

診療報酬改定 2020 の動向



高度急性期病院の先鋭化を推進！？ 病院に生き方の選択を迫る内容！

2020年2月7日の中医協において、2020年度診療報酬改定に関する答申が行われ、具体的な点数が明らかになりました。

急性期病院にとっては、その先鋭化により急性期病院として生きるか否か、という究極の選択を迫る内容といえるのではないのでしょうか。

point①

重症度、医療・看護必要度は救急、手術を重視！ 認知症関連評価の縮小の影響度は？

既報の通り重症度、医療・看護必要度は救急や手術が多い病院の評価が高まり、認知症に関わる評価は縮小されました。

これにより認知症やせん妄の患者で必要度を稼いでいた病院は、現在の入院料の維持がかなり厳しくなるのではないのでしょうか。

- 基準①: A得点2点以上かつB得点3点以上
- 基準②: 「B14」又は「B15」に該当する患者であって、
A得点が1点以上かつB得点が3点以上
- 基準③: A得点3点以上
- 基準④: C得点1点以上

2018年度の基準と削減される項目(赤字)

point②

急性期病院における地ケア入院料の算定に待った！ ルール見直しで収入減、最終目的は病床削減か？

- 新算定ルール
DPC対象病棟から自院の地ケア病棟に転棟した場合、Ⅱ期以内であればDPC点数で算定する
- 新届出ルール
400床以上の病院は地ケア病棟を届出できない

地ケア病棟の新ルール

今回DPC病院の地ケア入院料の算定が一部制限され、大病院の届出にも新たな制約が設けられました。これは急性期病院には地ケア病棟は不要という厚生労働省のメッセージであり、最終的には急性期病院の病床削減につなげるといふ狙いがあると考えられます。

point③

救急に関する加算は実績や実態記載が要件に！ 実績や実態把握で救急対応病院を選別か？

今回地域医療体制確保加算(新設)や救急搬送看護体制加算に実績、救急医療管理加算には実態記載が要件となっており、これは地域の救急体制の実態把握が目的とも考えられます。

今後そうしたデータを収集することでそれに基づいた急性期病院の選別が行われることも想定できないのでしょうか。

- 地域医療体制確保加算
年2000件以上の救急搬送
- 救急搬送看護体制加算
年1000件以上の救急搬送
- 救急医療管理加算
患者の状態の選択、記載

各加算の実績・実態要件



戸田建設株式会社
医療福祉部

郵便番号 104-0032
東京都中央区八丁堀2-8-5
電話: 03-3535-6271
FAX: 03-3551-8916
HP: <http://medical.toda.co.jp/>