

特集 2020年度 診療報酬改定の 影響に関する アンケート調査

2020年度診療報酬改定は、医療従事者の働き方改革に重点をおいた改定となりました。

編集部では、今回の改定にあたり

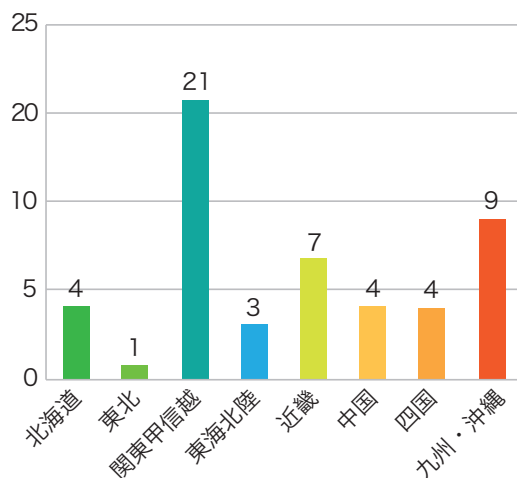
新たに取得した項目や変更・取り下げを行った項目などを尋ねるアンケートを実施し、
各医療機関における今改定の影響を調査しました。

新型コロナウイルス感染症の対応に追われる中、全国53の医療機関から回答をいただきましたので、
地域別・匿名で医療機関ごとにその内容を紹介します。

(調査期間：2020年7月3～22日)

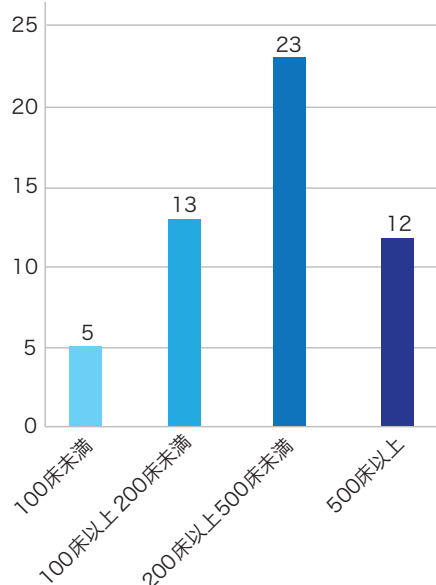
施設概要

地域別



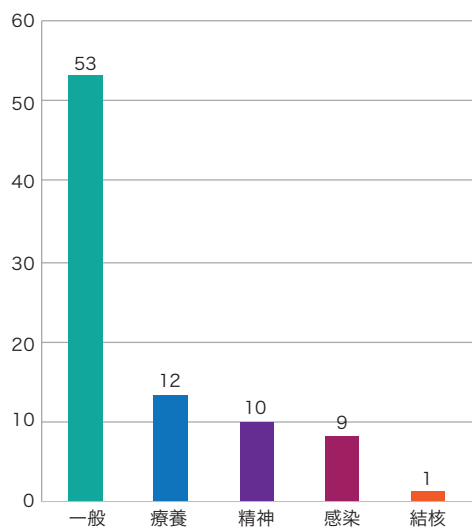
*地域区分は厚生局の管轄区域に準ずる

病床規模別

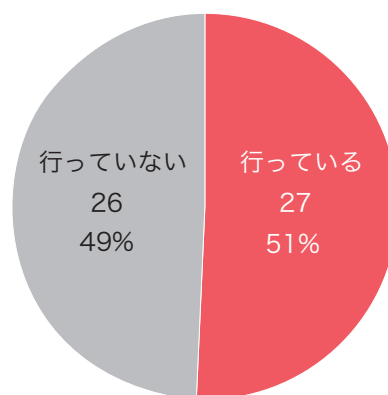




病床形態別（複数回答）



新型コロナウイルス感染患者の受け入れ



アンケート設問

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準（3項目まで）

◇新設された施設基準について

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準（3項目まで）

◇変更や取り下げを行った施設基準について

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

④ 今改定を振り返って感じたこと

⑤ 次期改定で期待すること

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

全体回答

順位	今回の改定で新たに届出をした施設基準	回答数
1	せん妄ハイリスク患者ケア加算	27
2	地域医療体制確保加算	21
3	特定集中治療室管理料 早期栄養介入管理加算	8
	特定集中治療室管理料 1 早期栄養介入管理加算	1
	特定集中治療室管理料 3 早期栄養介入管理加算	1
4	入退院支援加算 総合機能評価加算	3
	入退院支援加算 1 総合機能評価加算	1
	入退院支援加算 2 総合機能評価加算	1
5	認知症ケア加算 2	4
	ハイケアユニット入院医療管理料 病棟薬剤業務実施加算 2	4
	救急医療管理加算	3
	救急医療管理加算 1	1
8	外来化学療法加算 1 連携充実加算	3
	緩和ケア診療加算	3
	婦人科特定疾患治療管理料	3
11	超急性期脳卒中加算	2
	排尿自立支援加算	2
	夜間休日患者搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算 1	2
	医師事務作業補助体制加算 1	1
	医師事務作業補助体制加算 1 (40対1)	1
15	BRCA1/2 遺伝子検査、がん患者指導管理料 二	1
	オンライン診療料	1
	データ提出加算	1
	ニコチン依存症管理料	1
	院内トリアージ実施料	1
	急性期入院基本料 4	1
	救急搬送看護体制加算 1	1
	在宅持続陽圧呼吸療法指導等管理料 遠隔モニタリング加算	1
	在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 2	1
	小児かかりつけ診療料	1
	小児運動器疾患指導管理料	1
	診療録管理体制加算 2	1
	精神科退院時共同指導料 2	1
	精神科地域移行実施加算	1
	総合入院体制加算	1
	地域包括ケア入院医療管理料 1	1
	地域包括ケア病棟入院料 1	1
	椎間板内酵素注入療法	1
	導入期加算 2 および腎代替療法指導管理料	1
	入退院支援加算 1 入院時支援加算	1
	入退院支援加算 2	1
	腹腔鏡下臍頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	1
	輸血管理料 1 輸血適正使用加算	1
	有床診療所緩和ケア診療加算	1

	今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準	回答数
変更 (引き上げ)	検体検査管理加算 (Ⅱ) → (Ⅳ)	2
	認知症ケア加算 2 ⇒ 2 (新設)	2
	外来化学療法加算 2 ⇒ 1	1
	急性期看護補助体制加算 50対1 ⇒ 25対1	1
	地域包括ケア入院医療管理料 2 ⇒ 1	1
変更 (引き下げ)	輸血管理料 2 ⇒ 1	1
	重症度、医療・看護必要度 Ⅱ に移行	1
	認知症ケア加算 2 ⇒ 3	4
	認知症ケア加算 1 ⇒ 2 (新設)	1
	導入期加算 2 ⇒ 1	3
取り下げ	医師事務作業補助体制加算 2 20対1 ⇒ 40対1	1
	緩和ケア病棟入院料 1 ⇒ 2	1
	地域包括ケア病棟入院料 1 ⇒ 2	1
	小児科外来診療料	2
	ADL維持向上等体制加算	1
再届出	BRCA1/2 遺伝子検査	1
	データ提出加算 2 提出データ評価加算	1
	医療安全対策加算	1
	患者サポート体制充実加算	1
	急性期一般入院料 1	1
再届出	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	1
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので、内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	1
	心大血管疾患リハビリテーション料	1
	精神科リエゾンチーム加算	1
	提出データ評価加算	1
再届出	排尿自立支援加算	1
	補聴器適合検査	1
	輸血管理料	1
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	1
	救急医療管理加算	2
再届出	回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1	1
	回復期リハビリテーション病棟入院基本料 3	1
	救急搬送看護体制加算	1
	心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算	1
	療養病棟入院基本料 療養病棟入院料 1	1

※個別回答で「届出の変更」として回答のあった項目のうち、加算等の新規取得はここに集計しています。

個別回答

★：新型コロナウイルス感染患者の受け入れを行っていると考えた医療機関



A 1 病院（一般／500床以上）★

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ 地域医療体制確保加算

基準は達成していたが、診療報酬の設定も高く病院経営に与える影響が大きかったため、医師の負担軽減など今後さらに進めるべき課題が多い。

■ 救急医療管理加算

レセプト記載要領など対応が必要なことが多く、体制づくりに苦慮した。今後は加算1と2の算定要件が明確化される可能性もあり、注視すべき項目だと感じている。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

目立った査定はないが、一部レセプト記載要領に基づくコメントの不足により返戻が生じた。

④ 今改定を振り返って感じたこと

当院においては、そこまで多くの対応は発生せず、大きな改定という印象ではなかった。

⑤ 次期改定で期待すること

診療報酬のルールの複雑化が進んでいると感じており、事務負担等の軽減がさらに進むよう期待したい。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

レセプト記載要領について、通知が遅いことと、レセコードについては経過措置があるものの摘要欄の記載は4月分レセプトより求められることなど、対応に苦慮した。

A 2 病院（一般／200床以上500床未満）★

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ 地域医療体制確保加算

今まで行っていたことに点数が付いたため。

■ 超急性期脳卒中加算

要件緩和によって届出可能となったため。

■ せん妄ハイリスク患者ケア加算

新規項目は積極的に算定したい。

◇ 新設された施設基準について

今までがんばっていたことに対して評価されたことはありがたい。

④ 今改定を振り返って感じたこと

正直、新型コロナウイルス感染症によってよく分からなくなっている。

⑤ 次期改定で期待すること

患者の治療に必要なために行っているが、算定する点数がない手技がまだまだあるので、評価していただきたい。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

今年度は新型コロナウイルス感染症にすべて振り回されている。医療崩壊を起こすことのない対策を、診療報酬としても考えてほしい。

A3 病院(一般/100床以上200床未満)★

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ せん妄ハイリスク患者ケア加算

点数が付く前から看護部で対応していたため。

◇ 新設された施設基準について

地域医療体制確保加算の要件である「救急車2,000台」のハードルを越えるのは、民間病院では無理だと思われる。1,500件、1,000件とそれぞれ点数設定がないと、救急搬送を断る件数は減らず、救命センターは悲鳴を上げる形になってしまうと思われる。

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■ 外来化学療法加算1

医師の委員会参加要件だけがネックで「2」の届出だったが、医師の理解と協力が得られたことと、今改定により管理栄養士と薬剤師にもっと前面に出て参加してもらう方向性ができたため。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

新型コロナウイルス感染症の影響もあり査定は件数や金額が大幅に減ったが、返戻は変わりなかった。

④ 今改定を振り返って感じたこと

大幅な変更はなく、施設基準担当者としては助かった。各種入院料加算の点数が増えたことは良かったと思う。

⑤ 次期改定で期待すること

DPCコーディングテキストをもっと詳細化してほしい。現状では情報の質は上がらないと思われ、現場担当者は困る。例えば、発熱患者の状態や原因が分からないまま解熱して退院するなど詳細が分からないことが多々あるが、現状のテキスト(ルール)では曖昧なコーディングしかできない。また、矛盾点と思われる部分も多々あるため、各医療機関から匿名の情報を集めて検証して提示してほしい。

今改定で一部対応していただいているが、「人」に係る診療報酬は高くしてほしい。年々休日が増えていることや有休5日以上取得等の法制化にもかかわらず、入院基本料等において計算上の必要人員数は増えている。都市部では将来必要な病床数に近づく一方、地方でも同要件では地方の衰退が加速してしまう。例えば、人口10万人以上の市とそれ以外の市町村では要件を変えるなどの対応が必要だと思われる。

