

診療報酬改定レポート 10 – 一般病棟用 重症度、医療・看護必要度について –

11 月 26 日に開催された中医協総会において、入院について(その 7)が示されました。

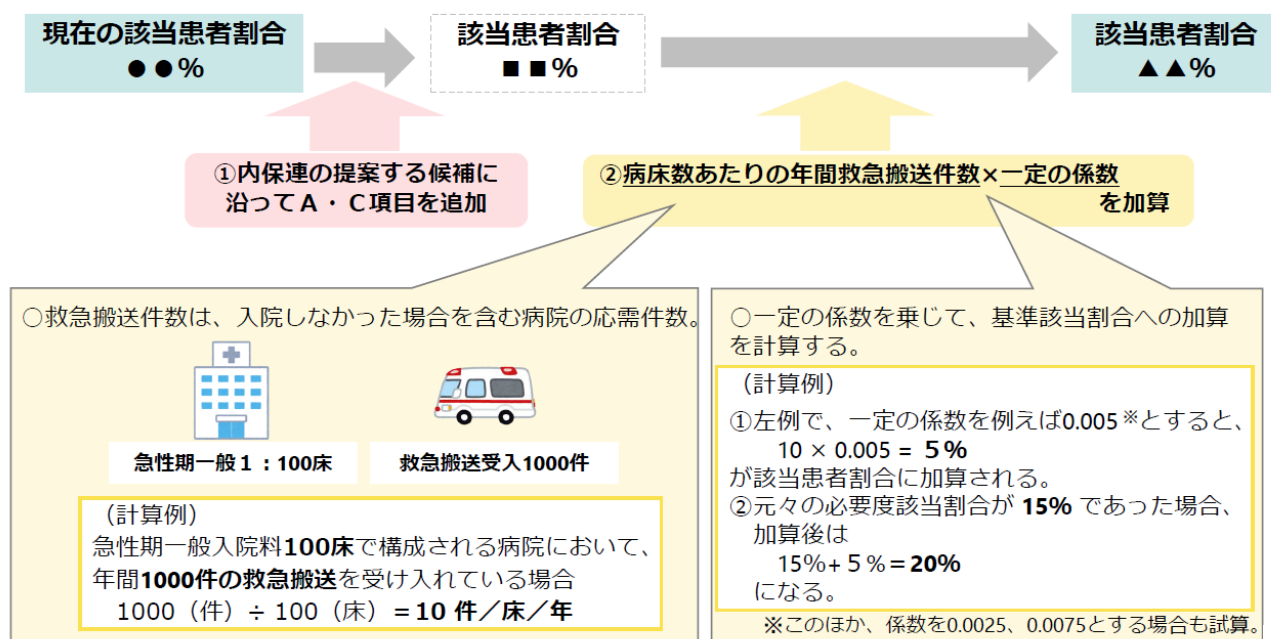
本号では、「一般病棟用 重症度、医療・看護必要度について」新たに議論された部分について整理します。

■ 見直し案に沿ったシミュレーションの実施

2026 年診療報酬改定に向けた議論の中で、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」（以下、看護必要度）において 内科症例が評価上不利になりやすい構造が改めて課題として示されています。この評価の見直し案として「A・C 項目への内科的処置の追加」と「救急搬送受入件数等に応じた加算」の導入が示され、これらの見直し案に沿ったシミュレーションが実施されました。

救急搬送受入件数を活用した重症度、医療・看護必要度のシミュレーション

- 今回の試算においては、①内保連の提案する候補に沿って A・C 項目を追加するとともに、②病院の救急搬送受入件数に一定の係数を乗じた割合を重症度、医療・看護必要度に加算し、該当患者割合をシミュレーションすることとした。
- 救急搬送受入件数に乗ずる係数については、複数の案を用いてシミュレーションすることとした。

