

医療経営情報

REPORT

Available Information Report for Corporate Management

2019

7

制度改革

医療・介護の連携強化を図る

2020年診療報酬改定に向けた対応

- ① 2020年診療報酬改定に向けた検討と進め方
- ② 医療・介護及び他医療機関との連携強化
- ③ 外来・在宅医療と介護連携の強化
- ④ 入院医療への対応と今後の経営対応策

1 | 2020年診療報酬改定に向けた検討と進め方

1 | 2020年診療報酬改定の方向性

(1)2018年改定の基本方針からみる2020年改定の行方

2018年診療報酬改定では、地域包括ケアシステム構築のための取組強化の一環として、多職種間連携の強化などの活動を推進してきました。この2018年改定の基本的な方向性は2020年改定も継続させていくものと考えられます。

その中でキーワードとなる言葉は連携です。特に2018年は6年に一度の診療・介護報酬の同時改定年度であり、医療・介護両制度にとって重要な節目となりました。2018年改定の基本認識として、医療機能の分化・強化および連携や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進めることが重要であるとしています。

◆2018年改定の基本的視点と具体的方向性(一部抜粋)

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

地域包括ケアシステム構築のための取組の強化

⇒再入院しないため多職種間連携でサポートする

かかりつけ医の機能の評価

かかりつけ歯科医の機能の評価

かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価

⇒一人暮らしや高齢世帯でも安心して地域で生活できるための評価

医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

⇒担ってほしい機能、受け入れてほしい患者をより多く受け入れた場合を評価

外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進

⇒悪化しないための取り組みを評価

質の高い在宅医療・訪問看護の確保

⇒効果的・効率的で質の高い訪問診療、訪問看護等を評価

国民の希望に応じた看取りの推進

⇒患者本人の意思を尊重したサービスの提供を評価

(2)2018年診療・介護報酬同時改定のポイント

2018年の診療報酬改定では、医療・介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、できるだけ長く暮らせるようにしたいという考えのもと、医療・介護の役割分担と連携強化、そして地域包括ケアシステムの推進が更に図られてきました。

また、重症化予防の取組の推進や質の高い在宅医療・訪問看護の確保等が進められてきました。

診療報酬については、今までのサービス提供自体を評価する体系からアウトカム中心とする成果報酬体系へと変化してきました。

◆医療および診療報酬等に対する考え方

【今までの考え方】

- ストラクチャー中心（人・設備など）
- 常勤専従中心の配置要件
- 「治す医療」の考え方が中心
- サービスの提供を評価する
- サービス量の拡大



【これからの考え方】

- プロセスとアウトカム中心（取り組み・成果など）
- 常勤換算中心の配置要件
- 「支える医療」の考え方が中心
- 患者の価値を中心とする
- 質の改善、効率的かつ効果的

2 | 2020年診療報酬改定に向けた検討

2020年度診療報酬改定に向けた検討においては、春から夏までの第1ラウンドでは患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ、年代別に課題を整理し、昨今の医療と関連性の高いテーマについて課題の整理を行います。

秋からの第2ラウンドでは、外来・入院・在宅・歯科・調剤といった個別テーマに分けて、これまでの診療報酬改定での検討項目、2018年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見や他の審議会等の議論等を踏まえて、具体的な診療報酬の検討を進める予定です。

◆議論における主なテーマ

●患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ、年代別に課題を整理

- ア 周産期・乳幼児期（妊娠から出産、新生児、乳幼児）
 - 周産期医療体制の確保
 - 偶発合併症を有する妊婦の診療体制
 - ハイリスク妊婦の診療体制
 - 新生児やNICUを退院した児に対する診療体制 等
- イ 学童期・思春期（就学前、小学生、中学生、高校生、大学生等）
 - 予防接種の拡充や少子化による、外来医療・入院医療の変化を踏まえた診療体制
 - 小学生期以降におけるかかりつけ医機能の在り方
 - 思春期におけるメンタルヘルス対策 等
- ウ 青年期・壮年期・中年期（20代～30代、40代～60代）
 - 仕事との両立のための産業保健との連携
 - 生活習慣病に対する継続的な管理
 - 生活習慣病以外の疾患の管理 等
- エ 高齢期
 - 増加する認知症への対応
 - 重症度や居住形態を踏まえた更なる医療体制の構築
 - フレイル等患者の特性に応じた取組 等
- オ 人生の最終段階
 - 人生の最終段階における多職種による医療・ケアの取組
 - 意思決定の支援（人生会議（ACP）等）の普及・定着に向けた取組 等

