> |
| 夜間看護加算(療養病棟入院基本料の注加算) | <u>45点</u> |
| 看護補助加算(障害者施設等入院基本料の注加算) | <u>116～141点</u> |
| 看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料の注加算) | <u>160点</u> |



医療機関における業務の効率化・合理化

➤ 医療機関における業務の効率化・合理化を促進する観点から、以下のような見直しを行う。

会議や研修の効率化・合理化

- 会議 ➡ ・安全管理の責任者等で構成される会議等について、安全管理の責任者が必ずしも対面でなくてよいと判断した場合には、ICTを活用する等の対面によらない方法でも開催可能とする。
- 院内研修 ➡ ・抗菌薬適正使用支援加算に係る院内研修を院内感染対策に係る研修と併せて実施してよいことを明確化。
・急性期看護補助体制加算等の看護補助者に係る院内研修の要件を見直す。
- 院外研修 ➡ ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の院内研修の指導者に係る要件を見直す。



記録の効率化・合理化

- 診療録 ➡ ・栄養サポートチーム加算注2等について、栄養治療実施計画の写しを診療録に添付すれば良いこととし、診療録への記載を、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。
・在宅療養指導料等について、医師が他の職種への指示内容を診療録に記載することを、算定に当たっての留意事項として求めないこととする。
- レセプト摘要欄 ➡ ・画像診断の撮影部位や算定日等について選択式記載とする。

事務の効率化・合理化

- 施設基準の届出について、様式の簡素化や添付資料の低減等を行う。
- 文書による患者の同意を要件としているものについて、電磁的記録によるものでもよいことを明確化する。



1. 医科診療報酬改定の概要

- ① 働き方改革の推進
- ② 外来医療・かかりつけ機能
- ③ 入院医療
- ④ 在宅医療・訪問看護
- ⑤ 精神医療
- ⑥ 個別的事項
- ⑦ 技術的事項

2. 歯科診療報酬改定の概要

3. 調剤報酬改定の概要

Ⅱ 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

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

かかりつけ医機能に係る評価の充実

【治療と仕事の両立に向けた支援の充実】

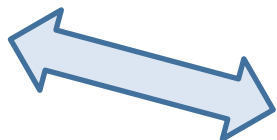
- 算定要件の見直し
- 対象疾患の拡大

【かかりつけ医と他の医療機関との連携の強化】

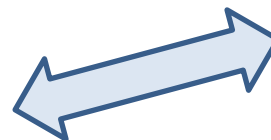
- 紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて、患者の同意を得て、診療情報の提供を行った場合の評価を新設



情報共有
・連携



情報共有
・連携



【かかりつけ医機能に係る評価の見直し】

- 地域包括診療加算の施設基準の緩和
- 小児かかりつけ診療料の対象年齢拡大
- 機能強化加算の要件見直し

【(参考1) 継続的な診療に係る評価の見直し】

- 生活習慣病管理料の要件見直し
- 婦人科特定疾患に対する継続的な医学管理の評価の新設

【(参考2) 外来医療の機能分化の推進】

- 紹介状なしで一定規模以上の病院を受診した際の定額負担の対象範囲の拡大



かかりつけ医と他の医療機関との連携の強化

- かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者に対して継続的な診療を行っている場合に、紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて、患者の同意を得て、診療情報の提供を行った場合の評価を新設する。

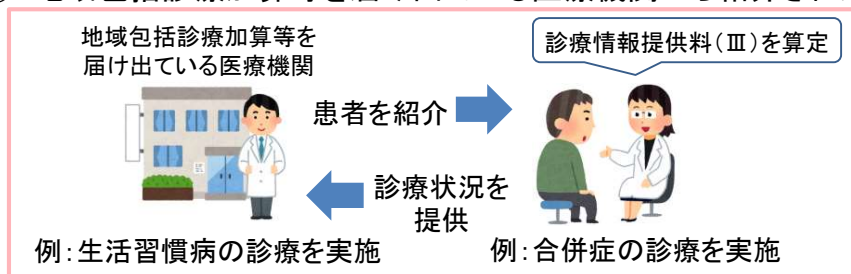
(新) 診療情報提供料(Ⅲ) 150点

[算定要件]

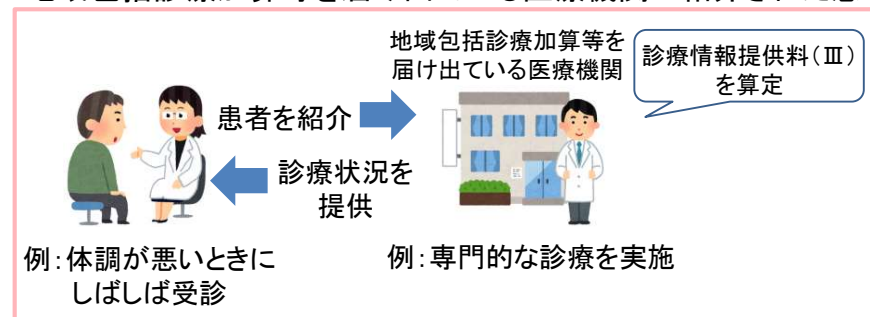
- (1) 他の保険医療機関から紹介された患者について、他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。
- (2) 妊娠している患者について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要性を認め、患者の同意を得て、当該患者を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合は、月1回に限り算定する。

[対象患者]

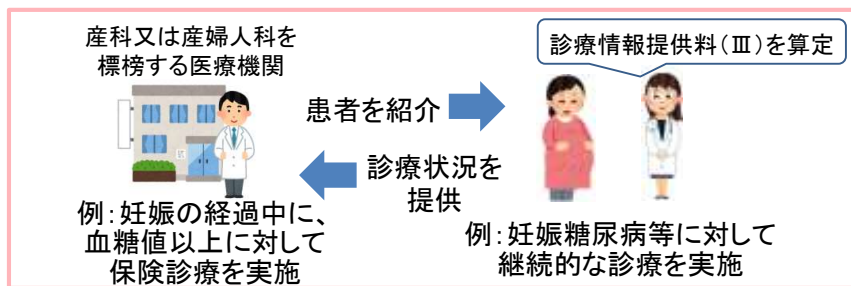
- ① 地域包括診療加算等を届け出ている医療機関から紹介された患者



- ③ 地域包括診療加算等を届け出ている医療機関に紹介された患者



- ② 産科医療機関から紹介された妊娠している患者又は産科医療機関に紹介された妊娠している患者



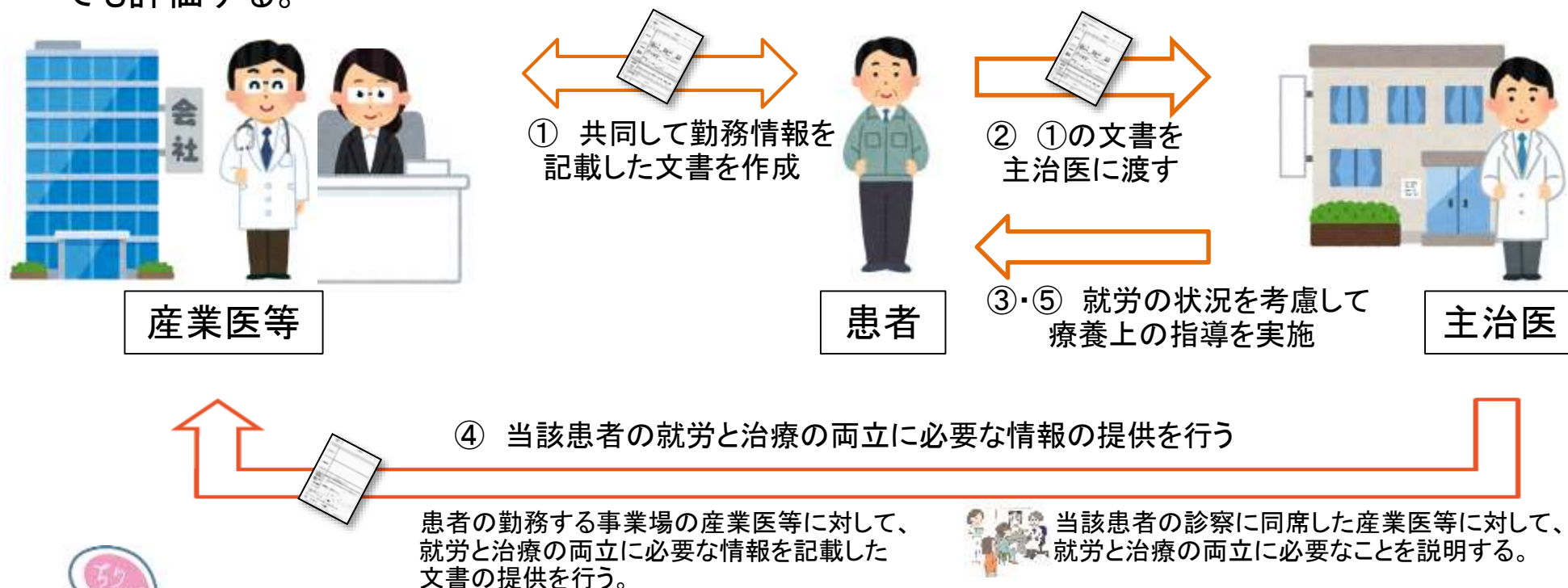
[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。
- (2) 算定要件の(2)については、当該保険医療機関内に妊娠している者の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師が配置されていることが望ましいこと。

