

説明

公益裁定案について

○厚生労働省担当者

厚生労働省事務局です。現在、厚生労働省のホームページに公益裁定案を掲載しております。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

それでは、議事を再開いたします。公益委員で議論を行い、案を作成いたしましたので、公益委員の案を説明いたします。2件を一括して読み上げたいと思います。

急性期一般入院料1における平均在院日数並びに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等について

令和6年1月31日

急性期一般入院料1における平均在院日数並びに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等について、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、急性期一般入院料1における平均在院日数、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。

具体的な見直しについては、評価項目の見直しについて4つの案が示され、両側委員において、当該評価項目の見直し及び該当患者割合基準の見直しについてシミュレーションを行うことに合意し、シミュレーションの結果が示された。

急性期一般入院料1における平均在院日数並びに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等について

令和6年1月31日

急性期一般入院料1における平均在院日数並びに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等について、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、急性期一
般入院料1における平均在院日数、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。具体的な見直しについては、評価項目の見直しについて4つの案が示
され、両側委員において、当該評価項目の見直し及び該当患者割合基準の見直しについ
てシミュレーションを行うことに合意し、シミュレーションの結果が示された。
2. これらの議論の中では、
 - 1号側からは、将来の医療ニーズ及び人口構成の変化を踏まえ、下記の意見があった。
 - ・ 患者の状態や医療資源投入量に関するエビデンスに基づき、病床機能の分化や強化
を着実に推進する必要がある、特に急性期一般入院料1の病床数は近年増加しており、
限られた医療資源を集中的に投入するためにも、病床の集約化を図るべきである。
 - ・ 平均在院日数の基準については、急性期一般入院料1における医療提供の実態を踏
まえ、基準を14日以内とすべきである。
 - ・ 重症度、医療・看護必要度については、令和6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、医療提供体制への影響の観点から、下記の意見があった。
 - ・ 今回の重症度、医療・看護必要度の見直し案は、適切な医療提供に必要となる医療
機関の裁量の幅を狭めるものであり、コロナ特例が終了した10月以降急性期病院の
経営は厳しくなっていることを考えると、項目の見直しは、見直し案1から4までの
中で最も影響の小さい案4よりも、さらに影響の小さい見直しを検討すべきである。
また、平均在院日数の基準については、現行の18日以内から変更すべきではない。
 - ・ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準についても、医療現場への影響を
考えれば、慎重に検討すべきである。

2. これらの議論の中では、

1号側からは、将来の医療ニーズ及び人口構成の変化を踏まえ、下記の意見があった。

- ・ 患者の状態や医療資源投入量に関するエビデンスに基づき、病床機能の分化や強化を着実に推進する必要がある、特に急性期一般入院料1の病床数は近年増加しており、限られた医療資源を集中的に投入するためにも、病床の集約化を図るべきである。

- ・ 平均在院日数の基準については、急性期一般入院料1における医療提供の実態を踏まえ、基準を14日以内とすべきである。

- ・ 重症度、医療・看護必要度については、令和6年1月12日（ママ）中医協総-3（ママ）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、医療提供体制への影響の観点から、下記の意見があった。

- ・ 今回の重症度、医療・看護必要度の見直し案は、適切な医療提供に必要となる医療機関の裁量の幅を狭めるものであり、コロナ特例が終了した10月以降急性期病院の経営は厳しくなっていることを考えると、項目の見直しは、見直し案1から4までの中で最も影響の小さい案4よりも、さらに影響の小さい見直しを検討すべきである。

また、平均在院日数の基準については、現行の18日以内から変更すべきではない。

- ・ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準についても、医療現場への影響を考えれば、慎重に検討すべきである。

(※1) 各見直し案による評価項目に係る変更内容

変更する項目	変更の内容	見直し案1	見直し案2	見直し案3	見直し案4
救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態	評価日数を1日とする。	○		○	
	評価日数を2日とする。		○		○
抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	得点を3点とする。			○	○
その他の項目の見直し		○	○	○	○

