

2022年度診療報酬改定 解説①

# 重症度、医療・看護必要度

---

# 1. 重症度、医療・看護必要度に関する主な改定内容

## ① 項目の変更

<A項目>

- ・「心電図モニター管理」の削除
- ・「輸血や血液製剤管理」を1点から2点に変更
- ・「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3剤以上の管理」に変更

## ② 必要度Ⅱについて

病床数200床以上の病院は、必要度Ⅱを用いて評価を行う。

## ③ 必要度の重症者率%（率）について

上記①の変更に伴い、数値についても見直しを行う。

## ④ 200床未満の医療機関について

200床未満の医療機関に対する重症者率の基準を緩和する

## ⑤ 重症病床について（別に解説を行います）

特定集中治療室管理料における必要度B項目を削除する。

## 2. 2022年度診療報酬改定の結果 (200床未満の急性期一般1～4の基準は次ページ)

### 改定の解説

今回の改定では、A項目である

「心電図モニター」が削除となった。

右表のように割合の緩和策は取られたものの急性期一般入院料1に対しては、今回の改定から200床以上の病院は必要度IIで判定することになり、そのIIのみ▲1%の調整となった。となり、国の入院料1（7対1）や必要度Iの手作業で必要度を調整・維持している病院に対するメッセージが強調整される結果となっている。

それは7対1専門病院基本料も同様で、こちらはI、IIともに調整なしとなっている。

10対1の基本である入院料4は、▲2～3%の調整となり、必要度IIは救済、必要度Iは約2割の病院がふり落としの対象。

また今回の改定では入院料6が廃止となり、改定前（現行）の入院料7が6に繰り上がる形となったため、改定後の入院料6には必要度基準の設定がされていない。

### <2022年度改定後>

	一般病棟 必要度Ⅰ	一般病棟 必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	3割1分	2割8分
急性期一般入院料2	2割7分	2割4分
急性期一般入院料3	2割4分	2割1分
急性期一般入院料4	2割	1割7分
急性期一般入院料5	1割7分	1割4分
急性期一般入院料6	入院料6廃止 基の入院料7が6に変更 必要度基準無し	
7対1入院基本料(結核)	1割	0.8割
7対1特定機能入院基本	/	
7対1専門病院入院基本	3割	2割8分
看護必要度加算1	2割2分	2割
看護必要度加算2	2割	1割8分
看護必要度加算3	1割8分	1割5分
総合入院体制加算1	3割3分	3割
総合入院体制加算2	3割3分	3割
総合入院体制加算3	3割	2割7分
急性期看護補助体制加算	0.7割	0.6割
看護職員夜間配置加算	0.7割	0.6割
看護補助加算1	0.5割	0.4割
地域包括ケア病棟	1割2分	0.8割
特定一般病棟入院料注7	1割2分	0.8割

必要度Ⅰ調整なし  
Ⅱは▲1%(1分)の調整

▲2~3%の調整

調整なし

### <現行>

	一般病棟 必要度Ⅰ	一般病棟 必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	3割1分	2割9分
急性期一般入院料2	2割8分	2割6分
急性期一般入院料3	2割5分	2割3分
急性期一般入院料4	2割2分	2割
急性期一般入院料5	2割	1割8分
急性期一般入院料6	1割8分	1割5分
7対1入院基本料(結核)	1割1分	0.9割
7対1特定機能入院基本	/	
7対1専門病院入院基本	3割	2割8分
看護必要度加算1	2割2分	2割
看護必要度加算2	2割	1割8分
看護必要度加算3	1割8分	1割5分
総合入院体制加算1	3割5分	3割3分
総合入院体制加算2	3割5分	3割3分
総合入院体制加算3	3割2分	3割
急性期看護補助体制加算	0.7割	0.6割
看護職員夜間配置加算	0.7割	0.6割
看護補助加算1	0.6割	0.5割
地域包括ケア病棟	1割4分	1割1分
特定一般病棟入院料注7	1割4分	1割1分

### 3. 2022年度診療報酬改定の結果（200床未満の急性期一般1～4）

・200床未満の医療機関については、それぞれの重症度割合を引き下げ、200床以上の医療機関と一定程度の差を設ける。

➤ 改定後の200床未満の必要度（表中の（）は200床以上の基準）

2022年度診療報酬改定後	一般病棟必要度Ⅰ	一般病棟必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	28% (31)	25% (28)
急性期一般入院料2	25% (27)	22% (24)
急性期一般入院料3	22% (24)	19% (21)
急性期一般入院料4	18% (20)	15% (17)