※ 地域包括診療加算等は、地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)若しくは施設入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)を指す。

治療と仕事の両立に向けた支援の充実①

➤ 療養・就労両立支援指導料について、企業から提供された勤務情報に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合について評価する。また、診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行った場合についても評価する。



| 現行 | |
|--------------|--------|
| 療養・就労両立支援指導料 | 1,000点 |
| 相談体制充実加算 | 500点 |



| 改定後 | |
|---------------------|------|
| 療養・就労両立支援指導料(3月に限る) | |
| 1 初回 | 800点 |
| 2 2回目以降 | 400点 |
| 相談支援加算 | 50点 |

治療と仕事の両立に向けた支援の充実②

対象患者及び連携先の拡大

- 療養・就労両立支援指導料について、両立支援をより充実させるよう、以下の見直しを行う。
 - ◆ 対象となる疾患に**脳血管疾患、肝疾患、指定難病**を追加
 - ◆ 対象となる企業側の連携先に、患者が勤務する事業場において、選任されている**総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者及び労働者の健康管理等を行う保健師**を追加

相談支援加算の創設

- 当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合の評価を新設する。

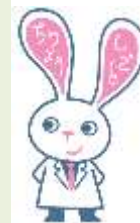
療養・就労両立支援指導料
(新) 相談支援加算 50点

[相談支援加算の算定要件]

当該患者に対して、**看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合**に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。

[相談支援加算の施設基準]

専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修であって、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していること。



情報通信機器を用いた診療の活用の推進

オンライン診療料の要件の見直し

実施方法

- 事前の対面診療の期間を6月から3月に見直す。
- 緊急時の対応について、患者が速やかに受診可能な医療機関で対面診療を行えるよう、あらかじめ患者に受診可能な医療機関を説明した上で、診療計画に記載しておくこととする。



対象疾患

- オンライン診療料の対象疾患に、定期的に通院が必要な慢性頭痛の患者及び一部の在宅自己注射を行っている患者を追加する。

オンライン診療のより柔軟な活用

医療資源の少ない地域等

- やむを得ない事情がある場合、他の保険医療機関の医師が、医師の判断で初診からオンライン診療を行うことを可能とする。
- 医師の所在に係る要件を緩和する。

在宅診療

- 複数の医師がチームで診療を行う場合について、事前の対面診療に係る要件を見直す。

かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価

遠隔連携診療料の創設

- 希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患に対して、かかりつけ医のもとで、事前の情報共有の上、遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について新たな評価を行う。



Ⅲ 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

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. **外来医療の機能分化**
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

婦人科特定疾患に対する継続的な医学管理の評価

- 器質性月経困難症を有する患者に対して、継続的で質の高い医療を提供するため、婦人科医又は産婦人科医が行う定期的な医学管理を評価する。

(新) 婦人科特定疾患治療管理料 250点(3月に1回)



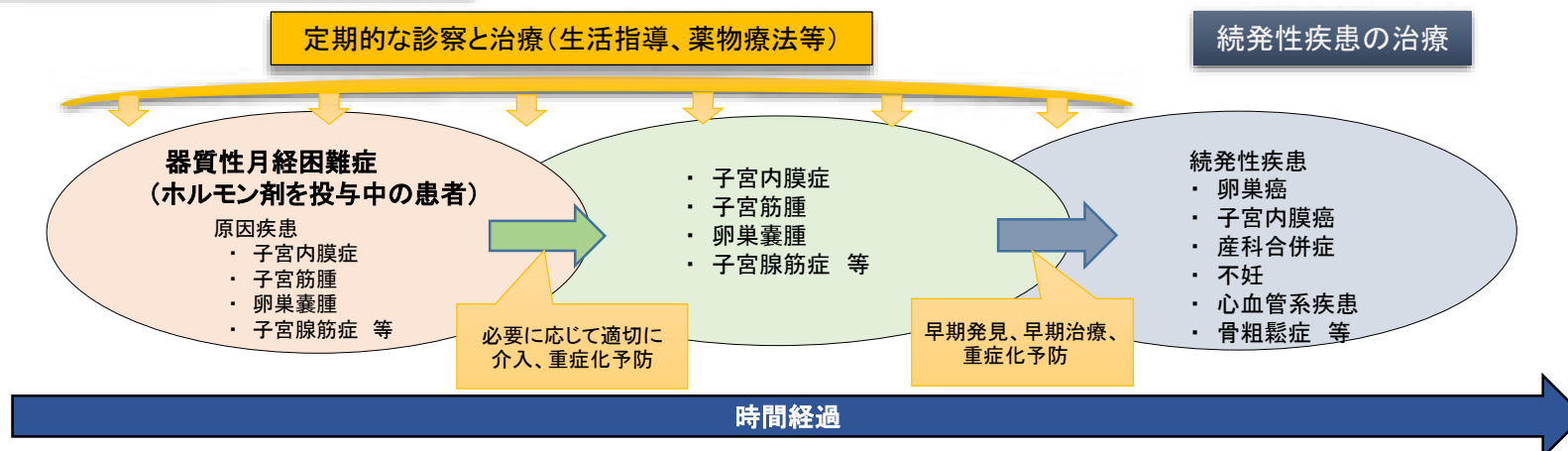
[算定要件]

- (1) 婦人科又は産婦人科を標榜する保険医療機関において、**器質性月経困難症の患者**であって、**ホルモン剤(器質性月経困難症に対して投与されたものに限る。)**を投与している患者に対して、**婦人科又は産婦人科を担当する医師**が、患者の同意を得て、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、**3月に1回**に限り算定すること。
- (2) 治療計画の策定に当たっては、患者の病態、社会的要因、薬物療法の副作用や合併症のリスク等を考慮すること。
- (3) 器質性月経困難症の治療に当たっては、関連学会等から示されている**ガイドライン**を踏まえ、薬物療法等の治療方針について適切に検討すること。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に**婦人科疾患の診療を行うにつき十分な経験を有する常勤の医師**が1名以上配置されていること。
- (2) (1)に掲げる医師は、器質性月経困難症の治療に係る適切な**研修**を修了していること。

定期的な医学管理のイメージ



1. 医科診療報酬改定の概要

- ① 働き方改革の推進
- ② 外来医療・かかりつけ機能
- ③ 入院医療
- ④ 在宅医療・訪問看護
- ⑤ 精神医療
- ⑥ 個別的事項
- ⑦ 技術的事項

2. 歯科診療報酬改定の概要

3. 調剤報酬改定の概要

Ⅲ 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

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価(概要)

- 医療機能や入院患者の状態に応じて適切な医療が提供されるよう、入院医療の評価について、以下のとおり見直しを行う。

急性期一般入院基本料

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、急性期の入院医療の必要性に応じた評価となるよう、評価項目や判定基準を見直す。また、該当患者割合に係る施設基準について、実態を踏まえて見直す。

地域包括ケア病棟入院料

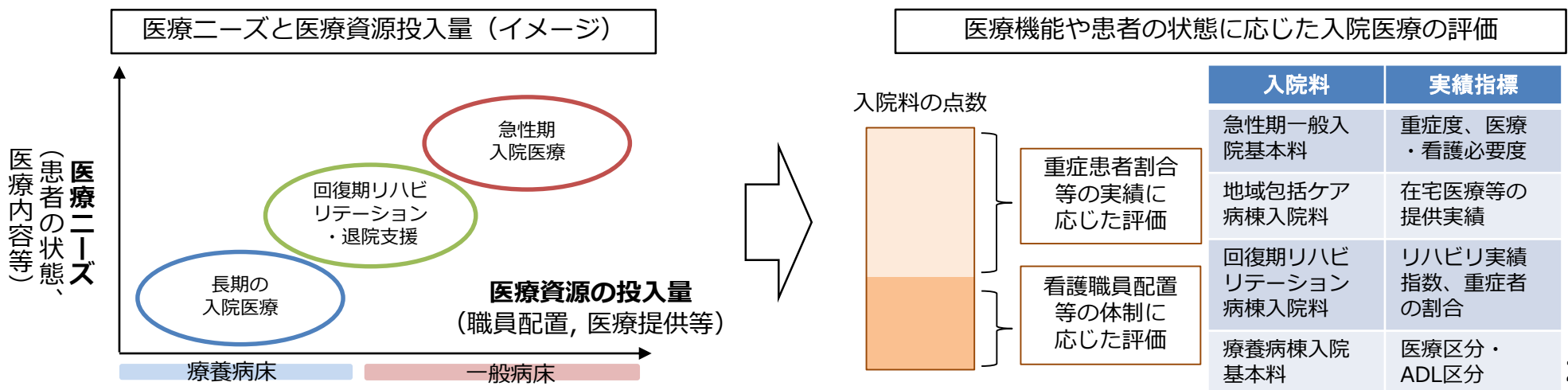
- 地域包括ケア病棟の主な3つの機能をバランスよく発揮することができるよう、地域包括ケアに係る実績や入退院支援等に係る施設基準を見直す。また、同一医療機関内で転棟した場合の算定方法を見直す。

回復期リハビリテーション病棟入院料

- リハビリテーションの実績を適切に評価に反映する観点から、実績指数等に係る要件を見直すとともに、日常生活動作の評価に関する取扱いを見直す。

療養病棟入院基本料

- 医療療養病床に係る医療法上の経過措置の見直し方針や届出状況を踏まえ、療養病棟入院基本料の経過措置の扱いを見直す。また、中心静脈カテーテル等の適切な管理を推進する観点から、施設基準や医療区分の要件を見直す。