●昨今の医療と関連性の高いテーマについて課題を整理

- ア 患者・国民に身近な医療の在り方
 - 患者にとって必要な情報提供や相談支援の在り方（診療計画書、明細書等）
 - かかりつけ医機能とかかりつけ薬剤師・薬局機能の連携
 - 紹介状なしの大病院受診時の定額負担 等
- イ 働き方改革と医療の在り方
 - 医師等の働き方の見直しを踏まえた対応
 - 業務の効率化の観点を踏まえた医師・看護師等の外来等の配置基準の在り方
 - タスクシフト、タスクシェアの推進、チーム医療の推進等に係る取組 等
- ウ 今後の地域づくり・街づくりにおける医療の在り方
 - 今後の人口減少社会における医療体制の確保
 - 地域医療構想の達成に向けた取組
 - 医療機能の分化・連携、患者の状態に応じた取組
 - 外来診療の提供体制
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組
 - 救急医療・災害医療・へき地医療対策等の評価 等
- エ 新たなエビデンスやICT技術を踏まえた医療の在り方
 - 新規医療技術への対応
 - 新たなエビデンスを踏まえた医療の質の確保（診療ガイドライン、既記載の技術等の見直し等）
 - 医療の質を高める研究の推進
 - ICTやデータヘルスの利活用 等
- オ 介護・障害者福祉サービス等と医療との連携の在り方
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けた介護サービスとの連携
 - 地域移行・地域生活支援の推進
 - 様々な依存症対策への対応 等
- カ 医薬品・医療機器等の適正な利用の在り方
 - 多剤投与、重複処方等への対応
 - 後発医薬品の使用促進
 - フォーミュラリー^{*}等への対応
 - 高額医療機器の共同利用の推進 等

※フォーミュラリー：医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用方針

（出典）中央社会保険医療協議会 総会（第411回） 2020年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について（案）

2 | 医療・介護及び他医療機関との連携強化

1 | 医療機関が目指す方向性

2016年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）の交付を得て実施された「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書（調査報告：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）」において、サービス事業者である法人の今後の選択肢として、次の4点が挙げられています。

◆サービス事業者の法人としての選択肢

①現状維持 ②法人規模の拡大 ③他事業者・法人との連携 ④経営統合

このうち、①の「現状維持」は「利用者からみた一体的なサービス提供」を前提とすると、小規模法人が現状のまま持続可能なサービス提供体制を構築していくことは、今後ますます困難になると考えられています。

一方、法人規模の大小に関わらず、②から④のいずれかの選択については、地域ニーズに応えるため、また法人の経営の持続性の観点からも不可欠なものだといえます。

◆各選択肢の内容

法人規模の拡大	各種法人がサービス拠点あるいは施設を増やしていく方法、法人を増やしてグループ化を図る方法等、あるいはこれらの組み合わせが想定される
他事業者・法人との連携	<p>①サービス連携 継ぎ目のないサービスや多職種連携を実現するため、また生産性と経営の効率化を図るために別々の法人が協力して行う</p> <p>②組織間連携 人材確保・育成・配置、総務機能、情報システム共有、バックヤード業務委託などを別の法人で行う ⇒ 生産性と経営の効率化を図り、経営力量を向上させることが求められる</p>
経営統合	①合併、または②事業譲渡の2つの方法がある

（出典）三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（一部加工）

2 | 医療・介護連携の重要性

(1) 同一法人内等の連携を評価

2018年診療報酬改定では、入院医療機関と退院後の在宅療養を担当する関係機関間での連携を推進する観点から、入退院時の連携を評価した報酬のうち、入院医療機関が連携先の医療機関と「特別の関係」に当たる場合も算定可能となるように見直されました。

