

令和2年度 診療報酬改定 について

日本言語聴覚士協会 医療保険部

令和2年度 診療報酬改定の概要

1. 診療報酬（本体） + 0.55 %

※1 うち、※2を除く改定分 +0.47

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%

このようは明示をされたのは初めて

2. 薬価等

薬価改定 - 0.99 %

材料価格 - 0.02 %

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

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、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

- ◇ 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

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激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

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

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

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
- 費用対効果制度の活用
- 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【重点課題】

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医機能に応じた評価、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えの所用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・持続可能性の強化

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、検査等の適正の評価

I 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】

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

タスクシェアリング／タスクシフティングの評価

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、評価を充実する

医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助体制加算1 248点～970点

医師事務作業補助体制加算1 233点～910点

＜算定可能な病棟等を拡大＞

- ・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）

医療機関における業務の効率化・合理化

会議などの効率化・合理化

医療安全の責任者等で構成される会議について、責任者が対面でなくても良いと判断した場合は、ICTの活用等の方法でも開催可能とする

メールや書面の持ち回り
などでもよい

診療録への記載は
必須としない

重複記載を
軽減

記録の効率化・合理化

診療録：栄養サポート加算2等について、栄養治療実施計画書の写しの添付でよい

在宅療養指導料等について、医師が他職種への指示内容を診療録に記載することを必須としない

レセプト：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

入力方法の簡略化

医療機関における業務の効率化・合理化

事務などの効率化・合理化

文書による患者の同意は、電磁的記録でもよい

電子署名を認める

以前は「やむを得ない場合」
TV会議システム等の使用可能

情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し

原則対面で実施だが、必要な場合はICT活用を可能とする

感染防止対策加算
入退院支援加算1
退院時共同指導料1・2
介護支援等連携指導料

在宅患者訪問看護・指導料
同一建物居住者訪問看護・指導料
在宅患者緊急時等カンファレンス料
在宅患者訪問褥瘡管理指導料

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医機能に応じた評価、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えの所用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

多職種チームによる摂食嚥下リハの評価

摂食機能療法の加算の見直し

経口摂取回復促進加算を廃止し新設
(要件が厳しく、算定が難しい)

摂食嚥下支援加算

200点

週1回に限り摂食機能療法に加算

[算定対象]

摂食嚥下支援チームの対応によって、摂食機能又は嚥下機能の回復が見込まれる患者

[算定要件]

- 摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能又は嚥下造影の結果に基づいて、**摂食嚥下支援計画書**を作成
- 内視鏡下嚥下機能又は嚥下造影を実施（月1回以上）
- 検査結果を踏まえ、**チームカンファレンスを実施（週1回以上）**
- カンファレンスに基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施

[施設基準]

• 摂食嚥下支援チームを設置

- 専任の常勤医師又は常勤歯科医師
- 専任の常勤薬剤師
- 専任の常勤看護師（経験5年かつ研修修了：認定看護師）
- 専任の常勤管理栄養士
- 専任の常勤言語聴覚士