シミュレーションの方法


出典…2025 年 11 月 26 日中医協総-2

内科学会が提案するA・C項目への追加候補リスト

診調組
入-3
7. 9. 11改

診療行為			診療行為		
追加先	分類	名称（医薬品は成分名）	追加先	分類	名称（医薬品は成分名）
C21：救命等に係る内科的治療	注射	中心静脈注射用カテーテル挿入	C23：別に定める手術	手術	内シャント設置術
C21：救命等に係る内科的治療	注射	脳脊髄腔注射（腰椎）	C23：別に定める手術	手術	胸水・腹水濾過濾絡再静注法
C21：救命等に係る内科的治療	注射	カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入	C23：別に定める手術	手術	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
C21：救命等に係る内科的治療	処置	腰椎穿刺	C23：別に定める手術	手術	経皮的胆管ドレナージ術
C21：救命等に係る内科的治療	処置	吸着式血液浄化法	C23：別に定める手術	手術	脾臓脾外瘻造設術（内視鏡によるもの）
C21：救命等に係る内科的治療	処置	カウンスショック（その他）	C23：別に定める手術	手術	体外衝撃波胆石破砕術（一連につき）
C21：救命等に係る内科的治療	処置	留置カテーテル設置	C23：別に定める手術	手術	内視鏡的表在性胃悪性腫瘍光線力学療法
C21：救命等に係る内科的治療	処置	皮膚科光線療法（長波・中波紫外線、290nm以上315nm以下）	C23：別に定める手術	手術	小腸・結腸狭窄部拡張術（内視鏡によるもの）
C21：救命等に係る内科的治療	処置	持続経腔式血液濾過	C23：別に定める手術	手術	経皮的肝腫瘍ドレナージ術
C21：救命等に係る内科的治療	処置	エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法	C23：別に定める手術	手術	経皮的胆嚢腫瘍ドレナージ術
C21：救命等に係る内科的治療	手術	経皮経肝胆管ステント挿入術	C23：別に定める手術	手術	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術
C21：救命等に係る内科的治療	手術	内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	C23：別に定める手術	手術	造血幹細胞採取（末梢血幹細胞採取）（自家移植）
C21：救命等に係る内科的治療	手術	経皮経肝バルーン拡張術	C23：別に定める手術	手術	内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術
C22：別に定める検査	検査	トレッドミルによる負荷心肺機能検査	C23：別に定める手術	手術	経皮経食道胃管挿入術（PTEG）
C22：別に定める検査	検査	サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査	C23：別に定める手術	手術	下部消化管ステント留置術
C22：別に定める検査	検査	EF-気管支	C23：別に定める手術	手術	体外衝撃波脾石破砕術（一連につき）
C22：別に定める検査	検査	経気管支生検法	C23：別に定める手術	手術	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（腹腔鏡によるもの）
C22：別に定める検査	検査	超音波検査（心臓超音波検査）（経食道心エコー法）	C23：別に定める手術	手術	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（その他のもの）
C22：別に定める検査	検査	組織試料採取、切除法（心筋）	C23：別に定める手術	手術	薬剤投与用胃瘻造設術
C22：別に定める検査	検査	超音波検査（心臓超音波検査）（負荷心エコー法）			
C22：別に定める検査	検査	E B U S T B N A			
C22：別に定める検査	検査	気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査			
C22：別に定める検査	画像診断	シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影			

追加先	分類	名称（医薬品は成分名）	薬効分類4桁	剤形
A6①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	医薬品	アザシチジン	4291	注射
A6①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	医薬品	カルフィルゾミブ	4291	注射
A6①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	医薬品	シクロホスファミド水和物	4211	注射
A6①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	医薬品	フィルグラスチム（遺伝子組換え）	3399	注射
A6①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	医薬品	ホリナートカルシウム	3929	注射
A6①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	医薬品	ボルテゾミブ	4291	注射
A6①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	医薬品	ラスプリカーゼ（遺伝子組換え）	3959	注射
A6②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	医薬品	エトボシド	4240	内服
A6②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	医薬品	シクロホスファミド水和物	4211	内服
A6②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	医薬品	タクロリムス水和物	3999	内服
A6②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	医薬品	ベキサロテン	4291	内服
A6②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	医薬品	ボナチニブ塩酸塩	4291	内服
A6②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	医薬品	ボマリドミド	4291	内服
A6②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	医薬品	メルカプトプリン水和物	4221	内服
A6②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	医薬品	レナリドミド水和物	4291	内服