今までは、同一法人内における患者の囲い込みは評価していませんでしたが、患者視点からは、法人内ネットワークでは退院がスムーズとなり、地域で長く暮らせることに繋がるとして、2018年改定では同一法人内での連携を評価することとなりました。

◆特別の関係にあたる場合も算定可能とする見直し対象項目

- ① 在宅患者緊急入院診療加算
- ② 精神科救急搬送患者地域連携受入加算
- ③ 入退院支援加算 1
- ④ 精神疾患診療体制加算
- ⑤ 退院時共同指導料 1
- ⑥ 退院時共同指導料 2
- ⑦ 在宅患者連携指導料
- ⑧ 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- ⑨ 施設入所者共同指導料

(2) 法人内・法人外の連携強化

切れ目のない医療・介護を提供するため、医療・介護側それぞれで入退院支援と在宅医療を促す様々な取組や評価が行われています。

具体的には、入退院をスムーズなものとするため医療機関での入退院支援を診療報酬で評価し、その際の介護側の役割を介護報酬で評価することとなりました。

また、退院後の患者が在宅療養を継続していくため、在宅医療と外来医療の現場における医療・介護連携について、診療報酬と介護報酬で評価しています。

この医療・介護連携に関する評価体制は、2020年度改定以降も続くと考えられます。

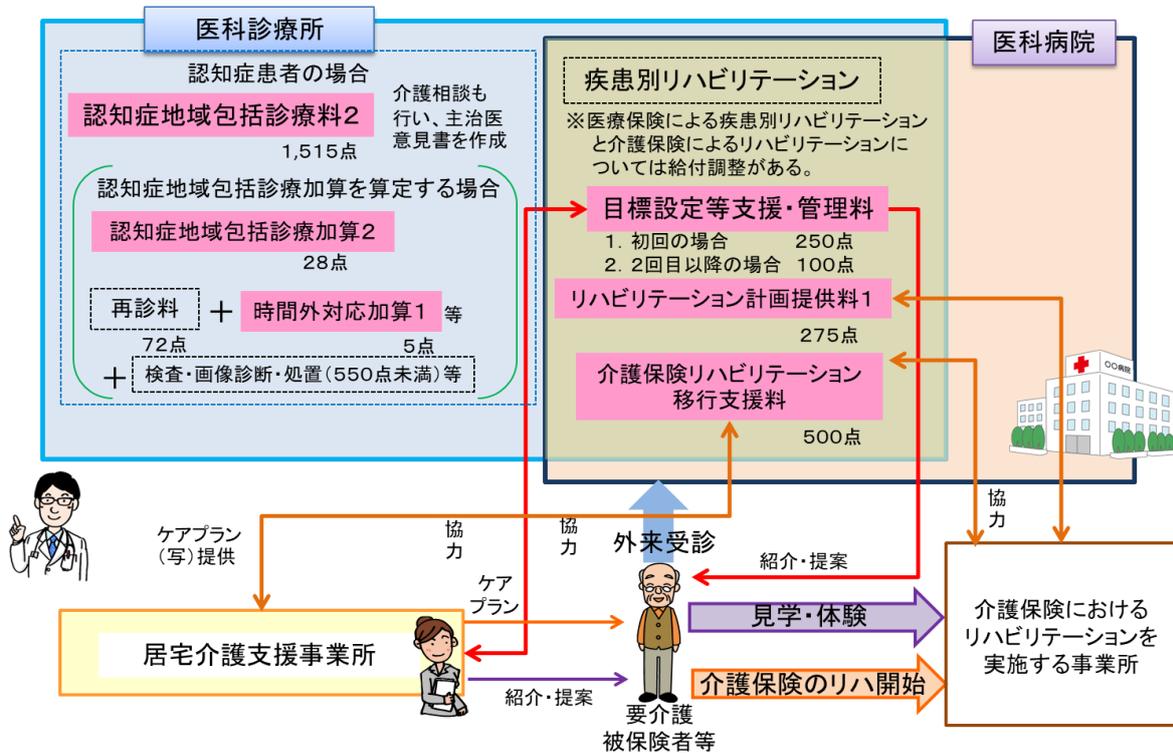
3 | 外来・在宅医療と介護連携の強化

1 | 外来医療と介護連携

外来においては、認知症患者に全人的な医療を行う主治医機能を評価した報酬や、要介護被保険者等のリハビリテーションを医療保険から介護保険へスムーズに移行するための報酬等、地域包括ケア体制の実践に資する報酬があります。

