



診療報酬改定 2020 の動向

慢性期病床の転換は待ったなし データ収集の強化で実態把握も！

2月7日、2020年度診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会より「個別改定項目について」が公表されました。

療養病棟における注目点は、経過措置入院基本料の縮小化とデータ提出加算の適用範囲拡大で、転換が待ったなしの状態といえます。

ポイント1

療養病棟入院基本料の経過措置は削減へ！ 厚労省の本気度を意思表示か？！

今回の改定で経過措置の30対1は廃止、25対1は基本料の90%算定を85%算定に下げるなど大きく縮小されました。

25対1の期限は2年間延長されましたが、30対1の廃止で厚労省の本気度を示した改定と言えるのではないのでしょうか。



ポイント2

データ提出加算の対象範囲拡大！ 提出頻度の見直しで長期入院の実態把握へ

今回の改定で200床未満の病院でもデータ提出加算が要件化されましたが、算定頻度の多い加算3、4が同じ点数のまま新設されたのは注目です。

これはデータの収集頻度を増やすことで、長期入院患者の実態を把握するのが目的ではないのでしょうか。

	2020データ提出加算			
	旧		新設	
	1	2	3	4
200床以上	140	150	140	150
200床未満	210	220	210	220
	入院初日のみ		90日超えるごとに1回	

ポイント3

中心静脈栄養の要件厳格化！ 病院として生きるなら医療機能強化が必須？

今回の改定で医療区分3である中心静脈栄養の算定に関して、対象患者であることの毎月の確認と診療録への記載が要件化されました。医療区分3算定患者の50%以上が中心静脈栄養であったことを踏まえての厳格化措置と思われます。

今後、療養病床を持つ病院が病院として生きるためには、医療機能を高め医療区分の高い患者をどれだけ集患できるか、さらに地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟などへの転換が図れるか、などの“変革”が求められることになりそうです。



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2-8-51
電話：03-3535-6271
FAX：03-3551-8916
HP: <http://medical.toda.co.jp/>