

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

【病院】2024年度診療報酬改定の方向性 「急性期病院版」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広

参考資料：：2023年9月14日、10月5日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料

資料No.20231213-2072(1)-1

（2023年12月13日修正）

P8 冒頭説明文

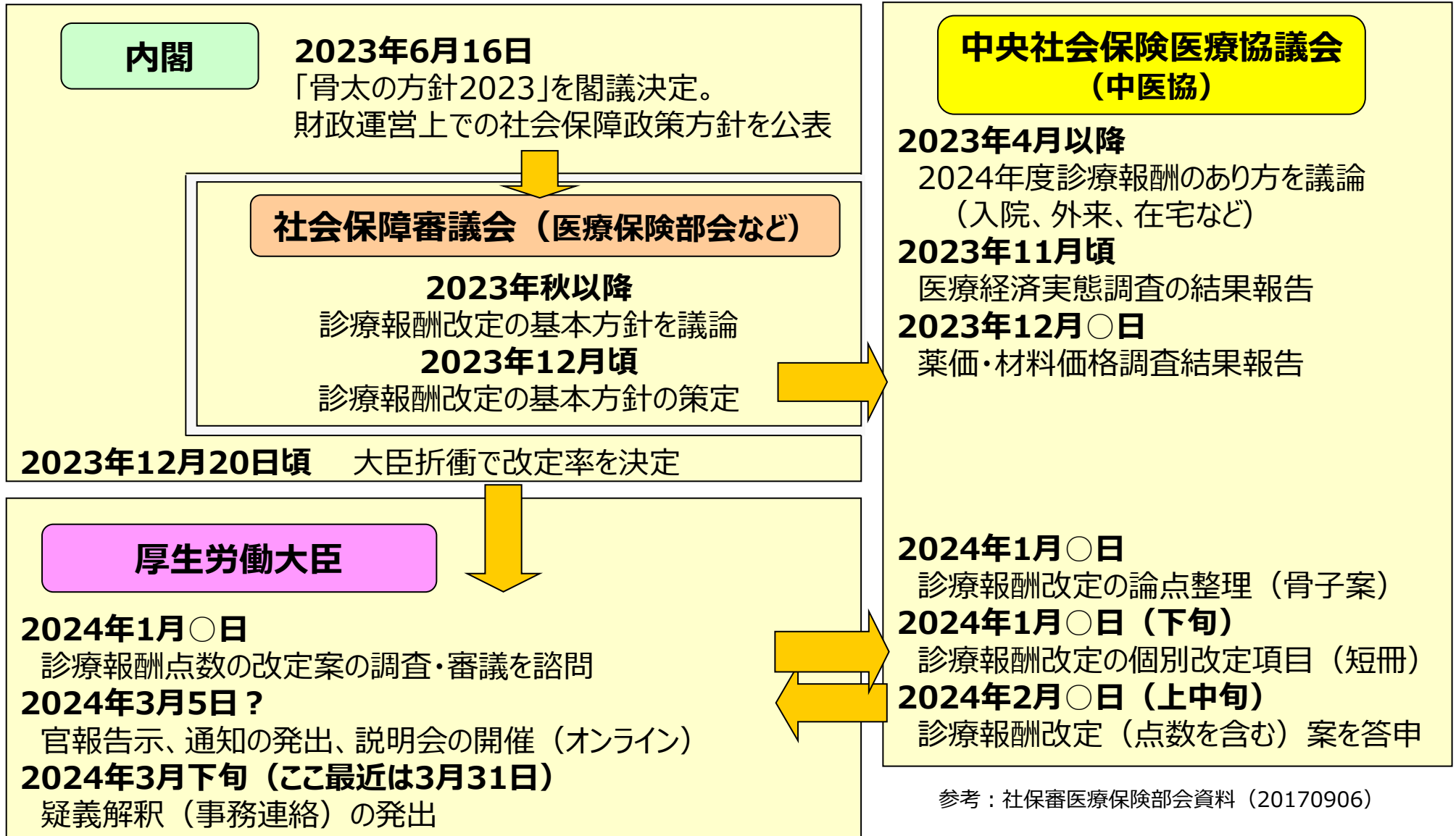
（誤）●2022年度の診療報酬改定では、**特定機能病院入院基本料において、重症度、医療看護必要度のB項目が削除され**