カンファレンスへの参加必須

- 専任の歯科衛生士

- 専任の理学療法士又は作業療法士

- **入院時及び退院時の嚥下機能評価について報告 ※ 7月1日に申請（FOIS）**

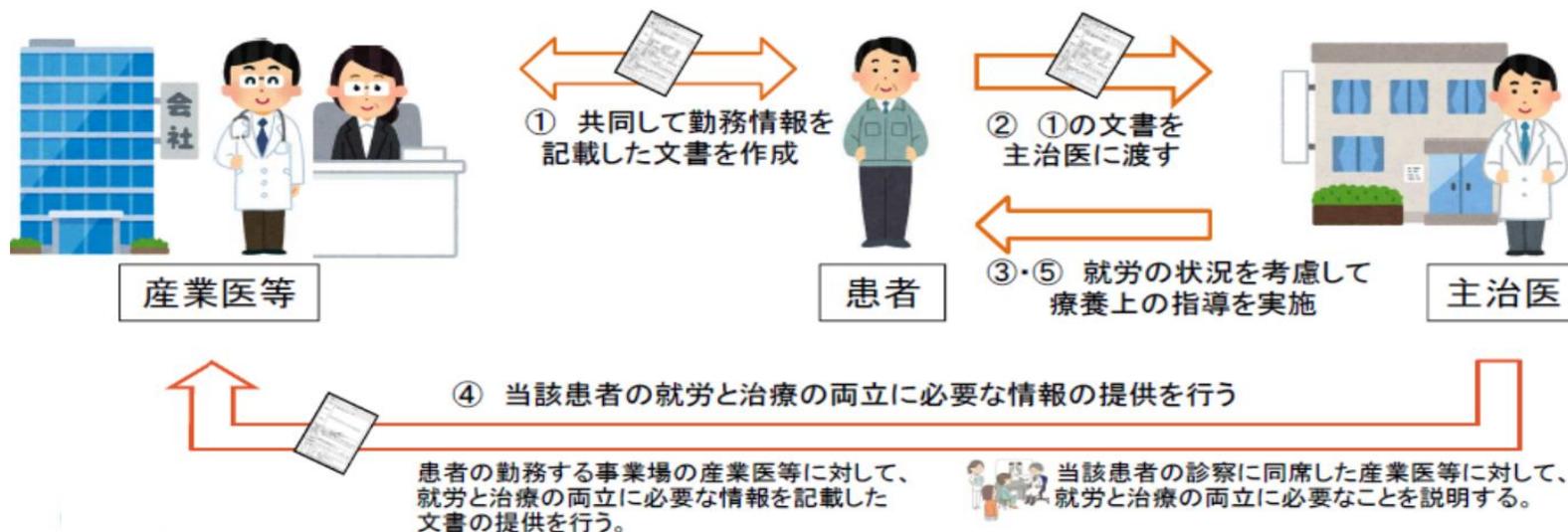
治療と仕事の両立に向けた支援の充実

療養・就労両立支援指導料

企業から提供された勤務情報に基づき、療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療上を提供した場合、及び診療情報提供後の勤務環境の変化を踏まえた療養上必要な指導を行った場合評価

療養・就労両立支援指導料 (3月に限る)

- | | | |
|---------|------|-------------|
| 1 初回 | 800点 | ※ 下図の①～④を実施 |
| 2 2回目以降 | 400点 | ※ 下図の⑤を実施 |



療養・就労両立支援指導料の見直し

対象患者及び連携先の拡大

対象となる疾患：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：

産業医に加え、総括安全性管理者、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

相談支援加算

50点

[算定要件]

看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合に算定できる

[施設基準]

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

新型コロナ感染拡大防止のため研修会が開催できていない

データ提出加算の見直し

データ提出加算の要件の範囲を拡大

原則、全病棟でデータ提出が必須

200床未満で電子カルテシステムが導入されていない等、データ提出が難しい施設について、経過措置を設ける（期間未定）

提出するデータの内容の拡充

- 急性期病棟：要介護度や栄養摂取状況を追加
- 地域包括ケア病棟：入退室時のADLスコアを提出

認知症対策の充実

認知症ケア加算の見直し

1と3の差が大きい
→認知症ケア加算2を新設

認知症ケア加算1	イ 160点	ロ 30点	
認知症ケア加算2	イ 100点	ロ 25点	※新設
認知症ケア加算3	イ 40点	ロ 10点	

イ 14日以内／ロ 15日以上
※身体拘束を行った日は100分の60の算定

<変更点>

- 認知症ケア加算1と3との差が大きい → 認知症ケア加算2を新設
- 認知症ケア加算1の医師および看護師に係る要件を緩和
- 認知症ケア加算3について、研修を修了した看護師の配置数を「3名以上」に増やす（現行は「複数名配置」）

認知症ケア加算

		認知症ケア加算1	認知症ケア加算2（新設）	認知症ケア加算3
		認知症ケアチームにより取組を評価	専任の医師又は専門性の高い看護師による取組を評価	研修を受けた病棟看護師により取り組みを評価
点数		イ 160点 □ 30点	イ 100点 □ 25点	イ 40点 □ 10点
算定対象		認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅢ以上の患者（重度の意識障害除く）		
主な算定要件	身体的拘束	身体拘束をしない環境設定、拘束の実施は複数の職員で検討、実施時は早期解除に努める		
	ケア等実施	認知症ケアチームと連携病棟職員全体で実施	病棟の看護師等が実施	病棟の看護師等が実施
	専任職員の活動	認知症ケアチームがカンファ、病棟巡回、ケアの実施状況把握、職員への助言	専任の医師又は看護師が定期的にケアの実施状況把握職員への助言	—
主な施設基準	専任職員の配置	認知症ケアチームを設定 専任常勤医師、専任常勤看護師(原則、16時間以上従事)、専任常勤社会福祉士又は精神保健福祉士	専任常勤医師又は専任常勤看護師のいずれかを配置	—
	病棟職員	ケアに関わる全看護師が認知症ケアチームによる院内研修又は院外研修を受講	全ての病棟に、9時間以上の研修を修了した看護師を3名以上配置（1名は院内研修で可）	
	マニュアル作成・活用	認知症ケアチームが作成	専任の医師又は看護師を中心に作成	作成
	院内研修	認知症ケアチームが定期開催	専任の医師又は看護師を中心に、年1回は開催	研修を修了した看護師を中心に、年1回は開催