人口減も相まって地方では採用が難しくなっているため、専従要件はできる限りやめてほしい。専従要件でなくても件数をこなしている医療機関は専従として働くだろうし、中小規模の医療機関では、医療の質を高めるために行いたいことが点数が算定できないためにタダ働き状態になる。結果、対応できるような人材(やりたい人)が都市部の大きな医療機関に流れてしまい、地方はさらに衰退していく。

手術等の実績要件もできる限りやめてほしい。実績がありできる医師が赴任しても、当院での実績がないため算定できないのでは意味がない。当該要件もモチベーションや病院経営を下げている要因の1つかと思われる。NCDやJND等があるため、少なくとも病院としての実績ではなく、医師個人の実績にしてほしい。

また、全く算定できないのではなく、医師の実績数に応じて90/100などで算定できる方向にしてくれないと、中小規模の医療機関が医療の質を高めていくことは難しいと思われる。

さらに、算定できる当該手術に近い診療報酬で算定しているためデータを歪める原因でもあり、医師の実績に変更できたとすると、病院によっては当該手術に近い診療報酬で算定(登録)するため医師の実績も歪んでしまう。

施設基準の届出も簡素化の方向になりつつあるが、現状の様式集は分かりづらく、お互いに使い勝手も悪いと思われるため、さらなる簡素化をお願いしたい。

A4 病院（一般／100床以上200床未満）

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

今回の改定では、新型コロナウイルスの影響でリモートでの説明会が行われた。仕方がないと思うが、PCの画面越しに2時間近くの説明を聞くのは疲れた。厚生局は大変かと思うが、やはり例年どおり各会場での説明会のほうが理解しやすいし、質疑応答などで見逃していた点に気づかされることもある。

B1 病院（一般／500床以上）★

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ 地域医療体制確保加算

勤務医の負担軽減の計画、評価、見直し等はあるものの、今回の診療報酬改定の目玉と言ってもいい加算。

■ 婦人科特定疾患管理料

新型コロナウイルスの影響で医師の研修がまだ行えていないが、9月末までに研修実施のうえ届出予定。

■ 特定集中治療室管理料 早期栄養介入管理加算

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■ 認知症ケア加算2⇒3

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

HCU、ICUの入室基準の要件が厳しくなり、今まで術後病棟の入院料が算定できていたものが査定される。

④ 今改定を振り返って感じたこと

今までの診療報酬改定は医事課だけで行っていたものが多かったが、働き方改革が加わり、総務課を中心に病院全体の連携がより一層必要であった。

⑤ 次期改定で期待すること

コロナ禍に関係する医療従事者に対する診療報酬。

C1 病院（一般／500床以上）★

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ 地域医療体制確保加算

収入への影響が大きい。ため。

◇ 新設された施設基準について

他の補助金との兼ね合いがあるのは分かるが、地域医療体制確保加算の届出は年1回しかできないことが残念。

④ 今改定を振り返って感じたこと

定型コメントの増加で、事務作業は増加している。事務作業の負担軽減も行ってほしい。

⑤ 次期改定で期待すること

同じ要件で同じ様式の場合や、項目の中で細分化されていて複数の届出が可能な場合は、届出書類は一式でよいなど、もっと事務処理の簡略化が進んでほしい。

C2 病院（一般／500床以上）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■腹腔鏡下痔頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

高難度の手術手技であり、施行できるのは指折りの医師である。施設基準を満たし届出を行うことで、当院のブランディングにもつながるため。

■特定集中治療室管理料 早期栄養介入管理加算

ICUから早期の改善を目指すことと、ICU→一般病床へのコントロールをより円滑に進めるため。

■地域医療体制確保加算

プラスインパクトが大きい。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

コメントが必須になった冠動脈CTについて、改定前から返戻・査定が続いている。改定前はコメントが必須になる前だから詳細な事由を知りたいのかと思っていたが、改定後も返戻が相次いでいる。

④今改定を振り返って感じたこと

医療従事者の要件が緩和されていることは働き方改革に準じていると感じるが、その一方で、選択式コメントの入力は医療事務の業務負担でしかないと思う。

⑤次期改定で期待すること

- ・コメント入力項目の削減。
- ・認知症ケア加算における身体抑制減少への取り組みの評価（身体抑制「あり」「なし」で点数が変わってしまう。身体抑制を1日1分でも1項目でもすると点数が変わってしまう）。抑制率や抑制項目数に応じた点数配分を期待する。

C3 病院（一般／500床以上）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

当院では従来より、精神科および精神科リエゾンチームを有しており、せん妄等の精神疾患の治療に取り組んできた。当該加算の新設に伴って、ほぼすべての入院患者に対して入院後の早期にせん妄ハイリスクの有無をスクリーニングすることとで、よりせん妄等の精神疾患の治療の推進を図るために届出に力を入れた。

■特定集中治療室管理料 早期栄養介入管理加算

当院ではICUを20床以上有しているが、当該治療室の医療提供の充実を図って、高度急性期医療を推進するため届出に力を入れた。

■地域医療体制確保加算

当院では従来より、年間6,500件あまりの緊急車両を受け入れているが、ERや高度救命救急センターの救急医療部門の医療従事者の働き方改革を推進するため、届出に力を入れた。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■認知症ケア加算1⇒2（新設）

認知症ケアチームの専任医師のチームラウンドおよびカンファレンスの参加が難しくなったため。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

救急医療管理加算や超音波検査等のレセプト記載要領の変更に伴って、記載不備による返戻が発生した。

査定は、現状としては従来どおりと認識している。



⑤次期改定で期待すること

- ・今後、将来にわたって国民皆保険制度を維持するうえでは、医療の効率化を図ることや費用対効果を十分に考慮したうえでの診療報酬の点数化が必要であると考ええる。例えば回復期リハビリテーション病棟入院料では、アウトカム評価等の実績値に応じて点数設定をしていただきたい。
- ・医療従事者の働き方改革は医療現場の喫緊の課題であるが、例えば地域医療体制確保加算等、働き方改革が一層推進するような点数設定をしていただきたい。また、医療従事者の変則的な勤務に対応できるような施設基準等の緩和を図っていただきたい。
- ・今回の改定で救急医療管理加算や超音波検査等のレセプト記載要領が複雑となったが、医療事務職員の働き方改革が進むように記載要領の効率化を図っていただきたい。

C4 病院（一般／500床以上）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

救急医療を担っている急性期病院が評価されたもので、収益におけるインパクトも大きい。

■救急医療管理加算 1

救急医療管理加算の算定基準などが今改定でより明確になったこともあり、急性期医療を担っている医療機関にとって、収益におけるインパクトも大きく、より算定実績が増えるよう運用も含めて検討した。

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

今改定の新設項目であり、病院としてせん妄対策を実施することで、医療の質も向上し、収益によるインパクトも大きいことから、運用について検討している。

◇新設された施設基準について

医療従事者への負担軽減対策が評価され、2040年に向けて今後も評価され続けることが予想される。病院としても可能な限り手厚く対応ができればと考えている。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出した医師（実績症例のある）の退職によるもの。

■胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので、内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

届出した医師（実績症例のある）の退職によるもの。

◇変更や取り下げを行った施設基準について

内視鏡手術用支援機器を用いた手術の施設基準要件だが、術者に対する症例実績が要件にある。要件を満たすためには実績経験が必要なことから、病院は患者から費用を請求していない（届出において必要な症例実績になるまで、すべて病院の持ち出し）。実績を満たし、保険診療が認められることで患者請求を行うが、医師が辞めてしまうなどした場合、症例実績の医師がいなければ辞退せざるを得ない。術者要件をなくして、病院としての実績要件で基準を満たすようにしてほしい。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

レセプト摘要欄への選択式記載について数例の不備による返戻があったものの、おおむね通常どおりである。査定についても、改定の影響はなく減少傾向であった。

④今改定を振り返って感じたこと

急性期医療に対して手厚くし、今後の2040年に向けて人員要件（専従、専任）の緩和等が多いと感じた。また、医師以外に対する評価が多くなっている印象があり、チーム医療の評価や薬剤師等のコ・メディカルの評価、および医師事務作業補助や看護補助などの医療従事者への軽減対策も評価されているという印象がある。

記録の効率化、合理化を推進する観点から、レセプトへの選択式記載となったり同意文書の電磁的記録が認められることとなったが、実際には事務作業が増え、効率的な改定内容だったのか疑問が残る。

（12頁に続く）

⑤次期改定で期待すること

今改定以上に人の要件（専従や専任、認定看護師）を緩和してほしい。医療従事者の負担軽減対策について、もっと評価してほしい。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

医療従事者の負担軽減対策に対する項目が評価され、点数が増加した。一方で、チーム医療に対する評価（NST、緩和ケア、認知症ケア等）があまりなかった印象。

C5 病院（一般／500床以上）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

- 地域医療体制確保加算
- 緩和ケア診療加算
- せん妄ハイリスク患者ケア加算

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

- 精神科リエゾンチーム加算

専従看護師が産休育休となり、後任看護師の不在により一旦取り下げた。

◇変更や取り下げを行った施設基準について

専従要件となっている施設基準については、複数名の職員を確保しておかなければ継続的な届出を行うことが厳しい。特に認定者が1名のみの場合は、要件を満たさない場合取り下げざるを得ない。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

- ・2020年4月分査定率：0.124%。
- ・2020年4月分返戻率：入院6.14%、外来0.63%。
※返戻率は1次返戻件数と2次返戻件数の合計を当月レセプト請求件数合計で割り返し算出。
- ・査定、返戻共に年々厳しい審査となってきた。特に全身麻酔症例については、腰椎麻酔に変更できるものは変えてほしいなど、麻酔科、診療科、医事課にて調整すべき案件も発生している。

④今改定を振り返って感じたこと

今改定は、新型コロナウイルス感染拡大のため、集合説明会の開催がなく書面等での確認であったため、改定内容のポイントや注意事項などが十分に理解できないところが多い。

一部有料サイトによる改定説明会も開催されたようだが、医事課は業務時間内にPCからサイトへアクセスし聴講することが厳しい状況だった。おそらく他病院の医事課職員も同様だったと思うが、Webの講演会は慣れるまでは大変だと思う。また、当院はWeb環境の聴講も各自容易に準備することができず、IT担当者へ申請等を行うなど手続きが難しくなっている。

⑤次期改定で期待すること

ロボット支援手術の領域の拡大や、ゲノム医療における施設基準等の簡略化をお願いしたい。

C6病院（一般／500床以上）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

すでに取り組んでいる働き方改革の中で容易に申請可能であり、真水の増収となるため。

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

実際に行っている行為を評価につなげるため、施設基準と運用の擦り合わせを行った。主に入退院支援の部分の調整が多かった。

■BRCA1/2遺伝子検査およびがん患者指導管理料二

現場の要望に応えるため早急に施設基準対応を行った。

◇新設された施設基準について

地域医療体制確保加算を算定できた病院は全体改定率どりの状況となり、算定できていないところは取り残されているのではないかと考えている（院内の試算より）。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■医師事務作業補助体制加算 20対1⇒40対1

看護補助者が年休5日間を取得すると、急性期看護補助体制加算（5割以上）を満たせなくなりそうな状況が予想されたため、医師事務作業補助から看護補助へ配置転換を行った。看護補助者は採用困難であるが、医師事務作業補助者であれば採用を募集することで雇用が見込めると判断した。