→（正）●2022年度の診療報酬改定では、**特定集中治療室用の評価票からB項目が削除され**

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2024年度診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、中医協総会においてテーマごとの議論が行われています
- 9月までに課題と論点の整理（第1ラウンド）が行われ、10月より個別・具体的な検討・議論（第2ラウンド）が実施され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます
- 9月14日の入院・外来医療等の調査・評価分科会では入院医療等について課題が、10月5日の分科会では厚労省から参考資料が示され、9月27日の基本問題小委員会では9月14日の分科会中間とりまとめの報告がありました
- 本資料では、**急性期病棟**について今後の議論のポイントとなりそうな内容を抜粋し、小委員会での **支払側（1号）** **診療側（2号）** **公益側（3号）** **専門委員** から述べられた意見を要約しています

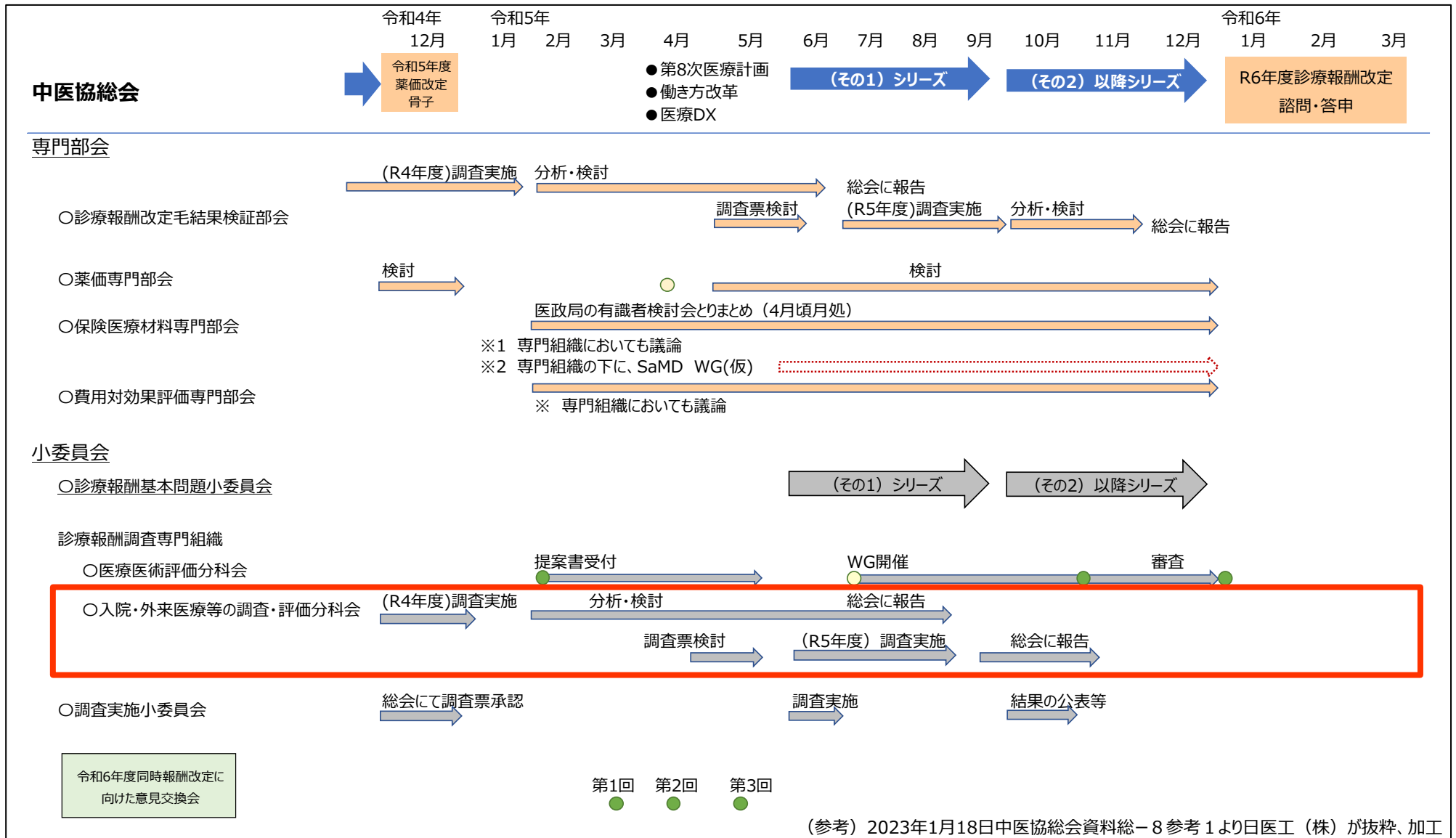
○診療報酬改定に向けて、社会保障審議会が方針を決定し、内閣が改定率を決定し、具体的な個別項目の改定についての議論は中医協総会とその下部組織で行われています