急性期入院医療の適切な評価の推進(概要)

入院の必要性に応じた重症度、医療・看護必要度の見直し



評価項目・判定基準

- ✓ 判定基準より、「**B14又はB15に該当、かつ、A得点1点以上かつB得点3点以上**」の基準を削除
- ✓ A項目の「免疫抑制剤の管理」を**注射剤に限る**
- ✓ C項目に、入院での実施割合が9割以上の**手術及び検査を追加**
- ✓ C項目の評価対象日数を右表の期間に変更
- ✓ **救急患者の評価を充実**
 - ・必要度Ⅰ 救急搬送後の入院の評価を5日間に延長
 - ・必要度Ⅱ 救急医療管理加算又は夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者を新たに評価

| | 現行 | 改定後 |
|--------------|-----|------|
| 開頭手術 | 7日間 | 13日間 |
| 開胸手術 | 7日間 | 12日間 |
| 開腹手術 | 4日間 | 7日間 |
| 骨の手術 | 5日間 | 11日間 |
| 胸腔鏡・腹腔鏡手術 | 3日間 | 5日間 |
| 全身麻酔・脊椎麻酔の手術 | 2日間 | 5日間 |
| 救命等に係る内科的治療 | 2日間 | 5日間 |
| 別に定める検査 | なし | 2日間 |
| 別に定める手術 | なし | 6日間 |

該当患者割合の施設基準

| | 現行 I / II (200床未満の経過措置) |
|-------------|----------------------------|
| 急性期一般入院料1 | 30% / 25% |
| 急性期一般入院料2 | — / 24% (27% / 22%) |
| 急性期一般入院料3 | — / 23% (26% / 21%) |
| 急性期一般入院料4 | 27% / 22% |
| 急性期一般入院料5 | 21% / 17% |
| 急性期一般入院料6 | 15% / 12% |
| 特定機能病院入院基本料 | 28% / 23% |



| | 見直し後 I / II (200床未満の経過措置) |
|-------------|------------------------------|
| 急性期一般入院料1 | 31% / 29% |
| 急性期一般入院料2 | 28% / 26% (26% / 24%)※1 |
| 急性期一般入院料3 | 25% / 23% (23% / 21%)※2 |
| 急性期一般入院料4 | 22% / 20% (20% / 18%)※3 |
| 急性期一般入院料5 | 20% / 18% |
| 急性期一般入院料6 | 18% / 15% |
| 特定機能病院入院基本料 | — / 28% |

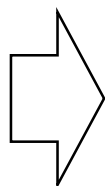
※1 現に急性期1又は2を届け出ている病棟に限る ※2 現に急性期1、2又は3を届け出ている病棟に限る ※3 現に急性期4を届け出ている病棟に限る

認知症対策の充実

認知症ケア加算の見直し

➤ 質の高い認知症ケアを提供する観点から、認知症ケア加算について、評価体系及び要件の見直しを行う。

| 現行 | | | |
|----------|---|------|-------|
| 認知症ケア加算1 | イ | 150点 | ロ 30点 |
| 認知症ケア加算2 | イ | 30点 | ロ 10点 |



| 改定後 | | | |
|-----------------|---|-------------|--------------|
| 認知症ケア加算1 | イ | <u>160点</u> | ロ 30点 |
| <u>認知症ケア加算2</u> | イ | <u>100点</u> | ロ <u>25点</u> |
| 認知症ケア加算3 | イ | <u>40点</u> | ロ 10点 |

イ 14日以内の期間
ロ 15日以上期間

※ 身体的拘束を実施した日は100分の60に相当する点数を算定

① 専任の医師又は専門性の高い看護師を配置した場合の評価として、認知症ケア加算2を新設する。

改定後

[認知症ケア加算2の施設基準]

- 認知症患者の診療に十分な経験を有する**専任の常勤医師**又は認知症患者の看護に従事した経験を5年以上有する研修を修了した**専任の常勤看護師**を配置 (※経験や研修の要件は加算1と同様)
- 原則として、全ての病棟に、**研修を受けた看護師を3名以上配置** (※研修の要件は加算3と同様)
- 上記専任の医師又は看護師が、認知症ケアの実施状況を把握・助言 等



② 認知症ケア加算3(現・加算2)について、研修を受けた看護師の病棟配置数を3名以上に増やす。

現行

[認知症ケア加算2の施設基準]

- 認知症患者のアセスメント方法等に係る適切な研修(9時間以上)を受けた看護師を複数名配置



改定後

[認知症ケア加算3の施設基準]

- 認知症患者のアセスメント方法等に係る適切な研修(9時間以上)を受けた看護師を**3名以上**配置

※ただし、3名のうち1名は、当該研修を受けた看護師が行う院内研修の受講で差し支えない。

③ 認知症ケア加算1について、医師及び看護師に係る要件を緩和する。

現行

[認知症ケア加算1の施設基準]

- 認知症ケアチームを設置
- ア 専任の常勤医師 (精神科又は神経内科の経験5年以上)
- イ 専任の常勤看護師 (経験5年+600時間以上の研修修了)
- ※ 16時間以上チームの業務に従事
- ウ 専任の常勤社会福祉士又は精神保健福祉士



改定後

[認知症ケア加算1の施設基準]

- 認知症ケアチームを設置
- ア 専任の常勤医師 (精神科又は神経内科の経験3年以上)
- イ 専任の常勤看護師 (経験5年+600時間以上の研修修了)
- ※ 原則16時間以上チームの業務に従事
- ウ 専任の常勤社会福祉士又は精神保健福祉士

地域包括ケア病棟入院料に係る見直し(概要)

実績要件の見直し

- ▶ 許可病床数が400床以上の病院について、入院患者のうち、同一保険医療機関内の **一般病棟から転棟した患者の割合**が一定以上である場合の入院料を見直す。
- ▶ 地域包括ケア病棟入院料(管理料)1及び3の **実績に係る施設基準**を見直す。

- (例)
- ・入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合 1割以上 → **1割5分以上**
 - ・前3月における在宅患者訪問診療料の算定回数 20回以上 → **30回以上**

施設基準の見直し

- ▶ **入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置**を要件とする。
- ▶ 疾患別リハビリテーションの提供について、患者の入棟時に測定したADLスコアの結果等を参考にリハビリテーションの必要性を判断することを要件とする。
- ▶ **適切な意思決定支援に関する指針**を定めていることを要件とする。



転棟に係る算定方法の見直し

- ▶ 地域包括ケア病棟入院料の算定方法について、同一保険医療機関内のDPC対象病棟から地域包括ケア病棟に転棟した場合は、診断群分類点数表に定められた **入院日Ⅱまでの間、診断群分類点数表に従って算定**するよう見直す。

届出に係る見直し

- ▶ 許可病床数が**400床以上**の保険医療機関については、**地域包括ケア病棟入院料を届け出られない**こととする。ただし、令和2年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院料を届け出ている保険医療機関については、当該時点で現に届け出ている病棟を維持することができる。

回復期リハビリテーション病棟入院料に係る見直し

実績要件の見直し

- 入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数について、その水準を見直す。
 - ・入院料1:リハビリテーション実績指数 (現行)37 → (改定後)40
 - ・入院料3:リハビリテーション実績指数 (現行)30 → (改定後)35

施設基準の見直し

- 入院料1について、常勤の専任管理栄養士の配置を必須とするとともに、入院料2～6についても、配置が望ましいこととする。

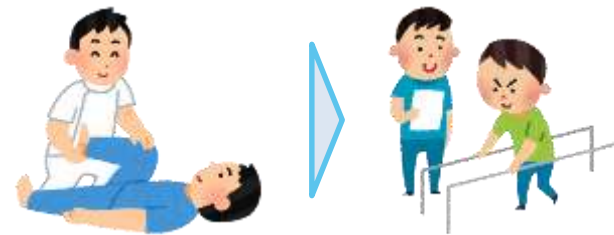
日常生活動作の評価に関する取扱いの見直し

- 入院患者に対して、入院時のFIM及び目標とするFIMについて、リハビリテーション実施計画書を用いて説明する。
- 入院時及び退院時の患者のADLの評価に用いる日常生活機能評価について、FIMに置き換えてもよいこととする。

入院患者に係る要件の見直し

- 入院患者に係る要件から、発症からの期間に係る事項を削除する。

効果的なリハビリテーションの提供の推進



適切な栄養管理の推進



入退院時における適切なADLの評価と説明



Ⅲ 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

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

入退院支援の取組の推進

入院時支援加算の見直し

- 関係職種と連携して入院前にア～クの項目を全て実施し、病棟職員との情報共有や患者又はその家族等への説明等を行う場合をさらに評価する。

現行

【入院時支援加算】

入院時支援加算 200点(入院中1回)

| | |
|---|---|
| ア | 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握 (必須) |
| イ | 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握 (該当する場合は必須) |
| 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 | 退院困難な要件の有無の評価 |
| キ | 入院中に行われる治療・検査の説明 |
| ク | 入院生活の説明 (必須) |



改定後

【入院時支援加算】

- イ (新) 入院時支援加算1 230点
- ロ 入院時支援加算2 200点

← 項目ア～クを全て行う場合



総合機能評価加算の新設

- 入退院支援加算について、高齢者の総合的な機能評価を行った上で、その結果を踏まえて支援を行う場合の評価を行う。

1. 医科診療報酬改定の概要

- ① 働き方改革の推進
- ② 外来医療・かかりつけ機能
- ③ 入院医療
- ④ **在宅医療・訪問看護**
- ⑤ 精神医療
- ⑥ 個別的事項
- ⑦ 技術的事項

