

A301 特定集中治療室管理料・救命救急入院料の見直し 集中治療の医療提供からみた検証

日本救急医学会 代表理事 大友康裕
日本集中治療医学会 理事長 黒田泰弘

日 時：2024年11月11日（月）18：30～20：00
場 所：AP東京八重洲11階 Kルーム

背景と目的

- 令和6年度診療報酬改定の特定集中治療室管理料、救命救急入院料などの要件変更があり、医師の宿日直勤務では算定が出来ない点について、両学会として大きな問題意識を有している。
- 宿日直勤務での診療を行う治療室については、特定集中治療室管理料5および6が新設された。
- 両学会では診療報酬改定に対する各施設の対応の現状についてアンケートを行った。その結果を共有し、学会声明を出す。

特定集中治療室 1 または 2
管理料 14406点



ICU用必要度Ⅱ ≥ 8 割
SOFA 5以上 ≥ 1 割



重症病床内に常駐
交替制勤務
2人は経験 ≥ 5 年



特定集中治療室 3 または 4
管理料 9890点



ICU用必要度Ⅱ ≥ 7 割
SOFA 3以上 ≥ 1 割



重症病床内に常駐
交替制勤務

特定集中治療室 5 または 6
管理料 8890点



ICU用必要度Ⅱ ≥ 7 割



重症病床内に常駐
宿日直勤務

新設

救命救急入院料 2 または 4
11847点



ICU用必要度Ⅱ ≥ 8 割
SOFA 5以上 ≥ 1 割



重症病床内に常駐
交替制勤務
2人は経験 ≥ 5 年

救命救急入院料 1 または 3
10268点



重症病床内に常駐
交替制勤務
2人は経験 ≥ 5 年

ハイケアユニット 1
管理料 6889点



HCU用必要度
基準① ≥ 1.5 割
基準② ≥ 8 割



院内に常駐
宿日直勤務

特定入院料の見直しに関する調査結果 報告

調査期間

2024年8月20日～9月10日

調査対象

- 日本救急医学学会に登録の救命救急センター長(307名)
- 日本集中治療医学学会の評議員(375名) ※重複51名あり

調査方法

オンラインでのアンケート調査

回答数

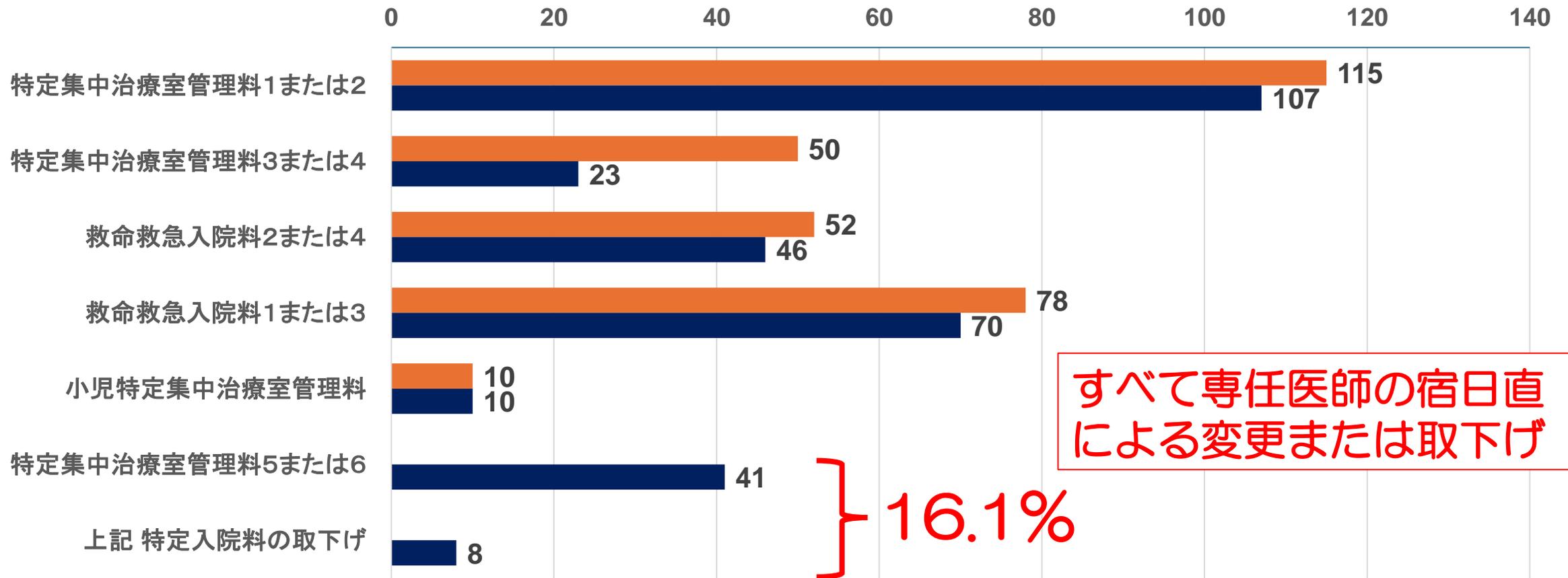
計322件の回答のうち、同じ治療室に対する重複回答を除外し、305治療室に対する回答を集計対象とした。