専任の常勤医師：精神科・神経内科3年又は研修終了

専任の常勤看護師：経験5年かつ600時間以上の研修修了（定められた研修）

リハビリテーションに係る見直し

回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し

- ・アウトカム評価のさらなる充実：実績指数の引き上げ
- ・栄養管理に係る要件の見直し：専任の常勤管理栄養士の配置
- ・入院患者の「発症からの期間」に係る要件の見直し

リハビリテーションに係る施設基準等の要件緩和

- ・脳血管疾患などリハビリテーション料(Ⅱ)における言語聴覚療法のみを実施する場合の施設基準の新設
- ・呼吸器リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料の施設基準等に言語聴覚士の追加

リハビリテーションに係る業務の効率化・合理化

- ・疾患別リハビリテーション料運用の見直し：リハビリテーション実施計画書
- ・外来リハビリテーション診察料の運用の見直し

リハビリテーションの対象患者に係る見直し

- ・がん患者リハビリテーション料の対象患者の見直し
- ・リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料の対象患者の見直し

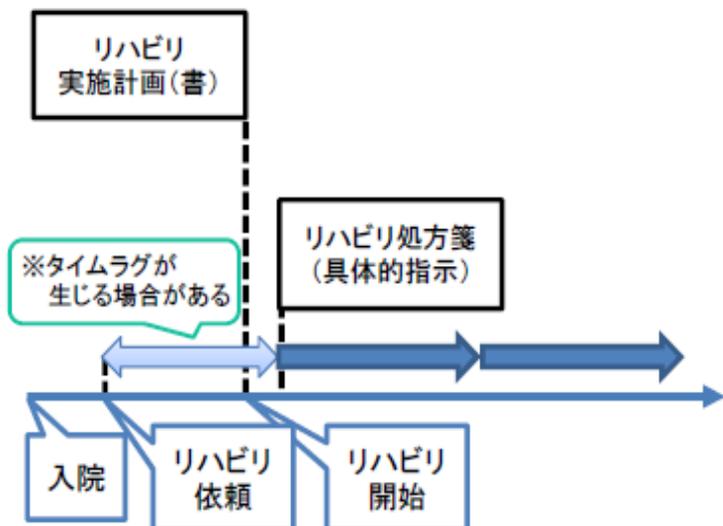
摂食嚥下訓練に係る取り組みの評価の見直し

- ・摂食機能療法の加算の見直し：摂食嚥下支援加算

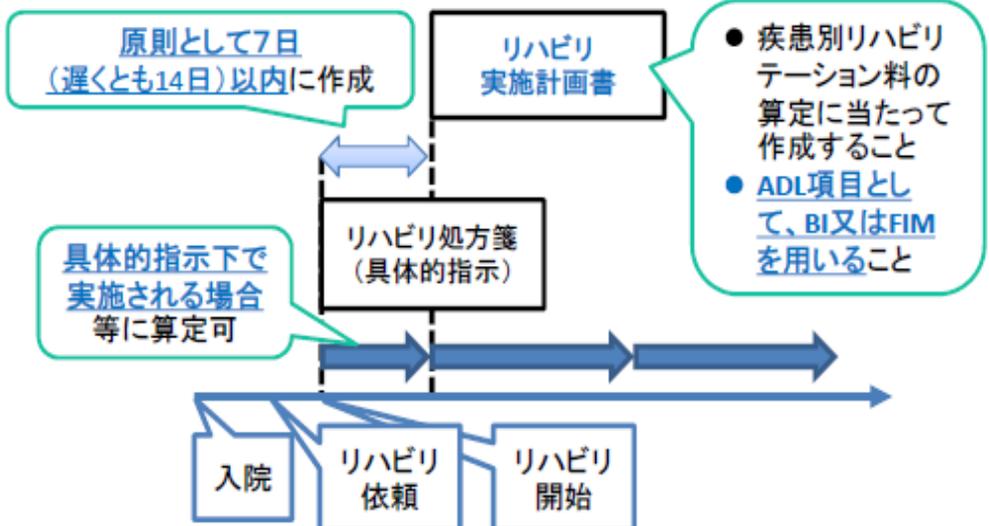
疾患別リハビリテーション料の見直し

1. 疾患別リハビリテーションの実施にあたり、リハビリテーション実施計画書を作成する。ADL項目として、BI又はFIMを用いる。
2. リハビリテーション実施計画書の作成は、疾患別リハビリテーションの開始後、原則として7日以内、遅くとも14日以内に作成する。
3. リハビリテーション実施計画書の作成前に行われる疾患別リハビリテーションについては、医師の具体的な指示の下で行われる場合に限り算定できる。

【現行】



【改定後】



外来リハビリテーション診療料等の見直し

外来リハビリテーション診療料の見直し

リハビリテーションスタッフとのカンファレンスに係る要件を緩和
→ リハビリテーションスタッフからの報告を受け、リハビリテーションの効果や進捗状況等を確認し、診療録に記録すること