2. 歯科診療報酬改定の概要

3. 調剤報酬改定の概要

Ⅲ 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

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

在宅医療・訪問看護の改定概要

質の高い在宅医療の確保

- 複数の医療機関による訪問診療の明確化
 - 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)2について、複数の医療機関が継続的に訪問診療を実施する場合の要件明確化
- 在宅療養支援病院における診療体制の整備
 - 在宅療養支援病院の往診医に係る要件を明確化
- 在宅医療における褥瘡管理の推進
 - 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の要件見直し

医療資源の少ない地域における在宅医療・訪問看護の推進

- 在宅療養支援病院として届出可能な医療機関を、許可病床数280床未満の保険医療機関まで拡大
- 複数の訪問看護ステーションが連携して24時間対応体制を確保した場合の対象地域を、医療資源の少ない地域にも拡大

質の高い訪問看護の確保

- 訪問看護の提供体制の確保
 - 機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し
 - 訪問看護・指導体制充実加算の新設
 - 同一建物居住者に対する複数名・複数回の訪問看護の見直し
 - 理学療法士等による訪問看護の見直し
- 利用者のニーズへの対応
 - 専門性の高い看護師による同行訪問の充実
 - 精神障害を有する者への訪問看護の見直し
 - 訪問看護における特定保険医療材料の見直し
- 関係機関との連携の推進
 - 小児への訪問看護に係る関係機関の連携強化

訪問薬剤管理指導の充実

- 緊急訪問の評価の拡充
 - 計画的な訪問の対象でない疾患で緊急訪問した場合を評価
- 経管投薬の患者への服薬支援の評価
 - 簡易懸濁法を開始する患者に必要な支援を行った場合を評価

1. 医科診療報酬改定の概要

- ① 働き方改革の推進
- ② 外来医療・かかりつけ機能
- ③ 入院医療
- ④ 在宅医療・訪問看護
- ⑤ **精神医療**
- ⑥ 個別的事項
- ⑦ 技術的事項

2. 歯科診療報酬改定の概要

3. 調剤報酬改定の概要

Ⅱ 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

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

地域移行・地域生活支援を含む質の高い精神医療の評価

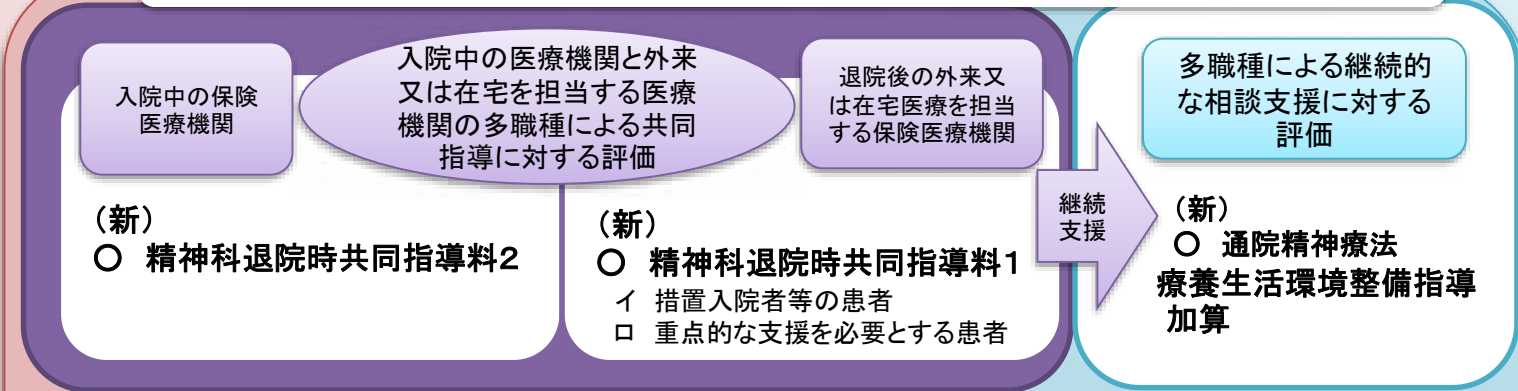
入院医療

外来・在宅医療

質の高い入院医療の評価

- クロザピンの普及促進
 - ・クロザピンの使用実績等に基づいた精神科急性期医師配置加算の見直し
 - ・精神科急性期病棟におけるクロザピン新規導入を目的とした転棟患者の受入れ
 - ・精神科救急入院料等における自宅等への移行率からクロザピンの新規導入患者の除外
- 持続性抗精神病注射薬剤(LAI)の使用推進
- 精神科身体合併症管理加算の見直し
- 精神療養病棟におけるリハビリテーションの推進

地域移行・地域定着に資する継続的・包括的な支援に対する評価



精神病棟における地域移行の推進

- 地域移行機能強化病棟の継続
- 精神科救急入院料の明確化

適切な精神科在宅医療の推進

- 精神科在宅患者支援管理料の見直し

精神疾患を有するハイリスク妊産婦に対する支援の充実

- ハイリスク分娩管理加算の対象病棟の拡大

- ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し

個別疾患に対する治療・支援の充実

依存症に対する治療の充実

- 依存症集団療法
- (新) ギャンブル依存症の集団療法プログラムに対する評価

発達障害に対する支援の充実

- 小児特定疾患カウンセリング料
- (新) 公認心理師によるカウンセリングに対する評価

1. 医科診療報酬改定の概要

- ① 働き方改革の推進
- ② 外来医療・かかりつけ機能
- ③ 入院医療
- ④ 在宅医療・訪問看護
- ⑤ 精神医療
- ⑥ **個別的事項**
- ⑦ 技術的事項

2. 歯科診療報酬改定の概要

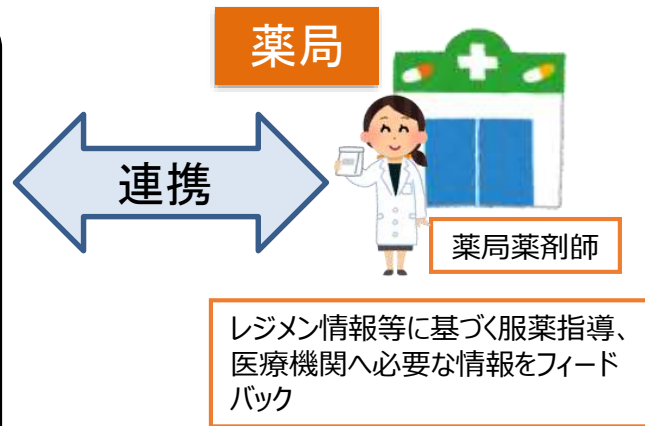
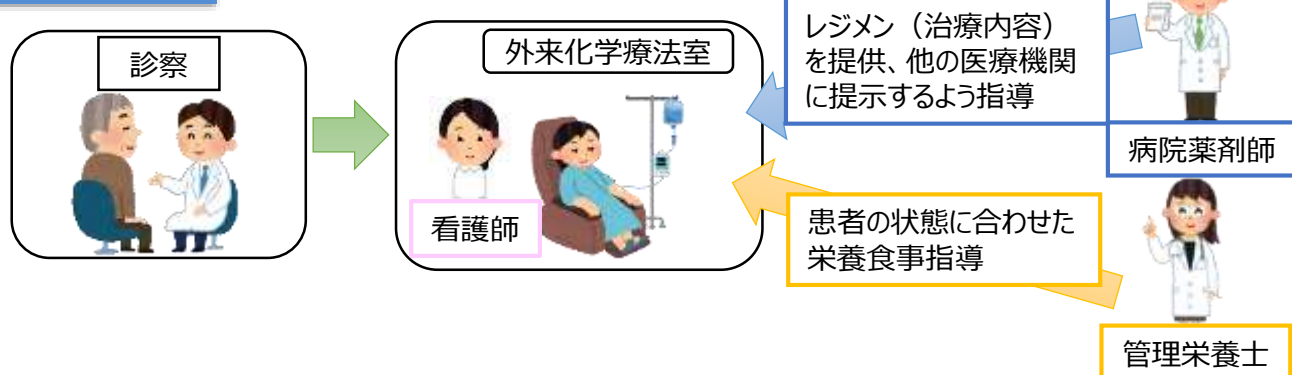
3. 調剤報酬改定の概要

Ⅱ 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

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

外来がん化学療法の質向上のための総合的な取組

医療機関



質の高い外来がん化学療法の評価

(新) 連携充実加算 150点(月1回)

- 患者にレジメン(治療内容)を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備している場合の評価を新設。

外来栄養食事指導料の評価の見直し

- 外来化学療法の患者は、副作用による体調不良等により、栄養食事指導を計画的に実施することができないことから、患者個々の状況に合わせたきめ細やかな栄養管理が継続的に実施できるよう、**外来栄養食事指導料について、要件を見直す。**

薬局でのレジメンを活用した薬学的管理等の評価

(新) 特定薬剤管理指導加算2 100点(月1回)

- 以下の取組を評価
- 患者のレジメン等を把握した上で必要な服薬指導を実施
 - 次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供

感染症対策・薬剤耐性対策の推進

抗菌薬適正使用支援チームの役割の拡充

- 施設基準について、抗菌薬適正使用支援チームがモニタリングを行うべき広域抗菌薬の拡充や、病院の外来における抗菌薬適正使用に関する支援を追加する等の見直しを行う。