参考：社保審医療保険部会資料（20170906）

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○診療報酬改定についての議論は、中医協総会とその下部組織で行われ、入院に関する内容は、「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で議論されています



(参考) 2023年1月18日中医協総会資料総-8 参考1より日医工(株)が抜粋、加工

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

【診療報酬・調剤報酬・薬価改定のスケジュール・案（令和6年度）】



改定の後ろ倒しを検討する理由

- 元々、3月初旬に告示通知を行い4月1日施行というタイムスケジュールではレセコン等のシステムベンダによる医療機関へのシステム提供がタイトである
- 疑義解釈等も告示通知後、直前（3月31日）まで行われることが多く、直前のシステムへの対応などシステムの無理が生じる可能性が高い
- 施行後の疑義解釈も多くあり、医療機関が提供する医療サービスにも影響がある

【MPSコメント】

- 令和6年度の薬価改定は、これまで通り、年度初めである令和6年4月1日より実施すると思われます
- 介護報酬改定については、介護給付費分科会で施行日を診療報酬改定と合わせて6月1日とするか、これまで通り年度初めとするかについて議論されています

- 急性期一般入院料は1～6まであり、入院料ごとに重症度、医療・看護必要度の基準に該当する患者割合が設定されており、必要度の判定方法によって、基準が異なります

一般病棟用	判定方法	病床数	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
重症度、医療・看護必要度 該当患者割合	必要度Ⅰ	200床以上	31%	27%	24%	20%	17%	測定して いる事
		200床未満	28%	25%	22%	18%	—	
	必要度Ⅱ	200床以上	28%	24%	21%	17%	14%	
		200床未満	25%	22%	19%	15%	—	



必要度Ⅰは、看護職員が目線で確認し評価する方法



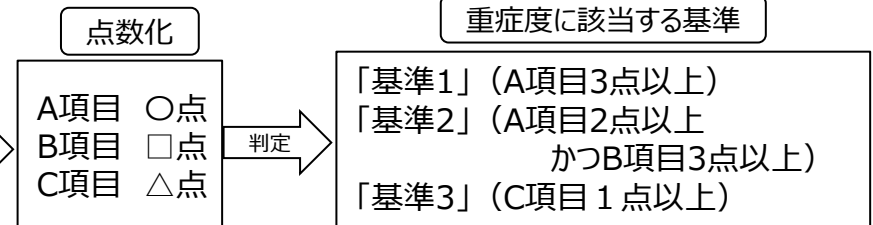
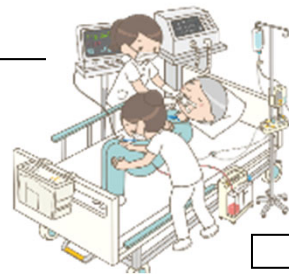
必要度Ⅱは、診療の実績データから自動的に評価する方法

