

診療報酬改定 2022の動向 急性期編

急性期医療のあるべき姿を明確化！ 満たせない病院は基準の再考を!?

2022年度診療報酬改定に向けて、2月9日「個別改定項目について」、2022年度診療報酬改定に関する答申が行われ、点数の概要が明らかになりました。

コロナ禍において急性期機能の重要性が再認識されており、真の高度急性期入院医療を重点的に評価する方向性が読み取れます。

POINT 1 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目を見直し！ 急性期医療に求められる真の重症度を表す項目群に再編へ

A項目「点滴ライン同時3本以上の管理」は「注射薬剤3種類以上」に変更、心電図モニター管理については急性期以外の患者にも該当するため除外、輸血や血液製剤の管理は1点から2点に変更されました。

真の急性期医療を提供する病院にとってはあまり影響はないと思われませんが、影響がでようなら算定する入院料の再考が必要です。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置	なし	あり	-
	①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、 ②褥瘡の処置	なし	あり	-
2	呼吸ケア(喀痰吸引の場合を除く)	なし	あり	-
3	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	-
4	心電図モニターの管理 削除	なし	あり	-
5	シリンジボンプの管理	なし	あり	-
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	あり

重症度、医療・看護必要度 A 項目の見直し

POINT 2 200床以上の入院料1(7対1)では必要度Ⅱを要件化！ 必要度Ⅰの算定で基準ギリギリの病院は苦境に！

許可病床200床以上で急性期一般入院料1を算定する病院は、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることが要件化されました。

必要度Ⅰの方が基準を満たす患者割合が高くなるのが分かっており、入院料1を算定する病院で必要度Ⅱでは施設基準を満たせない病院はその意味を冷静に考える必要があります。

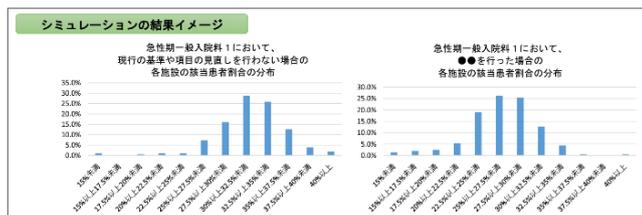


必要度Ⅰを使う理由(中医学協資料)

POINT 3 今回の改定目的は、入院料1を真の急性期病院に限定すること!? 基準を満たせない病院はどうすべきか?

今回の改定でも前回の見直しに引き続き、急性期病院として望ましい姿を再定義し、更なる絞り込みを図る意図が見られます。

重症度、医療・看護必要度に関する今回の見直しにより、入院料1の施設基準が満たせなくなるようであれば、急性期病院としての機能は低いということであり、自院が地域医療構想の中でどのような役割を果たすべきなのかをもう一度考え直すべきではないでしょうか。



基準による絞り込みシミュレーション(中医学協資料)



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/
担当 宮林
Mail:
masayoshi.miyabayashi@toda.co.jp