患者数の維持・向上のためには、医療機関における介護部門の強化（特にケアプランの強化）や、介護との連携強化・退院支援が重要です。

◆外来医療の主な診療報酬算定

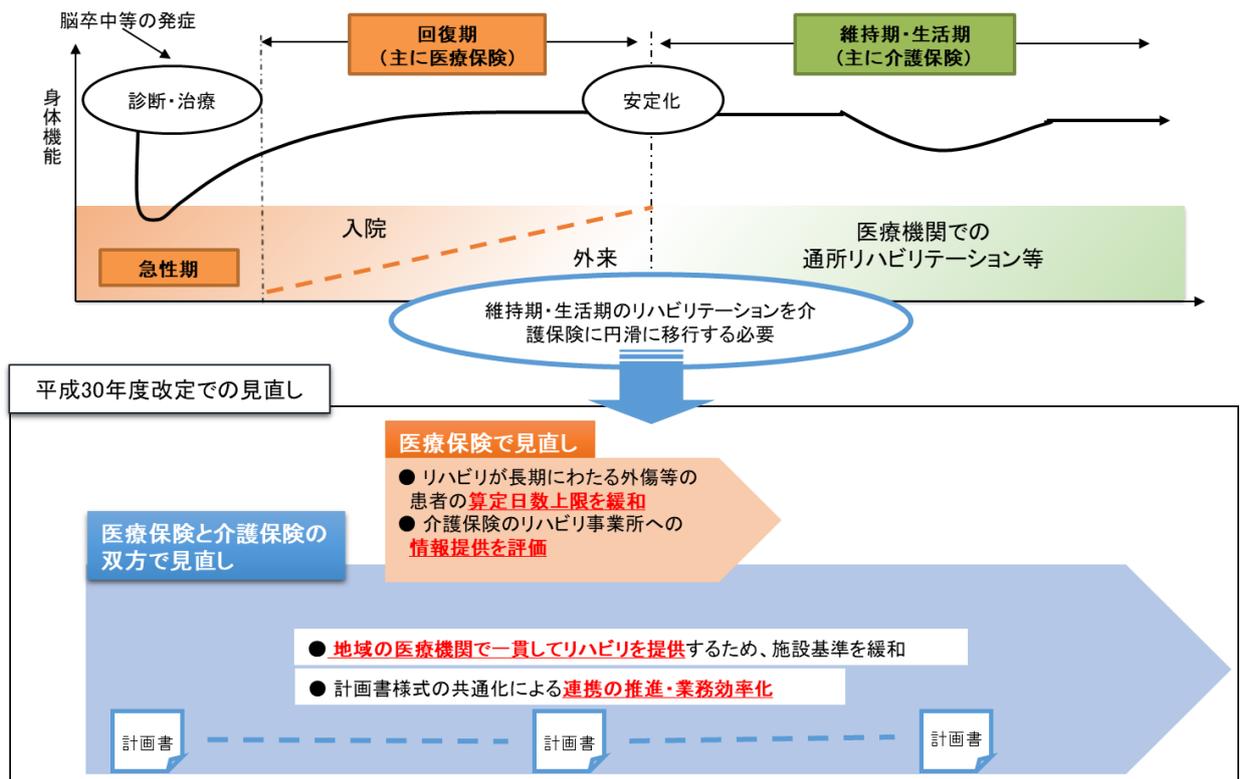


(出典)関東信越厚生局ホームページ 在宅医療・介護連携における診療報酬と介護報酬

また、維持期・生活期のリハビリテーションへの対応を円滑にするため、新しく設けた共通様式を使用して、医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供した場合の評価の新設や、介護保険の「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業(VISIT)」で活用可能な電子媒体で、計画書を提供した場合の加算を設ける等、医療と介護の連携強化に向けた取り組みを強化しました。