(参考) 2022年度診療報酬点数を参考に日医工(株)にて作成

- 急性期一般入院料の重症度、医療・看護必要度はA項目(モニタリング及び処置)、B項目(患者の状況等)、C項目(手術等の医学的状況)の3項目で判定します

(参考) 2022年度診療報酬点数を参考に日医工(株)にて作成

A項目	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	B項目	患者の状況等	0点	1点	2点	C項目	手術等の医学的状況	0点	1点	
1	創傷処置 ①創傷の処置(褥瘡の処置を除く) ②褥瘡の処置	なし	あり	—	9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	16	開頭手術(7日間)	なし	あり	
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—	10	移乗	介助なし	一部介助	全介助	17	開胸手術(7日間)	なし	あり	
3	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	—	11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—	18	開腹手術(4日間)	なし	あり	
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	—	12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助	19	骨の手術(5日間)	なし	あり	
5	輸血や血液製剤の管理	なし	—	あり	13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助	20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり	
6	専門的な治療・処置 ①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ) ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理 ③麻薬の使用(注射剤のみ) ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理 ⑤放射線治療、 ⑥免疫抑制剤の管理(注射剤のみ) ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ) ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ) ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレーナの管理 ⑪無菌治療室での治療	なし	—	あり	14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—	21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり	
	7	I: 救急搬送後の入院(5日間) II: 緊急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	—	あり	15	危険行動	ない	—	ある	22	救命等に係る内科的治療(2日間) ①経皮的血管内治療 ②経皮的心的筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療	なし	あり