診察回数を減らしてもリハビリを実施可能にする
取組だったが、定期的なカンファ実施が難しかった

がん患者リハビリテーション料の見直し

がん患者リハビリテーション料

対象疾患等による要件から、実施される治療等による要件に見直す

リハビリテーションに係る施設基準の見直し

呼吸器リハビリテーション料の実施者に言語聴覚士を追加

理学療法士、作業療法士に加え、言語聴覚士を追加

言語聴覚士も呼吸器リハビリテーションの算定可能

難病患者リハビリテーション料の施設基準に言語聴覚士を追加

専従する2名以上の従事者（理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1名以上であり、かつ、看護師が1名以上）が勤務していること

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の施設基準に、言語聴覚療法のみを実施する場合の規定を追加

専従の常勤言語聴覚士は2名以上勤務していること

耳鼻科や小児のクリニックでの施設基準を想定

人工内耳機器調整に対する評価

人工内耳植込術後に、人工内耳用音声記号処理装置の機器調整を行った場合に算定

人工内耳機器調整加算 800点

[算定要件]

耳鼻咽喉科の常勤医師又は耳鼻咽喉科の常勤医師の指示を受けた言語聴覚士が人工内耳用音声信号処理装置の機器調整を行った場合に算定

[高度難聴指導管理料の注加算]

人工内耳用音声信号処理装置の機器調整を行った場合、人工内耳機器調整加算として6歳未満の乳幼児については3月に1回に限り、6歳以上の患者については6月の1回に限り800点を所定点数に加算

認知機能検査等の算定要件の新設

【認知機能検査その他の心理検査（1 操作が容易なもの）】

イ 簡易なもの 80点

ロ その他のもの 80点

[主な算定要件]

- 「イ 簡易なもの」とは、主に疾患（疑いを含む）の早期発見を目的とするもの。
→ MAS不安尺度、MEDE多面的初期認知症判定検査、AQ日本語版、日本語版LSAS-J、M-CHAT、長谷川式知能評価スケール及びMMSE
- 「イ」は原則として、3月に1回に限り算定。ただし、医学医的な必要性から3月以内に2回以上算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載する

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

せん妄予防の取組

入院早期にせん妄のリスク因子をスクリーニングし、ハイリスク患者に対して非薬物療法を中心としたせん妄対策を行うことについて評価

せん妄ハイリスク患者ケア加算 100点（入院中1回）

[算定要件]

せん妄のリスク因子の確認及びハイリスク患者に対するせん妄対策を行った場合に、入院中1回に限り、所定の点数に加算する

[施設基準]

せん妄のリスク因子確認のためチェックリスト及びハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成している

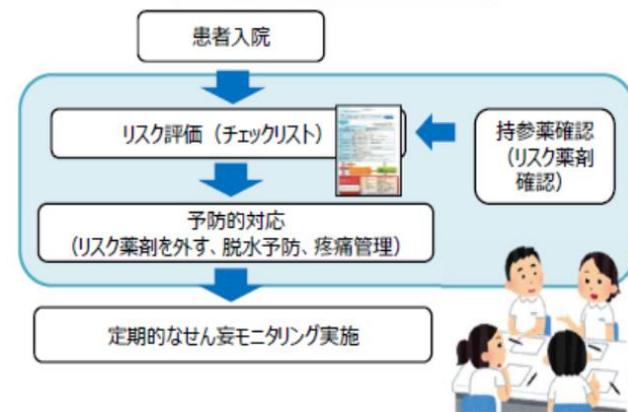
<せん妄のリスク因子の確認>

<input type="checkbox"/> 70歳以上
<input type="checkbox"/> 脳器質的障害
<input type="checkbox"/> 認知症
<input type="checkbox"/> アルコール多飲
<input type="checkbox"/> せん妄既往
<input type="checkbox"/> リスクとなる薬剤
<input type="checkbox"/> 全身麻酔の手術

<ハイリスク患者に対する対策>

<input type="checkbox"/> 認知機能低下に対する介入
<input type="checkbox"/> 脱水の治療・予防
<input type="checkbox"/> リスクとなる薬剤の漸減・中止
<input type="checkbox"/> 早期離床の取組
<input type="checkbox"/> 疼痛管理の強化
<input type="checkbox"/> 適切な睡眠管理
<input type="checkbox"/> 本人・家族への情報提供

せん妄対策のイメージ



特定集中治療室での栄養管理の評価

ICUにおける早期の経腸栄養による栄養管理に係る評価

早期栄養介入管理加算 400点（1日につき）

[算定要件]