抗菌薬適正使用
支援チーム



感染防止対策加算1

入院における対策

- ✓ 感染症治療の早期モニタリング
(広域抗菌薬の種類を拡充)
- ✓ 主治医へのフィードバック
- ✓ 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ✓ 抗菌薬適正使用の教育・啓発等



(新)外来における対策

- ✓ 外来における急性気道感染症及び急性下痢症の患者への経口抗菌薬の処方状況を把握(年1回報告)
- ✓ 院内研修及び院内マニュアルの作成にあたって、「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、外来における抗菌薬適正使用の内容も含める

(新)その他の要件

- ✓ 抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける体制があることについて、感染防止対策加算の要件である定期的なカンファレンスの場を通じて他の医療機関に周知。

小児抗菌薬適正使用支援加算の見直し



- 小児の外来診療における抗菌薬の適正使用を推進する観点から、小児抗菌薬適正使用支援加算について、算定対象となる患者を3歳未満から6歳未満に拡大するとともに、月に1回に限り算定できることとする。

(※小児かかりつけ診療料についても同様)

1. 医科診療報酬改定の概要

- ① 働き方改革の推進
- ② 外来医療・かかりつけ機能
- ③ 入院医療
- ④ 在宅医療・訪問看護
- ⑤ 精神医療
- ⑥ 個別的事項
- ⑦ **技術的事項**

2. 歯科診療報酬改定の概要

3. 調剤報酬改定の概要

Ⅱ 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

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する治療等の評価

- 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の症状である乳癌や卵巣・卵管癌を発症している患者における、BRCA遺伝子検査、遺伝カウンセリング、乳房切除及び卵巣・卵管切除等について評価を行う。

検査

- 遺伝性乳癌卵巣癌症候群が疑われるものに対する生殖細胞系列のBRCA遺伝子検査について新たな評価を行う。

(新) BRCA1/2遺伝子検査 血液を検体とするもの
20,200点

遺伝カウンセリング

- 遺伝カウンセリング加算の対象検査にBRCA1/2遺伝子検査を追加
- がん患者指導管理料の新設

(新)がん患者指導管理料 二 医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合 300点

手術

- 乳癌患者に対する対側の乳房切除術、卵巣・卵管切除術を評価。
- 卵巣癌患者に対する乳房切除術を評価

[算定要件]

K475(乳房切除術)、K888(子宮附属器腫瘍切除術)に掲げる手術については、遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対して行った場合においても算定できる。

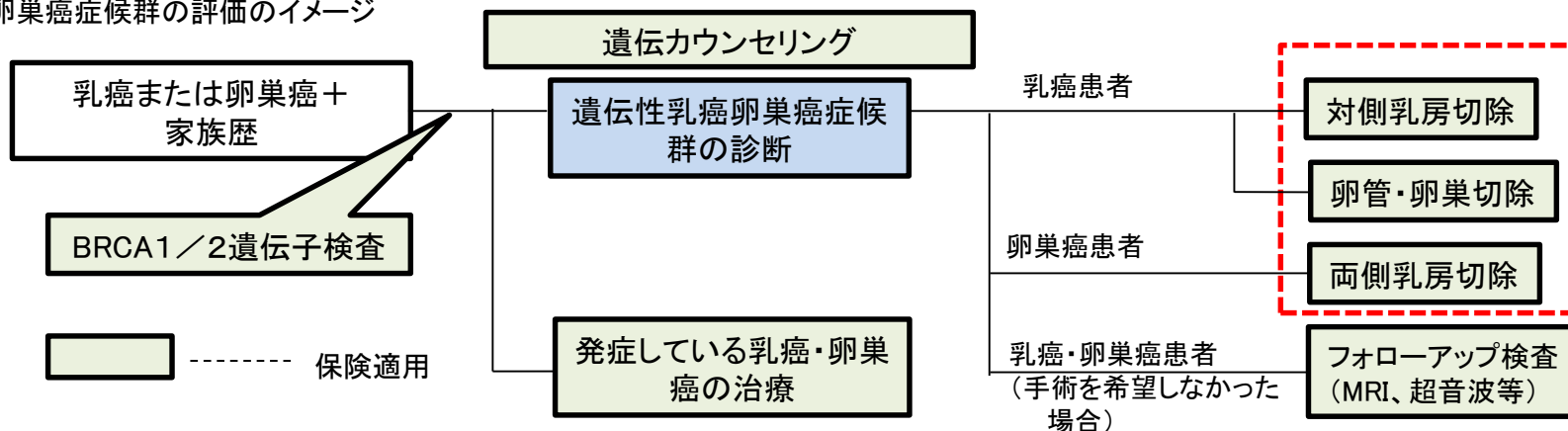
フォローアップ

- 乳房切除術を選択しなかったものに対するフォローアップとして、乳房MRI加算を算定できるよう要件を見直す。

[算定要件]

乳腺の悪性腫瘍が疑われる患者に対して、手術適応及び術式を決定するため又は**遺伝性乳癌卵巣癌患者に対して、乳癌の精査を目的として1.5テスラ以上のMRI装置及び乳房専用撮像コイルを使用して乳房を描出した場合に限り算定する。**

※遺伝性乳癌卵巣癌症候群の評価のイメージ

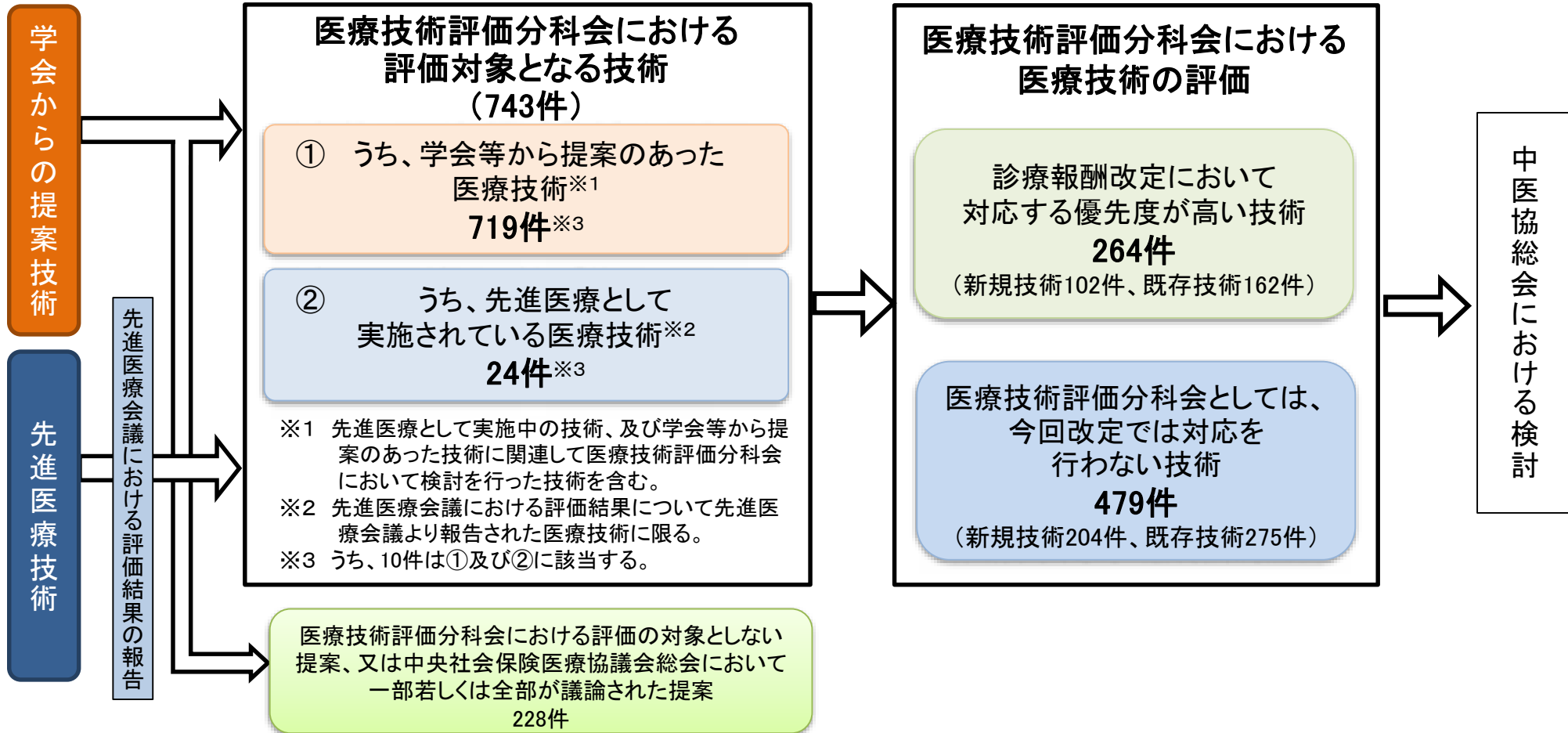


Ⅱ 患者・国民にとって身近であって、 安心・安全で質の高い医療の実現

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

医療技術評価分科会における検討等を踏まえた対応①

- 学会から提案のあった技術について、医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、新規技術の保険導入及び既存技術の評価の見直し(廃止を含む。)を行った。
- また、先進医療で実施されている技術についても、先進医療会議における科学的根拠に基づく評価の結果を踏まえ、医療技術評価分科会で保険導入に係る検討を行った。