※外来で主に実施される投薬等については、A・C項目に追加することで入院に移行することが懸念されるため、入院外来実施比率については留意が必要。

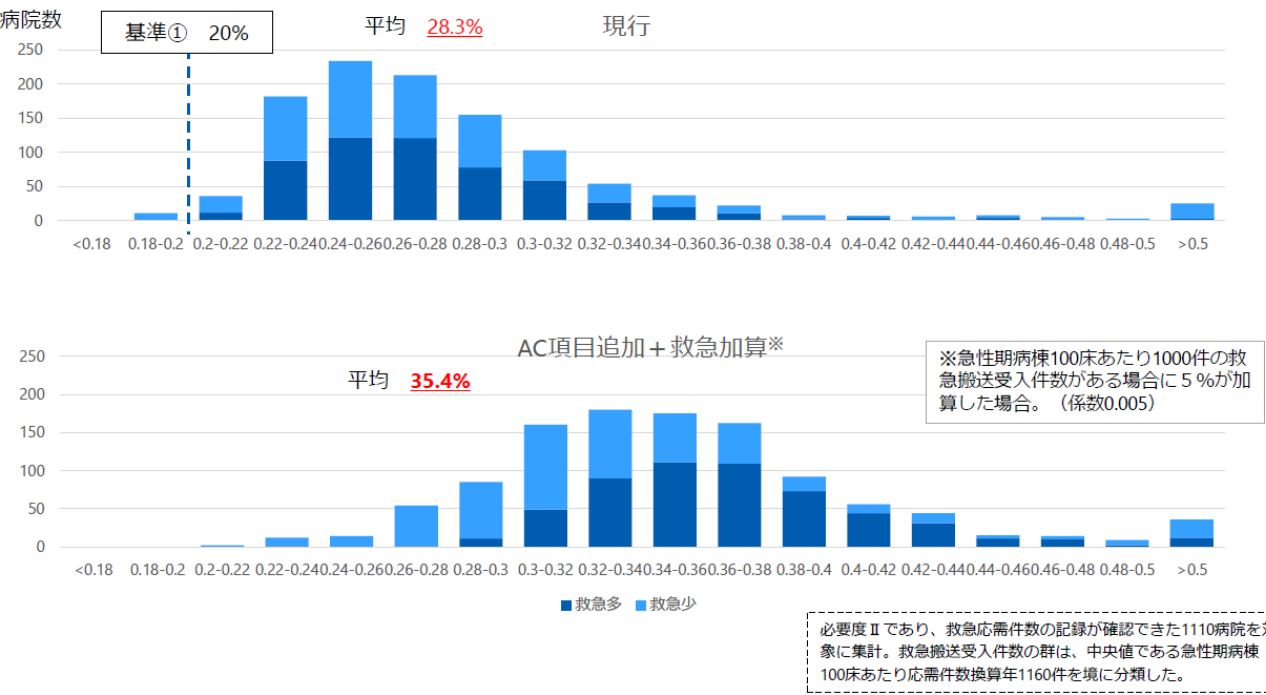
出典…2025 年 11 月 26 日中医協総-2

■ シミュレーション結果

A・C 項目への内科的処置の追加と救急搬送受入件数等に応じた加算の導入により、救急搬送受け入れが多く、かつ、手術なし症例が中心となる病棟で看護必要度が大きく上昇する結果となりました。救急搬送をしっかりと受け入れていれば、手術症例が少ない病棟でも全体平均との差がほぼなくなっており、課題となっている内科系病棟への対応が期待できる結果となっております。

急性期一般入院料 1 におけるAC項目追加・救急係数による重症度、医療・看護必要度の変化

- 内科系の重症・急性期に用いる薬剤や処置をAC項目に追加し、あわせて救急搬送受入件数に応じた加算を行うことで、病院全体の救急搬送受入件数と当該病棟での入院受入件数が共に多い病棟では、必要度該当割合が大きく上昇する。



出典：DPCデータ（2025年1月～3月）、救急応需件数は令和5年度病床機能報告より

出典…2025 年 11 月 26 日中医協総-2

手術なし症例の多い病棟における必要度の分布の変化（急1）

- 急性期一般入院料 1 の重症度、医療・看護必要度基準①に、A・C項目の追加と、救急搬送受入件数の係数による加算を行った場合、基準に該当する患者の割合は、救急搬送受入件数が多く手術のない症例の多い病棟において、大きく上昇する。

急性期一般入院料 1 の重症度、医療・看護必要度①該当割合の平均値（現行及びシミュレーション結果）

		病床数あたりの救急搬送数の少ない病院		病床数あたりの救急搬送数の多い病院	
	全体平均 (n=1110)	手術なし症例が多い (n=280)	手術症例が多い (n=275)	手術なし症例が多い (n=286)	手術症例が多い (n=269)
現行	28.3%	25.7%	32.0%	25.9%	29.7%
AC項目を追加	29.4%	26.9%	33.1%	27.0%	30.8%
更に救急件数による加算分を追加	35.4%	30.9%	36.7%	35.1%	38.9%
現行との差	+7.1%	+5.2%	+4.7%	+9.2%	+9.2%

-必要度Ⅱかつ、救急応需件数の記録が確認できた1110病院を対象。
-救急搬送数の2群は、計算後の中央値である、病棟100床あたり救急搬送受入件数年1160件を境に分類した。
-手術症例数の2群は、3ヶ月入院患者数あたりの手術症例数の割合の中央値である45.2%を境に分類した。