## 4. 1月14日の中医協総一3資料

---

### 1号(支払い)側の意見

① 一番厳しい基準でのターゲットは入院料1の必要度Iの病院（手作業維持の限界か。。。）

・ 案4では、特に必要度Iの病院の3割が満たせないとの結果。必要度Iの重症者率の基準変更もなし。

## シミュレーション結果 急性期一般入院料1④

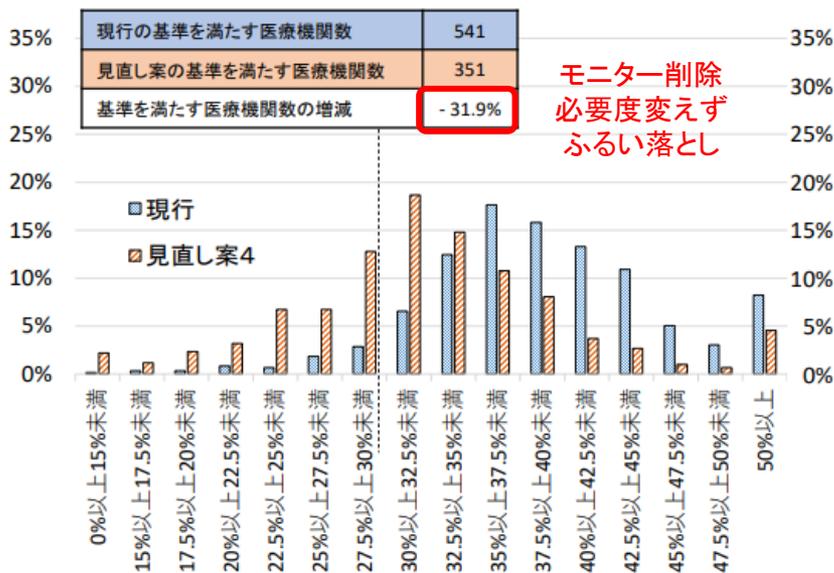
### 【見直し案4】

- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「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
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

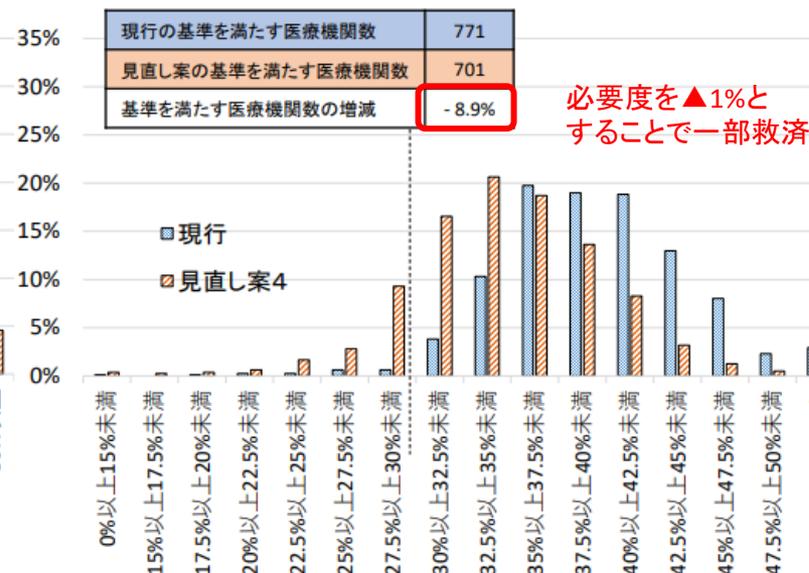
施設基準  
必要度I : 31%  
必要度II : 29%

改定後28%に緩和

急性期一般入院料1、必要度I (n=595)



急性期一般入院料1、必要度II (n=785)



急性期一般入院料1  
必要度I + II (n=1380)

