

入院(その2)

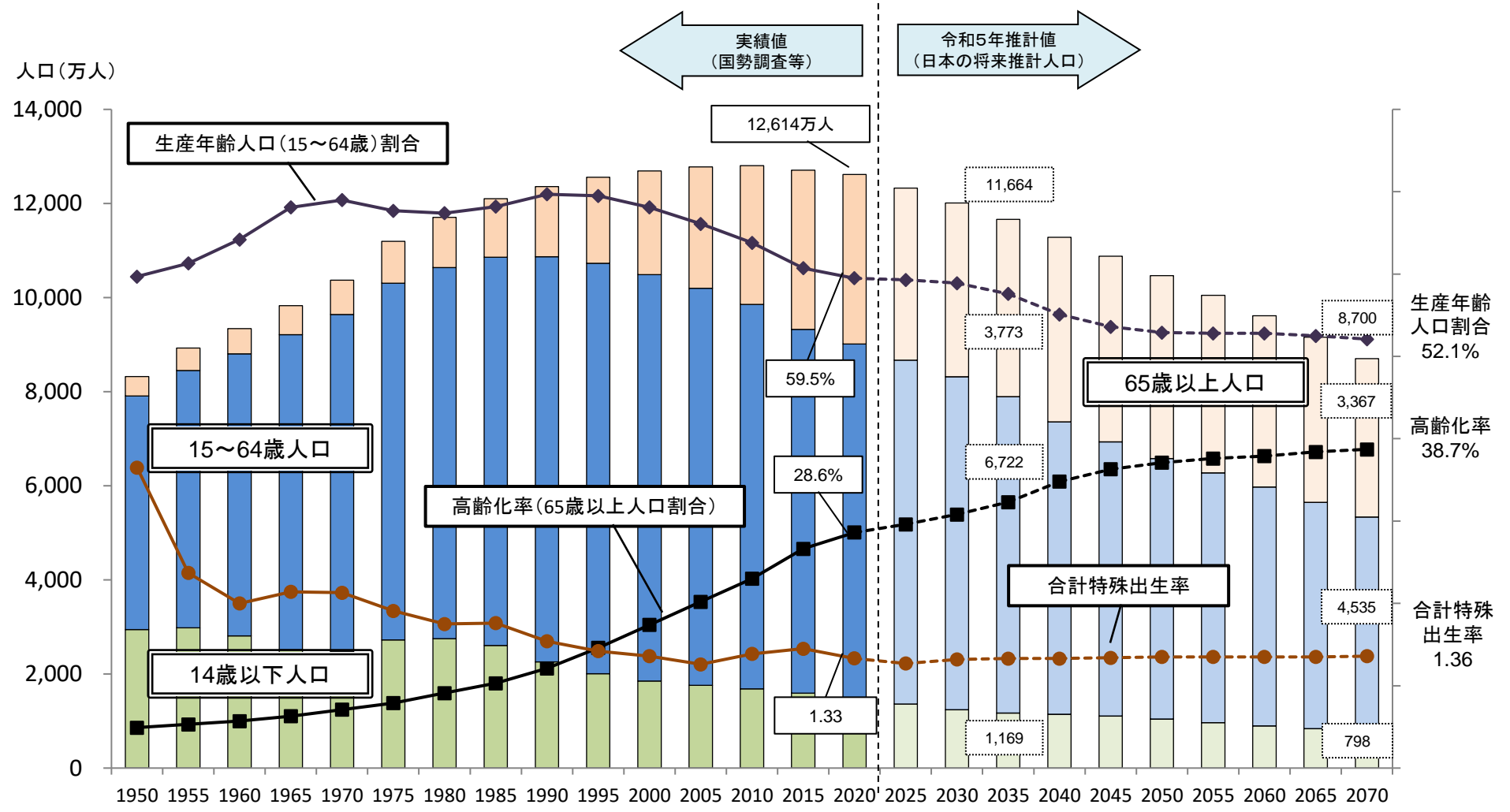
急性期入院医療について

急性期入院医療について

1. 急性期入院医療を取りまく現状等
2. 急性期入院医療に係る評価について
3. 課題と論点

日本の人口の推移

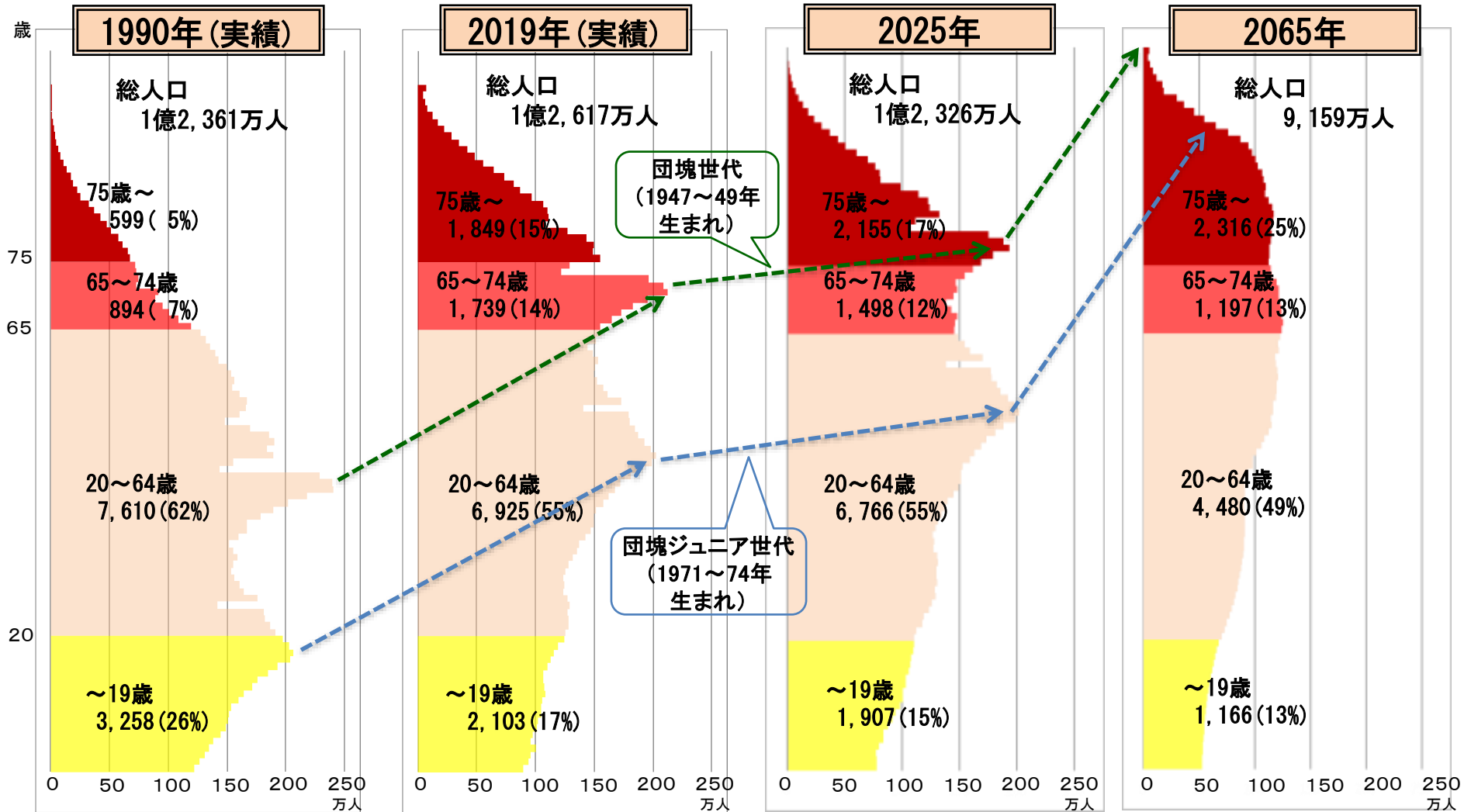
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000 万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



出典：2020年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2020年は総務省「人口推計」それ以外は総務省「国勢調査」
 2020年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」
 2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)：出生中位・死亡中位推計」

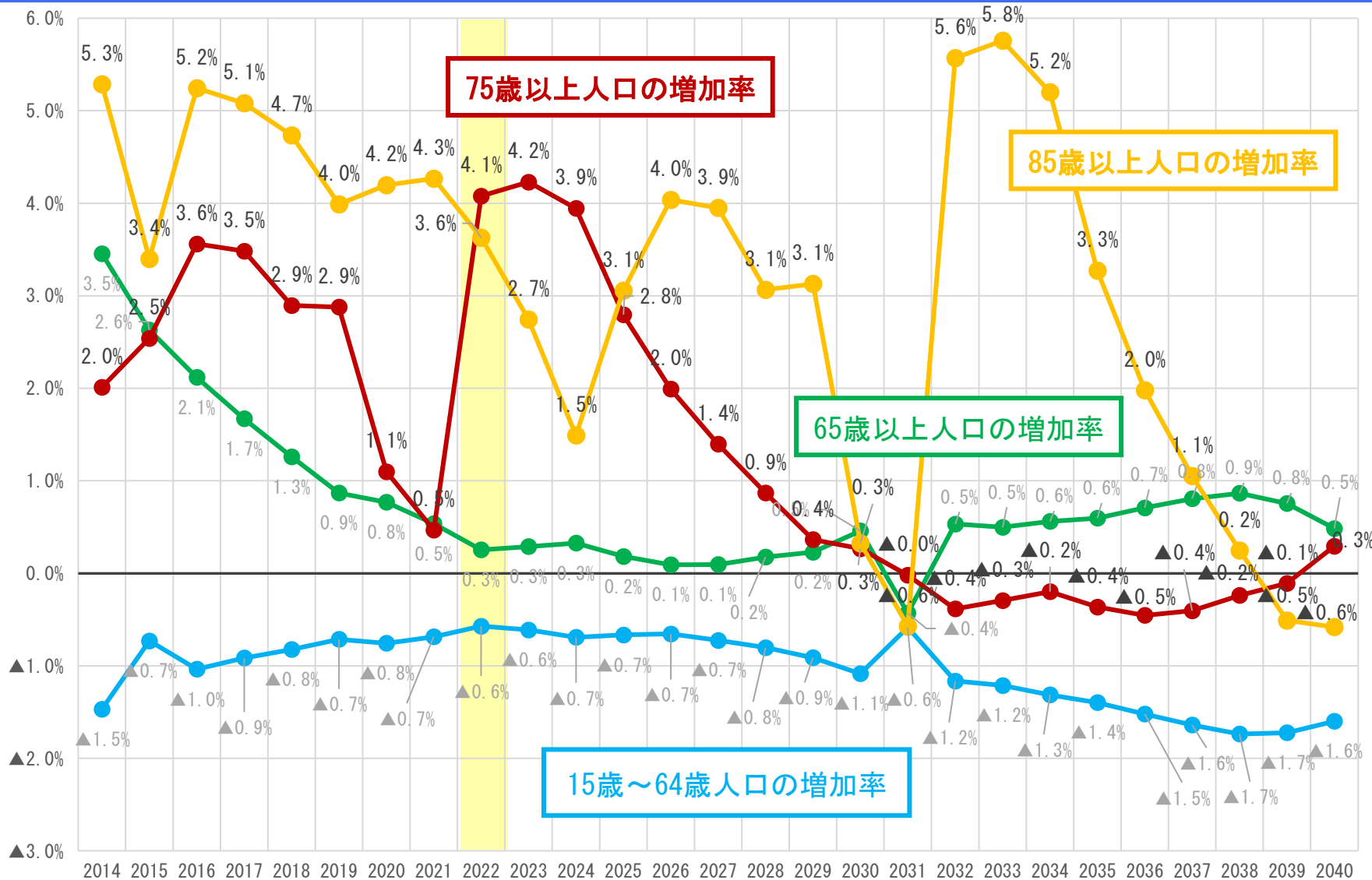
日本の人口ピラミッド変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の17%となる。
- 2065年には、人口は9,159万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



(参考) 2040年までの年齢階層別の人口の増加率の推移

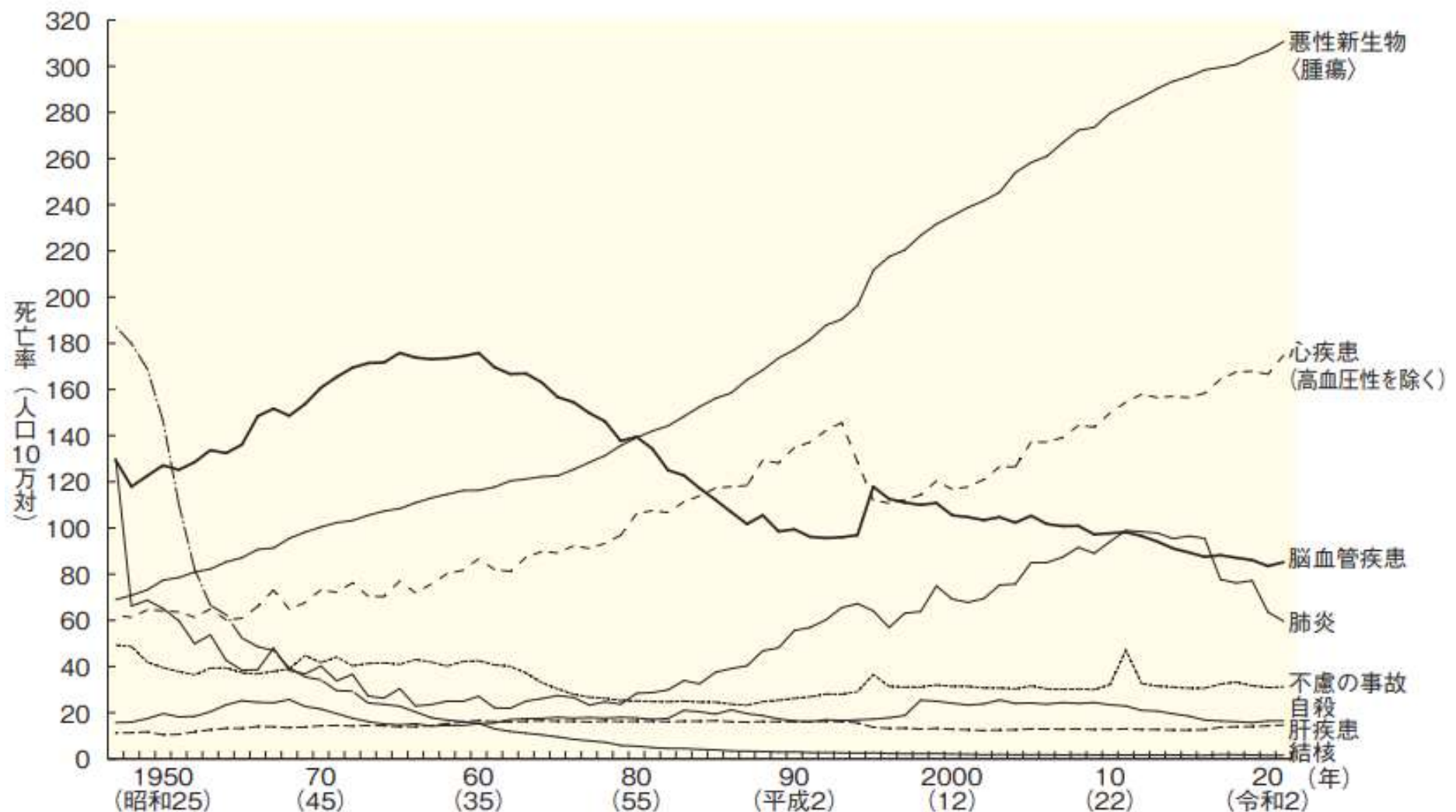
○2040年を展望すると、65歳以上人口の伸びは落ち着くが、2022年以降の3年間で、一時的に75歳以上人口が急増。2030年代前半には、85歳以上人口の増加率が上昇。一方、生産年齢人口は一貫して減少。



(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)」

主な死因別にみた死亡率の推移

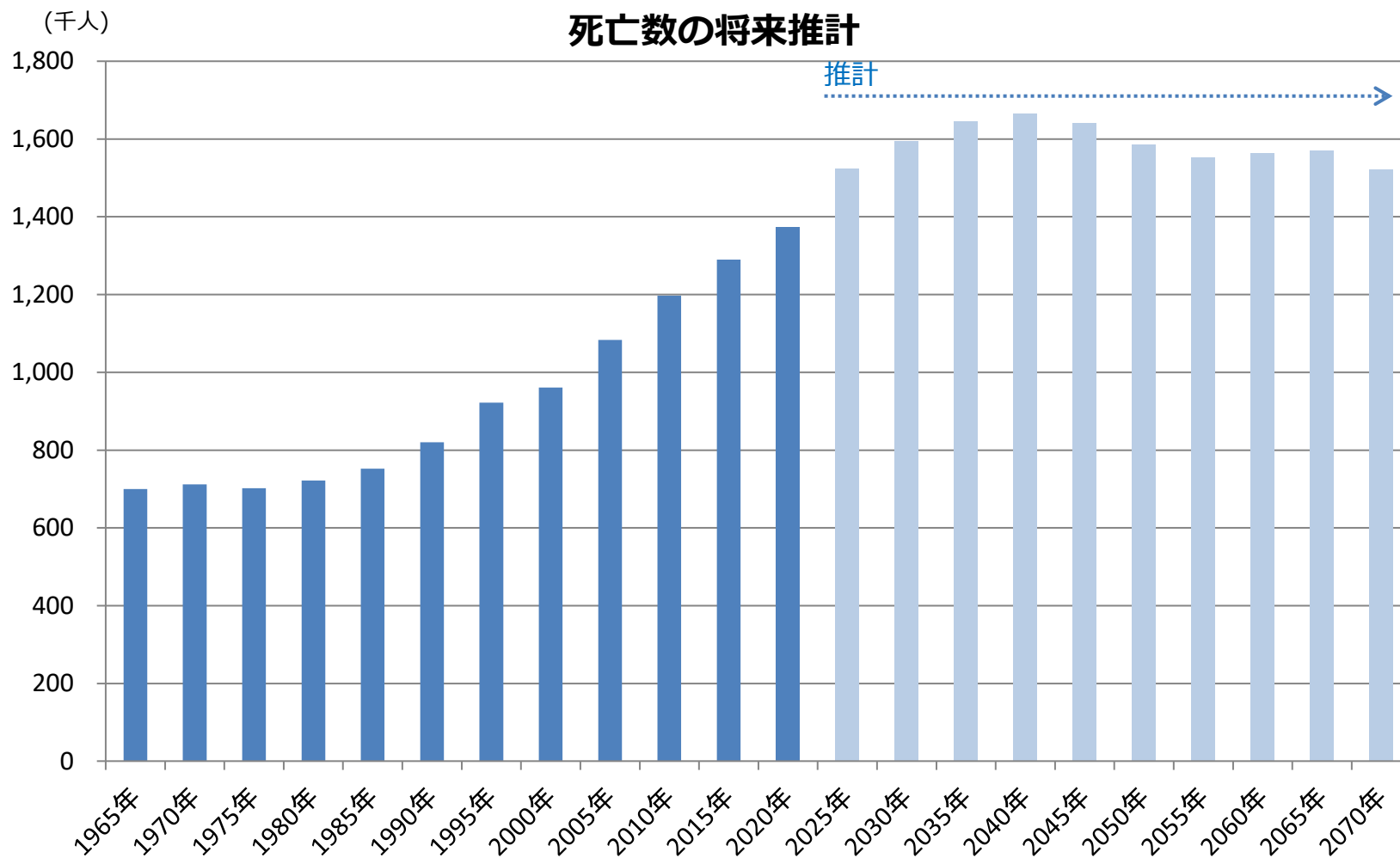
主な死因別にみた死亡率の推移（人口10万対）



資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
(注) 1. 死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。
2. 2021（令和3）年は概数である。

看取りに関わる状況 死亡数の将来推計

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約38万人/年の差が推計されている。



出典：2020年以前は厚生労働省「人口動態統計」による死亡数(日本人)

2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年4月推計)」の死亡中位仮定による推計結果

医療提供体制の評価に係る診療報酬改定

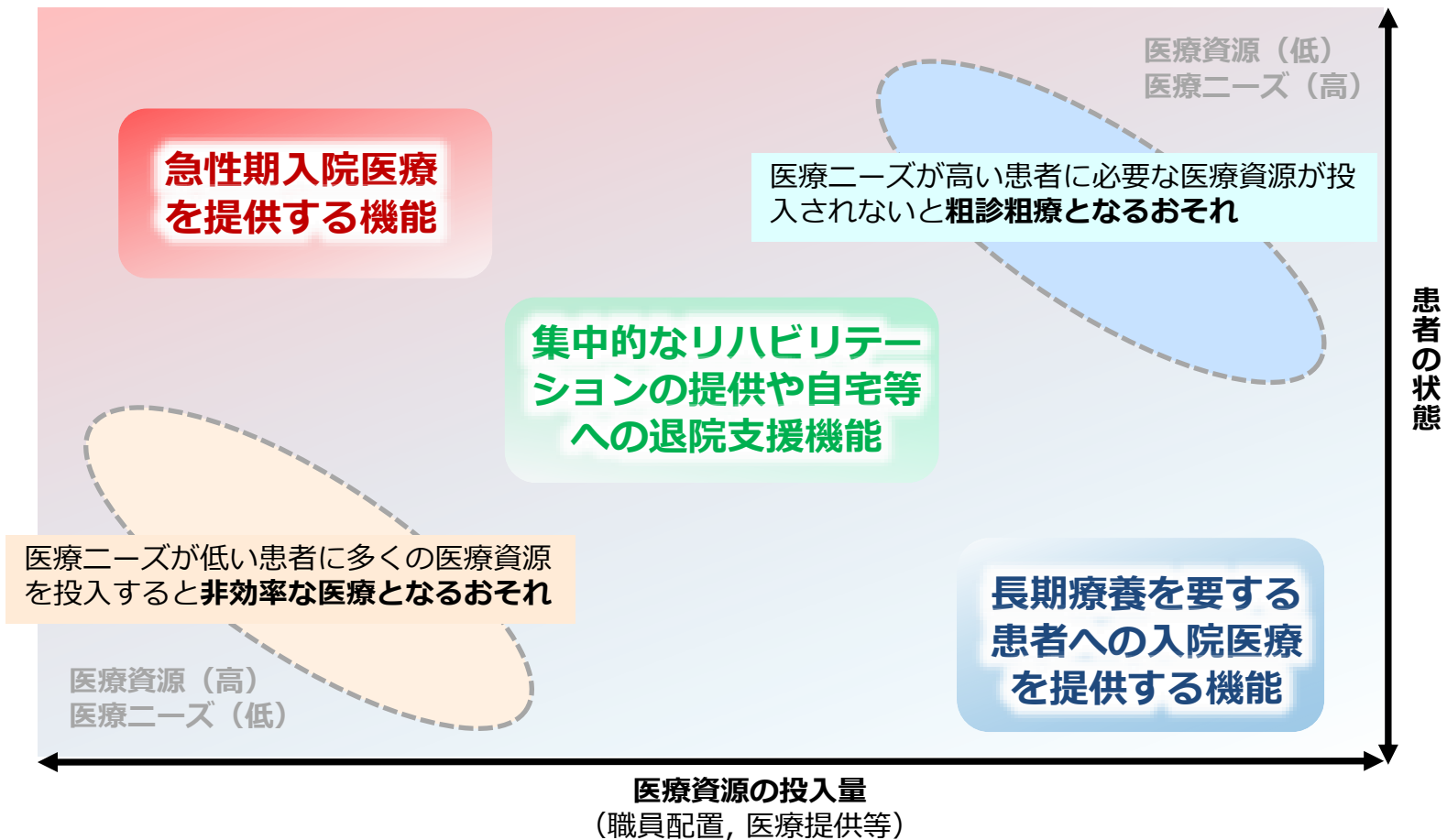
中医協 総-6
5. 5. 17

- これまで診療報酬では、累次の改定に地域の実情に応じて必要な医療を提供できるよう、各入院基本料等の設定を行うことにより病床機能の分化と連携を推進してきた。さらに平成26年に医療介護総合確保推進法が制定されてからは、地域医療構想の主旨を踏まえつつ、報酬改定毎に施設基準の見直し等を行ってきた。

	一般病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション病棟
～ 平成24年	<ul style="list-style-type: none"> ○7対1入院基本料の創設(H18) ○7対1入院基本料の算定要件として一般病棟用の重症度・看護必要度基準の導入(H20) ※該当患者が10%以上 ○施設基準の見直し(H24) <ul style="list-style-type: none"> ・必要度の該当割合基準の引き上げ(15%以上) ・平均在院日数要件の見直し(7対1病棟について19日から18日に短縮、13対1及び15対1病棟における長期療養の適正化) 	<ul style="list-style-type: none"> ○亜急性入院医療管理料の創設(H16) ○亜急性入院医療管理料を回復期リハビリテーションの実施状況に応じた体系に見直し(H24) 	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期リハビリテーション病棟入院料の創設(H12) ○算定要件の拡大(H18)、重症者受入、在宅復帰率の要件を追加(H20) ○入院料1の新設(H24) ※専従常勤で、PT3名以上、OT2名以上、ST1名以上等
○平成26年に医療介護総合確保推進法が成立			
平成26年	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・必要度基準の名称変更及び急性期患者をより評価する項目へ見直し ・平均在院日数要件の見直し(短期滞在3の患者を計算対象から除外、17対1及び10対1病棟における長期療養の適正化) ・在宅復帰率の導入(7対1病棟について75%以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の創設 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院料1に体制強化加算を新設 ※専従医師1名以上、3年以上の経験を有する専従のSW1名以上
平成28年	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・必要度の見直し(侵襲性の高い治療を評価するC項目の新設等項目の見直し及び該当割合基準について25%以上に引き上げ) ・在宅復帰率の見直し(7対1病棟について80%以上に引き上げ) 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・500床以上の病院等において、届出病棟数を1病棟までとする ・在宅復帰率の退院先に有床診療所を追加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ADLの改善(FIM得点)に基づくアウトカム評価の導入
平成30年	<ul style="list-style-type: none"> ○一般病棟入院基本料(7対1、10対1)を「急性期一般入院基本料」へ再編・統合 ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・必要度の判定基準及び一部項目の見直し、診療実績データ等を用いる「必要度Ⅱ」の新設、該当割合基準の見直し ・在宅復帰率の名称変更及び定義の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○評価体系の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分との組み合わせによる体系に見直し ・在宅医療や介護サービスの提供等を行う医療機関に対する評価の引き上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ○評価体系の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・入院料を6区分に見直し ・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を導入
令和2年	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・必要度の判定基準の見直し、入院の必要性に基づいた一部項目の見直し及び項目見直しに伴う該当割合基準の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・実績要件の見直し ・入退院支援部門の設置を必須とする ・400床以上の場合新規届出を不可とする 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数の見直し ・管理栄養士の配置要件の見直し
令和4年	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期充実体制加算の新設 ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点に基づく必要度の一部項目の見直し及び項目見直しに伴う該当割合基準の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・救急体制に係る要件の追加 ・重症患者割合の引き下げ ・自院一般病棟からの転棟患者の割合に関する要件の拡大 ・自宅等から入棟した患者割合及び自宅等からの緊急患者の受入数の引き上げ ・在宅復帰率の引き上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院料の再編 <ul style="list-style-type: none"> ・入院料5の廃止 ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の新設 ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・重症患者割合の引き上げ

