

(令和5年度第5回)
入院・外来医療等の調査・評価分科会

令和5年8月10日(木)

1. 急性期入院医療について(その2)

(1) 前回の議論におけるご指摘について

(2) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について

2. 高度急性期入院医療について(その1)

3. 地域包括ケア病棟について(その2)

4. 慢性期入院医療について(その1)

入院・外来分科会でのご指摘について

【7月6日 急性期入院医療について(その1)】

- 都道府県別の急性期充実体制加算の届出状況について、総合入院体制加算も含めた分布を確認する必要があるのではないか。
- 都道府県別の急性期充実体制加算の届出状況について、人口あたりの医療機関数を見る必要があるのではないか。
- 急性期充実体制加算の実績要件に関する状況は、病床規模別に見る必要があるのではないか。

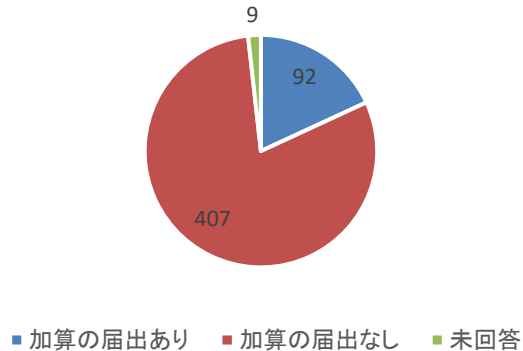
【7月20日 前回の議論におけるご指摘について】

- 600床以上で急性期充実体制加算の届出を行っていない施設における総合入院体制加算の届出状況等について確認してはどうか。
- 300床未満の施設において急性期充実体制加算の基準が異なることが妥当であるかについて、300床未満で届出を行っている施設が地域の中で中核的な役割を果たしているかの観点から、検討していくことが必要ではないか。
- 300床未満で急性期充実体制加算を届け出る医療機関も、人口が非常に少ない地域では必要なのではないか。

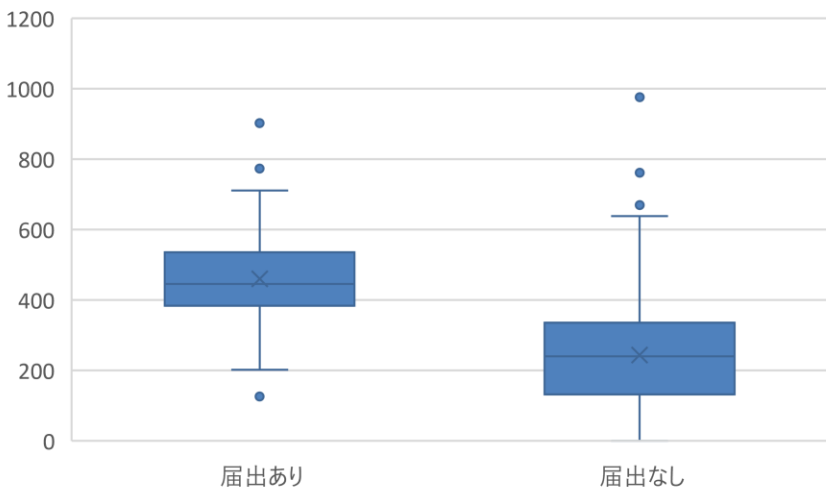
急性期充実体制加算の届出状況①

○ 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における急性期充実体制加算の届出状況及び加算の施設基準に関する実績の状況は以下のとおり。

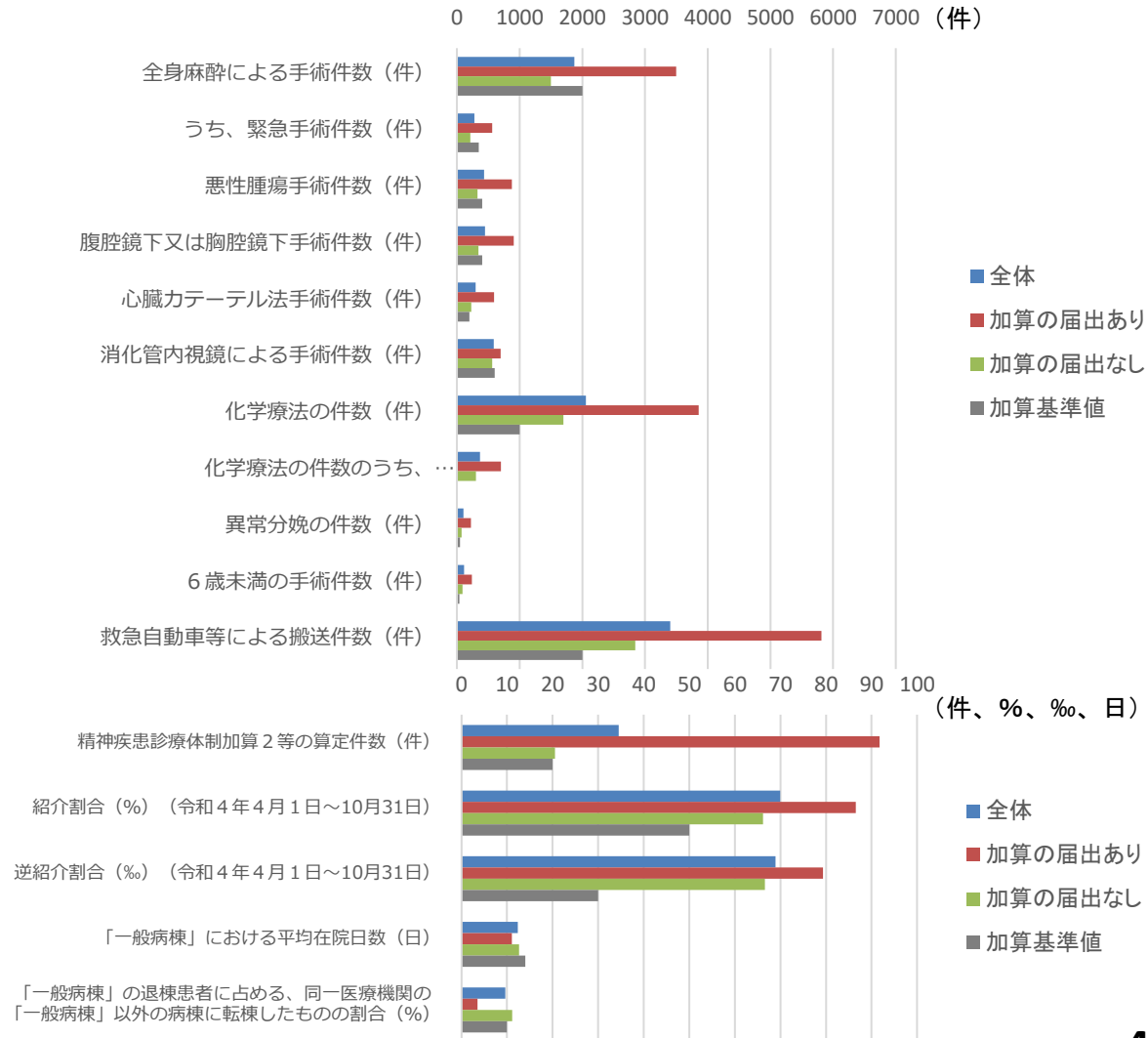
回答施設のうち急性期一般入院料1における急性期充実体制加算の届出状況 (n=508)



急性期充実体制加算の届出状況別の急性期一般入院料1の届出病床数



急性期一般入院料1における施設基準に関連する実績の状況 (n=508)

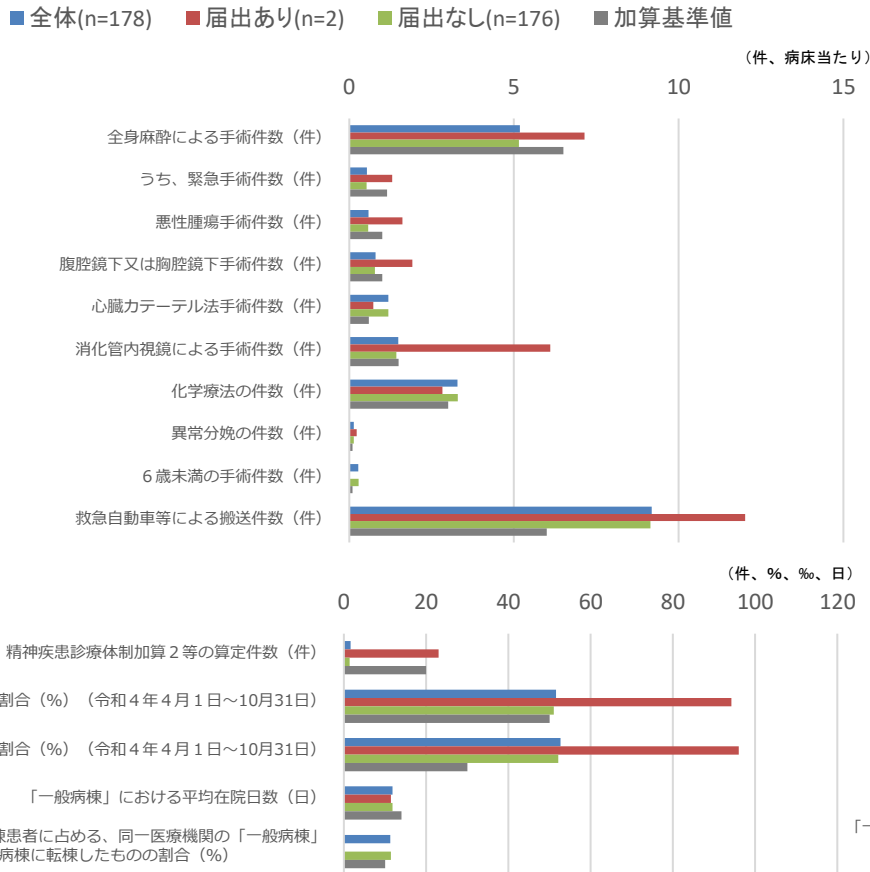


病床規模ごとの急性期充実体制加算の届出状況①

○ 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関のうち、許可病床数が300床未満の施設における急性期充実体制加算の届出状況及び加算の施設基準に関する実績の状況は以下のとおり。

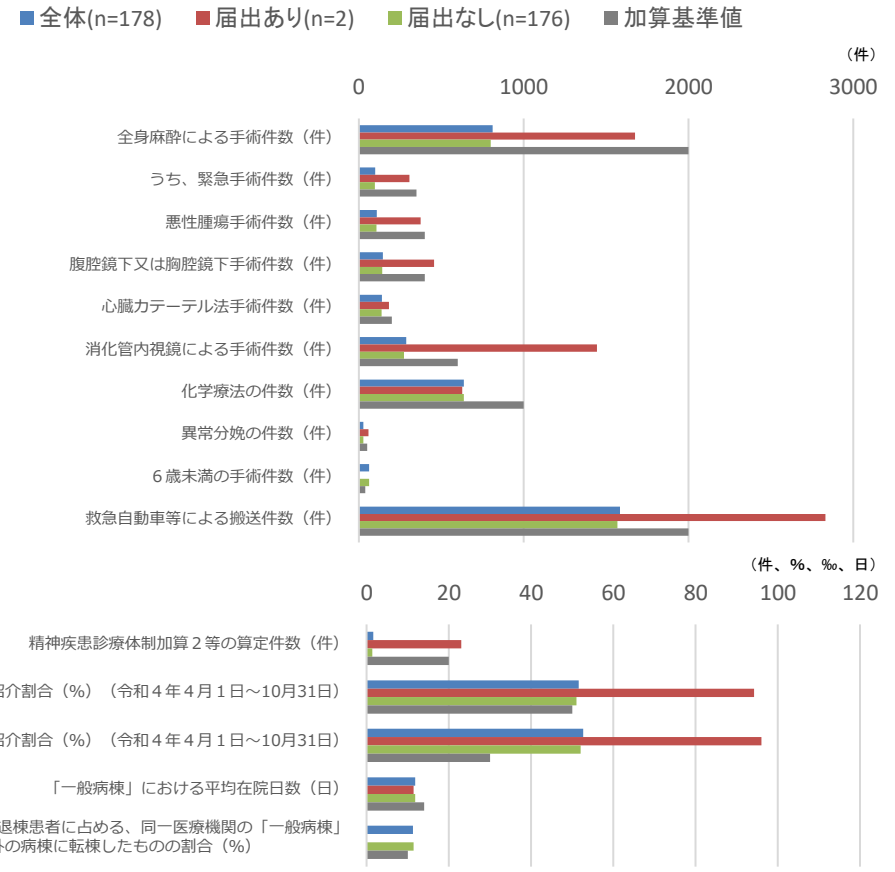
300床未満の施設における実績の状況 (n=178)

※全身麻酔による手術件数～救急自動車等による搬送件数の数値は病床当たり件数



(参考) 300床未満の施設における実績の状況 (n=178)

※数値は実件数

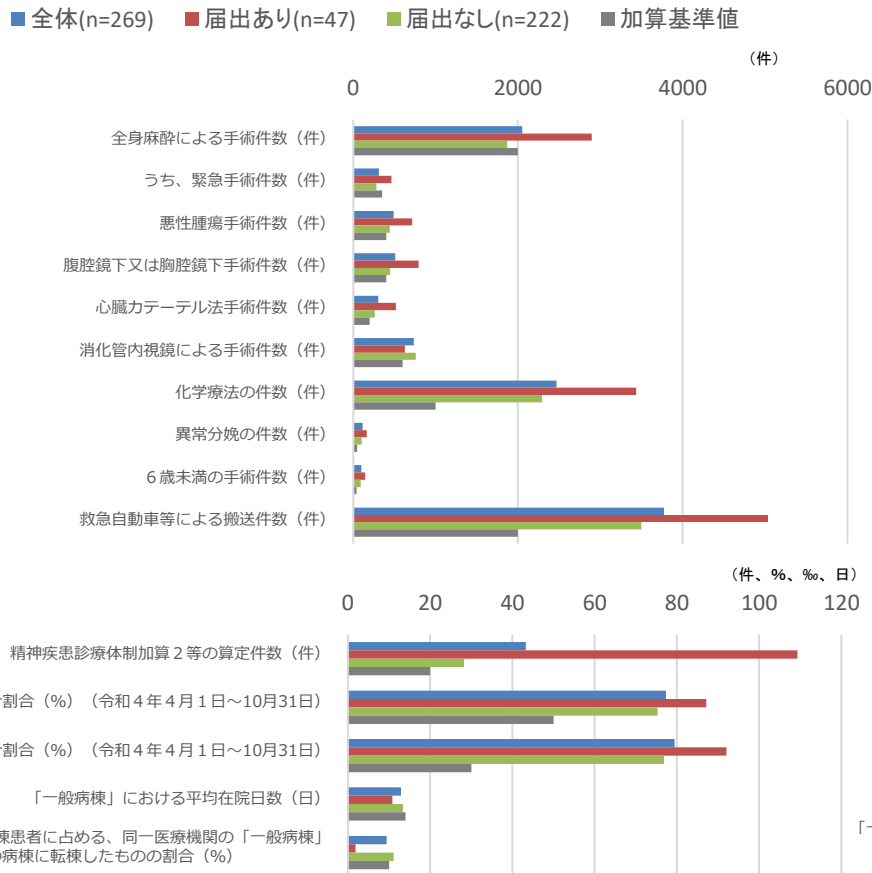


病床規模ごとの急性期充実体制加算の届出状況②

- 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関のうち、許可病床数が300床以上～600床未満の施設及び600床以上の施設における急性期充実体制加算の届出状況及び加算の施設基準に関する実績の状況は以下のとおり。
- 300床以上の施設においては、各項目の基準値を超えるものも多かった。

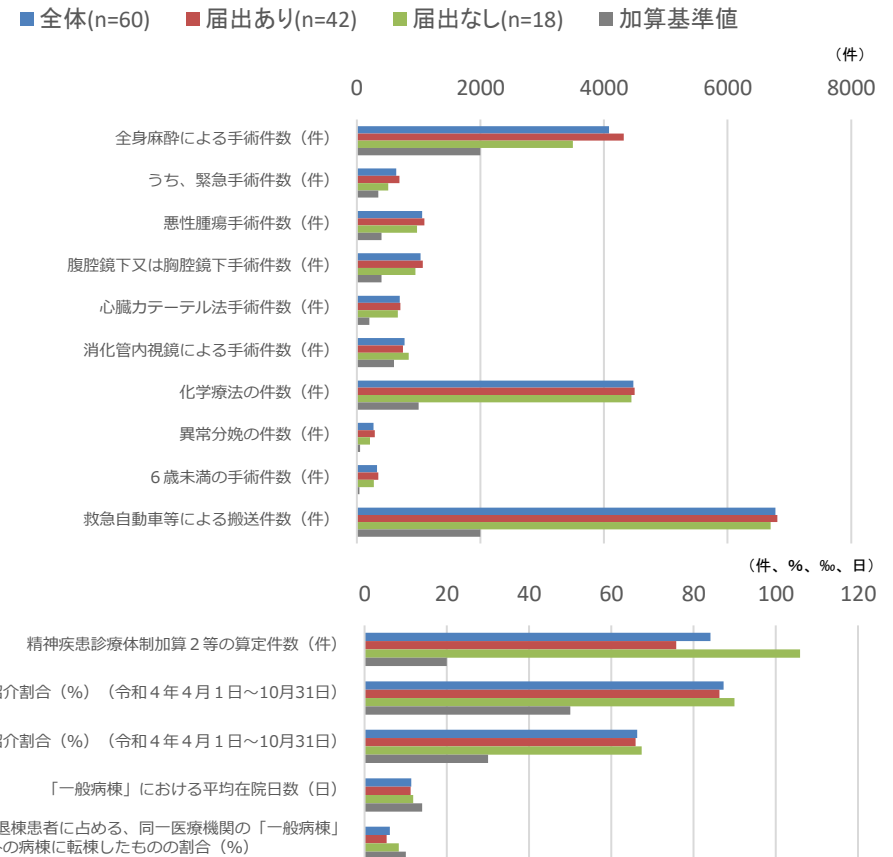
300床以上～600床未満の施設における実績の状況 (n=269)

※数値は実件数



600床以上の施設における実績の状況 (n=60)

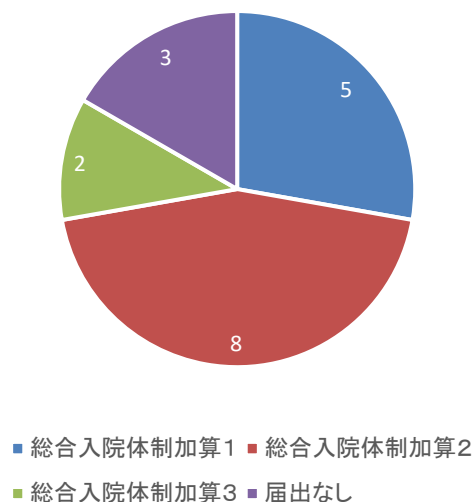
※数値は実件数



600床以上で急性期充実体制加算を届け出していない医療機関の状況

- 許可病床数が600床以上で急性期一般入院料1を届け出ている医療機関のうち急性期充実体制加算を届け出していない施設においては、多くが総合入院体制加算の届出を行っていた。
- 許可病床数が600床以上で急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における、満たすことが困難な急性期充実体制加算の要件にはばらつきがある。

許可病床数が600床以上で急性期充実体制加算を届け出していない施設における総合入院体制加算の届出状況 (n=18)



許可病床数が600床以上で急性期充実体制加算を届け出していない施設における満たすのが困難な要件※の該当状況 (n=10)

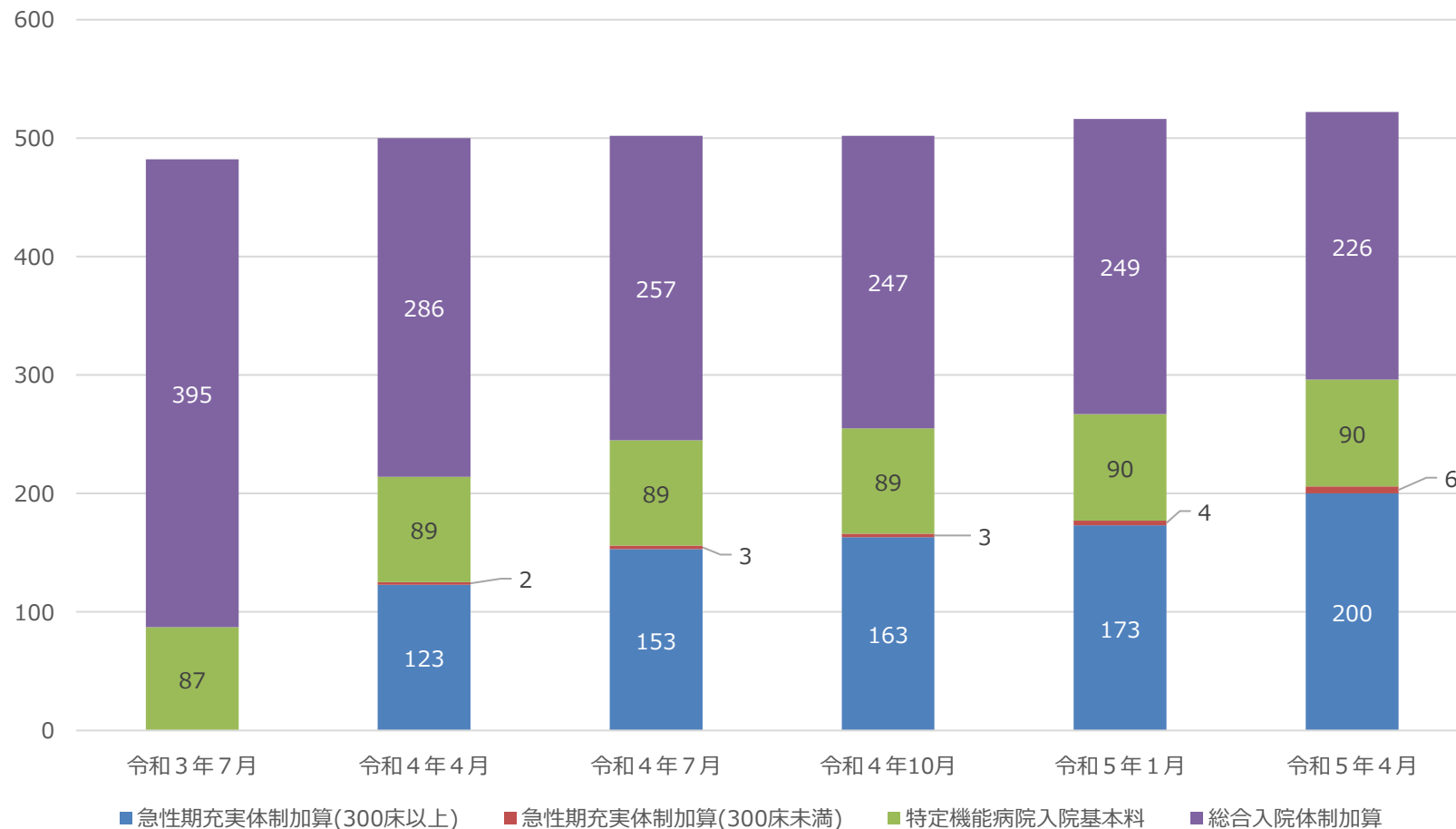
施設	手術等に係る実績	精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2の届出	入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制の整備	外来を縮小する体制の確保	療養病棟又は地ケアの届出を行っていないこと	特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係の賃貸借取引がないこと	第三者評価を受けていること
A			○				
B	○						
C						○	
D						○	
E				○			○
F							
G						○	
H	○	○					
I	○						
J					○		
合計	3	1	1	1	1	3	1

※ 急性期充実体制加算の届出要件のうち、回答のあった10施設全てで満たすのが困難な要件に該当しなかったもの（「化学療法の実施を推進する体制」、「24時間の救急医療提供」、「自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備」、「高度急性期医療に係る体制としての特定入院料に係る要件」、「感染対策向上加算1の届出」、「画像診断及び検査を24時間実施できる体制の確保」、「薬剤師が調剤を24時間実施できる体制の確保」、「急性期一般入院料1にかかる届出を行っている病棟について重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行っていること」、「一般病棟の病床数の合計が9割以上であること」、「同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設がないこと」、「平均在院日数14日以内」、「一般病棟以外の病棟に転棟した患者の割合が1割以上」、「敷地内における禁煙の取り扱い」）及び「総合入院体制加算を届け出していないこと」を除く。

急性期充実体制加算等の届出医療機関数の推移

○ 急性期充実体制加算の届出医療機関数は、令和4年4月の新設以降、増加傾向となっている。

急性期充実体制加算、特定機能病院入院基本料及び総合入院体制加算の届出医療機関数



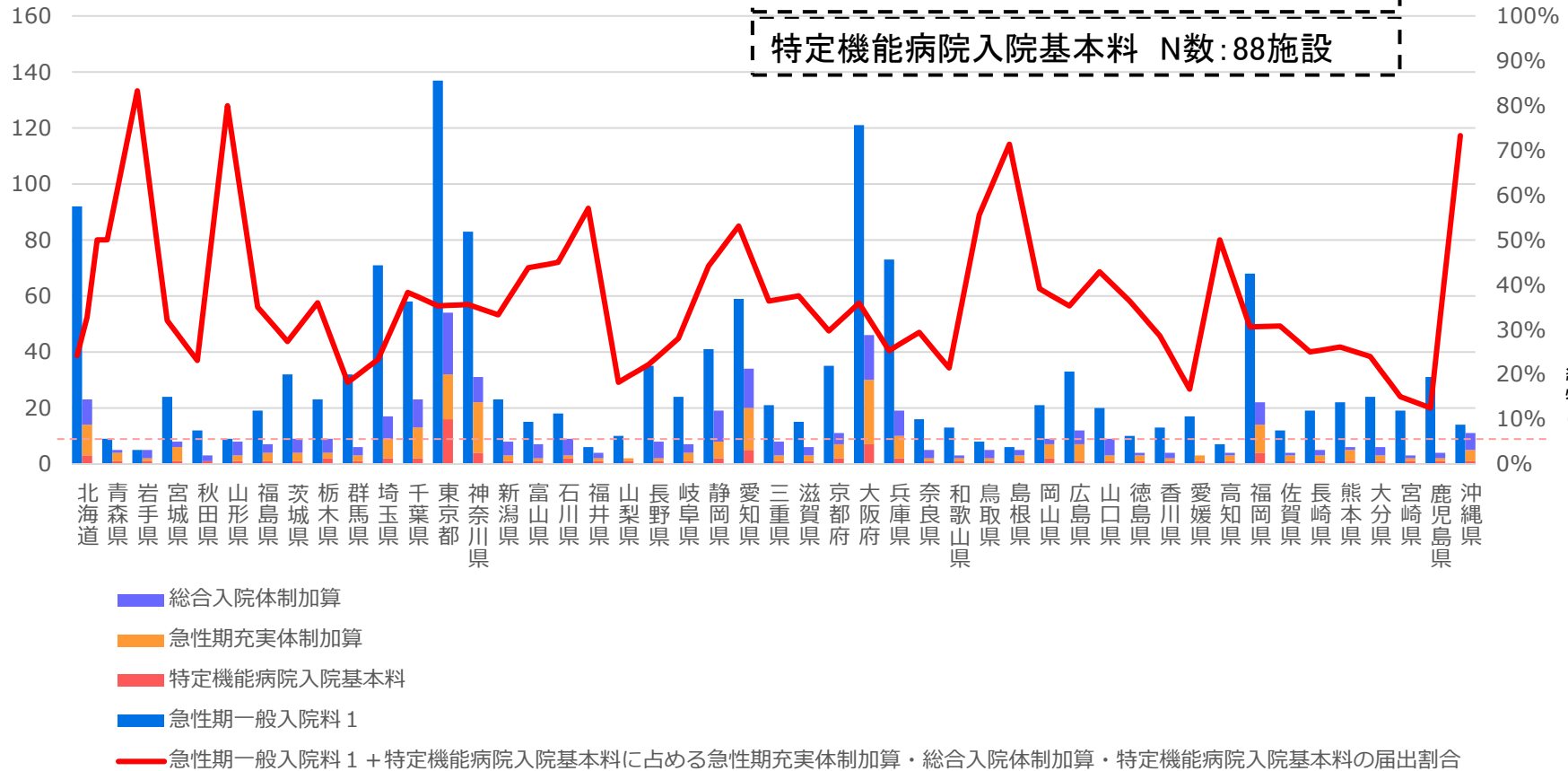
都道府県別の急性期一般入院料1・急性期充実体制加算・総合入院体制加算の届出状況について

○ 令和5年4月時点における、急性期一般入院料1・急性期充実体制加算・総合入院体制加算・特定機能病院入院基本料の届出状況及び急性期一般入院料1の届出施設に占める急性期充実体制加算・総合入院体制加算・特定機能病院入院基本料の届出割合について、都道府県ごとにばらつきが見られる。

急性期一般入院料1	N数:1475施設
急性期充実体制加算	N数:206施設
総合入院体制加算	N数:226施設
特定機能病院入院基本料	N数:88施設

(急性期充実体制加算・総合入院体制加算・特定機能病院入院基本料の届出割合)

(医療機関数)

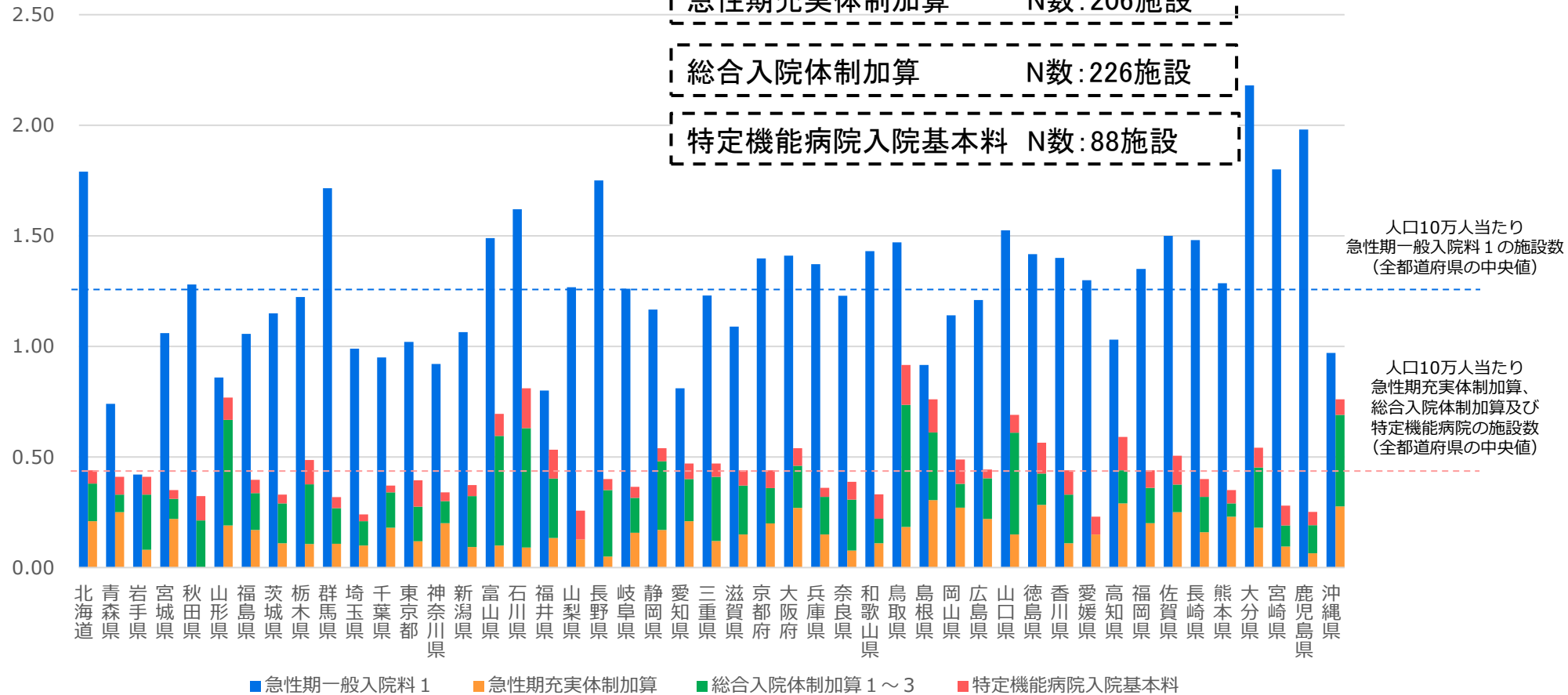


急性期充実体制加算、総合入院体制加算及び特定機能病院の施設数 (全都道府県の中央値)

都道府県別の急性期一般入院料1等の届出状況(人口10万人当たり)について

○ 令和5年4月時点における、人口10万人当たりの急性期一般入院料1・急性期充実体制加算・総合入院体制加算・特定機能病院入院基本料の届出施設数について、都道府県ごとにばらつきが見られる。

(医療機関数(人口10万人当たり))



急性期一般入院料1 N数:1475施設
 急性期充実体制加算 N数:206施設
 総合入院体制加算 N数:226施設
 特定機能病院入院基本料 N数:88施設

人口10万人当たり
急性期一般入院料1の施設数
(全都道府県の中央値)

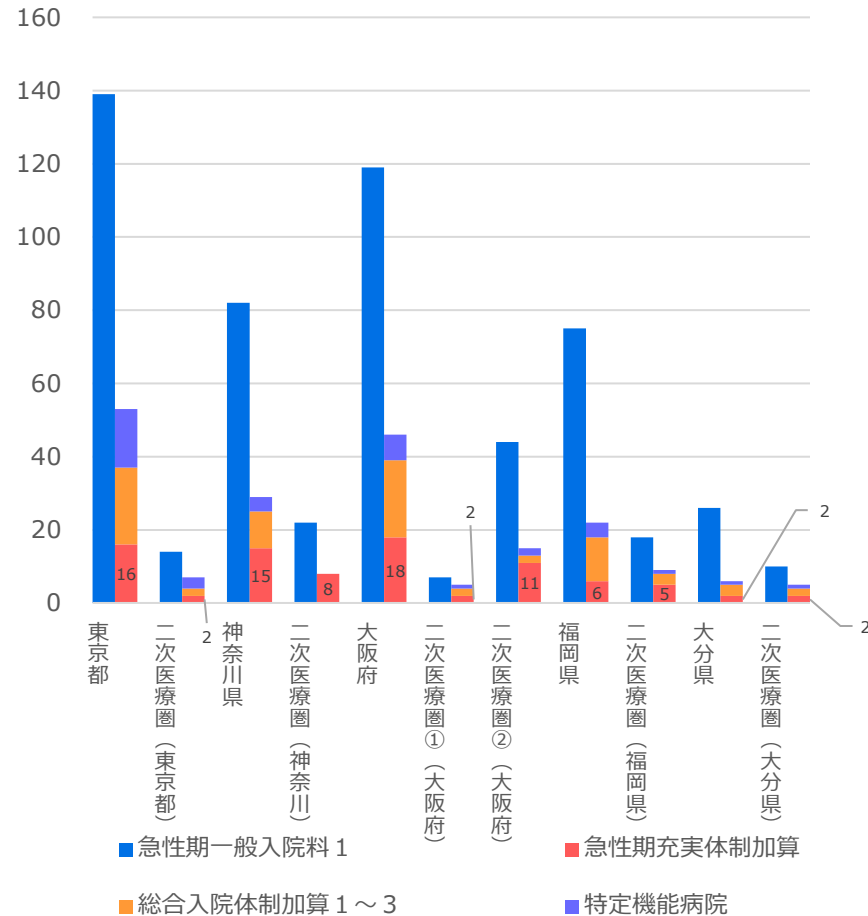
人口10万人当たり
急性期充実体制加算、
総合入院体制加算及び
特定機能病院の施設数
(全都道府県の中央値)

■ 急性期一般入院料1 ■ 急性期充実体制加算 ■ 総合入院体制加算 1~3 ■ 特定機能病院入院基本料

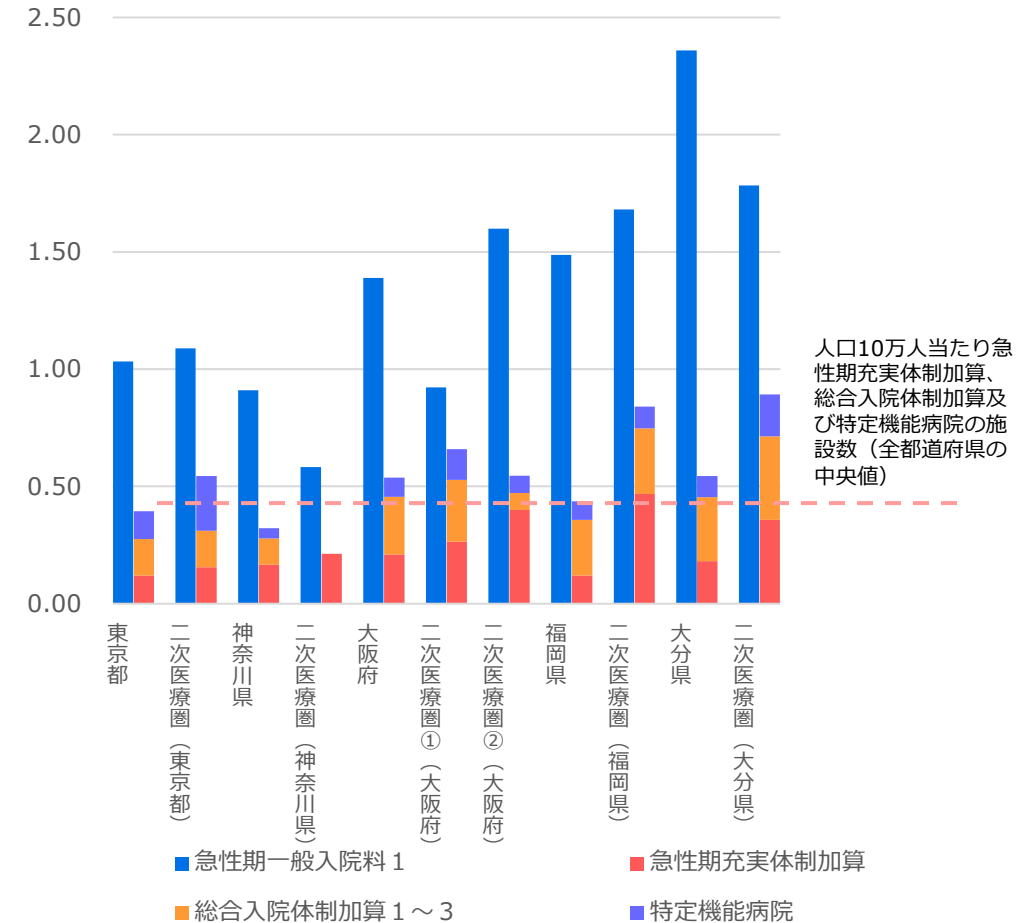
300床未満で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関の状況

- 令和5年4月の時点では、300床未満で急性期充実体制加算の届出を行っている医療機関は6施設あり、これらの所在する二次医療圏においては、全て他に急性期充実体制加算の届出医療機関があった。
- また、これらの二次医療圏においては、一つの二次医療圏を除き、全て特定機能病院が存在していた。

(施設数)



(人口10万対施設数)



1. 急性期入院医療について(その2)

(1) 前回の議論におけるご指摘について

(2) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について

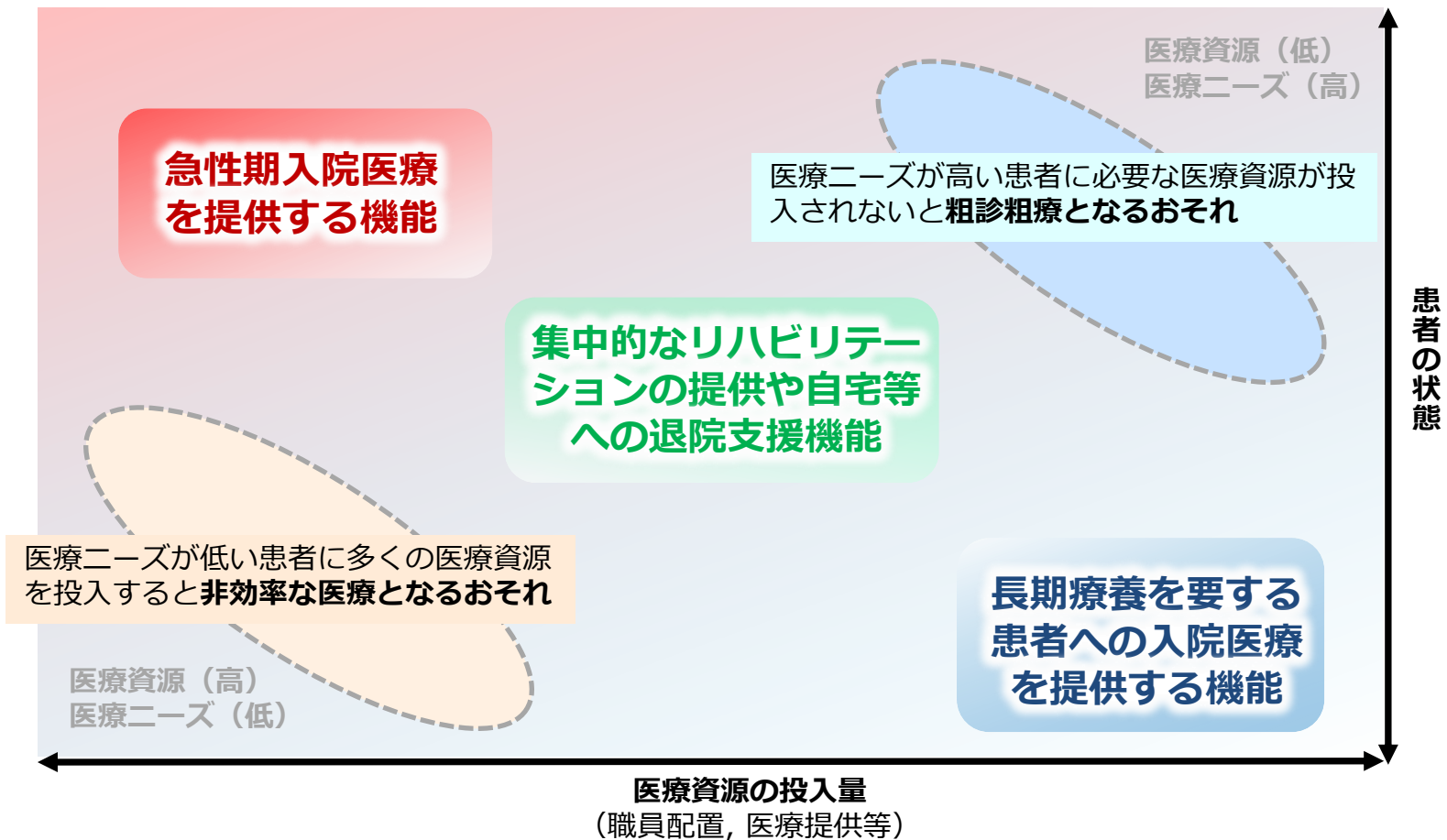
2. 高度急性期医療について(その1)

3. 地域包括ケア病棟について(その2)

4. 慢性期入院医療について(その1)

入院医療の評価体系と期待される機能

- 入院医療の評価は、
- 個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましいこと
 - 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがあること
- を踏まえ、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。



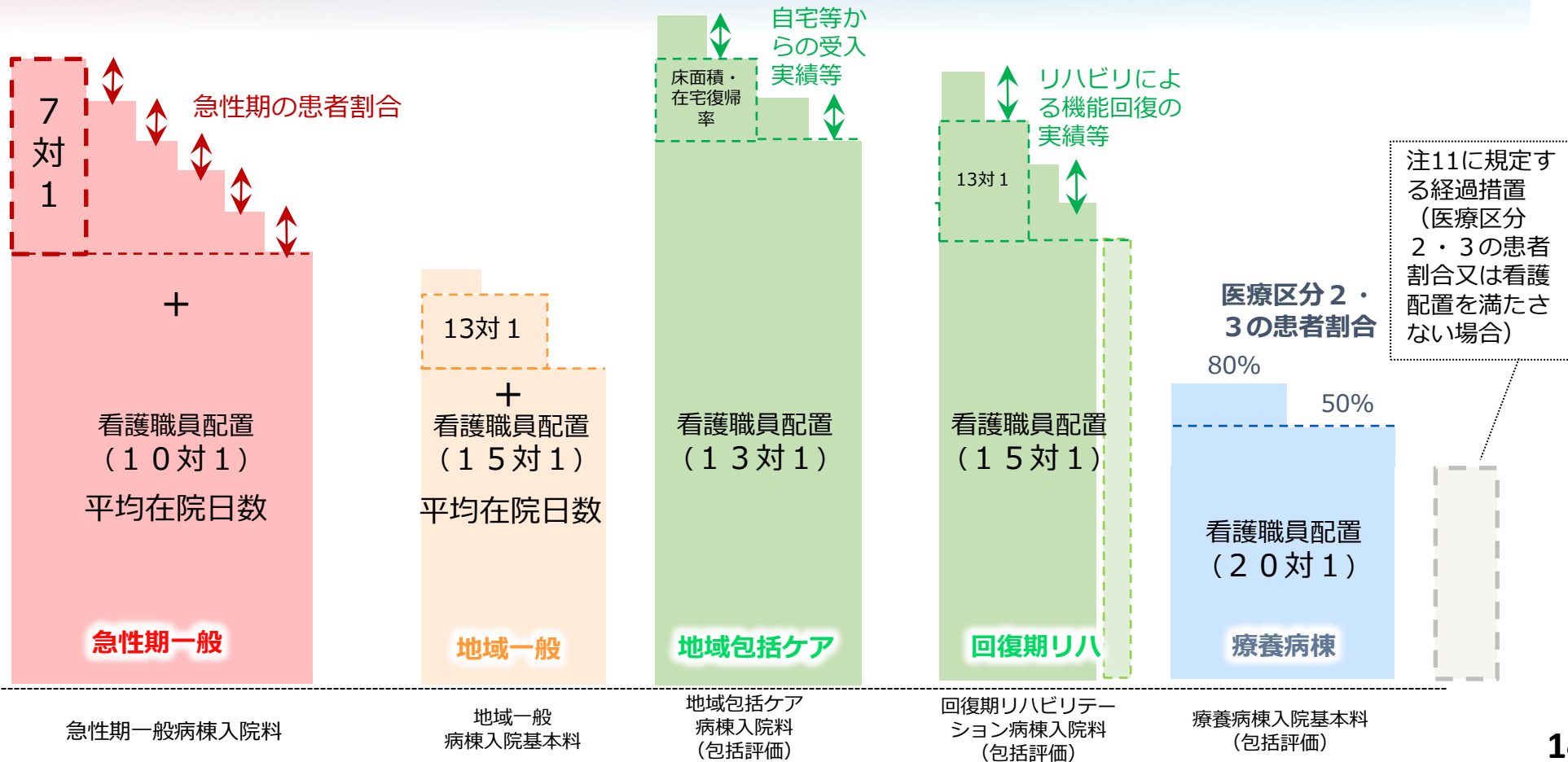
入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

- 入院医療評価体系については、**基本的な医療の評価部分**と**診療実績に応じた段階的な評価部分**との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。
- ※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、下記には含めていない。

急性期医療

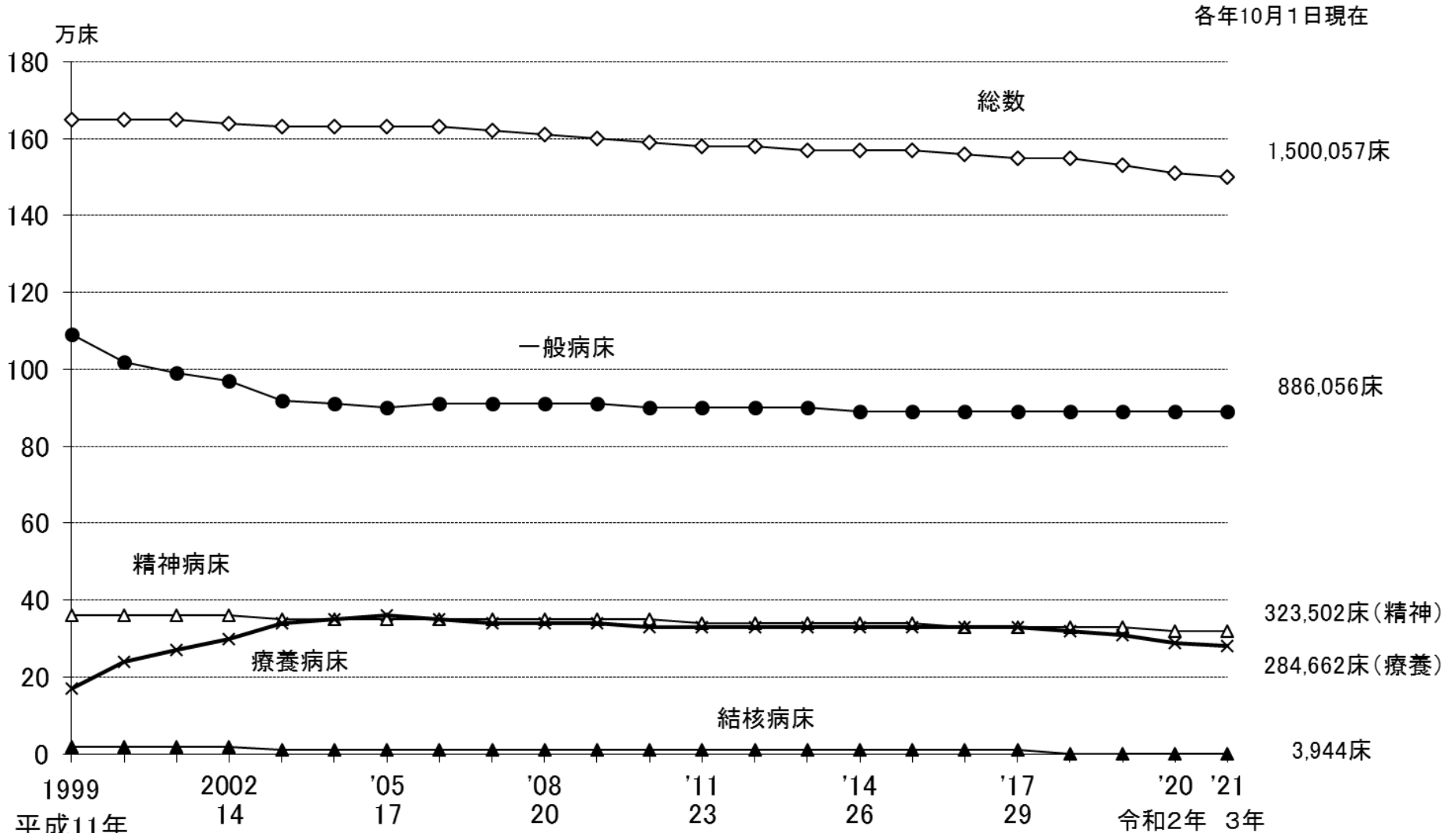
回復期医療

慢性期医療



病床の種類別に見た病床数の年次推移

○ 総病床数はゆるやかな減少傾向。一般病床数は近年は横ばいからやや減少傾向。



注:1) 「一般病床」は、平成12年までは「その他の病床」のうち「療養型病床群」を除いたものであり、平成13・14年は「一般病床」及び「経過的旧その他の病床(経過的旧療養型病床群を除く。)」である。

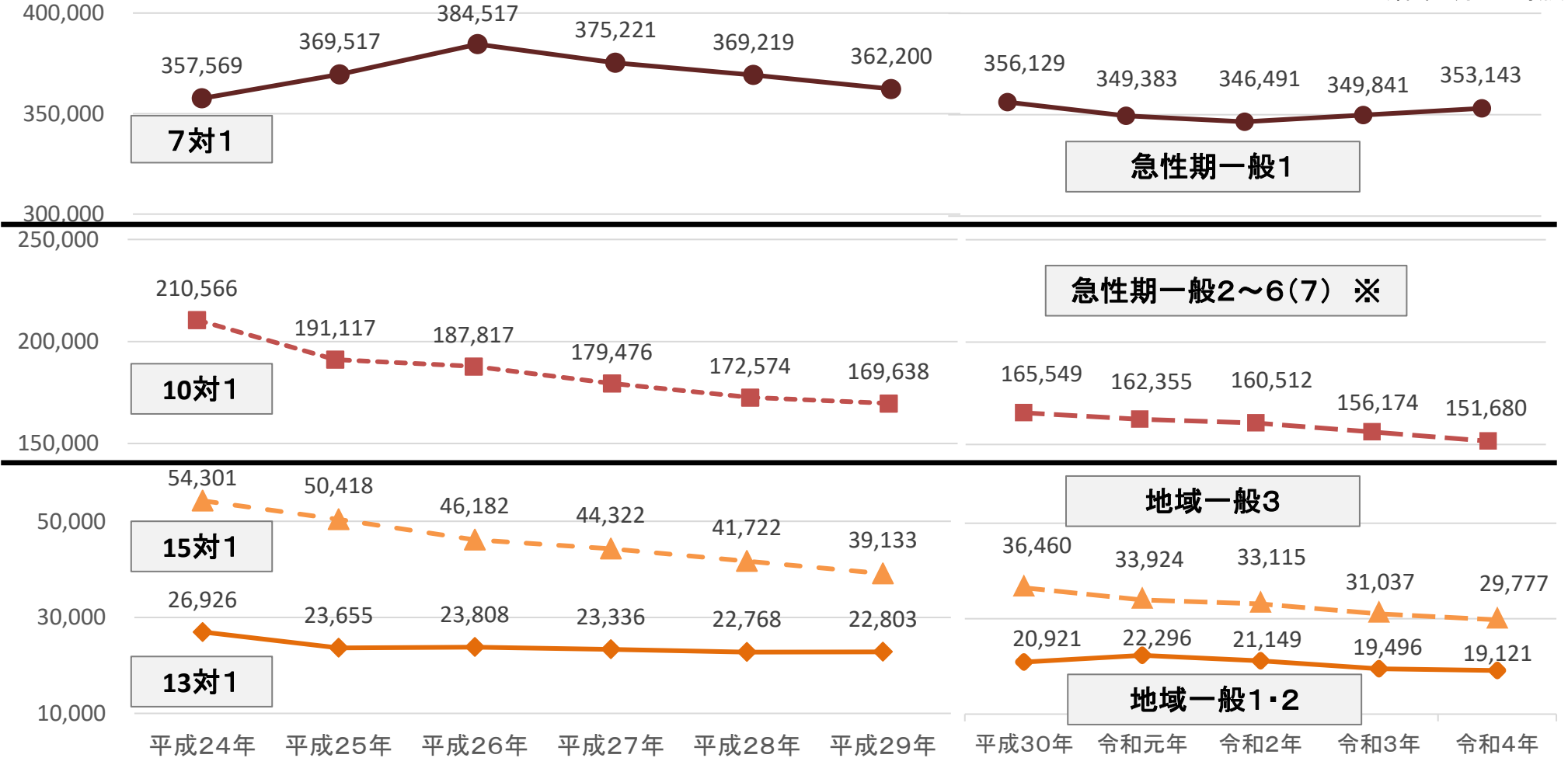
2) 「療養病床」は、平成12年までは「療養型病床群」であり、平成13・14年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」である。

入院料別の病床数の推移（一般病棟入院基本料）

- 届出病床数は、急性期一般入院料1が最も多く、平成26年以降減少傾向であったが、令和3年から微増している。
- 急性期一般入院料2～6、地域一般1～3は減少傾向。

（医療保険届出病床数）

（各年7月1日時点）



※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

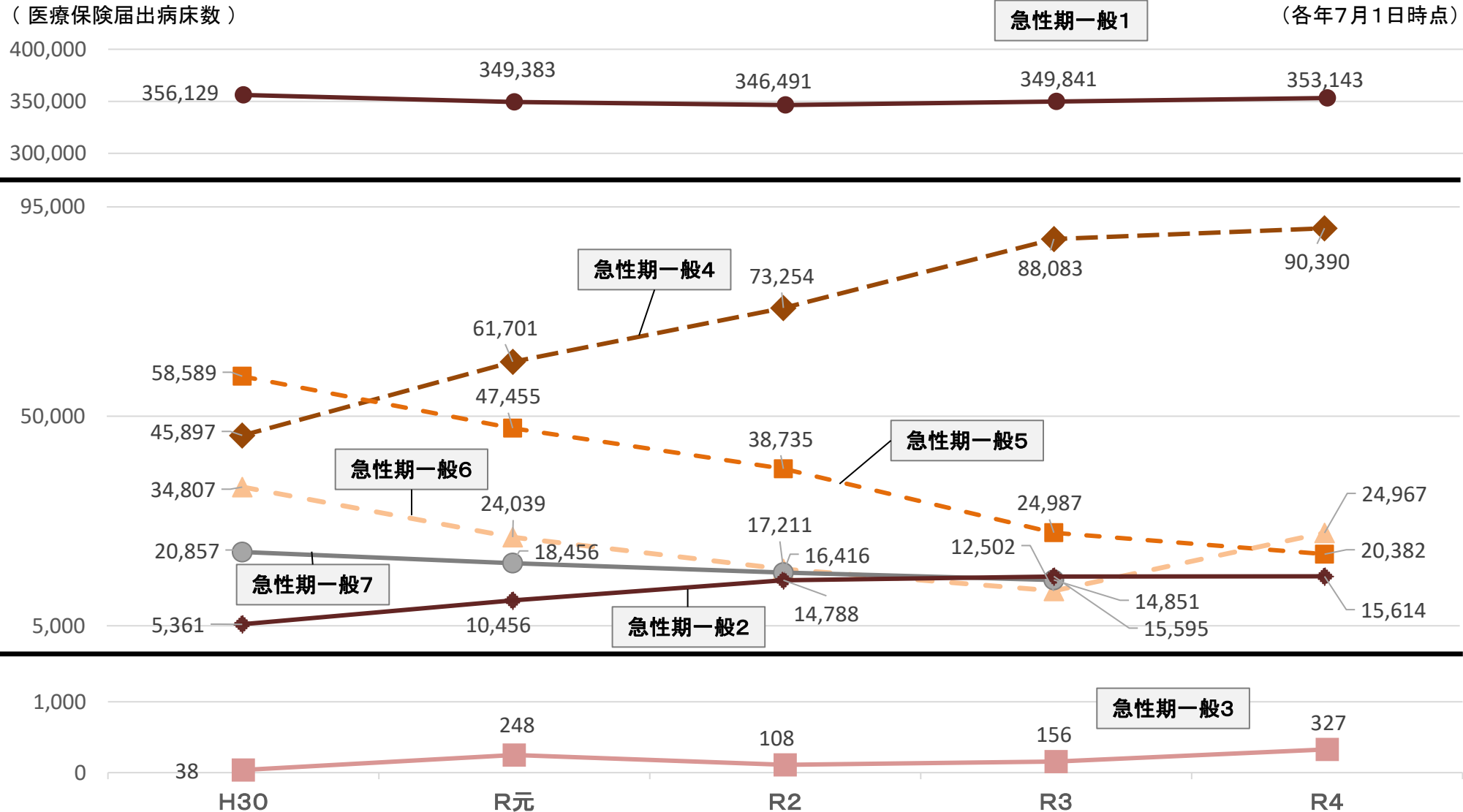
※	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
急性期一般2・3	5,399	10,704	14,896	15,751	15,941
急性期4～6(7)	160,150	151,651	145,616	140,423	135,739

出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

入院料別の病床数の推移（急性期一般入院基本料）

- 届出病床数は、急性期一般入院料1が最も多く、減少傾向であったが、令和3年から微増している。
- 急性期一般入院料5が減少傾向にあるが、急性期一般入院料4は増加傾向である。

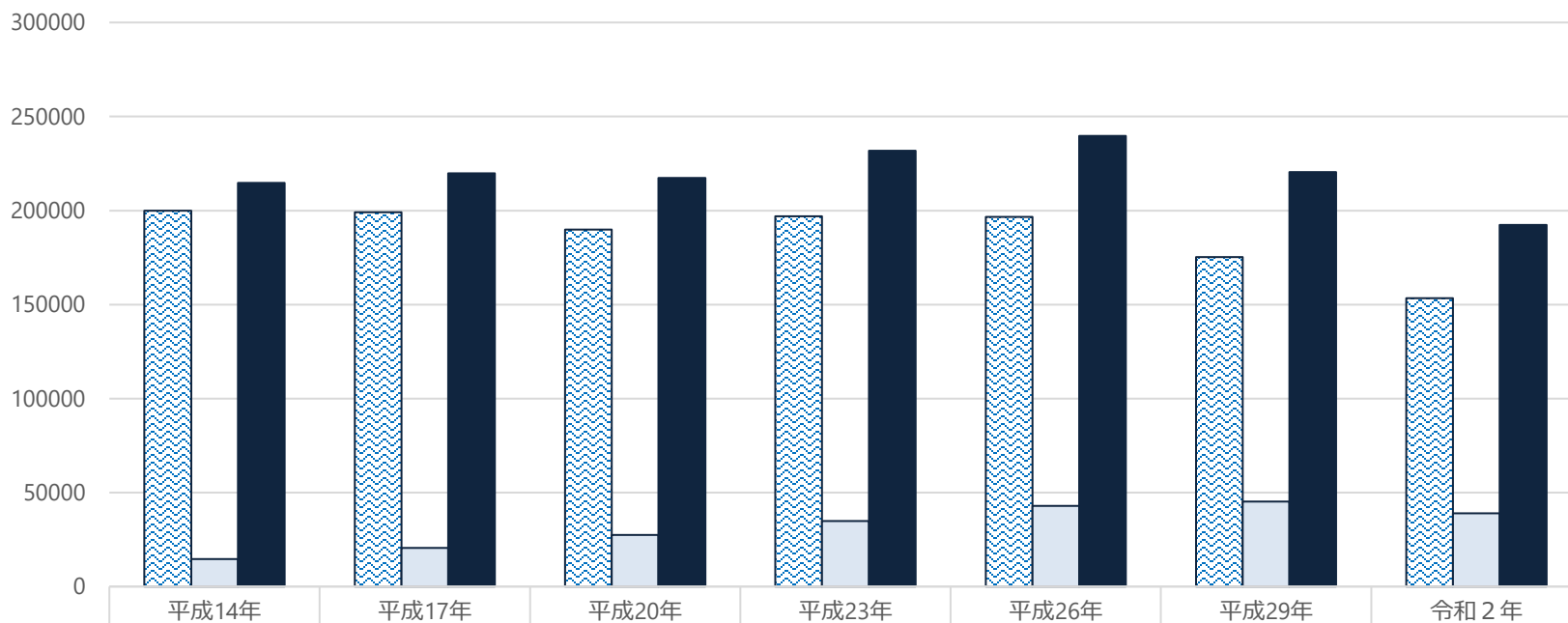
（医療保険届出病床数）



看護業務補助者等の従事者数

○ 医療機関に勤務する看護業務補助者の従事者数は、平成26年以降減少しており、看護業務補助者と介護福祉士の合計数も同様の傾向である。

看護業務補助者等の常勤換算従事者数の推移



■ 看護業務補助者	199977.6	199141.8	189838.3	196894.2	196696	175234.8	153382.3
□ 介護福祉士	14690.7	20600.5	27481	34942.4	42987.9	45197.1	38965.7
■ 看護業務補助者+介護福祉士	214668.3	219742.3	217319.3	231836.6	239683.9	220431.9	192348

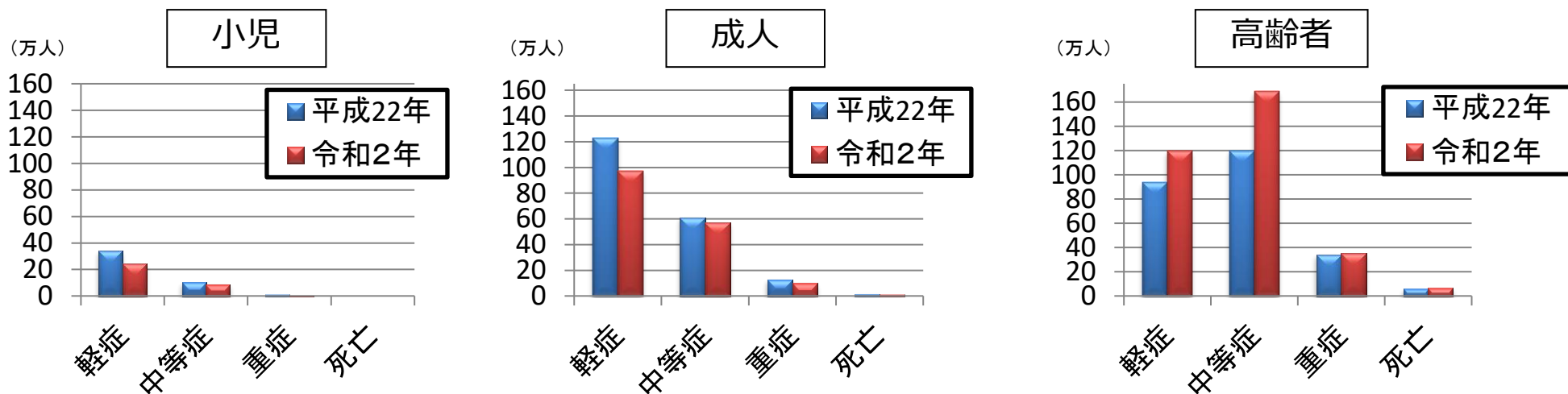
○ 看護業務補助者：保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許の有無にかかわらず、看護業務の補助業務に従事する者（看護学校などの学生及び生徒は除く）。例えば、看護助手、介護職員等であり、ベッドメイキングや物品の運搬、患者の移送などを行う。

出典：令和2年 医療施設調査 全国編 第46表（報告書第9表） 病院の従事者数

注：平成28年までは「病院報告」で把握していたが、平成29年からは「医療施設静態調査」で把握することとなり、平成29年以降は従事者数不詳の病院が存在するため、単純に年次比較することはできない。

10年前と現在の救急搬送人員の比較（年齢・重症度別）

○ 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。



平成22年中

	小児	成人	高齢者
死亡	0.09万人	1.6万人	5.9万人
重症	1.1万人	12.7万人	34.0万人
中等症	10.2万人	61.2万人	119.8万人
軽症	34.1万人	122.8万人	93.9万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

令和2年中

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
死亡	0.06万人 0.03万人減 ▲33%	1.2万人 0.4万人減 ▲25%	6.5万人 0.6万人増 10%
重症	0.7万人 0.4万人減 ▲36%	9.7万人 3.0万人減 ▲24%	35.3万人 1.3万人増 4%
中等症	8.8万人 1.4万人減 ▲14%	57.0万人 4.2万人減 ▲7%	168.5万人 48.7万人増 41%
軽傷	24.4万人 10.3万人減 ▲30%	97.4万人 25.4万人減 ▲21%	119.4万人 25.5万人増 27%
総人口	1835.9万人 213.7万人減 ▲10%	7176.0万人 631.7万人減 ▲8%	3602.7万人 654.3万人 22%

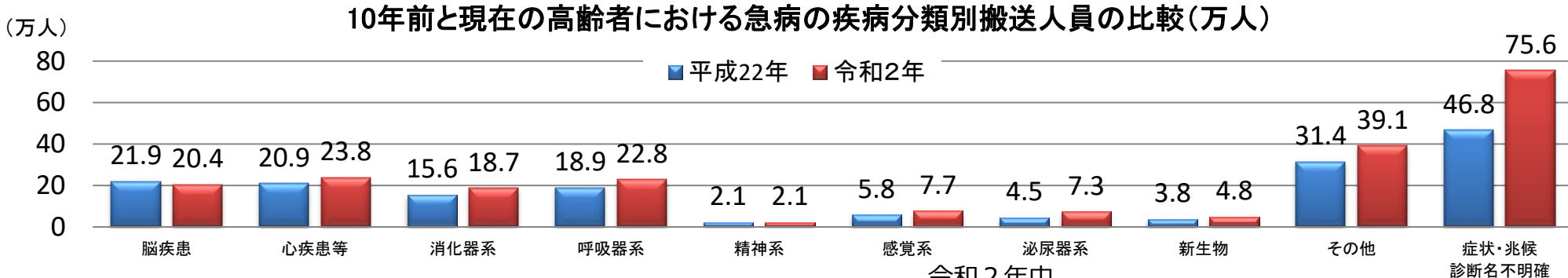
傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、**初診時における医師の診断**に基づき、分類する。

死亡：初診時において死亡が確認されたもの
重症（長期入院）：傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの
中等症（入院診療）：傷病程度が重症または軽症以外のもの
軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの

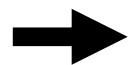
「救急・救助の現況」（総務省消防庁）のデータをもとに分析したもの

10年前と現在の救急自動車による急病の疾病分類別搬送人員の比較

○ 急病のうち、高齢者の「脳卒中」「精神系」を除いた疾患と、成人の「症状・徴候・診断名不明確」が増加している。



	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.6万人	8.2万人	21.9万人
心疾患等	0.1万人	7.0万人	20.9万人
消化器系	1.6万人	15.2万人	15.6万人
呼吸器系	2.5万人	6.3万人	18.9万人
精神系	0.5万人	9.9万人	2.1万人
感覚系	1.8万人	6.2万人	5.8万人
泌尿器系	0.1万人	5.7万人	4.5万人
新生物	0.01万人	1.4万人	3.8万人
その他	5.0万人	23.1万人	31.4万人
症状・徴候 診断名不明確	9.9万人	30.8万人	46.8万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

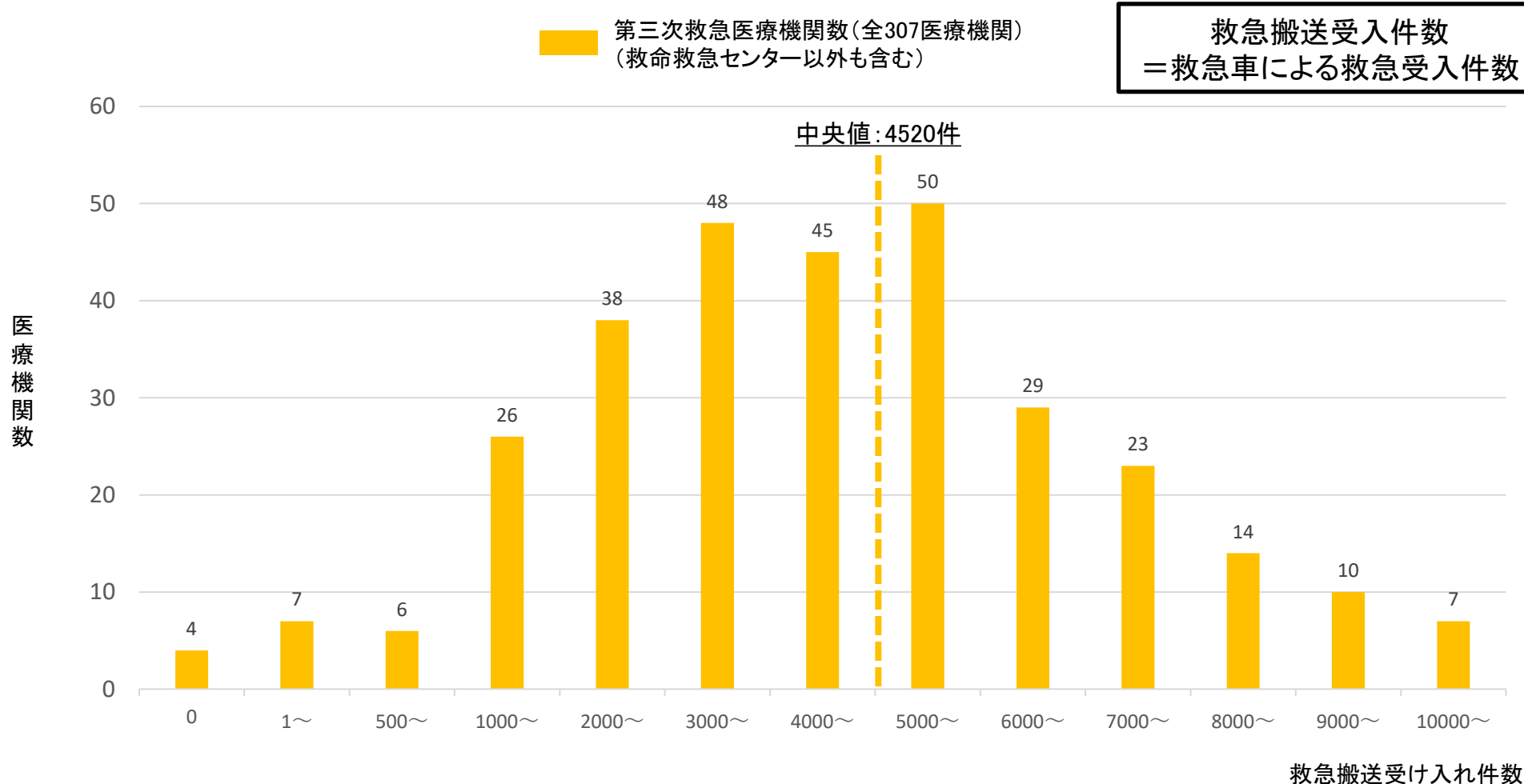


	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.3万人 (0.3万人減)	5.7万人 (2.5万人減)	20.4万人 (1.5万人減)
心疾患等	0.1万人	5.9万人 (1.1万人減)	23.8万人 (2.9万人増)
消化器系	1.0万人 (0.6万人減)	11.3万人 (3.9万人減)	18.7万人 (3.1万人増)
呼吸器系	1.5万人 (1.0万人減)	5.5万人 (0.8万人減)	22.8万人 (3.9万人増)
精神系	0.4万人 (0.1万人減)	7.2万人 (2.7万人減)	2.1万人
感覚系	1.3万人 (0.5万人減)	6.0万人 (0.2万人減)	7.7万人 (1.9万人増)
泌尿器系	0.1万人	5.8万人 (0.1万人減)	7.3万人 (2.8万人増)
新生物	0.01万人	1.2万人 (0.2万人減)	4.8万人 (1.0万人増)
その他	3.7万人 (1.3万人減)	19.5万人 (3.6万人減)	39.2万人 (7.8万人増)
症状・徴候 診断名不明確	8.7万人 (1.2万人減)	37.8万人 (7.0万人増)	75.6万人 (28.8万人増)
総人口	1835.9万人 (213.7万人減)	7176.0万人 (631.7万人減)	3602.7万人 (654.3万人増)

(出典) 救急・救助の現況(総務省消防庁)のデータをもとに分析したもの

救急搬送受入件数の分布（第三次救急医療機関）

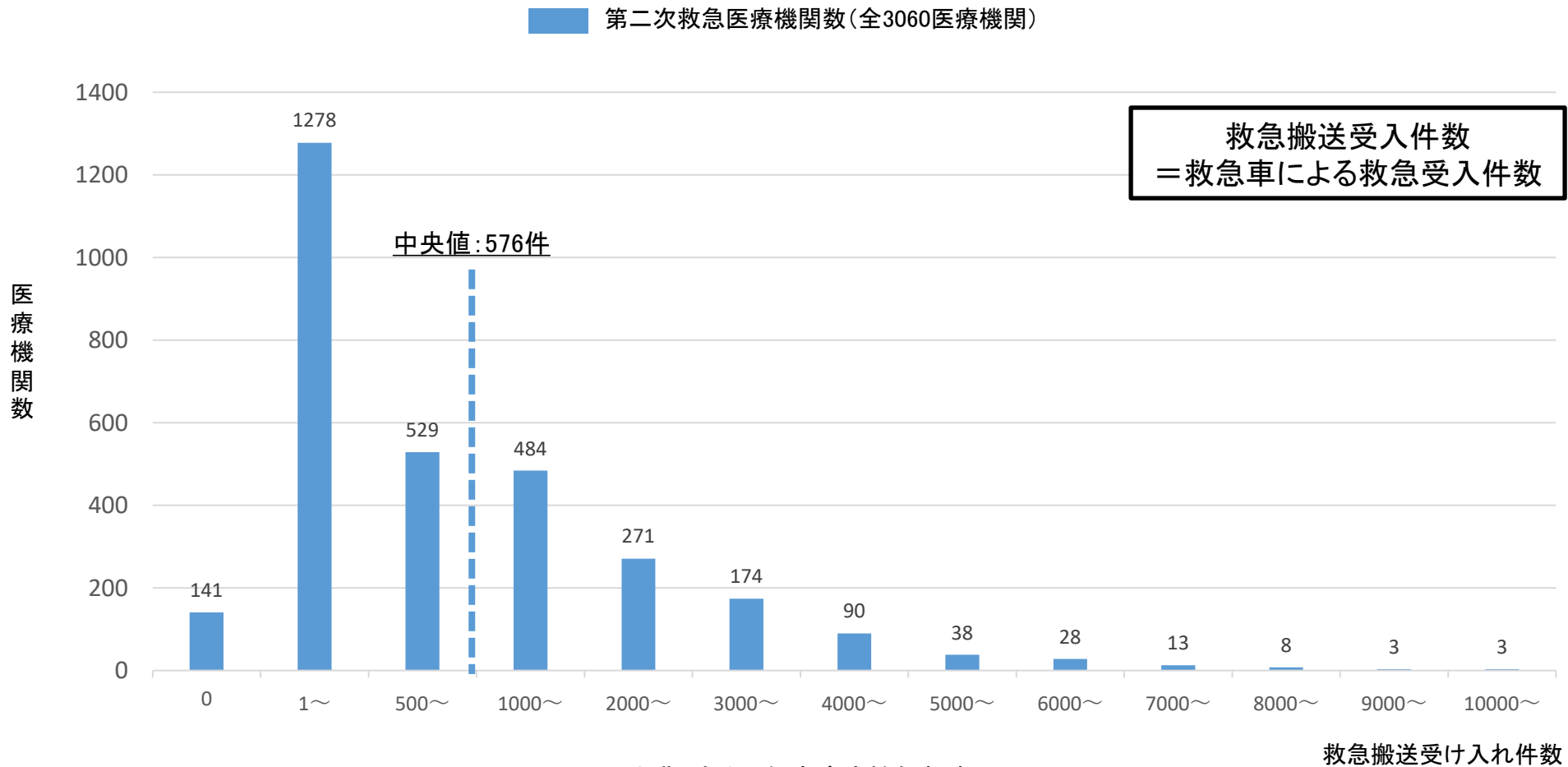
- 第8次医療計画では、第三次救急医療機関は重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担うこととしている。
- 第三次救急医療機関における救急搬送受入件数の中央値は4,520件であった。
- 救急搬送受入件数が1,000件未満と報告した第三次医療機関数は17(全体の5.5%)であった。



(出典)令和2年度病床機能報告
※データが欠損している医療機関は除く。誤入力の可能性もある外れ値をそのまま含む。

救急搬送受入件数の分布（第二次救急医療機関）

- 第8次医療計画において、第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院診療を主に担うこととしている。
- 第二次救急医療機関における救急搬送受入件数の中央値は576件であった。
- 第二次救急医療機関全体の36%の救急搬送受け入れ件数が1,000件以上である一方で、46%は500件未満であった。



(出典) 令和2年度病床機能報告

※データが欠損している医療機関は除く。誤入力の可能性もある外れ値をそのまま含む。

自宅や高齢者施設等



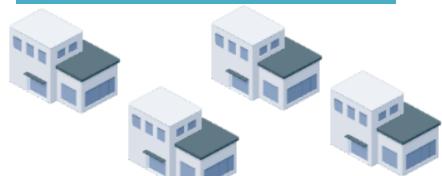
病院前救護活動



① 高齢者の増加により、高齢者の救急患者・救急搬送、特に軽症・中等症の患者が増加する。

② 一部受入が少ない医療機関があり、患者の増加に伴い、三次も軽症患者を診療せざるをえず、重症患者の診療に支障を来す可能性がある。

初期救急医療



在宅当番医制（607地区）
休日夜間急患センター（551カ所）

第二次救急医療



病院群輪番制（398地区、2,723カ所）
共同利用型病院（14カ所）

第三次救急医療



救命救急センター（299カ所）
（うち、高度救命救急センター（46カ所））

救命後医療

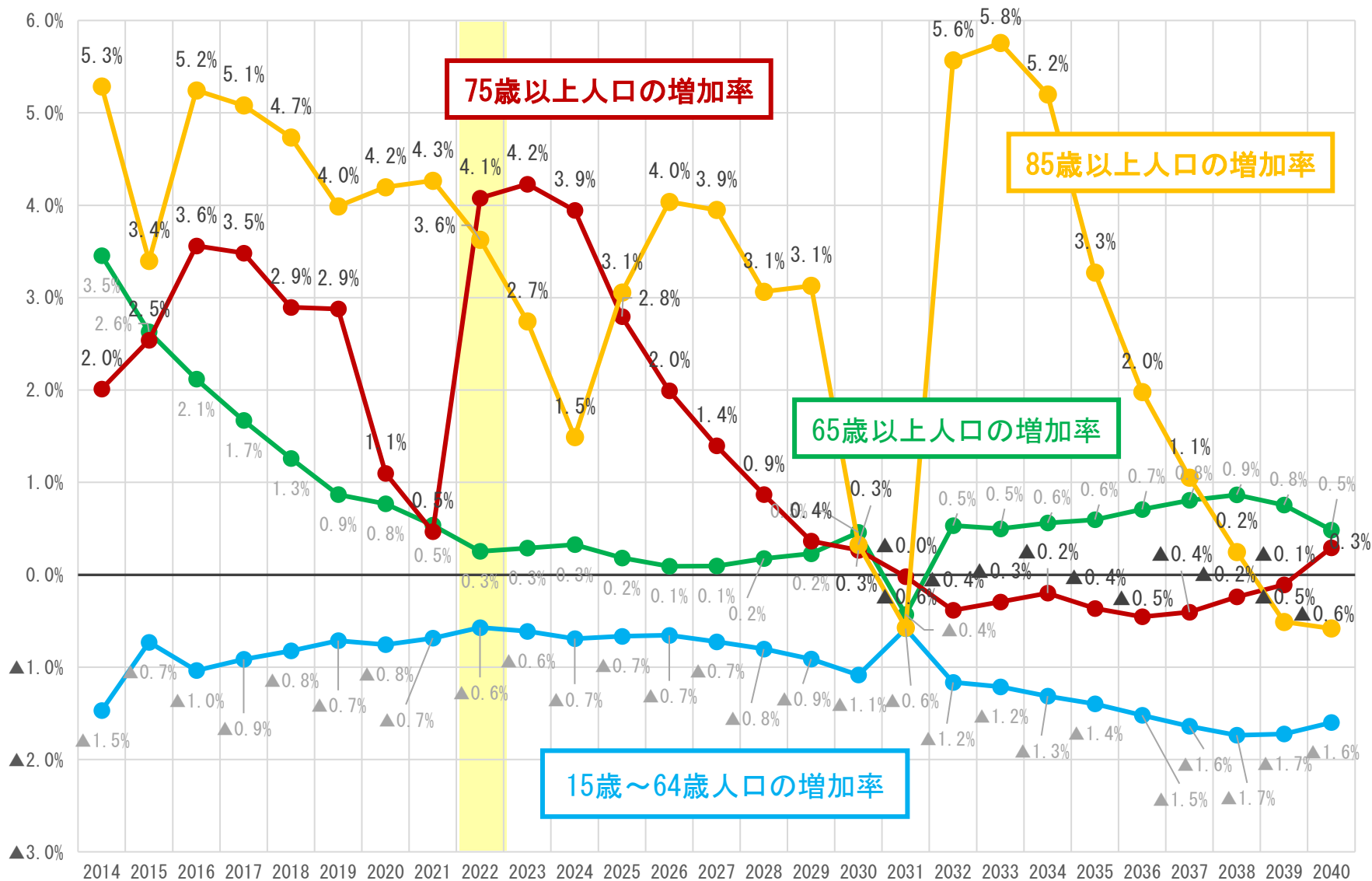


退院・在宅・後方病院その他

③ 単身の高齢者や要介護者の増加により、退院先が決まらずに下り搬送や退院が滞ることによって「出口問題」が発生する。

(参考) 2040年までの年齢階層別の人口の増加率の推移

○2040年を展望すると、65歳以上人口の伸びは落ち着くが、2022年以降の3年間、一時的に75歳以上人口が急増。2030年代前半には、85歳以上人口の増加率が上昇。一方、生産年齢人口は一貫して減少。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」