更に、地域の医療機関で一貫したリハビリを提供するため、施設基準を緩和しています。

◆維持期・生活期のリハビリテーションへの対応在宅医療の主な報酬等算定



(出典) 関東信越厚生局ホームページ 在宅医療・介護連携における診療報酬と介護報酬

2 | 在宅医療と介護連携

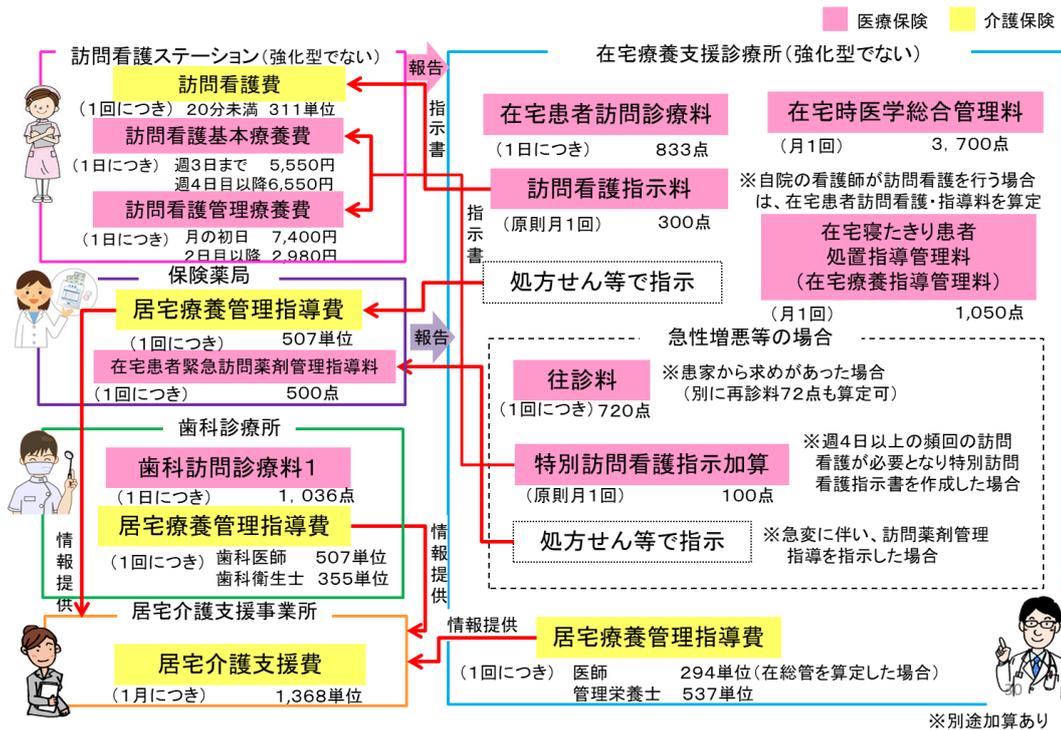
在宅医療については、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等、地域のあらゆる関係機関と連携して患者を支える仕組みが作られています。診療報酬についても関係機関との連携に伴う評価を設け、地域包括ケアシステムの推進を図っています。

また、医療機関にとって関係機関との連携強化は、診療報酬を算定できる以外にも患者の相互紹介による安定経営のメリットがあります。

今後、外来医療需要が減少し、在宅医療への需要が増加することが見込まれている中、どのように在宅医療に関わっていくのかを考えることが必要となります。

以下は、①要介護5の判定を受けて自宅で療養中の在宅療養患者で、②強化型ではない在宅療養支援診療所から月に2回の定期的な訪問診療を受けながら、③訪問看護ステーションから訪問看護、④在宅療養支援歯科診療所から訪問診療を受けているケースにおける報酬等の算定例を示しています。