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）

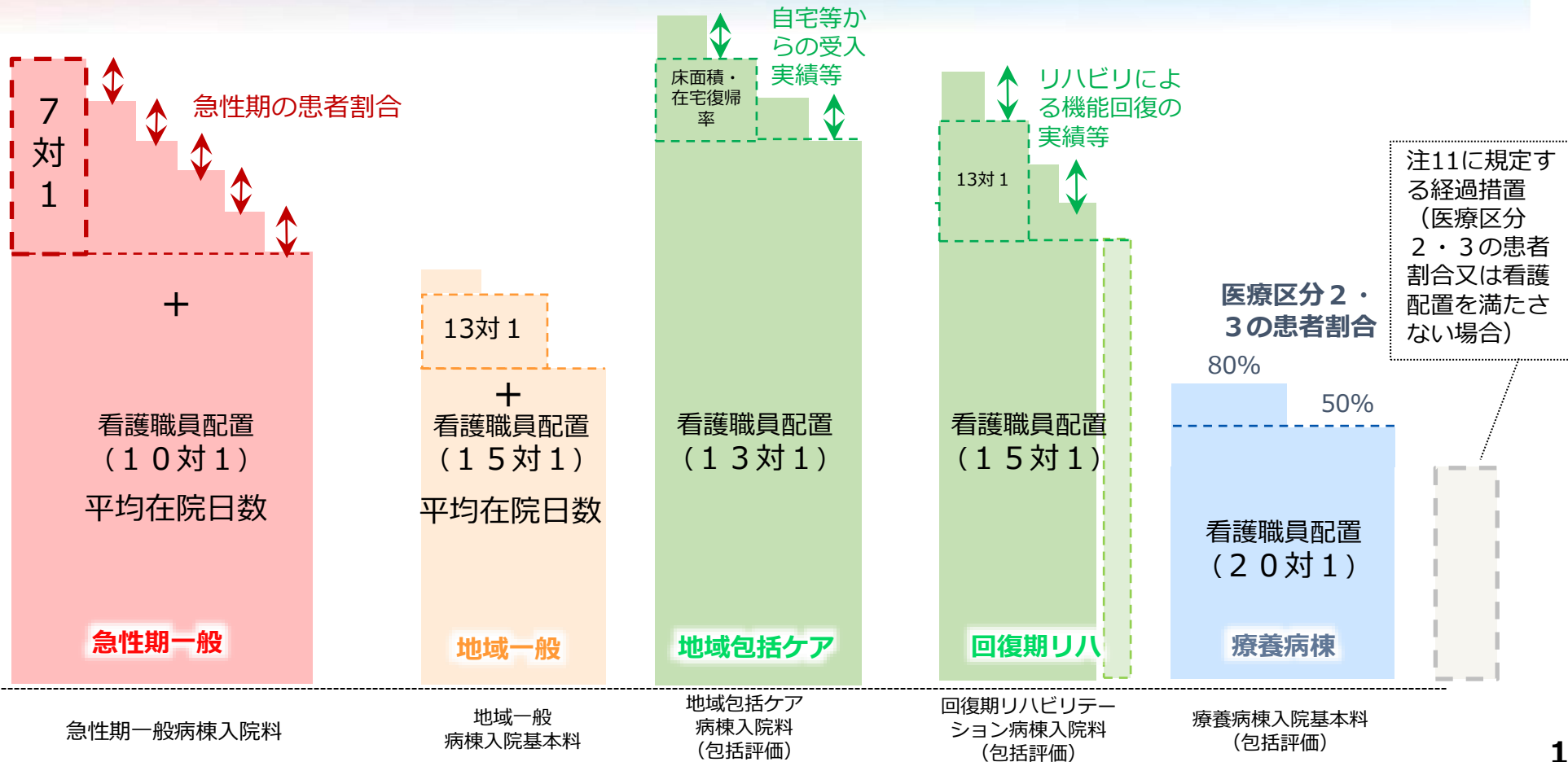
- 入院医療評価体系については、**基本的な医療の評価部分**と**診療実績に応じた段階的な評価部分**との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。

※ 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



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。

診療報酬における機能に応じた病床の分類 (イメージ)

中医協 総-4
5 . 7 . 5

医療
位置
付け

一般病床

(R3.6末医療施設動態・病院報告)

病床数 886,272床
病床利用率 69.8%
平均在院日数 16.1日

療養病床

(R3.6末医療施設動態・病院報告)

病床数 285,828床
病床利用率 85.8%
平均在院日数 131.1日

DPC/PDPS

1,764施設 483,425床※2
(+1,981床)
※2 R4.4.1現在

特定機能病院 入院基本料

87施設
58,726床 (+185床)
※1 一般病棟に限る

専門病院入院基本料

19施設6,249床 (+4床)

救命救急入院料

入院料1 188施設 3,640床 (+47)	入院料2 22施設 167床 (▲33)	入院料3 79施設 1,573床 (▲66)	入院料4 82施設 906床 (+15)
-------------------------------	----------------------------	------------------------------	----------------------------

特定集中治療室管理料

ICU1 159施設 1,656床 (+169)	ICU2 80施設 927床 (+60)	ICU3 329施設 2,317床 (▲48)	ICU4 54施設 497床 (▲68)
--------------------------------	----------------------------	-------------------------------	----------------------------

ハイケアユニット入院医療管理料

HCU1: 643施設 6,327床 (+174床)
HCU2: 37施設 363床 (+54床)

脳卒中ケアユニット入院医療管理料

203施設 1,667床 (+75床)

小児特定集中治療室管理料

16施設 161床 (+61床)

新生児特定集中治療室管理料

NICU1 75施設 731床 (▲20床)
NICU2 153施設 909床 (+24床)

総合周産期特定集中治療室管理料

133施設 母児・胎児 841床 (▲16床)
新生児 1,771床 (+16床)

新生児治療回復室入院医療管理料

203施設 2,972床 (+73床)

一類感染症患者入院医療管理料

33施設 103床 (▲2床)

小児入院 管理料1 81施設 5,373床 (▲63床)	管理料2 181施設 5,990床 (▲318床)	管理料3 80施設 1,876床 (▲154床)	管理料4 387施設 8,026床 (▲160床)	管理料5 167施設 -
--	------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------

一般病棟入院基本料

575,751床 (▲4,036床)

回復期リハビリテーション病棟入院料

入院料1 938施設 62,056床 (+2,675)	入院料2 193施設 10,371床 (+369)	入院料3 332施設 14,570床 (▲973)	入院料4 64施設 2,666床 (+150)	入院料5 33施設 1,191床 (▲748)	入院料6 11施設 440床 (▲1,019)
--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

入院料1 1,392施設 46,819床 (+3,457)	入院料2 1,250施設 40,182床 (▲1,344)	入院料3 40施設 982床 (▲326)	入院料4 70施設 1,313床 (▲511)
--	--	--------------------------------	----------------------------------

障害者施設等入院基本料

891施設
72,004床 (+1,633床)

特定一般病棟入院料

入院料1 3施設 96床 (±0)
入院料2 2施設 79床 (±0)

特殊疾患

病棟入院料1 102施設 5,287床 (▲77床)	病棟入院料2 107施設 7,958床 (+192床)	入院管理料 32施設 424床 (▲42床)
-------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------

緩和ケア病棟入院料

入院料1 241施設 4,937床 (+118)
入院料2 219施設 4,250床 (+39)

療養病棟入院基本料

205,673床 (+101床)

介護療養 病床

13,647床
※R3.6末病院報告

施設基準届出
令和4年7月1日現在
(かつこ内は前年比較)

有床診療所 (一般) 4,354施設 58,420床 (▲3,698床)

有床診療所 (療養) 392施設 3,838床 (▲1,355床)

精神科救急急性期医療入院料
173施設 10,875床 ※R4新設

精神科急性期治療病棟入院料
入院料1 367施設 16,560床 (▲67)
入院料2 9施設 358床 (▲29)

精神病棟 1,180施設 140,478床 (+1,660床)
精神科救急・合併症入院料 11施設 390床 (▲34)
児童・思春期精神科入院 50施設 1,690床 (+135)

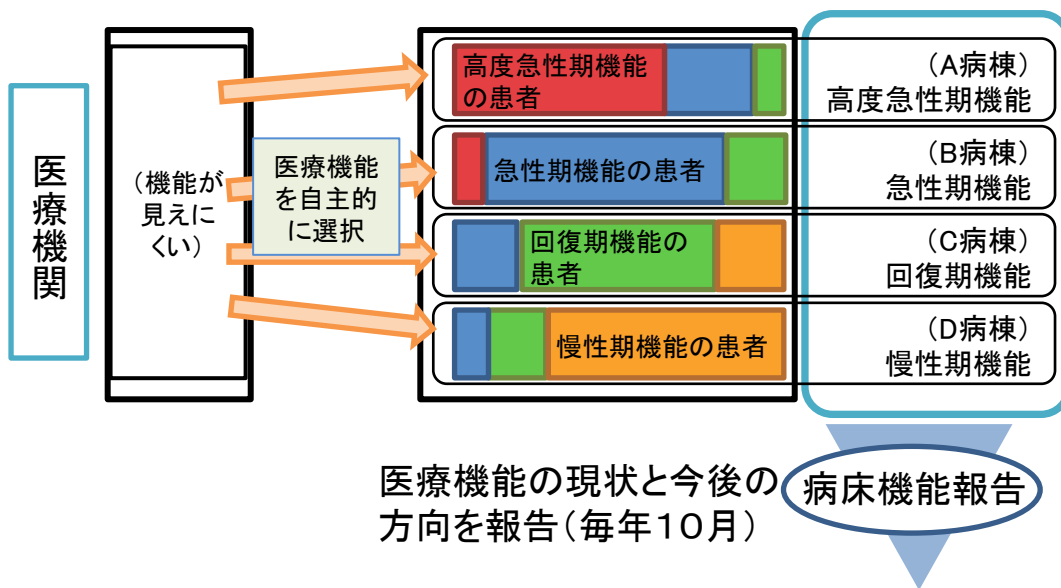
精神療養病棟入院料 808施設 88,399床 (▲1,312)
地域移行機能強化病棟入院料 27施設 1,129床 (▲207床)

認知症治療病棟入院料
入院料1 554施設 38,590床 (+436)
入院料2 3施設 220床 (+6)

結核病棟 170施設 3,386床 (▲28床)

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



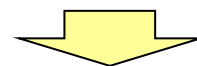
「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

病床機能報告制度

第14回地域医療構想WG	資料
平成30年6月15日	2-2

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることにご留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

2022年度病床機能報告について

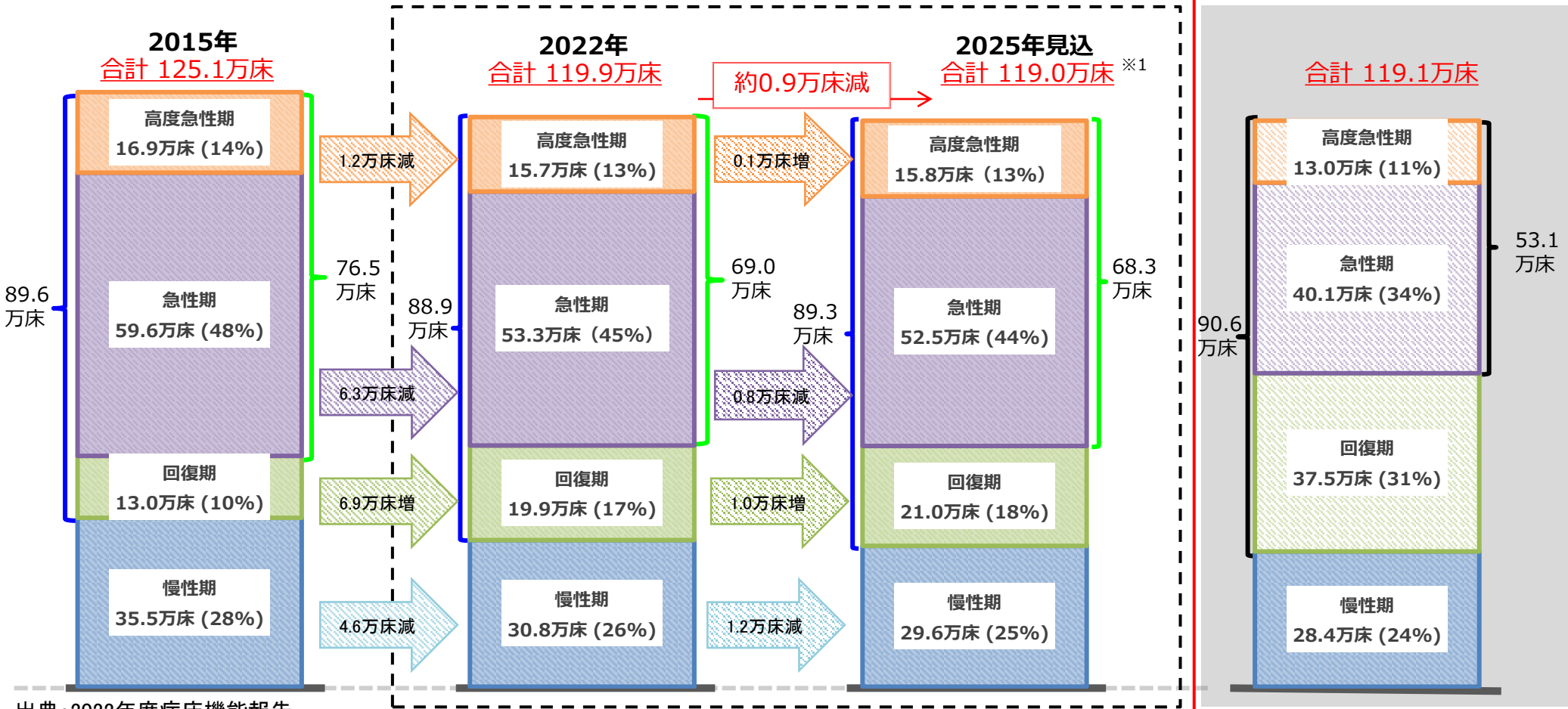
2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

2022年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)) ※4 ※6



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,171/12,590(96.7%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 18,399床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第12回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（令和5年5月25日）資料2より抜粋

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 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

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

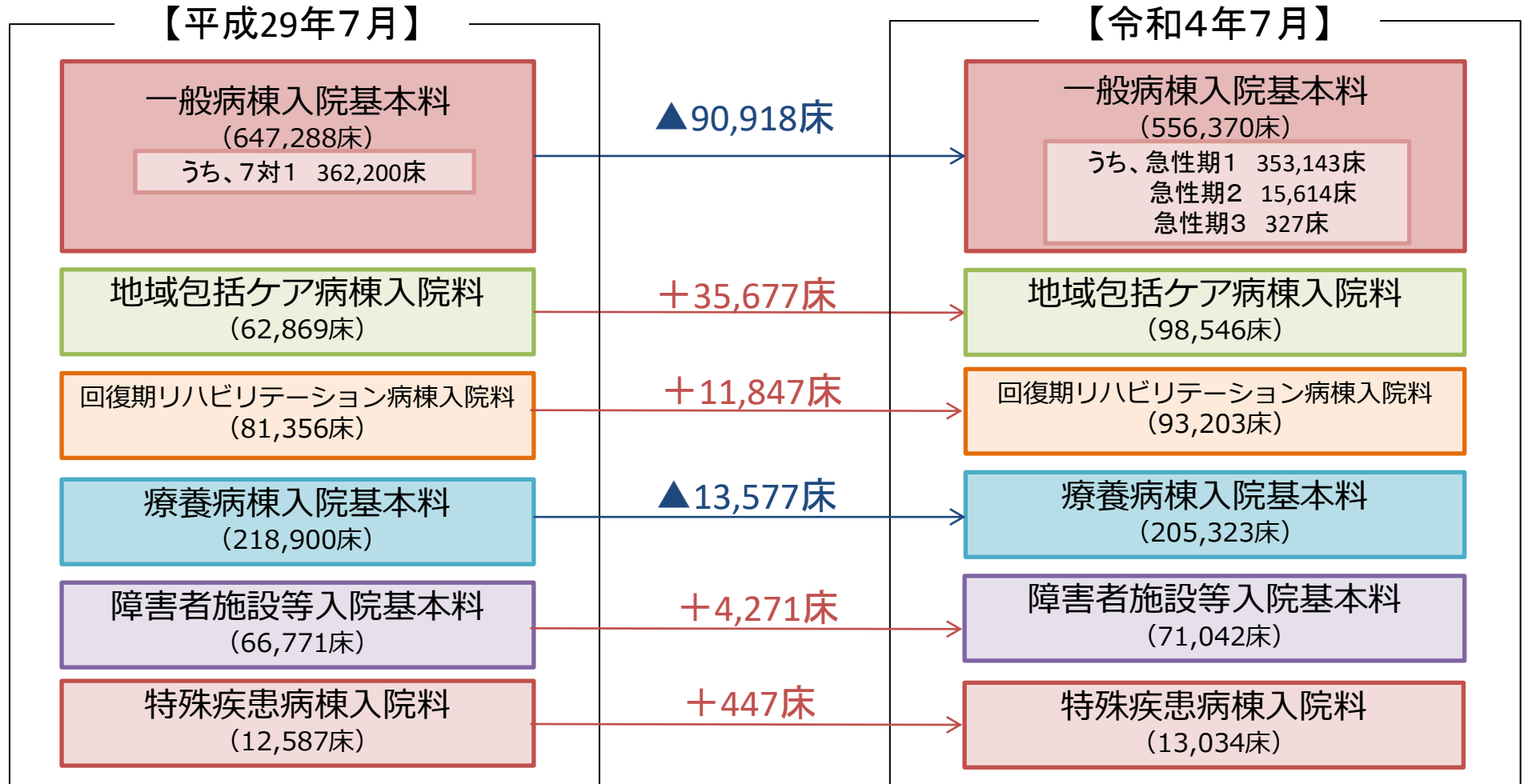
※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料
- 障害者施設等入院基本料

届出病床数の推移について（概要）

○ 平成29年7月時点の各入院料の届出病床数と令和4年7月時点の届出病床数を比較したところ、下記のとおりであった。



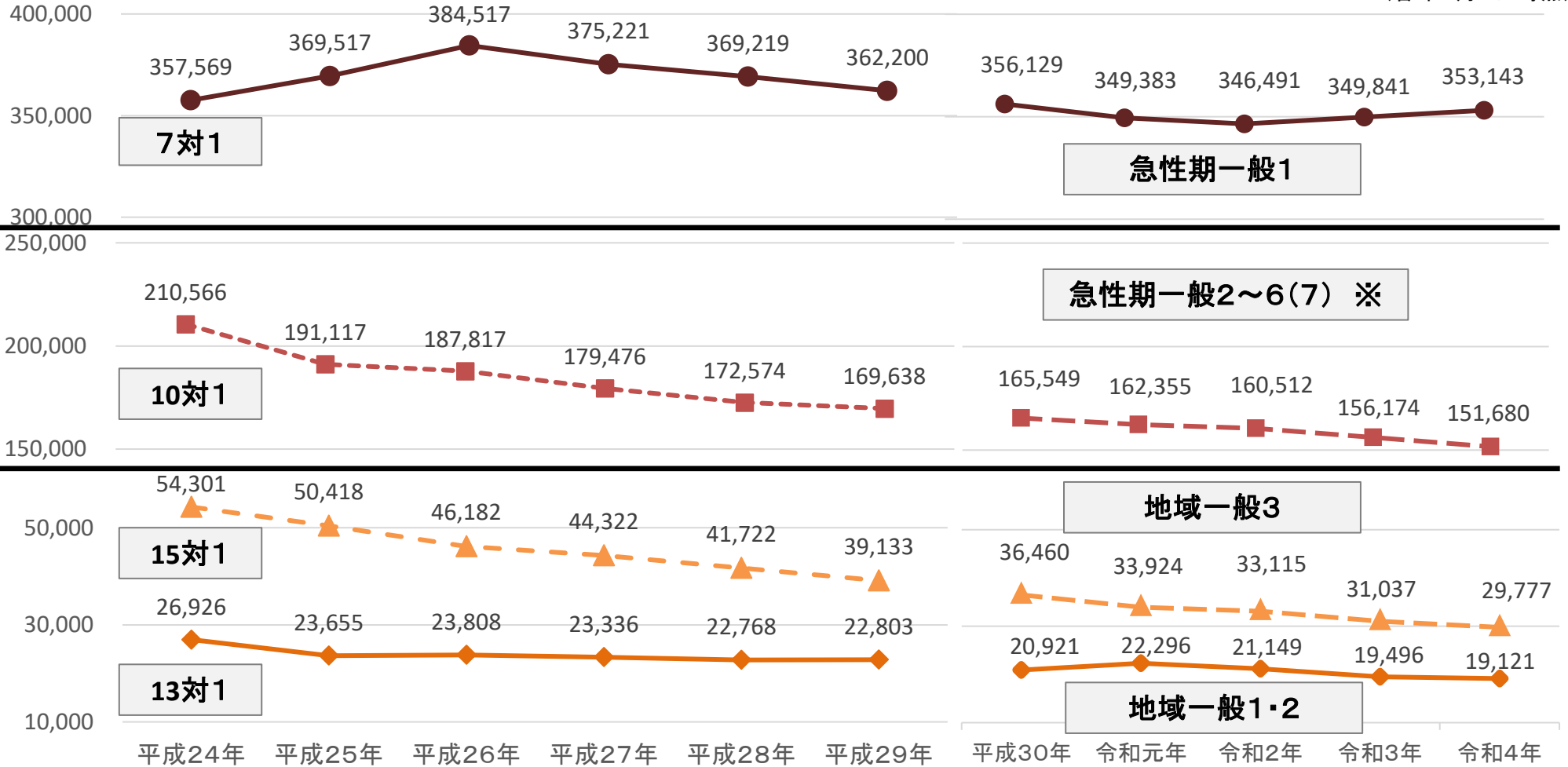
出典：保険局医療課調べ（各年7月1日現在）
 ※各年7月1日時点の医療保険届出病床数を保険局医療課において集計して比較。

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

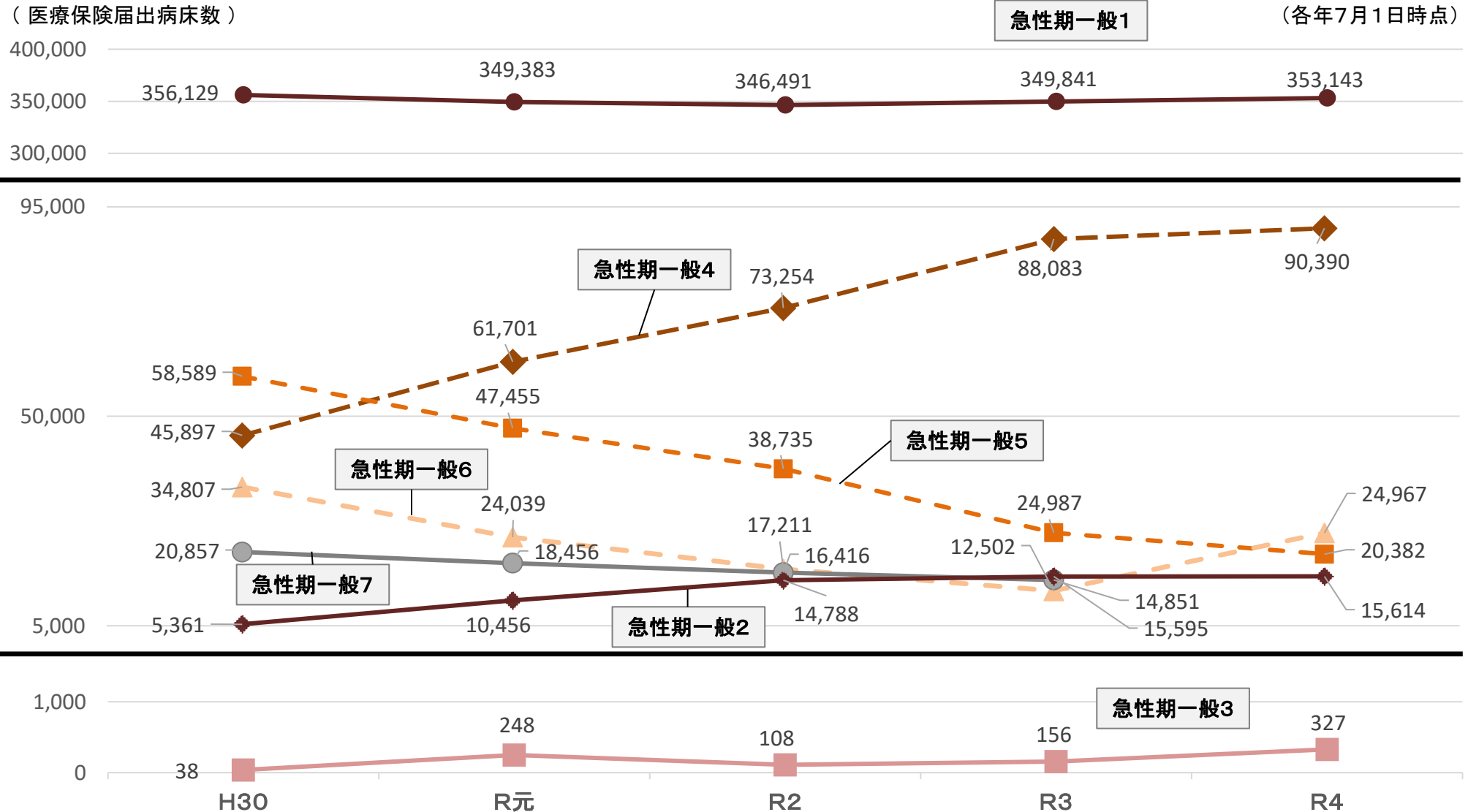
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
急性期一般2・3	5,399	10,704	14,896	15,751	15,941
急性期4～6(7)	160,150	151,651	145,616	140,423	135,739

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）

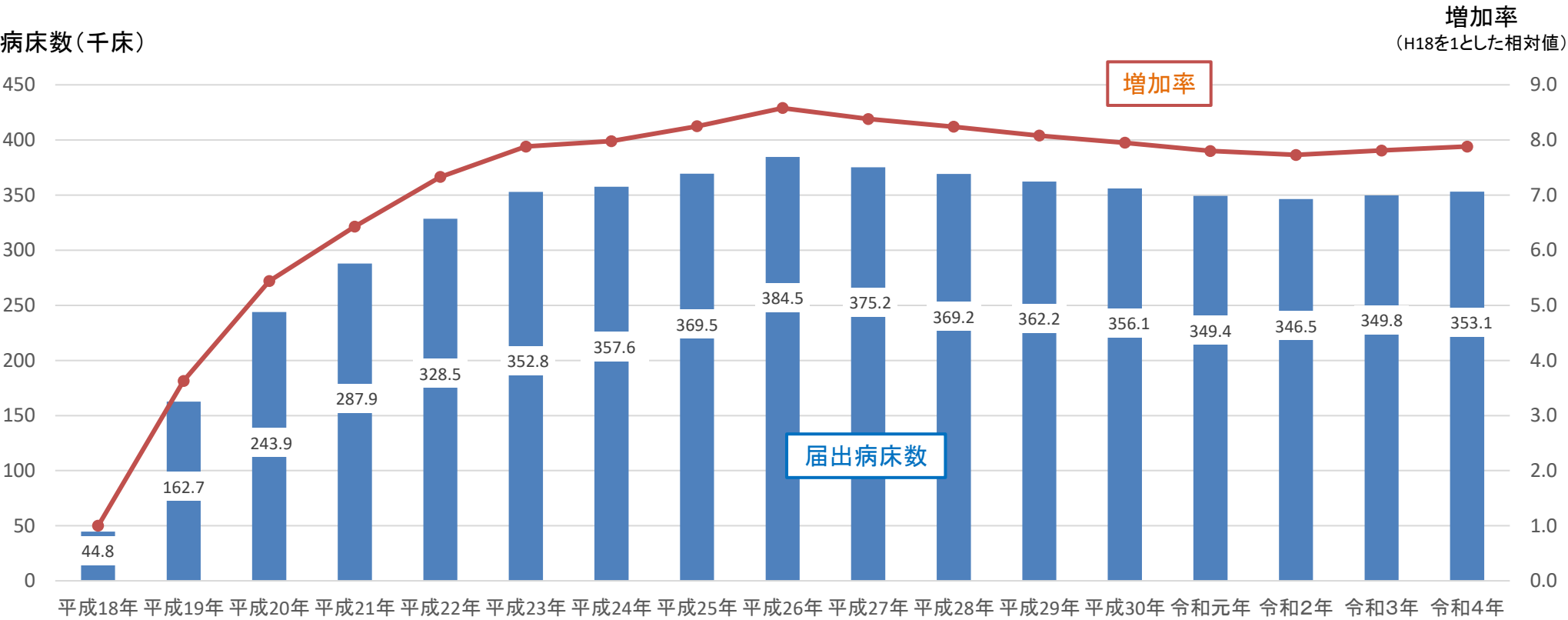
- 届出病床数は、急性期一般入院料1が最も多く、減少傾向であったが、令和3年から微増している。
- 急性期一般入院料5が減少傾向にあるが、急性期一般入院料4は増加傾向である。