3. シミュレーションにおける評価項目の見直しによる影響について、該当患者割合の基準を満たす医療機関割合の変化が、急性期一般入院料1のうち重症度、医療・看護必要度Iを用いる医療機関において大きく、中でも案1及び案3による見直しの場合に特に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、患者の状態に応じた適切な入院料が選択され、医療資源が適切に配分されるよう、地域医療に配慮しつつも、急性期一般入院料1から他の入院料への転換を含めた、適切な機能分化が促される取組を進めることは重要である。今回の診療報酬改定において後期高齢者の中等症の急性疾患ニーズに応える地域包括医療病棟が新設されること、入院基本料の見直しが見込まれていること及び前回改定における重症度、医療・看護必要度の見直しにおいて、一定程度の医療機関が基準を満たさなくなることが想定されていたにもかかわらず、実際には急性期一般入院料1の病床数は増加したことを考慮すると、今回の改定においては該当患者割合の基準を一定程度高く設定することが、将来の医療ニーズ及び人口構成の変化を踏まえ、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に当たり重要と考えられる。
5. 以上から、平均在院日数の基準は16日以内とした上で、見直し案4を採用し、シミュレーションで示された実態を踏まえつつ、重症度、医療・看護必要度について、該当患者割合の基準を2つに分けた上で、機能分化の推進という観点から、専門的な急性期治療を要する患者の集約化のため、該当基準割合①は18%よりも高く20%とする。その上で、地域の実情に鑑み、該当基準割合②については、27%とする。
- (※2) 該当患者割合①:「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合
 該当患者割合②:「A2点以上」又は「C1点以上」に該当する患者の割合
6. 急性期一般入院料2から5までにおける重症度、医療・看護必要度については、上記の急性期一般入院料1での対応を踏まえ、見直し案4による項目の見直しを行った上で、該当患者割合(※3)の基準について、重症度、医療・看護必要度IとIIの間に一定の差を設け、以下のとおりとする。

表は説明を省略いたします。

3 ポツ。シミュレーションにおける評価項目の見直しによる影響について、該当患者割合の基準を満たす医療機関割合の変化が、急性期一般入院料1のうち重症度、医療・看護必要度Iを用いる医療機関において大きく、中でも案1及び案3による見直しの場合に特に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、患者の状態に応じた適切な入院料が選択され、医療資源が適切に配分されるよう、地域医療に配慮しつつも、急性期一般入院料1から他の入院料への転換を含めた、適切な機能分化が促される取組を進めることは重要である。

今回の診療報酬改定において後期高齢者の中等症の急性疾患ニーズに応える地域包括医療病棟が新設されること、入院基本料の見直しが見込まれていること及び前回改定における重症度、医療・看護必要度の見直しにおいて、一定程度の医療機関が基準を満たさなくなることが想定されていたにもかかわらず、実際には急性期一般入院料1の病床数は増加したことを考慮すると、今回の改定においては該当患者割合の基準を一定程度高く設定することが、将来の医療ニーズ及び人口構成の変化を踏まえ、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に当たり重要と考えられる。

5. 以上から、平均在院日数の基準は16日以内とした上で、見直し案4を採用し、シミュレーションで示された実態を踏まえつつ、重症度、医療・看護必要度について、該当患者割合の基準を2つに分けた上で、機能分化の推進という観点から、専門的な急性期治療を要する患者の集約化のため、該当基準割合①は18%よりも高く20%とする。

その上で、地域の実情に鑑み、該当基準割合②については、27%とする。

	該当患者割合の基準	
	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 2	22%	21%
急性期一般入院料 3	19%	18%
急性期一般入院料 4	16%	15%
急性期一般入院料 5	12%	11%

(※3) 「A 2 点以上かつ B 3 点以上」、「A 3 点以上」又は「C 1 点以上」に該当する患者の割合

7. 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。
8. 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。

6 以降は記載のとおりでございます。

質 疑

公益裁定案について

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ただいま公益委員の案を申し上げましたが、両側からご発言がございましたら、よろしくお願いたします。まず1号側、いかがでしょうか。

○松本真人委員（健康保険組合連合会理事）

提示がございました公益裁定案に異論はございません。1号側として了承いたします。ご尽力をいただきました公益の委員の皆さま方にお礼申し上げます。どうもありがとうございました。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

2号側はいかがでしょうか。

○長島公之委員（日本医師会常任理事）

公益委員に裁定を委ねましたので、小塩会長のご尽力に免じまして受け入れたいと思います。

ただ、最近の公益委員のご発言からは、裁定を安心して委ねにくいと実感しているところであります。今後の中医協における審議の質を高めるために、改めて公益委員は個人ではなく公益を代表する委員であり、あくまでも中立的な立場で、支払側委員と診療側委員の、委員を調整し、裁定を行う役割を担っているということを、しっかりご自覚いただいた上で発言していただきたいと考えております。

また、公益裁定の持つ重大性として、裁定結果が、もとにする改定が、地域医療に与える影響については、その決定を行った者が責任を負うことになるという、ご自覚も持っていただきたく思います。私からは以上です。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございます。それでは本案を合意案とさせていただきます。