◇変更や取り下げを行った施設基準について

昨年10月に看護必要度Ⅱに移行し、今回変更は行っていないが、コロナ禍の特殊な状況もあり看護必要度Ⅱの推移を注視している。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

コロナ禍による審査員の体制からか、査定は普段の月の1/10に減少した。返戻は5割少ない状況となった。

④今改定を振り返って感じたこと

働き方改革対応を本丸とした改定と捉えているが、すべての病院に対して背中を押すような対応になっていない。診療報酬改定の誘導の限界が見えた感がある。診療報酬改定によって医師の常勤や非常勤（アルバイト）と労働時間の時間外と自己研鑽の部分に切り込むことは、これ以上は難しいと考えている。

次回改定で、さらに働き方改革への対応が求められている中、新型コロナウイルス感染症対応など働き方の変革が待ったなしで行われており、その中の好事例を取り込んでいくことになると予想している。

⑤次期改定で期待すること

初診のオンライン診療緩和は、病院の外来診療の実態に合っていない。また、病院の専門外来の考え方とオンライン診療との考え方の整理ができていないと考えており、そのあたりの整理が行われないと外来縮小の流れと逆行するのではないかとオンラインによる受診が再診患者の逆紹介を阻害する側面を危惧している。

C7 病院（一般／200床以上500床未満）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

点数が高く、増収が望めるため（年間1,500万円以上）。

■特定集中治療室管理料 早期栄養介入管理加算

当院では項目が新設される前から管理栄養士が栄養管理を行っていたため。

◇新設された施設基準について

当院は3月下旬に地域初のクラスター発生病院として、新型コロナウイルス対策に人手を取られ（出勤禁止等もあり）、新規での届出を検討する余裕もなく、さらに電子カルテ導入があったため、最低限（上記2つ）の届出で精いっぱいだった。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

当院の都合だが、電子カルテが導入されたばかりで入力の不熟なところもあり、過去にはなかった返戻（例：コメントや検査項目の表示もれ）などが多かった。一方、その他の返戻・査定（過剰など）は少なかった。

④今改定を振り返って感じたこと

今回の改定は、目玉や大きなテーマがなく、そして改定率も低く、医療従事者にとっては魅力がなかった。よって「積極的に（新規項目を）取ろう！」という気持ちができなかった。

⑤次期改定で期待すること

- ・本体がプラス改定であること。
- ・時間外・休日・深夜に何らかのプラスが付くこと（働き方改革）。
- ・手術、一部検査（カテや内視鏡）の基本点数をアップ。

C8 病院（一般／200床以上500床未満）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

当院は年間救急搬送件数が4,000件を超えており、年間2,000件以上という要件を満たしている。また、機能評価係数1でも評価されることから、各関係部署と検討し今回届出となった。

■病棟薬剤業務実施加算2

2020年1月よりハイケアユニット入院医療管理料2を算定開始し、今回の改定で病棟薬剤業務実施加算2の算定対象がHCUにも拡大となったことから、届出となった。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■補聴器適合検査

耳鼻咽喉科で施設基準要件となる医師が不在のため。

④今改定を振り返って感じたこと

地域医療や救急医療において重要な役割を担っている医療機関に対し診療報酬が評価されており、少ない人員で地域・救急医療に従事している病院への診療報酬上における働き方改革という印象を受けた。

また、勤務医・医療従事者の負担軽減だけでなく、施設基準の要件緩和や届出様式の簡素化がなされたことにより、事務手続きの負担が軽減されたことは良かった点といえる。

⑤次期改定で期待すること

施設基準届出に係る手続きのオンライン化を期待する。



C9病院（一般／200床以上500床未満）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

二次救急医療機関として救急医療に従事し、年間の救急車受け入れ台数も年間8,000台を超える状況下で、さらなる医師の労働環境改善が必須と考えていた中、今回の診療報酬改定の目玉である医師の働き方改革への取り組みが点数化され、取得を目指した。

当直翌日の業務内容の配慮・勤務間のインターバル確保・連続当直を行わない勤務体制確保を行うにあたり、原資となる保険点数化はタスク・シフトを加速化する大きな改定項目である。

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

術後や長期入院等によるせん妄のリスク因子をスクリーニングすることでハイリスク患者を抽出し、早期にせん妄対策を行う手段を統一した評価表をもとに、入院前評価・術前評価・術後評価・転倒転落評価・認知症ケア加算等のアセスメントと連動することにより安全な療養環境の提供ができると考え、届出を実施。非薬物療法を中心としたせん妄対策への新たな評価をいただけることは積極的な介入強化につながる。

■外来化学療法加算1 連携充実加算

当院では外来でのがん化学療法について力を入れており、より質の高い外来がん化学療法を行うために、患者さまのレジメン（治療内容）を提供したうえで患者さまの状態に沿って必要な指導を行うとともに、病院の方針でもある地域密着について、地域の薬局薬剤師との連携強化の一環として、当院薬剤師が主導で研修会を開き、連携体制を強固なものとするため、施設基準の届出を実施した。がんに伴う患者さまの不安を少しでも緩和できると考えている。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■小児科外来診療料（取り下げ）

今回の改定で3歳未満から6歳未満まで対象年齢が引き上げられたため、昨年度の6歳未満で受診した患者さまを対象として、小児科外来診療料を算定した場合と、初診料および外来診療料で算定した場合での点数比較によるシミュレーションを行った。その結果、小児科外来診療料で算定しないほうがシミュレーション結果（算定点数）がよく、レセプト請求での業務負担が増加するデメリットはあるが、それ以上のメリットがあったため、今回は取り下げとなった。

■輸血管理料2⇒1 および輸血適正使用加算

もともと輸血管理料2の基準を取得していたが、輸血管理料1の施設基準である専任の常勤医師と輸血部門に常時配置専従（1名以上）について職員配置可能となったため、輸血管理料1へ変更した。

それに伴い、輸血適正使用加算についても、施設基準の項目にある「新鮮凍結血漿の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値が0.54未満」であり、かつ「アルブミン製剤の使用量を赤血球濃厚液の使用量で除した値が2未満」であることの基準も満たしていたため、同時に取得した。

■検体検査管理加算（Ⅱ）⇒（Ⅳ）

昨年度に常勤で臨床検査を専ら担当していた医師が退職したため、検体検査管理加算（Ⅳ）から検体検査管理加算（Ⅱ）へ引き下げた。

今年度に入り、新たに臨床検査室へ常勤医師の確保ができ5月より勤務が可能となったため、検体検査管理加算（Ⅱ）の基準は満たしていることと、検体検査管理加算（Ⅳ）の施設基準に「病院内に常勤の臨床検査技師が10名以上配置されていること」とあり、10名以上の臨床検査技師が常勤で勤務していることから、検体検査管理加算（Ⅳ）へ変更した。

◇変更や取り下げを行った施設基準について

今回の診療報酬改定に伴い、経歴書が必要な施設基準が少なくなった。代わりに勤務時間数を記載する施設基準項目が大半を占めている印象であった。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言中の状況でもあったせいか、ここ数年間で一番の返戻件数の少なさであり、また査定の件数も少なかった。

5月分の返戻および査定については例年どおりの件数に戻っている。内容について非常に細かい部分まで点検されている症例もある中、査定される理由が分からない事例も多々含まれており、それらに対しては医師よりコメントをもらい再請求を行っていく予定である。

（16頁に続く）



④今改定を振り返って感じたこと

今回の診療報酬改定では、新型コロナウイルス感染症の影響で改定時恒例の厚生労働省主導の説明会が中止となったことから、改定の概要から細かな注意点等について各自で準備をしないといけない点について、いつもと違って大変だった。

また、診療報酬改定後も新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、新たな算定解釈や新規の点数区分等が増加しており、今年の改定はいつも以上に情報収集に奔走することが多い。

⑤次期改定で期待すること

毎回の改定で薬価下げが続いているので、改善を期待している。

C10病院（一般／200床以上500床未満）

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

医師の働き方改革に伴う重要な算定項目。

■緩和ケア診療加算

緩和ケア病棟入院料1の施設基準を順守。

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

高齢化する入院患者のせん妄に対するケアの充実。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

査定・返戻共に少なかった。新型コロナウイルス感染症の影響で審査側の業務ができていないと考えられる。

⑤次期改定で期待すること

医師の働き方改革だけではなく、医療従事者の働き方改革に寄与する改定。

C11病院（一般／200床以上500床未満）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

算定要件、施設基準共に満たしており、DPC係数評価対象のため。

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

看護部と共有し、せん妄スクリーニングを含めた運用を構築後、入院中1回算定可能なため。

■特定集中治療室管理料 早期栄養介入管理加算

栄養部と共有し、48時間以内の介入および運用の構築が可能と考えられ、ICUの加算であり最大7日間算定可能なため。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

前年度より査定・返戻は高止まりの状況が続いている。2020年4月請求分においては、一連の新型コロナウイルス感染症による影響により請求も減少しており、査定金額は若干減少となった。査定状況は、保険者による二次査定や同月複数回施行の術式・材料の過剰査定傾向は変わらない状況。

④今改定を振り返って感じたこと

日々情報が更新されていく新型コロナウイルス感染症に伴う臨時的診療報酬取り扱い対応と並行して、2020年度の診療報酬改定作業に取り組む負担は大きかった。各改定セミナーも中止もしくはWeb対応へ移行し、数少ない情報の中で新型コロナ情報とともに、厚労省HPとにらめっこしながら最新の改定情報を入手し、各部署と共有を行った。

医事システムベンダーも改定対応と新型コロナ取り扱い対応に追われ厳しい状況であった。

今回は新型コロナの影響で改定における集団指導も中止だったため、今後の対応が気になる。

⑤次期改定で期待すること

2年後の新型コロナウイルス感染症の状況は分からないが、根絶はないと思われる。共存していくうえでは、対処的な臨時的取り扱いではなく診療報酬全体の内容を検討していただかなければ、現在の患者の受診抑制状況も踏まえて院内感染者発生による診療休止に追い込まれる状況が再度発生した場合、病院は耐えられないと思う。

C12 病院（一般／200床以上500床未満）★

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 地域医療体制確保加算

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

4月は新型コロナウイルスの患者も多く、予定の手術入院は少なかった。査定・返戻も5月には少なかったが、それ以降で4月分の多くは新型コロナ入院患者の査定・返戻だった。

④ 今改定を振り返って感じたこと

今年の改定は、新型コロナの影響で説明会等の参加方法の変更や中止が相次ぎ、院内や部署での確認も十分にできないまま業務を行う日々だった。

例年より新設された項目は少なかったが、基準の見直しが必要な項目が多かったと感じる。

⑤ 次期改定で期待すること

今年は当院も新型コロナ患者の受け入れで奮闘しているが、いろいろと手間を取られる作業が多い割には収入面で疑問に思うことが多い現状である。

次期改定の話ではないかもしれないが、次の係数で新型コロナ係数があることを期待している。疾患別に見ても、入院患者の割合が例年とどれくらい差が出るのか懸念している。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