特定集中治療室に入室後早期から経腸栄養等の必要な栄養管理が行われた場合は、7日を限度として、所定の点数に加算する

[留意事項]

日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」に沿った栄養管理を実施。また、入室者全員に栄養スクリーニングを実施し、抽出された患者に対し、次の項目を実施する（ア～ウは入室後48時間以内に実施）。

- ア 栄養アセスメント
- イ 栄養管理に係る早期介入の計画を作成
- ウ 経腸機能評価を実施し、入室後48時間以内に経腸栄養等を開始
- エ 経腸栄養開始後、1日に3回以上のモニタリング、必要に応じて計画見直し
- オ 再アセスメントを実施、胃管からの胃内容物の逆流の有無等を確認
- カ ア～オの内容を診療録に記載。エは、経腸栄養の開始が入室後何時間目であったか記載

[施設基準]

特定集中治療室に次の要件を満たす管理栄養士が専任で配置されている

- ①栄養サポートチーム加算の施設基準にある研修を修了、栄養サポートチームでの栄養管理の経験を3年以上有する
- ②特定集中治療室における栄養管理の経験を3年以上有する
- ③特定集中治療室管理料を算定する一般病床の治療室における管理栄養士数は、当該治療室の入院患者数が10又はその端数を増すごとに1以上であること

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

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見直しを行う

地域包括ケア病棟入院料

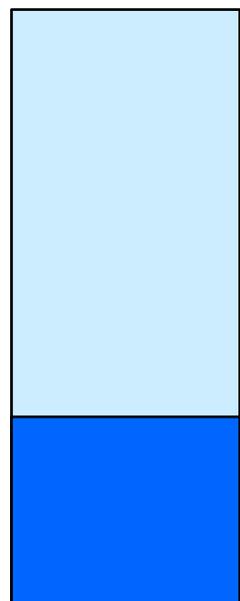
地域包括ケア病棟の主な3つの機能をバランスよく発揮できるよう、地域包括ケアに係る実数や入退院支援等に係る施設基準を見直す。
また、同一医療機関内で転棟した場合の算定方法を見直す。

