

# 改革工程表2019の進捗状況について

令和2年5月19日

厚生労働省

# 目 次

1. 令和2年度診療報酬改定について . . . . . P 2
2. 法定外繰入の解消について . . . . . P 36
3. 介護インセンティブ交付金について . . . . . P 45
4. 介護分野におけるデータヘルス改革の推進について . . . . . P 48

# 1.令和2年度診療報酬改定について

# 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

# 医療機能の分化・強化、連携の推進

【改革工程表2019における記載】

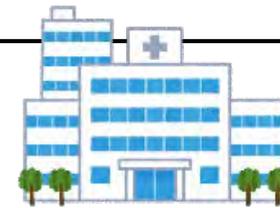
## 29地域医療構想の実現

### ii 病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討

病床の機能分化・強化・連携を推進し、患者の状態に応じて適切な医療資源が投入されるよう、一般病棟における重症度、医療・看護必要度の基準の見直しや療養病棟の適切な評価について、2020年度診療報酬改定において対応。

# 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

## 中心静脈栄養の適切な管理の推進

- 中心静脈注射用カテーテル挿入等について、長期の栄養管理を目的として留置する場合において、患者又はその家族等への説明及び他の保険医療機関等に患者を紹介する際の情報提供を要件に追加する。

中心静脈注射用カテーテル挿入、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入、中心静脈注射用埋込型カテーテル設置、腸瘻、虫垂瘻造設術、腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術の算定要件に以下の要件を追加する。

[算定要件]

- (1) 長期の栄養管理を目的として、当該療養を行う際には、**当該療養の必要性、管理の方法及び当該療養の終了の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について患者又はその家族等への説明を行うこと。**
- (2) 長期の栄養管理を目的として、当該療養を実施した後、**他の保険医療機関等に患者を紹介する場合は、当該療養の必要性、管理の方法及び当該療養の終了の際に要される身体の状態等の療養上必要な事項並びに患者又はその家族等への説明内容等を情報提供**すること。



- 療養病棟入院基本料について、中心静脈カテーテルに係る院内感染対策の指針を作成すること及び中心静脈カテーテルに係る感染症の発生状況を把握することを要件に追加する。

療養病棟入院基本料の施設基準に以下の要件を追加する。

[施設基準]

中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止するにつき十分な体制として、次の体制を整備していること。

- ア 中心静脈注射用カテーテルに係る**院内感染対策のための指針を策定**していること。
- イ 当該療養病棟に入院する個々の患者について、中心静脈注射用カテーテルに係る**感染症の発生状況を継続的に把握**すること。



【経過措置】

令和2年3月31日において、療養病棟入院基本料に係る届出を行っている病棟については、同年9月30日までの間に限り、上記のアに該当するものとみなす。

- 療養病棟の入院患者に係る医療区分3の評価項目のうち、「中心静脈栄養を実施している状態」については、毎月末に当該中心静脈栄養を必要とする状態に該当しているかを確認することを要件に追加する。

# 高額医療機器の共同利用の促進

【改革工程表2019における記載】

30高額医療機器の効率的な配置等を促進

高額医療機器の共同利用の推進を図るため、2020年度診療報酬改定において、対象となる高額医療機器の範囲を拡大。

## 高度な医療機器の効率的な利用の推進

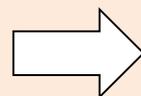
- ポジトロン断層撮影(PET)のより効率的な利用を推進する観点から、ポジトロン断層撮影を受けるために、入院中の患者が他医療機関を受診した場合について評価を見直す。

【現行】

【改定後】

病棟  
出来高

入院基本料から10%減額



入院基本料から5%減額

※特定入院料等算定病棟でも同様

A病院



A病院入院患者が  
PET撮影の為、B病院を受診



PET撮影以外はA病院で  
入院加療を継続

B病院

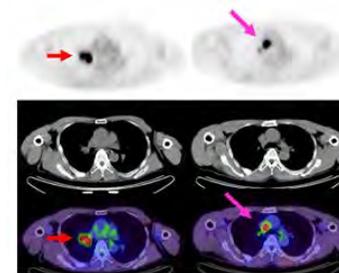


A病院が算定する入院基本料から10%減額



A病院が算定する入院基本料から5%減額

- PET検査は、通常がんや炎症の病巣を調べたり、腫瘍の大きさや場所の特定、良性・悪性の区別、転移状況や治療効果の判定、再発の診断などに利用される。
- 癌には放射性薬剤が集まるため、薬剤が集まっている場所や集まり方でがんの部位や転移、機能等を診断することができる。(右図矢印)



# ポリファーマシー・重複投薬の解消

【改革工程表2019における記載】

## 34多剤投与の適正化

### ii 診療報酬での評価等

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評価等、2020年度診療報酬改定において多剤投与の適正化を推進。

## 53適正な処方の方針について検討

### i 高齢者への多剤投与対策の検討

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評価等、2020年度診療報酬改定において多剤投与の適正化を推進。

## 入院時のポリファーマシー解消の推進

### 入院時のポリファーマシーに対する取組の評価

- 現在は2種類以上の内服薬の減薬が行われた場合を評価しているが、これを見直し、①処方の方の総合的な評価及び変更の取組と、②減薬に至った場合、に分けた段階的な報酬体系とする。

#### 現行

- 薬剤総合評価調整加算(退院時1回) 250点  
次のいずれかに該当する場合に、所定点数を加算する。
- (1) 入院前に6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、処方の内容を総合的に評価及び調整し、退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合
  - (2) 精神病床に入院中の患者であって、入院前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、退院日までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合※



#### 改定後

- ①薬剤総合評価調整加算(退院時1回) 100点
- ア 患者の入院時に、関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う。
  - イ アを踏まえ、多職種によるカンファレンスを実施し、薬剤の総合的な評価を行い、処方内容の変更又は中止を行う。
  - ウ カンファレンスにおいて、処方変更の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。
  - エ 処方変更による病状の悪化等について、多職種で確認する。
- ②薬剤調整加算(退院時1回) 150点
- ①に係る算定要件を満たした上で、次のいずれかに該当する場合に、更に所定点数に加算する。
- ・退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合
  - ・退院日までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合※



※ クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、1,000mg以上減少した場合

### 医療機関から薬局に対する情報提供の評価

- 入院前の処方薬の内容に変更、中止等の見直しがあった場合について、退院時に見直しの理由や見直し後の患者の状態等を文書で薬局に対して情報提供を行った場合の評価を新設する。

退院時薬剤情報管理指導料

(新) 退院時薬剤情報連携加算 60点