算定する場合に、摘要欄に記載が必要な項目が増えていると思う。

C13 病院（一般／200床以上500床未満）★

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

経過措置を勘違いした職員がおり、基金から相当数の返戻依頼があった。CD-Rにて再提出し、事なきを得た。

④ 今改定を振り返って感じたこと

新型コロナウイルス対策で慌ただしい中、改定説明会も開催されず、予定どおりに施設基準の届出がなされた。もう少し現場を把握すべきだと思う。受け入れていない医療機関はともかく、もう少し行政側も臨機応変に対応すべきだと思う。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

点数改定の説明会なしに通常どおり現場は稼働できているということは、今後も経費削減ということで今改定同様の改定作業で滞りなく進捗させることが可能だと思う。

改定後、多くの疑義解釈の通知が出るが、もっと吟味して改定作業に取り組んでほしい。今年度は新型コロナに関する臨時の通知と疑義解釈で例年以上に通知があり過ぎる。

C14 病院（一般／100床以上200床未満）

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ 認知症ケア加算2

認知症認定看護師、各病棟に研修修了看護師を配置。

■ 緩和ケア診療加算

緩和ケア認定看護師を配置。

■ 医師事務作業補助体制加算1（40対1）

外来配置し2から1へ変更。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

審査機関での審査委員会が開催されていないようであり、査定は減っている。

④ 今改定を振り返って感じたこと

改定よりも新型コロナウイルス感染症の対応に振り回されている。

⑤ 次期改定で期待すること

次期改定以前に、新型コロナ患者を受け入れていない医療機関には診療報酬の加点もない。補助が入らないと中小規模病院やクリニックはつぶれる。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

新型コロナウイルス感染症に対する臨時的な取り扱いが多く、通知を把握するだけでも一苦勞。その内容を正確に把握することはさらに大変だった。繰り返しになるが、改定より新型コロナ対応に振り回されている。

C15 病院（一般／100床以上200床未満）

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ せん妄ハイリスク患者ケア加算

チェックシートによる患者抽出が容易であり、もともと入院患者の高齢者割合が高く該当患者が多いと考えられたため。

◇ 新設された施設基準について

せん妄ハイリスク患者ケア加算については、5月の実績で新入院患者の約75%に算定できた。

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■ 認知症ケア加算2⇒2（新設）

専任の常勤医師という条件を満たすことのできるため。

◇ 変更や取り下げを行った施設基準について

新設の加算2に変わり点数が約3倍となったため、大きな収益となっている。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

新型コロナの関係で患者数が大幅減となり、検査なども減っていたためかもしれないが、査定はほとんどなかった。

返戻に関しては、DPCの診断群の分岐が誤っているとの理由で返戻があった。国保へ確認したところ、当院側には問題がなく国保側の勘違いで返戻されたものが5件ほどあったので、改定時の審査機関側の対応も、返戻前に確認するなど柔軟にお願いしたい。

レセプトに記載しなければならないコメントの類が増えて分かりづらかった。毎度のことだが、もう少し理解しやすいように情報をもらえないものだろうか。

④今改定を振り返って感じたこと

新型コロナの関係で、自院の感染対策等に時間を要したこと。各種説明会、セミナーが軒並み中止になり、改定内容を自院で検討する機会を失ってしまったこと。この2点が重なり、十分な対応はできていないと思われる。最低限、当院に関係がありそうな認知症ケア加算とせん妄ハイリスク患者ケア加算だけ手を付けられたといった状況である。

⑤次期改定で期待すること

今回新設された地域医療体制確保加算 入院初日520点は、医師の働き方改革に起因するものではあるが、施設基準のハードルがとても高い。この点について、緩和策が出ないものかと思う。緩和したら、改革できないのかもしれないが…。

DPC病棟から地域包括ケア病棟への転棟に伴い、期間ⅡまでDPCの点数を算定することによって、期間Ⅱの日にちが伸びる診断群分類が出たり、効率性指数にどの程度影響が出るのか興味がある。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

今まで診療報酬改定ごとに右往左往してきたが、今回、新型コロナウイルスの出現により医療機関の常識が一変している現状にどうしたものかと思っている。

受け入れを制限したり、一層の感染対策の実施、来院患者減による外来の収益減少、個室管理を伴う病棟のベッド管理、予定していた手術の延期・中止など、さまざまなことが重なり、収益が確保できない状況が突然発生する怖さを実感している。

急性期一般入院料1の重症度、医療・看護必要度の基準を確保できるのかなど、悩みは尽きない。

多くの医療機関が同様の悩みを抱えていると思うので、こういったところにも、経過措置も含めた厚労省の対応が必要ではないかと思っている。

C16病院（一般／100床以上200床未満）

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域包括ケア病棟入院料1

増床により新基準で出し直したため。

■地域包括ケア入院医療管理料1

増床により新基準で出し直したため。

■急性期入院基本料4

増床による病棟構成の再編、看護必要度などを新基準で出し直したため。

◇新設された施設基準について

透析関係が約3%のマイナス。PTAやシャント設置術の点数の33.3%減が大きい。人口腎臓も3%減と毎回下がっている。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■導入期加算2⇒1

対象者が2年に1名から1年で3名に引き上げられたため、導入期加算1に引き下げた。同時に腎代替療法実績加算が算定できなくなる。

◇変更や取り下げを行った施設基準について。

透析関係の下げが止まらないのは、何とかならないかと思う。

④今改定を振り返って感じたこと

透析に厳しい。看護必要度で急性期系、特に7対1を追い込んでいる。地域包括ケア病棟系はまだいける。在宅系は絞ってきても、まだいける。ITC系は、まだ手探り。

⑤次期改定で期待すること

2025年に向けて着々と医療構想と地域包括ケアシステムの構築をしていくので、それに対応するのみである。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

意外と大きなものがなかったが、着々と進んでいると感じる。2025年に向けてのダブル改定を注視している。

C17 病院 (療養 / 200床以上500床未満)

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ 入退院支援加算 総合機能評価加算

これまで当院では算定対象病棟が療養病棟のみであったため届出していなかった。今改定で入退院支援加算の加算となり、当院のメインとなる回復期病棟で算定が可能となった。幸いにも基準要件を満たすための医師がおり、退院支援につながる内容でもあるため届出を行った。

■ 認知症ケア加算2

以前から加算2で届出しており、神経内科の医師も2名いたため届出を行った。

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■ 輸血管理料

1年以上輸血実績がないため。

■ 患者サポート体制充実加算

当院の外来患者数は1日40名程度で、専門に設置する必要が少ないため。

④ 今改定を振り返って感じたこと

前回の改定で大きな枠組みが決まったので、予想どおりのマイナーチェンジだった。大きな影響はなくとも、国の流れに沿った診療報酬を算定できる体制を整えることと、施設基準の厳格化に対する対応(回復期の実績指数など)を先読みし、常にあるべき姿を考え院内の体制整備をしていくことが必要だとあらためて感じた。

⑤ 次期改定で期待すること

回復期や慢性期にも医師事務作業補助加算が算定できるようになると、急性期機能のない病院でも医師の業務負担軽減につながるので期待する(問題になってはいないが)。

C18 病院 (療養 / 100床以上200床未満)

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ 診療録管理体制加算2 (2020年8月届出予定)

療養病棟入院基本料のデータ提出加算必須化に伴う事前準備として。

■ データ提出加算 (2020年11月手上げ、2021年4月算定開始予定)

療養病棟入院基本料のデータ提出加算必須化に伴うもの。

◇ 新設された施設基準について

療養病棟入院基本料において200床未満でもデータ提出加算が必須となったが、あまりにも無謀。電子カルテを導入している医療機関は対応がしやすいだろうが、当院のように紙カルテを使用している医療機関にとっては、非常に大変な作業。経過措置で当面の間は届出しなくてもよいことになっているが、いずれ必須になるのは目に見えている。弱い者いじめの改定としか思えない。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

新型コロナウイルス感染症に伴う影響(国保・社保の審査側)のため、査定・返戻共に過去最低の件数・金額であった。ほぼ査定・返戻がないことを素直に喜べず、今後、過誤審査でまとめて査定・返戻がありそうで非常に怖い。

④ 今改定を振り返って感じたこと

医事部門だけががんばる時代の終焉を迎えた印象が強い。各部門の協力が必須となっている現状に、乗り遅れないようにすることが大事だと感じた。本当の意味でチーム医療ができている医療機関しか今後は生き残れないだろう。

医療費増大傾向にあるのは理解できるが、いつまでマイナス改定を続けるのか。新設項目はほとんどが大規模病院向けの項目ばかりで、中小規模の医療機関がつぶれて医療崩壊となっても国は責任を取る気はないだろう。日本の医療制度崩壊が始まったように感じた。

(21頁に続く)

⑤次期改定で期待すること

- ・プラス改定(大規模や一部医療機関向けでなく、医療機関全体へ向けてのプラス改定)。
- ・介護保険の「処遇改善加算」のように、働いている人の給料に直接反映できるような点数の新設。
- ・疑義解釈の少ない改定(毎回疑義解釈数が増えている。そもそもの設定に問題はないのか?)。
- ・施設基準の簡素化(複雑すぎる)。
- ・施設基準の要件緩和(専従・専任の要件緩和。人が少ない状況では兼任の必要性が増える)。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

厚生局の人員強化。年度初めの人事異動はやめてほしい。質問しても半月以上回答がないような体制は、監督官庁としていかなものか。

C19病院(精神/200床以上500床未満)

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■精神科退院時共同指導料2

退院支援の取り組みのうえで、自院だけでなく退院後の通院や在宅療養に向けて必要な取り組みと判断した点と、患者にとって退院後の生活において相互の情報交換や治療・支援において重要と考えたため。

◇新設された施設基準について

届出した精神科退院時共同指導料について、医師・看護師・精神保健福祉士等が連携を取ることの難しさ(時間的なもの・外出自粛・感染予防)が実際にはあり、算定には困難な状況だと感じている。

⑤次期改定で期待すること

毎回上がっているが、入院患者が他医療機関を受診した場合の算定制限について、単科病院や総合病院以外の医療機関では自院での治療が困難であり、専門医療機関を受診するケースが多々ある。高齢化しており身体合併症を抱える患者も多く、今後も他医療機関を受診するケースは増えてくると考えている。他医療機関(外来)側の算定制限・入院医療機関側の基本点数の減算(控除)等が緩和・廃止されることを期待する。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

新型コロナウイルス感染症の影響がここまで大きくなるとは当初は想像していなかった。改定・届出以前に、外来・入院患者数の減少により大幅な収入減少になっている医療機関も数多くあると思う。日々の業務・感染予防対策に追われる日々であり、改定影響、新規届出等には追いつかない状況が実際にはある。

C20クリニック(有床)

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■オンライン診療料

新型コロナ対策の一環。

■有床診療所緩和ケア診療加算

以前に施設基準は提出したが、今回の診療報酬改定で慢性心不全でも算定が可能となったため。多数の該当患者がおり、4月から数人算定している。

■小児かかりつけ診療料(以前届出済み)

6歳未満まで算定が可能のため。

◇新設された施設基準について

- ・本体部に関してはプラス改定だが、検査・薬価がマイナス。検査・処方が多い医療機関にとっては厳しい改定内容である。
- ・在宅医療については、実質マイナスである(例：エコー検査に関しては1回のみ算定)。
- ・前回の改定から感じているが、高度の医療を提供している医療機関のみ点数の上昇傾向がある。

(22頁に続く)