（医療保険届出病床数）



看護配置 7 対 1 の入院基本料の届出状況

○ 看護配置7対1の入院基本料の届出病床数は平成27年以降減少傾向であったが、近年横ばいである。



[H18. 4]
7対1入院
基本料創設

[H20. 4]
重症度・
看護
必要度の
導入

[H24. 4]
重症度・看護必
要度
該当患者割合基
準の見直し
(10%→15%)
平均在院日数要
件の見直し
(19日→18日)

[H26. 4]
重症度、医
療・看護必要
度
A項目の見直
し
在宅復帰率要
件の導入

[H28. 4]
重症度、医療・看護必
要度
A・B項目の見直し／C項
目の追加
該当患者割合基準の見
直し
(15%→25%)
在宅復帰率の見直し
(75%→80%)

[H30. 4]
重症度、医療・看護必
要度Ⅱの創設
該当患者割合基準の見
直し
(25%→30%)
判定基準の追加
C項目の評価の見直し

[R2. 4]
判定基準の見直し
A項目、C項目の見
直し
救急患者の評価を
充実
該当患者割合基準
の見直し
(30%/25%→31%/29
%)

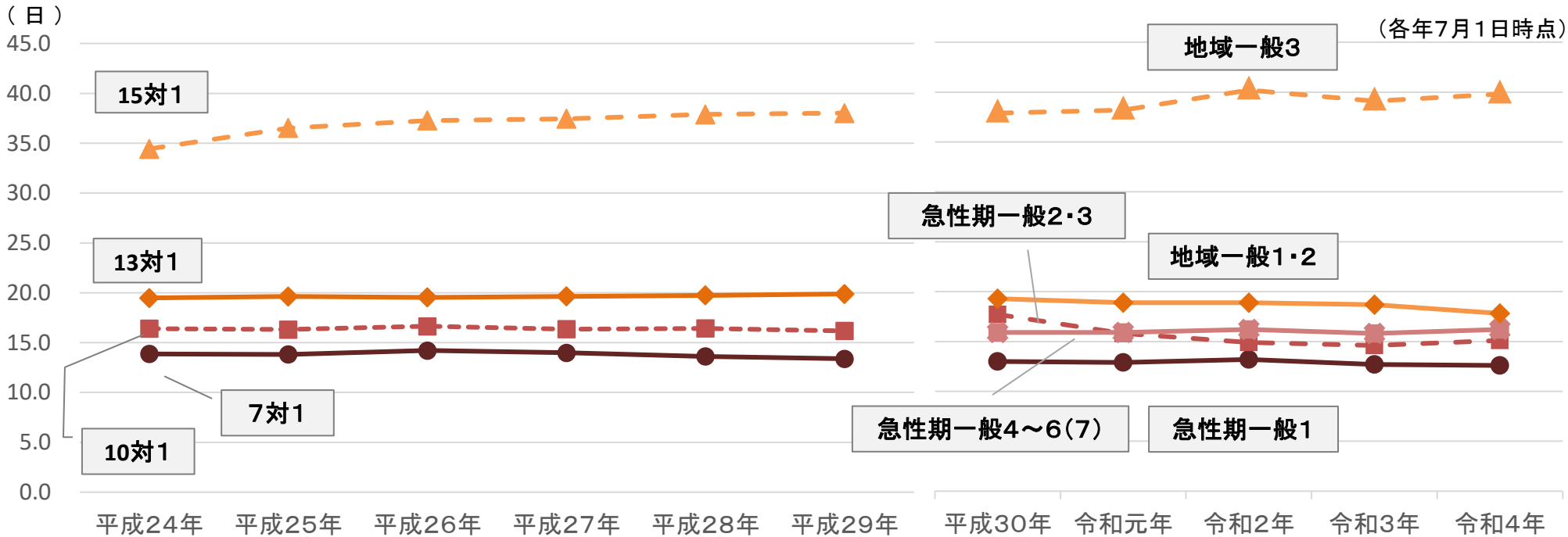
[R4. 4]
A項目の見直し
重症度、医療・看護必要度
Ⅱ対象病院の拡大
該当患者割合基準の見直し
200床以上：
(31%/29%→31%/28%)
200床未満：
(28%/25%)

出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

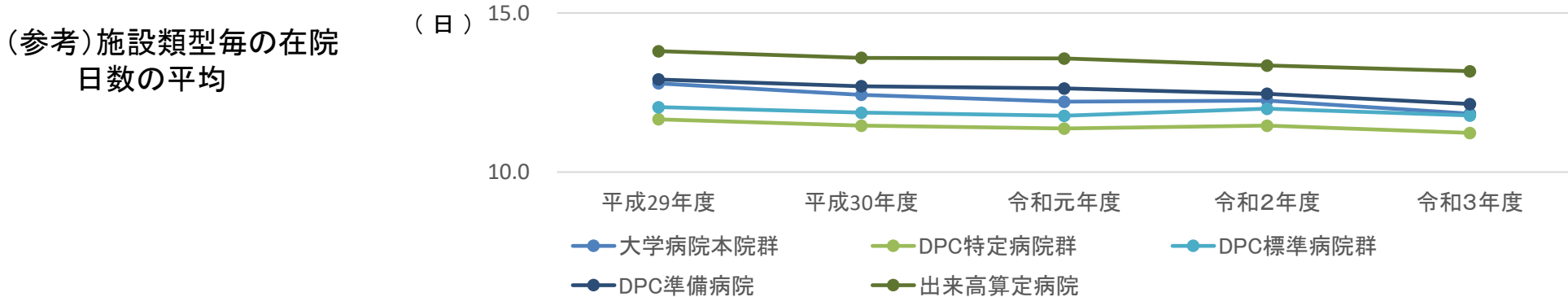
※平成30年度以前は7対1入院基本料、以降は急性期一般入院料1の届出病床数

入院料別の平均在院日数の推移（一般病棟入院基本料）

- 平均在院日数は、急性期一般入院料1が最も短く、全体的に、横ばいの傾向。
- DPC病院については、出来高算定病院に比べて短縮化が大きい。



出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

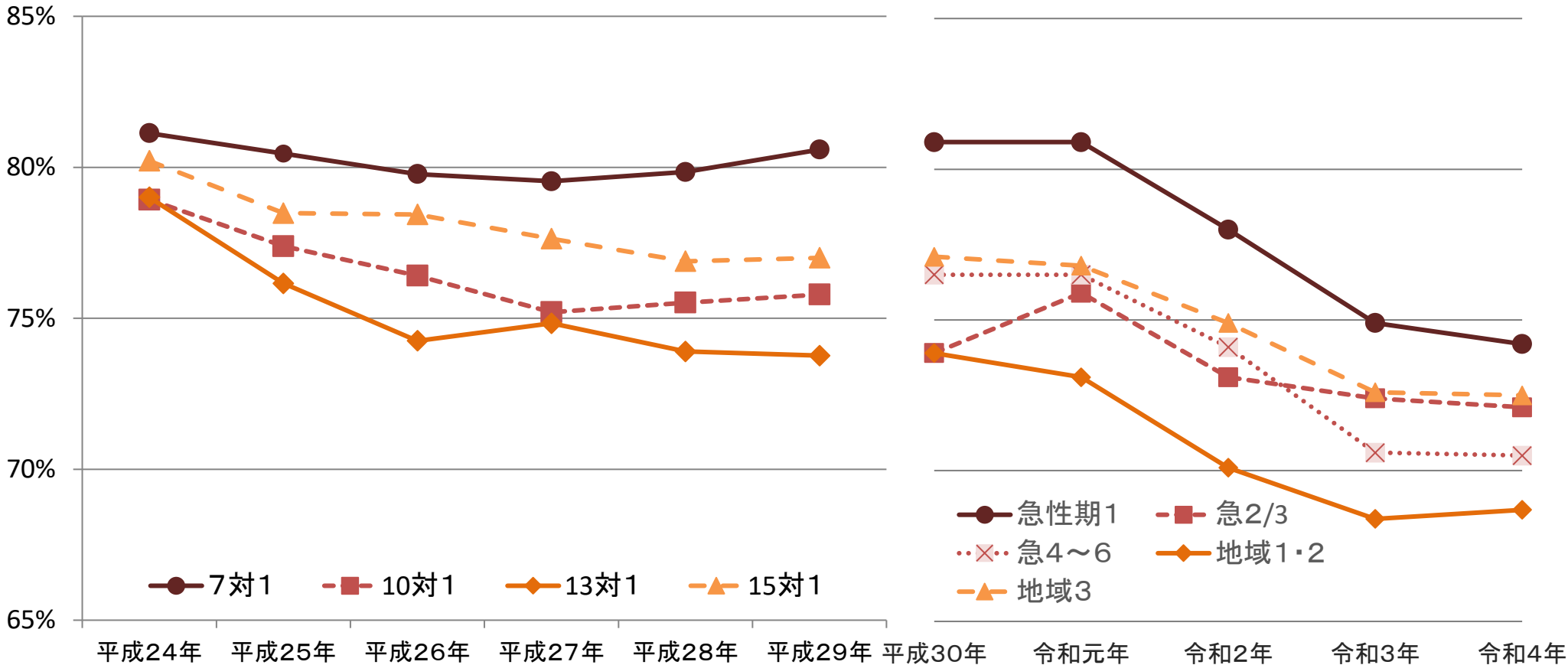


出典：保険局医療課調べ

※ 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

入院料別の病床稼働率の推移（一般病棟入院基本料）

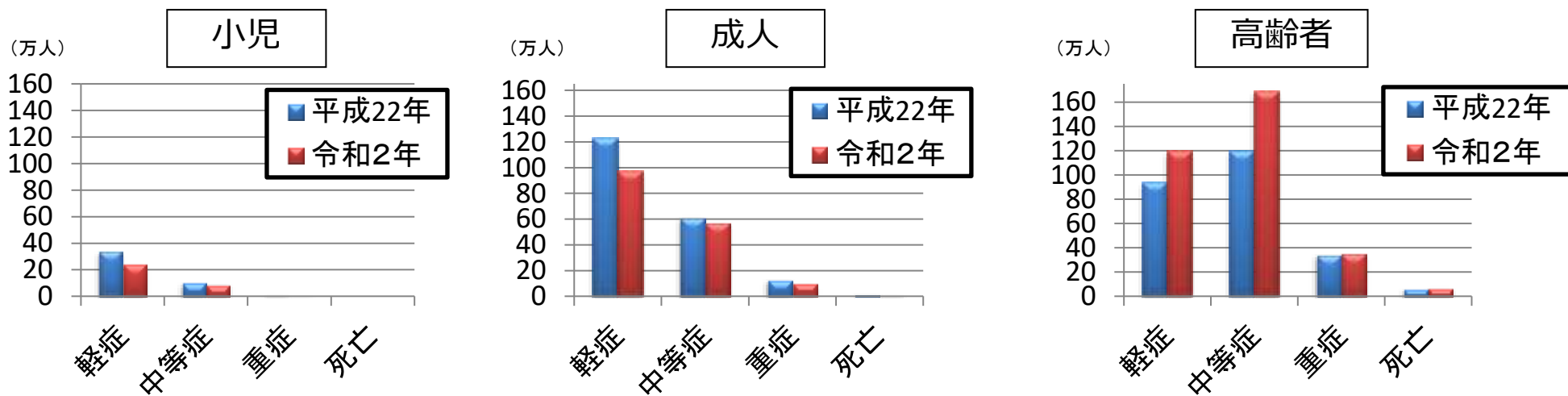
○ 病床稼働率は、急性期一般入院料1が最も高い。令和2年から令和4年にかけて、病床稼働率は全体的に減少している。



※ 各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したのもの
 ※ 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

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%

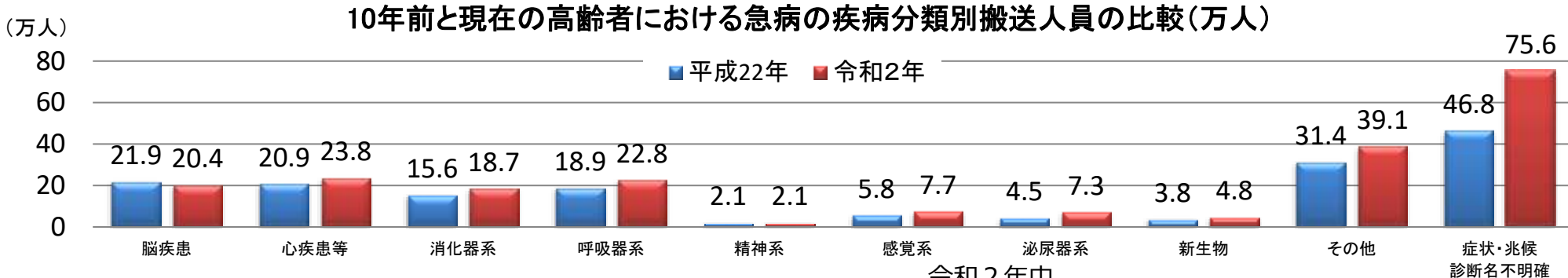
傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、**初診時における医師の診断**に基づき、分類する。

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

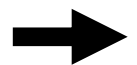
「救急・救助の現況」（総務省消防庁）のデータをもとに分析したもの

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

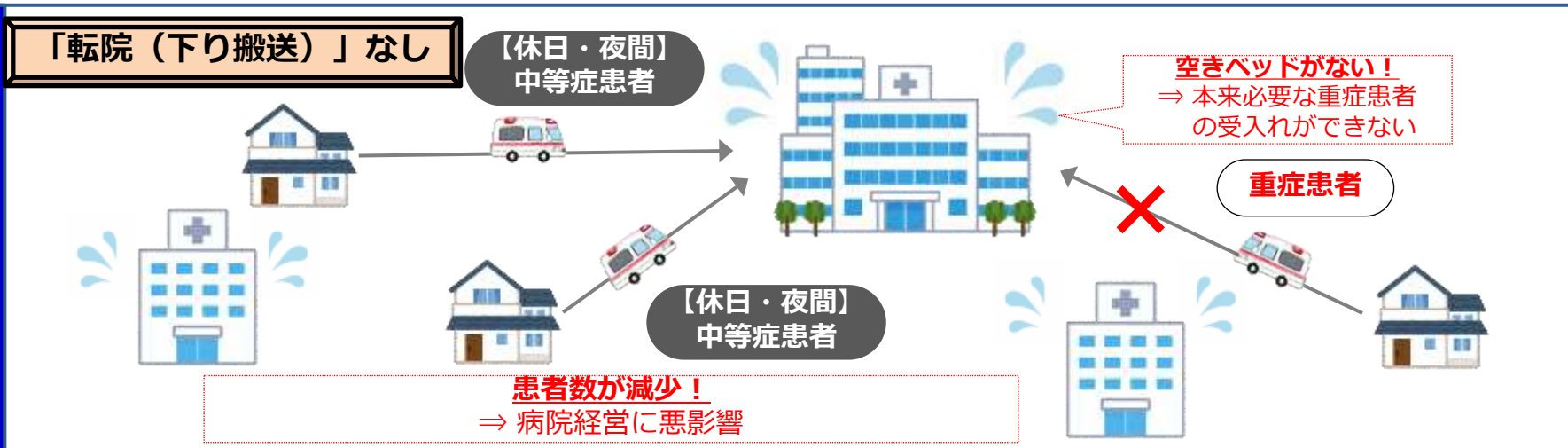


	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.3万人 (0.3万人減)	5.7万人 (2.5万人減)	20.4万人 (1.5万人減)
心疾患等	0.1万人	5.9万人 (1.1万人減)	23.8万人 (2.9万人増)
消化器系	1.0万人 (0.6万人減)	11.3万人 (3.9万人減)	18.7万人 (3.1万人増)
呼吸器系	1.5万人 (1.0万人減)	5.5万人 (0.8万人減)	22.8万人 (3.9万人増)
精神系	0.4万人 (0.1万人減)	7.2万人 (2.7万人減)	2.1万人
感覚系	1.3万人 (0.5万人減)	6.0万人 (0.2万人減)	7.7万人 (1.9万人増)
泌尿器系	0.1万人	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)

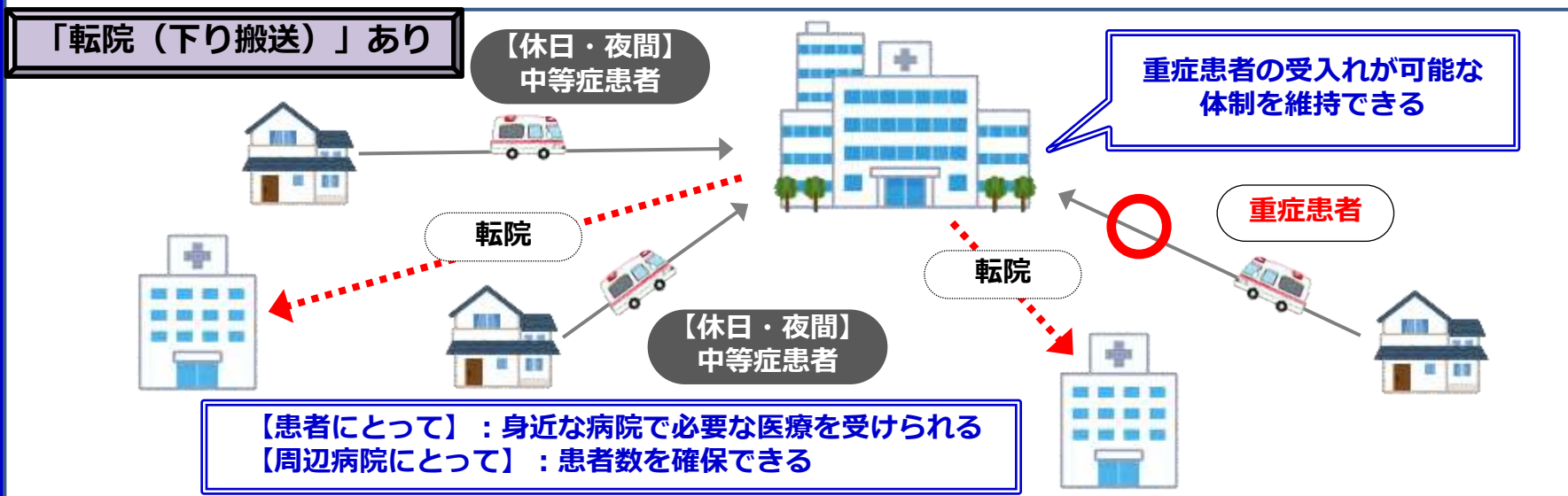
(出典) 救急・救助の現況(総務省消防庁)のデータをもとに分析したもの

○ 入院治療の機能分化及び受入体制の確保のため、高次の医療機関からの転院搬送の促進の必要性が指摘されている。

休日・夜間の救急医療体制の役割分担



転院（下り搬送）の促進



自宅や高齢者施設等



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。

病院前救護活動



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



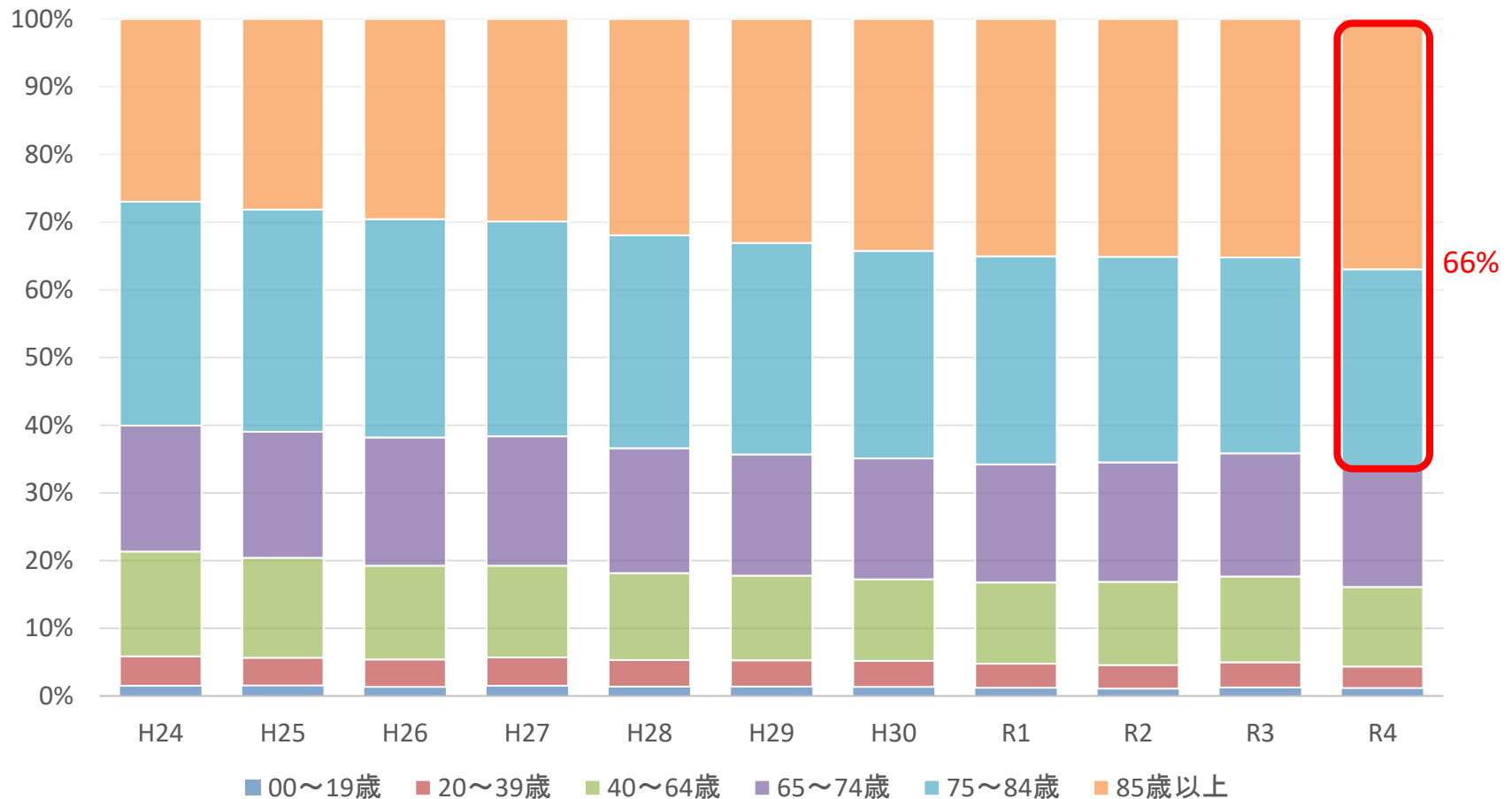
退院・在宅・後方病院その他

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。

入院患者の年齢構成の推移①（急性期一般入院料）

- 急性期一般入院料を算定する入院患者のうち、65歳以上が占める割合はほぼ横ばいだが、85歳以上が占める割合は年々増加している。
- 令和4年では、入院患者のうち66%を75歳以上が占める。

■急性期一般入院料の算定回数の年齢構成比 ※H24~H29は7対1または10対1 一般病棟入院基本料



66%

- DPCデータによると、令和3年度における介護施設・福祉施設からの入院患者は年間66万例ある。
- このうち、急性期一般入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が75%を占める。

介護施設・福祉施設からの令和3年4月から令和4年3月までの入院症例

入院料	症例数	各入院料に占める割合	平均年齢	救急車による搬送割合	救急入院割合	死亡割合	24時間死亡割合	平均在院日数
全入院料（入院料問わず）	661,008	100%	85.5	35.2%	52.2%	15.4%	3.1%	20.7
急性期一般入院基本料料 1～7	492,744	75%	85.8	36.3%	56.4%	13.1%	2.6%	18.8
急性期一般入院基本料 1（再掲）	291,957	44%	85.3	45.2%	65.1%	12.2%	2.9%	18.1
急性期一般入院基本料 2～7（再掲）	200,787	30%	86.5	23.4%	43.8%	14.3%	2.3%	19.9
特定機能病院入院基本料（一般病棟）	7,332	1%	78.9	0.4	0.4	0.1	0.0	15.4
地域一般入院料 1～3	27,840	4%	86.4	12.8%	24.5%	18.1%	1.5%	23.0
地域包括ケア病棟入院料 1～4	48,313	7%	86.8	10.0%	12.2%	19.4%	1.0%	29.6
療養病棟入院基本料	12,052	2%	87.3	2.6%	7.9%	41.7%	2.2%	42.3

特定機能病院入院基本料（一般病棟）は7:1および10:1それぞれを含む。
地域包括ケア病棟入院料は同入院料1～4及び医療管理料1～4を含む。
療養病棟入院基本料は同入院料1～2及び特別入院基本料を含む。

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
-	全疾患	100%	100%	43.4%
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%
2	食物及び吐物による肺臓炎	3.3%	7.2%	86.7%
3	うっ血性心不全	3.1%	10.2%	78.4%
4	老人性初発白内障	2.1%	12.3%	60.1%
5	大腸<結腸>のポリープ	1.8%	14.1%	35.9%
6	大腿骨頸部骨折 閉鎖性	1.6%	15.7%	78.7%
7	転子貫通骨折 閉鎖性	1.6%	17.2%	89.8%
8	尿路感染症, 部位不明	1.5%	18.8%	75.8%
9	老人性核白内障	1.5%	20.3%	61.1%
10	肺炎, 詳細不明	1.5%	21.8%	74.1%
11	腰椎骨折 閉鎖性	1.3%	23.1%	79.9%
12	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	1.3%	24.5%	38.7%
13	その他の型の狭心症	1.2%	25.7%	44.8%
14	脳動脈の血栓症による脳梗塞	1.2%	26.9%	59.3%
15	体液量減少(症)	1.1%	28.0%	72.9%
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%
17	慢性腎臓病, ステージ5	1.0%	30.1%	47.1%
18	脊柱管狭窄(症) 腰部	1.0%	31.1%	50.4%
19	急性尿管間質性腎炎	0.9%	32.0%	62.1%
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%
21	脳動脈の血栓症による脳梗塞	0.9%	33.9%	73.8%
22	その他の原発性膝関節症	0.8%	34.7%	50.6%
23	細菌性肺炎, 詳細不明	0.8%	35.5%	67.5%
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%
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%