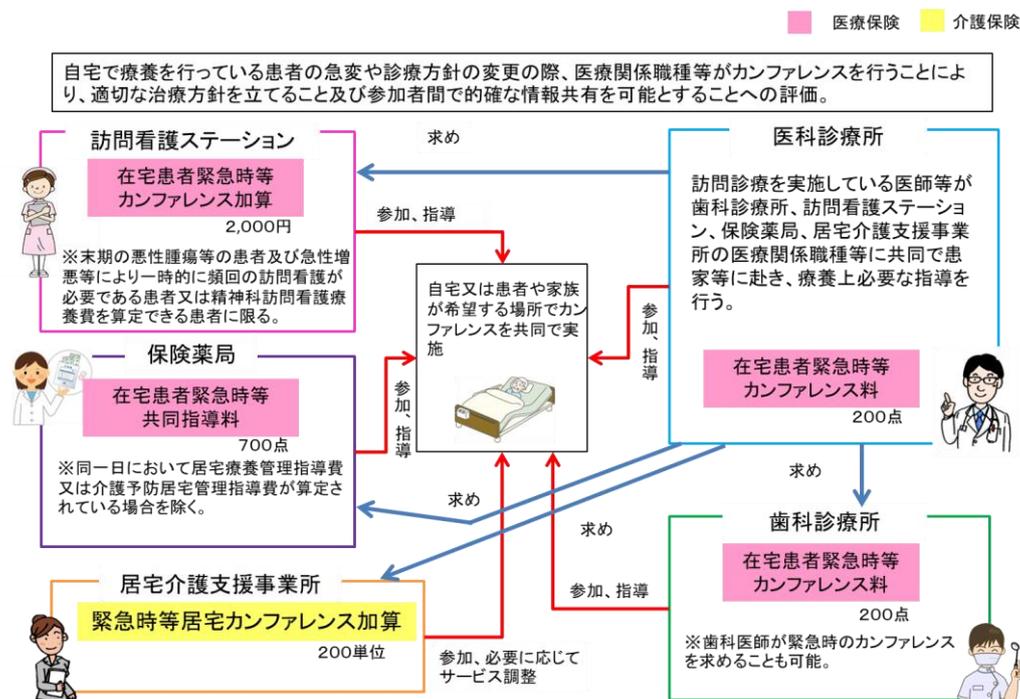
◆在宅医療の主な報酬等の算定



(出典)関東信越厚生局ホームページ 在宅医療・介護連携における診療報酬と介護報酬

また、在宅患者の緊急時における医療関係職種等がカンファレンスを行うことにより算定できる報酬があるなど、在宅医療は関係機関との情報共有が重要だといえます。

◆在宅患者の緊急時におけるカンファレンスの報酬等の算定



(出典)関東信越厚生局ホームページ 在宅医療・介護連携における診療報酬と介護報酬

4 | 入院医療への対応と今後の経営対応策

1 | 入院医療はベッドコントロールがポイント

今後の入院医療で最も重要なのは、ベッドコントロール（入退院調整）です。適切な入退院支援（退院計画の実行）は、入院患者と外来患者双方の確保につながります。

退院支援に係る報酬の算定要件を確実にクリアして算定するとともに、先行してベッドを満たす取り組みを継続することが重要です。

◆ベッドコントロールのポイント

- ①MSW（医療ソーシャルワーカー）を中心に医師、看護師と協力して行う
- ②病床稼働率を上げる
- ③ケアマネジャー等との連携強化
- ④入退院調整に注力
- ⑤職員一人ひとりのコスト意識

◆ベッドコントロールの具体的方法

- ①ベッドがいつ、どのくらい空くのか、また、空く予定が予め分かっている場合は埋めていくことを考える。今日の予定ではなく、先の予定を埋めていくことを意識する
⇒ベッドコントロールで重要なのは予定管理
- ②退院時に算定可能な報酬項目の実施予定と実施する者も予め決めておく
⇒可能な限り算定に繋げるようにする
- ③退院予定があるのに入院予定が入っていない場合は、居宅支援事業所や地域包括支援センター、連携先の病院への案内等を直ちに行うようにする
⇒退院予定と入院予定をしっかりと把握し、ベッドが空いたままにならないようコントロールする