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

高額薬剤等の査定があり、詳記等で対応しても認められるケースが少ない。また、A以外の事由で査定傾向あり。

④ 今改定を振り返って感じたこと

在宅訪問診療時に胸水・腹水の穿刺を行う時のエコー検査が1回しか算定ができなくなったこと。がん末期の患者さんは月に数回穿刺する。

どんどんまるめ医療になっていくような気がする。そのうち検査までまるめになるような気がする。入院外のDPC版？（施設等の医学管理料を算定している場合）

⑤ 次期改定で期待すること

全国どここの病医院にも言えることだが、新型コロナの流行時期に外来患者数が激減したはずである。特に高齢者の受診数が激減している。救急病院ではベッド稼働率が20%から40%減となり、全国の病医院等が苦慮した。

内科、整形外科、眼科、耳鼻科などでは、高齢者が頻回に受診しなくても問題がない、受診しなくても大丈夫と証明されたのではないかと懸念している（例：リハビリやマッサージを毎日実施しなくても我慢できることが証明されたのではないか）。

また、次期改定では入院外DPC版が出てくるのではないだろうか。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

新型コロナの影響下で全体が不透明である。医師会等を通じて厚労省からのその1からその23まで通知が出されたが、院内トリアージ加算やPCR検査・IgG・IGMなどの保険診療が算定可能なか非常に分かりにくい。自治体によって対応等が違ふ。特に地区医師会の対応がバラバラである。10月1日付けの届出についても変更しに次ぐ変更なので、基準等を満たしているのか心配である。7月1日付けの定期報告も同様。

C21 クリニック（無床）

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

◇新設された施設基準について

今回特に届出していないが、オンライン診療が拡大されたことについて、今回の新型コロナに関係なく、患者数・コスト・検査ができないなどさまざまな問題があると当院では認識しており、実施に至っていない。

④ 今改定を振り返って感じたこと

心臓エコーの算定については実施者、カルテ記載等、細かく算定要件が示されたり、腹部は部位を記載することとされたり、コメント項目が非常に多くなってきた。

現場としては、新型コロナ対応で今回の改定が埋没して内容がなかなか入ってこない印象。

⑤ 次期改定で期待すること

今回、限定的な対応として初診でのオンライン診療が認められたが、今後は患者の受診抑制につながる改定になるのだろうか？ 外来にも感染対策について評価していただけることを期待したい。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

今回の新型コロナの影響で多くの医療機関において受診が少なくなり、経営的に困難な状況が出てきた。不要な受診とまでは言わないが、それに近い状況が多くあったのではないかと感じてしまう。今回は緊急事態で追加通知が多く、日々状況が変化する度に疑義解釈などで対応するという印象。現在も通知が多く出て追いつかず、分からなくなっている状況である。

D1 病院(一般/200床以上500床未満)★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

今回の改定の目玉であり、収入に対するインパクトがかなり大きいため。また、施設基準にある勤務医の負担軽減については、今後もさらに病院として取り組んでいくべき項目のため。

■病棟薬剤業務実施加算2

ハイケアユニットにすでに薬剤師を配置しており、基準を満たしているため。

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

認知症ケア加算と同様に、今後、高齢化により対象患者も増加していくと考えられるため。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■救急医療管理加算

特に必要性を感じないが、再届出が必要とされたため、再届出を行った。

■救急搬送看護体制加算

特に必要性を感じないが、再届出が必要とされたため、再届出を行った。

■心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算

改定前までは届出なく算定できたが、今回、簡易な内容ではあるが届出が必要とされたため、届出を行った。

◇変更や取り下げを行った施設基準について

簡易な内容のものについては、再届出不要としていただきたい。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

返戻・査定ではないが、支払基金から、記載要領にあるレセプトコメントコードを使用するコメントについては、コードの使用については9月末まで猶予期間があるが、記載事項としては4月より記載しなければならないと指摘を受けた。

④今改定を振り返って感じたこと

新型コロナの影響のため院外での講習会等の開催がなく、情報収集や理解を深めるのに時間がかかった。改定内容の院内での周知等に若干影響が出た。

⑤次期改定で期待すること

今回期待していたが、ほとんど改善がなかったので、医師・看護師の負担軽減と同様に事務処理の負担軽減もさらに進めてほしい。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

ICTの利活用に関する項目についてはもっと手厚く配点していただかなければ、設備投資等、進めていくメリットをあまり見出せないと考えられる。

D2病院（一般／200床以上500床未満）

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

せん妄患者の早期介入により、平均在院日数の短縮など算定以外にもメリットが大きいため。

■婦人科特定疾患治療管理料

医師の研修が9月までに受講可能であれば暫定で算定ができるため。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■認知症ケア加算3

区分変更に伴う届け出。

■救急搬送看護体制加算1

救急体制の強化を計画している中、区分が追加されたため加算1を取得。

■BRCA1/2遺伝子検査

解釈が変更となったため。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

査定・返戻率や内容については、改定前と比べて大きな変化はなかった。超音波検査（胸腹部）の検査部位のコメント対応に苦労した。社会保険支払基金の職員とお話をしたところ、診療報酬改定に伴う医療機関の解釈が違っている施設がかなり多く、手が回らないとのことだった。

④今改定を振り返って感じたこと

これまで診療報酬改定＝医事の仕事であったが、働き方改革では総務、医療機能の分化・連携は地域連携、ICTの利活用はシステム担当など、さまざまな部署が診療報酬改定に興味を持ち、病院全体で取り組まなければならないと感じた。

新型コロナの影響で、ほとんどの診療報酬改定説明会がWebでの開催となった。これまでにない試みに少し不安はあったが、大勢の人が繰り返し聞くことができるなどの利点を活用することができた。

⑤次期改定で期待すること

働き方改革等で施設基準の届出など省略や簡略されたが、超音波検査のコメントや救急医療管理加算のレセプト記載など、一方では業務量が増えている。考え方などは十分に理解できるが、もう少しシンプルな手法にしていきたい。

日本の医療体制について、専門化が進み臓器別でしか診ない医師が多くなっているが、高齢になるとあらゆる臓器が悪くなるため、専門だけではなく全身も診られる医師が増えていけるように、診療報酬から見直していただきたい。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

適時調査の要綱が変更され、過去2回の適時調査で指摘がなければ免除され、新規届出や変更がある場合は適時調査の対象となることと理解しているが、当院では感染防止対策加算を今年度変更したので適時調査の対象となる可能性がある。

そこで問題となるのが年2回の研修開催である。ほとんどの医療機関が新型コロナの感染拡大で患者受け入れや準備等に追われていたことと、密集を防ぐ観点から研修会を開催することが難しいと思われることから、年2回の研修はできているのだろうか。

D3病院(一般/200床以上500床未満)★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

当院のある地域は高齢化が非常に進んでいることから、せん妄患者の発生リスクが高い。急性期医療を担う当院は、入院早期からせん妄対策を行い、在院日数の短縮、救急医療の確保が求められるため。

■認知症ケア加算2

2020年度診療報酬改定以前は、現在の認知症ケア加算3を算定していた。今回改定により、上位基準の認知症ケア加算2が新設され、当院は常勤の認知症専門医や、認知症患者の看護について十分な経験を持つ専任の看護師が勤務しており、施設基準を満たすため。

■入退院支援加算 総合機能評価加算

総合機能評価は、入退院支援として2020年度診療報酬改定以前も行ってきたが、今回新たに加算として新設されたため。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■小児科外来診療料

対象患者の年齢が3歳未満から6歳未満に拡大され、包括される医療資源が多くなったため。

■データ提出加算2 提出データ評価加算

許可病床数が200床以上の場合は、算定不可になったため。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

2020年度診療報酬改定にて新設された点数の査定はなかったが、高額な査定が3件あったことから、査定金額は増加した。しかし、査定件数は減少傾向にあり、適切に対応できている。

④今改定を振り返って感じたこと

今回の診療報酬改定は、地域包括ケアシステムの推進や重症化予防、救急医療体制の確保に重点をおいた改定であった。当院も、地域包括ケアシステム構築に向けて、在宅担当医療機関と切れ目ない栄養連携を図る栄養情報提供書の作成や、かかりつけ医機能のある病院との連携を図るための診療情報提供書の作成等、地域に求められる医療を提供できるよう対応した。

また、重症化予防や在宅医療に向けた支援として、せん妄ハイリスク患者の対策や総合評価を行い円滑な退院支援に向けた取り組み等、急性期病床が担う役割を推進することができたと考える。

⑤次期改定で期待すること

今回の改定では、医療従事者の負担軽減・働き方改革を重点課題とし、ICTを利用した業務の効率化や、常勤換算の見直し、医師事務作業補助体制の評価が行われたが、実態としては業務量の削減には至っていない。

そのため、次回改定では医療安全に考慮しつつ、医師以外のコ・メディカルでできること(リハビリ計画書等の各種書類作成や説明等)をタスク・シフトし、業務量の削減を行うことが必要であり、算定要件として明確化することを期待する。



E1 病院(一般/200床以上500床未満)★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

算定対象となる方が多くいること、認知症ケア加算で使用している評価画面をカスタマイズすればすぐに運用が開始できることから、看護部で運用を調整して6月に届出し、7月から算定可能となった。

■外来化学療法加算1 連携充実加算

当院は外来化学療法加算1を取得しており、レジメンに関する体制もすでに整っているため取得は必須だった。薬剤部だけでなく栄養管理科も「外来栄養食事指導料の注2」のために取得したいという思いがあった。

■導入期加算2および腎代替療法指導管理料

人工腎臓(慢性維持透析)点数が改定の度に下がっているの、この2つは絶対に取得しておきたいものだった。腎移植の継続が2年に1人から前年3人に変っていたので厳しい状況だったが、血液浄化センターの医師・看護師ががんばって実績をつくり、届出することができた。腎代替選択外来(看護師外来)の開設にもつながった。

◇新設された施設基準について

地域医療体制確保加算と夜間休日救急搬送医学管理料の注3「救急搬送看護体制加算1」は収入に与える影響が大きい。ただ、新型コロナの影響で病院収入が激減しているため、この係数が働き方改革の財源であることを病院管理者に理解してもらうのが難しい状況である。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■検体検査管理加算(Ⅱ)→(Ⅳ)

臨床検査を専ら担当する医師を確保できたため。

■ハイケアユニット入院医療管理料 病棟薬剤業務実施加算2

HCUでも算定可能となったため。

■提出データ評価加算

400床以上の病院は算定不可となったため。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

返戻は記載要領の変更に対応できていなかったもの(超音波(胸腹部)の部位コメント)が多数返ってきてしまった。査定は減少傾向にある。4月よりも5、6月の査定率がかなり減少した(審査も新型コロナの影響を受けているのだろうか?)。

④今改定を振り返って感じたこと

人員要件の細かい変更が多い改定だった。今後も働き方改革が施設基準に大きくかかわってくることになるため、人事課に施設基準を理解してもらわなければいけないと強く感じた。

また、改定がコロナ禍と重なったこともあり、オンライン診療の環境づくりがこれからは必須になると感じた。

400床以上の病院は看護必要度Ⅰ→Ⅱへ変更となったが、今回の改定で救急と手術でしか看護必要度が取れなくなったのだと実感している。新型コロナの影響で救急や重症者が減少しているが、経過措置期間が終了し、7～9月の3カ月平均の看護必要度が割合を満たすのか不安である。

⑤次期改定で期待すること

入院時支援加算を、入退院支援加算を算定していない患者に対しても算定できるようにしてほしい。入退院支援加算は要件的に予定入院以外の方が対象になりやすいため、予定入院の方に対して実施した入院前面談が入院時支援加算として反映されにくい。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