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
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%
27	心不全, 詳細不明	0.7%	38.5%	87.0%
28	胆管炎を伴う胆管結石	0.7%	39.2%	69.4%
29	直腸の悪性新生物<腫瘍>	0.6%	39.8%	31.4%
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%
31	胸椎骨折 閉鎖性	0.6%	41.1%	80.5%
32	胃の悪性新生物<腫瘍>, 胃体部	0.6%	41.7%	45.8%
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%
34	胆管炎	0.6%	42.9%	63.4%
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%
36	その他の脳梗塞	0.5%	44.0%	57.4%
37	結腸の悪性新生物<腫瘍>, 上行結腸	0.5%	44.6%	52.8%
38	結腸の悪性新生物<腫瘍>, S状結腸	0.5%	45.1%	36.3%
39	腭の悪性新生物<腫瘍>, 腭頭部	0.5%	45.6%	42.6%
40	大動脈弁狭窄(症)	0.5%	46.1%	82.0%
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%
42	狭心症, 詳細不明	0.5%	47.1%	45.6%
43	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	0.5%	47.5%	46.4%
44	(大脳)半球の脳内出血, 皮質下	0.5%	48.0%	47.6%
45	肺線維症を伴うその他の間質性肺疾患	0.5%	48.4%	61.9%
46	心停止, 詳細不明	0.4%	48.9%	67.8%
47	急性胆のう<嚢>炎	0.4%	49.3%	59.2%
48	橈骨遠位端骨折 閉鎖性	0.4%	49.7%	36.2%
49	四肢のその他の部位の蜂巣炎<蜂窩織炎>	0.4%	50.2%	55.8%
50	敗血症, 詳細不明	0.4%	50.6%	66.6%

※ 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

診調組 入-1
5.8.10

- 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)

介護施設・福祉施設からの入院患者

- 介護施設・福祉施設からの入院患者のうち、急性期一般入院料1～7を算定する病棟へ入院する患者の医療資源を最も投入した傷病名の上位50位は以下の通り。
- 誤嚥性肺炎が約14%、尿路感染症とうっ血性心不全がそれぞれ約5%を占める。

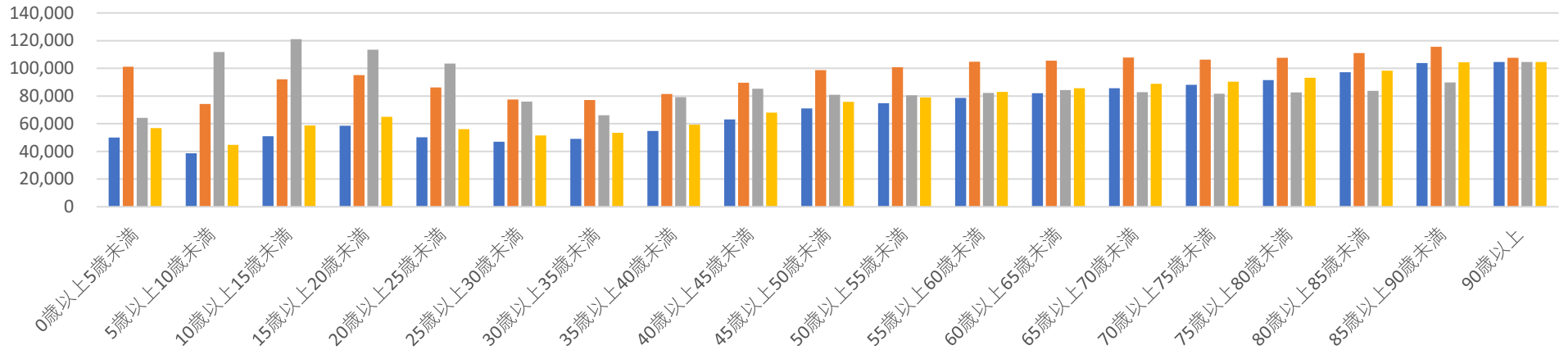
NO	ICD10	傷病名	件数	割合 (%)
		全入院	492,744	100%
1	J690	食物及び吐物による肺臓炎	70,192	14.2%
2	N390	尿路感染症, 部位不明	25,010	5.1%
3	I500	うっ血性心不全	22,448	4.6%
4	J189	肺炎, 詳細不明	22,363	4.5%
5	S7210	転子貫通骨折 閉鎖性	19,054	3.9%
6	S7200	大腿骨頸部骨折 閉鎖性	17,052	3.5%
7	N10	急性尿管間質性腎炎	13,606	2.8%
8	U071	2019年新型コロナウイルス急性呼吸器疾患	12,850	2.6%
9	E86	体液量減少 (症)	10,588	2.1%
10	J159	細菌性肺炎, 詳細不明	7,490	1.5%
11	I509	心不全, 詳細不明	7,162	1.5%
12	K803	胆管炎を伴う胆管結石	5,602	1.1%
13	I633	脳動脈の血栓症による脳梗塞	5,420	1.1%
14	L031	(四) 肢のその他の部位の蜂巣炎<蜂窩織炎>	4,553	0.9%
15	J180	気管支肺炎, 詳細不明	4,100	0.8%
16	K830	胆管炎	4,043	0.8%
17	A419	敗血症, 詳細不明	4,034	0.8%
18	I634	脳動脈の塞栓症による脳梗塞	3,845	0.8%
19	G408	その他のてんかん	3,814	0.8%
20	K810	急性胆のう<嚢>炎	3,625	0.7%
21	S3200	腰椎骨折 閉鎖性	2,972	0.6%
22	I693	脳梗塞の続発・後遺症	2,854	0.6%
23	N185	慢性腎臓病, ステージ5	2,839	0.6%
24	K805	胆管炎及び胆のう<嚢>炎を伴わない胆管結石	2,784	0.6%
25	I638	その他の脳梗塞	2,758	0.6%

NO	ICD10	傷病名	件数	割合 (%)
26	I469	心停止, 詳細不明	2,706	0.5%
27	I639	脳梗塞, 詳細不明	2,599	0.5%
28	S0650	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	2,486	0.5%
29	K573	穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	2,447	0.5%
30	K562	軸捻 (転)	2,379	0.5%
31	K922	胃腸出血, 詳細不明	2,157	0.4%
32	K565	閉塞を伴う腸癒着 [索条物]	2,150	0.4%
33	N12	尿管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	2,129	0.4%
34	I610	(大脳) 半球の脳内出血, 皮質下	2,078	0.4%
35	J90	胸水, 他に分類されないもの	1,890	0.4%
36	G20	パーキンソン<Parkinson>病	1,844	0.4%
37	A099	詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎	1,752	0.4%
38	K567	イレウス, 詳細不明	1,720	0.3%
39	K550	腸の急性血行障害	1,684	0.3%
40	E871	低浸透圧及び低ナトリウム血症	1,667	0.3%
41	A415	その他のグラム陰性菌による敗血症	1,571	0.3%
42	K800	急性胆のう<嚢>炎を伴う胆のう<嚢>結石	1,470	0.3%
43	M6259	筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	1,458	0.3%
44	D65	播種性血管内凝固症候群 [脱線維素症候群]	1,415	0.3%
45	A499	細菌感染症, 詳細不明	1,398	0.3%
46	D649	貧血, 詳細不明	1,380	0.3%
47	N201	尿管結石	1,364	0.3%
48	N209	尿路結石, 詳細不明	1,340	0.3%
49	N178	その他の急性腎不全	1,339	0.3%
50	S2200	胸椎骨折 閉鎖性	1,293	0.3%

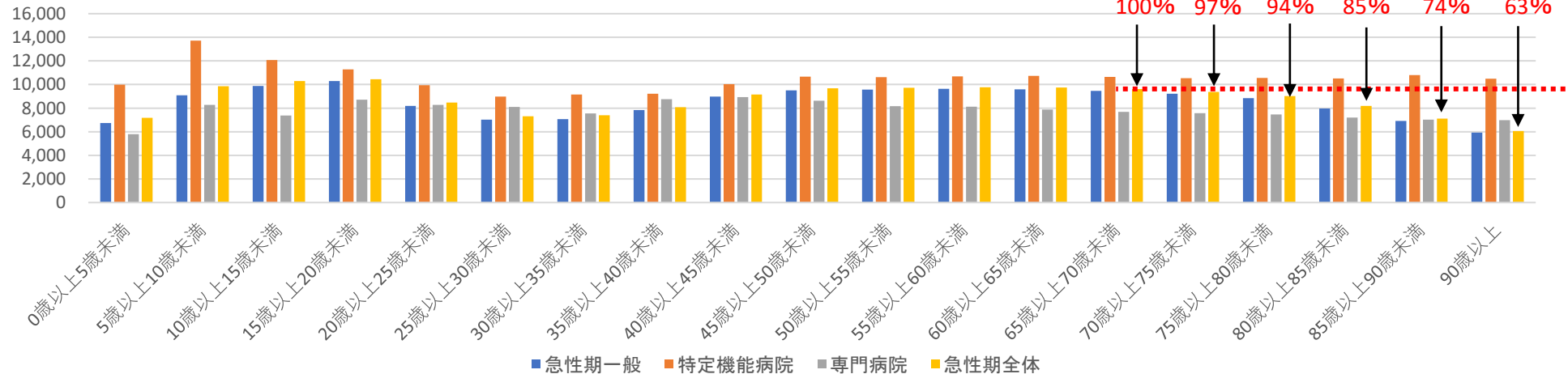
急性期病床における年齢階級別の出来高実績点数

- 急性期一般入院基本料等(※)に該当する病床における年齢階級(5歳階級)別の出来高実績点数は以下のとおり。
- 65歳以上の高齢者において、年齢が高いほど1入院当たり出来高実績点数が高い一方、1日当たり出来高実績点数は低い傾向にある。

年齢階級別 1 入院当たり出来高実績点数



年齢階級別 1 日当たり出来高実績点数



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%

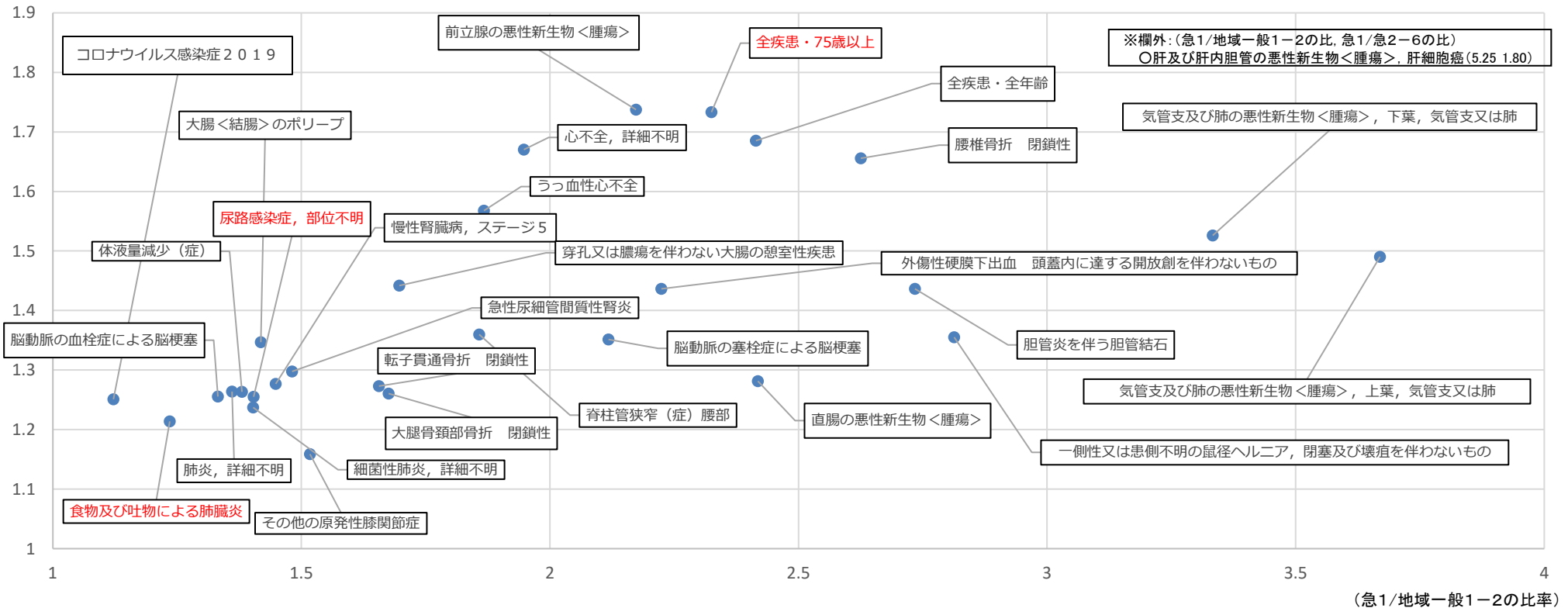
※1 入院初日にDPC算定病床又は地域包括ケア病棟に入院する75歳以上の患者の傷病のうち0.5%以上を占める39傷病のうち、地域一般入院料1-2を算定している症例が50例未満である疾患(老人性初発白内障、老人性核白内障、その他の型の狭心症、胃の悪性新生物<腫瘍>, 胃体部)を除いたもの。

※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。

- 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。

- 入院による安静臥床を原因とする歩行障害、下肢・体幹の筋力低下などの機能障害(特に運動障害)は、入院関連機能障害と呼称され、全入院患者の30-40%に発生すると報告されている¹。
- 入院関連機能障害のリスクとしては以下が報告されている。

入院関連機能障害のリスク因子²⁻⁵

- 高齢であること(特に85歳以上)
- 入院前のADL低下
- 認知機能低下
- 歩行機能障害
- 栄養状態不良(低アルブミン血症)
- 悪性腫瘍の既往
- 脳卒中の既往 等

1. Ettinger WH. Can hospitalization-associated disability be prevented? JAMA. 2011;306:1800-1.
2. Sager MA, Franke T, Inouye SK, Landefeld CS, Morgan TM, Rudberg MA, et al. Functional outcomes of acute medical illness and hospitalization in older persons. Arch Intern Med. 1996;156:645-52.
3. Mehta KM, Pierluissi E, Boscardin WJ, Kirby KA, Walter LC, Chren M-M, et al. A clinical index to stratify hospitalized older adults according to risk for new-onset disability. J Am Geriatr Soc. 2011;59:1206-16.
4. Mahoney JE, Sager MA, Jalaluddin M. Use of an ambulation assistive device predicts functional decline associated with hospitalization. J Gerontol Med Sci. 1999;54A:M83-8.
5. Lindenberger EC, Landefeld CS, Sands LP, Counsell SR, Fortinsky RH, Palmer RM, et al. Ungaitedness reported by older hospitalized patients predicts functional decline. J Am Geriatr Soc. 2003;51:621-6.

○ 安静臥床は、筋力低下をはじめとして、全身へ悪影響をもたらす。

安静臥床が及ぼす 全身への影響

1. 筋骨格系

- 1) 筋量減少、筋力低下
- 2) 骨密度減少
- 3) 関節拘縮

2. 循環器系

- 1) 循環血液量の低下
- 2) 最大酸素摂取量低下
- 3) 静脈血栓

3. 呼吸器系

- 1) 肺活量低下
- 2) 咳嗽力低下

4. 消化器系

- 1) 便秘等

5. 泌尿器系

- 1) 尿路結石等

6. 精神神経系

- 1) せん妄等

○ ギプス固定で1日で1-4%、3～5週間で約50%の筋力低下が生じる。

出典: Müller EA. Arch Phys Med Rehabil 1970; 51: 339-462

○ 疾病保有者では10日間の安静で17.7%の筋肉量減少を認める。

出典: Puthuchery ZA, et al. JAMA 2013; 310(15):1591-600.

○ 3週間の安静臥床により骨盤の骨密度は7.3%低下する。

出典: 長町顕弘他. 中部日本整形外科災害外科学会雑誌2004; 47: 105-106.

○ 長期臥床により、呼吸機能の低下が生じ、肺炎に罹患しやすく、治りにくい悪循環に陥る。

出典: 佐々木信幸. Jpn J Rehabil Med 2022; 59(8): 817-824.

○ 高齢者に対する入院中の安静臥床や低活動は、ADLの低下や、新規施設入所に関連する。

出典: Brown CJ, et al. J Am Geriatr Soc. 2004 Aug;52(8):1263-70.

出典: 佐藤和香 Jpn J Rehabil
Med.2019; 56::842-847.

- 急性期病棟に入院した誤嚥性肺炎患者に対し早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながることを示されている。
- 早期リハビリテーションを実施する場合において、1日2単位以上のリハビリテーションを提供することが、死亡率の改善、自宅退院割合の向上、在院日数の短縮につながることを示されている。

- DPC対象病院に入院した70歳以上の誤嚥性肺炎患者を対象とした研究において、入院後3日以内の早期リハビリテーションの実施は有意に死亡率の軽減と関連していた。多変量解析においても同様の結果であった(オッズ比0.71, 95%信頼区間0.64 -0.79)。

Momosaki R, et al. Arch Phys Med Rehabil. 2015 Feb;96(2):205-9.

	早期リハ群 (N=16,835)	対照群 (N=51,749)	P value
年齢	85.0±6.8	85.0±7.0	.99
女性	7,426 (44.1)	25,166 (48.6)	.093
30日後死亡	861 (5.1)	3671 (7.1)	<.001

※ 論文を元に医療課で作成 数値は平均値±標準偏差または度数(%)

- DPC対象病院に入院した誤嚥性肺炎患者を対象とした研究において、入院後7日以内の早期リハビリテーションの実施は有意にADLの改善と関連していた。多変量解析においても同様の結果であった(オッズ比1.57, 95%信頼区間1.50-1.64)。

Yagi M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2016 Nov;16(11):1181-1187.

	早期リハ群 (N=48,201)	対照群 (N=64,357)	P value
年齢	84.1±8.1	83.8±8.5	.017
女性	21,201 (44.0)	30,958 (48.1)	<.001
ADL改善	12,867 (33.9)	13,275 (25.4)	<.001

※ 論文を元に医療課で作成 数値は平均値±標準偏差または度数(%)

- 入院後3日以内の早期リハビリテーションが実施された誤嚥性肺炎患者(4,148例)を対象としたデータベース研究において、1日あたり2単位以上のリハビリテーションの実施は、1単位未満と比較して、有意に死亡率の低下(オッズ比0.66, 95%信頼区間0.45-0.97)、自宅退院割合(オッズ比2.00, 95%信頼区間1.48-2.71)、在院日数の短縮(係数-4.54, 95%信頼区間-8.69 - -0.40)に関連していた。

Kato Y. et al. Int J Rehabil Res. 2023 Apr 12. Online ahead of print.

- 診療ガイドラインにおいて、急性期脳卒中患者に対し、積極的なリハビリテーションを発症後できるだけ早期から行うことがすすめられている。

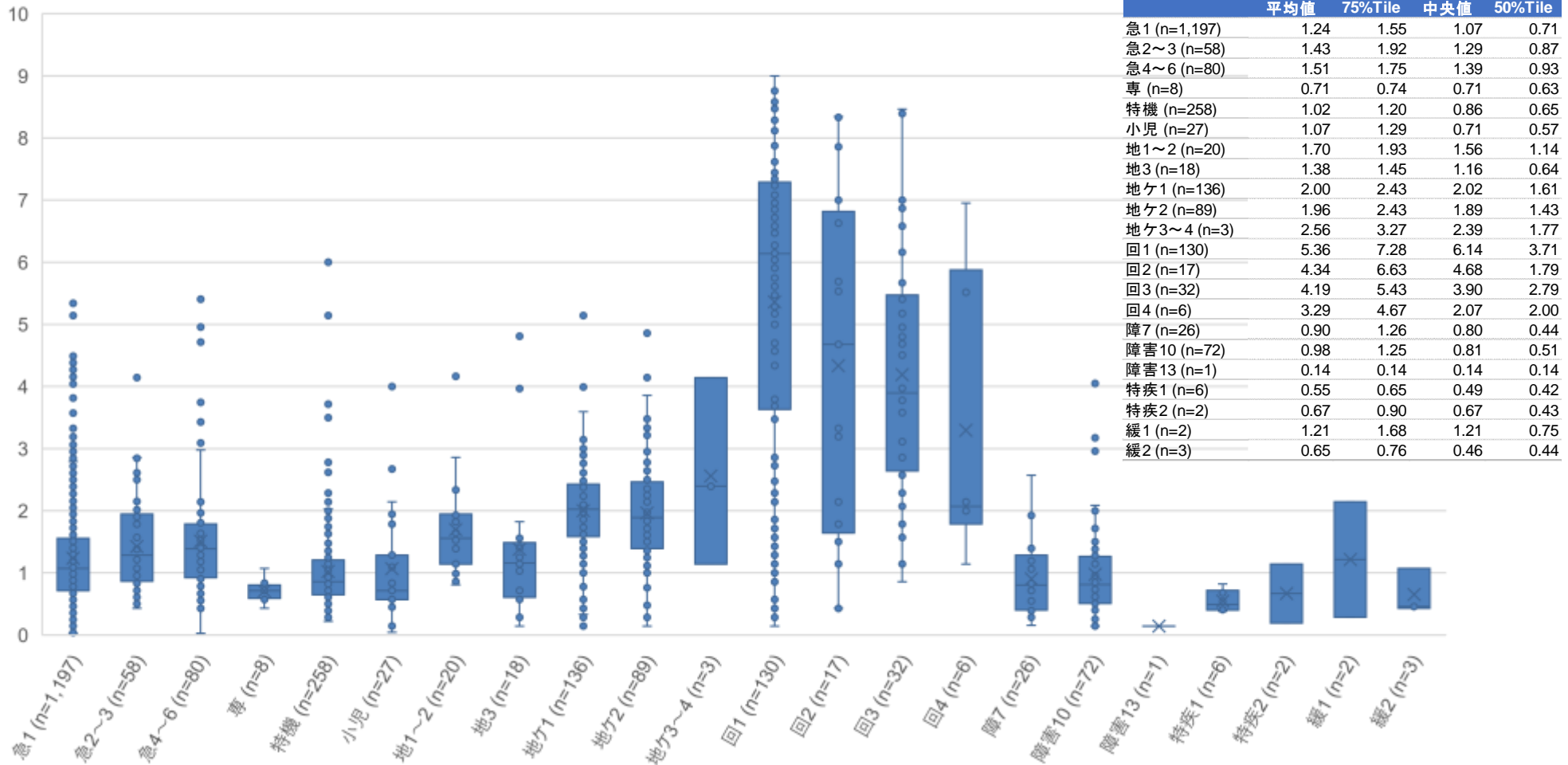
脳卒中治療ガイドライン2021(一般社団法人日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会)より抜粋

- 合併症を予防し、機能回復を促進するために、24～48時間以内に病態に合わせたリハビリテーションの計画を立てることが勧められる(推奨度A、エビデンスレベル高)。
- 十分なリスク管理のもとに、早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などを含んだ積極的なリハビリテーションを、発症後できるだけ早期から行うことが勧められる(推奨度A、エビデンスレベル中)。
- 脳卒中急性期症例は、多職種で構成する脳卒中専門チームが、持続したモニター管理下で、集中的な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行うことのできる脳卒中専門病棟であるStroke Unit(SU)で治療することが勧められる(推奨度A、エビデンスレベル高)。
- リハビリテーションプログラムは、脳卒中の病態、個別の機能障害、日常生活動作(ADL)の障害、社会生活上の制限などの評価およびその予後予測に基づいて計画することが勧められる(推奨度A、エビデンスレベル中)。

入院料ごとのリハビリテーション1日平均提供単位数

○ リハビリテーションを実施している患者に対する、1日平均提供単位数は、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定している病棟では5.36単位、地域包括ケア病棟入院料・管理料1を算定している病棟では2.00単位であった。

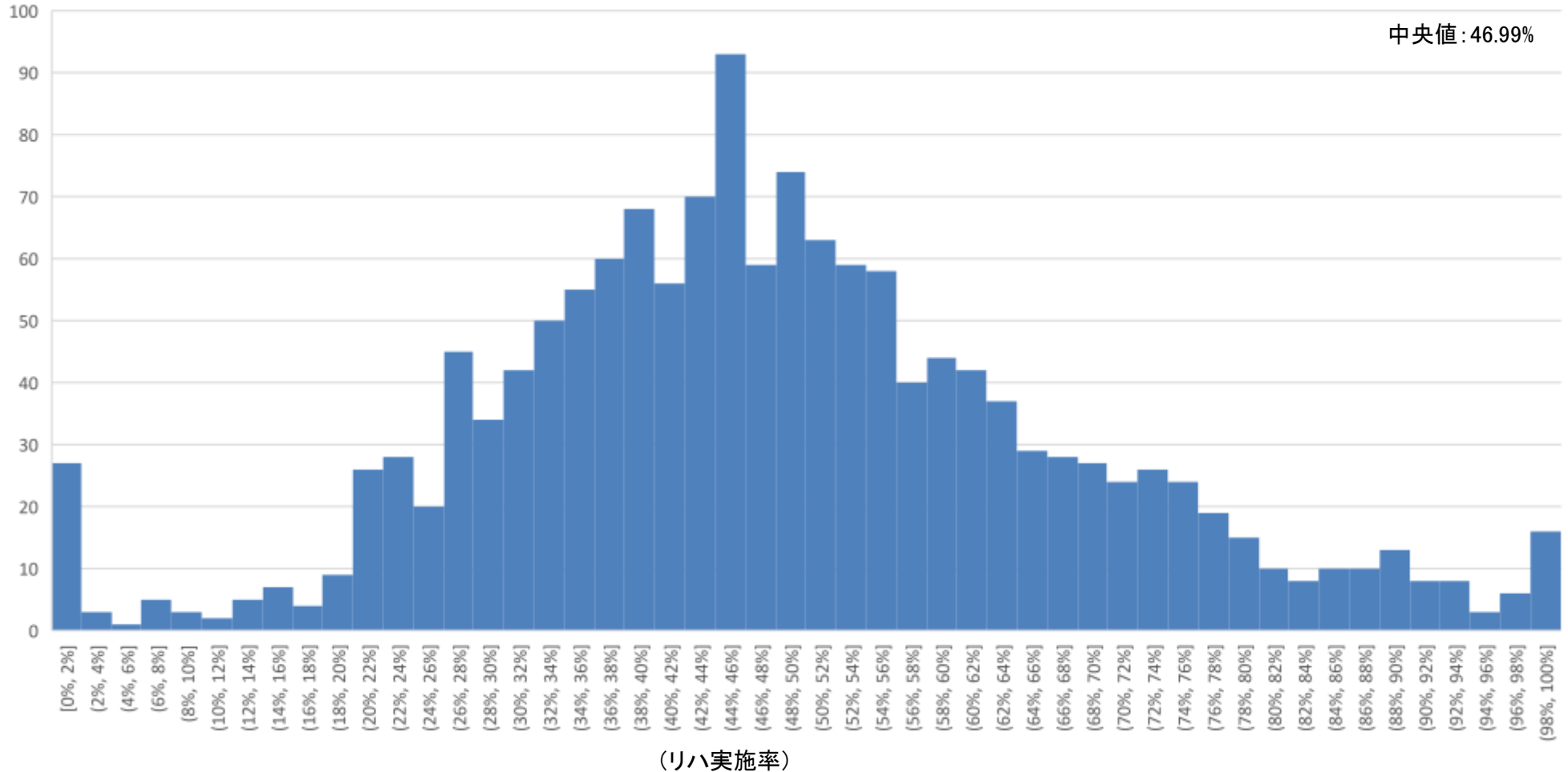
入院料別リハビリテーション1日平均提供単位数



急性期一般入院料1におけるリハ実施率

○ 急性期一般入院料1における、65歳以上の入院患者に対するリハ実施率の分布は以下のとおり。

(医療機関数)