現行の基準を満たす医療機関数	1312
見直し案の基準を満たす医療機関数	1052
基準を満たす医療機関数の増減	-18.8%

差引260病院がターゲット

1月12日中央社会保険医療協議会・総会 資料より

② 厳しい基準における200床以上の入院料4も、必要度 I がふるい落としのターゲットに。

・ 案4では、特に必要度 I の病院が20%に改定でも厳しい状況。2割がふるい落とし対象に。

## シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料4④

### 【見直し案4】

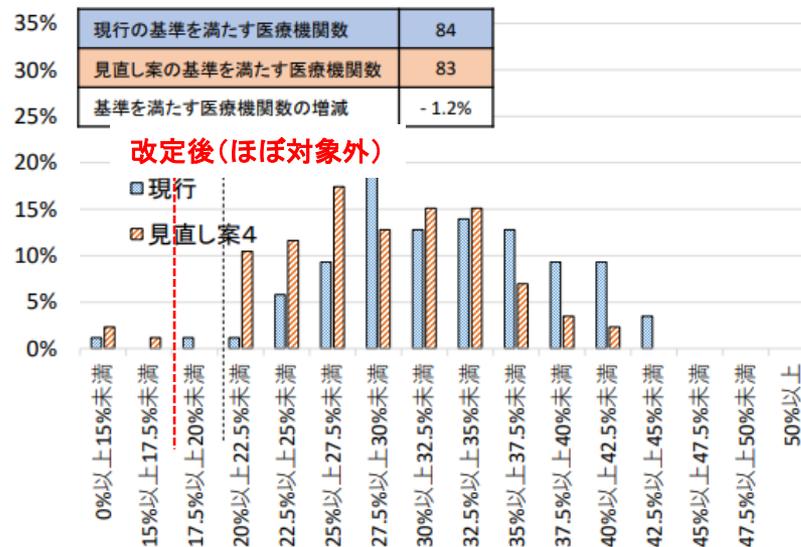
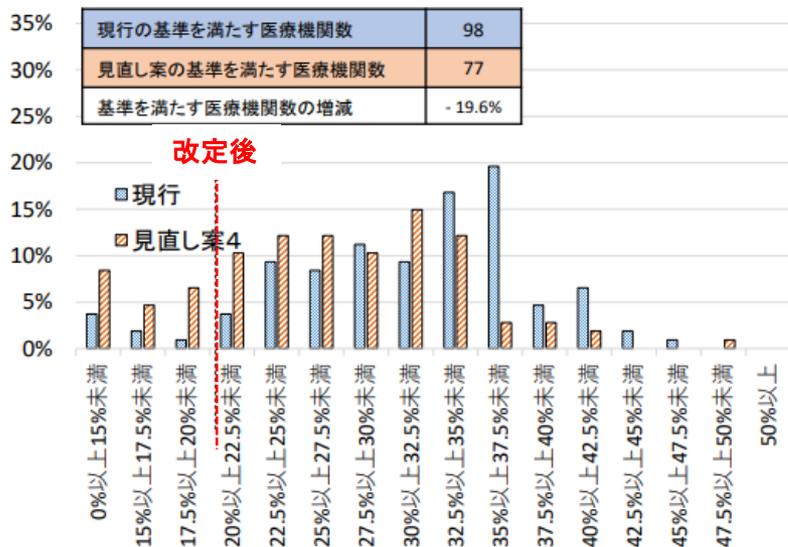
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- B項目の「衣服の着脱」の削除
- C項目の「骨の手術」の日数を11日間から10日間に変更

施設基準  
必要度 I : 22%  
必要度 II : 20%

改定後  
必要度 I 20%に。  
必要度 II 17%に緩和

200床以上の急性期一般入院料4、必要度 I (n=107)

200床以上の急性期一般入院料4、必要度 II (n=86)



必要度 I は約2割が  
ふるい落とし対象

200床以上の  
急性期一般入院料4  
必要度 I + II (n=193)

現行の基準を満たす医療機関数	182
見直し案の基準を満たす医療機関数	160
基準を満たす医療機関数の増減	-11.4%

1月12日中央社会保険医療協議会・総会 資料より

## 5. 1月26日の協議

---

### 影響度の緩和

## ① 1月26日協議(以下、公表資料からの抜粋)

### ・ 見直し案4に対する改定後の想定

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。(公表資料3. 抜粋)

### ・ 改定の考え方

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。(公表資料4. 抜粋)