今回改定はコロナ禍と重なったため、さまざまな障害があった。発熱外来に人員を割きつつ、改定情報と同時に新型コロナ情報を追わなければならず、改定説明会も中止となり、改定内容を周知するのも難しい状態だった。



E2 病院（一般／200床以上500床未満）★

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ 排尿自立支援加算

2019年から排尿ケアチームの加算準備を行っていた。外来排尿自立支援指導料も算定予定である。

■ 院内トリアージ実施料

ベンチマークにより当院で算定しておらず、院内関係者の調整を行い、算定実施へ稼働することになった。

■ 総合入院体制加算

ベンチマークにより当院で算定しておらず、院内関係者の調整を行い、算定実施へ稼働することになった。

◇ 新設された施設基準について

- ・ 地域医療体制加算を算定すべく、病院全体での活動を積極的に行っているが、新型コロナの影響もあり、年間2,000件以上の救急用自動車等の搬送が医療圏の中で難しい局面になっている。
- ・ 診療情報提供料（Ⅲ）が新設されたが、紹介元となる医療機関の選定に苦慮している。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

- ・ 救急医療管理加算1および2の算定において、根拠を提示する必要があり、当院でも医師への周知、システム管理運用変更などを行って対応に追われたが、査定率はさほど変化がない。
- ・ K496-5 経皮的膿胸ドレナージを施行後、K496-2 胸腔鏡下膿胸膜または胸膜肺切除術を行った場合に査定されている（この点に関しては再審査請求を提出する）新設項目への査定はいかがなものかと思う。

④ 今改定を振り返って感じたこと

救急、がん、働き方改革、地域医療構想がより明確に示された改革だったと思う。ただ、地域医療構想において今後新型コロナの影響はあるため、今後の流れを注視している。看護師の働き方も多様化しており、その点においても看護師確保が難しくなってきたと感じる。

⑤ 次期改定で期待すること

D415-4 経気管肺生検法の増点。

※新設されたが、算定はD415-3 経気管肺生検法（ナビゲーションによるもの）のほうが高くなる逆転現象となっている。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

診療報酬改定前後から、新型コロナの影響により算定実施が難しくなっている項目がある。算定見込みとしてよいとの方向性はあるそうだが、どうなるかを見極めたい。また重症度、医療・看護必要度の見直しにより入院料1→入院料2への変更を行う医療機関数を注視している。

E3 病院（一般／200床以上500床未満）

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ せん妄ハイリスク患者ケア加算

従来の体制で算定要件を満たせたため。

■ 夜間休日救急搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算 1

従来の体制で算定要件を満たせたため。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

麻酔料の査定が厳しい傾向にあると感じる。

④ 今改定を振り返って感じたこと

前回改定のようなプラスティックな改定ではないが、医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進、チーム医療を評価するうえで、常勤換算・専従要件の緩和や業務分担・協働に対する評価の充実が進んだ点等、医療機関の実態を踏まえたきめ細やかな改定がなされたと感じている。

⑤ 次期改定で期待すること

今回改定では、医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進が最重点課題とされたが、一方で地域医療を支える中小規模病院ではマンパワー確保の面で経営の足枷となってくる脅威を感じる。次回改定では安心・安全な医療提供の担保、医療機能の分化とシームレスな連携を図る視点で、診療報酬でのより充実した評価を期待する。

E4 病院（一般／200床以上500床未満）

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ 地域医療体制確保加算

当院は地域医療支援病院であり、事業計画の1つの柱として断らない救急医療に取り組むことが使命であり、年間5,000件以上の救急車搬送患者の受け入れを目指している。

■ 特定集中治療室管理料 1 早期栄養介入管理加算

以前より当院は数多くのチーム医療に携わっており、特定集中治療管理室に入院されている患者さんに対して、早期に医師・看護師以外のさまざまな職種がケアに携わっている。

■ せん妄ハイリスク患者ケア加算

当院は急性期病院として術後患者のケアに力を入れ、早期退院に力を入れている。

④ 今改定を振り返って感じたこと

今回改定は、日頃より救急医療に対して前向きに対応していた医療機関への診療報酬等の加算が大いに評価されている。また医療従事者の負担軽減についても非常に評価されている中で、施設基準の配置要件の緩和がポイントではないかと感じた。

⑤ 次期改定で期待すること

急性期病院は、救急医療と手術施行が主な機能であり収入源なので、さらなる救急患者受け入れに関する算定項目と手術手技料の増点を期待する。

E5 病院（一般／200床以上500床未満）

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■救急医療管理加算

今まで施設基準なしで算定可能だったが（算定要件のみ）、2020年改定で施設基準の提出が必要となったため。

◇新設された施設基準について

改定ごとに変更がある「救急医療管理加算」だが今回、施設基準が設けられ、なおかつ算定要件が厳格化された。当院としても曖昧だった算定要件が明確化されたことで算定基準が分かりやすくなってよいが（近年の査定傾向を鑑みても）、救急医療管理加算1から2へ件数移行が多くなった。

※改定前：1は2の3.6倍、改定後：2は1の8倍。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■地域包括ケア入院医療管理料2⇒1

地域包括ケア入院医療管理料2から1へ基準を上げた。

◇変更や取り下げを行った施設基準について

実績数値要件が上がったが、そのために体制を整備し準備を行ってきたので、4月改定と同時に要件を上げることにした。しかし新型コロナの影響で予期せぬところもあり、5月は実績要件をギリギリクリアするなど、管理上、大変な場面があった。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

改定年の4月は毎回、査定・返戻の金額は低い傾向にある（査定率：国保0.06%、社保0.19%）。今月支払基金の担当者の方とお話する機会があり、「やっと今5月分をチェックしている」とのことだったので、支払側も対応に苦慮しているようである。

④今改定を振り返って感じたこと

今回改定の内容自体は前回に比べて小ぶりだったが、レセプト摘要欄への記載事項の対応がとても大変だった。システム対応がギリギリで、5月レセプト期間（4月診療分）はレセプト摘要欄への記載事項に時間の大部分を費やした。また、電送時の基金・連合会へのエラー件数が複数上がり、その修正対応にも時間的コストを費やすこととなった。

2年前の改定から進められていた「摘要欄への記載事項」だが、医療機関側に手作業の負担がかなりかかっている状況である。また7月には追加分もあるため、その対応を迫られている状況である。

2月後半から新型コロナウイルス感染症の対応をしている医療機関としては（もっと早くからされている医療機関も多いと思う）、「今回の改定をこの状況で行うのか？」と思うしまうほどだった。改定の説明会が軒並み中止となり、改定情報を取得しにくい状態の中、新型コロナの情報も日々更新される…といった情報が錯綜した混乱状態で、今回は本当に大変だった。

⑤次期改定で期待すること

新型コロナ以前の少子高齢化による医療費の逼迫状況（2025年問題）、病床削減の流れが、新型コロナ後どのように変わり、どう診療報酬改定に影響するのか非常に気になるところである。

今回のことで、今までの医療の在り方が概念ごとガラッと変わらざるを得ない状況となったので、「期待」というよりは今後の「医療の在り方」を注視していきたいと思う。そこを鑑みたくて当院ができること、また患者へ還元できることを病院として考えていきたいと思う。



E6 病院（一般／100床以上200床未満）

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

- 超急性期脳卒中加算
人員配置が緩和されたため。
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導等管理料 遠隔モニタリング加算
該当患者が増えてきたため。
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
新設基準のため。

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

- 入退院支援加算2 総合機能評価加算
届出の変更。
- 救急医療管理加算
要届出となったため。

E7 病院（療養／500床以上）

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

- 療養病棟入院基本料 療養病棟入院料1
届出直しが必要なため。
- 回復期リハビリテーション病棟入院基本料1
届出直しが必要なため。
- 回復期リハビリテーション病棟入院基本料3
届出直しが必要なため。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

2020年診療報酬改定で、地域包括ケア病棟入院料について、許可病床数400床以上の医療機関は届出不可となった。

当院は、回復期リハビリテーション病棟入院料（4病棟）と療養病棟入院基本料（7病棟）の計約500床である。400床以上が届出できないのは、急性期機能を持った大規模病院の患者の囲い込みを防ぐための政策であるが、回復期／慢性期医療を担う400床以上の医療機関も届出ができなくなった。

当院が所属する二次医療圏では、急性期からの受け入れを行う回復期機能を持った病床が不足しており、当院でも地域包括ケア病棟を必要としている急性期からの患者さんが多く、療養病棟を地域包括ケア病棟に転換していく予定だったが、届出ができなくなり、検討し直すことになった。許可病床数だけで判断せず、病床機能を考慮してほしい。



F1 病院(一般/500床以上)★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

これまで地域の基幹病院として救急医療を担ってきた。今回の改定で救急医療を提供する体制、勤務医の負担軽減、救急車の搬送件数など具体的な指標が提示され、これまでの成果が評価されたと思っている。

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

医療安全活動の一環として、「入院患者の転倒転落防止」に注力し、さまざまな対策を立案実施することで発生率が下げ止まったように感じていた。医療安全担当者が現場ヒアリングを行ったところ、「特定の患者が複数回、転倒あるいは転落しており、せん妄の疑いがある方が多いこと」が分かった。このことより、2016年頃よりせん妄対策の多職種WGを立ち上げ、全病院的なアセスメントや対策フローの作成、職員教育に努めてきた。

今回の改定で提示された算定要件は、上記の活動にておおむね達成できていたので、「算定に向けた努力」は大きくなかったが、独自に「患者安全」のために行ってきたことが評価されたことをうれしく感じている。

■特定集中治療管理料 早期栄養介入管理加算(算定予定)

4月の時点では運用が確立されていない、栄養士の確保ができない等の理由で届出を見送っていたが、運用面の整備、人員配置の準備ができたので届出を行う予定(算定開始：8月)。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■急性期看護補助体制加算 50対1⇒25対1

看護師、看護補助者の人員確保ができ、算定要件を満たしたので、50対1から25対1へ変更となった。

■重症度、医療・看護必要度Ⅱへの移行

「救急」と「手術」が評価された改定内容となっており、当院が高度急性期施設として地域に提供してきた取り組みが評価されたと思っている。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

レセプト記載要領が増加したことで記載不備の返戻が多かった。また、「メ K 930 脊髄誘発電位等加算1」では多数の返戻があり、対応に苦慮している。

④今改定を振り返って感じたこと

人員要件の緩和、届出の簡略化などにより業務軽減された部分もあるが、レセプト記載要領が細かくコード化されたことで選択項目が増え、医療機関の負担になっている。

新型コロナウイルスの影響で説明会等が中止となり、情報収集が大変だった。また、質問等を厚生局に問い合わせしても担当者が不在のため、なかなか返事が返ってこない。

⑤次期改定で期待すること

- ・総合周産期特定集中治療室管理料(母体胎児集中治療室管理料)について、MFICUと隣接する産科一般病棟との当直兼務を可能とする要件の緩和。
- ・入院基本料の7対1配置を超えて手厚い配置を行っている一部病棟への加算の創設。
- ・救急車搬送数による地域医療体制確保加算の細分化。
- ・手術「通則4」に定める届出を要する手術について、施設基準の届出を行っていない医療機関が実施した場合の特定保険医療料等の費用について算定を認めてほしい。
- ・救急医療管理加算1と2の算定基準が曖昧なため、対象となる患者の基準を明確にしてもらいたい。