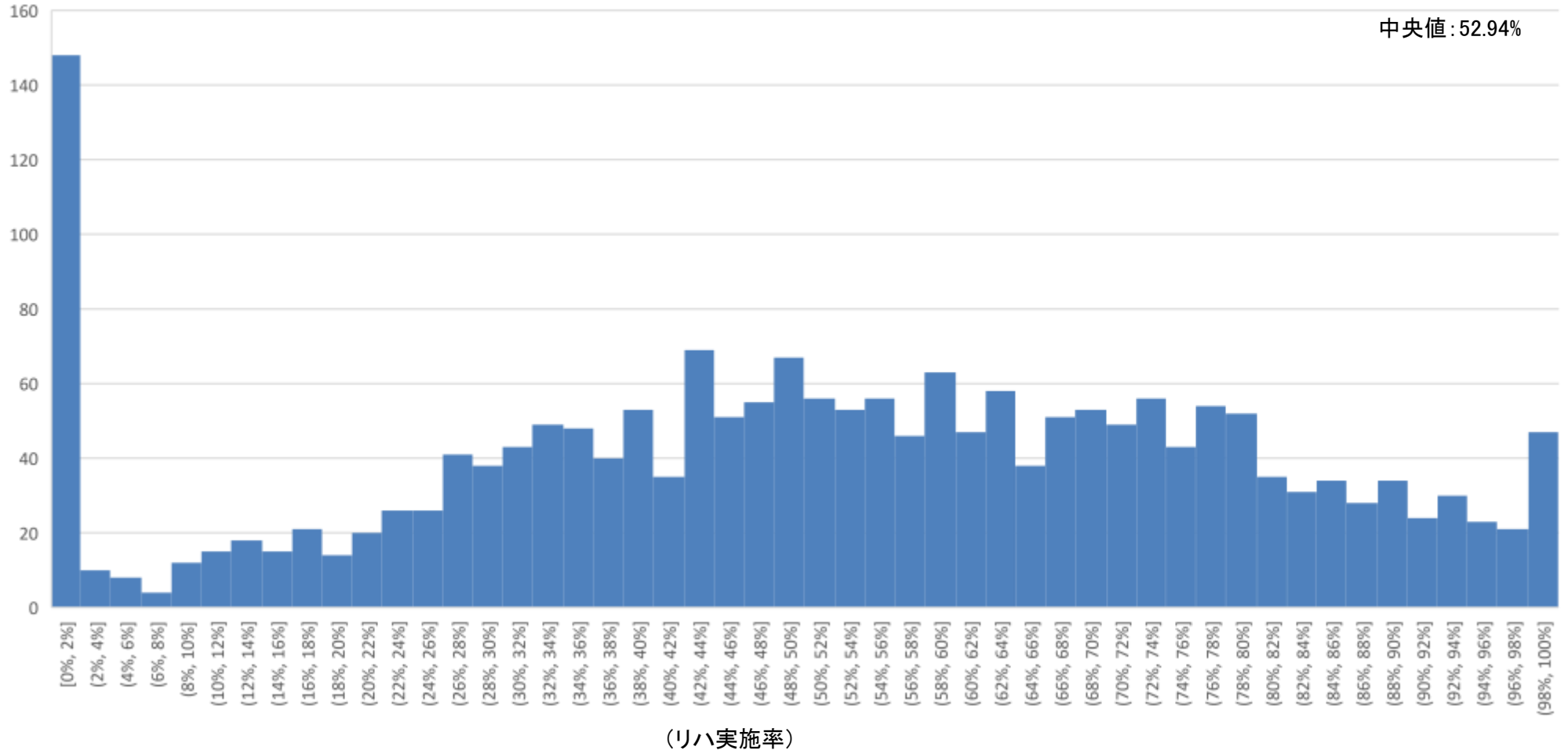


抽出条件: 令和4年4月1日~6月30日に入院・令和4年9月30日までに退院し、入院期間が4日以上急性期一般入院料1のみ算定した65歳以上の入院症例を抽出。リハ実施例は入院中に疾患別リハビリテーションを1回以上実施した入院症例とした。

急性期一般入院料 2～6 におけるリハ実施率

○ 急性期一般入院料 2～6 における、65歳以上の入院患者に対するリハ実施率の分布は以下のとおり。

(医療機関数)



抽出条件: 令和4年4月1日～6月30日に入院・令和4年9月30日までに退院し、入院期間が4日以上急性期一般入院料2～6のみ算定した65歳以上の入院症例を抽出。リハ実施例は入院中に疾患別リハビリテーションを1回以上実施した入院症例とした。

- 一施設100床あたりの職員数の配置状況は以下の通り。
- 急性期一般における病床あたりのリハ専門職は、回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟より少ない。

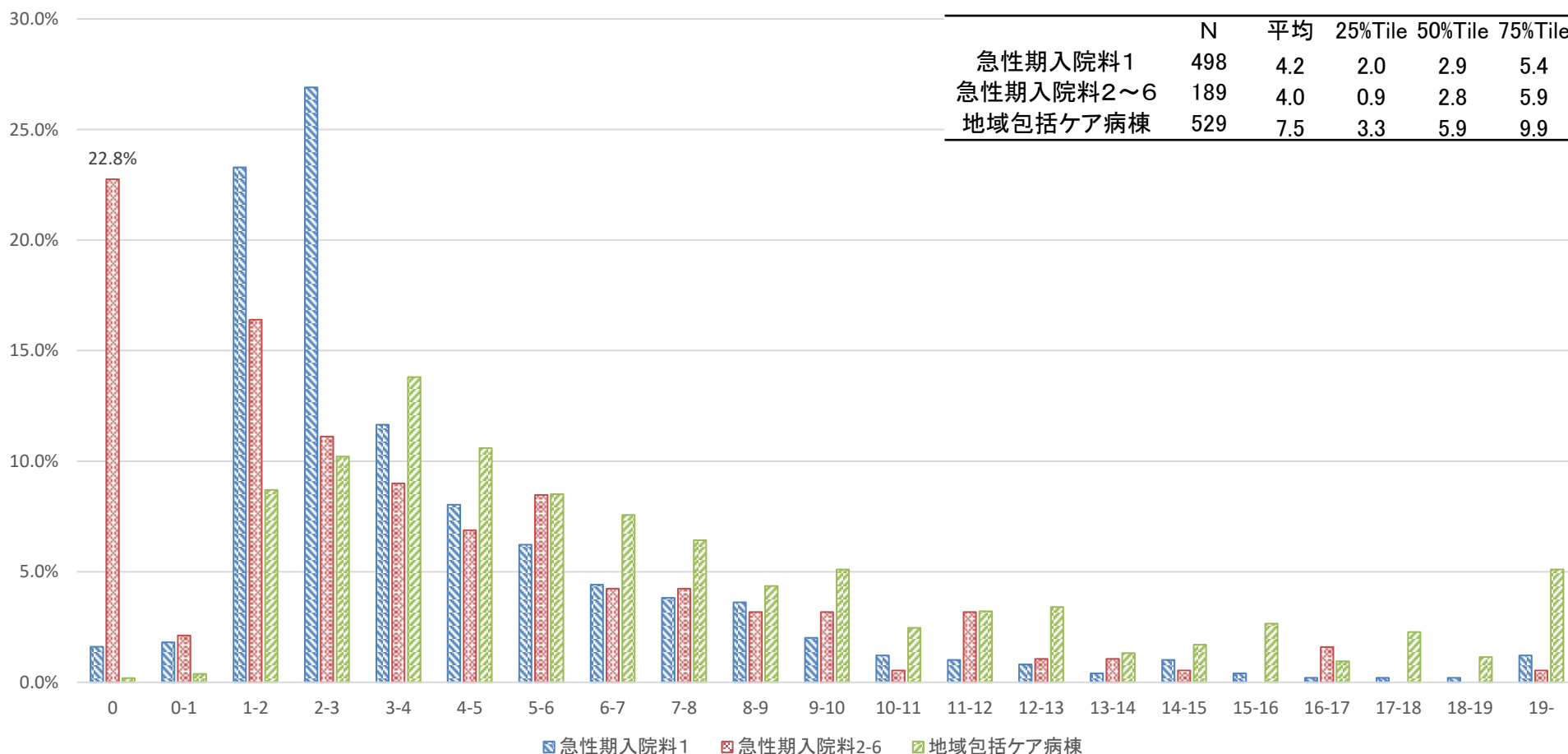
100床あたりの常勤職員・非常勤職員の合計数(常勤換算、平均)(令和4年6月1日時点)

	急性期一般入院料1	急性期一般入院料2～3	急性期一般入院料4～6	回復期リハ病棟 又は地ケア病棟
看護師	63.2	52.0	44.9	43.0
うち、特定行為研修修了者	0.5	0.2	0.2	0.3
うち、短時間勤務等	4.2	4.7	2.6	4.0
准看護師	0.6	0.6	2.7	4.2
看護補助者	8.4	7.6	9.4	17.1
うち、介護福祉士	0.7	0.9	1.3	6.6
薬剤師	2.6	1.5	1.8	1.3
管理栄養士	0.6	0.3	1.0	1.3
理学療法士	1.2	2.3	1.5	14.8
作業療法士	0.4	1.4	0.3	8.6
言語聴覚士	0.2	0.6	0.1	3.2
相談員	0.7	0.7	0.5	2.4
うち、社会福祉士	0.5	0.5	0.3	2.1
うち、精神保健福祉士	0.0	0.0	0.0	0.2
医師事務作業補助者	0.4	0.5	0.6	0.5
保育士	0.1	0.1	0.1	0.0
その他の職員	0.8	0.5	1.5	1.4

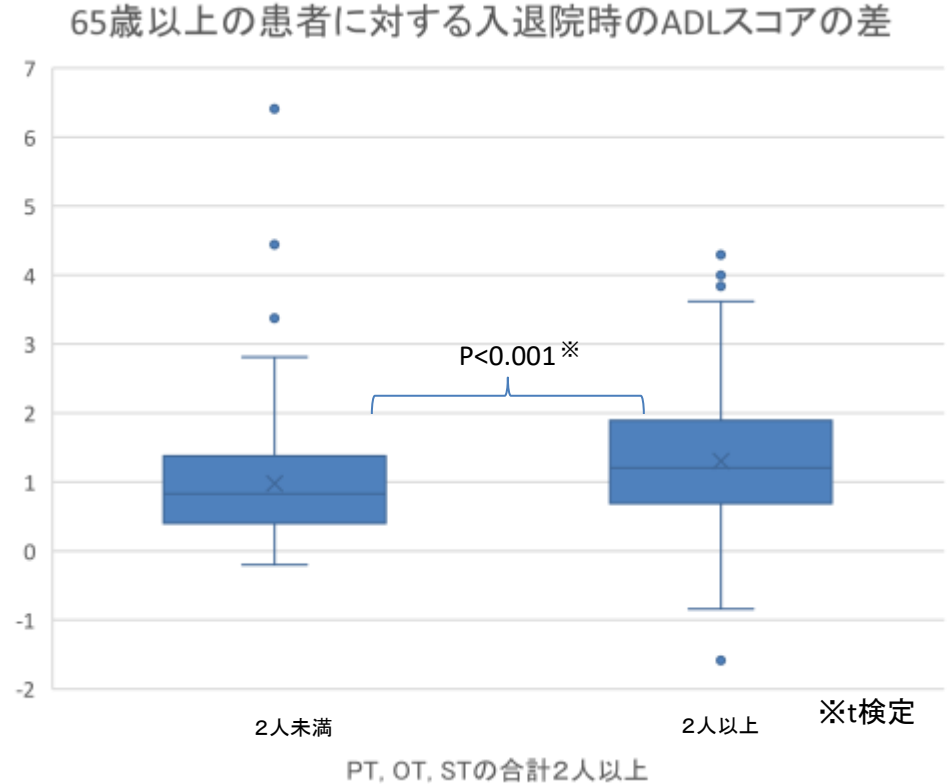
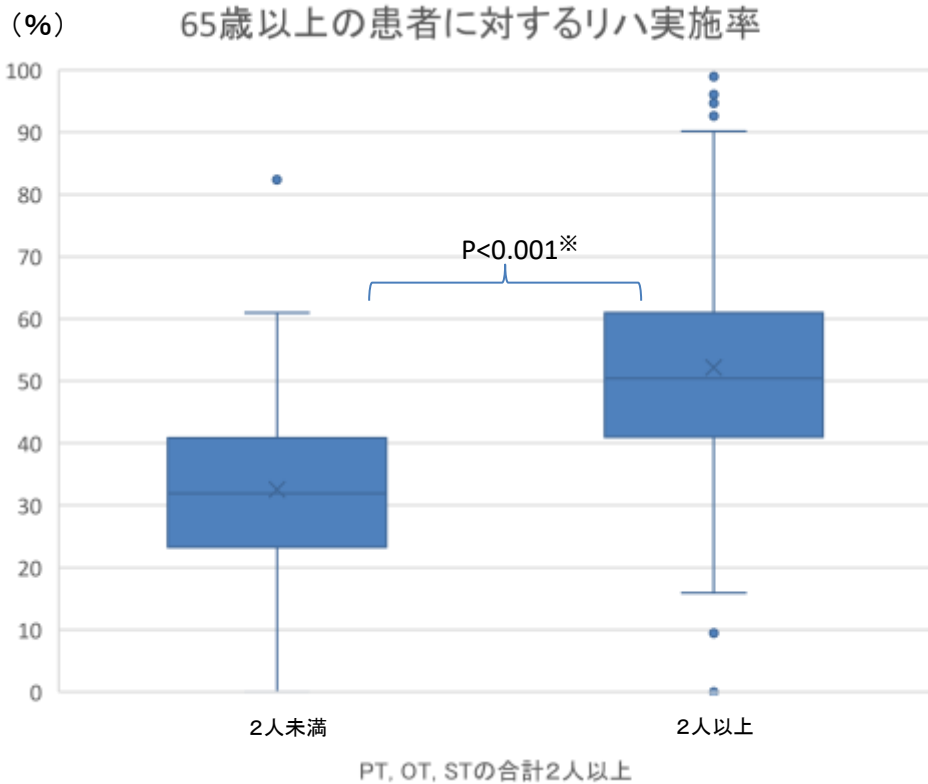
※ 各入院基本料等を届け出ている医療機関

40床あたりのリハビリテーション専門職の人数分布

- 一般病棟入院基本料及び地域包括ケア病棟入院料を届け出ている医療機関における、40床あたりのリハビリテーション専門職の人数の分布は以下のとおり。急性期一般入院料1を届け出ている医療機関の配置は40床あたり2~3人が26.9%と最多であった。急性期一般入院料2~6を届け出ている医療機関では0人である施設が約22.8%であった。地域包括ケア病棟を届け出ている医療機関の方が急性期一般入院料を届け出ている医療機関よりリハビリテーション専門職の数が多かった。
- 届け出ている入院料それぞれにおいて、リハビリテーション専門職の配置はばらつきが大きかった。



○ 急性期一般入院料1における、40床あたりのリハビリテーション専門職の人数と65歳以上の入院患者に対するリハビリテーション実施率及び入退院時のADLスコアの平均は以下のとおり。リハビリテーション専門職の人数が多い方が、有意にリハビリテーション実施率が高く、ADLスコアの改善が大きかった。

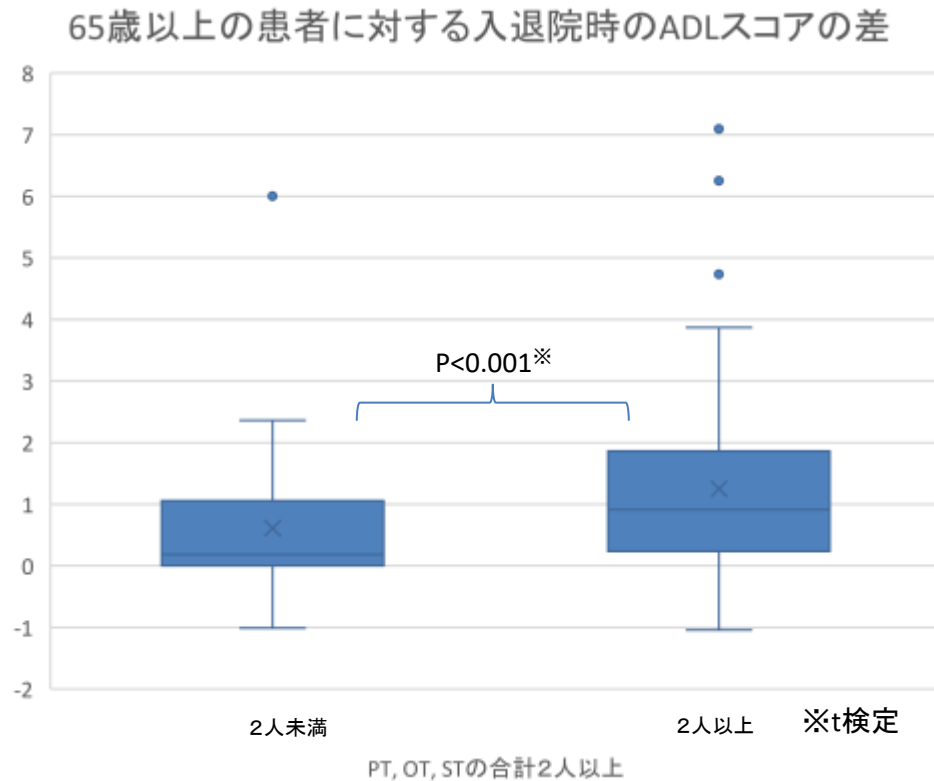
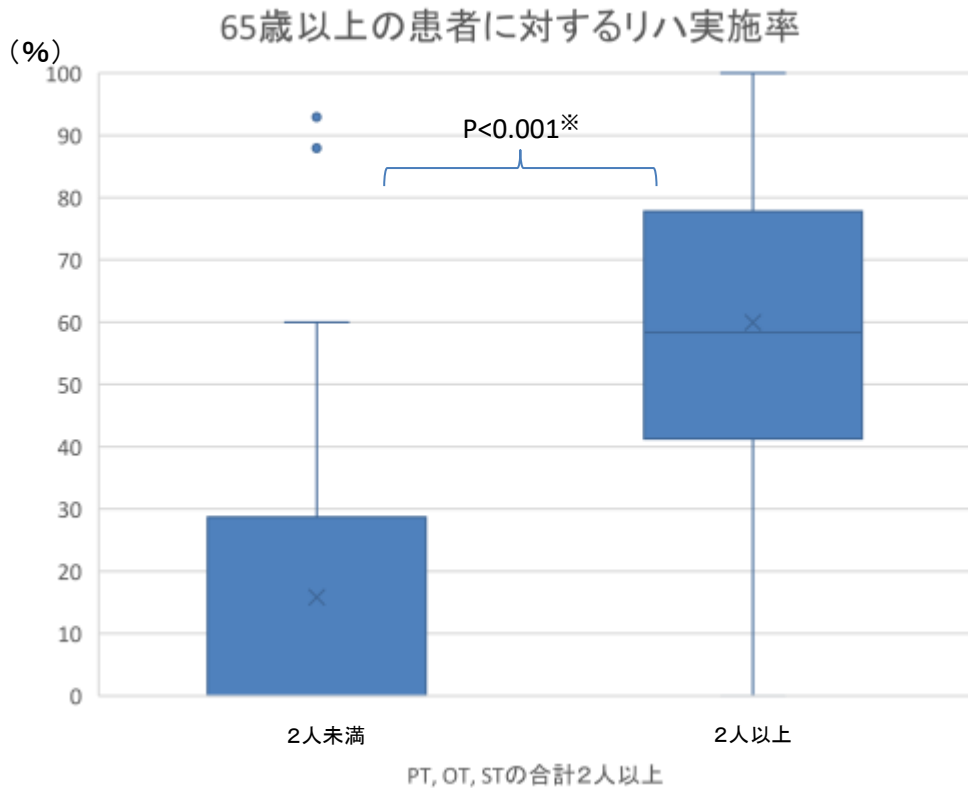


	N数	平均	標準偏差
PT, OT, STの合計2人未満	117	32.5%	13.4%
PT, OT, STの合計2人以上	363	52.2%	16.5%

	N数	平均	標準偏差
PT, OT, STの合計2人未満	117	0.98	0.91
PT, OT, STの合計2人以上	363	1.30	0.92

抽出条件：令和4年4月1日～令和4年6月30日に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に退院した症例。入院期間が4日以上急性期一般病棟入院基本料1のみ算定した65歳以上の入院症例を抽出。

○ 急性期一般入院料2～6における、40床あたりのリハビリテーション専門職の人数と65歳以上の入院患者に対するリハビリテーション実施率及び入退院時のADLスコアの平均は以下のとおり。リハビリテーション専門職の人数が多い方が、有意にリハビリテーション実施率が高く、ADLスコアの改善が大きかった。



	N数	平均	標準偏差
PT, OT, STの合計2人未満	61	15.8%	23.1%
PT, OT, STの合計2人以上	115	59.9%	24.5%

	N数	平均	標準偏差
PT, OT, STの合計2人未満	61	0.61	11.08
PT, OT, STの合計2人以上	115	1.25	1.34

抽出条件：令和4年4月1日～令和4年6月30日に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に退院した症例。入院期間が4日以上急性期一般病棟入院基本料2～6のみ算定した65歳以上の入院症例を抽出。

A100 一般病棟入院基本料

注12 ADL維持向上等体制加算

80点(1日につき)

※ 一般病棟入院基本料のほか、特定機能病院入院基本料(一般病棟)または専門病院入院基本料の7対1病棟、10対1病棟で算定可能

【算定要件(抜粋)】

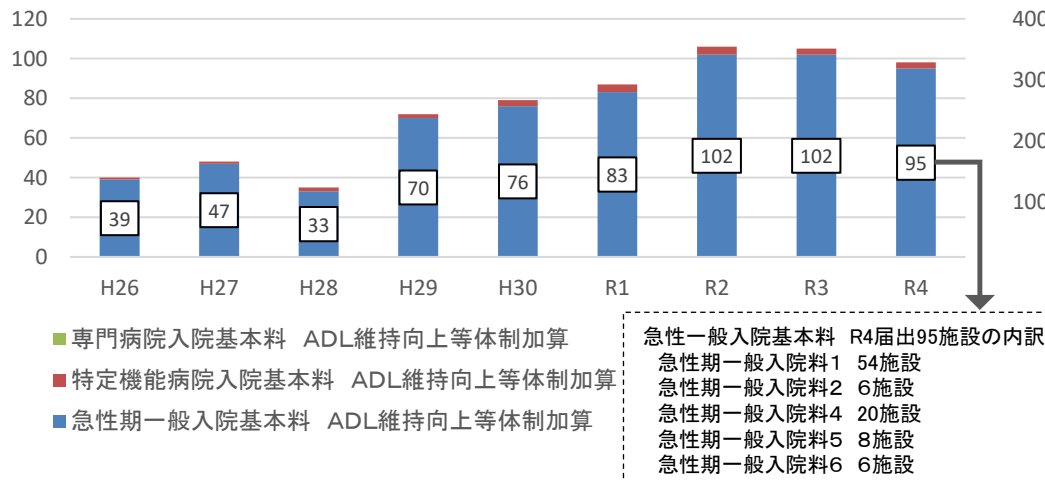
○ 急性期医療において、入院中の患者のADLの維持、向上等を目的として、リハビリテーション専門職等が当該病院において以下の取組を行った場合であって、あらかじめ専従又は選任を含む常勤PT、OT又はSTをあわせて5名を上限として定めた上で、当該常勤PT等のいずれかが当該病棟で実際に6時間以上勤務した日に限り、患者1人につき入院した日から起算して14日間算定できる。

1. 定期的なADLの評価
2. ADLの維持、向上等を目的とした指導
3. 安全管理
4. 患者・家族への情報提供
5. カンファレンスの開催
6. 指導内容等の記録

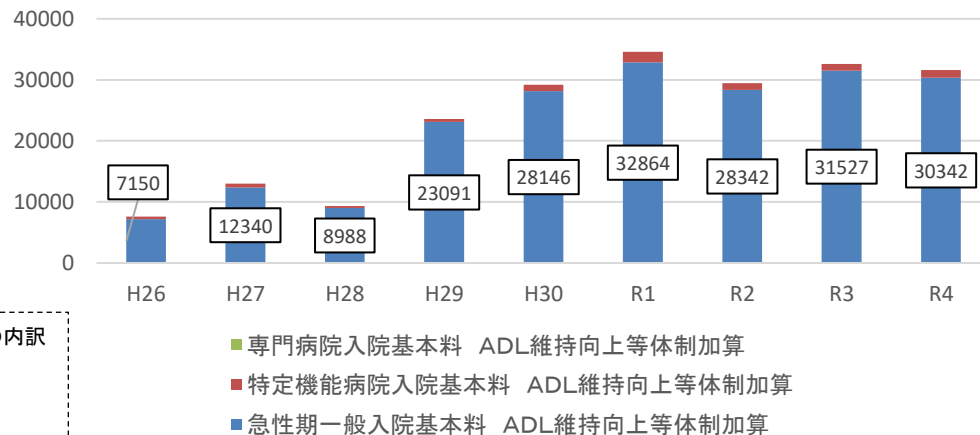
【施設基準(抜粋)】

- 当該病棟に専従常勤のPT、OT若しくはSTが2名以上配置。又は当該病棟に専従常勤のPT、OT若しくはSTが1名以上配置され、かつ、当該病棟に専任常勤のPT、OT若しくはSTが1名以上配置。
- 当該保険医療機関において、以下のいずれも満たす常勤医師が1名以上勤務していること。
 - ア リハビリテーション医療に関する3年以上の経験を有していること。
 - イ 適切なリハビリテーションに係る研修を修了していること。
- 当該病棟の直近1年間の新規入院患者のうち、65歳以上の患者が8割以上、又は、循環器系、新生物、消化器系、運動器系若しくは呼吸器系の疾患の患者が6割以上であること。
- アウトカム評価としてBarthel Indexで評価されたADLが入院時として比較して低下した患者の割合が3%未満であること等。

(施設) ADL維持向上等体制加算(届出医療機関数)



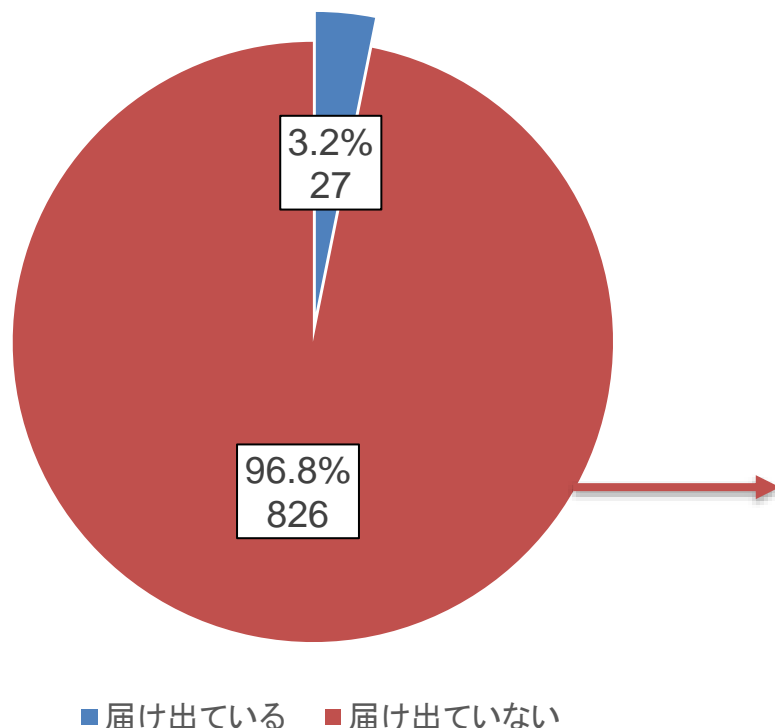
(回) ADL維持向上等体制加算(算定回数)