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、日常生活動作に関する取り扱いを見直す。

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

<入院料の点数>



重症患者割合等の
実績に応じた評価

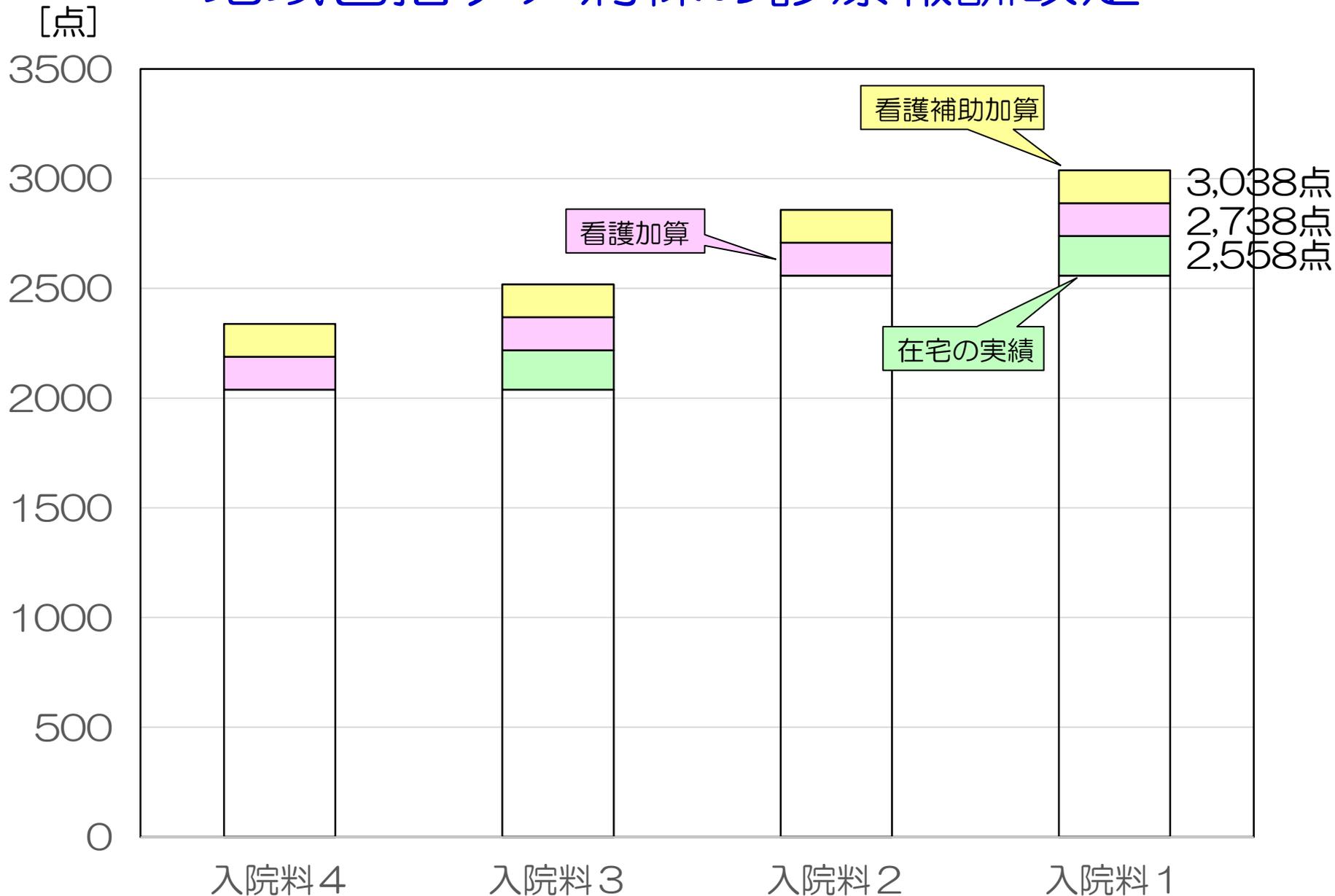
看護職員配置等の
体制に応じた評価

入院料	実績指数
急性期一般入院基本料	重症度、医療・看護必要度
地域包括ケア病棟入院料	在宅医療等の提供実績
回復期リハビリテーション病棟入院料	リハビリ実績指数、重症者の割合
療養病棟入院基本料	医療区分・ADL区分

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容

	管理料4	入院料4	管理料3	入院料3	管理料2	入院料2	管理料1	入院料1
看護職員	13対1以上（7割以上が看護師）							
重症度患者割合	重症度・看護必要度Ⅰ 14% 又は 重症度・看護必要度Ⅱ 11%							
入退院支援部門	入退院支援及び地域連携業務を担う部門を設置							
リハ専門職	病棟または病室を有する病棟に常勤のPT、OT、STを1名以上配置							
リハ実施	入院時に測定したADLスコア等を参考にリハの必要性を判断・説明・記録する							
意思決定支援	適切な意思決定支援の指針を定めている							
在宅復帰率	—				7割以上			
一般病棟から転棟	—	6割未満	—	—	6割未満	—	—	—
自宅などから入棟した患者割合	—	1割以上 (10床以上は3ヶ月で6人以上)	1割5分以上	—	1割以上 (10床以上は3ヶ月で6人以上)	1割5分以上	—	—
自宅などからの緊急患者の受入	—	3ヶ月で6人以上	—	—	3ヶ月で6人以上	—	—	—
地域包括ケアの実績	—	○	—	—	○	—	—	—
点数	2038		2238		2558		2738	