Q変更、もしくはは取下げ理由の選択肢

- 医師：宿日直勤務である(交替制勤務が組めない)
- 医師：特定集中治療の経験 ≥ 5 年が1名以下
- 看護師：経験 ≥ 5 年・集中治療の研修修了した専任常勤者不在
- 臨床工学技士：専任常時院内に勤務できない
- 患者：重症度、医療・看護必要度IIの基準を満たす < 8 割
- 患者：SOFAスコア ≥ 5 が1割未満

診療報酬改定前後における届出状況の比較 (n=305)

- 回答のあった305治療室のうち、49治療室（16.1%）が特定集中治療室管理料5または6へ変更、もしくは特定集中治療室管理料および救命救急入院料の取下げを実施していた。
- 上記変更または取下げのすべてに、**専任医師が宿日直勤務を行っている（交替制勤務が組めない）**ことが影響していた。



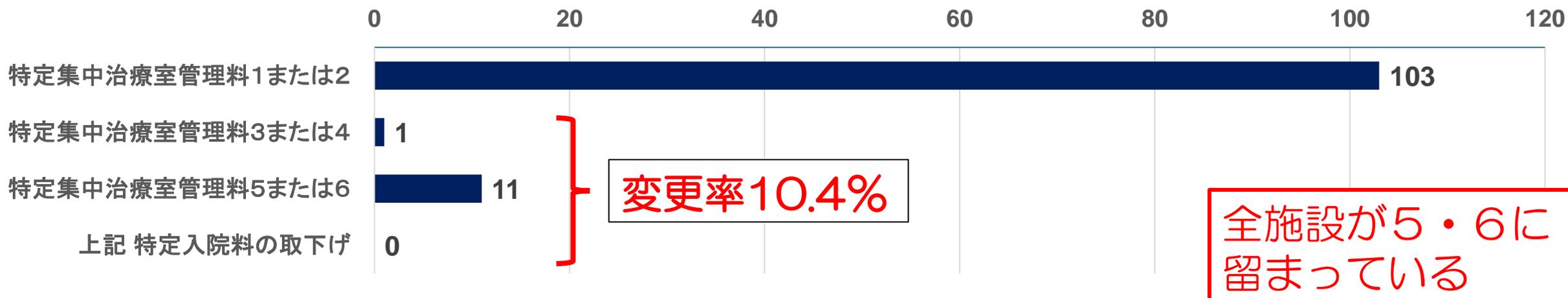
6施設はハイケアユニット管理料へ

■ 令和5年6月時点

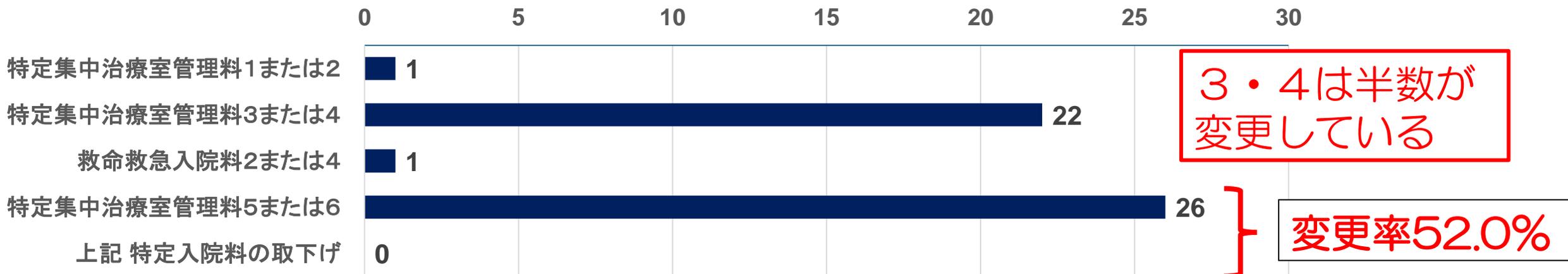
■ 令和6年6月時点

特定入院料別 診療報酬改定後の届出状況

特定集中治療室管理料 1 または 2 改定後の届出状況 (n=115)



