

徹底解剖! 2020年度診療報酬改定 ~キーパーソンが解き明かす改定のポイントと医療機関への影響

2020年度診療報酬改定について、入院・外来・在宅、それぞれの論点を踏まえた見直しの方向性と全貌が明らかになった。厚生労働省の担当官や病院団体の幹部を迎えて、改定のポイントと医療機関への影響を探るセミナーが開かれた。新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、映像配信による開催となつたが、演者たちは、改定の全体像やそこに込められた意図について熱く語った。



講演



厚生労働省
保険局 医療課
医療技術評価推進室長
岡田 就将 氏

今回の改定率は、本体部分が、前回同様に0.55%引き上げられた。一方、薬価等は0.99%、材料価格が0.02%、それぞれ引き下げられた。

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」が新たに設けられ、本体の引き上げ部分0.55%のうち0.08%、公費約126億円を充当。また、地域医療介護総合確保基金として、公費約143億円を充てた。

改定に当たって基本認識は4つある。まず、健康寿命の延伸で、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現である。次に、患者・国民に身近な医療の実現、3点目として、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。4点目に、社会保障制度の安定性・

令和2年度 診療報酬改定の概要

岡田氏は、今回改定の全体像について、基本方針とそれに沿った概要を紹介し、ポイントとなる項目について詳しく解説した。

持続可能性の確保、経済・財政との調和が掲げられている。

これらに立脚して、改定の具体的な方向として、「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」が重点課題に掲げられた。また、「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」「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」「効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上」にも照準を当てて改定が行われた。

最大の目玉である働き方改革関連では、救急医療を担う医療機関を支援するため、地域医療体制確保加算(520点)が新設された。救急車の受け入れ件数が一定以上といった要件を満たす医療機関が、適切な労務管理等を実施する

ことを前提に、入院初日に算定できる。

働き方改革では、救急医療以外にもタスク・シフティングのための評価が充実し、医師事務作業補助体制加算の算定対象が拡大された。また、看護職員夜間配置加算や急性期看護補助体制加算なども引き上げられた。

入院医療では、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が見直された。該当患者割合の施設基準は、実態を踏まえて見直しが加えられた。

外来医療では、かかりつけ医機能がより強化された。地域包括診療加算の施設基準が緩和され、小児かかりつけ診療料の対象年齢が拡大された。また、機能強化加算は、要件が見直された。

2020年度改定における回復期リハビリテーション病棟 入院料・リハビリの評価の見直しと今後の方向性

宮井氏は、回復期リハビリテーション病棟について、入院料とリハビリの評価の見直しのポイントを押さえながら、今後の方向性について解説した。

回復期リハビリテーションの見直しで最も大きな変更は、2006年度改定で設けられた脳血管疾患等の「発症後もしくは手術後2カ月以内」という入院制限が削除されたことだ。また、回復期リハビリテーション病棟入院料で、実績指標の基準が引き上げられたことも大きい。管理栄養士の配置は、前回改定では努力義務だったが、入院料1では専任が必須

となった。また、重症度を測る入院時および退院時の患者のADL(日常生活動作)評価は、FIM(機能的自立度評価法)に置き換が可能になった。

改定の影響をまとめると、発症後の入院制限の廃止により病床利用率は高くなり、発症から一般病棟からの転院までの日数が伸びるだろう。一方で、実績指標の厳格化の影響は比較的軽微

一般社団法人
回復期リハビリテーション病棟協会
副会長
社会医療法人 大道会 副理事長
宮井 一郎 氏



だと見られる。また、摂食嚥下障害への介入の向上が期待される。

アウトカム向上の工夫も求められ、早期に患者を受け入れ、十分なリハビリを提供し、適正な評価とチーム医療充実に資する第三者評価が必要になる。プロセスに裏打ちされたアウトカムこそ、今後生き残っていくために重要なである。



一般社団法人
日本慢性期医療協会
副会長
医療法人池慶会 理事長
池端 幸彦 氏

2018年度の介護報酬との同時改定は、厚労省の保険局、老健局、医政局が寄り添ったものだった。ストラクチャー やプロセス評価からアウトカム評価重視へかじを切り、さらにICT(情報通信技術)や働き方改革などを意識したのが特徴で、それは今回改定にも引き継がれている。

今回は、医療従事者の負担軽減と医

2020年診療報酬改定における療養病棟の見直しの ポイントと慢性期を中心とした民間病院の今後の経営戦略

池端氏は、療養病棟に関する見直しのポイントと共に、慢性期医療を中心とした今後の経営のあり方について解説した。

師等の働き方改革が重点課題となつた。療養病床については、入院基本料の医療区分の一部が見直され、中心静脈栄養の適切な管理の推進などが入れられたが、大きな変更はなかった。

以前の療養病床は、「お預かり」機能が中心の所も、まだまだ多かった。しかし今後、「医療区分2、3の患者が8割以上」の要件をクリアするため、病床

回転率を高めざるを得ない。地域の病院や診療所とどう連携をするかも大事で、自院が担う機能の選択と集中が求められる。一般病床との垣根が崩れる中で、療養病棟にはデータ提出加算の算定が義務化され、診療データ等を挙げていくことも必要になる。各慢性期病院は2年後、4年後の改定に備え変革が必要になる。

2020年度診療報酬改定における 評価見直しのポイントと民間病院への影響

猪口氏は、今回改定における様々な評価の見直しを踏まえた上で、今後の民間病院の医療提供体制へ与える影響について解説した。

地域医療構想の中では、公立・私立の役割分担はより重要になる。医師の働き方では副業問題があり、結論が出ていない。もし大学などが副業を厳しく制限した場合、宿日直が回らない病院が出てくるだろう。

今回は話題に上らなかつたが、総合医は、超高齢化が進む日本で最も必要とされている。総合診療専門医の専攻医は年

間200人に満たないが、全曰病で総合医の研修制度を整備し育成を進めている。

救急・急性期医療の集約化は避けられない。人員不足も問題で、日本では全職種で若年層が減っており、特に看護補助者の不足は深刻だ。外国人材の活用も考えなくてはいけない。病院や介護施設の給食の運営もパート職員頼みで、それですら厳しさを増している。

公益社団法人 全日本病院協会
会長
医療法人財団 寿康会
理事長
猪口 雄二 氏

医療機関の生き残りのため、グループ化も検討すべきだ。地域医療連携推進法人が制度としてあり、M&A(合併と買収)も進んでいるが、グレーピングはさらに加速されるであろう。また、医療の質を担保しながら、より効率的な運営をしていくため、IoT(モノのインターネット)やAI(人工知能)が導入しやすくなる制度上の仕組みも必要だ。