F2 病院（一般／200床以上500床未満）

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■認知症ケア加算2

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

特にいつもと変わりはないが、強いて挙げるならば、PSPの検査入院が、短期滞在3から外され出来高になったため、入院時検査の心電図が減点されている（社保のみ）。

④ 今改定を振り返って感じたこと

新型コロナの影響で、点数改定のセミナー等がすべて中止され、また電話再診の準備等で新型コロナ患者を受け入れていない病院でも何かと忙しかったため、これほど点数改定に身が入らなかった年は初めてである。

⑤ 次期改定で期待すること

当院でも、新型コロナの影響かは分からないが、昨年度の売り上げと比べて1割程減収となっている。今後どうなるか分からないが、このまま患者数が減少した状態が続くと非常に厳しい経営状況となる。そのあたりも含めて改定を行ってほしい。

F3 病院（一般／100床未満）

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■医師事務作業補助体制加算1

手厚く点数がついたので配置人数を増やして対応した。

■入退院支援加算1

もともと算定していたが、入院時支援加算を追加して届け出した。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

新型コロナの影響もあるのか、返戻が急激に減った。査定の担当者が変わったのもあると思うが、全国統一の基準にしてほしい。

④ 今改定を振り返って感じたこと

看護必要度の基準が変わり、急性期病院として生き残れる可能性がある病院と、そうでない病院が分かれてきた印象。

F4 病院（精神／200床以上500床未満）

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■精神科地域移行実施加算

再度基準を満たしたため。

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■入退院支援加算1

総合機能評価加算を追加。

■認知症ケア加算2⇒3

認知症ケア加算2からの変更。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

以前からリハビリテーションの審査が厳しい。



G1 病院（一般／500床以上）

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

救急医療提供体制（救急搬送件数2,000件／年）と病院勤務医の負担軽減・処遇改善の体制整備の施設基準を満たしていたため。入院患者全員に520点算定できるのは大きい。

■特定集中治療室管理料 早期栄養介入管理加算

当院では全病棟に管理栄養士を配置しており、日頃実施していたことに少しプラスするだけで要件を満たせたため。

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

認知症、せん妄看護の経験がある看護師を中心に、チェックリスト・マニュアル作成がスムーズにでき、運用開始できたため。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■導入期加算2⇒1

施設基準の「腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に3人以上いる」の要件を満たせなかったため、導入期加算1へ変更。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

当県では、支払基金と国保連合会の査定基準が異なっている。救急医療管理加算は、2020年4月分から詳細な値等をレセプトに記載するようになったが、支払基金と国保連合会では査定の仕方に違いがある。また、支払基金は査定の詳細理由の記載があるが、国保連合会には記載がない。

④今改定を振り返って感じたこと

2025年に向けて、着実にステージごとの入室基準の厳格化が行われている。医師の働き方改革と合わせて、医師が裁量権のないワーカーになりつつある。

⑤次期改定で期待すること

救急医療管理加算の算定基準が明確になることを期待する。医師によっても判断がさまざま、審査をする支払基金や国保連合会も判断がまちまちである。重症度、医療・看護必要度にも影響がある項目なので、この値なら救急医療管理加算1で算定、この値なら救急医療管理加算2で算定など、算定基準の明確化を希望する。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

今回の診療報酬改定で医事課の事務作業が増えた。初診の選定療養費徴収に関する報告義務のために、初診時に選定療養費を徴収しなかった理由を記録し始めた。

レセプトへの記載要領で、レセプトコードを決まった入力コードに変更しないといけない項目が増えた。中でも救急医療管理加算の算定時には、入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置または手術のうち主要なものを記載しなければいけなくなり、データに入っている内容をなぜレセプト記載しないといけないのか…と業務負担の軽減に逆行しているように感じる。

G2 病院（一般／100床以上200床未満）

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■小児運動器疾患指導管理料

施設基準届出が要件化されたため。

■排尿自立支援加算（現状未届け、体制整備次第届出予定）

回復期リハビリテーション病棟で算定可能となったため。

④今改定を振り返って感じたこと

当院は障害者医療、リハビリテーション医療に特化した医療機関であるが、慢性期・回復期の病院にとっては、あまり影響のない改定だったと感じる。



G3 病院（一般／100床以上200床未満）★

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ せん妄ハイリスク患者ケア加算

資格要件等がなく、チェックリスト作成やせん妄対策等の運用の見直し等で算定可能なため。

■ 婦人科特定疾患治療管理料

従前より同様の指導は行っていたが、今回点数化されたため新たに届出を行ったもの。研修要件があるが、9月末までに産婦人科医師全員（4名）が受講する予定。

■ 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2

在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1はすでに算定しており、今回2が新設されたため算定開始。

◇ 新設された施設基準について

通常行っている業務が新設されたことは、医療機関として非常にありがたいことであった。

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■ 排尿自立支援加算

医師の退職により取り下げ。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

今改定よりレセプトに詳細なコメント記載が必要となり（例えば救急医療管理加算など多数あり）、医事課の負担は増加。厚労省のデータ取りのために労力・時間を費やしている感が否めない。コメント関連での返戻は増加。

④ 今改定を振り返って感じたこと

人、物、金が不足する中小規模病院や、へき地の医療機関には厳しい改定となった。大都市圏だけでなく、医師、看護師の人材確保に苦しむ地方医療機関のために、専従要件のさらなる緩和と、地方やへき地の医療体制の充実を求めたい。

⑤ 次期改定で期待すること

・専従要件のさらなる緩和、また、分娩や小児救急取り扱い医療機関の休日や祭日の体制維持のためのさらなる加算等の新設。
・人工腎臓に関する点数が改定ごとに低下している。人工腎臓導入を防ぐための予防的な加算（例：糖尿病透析予防指導管理料）などはあるが、人工腎臓自体がなくなるものではない。医療機関は休日やお盆、正月でも透析を提供しており、これは医療ニーズがあり提供しているものである。何らかの加算を要望したい。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

働き方改革に重点を置くことに理解はするが、はたして地方の中小規模病院やへき地の医療機関で本当に働き方改革が行えるのか疑問である。

医師の負担軽減のために看護師による特定行為等を推進するのだろうが、育成にも時間がかかる。育成に余裕がある（人員に余裕がある）医療機関がどれくらいあるのか？

- ・医師の負担軽減⇒看護師、看護助手、コ・メディカル、医師事務
- ・看護師の負担軽減⇒看護助手、コ・メディカル、医師事務、事務
- ・コ・メディカルの負担軽減⇒事務

このように結局、最後は事務に負担を回されているのが現状。何らかの加算や補助がないと事務も雇えない現状ではないだろうか。そのうえ、新型コロナの影響で現場は疲弊している。



G4 病院（一般／100床未満）

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

- 救急医療管理加算
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 入退院支援加算2

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■心大血管疾患リハビリテーション料

施行条件が厳しく、点数的にもあまりメリットが得られず、高齢者の場合ほとんどが呼吸器リハビリテーションで対応できるため。

■医療安全対策加算

厚生局立ち入りの時に条件が合わないということで返金を求められたので、これを機会に取り下げ。

◇変更や取り下げを行った施設基準について

厚生局は一度指導して、再度の時に返金させるくらいのスタンスで指導してほしい。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

4月の社保の査定減額は78,869円、国保の査定額は523,917円だった。平成5年頃、当院に対して偏見を持っていた査定の責任者が査定10%、返戻50%という極端な返戻をしていた頃に比べると良くなってきているが、いまだ国保連合会の当院に対する偏見は続行しており、高止まりである。

④今改定を振り返って感じたこと

相変わらずマイナス改定である。今回のコロナ騒動では、何とかしがみついても生き残ろうとしている病院に国は助けられた。今回は国がかわいそうな病院を助ける番である。皆保険制度より約50年にわたっていじめてきた病院を救ってほしい。

⑤次期改定で期待すること

次期（2022年と考えていると思うが）より、早期の病院のプラス改定をするべきである。何なら「病院は1点15円で計算する」としても構わない。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

絵に描いた餅を並べてもらっても、条件が厳しいので取れない。取れるように条件を緩めてほしい。

H1 病院（一般／500床以上）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

最も増収が予測された項目であり、また、届出様式に超過勤務時間や宿日直回数などの記載項目があり、勤務医の労務マネジメントにもつながることが期待されたため。

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

看護師等を中心にせん妄対策を実施しているため。

◇新設された施設基準について

「せん妄ハイリスク患者ケア加算」のように、すでに実施している取り組みに対して診療報酬上の評価が行われることは、非常にありがたいと感じている。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■急性期一般入院料1

今回の改定で、重症度・医療・看護必要度の計算方法をⅠからⅡに切り替える必要があるため（現在実績作成中で9月に提出予定）。

■認知症ケア加算2

「精神看護専門看護師」が、認知症ケアについての活動を実施しているため。

（36頁に続く）



◇変更や取り下げを行った施設基準について

「認知症ケア加算」が、従来の２段階評価から３段階評価へと変更され、診療報酬が最も高い「認知症ケア加算１」を算定できない医療機関においても「精神看護専門看護師」の活動が評価される「認知症ケア加算２」が新設されたことは、非常にありがたいと感じている。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

査定に関して、当院では入院レセプトは主に入院料に係る査定が多く、外来は検査の査定が多い現状である。改定前後で変化はないものの、2019年度の査定金額の月平均に比べ大幅な減少となっていることから、コロナ禍の影響で審査機関側の対応が通常とは異なっていたのではないと思われる。

返戻に関して、改定前後の傾向は全体としてほとんど変わらないように感じるが、強いて挙げるならば、輸血の実施に関するコメント記載が以前より厳しくなったように思う。

④今改定を振り返って感じたこと

厚労省からの説明にもあるとおり、例年に比べ新規項目が少ない改定だった。そのような中で地域の基幹病院としての役割を担っている当院の医療機能へ一定の評価をしてもらったと感じている。患者の重症度、医療・看護必要度はより急性期機能にふさわしい評価となったのではないだろうか。

全体を通じて収益増につながる改定ではあったものの、改定後のコロナ禍の影響があまりにも大きく、病院経営を揺るがし、収益が大幅に減少した。

⑤次期改定で期待すること

働き方改革を推進するために地域医療体制確保加算のような項目を充実させることも大事なことだが、地域医療提供体制の構築のためにも改定による誘導は必要と思われる。今後も地域の実情に応じて各医療機関が積極的に役割分担できるように入院料に係る項目や地域連携に係る項目の充実を期待したい。

また新型コロナウイルス感染症に関して段階的に診療報酬の引き上げがあったものの、算定方法等対応に苦慮した。今回の事例を参考に、未知のウイルス等、想定外の事象へのスピード感のある臨機応変な対応を望む。

H2 病院（一般／200床以上500床未満）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■地域医療体制確保加算

当院は救命救急センターであり、医師の負担軽減の観点からも非常に有益な施設基準の新設と捉えている。しかし、「医師の勤務管理徹底」や「医師増員」が今後の重要課題になると考えている。

■特定集中治療室管理料3 早期栄養介入管理加算

管理栄養士の早期介入、経口摂取への移行等の評価をされたものであり、重症患者の多い当院において重点項目と考えている。高齢化が進む中で今後、施設基準においても栄養管理士の重要性はさらに増してくると思っている。当院は現在5名体制で、病院経験者が少ないことがネックとなっている。