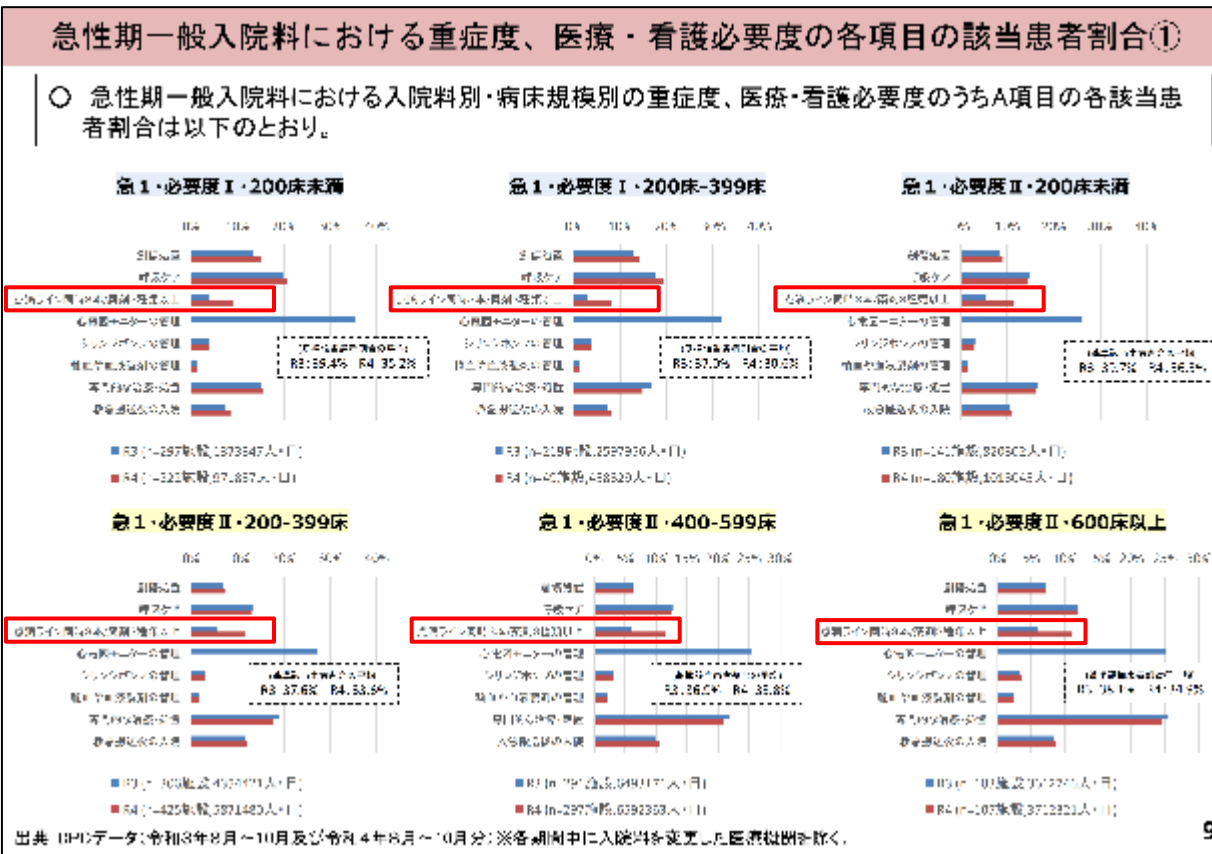


- 重症度等の必要度を満たす患者は、「基準1」(A項目3点以上)、「基準2」(A項目2点以上 かつ B項目3点以上)、「基準3」(C項目1点以上)のいずれかに該当する必要があります

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

急性期病院の重症度、医療・看護必要度 A項目 注射薬3種類以上について

- 2022年度改定では使用薬剤が2種類以下にも関わらず「点滴ライン3本以上」として、点数稼ぎが考えられるケースが見受けられたことから「注射薬剤3種類以上の管理」に変更され、実際に投与された注射剤の種類数で判定されることになりました
- 改定後の調査では「注射薬剤3種類以上の管理」の該当割合がいずれの入院料でも上昇していました



支払側意見
 どういった薬剤が使われているか等詳しく検証すべきではないか？

MPSコメント
 「注射薬剤3種類以上」の項目が全ての入院料で前回の「点滴ライン3本以上」よりも該当割合が多くなっているため、投与された薬剤の内容も含めた判定基準が検討されるかもしれません

(参考) 令和5年9月14日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料より抜粋し日医工(株)が加工

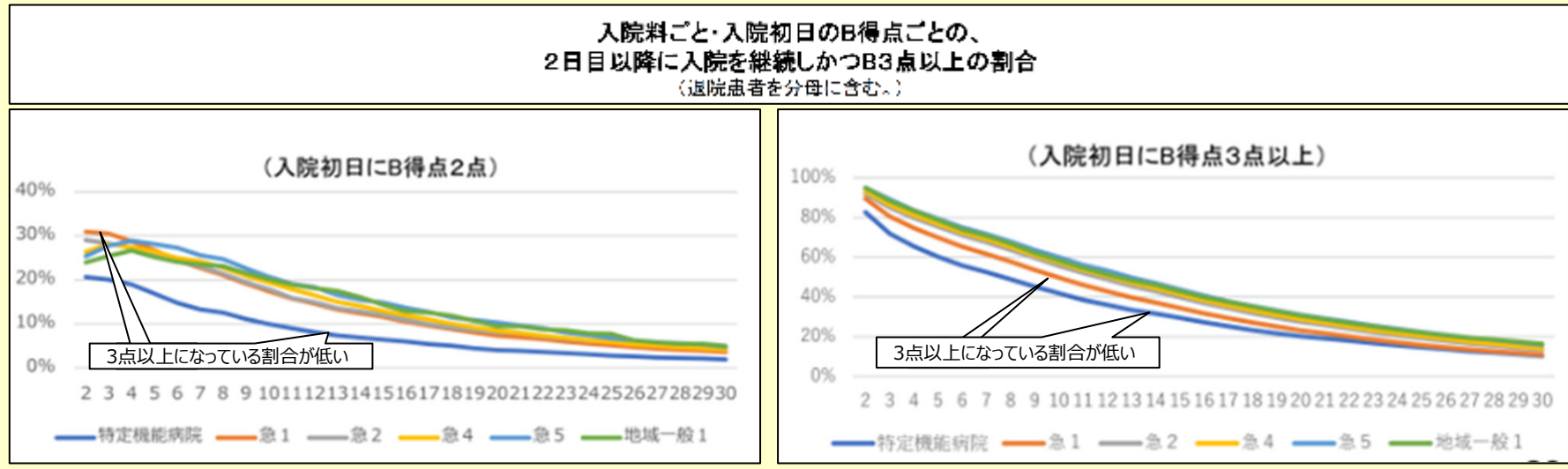
本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