## ② 改定の方針

### 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

### 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

### 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」の削除
- ・「輸血や血液製剤の管理」の点数を2点に変更

### 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日に変更

案1、案2は、基準とする重症者の割合を変更すると基準を満たす医療機関が増加する試算となる。  
→採用しない。

2022年度改定は、

**見直し案3を採用する。**

**※200床未満は重症者率については、緩和策を実施する。**

案4は、相当数の医療機関が基準を満たさなくなる。  
→採用しない。

### ③ 見直し案3の項目で決定

- ・案3で決定。必要度Ⅰの医療機関の4分の1が対象となる。

## シミュレーション結果 急性期一般入院料1③

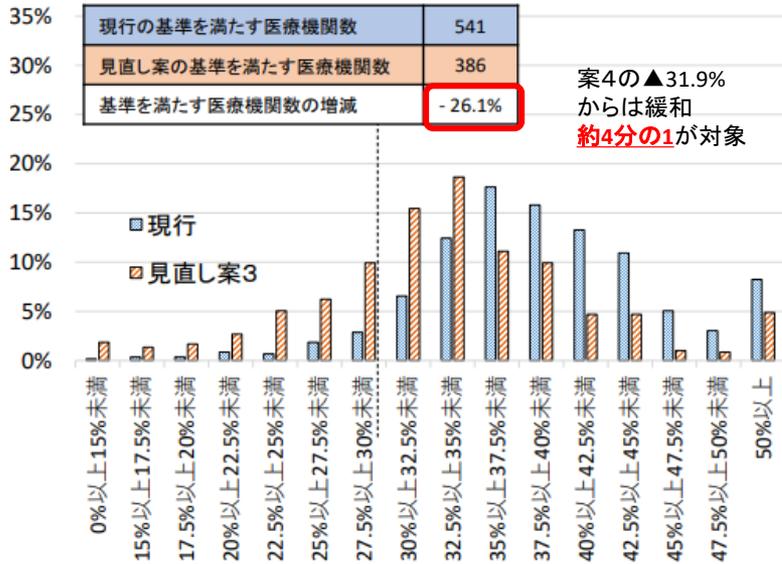
#### 【見直し案3】

- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「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

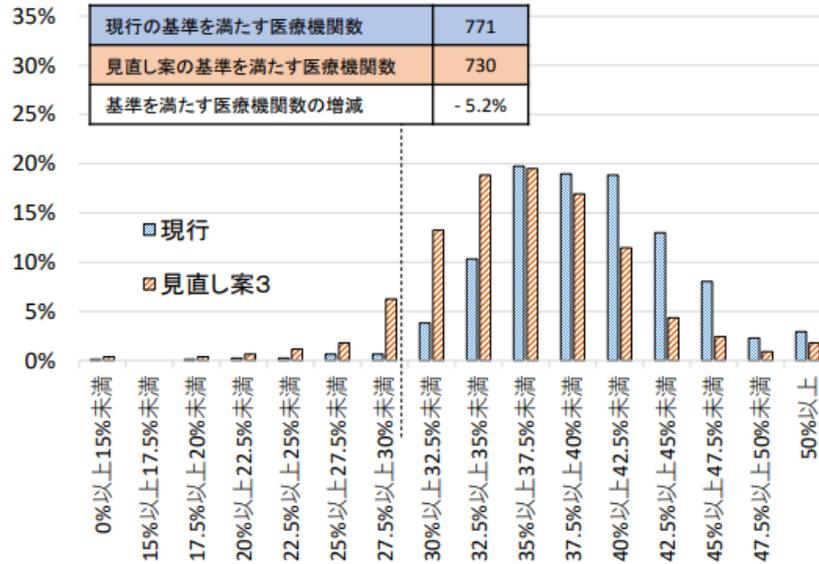
施設基準  
必要度Ⅰ : 31%  
必要度Ⅱ : 29%

改定後28%に緩和

急性期一般入院料1、必要度Ⅰ (n=595)



急性期一般入院料1、必要度Ⅱ (n=785)



急性期一般入院料1  
必要度Ⅰ + Ⅱ (n=1380)

現行の基準を満たす医療機関数	1312
見直し案の基準を満たす医療機関数	1116
基準を満たす医療機関数の増減	- 14.2%

案4の▲18.8%、▲260病院からは緩和  
案3では、▲196病院が対象

## 6. 入院料1を維持できない場合

- 入院料4変更では7,665万円/年の減収となる。看護師給与を500万円/年とした場合、15.3人分に匹敵する。
- 仮に看護師の人員を削減する場合、夜間看護配置や72時間規定を合わせて考慮しなければならない。