地域包括ケア病棟の診療報酬改定



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3におけるリハビリテーション実績指数について見直す

入院料1：リハビリテーション実績指数 37→40

入院料3：リハビリテーション実績指数 30→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

入院料2～6について、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り扱いの見直し

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

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

回復期リハ病棟におけるアウトカム評価の推進

実績指数が35以上・40以上の場合、充実加算を入院料に包括し評価

※ 3月毎の管理において、過去6月に退棟した患者の実績指数が27未満の場合は、従来通り6単位超の実施単位を包括

$$\text{実績指数} = \frac{\text{各患者の運動FIM利得の総和}}{\text{各患者の（入院日数／算定上限日数）の総和}}$$

* 除外患者：以下は30%を超えない範囲で除外可能

入棟日に 運動FIM： ≤ 20 、 $76 \leq$

認知FIM： ≤ 24

80歳以上

高次脳機能障害の患者（40%以上の医療機関）は、すべて除外可能

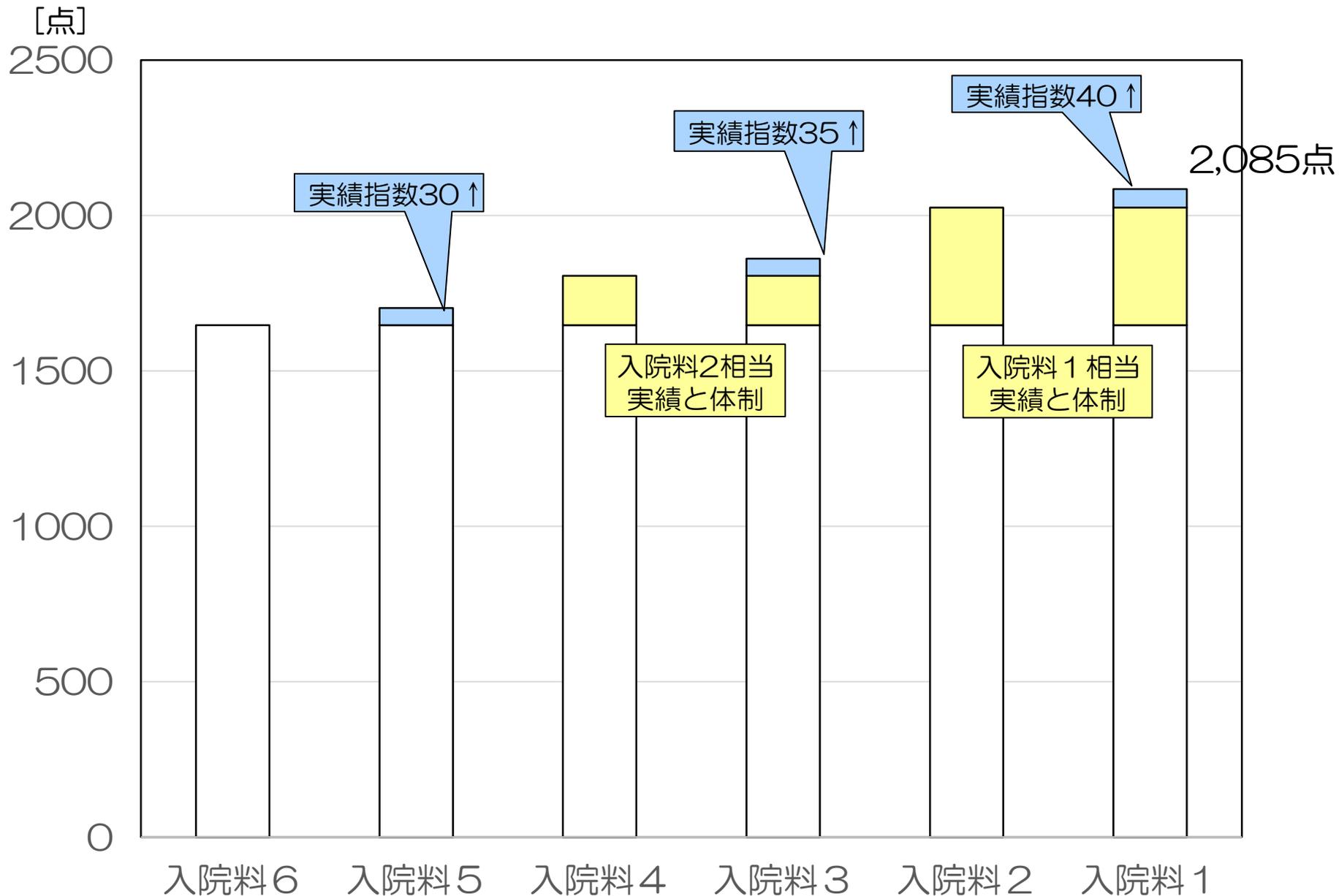
※ アウトカムを「入院日数とFIM利得」で評価

回復期リハ棟入院料1～6の内容

	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
医師	専任1名以上					
看護職	15 : 1			13 : 1		
看護補助職	30 : 1					
専従理学療法士	2名以上			3名以上		
専従作業療法士	1名以上			2名以上		
専従言語聴覚士	—			1名以上		
社会福祉士	—			専任1名以上		
管理栄養士	配置が望ましい					1名以上
重症者割合	—		2割以上		3割以上	
重症患者回復割合	—		3点以上3割以上		4点以上3割以上	
在宅復帰率	70%以上（介護医療院含む）					
実績指数		30	—	35	—	40
データ提出	(200床以上必須)		必須			
点数	1647	1702	1806	1861	2025	2085

 実績部分

回復期リハ病棟入院料の診療報酬改定



回復期リハ病棟に関する診療報酬改定の推移

	回復期リハ入院料	点数	関連事項
2000年	専従医要件	1,700点	
2006年		1,680点	9単位/日の評価
2008年	アウトカム評価導入 専従医要件の廃止 →	入院料1：1,690点 入院料2：1,595点	重症者回復加算 50点
2010年	プロセス評価導入 →	入院料1：1,720点 入院料2：1,600点	休日リハ体制加算 60点 リハ充実加算 40点 (重症者回復加算の包括)
2012年	新たな質の評価	入院料1：1,911点 入院料2：1,761点 入院料3：1,611点	
2014年	専従医要件の復活 新たな質の評価	入院料1：2,025点 入院料2：1,811点	
2016年	アウトカム評価 (実績指数の導入)	入院料3：1,657点	入院料1：体制強化加算1 200点 体制強化加算2 120点
2018年	アウトカム評価の推進 (実績指数の強化)	入院料1：2,085点 入院料2：2,025点 入院料3：1,861点 入院料4：1,806点 入院料5：1,702点 入院料6：1,647点	栄養管理の推進 リハ充実加算の廃止
2020年	アウトカム評価の推進 (実績指数の強化)	変更なし	入院料1：管理栄養士の必置