急性期病院の重症度、医療・看護必要度 急性期一般病棟入院料1におけるB項目の削除

- 2022年度の診療報酬改定では、特定集中治療室用の評価票からB項目が判定基準から削除され、今回は急性期一般病棟入院料1も同様に削除されるかが検討されています

【入院後の日数毎のB得点の推移】

入院初日にB得点が2点又は3点以上の患者における、その後B項目が3点以上となる割合は、急性期一般病棟入院料1や特定機能病院入院基本料では低い結果が出ています



(参考) 令和5年10月5日入院・外来医療等調査・評価分科会資料を参考に日医工(株)が作成

- 入院・外来医療等の評価分科会のとりまとめでは、「重症度、医療・看護必要度」のB項目は入院料1の評価基準として適さないのではないとの指摘が示されました

MPSコメント

2024年度の改定では、急性期一般病棟入院料1も、重症度、医療・看護必要度のB項目が削除されるかもしれません

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度 SOFAスコア※の活用

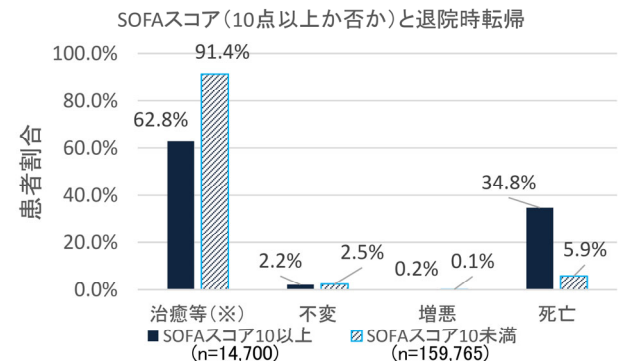
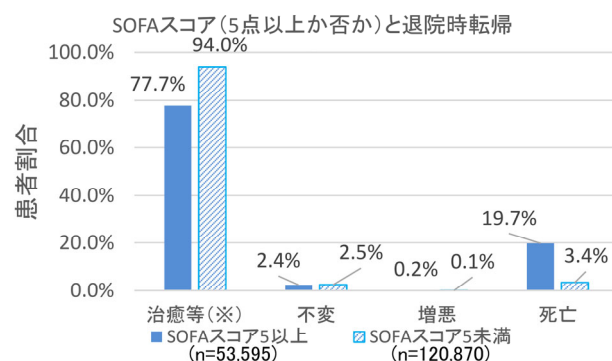
- 2020年度改定時の入院医療分科会においても、重症度、医療・看護必要度だけではICU入室患者の多様性が評価されていないことから「SOFAスコアを活用した新たな重症度基準の作成」を検討すべきと要望がありました
- 入室日の重症度、医療・看護必要度及び入室日の**SOFAスコアのいずれも退院時の転帰と相関していた**との報告がある一方、SOFAスコア単独で指標として使用することには慎重になるべきではないかとの指摘がありました

入室日の重症度、医療・看護必要度及び入室日のSOFAスコアと退院時の転帰

○ 入室日の重症度、医療・看護必要度及び入室日のSOFAスコアのいずれもが退院時の転帰と相関していた。重症度、医療・看護必要度の該当と比較し、SOFAスコア5点以上、10点以上の方が退院時の転帰とよく相関していた。