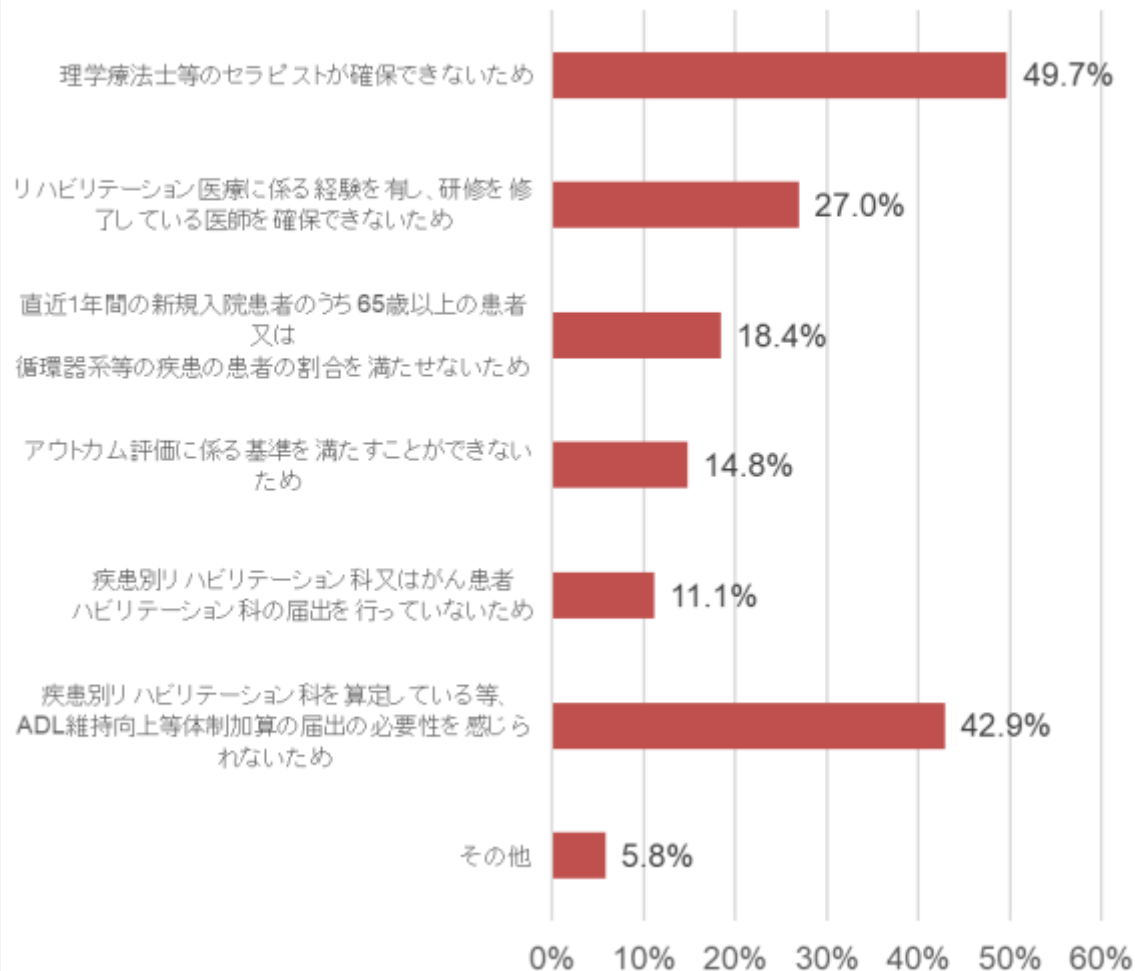
ADL維持向上等体制加算の届出状況

- ADL維持向上等体制加算を届け出ている施設は3.2% (27施設)であった。
- 同加算を届け出していない理由としては、「理学療法士等を確保できないため」、「疾患別リハビリテーション料等を算定しているため、加算届出の必要性を感じないため」が多かった。

ADL維持向上等体制加算の届出状況



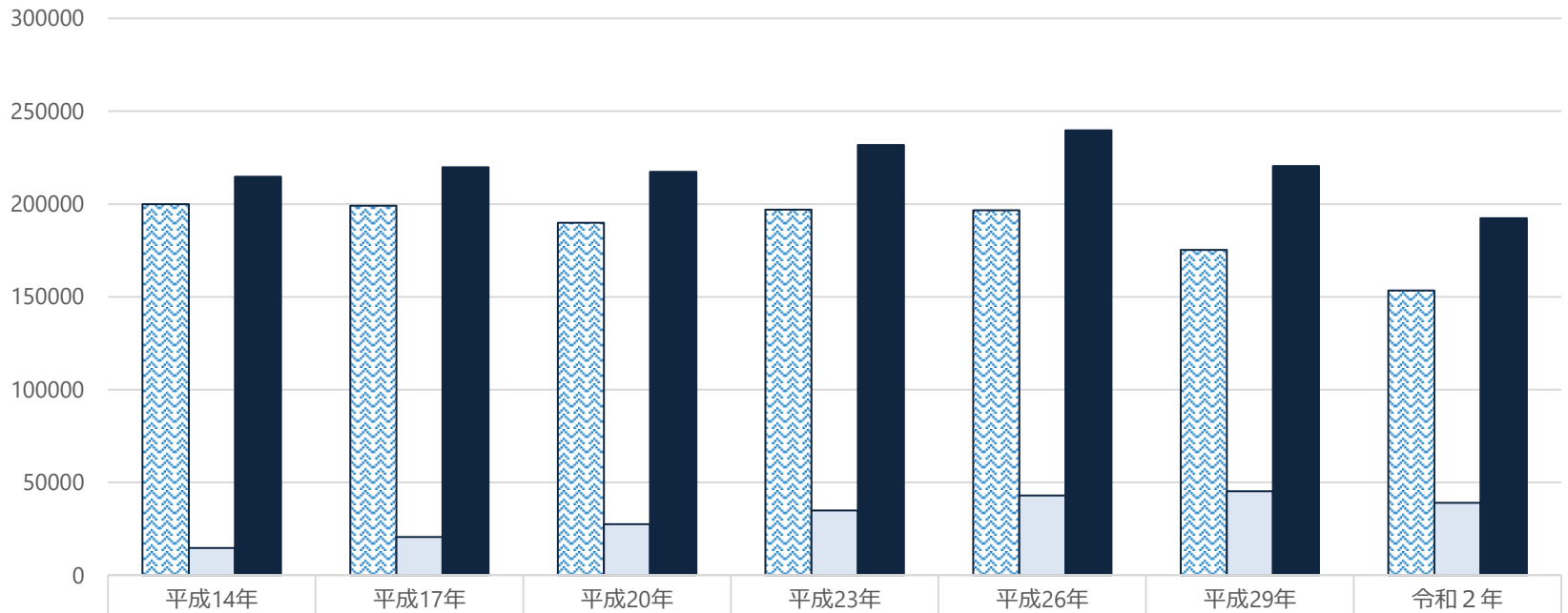
ADL維持向上等体制加算を届け出していない理由



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。

これまでの中医協総会等における急性期入院医療全般に係る主な意見①

<中医協総会>

- 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。
- 急性期一般入院料においても 65 歳以上の患者が相当数を占めており、また、要介護の患者や A D L の低い患者がそれなりに入っている一方で、リハビリ専門職は回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に多く配置されているため、救急医療機関からの必要な下り搬送を推進するとともに、急性期の高齢者を早期のリハビリが可能な地域包括ケア病棟等で受け止めることが望ましいのではないか。
- 誤嚥性肺炎や尿路感染症の入院治療については、対応可能な地域包括ケア病棟におけるより一層の対応が必要ではないか。ただし、地域包括ケア病棟は、看護配置が 13 対 1 であること等から、対応できる救急医療には限界があることも認識すべき。
- 75 歳以上の誤嚥性肺炎や尿路感染症などを急性期一般入院料 1 の病棟で対応することが妥当なのかについて、十分な検討が必要ではないか。これらに対しては救急搬送後に専門的な治療や処置があまり行われていないことも考慮し、機能分化を促進するためにも、どのような制度設計がありうるのか議論が必要ではないか。
- 全ての団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年に向けて、病床の機能分化・連携を進める観点から地域医療構想が推進されてきており、高齢化が進む中で、急性期一般入院料の算定に占める高齢者の割合は増加傾向にあり、急性期医療が高度かつ集中的な医療を必要とする患者への対応に重点化されるよう、機能分化による効率的な医療をさらに評価すべき。
- 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。
- 特に高齢者救急においては重篤度の判断が困難な場合もあるため、救急搬送で三次救急病院に搬送され、結果的に三次救急病院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。
- 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。

<入院・外来医療等の調査・評価分科会（検討結果とりまとめ）>

- 急性期医療における機能分化の在り方については、地域包括ケア病棟など13対1の看護配置を施設基準とする病棟が現状では高齢者の救急搬送を十分に受け入れることが難しい場合があることを踏まえつつ、どのような病棟による急性期の高齢者等の受入を推進すべきかについて検討した上で、急性期一般入院料1以外の病棟のうち高齢者救急への対応や高齢者のケアに必要な体制を備えた病棟を類型化して評価することが必要ではないか。
- 高齢者等に対する急性期医療への対応においては、まずは診断をつけることが重要である場合があることや、三次救急医療機関は高度な医療に集中すべきであることから、救急医療機関で初期対応を行った後の転院搬送について評価するとともに、地域包括ケア病棟等によるこうした転院搬送の患者の受入についても評価すべきではないか。
- 看護のための業務と介護のための業務は異なるため、介護の必要性が高い病棟においては、介護職員の活用を進めるべきではないか。
- 入院医療における患者の医療ニーズに対応するためには看護職員及び看護補助者の配置を進めるべきであり、看護より介護の必要性が上回るような患者については、介護を受けられる場に移行すべきではないか。
- 病棟間の機能分化や、急性期病棟からの早期転院を推進していくに当たっては、回復期や慢性期の病棟における看護補助者の配置や連携がより重要ではないか。
- 現状の急性期病棟等においては、看護補助者を教育しても直接患者にケアを提供することが難しい場合や直接患者にケアを提供することを希望しない場合があり、増加する高齢患者への対応の観点からは看護補助者を配置する仕組みでは対応困難ではないか。

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、介護保険施設の医師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と。

(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。

急性期入院医療について

1. 急性期入院医療を取りまく現状等

2. 急性期入院医療に係る評価について

2-1. 急性期一般入院基本料の施設基準等について

①一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について

②平均在院日数について

2-2. その他の急性期入院医療の実績及び体制に基づく
評価について

3. 課題と論点

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等に関する主な意見①

<中医協総会>

- 急性期一般病棟における必要度の該当患者割合の低下について、心電図モニターの項目が削除されたことに加え、該当患者割合の基準を引き下げた影響も考えられる一方で、急性期の病床が過剰である可能性もあるため、背景の詳細な分析が必要ではないか。
- 75歳以上の誤嚥性肺炎や尿路感染症などを急性期一般入院料1の病棟で対応することが妥当なのかについて、十分な検討が必要ではないか。これらに対しては救急搬送後に専門的な治療や処置があまり行われていないことも考慮し、機能分化を促進するためにも、どのような制度設計がありうるのか議論が必要ではないか。
- 該当患者割合が上昇している「注射薬剤3種類以上の管理」について、どのような薬剤がどのように使用されているのか詳細な分析が必要ではないか。

<入院・外来医療等の調査・評価分科会（検討結果とりまとめ）>

- 評価方法については、必要度Ⅱへの早期の移行を推進すべきではないか。
- 急性期医療を必要とする患者に対する医療・看護を適切に評価する観点から、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」については、日数の短縮化や、5日間の中でも入院後日数によって重みづけすることが考えられるのではないか。
- 急性期医療における重点的な医療・看護を評価する観点及び早期の経口摂取開始の取組を推進する観点から、「注射薬剤3種類以上の管理」の対象薬剤や上限日数とともに、初期を重点的に評価することについて検討すべきではないか。
- 評価負担の軽減や評価基準の平準化のため、「呼吸ケア」や「創傷処置」の項目については、評価基準を必要度Ⅱに統一すべきではないか。
- 急性期医療におけるケアを適切に評価する観点から、「創傷処置」に該当する診療行為から重度褥瘡処置の実施は削除すべきではないか。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等に関する主な意見②

<入院・外来医療等の調査・評価分科会（検討結果とりまとめ）>（続き）

- 外来での実施率が高い化学療法について外来での実施を推進する観点から、「抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）」及び「抗悪性腫瘍剤の内服の管理」について必要な見直しを行うべきではないか。
- 特定機能病院入院基本料や急性期一般入院料1において、基準1（A得点2点以上かつB得点3点以上）のみにより必要度基準に該当する場合は、「専門的な治療・処置」によりA得点2点となっていることが多いことも踏まえ、こうした患者のうち急性期医療が必要な患者がB項目の状況によらず必要度基準に該当するよう、「専門的な治療・処置」の各項目について重みづけを見直すことが考えられるのではないか。
- B項目は介護業務を評価している性質があり、急性期の医療ニーズに着目した評価体系とする観点からは、7対1病棟の必要度基準においてB項目は適さないのではないか。一方で、B項目を必要度基準に用いない場合においても、ADLの改善状況等の把握のため、測定自体は継続すべきではないか。
- ADLが低下した患者や認知症・せん妄状態の患者等への医療・看護に対する評価のためにB項目を評価基準に残す場合においても、疾病や治療に伴って一時的に低下したADL等の改善等が適切に評価できるよう、項目の追加や評価方法の見直しについて今後検討すべきではないか。
- 急性期医療における評価としては、B項目に基づく状況よりも、ADLが低下しないための取組を評価することが重要ではないか。
- C項目の対象となる手術等については、年度によって入院での実施率にばらつきがある可能性も踏まえ、検討すべきではないか。
- 短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術の一部について、入院により実施されている割合が医療機関全体における割合よりも病院において高いものがあることから、外来での実施がより促進されるよう必要度の評価対象に加えるべきではないか。

○ 平成19年1月の中医協において、7対1入院基本料の施設基準に係る建議書が提出された。

平成19年1月31日 中央社会保険医療協議会 建議書

平成19年1月31日

厚生労働大臣 柳澤伯夫 殿

中央社会保険医療協議会 会長 土田武史

建議書

当協議会においては、昨年4月の平成18年度診療報酬改定実施以後、看護の問題に関して、経過措置の在り方などを慎重に検討してきた。特に同改定において導入した「7対1入院基本料」については、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する目的で導入したものであるが、制度導入後、短期間に数多くの届出が行われるとともに、一部の大病院が平成19年度新卒者を大量に採用しようとしたことにより、地域医療に深刻な影響を与える懸念が示されてきた。このような状況を踏まえ、当協議会においては、昨年11月29日の第95回総会以降、この問題について取り上げ、実情の把握に努めるとともに、対応について審議を重ねてきたところである。

その結果、今春に向け国立大学病院等を中心として積極的な採用活動が行われていることが明らかとなった。しかし、一方で、今回の診療報酬改定の趣旨に必ずしも合致しているか疑問なしとしない病院においても7対1入院基本料の届出が行われているとの指摘がなされているところである。看護職員という貴重な医療資源が限られていることを考慮すると、このような状況に対して、当協議会としては深い憂慮を示さざるを得ない。

これを踏まえ、7対1入院基本料の取扱いについて今般結論を得るに至ったので、社会保険医療協議会法（昭和25年法律第47号）第2条第1項の規定に基づき、下記のとおり建議する。

なお、各保険医療機関におかれては、看護職員の募集・採用に当たって、地域医療の実情に配慮し、節度を持って行われるよう、強く期待したい。

記

- 1 看護職員の配置数等を満たした病院について届出を認めるという現行の7対1入院基本料の基準を見直し、急性期等手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限って届出が可能となるようなものとする。
- 2 手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について、必要な研究に早急に着手し、その結果を踏まえて、平成20年度の診療報酬改定において対応すること。
- 3 看護職員確保に関する各般の施策について、積極的に取り組むこと。

- 平成20年度改定の基本方針においては、「医療機能の分化・連携を推進する」観点及び「効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する」観点から、7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、医療ニーズに着目した評価となるよう検討すべきとされた。

○平成20年度診療報酬改定の基本方針

平成19年12月3日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

2. 今回改定の基本方針(緊急課題と4つの視点から)

- (2) 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
(医療ニーズに着目した評価)

ウ 医療行為や7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、真の医療ニーズや果たすべき役割に応じたものであるかどうかについて検討し、適切な評価の在り方について検討するべきである。

- (4) 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点
(医療ニーズに着目した評価)

エ 医療行為や7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、真の医療ニーズや果たすべき役割に応じたものであるかどうかについて検討し、適切な評価の在り方について検討するべきである。((2)ウの再掲。)

○平成20年度改定において、医療ニーズに着目した評価及び急性期等手厚い看護を必要とする患者の看護必要度を測定する基準として、「一般病棟7対1入院基本料」の算定要件に一般病棟用に係る重症度・看護必要度の基準に該当している患者割合が導入された。

○平成二十年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)(別紙)(抄)

Ⅱ 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

Ⅱ-3 医療ニーズに着目した評価について

平成19年1月の建議等を踏まえ、7対1入院基本料について、以下のとおりの見直しを行う。

① 7対1入院基本料について、「看護必要度」による基準を満たす病院のみが届け出ることができることとする。

【新たに導入される「看護必要度」判定基準の概要】

ハイケアユニットにおいて用いられている「重症度・看護必要度」の指標を基に、一般病棟における急性期入院医療に係る治療・処置に対応するとともに、病院での負担を勘案して評価項目を簡素化したものとする。

○平成二十年度診療報酬改定における主要改定項目について(抄)

Ⅱ-3 医療ニーズに着目した評価について-①

7対1入院基本料の基準の見直し

第1 基本的な考え方

7対1入院基本料については、平成19年1月の建議を踏まえ、急性期等手厚い看護を必要とする患者の看護必要度を測定する基準を導入するとともに、急性期入院医療に必要な医師等の診療体制に係る基準を導入する。

第2 具体的な内容

1 「看護必要度」基準を満たす場合に算定できる。

- (1) 当該病棟に入院している患者の状態を「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し、モニタリング及び処置等に係る得点(A得点)が2点以上、かつ、患者の状況等に係る得点(B得点)が3点以上の基準を満たす患者を1割以上入院させている場合に算定できる。
- (2) 産科患者、小児科患者は、看護必要度測定の対象から除外する。
- (3) 救命救急センターを設置する病院は、看護必要度に関する基準にかかわらず、算定できる。
- (4) 特定機能病院には適用しない(ただし、患者の看護必要度等に係る評価については実施する。)

※平成20年の導入時における評価票

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	
2 血圧測定	0から4回	5回以上	
3 時間尿測定	なし	あり	
4 呼吸ケア	なし	あり	
5 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6 心電図モニター	なし	あり	
7 シリンジポンプの使用	なし	あり	
8 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9 専門的な治療・処置 (① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理)	なし		あり
			A得点

B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 寝返り	できる	何かにつまれば できる	できない
2 起き上がり	できる	できない	
3 座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
4 移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
5 口腔清潔	できる	できない	
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
			B得点

- 平成22年度改定においては、患者の高齢化等を踏まえ、看護職員は看護職員でなければならない業務に専念する観点から、重症度・看護必要度における該当割合を施設基準の一つとしたうえで、看護補助者の配置に対する評価として急性期看護補助体制加算が新設された。
- また、10対1入院基本料の届出医療機関においても、患者の重症度・看護必要度を継続的に測定し評価を行っていることを評価する加算が新設された。

看護補助者の配置の評価

急性期の入院医療においても、患者の高齢化等に伴い、看護補助業務の重要性が増している。病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければならない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価する。

- ⑨ **急性期看護補助体制加算（1日につき、14日を限度）**
- 1 急性期看護補助体制加算1（50対1） 120点
 - 2 急性期看護補助体制加算2（75対1） 80点

[対象患者]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料であって7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者であること。

[施設基準]

- (1) 総合周産期母子医療センター又は年間の緊急入院患者数が200名以上の病院
- (2) 一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が7対1入院基本料においては15%以上、10対1入院基本料においては10%以上
- (3) 看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を行っている

急性期の医療機関における入院患者の看護必要度の評価

- 一般病棟入院基本料等（10対1入院基本料）の届出医療機関において、患者の重症度・看護必要度を継続的に測定し、評価を行っていることを評価

⑩ **一般病棟看護必要度評価加算 5点（1日につき）**



一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1 創傷処置	1 寝返り
2 血圧測定	2 起き上がり
3 時間差測定	3 座位保持
4 呼吸ケア	4 移乗
5 点滴ライン同時3本以上	5 口腔清潔
6 心電図モニター	6 食事摂取
7 シリンジポンプの使用	7 衣服の着脱
8 輸血や血液製剤の使用	
9 専門的な治療・処置	

○ 平成24年度改定においては、患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、重症度・看護必要度の基準を満たす患者割合の引き上げ等が行われた。

7対1入院基本料の適正化等について

算定要件の見直し

➢ 患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しを行う。

7対1入院基本料 平均在院日数		7対1入院基本料 平均在院日数	
【現行】		【改定後】	
一般病棟入院基本料	19日以内	一般病棟入院基本料	18日以内
特定機能病院入院基本料	28日以内	特定機能病院入院基本料	26日以内
専門病院入院基本料	30日以内	専門病院入院基本料	28日以内

7対1入院基本料 看護必要度要件		7対1入院基本料 看護必要度要件	
【現行】		【改定後】	
一般病棟入院基本料	1割以上	一般病棟入院基本料※2	1割5分以上
特定機能病院入院基本料※1	評価のみ	特定機能病院入院基本料※3	1割5分以上
専門病院入院基本料	1割以上	専門病院入院基本料※4	1割5分以上

※1 一般病棟及び結核病棟に限る

※2 結核病棟は従前と同様の1割以上

※3 一般病棟に限る(結核病棟は測定・評価のみ)

※4 悪性腫瘍患者を当該病院の一般病棟に7割以上入院させている場合は従前と同様の1割以上

【経過措置】

平成24年3月31日において7対1入院基本料を算定している病棟であって、平成24年4月1日以降において改定後の7対1入院料の算定基準は満たさないが、改定後の10対1入院基本料の基準を満たしている病棟に限り、平成26年3月31日までの間、改定後の7対1入院基本料を算定できる。(ただし、25対1急性期看護補助体制加算は算定できない)

141

急性期の入院医療の評価

看護必要度の高い患者が入院している病棟の評価

➢ 10対1入院基本料届出病棟において看護必要度基準を満たしている患者*が多く入院している病棟の入院患者に対する加算を新設する。

- (新) 看護必要度加算1 30点(1日につき)
- (新) 看護必要度加算2 15点(1日につき)

※看護必要度基準を満たしている患者
看護必要度A項目2点以上かつB項目3点以上
合計5点以上の患者

【施設基準】

- 10対1入院基本料(一般病棟、特定機能病院(一般病棟に限る)及び専門病院入院基本料)を算定していること。
- 看護必要度評価加算1 看護必要度の高い患者*を1割5分以上入院させている病棟であること。
- 看護必要度評価加算2 看護必要度の高い患者*を1割以上入院させている病棟であること。

13対1入院基本料届出医療機関における入院患者の看護必要度の評価

➢ 一般病棟入院基本料等(13対1入院基本料)の届出医療機関における患者の重症度・看護必要度の継続的な測定及び評価を評価する。

(新)一般病棟看護必要度評価加算 5点(1日につき)



一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1 脈拍測定	1 寝違り
2 血圧測定	2 起き上がり
3 聴覚測定	3 座位保持
4 呼吸ケア	4 移乗
5 点滴ライン間隔3米以上	5 口腔清潔
6 心電図モニター	6 食事摂取
7 シリンジポンプの使用	7 状態の観察
8 輸血や血液製剤の使用	
9 専門的な治療・処置	

142

○ 平成26年度改定においては、以下の実態等を踏まえ、

- ・「時間尿測定」の該当患者割合は、7対1入院基本料より15対1入院基本料で最も高いこと
- ・7対1入院基本料における「血圧測定」の該当患者におけるB項目の該当状況は、「該当なし」が最も多く、急性期の循環動態が不安定な患者の状態観察の指標としては適切でないと考えられること
- ・「創傷処置」の内容は、療養病棟入院基本料においては褥瘡が多く、こうした処置が急性期の処置の指標として適切でないと考えられること
- ・「呼吸ケア」の該当患者のうち、喀痰吸引のみの該当者は、7対1入院基本料より療養病棟入院基本料で多いこと

急性期病床における患者像ごとの評価の適正化を図る観点から、**急性期患者の特性を評価する項目へ変更**するとともに、名称を「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に変更した。

平成26年度診療報酬改定

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化②

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し

急性期病床における患者像ごとの評価の適正化を図るため、**モニタリング及び処置等の項目(A項目)について、急性期患者の特性を評価する項目とし、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に名称を変更する。**

現行(A項目)	
1	創傷処置
2	血圧測定
3	時間尿測定
4	呼吸ケア
5	点滴ライン同時3本以上
6	心電図モニター
7	シリンジポンプの使用
8	輸血や血液製剤の使用
9	専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、⑤ 昇圧剤の使用、 ⑥ 抗不整脈剤の使用、⑦ ドレナージの管理

※ B項目については変更なし。

[経過措置]

・上記の取り扱いについては、平成26年10月1日から施行する。

改定後(A項目)	
1	創傷処置 褥瘡処置 いずれか1つ以上該当する場合
	(削除)
	(削除)
2	呼吸ケア (喀痰吸引のみの場合を除く)
3	点滴ライン同時3本以上
4	心電図モニター
5	シリンジポンプの使用
6	輸血や血液製剤の使用
7	専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤)、② 抗悪性腫瘍剤の内服 ③ 麻薬注射薬の使用 ④ 麻薬の内服・貼付 ⑤ 放射線治療、 ⑥ 免疫抑制剤の使用、⑦ 昇圧剤の使用、⑧ 抗不整脈剤の使用、 ⑨ 抗血栓薬の持続点滴 ⑩ ドレナージの管理

・1～6は各1点
・7は①～⑩のいずれかに該当した場合2点

※A項目2点以上かつB項目3点以上の該当患者割合 1割5分以上 については変更なし。

※救急救急入院料を算定する治療室を有する保険医療機関の病棟、及び、
専門病院入院基本料(悪性腫瘍7割以上)についても、1割5分以上の基準を適用。

○ 平成28年度改定においては、

- ・基準に該当しない患者うち一部に、手術直後の患者や救急搬送後の患者等、急性期入院医療の必要性が高い患者がいること
- ・「A項目3点以上の患者」は、「A項目2点以上かつB項目3点以上の患者」と比べ、医師による指示の見直しや看護師による観察等が頻回に必要な患者の割合が同等～高いこと
- ・認知症患者の入院受入が課題となっている中、認知症患者やせん妄患者への看護提供頻度は高い傾向にあること
- ・術後の早期離床を進めると、B項目が低く評価され、基準を満たしにくくなる場合があること

から、A項目について急性期医療の必要性が高い患者の状態を追加するとともに、B項目について他の項目と類似する2項目を削除しつつ「診療・療養上の指示が通じる」、「危険行動」の項目を設け、さらにC項目の新設が行われた。