医療技術評価分科会における検討等を踏まえた対応②

概要

- 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規技術（先進医療として実施している医療技術を含む。）の保険適用及び既存技術の評価の見直し（廃止を含む。）を行う。

（1）保険導入等を行う新規技術の例

- 腓体尾部切除術（ロボット支援）
- 斜視注射（ボツリヌス毒素を用いた場合）
- 同種クリオプレシピテート作製術
- 薬剤耐性菌検出検査
- 仮想気管支鏡による画像等検査支援
- 多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍治療※

※ 先進医療として実施している技術

（2）評価を見直す既存技術の例

- 持続血糖測定器加算（SAP療法について）の算定要件見直し
- 体幹部定位放射線治療の適応拡大

（3）項目の削除を行う技術の例

- 四肢切断術 指（手、足）
- Bence Jones蛋白定性（尿）

- 先進医療会議における検討結果等を踏まえ、多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術に係る技術を先進医療から削除し、新たに選定療養に位置づける。

1. 医科診療報酬改定の概要

- ① 働き方改革の推進
- ② 外来医療・かかりつけ機能
- ③ 入院医療
- ④ 在宅医療・訪問看護
- ⑤ 精神医療
- ⑥ 個別的事項
- ⑦ 技術的事項

2. 歯科診療報酬改定の概要

3. 調剤報酬改定の概要

令和2年度診療報酬改定のポイント（歯科）

Ⅱ-4 重症化予防の取組の推進

◆ 歯科疾患管理料の見直し

歯科疾患管理料の初診時に係る評価を見直し。6ヶ月超の長期的な継続管理に対して新たな評価を新設。

（歯科疾患管理料 初診月：100点→80点）

（歯科疾患管理料長期管理加算：かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所120点、その他の歯科診療所100点）

◆ 歯周病重症化予防治療の新設

歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病（歯周ポケット4ミリ未満）を有する患者に対する継続的治療に対する評価を新設。

Ⅱ-7 重点的な対応が求められる分野の適切な評価

◆ 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

職員を対象とした院内感染防止対策にかかる研修を施設基準に追加。届出医療機関における初・再診料について評価を見直し

（歯科初診料：251点→261点、歯科再診料51点→53点）※未届出医療機関は、歯科初診料240点、歯科再診料44点

Ⅱ-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

◆ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

◆ 非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設

経口摂取が困難な口腔の自浄作用の低下した療養中の患者に対する痂皮の除去等に対する評価を新設

◆ 糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実

◆ CAD/CAM冠の対象拡大

小白歯、下顎第一大臼歯→小白歯、上下顎第一大臼歯

（金属アレルギー患者は小白歯、上下顎大臼歯）

◆ 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

抜歯等の手術を行った場合に、麻酔で使用した薬剤料を算定できるよう見直し

Ⅱ-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化

Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価

◆ 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の評価の見直し

放射線療法、化学療法、緩和ケア時の口腔機能管理

190点→200点

◆ 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し

周術期口腔機能管理（Ⅲ）を算定した患者への処置

1回/月→2回/月

◆ 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進

手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、評価を新設

Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

歯科疾患管理料の見直し

歯科疾患管理料の見直し

- 歯科疾患管理料について、長期的な継続管理等の評価をさらに充実させる観点から、初診時に係る評価を見直すとともに、長期的な継続管理について新たな評価を行う。

現行

【歯科疾患管理料】 100点

[算定要件]

注1 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この表において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に、初診日の属する月から起算して2月以内1回に限り算定する。



改定後

【歯科疾患管理料】 100点

注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この部において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

（新）注12 初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 120点
 ロ イ以外の保険医療機関の場合 100点

歯周病重症化予防の推進

歯周病重症化予防治療の新設

- 歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する継続的な治療について新たな評価を行う。

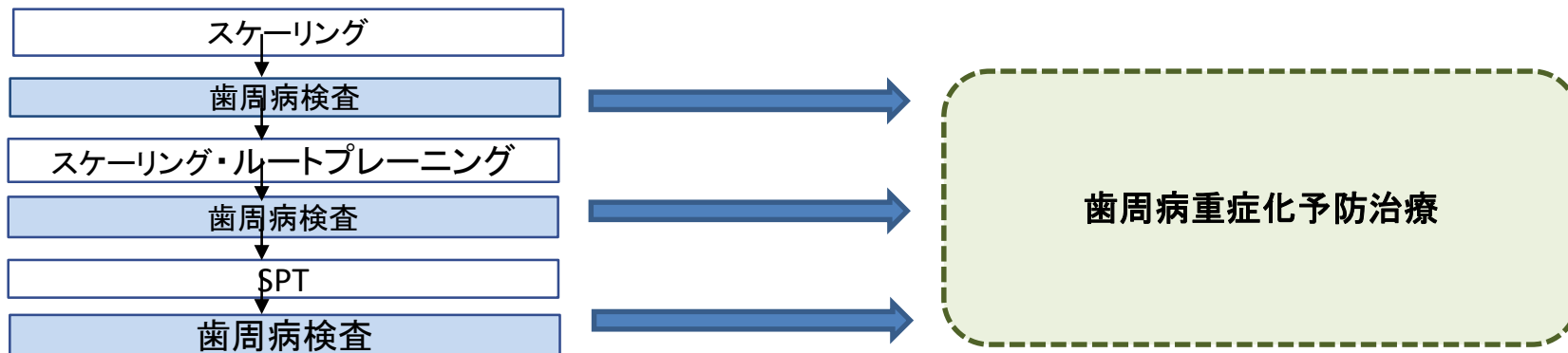
| (新) 歯周病重症化予防治療 | | |
|----------------|------------|------|
| 1 | 1歯以上10歯未満 | 150点 |
| 2 | 10歯以上20歯未満 | 200点 |
| 3 | 20歯以上 | 300点 |

[対象患者]

- (1) 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病組織検査終了後に、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者
- (2) 歯周組織の多くの部分は健康であるが、部分的に歯肉に限局する炎症症状を認める状態又はプロービング時の出血が見られる状態

[算定要件]

- (1) 2回目以降の区分番号D002に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療(以下この表において「歯周病重症化予防治療」という。)を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
- (2) 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。
- (3) 歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)を算定した月は算定出来ない。



1. 医科診療報酬改定の概要

- ① 働き方改革の推進
- ② 外来医療・かかりつけ機能
- ③ 入院医療
- ④ 在宅医療・訪問看護
- ⑤ 精神医療
- ⑥ 個別的事項
- ⑦ 技術的事項

2. 歯科診療報酬改定の概要

3. 調剤報酬改定の概要

令和2年度調剤報酬改定のポイント

かかりつけ機能の評価

➤ 重複投薬解消に対する取組の評価

- 患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行った場合を評価

➤ 地域支援体制加算の要件の見直し

- 調剤基本料1の薬局では、医療機関への情報提供等の実績要件を追加
- 調剤基本料1以外の薬局では、麻薬の管理指導の実績要件を見直すなど、一部要件を緩和

➤ かかりつけ薬剤師指導料の評価の拡充

➤ 同一薬局の利用推進

- 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる再来局期間を6月から3月に短縮し、評価を引上げ
- 患者が複数の医療機関の処方箋をまとめて提出した場合に、2枚目以降の調剤基本料の点数を一定程度低くする
- 患者が普段利用する薬局のお薬手帳への記載を促す

対物業務から対人業務への構造的な転換

【対人業務の評価の拡充】

➤ がん患者に対する質の高い医療の提供の評価

- ①患者の治療計画書等を踏まえた服薬指導を行い、②次回の診療時までの患者の状況を医療機関に情報提供する取組を評価

➤ 喘息等の患者に対する丁寧な服薬指導の評価

- 吸入薬の使用方法について、文書に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、医師に結果を報告することなどを評価

➤ 糖尿病患者に対する調剤後の状況の確認等の評価

- インスリン等の糖尿病治療薬の調剤後に、電話等で服用状況や副作用等を確認し、医師に結果を報告することなどを評価

【対物業務等の評価の見直し】

➤ 調剤料（内服薬）の見直し

- 日数に比例した①1～7日分、②8～14日分の点数をそれぞれ定額化
- 15日分以上の点数も一定程度引き下げ、全体として適正化

➤ 調剤基本料の見直し

- 処方箋の集中率が95%を超え、かつ、1月あたりの処方箋の受付回数が一定以上(※)の場合の点数を引下げ
※ ①1店舗で1,800回を超える場合、又は②同一グループ全体で3万5千回を超える場合
- 特別調剤基本料について、診療所敷地内薬局を対象に追加し、点数を引下げ

在宅業務の推進

➤ 緊急訪問の評価の拡充

- 計画的な訪問薬剤管理指導の対象とはなっていない疾患等の対応で、緊急に訪問薬剤管理指導を行った場合を評価

➤ 経管投薬の患者への服薬支援の評価

- 簡易懸濁法(錠剤等を粉砕せず、お湯で溶かし、経管投薬する方法)を開始する患者に必要な支援を行った場合を評価

ICTの活用

➤ 外来患者及び在宅患者へのオンライン服薬指導の評価

- 薬機法改正でオンライン服薬指導が認められることを踏まえた対応

後発医薬品の使用推進

➤ 後発医薬品の調剤数量割合が高い薬局の評価

- ①後発医薬品の調剤数量割合が75%～80%の区分の点数を引下げ、②調剤数量割合が85%以上の区分の点数を引上げ
- 後発医薬品の調剤数量割合が低い場合の減算規定の範囲を拡大(20%→40%)