テーマ3: 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

(1) 急性期疾患に対応する医療機関等

- 要介護の高齢者に対する急性期医療は、介護保険施設の配置医や地域包括ケア病棟が中心的に担い、急性期一般病棟は急性期医療に重点化することで、限られた医療資源を有効活用すべきである。
- 地域包括ケア病棟はまさに在宅支援の病棟であり、高齢者の亜急性期をしっかりと受けられるため、このような役割を推進すべき。
- 医療機関と介護保険施設の平時からの連携が重要であり、医療機関としては地域包括ケア病棟等を有する中小病院がその主体となるべきである。

(2) 高齢者の心身の特性に応じた対応

- 急性期病院における高齢者の生活機能の低下を予防することは重要。病状を踏まえ、各医療専門職種が共通認識を持ったうえでチーム医療による離床の取組を推進すべき。
- 労働人口が減る中で専門職の配置については、全体のバランスはよく見ていくべき。急性期病棟に介護福祉士を配置するようなことは、現実的でないし、医療と介護の役割分担の観点からも、望ましい姿とは言えない。
- 診療報酬の早期離床・リハ加算としてICUでの取組みが進められていることもあり、急性期病院にリハ職を配置することでより良いアウトカムが出るのではないか。

(3) 入退院支援

- 薬局・薬剤師が、入院時の持参薬の整理と情報提供、退院時における入院中の薬剤管理の状況の把握をしっかりとした上で、退院後の在宅や外来での適切な薬剤管理の継続につなげていくことが重要。また、医療機関と高齢者施設との情報共有も重要。

(4) 医療・介護の人材確保

- 急性期病院では介護やリハビリの人材確保は困難。多職種でお互いの機能を担い、タスクシフト・タスクシェアのもとで連携することが重要。

<令和5年5月17日 中医協総会（医療計画について）>

- 救急医療における機能分化のためには、三次医療機関が求められている役割をより果たすためにも、三次医療機関での対応が求められる患者への対応により重点化すべきではないか。
- 救急医療における機能分化のためには、各地域の二次医療機関、三次医療機関がそれぞれの役割を果たすことが重要ではないか。
- 救急搬送される高齢患者については、誤嚥性肺炎や尿路感染症が迅速に治療され結果的に早期に回復する場合でも、発症の段階では重篤な疾患との判別が困難な場合があるため、不必要に救急搬送されている場合が多いわけではないことに留意すべきではないか。
- 高齢者救急においては、重篤度の判断が困難な場合もあり、高齢者ということだけで地域包括ケア病棟で救急搬送を受け入れるものとすべきではないのではないか。
- 救急搬送で三次救急医療機関に搬送され、結果的に三次救急医療機関以外でも対応可能な病態の患者であった場合には、迅速に下り搬送を行うことが重要ではないか。
- 三次救急医療機関等に搬送された患者の下り搬送に当たっては、救急外来等において転院のための情報収集を行う体制が必要ではないか。
- 急性期充実体制加算の新設による総合入院体制加算の届出医療機関数の減少が地域の周産期医療体制にどのように影響していくのか注視すべきではないか。
- 人口構造の変化を踏まえれば、2025年に向けた地域医療構想の取組は引き続き推進すべきではないか。
- 医療計画に掲げられる目標の達成や地域医療構想の推進においては、補助金との役割分担に留意しつつ、不足している部分については引き続き診療報酬による対応を検討すべきではないか。

<令和5年6月8日 入院・外来医療等の調査・評価分科会>

- 急性期一般入院料を算定する病棟においても要介護度の高い患者や認知症を有する患者を多く受け入れている現状があるため、本来的に適切な介護人材の配置のあり方とともに、重症度、医療・看護必要度のあり方についても検討すべきではないか。
- 医師による診察の頻度や入院継続の理由に着目すると、急性期一般入院料2～6の入院患者と地域包括ケア病棟の入院患者は、全体像としては異なるのではないか。
- 高齢者の急性期疾患をどのような機能を持つ病棟で受け入れるべきかについての議論においては、高齢者の急性期の病態としてどのようなものが多いかについて、医療資源の投入の状況や入院料間での比較も含め分析してはどうか

重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し

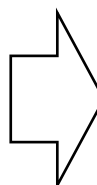
評価項目の見直し

- 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目を見直す。

現行

【一般病棟用】

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
	創傷処置			
1	(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	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	-
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	-
4	心電図モニターの管理	なし	あり	-
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	-
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	-
	専門的な治療・処置			
7	(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ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	なし	-	あり
	I: 救急搬送後の入院(5日間)			
8	II: 緊急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	-	あり



改定後

- ・「心電図モニター管理」の項目を廃止する。
- ・「注射薬剤3種類以上の管理」へ変更する。
- ・「輸血や血液製剤の管理」の項目の評価について2点に変更する。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
	創傷処置			
1	(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	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	-
3	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	-
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	-
5	輸血や血液製剤の管理	なし	-	あり
	専門的な治療・処置			
6	(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ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	なし	-	あり
	I: 救急搬送後の入院(5日間)			
7	II: 緊急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	-	あり

重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 重症度、医療看護必要度の評価項目の見直しに伴い、施設基準を右のとおり見直します。

現行※	必要度	
	必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料 1	31%	29%
急性期一般入院料 2	28% (26%)	26% (24%)
急性期一般入院料 3	25% (23%)	23% (21%)
急性期一般入院料 4	22% (20%)	20% (18%)
急性期一般入院料 5	20%	18%
急性期一般入院料 6	18%	15%
7対1入院基本料 (特定)	-	28%
7対1入院基本料 (結核)	11%	9%
7対1入院基本料 (専門)	30%	28%
看護必要度加算 1 (特定、専門)	22%	20%
看護必要度加算 2 (特定、専門)	20%	18%
看護必要度加算 3 (特定、専門)	18%	15%
総合入院体制加算 1・2	35%	33%
総合入院体制加算 3	32%	30%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%
看護補助加算 1	6%	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注 7	14%	11%

※ カッコ内は許可病床数200床未満の経過措置

改定後		必要度	
		必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料 1	許可病床200床以上	31%	28%
	許可病床200床未満	28%	25%
急性期一般入院料 2	許可病床200床以上	27%	24%
	許可病床200床未満	25%	22%
急性期一般入院料 3	許可病床200床以上	24%	21%
	許可病床200床未満	22%	19%
急性期一般入院料 4	許可病床200床以上	20%	17%
	許可病床200床未満	18%	15%
急性期一般入院料 5		17%	14%
7対1入院基本料 (特定)		-	28%
7対1入院基本料 (結核)		10%	8%
7対1入院基本料 (専門)		30%	28%
看護必要度加算 1 (特定、専門)		22%	20%
看護必要度加算 2 (特定、専門)		20%	18%
看護必要度加算 3 (特定、専門)		18%	15%
総合入院体制加算 1・2		33%	30%
総合入院体制加算 3		30%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算		7%	6%
看護補助加算 1		5%	4%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注 7		12%	8%



【経過措置】

令和4年3月31日時点で施設基準の届出あり
⇒ **令和4年9月30日**まで基準を満たしているものとする。

重症度、医療・看護必要度Ⅱの要件化

重症度、医療・看護必要度Ⅱを要件とする対象病院の拡大

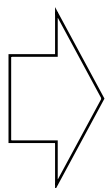
- 重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担軽減及び測定の適正化を更に推進する観点から、急性期一般入院料1（許可病床数200床以上）を算定する病棟について、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件化する。

現行

【急性期一般入院基本料1】

〔施設基準〕

許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1から6までに限る。）に係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。



改定後

【急性期一般入院基本料1】

〔施設基準〕

許可病床数が**200床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟**及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料2から**5**までに係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

〔経過措置〕

令和4年3月31日において現に急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟（許可病床数が200床以上400床未満の保険医療機関に限る。）については、**同年12月31日までの間に限り**、当該基準を満たすものとみなす。

【参考】一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・II の概要

※対象病棟の入院患者について、A項目(必要度 I の場合は、専門的な治療・処置のうち薬剤を使用する物に限る)及びC項目は、レセプト電算処理システム用コードを用いて評価し、直近3ヶ月の該当患者の割合を算出。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2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	-
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	-
3	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	-
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	-
5	輸血や血液製剤の管理	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ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	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

C	手術等の医学的状況	0点	1点
15	開頭手術(13日間)	なし	あり
16	開胸手術(12日間)	なし	あり
17	開腹手術(7日間)	なし	あり
18	骨の手術(11日間)	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術(5日間)	なし	あり
20	全身麻酔・脊髄麻酔の手術(5日間)	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療(5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
22	別に定める検査(2日間)(例:経皮的針生検法)	なし	あり
23	別に定める手術(6日間)(例:眼窩内異物除去術)	なし	あり

[該当患者の基準]

対象入院料	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	基準① A得点が2点以上かつB得点が3点以上 基準② A得点が3点以上 基準③ C得点が1点以上

B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施	
		0点	1点	2点		0	1
8	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	×	-	-
9	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
10	口腔清潔	自立	要介助	-		実施なし	実施あり
11	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
12	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
13	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	-		-	-
14	危険行動	ない	-	ある		-	-

一般病棟入院基本料の内容

		看護職員	重症度、医療・看護必要度の 該当基準患者の割合		平均在院日数	データ提出 加算	点数
			許可病床数 200以上	許可病床数 200未満			
急性期一 般入院基 本料	入院料1	7対1以上 (7割以上が看護師)	I : (31%) ^{※1} II : 28%	I : 28% II : 25%	18日以内	必須	1,650点
	入院料2	10対1以上 (7割以上が看護師)	I : 27% II : 24%	I : 25% II : 22%	21日以内		1,619点
	入院料3		I : 24% II : 21%	I : 22% II : 19%			1,545点
	入院料4		I : 20% II : 17%	I : 18% II : 15%			1,440点
	入院料5		I : 17% II : 14%				1,429点
	入院料6		測定していること				1,382点
地域一般 入院基本 料	入院料1	13対1以上 (7割以上が看護師)	測定していること		24日以内	必須 ^{※2}	1,159点
	入院料2		—				1,153点
	入院料3	15対1以上 (4割以上が看護師)			60日以内		988点

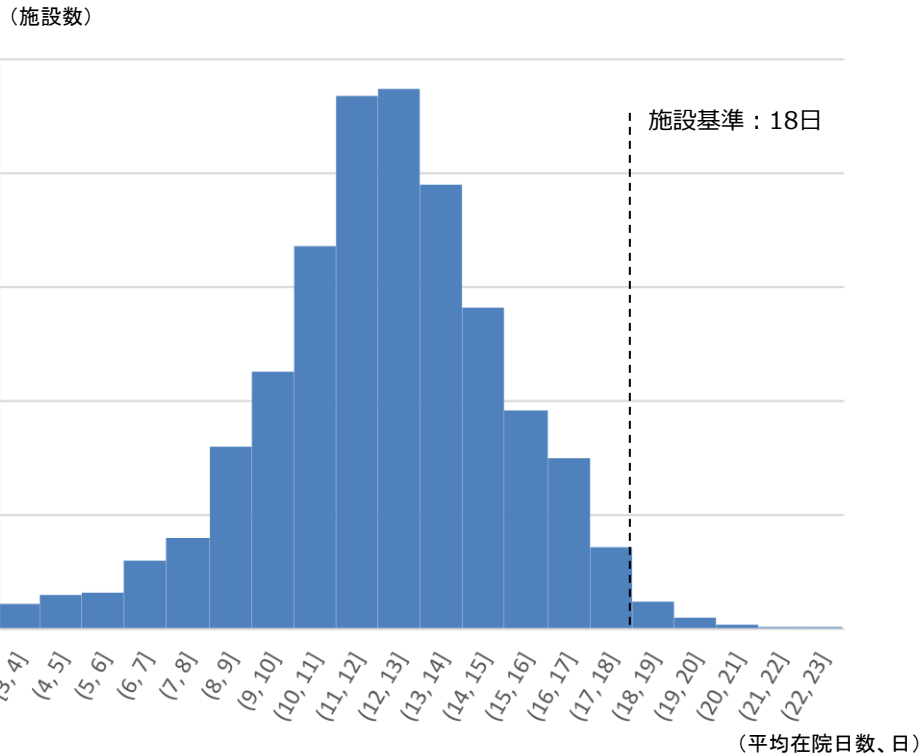
(※1) 令和5年1月1日以降は、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行う必要がある。

(※2) 許可病床数が200床以上の場合は令和5年3月31日まで、許可病床数が200床未満の場合は令和6年3月31日までの間、要件を満たすものとみなす。

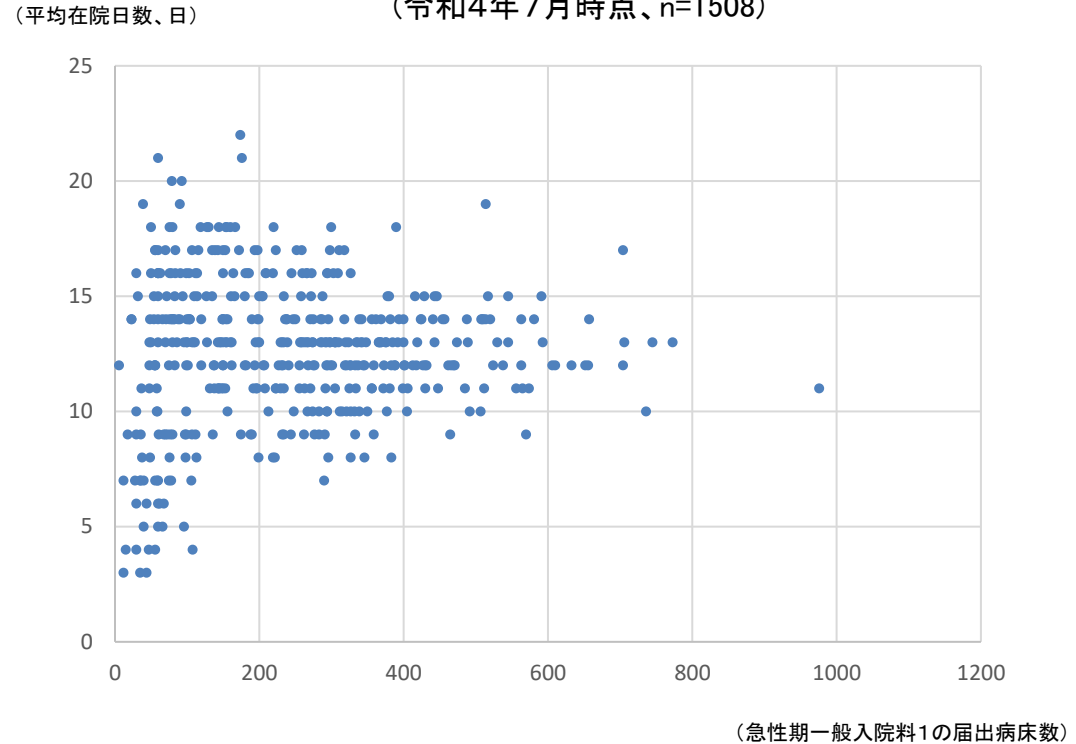
急性期一般入院料1における平均在院日数①

○ 急性期一般入院料1における平均在院日数は、90%以上の施設で施設基準よりも2日以上短かった。また、届出病床数が小さい場合にばらつきが大きかった。

急性期一般入院料1における各施設の平均在院日数の分布
(令和4年7月時点、n=1508)



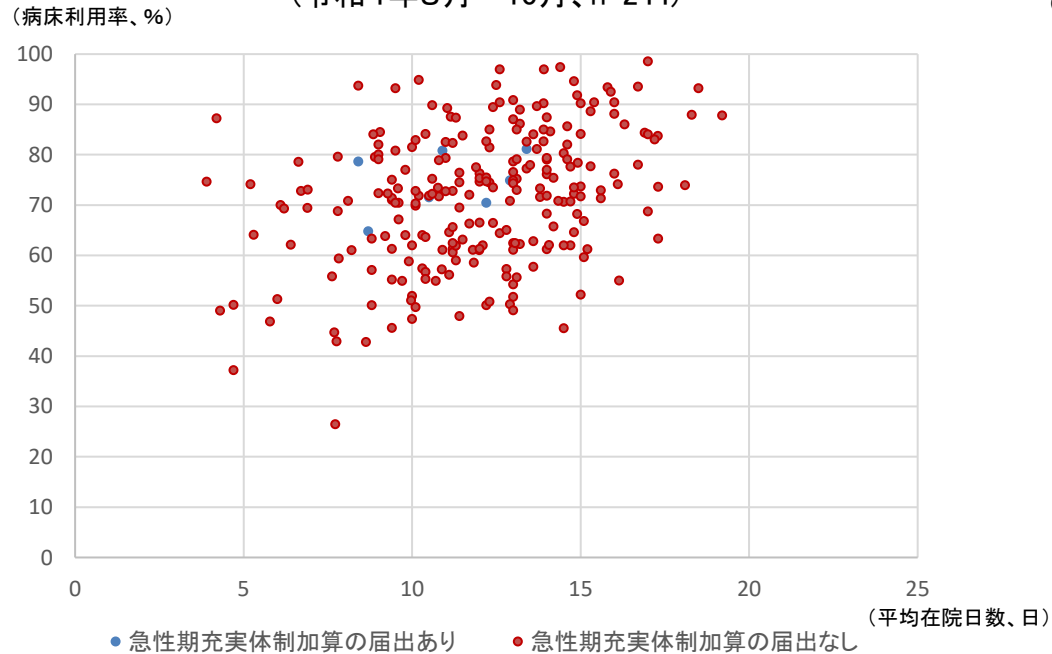
急性期一般入院料1における届出病床数と平均在院日数の分布
(令和4年7月時点、n=1508)



急性期一般入院料1における平均在院日数②

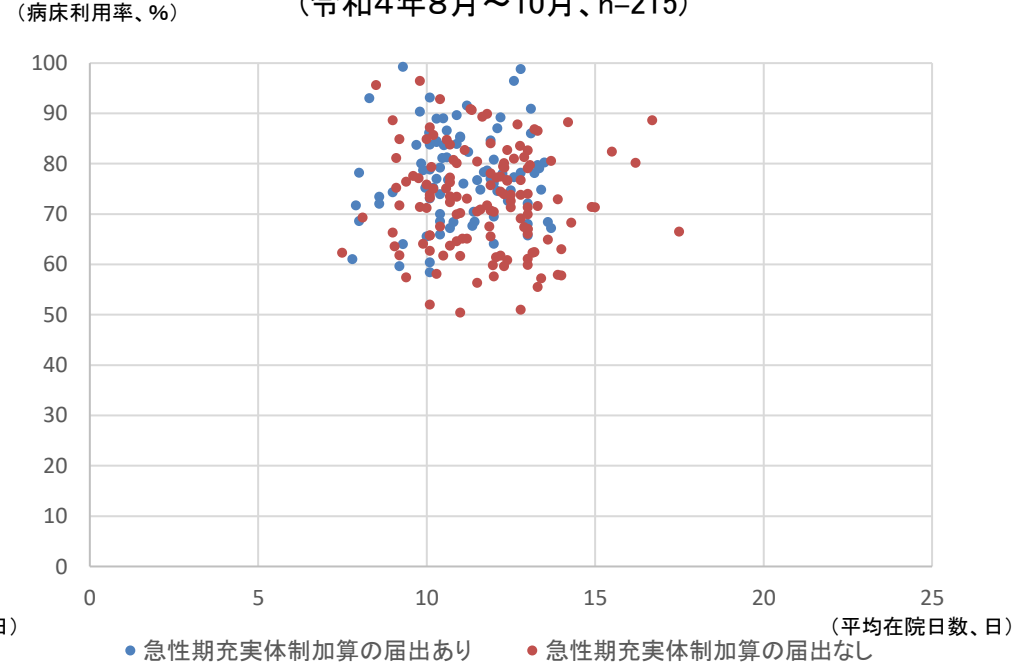
○ 急性期一般入院料1を届け出ている施設における平均在院日数及び病床利用率の分布は以下のとおり。

急性期一般入院料1の届出が300床未満の施設における
平均在院日数及び病床利用率
(令和4年8月～10月、n=244)



※急1の届出病床数、新規入棟患者数、平均在院日数の全てに回答があった施設のうち、新規入棟患者数が250人以上の施設が対象。

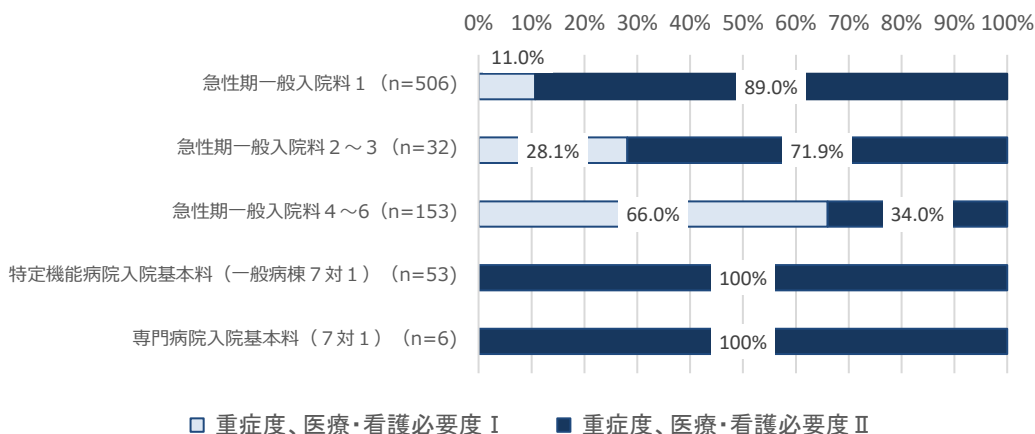
急性期一般入院料1の届出が300床以上の施設における
平均在院日数及び病床利用率
(令和4年8月～10月、n=215)



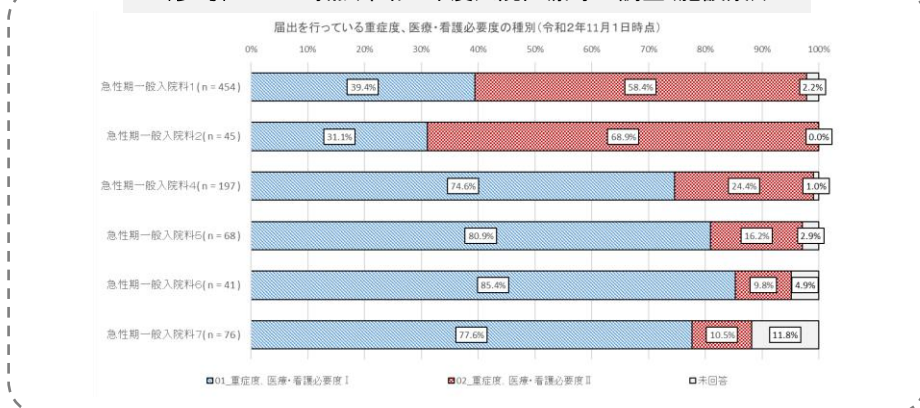
※急1の届出病床数、新規入棟患者数、平均在院日数、病床利用率の全てに回答があった施設のうち、新規入棟患者数が250人以上の施設が対象。

- 重症度、医療・看護必要度 II を届出ている施設は、急性期一般入院料 1 は 89.0%、急性期一般入院料 2～3 は 71.9%、急性期一般入院料 4～6 では 34.0% であった。
- 重症度、医療・看護必要度 I を届出ている理由は、「必要度 II より評価票の記入のほうが容易であり、必要度 II に変更する必要性を感じないため」が最も多かった。

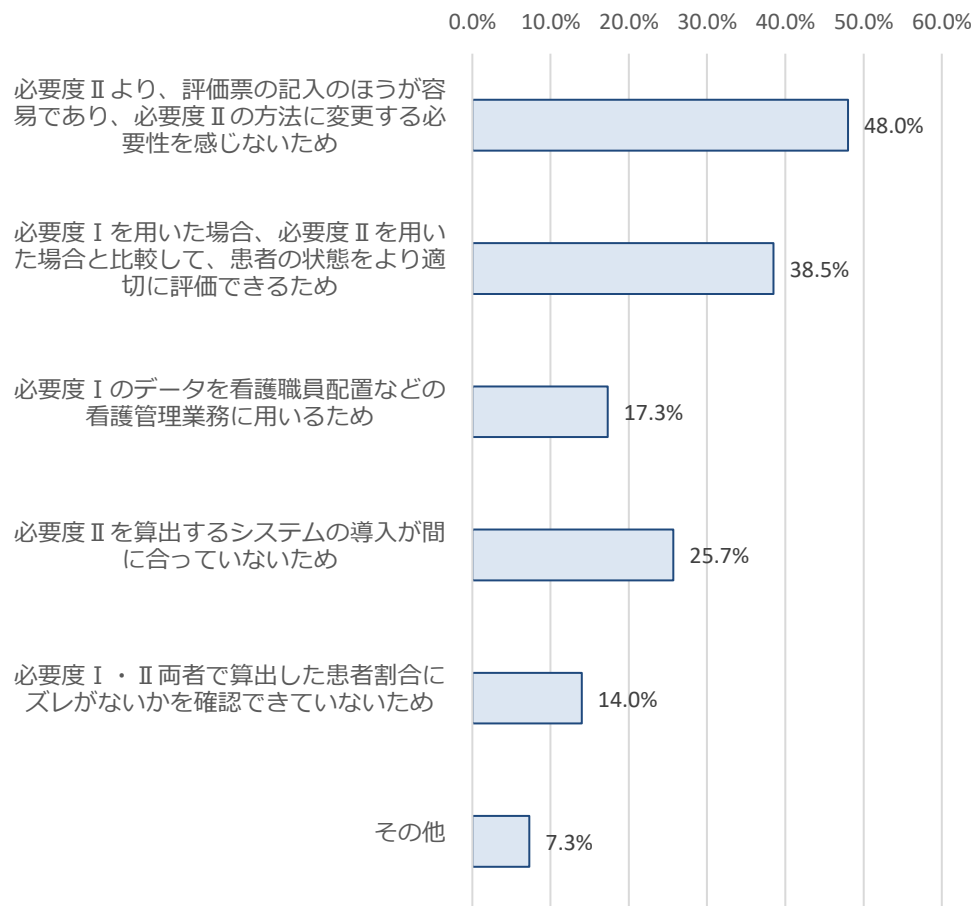
■ 重症度、医療・看護必要度 I・II の届出状況 (令和 4 年 11 月 1 日時点)



(参考) R2.111 時点 (令和 2 年度入院医療等の調査 (施設票))



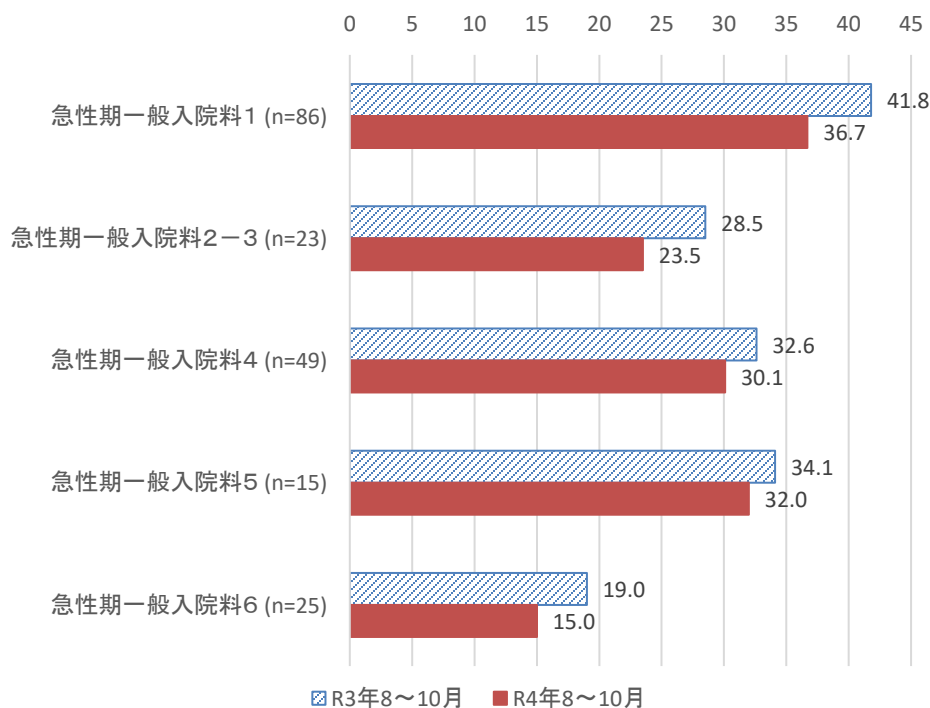
■ 重症度、医療・看護必要度 I を届出ている理由 (複数回答)



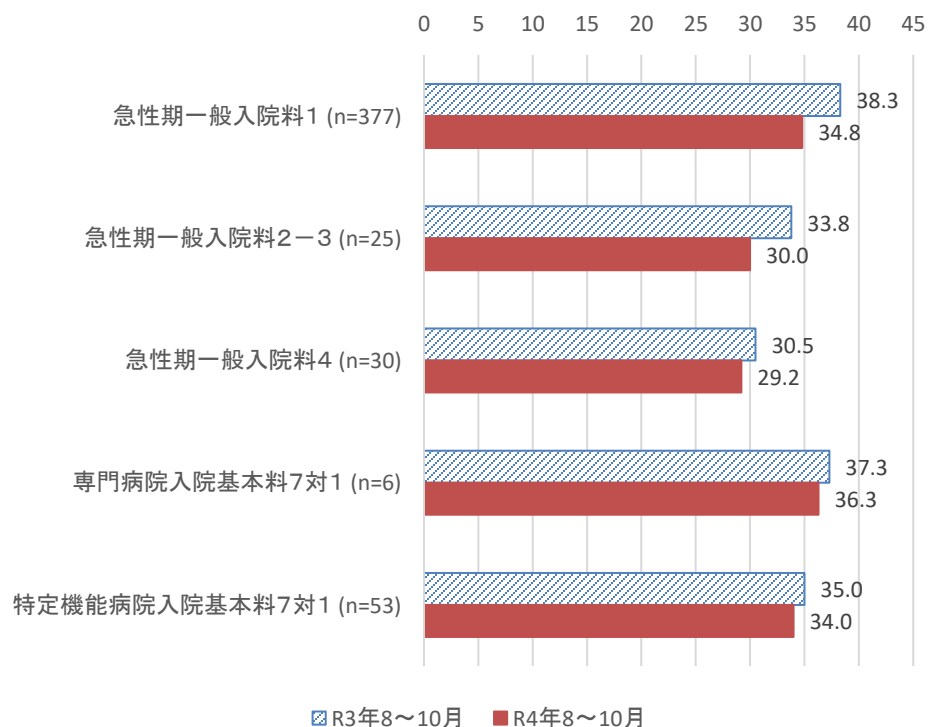
- 重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約5%、急性期一般入院料4で約3%低下していた。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約4%、急性期一般入院料4で約1%低下していた。

R3, R4いずれも回答した施設における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 (平均)

(重症度、医療・看護必要度Ⅰ)



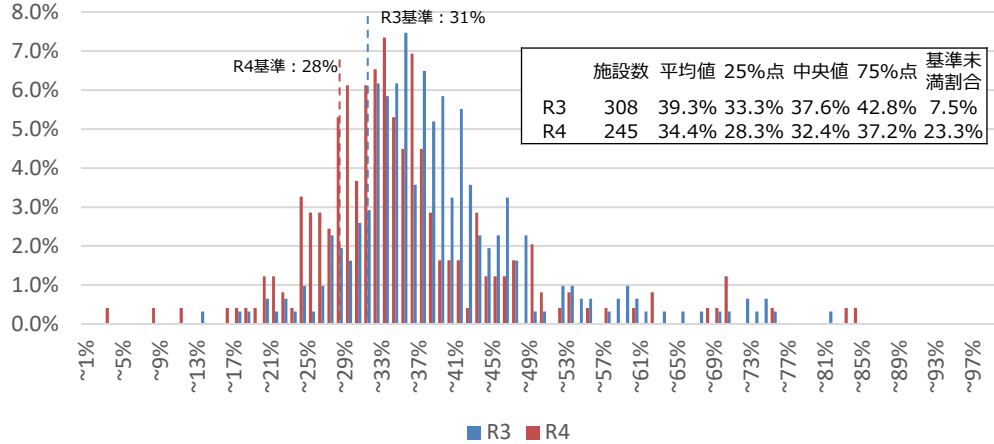
(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)



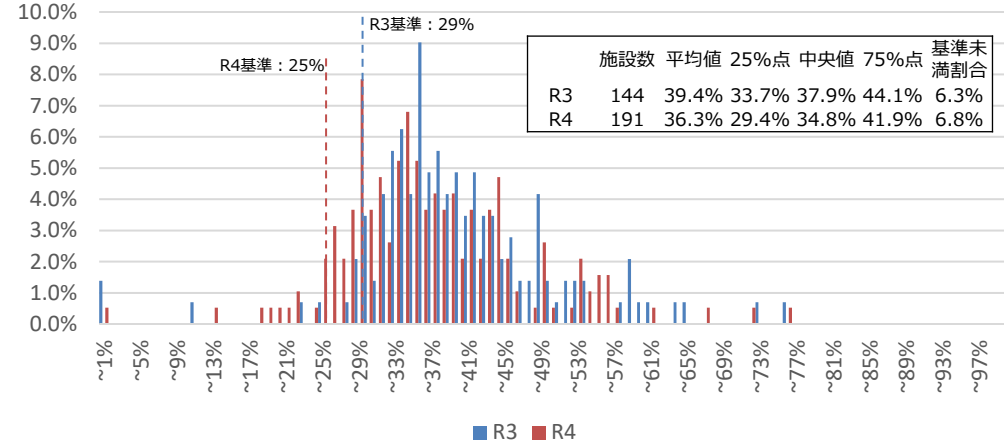
入院料・病床規模別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較 (R3/R4) ①

○ 令和3年及び令和4年における急性期一般入院料1の必要度該当割合の分布は以下のとおり。

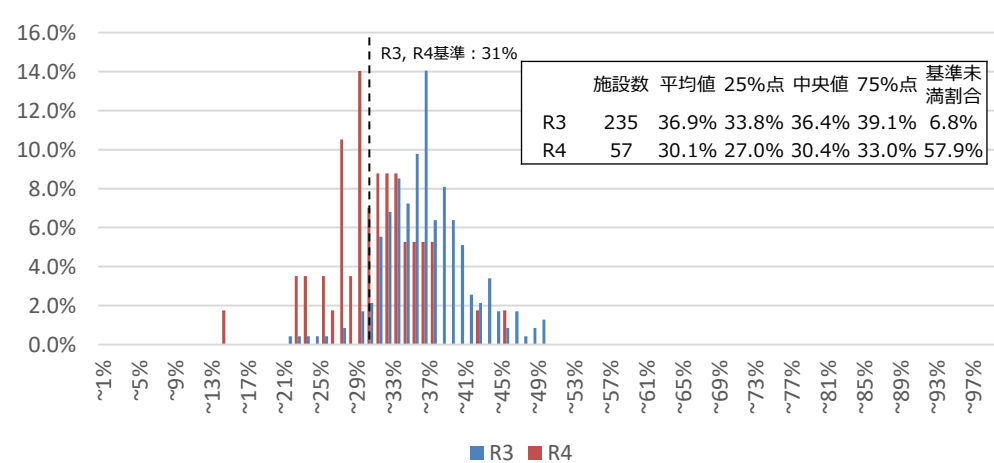
<急性期一般入院料1・200床未満(必要度I)>



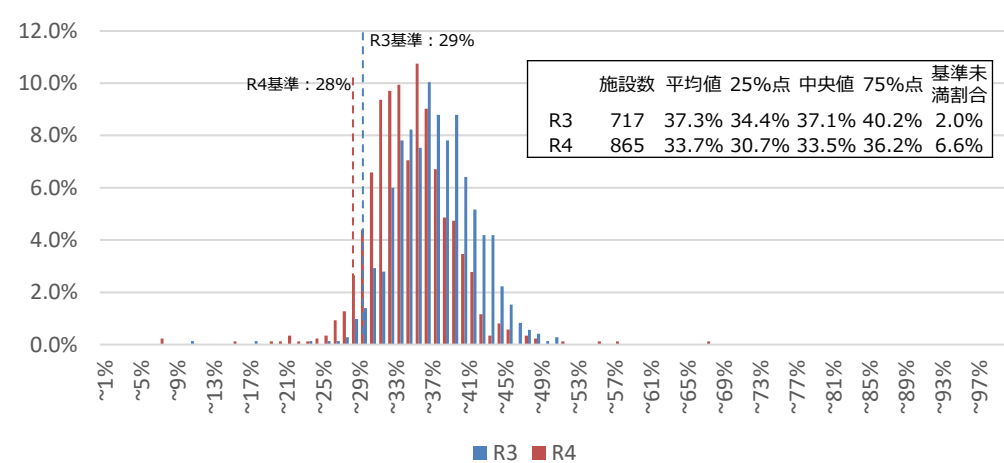
<急性期一般入院料1・200床未満(必要度II)>



<急性期一般入院料1・200床以上(必要度I)>

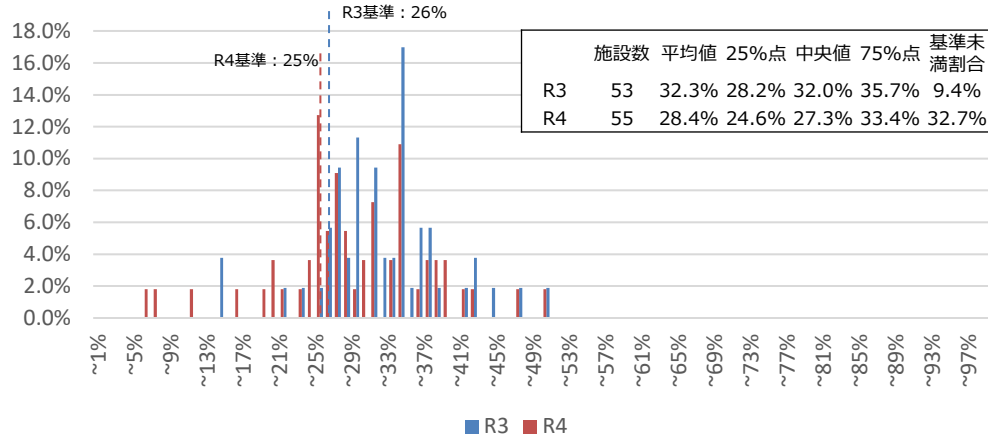


<急性期一般入院料1・200床以上(必要度II)>

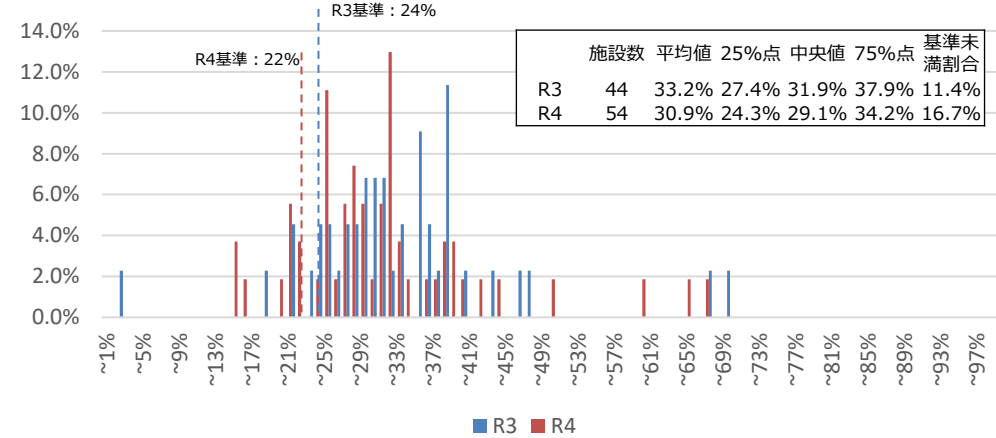


○ 令和3年及び令和4年における急性期一般入院料2の必要度該当割合の分布は以下のとおり。

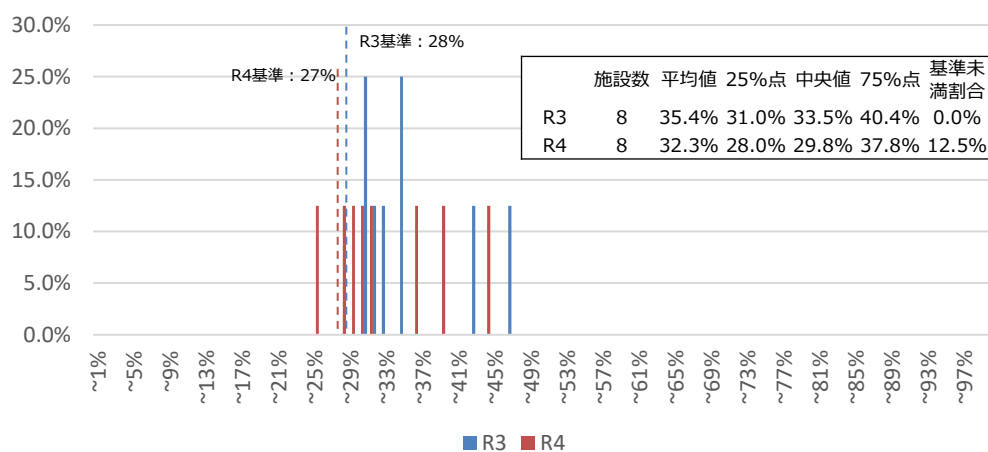
<急性期一般入院料2・200床未満(必要度Ⅰ)>



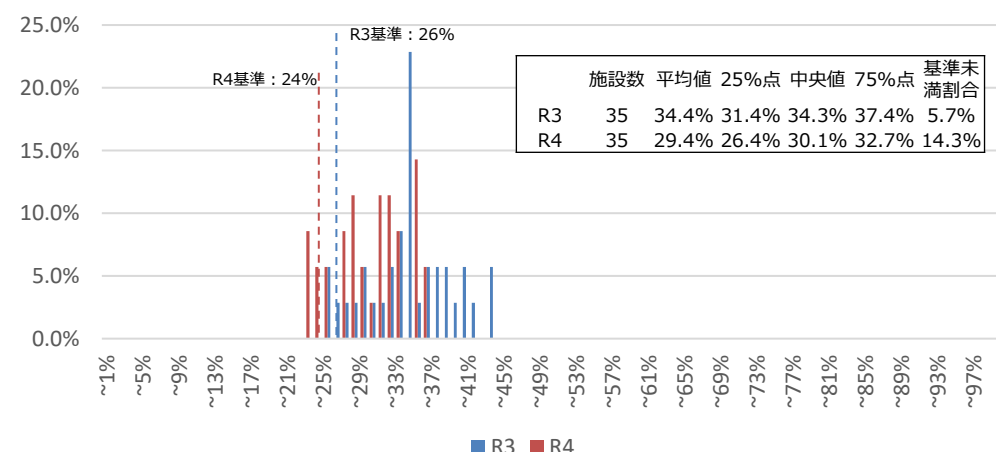
<急性期一般入院料2・200床未満(必要度Ⅱ)>



<急性期一般入院料2・200床以上(必要度Ⅰ)>

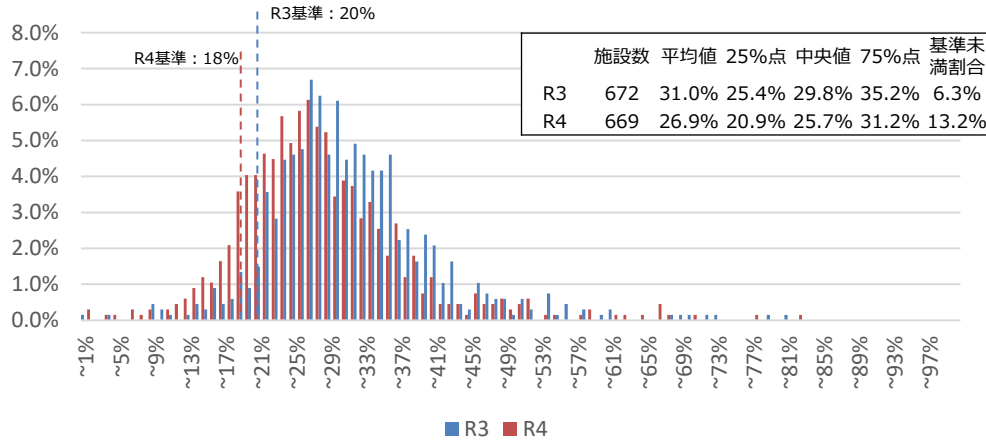


<急性期一般入院料2・200床以上(必要度Ⅱ)>

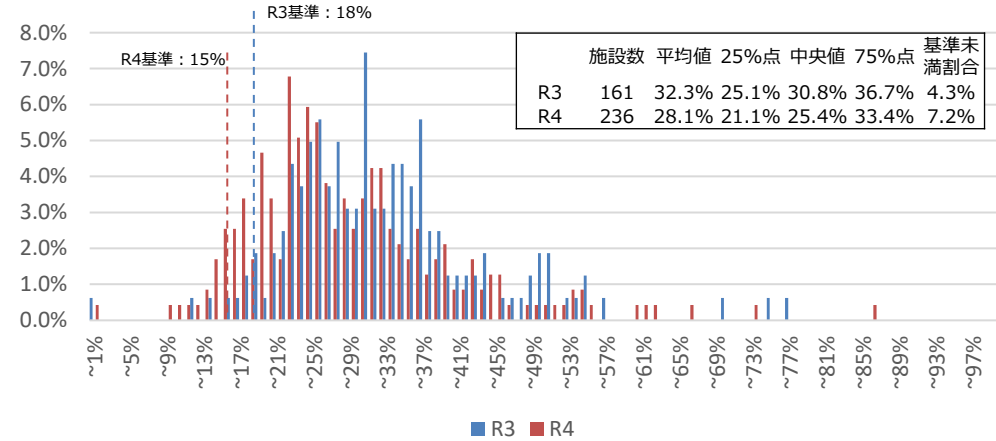


○ 令和3年及び令和4年における急性期一般入院料4の必要度該当割合の分布は以下のとおり。

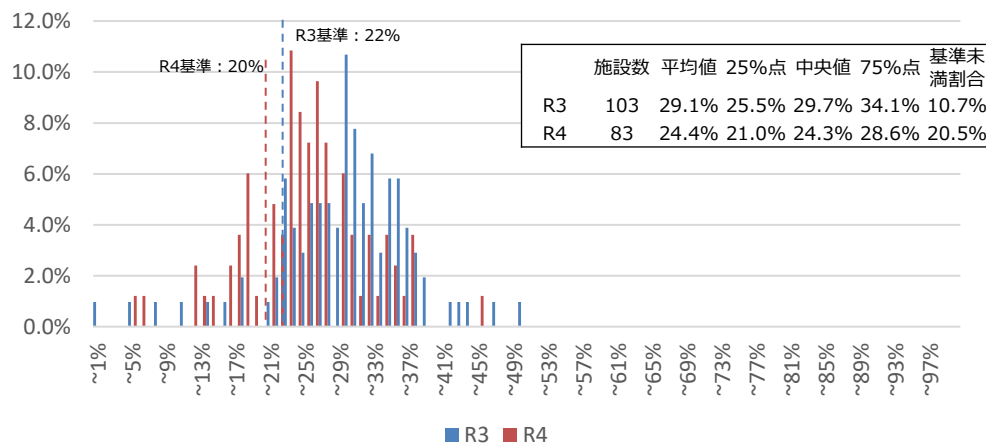
<急性期一般入院料4・200床未満(必要度Ⅰ)>



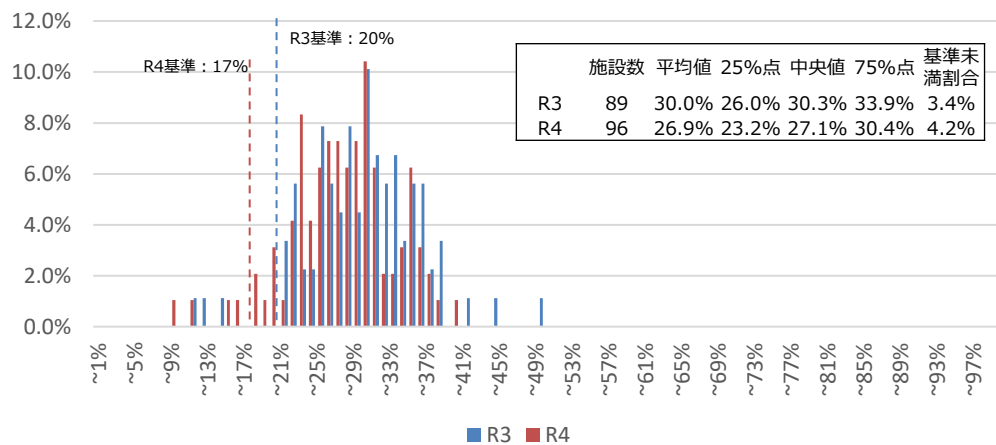
<急性期一般入院料4・200床未満(必要度Ⅱ)>



<急性期一般入院料4・200床以上(必要度Ⅰ)>

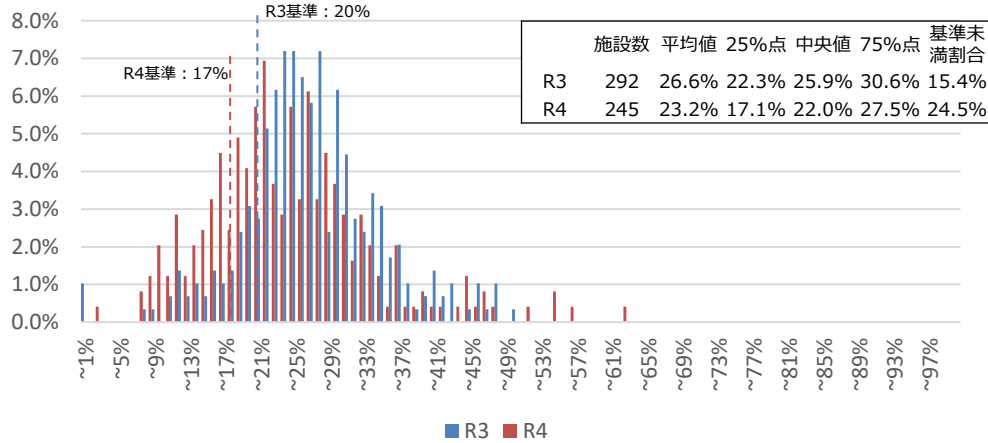


<急性期一般入院料4・200床以上(必要度Ⅱ)>

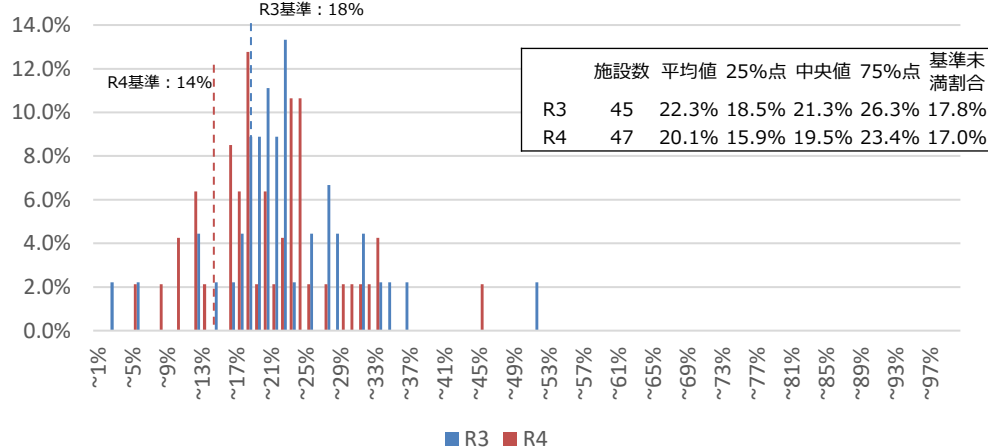


○ 令和3年及び令和4年における急性期一般入院料5の必要度該当割合の分布は以下のとおり。

<急性期一般入院料5(必要度Ⅰ)>



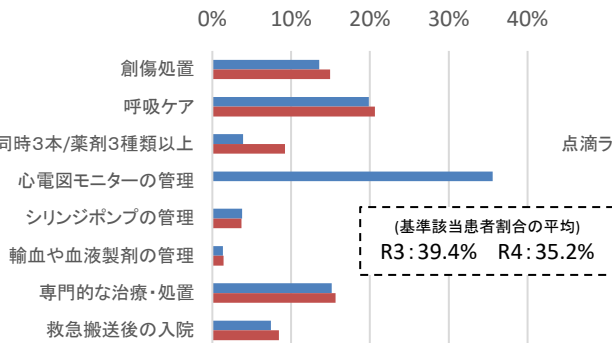
<急性期一般入院料5(必要度Ⅱ)>



急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度の各項目の該当患者割合①

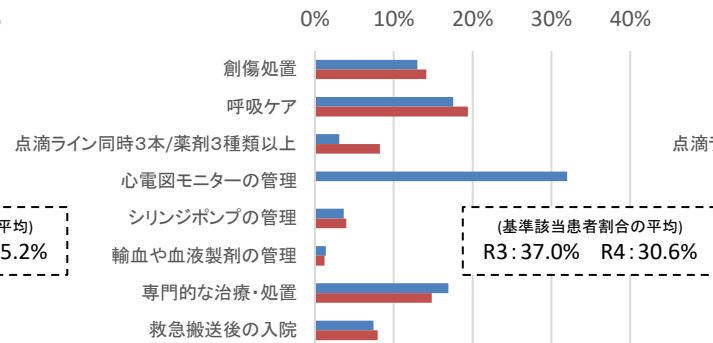
○ 急性期一般入院料における入院料別・病床規模別の重症度、医療・看護必要度のうちA項目の各該当患者割合は以下のとおり。

急1・必要度Ⅰ・200床未満



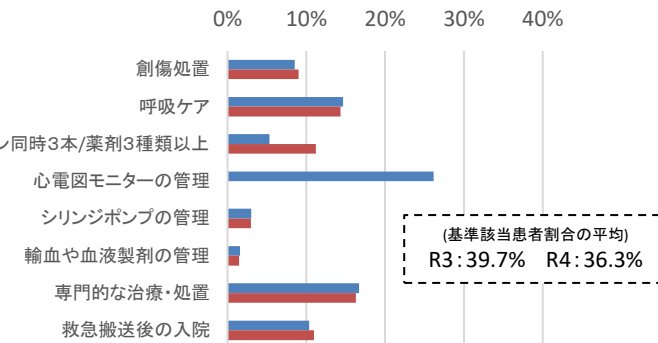
■ R3 (n=297施設,1373347人・日)
■ R4 (n=222施設,971837人・日)

急1・必要度Ⅰ・200床-399床



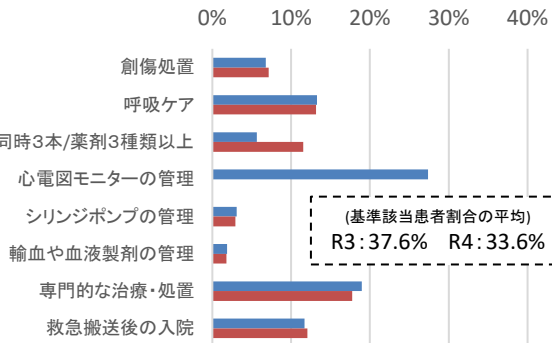
■ R3 (n=219施設,2597956人・日)
■ R4 (n=49施設,458829人・日)

急1・必要度Ⅱ・200床未満



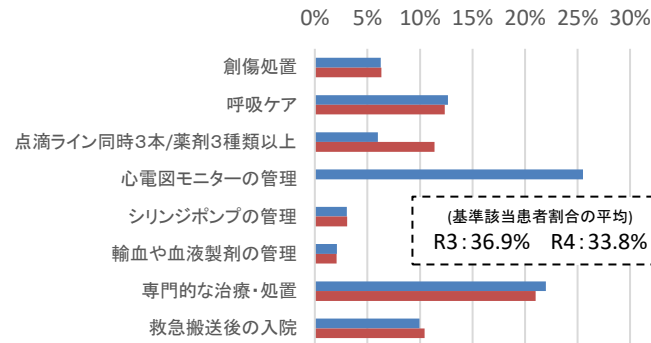
■ R3 (n=141施設,820302人・日)
■ R4 (n=180施設,1018045人・日)

急1・必要度Ⅱ・200-399床



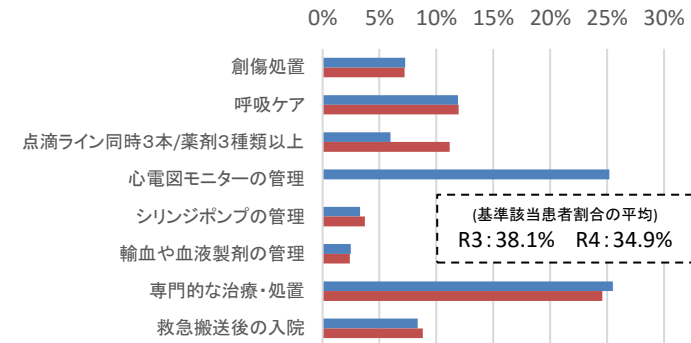
■ R3 (n=306施設,4354421人・日)
■ R4 (n=425施設,5871480人・日)

急1・必要度Ⅱ・400-599床



■ R3 (n=291施設,6493171人・日)
■ R4 (n=297施設,6592363人・日)

急1・必要度Ⅱ・600床以上

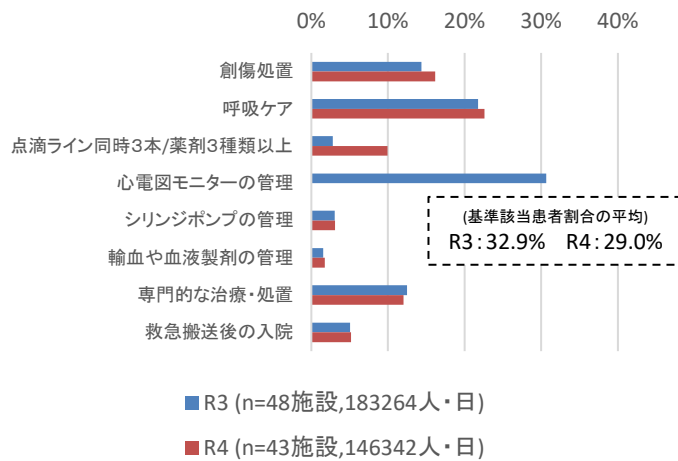


■ R3 (n=103施設,3612746人・日)
■ R4 (n=107施設,3712321人・日)

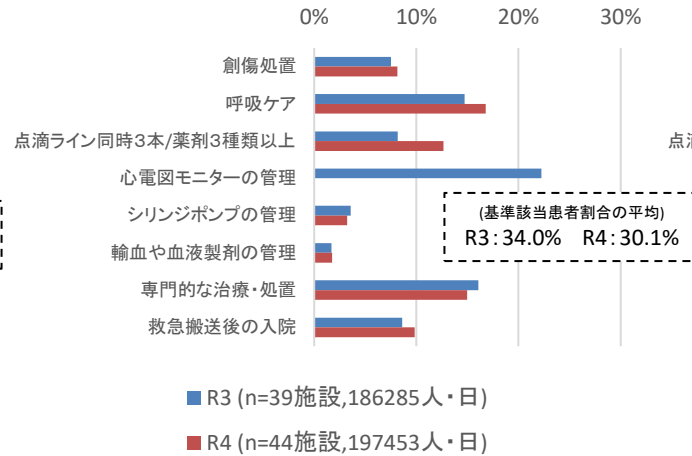
急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度の各項目の該当患者割合②

○ 急性期一般入院料における入院料別・病床規模別の重症度、医療・看護必要度のうちA項目の各該当患者割合は以下のとおり。

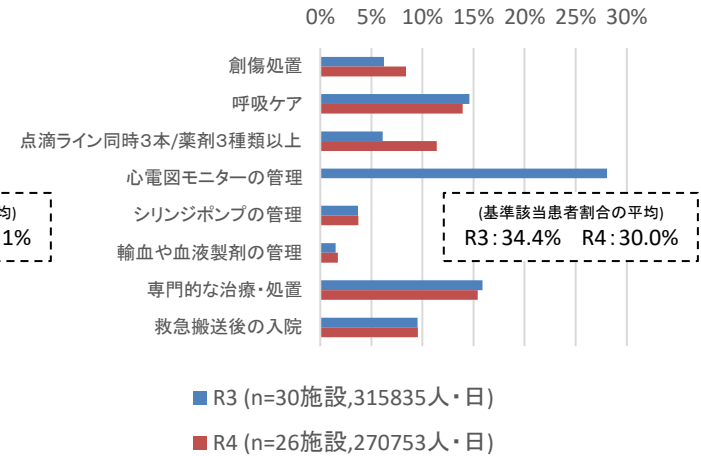
急2・必要度Ⅰ・200床未満



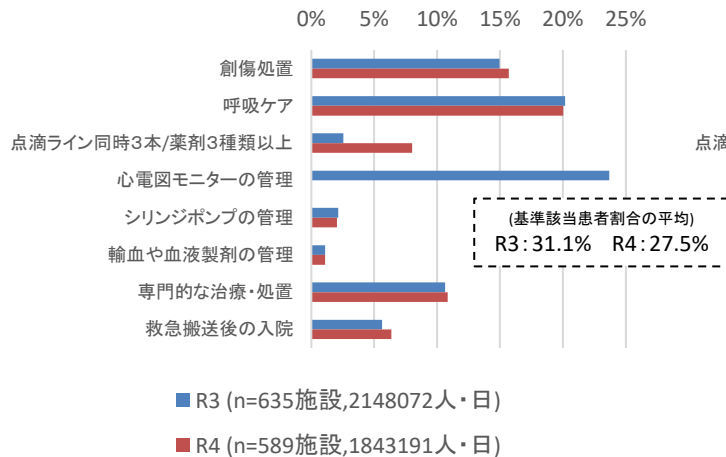
急2・必要度Ⅱ・200床未満



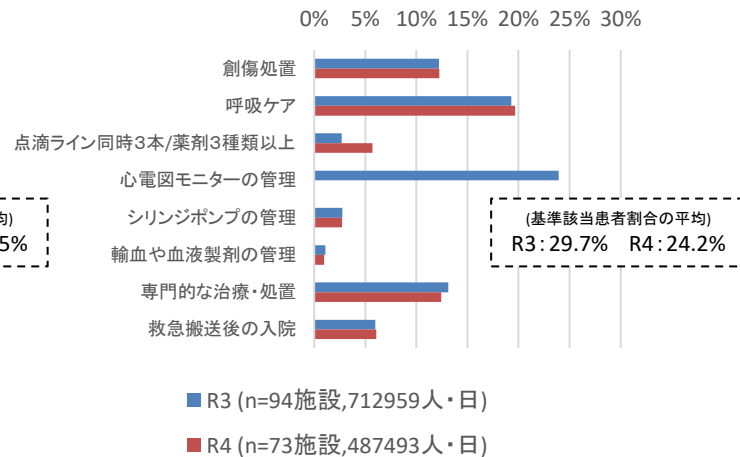
急2・必要度Ⅱ・200-399床



急4・必要度Ⅰ・200床未満



急4・必要度Ⅰ・200-399床



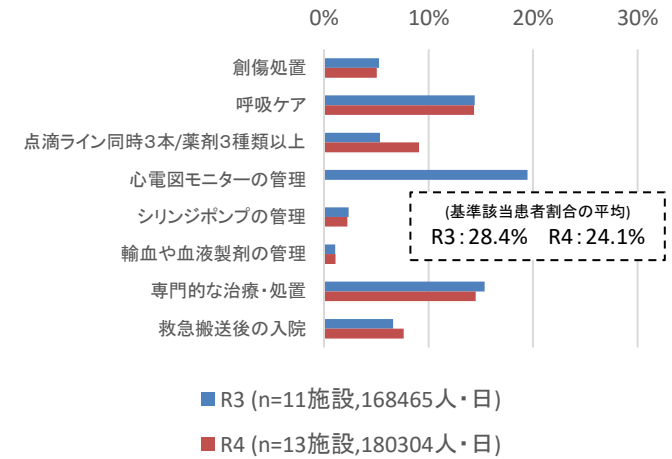
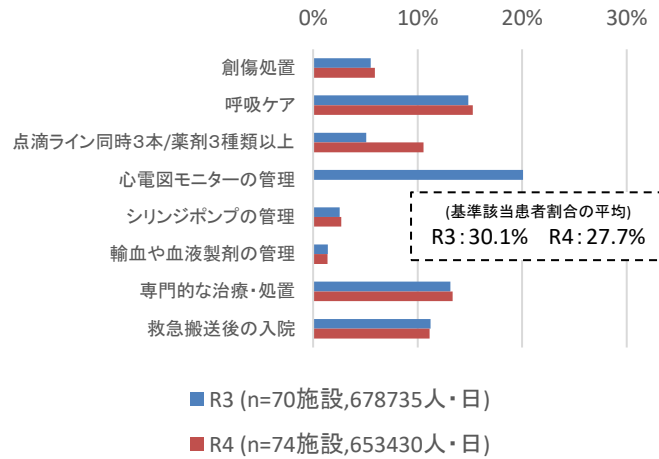
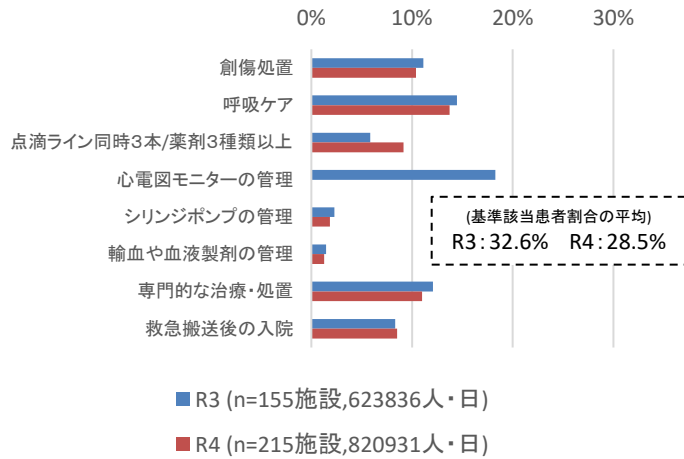
急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度の各項目の該当患者割合③

○ 急性期一般入院料における入院料別・病床規模別の重症度、医療・看護必要度のうちA項目の各該当患者割合は以下のとおり。

急4・必要度Ⅱ・200床未満

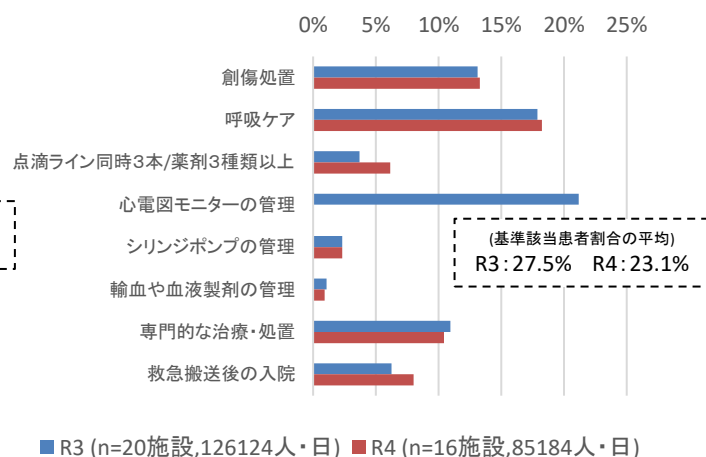
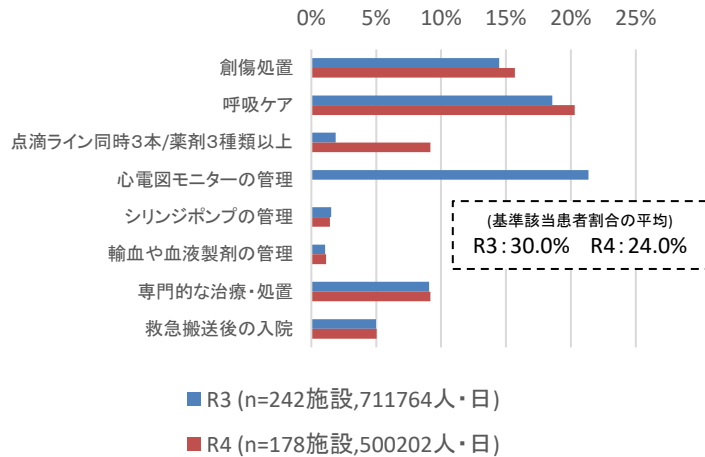
急4・必要度Ⅱ・200-399床

急4・必要度Ⅱ・400-599床



急5・必要度Ⅰ・200床未満

急5・必要度Ⅰ・200床-399床



【参考】必要度Ⅱにおける「注射薬剤3種類以上の管理」について

■ R4改定前 必要度Ⅱにおける「点滴ライン同時3本以上の管理」

重症度、医療・看護 必要度の項目	レセプト電算処理 システム用コード	診療行為名称
A3 点滴ライン同時3本以上の管理	130004410	中心静脈注射
	130010670	血漿成分製剤加算（中心静脈注射）
	150247310	硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入
	150255670	精密持続注入加算（硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入）

（参考）

必要度Ⅰにおける「点滴ライン同時3本以上の管理」

A項目	点滴ライン同時3本以上の管理
項目の定義	点滴ライン同時3本以上の管理は、持続的に点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を3本以上同時に使用し、看護職員が管理を行った場合に評価する項目である。
選択肢の判断基準	「なし」 同時に3本以上の点滴の管理を実施しなかった場合をいう。 「あり」 同時に3本以上の点滴の管理を実施した場合をいう。
判断に際しての留意点	施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。 2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。1カ所に刺入されていても三方活栓等のコネクターで接続された点滴ラインは本数に数える。これら点滴ラインを利用して、側管から持続的に点滴する場合は数えるが、手で注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。 スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため本数に数えない。PGA（自己調節鎮痛法）による点滴ライン（携帯用を含む）は、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ本数に数える。

■ R4改定後 必要度Ⅰ・Ⅱにおける「注射薬剤3種類以上の管理」

A項目	点滴ライン同時3本以上の管理
項目の定義	注射薬剤3種類以上の管理は、注射により投与した薬剤の種類数が3種類以上であって、当該注射に係る管理を行った場合に評価する項目である。
選択肢の判断基準	「なし」 注射により投与した薬剤が3種類に満たない場合をいう。 「あり」 注射により投与した薬剤が3種類以上の場合をいう。
判断に際しての留意点	施行の回数や時間の長さ、注射方法、注射針の刺入個所の数は問わない。 注射薬剤については、EF統合ファイルにおけるデータ区分コードが30番台（注射）の薬剤に限り、評価の対象となる。 ただし、血液代用剤、透析用剤、検査用剤、他の項目の評価対象となっている薬剤等、別表のコード一覧に掲げる薬剤は種類数の対象から除くこと。 なお、厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について」において示している「 成分名が同一である場合には、1種類として数えること。 また、健康保険法第85条第1項及び高齢者医療確保法第74条第1項に規定する入院時食事療養費に係る食事療養又は健康保険法第85条の2第1項及び高齢者医療確保法第75条第1項に規定する入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている患者に対して投与されたビタミン剤については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き、これを薬剤種類数の対象としない。

急性期一般入院料等における「専門的な治療・処置」の該当患者割合

○ 急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の項目のうち「専門的な処置・治療」の該当患者割合は以下のとおり。

			専門的な 治療・処 置	抗悪性腫 瘍剤の使 用	抗悪性腫 瘍剤の内 服の管理	麻薬の使 用	麻薬の内 服、貼付、 坐剤の管 理	放射線治 療	免疫抑制 剤の管理	昇圧剤の 使用	抗不整脈 剤の使用	抗血栓塞 栓薬の持 続点滴の 使用	ドレナージ の管理	無菌治療 室での治 療	
令和4年	必要度 I	急 1 (n=302施設)	15.3%	0.6%	0.7%	1.8%	1.1%	0.2%	2.7%	1.8%	0.4%	3.7%	5.8%	0.3%	
		急 2 - 3 (n=78施設)	12.7%	0.5%	0.7%	1.2%	1.1%	0.6%	2.7%	1.5%	0.3%	2.6%	4.4%	0.0%	
		急 4 (n=752施設)	11.0%	0.4%	0.4%	1.4%	0.8%	0.1%	2.3%	1.4%	0.3%	2.3%	4.0%	0.0%	
		急 5 (n=245施設)	9.4%	0.3%	0.5%	0.9%	0.8%	0.0%	1.9%	1.1%	0.3%	1.8%	3.3%	0.1%	
		急 6 (n=441施設)	6.8%	0.2%	0.3%	0.7%	0.6%	0.1%	2.0%	0.9%	0.4%	1.4%	1.6%	0.0%	
	必要度 II	急 1 (n=1056施設)	20.3%	1.6%	1.6%	2.6%	1.7%	0.9%	4.2%	1.8%	0.4%	3.4%	6.6%	0.9%	
		急 2 - 3 (n=90施設)	15.1%	1.0%	1.0%	1.9%	1.1%	0.5%	3.2%	1.6%	0.3%	2.6%	4.6%	0.7%	
		急 4 (n=332施設)	12.4%	0.7%	0.7%	1.6%	1.0%	0.2%	2.6%	1.4%	0.3%	2.3%	4.0%	0.2%	
		急 5 (n=47施設)	10.2%	0.3%	0.3%	1.0%	0.7%	0.1%	2.4%	1.1%	0.3%	3.2%	2.2%	0.3%	
		急 6 (n=58施設)	7.8%	0.3%	0.6%	0.7%	0.6%	0.0%	2.2%	1.1%	0.1%	2.2%	1.6%	0.0%	
		7対1 特定(n=84施設)	29.1%	3.3%	2.5%	3.4%	3.0%	3.0%	7.0%	2.2%	0.4%	3.8%	8.9%	2.0%	
		7対1 専門(n=12施設)	42.0%	7.3%	3.9%	4.1%	7.1%	6.5%	10.8%	1.1%	0.4%	2.5%	11.5%	3.6%	
	令和3年	必要度 I	急 1 (n=543施設)	16.5%	0.9%	1.0%	2.1%	0.4%	1.2%	3.3%	1.7%	0.5%	3.2%	6.4%	0.4%
			急 2 - 3 (n=66施設)	12.9%	0.7%	0.6%	1.1%	0.9%	0.9%	2.7%	1.2%	0.4%	2.5%	4.9%	0.1%
急 4 (n=775施設)			11.2%	0.4%	0.4%	1.5%	0.1%	0.9%	2.5%	1.3%	0.4%	1.9%	4.4%	0.1%	
急 5 (n=292施設)			9.4%	0.4%	0.5%	1.0%	0.0%	1.0%	2.0%	1.0%	0.4%	1.3%	3.6%	0.1%	
急 6 (n=176施設)			8.1%	0.2%	0.4%	0.9%	0.1%	0.8%	1.8%	1.1%	0.3%	1.2%	2.8%	0.1%	
必要度 II		急 1 (n=861施設)	21.6%	1.8%	1.7%	2.7%	1.1%	1.9%	4.5%	1.8%	0.4%	3.7%	7.0%	1.1%	
		急 2 - 3 (n=79施設)	16.3%	1.1%	1.0%	2.0%	0.5%	1.3%	3.5%	1.7%	0.4%	2.6%	5.3%	0.7%	
		急 4 (n=250施設)	12.8%	0.7%	0.7%	1.7%	0.2%	1.1%	2.7%	1.4%	0.4%	2.0%	4.5%	0.1%	
		急 5 (n=45施設)	9.3%	0.5%	0.4%	1.3%	0.1%	1.3%	2.3%	1.1%	0.4%	1.3%	2.8%	0.0%	
		急 6 (n=23施設)	9.8%	0.3%	0.9%	1.2%	0.0%	1.2%	1.8%	1.0%	0.2%	1.8%	2.8%	0.0%	
		7対1 特定(n=84施設)	29.5%	3.2%	2.5%	3.2%	3.3%	3.0%	7.0%	2.2%	0.4%	4.1%	8.9%	1.9%	
		7対1 専門(n=10施設)	43.3%	7.0%	3.6%	4.4%	6.5%	6.1%	11.9%	1.4%	0.3%	3.6%	12.0%	3.6%	

一般病棟入院基本料等を算定する病棟における高齢者に多い疾患

○ DPC算定病床又は地域包括ケア病棟に入院する75歳以上の患者において件数の多い傷病は以下のとおり。

入院初日にDPC算定病床※1又は地域包括ケア病棟に入院する75歳以上の患者において件数の多い医療資源病名

順位	傷病名	75歳以上症例に占める割合	75歳以上症例に占める割合(上位からの累積)	全症例のうち75歳以上である割合	順位	傷病名	75歳以上症例に占める割合	75歳以上症例に占める割合(上位からの累積)	全症例のうち75歳以上である割合
-	全疾患	100%	100%	43.4%	26	穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	0.8%	37.7%	43.8%
1	コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	3.9%	3.9%	54.8%	27	心不全, 詳細不明	0.7%	38.5%	87.0%
2	食物及び吐物による肺臓炎	3.3%	7.2%	86.7%	28	胆管炎を伴う胆管結石	0.7%	39.2%	69.4%
3	うつ血性心不全	3.1%	10.2%	78.4%	29	直腸の悪性新生物<腫瘍>	0.6%	39.8%	31.4%
4	老人性初発白内障	2.1%	12.3%	60.1%	30	外傷性硬膜下出血 頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	0.6%	40.5%	72.6%
5	大腸<結腸>のポリープ	1.8%	14.1%	35.9%	31	胸椎骨折 閉鎖性	0.6%	41.1%	80.5%
6	大腿骨頸部骨折 閉鎖性	1.6%	15.7%	78.7%	32	胃の悪性新生物<腫瘍>, 胃体部	0.6%	41.7%	45.8%
7	転子貫通骨折 閉鎖性	1.6%	17.2%	89.8%	33	胆管炎及び胆のう炎を伴わない胆管結石	0.6%	42.3%	57.7%
8	尿路感染症, 部位不明	1.5%	18.8%	75.8%	34	胆管炎	0.6%	42.9%	63.4%
9	老人性核白内障	1.5%	20.3%	61.1%	35	筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	0.6%	43.5%	84.5%
10	肺炎, 詳細不明	1.5%	21.8%	74.1%	36	その他の脳梗塞	0.5%	44.0%	57.4%
11	腰椎骨折 閉鎖性	1.3%	23.1%	79.9%	37	結腸の悪性新生物<腫瘍>, 上行結腸	0.5%	44.6%	52.8%
12	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	1.3%	24.5%	38.7%	38	結腸の悪性新生物<腫瘍>, S状結腸	0.5%	45.1%	36.3%
13	その他の型の狭心症	1.2%	25.7%	44.8%	39	腭の悪性新生物<腫瘍>, 腭頭部	0.5%	45.6%	42.6%
14	脳動脈の血栓症による脳梗塞	1.2%	26.9%	59.3%	40	大動脈弁狭窄(症)	0.5%	46.1%	82.0%
15	体液量減少(症)	1.1%	28.0%	72.9%	41	(四)肢の動脈のアテローム<粥状硬化(症)>壊疽なし	0.5%	46.6%	55.1%
16	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 上葉, 気管支又は肺	1.1%	29.1%	39.0%	42	狭心症, 詳細不明	0.5%	47.1%	45.6%
17	慢性腎臓病, ステージ5	1.0%	30.1%	47.1%	43	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	0.5%	47.5%	46.4%
18	脊柱管狭窄(症) 腰部	1.0%	31.1%	50.4%	44	(大脳)半球の脳内出血, 皮質下	0.5%	48.0%	47.6%
19	急性尿管間質性腎炎	0.9%	32.0%	62.1%	45	肺線維症を伴うその他の間質性肺疾患	0.5%	48.4%	61.9%
20	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 下葉, 気管支又は肺	0.9%	33.0%	43.0%	46	心停止, 詳細不明	0.4%	48.9%	67.8%
21	脳動脈の血栓症による脳梗塞	0.9%	33.9%	73.8%	47	急性胆のう<嚢>炎	0.4%	49.3%	59.2%
22	その他の原発性膝関節症	0.8%	34.7%	50.6%	48	橈骨遠位端骨折 閉鎖性	0.4%	49.7%	36.2%
23	細菌性肺炎, 詳細不明	0.8%	35.5%	67.5%	49	四肢のその他の部位の蜂巣炎<蜂窩織炎>	0.4%	50.2%	55.8%
24	一側性又は患側不明の鼠径ヘルニア, 閉塞及び壊疽を伴わないもの	0.8%	36.2%	37.8%	50	敗血症, 詳細不明	0.4%	50.6%	66.6%
25	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>, 肝細胞癌	0.8%	37.0%	52.8%					

※ 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般)、専門病院入院基本料(7対1、10対1、13対1)、救命救急入院料・特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料、小児入院医療管理料及び短期滞在手術等基本料3を算定する病床

高齢者に多い疾患ごとの各入院料種別の入院先の割合

- 高齢者に多い疾患は、急性期一般入院料に入院する際に救急搬送される割合が全疾患の平均よりも高いものが多い。
- 食物及び吐物による肺臓炎及び尿路感染症等が急性期一般入院料1に入院する割合は、全疾患の平均と同程度に高い。

一般病棟等の75歳以上の患者に多い疾患※1における75歳以上の患者が一般病棟又は地域包括ケア病棟等に入院する際の入院先の内訳
(カッコ内は、そのうち救急搬送により入院した割合)

