

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る
該当患者割合の基準値について

令和2年1月29日

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る該当患者割合の基準値について、公益委員の考えは以下のとおりである。

1. 今回改定においては、入院患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、重症度、医療・看護必要度の評価項目や判定基準について、急性期入院医療の必要性に応じた見直しを行うことが検討され、これについては一定の合意が得られている。
2. 他方、急性期一般入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準値については、
 - ・ 1号側からは、重症度、医療・看護必要度における急性期一般入院料1の基準値は、現行の水準（Ⅰ＝30%、Ⅱ＝25%）から、それぞれ35%、34%に引き上げ、急性期一般入院料2及び3への機能分化を促進すべきという意見があった。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準については、Ⅰより1%程度低くすべきとの意見があった。
 - ・ 2号側からは、基準値の変更が医療機関に与える影響は極めて大きいことから、重症度、医療・看護必要度Ⅰにおける急性期一般入院料1の基準値は27%又は28%に、急性期一般入院料4の基準値は18%又は19%にすべきであり、許可病床数200床未満の医療機関を含め、実態に十分に配慮して基準値を設定すべきという意見があった。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準については、Ⅰより2%程度低くすべきとの意見があった。
3. 今回の評価項目や判定基準の見直しのシミュレーションによると、特に急性期一般入院料4における重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合の変動が大きく、基準値を現行の水準とした場合、相当数の医療機関が施設基準を満たさなくなることが想定される。これにより地域の医療提供体制に過大な影響を及ぼすことがないよう、急性期一般入院料4の基準値は、実態を踏まえた適切な水準とする必要がある。
4. 一方で、急性期一般入院料1から、急性期一般入院料2及び3への適切な機能分化を促すことは重要であり、そのためには該当患者割合の一時的かつ比較的小さな変動（例えば、基準値の1割未満）によって、該当する入院料の区

分が変わることがないように、各入院料の基準値に一定の間隔を設けるべきである。

5. また、入院患者の評価に係る医療従事者の負担軽減や、長期的に安定した判断を可能とする観点から、診療実績データに基づく判定方法である重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いていくことがより適切であり、基準値の設定に当たっては、重症度、医療・看護必要度Ⅱを先に設定することが適当である。しかしながら、現在、重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出医療機関は限定的であるため、今回は重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準値を先に設定する。
6. 以上から、重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合の基準値について、急性期一般入院料4を22%とし、そこから一定の間隔をおいて急性期一般入院料1～3を設定し、急性期一般入院料1を31%とする。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準値については、医療機関の実態や、Ⅱの活用をさらに推進していく観点も踏まえ、Ⅰの基準値よりも低くなるよう一定の差を設けることとする。

	該当患者割合の基準値（見直し後）	
	重症度、医療・看護必要度Ⅰ	重症度、医療・看護必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	31%	29%
急性期一般入院料2	28%	26%
急性期一般入院料3	25%	23%
急性期一般入院料4	22%	20%

7. 本日関連資料の提示された、急性期一般入院料5及び6並びに特定機能病院入院基本料（7対1）等の入院料や、その他の加算等の施設基準における該当患者割合については、同様の考え方にに基づき、適切に定めることとする。
8. 経過措置については、前回改定時と同様に、許可病床数200床未満の医療機関について必要と考えるが、特に、地域の医療提供体制に過大な影響を及ぼすことがないように、急性期一般入院料4に配慮することとする。
9. 今後、今回改定の影響を調査・検証し、急性期一般入院基本料の適切な評価の在り方について、次期診療報酬改定に向けて引き続き検討を行うこととする。