残薬への対応の推進

➤ 薬局から医療機関への残薬に係る情報提供の推進

- お薬手帳により残薬の状況を医療機関に情報提供する規定を薬剤服用歴管理指導料の要件に追加
- 医師の指示による分割調剤を行う際、服薬情報等提供料を分割回数で除した点数ではなく、通常の点数(30点)を算定できることとする

薬局における対人業務の評価の充実 ①

外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

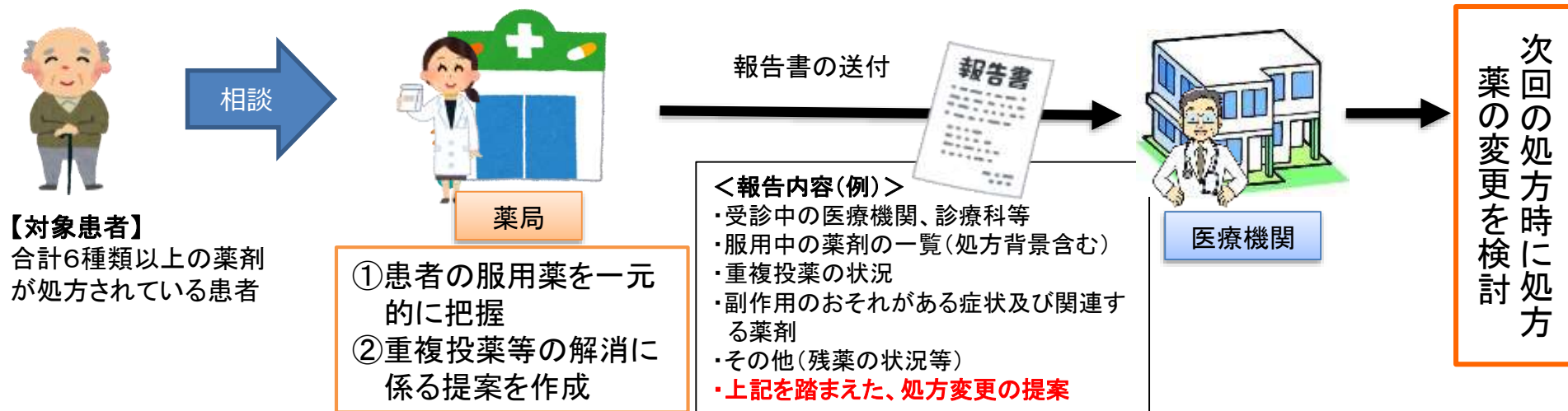
- 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、薬局において患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行う取組について新たな評価を行う。

(新) 服用薬剤調整支援料2 100点 (3月に1回まで)

[算定要件]

複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、患者等の求めに応じて、①当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行うとともに、②重複投薬等のおそれがある場合には、重複投薬等の解消に係る提案^(※)を検討し、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合に算定する。

※ 重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案



薬局における対人業務の評価の充実 ②

がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

- 薬局が患者のレジメン(治療内容)等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について新たな評価を行う。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算2 100点(月1回まで)

[対象患者]

連携充実加算を届け出ている保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、当該保険薬局で抗悪性腫瘍剤や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者

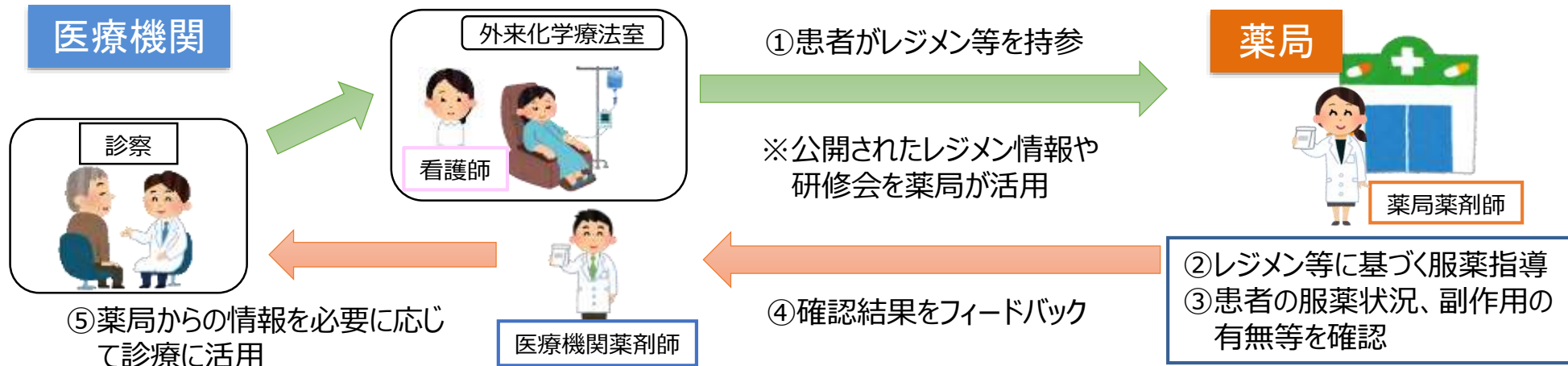
[算定要件]

①レジメン(治療内容)等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、②電話等により、抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、服用状況や副作用の有無等を患者等に確認し、③その結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合に算定する。

[施設基準]

- (1) パーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。
- (2) 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に年1回以上参加していること。

※ 経過措置として、令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。



薬局における対人業務の評価の充実 ③

吸入薬指導加算

- 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合の評価を新設する。

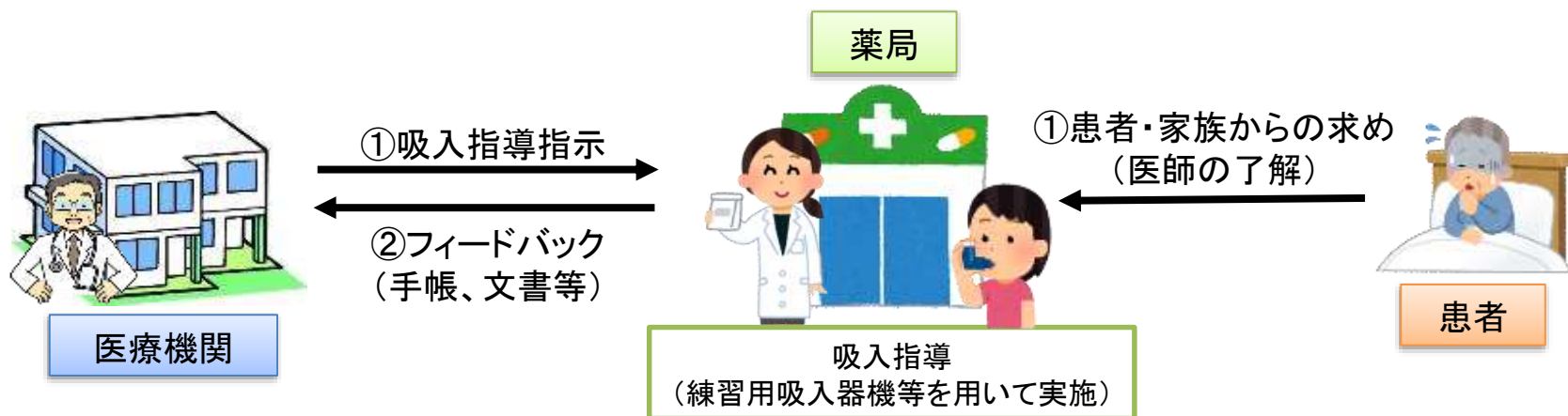
(新) 薬剤服用歴管理指導料 吸入薬指導加算 30点(3月に1回まで)

[算定要件]

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われている患者に対して、当該患者等の求めに応じて、

- ① 文書及び練習用吸入器等を用いて吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かの確認、
- ② 保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に算定する。

※ 保険医療機関への情報提供は、手帳による情報提供でも差し支えない。



薬局における対人業務の評価の充実 ④

調剤後薬剤管理指導加算

- 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合を新たな評価。

(新) 薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点(月1回まで)

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤(以下「インスリン製剤等」という。)を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの

[算定要件]

患者等の求めに応じて、

- ① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導、
- ② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



薬局における対人業務の評価の充実 ⑤

薬剤服用歴管理指導料

1. 薬剤服用歴管理指導料の点数が低くなる規定について、再度の来局の期間を「原則6月以内」から「原則3月以内」に短縮するとともに、対象を調剤基本料2、調剤基本料3にも拡大する。
2. 同一薬局の利用推進及び対物業務から対人業務への構造転換の観点から、評価を見直す。
3. 医療機関と薬局が連携による残薬への対応を推進する観点から、お薬手帳による医療機関への情報提供を推進する規定を要件に追加する。
4. 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加する。

薬剤服用歴管理指導料の区分等の見直しの全体像

| 現行 | | | 見直し後 | | |
|----|--|-----|------|--|-----|
| 1 | 原則6月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 ※ 手帳を持参していない患者又は調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する薬局に処方箋を持参した患者は、53点を算定。 | 41点 | 1 | 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合 ※ 手帳を持参していない患者は、57点を算定。 | 43点 |
| 2 | 1の患者以外の患者に対して行った場合 | 53点 | 2 | 1の患者以外の患者に対して行った場合 | 57点 |
| 3 | 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 | 41点 | 3 | 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 | 43点 |
| | | | 4 | オンライン服薬指導を行った場合 | 43点 |