MPSコメント

重症度、医療・看護必要度の判定にSOFAスコアを使用するかについて更なる検討が行われます



(参考) 令和5年9月14日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料より抜粋し日医工(株)が加工

SOFAスコア		点数				
項目		0点	1点	2点	3点	4点
呼吸器	PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)	≥400	<400	<300	<200	<100
凝固能	血小板数 (×10 ³ /mm ²)	≥150	<150	<100	<50	<20
肝機能	ビリルビン値 (mg/dL)	<1.2	1.2~1.9	2.0~5.9	6.0~11.9	>12.0
循環機能	低血圧	なし	平均動脈圧 <70mmHg	ドパミン≤5y あるいは ドパミン投与 (投与量を問わない)	ドパミン>5y あるいは エピネフリン≤0.1y あるいは ノルエピネフリン≤0.1y	ドパミン>15y あるいは エピネフリン>0.1y あるいは ノルエピネフリン>0.1y
中枢神経系	Glasgow Coma Scale	15	13-14	10-12	6-9	<6
腎機能	クレアチニン値 (mg/dL)	<1.2	1.2-1.9	2.0-3.4	3.5-4.9	>5.0
	尿量				あるいは <500mL/day	あるいは <200mL/day

(参考) 令和3年8月27日 令和3年入院医療等の調査・評価分科会資料より抜粋し日医工が作成

※SOFAスコア

(臓器障害の重症度を判定する基準)

- 「呼吸」
- 「凝固能」
- 「肝臓」
- 「循環器」
- 「中枢神経系」
- 「腎臓」

といった臓器障害を各項目0点から4点に5段階で評価します
合計点が高いほど「重症である」と判断され、ICU入室時9点以下では死亡率は33%以下、11点以上では死亡率が95%とされています

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

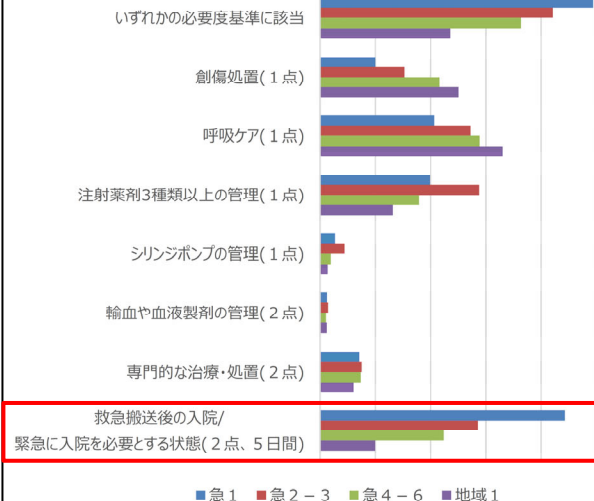
- 今後、高齢者がますます急増していく中で、高齢者の救急搬送先が急性期病棟に集中してしまうと、急性期病院に期待されている緊急性や専門性、重症外傷等の複数診療領域にわたる症例等に対応するという本来の役割が発揮できなくなることが懸念されています
- 入院・外来医療等の評価分科会の中間とりまとめでは、救急病院での初期対応を終えた高齢者の地域包括ケア病棟などへの転院搬送を評価すべきだという意見が盛り込まれました

高齢者に多い疾患等における必要度該当割合の入院料間の比較③

○ 急性期一般入院料1における75歳以上の尿路感染症の患者では、必要度基準の該当割合は他の入院料と比較して高いが、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」以外の項目は、他の入院料と比較して該当割合が低かった。