特定機能病院における特定入院料の見直し

特定機能病院が担う役割及び医療法上の施設基準等を踏まえ見直す

現行	
救急入院料 特定集中治療室管理料 等	○
小児入院医療管理料1~5	○
回復期リハビリテーション 病棟入院料	○
地域包括ケア病棟入院料	×



改定後	
救急入院料 特定集中治療室管理料 等	○
小児入院医療管理料1~4	○
小児入院医療管理料1~4	×
回復期リハビリテーション 病棟入院料	×
地域包括ケア病棟入院料	×

タスクシェアリング／タスクシフティングの評価

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、評価を充実する

医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助体制加算 1 248点～970点

医師事務作業補助体制加算 1 233点～910点

算定可能な病棟等を拡大する

- ・ 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）

栄養情報提供に関する見直し

栄養情報提供加算の新設

栄養情報提供加算 50点

[算定要件]

入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明するとともに、これを他の保険医療機関又は介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護医療院、指定障害者支援施設等若しくは福祉型障害児入所施設医師又は管理栄養士に提供する



入院医療機関



<入院中の栄養管理に関する情報>

- ・必要栄養量
- ・摂取栄養量
- ・食事形態(嚥下食コードを含む。)
- ・禁止食品
- ・栄養管理に係る経過 等



在宅担当医療機関等

栄養情報提供に関する見直し

外来栄養食事指導料

外来栄養食事指導料1

イ 初回

ロ 2回目以降 (1)対面で行った場合

(2)情報通信機器を使用する場合

260点

200点

180点

顔が見えること
電話のみでは不可

外来栄養食事指導料2

イ 初回

ロ 2回目以降 対面で行った場合

250点

190点

在宅患者訪問栄養食事指導料

在宅患者訪問栄養食事指導料1

530点~440点

在宅患者訪問栄養食事指導料2

510点~420点

[外来栄養食事指導料2・在宅患者訪問栄養食事指導料2の算定要件]

診療所において、特別食を医師が必要と認めたものに対し、**当該保険医療機関以外の管理栄養士が、医師の指示に基づき対面**で必要な栄養指導を行った場合に算定する

入院時食事療養費の見直し

必要書類を簡素化

入院時食事療養費に係る帳票等の見直し

- 電子カルテやオーダーリングシステム等により電子的に必要な情報が変更履歴等を含めて作成し、保管等されている場合、紙での保管は不要
- 栄養管理体制を整備している施設では、栄養管理手順に基づき管理栄養士等が患者ごとに栄養管理を実施していることから、集団としての栄養管理を行う上で必要な帳票については除外する
- 栄養管理体制を整備していない施設では、引き続き帳票を作成する

必ず備えるべき帳票から除外される要件	帳票等名称
患者の入退院等の管理をしており、必要に応じて入退院患者数等の確認ができる場合	提供食数（日報、月報等） 患者入他院簿
栄養管理体制の基準を満たし、患者ごとに栄養管理を実施している場合	喫食調査
特別治療食等により個別に栄養管理を実施している場合	患者年齢構成表 給与栄養目標量
食材料等の購入管理を実施し、求めに応じてその内容は確認できる場合	食料品消費日計表 食品納入・消費・在庫管理に関する帳簿

理学療法士等による訪問看護の見直し

週4日以降の評価の見直し

訪問看護基本療養費(I)

イ 保健師、助産師又は看護師による場合	週3日目まで	5,550円
	週4日目以降	6,550円
ロ 准看護師による場合		
ハ 緩和ケア、褥瘡ケアなど研修受講した看護師		12,850円
ニ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による場合		5,550円

以前は「イ」
4日目以降も同一となる

入退院支援の取組の推進

入院時支援加算

- イ 入院時支援加算1 230点 (ア~ク)
- ロ 入院時支援加算2 200点 (ア・イ・ク)

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又は福祉サービスの把握
ウ	褥瘡に関する危険因子の把握
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

入退院支援加算を算定する患者
かつ、自宅からの入院患者が対象

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

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、検査等の適正の評価

入院時のポリファーマシーに対する取り組み

2種類以上の内服薬の減薬が行われた場合を評価

①処方総合的な評価及び変更の取組、②減薬に至った場合に分けた段階的な報酬体系とする

① 薬剤総合評価調整加算（退院時1回） 100点

- ア 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 他職種により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 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

- ・退院時に処方する内服薬が2種類以上減薬した場合
 - ・退院日までの間に、向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

「確認・検討」→「減薬可能」の
2段階に変更