

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る
評価項目及び該当患者割合の基準について

令和4年1月26日

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価項目及び該当患者割合の基準について、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該当患者割合の基準について、急性期入院医療の必要性に応じた見直しを行うことについて、議論が行われてきた。

2. これらの議論の中では、

- 1号側からは、将来の医療ニーズの変化を踏まえ、下記の意見があった。
 - ・入院患者の状態に応じて適切に医療資源を投入する体制の構築を進めることが求められる。新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、地域医療の様々な課題が浮き彫りになってきたところであり、重症度、医療・看護必要度については、急性期入院医療における患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、必要性に応じた見直しを進めるべきである。
 - ・さらに、令和4年1月12日中医協総-3のシミュレーションにおいて提示された見直し案のうち、見直し案4（※1）を採用した上で、該当患者割合もさらに引き上げるべきである。
- 2号側からは、新型コロナ禍での病床の確保や新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ等、医療機関には通常と異なる対応が求められてきたことから、そのような状況での重症度、医療・看護必要度に係る見直しは、医療機関の負担の増加につながるため、そもそも実施するべきではない、との意見があった。

（※1）見直し案4

- ・「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- ・「心電図モニターの管理」の削除
- ・「輸血や血液製剤の管理」の点数を2点に変更
- ・「衣服の着脱」の削除
- ・「骨の手術」の日数を10日間に変更

3. こういった議論の背景も踏まえ、両側委員において、評価項目や判定基準の見直しのシミュレーションを行うことに合意し、議論が進められた。

当該シミュレーションにおいては、見直しの案として4つのパターンが示さ

れたところである。そのうち、見直し案4の組み合わせの場合、該当患者割合の基準を満たす医療機関数の変化が、特に急性期一般入院料1の重症度、医療・看護必要度Iにおいて、大きいことが示された。したがって、該当患者割合の基準を現行の水準とした場合、相当数の医療機関が基準を満たさなくなることが想定される。

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等への適切な機能分化を促し、患者の状態に応じた適切な入院料が選択されるよう、取組を進めることは重要である。今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応するよう、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に対する特例的な措置を継続した上で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が見込まれる中であっても、将来の医療ニーズの変化を踏まえ、入院患者の状態に応じて適切に医療資源を投入する体制の構築を進めることが求められる。

5. 見直し案1（※2）又は2（※3）においては、現行の該当患者割合の基準を適用することにより、該当する医療機関が増加する試算となっている。これを踏まえると、見直し案3（※4）の組み合わせが妥当と考えられる。

（※2）見直し案1

- ・「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- ・「輸血や血液製剤の管理」の点数を2点に変更

（※3）見直し案2

- ・「衣服の着脱」の削除
- ・「骨の手術」の日数を10日間に変更

（※4）見直し案3

- ・「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- ・「心電図モニターの管理」の削除
- ・「輸血や血液製剤の管理」の点数を2点に変更

6. その際、シミュレーションによると、急性期一般入院料5については、見直し案3であっても大きな影響を受ける結果となっており、該当患者割合の基準を引き下げるシミュレーションも示されている。簡素でわかりやすい診療報酬としていく観点が必要であることも踏まえ、急性期一般入院料5と6について、一体とする評価体系へと見直した上で、それぞれの入院料間に、適切な該当患者割合の間隔を設けながら基準を設定していくことが適切と考える。

7. なお、これらの見直しに当たっては、新型コロナウイルス感染症に係る影響や地域医療への影響も鑑み、許可病床数 200 床未満の医療機関に対する一定の緩和措置を講じることが必要である。加えて、重症度、医療・看護必要度Ⅱの活用を進め、医療従事者の負担軽減も図っていく視点も重要と言える。

8. 以上から、見直し案3を採用した上で、シミュレーションで示された実態も踏まえつつ、下記の表のとおり、重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合の基準について、急性期一般入院料1を31%と据え置いた上で、許可病床数200床未満の医療機関については、28%と引き下げることにする。さらに、重症度、医療・看護必要度Ⅱについては、それぞれ、28%、25%とし、重症度、医療・看護必要度Ⅰと一定の差を設けることにする。

また、急性期入院料4及び5の重症度、医療・看護必要度Ⅰについて、それぞれ20%及び17%とし、急性期入院料4については、許可病床数200床未満の医療機関の場合に18%とする。重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準については、急性期入院料1と同様に、重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準と一定の差を設けることにする。

	該当患者割合の基準（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%	28%
急性期一般入院料2（*）	27%	24%
急性期一般入院料3（*）	24%	21%
急性期一般入院料4（*）	20%	17%
急性期一般入院料5	17%	14%
急性期一般入院料6	—	—

* 許可病床数 200 床未満の医療機関における基準

	該当患者割合の基準（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	28%	25%
急性期一般入院料2	25%	22%
急性期一般入院料3	22%	19%
急性期一般入院料4	18%	15%

9. なお、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の基準については、同様の考え方に基づき、適切に定めることとする。
10. 今後、今回改定の影響を調査・検証し、急性期一般入院料の適切な評価の在り方について、引き続き、今後の診療報酬改定に向けて検討を行うこととする。

<参考>見直し前の基準

	該当患者割合の基準（見直し前の基準）	
	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%
急性期一般入院料 5	20%	18%
急性期一般入院料 6	18%	15%
急性期一般入院料 7	—	—