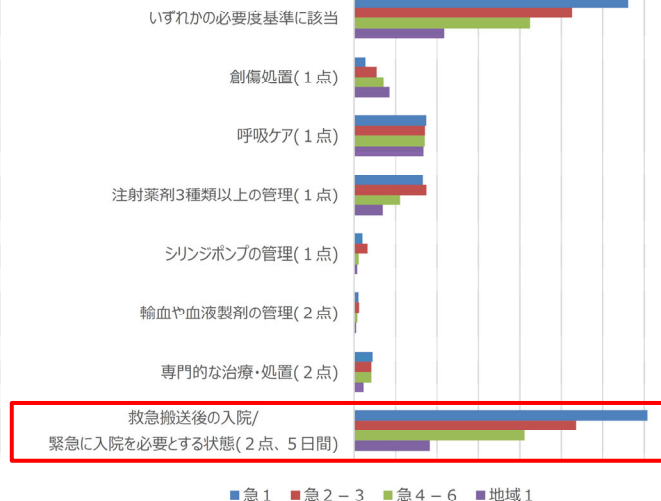
75歳以上の尿路感染症の患者における必要度基準及びA各項目の各該当割合 (全入院期間)

0% 5% 10% 15% 20% 25% 30%



75歳以上の尿路感染症の患者における必要度基準及びA各項目の各該当割合 (入院2日目)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



出典：DPCデータ(令和4年4月~12月)

33

(参考) 令和5年9月14日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料より抜粋し日医工(株)が加工

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

支払側意見

75歳以上の誤嚥性肺炎や尿路感染症に急性期一般入院料1の病棟で対応するのが 妥当なのか、十分に検討する必要がある。これは、高齢者救急をどこで請け負うのかという問題にも通じる

診療側意見

高齢者の救急搬送にも高度急性期病院での対応が必要なケースが含まれるため、受け入れ先をあらかじめ決めるのは難しい

MPSコメント

高齢者の救急搬送については、更なる分析が必要なことから、今後示される資料に注目していく必要があります

- 急性期充実体制加算は、高度かつ専門的な急性期医療の提供体制を十分に確保していることを評価したもので、2022年度改定で新設された点数です
- 急性期充実体制加算の施設基準は、総合入院体制加算と重複する項目が多く、急性期充実体制加算の方が点数が高いことから、総合入院体制加算から急性期充実体制加算に転換するケースが多いことが分科会で示されました
- 急性期充実体制加算には精神科や小児科、産科又は産婦人科の標榜が求められていないため、精神科医療等の提供体制が縮小しないよう対策が必要と指摘されています

【急性期充実体制加算と総合入院体制加算の施設基準の違いで懸念されている事項】

算定基準	急性期充実体制加算	総合入院体制加算1
14日間の点数	4,760点	3,360点
標榜科	-	内科、 精神科 、 小児科 、外科、整形外科、脳神経外科、 産科又は産婦人科

診療側意見

総合入院体制加算と急性期充実体制加算への転換が進んでいるのは、点数の不釣り合いが問題であって、「急性期充実体制加算」の見直しよりも）総合入院体制加算の「点数引上げ」を検討すべき

急性期充実体制加算の届出施設の転換元について

- 令和4年9月時点で、許可病床数200床以上であって、急性期充実体制加算を届け出ている医療機関(165施設)のうち、令和2年9月時点で総合入院体制加算を届け出していた施設は90.9%(150施設)であった。
- 急性期充実体制加算の届出施設のうち、元々総合入院体制加算を届け出していた施設では、総合入院体制加算を届け出していなかった施設に比べて、小児、周産期、精神医療に係る診療実績を有する割合が高い。



(参考) 令和5年9月14日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料より抜粋し日医工(株)が加工

【中間とりまとめより】

急性期充実体制加算を新しく届け出る場合には、急性期医療の基幹的な役割を地域で果たす医療機関だと、「地域医療構想調整会議」に認められることを要件にすべきだという意見が盛り込まれました

MPSコメント

急性期充実体制加算については事務局でも分析を行っているところであり、これらの議論を踏まえて総合入院体制加算の評価の見直しも含めて検討されています

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、
スタジー
 医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
 テーマ別
 情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
 DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**
 いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>