◇新設された施設基準について

<外来排尿自立指導料>

地域医療構想の中でのかかりつけ医でのフォローを推進されている。しかし、外来排尿自立指導料の算定対象患者は、「入院中に排尿自立支援加算を算定した患者に対し、引き続き同じ医療機関の外来で包括的排尿ケアを実施した際に算定」とされており、この要件であれば、かかりつけ医機能は地域医療構想と反するものとする。他の医療機関に紹介した際の何かしらの評価を行ってほしい。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

査定・返戻の傾向について、昨年度と比べて変わった点はなかった。事務連絡の「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて」が更新される度に情報共有していたが、適用日より前に算定してしまい査定されたケースがあった。

(37頁に続く)

④今改定を振り返って感じたこと

医療従事者の負担軽減、医師などの働き方改革を推進する大きな新設項目であった地域医療体制確保加算（入院初日に520点）は、入院を必要とする重症患者を受け入れなければならない算定要件となっている。

当院が属する二次医療圏は、救急医療を提供する医療機関が多数あり、患者獲得に向けた診療体制の充実等が必要になると感じた。また、勤務時間の把握等も施設基準の要件に挙げられていることから、医師の確保も図る必要がある。

また、重症度、医療・看護必要度の割合がⅠ・Ⅱ共に引き上げられ、質の確保が求められている。

いずれにしても今改定は、質の確保が実施できない医療機関は、規模縮小や入院基本料の区分下げを強いられることになり、2025年問題に向けて病床削減や在宅医療の普及などを進める政策に、着々と拍車が掛かってきていると感じる。

⑤次期改定で期待すること

- ・少子化が進む中で小児（救急）医療を提供する医療機関に対する評価を期待する。
- ・医療安全および感染管理を徹底している医療機関へのさらなる評価を期待する。

H3 病院（一般／200床以上500床未満）**①今回の改定で新たに届出をした施設基準****■せん妄ハイリスク患者ケア加算**

今回の改定で、看護必要度のB項目の削除があったため、こちらへシフトチェンジして届出。

■夜間休日患者搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算1

救急搬送患者数年間200件以上の新設要件を満たしたため、届出。

■連携充実加算（※外来栄養食指導 外来化学療法の患者も同時届出）

要件が整ったため届出。併せて「外来栄養食指導（外来化学療法の患者）」も届出。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準**■導入期加算2⇒1**

腎臓移植患者の要件が満たせなかったため。

◇変更や取り下げを行った施設基準について

人工腎臓や透析関係は、今後も厳しさを増していくと感じている。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

最近、疾患別リハビリテーションの査定が増加した。傾向をみると、高齢者へのリハビリが多く査定され始めている。

④今改定を振り返って感じたこと

今回の新設された施設基準は、急性期病院の役目、医療従事者の働き方改革、近隣クリニックや施設、薬局との地域連携、在宅、オンライン診療といった、今後の診療の方向性が示された改定だったと思う。

次回の改定では、より強調されることになるだろうと予想して、今から2年後に備えて、医事課のみではなく労務の観点からも準備をしていかなければならないと感じた。

⑤次期改定で期待すること

- ・救急搬送数2,000件以下（1,000～2,000件未満）の病院にも、地域医療体制確保加算のような加算を追加してほしい。
- ・オンライン診療に対する補助金の設定。
- ・医療従事者の施設基準要件の緩和（研修要件や専従要件の緩和）。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

- ・今後の改定は、今後の医療従事者の減少を想定したメッセージを強く感じた。
- ・診療報酬のみではなく、病院全体、もしくは地域と一体となり連携して取り組んでいかなければ乗り切れないと感じた。

H4 病院（一般／200床以上500床未満）★

① 今回の改定で新たに届出をした施設基準

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

看護必要度の評価から除外されたため。かつ、内容的には業務負荷が極めて低く、取り組みやすく対象患者も広いので、非常に効率の良い加算であるため。

■特定集中治療管理料 早期栄養介入管理加算

栄養士の協力が得られたこと、ICUの早期離床・早期リハ加算をすでに算定しており、比較的運用がスムーズであったこと。

◇新設された施設基準について

急性期一般入院基本料等において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目に心臓カテーテル検査が追加されたことは非常にありがたい改定であった。

② 今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■緩和ケア病棟入院料1⇒2

実質的に緩和ケアチームの組成が必要で、その中には精神科・心療内科医師常勤が必須となっており、施設基準を満たせなくなったため。

■認知症ケア加算2⇒3

看護師で全病棟研修修了者がいなかったため。10月には2で復活予定。

◇変更や取り下げを行った施設基準について

緩和ケア病棟入院料1は、緩和ケア診療加算等が必須である。つまり緩和ケアチームの組成が前提となっており、中小規模の病院で精神科・心療内科医師を確保しておくのは非常に無理がある。

③ 2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

エコーの選択式コメントや救急医療管理加算等の選択式コメントなど、入力しないといけないコメントの種類が非常に増えたため、医事課の現場で確認がもれてしまい返戻された項目があった。こちらで予想していたよりは査定・返戻は少なかった。

④ 今改定を振り返って感じたこと

新型コロナの影響で見通しが立たず、何もできない。

医事課への影響が大きかったと感じる。医師や現場の働き方改革の改善傾向は感じられる部分が多々あったが、医事課の業務は増加傾向であるため、請求する内容などの簡略化などが必要だと思う。

⑤ 次期改定で期待すること

- ・新型コロナ緩和。新型コロナ患者受け入れ時の診療報酬が不透明、インセンティブが全くないため。こういう時にこそ、〇〇県〇〇協会提案のように1点＝10円ではなく、係数とすべきではないか。
- ・医事課の業務軽減となる内容。

⑥ 2020年度診療報酬改定に関する意見

- ・新型コロナに付随する改定内容の情報開示が複雑化している。何がどこまで決定されているのかが分かりにくい（厚労省事務連絡サイトが煩雑である）。
- ・概算前払制度は画期的だった。

H5 病院（一般／100床以上200床未満）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■せん妄ハイリスク患者ケア加算

せん妄に関しては、もともと看護部が観察を行っていたため、そこに点数がついたことにより、一層せん妄管理への意識が高まった。

■椎間板内酵素注入療法

脊椎専門医によるヘルニコア手術を、それまでも行っていたため。

◇新設された施設基準について

入院時ポリファーマシー解消や減薬についての点数が新設されているが（A250-1 薬剤調整加算、B014-2 退院時薬剤情報連携加算）、紹介元の診療所が処方している持参薬を減薬すると、たとえそれが正当な内容の減薬であっても紹介元医師よりクレームが来ることが多々あるので、紹介患者を受け入れる入院医療機関にとっては取り組みにくく、現実的な算定項目ではないように思う。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■地域包括ケア病棟入院料1⇒2

地域包括ケア病棟入院料1の施設基準であった「開放型共同指導料を前3月間において10回以上算定している保険医療機関であること」という要件で施設基準取得していたが、今回の改定でその項目が削除されたため、経過措置期間中に他項目に取り組む予定だった。しかし新型コロナの影響で新たな在宅医療に取り組むこともできず、このままであれば地域包括ケア病棟入院料1から2への変更を余儀なくされる状況である。

◇変更や取り下げを行った施設基準について

施設基準の選択肢が増えるのは理解できるが、今まで選択していた要件が突如として削除されたことに戸惑い、非情な改定に困惑している。また、新型コロナの影響が医業収益の多くを占める入院料の施設基準にまで及ぶため、経過措置期間の延長などの緩和措置を検討していただきたかった。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

2020年4月は、新型コロナの影響もあり外来・入院患者数共に少なかったため、査定・返戻件数もそれに比例し、突出した査定等も特に見られなかった。

④今改定を振り返って感じたこと

入院食事療養費の「適時適温」の見直しが行われたことは、看護職員や医療従事者の働き方改革の面でも良かったと思う。

医師や看護師、医療従事者の負担軽減では、タスク・シフトやタスク・シェアの他に、今回の入院食事療養費のように根本的な施設基準の見直しがされることにより、働き方改革も進むのではないかと考える。

⑤次期改定で期待すること

地域包括ケア病棟は、在宅から受け入れ、在宅に退院するのが理想的な流れだと思うが、退院時共同指導料や開放型病院共同指導料など、入院を担う医療機関と在宅を担う医療機関との連携を評価する点数が包括になってしまうことに矛盾を感じる。次期改定では、地域包括ケアシステム強化のためにも、このあたりの見直しを期待したい。

H6 病院（一般／100床以上200床未満）★

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■病棟薬剤業務実施加算2

ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟でも算定可能になったため。

④今改定を振り返って感じたこと

一部施設基準の要件に、「地域医療構想調整会議」が出てきたことが印象的な改定だった。

また、新型コロナウイルスの蔓延によって地域医療構想への影響がどれほど出るのか非常に関心がある。

（40頁に続く）

⑤次期改定で期待すること

今回に限ったことではないが、多くの疑義解釈が出ることから分かるように、曖昧な表現や規定をつくらずはっきりとしてほしい。また、各厚生局によって解釈が違う点も統一してほしい。

⑥2020年度診療報酬改定に関する意見

一般病棟入院基本料の経過措置の延長はぜひお願いしたいところである。

H7 病院（一般／100床未満）

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■ニコチン依存症管理料

受動喫煙防止法の変更に伴い敷地内禁煙が義務付けられたので、それに伴い施設基準の届出を行った。敷地内禁煙の理解がなかなかできず、この施設基準を取得できなかったが、受動喫煙防止法のマナーからルールへ説得材料にさせてもらった。

②今回の改定で届出の変更や取り下げを行った施設基準

■ADL維持向上等体制加算

入院基本料に含まれるものだが、基準を満たす常勤医が退職し、新たに着任した医師が基準を満たす資格を持っていなかったため、取り下げを行った。その医師には基準を満たすために講習会が開催されれば参加してもらう予定だが、コロナ禍で講習会の開催が未定なのは想定外で頭を悩ませている状況である。

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

4月分の査定において、特定疾患療養管理料で請求していたが、慢性疾患の診療（新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い）で算定するよう査定を受けた。

④今改定を振り返って感じたこと

コロナ禍で説明会等が軒並みキャンセルになり、厚労省の説明会もWebでの配信となった。これでうまくいくな、今後もしいろいろな場面でWebでの配信などが主流になってもよいのではないだろうかと感じた。

H8 病院（療養／200床以上500床未満）

①今回の改定で新たに届出をした施設基準

■入退院支援加算 総合機能評価加算

◇新設された施設基準について

従来の総合評価加算と比較して点数が半分になったことと、算定要件の煩雑さで比較して、当院での算定は増えないと見ている。

④今改定を振り返って感じたこと

データ提出加算3ができたことは収入増につながってよいことだが、以前よりの入院患者で入退院を繰り返している患者、転棟した患者等、入院期間の計算が煩わしく感じる（システムでの自動計算機能が未整備のため）。

H9 病院（療養／200床以上500床未満）

③2020年4月分の診療報酬の査定・返戻などの状況

重大な事案はなかったが、D215 超音波検査（胸腹部検査時の検査領域）のレセプト記載で経過措置の誤りを指摘され、支払基金からのみ返戻があった。

④今改定を振り返って感じたこと

今回、改定対策検討中に新型コロナウイルス感染症の院内対策等が優先され、改定の検証等ができていないのが現状である。