特定集中治療室管理料 3 または 4 改定後の届出状況 (n=50)



特定入院料別 診療報酬改定後の届出状況

救命救急入院料2または4 改定後の届出状況 (n=52)



救命救急入院料1または3 改定後の届出状況 (n=78)



特定集中治療室 1 または 2
管理料 14406点



ICU用必要度Ⅱ ≥ 8 割
SOFA 5以上 ≥ 1 割



重症病床内に常駐
交替制勤務
2人は経験 ≥ 5 年

特定集中治療室 3 または 4
管理料 9890点



ICU用必要度Ⅱ ≥ 7 割
SOFA 3以上 ≥ 1 割



重症病床内に常駐
交替制勤務

特定集中治療室 5 または 6
管理料 8890点



ICU用必要度Ⅱ ≥ 7 割



重症病床内に常駐
宿日直勤務

新設

52%

10.4%

9.6%

救命救急入院料 2 または 4
11847点



ICU用必要度Ⅱ ≥ 8 割
SOFA 5以上 ≥ 1 割



重症病床内に常駐
交替制勤務
2人は経験 ≥ 5 年

救命救急入院料 1 または 3
10268点



重症病床内に常駐
交替制勤務
2人は経験 ≥ 5 年

ハイケアユニット 1
管理料 6889点



HCU用必要度
基準① ≥ 1.5 割
基準② ≥ 8 割



院内に常駐
宿日直勤務

9.0%

改定後の届出変更に対する意見

- （管理料1・2から5・6に届出変更となったが）、宿日直の他にバックアップ体制を引いているので、実質的には管理料1・2と同等の対応が取れると思っている。
- 地方都市においては、十分な人員確保ができず交替制勤務の体制確保が困難である。そのために診療報酬上の大幅減益が見込まれる現状がある。
- 集中治療科専門医資格、救急科専門医資格を有する麻酔科医が治療室内に休日夜間を問わず常駐（他業務との兼任なし）しており、実質交替制勤務と同様の診療体制をとり質の高い集中治療を提供しているが、今回の診療報酬改定により大幅な減額となっている。実際の勤務実態などを反映した加算のあり方の改善を早急に望むところである。
- 専任医師の宿直はとても組めない。診療報酬の施設基準の緩和を望む。
- 救急外来・ICU等の3つの部署に医師を配置するには最低15名の医局員が必要になり、大きな大学でないと不可能な人数だと思う。複数の治療室を有する施設については宿日直も認めて欲しい。
- 患者の重症度は変わらず、看護師・臨床工学技士等を含めた人員体制を整備しているのに、今回の改定で特定集中治療室管理料5へ移行せざるを得なくなったことは全く納得できない。
- 今回の診療報酬改定は、救命救急センターのマンパワー不足の問題を無視したものであり、全く現場の状況と乖離したものと感じている。従来と同様の勤務をしながら診療報酬が減額となることは極めて遺憾である。

アンケートまとめ

- 重症患者を診ていても、人員不足から宿日直勤務となり交替制勤務をとれない施設が一定数存在する。
- 管理料の変更に伴い診療報酬の減額が見込まれる施設がある。
- 要件変更後も特定集中治療室管理料5・6に留まる施設が多い。

令和6年3月19日
政策統括官付参事官付保健統計室
室長 高山 研
専門官 和佐田裕子
医師・歯科医師・薬剤師統計係
(代表電話) 03(5253)1111(内線7523)
(直通電話) 03(3595)2958

令和4(2022)年

医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

医療施設に従事する医師数

	主たる診療科	診療科(複数回答)
救急科	3913人 (1.2%)	5242人 (1.6%)
集中治療科	919人 (0.3%)	2232人 (0.7%)

あるべき姿である交替制勤務を組めるだけの救急科専門医、
集中治療科専門医がまだまだ少ない

共同声明

- 今回の診療報酬の改定で地域医療を支えている救命救急センターなどが経済的損失を被っていることがあきらかになった。救急科専門医/集中治療科専門医が少ないなか、宿日直勤務で運営可能な特定集中治療室管理料5・6の新設により激変は緩和されている。
- 学会としてのあるべき姿は交替制勤務であり、理想とする夜勤体制確立のために両学会として人員確保に尽力したい。
- 働き方改革を進めつつ質の高い急性期医療システムを維持するために、救急科専門医/集中治療科専門医が増えるような施策（インセンティブ等*）をお願いしたい。
* 責任や負担の大きさに見合った適正な報酬が得られる、救急科専門医/集中治療科専門医の待遇改善/インセンティブの付与