救急搬送数が多くても手術なし症例の多い病院では、現行ルールでは、看護必要度が平均より低かったが、シミュレーションでは全体平均と同程度となった。

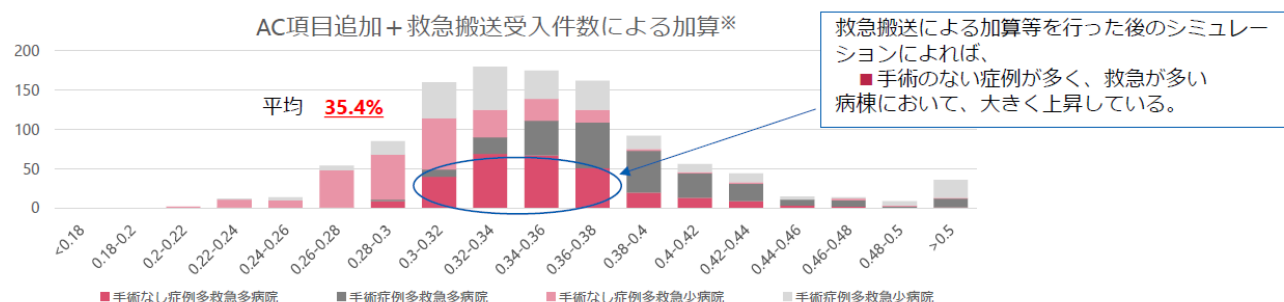
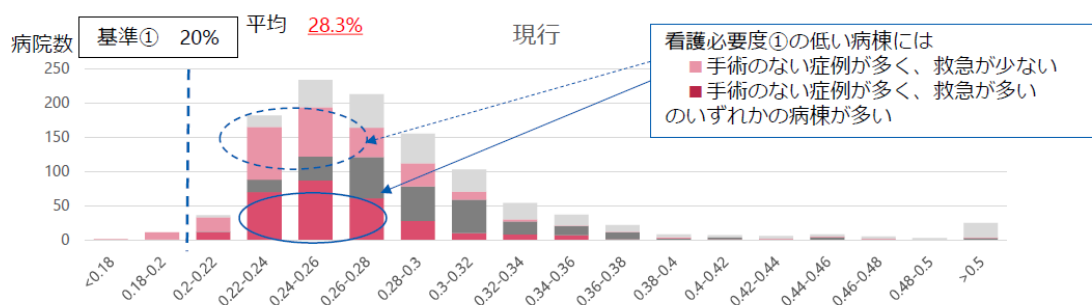
※急性期病棟100床あたりの救急搬送受入件数1000件の場合に5%加算（加算係数0.005）

出典：DPCデータ（2025年1月～3月）、救急応需件数は令和5年度病床機能報告より

出典…2025 年 11 月 26 日中医協総-2

手術なし症例の多い病棟における必要度の分布の変化（急 1）②

- 救急搬送受入件数に応じた加算を行った場合、基準に該当する患者の割合は、手術をしない症例が相対的に多く、救急搬送の受入の多い場合に、最も大きく上昇する。



※シミュレーションの前提：内保連の提案通りにA・C項目を追加した上で、急性期病棟100床あたりの救急搬送受入件数1000件の場合に5%加算（加算係数0.005）

出典：DPCデータ（2025年1月～3月）、救急応需件数は令和5年度病床機能報告より

出典…2025 年 11 月 26 日中医協総-2

■ 見直し案の効果と今後の検討課題

看護必要度における「内科症例が不利」という課題に対し、A・C項目の内科的処置の追加と救急搬送受入件数等に応じた加算という2つのアプローチは、シミュレーション上では一定の改善効果を示しています。特に救急搬送を多く受け入れ、手術なし症例が多い急性期病棟では、看護必要度が大幅に上昇する結果となりました。

ただし、このような評価方法の見直しは病院経営に大きな影響を及ぼすため、慎重な制度設計が必要です。最終的な制度化に向けてはさらなる議論がなされる見込みですが、仮にこの方向性で進んだ場合、内科系病棟における看護必要度は救急受入の影響が大きくなると考えられます。改定の影響を把握するため、現在の自院の救急受入件数を踏まえて、看護必要度がどの程度になるかを試算しておくことをおすすめします。

株式会社ユアーズブレンでは、診療報酬の解釈や指導監査対策等、医事に関する様々なご質問・ご相談に対応する「**医事相談室**」サービスを提供しております。
詳細をご希望の方は <https://www.yb-satellite.co.jp/original9.html#a04> から、
または TEL：082-243-7331 e-mail：info@yb-satellite.co.jp からお問合せください。