薬局における対人業務の評価の充実 ⑥

経管投薬支援料

- 経管投薬が行われている患者が簡易懸濁法※を開始する場合について、医師の求めなどに応じて薬局が必要な支援を行った場合について新たな評価を行う。

(新) 経管投薬支援料 100点(初回のみ)

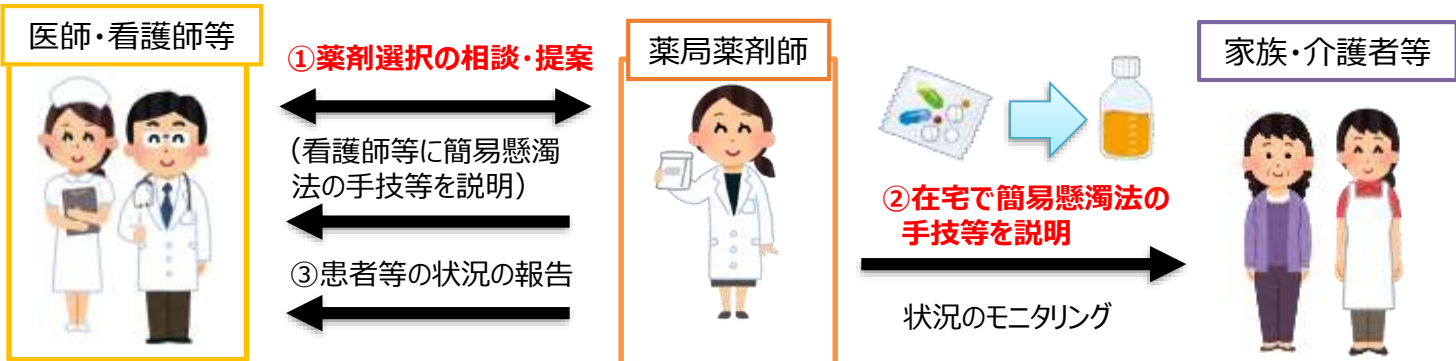
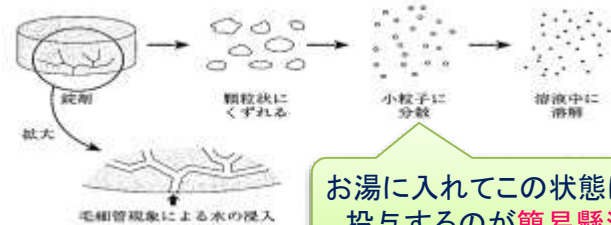
[算定要件]

胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者に対して、保険医療機関等からの求めに応じて、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に算定する。

<具体的な支援内容>

- ① 簡易懸濁法に適した薬剤の選択の支援
- ② 患者の家族又は介助者が簡易懸濁法により経管投薬を行うために必要な指導
- ③ 保険医療機関への患者の服薬状況及び家族等の理解度に係る情報提供(必要に応じて)

※錠剤粉碎・カプセル開封をせずに、投与時にお湯(約55℃)等に入れて崩壊・懸濁を待ち(10分程度)、経管投与する方法



薬局における対人業務の評価の充実 ⑦

分割調剤時の服薬情報等提供料の取扱い

- 服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数(30点)を算定できることとする。

【服薬情報等提供料】

[算定要件]

イ「区分番号00」の調剤基本料の「注9」に掲げる分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、その結果を処方医に対して情報提供する。この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。また、処方医に対して情報提供した内容を薬剤服用歴の記録に記載する。

- ・残薬の有無
- ・残薬が生じている場合はその量及び理由
- ・副作用の有無
- ・副作用が生じている場合はその原因の可能性のある薬剤の推定

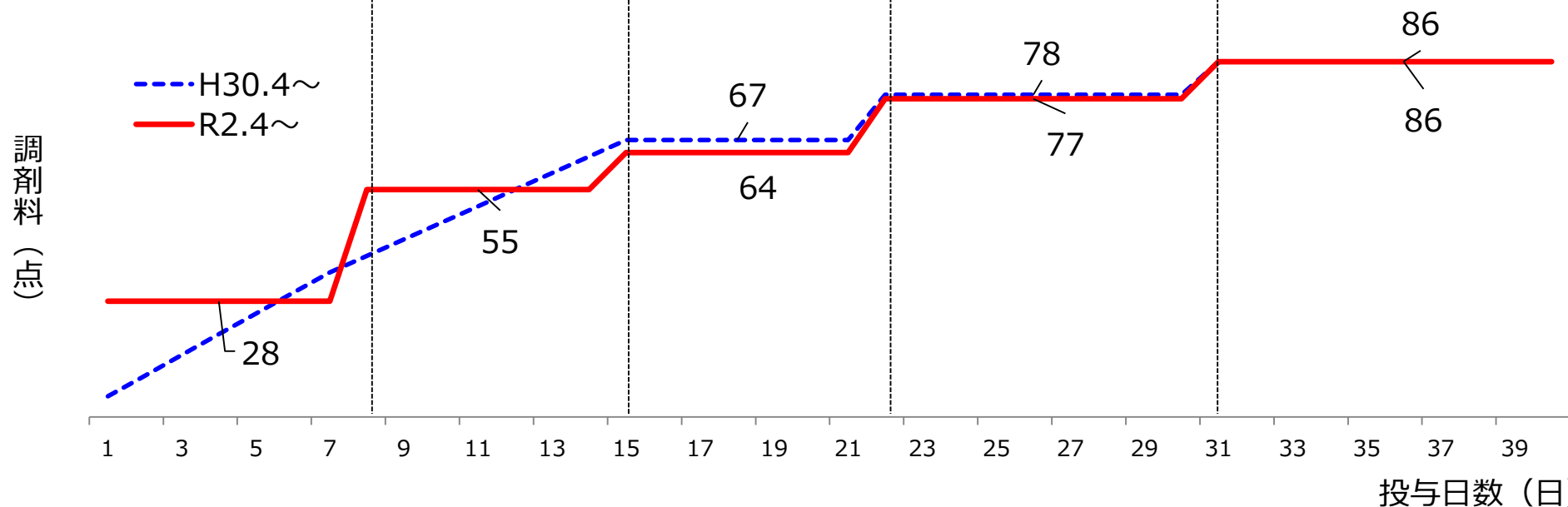
(下線部を要件として追加)

調剤料の見直し

調剤料(内服薬)の見直し

- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料について評価を見直す。

| | | 1～7日分 | 8～14日分 | 15～21日分 | 22～30日分 | 31日分～ |
|------|-------|---------------------|---------------------|----------------|----------------|---------|
| 改定年度 | 平成22年 | 5点/日 ※最大35点 | 4点/日 ※最大63点 | 71点 | 81点 | 89点 |
| | 平成28年 | | | 70点(▲1) | 80点(▲1) | 87点(▲2) |
| | 平成30年 | ※平均27点 (H30年度実績) | ※平均61点 (H30年度実績) | 67点(▲3) | 78点(▲2) | 86点(▲1) |
| | 令和2年 | 28点 | 55点 | 64点(▲3) | 77点(▲1) | 86点 |



令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(全般的事項)

1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすいものとなるよう検討すること。

(働き方改革)

2 医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

(入院医療)

- 3 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続き検討すること。
- 4 救急医療管理加算の見直しの影響を調査・検証し、患者の重症度等に応じた救急医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

(DPC/PDPS)

5 急性期の医療の標準化をすすめるため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量等の指標とその活用方法について引き続き検討すること。

(かかりつけ機能、精神医療、生活習慣病等)

- 6 かかりつけ医機能を有する医療機関との連携の評価の新設等の影響を調査・検証すること。また、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 7 地域における質の高い在宅医療と訪問看護の提供体制の確保に資する評価の在り方について、引き続き検討すること。
- 8 妊産婦に対する診療の適切な評価について引き続き検討すること。
- 9 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。
- 10 依存症に対する管理料等の評価の見直しの影響を調査・検証し、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 11 オンライン診療料の見直しや、オンライン服薬指導の評価の新設に係る影響を調査・検証し、ICTを活用した診療や薬学的管理等の評価の在り方について引き続き検討すること。

令和2年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

（医薬品の適正使用）

- 12 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に関して、影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
- 13 AMRアクションプランの進捗状況及び抗微生物薬適正使用の手引きの見直し状況等を踏まえ、外来における抗菌薬の処方状況等について把握・分析し、抗菌薬の適正使用のための新たな方策を講ずる等抗菌薬の使用量の更なる削減を推進すること。
- 14 病院内における医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の取組について、院内における実施体制や実施方法等の実態把握や分析等を進めること。

（歯科診療報酬）

- 15 院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染防止対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 16 口腔疾患の長期的な管理を含めた継続的管理の実施状況等を調査・検証するとともに、診診連携及び病診連携の在り方等について引き続き検討すること。

（調剤報酬）

- 17 調剤基本料、調剤料及び薬学管理料の評価の見直しによる影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況を調査・検証し、薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

（後発医薬品の使用促進）

- 18 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

（医療技術の評価）

- 19 医療技術の高度化や専門化に対応して、費用対効果の観点を踏まえつつ、イノベーションの評価等がより適切となるよう引き続き検討すること。

（その他）

- 20 医療機関と関係機関との連携の下で提供される医療について、その実態に応じた報酬の在り方について引き続き検討すること。