	急性期一般 入院料1 (353,143床)	急性期一般 入院料2-3 (15,941床)	急性期一般 入院料4-6 (135,739床)	地域一般 入院料1-2 (19,121床)	地域一般 入院料3 (29,777床)	その他の DPC算定病床※2 (113,549床)	地域包括 ケア病棟 (98,546床)	地域包括ケア病棟 のうち 転院入院以外
(全疾患)	55.9% (26.8%)	2.3% (27.6%)	17.0% (24.2%)	1.6% (19.6%)	0.9% (11.1%)	15.6% (35.2%)	6.7% (10.3%)	5.4% (12.5%)
1 コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	52.8% (47.9%)	2.5% (37.9%)	20.3% (28.6%)	7.7% (30.4%)	0.8% (23.1%)	13.2% (48.6%)	2.8% (14.2%)	1.6% (21.2%)
2 食物及び吐物による肺臓炎	53.7% (65.9%)	3.0% (47.2%)	23.5% (37.2%)	2.1% (21.4%)	1.3% (9.4%)	9.1% (81.8%)	7.4% (19.1%)	5.8% (23.9%)
3 うっ血性心不全	56.3% (38.4%)	2.4% (30.6%)	15.3% (26.8%)	1.0% (13.2%)	0.6% (7.7%)	19.6% (66.4%)	4.8% (9.4%)	3.7% (11.8%)
4 老人性初発白内障	57.8% (0.0%)	1.2% (0.0%)	3.6% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	20.2% (0.1%)	17.1% (0.1%)	17.1% (0.1%)
5 大腸<結腸>のポリープ	47.8% (0.4%)	1.8% (0.7%)	9.2% (0.7%)	0.6% (0.7%)	0.2% (1.3%)	30.1% (0.2%)	10.3% (0.1%)	10.3% (0.1%)
6 大腿骨頸部骨折 閉鎖性	56.7% (61.4%)	3.5% (51.1%)	28.0% (42.1%)	2.7% (31.1%)	1.3% (25.8%)	2.8% (69.8%)	5.0% (13.0%)	2.0% (31.4%)
7 転子貫通骨折 閉鎖性	56.9% (69.8%)	3.7% (60.8%)	27.8% (46.5%)	2.4% (29.6%)	1.2% (25.4%)	2.7% (73.9%)	5.3% (14.0%)	2.0% (34.6%)
8 尿路感染症, 部位不明	51.7% (57.3%)	3.1% (40.4%)	26.5% (32.4%)	2.3% (17.9%)	1.4% (10.0%)	4.9% (71.0%)	10.2% (16.8%)	9.3% (18.3%)
9 老人性核白内障	56.9% (0.1%)	1.2% (0.3%)	3.9% (0.1%)	0.1% (0.0%)	0.0% (0.0%)	24.6% (0.1%)	13.5% (0.0%)	13.4% (0.0%)
10 肺炎, 詳細不明	37.1% (53.1%)	2.7% (36.1%)	36.4% (32.0%)	4.2% (20.5%)	2.8% (12.9%)	5.9% (69.9%)	10.9% (16.3%)	10.1% (17.3%)
11 腰椎骨折 閉鎖性	35.5% (54.3%)	3.2% (40.4%)	35.0% (30.9%)	3.8% (21.6%)	2.1% (15.8%)	1.4% (59.5%)	19.0% (20.3%)	16.1% (23.7%)
12 前立腺の悪性新生物<腫瘍>	70.0% (3.1%)	1.7% (3.9%)	7.0% (5.8%)	0.3% (7.8%)	0.2% (4.3%)	18.0% (2.3%)	2.8% (3.4%)	2.5% (3.8%)
13 その他の型の狭心症	86.0% (2.4%)	1.0% (0.8%)	5.6% (3.0%)	0.1% (8.5%)	0.0% (25.0%)	7.2% (7.5%)	0.2% (6.2%)	0.1% (7.9%)
14 脳動脈の血栓症による脳梗塞	53.0% (52.7%)	2.2% (42.8%)	14.4% (34.8%)	0.8% (14.7%)	0.3% (16.6%)	27.9% (68.9%)	1.4% (12.7%)	0.8% (22.3%)
15 体液量減少(症)	30.1% (52.0%)	2.8% (39.1%)	39.8% (30.1%)	3.7% (25.4%)	2.7% (14.6%)	1.6% (73.1%)	19.2% (17.4%)	18.1% (18.4%)
16 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 上葉, 気管支又は肺	69.8% (6.6%)	1.0% (11.9%)	5.5% (11.6%)	0.2% (16.4%)	0.1% (2.2%)	22.2% (4.9%)	1.2% (11.1%)	0.9% (13.9%)
17 慢性腎臓病, ステージ5	61.9% (10.0%)	2.0% (12.1%)	14.1% (10.1%)	1.2% (4.7%)	1.2% (4.1%)	11.5% (20.3%)	8.1% (2.8%)	6.6% (3.3%)
18 脊柱管狭窄(症) 腰部	54.0% (6.9%)	2.8% (11.0%)	25.0% (9.1%)	2.0% (12.2%)	1.0% (7.4%)	6.8% (2.0%)	8.4% (8.2%)	6.9% (9.7%)
19 急性尿細管間質性腎炎	64.2% (50.1%)	2.9% (40.4%)	18.9% (33.1%)	1.1% (16.0%)	0.5% (11.9%)	6.8% (60.6%)	5.6% (18.5%)	5.1% (19.8%)
20 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 下葉, 気管支又は肺	70.6% (6.6%)	0.9% (13.2%)	5.9% (11.4%)	0.2% (12.3%)	0.1% (6.7%)	21.0% (4.7%)	1.3% (7.5%)	1.0% (9.5%)
21 脳動脈の血栓症による脳梗塞	41.7% (64.4%)	1.8% (51.8%)	11.7% (39.2%)	0.8% (9.4%)	0.5% (1.8%)	41.6% (84.8%)	2.0% (10.2%)	0.9% (22.2%)
22 その他の原発性膝関節症	52.7% (1.9%)	3.1% (3.8%)	28.1% (3.8%)	1.9% (5.6%)	1.7% (3.4%)	5.1% (0.4%)	7.3% (4.9%)	5.3% (6.5%)
23 細菌性肺炎, 詳細不明	63.0% (50.3%)	3.0% (41.8%)	16.9% (35.5%)	1.3% (17.3%)	0.6% (7.3%)	11.0% (63.8%)	4.3% (19.1%)	3.9% (20.9%)
24 一側性又は患側不明の鼠径ヘルニア, 閉塞及び壊疽を伴わないもの	69.5% (1.0%)	2.2% (1.6%)	6.8% (1.6%)	0.2% (1.7%)	0.1% (11.8%)	17.5% (0.6%)	3.8% (0.4%)	3.8% (0.3%)
25 肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>, 肝細胞癌	62.8% (7.5%)	1.9% (9.7%)	6.6% (15.2%)	0.4% (15.0%)	0.4% (5.5%)	25.6% (5.6%)	2.3% (6.8%)	1.8% (8.7%)

※1 入院初日にDPC算定病床※2又は地域包括ケア病棟に入院する75歳以上の入院患者について件数の多い医療資源病名上位25

※2 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般)、専門病院入院基本料(7対1、10対1、13対1)、救命救急入院料・特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料、小児入院医療管理料及び短期滞在手術等基本料3を算定する病床

※3 病床数は令和4年7月1日時点

出典: DPCデータ(令和4年1月~12月)

高齢者に多い疾患における入院料間の医療資源投入量の比較①

- 75歳以上の患者に多い疾患のうち一部は、急性期一般入院料1を算定する場合と地域一般入院料を算定する場合とで、医療資源投入量について大きな差がみられなかった。(全体の平均が2.4倍であるところ、例えば「食物及び吐物による肺臓炎」は1.2倍、「尿路感染症, 部位不明」は1.4倍にとどまる。)

75歳以上の患者に多い疾患※1における75歳以上の患者が急性期一般入院料1を算定する場合の医療資源投入量※2及び地域一般入院料1-2を算定する場合の医療資源投入量の比

傷病名	1日当たり医療資源投入量				75歳以上で多い疾患順位	75歳以上症例に占める割合
	急1における1日平均(点)	急1/地1-2の比	急2-6/地1-2の比	急1/急2-6の比		
(全疾患・全年齢)	3,448	2.41	1.43	1.69	-	-
全疾患・75歳以上	2,762	2.33	1.34	1.73	-	100.0%
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	2,334	1.12	0.90	1.25	1	3.9%
食物及び吐物による肺臓炎	1,026	1.24	1.02	1.21	2	3.3%
脳動脈の血栓症による脳梗塞	1,208	1.33	1.06	1.26	14	1.2%
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	674	1.34	1.08	1.24	35	0.6%
肺炎, 詳細不明	1,160	1.36	1.08	1.26	10	1.5%
体液量減少(症)	868	1.38	1.09	1.26	15	1.1%
細菌性肺炎, 詳細不明	1,177	1.40	1.13	1.24	23	0.8%
尿路感染症, 部位不明	957	1.40	1.12	1.26	8	1.5%
大腸<結腸>のポリープ	3,223	1.42	1.05	1.35	5	1.8%
慢性腎臓病, ステージ5	2,320	1.45	1.13	1.28	17	1.0%
急性尿管管間質性腎炎	1,023	1.48	1.14	1.30	19	0.9%
その他の原発性膝関節症	5,327	1.52	1.31	1.16	22	0.8%
転子貫通骨折 閉鎖性	2,886	1.66	1.30	1.27	7	1.6%
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	3,850	1.68	1.33	1.26	6	1.6%
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	1,695	1.70	1.18	1.44	26	0.8%
その他の脳梗塞	1,091	1.75	1.41	1.24	36	0.5%
結腸の悪性新生物<腫瘍>, S状結腸	3,529	1.83	1.36	1.34	38	0.5%
脊柱管狭窄(症) 腰部	4,845	1.86	1.37	1.36	18	1.0%
うっ血性心不全	1,447	1.87	1.19	1.57	3	3.1%
心不全, 詳細不明	1,420	1.95	1.17	1.67	27	0.7%
脳動脈の血栓症による脳梗塞	1,486	2.12	1.57	1.35	21	0.9%
前立腺の悪性新生物<腫瘍>	3,379	2.17	1.25	1.74	12	1.3%
外傷性硬膜下出血 頭蓋内に達する開放創を伴わないもの	1,987	2.22	1.55	1.44	30	0.6%
直腸の悪性新生物<腫瘍>	3,508	2.42	1.89	1.28	29	0.6%
胆管炎	2,175	2.60	1.61	1.61	34	0.6%
腰椎骨折 閉鎖性	1,754	2.63	1.59	1.66	11	1.3%
結腸の悪性新生物<腫瘍>, 上行結腸	3,631	2.67	2.00	1.33	37	0.5%
胆管炎を伴う胆管結石	3,140	2.73	1.90	1.44	28	0.7%
一側性又は患側不明のそけい<鼠径><ヘルニア>, 閉塞及びえ<壊>瘻を伴わないもの	5,888	2.81	2.08	1.36	24	0.8%
胆管炎及び胆のう<嚢>炎を伴わない胆管結石	3,832	2.88	1.95	1.47	33	0.6%
胸椎骨折 閉鎖性	2,037	3.02	1.62	1.86	31	0.6%
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 下葉, 気管支又は肺	3,145	3.33	2.18	1.53	20	0.9%
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>, 上葉, 気管支又は肺	3,317	3.67	2.46	1.49	16	1.1%
脾の悪性新生物<腫瘍>, 脾頭部	2,624	3.80	2.34	1.62	39	0.5%
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>, 肝細胞癌	3,577	5.26	2.93	1.80	25	0.8%

※1 入院初日にDPC算定病床又は地域包括ケア病棟に入院する75歳以上の患者の傷病のうち0.5%以上を占める39傷病のうち、地域一般入院料1-2を算定している症例が50例未満である疾患(老人性初発白内障、老人性核白内障、その他の型の狭心症、胃の悪性新生物<腫瘍>, 胃体部)を除いたもの。

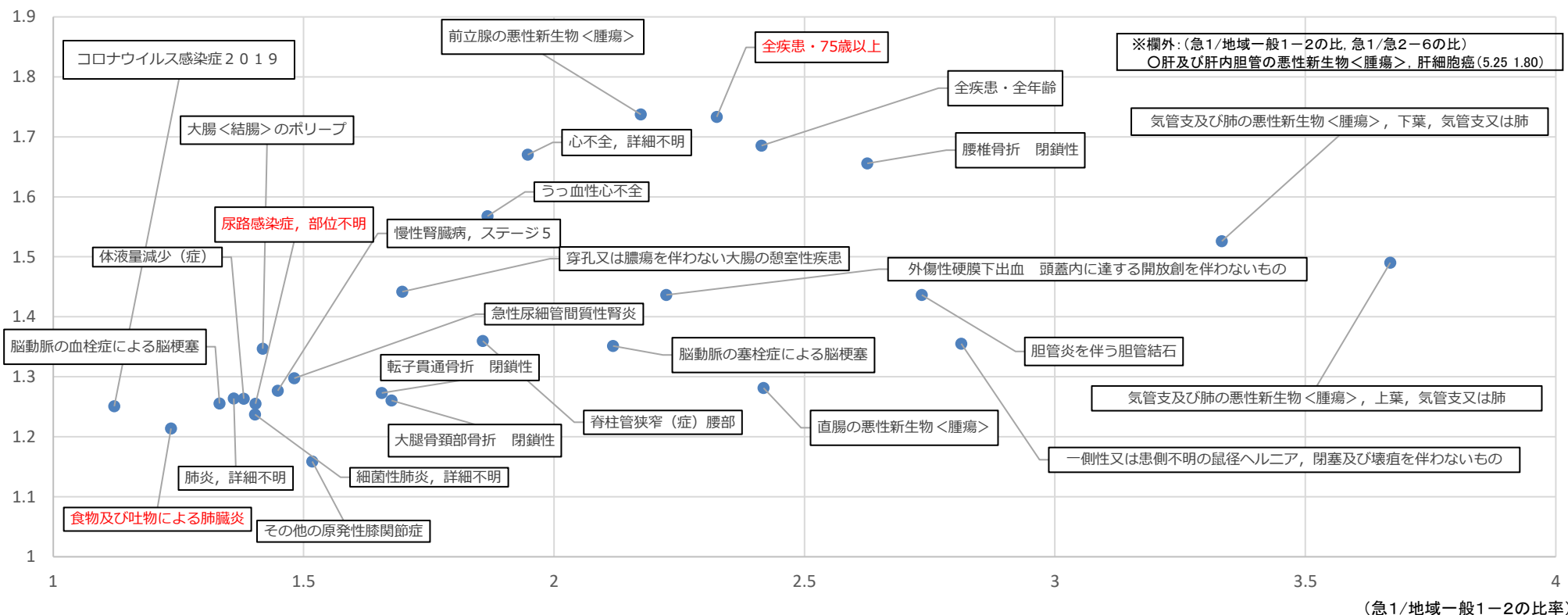
※2 一日平均出来高換算点数から、A(入院料)及びH(リハビリテーション)を除いたもの。

高齢者に多い疾患における入院料間の医療資源投入量の比較②

○ 75歳以上の「食物及び吐物による肺臓炎」、「尿路感染症、部位不明」等に対する医療資源投入量は、急性期一般入院料1と、急性期一般入院料2-6又は地域一般入院料1-2とで大きく変わらなかった。

75歳以上の患者に多い疾患※1における急性期一般入院料1を算定する場合の医療資源投入量※2
及び急性期一般入院料2-6又は地域一般入院料1-2を算定する場合の医療資源投入量の比

(急1/急2-6の比率)



※1 入院初日にDPC算定病床又は地域包括ケア病棟に入院する75歳以上の患者の傷病のうち0.5%以上を占める39傷病のうち、地域一般入院料1-2を算定している症例が50例未満である疾患(老人性初発白内障、老人性核白内障、その他の型の狭心症、胃の悪性新生物<腫瘍>, 胃体部)を除いたもの。

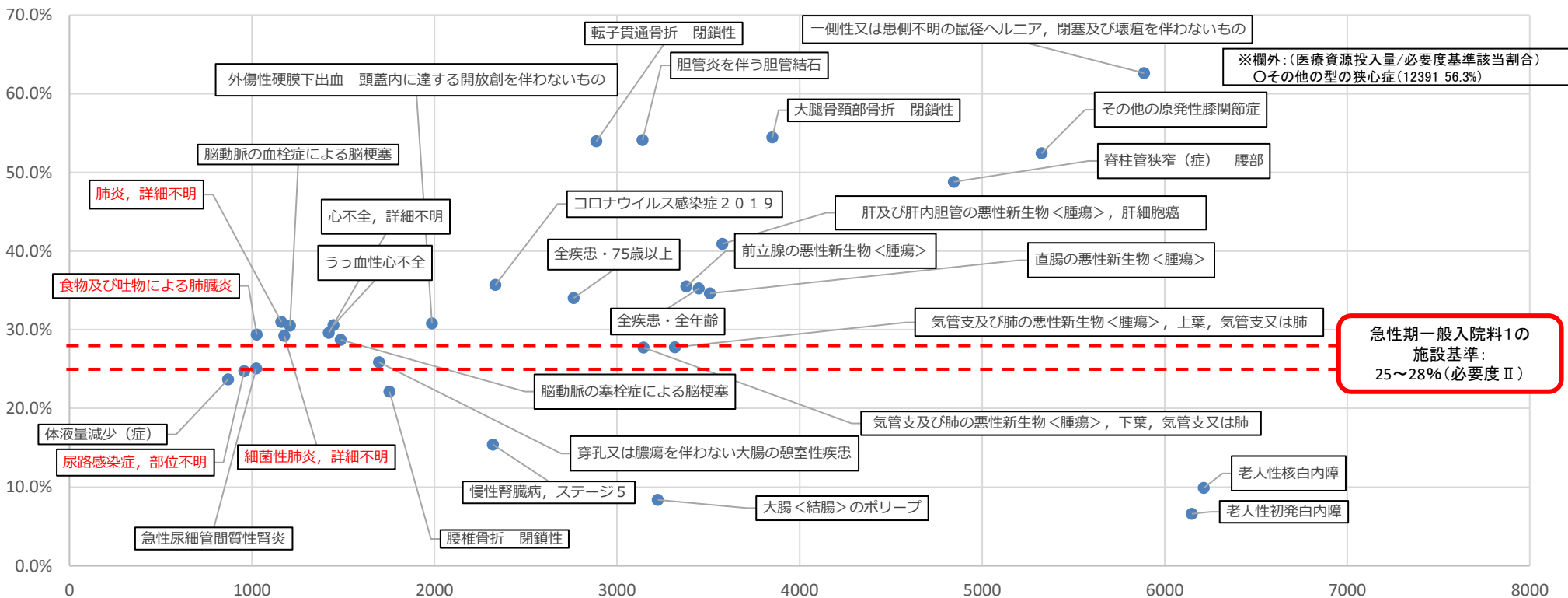
※2 一日平均出来高換算点数から、A(入院料)及びH(リハビリテーション)を除いたもの。

高齢者に多い疾患における入院料間の医療資源投入量の比較③

○ 75歳以上に多い疾患のうち、「食物及び吐物による肺臓炎」、「肺炎・詳細不明」、「細菌性肺炎・詳細不明」、「尿路感染症、部位不明」等は、医療資源投入量が低いものの、急性期一般入院料1の施設基準と同程度に重症度、医療・看護必要度の該当割合が高い。

75歳以上の患者に多い疾患*1における急性期一般入院料1を算定する場合の医療資源投入量*2及び一般病棟のいずれかの必要度基準に該当する割合

(必要度基準該当割合)



(急1における1日平均医療資源投入量)

急性期一般入院料1の施設基準: 25~28% (必要度 II)

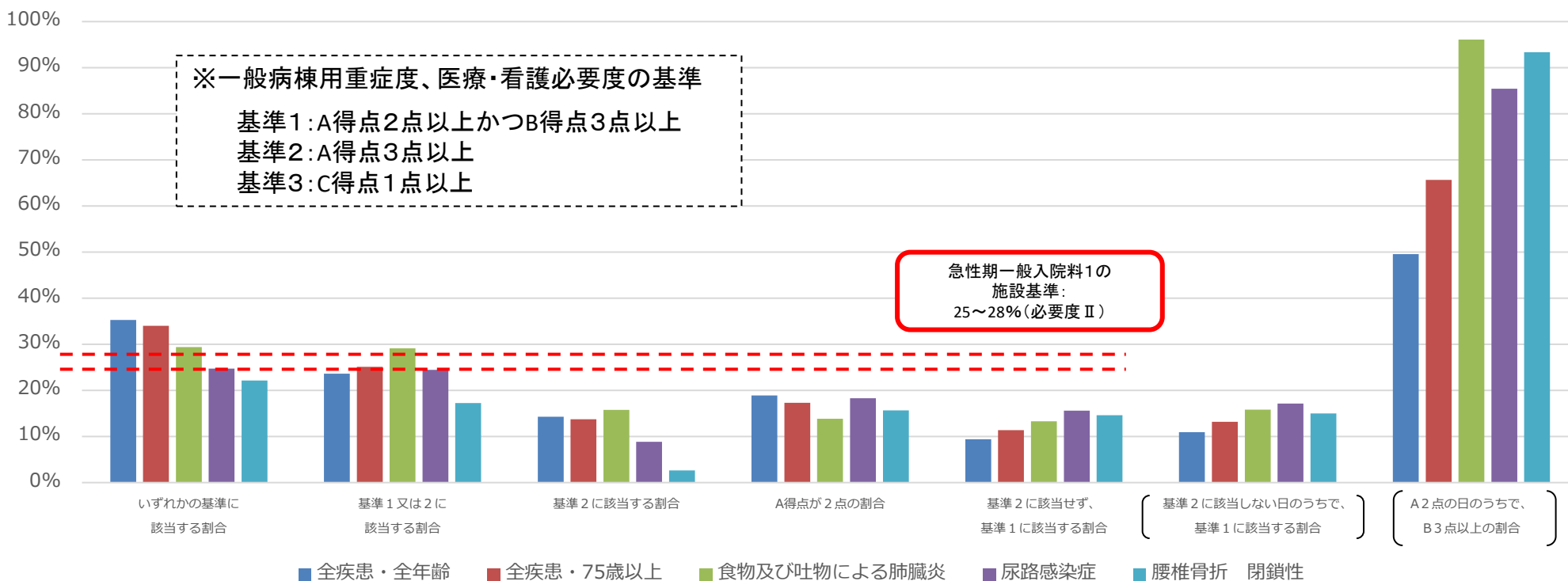
※欄外: (医療資源投入量/必要度基準該当割合) ○その他の型の狭心症 (12391 56.3%)

*1 入院初日にDPC算定病床又は地域包括ケア病棟に入院する75歳以上の患者で多い上位30傷病。
*2 一日平均出来高換算点数から、A(入院料)及びH(リハビリテーション)を除いたもの。

高齢者に多い疾患の一般病棟入院基本料を算定する病棟における必要度該当割合

- 急性期一般入院料1において、75歳以上の「食物及び吐物による肺臓炎」、「尿路感染症」及び「腰椎骨折 閉鎖性」の患者は、A得点が3点未満の場合でも、基準1 (A得点2点以上かつB得点3点以上)を満たす割合が全疾患の平均よりも高かった。
- 「食物及び吐物による肺臓炎」は、基準1又は2に該当する割合が全疾患の平均より高い。
- 「尿路感染症」は、基準2の該当割合は全疾患の平均よりも低いですが、基準2に該当しない日のうち基準1に該当する日の割合が高く、基準1又は基準2を満たす割合は全疾患の平均と同程度となっている。

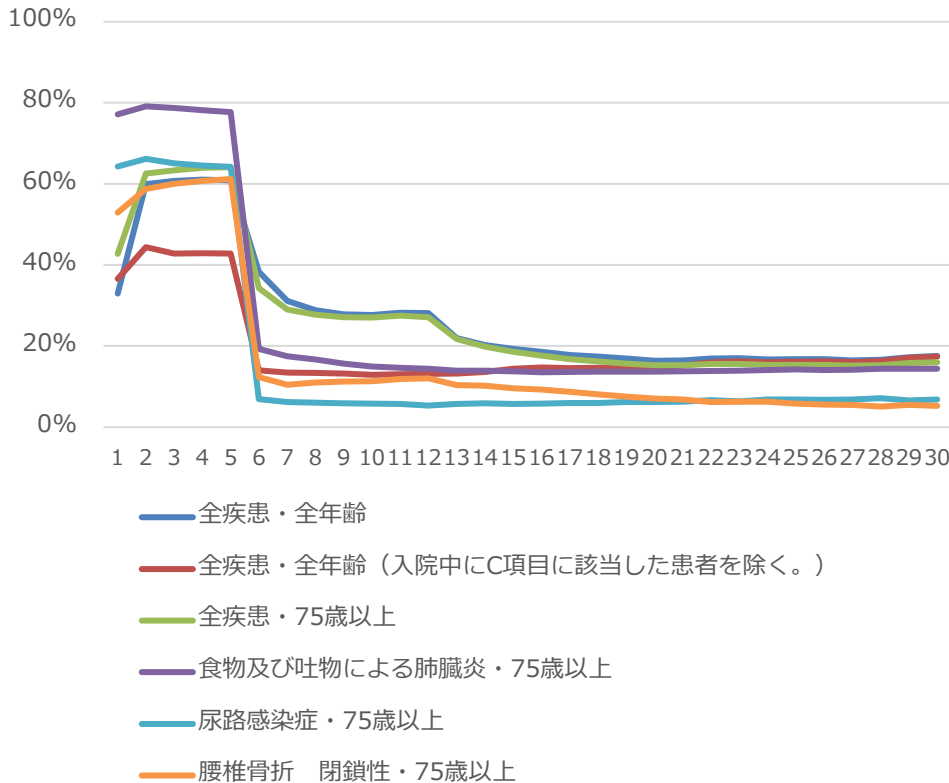
急性期一般入院料1を算定する75歳以上の患者における疾患ごとの必要度該当の状況



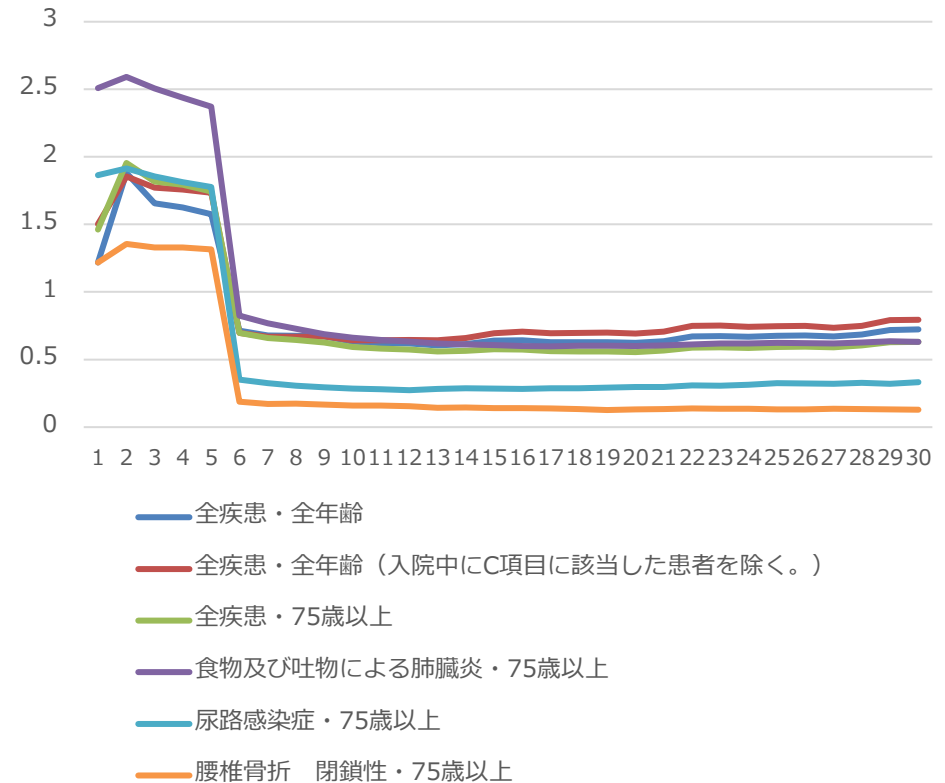
急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等①

- 「食物及び吐物における肺臓炎」及び「尿路感染症」における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合及びA項目の総点数は、入院直後は全疾患の平均よりも高いが、入院6日目以降で低下し、その後の基準該当割合は全疾患の平均を下回る傾向にあった。
- いずれの場合においても、A項目の総得点は入院2日目にピークを迎え、A項目の総得点は入院6日目頃以降、必要度基準該当割合は入院20日目頃以降は横ばいとなっていた。

急性期一般入院料における
入院後日数ごとの必要度基準該当割合



急性期一般入院料における
入院後日数ごとのA項目の総点数

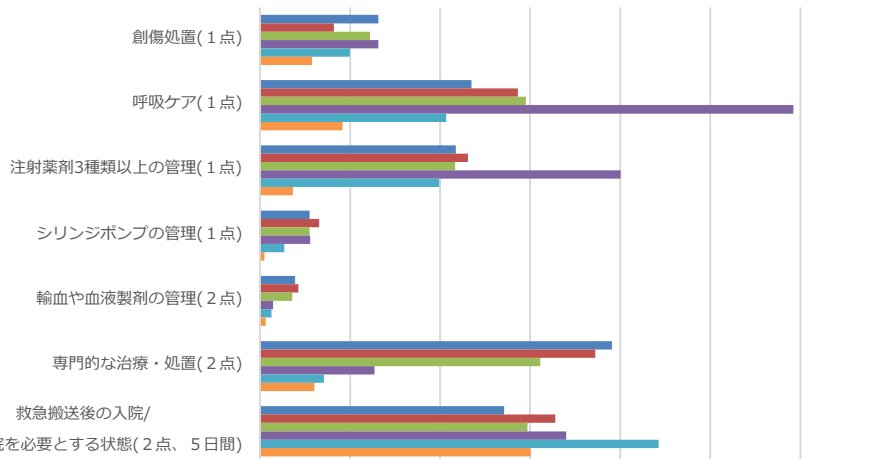


急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等②

○ 75歳以上の「食物及び吐物による肺臓炎」、「尿路感染症」は、全疾患の平均と比べ「専門的な治療・処置」の該当割合が低く、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の該当割合が高かった。また、全疾患の平均としてA項目の総得点がピークを迎える入院2日目では、その傾向がより顕著にみられた。

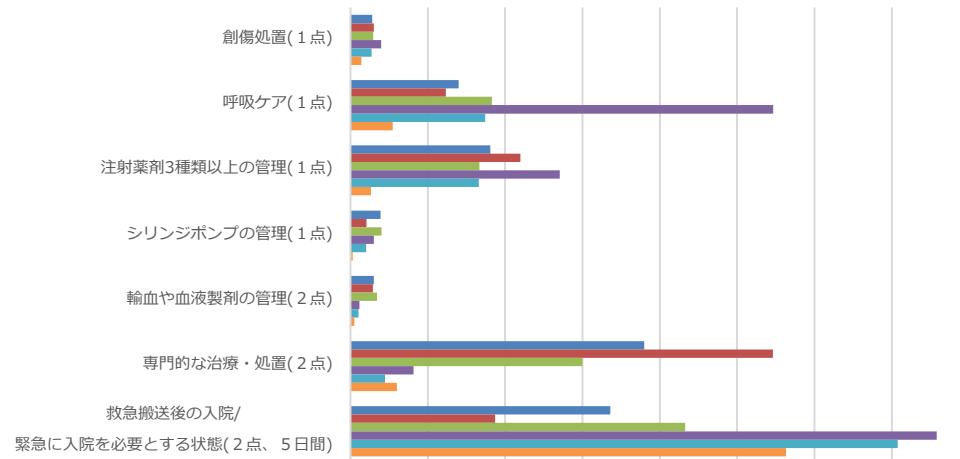
急性期一般入院料1におけるA項目の各該当割合
(全入院期間)

0% 5% 10% 15% 20% 25% 30% 35%



急性期一般入院料1におけるA項目の各該当割合
(入院2日目)

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0%



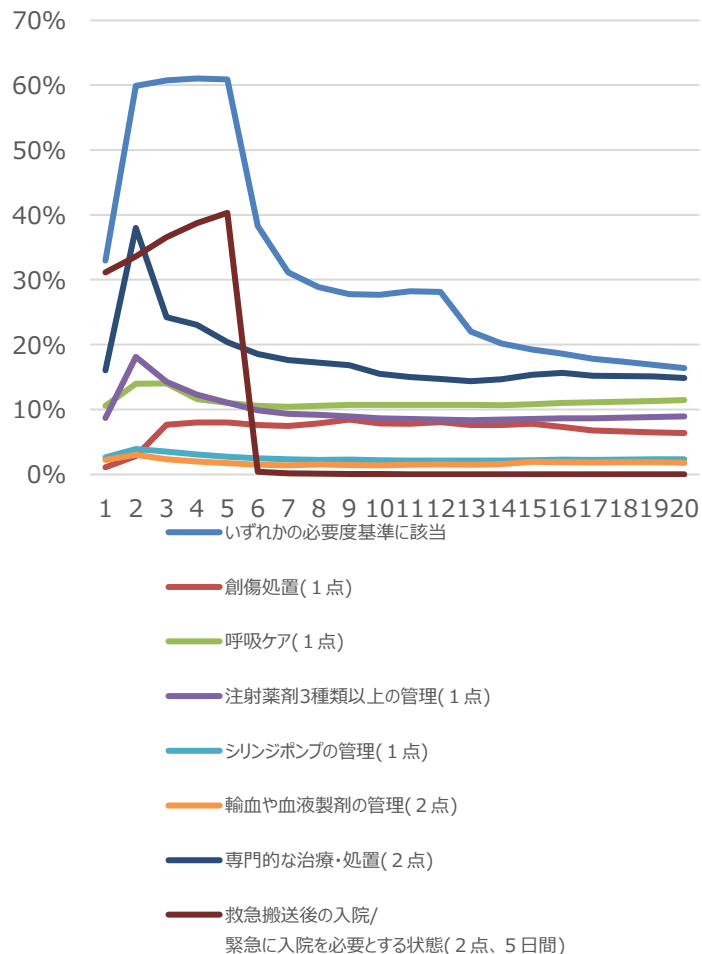
- 全疾患・全年齢
- 全疾患・全年齢 (入院中にC項目に該当した患者を除く。)
- 全疾患・75歳以上
- 食物及び吐物による肺臓炎・75歳以上
- 尿路感染症・75歳以上
- 腰椎骨折 閉鎖性・75歳以上

- 全疾患・全年齢
- 全疾患・全年齢 (入院中にC項目に該当した患者を除く。)
- 全疾患・75歳以上
- 食物及び吐物による肺臓炎・75歳以上
- 尿路感染症・75歳以上
- 腰椎骨折 閉鎖性・75歳以上

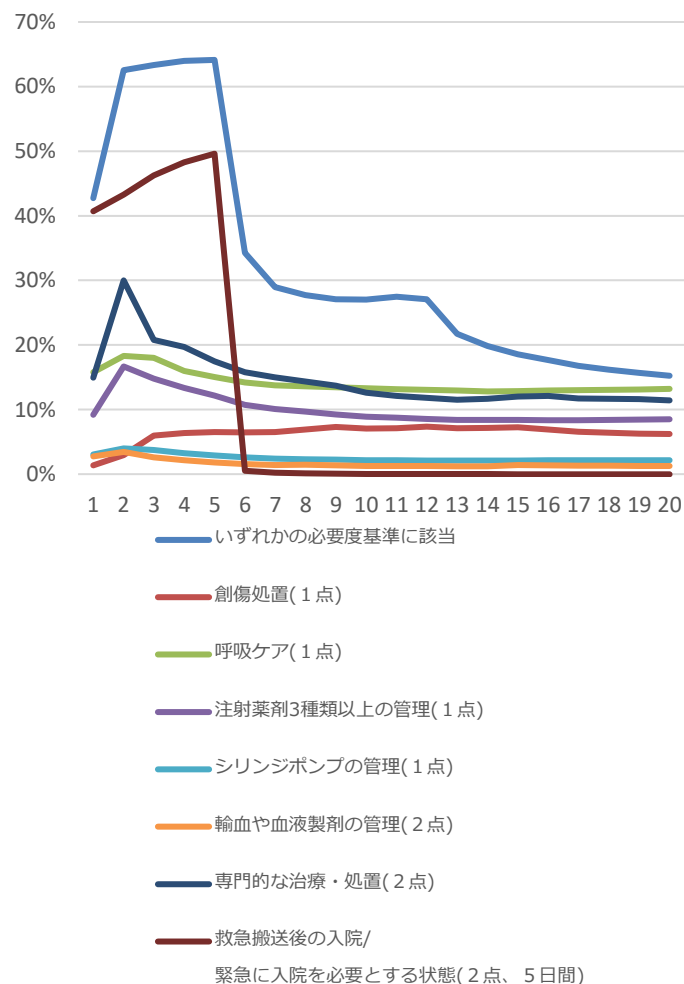
急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等③

- 急性期一般入院料1においては、入院初期は「専門的な治療・処置」及び「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の該当割合が高かった。
- 急性期一般入院料1における75歳以上の患者は、入院初期では、全年齢と比較して「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の該当割合が高く、「専門的な治療・処置の」該当割合が低かった。

急1における全疾患・全年齢の入院後日数ごとの各項目該当割合



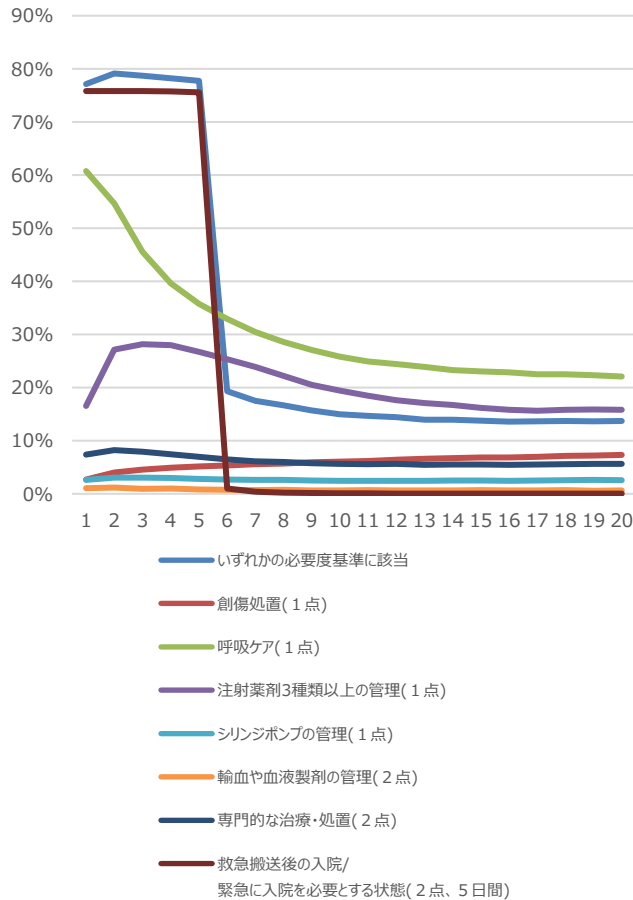
急1における全疾患・75歳以上の入院後日数ごとの各項目該当割合



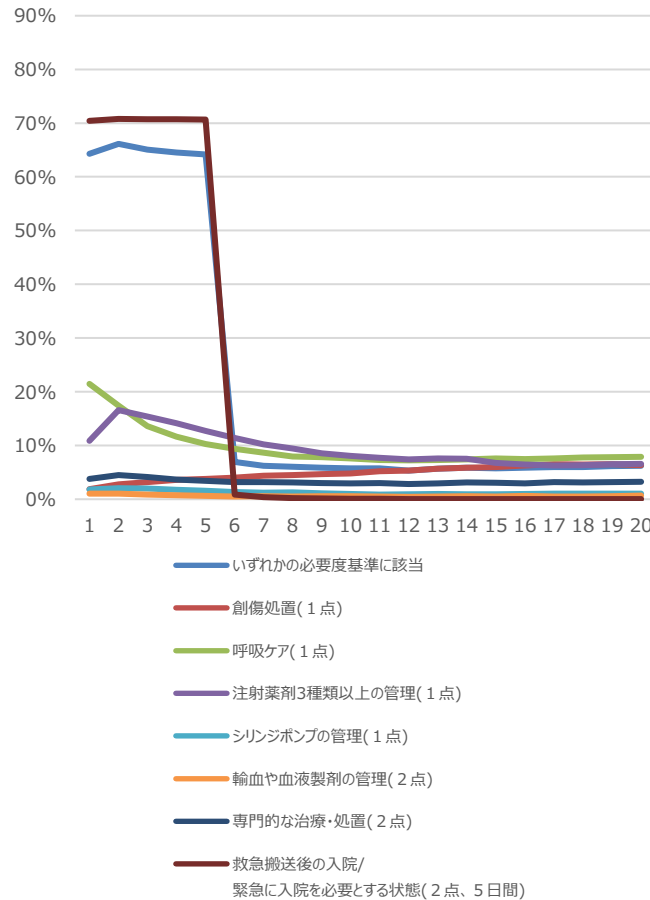
急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等④

○ 急性期一般入院料1に入院する75歳以上の「食物及び吐物による肺臓炎」、「尿路感染症」及び「腰椎骨折 閉鎖性」の患者においては、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の項目の該当割合と、必要度基準の該当割合の差が小さかった。

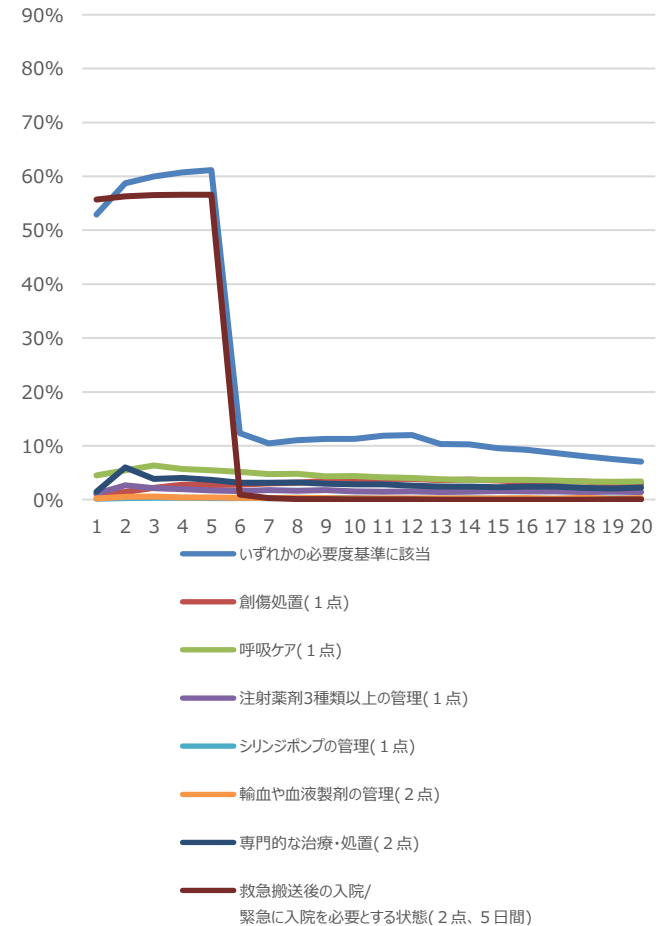
急1における75歳以上の「食物及び吐物による肺臓炎」患者の入院後日数ごとの各項目該当割合



急1における75歳以上の「尿路感染症」患者の入院後日数ごとの各項目該当割合



急1における75歳以上の「腰椎骨折 閉鎖性」患者の入院後日数ごとの各項目該当割合

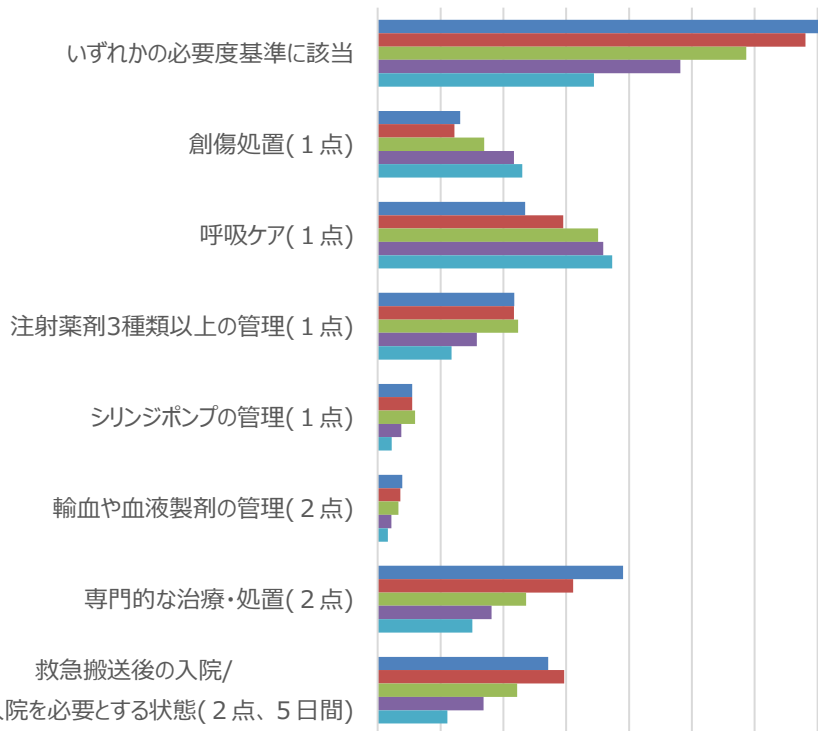


高齢者に多い疾患等における必要度該当割合の入院料間の比較①

○ 他の入院料との比較では、急性期一般入院料1の75歳以上の患者全体においては、「専門的な治療・処置」及び「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の該当割合が高かった。

75歳以上の患者(全疾患)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)

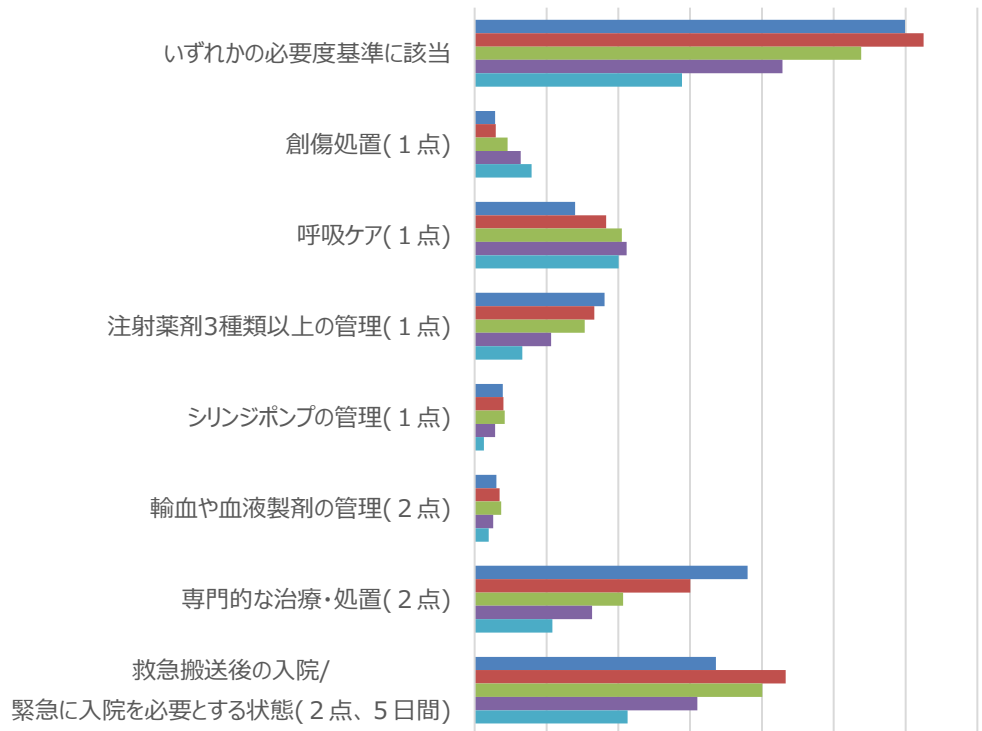
0% 5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40%



■ 急1・全年齢 ■ 急1・75歳以上 ■ 急2-3・75歳以上
■ 急4-6・75歳以上 ■ 地域1・75歳以上

75歳以上の患者(全疾患)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%

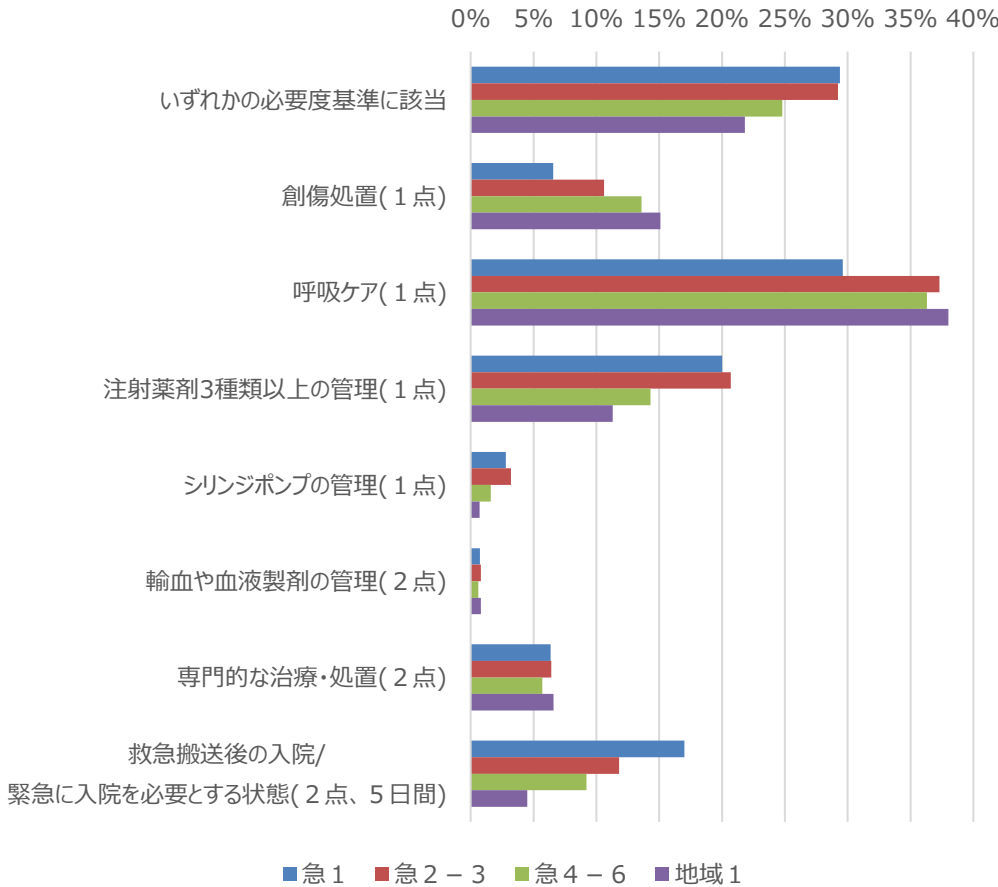


■ 急1・全年齢 ■ 急1・75歳以上 ■ 急2-3・75歳以上
■ 急4-6・75歳以上 ■ 地域1・75歳以上

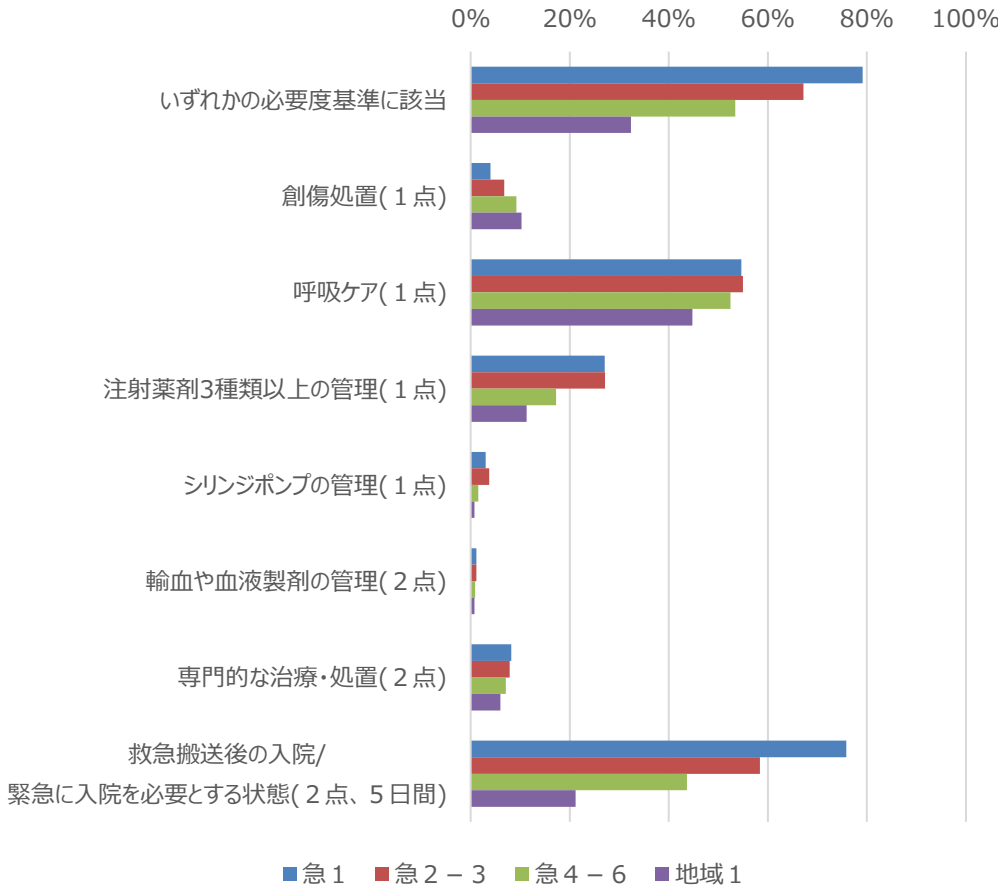
高齢者に多い疾患等における必要度該当割合の入院料間の比較②

○ 急性期一般入院料1における75歳以上の「食物及び吐物による肺臓炎」の患者では、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の該当割合が他の入院料と比較して高かったが、その他の項目は急性期一般入院料2-3と大きく変わらなかった。

75歳以上の食物及び吐物による肺臓炎の患者における
全入院期間の必要度基準及びA各項目の各該当割合



75歳以上の食物及び吐物による肺臓炎の患者における
入院2日目の必要度基準及びA各項目の各該当割合

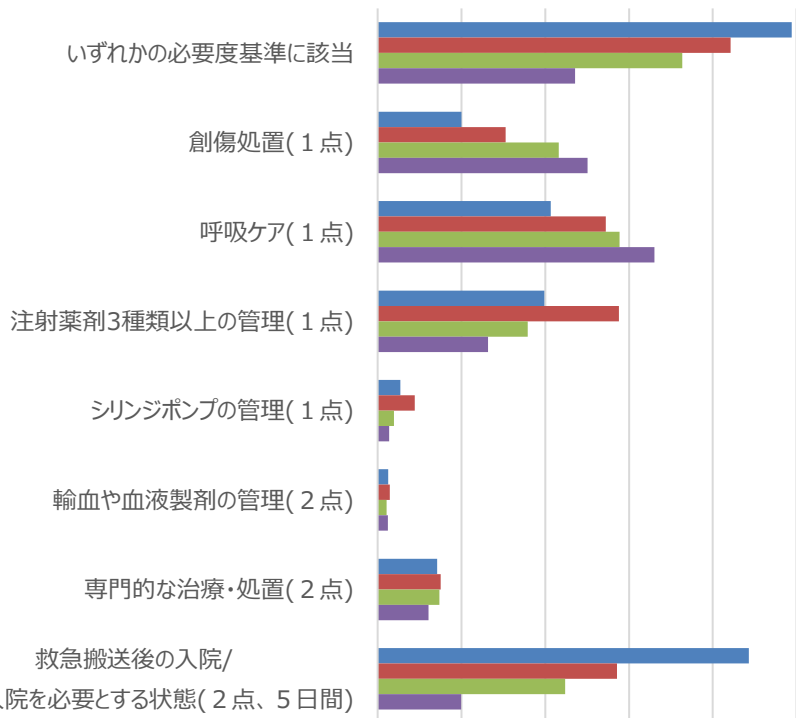


高齢者に多い疾患等における必要度該当割合の入院料間の比較③

○ 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)

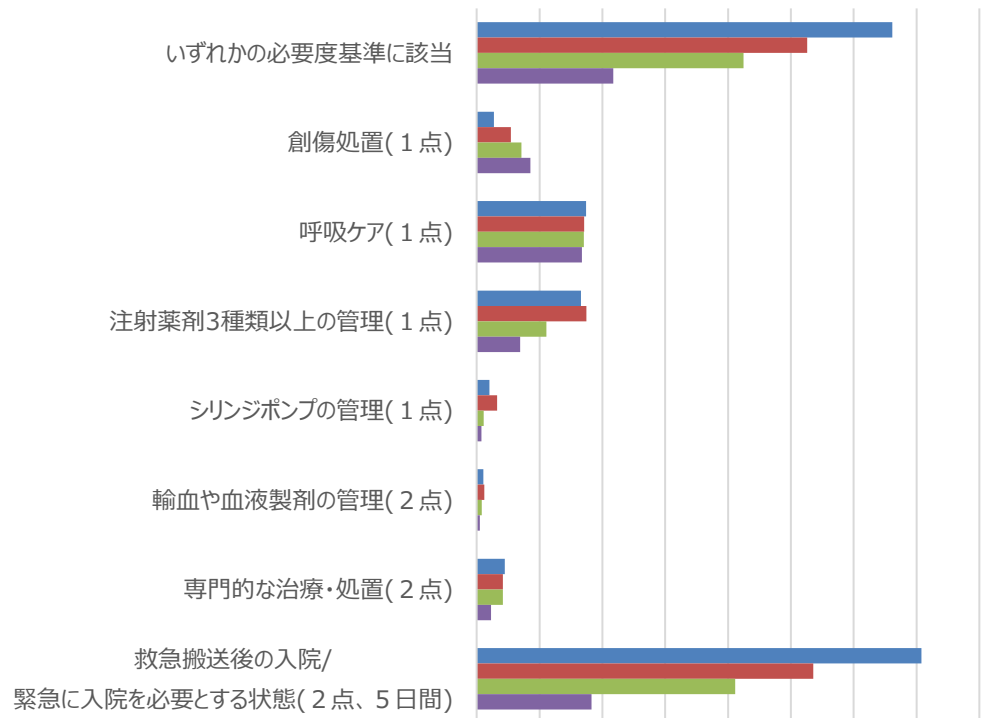
0% 5% 10% 15% 20% 25% 30%



■ 急1 ■ 急2-3 ■ 急4-6 ■ 地域1

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%



■ 急1 ■ 急2-3 ■ 急4-6 ■ 地域1

課題と論点

(一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等)

- 機能分化の推進及び要介護者等の高齢者に対するケアの質向上等の観点から、急性期一般病棟は集中的な急性期医療を必要とする患者への対応に重点化する必要性が指摘されている。
- 一般病棟に入院する75歳以上の患者で多い疾患のうち、誤嚥性肺炎や尿路感染症等は、急性期一般入院料1の場合と地域一般入院料の場合とで、医療資源投入量の差が小さかった。
- 誤嚥性肺炎や尿路感染症等は、急性期一般入院料1の場合と地域一般入院料の場合とで医療資源投入量の差が小さいものの、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は、急性期一般入院料の施設基準以上高くなっていた。また、誤嚥性肺炎及び尿路感染症は、基準2(A得点3点以上)を満たさない場合に基準1(A得点2点以上及びB得点3点以上)を満たす割合が全疾患の平均よりも高かった。
- 誤嚥性肺炎及び尿路感染症における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は、入院6日目の下がり幅が全疾患の平均よりも大きく、また、項目としては全疾患の平均と比べ「専門的な治療・処置」の該当割合が低く、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の該当割合が高かった。
- 急性期一般入院料1における必要度A項目の該当割合についての他の入院料との比較では、全疾患では「専門的な治療・処置」及び「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の該当割合が他の入院料よりも高かったが、誤嚥性肺炎は「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」以外は急性期一般入院料2-3と大きく変わらなかった。また、尿路感染症では、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」以外は他の入院料よりも低かった。

【論点】



- 高齢者の軽症・中等症の救急搬送が増加する中で、特に急性期病棟における集中的な急性期医療を必要とする患者への対応に対する適切な評価及び機能分化の推進の観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等についてどのように考えるか。

1. 急性期入院医療について(その2)

2. 高度急性期入院医療について(その1)

3. 地域包括ケア病棟について(その2)

4. 慢性期入院医療について(その1)

救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	医療機関数 病床数	主な施設基準	医師の配置	看護配置	必要度		その他
救命救急 入院料	入院料1	～3日 10,223点 ～7日 9,250点 ～14日 7,897点	188 3,640床	・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制	・専任の医師が常時勤務 (治療室内)	4対1	HCU用	測定評価	救命救急センターを有していること ※「イ」は救命救急入院料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	入院料2	～3日 11,802点 ～7日 10,686点 ～14日 9,371点	22 167床	・救命救急入院料1の基準 ・特定集中治療室管理料1又は3の基準	・専任の医師が常時勤務 (治療室内)	2対1	ICU用 (I・II)	I:8・7 II:7・6割	
	入院料3	イ・ロ:～3日 10,223点 イ・ロ:～7日 9,250点 イ:～14日 7,897点 ロ:～60日 8,318点	79 1,573床	・救命救急入院料1の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・専任の医師が常時勤務 (治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)	4対1	HCU用	測定評価	
	入院料4	イ・ロ:～3日 11,802点 イ・ロ:～7日 10,686点 イ・ロ:～14日 9,371点 ロ:～60日 8,318点	82 906床	・救命救急入院料2の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備	・専任の医師が常時勤務 (治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)	2対1	ICU用 (I・II)	I:8・7 II:7・6割	
特定集中 治療室 管理料 (ICU)	管理料1	～7日 14,211点 ～14日 12,633点	159 1,656床	・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・バイオクリーンルームであること	・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上)(治療室内)	2対1	ICU用 (I・II)	I:8割 II:7割	※「イ」は特定集中治療室管理料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	管理料2	イ・ロ:～7日 14,211点 イ:～14日 12,633点 ロ:～60日 12,833点	80 927床	・特定集中治療室管理料1の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上)(治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)				
	管理料3	～7日 9,697点 ～14日 8,118点	329 2,317床	・バイオクリーンルームであること	・専任の医師が常時勤務 (治療室内)				
	管理料4	イ・ロ:～7日 9,697点 イ:～14日 8,118点 ロ:～60日 8,318点	54 497床	・特定集中治療室管理料3の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・専任の医師が常時勤務 (治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)				
ハイケア ユニット 入院医療 管理料 (HCU)	管理料1	6,855点	643 6,327床	・病床数30床以下	・専任の常勤医師が常時いる (医療機関内)	4対1	HCU用	8割	
	管理料2	4,224点	37 363床			5対1		6割	

特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度に係る評価票

【特定集中治療室用】 基準：A得点3点以上

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 輸液ポンプの管理	なし	あり	—
2 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	—	あり
3 シリンジポンプの管理	なし	あり	—
4 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	—	あり
5 人工呼吸器の装着	なし	—	あり
6 輸血や血液製剤の管理	なし	—	あり
7 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	—	あり
8 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、 ICP測定、ECMO、IMPELLA)	なし	—	あり

(参考)【一般病棟用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2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	—
2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3 注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	—
4 シリンジポンプの管理	なし	あり	—
5 輸血や血液製剤の管理	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ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
7 I:救急搬送後の入院(5日間) II:救急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	—	あり

【ハイケアユニット用】 基準：A得点3点以上かつB得点4点以上

A モニタリング及び処置等	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
2 蘇生術の施行	なし	あり
3 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の 装着の場合を除く)	なし	あり
4 点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり
5 心電図モニターの装着	なし	あり
6 輸液ポンプの管理	なし	あり
7 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
8 シリンジポンプの管理	なし	あり
9 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
10 人工呼吸器の装着	なし	あり
11 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
13 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、 ECMO、IMPELLA)	なし	あり

(参考) 一般病棟用、ハイケアユニット用共通B項目

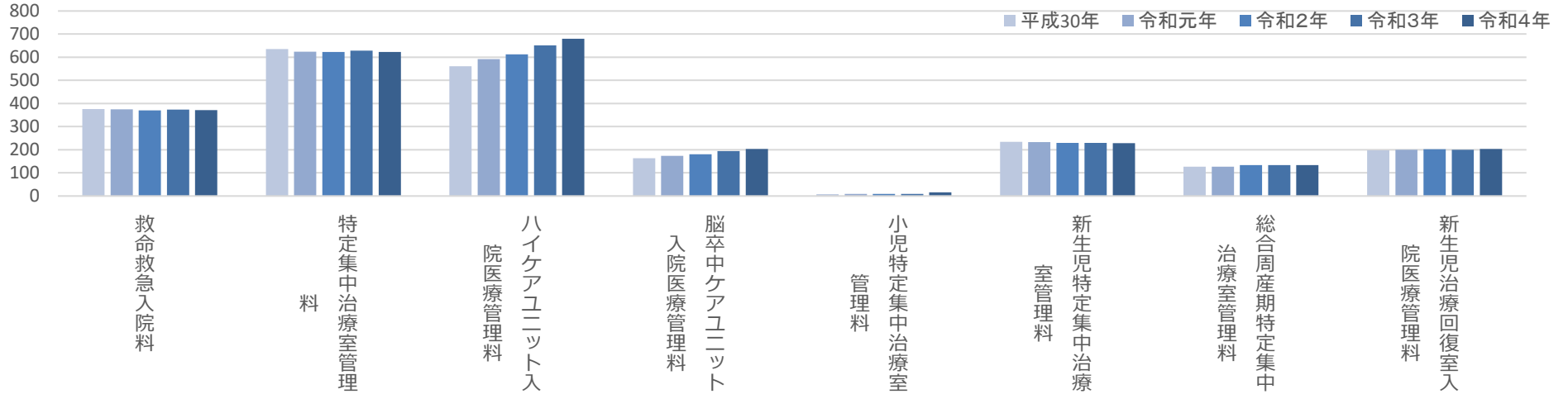
B 患者の状況等	患者の状態			介助の実施	
	0点	1点	2点	0	1
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	—	—
移乗	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
口腔清潔	自立	要介助	—	実施なし	実施あり
食事摂取	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
衣服の着脱	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—	—	—
危険行動	ない	—	ある	—	—

救命救急入院料等の届出状況

- 救命救急入院料等の届出医療機関数及び届出病床数の推移は以下のとおりであった。
- ハイケアユニット入院医療管理料の届出病床数が年々増加している。

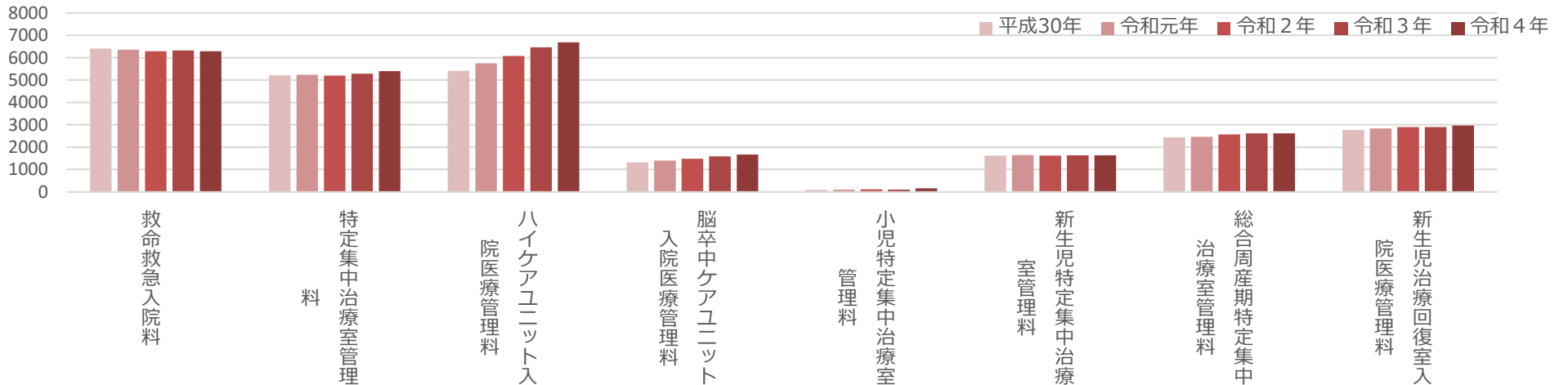
届出医療機関数

(医療機関数)



届出病床数

(病床数)



1. 急性期入院医療について(その2)

2. 高度急性期入院医療について(その1)

(1) ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度について

(2) 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度等について

3. 地域包括ケア病棟について(その2)

4. 慢性期入院医療について(その1)

○令和5年6月8日 入院・外来医療等の調査・評価分科会

- ・ ハイケアユニットについては、様々な使われ方をしていると考えられ、病床規模やICU併設の有無、手術の実績等の属性を分けて分析する必要があるのではないか。

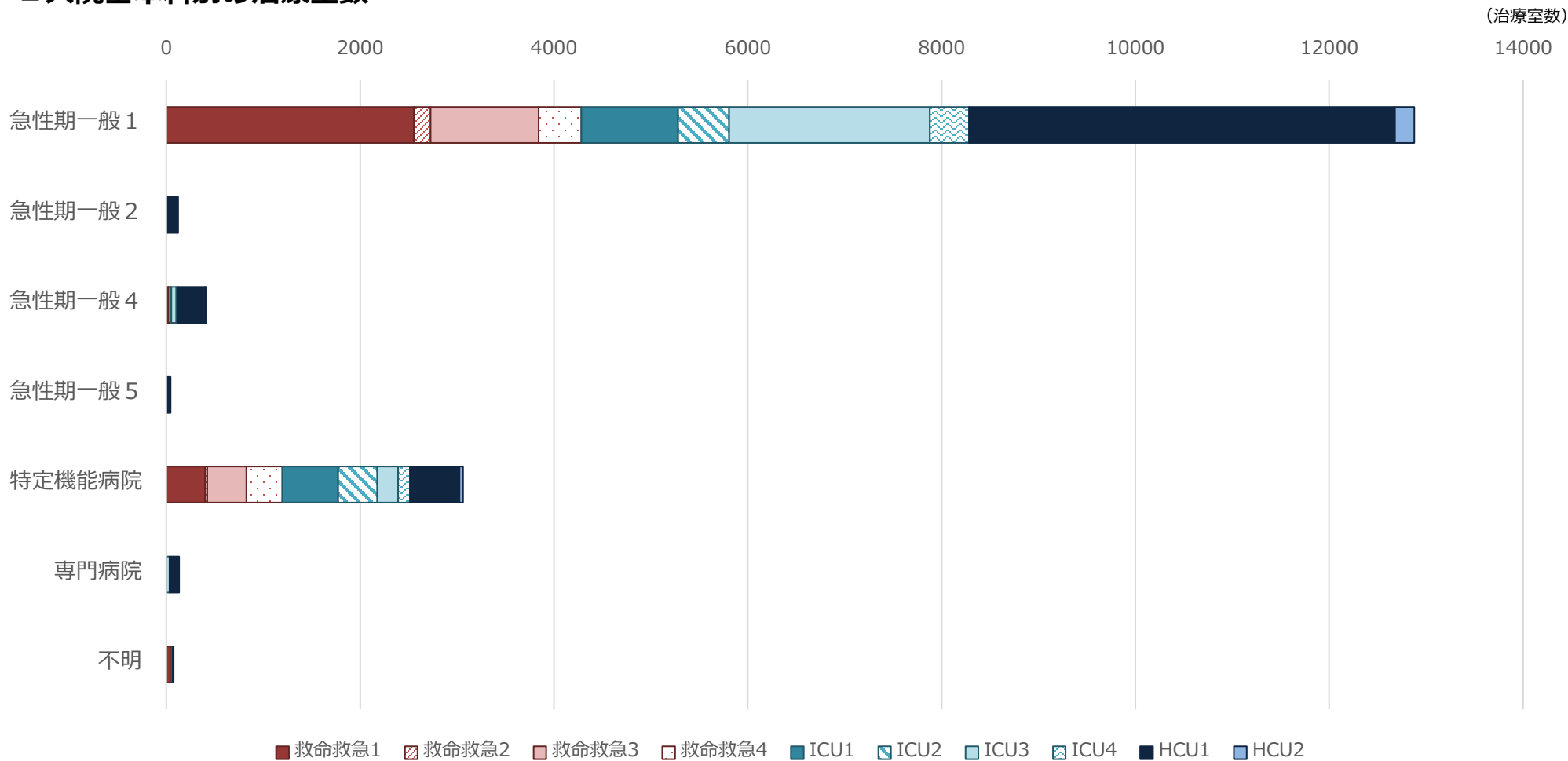
○令和5年7月5日 中医協総会(入院について その1)

- ・ ハイケアユニットについては、年々届出数が増加しており、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合も増加している。どのような状態の患者にどのような医療が提供されているのか分析したうえで、必要度の在り方について検討すべきではないか。

入院基本料別の治療室数

○ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料のいずれかの治療室を有する医療機関は、急性期一般入院料1又は特定機能病院入院基本料を届け出ているところが多い。

■ 入院基本料別の治療室数



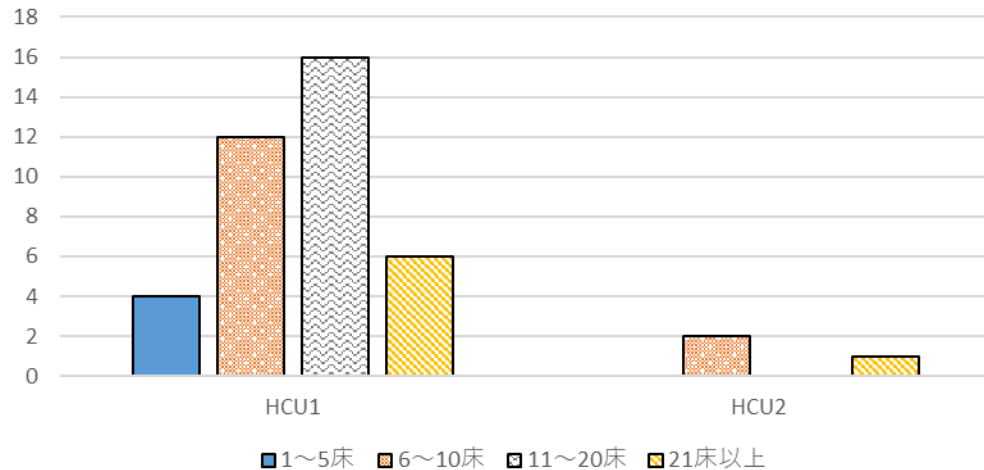
出典: 保険局医療課調べ

(令和4年4~6月のDPCデータにおいて、救命救急・ICU・HCUのいずれかを届け出ている医療機関を抽出)

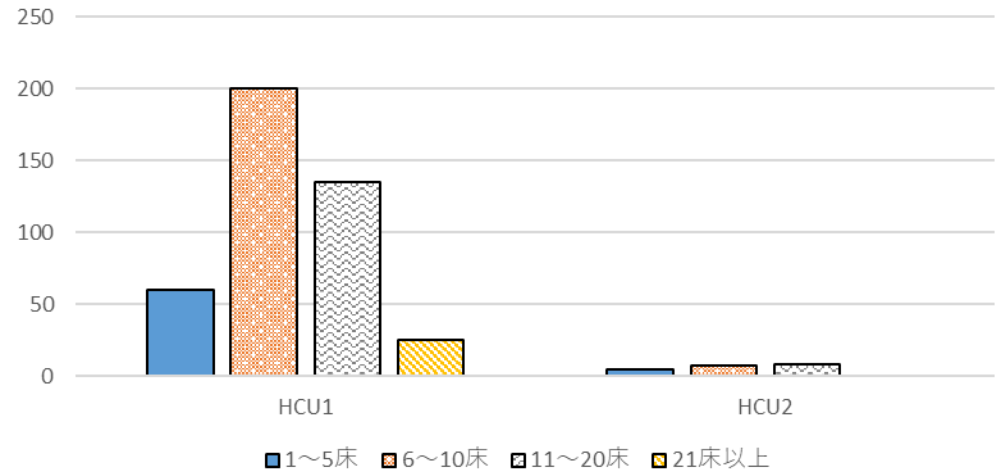
医療機関別、HCUの届出病床数の状況①

○ ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている医療機関におけるハイケアユニット入院医療管理料の届出病床数の分布は以下のとおり。

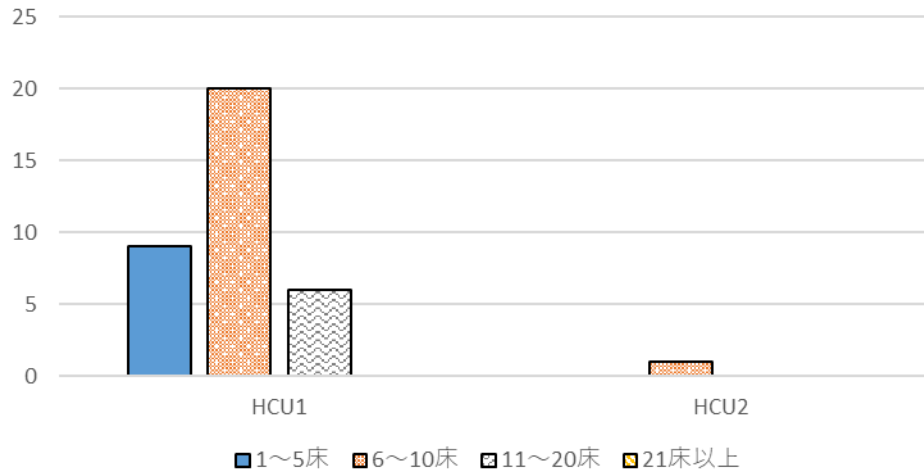
特定機能病院（一般7対1）におけるHCUの届出状況（n=85）



急性期一般入院料1におけるHCUの届出状況（n=742）



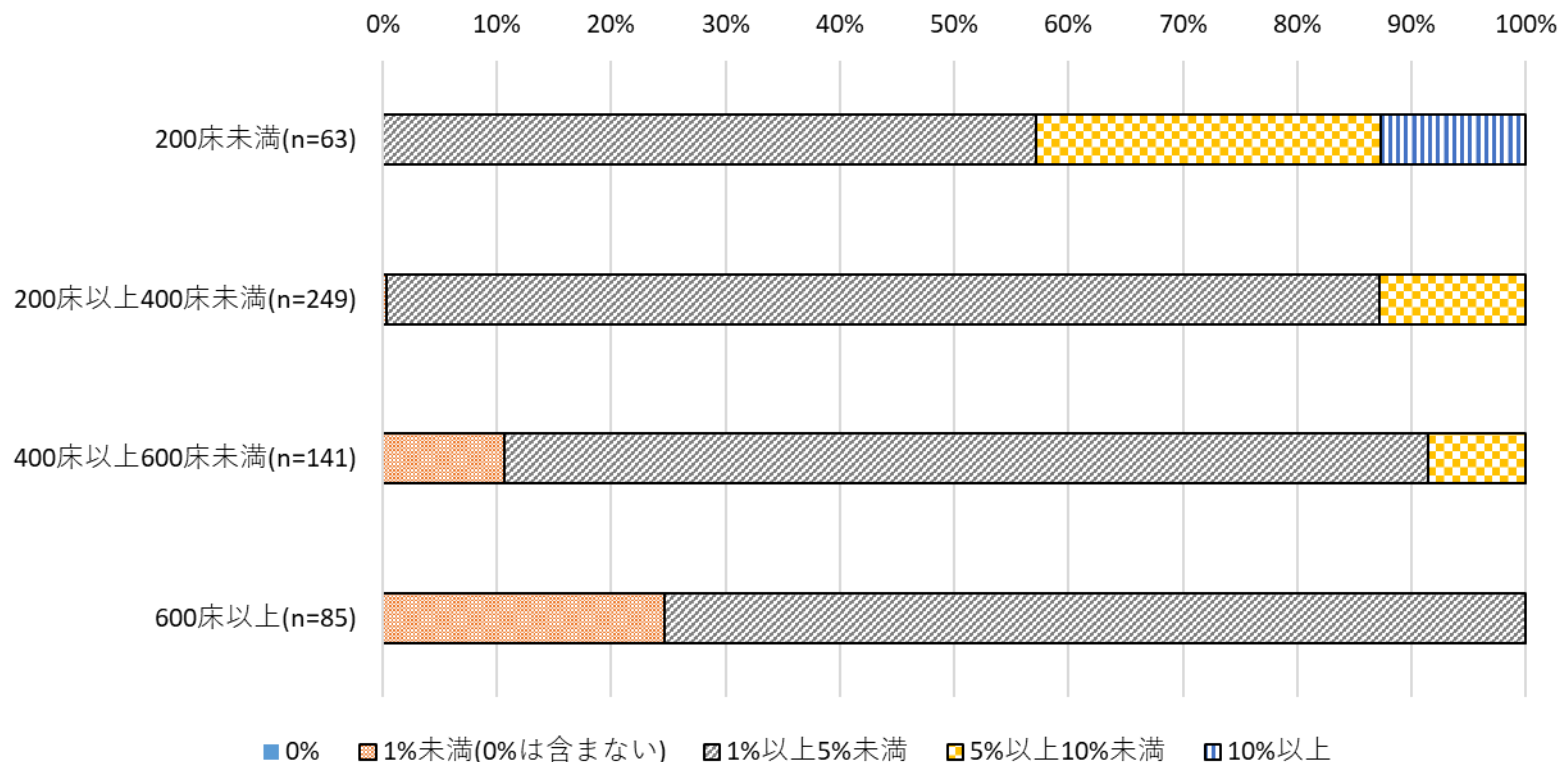
急性期一般入院料4におけるHCUの届出状況（n=49）



医療機関別、HCUの届出病床数の状況②

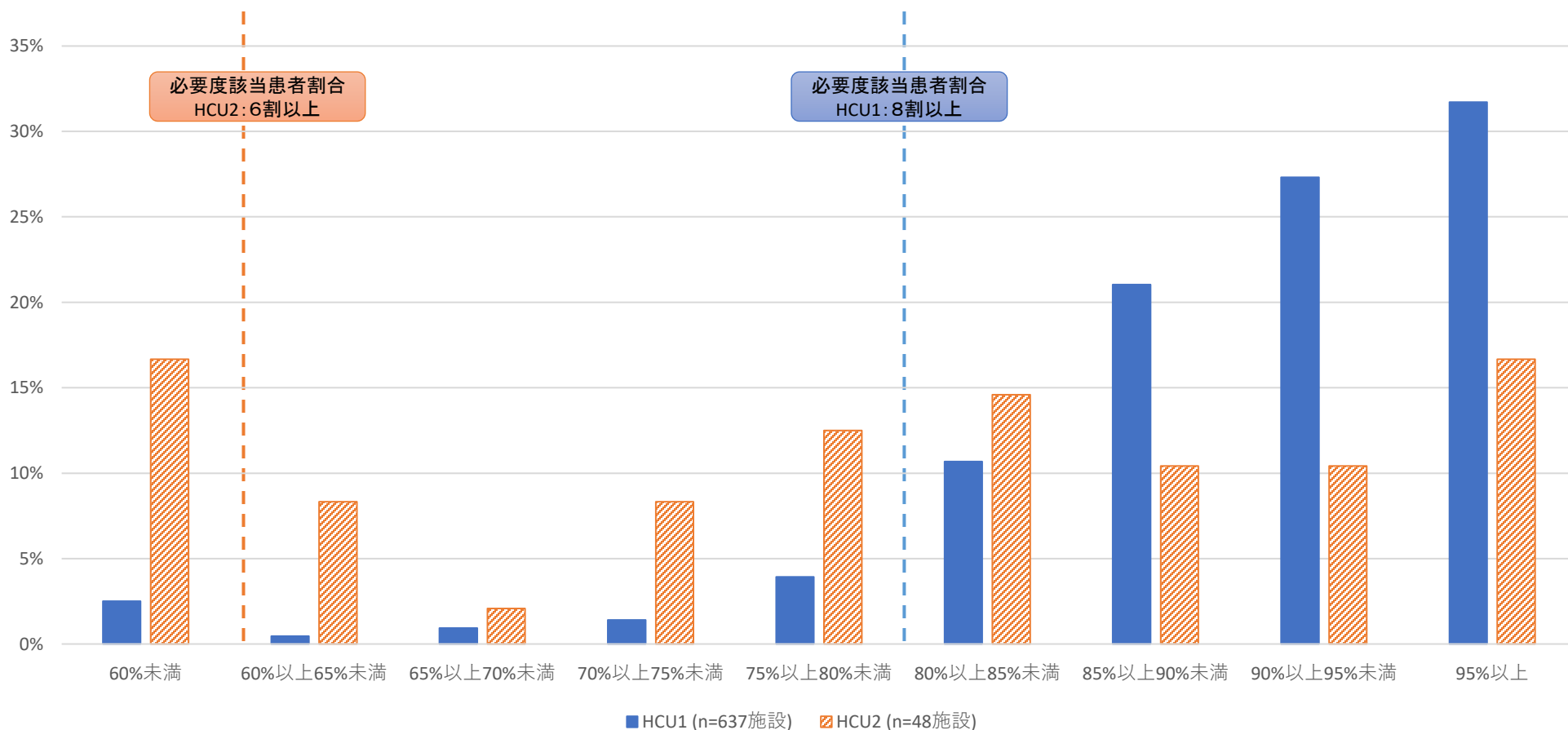
- ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている医療機関にハイケアユニット入院医療管理料1及び2の病床数が許可病床数に占める割合は、許可病床数が少ないほどハイケアユニット入院医療管理料が占める割合が多くなる傾向にあった。

ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている医療機関における
許可病床数の分布と許可病床数に占めるHCU1+2の割合



HCUにおける治療室別の該当患者割合

○ ハイケアユニット入院医療管理料における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は、管理料1では該当患者割合が95%以上の治療室が最も多かった。



出典: 保険局医療課調べ (DPCデータ)

※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計 (新型コロナ患者を除く。)

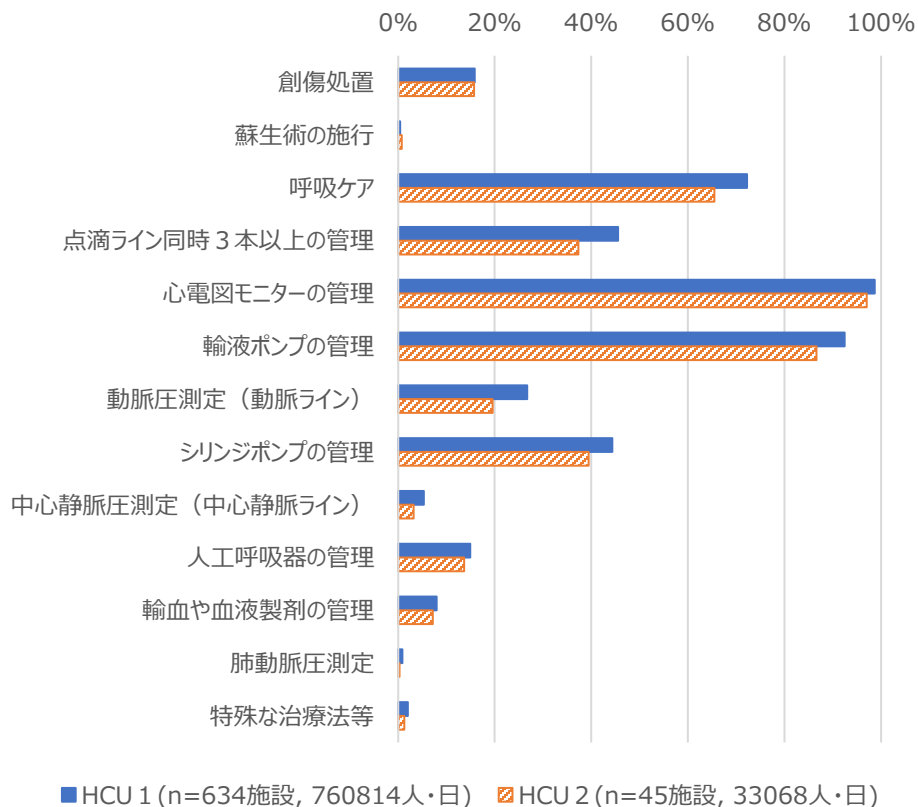
HCUにおける重症度、医療・看護必要度の各項目の該当割合

○ 項目別の該当患者割合は、「心電図モニターの管理」及び「輸液ポンプの管理」の該当患者割合は100%に近い一方で、「蘇生術の施行」や「肺動脈圧測定」、「特殊な治療法等(CHDF等)」の該当患者割合は少なかった。

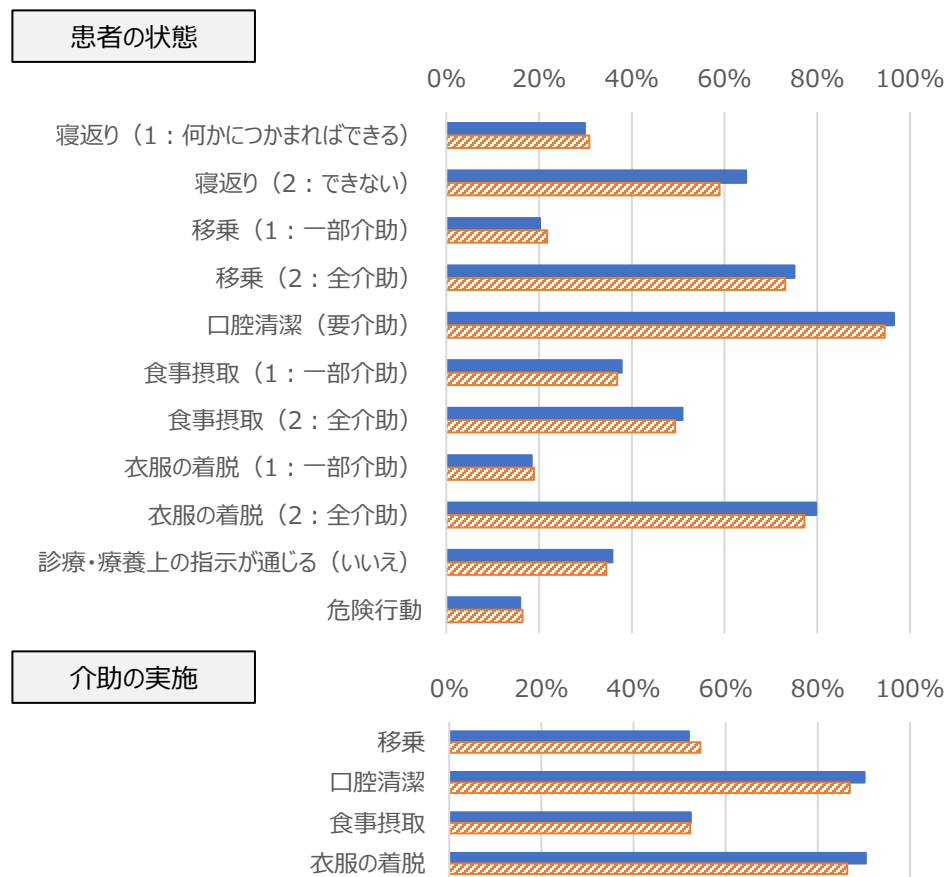
ハイケアユニット入院医療管理料における、重症度、医療・看護必要度の項目別、該当患者割合（令和4年4～12月）

（■ HCU1：n=634施設, 760,814人・日、■ HCU2：n=45施設, 33,058人・日）

A項目（モニタリング及び処置等）



B項目（患者の状況等）



出典：保険局医療課調べ（DPCデータ）

※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計（新型コロナ患者を除く。）

HCUの病床規模別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

○ 1医療機関あたりのハイケアユニット入院医療管理料の病床数の合計が10床以下の場合と20床以上の場合の差を見たところ、A項目は大きな違いは見られなかったが、B項目は、10床以上のHCUのほうが2点の項目の該当割合が高い傾向にあった。

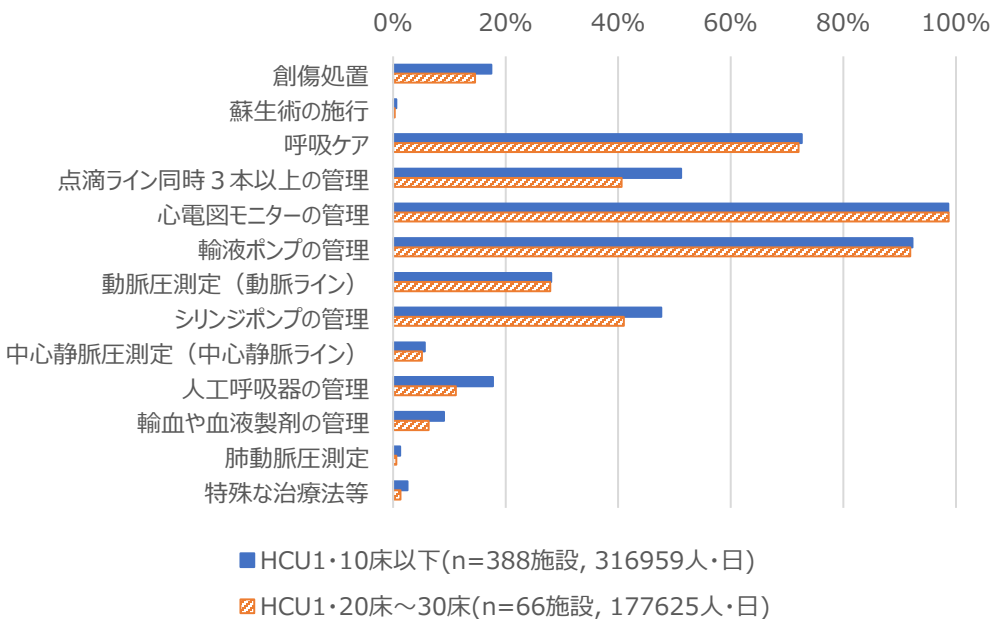
ハイケアユニット入院医療管理料における、重症度、医療・看護必要度の項目別、該当患者割合（令和4年1～12月）

(■ HCU 1・10床以下：n=388施設, 316,959人・日、■ HCU 1・20床以上：n=66施設, 177,625人・日)

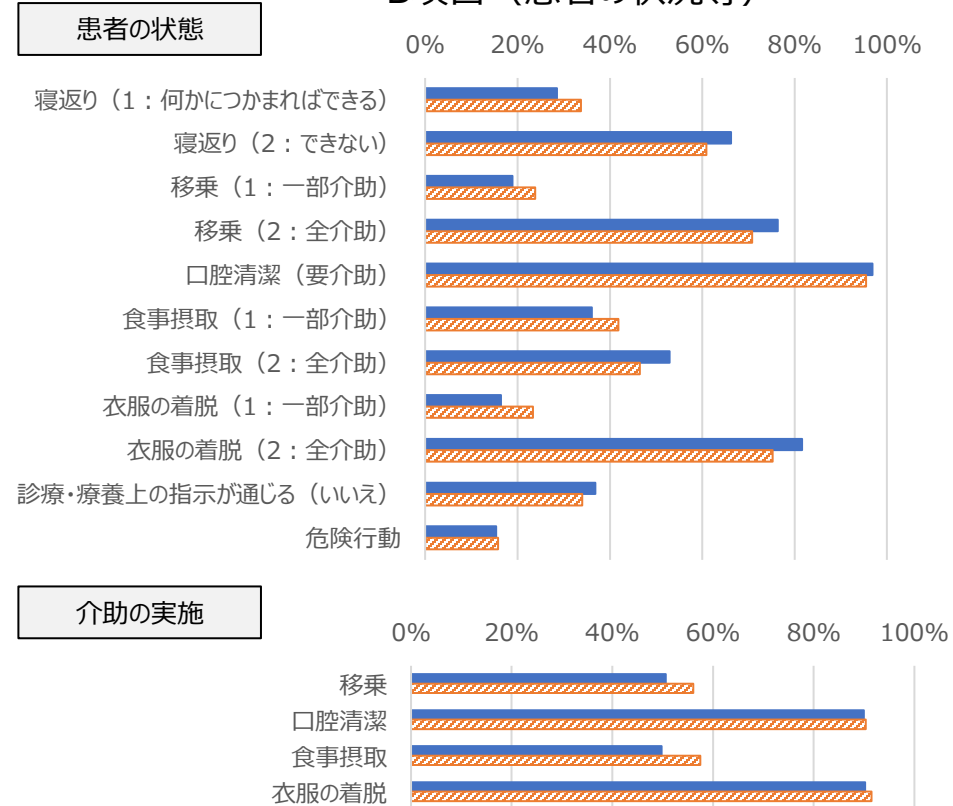
■ HCU用必要度の該当患者割合

HCUの病床数が10床以下	91.0%
HCUの病床数が20～30床	88.6%

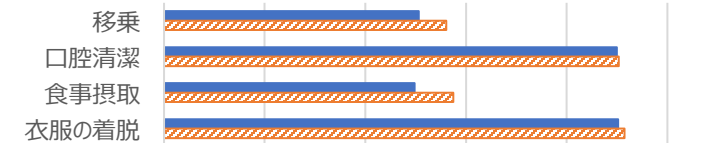
A項目（モニタリング及び処置等）



B項目（患者の状況等）



介助の実施



出典: 保険局医療課調べ (DPCデータ)

※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計 (新型コロナ患者を除く。)

HCUにおける入室時の状態別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

○ HCUに入室した時の状態によらず、「心電図モニターの管理」と「輸液ポンプの管理」はほぼ全ての患者が該当していた。

■ ハイケアユニット入室時の状態別、HCU用重症度、医療・看護必要度A項目の項目別、該当患者割合

入室した時の状態	患者数	創傷処置	蘇生術の施行	呼吸ケア	点滴ライン同時3本以上	心電図モニターの管理	輸液ポンプの管理	動脈圧測定	シリンジポンプの管理	中心静脈圧測定	人工呼吸器の管理	輸血や血液製剤の管理	肺動脈圧測定	特殊な治療法等
意識障害又は昏睡	539	35.3%	0.9%	59.6%	49.5%	99.4%	98.3%	27.3%	46.8%	9.1%	44.0%	7.6%	2.6%	3.3%
急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪	475	42.3%	0.2%	62.9%	56.6%	99.8%	94.3%	28.4%	52.0%	6.7%	60.6%	12.2%	1.3%	0.0%
急性心不全（心筋梗塞を含む）	273	20.1%	0.7%	79.1%	56.8%	99.6%	95.2%	34.1%	69.6%	15.0%	25.3%	11.4%	5.9%	3.7%
急性薬物中毒	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ショック	64	7.8%	0.0%	54.7%	75.0%	100.0%	100.0%	15.6%	64.1%	0.0%	9.4%	25.0%	0.0%	0.0%
重篤な代謝障害	99	51.5%	0.0%	75.8%	77.8%	100.0%	91.9%	41.4%	66.7%	4.0%	50.5%	11.1%	4.0%	0.0%
広範囲熱傷	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
大手術後	315	48.6%	0.0%	53.0%	59.0%	98.4%	91.7%	28.9%	46.0%	7.6%	30.8%	16.5%	1.9%	0.0%
救急蘇生後	48	25.0%	8.3%	20.8%	83.3%	100.0%	91.7%	33.3%	41.7%	37.5%	85.4%	20.8%	20.8%	20.8%
その他外傷、破傷風等で重篤な状態	44	13.6%	0.0%	72.7%	0.0%	100.0%	88.6%	9.1%	6.8%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%

（参考）特定集中治療室入室時の状態別、ICU用重症度、医療・看護必要度A項目の項目別、該当患者割合

入室した時の状態	患者数	輸液ポンプの管理	動脈圧測定	シリンジポンプの管理	中心静脈圧測定	人工呼吸器の管理	輸血や血液製剤の管理	肺動脈圧測定	特殊な治療法等
意識障害又は昏睡	322	92.5%	91.3%	50.0%	13.7%	88.5%	16.5%	5.9%	5.6%
急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪	436	86.7%	78.9%	71.1%	35.8%	86.0%	45.6%	3.2%	26.6%
急性心不全（心筋梗塞を含む）	192	73.4%	71.9%	57.3%	32.8%	50.5%	29.2%	33.3%	62.5%
急性薬物中毒	1	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ショック	365	91.5%	75.6%	58.4%	23.0%	73.4%	44.9%	3.6%	42.7%
重篤な代謝障害	52	100.0%	98.1%	80.8%	19.2%	19.2%	17.3%	0.0%	65.4%
広範囲熱傷	0	-	-	-	-	-	-	-	-
大手術後	426	88.7%	86.6%	49.8%	16.2%	70.0%	26.8%	3.5%	10.8%
救急蘇生後	14	100.0%	92.9%	85.7%	50.0%	92.9%	0.0%	0.0%	57.1%
その他外傷、破傷風等で重篤な状態	166	88.0%	80.1%	60.2%	7.8%	64.5%	12.7%	0.0%	0.0%

注)
いずれも、新型コロナウイルス感染症あり／感染症疑いの患者を除いて集計

HCUにおける手術実施の有無別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- 手術の実施の有無によらず、「心電図モニターの管理」と「輸液ポンプの管理」はほぼ100%の患者が該当する。
- 手術の実施の有無による、B項目の項目別該当患者割合に大きな差はない。

■ 手術の有無別、ハイケアユニット入室患者におけるHCU用重症度、医療・看護必要度A項目の項目別、該当患者割合

入室した時の状態	患者数	創傷処置	蘇生術の施行	呼吸ケア	点滴ライン同時3本以上	心電図モニターの管理	輸液ポンプの管理	動脈圧測定	シリンジポンプの管理	中心静脈圧測定	人工呼吸器の管理	輸血や血液製剤の管理	肺動脈圧測定	特殊な治療法等
手術を実施した	732	37.3%	0.8%	54.0%	64.2%	99.2%	95.1%	34.8%	49.9%	14.5%	40.3%	15.2%	1.4%	1.1%
手術を実施していない	690	28.4%	0.3%	66.8%	45.1%	99.6%	97.0%	20.9%	50.6%	4.1%	40.0%	9.1%	2.0%	1.4%

(参考) 手術の有無別、特定集中治療室入室患者におけるICU用重症度、医療・看護必要度A項目の項目別、該当患者割合

入室した時の状態	患者数	輸液ポンプの管理	動脈圧測定	シリンジポンプの管理	中心静脈圧測定	人工呼吸器の管理	輸血や血液製剤の管理	肺動脈圧測定	特殊な治療法等
手術を実施した	1022	82.5%	80.0%	54.2%	25.2%	69.7%	35.4%	10.3%	27.1%
手術を実施していない	288	97.6%	85.1%	77.1%	19.4%	75.7%	27.1%	0.3%	12.5%

■ 手術の有無別、ハイケアユニット入室患者におけるHCU用重症度、医療・看護必要度B項目の項目別、該当患者割合

入室した時の状態	患者数	寝返り	移乗_患者の状態	移乗_介助の実施	口腔清潔_患者の状態	口腔清潔_介助の実施	食事の摂取_患者の状態	食事の摂取_介助の実施	衣服の着脱_患者の状態	衣服の着脱_介助の実施	診療療養上の指示が通る	危険行為
手術を実施した	732	96.2%	88.9%	41.7%	97.7%	93.6%	93.0%	62.7%	98.8%	92.2%	52.7%	20.6%
手術を実施していない	690	98.0%	95.5%	41.3%	86.1%	97.1%	91.0%	62.3%	99.4%	82.3%	42.2%	18.4%

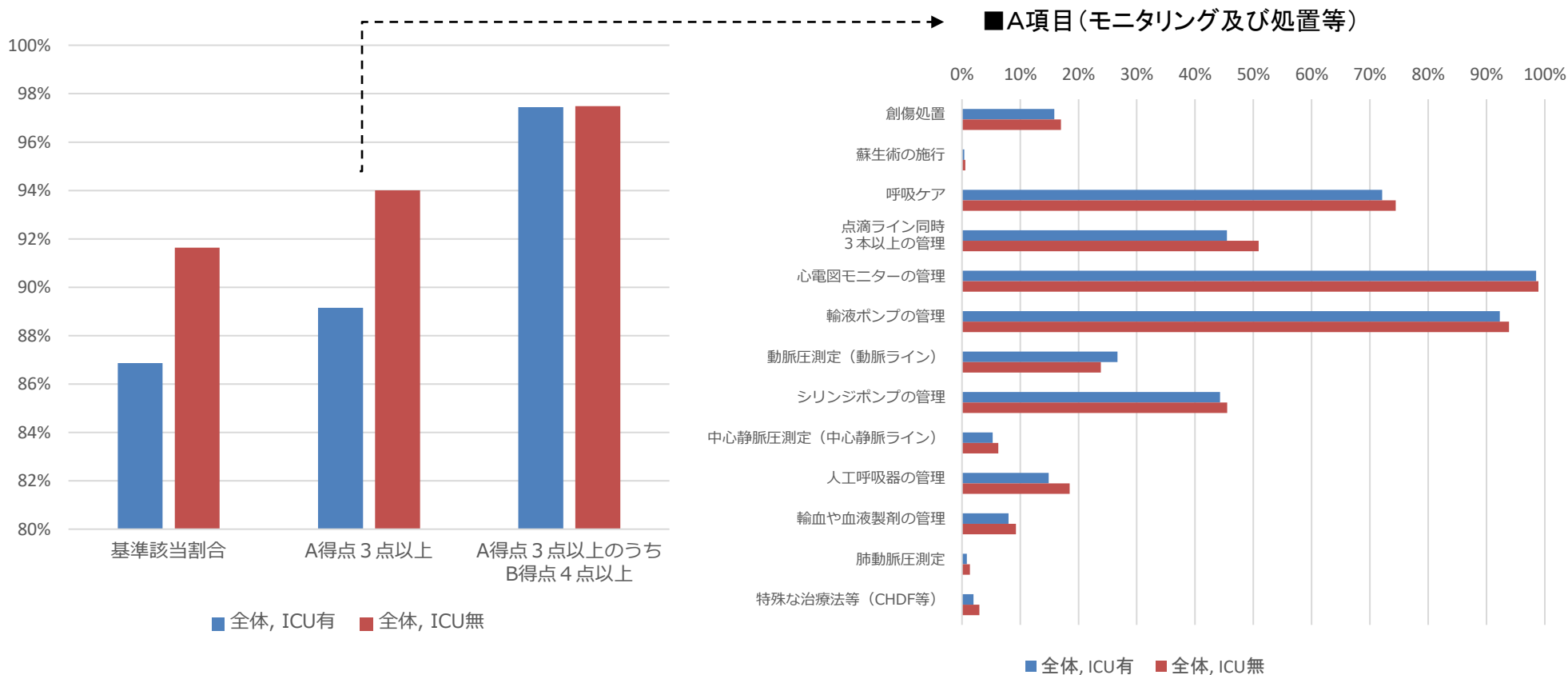
注) いずれも、新型コロナウイルス感染症あり/感染症疑いの患者を除いて集計

HCUにおけるICUの併設有無別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- ICUを併設しないHCUにおける重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は、ICUを併設するHCUよりも高かった。
- ICUを併設しないHCUでは、ICUを併設するHCUよりも「点滴ライン同時3本以上の管理」、「人工呼吸の管理」の該当割合が高く、「動脈圧測定(動脈ライン)」の割合が低かった。

HCU用重症度、医療・看護必要度の項目別、該当患者割合（令和4年4～12月）

〔 ICUを併設しハイケアユニット入院医療管理料1を算定するHCU（255施設）における患者：n=385,686人・日
 ICUを併設せずハイケアユニット入院医療管理料1を算定するHCU(382施設)の患者：n=376,588人・日 〕



出典：保険局医療課調べ(DPCデータ)

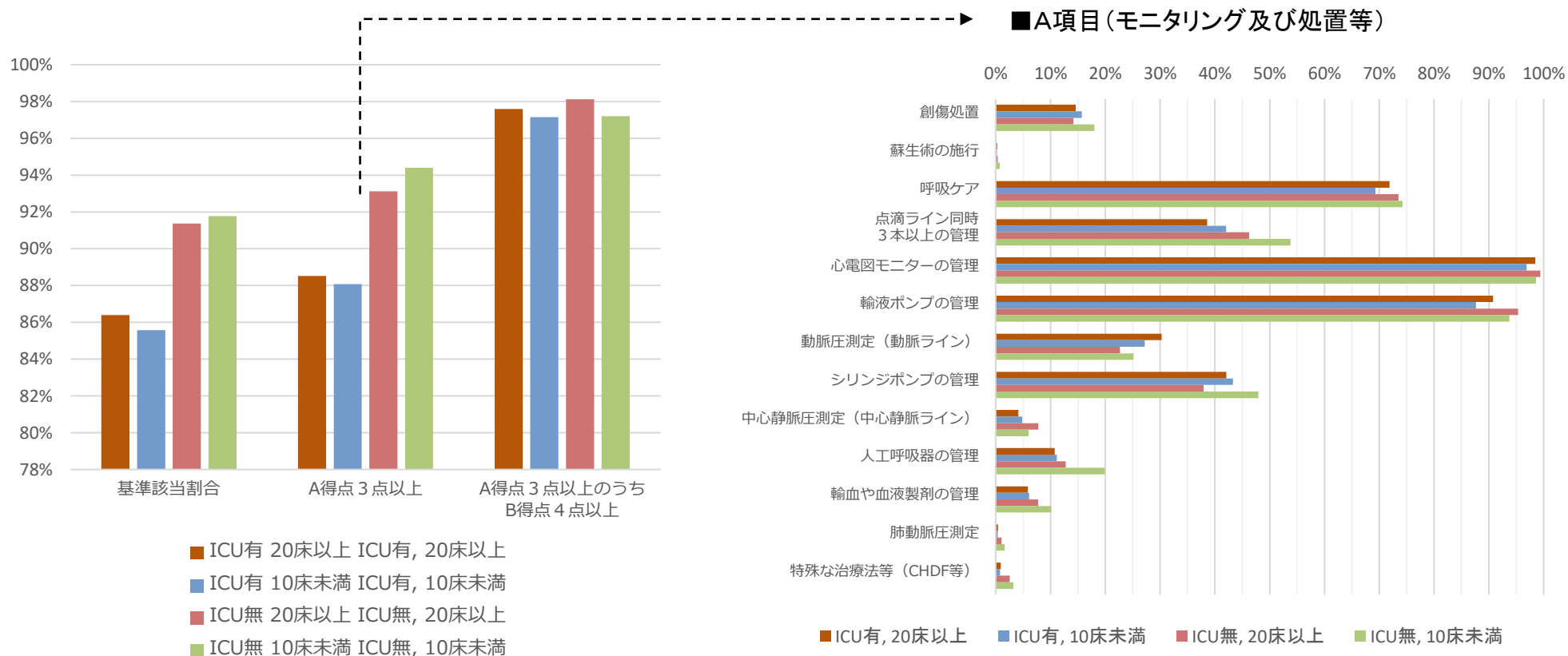
※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計(コロナ感染症患者は除く。)

HCUにおけるICUの併設有無別・病床規模別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

- ICUを併設するHCUにおいては、病床数が20床以上か10床未満かで必要度の該当状況は大きく変わらなかった。
- ICUを併設しないHCUのうち病床数が20床以上の施設は、10床未満の施設と比較し、「点滴ライン同時3本以上の管理」、「シリンジポンプの管理」、「人工呼吸器の管理」の該当割合が低かったが、基準該当割合は大きく変わらなかった。

HCU用重症度、医療・看護必要度の項目別、該当患者割合（令和4年4～12月）

ICUを併設しハイケアユニット入院医療管理料1を算定するHCUのうち、HCUが20床以上の施設（46施設）における患者：n=134,600人・日
 ICUを併設しハイケアユニット入院医療管理料1を算定するHCUのうち、HCUが10床未満の施設（113施設）の患者：n=966,32人・日
 ICUを併設せずハイケアユニット入院医療管理料1を算定するHCUのうち、HCUが20床以上の施設（22施設）における患者：n=47,915人・日
 ICUを併設せずハイケアユニット入院医療管理料1を算定するHCUのうち、HCUが10床未満の施設（247施設）の患者：n=177,109人・日



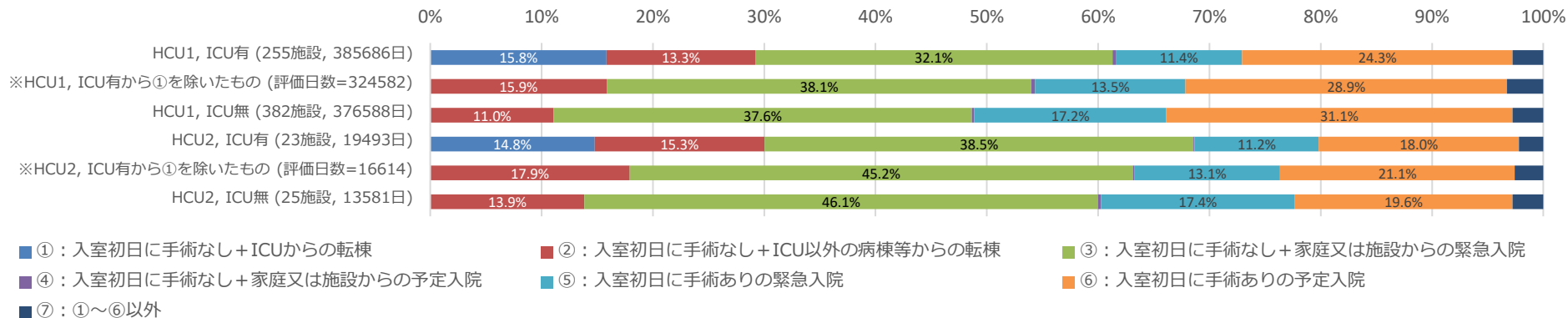
出典：保険局医療課調べ（DPCデータ）

※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計（コロナ感染症患者は除く。）

ハイケアユニット入院医療管理料を算定する症例の入室の経路

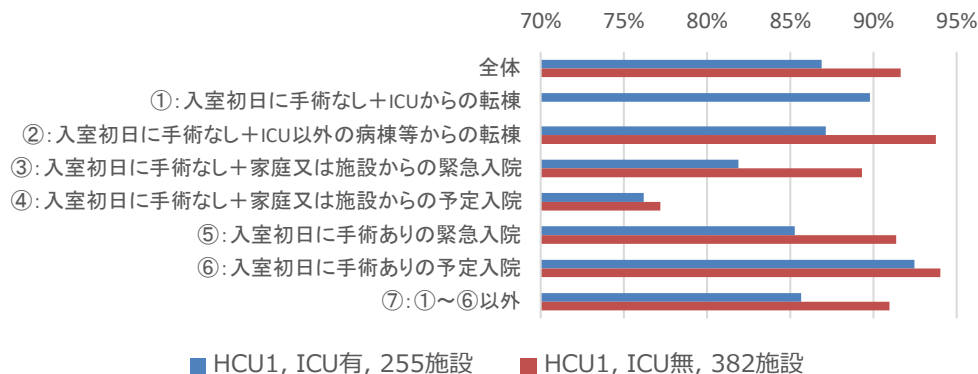
- ICU併設の有無ごとのHCUの入室の経緯の内訳は、ICUからの転棟患者の割合を除き全体の傾向としては大きく変わらなかった。
- ハイケアユニット入院医療管理料1については、いずれの入室経路においても、ICUを併設する場合はICUを併設しない場合よりも必要度基準該当割合が低い傾向にあった。

＜ハイケアユニット入院医療管理料1又は2を算定する症例における入室経路ごとの必要度評価対象日数の合計の内訳＞

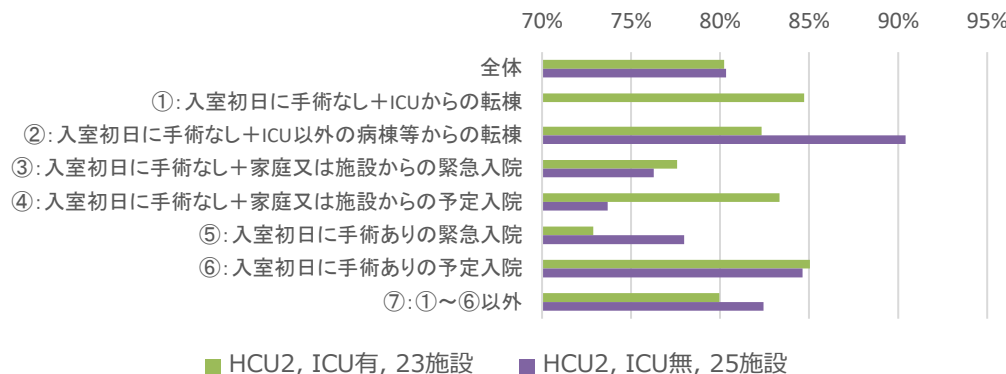


＜ハイケアユニット入院医療管理料1又は2を算定する症例における入室経路ごとの必要度基準該当割合＞

【ハイケアユニット入院管理料1】



【ハイケアユニット入院管理料2】



出典：保険局医療課調べ（DPCデータ）

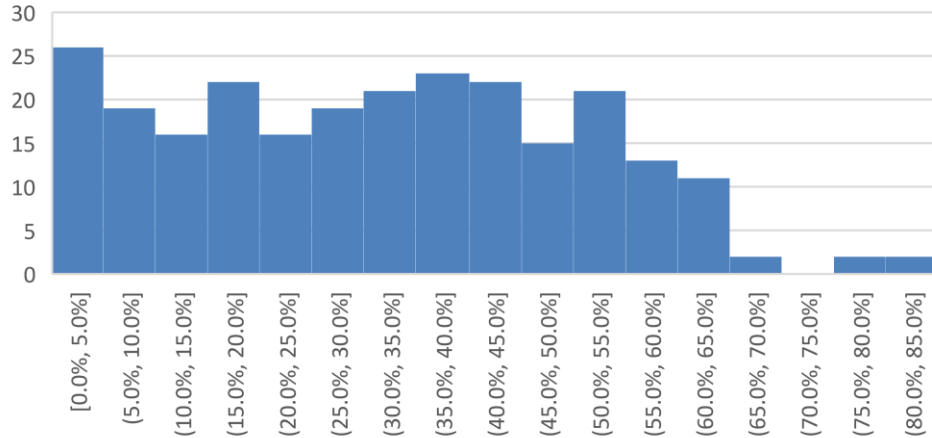
※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計（コロナ感染症患者は除く。）

I C U併設の有無別のH C Uの入室経路割合の分布

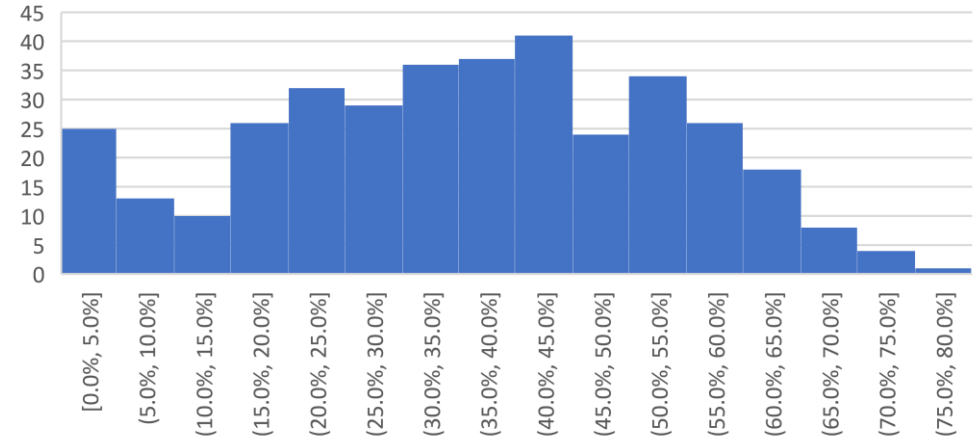
○ HCUに入室している患者の入院経路の割合については、ICUを併設する場合及びしない場合のいずれも、施設間のばらつきが大きい。

<各施設のHCU入院医療管理料1又は2を算定する症例における必要度評価対象日数のうち、家庭または施設等からの緊急入院症例の割合>

【ICU併設あり】n=278施設

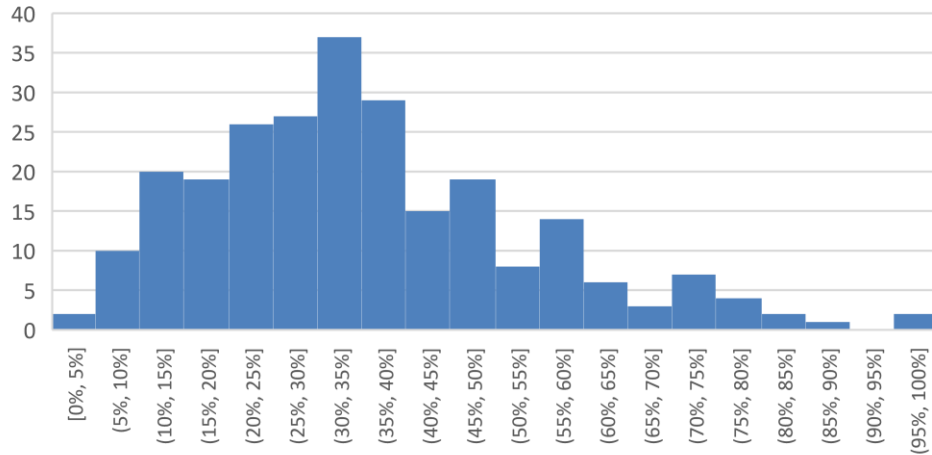


【ICU併設なし】n=364施設

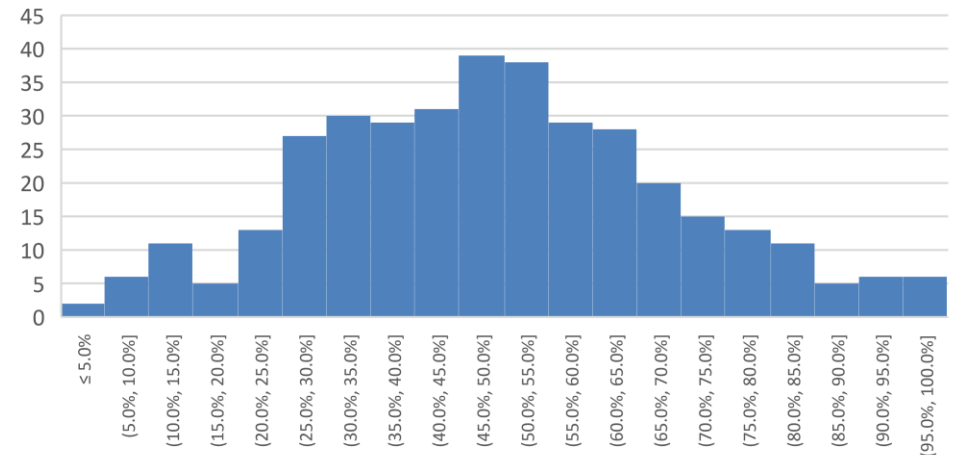


<各施設のHCU入院医療管理料1又は2を算定する症例における必要度評価対象日数のうち、入室日に手術を実施している症例の割合>

【ICU併設あり】n=278施設



【ICU併設なし】n=364施設



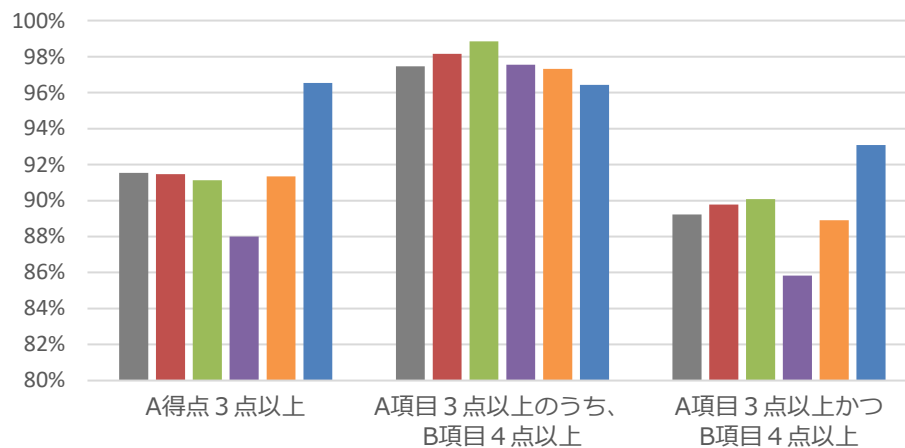
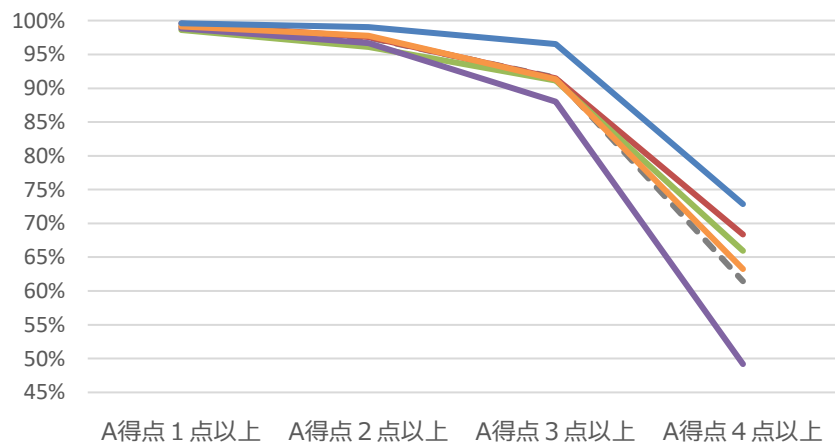
出典：DPCデータ(令和4年4月～12月)

※ HCU入院医療管理料1又は2を算定する施設のうち、HCU入院医療管理料1又は2を算定する必要度評価対象日数が300日未満の施設を除いたものが対象。

ハイケアユニット入院医療管理料1を算定する症例の入室経路ごとの必要度得点の状況

- 入室経路ごとのA項目3点以上の割合は88%～97%程度だが、いずれの入室経路においてもA項目4点以上の割合は大きく低下する傾向にあった。
- いずれの入室経路においても、A項目3点以上に該当した場合は、ほぼ全ての症例がB項目4点以上にも該当していた。

＜ハイケアユニット入院医療管理料1を算定する症例における入室経路ごとのA項目の総点数及び必要度基準の該当割合＞
(全体: 637施設、延べ762,274日)



- 全体
- ①: 入室初日に手術なし+ICUからの転棟
- ②: 入室初日に手術なし+ICU以外の病棟等からの転棟
- ③: 入室初日に手術なし+家庭又は施設からの緊急入院
- ⑤: 入室初日に手術ありの緊急入院
- ⑥: 入室初日に手術ありの予定入院

- 全体
- ①: 入室初日に手術なし+ICUからの転棟
- ②: 入室初日に手術なし+ICU以外の病棟等からの転棟
- ③: 入室初日に手術なし+家庭又は施設からの緊急入院
- ⑤: 入室初日に手術ありの緊急入院
- ⑥: 入室初日に手術ありの予定入院

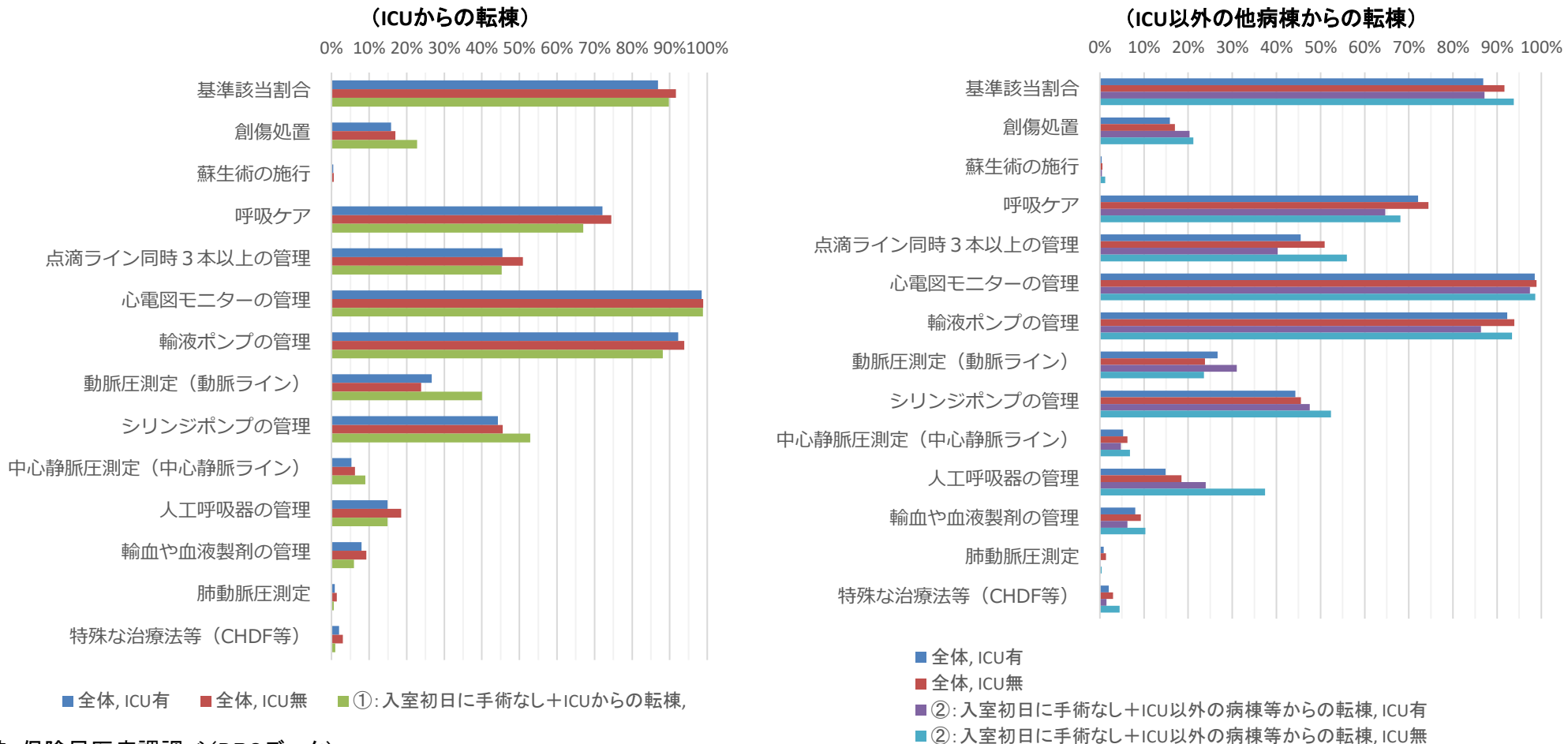
出典: 保険局医療課調べ(DPCデータ)

※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計(コロナ感染症患者は除く。)

ICU併設の有無及び入室の経路別の必要度各項目の該当割合①

- ICUからの転棟によりHCUに入室する症例においては、「動脈圧測定」に該当する割合が全体の平均よりも高かった。
- ICU以外の他病棟からの転棟によりHCUに入室する症例においては、「点滴ライン同時3本以上の管理」、「人工呼吸器の管理」等の項目について、ICUの併設がない施設のほうが該当割合が高かった。

＜ハイケアユニット入院医療管理料1を算定する症例における入室経路ごとの必要度各項目の該当割合＞



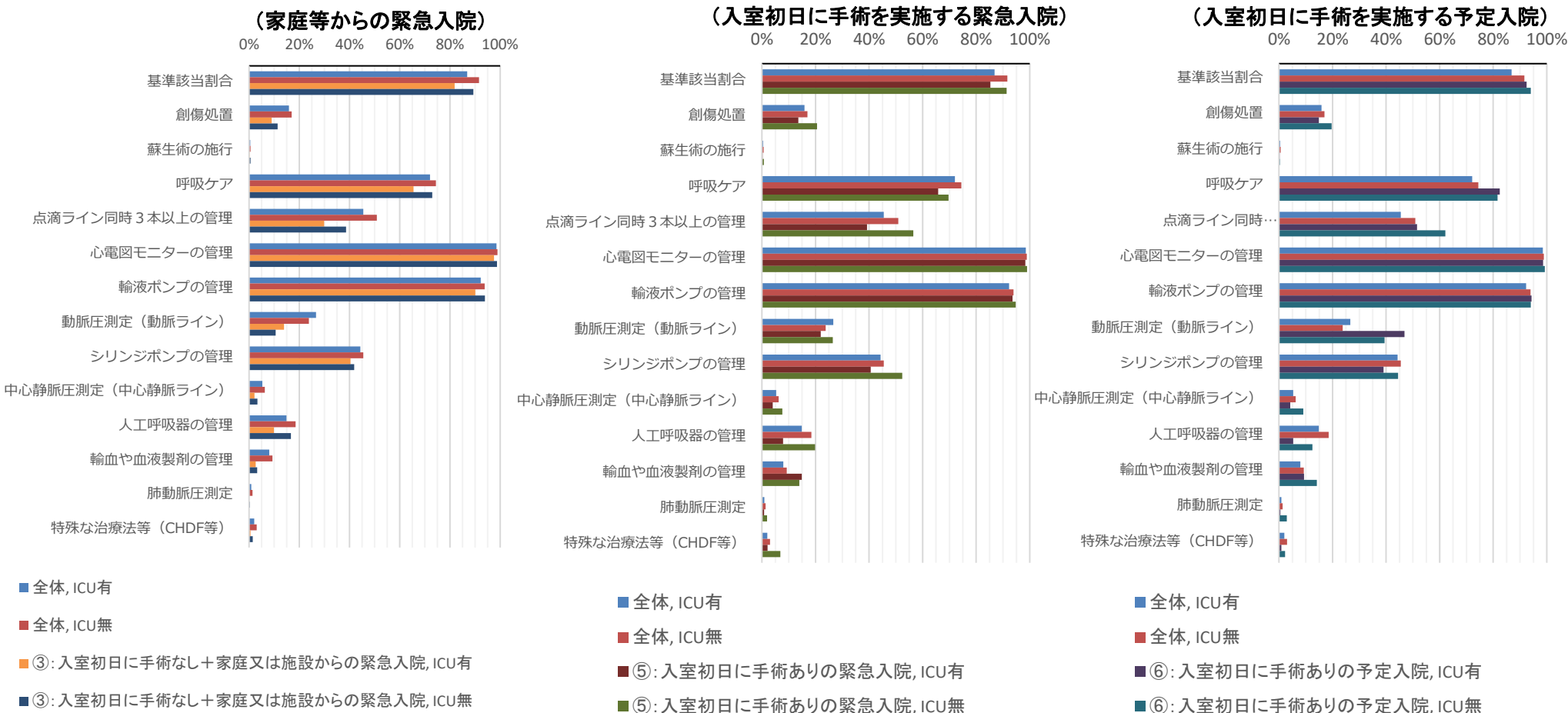
出典: 保険局医療課調べ(DPCデータ)

※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計(コロナ感染症患者は除く。)

ICU併設の有無及び入室の経路別の必要度各項目の該当割合②

- 家庭等からの緊急入院や入院初日に手術を実施する緊急入院の症例においては、「呼吸ケア」、「点滴ライン同時3本以上の管理」、「人工呼吸器の管理」について、ICUの併設がない施設のほうが該当割合が高かった。
- 入室初日に手術を実施する症例においては、予定入院の場合は「呼吸ケア」及び「動脈圧測定」の該当割合が緊急入院の症例よりも高かった。

＜ハイケアユニット入院医療管理料1を算定する症例における入室経路ごとの必要度各項目の該当割合＞



出典: 保険局医療課調べ (DPCデータ)

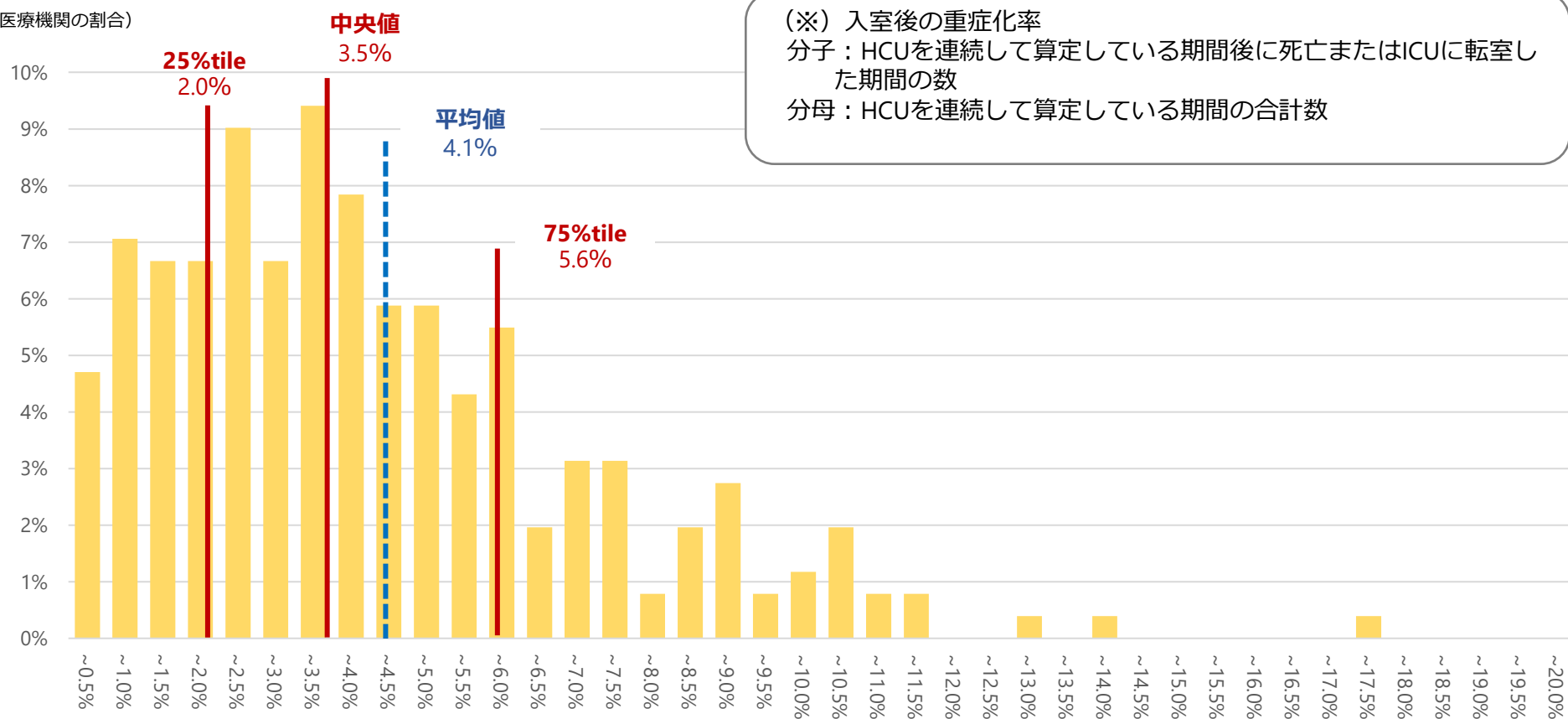
※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計(コロナ感染症患者は除く。)

各施設におけるハイケアユニット入室後の重症化率の分布

○ ICUを併設するHCU(HCU入院医療管理料1を算定)における、入室後に重症化(死亡又はICUに転棟)する患者の割合の各施設の分布は以下のとおり。

■ ICUを併設するHCUにおけるハイケアユニット入院医療管理料1に入室後の重症化率(※)の分布 (n=255施設)

(医療機関の割合)



出典：保険局医療課調べ(DPCデータ)

※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計(コロナ感染症患者は除く。)

HCU入室後の重症化率による重症度、医療看護必要度の比較（施設間比較）

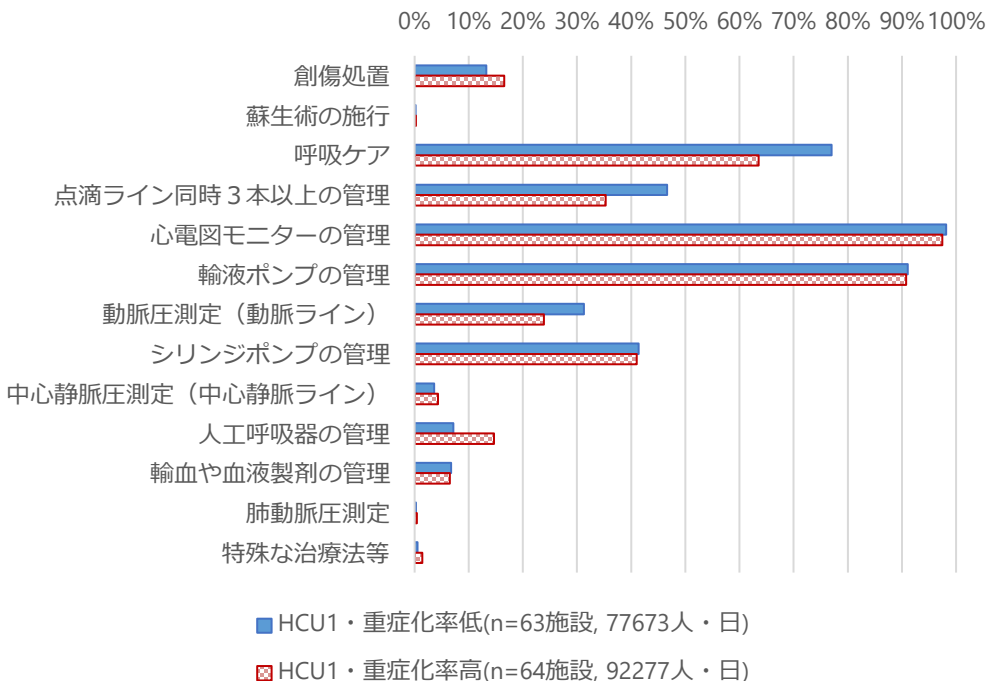
- ICUを併設する施設のHCUのうち、入室後重症化率(死亡又はICUに転室)が低いHCUと高いHCUを比較すると、「心電図モニター」の管理、「輸液ポンプの管理」はいずれも該当割合が高く、差がみられなかった。
- 入室後重症化率の高いHCUでは、「創傷処置」、「人工呼吸器の管理」及び「特殊な治療法等」の該当割合が高く、入室後重症化率の低いHCUでは、「呼吸ケア」、「点滴ライン同時3本以上の管理」及び「動脈圧測定」の該当割合が高かった。

ICUを併設し管理料1を届け出ているHCUにおける重症度、医療・看護必要度の項目別の該当患者割合（令和4年4～12月） （入室後重症化率（※）が2.0%（25%tile）以下、5.6%（75%tile）以上）※HCUに入室後、死亡又はICUに転室した症例

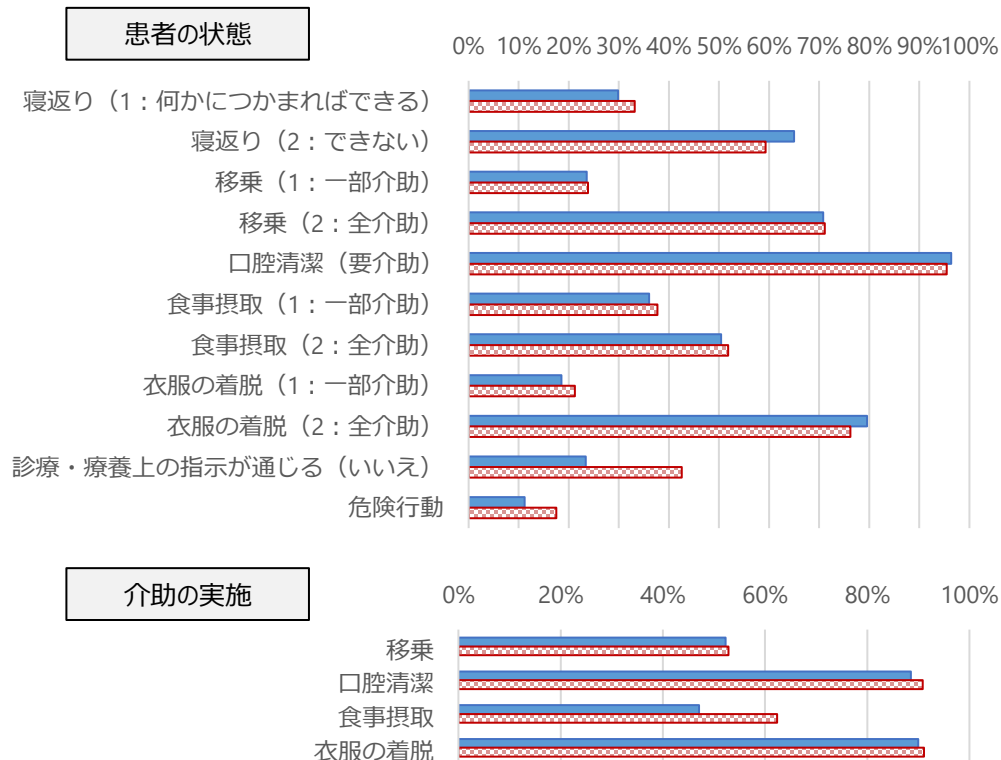
■ HCU用必要度の該当患者割合

入室後重症化率が25%tile以下	89.1%
入室後重症化率が75%tile以上	84.2%

■ A項目（モニタリング及び処置等）



■ B項目（患者の状況等）



出典：保険局医療課調べ（DPCデータ）

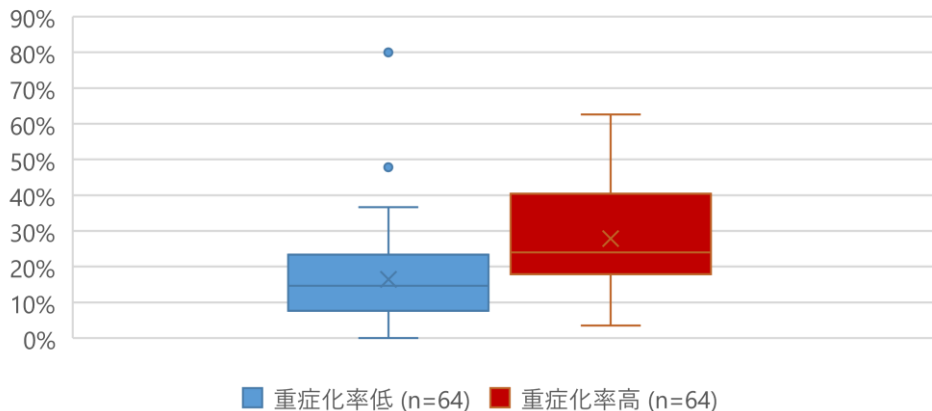
※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計（コロナ感染症患者は除く。）

HCU 1 入室後の重症化率と人工呼吸の実施等の関係

○ ICUを併設するHCU(HCU入院医療管理料1を算定)における、入室後に重症化(死亡又はICUに転棟)する患者の割合が高い※1施設においては、人工呼吸器やECMOの使用、血管作動薬の使用等を実施している割合※2が高かった。

※1:重症化率高:5.6%(75%tile)以上、重症化率低:2.0%(25%tile)以下

(割合) 必要度評価対象日のうち、人工呼吸器等を使用する割合



(※2) 以下のア～エのいずれかを行っている割合

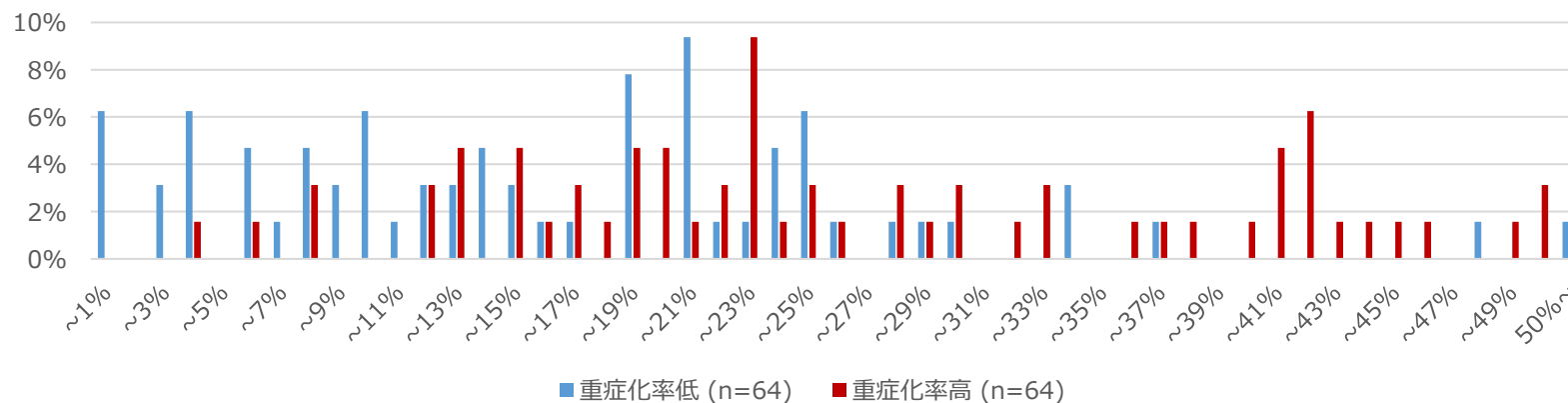
ア: 人工呼吸等を使用している J026, J026-2, J026-3, J026-4, J029, J045,

イ: 透析を行っている J038, J038-2, J042

ウ: E C M O等を使用している K386, K386-2, K602, J044

エ: 血管作動薬を使用している
エチレフリン塩酸塩, l-イソプレナリン塩酸塩, エチレフリン塩酸塩, ドパミン塩酸塩, ドブタミン塩酸塩, ブクラデシンナトリウム, オルプリノン塩酸塩水和物, ミルリノン, コルホルシンダロパート塩酸塩, バソプレシン, アドレナリン, ノルアドレナリン

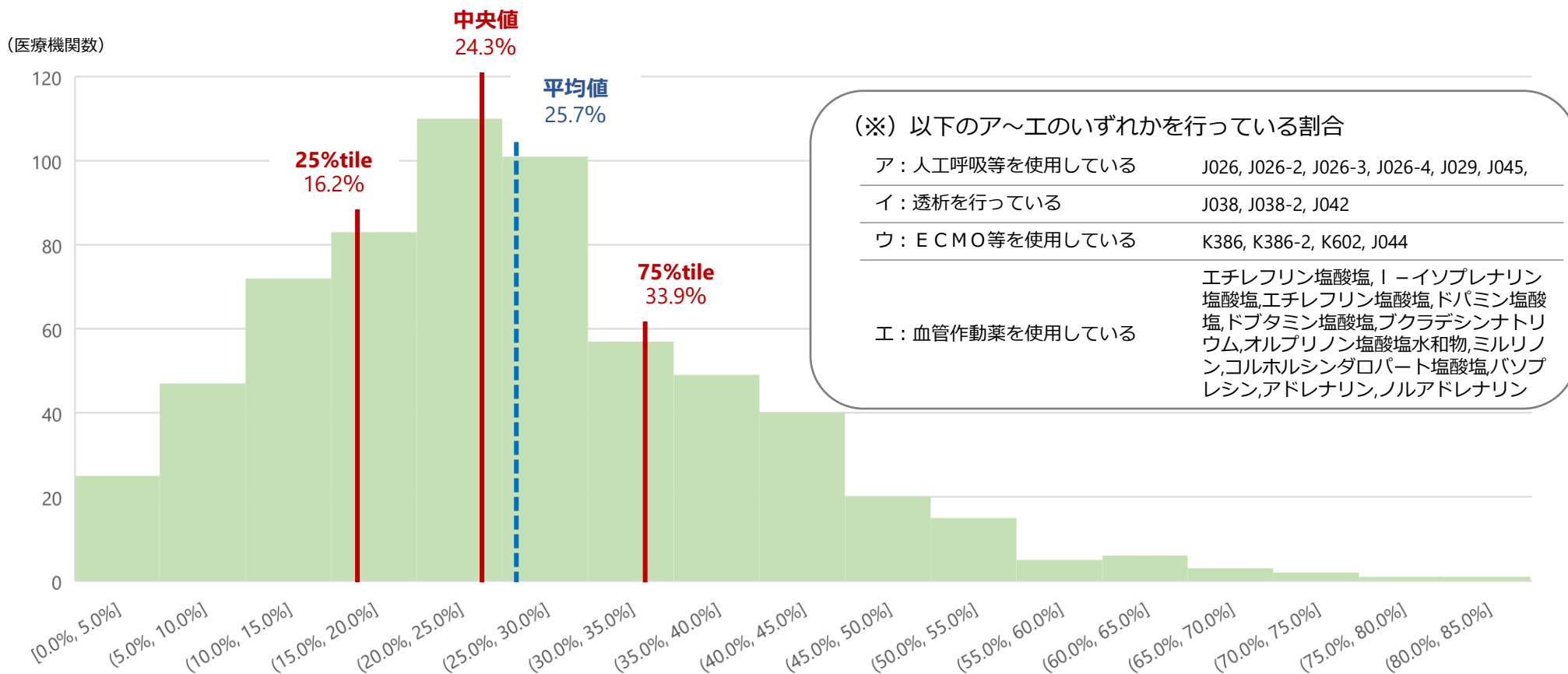
(施設割合) 必要度評価対象日のうち、人工呼吸器等を使用する割合の分布



HCU1における常時監視が必要な治療等を受けている患者割合の分布

○ HCU1において、人工呼吸器やECMOの使用、血管作動薬の使用等、常時監視が必要な治療等を受けている患者が占める割合は、治療室入室患者の約1/4であった。

■ 医療機関別の常時監視が必要な治療等を受けている患者の割合（※）の分布（ハイケアユニット入院医療管理料1） （n=637施設）



出典：保険局医療課調べ（DPCデータ）

※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計（コロナ感染症患者は除く。）

HCU用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（常時監視治療の患者割合）

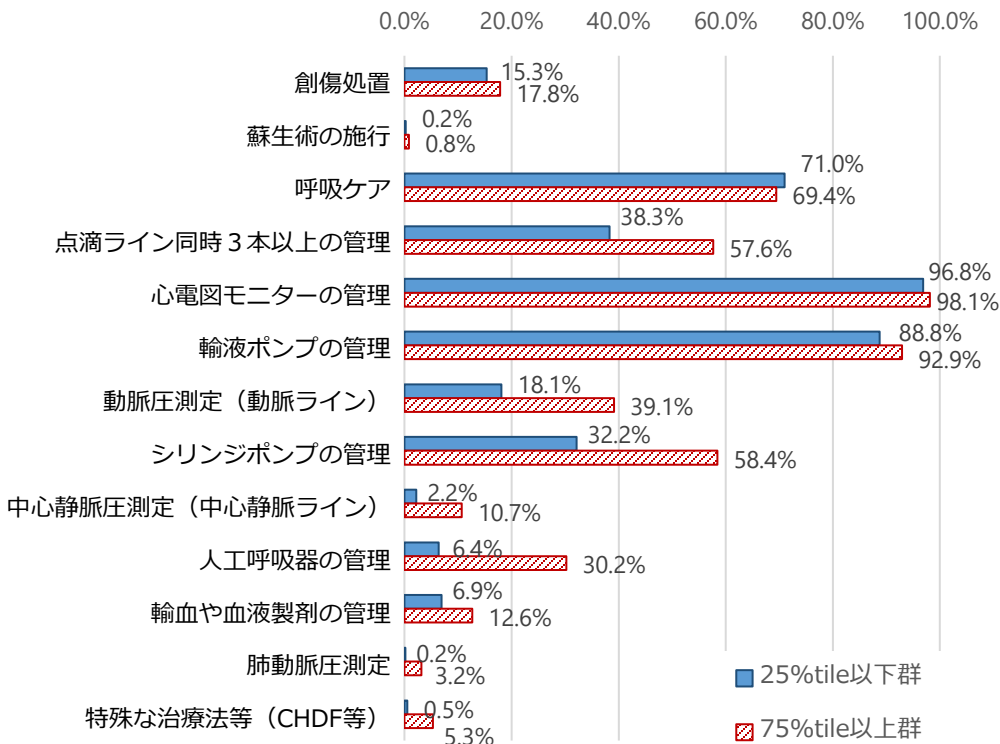
○ 常時監視が必要な治療の患者割合が25%tile(16.2%)以下の治療室と75%tile(33.9%)以上差を見たところ、「心電図モニターの管理」及び「輸液ポンプの管理」は該当割合が高く、かつ、2群で該当割合の差はなかった。

HCU用重症度、医療・看護必要度の項目別、該当患者割合（令和4年4～6月） ※ハイケアユニット入院医療管理料1算定患者のみ集計
（常時監視が必要な治療等（※）の患者割合が16.2%（25%tile）以下、33.9%（75%tile）以上）

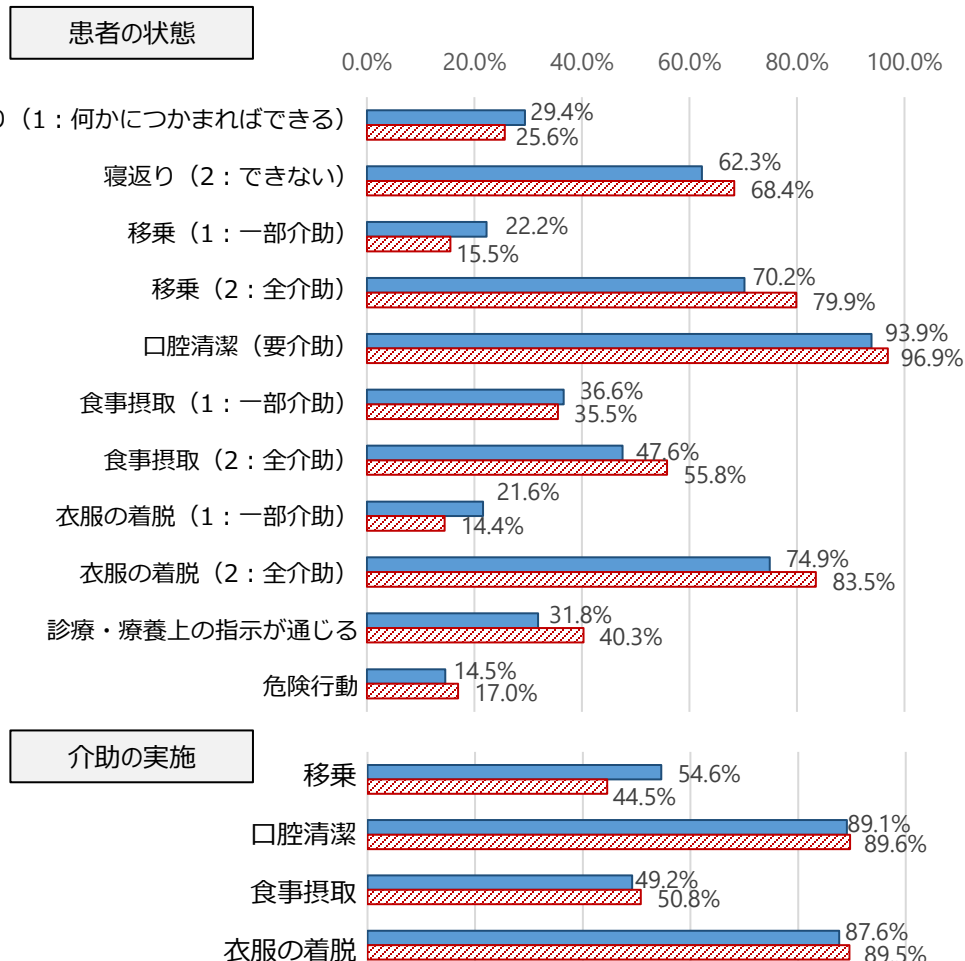
■ HCU用必要度の該当患者割合

常時監視が必要な治療等の患者割合25%tile以下	84.3%
常時監視が必要な治療等の患者割合75%tile以上	91.3%

■ A項目（モニタリング及び処置等）



■ B項目（患者の状況等）



出典：保険局医療課調べ（DPCデータ）

※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計（コロナ感染症患者は除く。）

課題と論点

(ハイケアユニット用の重症度・医療、看護必要度)

- HCUに入室したときの状態や手術実施の有無によらず、ほぼ全ての患者において「心電図モニターの管理」及び「輸液ポンプの管理」が該当していた。
- ICUを併設しないHCUでは、ICUを併設するHCUよりも「点滴ライン同時3本以上の管理」、「人工呼吸の管理」の該当割合が高く、必要度基準に該当する割合も高かった。
- HCUに入室する患者の入室の経緯は、全体の平均では家庭等からの緊急入院の患者や手術実施後に入室する患者の割合が大きいが、各施設における内訳は、施設間でばらつきが大きかった。
- いずれの入室経路においても、A項目3点以上の割合と4点以上の割合の差が大きく、また、A項目が3点以上である場合にはほぼ全ての場合でB項目4点以上に該当していた。
- HCUに入室する患者の重症化率の高いHCUと低いHCUとの比較では、「心電図モニターの管理」及び「輸液ポンプの管理」はいずれも該当割合が高く差がみられない一方で、「呼吸ケア」及び「点滴ライン同時3本以上の管理」及び「動脈圧測定」の項目は、重症化率の低いHCUのほうが該当割合が高かった。
- 人工呼吸器やECMOの使用、血管作動薬の使用等、重症度の高い患者に行われる医療の提供率が高い施設と低い施設の比較では、「呼吸ケア」、「心電図モニターの管理」及び「輸液ポンプの管理」の該当割合には差はみられなかった。

【論点】



- 一般病棟ではなく治療室で診療する必要のある重症度の高い患者に対する医療提供を適切に評価する観点から、ハイケアユニット入院医療管理料における重症度、医療・看護必要度の評価項目についてどのように考えるか。

1. 急性期入院医療について(その2)

2. 高度急性期入院医療について(その1)

(1) ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度について

(2) 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度等について

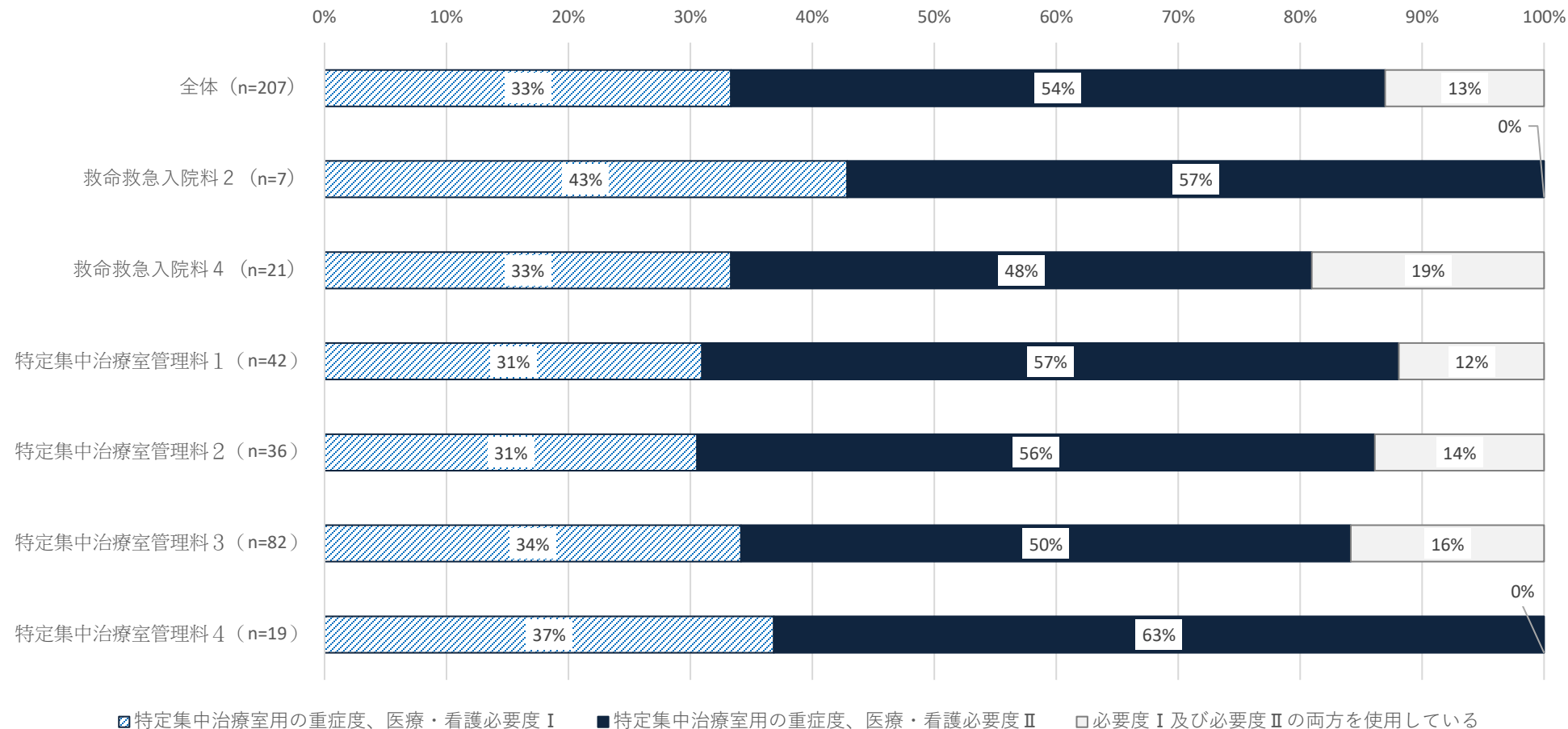
3. 地域包括ケア病棟について(その2)

4. 慢性期入院医療について(その1)

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況

○ 特定集中治療室管理料及び救命救急入院料2・4※を届け出ている治療室は、入院料に関わらず約5割が重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っていた。 ※特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度により評価。

■ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の評価に用いている評価票の種別

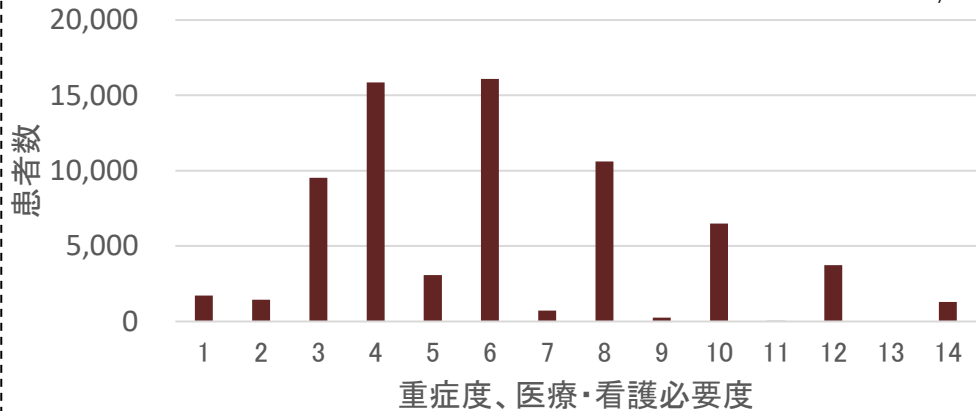


特定集中治療室の患者の重症度、医療・看護必要度 I の分布

○ 特定集中治療室の患者の重症度、医療・看護必要度 I の分布は、特定集中治療室管理料1、2においては6点にピークがあり、特定集中治療室管理料3、4においては4点にピークがある。

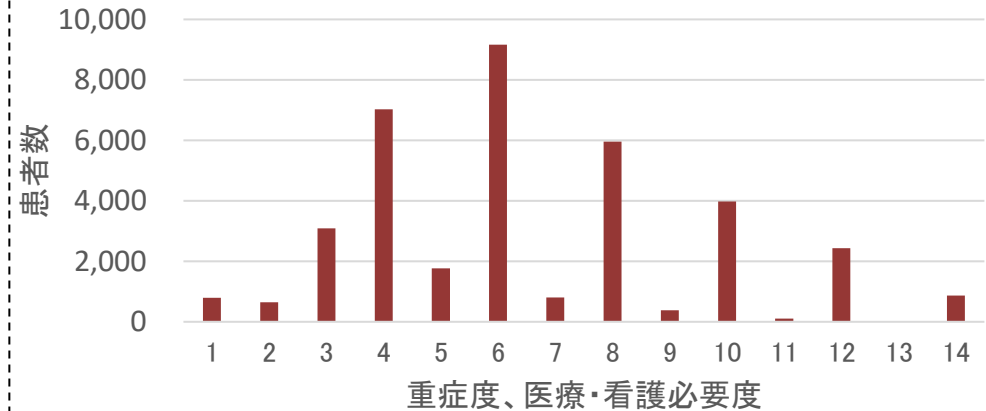
特定集中治療室管理料1

n = 70,815



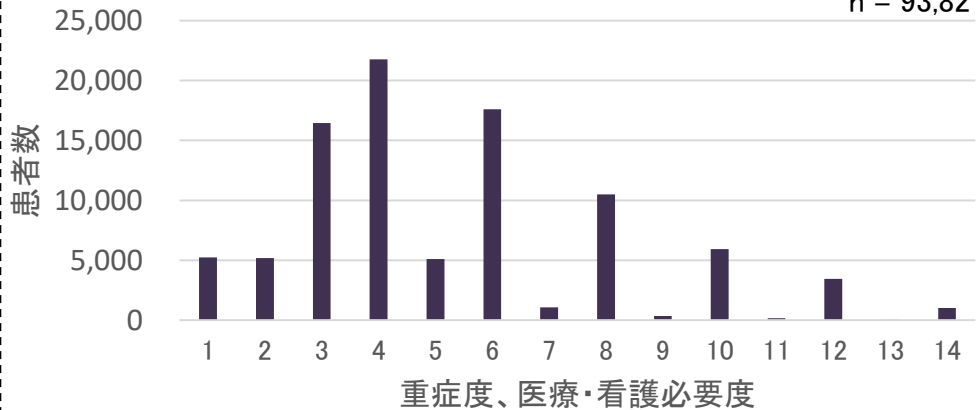
特定集中治療室管理料2

n = 37,008



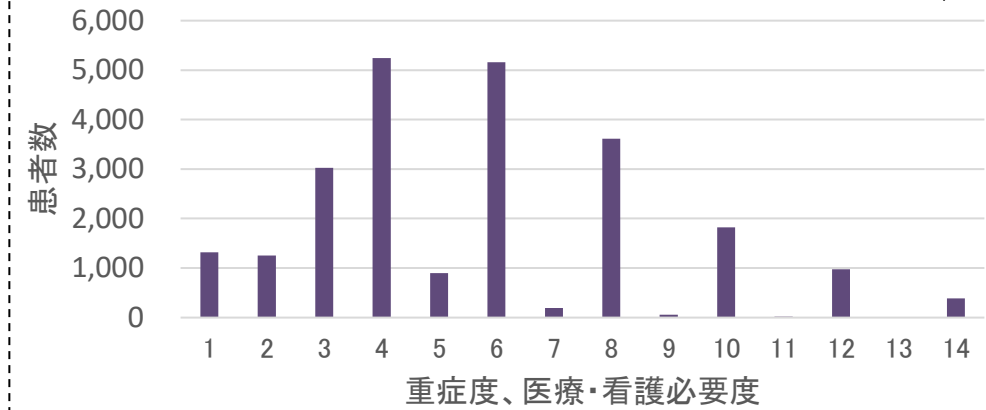
特定集中治療室管理料3

n = 93,821



特定集中治療室管理料4

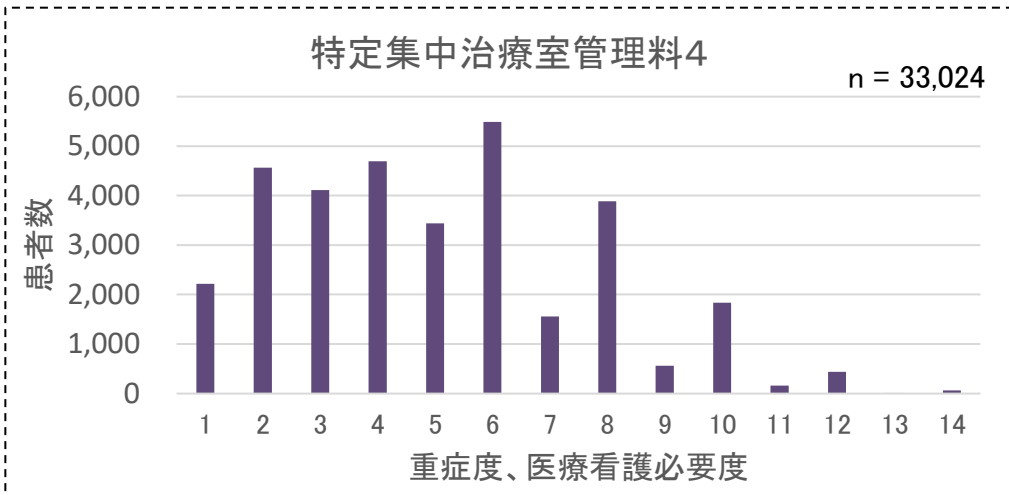
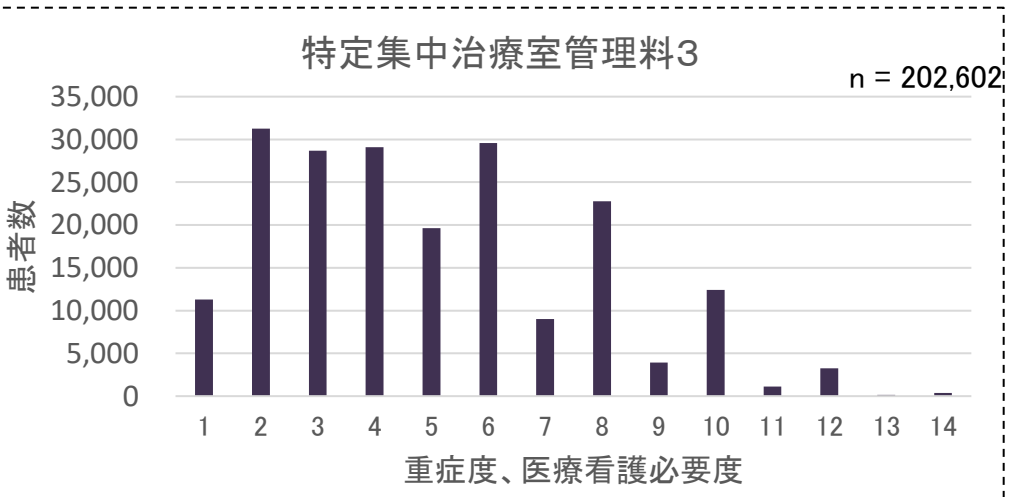
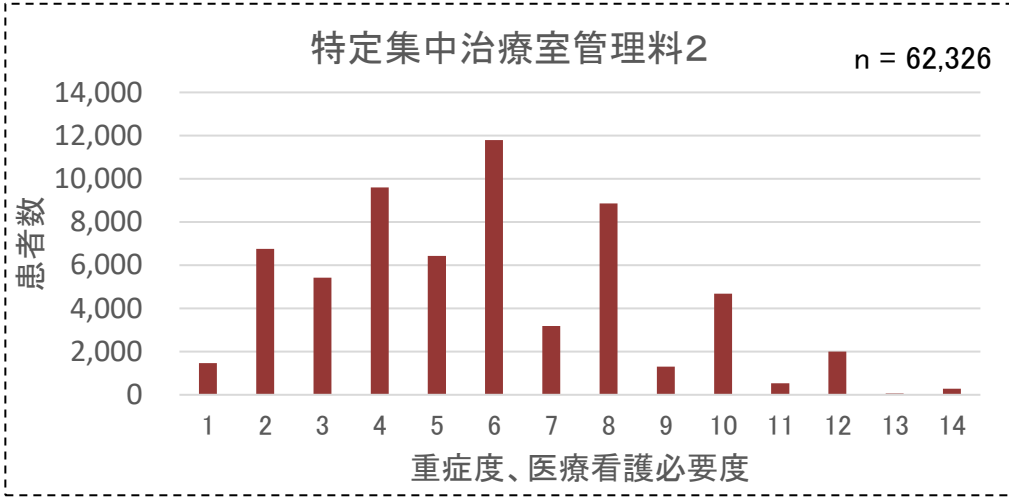
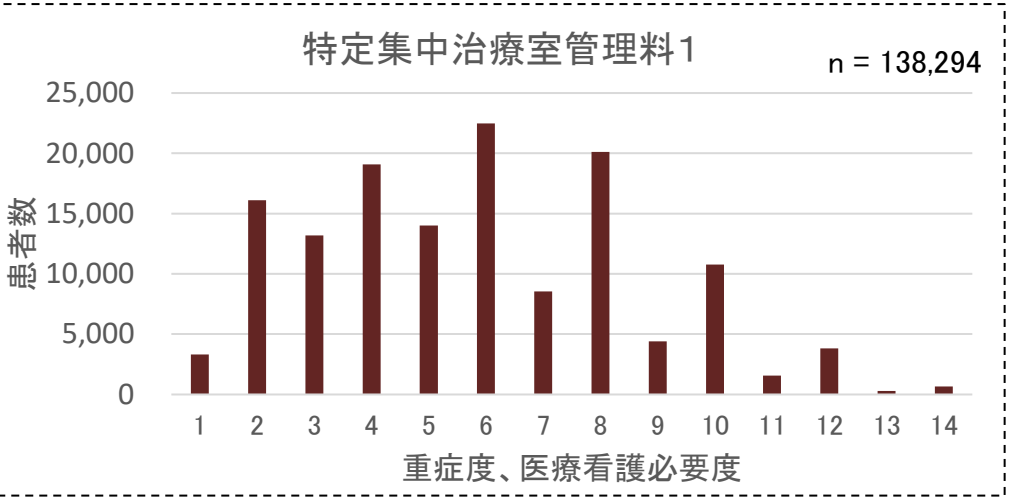
n = 23,964



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準 特定集中治療室管理料1～2 重症度、医療看護必要度3点以上

特定集中治療室の患者の重症度、医療・看護必要度Ⅱの分布

○ 特定集中治療室の患者の重症度、医療・看護必要度Ⅱの分布は、特定集中治療室管理料1、2及び4においては6点にピークがあり、特定集中治療室管理料3においては2点にピークがある。

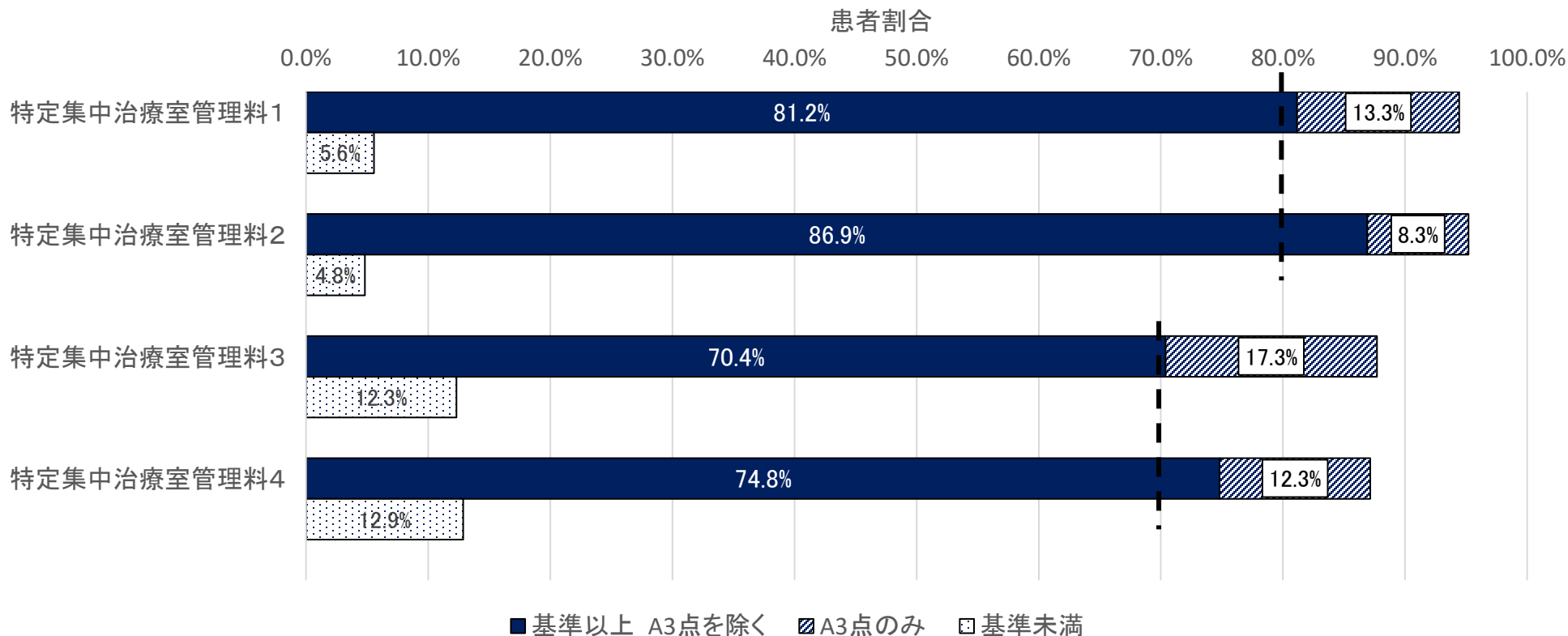


※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準 特定集中治療室管理料1～2 重症度、医療看護必要度3点以上

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度 I

○ 特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度 I について、いずれの入院料においても、多くの患者が該当基準を満たしていた。

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

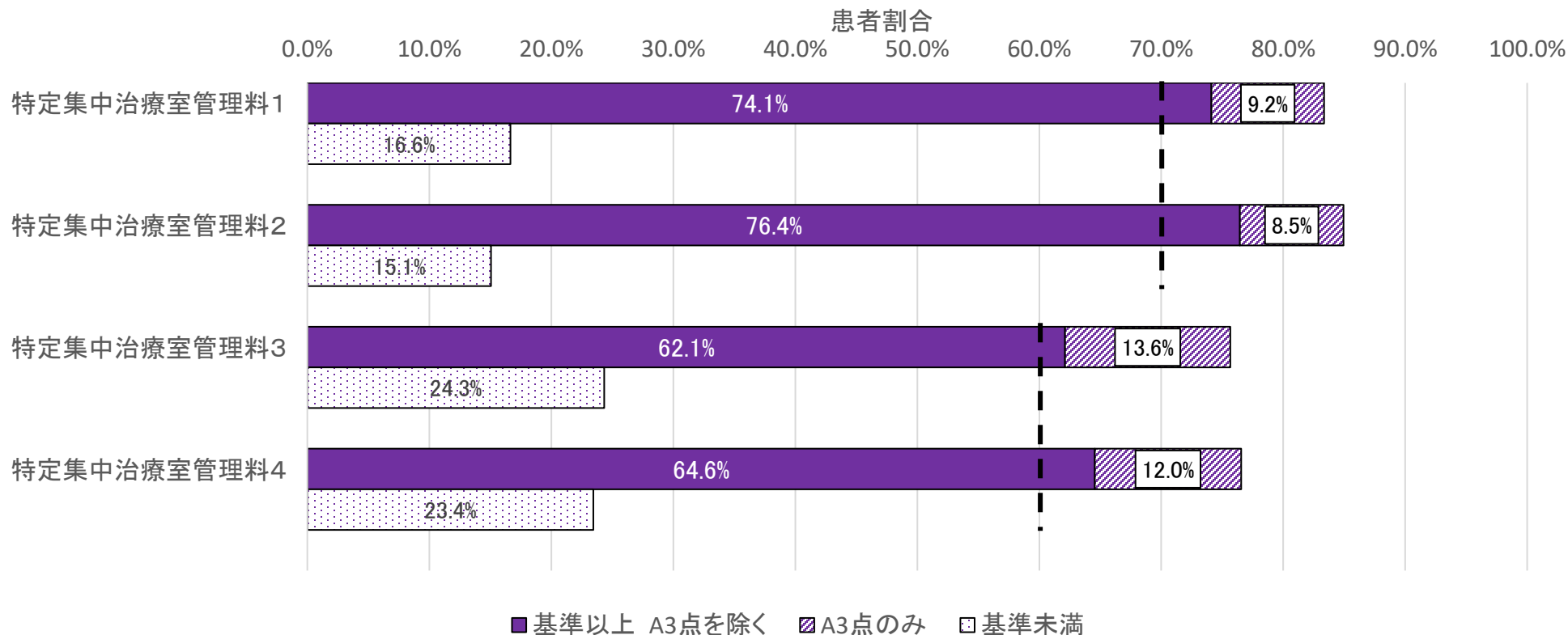
特定集中治療室管理料1・2 **8割以上**(重症度、医療・看護必要度 I) 7割以上(重症度、医療・看護必要度 II)

特定集中治療室管理料3・4 **7割以上**(重症度、医療・看護必要度 I) 6割以上(重症度、医療・看護必要度 II)

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度Ⅱ

○ 特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度Ⅱについて、いずれの入院料においても、多くの患者が基準を満たしていた。

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

特定集中治療室管理料1・2 8割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅰ) 7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

特定集中治療室管理料3・4 7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅰ) 6割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

ICUにおける生理学的指標に基づく重症度スコアの例②

SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)スコア

- 6臓器の機能不全を0-4点で点数化し、最大24点で評価を行う。
- 24時間毎に評価した各臓器障害スコアの観察期間中の最大値を合計して得られる total maximum SOFA score (TMS) は、患者の生命予後と一定の相関関係がある。

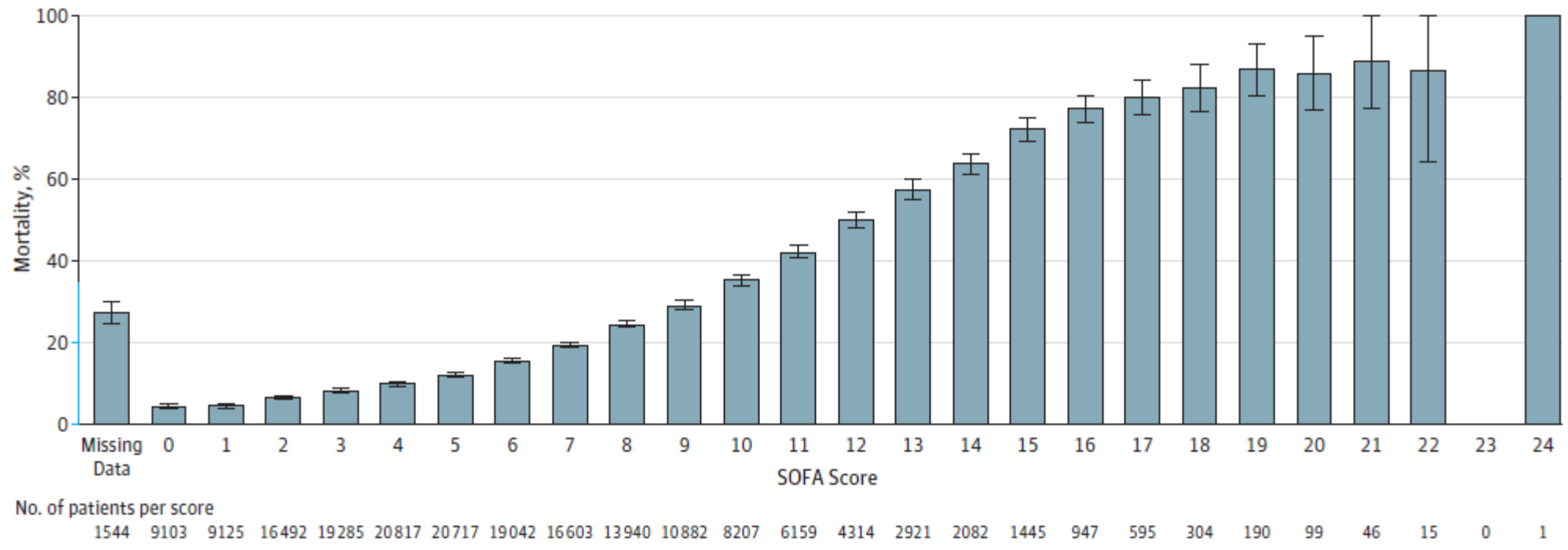
(参考)SOFAスコア

	0	1	2	3	4
呼吸機能 PaO ₂ /FiO ₂ [mmHg]	x > 400	400 ≥ x > 300	300 ≥ x > 200	200 ≥ x > 100 呼吸補助下	100 ≥ x 呼吸補助下
凝固機能 血小板数 [×10 ³ /mm ²]	x > 150	150 ≥ x > 100	100 ≥ x > 50	50 ≥ x > 20	20 ≥ x
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 血圧低下	なし	平均動脈圧 < 70 mmHg	ドパミン ≤ 5γ あるいはドパミン 投与 (投与量を問わない)	ドパミン > 5γ あるいはエビネフリン ≤ 0.1γ あるいはノルエビネフリン ≤ 0.1γ	ドパミン > 15γ あるいはエビネフリン > 0.1γ あるいはノルエビネフリン > 0.1γ
中枢神経機能 Glasgow Coma Scale	15	14 ~ 13	12 ~ 10	9 ~ 6	6未満
腎機能 クレアチニン値 [mg/dL]	1.2未満	1.2 ~ 1.9	2.0 ~ 3.4	3.5 ~ 4.9 あるいは尿量が500mL/日未満	> 5.0 あるいは尿量が200mL/日未満

(参考)ICUにおける感染症疑い患者のSOFAスコアと死亡率の関係

○ ICUにおける感染症疑い患者のSOFAスコアと死亡率には、一定の相関関係があると考えられる。

(死亡率)



(SOFAスコア)

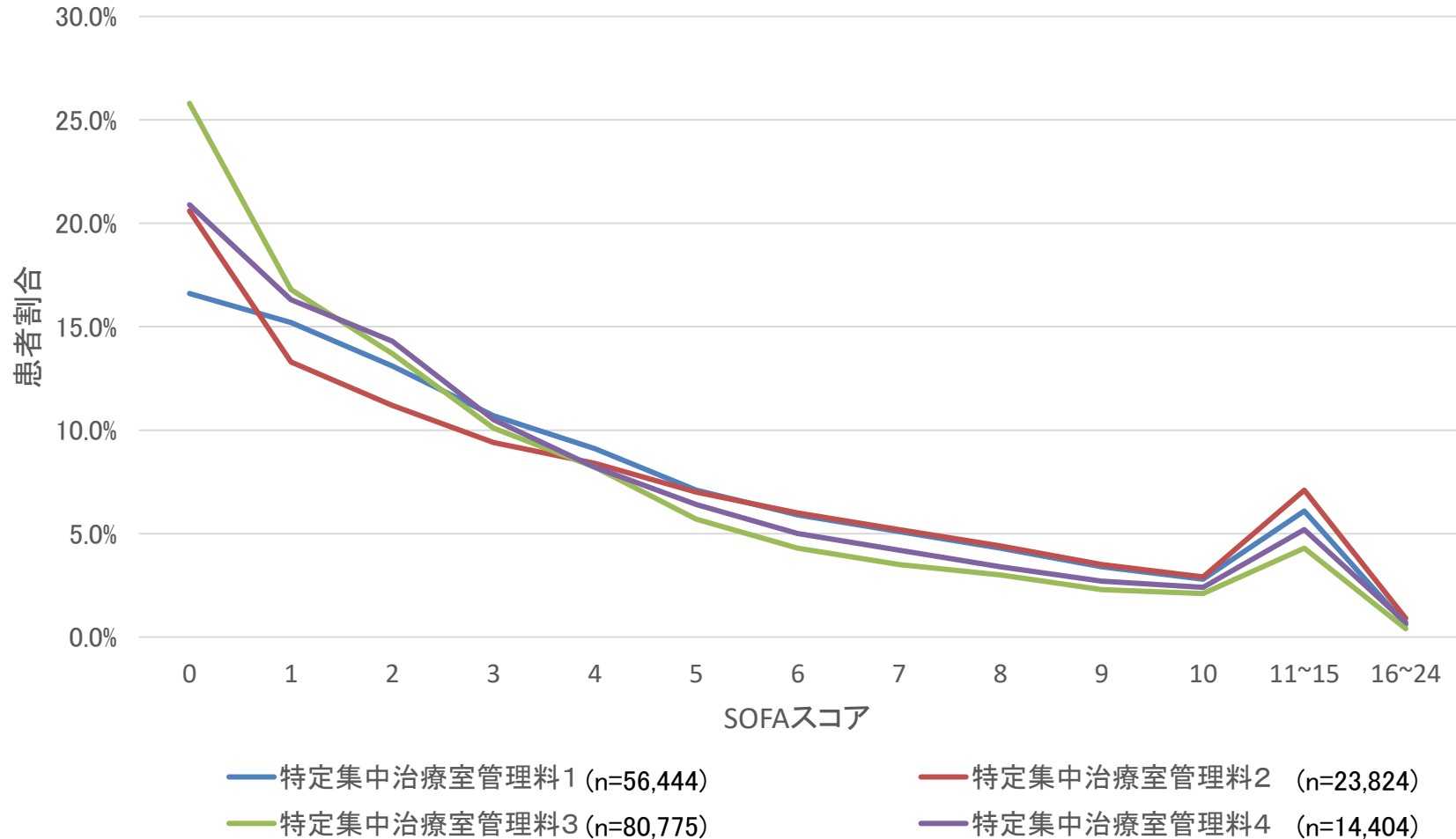
救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	医療機関数 病床数	主な施設基準	医師の配置	看護配置	必要度		その他
救命救急 入院料	入院料1	～3日 10,223点 ～7日 9,250点 ～14日 7,897点	188 3,640床	・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制	・専任の医師が常時勤務 (治療室内)	4対1	HCU用	測定評価	救命救急センターを有していること ※「イ」は救命救急入院料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	入院料2	～3日 11,802点 ～7日 10,686点 ～14日 9,371点	22 167床	・救命救急入院料1の基準 ・特定集中治療室管理料1又は3の基準	・専任の医師が常時勤務 (治療室内)	2対1	ICU用 (I・II)	I:8・7 II:7・6割	
	入院料3	イ・ロ:～3日 10,223点 イ・ロ:～7日 9,250点 イ:～14日 7,897点 ロ:～60日 8,318点	79 1,573床	・救命救急入院料1の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・専任の医師が常時勤務 (治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)	4対1	HCU用	測定評価	
	入院料4	イ・ロ:～3日 11,802点 イ・ロ:～7日 10,686点 イ・ロ:～14日 9,371点 ロ:～60日 8,318点	82 906床	・救命救急入院料2の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備	・専任の医師が常時勤務 (治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)	2対1	ICU用 (I・II)	I:8・7 II:7・6割	
特定集中 治療室 管理料 (ICU)	管理料1	～7日 14,211点 ～14日 12,633点	159 1,656床	・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・バイオクリーンルームであること	・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上)(治療室内)	2対1	ICU用 (I・II)	I:8割 II:7割	※「イ」は特定集中治療室管理料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	管理料2	イ・ロ:～7日 14,211点 イ:～14日 12,633点 ロ:～60日 12,833点	80 927床	・特定集中治療室管理料1の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上)(治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)				
	管理料3	～7日 9,697点 ～14日 8,118点	329 2,317床	・バイオクリーンルームであること	・専任の医師が常時勤務 (治療室内)				
	管理料4	イ・ロ:～7日 9,697点 イ:～14日 8,118点 ロ:～60日 8,318点	54 497床	・特定集中治療室管理料3の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・専任の医師が常時勤務 (治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)				
ハイケア ユニット 入院医療 管理料 (HCU)	管理料1	6,855点	643 6,327床	・病床数30床以下	・専任の常勤医師が常時いる (医療機関内)	4対1	HCU用	8割	
	管理料2	4,224点	37 363床			5対1		6割	

入室日のSOFAスコア

○ 特定集中治療室に入室している患者はSOFAスコアが低い患者が多いが、5点以上、11点以上の患者も一定数認められた。

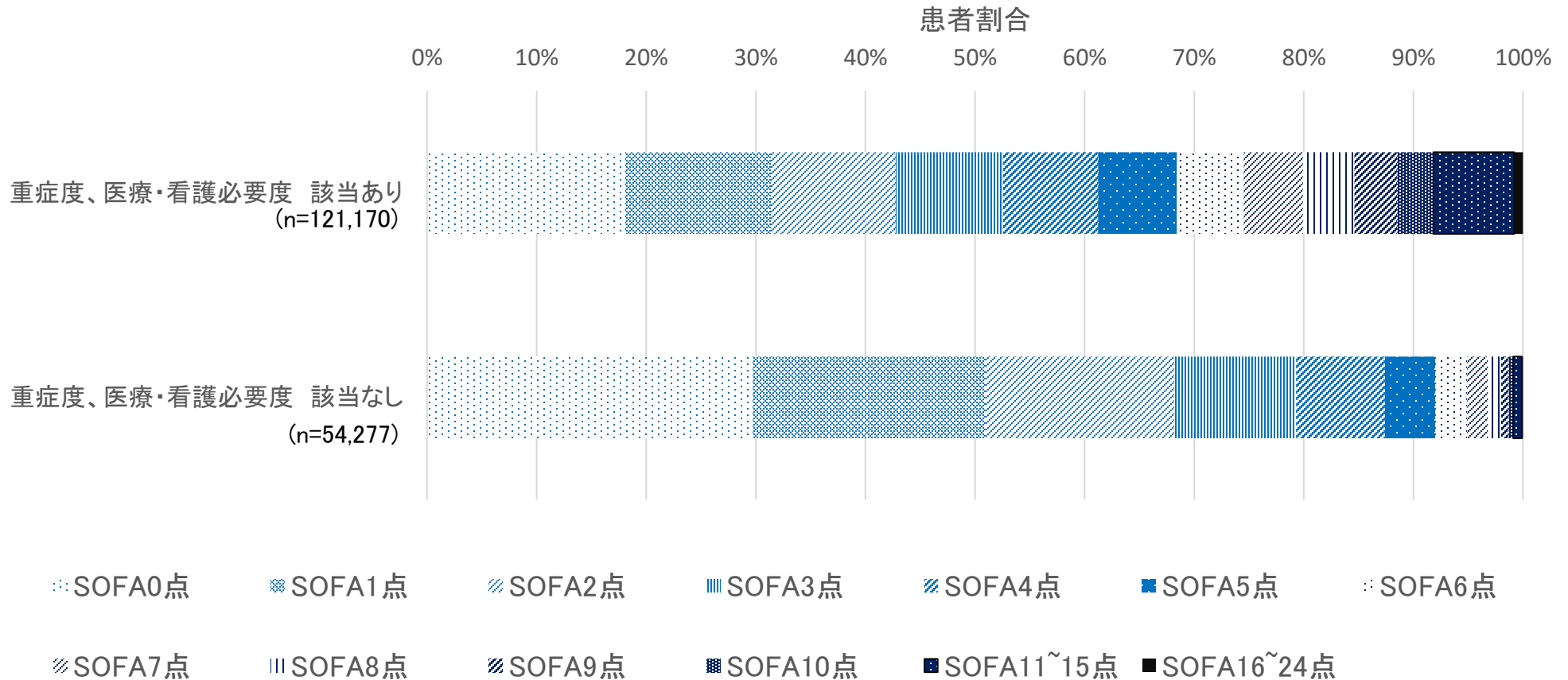
入室日のSOFAスコアの分布



入室日の重症度、医療・看護必要度の該当有無別の入室日のSOFAスコア

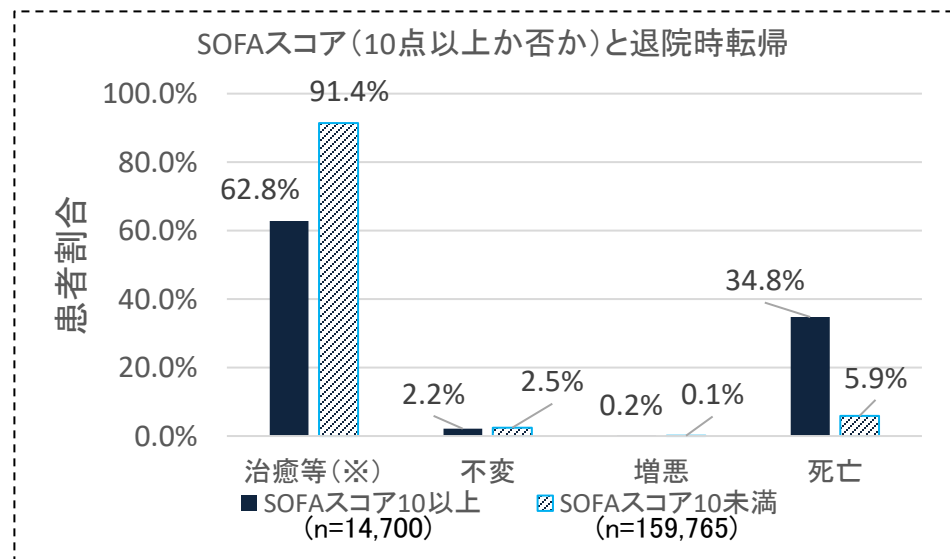
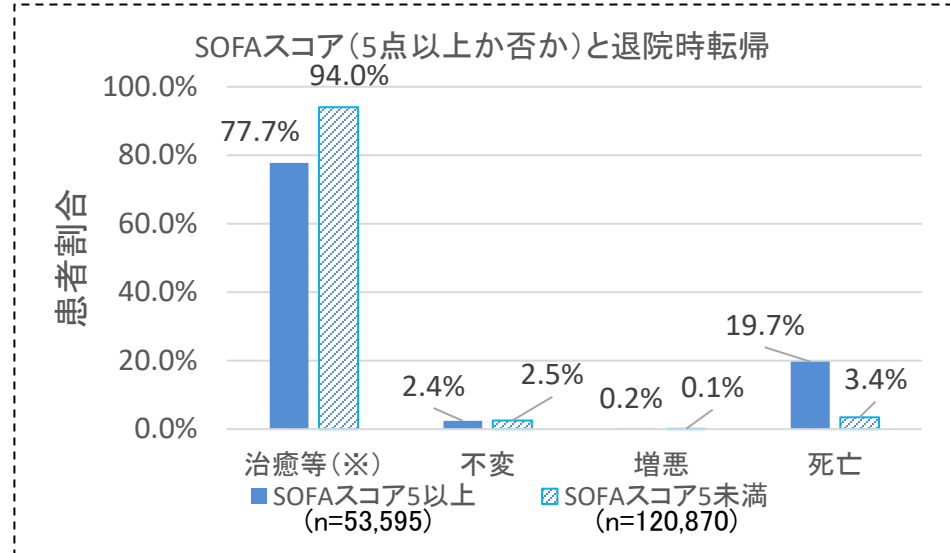
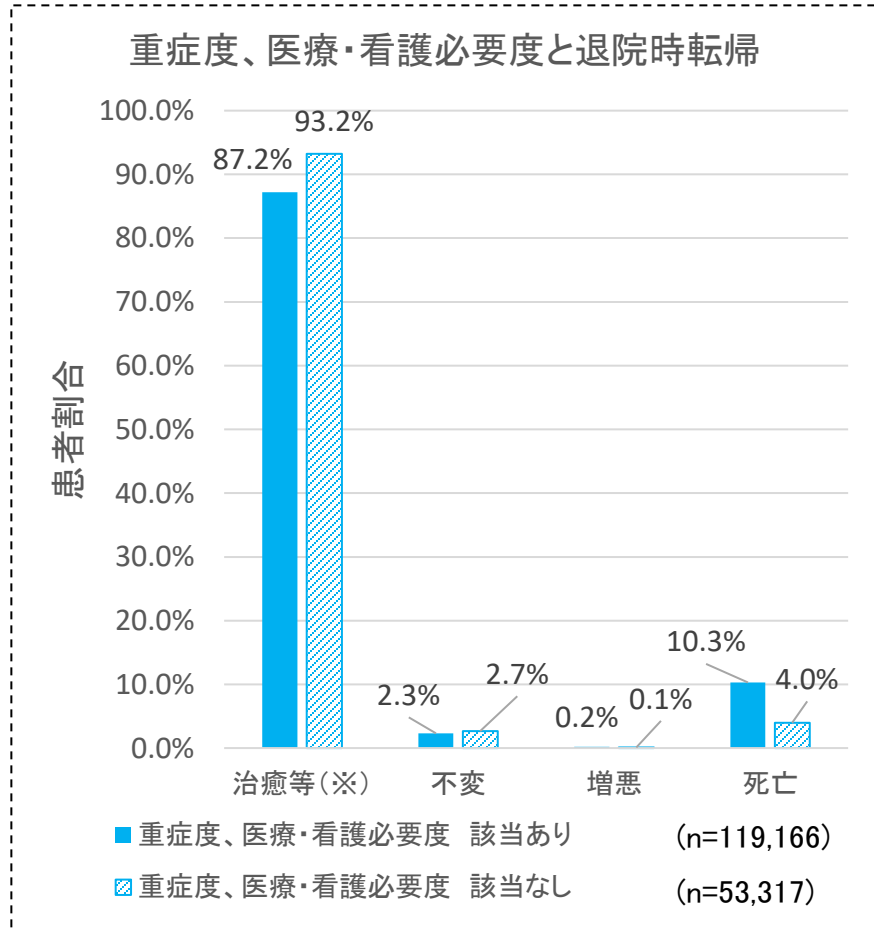
- 入室日の重症度、医療・看護必要度の該当患者の方が、非該当の患者より、入室日のSOFAスコアが高い傾向にあった。
- 一方で、入室日の重症度、医療・看護必要度の非該当の患者においても、入室日のSOFAスコアが高い患者が一部認められた。

入室日の重症度、医療・看護必要度の該当有無別の入室日のSOFAスコア



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。

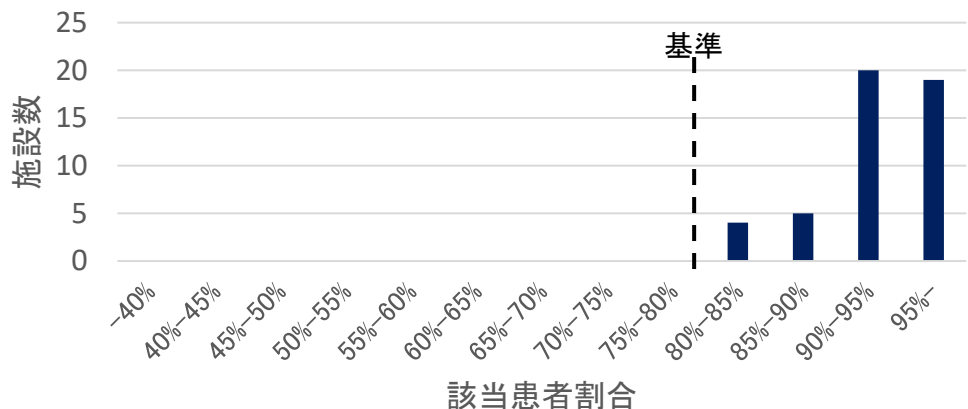


※ 治癒等は、治癒、軽快及び寛解

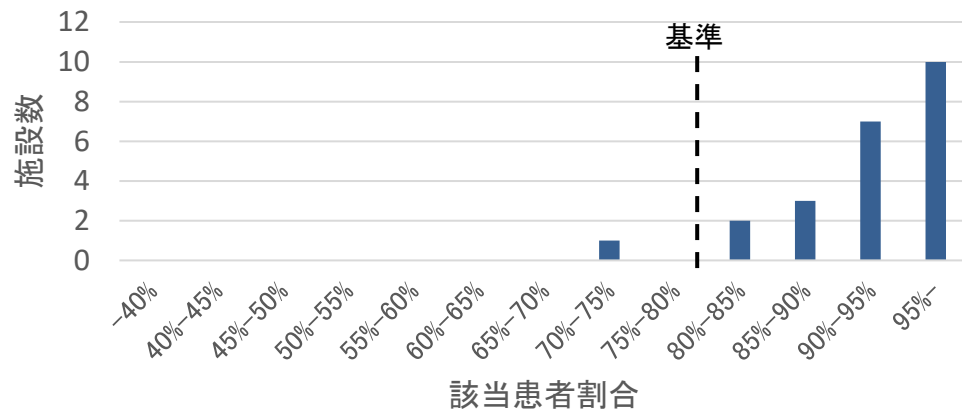
特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準に該当する患者の割合の分布

○ 特定集中治療室の治療室ごとに重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は、多くの施設で高い傾向にあった。

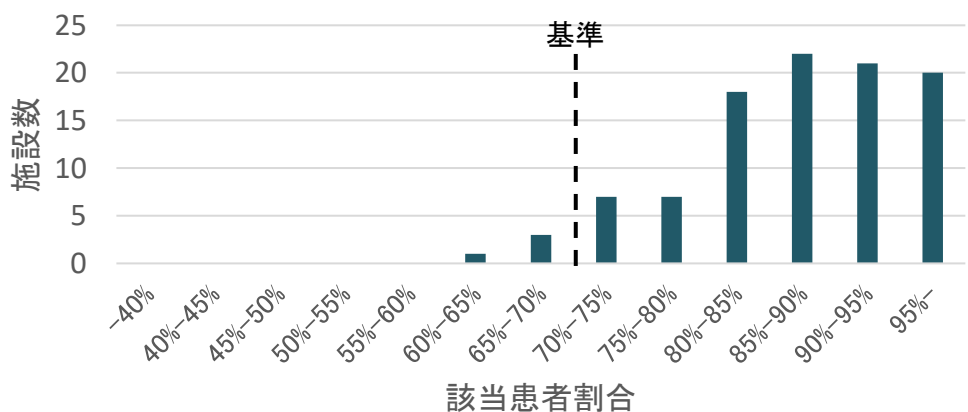
特定集中治療室管理料1



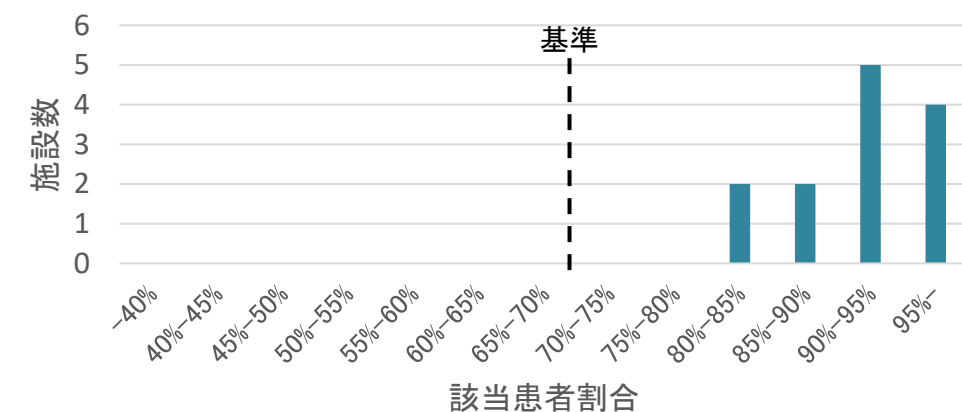
特定集中治療室管理料2



特定集中治療室管理料3



特定集中治療室管理料4



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

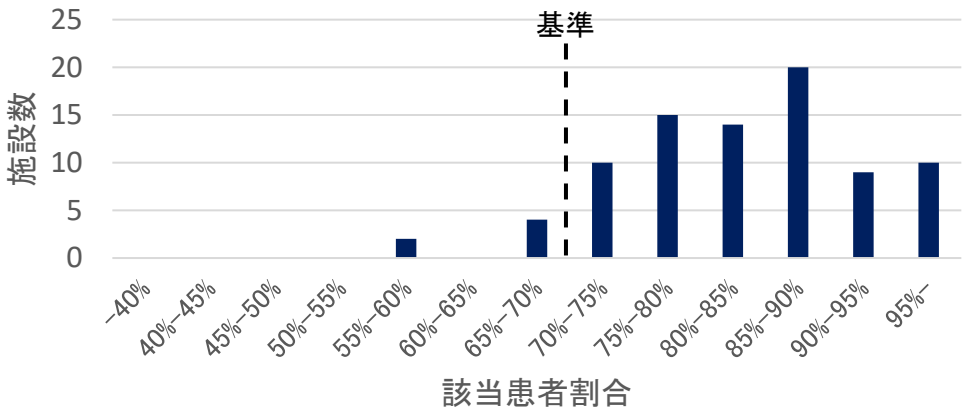
特定集中治療室管理料1・2 **8割以上**(重症度、医療・看護必要度Ⅰ) 7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

特定集中治療室管理料3・4 **7割以上**(重症度、医療・看護必要度Ⅰ) 6割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

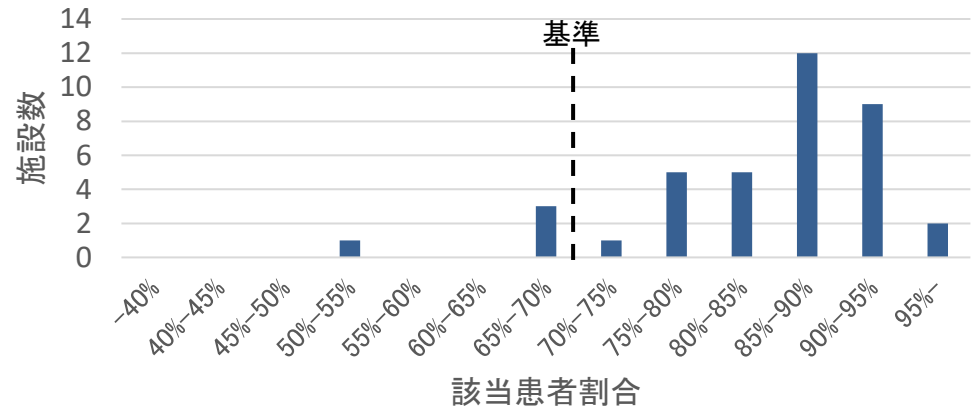
特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準に該当する患者の割合の分布

○ 特定集中治療室の治療室ごとに重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は、多くの施設で高い傾向にあった。

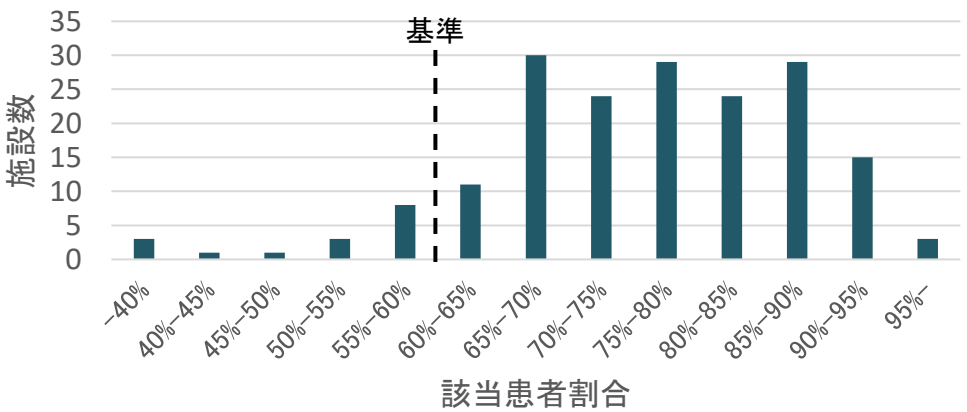
特定集中治療室管理料1



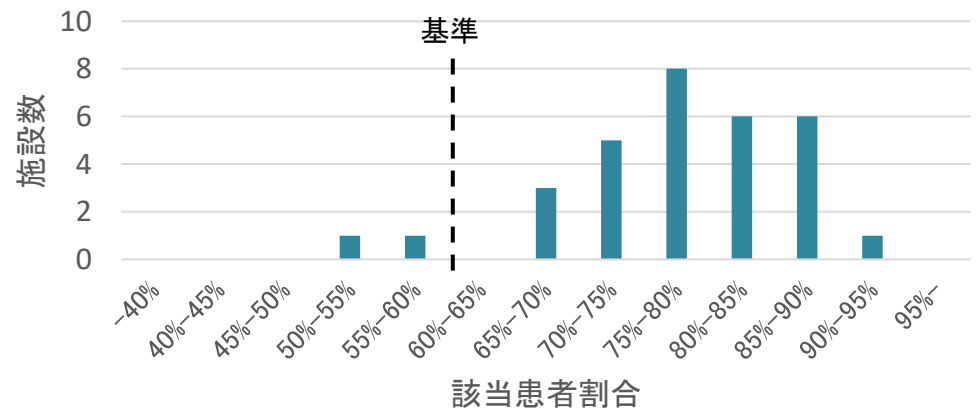
特定集中治療室管理料2



特定集中治療室管理料3



特定集中治療室管理料4



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

特定集中治療室管理料1・2 8割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅰ)

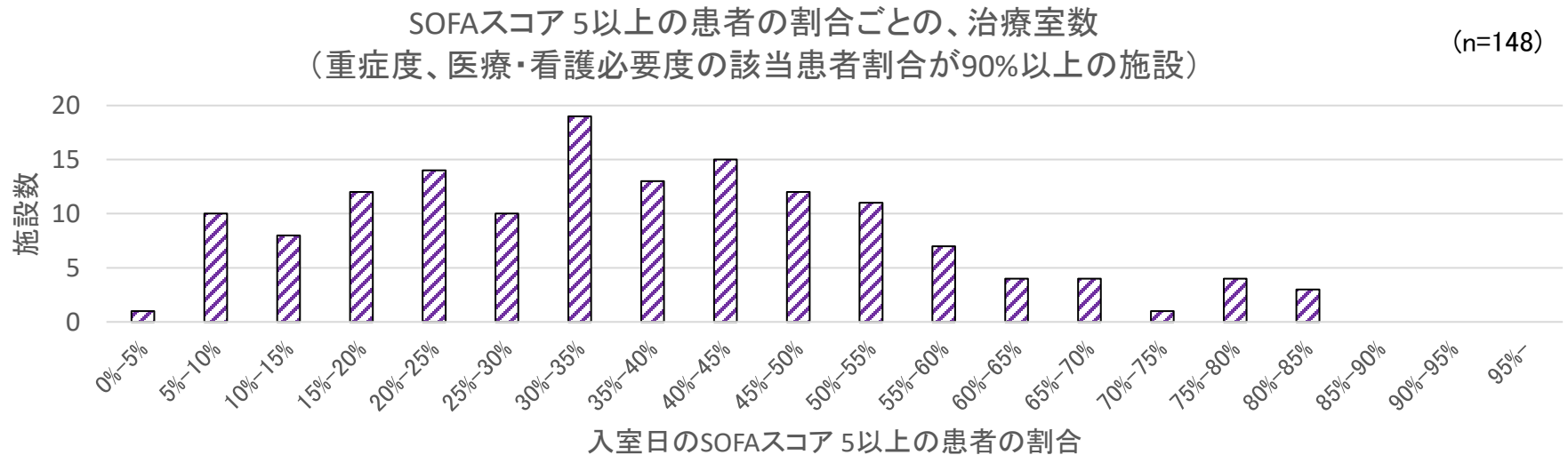
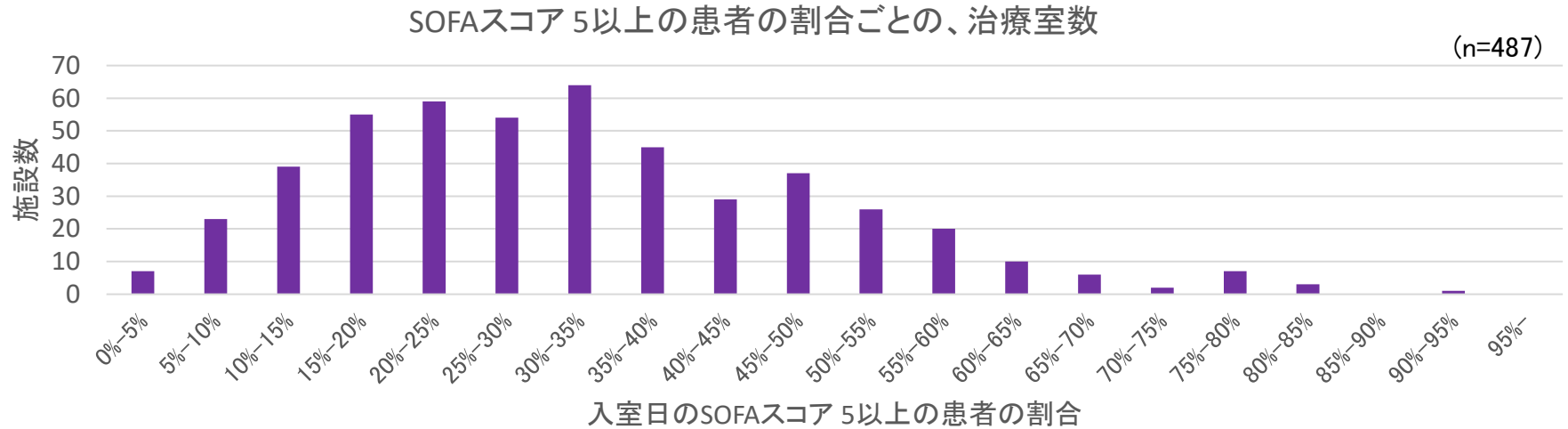
7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

特定集中治療室管理料3・4 7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅰ)

6割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

入室日のSOFAスコア、5以上の患者の割合の分布

- 入室日のSOFAスコア 5以上の患者の割合は、治療室ごとにばらつきがあった。
- 重症度、医療看護必要度が90%以上の施設に限定しても、入室日のSOFAスコア 5以上の患者の割合はばらついていた。



課題と論点

(特定集中治療室)

- 特定集中治療室管理料及び救命救急入院料2・4を届け出ている治療室は、入院料に関わらず約5割が重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っていた。
- 特定集中治療室の患者の重症度、医療・看護必要度の分布は、特定集中治療室管理料1、2、及び4においては6点にピークがあり、特定集中治療室管理料3においては4点にピークがある。
- 特定集中治療室に入室している患者はSOFAスコアが低い患者が多いが、5点以上、11点以上の患者も一定数認められた。
- 入室日の重症度、医療・看護必要度の該当患者の方が、非該当の患者より、入室日のSOFAスコアが高い傾向にあった。
- 入室日の重症度、医療・看護必要度及び入室日のSOFAスコアのいずれもが退院時の転帰と相関しているが、SOFAスコアの方が退院時の転帰と強く相関していた。
- 特定集中治療室の治療室ごとに重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は、多くの施設で高い傾向にあった。
- 入室日のSOFAスコア 5以上の患者の割合は、治療室ごとにばらつきがあった。
- 重症度、医療看護必要度が90%以上の施設に限定しても、入室日のSOFAスコア 5以上の患者の割合はばらついていた。



【論点】

- 特定集中治療室に入室している患者の重症度、医療・看護必要度及び入室時のSOFAスコアの分布、転帰との相関、及び施設ごとのばらつきを踏まえ、入室時のSOFAスコアの活用等、特定集中治療室の患者の指標についてどのように考えるか。

1. 急性期入院医療について(その2)
2. 高度急性期入院医療について(その1)
- 3. 地域包括ケア病棟について(その2)**
4. 慢性期入院医療について(その1)

これまでの主なご指摘（地域包括ケア病棟）

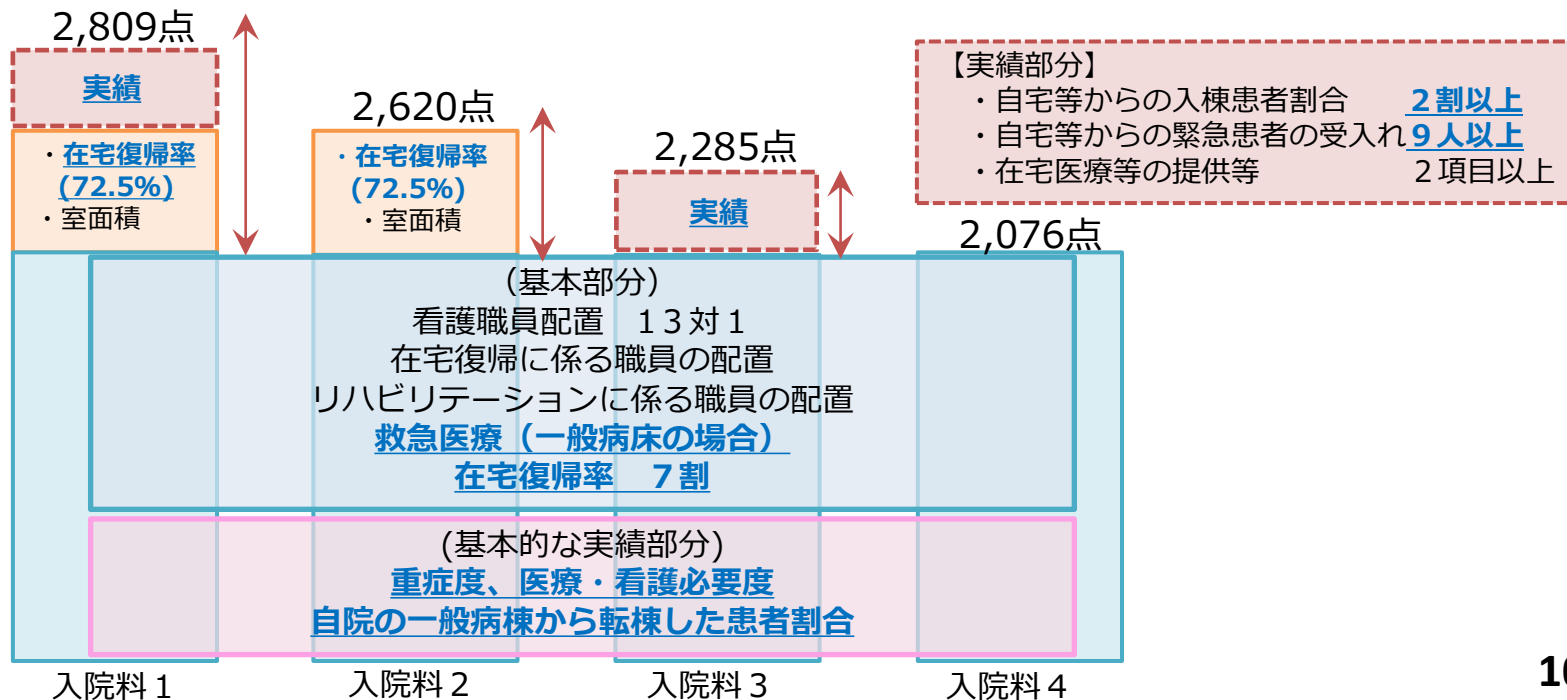
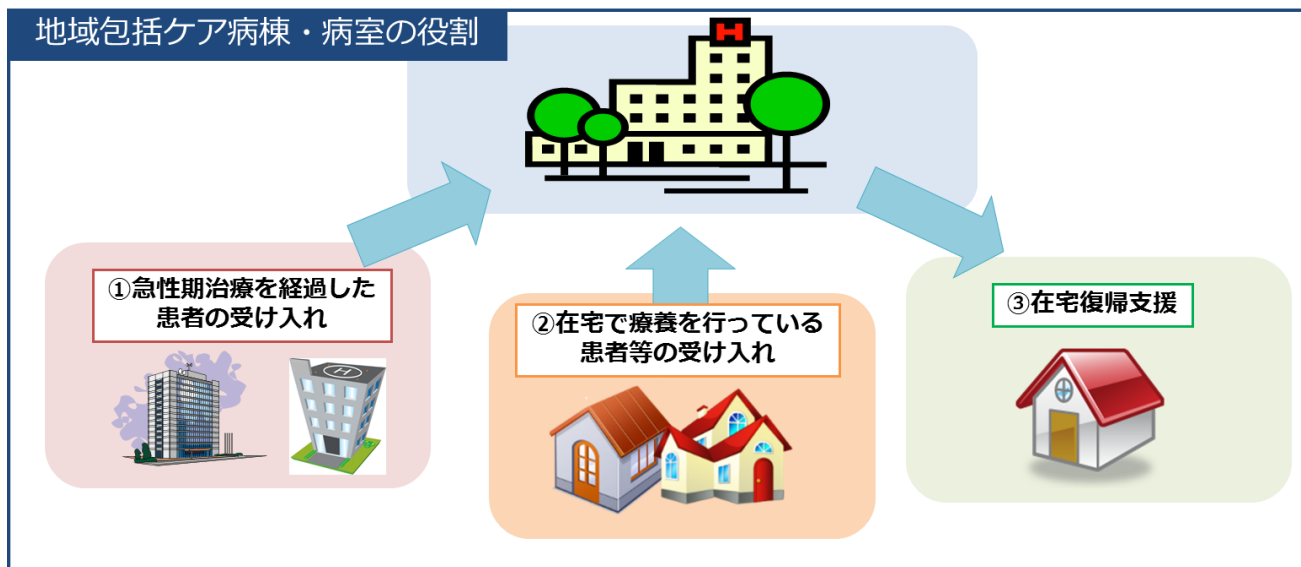
【令和5年7月5日 中医協総会】

- 急性期病棟と地域包括ケア病棟の機能分化を促進するために、診療報酬で強引に誘導していくというやり方では、かえって混乱を招くのではないか。
- 地域包括ケア病棟は、自院転棟ばかりではなく、他院からの転院を引き受ける体制となっているか、確認が必要ではないか。
- 地域包括ケア病棟だけの病院と一般病棟も持っている病棟では機能が異なるのではないか。
- 高齢者救急をひとくりにするのは貴見。全てを地域包括ケア病棟が受け入れるのではなく、身の丈にあった形で救急搬送患者を受け入れるべきではないか。
- かかりつけの患者かどうかで救急患者の受け入れ可否を判断するのは、地域包括ケア病棟の特性上、適切ではないか。
- 高齢者の急性期については、早期のリハビリが可能な地域包括ケア病棟で受け止めることが望ましいが、急性期病棟からの下り搬送を含めて議論し、病床機能の分化・強化や連携をさらに進める必要があるのではないか。

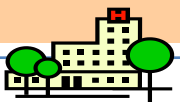
【令和5年7月6日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

- 地域包括ケア病棟は施設ごとの特徴を尊重すべきではないか。
- 自宅等からの緊急患者の受け入れをしっかりとやっているのであれば、救急がなくとも地域の役割を果たしているのではないか。
- 救急搬送後直接入棟の患者ではリハの実施頻度が低いが、直接入院だとリハがすぐには開始できないことも多くやむを得ないのではないか。
- 地域包括ケア病棟について、転帰を示すデータを示すべきではないか。

地域包括ケア病棟入院料の施設基準 (イメージ)



地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準

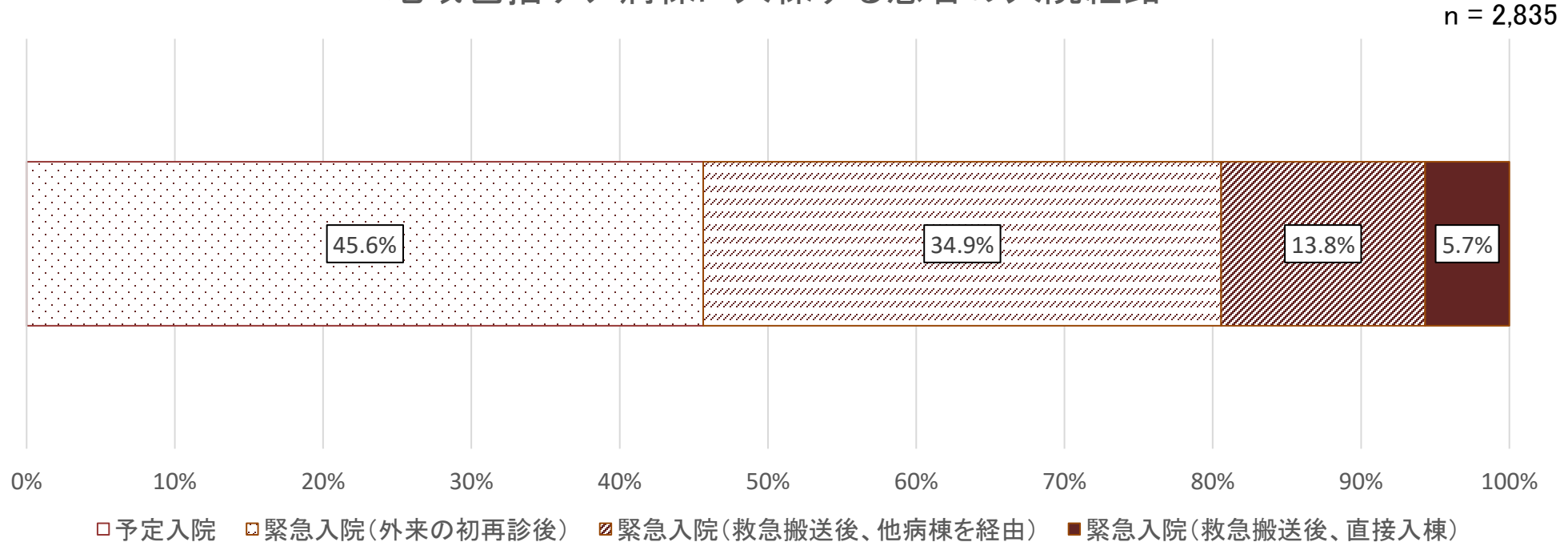


	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
看護職員	13対1以上（7割以上が看護師）							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
リハビリテーション実施	リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
救急の実施	<u>一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること（ただし、200床未満の場合は救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たす。）</u>							
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満	○		-		○		-	
室面積	6.4平方メートル以上				-			
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 12% 以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 8% 以上							
自院の一般病棟から転棟した患者割合	-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) <u>(満たさない場合85/100に減算)</u>		-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) <u>(満たさない場合85/100に減算)</u>	
自宅等から入棟した患者割合	2割 以上 (管理料の場合、10床未満は3月で 8人 以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) <u>(「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)</u>		2割 以上 (管理料の場合、10床未満は3月で 8人 以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) <u>(「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)</u>	
自宅等からの緊急患者の受入	3月で 9人 以上				3月で 9人 以上			
在宅医療等の実績	○（2つ以上）				○（2つ以上）			
在宅復帰率	7割2分5厘 以上				7割以上 （満たさない場合90/100に減算）			
入退院支援部門等	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること <u>入院料及び管理料の1・2については入退院支援加算1を届け出ていること（許可病床数100床以上の場合）（満たさない場合90/100に減算）</u>							
点数（生活療養）	2,809点（2,794点）		2,620点（2,605点）		2,285点（2,270点）		2,076点（2,060点）	

・療養病床については95/100の点数を算定する。ただし、**救急告示あり／自宅等から入棟した患者割合が6割以上／自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上のいずれか**を満たす場合は100/100

- 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送により入院した患者は19.5%、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は5.7%であった。

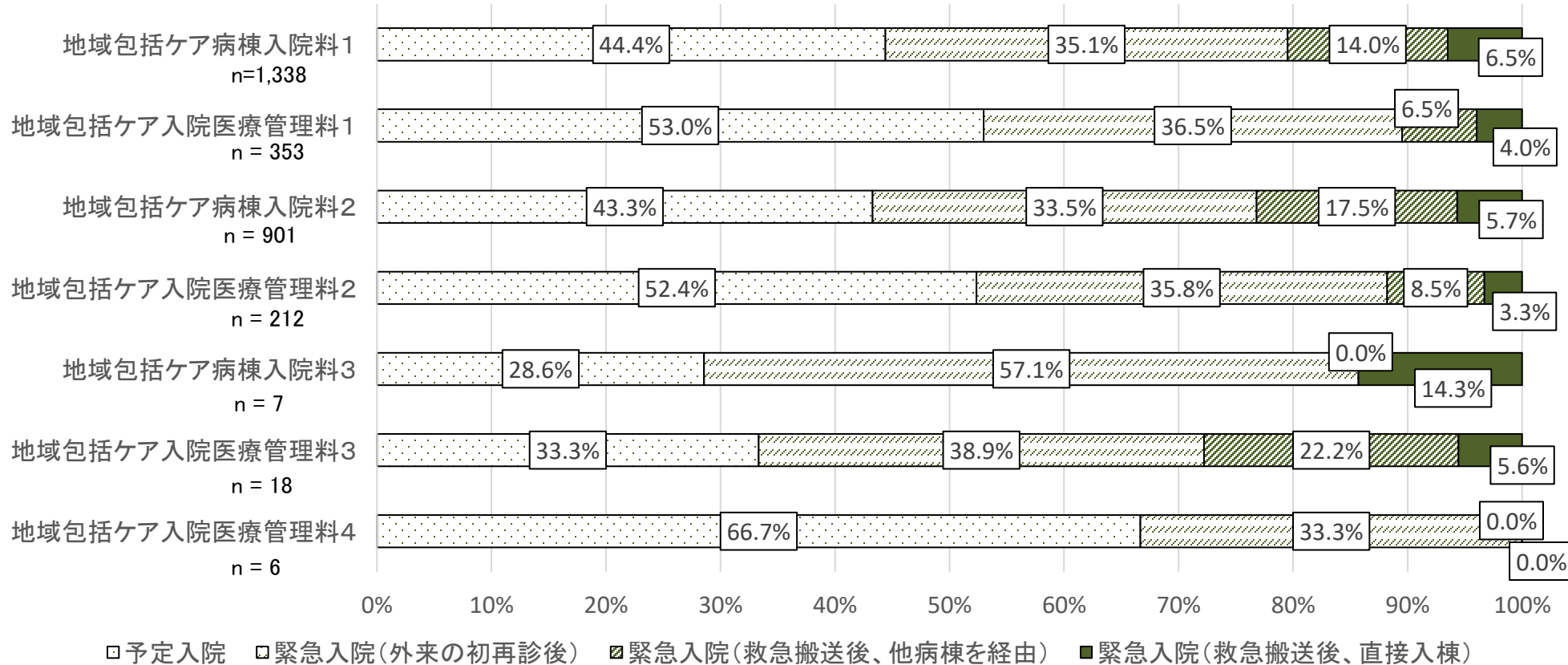
地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路



※入院患者票にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、入院料、管理料ごとに比較したが、大きな差はない。

地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路

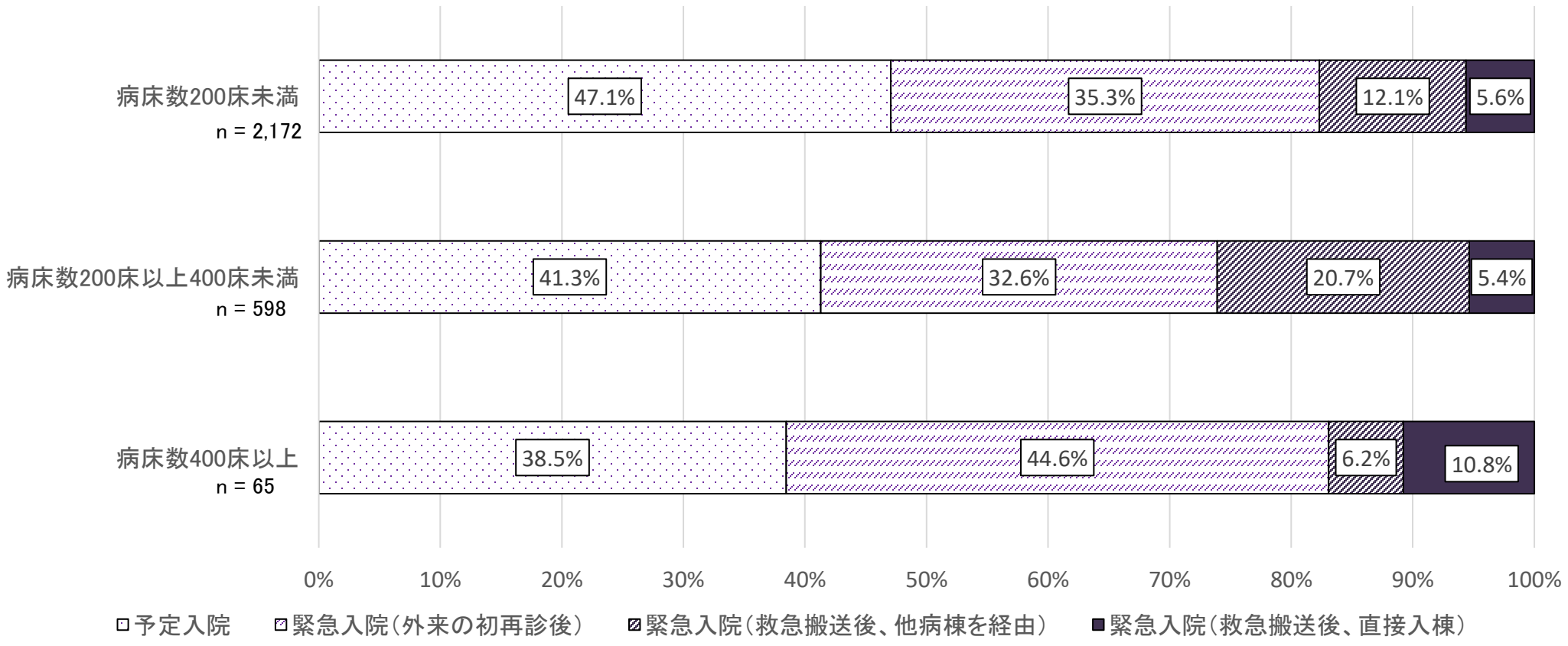


※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、病院の病床数ごとの状況

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、医療機関の病床数ごとに比較すると、病床数200床以上400床未満の病院の地域包括ケア病棟で、救急搬送後、他病棟を経由して入棟する患者の割合が大きい。

地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路

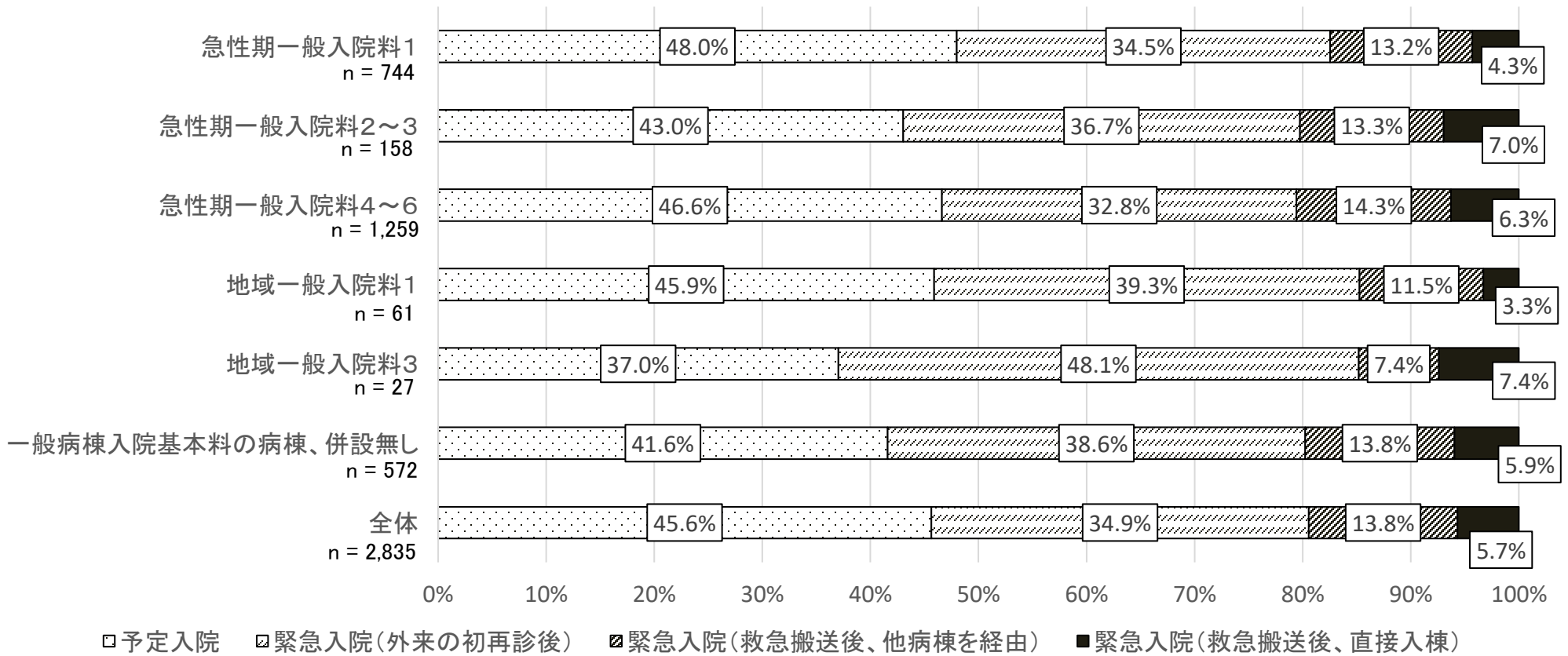


※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、併設する病棟ごとの状況

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、併設する病棟ごとに比較すると、大きな差はない。

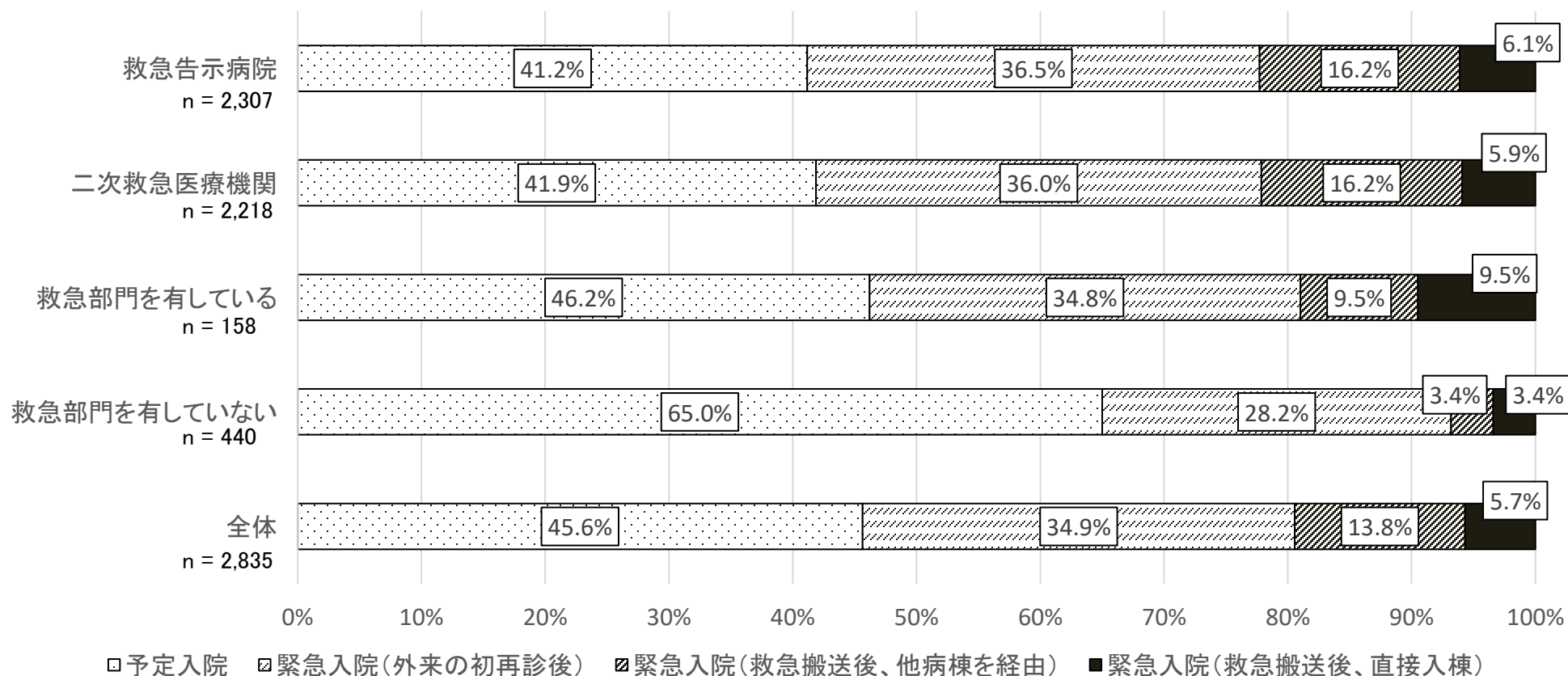
地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路



※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、医療機関の救急医療の位置づけごとと比較した。救急告示病院、二次救急医療機関の地域包括ケア病棟では、地域包括ケア病棟全体と比較して、救急搬送後、他病棟を経由して入棟する患者の割合はやや高いが、救急搬送後、直接入棟する患者の割合に大きな差はない。

地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路



※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

入棟経路毎の地域包括ケア病棟に入棟した患者の傷病名（主傷病）

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者の主傷病は、誤嚥性肺炎や尿路感染症が多かった。

入棟患者全て (n=2,854)

1	誤嚥性肺炎	4.5%
2	腰椎圧迫骨折	3.3%
3	大腿骨転子部骨折	2.9%
4	尿路感染症	2.9%
5	COVID-19	2.7%
6	大腿骨頸部骨折	2.6%
7	廃用症候群	2.4%
8	脱水症	2.0%
9	腰部脊柱管狭窄症	1.9%
10	慢性心不全	1.7%

緊急入院後
(外来の初再診後) (n=990)

1	誤嚥性肺炎	5.7%
2	腰椎圧迫骨折	3.9%
3	尿路感染症	3.4%
4	COVID-19	3.3%
5	慢性心不全	3.1%
6	胸椎圧迫骨折	2.4%
7	脱水症	2.4%
8	肺炎	2.4%
9	うっ血性心不全	2.3%
10	大腿骨頸部骨折	2.1%

