

診療報酬改定 2020 の動向



地ケア病棟の使命はサブアキュート 地域を「つなぐ」役割に純化せよ！

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。

今回の改定で実績要件の厳格化と在宅復帰機能の強化など、医療機能分化と連携を適切に推進するために、地域包括ケア病棟に求められる役割が改めて明確になったのではないのでしょうか？

ポイント1

入院料1、3の在宅関連の実績要件が厳格化！ 400床以上の取得不可も中小病院の福音

200床未満病院のみが算定可能な入院料1と3の在宅からの受入件数及び訪問診療件数は倍増しましたが、これは地域包括ケア病棟に求められる中心的な機能は、在宅からの受け入れである、という厚労省からのメッセージです。

また、400床以上病院の新規算定不可要件と急性期病棟からの転棟制限は、急性期病院の地ケア病棟には逆風ですが、ポストアキュート患者が増える中小規模病院にとっては福音と言えます。

ポイント2

リハビリが必要な患者には評価と説明を！ 入退院支援部門要件化で在宅復帰機能強化

今回、リハビリの必要性の評価とその説明、及び在宅復帰支援部門の設置や専従の担当者配置が要件化されました。

もともと施設基準において、リハビリの提供は要件化されているのに今回この要件が追加されたのはなぜなのでしょう？

それは、リハビリは入院料に包括されてしまうため、まじめに取り組む方が利益が少なくなる傾向にある中で、ちゃんとリハビリを提供し、ちゃんと在宅復帰支援を果たしているのか、ということが問われているからなのではないのでしょうか？

ポイント3

プロセス及びアウトカムが重視される方向！ ちゃんとやる病院が評価されるしくみ？

地域包括ケア病棟は使い勝手の良い病棟として増えてきましたが、早くも内容や成果を問われるように変わりつつあり、今後もその傾向は続くと思われます。

病床は過剰でも回復期機能が足りないと言われる中、地域の実情に合った医療機能をバランスよく提供し、地域包括ケアシステムの結節点として地域を「つなぐ」役割をちゃんと果たせるかが、今後の生き残りの鍵なのではないのでしょうか？



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/>