平成28年度診療報酬改定

医療機能に応じた入院医療の評価について①

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し

➤ 急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」について見直しを行う。

現行 (一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価額)	改定後 (一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価額)
【該当基準】 A項目2点以上かつB項目3点以上	【該当基準】 A項目2点以上かつB項目3点以上、A項目3点以上又はC項目1点以上
【A項目】 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) 2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。) 3 点滴ライン同時3本以上の管理 4 心電図モニターの管理 5 シリンジポンプの管理 6 輸血や血液製剤の管理 7 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、 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 抗血栓薬の持続点滴の使用、⑩ ドレナージの管理	【A項目】 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) 2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。) 3 点滴ライン同時3本以上の管理 4 心電図モニターの管理 5 シリンジポンプの管理 6 輸血や血液製剤の管理 7 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、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 8 救急搬送後の入院
【B項目】 8 寝返り 9 起き上がり 10 座位保持 11 移乗 12 口腔清潔 13 食事摂取 14 衣服の着脱	【B項目】 9 寝返り 10 移乗 11 口腔清潔 12 食事摂取 13 衣服の着脱 14 診療・療養上の指示が通じる 15 危険行動
【C項目】 16 開腹手術 17 開胸手術 18 開股手術 19 骨の手術 20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 21 全身麻酔・脊髄麻酔の手術 22 救命等に係る内科的治療 ① 経皮的血管内治療 ② 経皮的心臓機械的術等の治療 ③ 経腸的な消化器治療	【C項目】 16 開腹手術 17 開胸手術 18 開股手術 19 骨の手術 20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 21 全身麻酔・脊髄麻酔の手術 22 救命等に係る内科的治療 ① 経皮的血管内治療 ② 経皮的心臓機械的術等の治療 ③ 経腸的な消化器治療

- 平成30年度改定においては、入院患者の疾患や年齢構成の将来推計に基づき、高い医療資源投入が必要な医療需要の減少とともに、中程度の医療資源投入が必要な医療需要が増加することを踏まえ、7対1一般病棟が地域の医療ニーズの変化に弾力的に対応できるよう、一般病棟入院基本料の評価において基礎的な報酬評価と診療実績に応じた段階的な評価を組み合わせた形で再編・統合され、この医療ニーズを反映する診療実績の指標のひとつとして、重症度、医療・看護必要度が用いられることとなった。

平成30年度診療報酬改定 1-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価⑤ (1)急性期医療

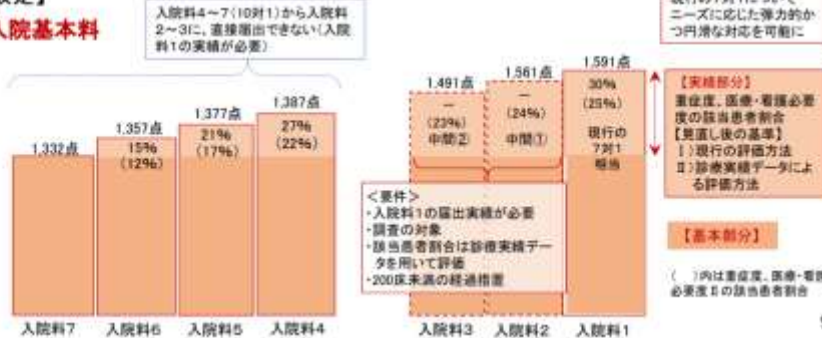
一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

【現行】



【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



平成30年度診療報酬改定 1-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価⑥ (1)急性期医療

急性期一般入院基本料(急性期一般入院料1~7)の内容

▶ 一般病棟入院基本料(7対1、10対1)について、入院患者の医療の必要性に応じた適切な評価を選択できるよう、実績に応じた評価体系を導入し、将来の入院医療ニーズの変化にも弾力的に対応可能とするため、急性期一般入院料1~7に再編する。

	入院料7	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1	
看護職員					10対1以上 (7割以上が看護師)		7対1以上 (7割以上が看護師)	
患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ*	測定していること	15%以上	21%以上	27%以上	- [26%以上]	- [27%以上]	30%以上
[]内は200床未満の経過措置	重症度、医療・看護必要度Ⅱ*	測定していること	12%以上	17%以上	22%以上	23%以上 [21%以上]	24%以上 [22%以上]	25%以上
平均在院日数	21日以内						18日以内	
在宅復帰・病床機能連携率	-						8割以上	
その他	-						・入院医療等に関する調査への適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績が必要	医師の員数が入院患者数の100分の10以上
データ提出加算	○							
点数	1,332点	1,357点	1,377点	1,387点	1,491点	1,561点	1,591点	

*1: 現行方法による評価 *2: 診療実績データを用いた場合の評価
[]内は許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の経過措置

- 平成30年度改定においてはさらに、B項目の「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」に該当する患者のうち、身体抑制ありの患者については、全評価日でA項目が1点以上に該当する患者が多く、医師の診察や指示の見直しの頻度、直接看護の提供頻度も上昇していたことを踏まえ、「診療・療養上の指示が通じない」又は「危険行動」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上」の基準を追加する等が行われた。

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価⑧ (1)急性期医療

重症度、医療・看護必要度の見直し②

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の基準の見直し

- 手術等の医学的状況(C項目)の開腹手術について、実態を踏まえ、該当日数を短縮する。

現行	
C18	開腹手術(5日間)



改定後	
C18	開腹手術(4日間)

- 処置等を受ける認知症やせん妄状態の患者に対する医療について、適切に評価されるよう、重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準を見直す。

現行	
・A得点2点以上かつB得点3点以上	
・A得点3点以上	
・C得点1点以上	



改定後	
・A得点2点以上かつB得点3点以上	
・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上	
・A得点3点以上	
・C得点1点以上	

※ B14・診療・療養上の指示が通じる
B15・危険行動

- 基準等の変更に伴い、該当患者割合及び届出に係る経過措置を設ける。

要件	現行の対象病棟	経過措置
施設基準	病棟群単位の届出病棟、許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の病棟で、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合が2.3%以上2.5%未満の病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を算定している病棟については、平成30年9月30日までの間は、急性期一般入院料2の施設基準を満たしているものとする。
急性期一般入院料2及び3の届出要件	許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を届出している病棟については、平成32年3月31日までの間は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度1を用いて評価しても差し支えない。
	一般病棟7対1入院基本料、病棟群単位の届出病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を届出している病棟については、平成32年3月31日までの間は、継続3か月以上の急性期一般入院料1又は急性期一般入院料1・2の算定に係る要件を満たしているものとする。

- その後、令和2年度改定においては、平成30年度改定において導入された「B14又はB15に該当、かつA得点1点以上かつB得点3点以上」の基準のみに該当する患者は、看護の提供の頻度は高いものの、年齢や要介護度が高く、医学的な理由による入院の割合が低いことを踏まえ、急性期入院医療の必要性が高い患者を適切に評価する観点から、「B14又はB15に該当、かつA得点1点以上かつB得点3点以上」の基準の廃止を行った。

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ③～⑤

急性期入院医療の適切な評価の推進(概要)

入院の必要性に応じた重症度、医療・看護必要度の見直し

評価項目・判定基準

- ✓ 判定基準より、「B14又はB15に該当、かつ、A得点1点以上かつB得点3点以上」の基準を削除
- ✓ A項目の「免疫抑制剤の管理」を注射剤に限る
- ✓ C項目に、入院での実施割合が9割以上の手術及び検査を追加
- ✓ C項目の評価対象日数を右表の期間に変更
- ✓ **救急患者の評価を充実**
 - ・必要度Ⅰ 救急搬送後の入院の評価を5日間に延長
 - ・必要度Ⅱ 救急医療管理加算又は夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者を新たに評価



	現行	改定後
開頭手術	7日間	13日間
開胸手術	7日間	12日間
開腹手術	4日間	7日間
骨の手術	5日間	11日間
胸腔鏡・腹腔鏡手術	3日間	5日間
全身麻酔・脊髄麻酔の手術	2日間	5日間
救命等に係る内科的治療	2日間	5日間
別に定める検査	なし	2日間
別に定める手術	なし	6日間

該当患者割合の施設基準

	現行 I/II (200床未満の経過措置)
急性期一般入院料1	30% / 25%
急性期一般入院料2	— / 24% (27% / 22%)
急性期一般入院料3	— / 23% (26% / 21%)
急性期一般入院料4	27% / 22%
急性期一般入院料5	21% / 17%
急性期一般入院料6	15% / 12%
特定機能病院入院基本料	28% / 23%



	見直し後 I/II (200床未満の経過措置)
急性期一般入院料1	31% / 29%
急性期一般入院料2	28% / 26% (26% / 24%)※1
急性期一般入院料3	25% / 23% (23% / 21%)※2
急性期一般入院料4	22% / 20% (20% / 18%)※3
急性期一般入院料5	20% / 18%
急性期一般入院料6	18% / 15%
特定機能病院入院基本料	— / 28%

※1 現に急性期1又は2を届け出ている病棟に限る ※2 現に急性期1、2又は3を届け出ている病棟に限る ※3 現に急性期4を届け出ている病棟に限る

○ 令和4年度改定においては、

- ・「心電図モニター管理」について、自宅退院患者が退院日まで心電図モニターを装着しているなど医学的必要性以外から装着されることがあること
- ・「点滴ライン同時3本以上の管理」について、該当患者の使用薬剤が2種類以下の場合もあり、指標として適切でないと考えられること
- ・「輸血や血液製剤の管理」について、該当患者が医師による診察や看護師による直接の看護提供の頻度が高いこと

を踏まえた項目の見直しを行った。

令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-③

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				改定後					
【一般病棟用】				<ul style="list-style-type: none"> ・「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	A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
	創傷処置					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	-	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	-	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	-	3	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	-
4	心電図モニター管理	なし	あり	-	4	シリンジポンプ管理	なし	あり	-
5	シリンジポンプ管理	なし	あり	-	5	輸血や血液製剤管理	なし	-	あり
6	輸血や血液製剤管理	なし	あり	-		専門的な治療・処置			
	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管理、③麻薬の使用(注射剤のみ)、④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理(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ドレナージ管理、⑪無菌治療室での治療)			
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管理、③麻薬の使用(注射剤のみ)、④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理(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ドレナージ管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	-	あり	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管理、③麻薬の使用(注射剤のみ)、④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理(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)					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	7	II: 緊急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	-	あり

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度については、平成20年度診療報酬改定において、「医療機能の分化・連携を推進する」観点及び「効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する」観点から、医療ニーズに着目した急性期等の手厚い患者への対応を評価する基準として、一般病棟7対1入院基本料の算定要件に導入された。
- その後、看護職員は看護職員でなければならない業務に専念する観点から、必要度の該当患者割合を施設基準とした看護補助者の配置に対する評価を新設するとともに、機能分化の一層の推進のために該当患者割合の基準の引き上げ等がなされ、さらに平成30年度診療報酬改定においては、高い医療資源投入が必要な医療需要の減少と中程度の医療資源投入が必要な医療需要の増大等地域の医療ニーズの変化に7対1病棟が弾力的に対応できるよう、医療資源投入量を反映する診療実績の指標のひとつとして用いられることとなった。
- 各項目については、急性期患者の特性をより評価可能な基準とするため、累次の改定において、
 - ・7対1入院基本料ではなく15対1入院基本料で多く該当する項目の削除
 - ・A項目3点以上の基準の追加
 - ・手術直後等の患者(C項目)・救急搬送後の患者等の対象への追加
 などを行っている。
- B項目については、術後の早期離床を進めるとB項目が低く評価され、基準を満たしにくくなる場合があることから、相関性の高い項目の削除等を行っている。
- また、認知症患者への対応の評価等の観点で設けられた「診療・療養上の指示が通じない」又は「危険行動」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の基準については、該当患者に対する看護提供の頻度は高いものの、年齢や要介護度が高く、医学的な理由による入院の割合が低いこと等を踏まえ、急性期入院医療の必要性が高い患者を適切に評価する観点から、その後廃止されている。

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		—	—

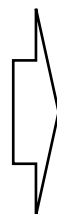
重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 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%



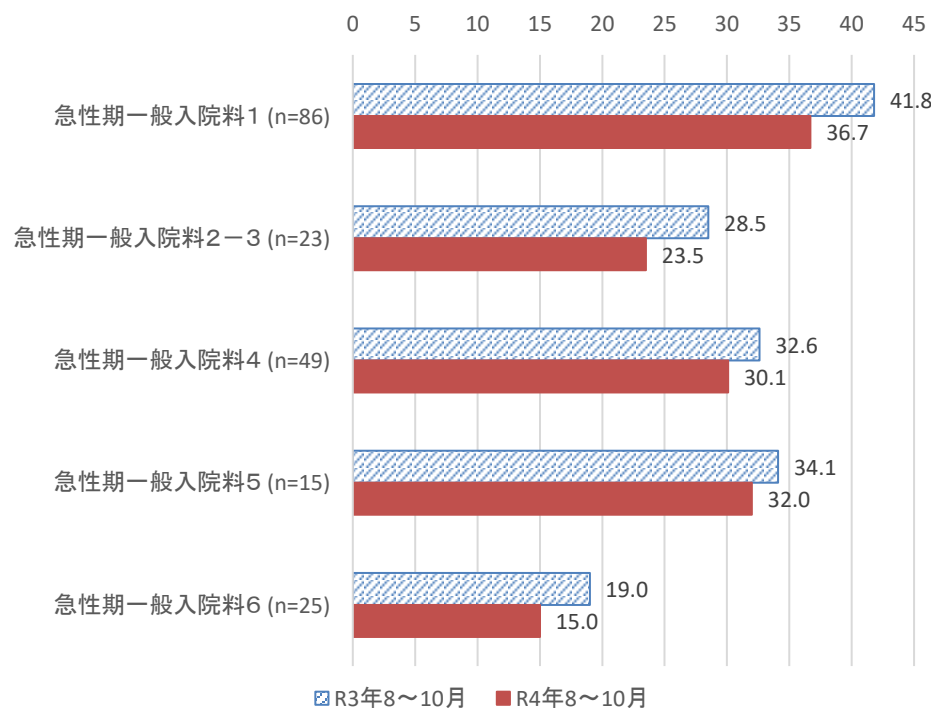
【経過措置】

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。

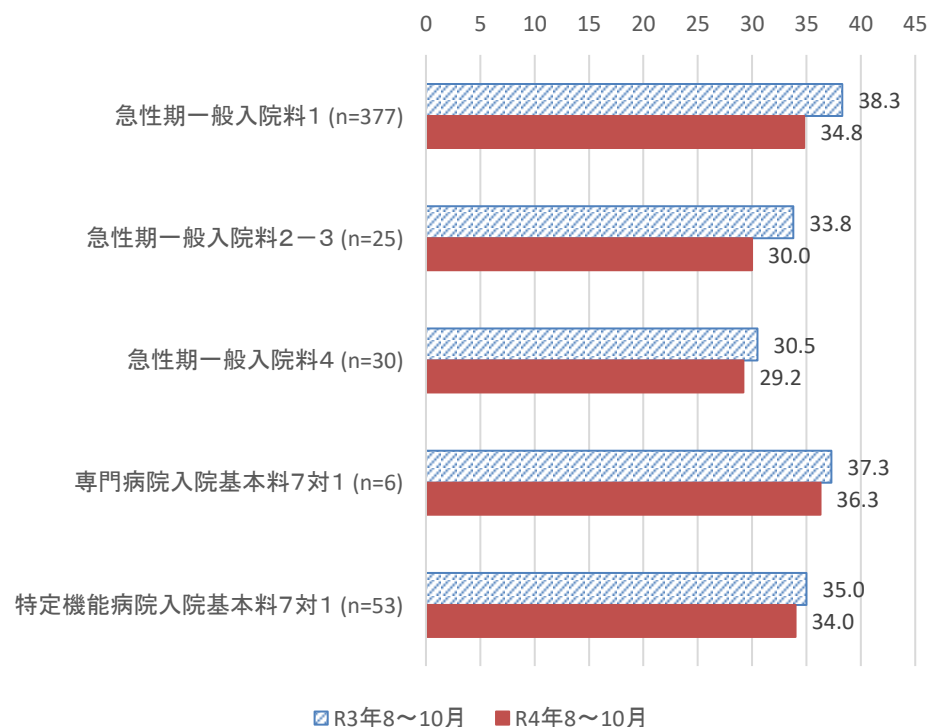
- 重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約5%、急性期一般入院料4で約3%低下していた。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約4%、急性期一般入院料4で約1%低下していた。

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)



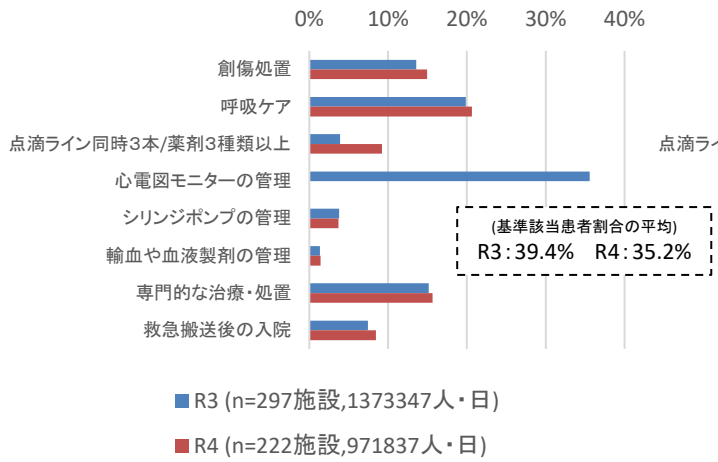
(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)



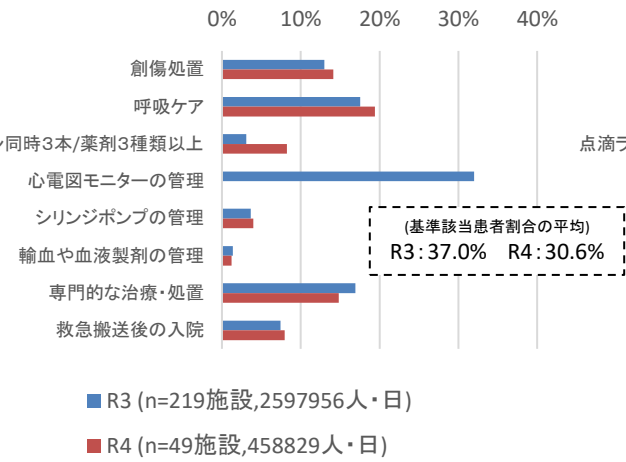
急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度の各項目の該当患者割合①

○ 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。

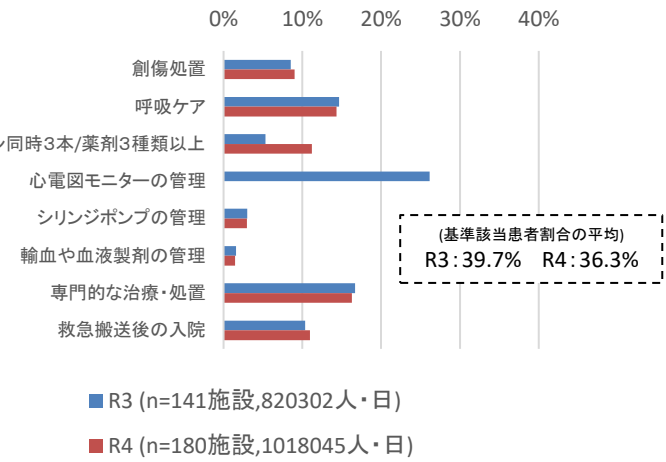
急1・必要度Ⅰ・200床未満



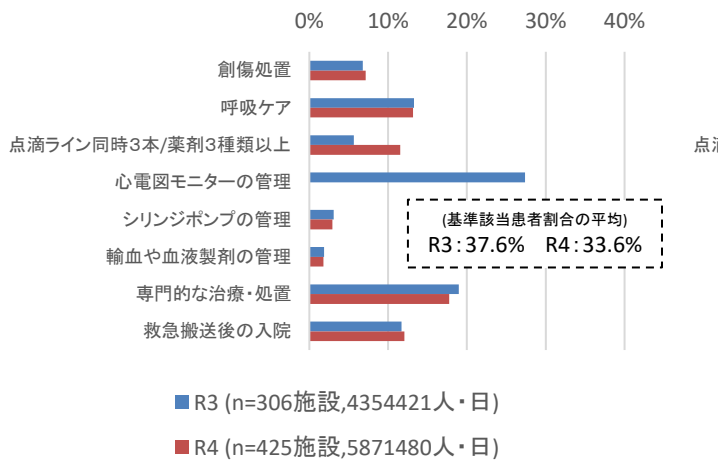
急1・必要度Ⅰ・200床-399床



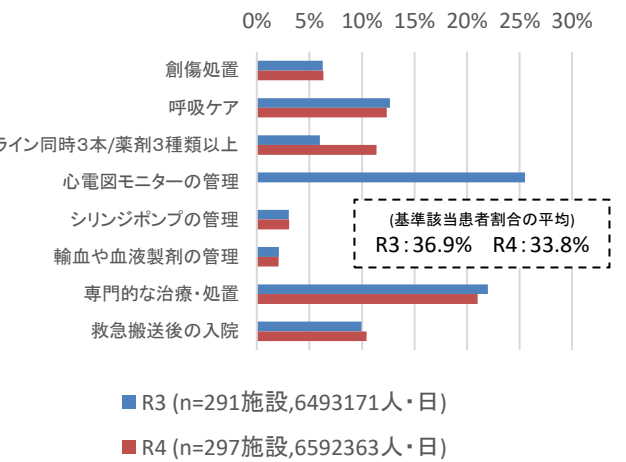
急1・必要度Ⅱ・200床未満



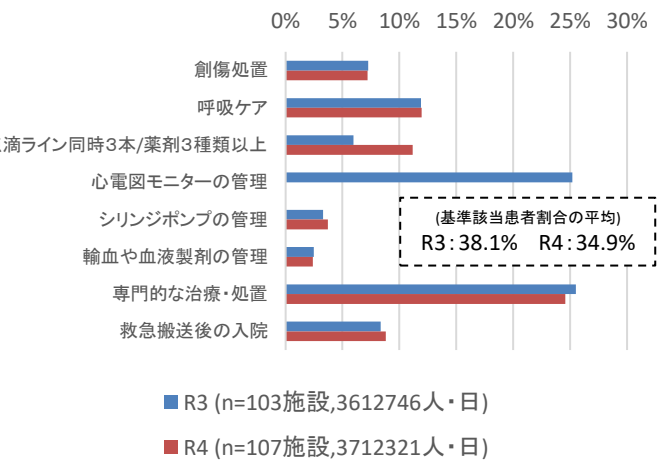
急1・必要度Ⅱ・200-399床



急1・必要度Ⅱ・400-599床



急1・必要度Ⅱ・600床以上

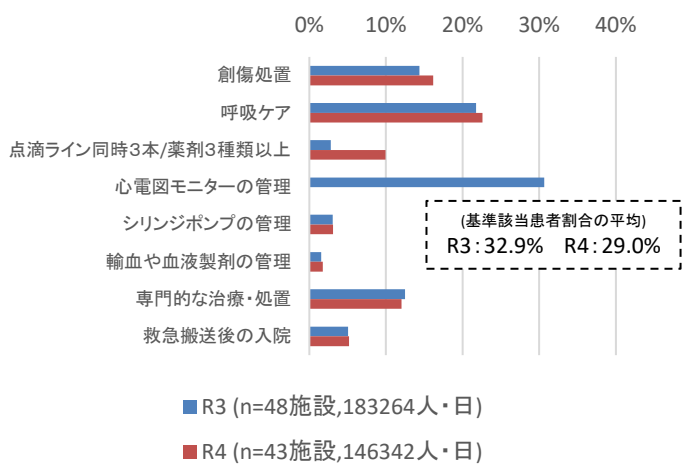


出典: DPCデータ(令和3年8月~10月及び令和4年8月~10月分)※各期間中に入院料を変更した医療機関を除く。

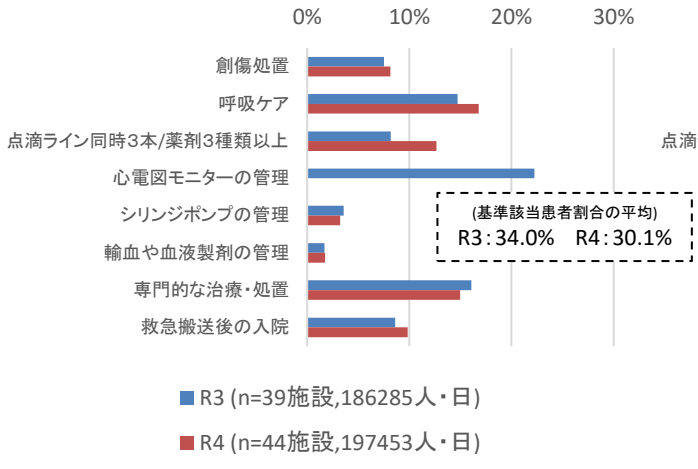
急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度の各項目の該当患者割合②