救急搬送後入院、他病棟を経由
(n=390)

1	大腿骨転子部骨折	8.5%
2	誤嚥性肺炎	6.9%
3	大腿骨頸部骨折	5.4%
4	腰椎圧迫骨折	4.6%
5	尿路感染症	4.1%
6	COVID-19	3.3%
7	うっ血性心不全	2.6%
8	脱水症	2.1%
9	肺炎	1.5%
10	気管支肺炎	1.0%

救急搬送後入院、直接入棟
(n=161)

1	誤嚥性肺炎	8.1%
2	尿路感染症	6.2%
3	腰椎圧迫骨折	5.6%
4	大腿骨転子部骨折	4.3%
5	COVID-19	3.7%
6	脱水症	3.7%
7	肺炎	3.7%
8	胸椎圧迫骨折	3.7%
9	大腿骨頸部骨折	1.9%
10	急性肺炎	1.9%

(参考) 入院料ごとの入院患者の主傷病の内訳

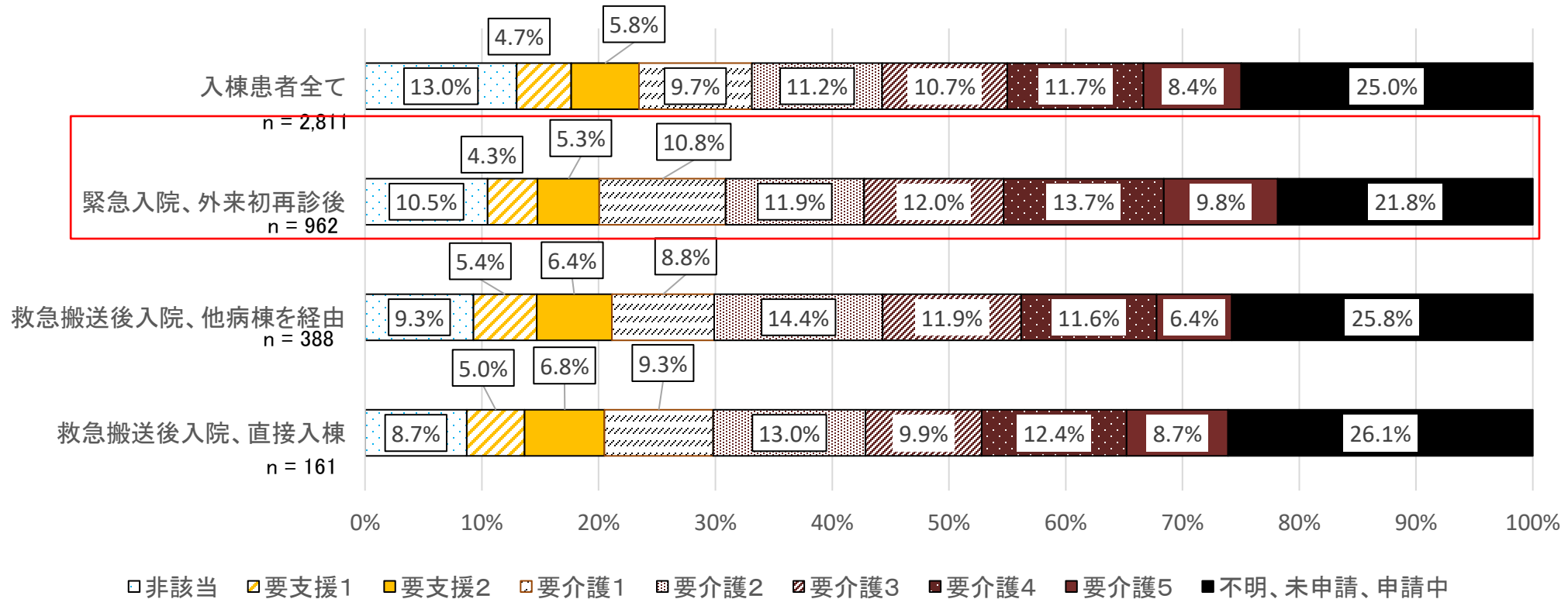
中医協 総-4
5.7.5改

急性期一般入院料1 (n=15,207)		急性期一般入院料2-3 (n=726)		急性期一般入院料4-6 (n=1,342)		地域一般入院料 (n=453)		地域包括ケア病棟 (n=2,815)		療養病棟入院料 (n=4,438)	
誤嚥性肺炎	2.8%	大腿骨転子部骨折	4.3%	誤嚥性肺炎	5.7%	誤嚥性肺炎	4.0%	誤嚥性肺炎	4.6%	脳梗塞後遺症	5.5%
うっ血性心不全	2.7%	大腿骨頸部骨折	4.0%	急性腎盂腎炎	3.0%	大腿骨転子部骨折	3.8%	腰椎圧迫骨折	3.3%	アルツハイマー型認知症	3.9%
COVID-19	2.5%	誤嚥性肺炎	3.0%	大腿骨頸部骨折	2.7%	腰椎圧迫骨折	3.5%	大腿骨転子部骨折	2.9%	脳梗塞	3.8%
大腿骨頸部骨折	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.8%	大腿骨転子部骨折	2.5%	肺炎	3.5%	尿路感染症	2.9%	脳出血後遺症	3.6%
大腿骨転子部骨折	1.5%	うっ血性心不全	2.3%	末期腎不全	2.5%	大腿骨頸部骨折	3.5%	COVID-19	2.7%	廃用症候群	3.5%
腰部脊柱管狭窄症	1.1%	COVID-19	1.9%	COVID-19	2.3%	慢性腎不全	3.5%	大腿骨頸部骨折	2.6%	パーキンソン病	3.2%
心原性脳塞栓症	0.9%	変形性膝関節症	1.8%	変形性膝関節症	2.2%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	廃用症候群	2.4%	慢性心不全	3.1%
アテローム血栓性脳梗塞・急性期	0.9%	アテローム血栓性脳梗塞・急性期	1.7%	腰椎椎体骨折	1.9%	脳梗塞	1.8%	脱水症	2.0%	認知症	2.6%
直腸癌	0.9%	腰椎圧迫骨折	1.5%	細菌性肺炎	1.7%	アルツハイマー型認知症	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	誤嚥性肺炎	2.5%
細菌性肺炎	0.8%	心原性脳塞栓症	1.4%	うっ血性心不全	1.6%	脳梗塞後遺症	1.5%	慢性心不全	1.7%	慢性腎不全	2.5%
びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	0.8%	急性腎盂腎炎	1.2%	腰部脊柱管狭窄症	1.5%	脱水症	1.5%	うっ血性心不全	1.7%	くも膜下出血後遺症	1.5%
急性腎盂腎炎	0.8%	直腸癌	1.1%	脱水症	1.4%	変形性膝関節症	1.5%	肺炎	1.6%	低酸素性脳症	1.5%
急性骨髄性白血病	0.7%	末期腎不全	1.0%	心原性脳塞栓症	1.1%	尿路感染症	1.5%	胸椎圧迫骨折	1.5%	2型糖尿病	1.4%
末期腎不全	0.7%	神経性食欲不振症	1.0%	ラクナ梗塞	1.1%	慢性心不全	1.3%	変形性膝関節症	1.5%	多発性脳梗塞	1.4%
慢性うっ血性心不全	0.7%	胃分泌物嚥下性肺炎	0.8%	肺炎	1.0%	前十字帯帯損傷	1.3%	慢性腎不全	1.3%	脳出血	1.3%
S状結腸癌	0.7%	脳皮質下出血	0.8%	褥瘡・ステージI V	1.0%	廃用症候群	1.3%	急性肺炎	1.0%	心原性脳塞栓症	1.2%
腭頭部癌	0.6%	アテローム血栓性脳梗塞	0.8%	胆石性急性胆のう炎	1.0%	心不全	1.1%	腰椎椎体骨折	0.8%	末期腎不全	1.1%
肝細胞癌	0.6%	細菌性肺炎	0.7%	アルツハイマー型老年認知症	0.9%	胸腰椎圧迫骨折	1.1%	細菌性肺炎	0.8%	くも膜下出血	1.1%
胃体部癌	0.6%	尿路感染症	0.7%	尿路感染症	0.9%	橈骨遠位端骨折	1.1%	急性腎盂腎炎	0.7%	慢性閉塞性肺疾患	1.0%
尿路感染症	0.6%	骨髄異形成症候群	0.7%	慢性心不全	0.9%	胸椎圧迫骨折	1.1%	脳梗塞後遺症	0.7%	肺炎	1.0%

地域包括ケア病棟に入棟した患者の要介護度

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、要介護度が高い傾向にあった。

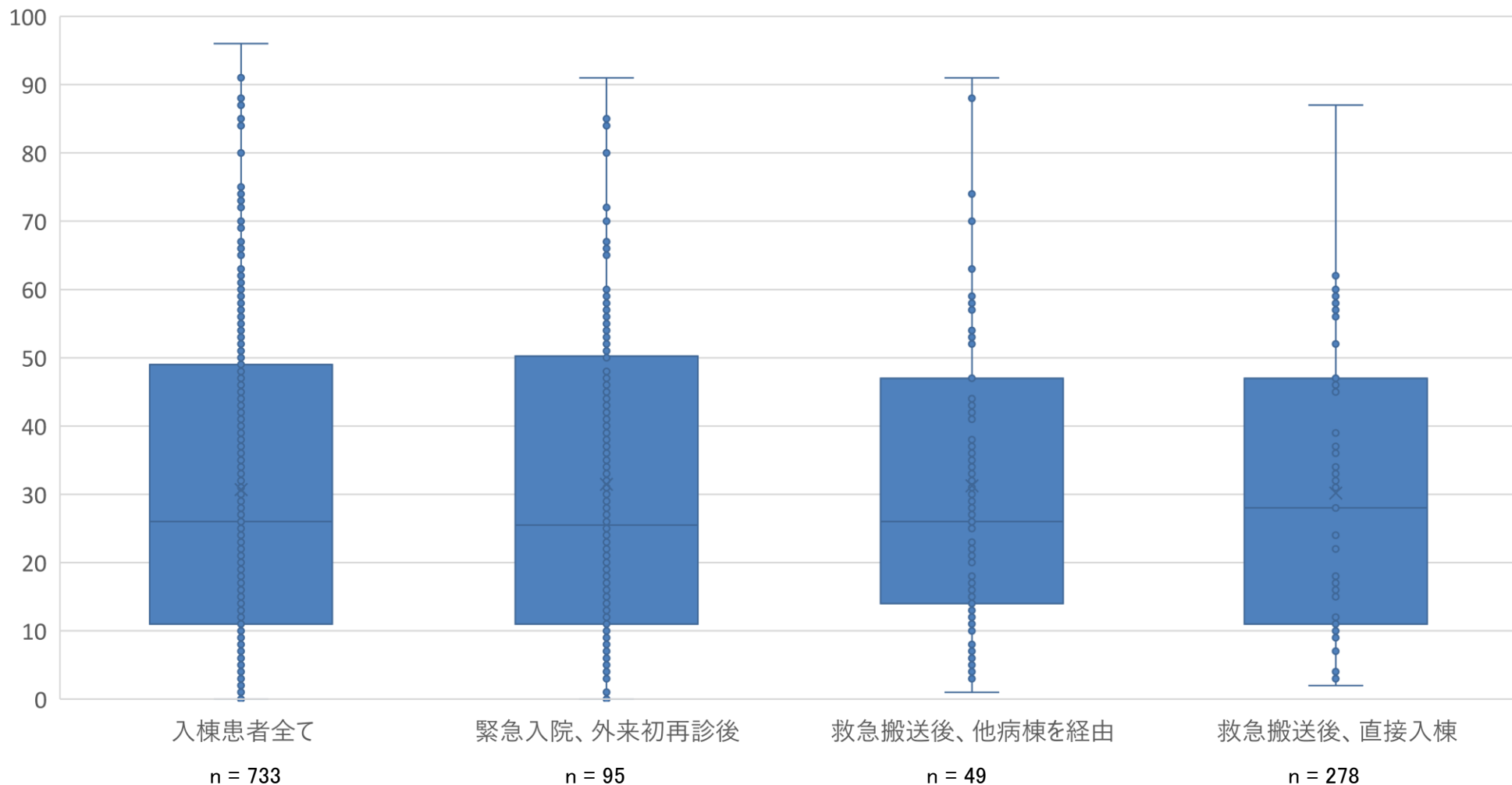
地域包括ケア病棟に入棟する患者の要介護度



地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟期間

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者の在棟日数は、入棟経路による大きな差はない。

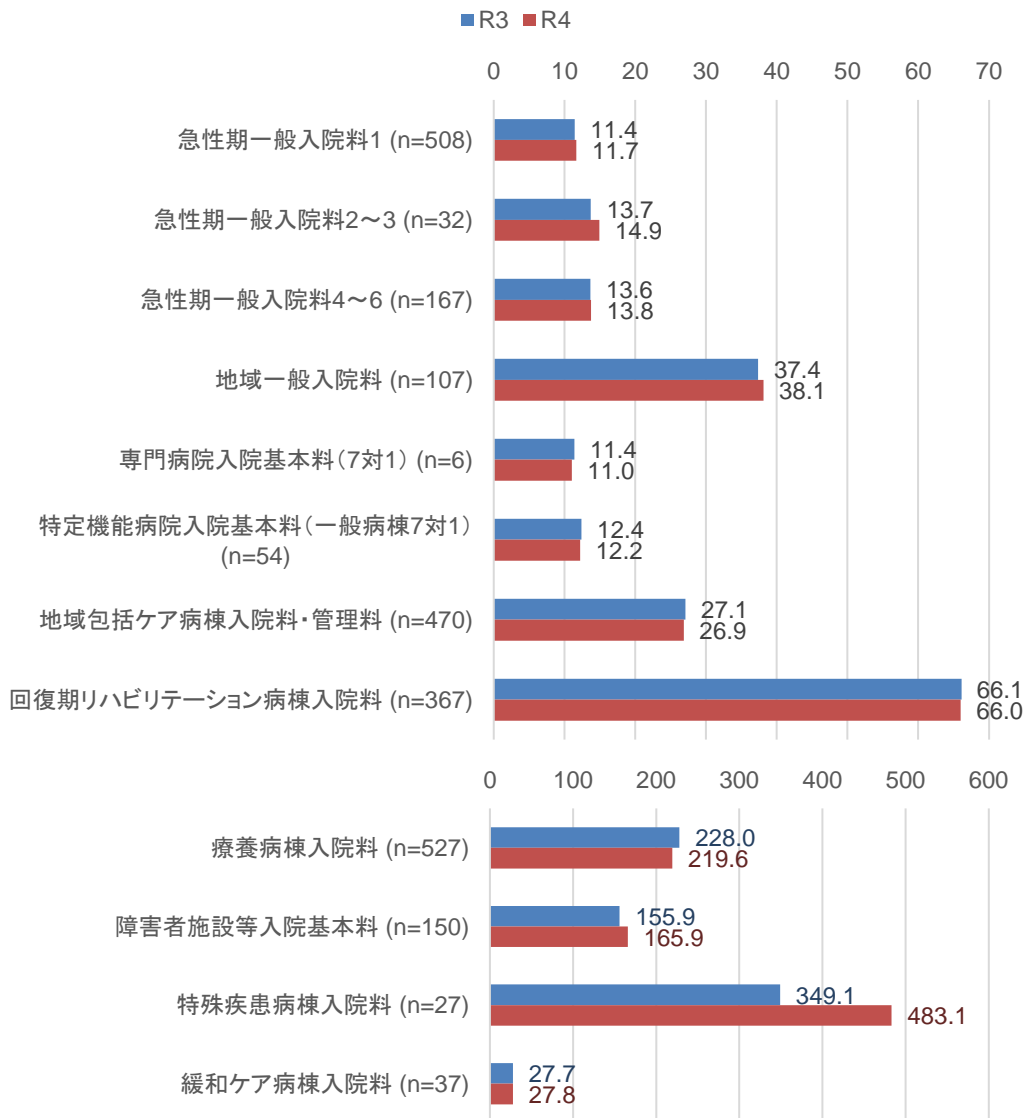
患者の入棟期間の分布



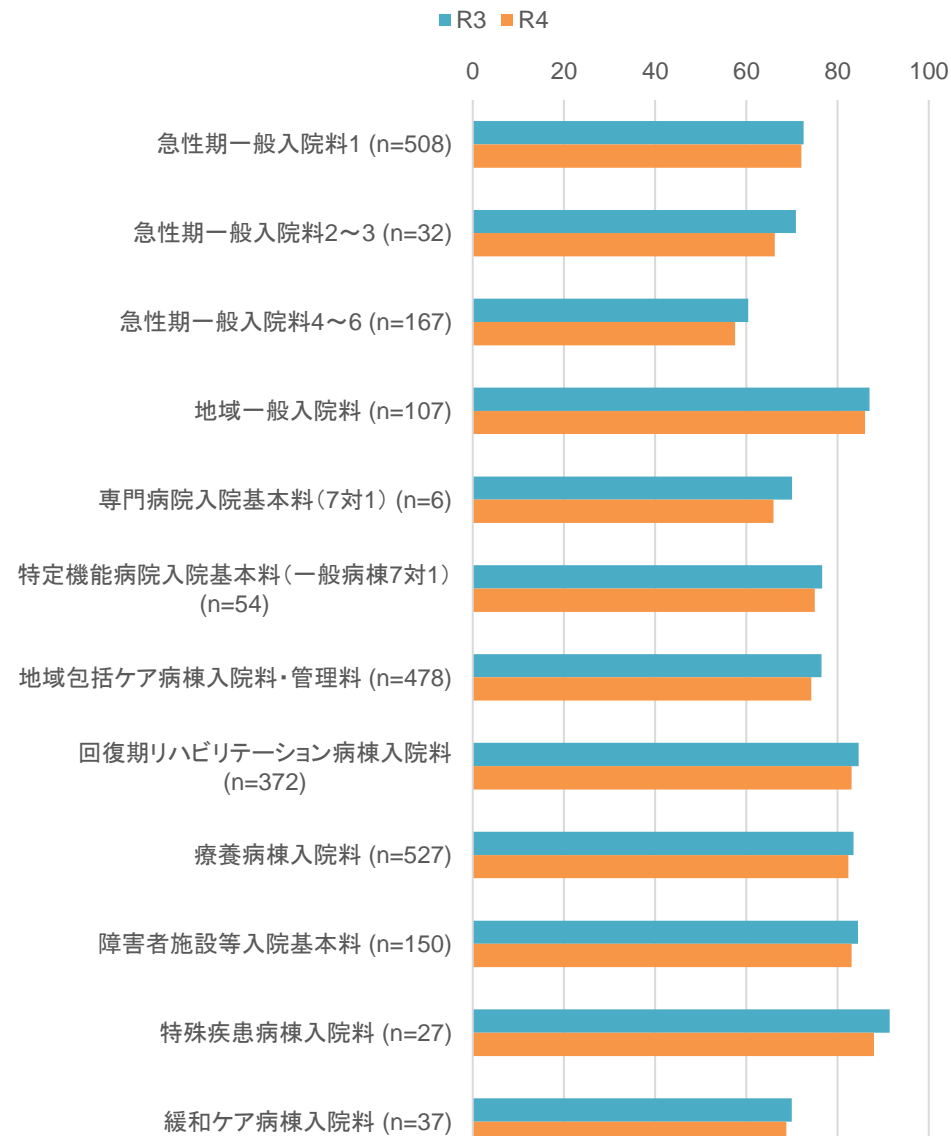
(参考) 入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率

診調組 入-1
5. 6. 8 改

平均在院日数(日)



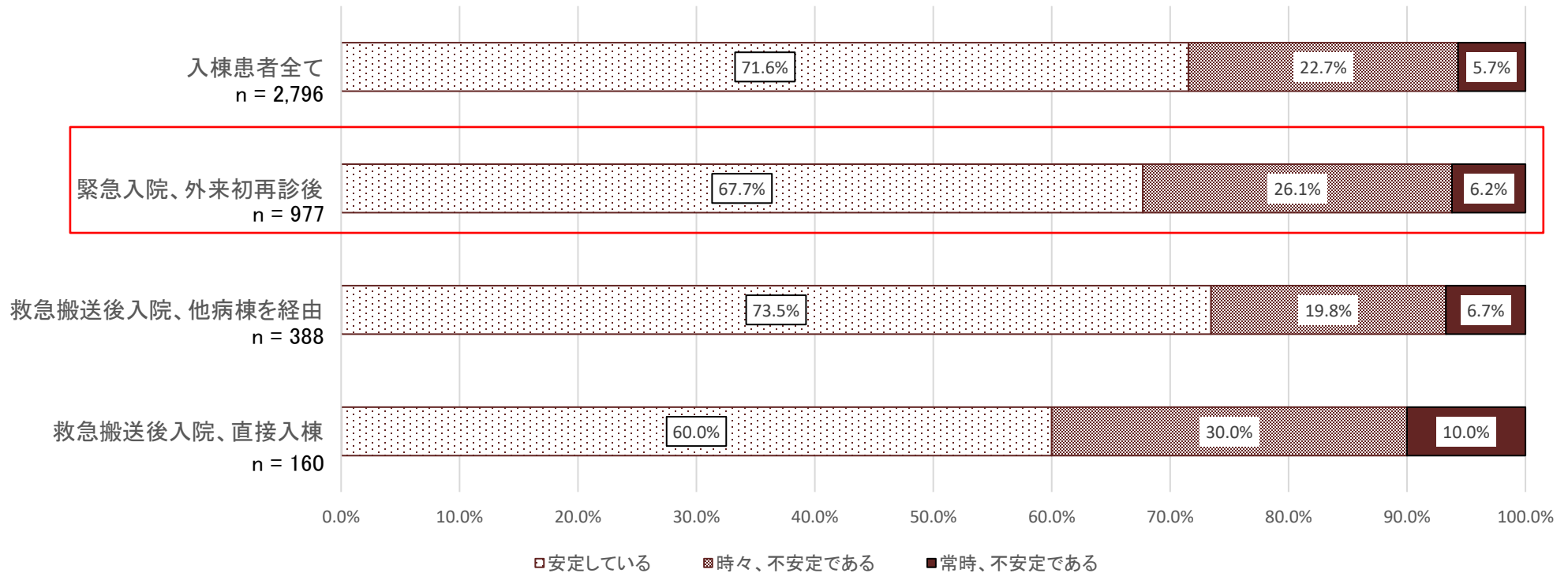
病床利用率(%)



地域包括ケア病棟に入棟した患者の医療の必要性

- 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、医療的に不安定である傾向であった。

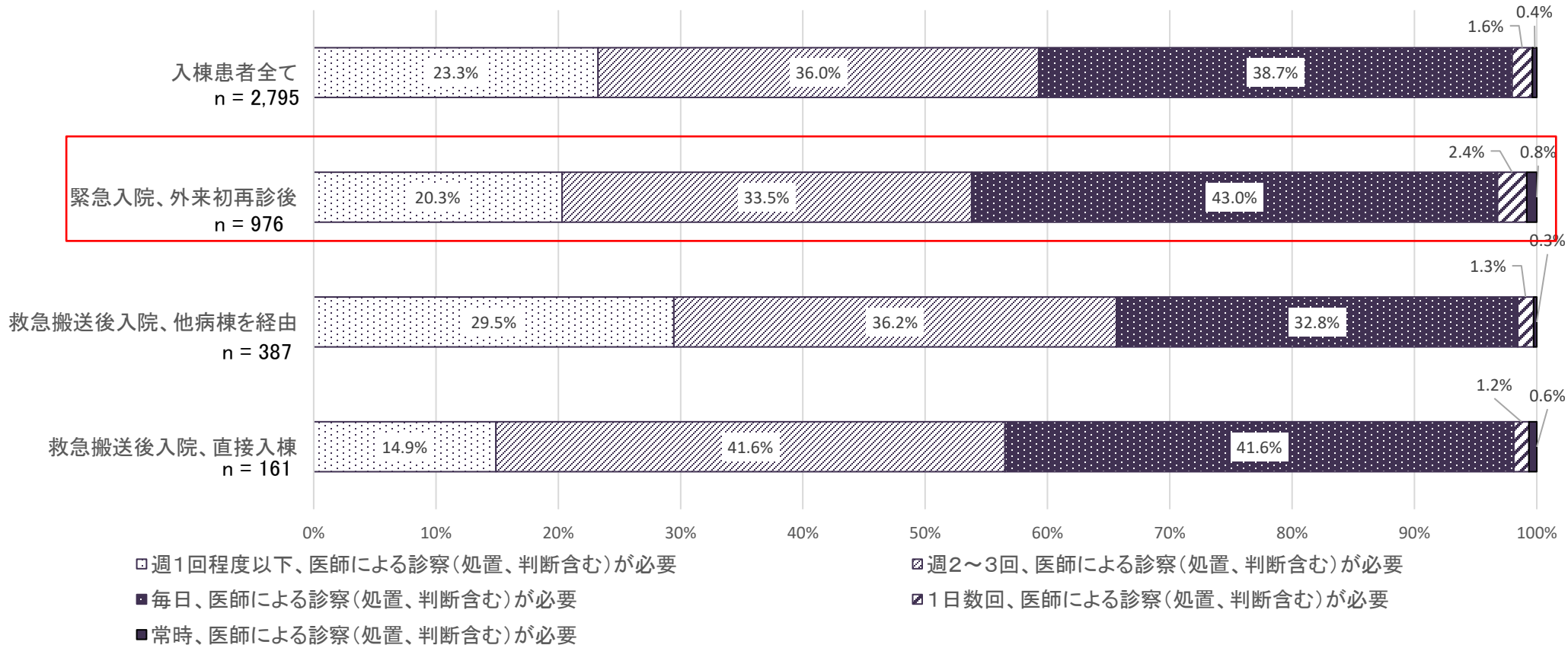
医療的監視の必要性の観点からの患者の状態



地域包括ケア病棟に入棟した患者の医師による診察の頻度・必要性

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、医師による診察の頻度、必要性が、高い傾向にあった。

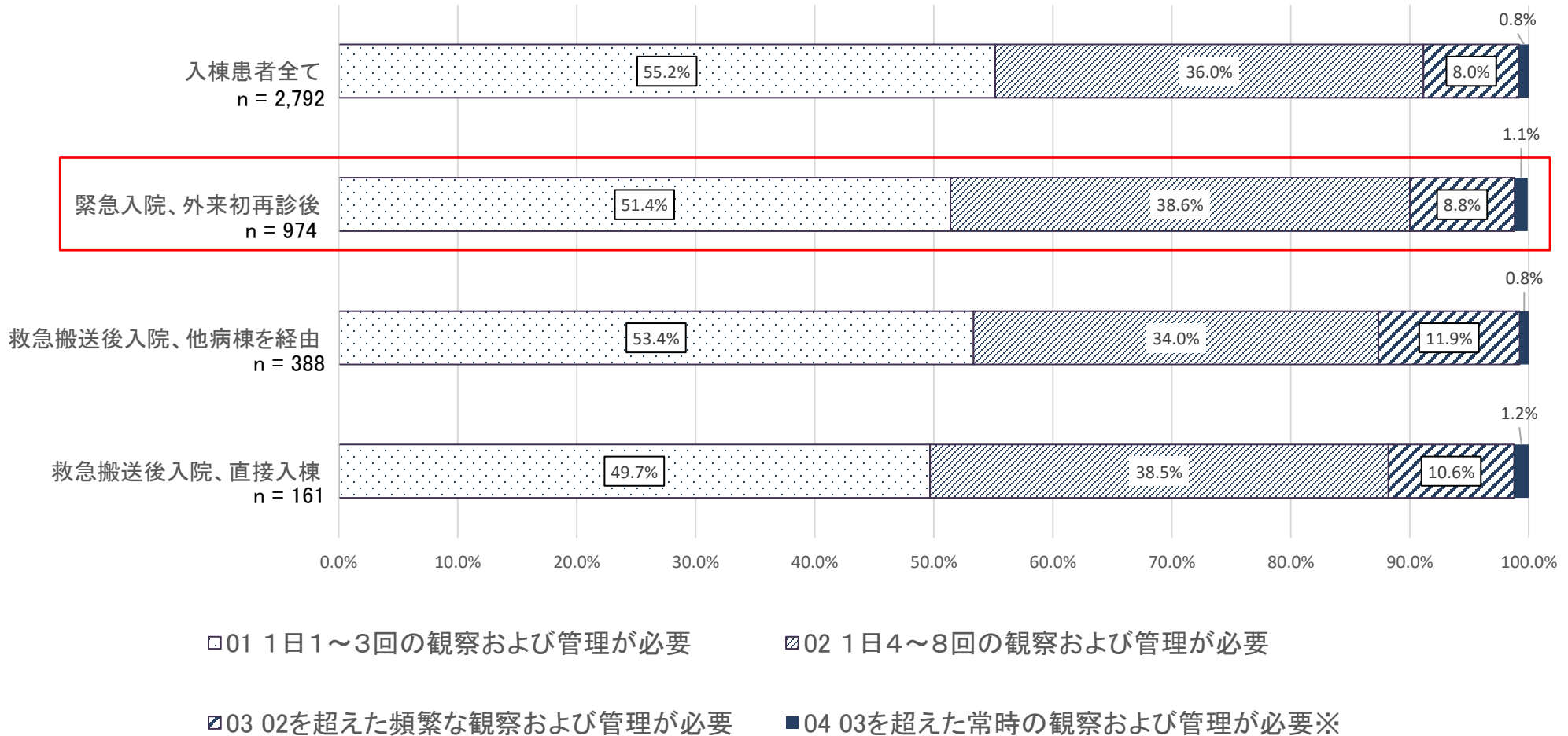
地域包括ケア病棟に入棟した患者の医師による診察の頻度・必要性



地域包括ケア病棟に入棟した患者の看護師による直接の看護提供の頻度・必要性

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、看護師による直接の看護提供の頻度・必要性が高い傾向にあった。

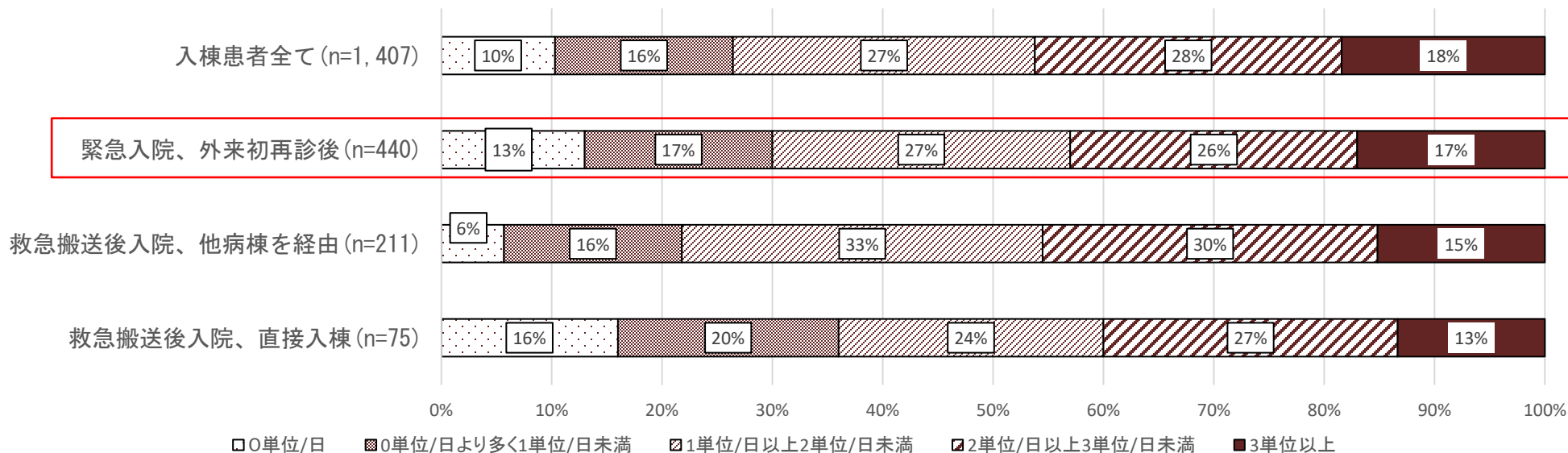
地域包括ケア病棟に入棟した患者の看護師による直接の看護提供の頻度・必要性



地域包括ケア病棟に入棟した患者のリハビリ実施状況

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、リハビリ実施単位数は低い傾向にあった。

リハビリ実施単位数



地域包括ケア病棟、DPCデータ解析① 入棟経路別の主傷病名

○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者のうち、入棟経路別の主傷病名では、救急搬送後入院、直接入棟の患者においては、「食物及び吐物による肺臓炎」、「腰椎骨折 閉鎖性」といった主傷病の患者が多かった。

①算定患者全て (n=731,936)

1	食物及び吐物による肺臓炎	3.4%
2	老人性初発白内障	3.2%
3	腰椎骨折 閉鎖性	3.0%
4	大腸<結腸>のポリープ	2.9%
5	コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	2.2%
6	うっ血性心不全	2.2%
7	体液量減少(症)	2.1%
8	肺炎, 詳細不明	2.0%
9	筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	2.0%
10	尿路感染症, 部位不明	2.0%

②緊急入院後 (n=178,017)

1	腰椎骨折 閉鎖性	4.6%
2	体液量減少(症)	4.5%
3	食物及び吐物による肺臓炎	4.3%
4	肺炎, 詳細不明	3.8%
5	尿路感染症, 部位不明	3.4%
6	大腸<結腸>のポリープ	2.3%
7	心不全, 詳細不明	2.2%
8	コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	2.2%
9	うっ血性心不全	2.1%
10	胸椎骨折 閉鎖性	2.0%

③救急搬送後入院、直接入棟 (n=39,757)

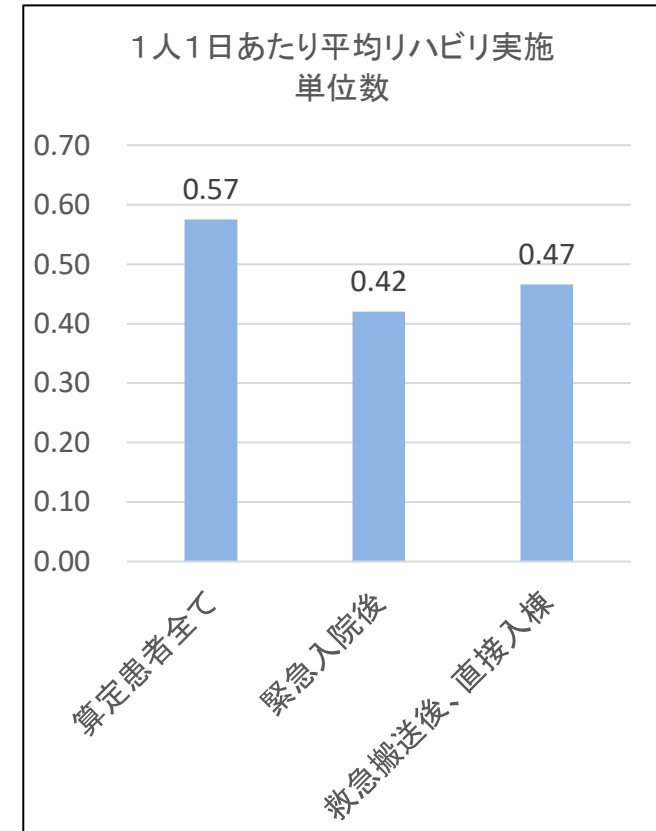
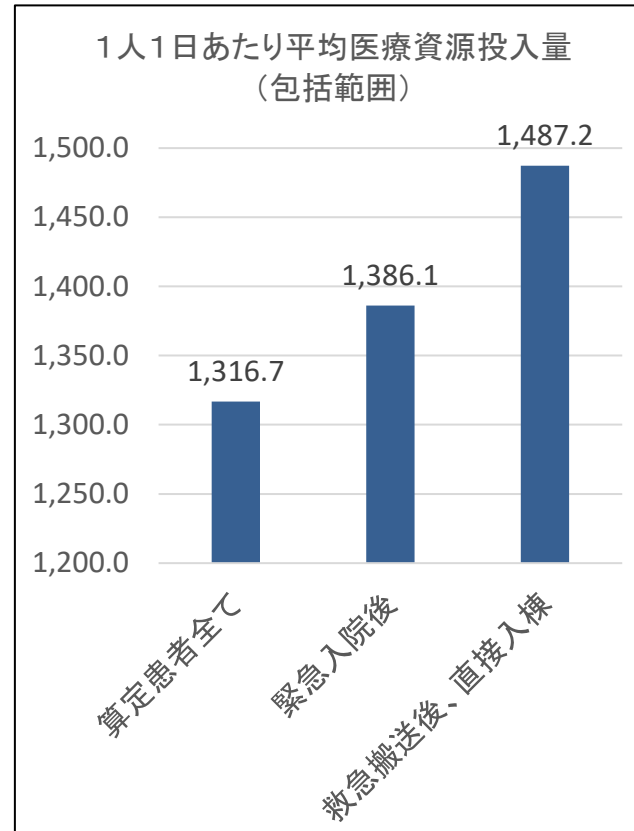
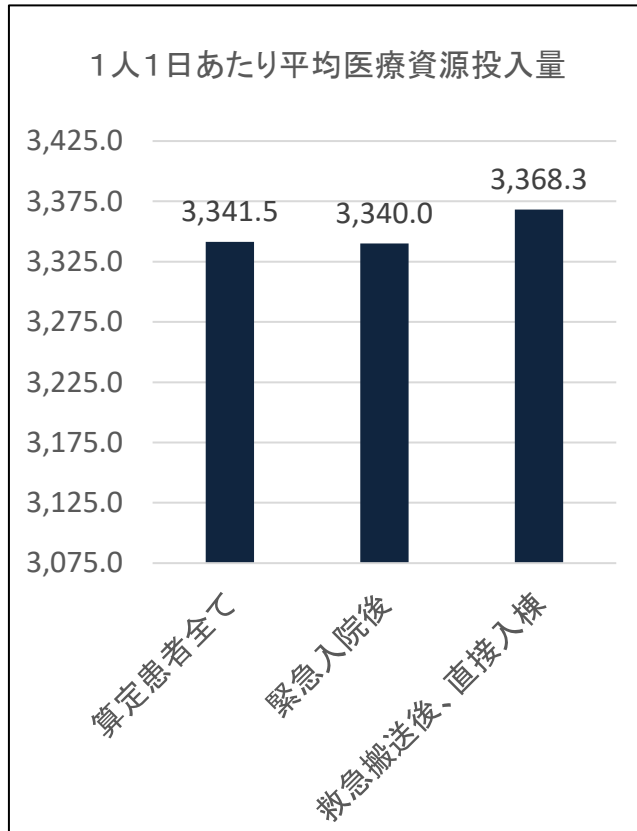
1	腰椎骨折 閉鎖性	6.2%
2	食物及び吐物による肺臓炎	5.1%
3	体液量減少(症)	4.8%
4	尿路感染症, 部位不明	3.1%
5	肺炎, 詳細不明	3.0%
6	その他の末梢性めまい <眩暈(症)>	2.8%
7	胸椎骨折 閉鎖性	2.7%
8	コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	2.1%
9	熱及び光線のその他の作用	2.1%
10	下背部痛 腰部	1.9%

DPCデータ解析における定義

- ①算定患者全て - 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者
- ②緊急入院後 - ①のうち、緊急入院である患者
- ③救急搬送後、直接入棟 - 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者

地域包括ケア病棟、DPCデータ解析② 入棟経路別の医療資源投入量等

○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者の、入棟経路別の医療資源投入量等においては、緊急搬送、直接入棟の患者は、包括範囲の医療資源投入量が多い傾向が見られた。



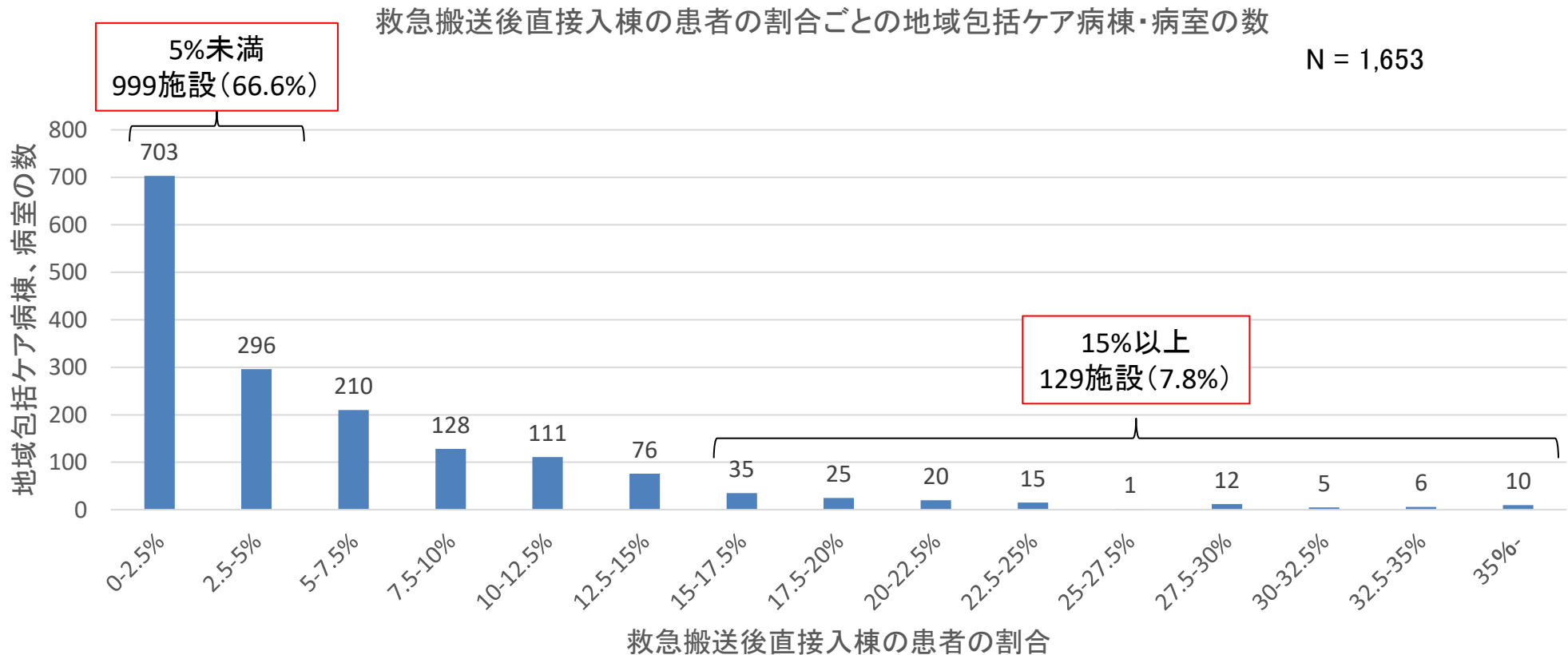
DPCデータ解析における定義

- ①算定患者全て - 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者 (n = 731,936)
- ②緊急入院後 - ①のうち、緊急入院である患者 (n = 178,017)
- ③救急搬送後、直接入棟 - 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者 (n = 39,757)

地域包括ケア病棟、DPCデータ解析③

病棟・病室ごとの救急搬送後直接入棟の患者の割合

○ 救急搬送後直接入棟の患者の割合は、地域包括ケア病棟において、多くの病棟・病室で5%未満であったが、129施設（7.8%）は15%以上であった。



DPCデータ解析における定義

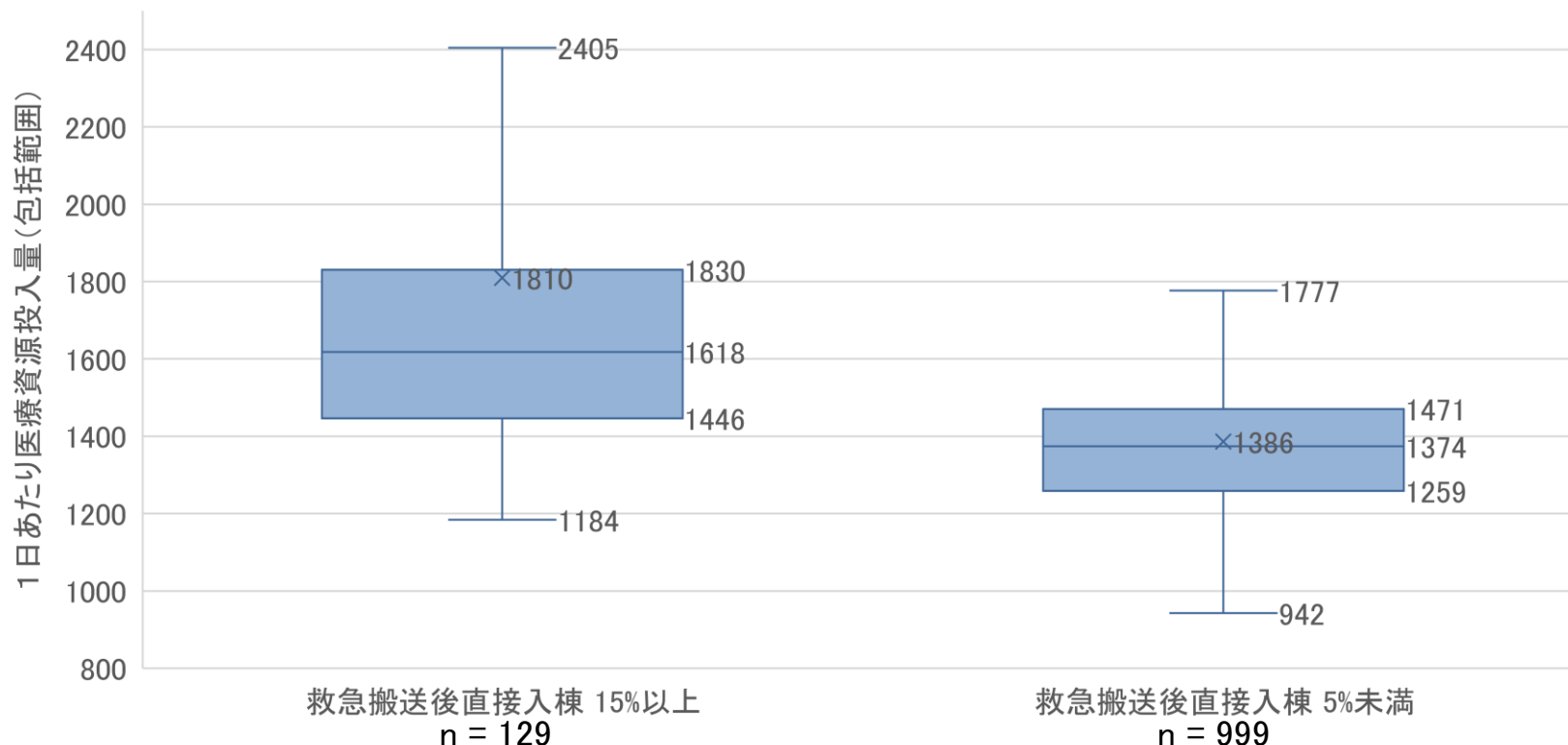
- ①算定患者全て - 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者
- ②緊急入院後 - ①のうち、緊急入院である患者
- ③救急搬送後、直接入棟 - 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者

地域包括ケア病棟、DPCデータ解析④

救急搬送後直接入棟の患者の割合と、1日あたり医療資源投入量（包括範囲）

○ 救急搬送後直接入棟の患者の割合が15%以上である地域包括ケア病棟は、割合が5%未満である地域包括ケア病棟と比較して、包括範囲の1日あたり医療資源投入量が多い傾向にあった。

救急搬送後直接入棟の患者の割合と、1日あたり医療資源投入量（包括範囲）



DPCデータ解析における定義

- ①算定患者全て - 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者
- ②緊急入院後 - ①のうち、緊急入院である患者
- ③救急搬送後、直接入棟 - 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者

短期滞在手術等基本料の概要

○ 短期滞在手術等基本料は、短期滞在手術等（日帰り手術及び4泊5日までの入院による手術及び検査及び放射線治療）を行うための環境及び当該手術等を行うために必要な術前・術後の管理や定型的な検査、画像診断等を包括的に評価したもの。
（共通の要件）

- 1 手術室を使用していること
- 2 術前に十分な説明を行った上で、「短期滞在手術等同意書」を参考にした様式を用いて患者の同意を得ること
- 3 退院翌日に患者の状態を確認する等、十分なフォローアップを行うこと

短期滞在手術等基本料1 日帰りの場合

届出	届出が必要
主な施設基準	<ul style="list-style-type: none"> ・術後の患者の回復のための回復室が確保されていること ・看護師が常時患者4人に1人の割合で回復室に勤務していること ・短期滞在手術等基本料に係る手術（全身麻酔を伴う者に限る。）が行われる日において、麻酔科医が勤務していること
包括される検査等	<ul style="list-style-type: none"> ・尿中一般物質定性半定量検査 ・血液形態・機能検査の一部（末梢血一般検査等） ・出血・凝固検査の一部（出血時間等） ・血液化学検査の一部（総ビリルビン等） ・感染症免疫学的検査の一部（梅毒血清反応等） ・肝炎ウイルス関連検査の一部（HBs抗原等） ・血漿蛋白免疫学的検査の一部（C反応性蛋白等） ・心電図検査 ・写真診断 ・撮影 ・麻酔管理料（Ⅰ） ・麻酔管理料（Ⅱ）

短期滞在手術等基本料3 4泊5日までの場合

届出は不要
<ul style="list-style-type: none"> ・DPC対象病院又は診療所ではないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料 ・入院基本料等加算 ・医学管理等 ・在宅医療（在宅療養指導管理料、薬材料、特定保険医療材料料を除く） ・検査 ・画像診断 ・投薬（退院時の投薬、除外薬剤・注射薬を除く） ・注射（除外薬剤・注射薬を除く） ・リハビリテーション ・精神科専門療法 ・処置（人工腎臓を除く） ・手術 ・麻酔 ・放射線治療 ・病理診断

※短期滞在手術等基本料2は令和4年度診療報酬改定で廃止

手術の算定方法の全体像(イメージ)

- 手術の算定方法には、出来高の場合やDPC/PDPSの包括報酬の場合、検査・麻酔管理料や入院料を包括した短期滞在手術等基本料の場合がある。
- DPC対象病院においては、短期滞在手術等基本料3は算定不可となっている。

手術

日帰り

4泊5日まで

5泊以上

1日入院(DPC)

入院(DPC)

入院(DPC)

1日入院(出来高)

入院(出来高)

入院(出来高)

短期滞在手術
等基本料1

短期滞在手術等基本料3

入院外(出来高)

【病院の類型毎の短期滞在手術等基本料の算定可否】

	短期滞在手術等基本料1	短期滞在手術等基本料3
DPC対象病院	○	×
DPC対象病院以外(病院)	○	特に規定する場合を除き、算定する
DPC対象病院以外(診療所)	○	×

○:算定可能、×:算定不可

短期滞在手術等基本料の対象となっている手術等①

短期滞在手術等基本料1の対象手術等（15項目(R2改定後) → 38項目(R4改定後)）

[D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン\(GH\)\(一連として\)](#)

[D291-2 小児食物アレルギー負荷検査](#)

K005 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部) 3 長径4センチメートル以上(6歳未満に限る。)

K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 3 長径6センチメートル以上12センチメートル未満(6歳未満に限る。)

K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 4 長径12センチメートル以上(6歳未満に限る。)

K008 腋臭症手術 1 皮弁法

K008 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術

K008 腋臭症手術 3 その他のもの

[K030 四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術 2 手、足\(手に限る。\)](#)

[K048 骨内異物\(挿入物を含む。\)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指\(手、足\)その他\(手に限る。\)](#)

K068 半月板切除術

K068-2 関節鏡下半月板切除術

[K070 ガングリオン摘出術 1 手、足、指\(手、足\)\(手に限る。\)](#)

K093 手根管開放手術

[K093-2 関節鏡下手根管開放手術](#)

[K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの](#)

[K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法](#)

[K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法](#)

[K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの](#)

[K224 翼状片手術\(弁の移植を要するもの\)](#)

[K254 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの\(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。\)](#)

[K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術](#)

K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 イ 縫着レンズを挿入するもの

[K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの](#)

[K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合](#)

K282 水晶体再建術 3 計画的後嚢切開を伴う場合

[K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満](#)

[K474 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上](#)

K508 気管支狭窄拡張術(気管支鏡によるもの)

K510 気管支腫瘍摘出術(気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの)

[K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回](#)

[K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合](#)

[K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術](#)

[K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法\(一連として\)](#)

[K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術](#)

[K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術](#)

[K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術](#)

K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 1 早期悪性腫瘍粘膜切除術

[K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満](#)

[K743 痔核手術\(脱肛を含む。\) 2 硬化療法\(四段階注射法によるもの\)](#)

[K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術\(肛門ポリープ切除術、肛門尖圭コンジローム切除術に限る。\)](#)

[K823-6 尿失禁手術\(ボツリヌス毒素によるもの\)](#)

[K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術](#)

K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 1 ホルミウムレーザー又は倍周波数レーザーを用いるもの

K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 2 ツリウムレーザーを用いるもの

K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 3 その他のもの

短期滞在手術等基本料の対象となっている手術等②

短期滞在手術等基本料3の対象手術等 (19項目(R2改定後) → 57項目(R4改定後))

D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 イ 安全精度管理下で行うもの

D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 ロ その他のもの

D237-2 反復睡眠潜時試験(MSLT)

D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン(GH)(一連として)

D291-2 小児食物アレルギー負荷検査

D413 前立腺針生検法 2 その他のもの

K007-2 経皮的放射線治療用金属マーカー留置術

K030 四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術 2 手、足(手に限る。)

K046 骨折観血的手術 2 前腕、下腿、手舟状骨(手舟状骨に限る。)

K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 3 前腕、下腿(前腕に限る。)

K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他(鎖骨に限る。)

K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他(手に限る。)

K070 ガングリオン摘出術 1 手、足、指(手、足)(手に限る。)

K093-2 関節鏡下手根管開放手術

K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)

K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの

K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法

K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法

K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの

K224 翼状片手術(弁の移植を要するもの)

K242 斜視手術 2 後転法

K242 斜視手術 3 前転法及び後転法の併施

K254 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)

K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術

K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(片側)、(両側)

K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(片側)、(両側)

K318 鼓膜形成手術

K333 鼻骨骨折整復固定術

K389 喉頭・声帯ポリープ切除術 2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの

K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満

K474 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上

K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回

K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する患者

K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術

K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として)

K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術

K617-2 大伏在静脈抜去術

K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術

K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳未満に限る。)、(3歳以上6歳未満に限る。)、(6歳以上15歳未満に限る。)、(15歳以上に限る。)

K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満に限る。)、(3歳以上6歳未満に限る。)、(6歳以上15歳未満に限る。)、(15歳以上に限る。)

K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満

K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上

K743 痔核手術(脱肛を含む。) 2 硬化療法(四段階注射法によるもの)

K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術(肛門ポリープ切除術、肛門尖圭コンジローム切除術に限る。)

K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき)

K823-6 尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)

K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術

K867 子宮頸部(腔部)切除術

K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 1 電解質溶液利用のもの

K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 2 その他のもの

K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 1 電解質溶液利用のもの

K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 2 その他のもの

K890-3 腹腔鏡下卵管形成術

M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

短期滞在手術等の入院外別の算定回数①

- 短期滞在手術等基本料3の対象手術等の、入院外での実施割合は次のとおりであった。
※ DPC/PDPSにおいて包括対象となる検査等は除く。
- そのうち、短期滞在手術等基本料1の対象手術等を中心として、入院外での実施割合が高いものが存在する。

短期滞在手術等基本料3の対象手術等(令和4年度改定以前から対象となっていたものに限る。)

手術等名称	算定回数			入院外での実施割合
	入院	短期滞在3	入院外	
前立腺針生検法 その他のもの	54,761	4,675	7,842	11.7%
関節鏡下手根管開放手術	1,731	561	3,234	58.5%
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	1,014	50	105	9.0%
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの	361,182	51,010	535,243	56.5%
乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満	1,939	167	2,018	48.9%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回	18,421	4,367	68,689	75.1%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回の実施後3月以内に実施する場合	4,394	941	14,805	73.5%
下肢静脈瘤手術 抜去切除術	1,098	241	864	39.2%
下肢静脈瘤手術 硬化療法	203	75	7,865	96.6%
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	654	107	827	52.1%
ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	29,699	4,915	2,473	6.7%
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	32,314	3,778	1,887	5.0%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満	145,884	40,939	563,249	75.1%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm以上	17,979	3,081	11,372	35.1%
痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	3,749	1,265	8,364	62.5%
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	6,172	2,149	6,910	45.4%
子宮頸部(腔部)切除術	12,519	575	444	3.3%
ガンマナイフによる定位放射線治療	4,394	804	633	10.9%

出典: 令和4年4月～9月NDBデータ

※ 短期滞在手術等基本料1の対象手術等は赤字としている。

短期滞在手術等の入院外別の算定回数②

短期滞在手術等基本料3の対象手術等(令和4年度改定より対象となったものに限る。)

手術等名称	算定回数			入院外での実施割合
	入院	短期滞在3	入院外	
経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	3,262	326	612	14.6%
<u>四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術(手)</u>	957	119	1,167	52.0%
骨折観血的手術(手舟状骨)	690	153	246	22.6%
骨内異物(挿入物を含む。)除去術(前腕)	10,465	1,677	2,683	18.1%
骨内異物(挿入物を含む。)除去術(鎖骨)	3,775	598	307	6.6%
<u>骨内異物(挿入物を含む。)除去術(手)</u>	570	120	699	50.3%
<u>ガングリオン摘出術(手)</u>	327	62	1,190	75.4%
<u>涙管チューブ挿入術(涙管内視鏡を用いるもの)</u>	583	169	7,816	91.2%
<u>眼瞼内反症手術(皮膚切開法)</u>	2,734	192	7,672	72.4%
<u>眼瞼下垂症手術(眼瞼挙筋前転法)</u>	9,469	847	39,655	79.4%
<u>眼瞼下垂症手術(その他のもの)</u>	4,392	466	20,450	80.8%
<u>翼状片手術(弁の移植を要するもの)</u>	2,033	507	11,613	82.1%
斜視手術(後転法)	3,145	227	870	20.5%
斜視手術(前転法及び後転法の併施)	1,828	275	731	25.8%
<u>治療的角膜切除術(エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。))</u>	190	81	879	76.4%
<u>緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)</u>	3,627	453	3,880	48.7%
<u>水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)</u>	1,968	83	1,437	41.2%
鼓膜形成手術	742	35	287	27.0%
鼻骨骨折整復固定術	1,628	69	1,393	45.1%
喉頭・声帯ポリープ切除術(直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの)	229	49	15	5.1%
<u>乳腺腫瘍摘出術(長径5センチメートル以上)</u>	1,612	99	281	14.1%
大伏在静脈抜去術	658	137	297	27.2%
<u>下肢静脈瘤血管内焼灼術</u>	7,266	952	25,800	75.8%
<u>下肢静脈瘤血管内塞栓術</u>	1,830	292	4,552	68.2%
<u>肛門ポリープ切除術</u>	1,576	132	2,231	56.6%
<u>肛門尖圭コンジローム切除術</u>	222	90	1,346	81.2%
<u>尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)</u>	304	81	590	60.5%
<u>顕微鏡下精索静脈瘤手術</u>	864	30	876	49.5%
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術(電解質溶液利用のもの)	4,477	315	998	17.2%
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術(その他のもの)	4,023	370	2,019	31.5%
子宮鏡下子宮筋腫摘出術(電解質溶液利用のもの)	1,416	235	28	1.7%
子宮鏡下子宮筋腫摘出術(その他のもの)	1,223	128	64	4.5%
腹腔鏡下卵管形成術	25	53	10	11.4%

出典: 令和4年4月～9月NDBデータ

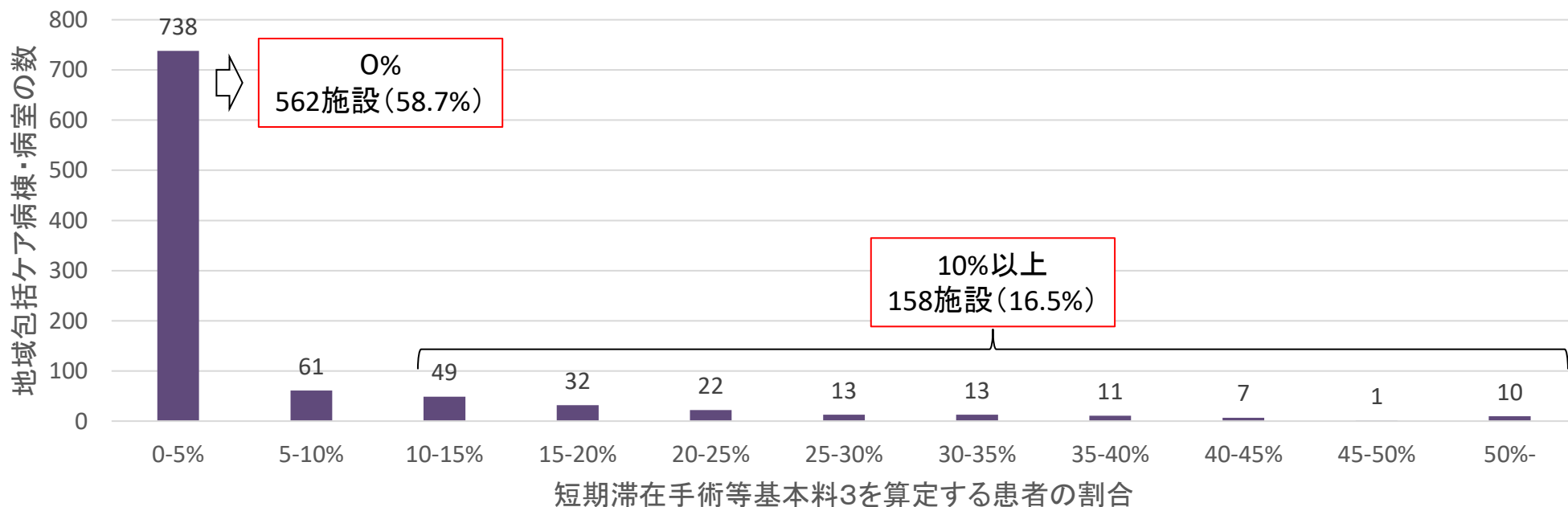
※ 短期滞在手術等基本料1の対象手術等は赤字としている。

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、DPCデータ解析①

地域包括ケア病棟の入棟患者のうち短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合

- 地域包括ケア病棟の入棟患者のうち短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合は、多くの病棟、病室で0%であったが、158施設（9.5%）は10%以上であった。

短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合ごとの地域包括ケア病棟・病室の数
N = 957



$$(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合}) = \frac{(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者数})}{(\text{地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料3を算定する患者数})}$$

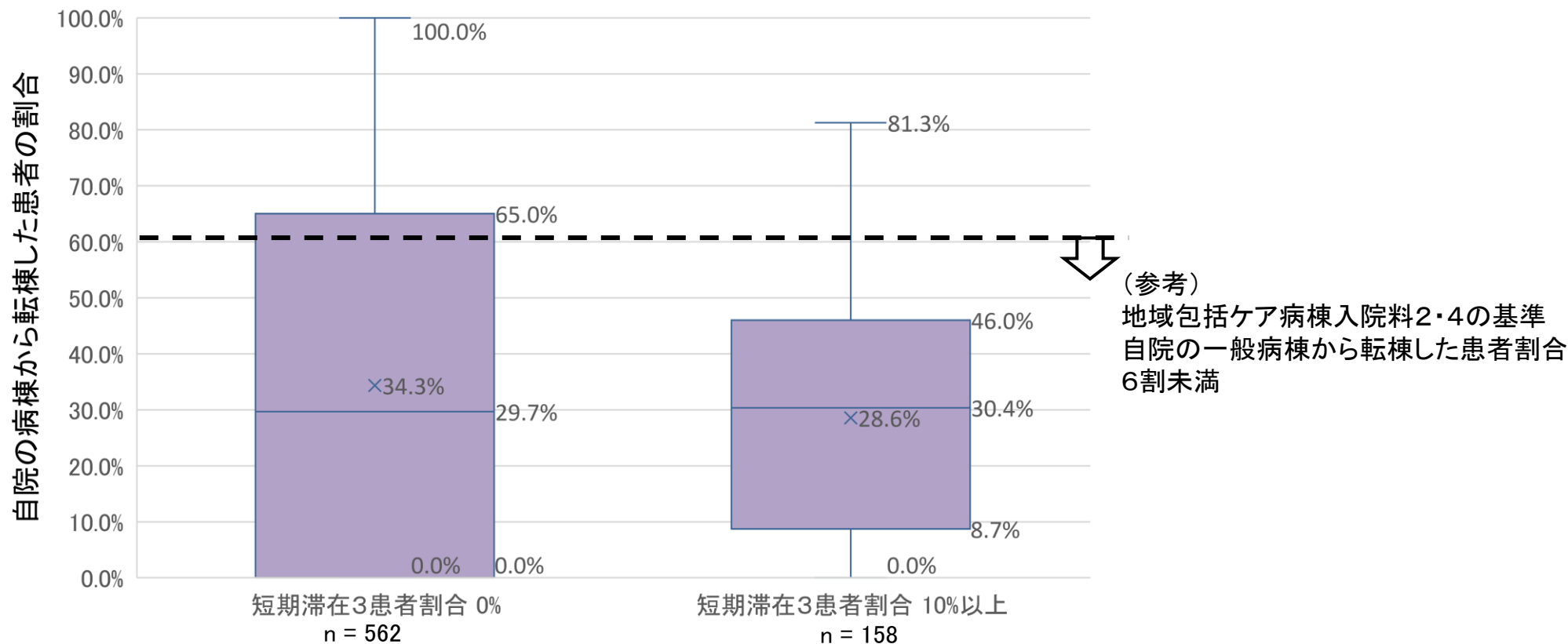
※ 短期滞在3が算定されないDPC対象病院の地域包括ケア病棟は除いて集計

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、DPCデータ解析②

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、自院の病棟から転棟した患者の割合

- 短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟と、割合が0%である地域包括ケア病棟とで、自院の病棟から転棟した患者割合に大きな差はなかった。

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、
自院の病棟から転棟した患者の割合



$$(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合}) = \frac{(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者数})}{(\text{地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料3を算定する患者数})}$$

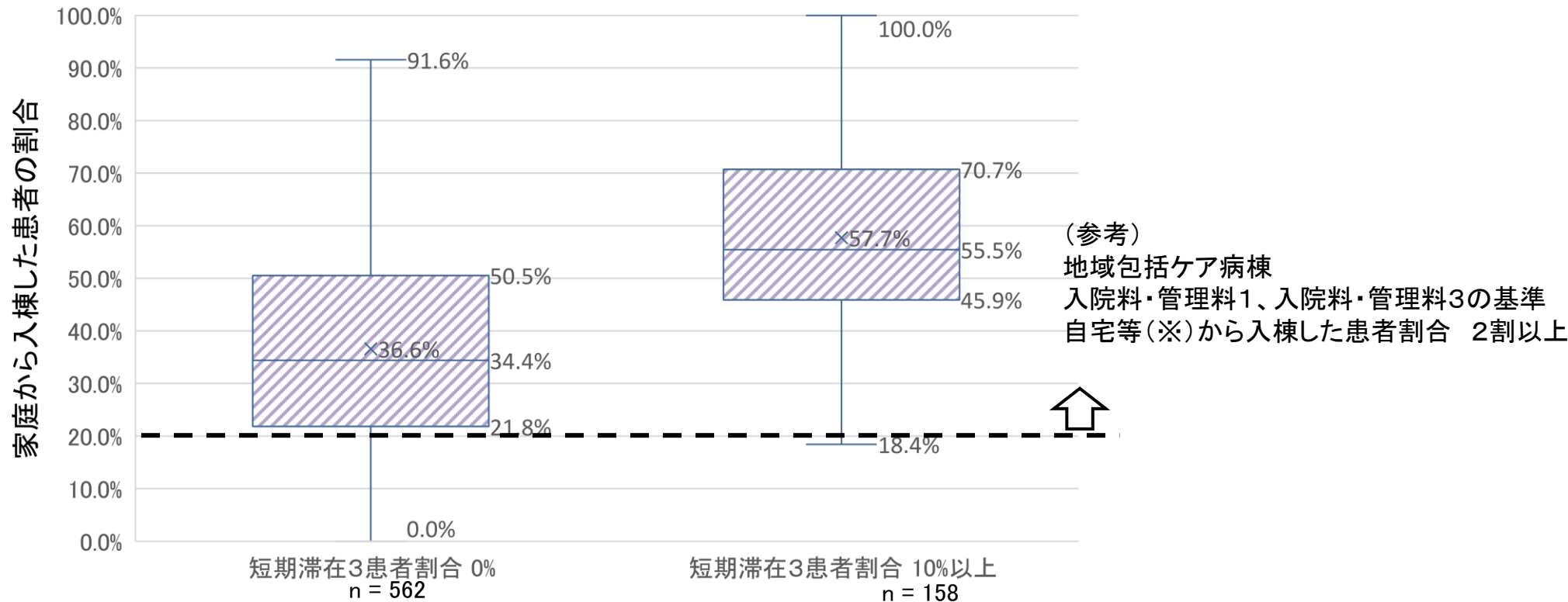
※ 短期滞在手術等基本料3を算定しないDPC対象病院を除いて集計している。

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、DPCデータ解析③

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、家庭から入棟した患者の割合

- 短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟は、割合が0%である地域包括ケア病棟と比較して、家庭から入棟した患者割合が高い傾向にあった。

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、
自宅から入棟した患者の割合



$$(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合}) = \frac{(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者数})}{(\text{地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料3を算定する患者数})}$$

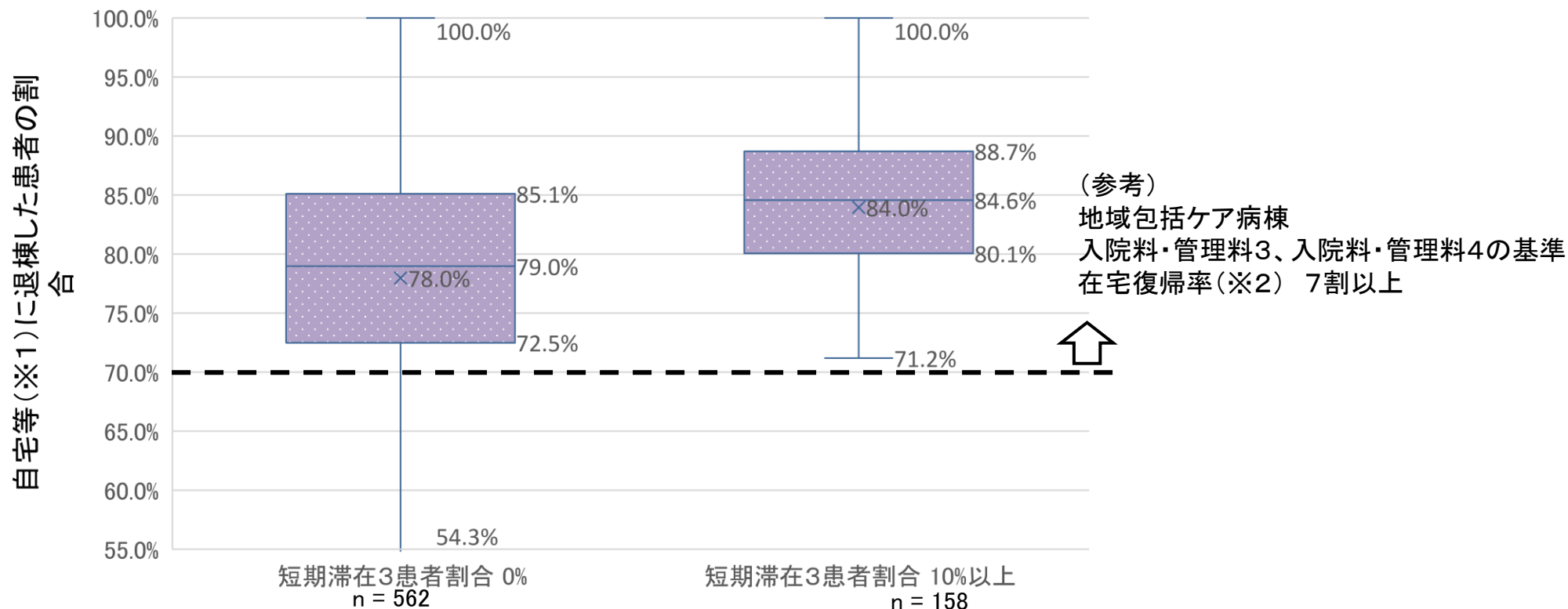
- ※ 施設規準における自宅等: 自宅又は有料老人ホーム等(介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等)
- ※ 短期滞在手術等基本料3を算定しないDPC対象病院を除いて集計している。

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、DPCデータ解析④

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、自宅等に退棟した患者の割合

○ 短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟は、割合が0%である地域包括ケア病棟と比較して、自宅等（※1）に退棟した患者割合が高い傾向にあった。

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、
自宅等に退棟した患者の割合



$$(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合}) = \frac{(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者数})}{(\text{地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料3を算定する患者数})}$$

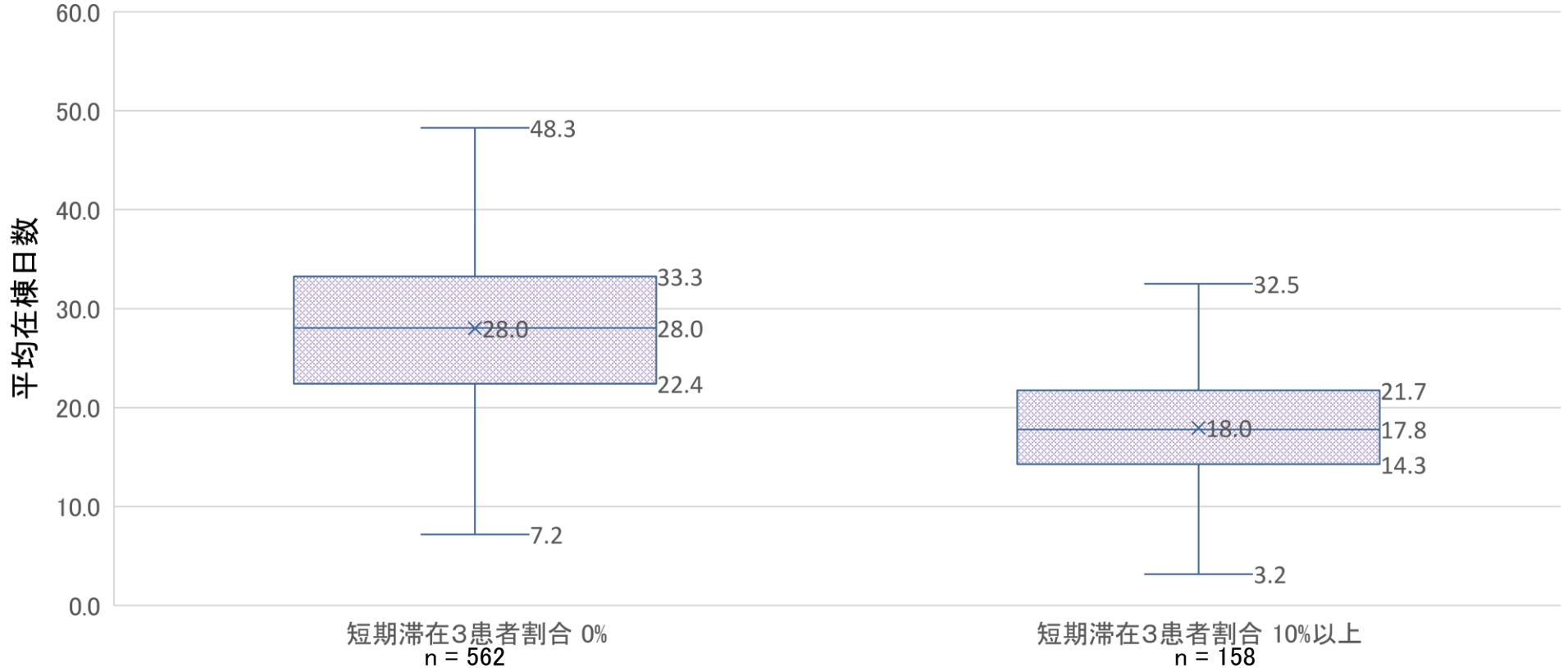
- ※1 集計における自宅等 : 家庭、介護老人福祉施設、社会福祉施設、有料老人ホーム等、介護医療院
- ※2 施設規準における在宅復帰率における分子 : 他の保険医療機関(有床診療所を除く)に転院した者、介護老人保健施設に入所した者、他の病棟に転倒した者、以外の者
- ※ 短期滞在手術等基本料3を算定しないDPC対象病院を除いて集計している。

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、DPCデータ解析⑤

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、平均在棟日数

- 短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟は、割合が0%である地域包括ケア病棟と比較して、平均在棟日数が短い傾向にあった。

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、平均在棟日数



$$(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合}) = \frac{(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者数})}{(\text{地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料3を算定する患者数})}$$

※ 短期滞在手術等基本料3を算定しないDPC対象病院を除いて集計している。

地域包括ケア病棟入院料に係る見直し①

実績要件の見直し①

➤ 救急体制に係る評価の見直し

- **一般病床において**地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア病棟管理料を算定する場合には、**第二次救急医療機関であること又は救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であることを要件**とする。

※ ただし、**200床未満**の保険医療機関については、**当該保険医療機関に救急外来を有していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たす**こととする。

実績要件の見直し①

➤ 重症患者割合の見直し

- 重症度、医療・看護必要度の割合について、必要度Ⅰの割合は1割2分以上、必要度Ⅱの割合は0割8分以上へ見直す。

現行

【地域包括ケア病棟入院料】

(抜粋・概要)

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合 1割4分以上
 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合 1割1分以上



改定後

【地域包括ケア病棟入院料】

(抜粋・概要)

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合 **1割2分以上**
 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合 **0割8分以上**

➤ 自院一般病棟からの転棟割合の見直し

- 入院料2及び4における自院の一般病棟から転棟した患者割合に係る要件について、**許可病床数が200床以上400床未満の医療機関についても要件化**するとともに、当該要件を満たしていない場合は、**所定点数の100分の85に相当する点数**を算定することとする。

現行

【地域包括ケア病棟入院料】

400床以上の保険医療機関であって「入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が6割未満であること」を満たさない場合は所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。



改定後

【地域包括ケア病棟入院料】

200床以上の保険医療機関であって「入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が6割未満であること」を満たさない場合は所定点数の**100分の85**に相当する点数を算定する。

地域包括ケア病棟における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの概要

※対象病棟の入院患者について、A項目(必要度Ⅰの場合は、専門的な治療・処置のうち薬剤を使用する物に限る)及びC項目は、レセプト電算処理システム用コードを用いて評価し、直近3ヶ月の該当患者の割合を算出。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2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	-
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	-
3	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	-
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	-
5	輸血や血液製剤の管理	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ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	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

C	手術等の医学的状況	0点	1点
15	開頭手術(13日間)	なし	あり
16	開胸手術(12日間)	なし	あり
17	開腹手術(7日間)	なし	あり
18	骨の手術(11日間)	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術(5日間)	なし	あり
20	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(5日間)	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療(5日間) (①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり
22	別に定める検査(2日間)(例:経皮的針生検法)	なし	あり
23	別に定める手術(6日間)(例:眼窩内異物除去術)	なし	あり

[重症患者割合の基準]

対象入院料	基準
地域包括ケア病棟	A得点が1点以上又はC得点が1点以上

[評価の対象]

当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に、直近3月において入院している全ての患者。

ただし、産科患者、15歳未満の小児患者、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者(基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。)及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者(同一入院中に内科の診療も行う期間については除く。)は、対象から除外する。

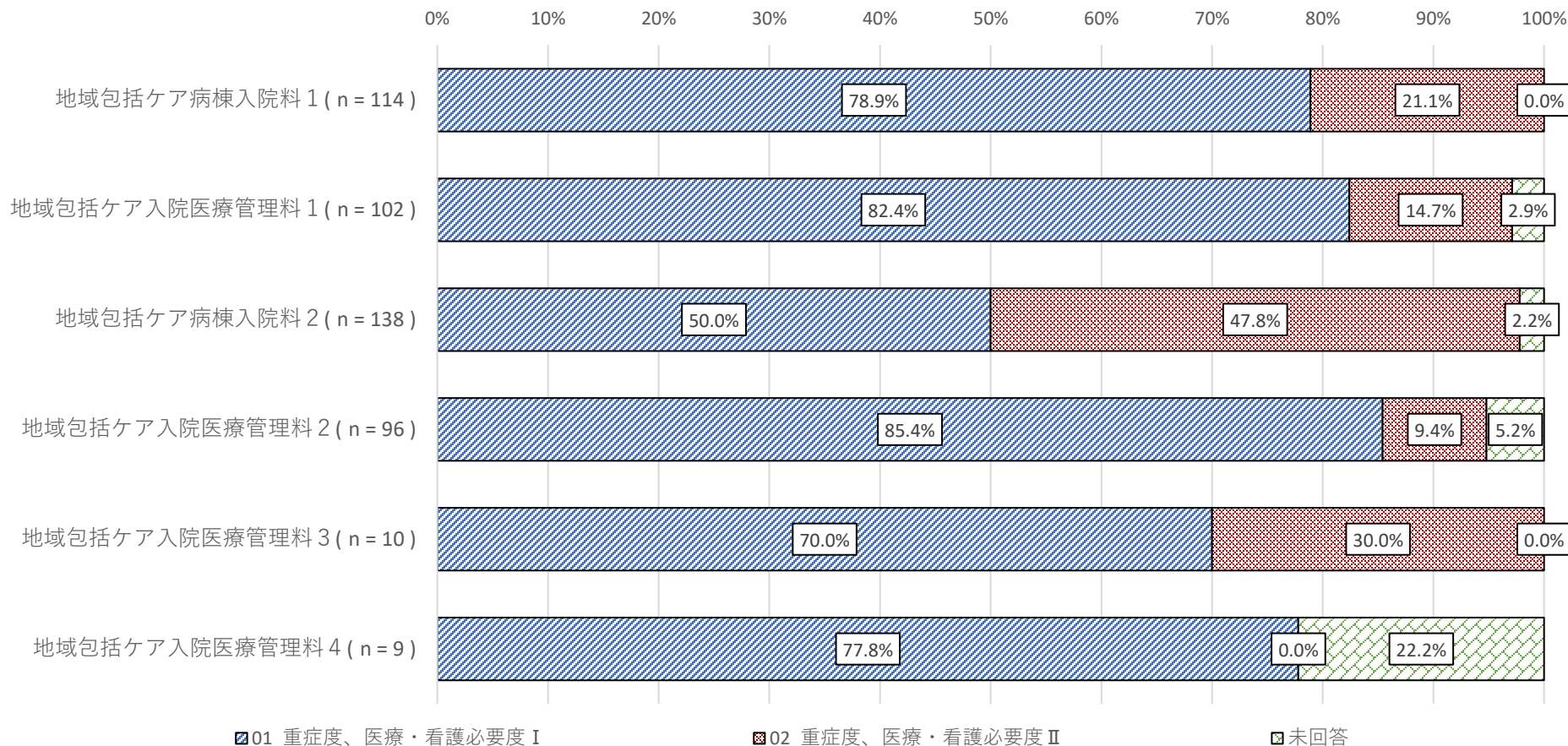
注)