後方支援病院（介護老人保健施設含む、以下後方支援病院等）については、ベッドコントロールのポイントの一つである病床稼働率を上げるために、急性期病院等に選ばれる後方支援病院等であることが必要となります。

例えば、入院受け入れの依頼に対し、すぐに受け入れ可能である旨を回答するケースと、時間が経過してから受け入れを断るケースとでは相手に与える印象が大きく異なります。

受け入れの打診があった場合は、可能か否かについてなるべく早く相手方に回答し、かつ適切に対応できることが求められます。

◆後方支援病院等に求められる機能

- ①スピーディーな受け入れ
 - ⇒依頼後はすぐに回答するとともに、普段から受け入れ可能な体制を整備
- ②なるべく受け入れの依頼を断らないことに加え、約束は守る
 - ⇒前向きな回答と受け入れるための最善を尽くす
- ③医療や介護の質
 - ⇒病院・施設機能やスタッフの質を低下させない取り組み

また、後方支援病院等が紹介先から継続的に患者を紹介してもらうためには、先方との信頼関係が重要です。

◆医療機関相互連携のイメージ



重要なのは、紹介先へのお礼と早めの報告であるとともに、詳細に情報共有することが連携・信頼関係の確保につながることを、職員個々が理解していることです。

例えば、報告を行う際に患者がリハビリを行っている写真や動画等を添えるなど、前向きに頑張っている様子等がわかるように伝えることで紹介先への印象が良くなり、次の紹介につながる可能性が広がります。

2 | 今後の経営対応策

2020年診療報酬改定に向けた医療機関の対応としては、患者にとって切れ目のないサービスをどのように提供していくのかを考えることが重要です。

患者の価値を中心に考えると、法人内でサービス提供を完結できるのであれば、法人内での連携強化が重要となり、一方、法人内で完結できない場合には、連携機関との関係強化がより重要な意味を持つため、これらに向けた取り組みを一層推進することが必要です。

◆2020年診療報酬改定に向けた対応

(1) 連携の強化

①法人内の連携強化（施設、訪問、通所、ショートステイ、住宅など）

②法人外の連携強化

⇒地域の各病医院、介護施設、住宅等とどのように連携していくかを考える

それぞれの関係機関との連携を検証し、対応を協議のうえ実行していく

(2) 退院支援の強化を図る

①入院中に関係医療機関に出向いて、患者（利用者）に面会する

②患者の情報を得て、退院後患者や家族が困らないように安心できるようにする

③患者に直接会い、見て得る情報と患者や家族に対する信頼関係・安心感は大きい

(3) 加算や管理料の届出及び算定件数増を目指す

①サービスの質を上げるためや患者から選ばれるための要素は加算に設定されている

②各種連携強化には、「連携」「退院」という名前の付いた加算の取り組みを実行する

(4) データの活用

①月別・連携先別紹介件数一覧の分析と対応策

・増えた先、減っている先を分析・検証し、原因を探る

・どのような紹介が増加または分析・減少しているかを検証し、原因を探る

・検証した結果、増減の理由に対応策が含まれている

②月別加算別算定件数の把握と分析、対応策の検討

・報酬算定が減少 ⇒ 算定に対する取り組み減少 ⇒ 結果（収益）減少 となる

(5) 今後に向けた改定への対応は総力戦で

①全職員が今後の改革の流れと内容を理解する

⇒内容を知らなければ協力できず、思いを共有できない

②部門別に改定内容の勉強会等を行い、今後の対応策の検討を行う

■参考資料

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会（第411回）

「2020年度診療報酬改定に向けた検討項目と進め方について（案）」

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」

関東信越厚生局ホームページ 「在宅医療・介護連携における診療報酬と介護報酬」

医業経営情報レポート

医療・介護の連携強化を図る 2020年診療報酬改定に向けた対応

【著者】日本ビズアップ株式会社

【発行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。