基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者: DPC病院において、短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術、検査又は放射線治療を行った患者(入院した日から起算して5日までに退院した患者に限る。)

基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者: 短期滞在手術等基本料1の対象となっている手術又は検査を行った患者

- 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料ともに、重症度、医療・看護必要度 I を届出ている施設が多くみられた。

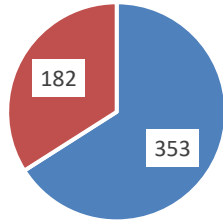
届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（令和2年11月1日時点）



地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度①

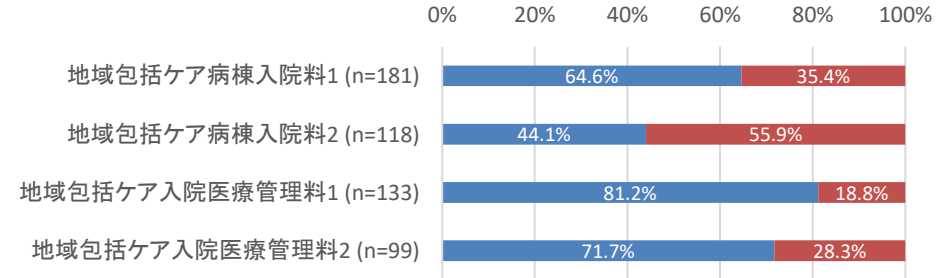
○ 地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度の状況は以下のとおり。

必要度 I / II の届出状況
(令和4年11月時点、n=535)



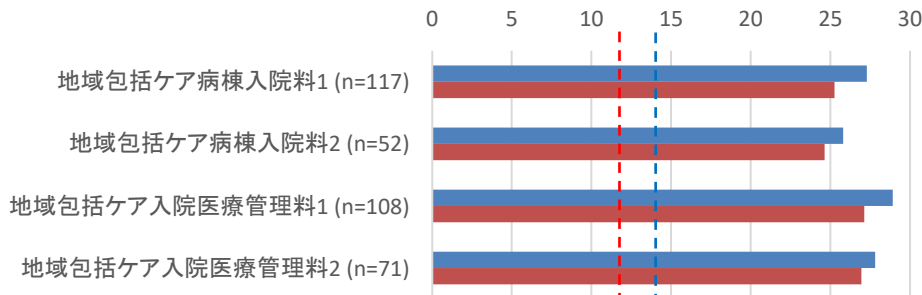
■ 必要度 I ■ 必要度 II

入院料の届出種類別の必要度 I / II の届出状況
(令和4年11月時点)



■ 必要度 I ■ 必要度 II

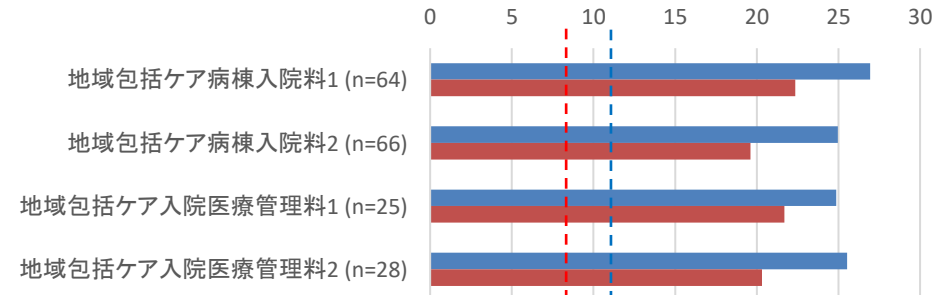
必要度 I の届出施設*における該当患者割合 (%)
※令和4年11月時点



■ R3 ■ R4

R3施設基準: 14%以上
R4施設基準: 12%以上

必要度 II の届出施設*における該当患者割合 (%)
※令和4年11月時点



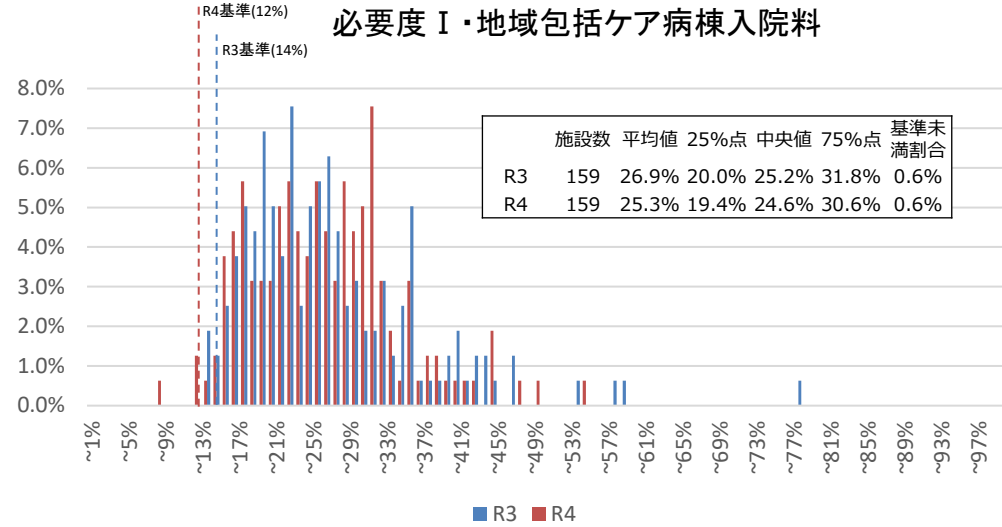
■ R3 ■ R4

R3施設基準: 11%以上
R4施設基準: 8%以上

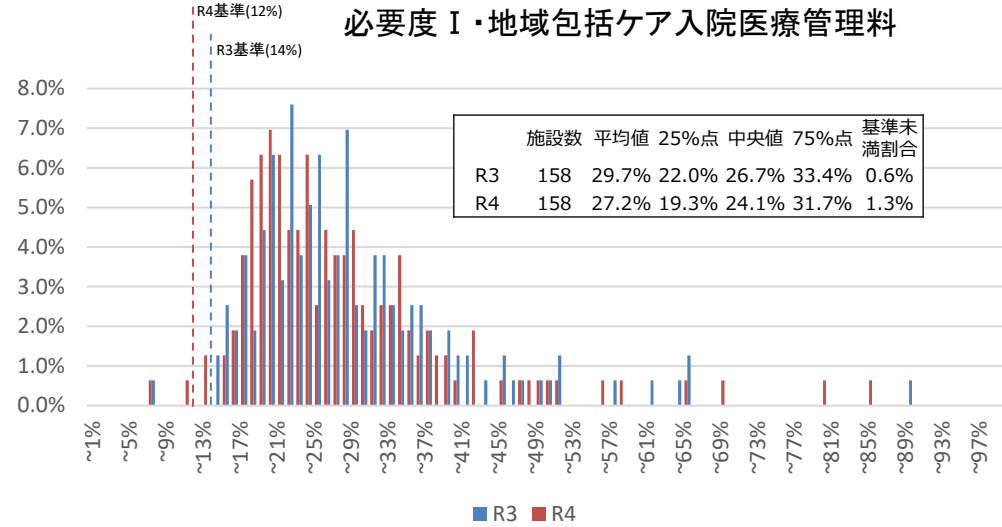
地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度②

○ 地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合にはばらつきがある。

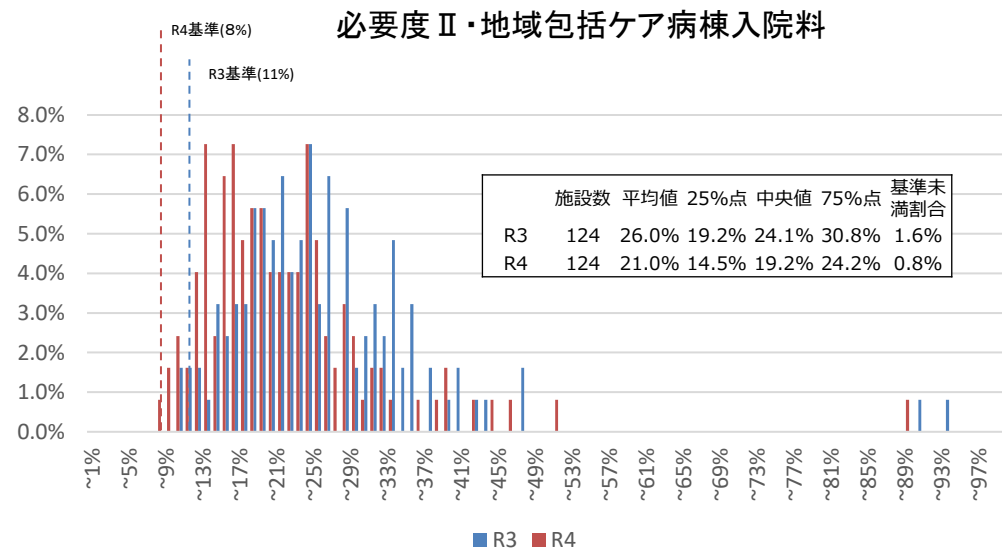
必要度Ⅰ・地域包括ケア病棟入院料



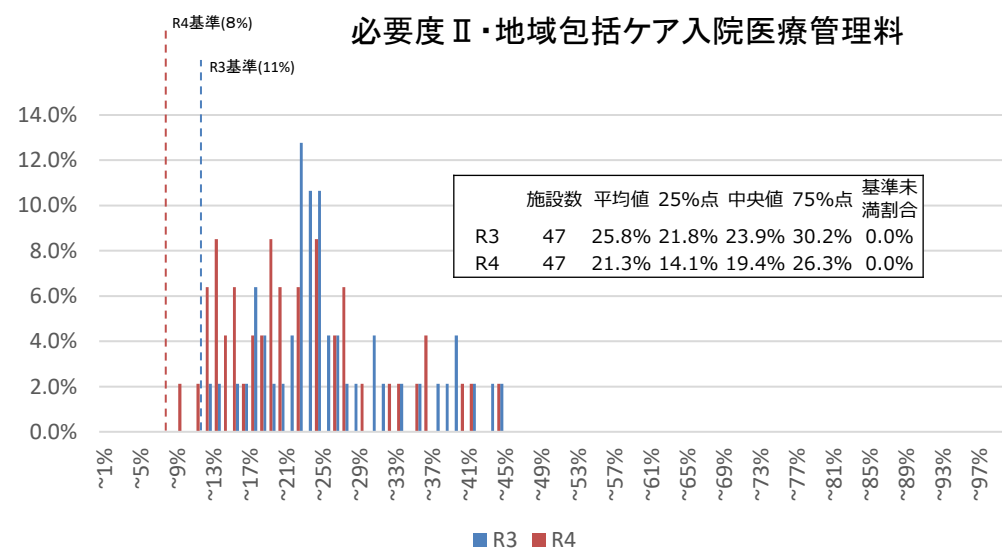
必要度Ⅰ・地域包括ケア入院医療管理料



必要度Ⅱ・地域包括ケア病棟入院料



必要度Ⅱ・地域包括ケア入院医療管理料

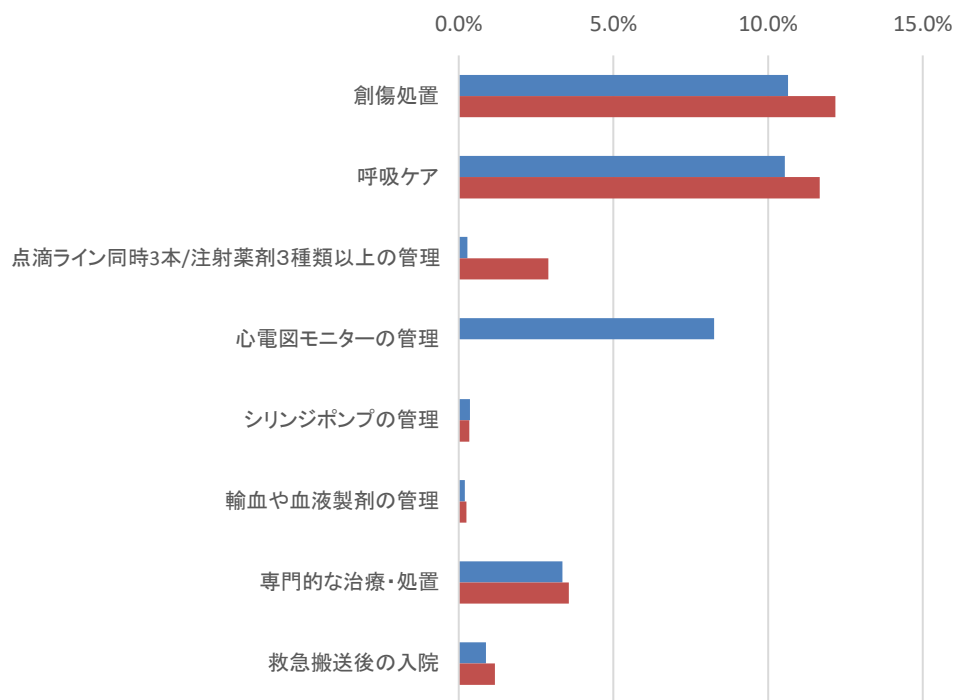


地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度③

○ 地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度のA各項目の該当患者割合は以下のとおり。

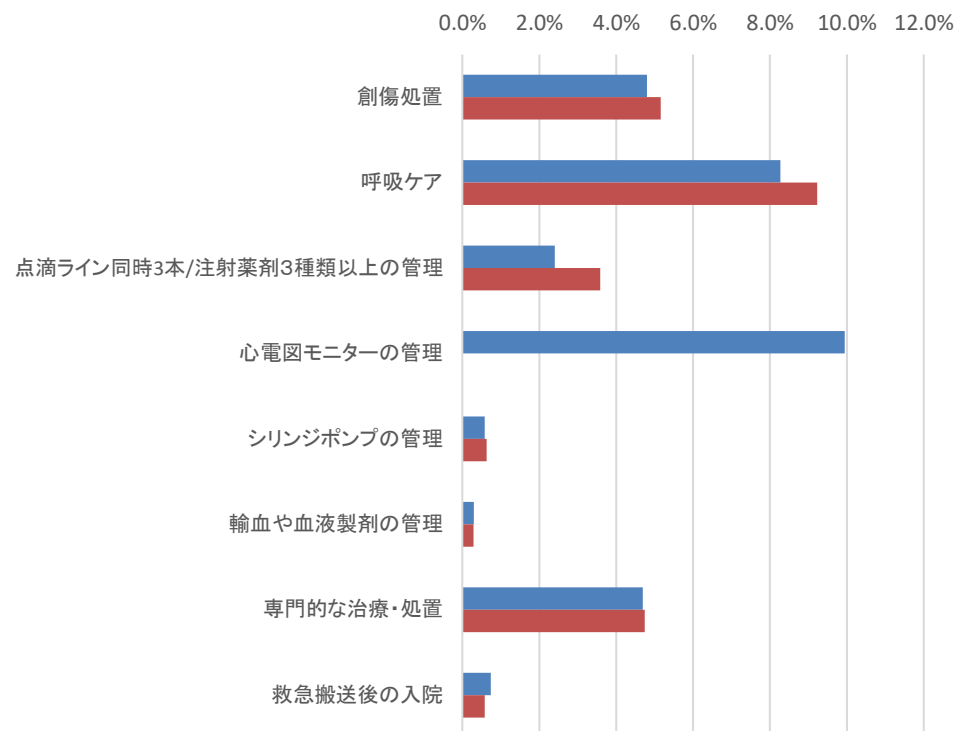
<重症度、医療・看護必要度 I >

■ R3 (n=621,184人・日) ■ R4 (n=381,297人・日)



<重症度、医療・看護必要度 II >

■ R3 (n=199,590人・日) ■ R4 (n=215,660人・日)



課題と論点

(地域包括ケア病棟)

- 入院・外来医療等における実態調査の入棟経路別の解析に、「緊急入院(外来初再診後)」の区分を追加した。緊急入院(外来初再診後)の患者は、患者全体と比較し、医療等の必要性がやや高い傾向にあった。
- 地域包括ケア病棟について、DPCデータによる解析を行った。
- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者の、入棟経路別の医療資源投入量等においては、救急搬送後、直接入棟の患者は、包括範囲の医療資源投入量が多い傾向が見られた。
- 救急搬送後直接入棟の患者の割合は、地域包括ケア病棟において、多くの病棟・病室で5%未満であったが、129施設(7.8%)は15%以上であった。
- 救急搬送後直接入棟の患者の割合が15%以上である地域包括ケア病棟は、割合が5%未満である地域包括ケア病棟と比較して、包括範囲の1日あたり医療資源投入量が多い傾向にあった。
- 地域包括ケア病棟の入棟患者のうち短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合は、多くの病棟・病室で0%であったが、158施設(9.5%)は10%以上であった。
- 短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟は、割合が0である地域包括ケア病棟と比較して、自院の病棟から転棟した患者割合が低く、家庭から入棟した患者割合が高く、自宅等に退棟した患者割合が高い傾向にあった。



【論点】

- 地域包括ケア病棟に入棟した患者のうち、救急搬送後、直接入棟である患者の特徴を踏まえ、患者の評価についてどのように考えるか。
- 短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合が高い病棟の特徴を踏まえ、地域包括ケア病棟の指標についてどのように考えるか。

1. 急性期入院医療について(その2)
2. 高度急性期入院医療について(その1)
3. 地域包括ケア病棟について(その2)
4. **慢性期入院医療について(その1)**

療養病棟入院基本料の概要

	療養病棟 入院基本料1	療養病棟 入院基本料2	経過措置 (療養病棟入院基本料「注11」に 規定される点数)
看護職員	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上
看護補助者	20対1以上 (医療法上の4:1)		25対1以上
医療区分2・3 該当患者割合	8割以上	5割以上	
データ提出	必須 (経過措置あり)		
点数(*)	医療区分1 815点～968点 医療区分2 1,232点～1,414点 医療区分3 1,471点～1,813点	医療区分1 751点～903点 医療区分2 1,167点～1,349点 医療区分3 1,406点～1,748点	療養病棟入院料2の <u>75</u> /100を算定

* : 生活療養を受ける場合の点数は除く。

療養病棟入院基本料について

療養病棟入院基本料 1

【施設基準】

①看護配置：20：1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1, 813点	1, 414点	968点
ADL区分2	1, 758点	1, 386点	920点
ADL区分1	1, 471点	1, 232点	815点

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

①看護配置20：1以上 ②医療区分2・3の患者が5割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1, 748点	1, 349点	903点
ADL区分2	1, 694点	1, 322点	855点
ADL区分1	1, 406点	1, 167点	751点

医療区分

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態（他に医療区分2又は3に該当する項目がある場合） <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養（<u>摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合においては、療養病棟入院基本料の医療区分3の場合の点数に代えて、医療区分2の場合に相当する点数を算定</u>） ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法（常時流量3L/分以上を必要とする状態等）
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病（スモンを除く） ・脊髄損傷（頸髄損傷） ・慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内（<u>経過措置注11の病棟に入院する患者については、FIMの測定を行っていない場合は、医療区分1の場合に相当する点数を算定</u>） ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態（原因・治療方針を医師を含め検討） ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態（他に医療区分2又は3に該当する項目がない場合） <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引（1日8回以上） ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷（皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置） ・酸素療法（医療区分3に該当するもの以外のもの）
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

ADL区分

ADL区分3： 23点以上
ADL区分2： 11点以上～23点未満
ADL区分1： 11点未満

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。
新入院（転棟）の場合は、入院（転棟）後の状態について評価する。

（ 0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存 ）

項目	支援のレベル
a ベッド上の可動性	0～6
b 移乗	0～6
c 食事	0～6
d トイレの使用	0～6
（合計点）	0～24

療養病棟入院基本料の包括範囲について

	包括範囲について
A 入院基本料等加算	—
B 医学管理等	—
C 在宅医療	—
D 検査	○
E 画像診断	○ ※一部を除く。
F 投薬	○ ※一部を除く。
G 注射	○ ※一部を除く。
H リハビリテーション	○ ※一部に限る。
I 精神科専門療法	—
J 処置	○ ※一部を除く。
K 手術	—
L 麻酔	—
M 放射線治療	—
N 病理診断	○

- 療養病棟入院基本料について、当該基本料に費用が含まれる範囲は左記のとおり。
- 例として、手術や麻酔に係る費用は出来高で算定することができる。

○: 包括範囲
—: 包括範囲外

注) 疾患別リハビリテーションについて1日につき2単位を超えるもの(療養病棟入院基本料の注11に規定する経過措置において、疾患別リハビリテーション料を算定する患者に対して、FIM(機能的自立度評価法)の測定を月に1回以上行っていない場合に限る)。

療養病棟入院基本料に係る主な改定の経緯①

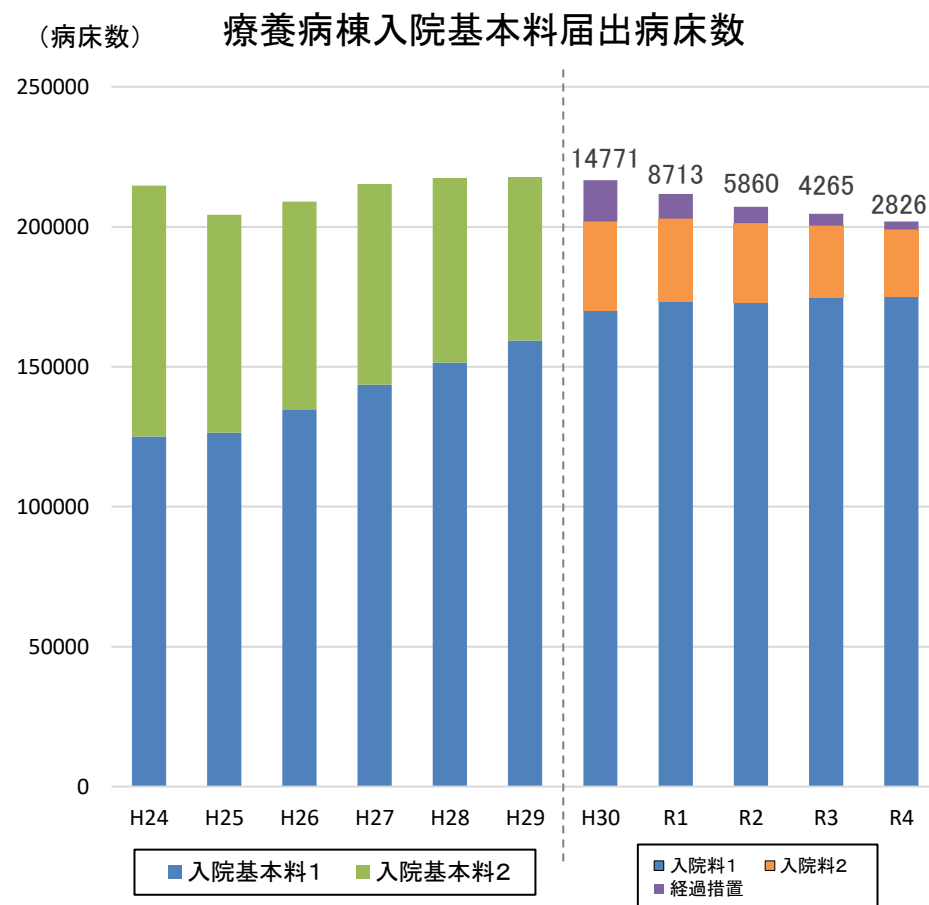
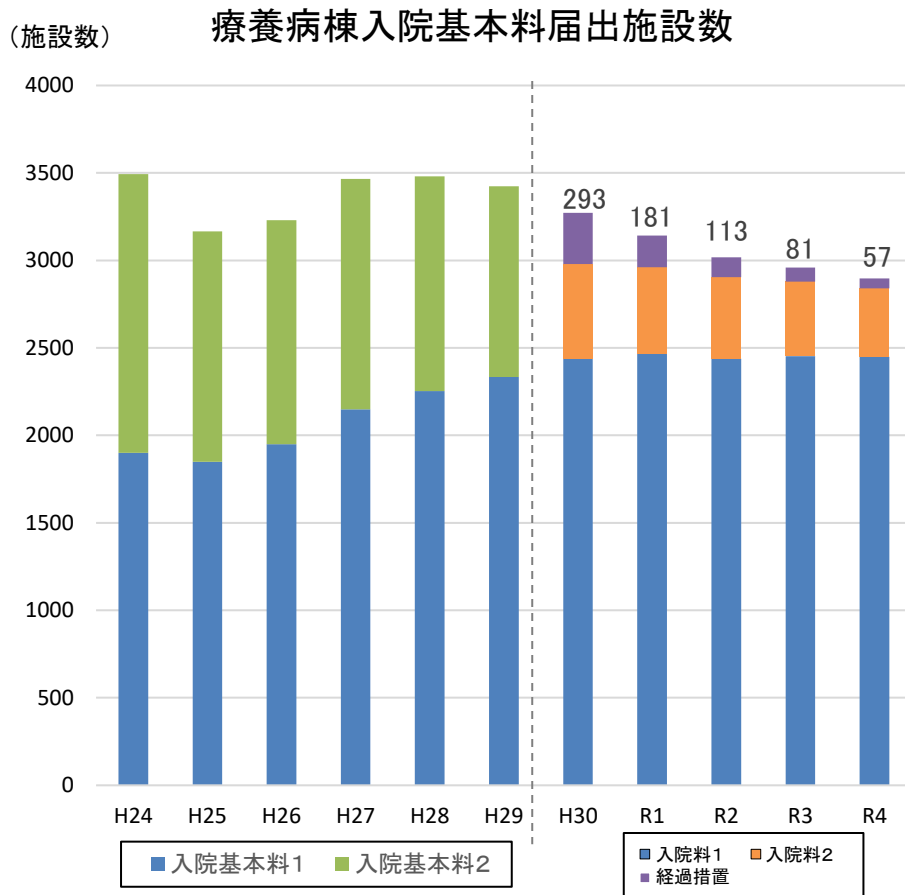
平成12年	<ul style="list-style-type: none"> ・従前まで、出来高算定か包括算定かの選択制であった入院料を、包括評価の療養病棟入院基本料のみとした。 療養病棟入院基本料1～3(看護配置25:1、看護補助配置20～30:1) 1,231点～1,121点 療養病棟入院基本料4～7(看護配置30:1、看護補助配置15～30:1) 1,229点～1,066点
平成14年	<ul style="list-style-type: none"> ・初期加算、長期減算が廃止され、入院期間を通して同じ評価となった。 療養病棟入院基本料1～3(看護配置25:1、看護補助配置20～30:1) 1,209点～1,098点 療養病棟入院基本料4～7(看護配置30:1、看護補助配置15～30:1) 1,204点～1,041点 ・療養病棟入院基本料3(看護配置25:1、看護補助配置30:1)と療養病床入院基本料4～7(看護配置30:1、看護補助配置15～30:1)については、平成15年3月31日で廃止。
平成16年	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな変更なし
平成18年	<ul style="list-style-type: none"> ・平成18年7月から、これまでの区分を見直し、医療区分・ADL区分に応じて5段階で評価。 療養病棟入院基本料A～E(看護配置25:1、看護補助配置25:1) 1,740点～764点
平成20年	<ul style="list-style-type: none"> ・医療経済実態調査の結果等を踏まえ評価を引き下げ。 療養病棟入院基本料A～E(看護配置25:1、看護補助配置25:1) 1,709点～750点 ※ただし、医療区分1かつADL区分3の場合については885点で据え置き ・「脱水」及び「おう吐」については、発熱を伴うものとする等医療区分の評価項目を見直し。
平成22年	<ul style="list-style-type: none"> ・看護配置、医療区分2・3患者の割合によって入院基本料を2種類に分割。 ・医療区分とADL区分に応じた評価を5段階から9段階へ拡充。 療養病棟入院基本料1(看護配置20:1、看護補助配置20:1、医療区分2・3の患者8割以上) 基本料A～I 1,758点～785点 療養病棟入院基本料2(看護配置25:1、看護補助配置25:1) 基本料A～I 1,695点～722点
平成24年	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算を包括化に伴い、評価を引き上げ。 療養病棟入院基本料1 基本料A～I 1,769点～796点 療養病棟入院基本料2 基本料A～I 1,706点～733点 ・入院時既に発生している褥瘡に限り、治癒・軽快後一ヶ月間は医療区分2を継続して算定可能とした。

療養病棟入院基本料に係る主な改定の経緯②

平成26年	<ul style="list-style-type: none"> ・消費税の増税に伴い評価を見直し。 療養病棟入院基本料1 基本料A～I 1,810点～814点 療養病棟入院基本料2 基本料A～I 1,745点～750点
平成28年	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病棟入院基本料2について、医療区分に関する要件を追加。 療養病棟入院基本料1(看護配置20:1、看護補助配置20:1、医療区分2・3の患者8割以上) 基本料A～I 1,810点～814点 療養病棟入院基本料2(看護配置25:1、看護補助配置25:1、医療区分2・3の患者5割以上) 基本料A～I 1,745点～750点 ・医療区分のうち、酸素療法、うつ状態及び頻回な血糖検査の項目について、きめ細かな状況を考慮するよう見直し。
平成30年	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員配置20対1以上を要件とした療養病棟入院基本料に一本化。 療養病棟入院基本料1(看護配置20:1、看護補助配置20:1、医療区分2・3の患者8割以上) 基本料A～I 1,810点～800点 療養病棟入院基本料2(看護配置20:1、看護補助配置20:1、医療区分2・3の患者5割以上) 基本料A～I 1,745点～735点 ・25:1、30:1看護職員配置を経過措置として再編。 (注11に規定する経過措置)看護職員配置25:1で20:1を満たさない 又は 医療区分2・3の患者割合5割以上を満たさない場合 療養病棟入院料2の90/100に相当する点数 (注12に規定する経過措置)看護職員配置30:1で25:1を満たさない場合 療養病棟入院料2の80/100に相当する点数 ・療養病棟入院基本料(200床未満を除く。)について、データ提出を入院料の算定要件化。
令和2年	<ul style="list-style-type: none"> ・注11に規定する経過措置評価を見直した上で、経過措置期間を2年間延長。 療養病棟入院料2の85/100に相当する点数 ・上記注12に規定する経過措置を令和2年3月31日限りで終了。 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていることを要件化。 ・データ提出加算が要件となる入院料を、療養病棟入院基本料を算定する病棟を有する医療機関に拡大。
令和4年	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病棟入院基本料の注11に規定する経過措置について、評価を見直した上で、経過措置期間を2年間延長。 療養病棟入院料2の75/100に相当する点数 ・中心静脈栄養を実施している状態にある患者について、患者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合の評価を見直し。

療養病棟入院基本料の届出施設数及び病床数の推移

○ 療養病棟入院料経過措置（看護職員配置25対1又は医療区分2・3の割合の患者5割未満）の届出施設数は令和4年7月1日時点で57施設、2,826床であった。



出典: 保険局医療課調べ(7月1日時点)

※平成24年及び平成25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除く ※H30-R1の経過措置1・2は合算

データ提出に係る届出を要件とする入院料の見直し

▶ データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算の要件の範囲を拡大する。

許可病床数 病棟	200床以上	200床未満
急性期一般入院料1～6 特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須	
回復期リハビリテーション病棟5 療養病棟入院基本料	データの提出が必須（経過措置③）	
地域一般入院料1～3 専門病院入院基本料（13対1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料	規定なし → データの提出が必須 （経過措置①、③）	規定なし → データの提出が必須 （経過措置②、③）
精神科救急急性期医療入院料	規定なし → データの提出が必須（経過措置③、④）	

[経過措置]

- ① 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床以上のものにあつては**令和5年3月31日まで**の経過措置を設ける。
- ② 令和4年3月31日において、現に地域一般入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料又は緩和ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関で、許可病床数が200床未満のものにあつては**令和6年3月31日まで**の経過措置を設ける。
- ③ 令和4年3月31日において、病床数によらず、データ提出加算の届出が要件となっている入院料をいずれも有していない保険医療機関であつて、地域一般入院料、療養病棟入院基本料、専門病院入院基本料（13対1）、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料5、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が200床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものについては、**当分の間**、データ提出加算に係る要件を満たしているものとみなす。
- ④ 精神科救急急性期医療入院料については、**令和6年3月31日まで**の間に限り、データ提出加算に係る要件を満たすものとみなす。

療養病棟に係る中医協総会等における主なご意見

<令和5年6月8日 入院・外来医療等の調査・評価分科会>

- データ提出加算のデータを用いて医療区分についての分析を実施すべき。
- 中心静脈栄養の適応理由について「他に代替できる栄養経路がないという」が多いが、これが経腸栄養ができないということではないのではないか。本来、中心静脈栄養は経腸栄養ができない場合に実施するものであり、経腸栄養ができれば経腸栄養に移すというもので、このような取組を引き続き進めていくべき。

<令和5年7月6日 入院・外来医療等の調査・評価分科会>

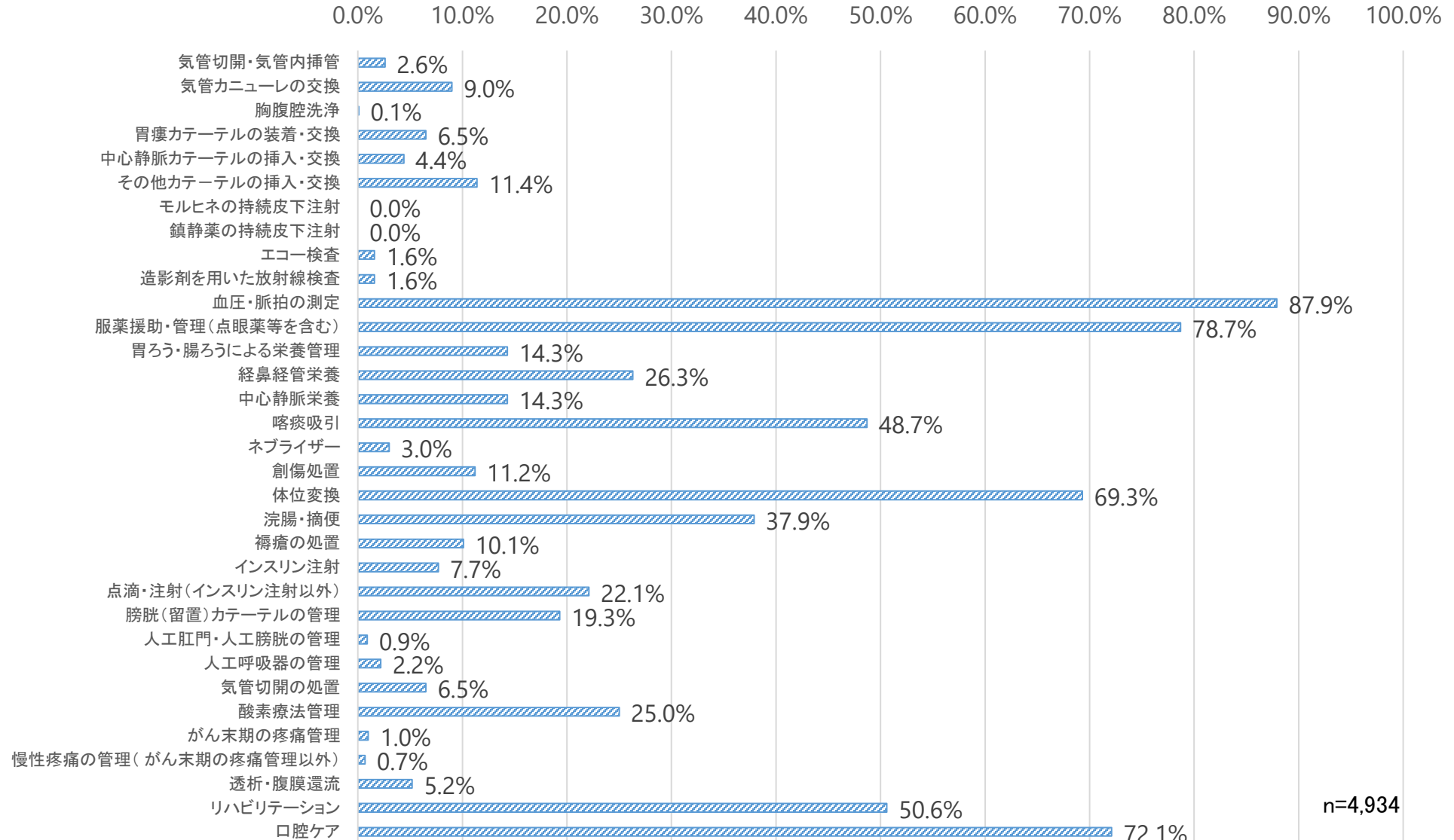
- 身体拘束の実施が、治療室に次いで療養病棟が多い状況になっており、認知症のなしの患者における拘束が療養病棟に多い。24時間ずっとやっていて、その理由が「ライン・チューブ類の自己抜去防止」となっている。療養病棟で一体何の自己抜去防止でこのように拘束しているのか。

<令和5年7月5日 中医協総会 入院について(その1)>

- 療養病棟入院料の経過措置の扱いが来年3月までとなっているが、現場や入院中の患者に混乱が生じないようきめ細かな対応が必要。
- 療養病棟の医療法上の経過措置について、患者に影響はでないようにしつつ、診療報酬上の経過措置も終了すべき。
- 高齢者人口のさらなる増加を踏まえ、在宅医療との役割分担を含め、療養病床の在り方について議論を進めるべき。

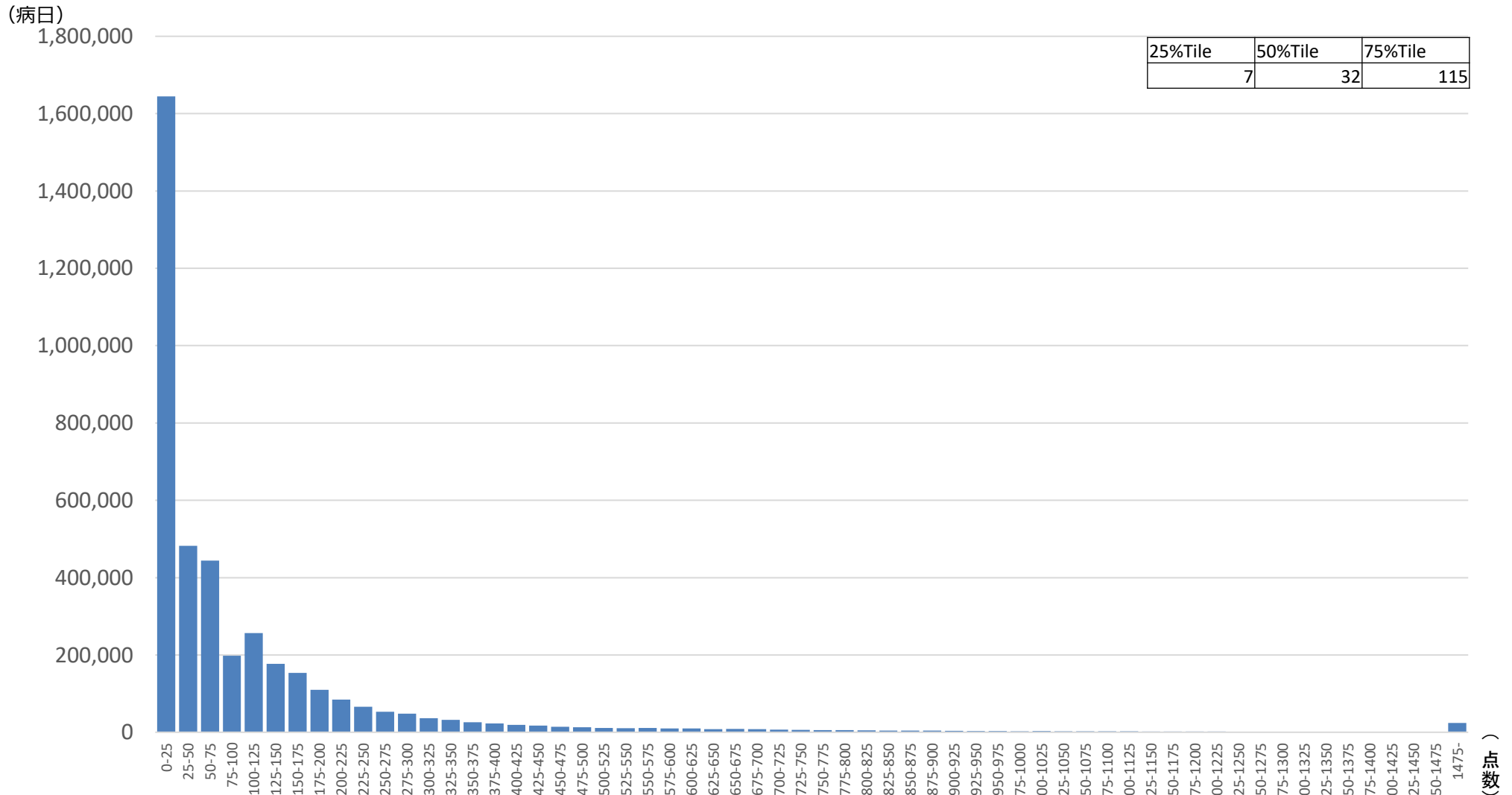
療養病棟における患者が受けた医療行為・処置等

○ 療養病棟における患者が受けた医療行為・処置等は以下のとおり。例えば、医療区分3の項目である「中心静脈栄養」は14.3%、「人工呼吸器の管理」は2.2%の患者に実施されていた。



医療区分1に係る医療資源投入量

○ 医療区分1(療養病棟入院基本料G・H・I)に係る医療資源投入量(包括範囲内)の分布は以下のとおり。



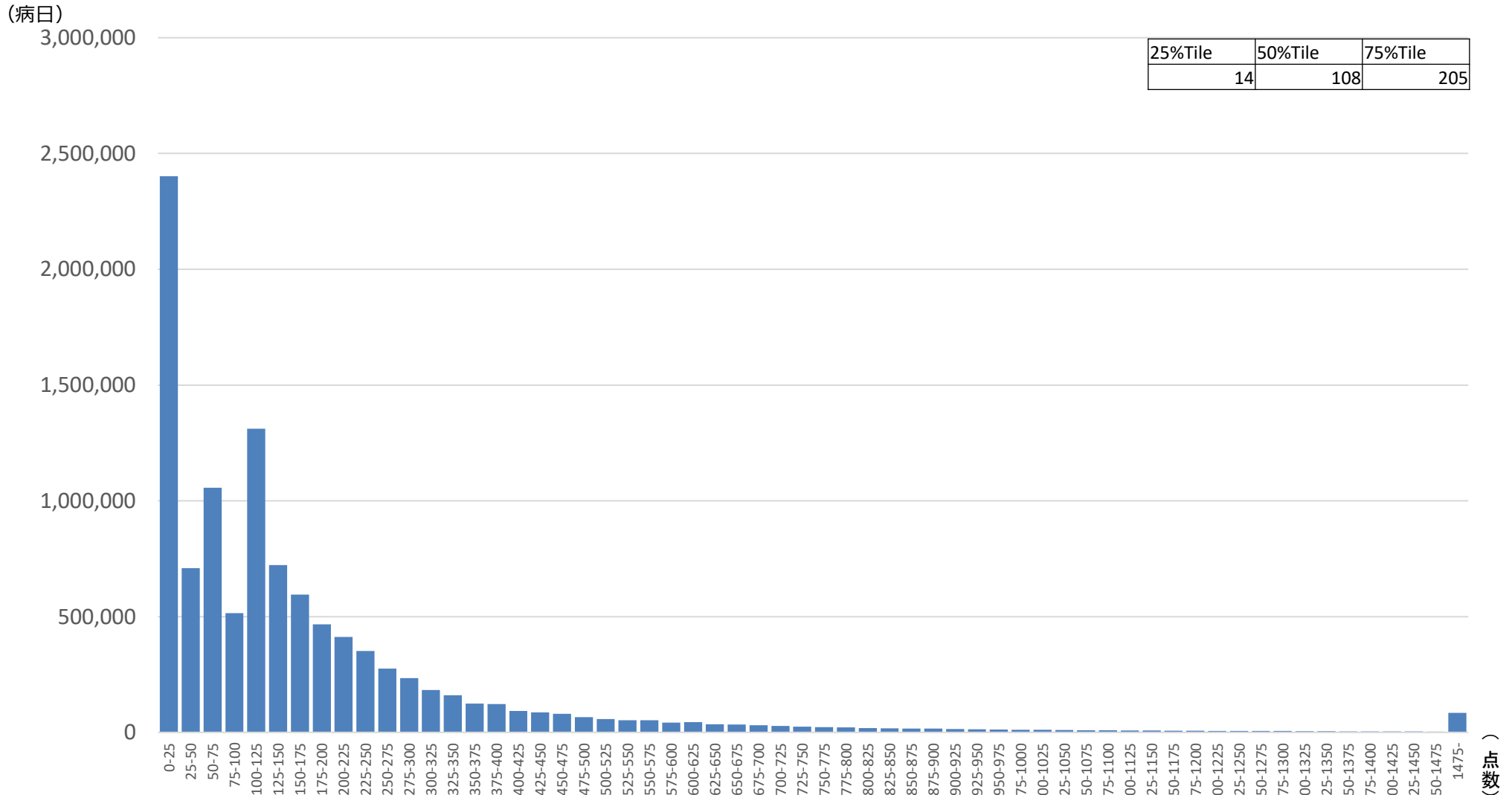
データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード(入院料に包括される診療項目)を使用。

医療区分2に係る医療資源投入量

○ 医療区分2(療養病棟入院基本料D・E・F)に係る医療資源投入量(包括範囲内)の分布は以下のとおり。



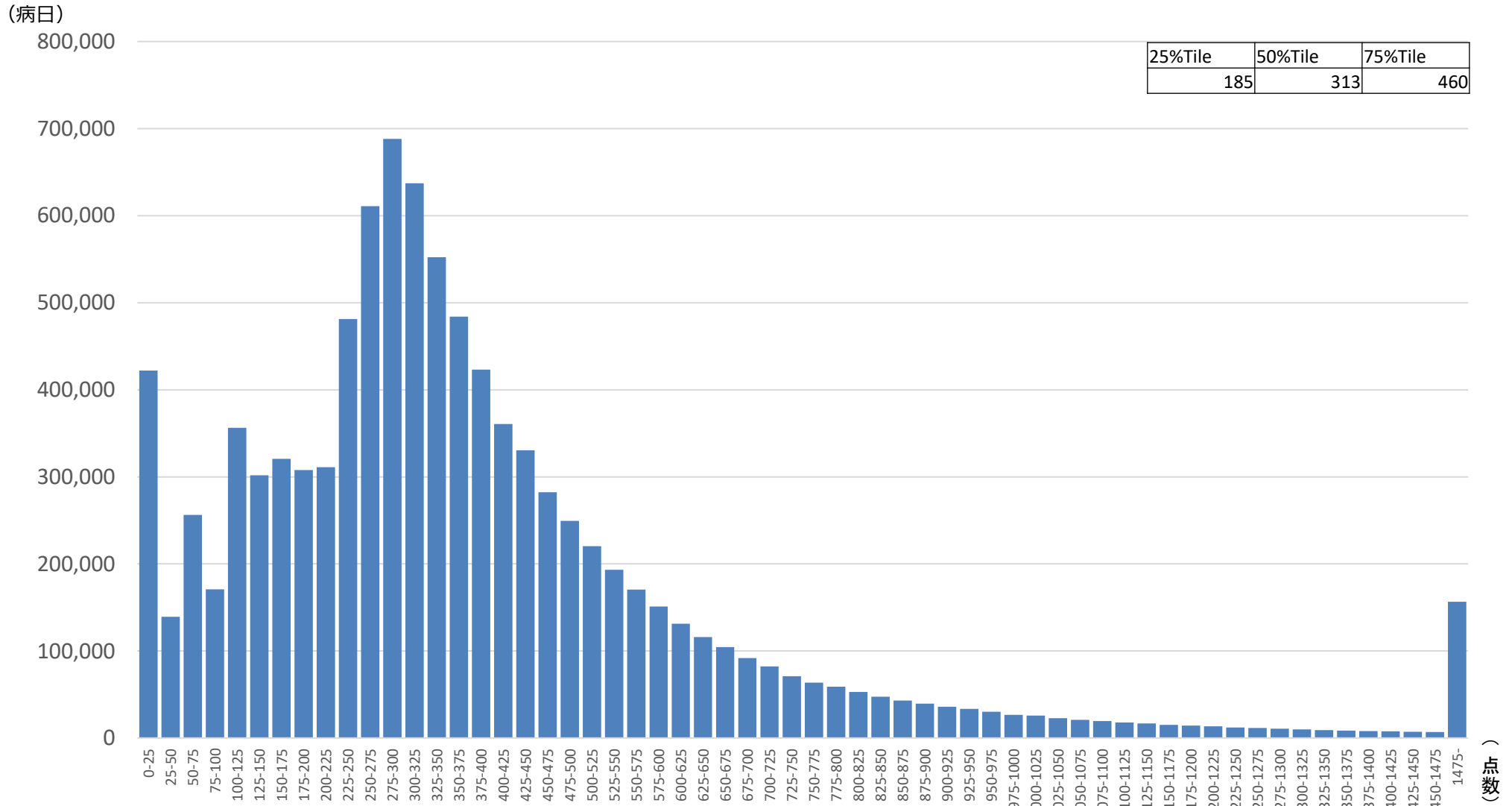
データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

医療区分3に係る医療資源投入量

○ 医療区分3(療養病棟入院基本料A・B・C)に係る医療資源投入量(包括範囲内)の分布は以下のとおり。



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

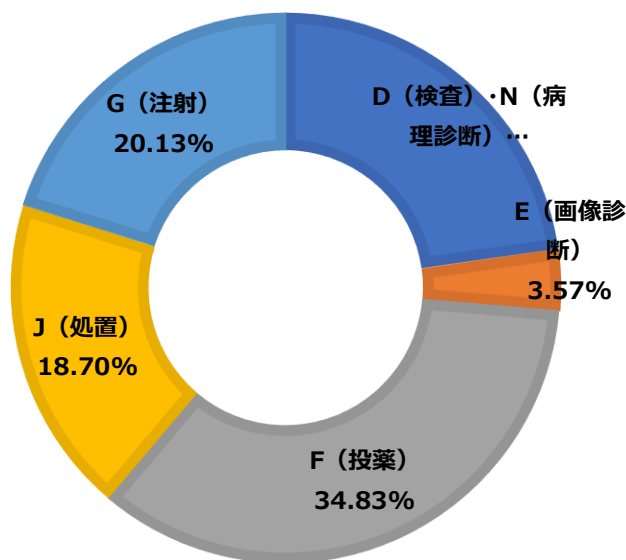
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

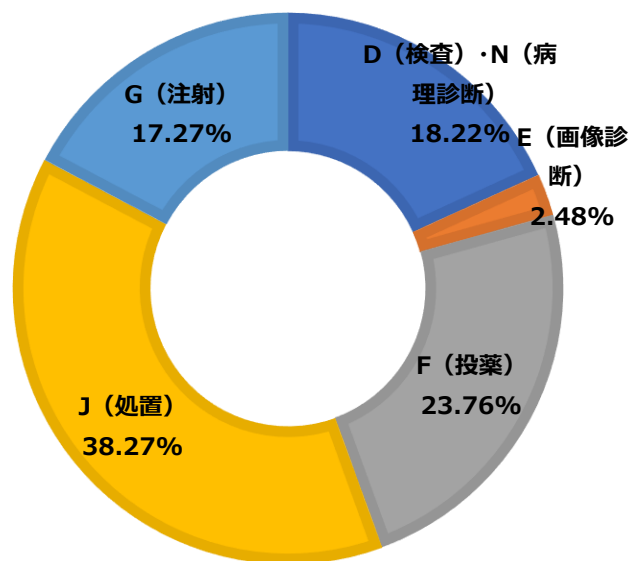
医療区分毎の医療資源投入量の内訳

○ 医療区分1・2・3に係る医療資源投入量(包括範囲内)の内訳は以下のとおり。

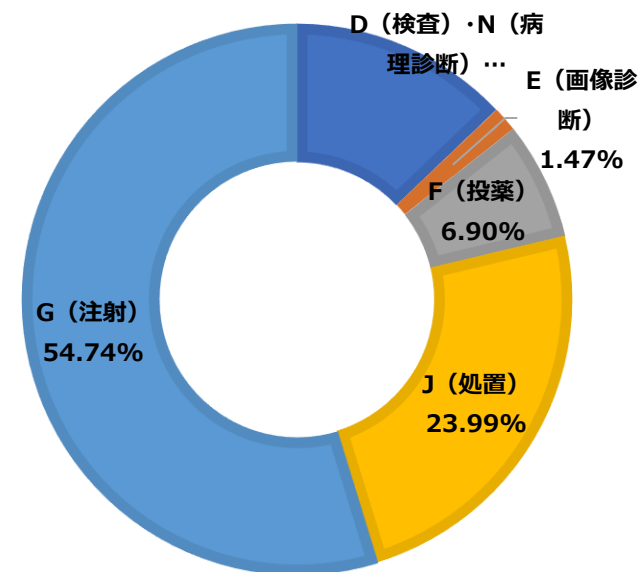
現行の医療区分 1 における割合



現行の医療区分 2 における割合



現行の医療区分 3 における割合



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

解析に用いた医療区分について

医療区分3

【対象となる疾患・状態】

- ・スモン ・医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

【対象となる処置等】

- ・中心静脈注射を実施している状態 ・二十四時間持続して点滴を実施している状態
- ・人工呼吸器を使用している状態 ・ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態
- ・気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態 ・酸素療法を実施している状態（密度の高い治療を要する状態に限る。）
- ・感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

医療区分2

【対象となる疾患・状態】

- ・筋ジストロフィー症
- ・多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））その他の指定難病等（スモンを除く。）
- ・脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢全てに認められる場合に限る。）
- ・慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズ分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。）
- ・悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）
- ・他者に対する暴行が毎日認められる状態

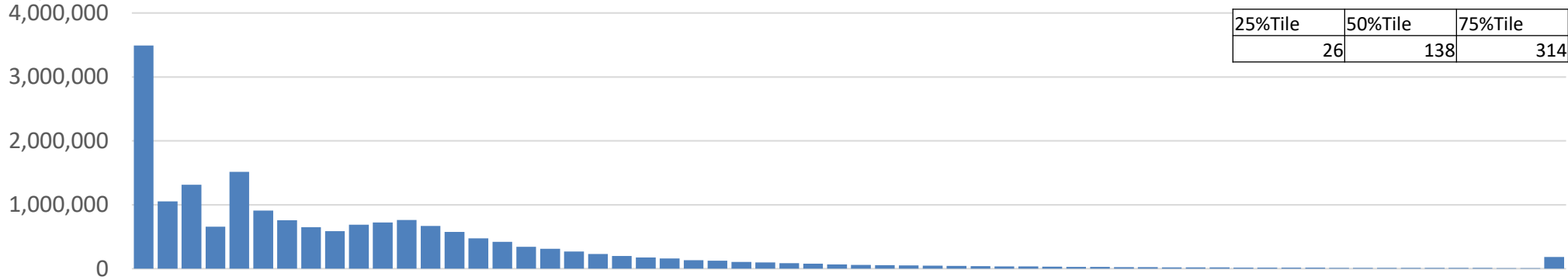
【対象となる処置等】

- ・肺炎に対する治療を実施している状態 ・尿路感染症に対する治療を実施している状態
- ・傷病等によるリハビリテーションが必要な状態（原因となる傷病等の発症後、三十日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。）
- ・脱水に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態 ・消化管等の体内からの出血が反復継続している状態
- ・頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態
- ・褥瘡に対する治療を実施している状態（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が二箇所以上に認められる場合に限る。）
- ・末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態 ・せん妄に対する治療を実施している状態
- ・うつ症状に対する治療を実施している状態 ・人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態 ・一日八回以上の喀痰(かくたん)吸引を実施している状態
- ・気管切開又は気管内挿管が行われている状態（発熱を伴う状態を除く。） ・頻回の血糖検査を実施している状態
- ・創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿(たい)若しくは足部の蜂巣炎、膿(のう)等の感染症に対する治療を実施している状態
- ・酸素療法を実施している状態（密度の高い治療を要する状態を除く。）

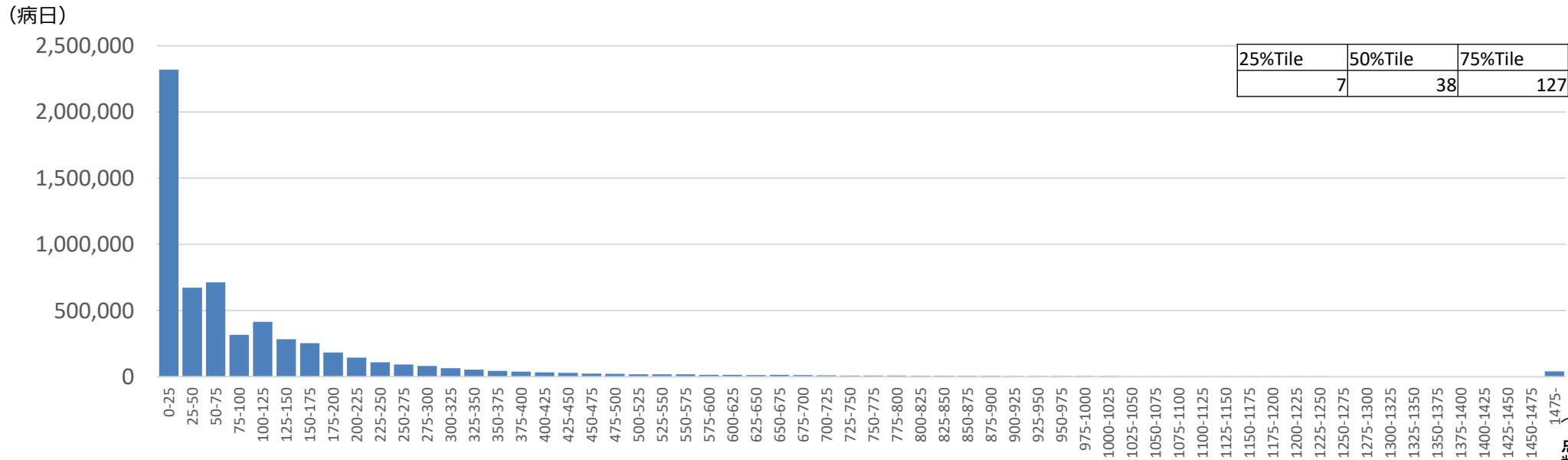
疾患・状態及び処置等としての医療区分1に係る医療資源投入量

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分1に係る医療資源投入量(包括範囲内)の分布は以下のとおり。

(病日) 疾患・状態としての医療区分1



処置等としての医療区分1



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

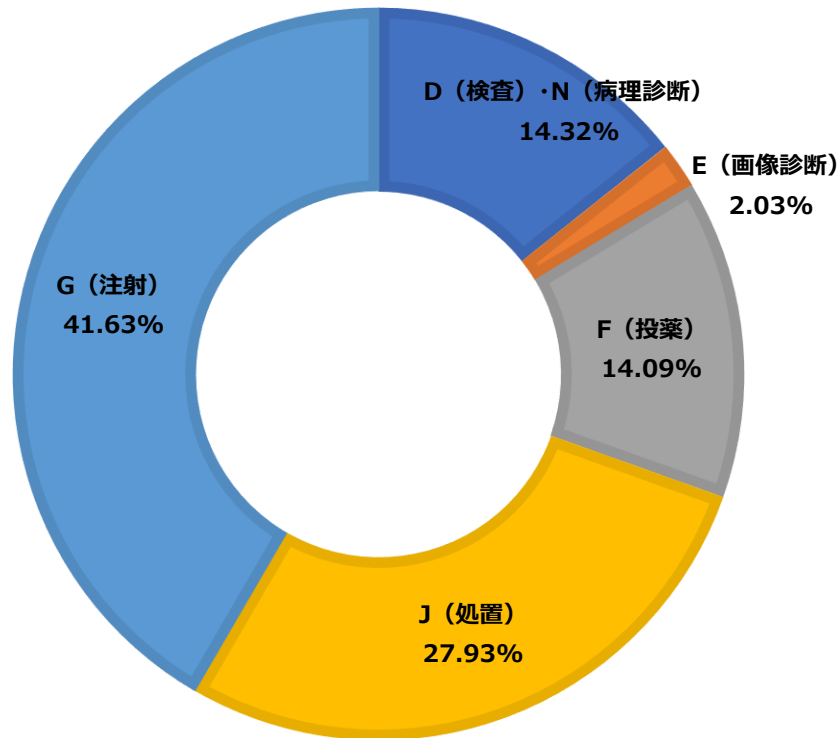
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

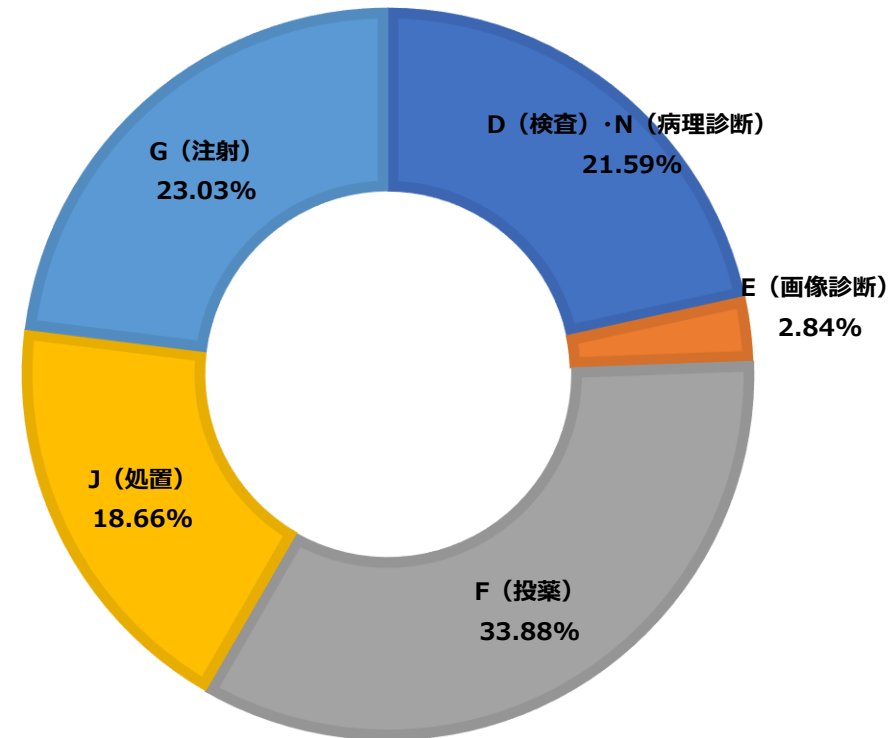
医療区分 1 に係る医療資源投入量の内訳

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分1に係る医療資源投入量(包括範囲内)の内訳は以下のとおり。

疾患・状態の医療区分 1 全体における割合



処置の医療区分 1 全体における割合



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

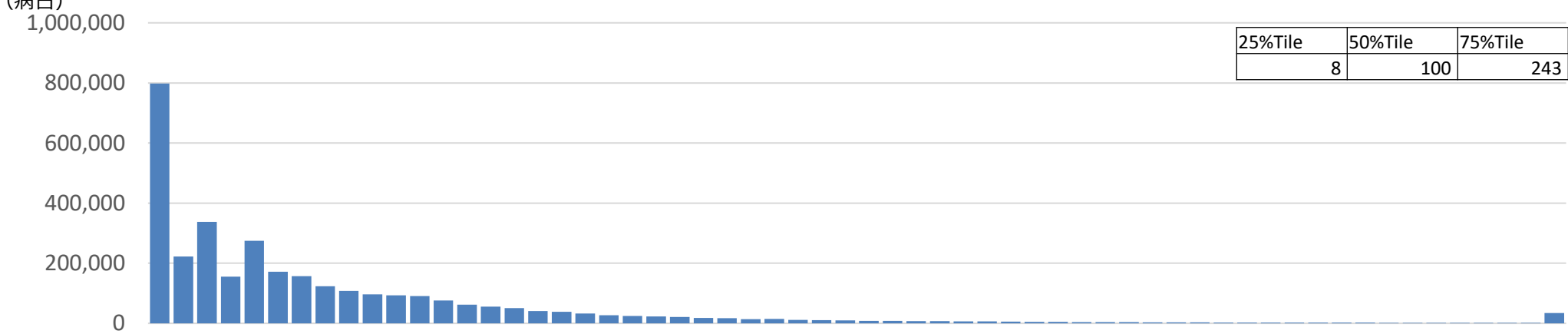
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

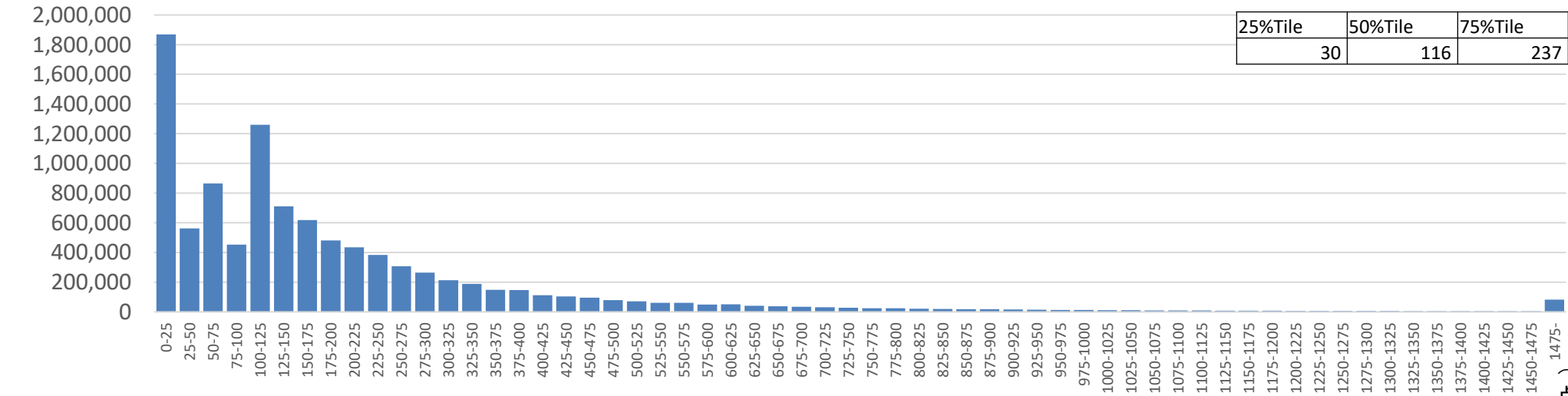
疾患・状態及び処置等としての医療区分2に係る医療資源投入量

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分2に係る医療資源投入量(包括範囲内)の分布は以下のとおり。

疾患・状態としての医療区分2



処置等としての医療区分2



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

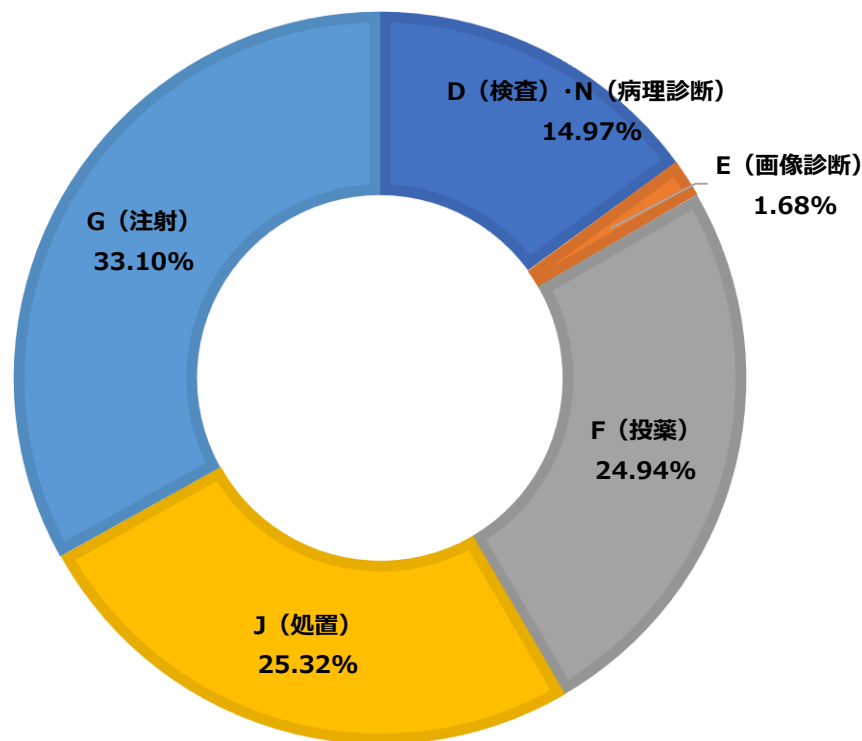
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

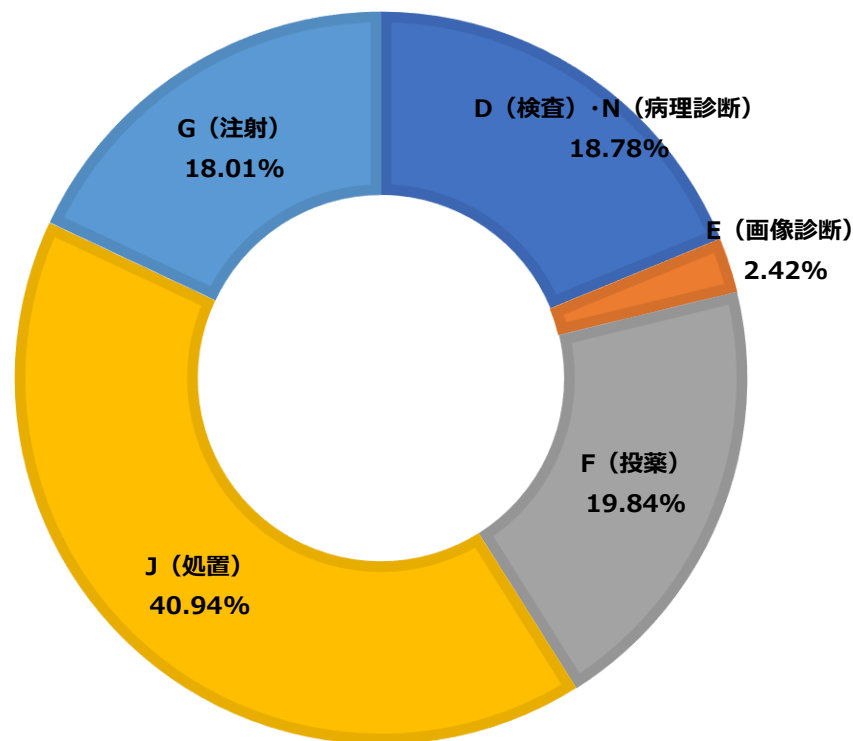
医療区分2に係る医療資源投入量の内訳

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分2に係る医療資源投入量(包括範囲内)の内訳は以下のとおり。

疾患・状態の医療区分2全体における割合



処置の医療区分2全体における割合



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

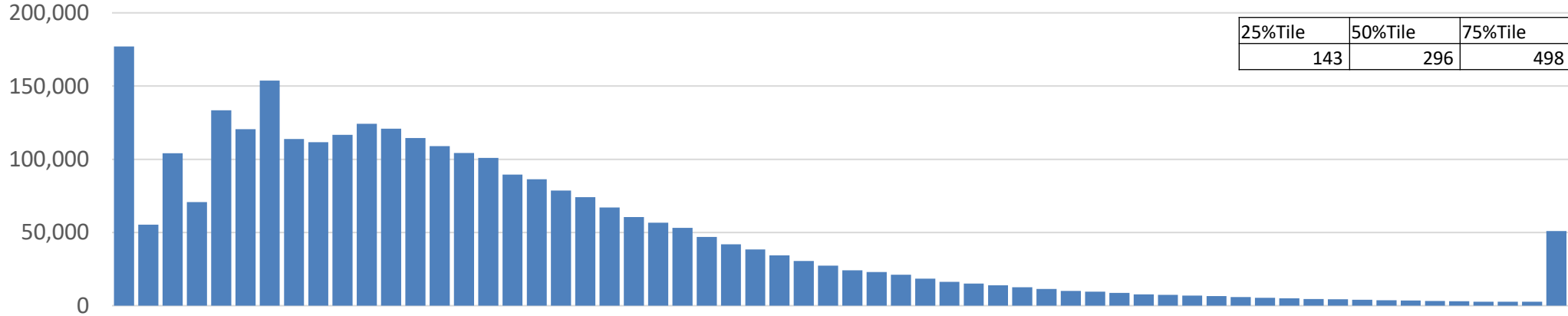
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

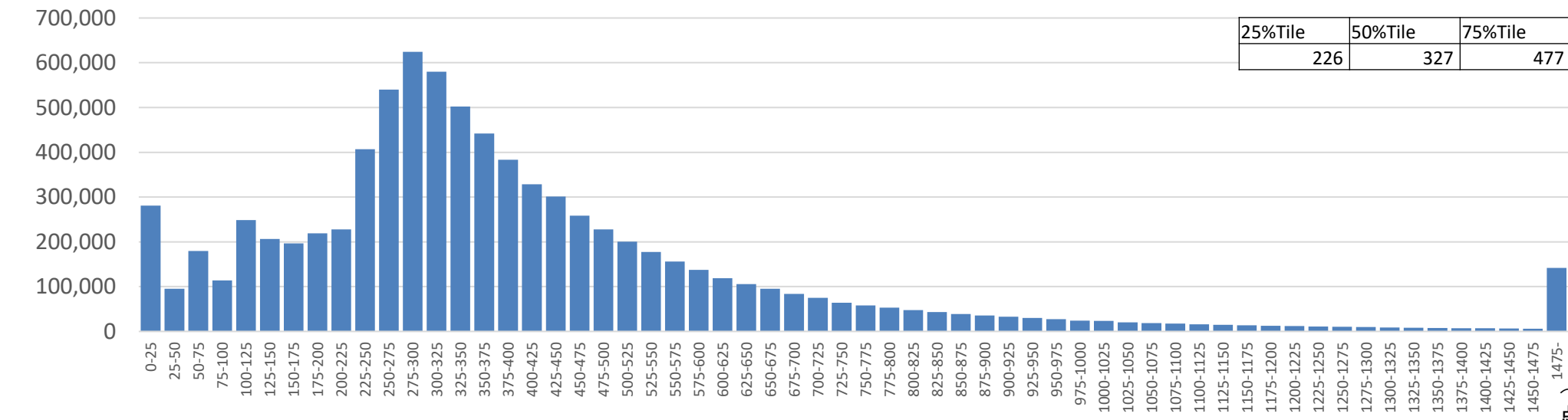
疾患・状態及び処置等としての医療区分3に係る医療資源投入量

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分3に係る医療資源投入量(包括範囲内)の分布は以下のとおり。

(病日) 疾患・状態としての医療区分3



(病日) 処置等としての医療区分3



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

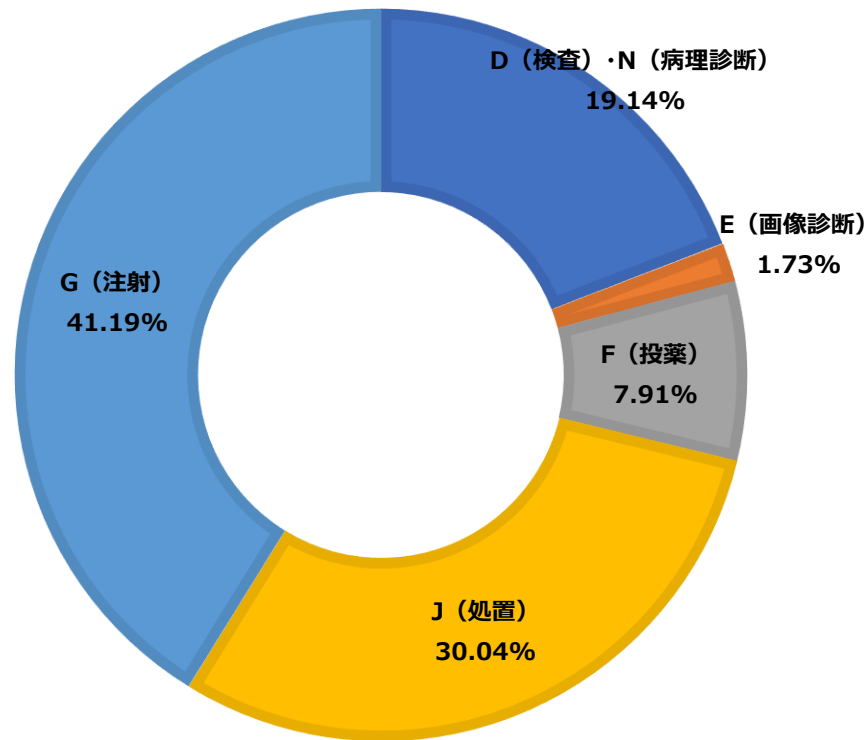
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

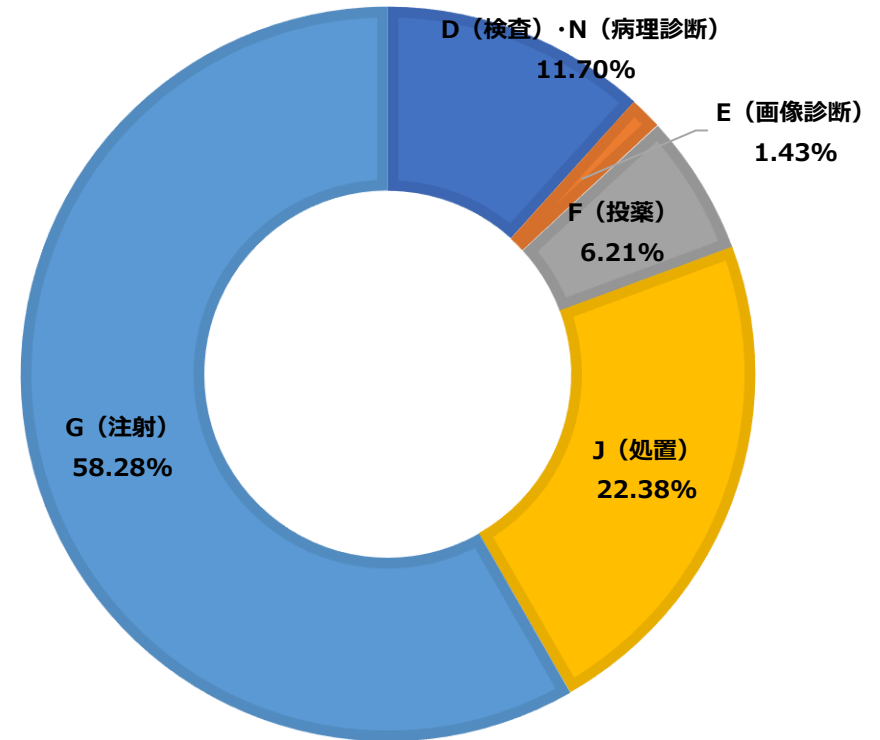
医療区分3に係る医療資源投入量の内訳

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分3に係る医療資源投入量(包括範囲内)の内訳は以下のとおり。

疾患・状態の医療区分3全体における割合



処置の医療区分3全体における割合



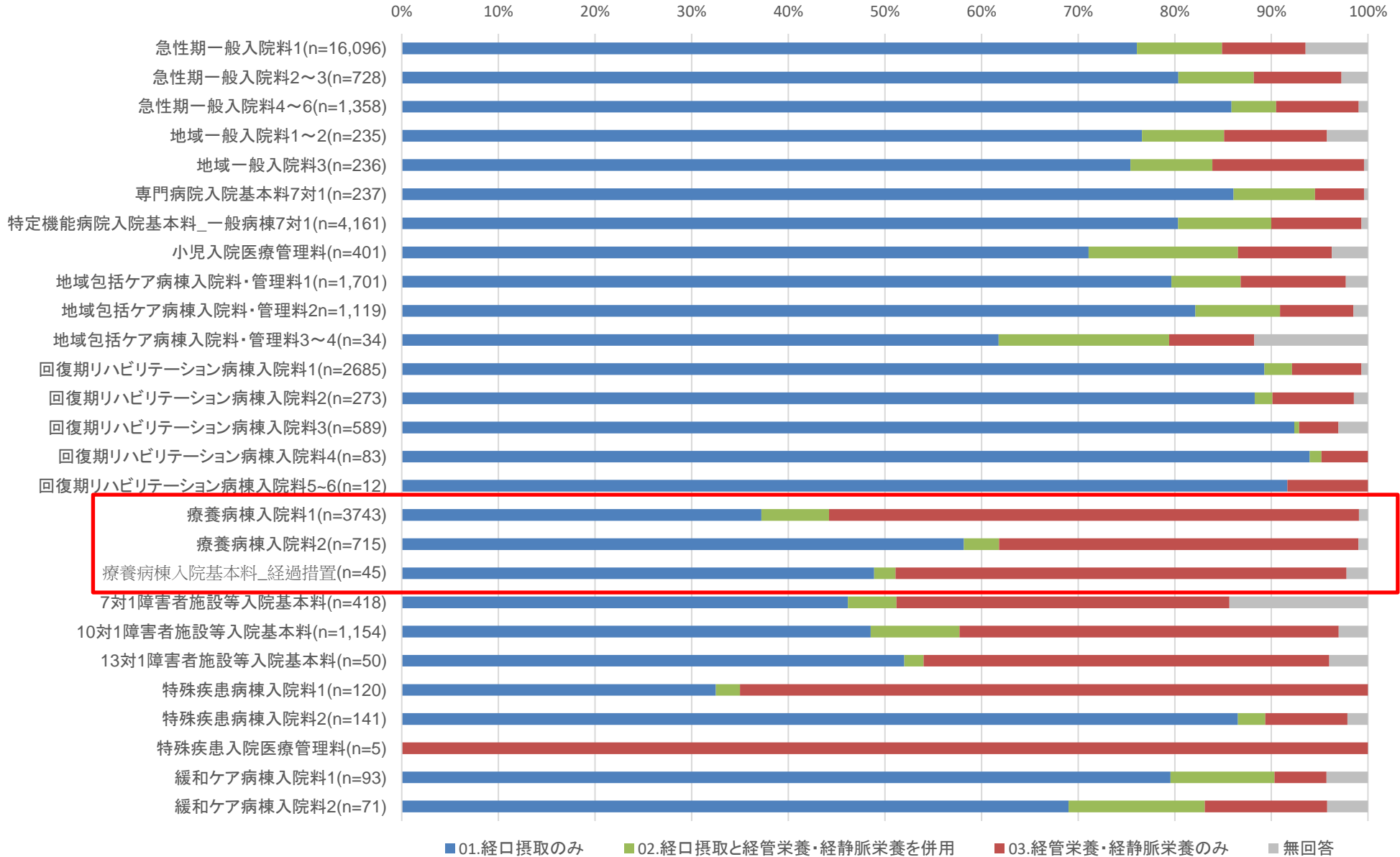
データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

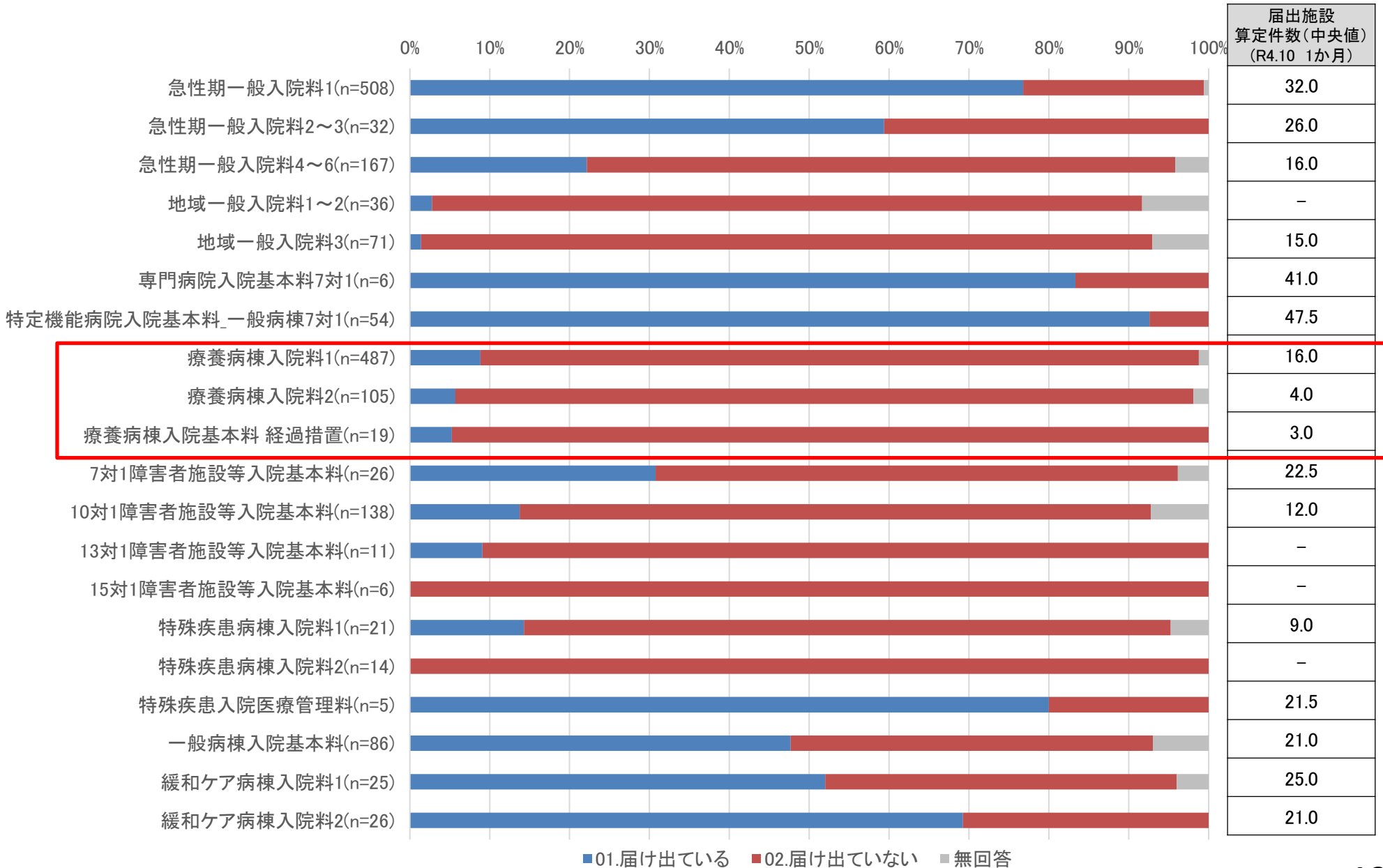
入院料ごとの栄養摂取の状況

診調組 入-1
 5. 6. 8 改



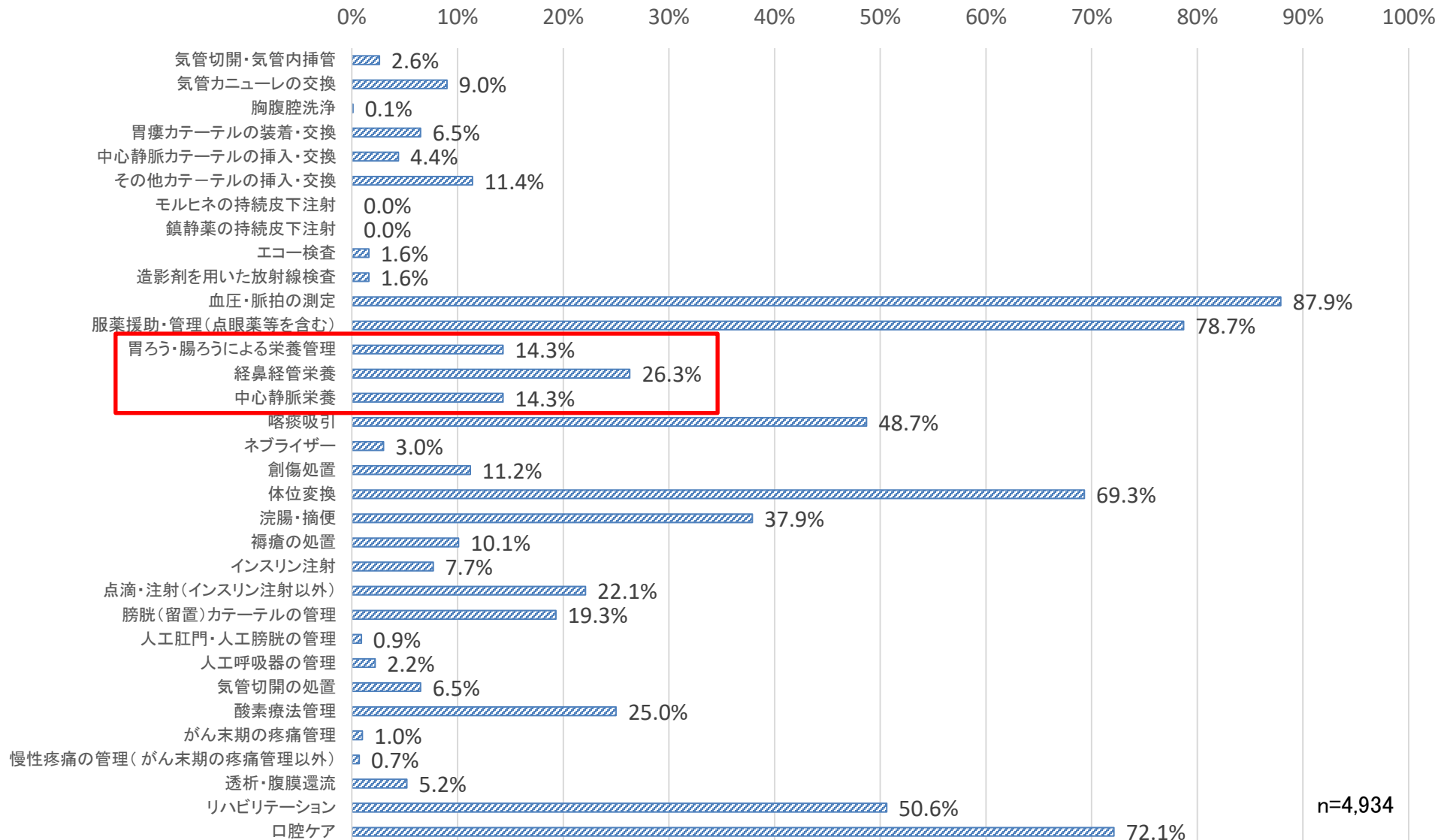
入院料ごとの栄養サポートチーム加算の届出状況

診調組 入-1
5. 6. 8 改



療養病棟における患者が受けた医療行為・処置等

○ 療養病棟における患者が受けた医療行為・処置等は以下のとおり。例えば、医療区分3の項目である「中心静脈栄養」は14.3%、「人工呼吸器の管理」は2.2%の患者に実施されていた。



中心静脈栄養の適切な管理の推進

- 中心静脈注射用カテーテル挿入等について、長期の栄養管理を目的として留置する場合において、患者又はその家族等への説明及び他の保険医療機関等に患者を紹介する際の情報提供を要件に追加する。

中心静脈注射用カテーテル挿入、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入、中心静脈注射用埋込型カテーテル設置、腸瘻、虫垂瘻造設術、腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術の算定要件に以下の要件を追加する。

[算定要件]

- (1) 長期の栄養管理を目的として、当該療養を行う際には、**当該療養の必要性、管理の方法及び当該療養の終了の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について患者又はその家族等への説明を行うこと。**
- (2) 長期の栄養管理を目的として、当該療養を実施した後、**他の保険医療機関等に患者を紹介する場合は、当該療養の必要性、管理の方法及び当該療養の終了の際に要される身体の状態等の療養上必要な事項並びに患者又はその家族等への説明内容等を情報提供**すること。



- 療養病棟入院基本料について、中心静脈カテーテルに係る院内感染対策の指針を作成すること及び中心静脈カテーテルに係る感染症の発生状況を把握することを要件に追加する。

療養病棟入院基本料の施設基準に以下の要件を追加する。

[施設基準]

中心静脈注射用カテーテルに係る感染を防止するにつき十分な体制として、次の体制を整備していること。

- ア 中心静脈注射用カテーテルに係る**院内感染対策のための指針を策定**していること。
- イ 当該療養病棟に入院する個々の患者について、中心静脈注射用カテーテルに係る**感染症の発生状況を継続的に把握**すること。



【経過措置】

令和2年3月31日において、療養病棟入院基本料に係る届出を行っている病棟については、同年9月30日までの間に限り、上記のアに該当するものとみなす。



- 療養病棟の入院患者に係る医療区分3の評価項目のうち、「中心静脈栄養を実施している状態」については、毎月末に当該中心静脈栄養を必要とする状態に該当しているかを確認することを要件に追加する。

療養病棟入院基本料の見直し①

医療区分の見直し

- ▶ 療養病棟における中心静脈栄養を実施している状態にある患者について、患者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合においては、療養病棟入院基本料の医療区分3の場合の点数に代えて、医療区分2の場合に相当する点数を算定することとする。

改定後

【療養病棟入院基本料】

〔算定要件〕（概要・抜粋）

注1 1又は2の入院料A、B又はCを算定する場合であって、**当該病棟において中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されていると認められない場合には、それぞれ1又は2の入院料D、E又はFを算定**

【経過措置】

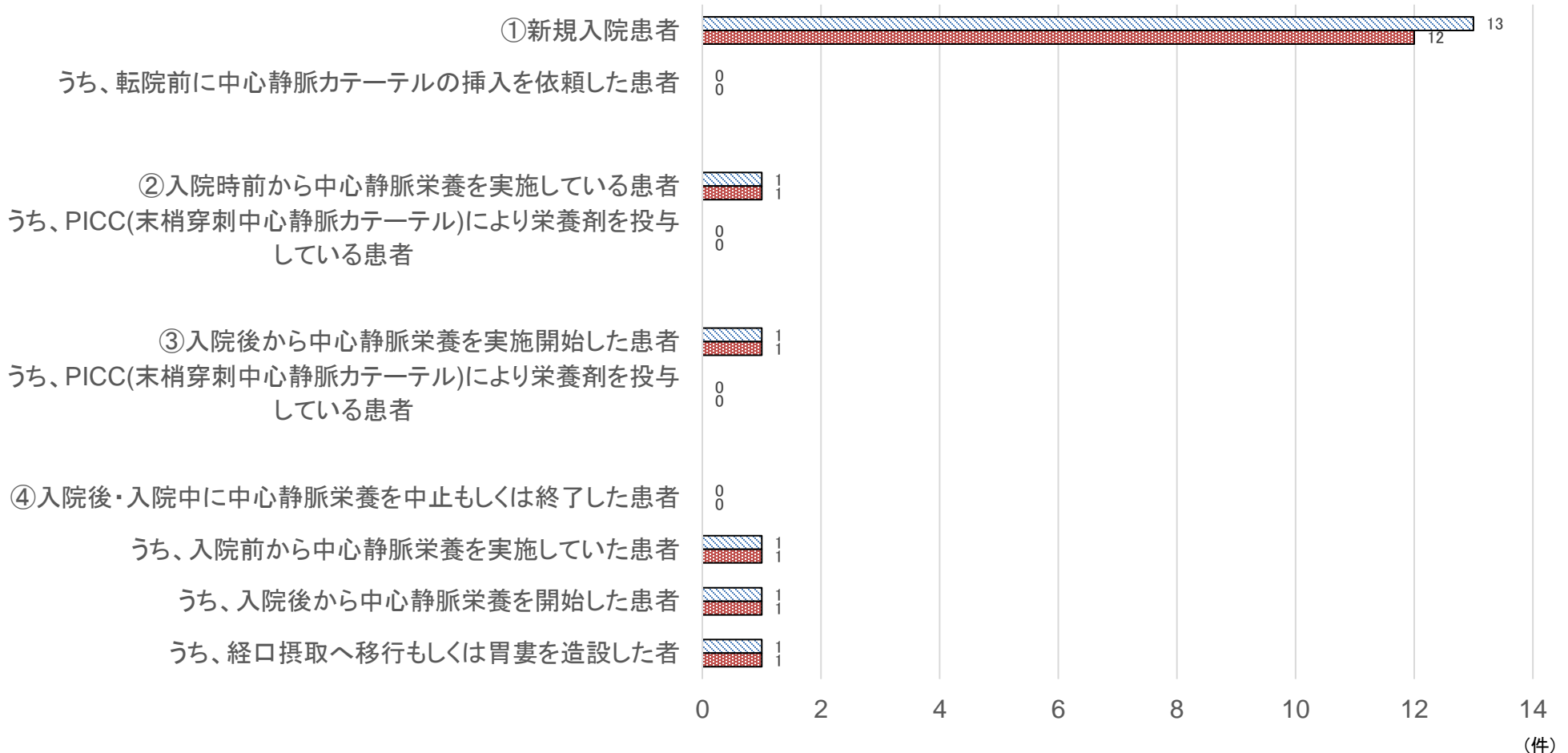
- 令和4年3月31日において現に療養病棟入院料1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されているものとみなす。
- 令和4年3月31日において現に療養病棟入院料1又は2を算定している患者であって、医療区分3のうち「中心静脈注射を実施している状態」に該当しているものについては、当該患者が入院している病棟における摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制の確保の状況にかかわらず、当該状態が継続している間に限り、医療区分3に該当する場合の点数を算定できる。

療養病棟における中心静脈栄養の実施状況

○ 各調査対象施設(597施設)における3か月間の中心静脈栄養の実施患者数の中央値は、以下のとおりであり、令和4年度診療報酬改定前後で大きな変化は見られなかった。

調査対象施設の中心静脈栄養実施件数の中央値

■ a. 令和3年8月～10月 ■ b. 令和4年8月～10月

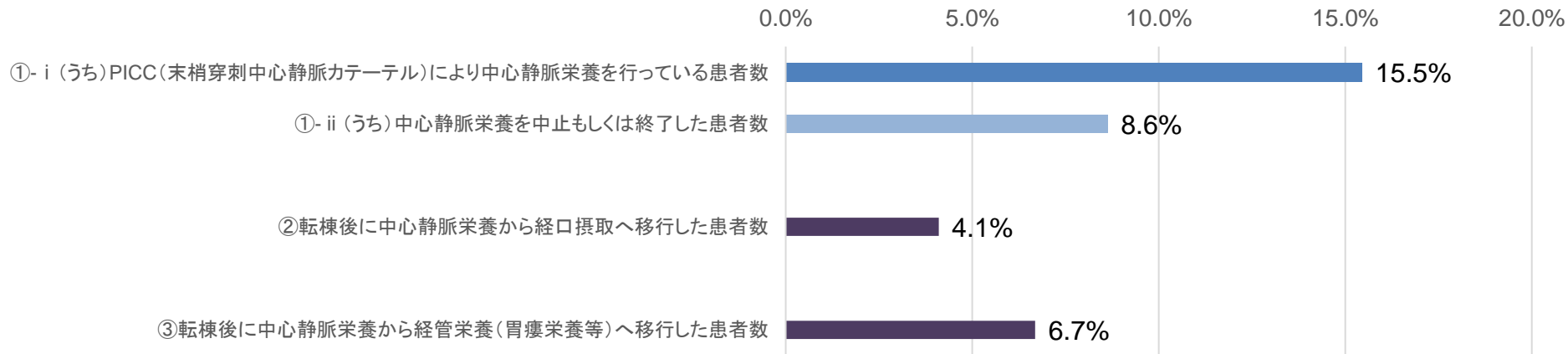


(件)

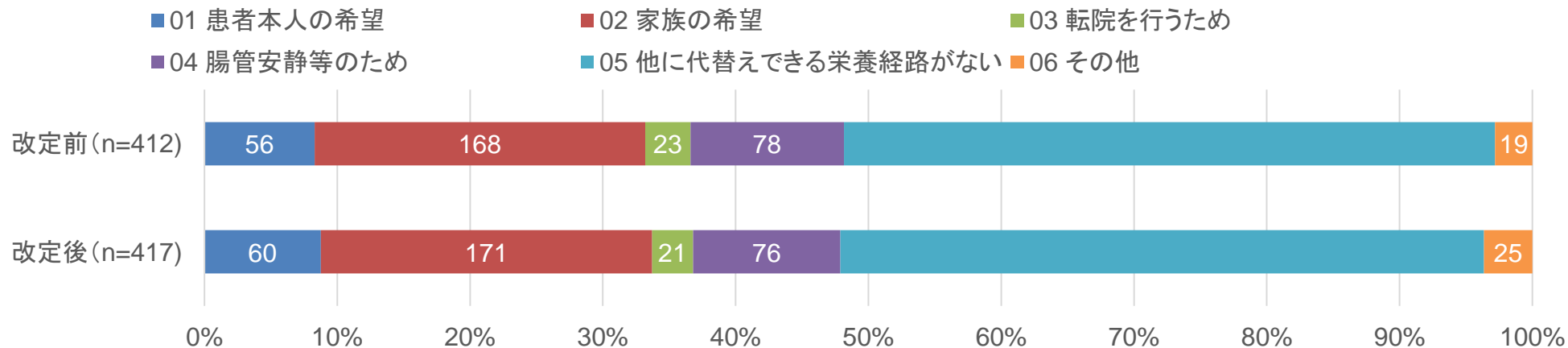
療養病棟における中心静脈栄養に関連した患者の状況

○ 療養病棟における中心静脈栄養に関連した患者の状況は以下のとおり。中心静脈カテーテルを挿入して病棟に転棟した患者のうち、中心静脈栄養から経口摂取へ移行した患者は4.1%であった。

中心静脈カテーテルに関連した患者の状況(令和4年11月1日時点)
中心静脈カテーテルを挿入して病棟へ転棟した患者(n=1391)



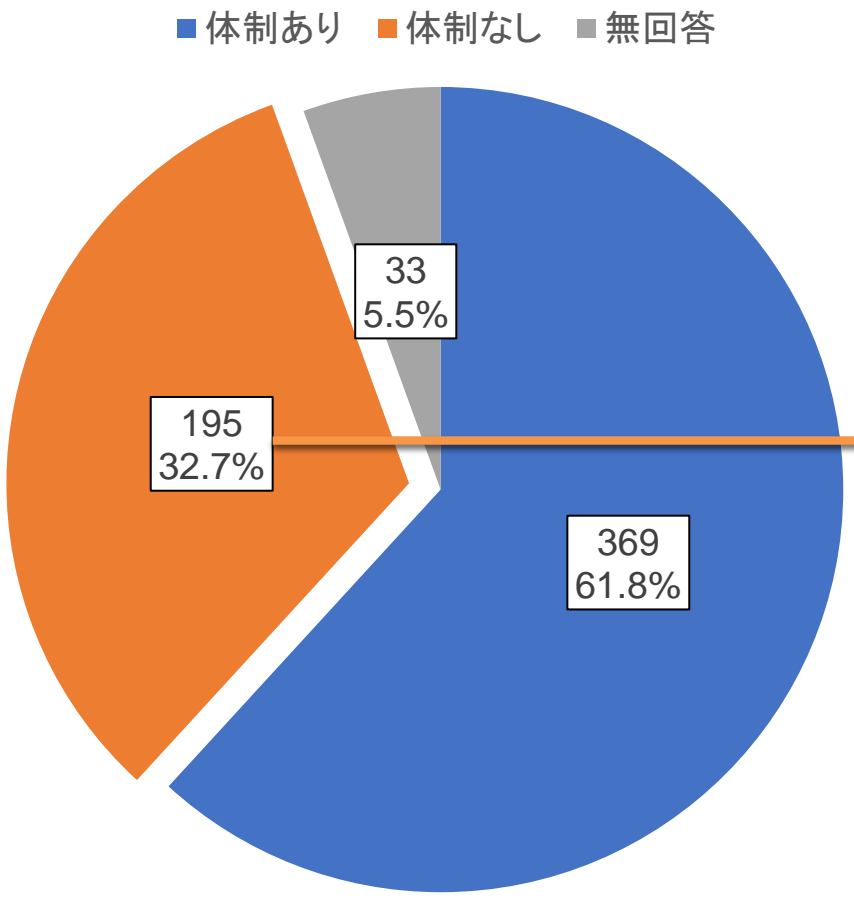
中心静脈栄養の適応理由について



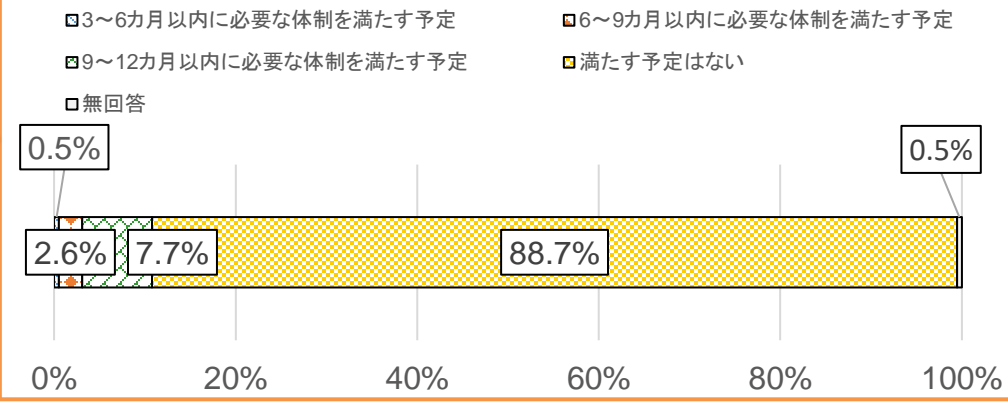
療養病棟における摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制の有無

○ 中心静脈栄養を実施している状態にある者に対する摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制の整備状況について、体制がない医療機関は32.7%であった。

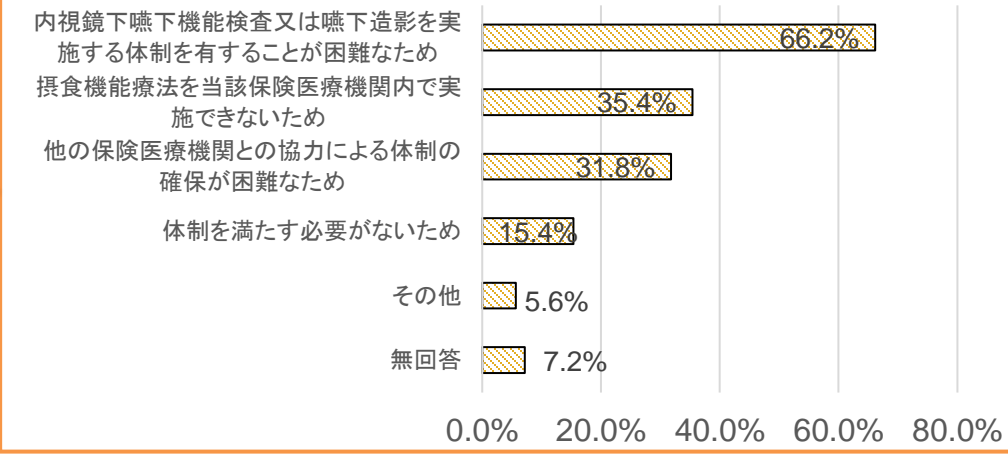
摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制の有無 (n=597)



摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制に対する今後の予定 (令和4年11月1日時点)



施設基準を満たせない理由 (令和4年11月1日時点)



出典: 令和4年度入院・外来医療等における実態調査 (施設票)

療養病棟における摂食機能または嚥下機能の回復

- 療養病棟における摂食機能または嚥下機能の回復の実績については以下の通り。
- 内視鏡嚥下機能検査あるいは嚥下造影検査の実施が1件でもある施設のほうが、全く実施のない施設より、中心静脈栄養を実施した患者が経口摂取等へ移行する割合が高い傾向があった。

N=873	平均	25パーセンタイル値	中央値	75パーセンタイル値
1. 自施設内における内視鏡下嚥下機能検査年間実施症例数	4.0	0	0	0
2. 自施設内における嚥下造影検査年間実施症例数	4.1	0	0	0
3. 連携施設における内視鏡下嚥下機能検査年間実施症例数	2.6	0	0	0
4. 連携施設における嚥下造影検査年間実施症例数	1.0	0	0	0
5. 過去1年間に中心静脈栄養を実施した患者数	39.7	0.5	12	46
6. うち、中心静脈栄養を終了し経口摂取等へ移行した患者数	1.4	0	0	1
7. 5のうち6の割合 (%)	6.1%	0.0%	0.0%	6.3%

過去1年間に中心静脈栄養を実施した患者数のうち、中心静脈栄養を終了し経口摂取等へ移行した患者数の割合	平均	25パーセンタイル	中央値	75パーセンタイル
内視鏡嚥下機能検査あるいは嚥下造影検査の実施が0件(※)の施設 (N=392)	5.2%	0.0%	0.0%	4.3%
内視鏡嚥下機能検査あるいは嚥下造影検査の実施が1件(※)以上の施設 (N=263)	7.5%	0.0%	2.1%	9.6%

(※) 自施設内あるいは連携施設における内視鏡的嚥下機能検査及び嚥下造影検査の年間実施症例数

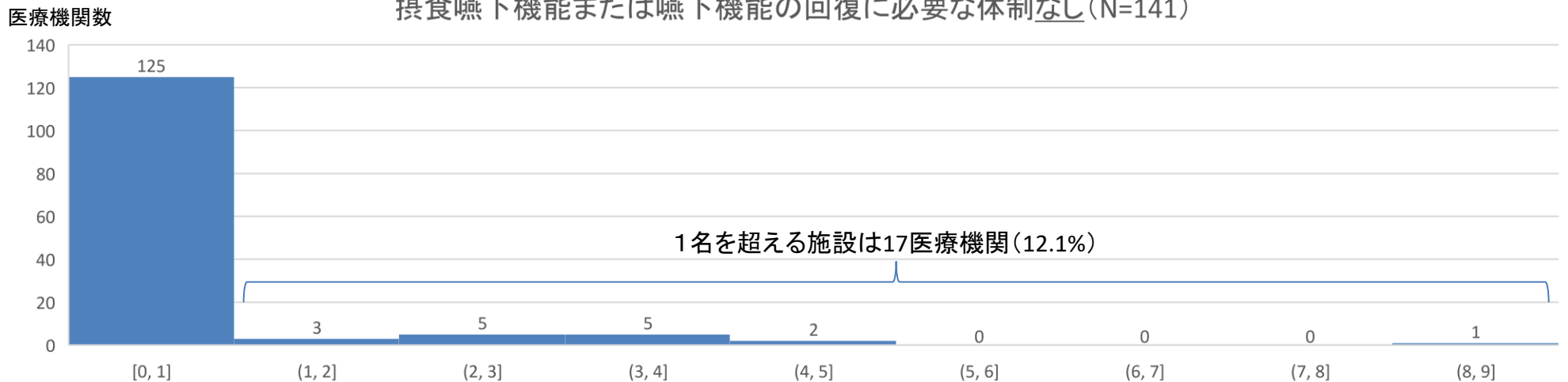
中心静脈栄養を中止・終了した患者数

○ 入院後・入院中に中心静脈栄養を中止・終了した患者数が40床あたり1名を超える施設の割合は、摂食嚥下機能または嚥下機能の回復に必要な体制がある施設では23.2%、体制がない施設では12.1%だった。

入院後・入院中に中心静脈栄養を中止もしくは終了した患者数(40床あたり、令和4年8～10月)
摂食嚥下機能または嚥下機能の回復に必要な体制あり(N=293)



入院後・入院中に中心静脈栄養を中止もしくは終了した患者数(40床あたり、令和4年8～10月)
摂食嚥下機能または嚥下機能の回復に必要な体制なし(N=141)



静脈栄養と経腸栄養の選択基準

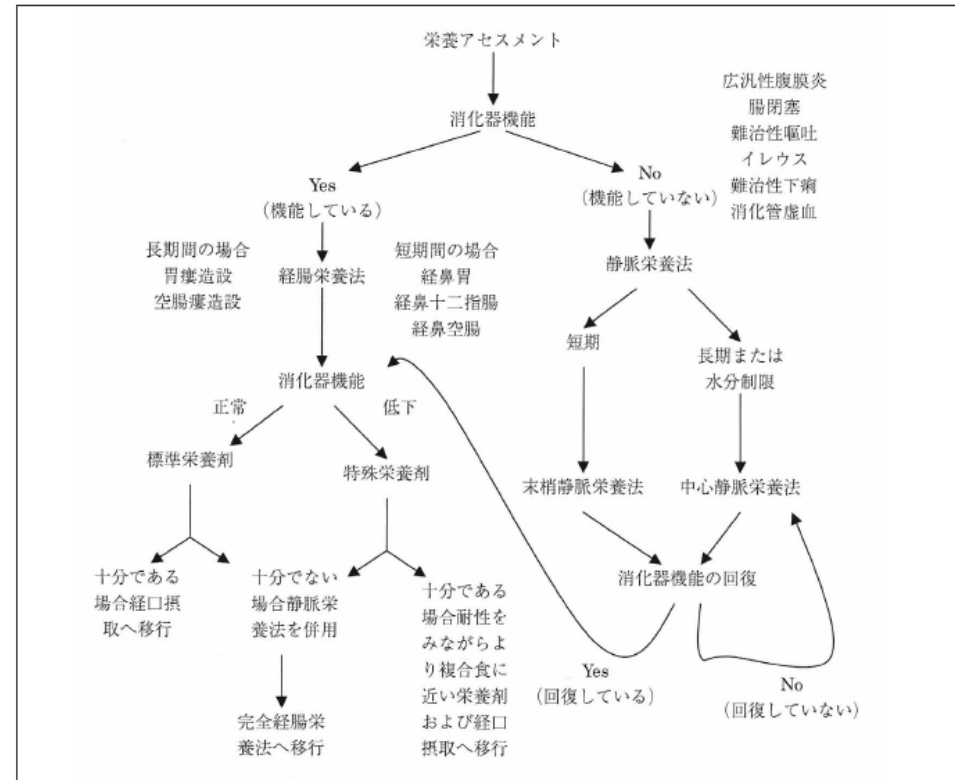
- 消化管が機能している場合は、経腸栄養を選択することを基本である。
- 経腸栄養が禁忌となるのは、汎発性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、麻痺性イレウス、難治性下痢、活動性の消化管出血などに限定される。

静脈経腸栄養ガイドライン第3版より抜粋

(日本静脈経腸栄養学会編集)

- 腸が機能している場合は、経腸栄養を選択することを基本とする(推奨度Aエビデンスレベル2)。
- 経腸栄養が不可能な場合や、経腸栄養のみでは必要な栄養量を投与できない場合には、静脈栄養の適応となる(推奨度Aエビデンスレベル2)。
- 大原則は、「腸が機能している場合は腸を使う」である。その理由として、経腸栄養は静脈栄養に比べて生理的であり、消化管本来の機能である消化吸収、あるいは腸管免疫系の機能が維持されることが挙げられる。
- 臨床における静脈栄養と経腸栄養の比較では、静脈栄養に比べて経腸栄養の方が感染性合併症発生頻度が低いことも事実である。
- 経腸栄養が禁忌で、静脈栄養の絶対適応とされるのは、汎発性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、麻痺性イレウス、難治性下痢、活動性の消化管出血などに限定される。

静脈栄養と経腸栄養の選択基準



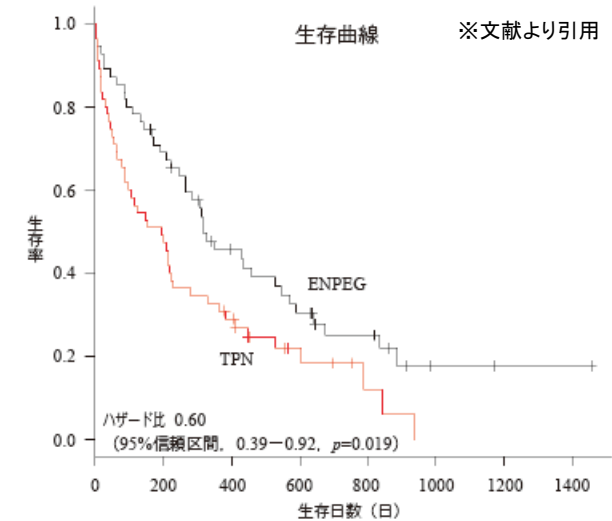
宮澤靖. 静脈経腸栄養(1344-4980)22巻4号 Page455-463(2007.12)

療養病棟における中心静脈栄養と経腸栄養

- 療養病棟における経腸栄養は、中心静脈栄養と比較し、生命予後が良好で、抗菌薬の使用が少ない。
- 医療区分の導入に伴い、中心静脈栄養の患者が増加したとの報告がある。

- 胃瘻からの経管栄養 (n = 180) または中心静脈栄養 (n = 73) を提供された高齢の嚥下障害患者である単施設コホート研究によると、高齢の患者、低栄養状態の患者、重度の認知症患者は、TPNを受ける可能性が高かった。傾向スコア マッチング後の生存期間は胃瘻からの経管栄養グループの方が有意に長かった(中央値、317日対195日、 $P=0.017$)。

Masaki S, et al. PLoS One. 2019 Oct 2;14(10):e0217120.
真崎 茂法ほか 学会誌JSPEN. 2020 Oct; 2巻4号: Page252-261.

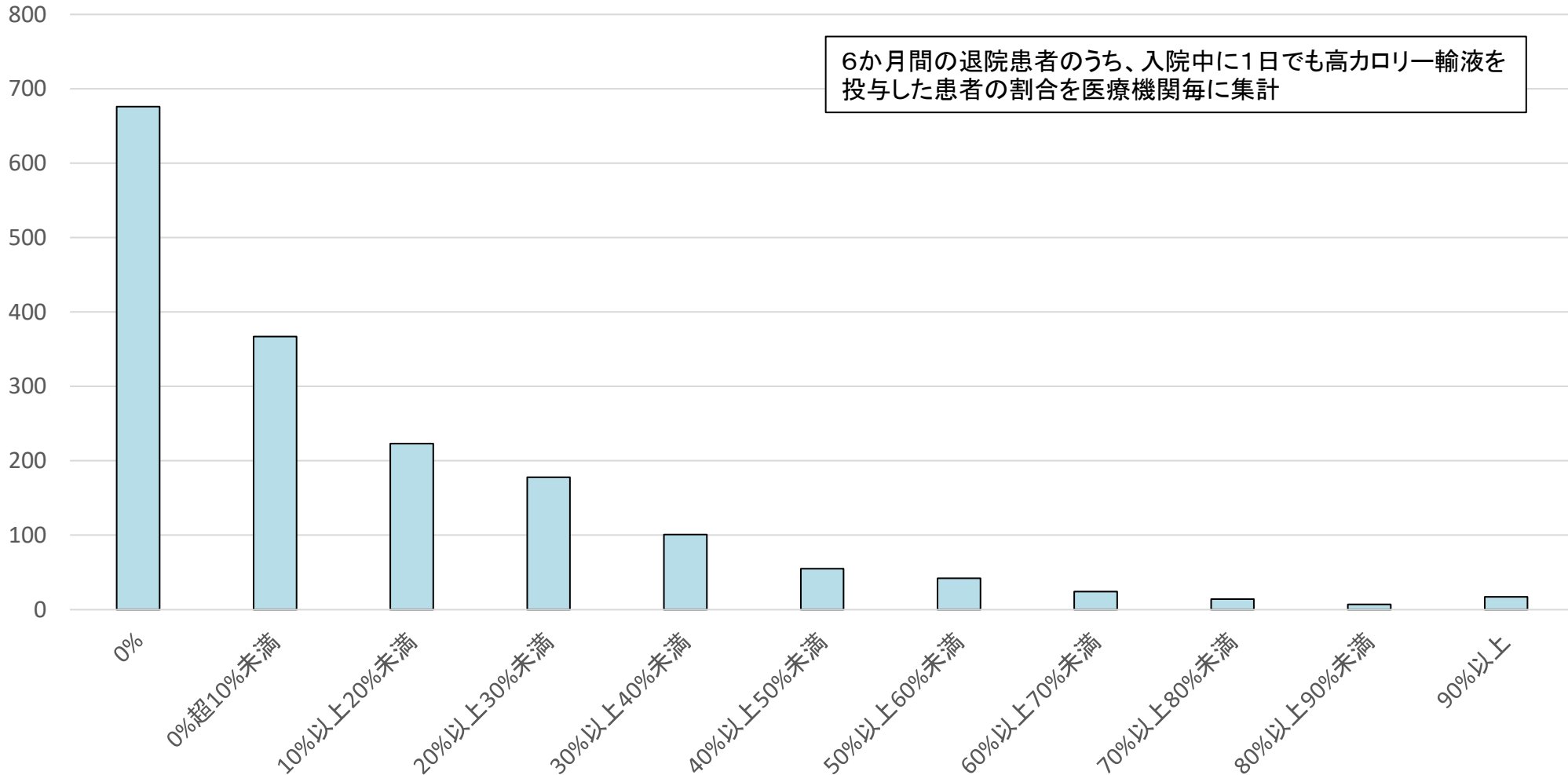


- 療養病床における嚥下障害を有する長期療養患者を対象とした研究において、経管栄養群(60例)は中心静脈栄養群(51例)に比べ、抗菌薬使用の月平均使用日数が短く、入院生存期間が長かった。
森藤 雅彦 消化と吸収(0389-3626)44巻2号 Page98-102(2022.07)
- 平成18年度の医療区分適用後に中心静脈栄養の患者数は増加し、中心静脈栄養の選択理由は腸管使用が不可能な患者のみからそれ以外に拡大し、カテ感染が増加したとの報告がある。
近藤由利ほか 日本医療マネジメント学会雑誌(1881-2503)8巻1号 Page233(2007.07)

○ 療養病棟において高カロリー輸液を投与されている患者割合の分布をみると、0%の医療機関が最も多かったが、50%以上の医療機関も存在していた。

高カロリー輸液の投与患者割合 (n = 1704(医療機関))

(医療機関数)



6か月間の退院患者のうち、入院中に1日でも高カロリー輸液を投与した患者の割合を医療機関毎に集計

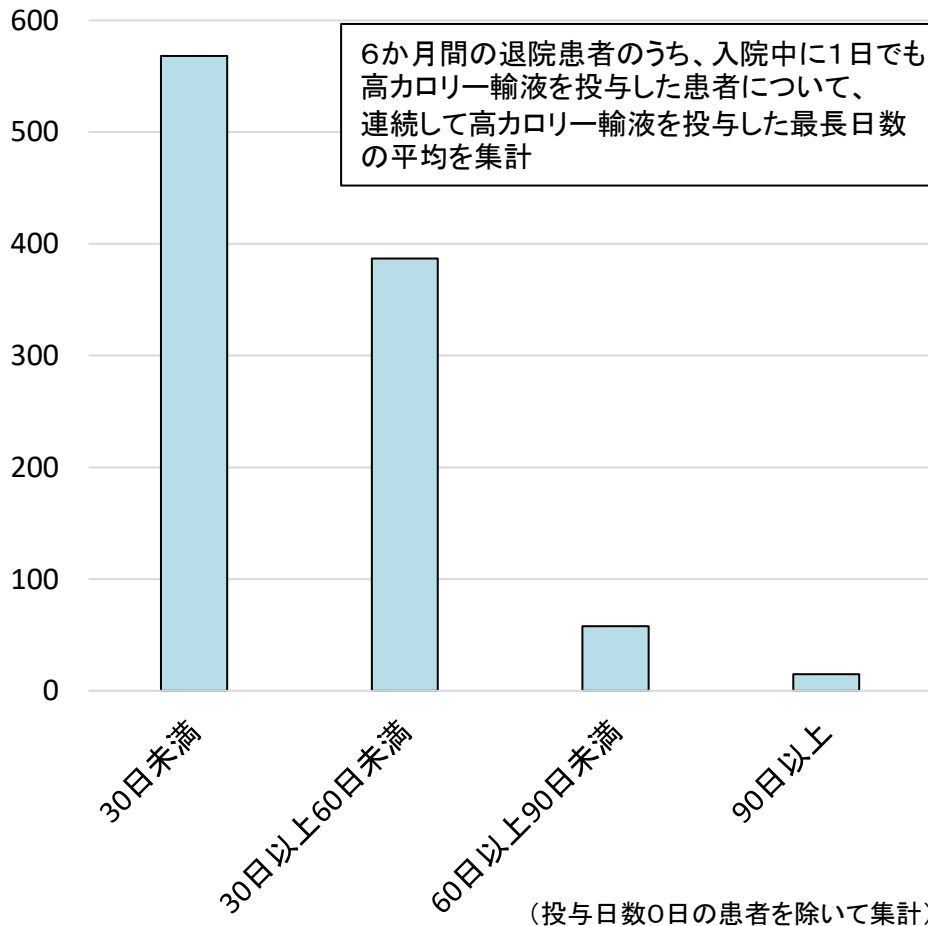
高カロリー輸液の投与状況

- 療養病棟における高カロリー輸液を連続して投与した日数の平均をみると、30日未満の医療機関が最も多かったが、90日以上 of 医療機関も存在していた。
- 療養病棟における入院期間に占める高カロリー輸液を投与した日数の割合の平均をみると、60%以上80%未満の医療機関が最も多かった。

連続して高カロリー輸液を投与した日数の平均

(n = 1028(医療機関))

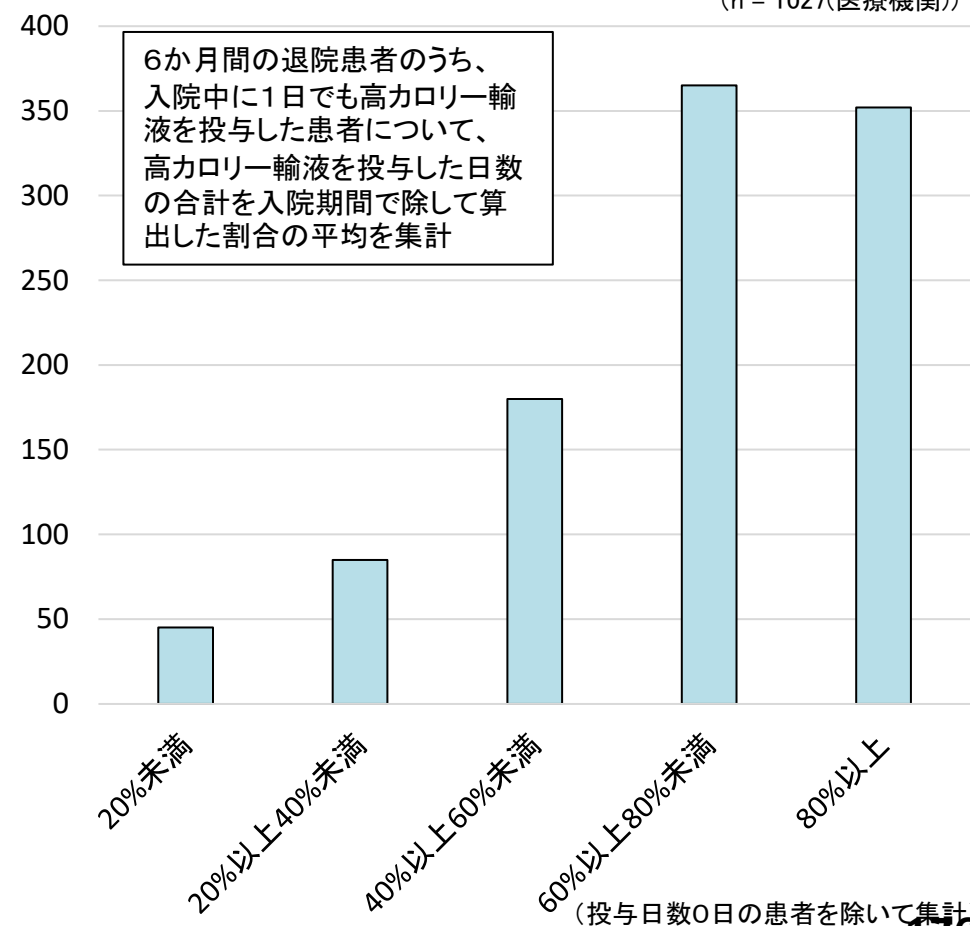
(医療機関数)



入院期間に占める高カロリー輸液を投与した日数の割合(患者ごとの平均値)

(n = 1027(医療機関))

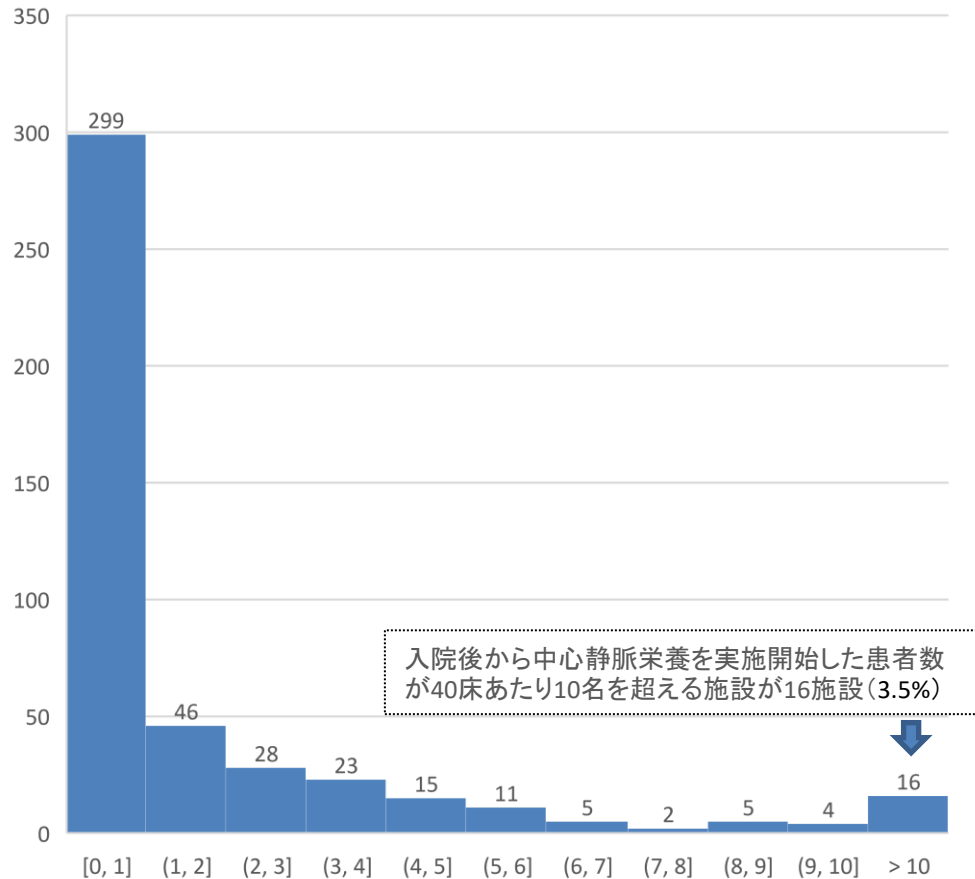
(医療機関数)



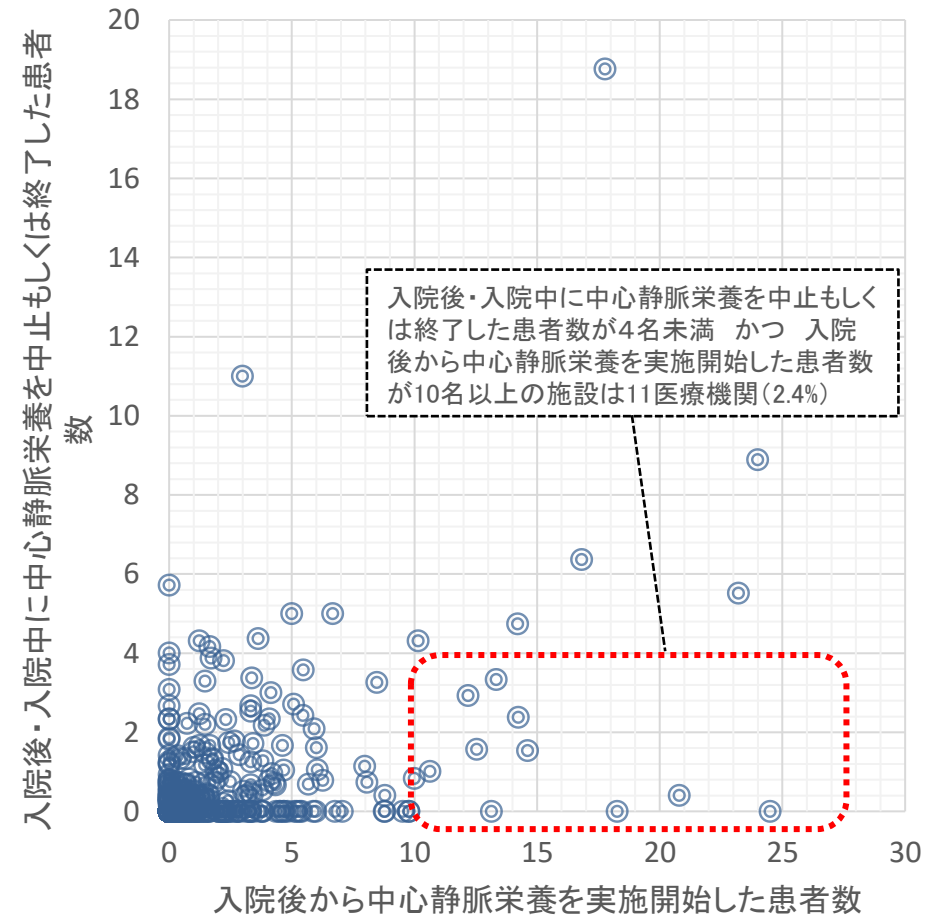
中心静脈栄養を実施開始した患者数

- 入院後から中心静脈栄養を実施開始した患者数が40床あたり10名を超える施設は16施設(3.5%)。
- 入院後から中心静脈栄養を実施開始した患者数が10名以上いるものの、中心静脈栄養を中止・終了した患者数が4名未満の施設は11医療機関(2.4%)。

入院後から中心静脈栄養を実施開始した患者数
(40床あたり、令和4年8～10月、N=454)



40床あたり、令和4年8～10月、N=454



- 中心静脈カテーテルについては、留置期間が長いほど感染のリスクが高まる。

安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のためのプラクティカルガイド2017(2017年6月改訂)(抜粋)
公益社団法人 日本麻酔科学会 安全委員会 安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のため手引き改訂 WG作成

XI. 中心静脈穿刺・カテーテル管理における感染対策

感染予防に関する推奨

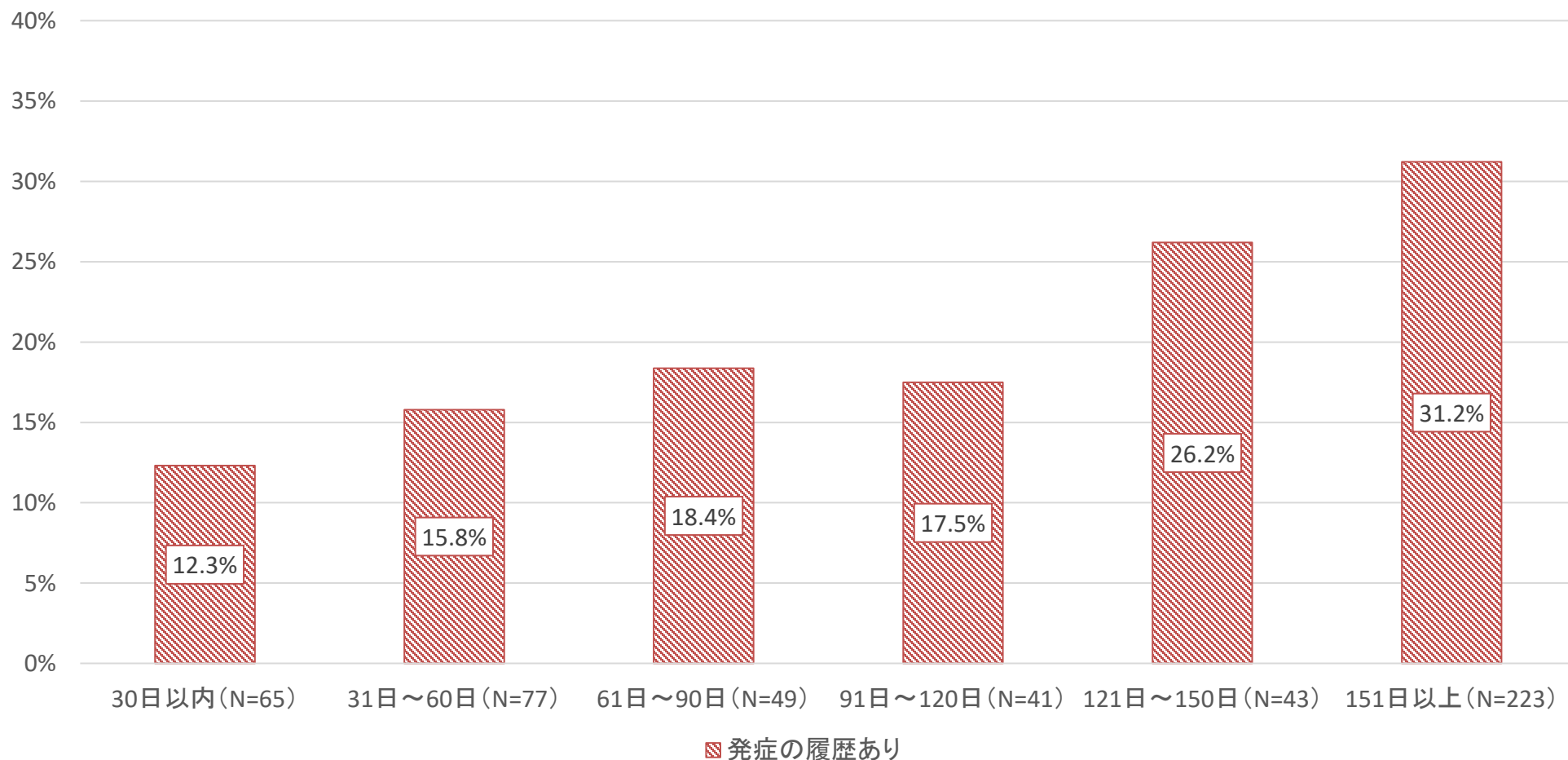
⑧ 留置期間

中心静脈カテーテルの留置期間は、臨床的必要性に基づいて決めればよい。カテーテル留置期間が長いほど感染のリスクは高まるが、留置期間の目安はない。使用継続の必要性を毎日評価し、不要になったらカテーテルを抜去する。留置したまま、使用しないとカテーテル関連血流感染の原因となる。定期的に中心静脈カテーテルを入れ替えても、カテーテル関連血流感染の頻度は低下しない。ガイドワイヤーを用いて中心静脈カテーテルを交換する場合も新しく穿刺しなおして交換する場合も、感染率に差はない。ガイドワイヤーを使ったカテーテル入れ替えを3日毎の交換と7日毎の交換で比較した場合で、カテーテル先端のコロニー形成に有意差は認められていない。カテーテル穿刺部位は毎日、感染徴候がないか確認し、感染徴候がある場合はカテーテルを抜去し、留置部位を変更する。カテーテル関連感染症が疑われた場合は、ガイドワイヤーを使ってカテーテルを交換するより、穿刺部位を変更したほうがよい。

中心静脈栄養の実施期間とカテーテル関連血流感染症

○ 中心静脈栄養を実施している患者について、中心静脈栄養開始からの日数と、カテーテル関連血流感染症発症（CRBSI）の履歴の有無についてみると、開始からの日数が長期になるほど、発症の履歴のある患者割合は高くなり、151日以上では31.2%となる。

中心静脈開始からの経過日数と、カテーテル関連血流感染症発症の有無の関係 (N=498)

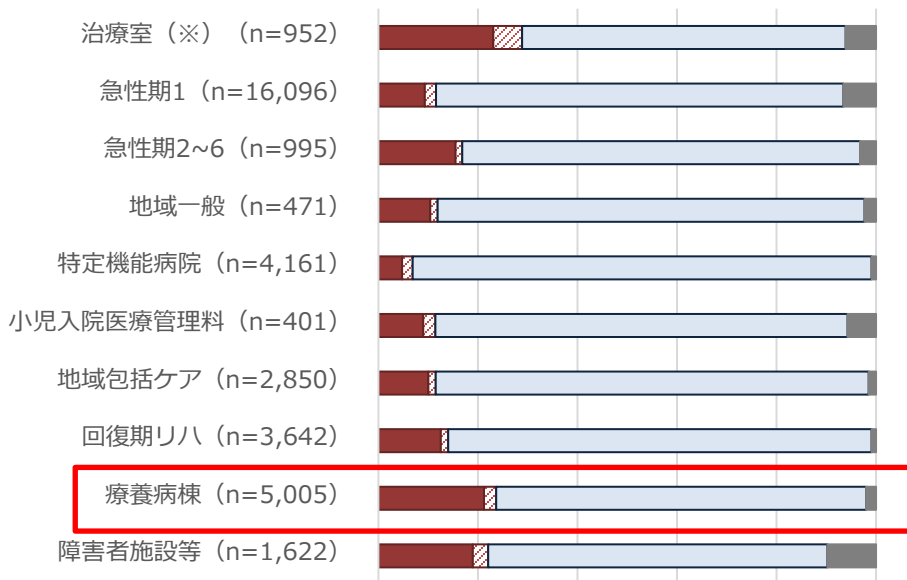


入院料別・認知症の有無別の身体的拘束の実施有無

- いずれの入院料においても、認知症の有無により身体的拘束の実施割合は大きく異なった。
- 「認知症あり」の患者の場合、約2~4割が身体的拘束を実施されていたが、「認知症なし」の患者の場合、治療室、療養病棟入院基本料及び障害者施設等入院基本料を算定する患者を除き、身体的拘束の実施は1割以内であった。

■ 入院料別の身体的拘束の実施有無

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



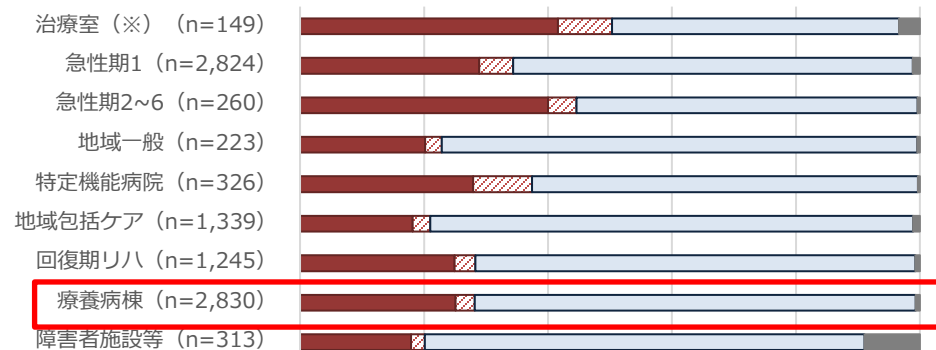
- 調査実施基準日時点で身体的拘束の実施あり
- ▨ 調査基準日時点で実施していないが、過去7日間に身体的拘束の実施あり
- 身体的拘束の実施なし
- 未回答

(※) 治療室は、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかに入室している患者を対象としている。

■ 認知症の有無別の身体的拘束の実施有無

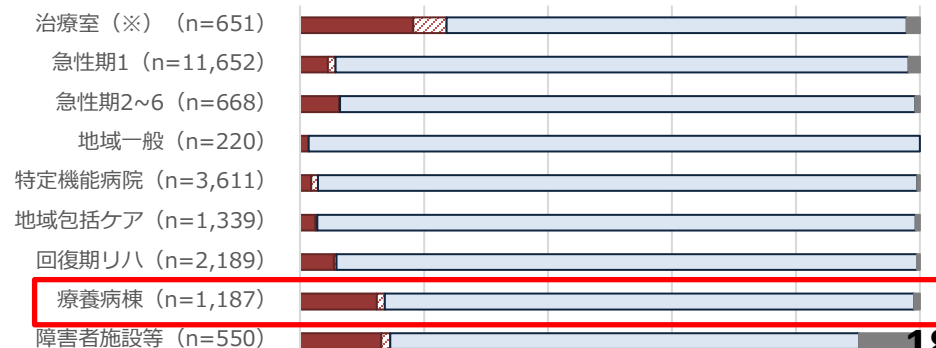
認知症ありの患者

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



認知症なしの患者

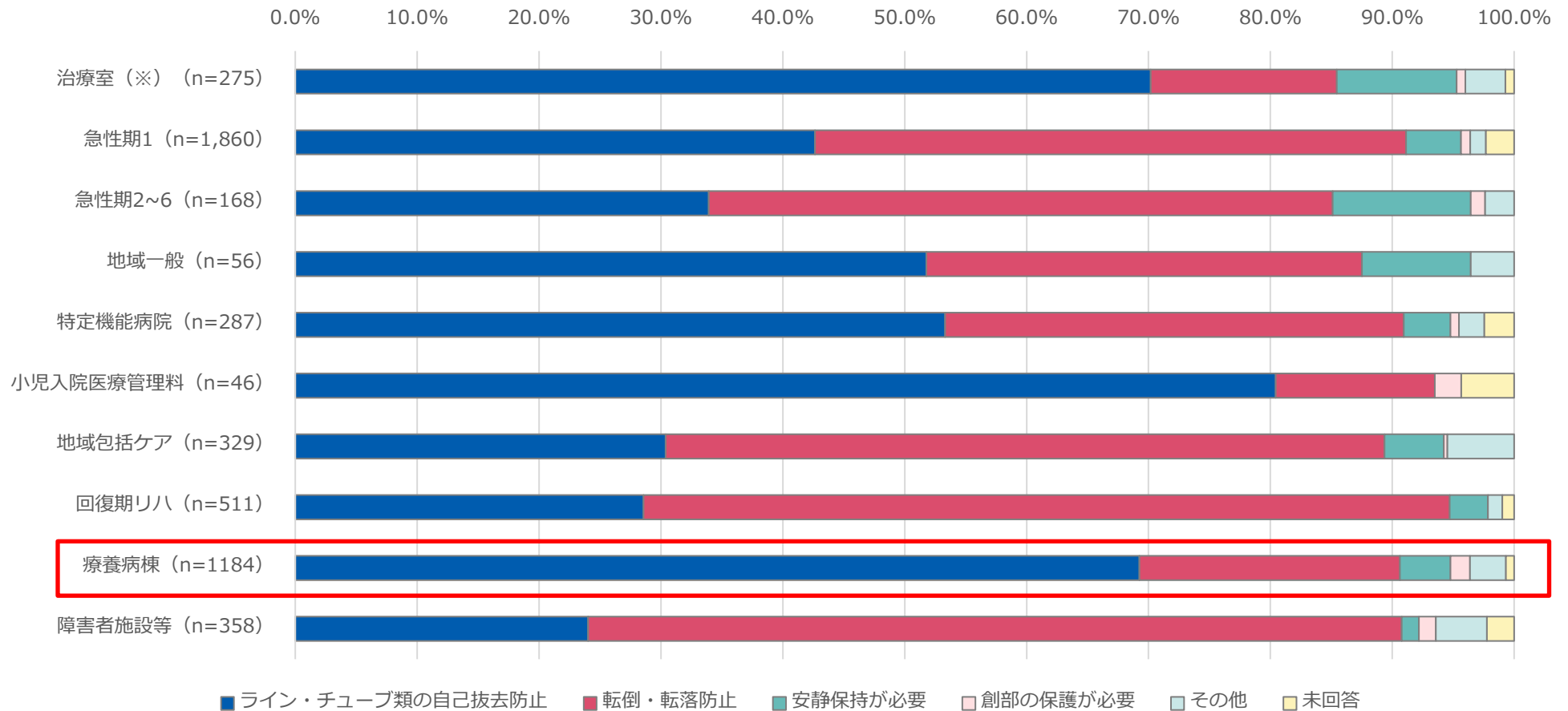
0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



入院料別の身体的拘束の実施理由

- 身体的拘束の実施理由としては、「ライン・チューブ類の自己抜去防止」又は「転倒・転落防止」が多く、あわせて約9割を占めた。
- 小児入院医療管理料、治療室、療養病棟では、「ライン・チューブ類の自己抜去防止」の割合が高かった。

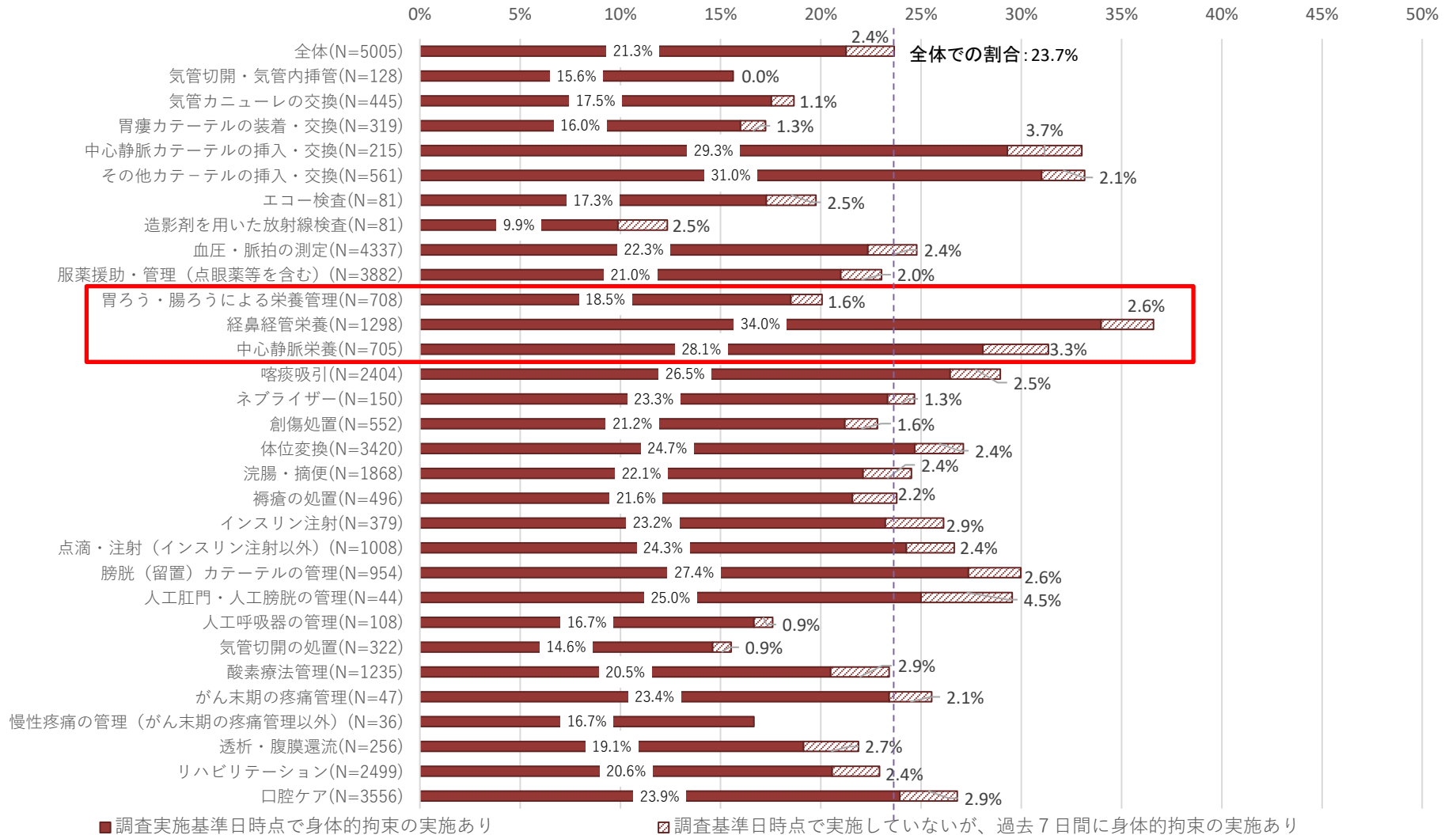
■ 身体的拘束の実施理由（調査基準日時点で身体的拘束実施あり又は過去7日間に実施ありの患者に限る）



(※) 治療室は、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれかに入室している患者を対象としている。

医療行為・処置等毎の身体的拘束の実施有無

○ 療養病棟における患者が受ける医療行為・処置等毎の身体的拘束の実施状況は以下のとおり。身体的拘束の実施割合は、中心静脈栄養で31.4%、経鼻経管栄養で36.6%、胃ろう・腸ろうによる栄養管理では20.1%であった。



■ 調査実施基準日時点で身体的拘束の実施あり

▨ 調査基準日時点で実施していないが、過去7日間に身体的拘束の実施あり

テーマ5: 認知症

(1) 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への対応

- 医療・介護現場で関わる際は、認知症の方を自分自身あるいは自分の大切な家族に置き換えて、大切に思う気持ちを持ち合わせる事が何よりも大切。
- 認知症のために必要な医療が受けられないことはあってはならない。その人を支える尊厳あるケアを普及していくべき。
- 早期の気づき、早期対応、重度化予防には多職種連携による連携が重要。服薬管理、歯科治療、外来看護師による相談等が適切に実施されることも重要。
- 認知症初期集中支援が機能的に働くためには、患者の生活背景まで知っているかかりつけ医の対応が重要。研修修了者やサポート医は連携し、積極的に地域で役割を果たすべき。

(2) 医療機関・介護保険施設等における認知症の人への対応

- BPSD等の認知症対応力向上のためには支援者が地域の専門人材から 助言を受けられる仕組み作りが有用。また、BPSD等に関連する脱水症状の改善も重要であり、特定行為研修を修了した看護師を活用していくべきではないか。
- 身体拘束を低減・ゼロを目指すためには、組織としてこの課題に取り組むことが重要。身体拘束をせざるを得ない場面とはどのようなものなのかデータを詳細に分析した上で具体的な方策を講じていくべき。

- 医療機関では、やむを得ないとの理由で身体拘束が実施されているが、療養病床では工夫すれば身体拘束が外せることがわかってきている。急性期でも身体拘束の最小化に取り組むべき。認知症の方の尊厳を保持することは重要。

(3) 認知症の人に係る医療・介護の情報連携

- 医療と介護の情報連携は重要であるが、医療・介護DXの活用については、本人同意の課題もあるため、丁寧な検討をしていくべき。

療養病棟入院基本料の見直し

療養病棟入院基本料の評価の見直し

- **療養病棟入院基本料の注11に規定する経過措置**（所定点数の100分の90）について、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針及び届出状況を踏まえ、最終的な経過措置の終了時期は次回改定時に改めて検討することとし、評価を見直した上で、**経過措置期間を2年間延長する**。

現行

【療養病棟入院基本料（経過措置1）】

[算定要件]

注11 療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。

改定後

【療養病棟入院基本料（経過措置1）】

[算定要件]

注11 療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数の**100分の85**に相当する点数を算定する。

- **療養病棟入院基本料の注12に規定する経過措置**（所定点数の100分の80を算定）について、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針及び届出状況を踏まえ、**経過措置を令和2年3月31日限りで終了する**。

適切な意思決定の支援

- **地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料及び療養病棟入院基本料**について、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、**適切な意思決定支援に関する指針**を定めていることを要件とする。

【経過措置】

令和2年3月31日時点において現に地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料又は療養病棟入院基本料を届け出ているものについては、令和2年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

介護医療院 基本報酬及び算定要件

		I 型介護医療院			II 型介護医療院							
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> • 入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者（認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上）の占める割合が50%以上。 • 入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%^(注1)以上。 • 入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%^(注2)以上。 <ul style="list-style-type: none"> ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 • 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。 • 地域に貢献する活動を行っていること。 						<ul style="list-style-type: none"> • 下記のいずれかを満たすこと <ul style="list-style-type: none"> ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上 ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度M）の占める割合が20%以上 ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度Ⅳ以上）の占める割合が25%以上 • ターミナルケアを行う体制があること 					
		サービス費（Ⅰ） （強化型A相当） 看護6：1 介護4：1	サービス費（Ⅱ） （強化型B相当） 看護6：1 介護4：1	サービス費（Ⅲ） （強化型B相当） 看護6：1 介護5：1	サービス費（Ⅰ） （転換老健相当） 看護6：1 介護4：1	サービス費（Ⅱ） （転換老健相当） 看護6：1 介護5：1	サービス費（Ⅲ） （転換老健相当） 看護6：1 介護6：1					
要介護1	825	813	797	779	763	752						
要介護2	934	921	905	875	859	847						
要介護3	1,171	1,154	1,137	1,082	1,065	1,054						
要介護4	1,271	1,252	1,236	1,170	1,154	1,143						
要介護5	1,362	1,342	1,326	1,249	1,233	1,222						

(注1) I型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、30% (注2) I型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%

入所者の医療区分・ADL区分

【医療区分及びADL区分(介護老人保健施設票問16、介護医療院票問16、介護老人福祉施設票問12、医療療養病床票問11)】

- 老健では「医療区分1」が42.5%、「ADL区分1」が23.2%であった。
- 介護医療院では「医療区分1」が38.3%、「ADL区分3」が30.2%であった。
- 特養では「医療区分1」が42.6%、「ADL区分2」が24.9%であった。
- 医療区分について平成26年度調査と比べると、医療療養病床、老健、特養では区分1の割合が低下し、区分2又は3の割合が増加していた。

n=19,747 図表8 医療区分及びADL区分(老健) 単位: %

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	17.6	1.6	0.8	3.2	23.2
ADL区分2	14.5	2.8	0.6	4.2	22.1
ADL区分3	7.6	2.1	1.0	2.7	13.4
不明、未実施	2.9	0.8	0.8	36.8	41.3
合計	42.5	7.3	3.2	46.9	100.0

n=11,134 図表9 医療区分及びADL区分(介護医療院) 単位: %

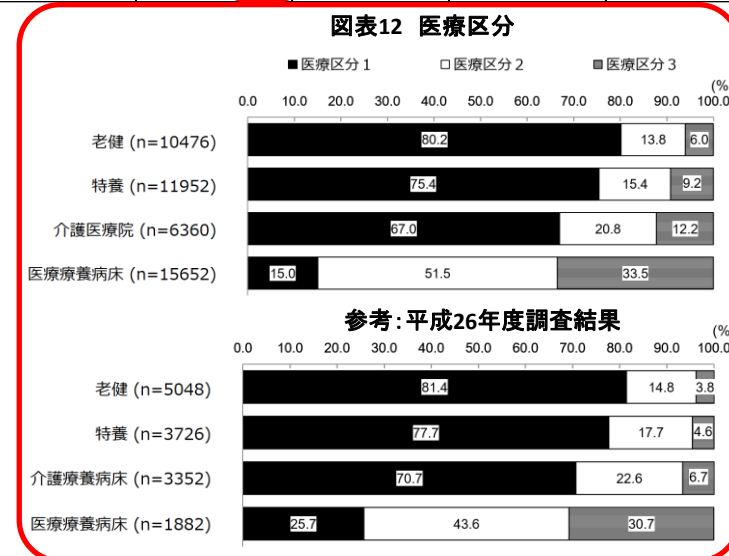
医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	5.0	1.5	0.7	2.9	10.1
ADL区分2	10.8	2.4	0.7	2.5	16.5
ADL区分3	17.8	5.8	3.2	3.4	30.2
不明、未実施	4.6	2.1	2.4	34.1	43.2
合計	38.3	11.9	7.0	42.9	100.0

n=21,165 図表10 医療区分及びADL区分(特養) 単位: %

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	8.7	1.9	1.1	1.7	13.4
ADL区分2	17.5	3.0	1.7	2.7	24.9
ADL区分3	11.4	2.7	1.4	1.8	17.4
不明、未実施	5.0	1.0	0.9	37.3	44.3
合計	42.6	8.7	5.2	43.5	100.0

n=16,428 図表11 医療区分及びADL区分(医療療養病床) 単位: %

医療区分及びADL区分	医療区分1	医療区分2	医療区分3	不明、未実施	合計
ADL区分1	3.9	6.5	2.5	0.5	13.5
ADL区分2	4.1	12.4	5.2	0.2	21.8
ADL区分3	5.0	24.5	23.5	0.4	53.4
不明、未実施	1.3	5.7	0.7	3.7	11.3
合計	14.3	49.1	31.9	4.7	100.0



注) エラー・無回答サンプルを除いた形でグラフを作成

出典: 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成26年度調査)「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

施設内で提供可能な医療

【施設内で提供可能な医療の割合(介護老人保健施設票問38、介護医療院票問21、介護老人福祉施設票問23、医療療養病床票問15)】

- 「経鼻経管栄養」について、老健では41.7%、介護医療院では93.7%、特養では28.7%であった。
- 「24時間持続点滴」について、老健では39.9%、介護医療院では82.4%、特養では5.7%であった。
- 「喀痰吸引(1日8回以上)」について、老健では50.3%、介護医療院では83.7%、特養では24.1%であった。
- 「酸素療養(酸素吸入)」について、老健では66.1%、介護医療院では90.5%、特養では53.9%であった。
- 「インスリン注射」について、老健では86.8%、介護医療院では91.9%、特養では69.1%であった。

図表22 施設内で提供可能な医療の割合(複数回答可)

	単位 (%)					単位 (%)			
	老健 (n=348)	介護医療院 (n=221)	特養 (n=460)	医療療養病床 (n=247)		老健 (n=348)	介護医療院 (n=221)	特養 (n=460)	医療療養病床 (n=247)
胃ろう・腸ろうによる栄養管理	93.4	97.3	90.4	93.5	抗菌薬	61.5	82.4	27.8	85.8
経鼻経管栄養	41.7	93.7	28.7	94.3	昇圧薬	24.7	57.9	7.2	73.7
中心静脈栄養	7.8	48.0	2.2	81.4	皮内、皮下及び筋肉注射(インスリン注射を除く)	62.6	84.6	39.3	92.7
24時間持続点滴	39.9	82.4	5.7	91.5	簡易血糖測定	88.2	92.8	62.4	94.3
カテーテル(尿道カテーテル・コンドームカテーテル)の管理	91.7	92.3	81.1	95.1	インスリン注射	86.8	91.9	69.1	95.5
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	84.8	84.6	70.2	87.9	疼痛管理(麻薬なし)	68.1	69.2	42.4	83.8
喀痰吸引(1日8回未満)	87.6	95.9	73.5	93.9	疼痛管理(麻薬使用)	19.5	46.2	15.7	76.5
喀痰吸引(1日8回以上)	50.3	83.7	24.1	91.5	内服薬・座薬・貼付薬	73.3	69.7	55.7	85.4
ネブライザー	45.7	72.4	22.8	88.7	点滴薬	50.6	53.4	25.2	74.9
酸素療法(酸素吸入)	66.1	90.5	53.9	92.7	創傷処置	87.1	92.8	78.5	95.1
鼻カスラ	63.8	87.3	52.0	88.3	褥瘡処置	93.4	93.7	87.0	97.2
マスク	58.3	82.4	37.6	87.4	浣腸	88.8	90.5	81.5	95.5
リザーバー付きマスク	17.2	46.6	8.7	63.6	摘便	92.8	95.0	86.7	93.9
気管切開のケア	23.3	50.2	2.6	79.8	導尿	81.3	88.2	55.9	93.5
人工呼吸器の管理	3.2	13.6	0.4	49.8	膀胱洗浄	58.0	81.9	38.3	86.6
挿管	1.7	13.1	0.2	44.9	持続モニター(血圧、心拍、酸素飽和度等)	31.6	83.3	7.6	91.9
マスク式(NPPV等)	7.2	14.9	1.1	47.8	リハビリテーション	80.5	89.6	30.0	85.0
静脈内注射(点滴含む)	60.6	81.9	32.0	87.9	透析	8.9	7.7	9.8	25.1
電解質輸液	63.2	86.4	34.6	87.4	その他	1.4	5.4	0.2	11.3

課題と論点

(療養病棟入院基本料)

- 療養病床における医療区分等は、平成18年の診療報酬改定において、患者特性や医療提供状況等に応じた慢性期入院の包括評価として導入された区分であり、累次の改定において医療区分の各項目について見直しをはかってきた。
- 平成30年度診療報酬改定において、療養病棟についてデータ提出加算が要件となり、包括範囲の検査・処置等の実態を分析することも可能となっている。データ提出加算の提出対象となるデータを分析したところ、
 - 医療区分に応じて医療資源投入量が増えること
 - 同一の医療区分においても医療資源投入量にはばらつきがあること
 - 医療区分によって医療資源投入量の内訳が変わること
 - 疾患・状態としての医療区分と、処置等としての医療区分は医療資源投入量の分布と内訳が異なること等が明らかとなった。
- 令和4年度改定において、中心静脈栄養を実施している状態にある患者について、患者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合の評価を見直したが、内視鏡嚥下機能検査あるいは嚥下造影検査の実施が1件でもある施設のほうが、全く実施のない施設より、中心静脈栄養を実施した患者が経口摂取等へ移行する割合が高い傾向があった。
- 消化管が機能している場合は、中心静脈栄養ではなく、経腸栄養を選択することを基本であるとされている。また、療養病棟における経腸栄養は、中心静脈栄養と比較し、生命予後が良好で、抗菌薬の使用が少ない。
- 入院後から中心静脈栄養を実施開始した患者数が40床あたり10名以上いるものの、中心静脈栄養を中止・終了した患者数が4名未満の施設が2.4%であった。
- 中心静脈栄養開の開始からの日数が長期になるほど、カテーテル関連血流感染症発症の履歴のある患者割合は高くなり、151日以上では31.2%となる。
- 療養病棟における患者が受ける医療行為・処置等毎の身体的拘束の実施状況は以下のとおり。身体的拘束の実施割合は、中心静脈栄養で31.4%、経鼻経管栄養で36.6%、胃ろう・腸ろうによる栄養管理では20.1%であった。
- 介護保険施設で提供可能な医療について、「経鼻経管栄養」、「酸素療養(酸素吸入)」及び「インスリン注射」は約9割、「24時間持続点滴」及び「喀痰吸引(1日8回以上)」は約8割の介護医療院で実施可能であった。

【論点】

- 患者特性や医療提供内容等に応じた評価を実施していく上で、医療区分による評価についてどのように考えるか。