○ 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。

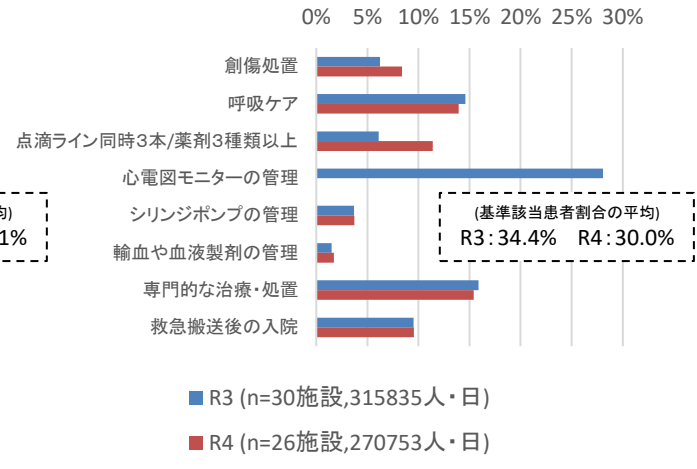
急2・必要度Ⅰ・200床未満



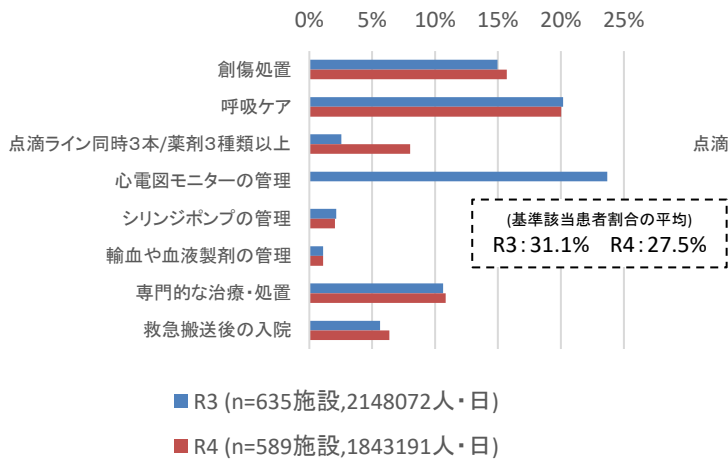
急2・必要度Ⅱ・200床未満



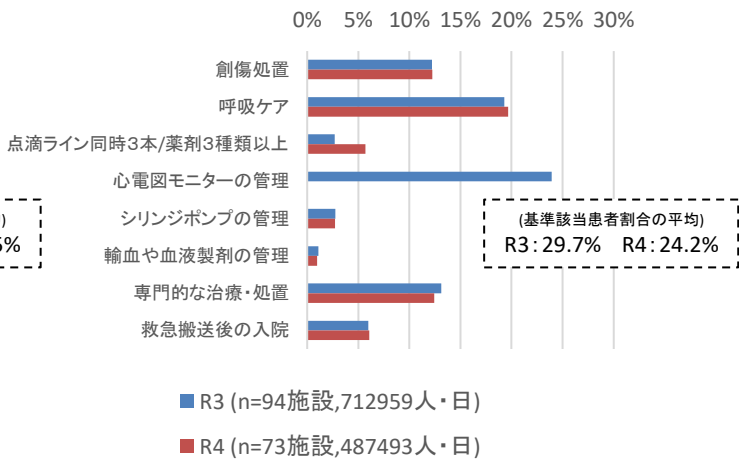
急2・必要度Ⅱ・200-399床



急4・必要度Ⅰ・200床未満



急4・必要度Ⅰ・200-399床

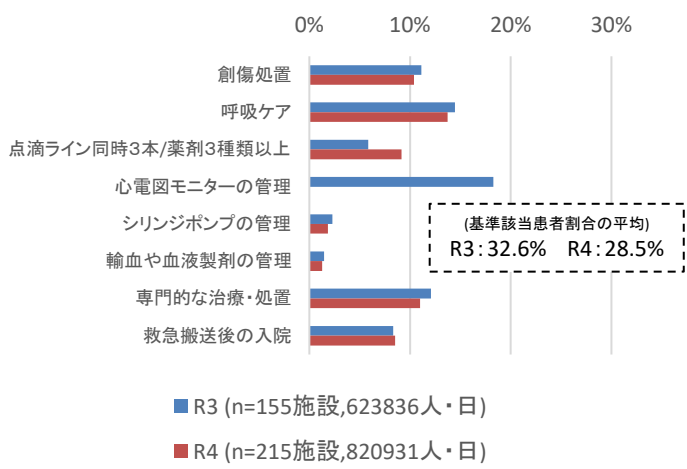


出典: DPCデータ(令和3年8月~10月及び令和4年8月~10月分)※各期間中に入院料を変更した医療機関を除く。

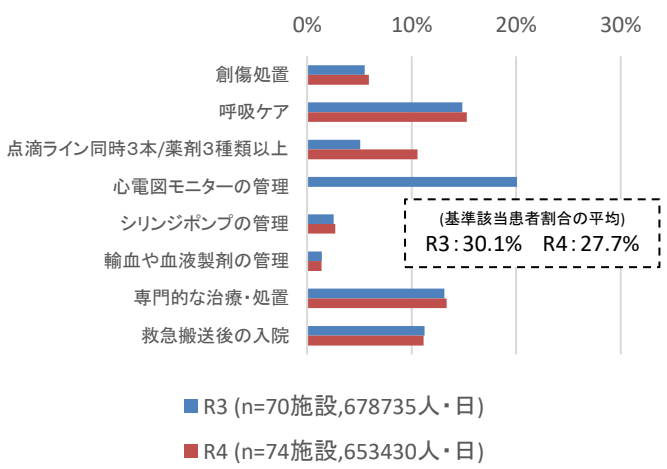
急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度の各項目の該当患者割合③

○ 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。

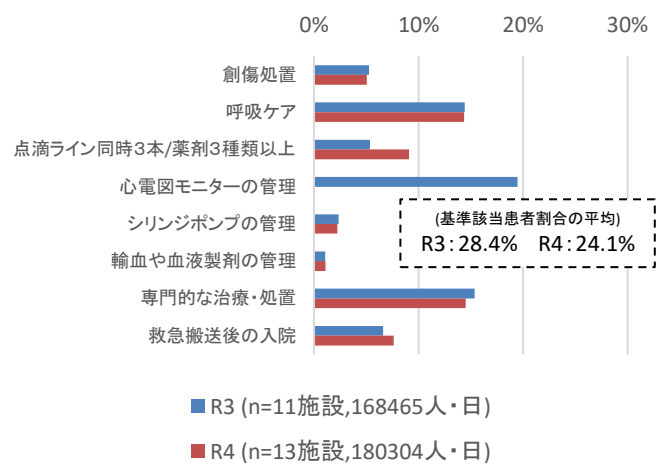
急4・必要度Ⅱ・200床未満



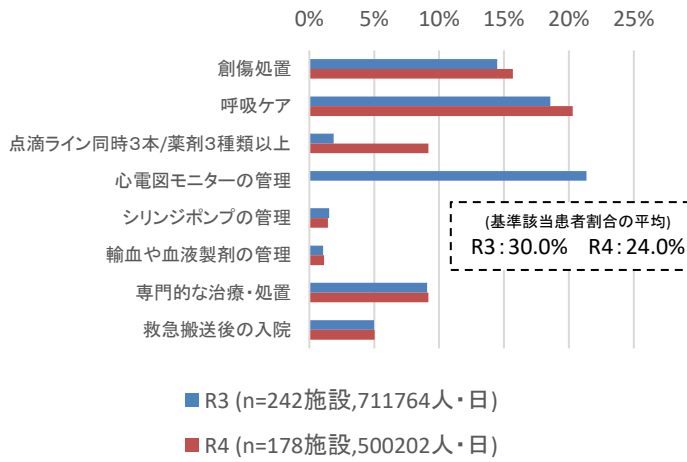
急4・必要度Ⅱ・200-399床



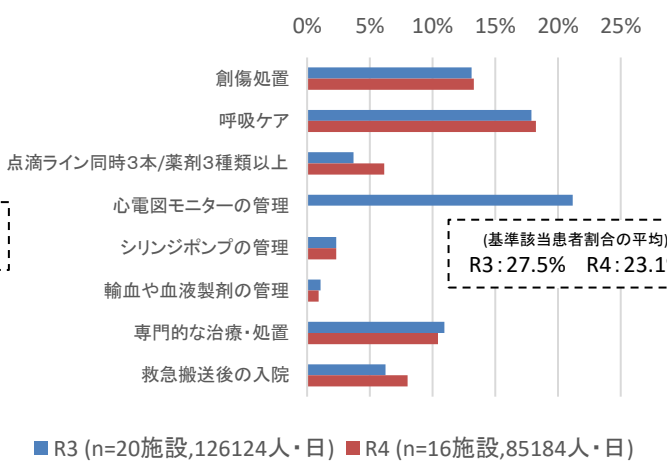
急4・必要度Ⅱ・400-599床



急5・必要度Ⅰ・200床未満



急5・必要度Ⅰ・200床-399床



出典: DPCデータ(令和3年8月~10月及び令和4年8月~10月分)※各期間中に入院料を変更した医療機関を除く。

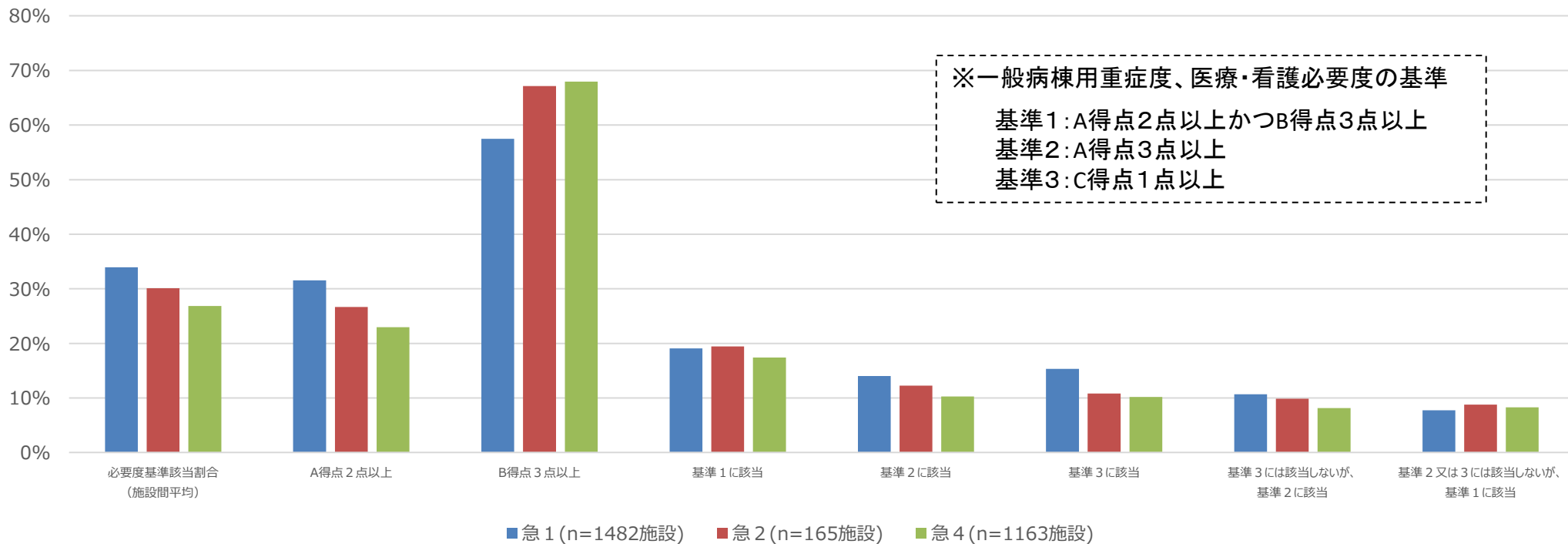
急性期一般入院料等における「専門的な治療・処置」の該当患者割合

○ 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%		

- 急性期一般入院料1は、入院料2又は4と比較し、A2点以上の割合、基準2に該当する及び基準3に該当する割合が高く、B得点3点以上の割合及び「基準2又は3には該当しないが基準1に該当する割合」が低かった。

急性期一般入院料1, 2及び4における必要度基準の該当状況

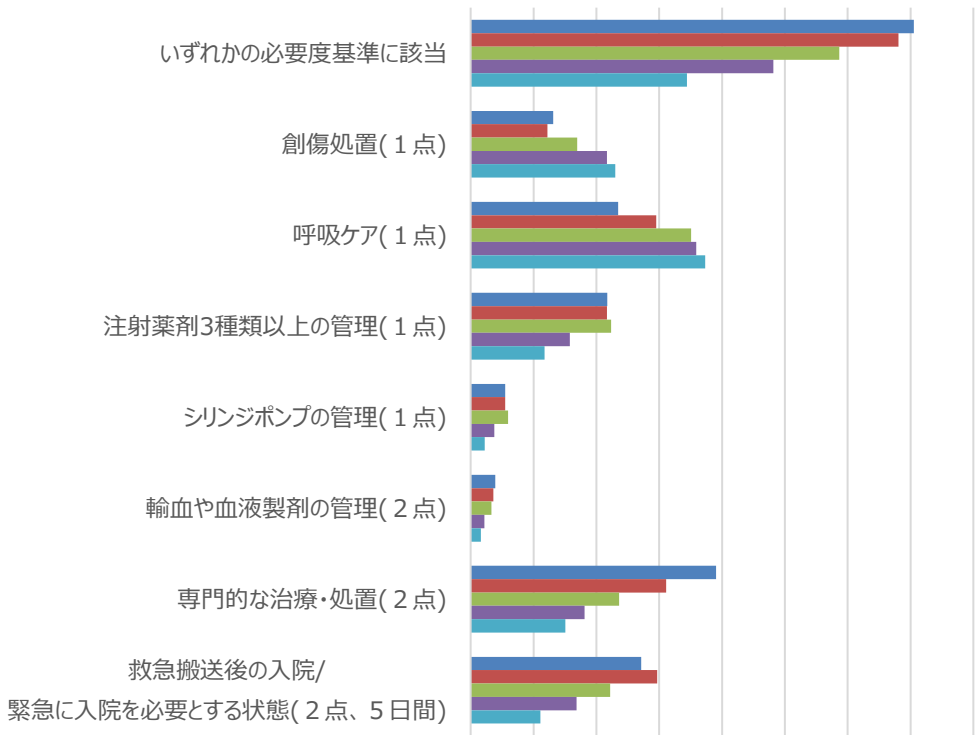


高齢者に多い疾患等における必要度該当割合の入院料間の比較①

○ 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)

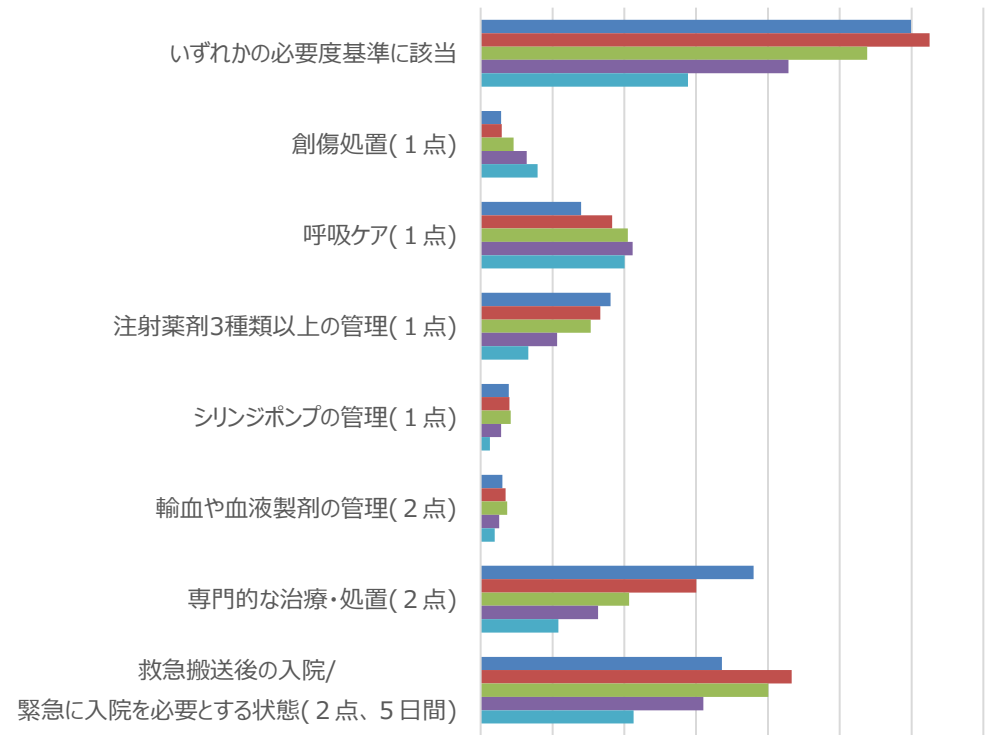
0% 5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40%



■ 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)

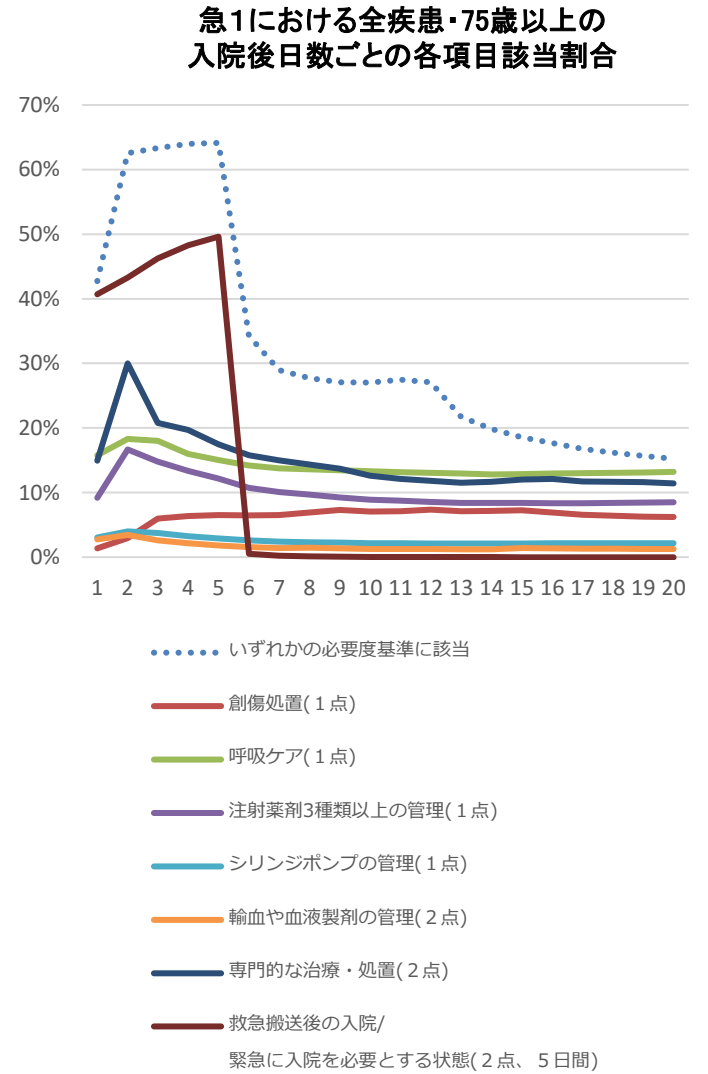
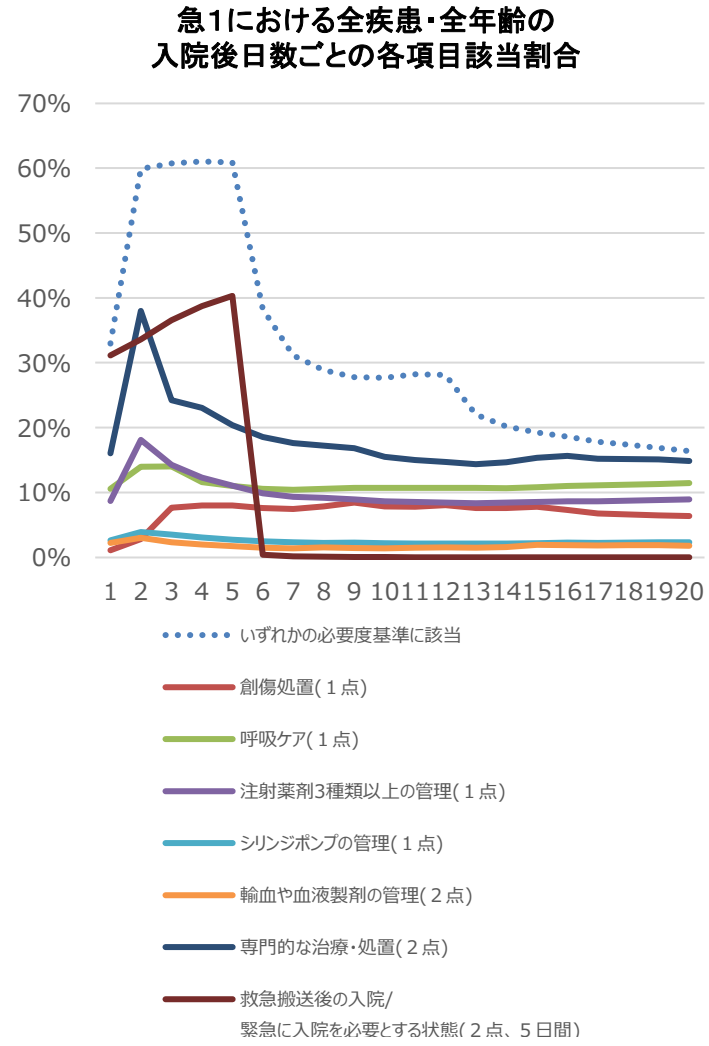
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%



■ 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

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

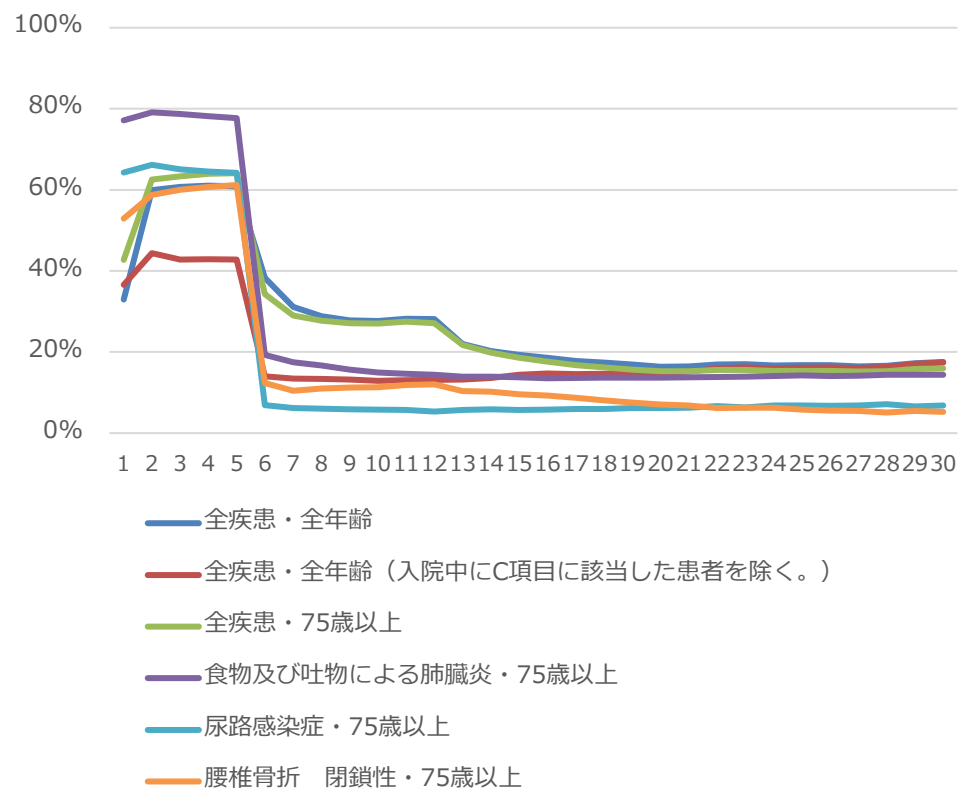
- 急性期一般入院料1においては、入院初期は「専門的な治療・処置」及び「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の該当割合が高かった。
- 急性期一般入院料1における75歳以上の患者は、入院初期では、全年齢と比較して「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の該当割合が高く、「専門的な治療・処置の」該当割合が低かった。



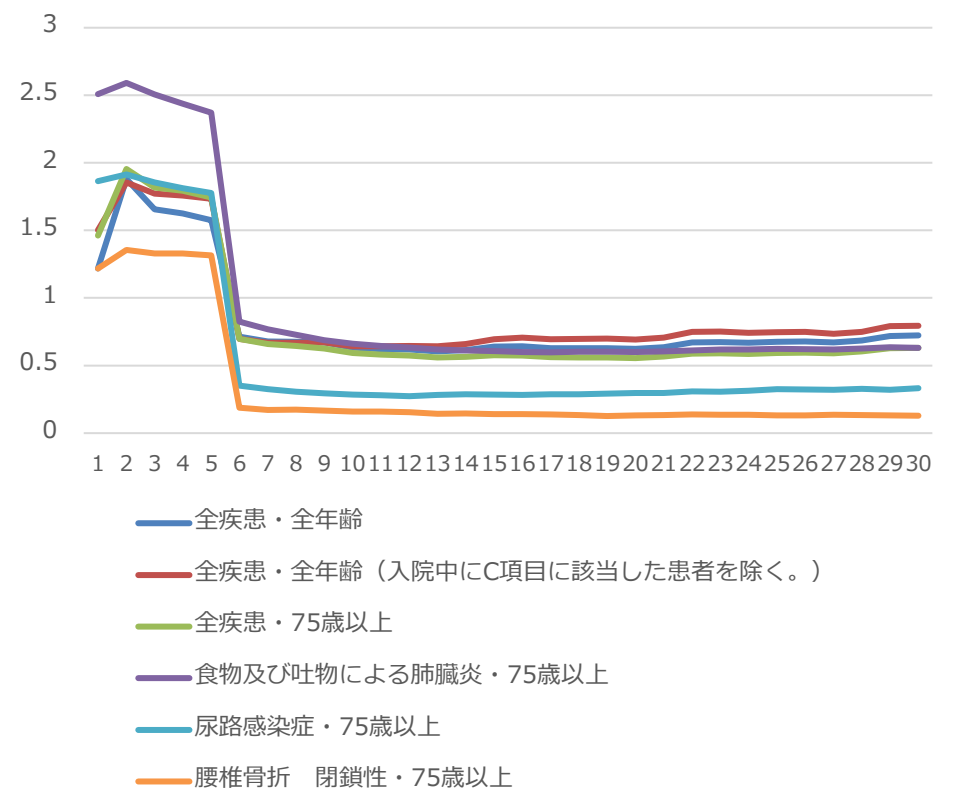
急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等

- 急性期一般入院料1における「食物及び吐物における肺臓炎」及び「尿路感染症」の患者の重症度、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15日目頃以降は横ばいとなっていた。

急性期一般入院料1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1における
入院後日数ごとのA項目の総点数

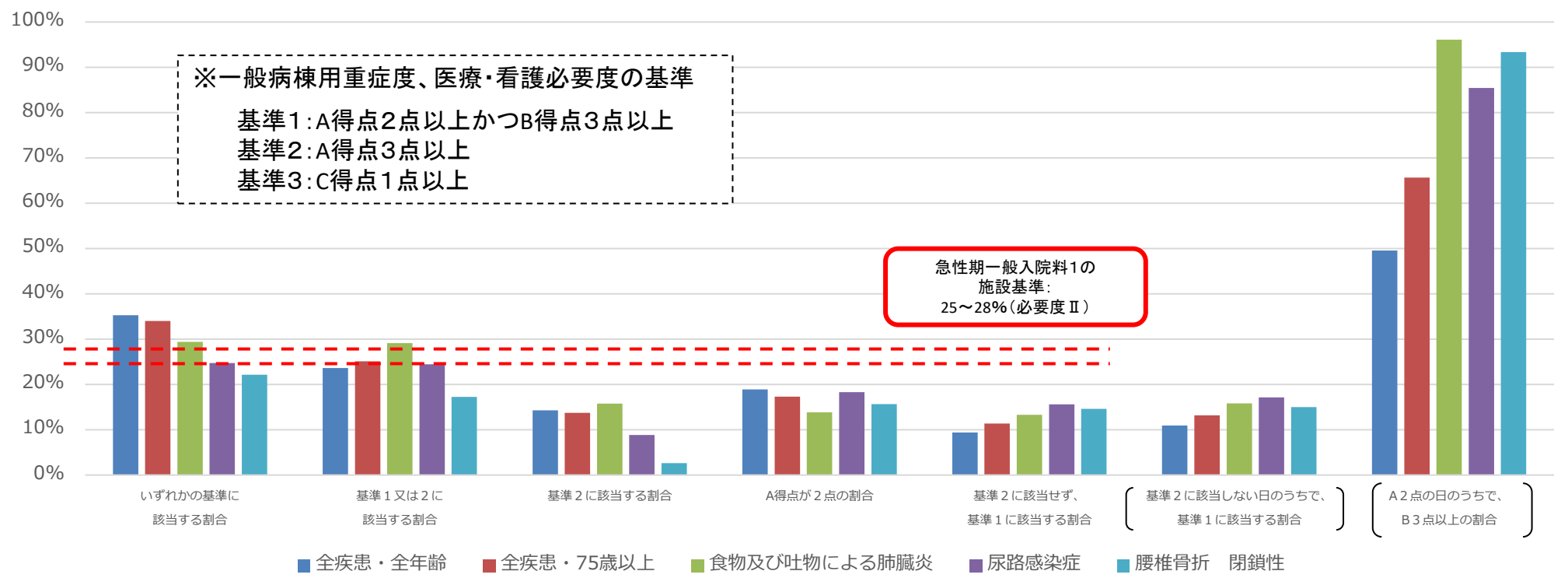


出典：DPCデータ(令和4年4月～12月)

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、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

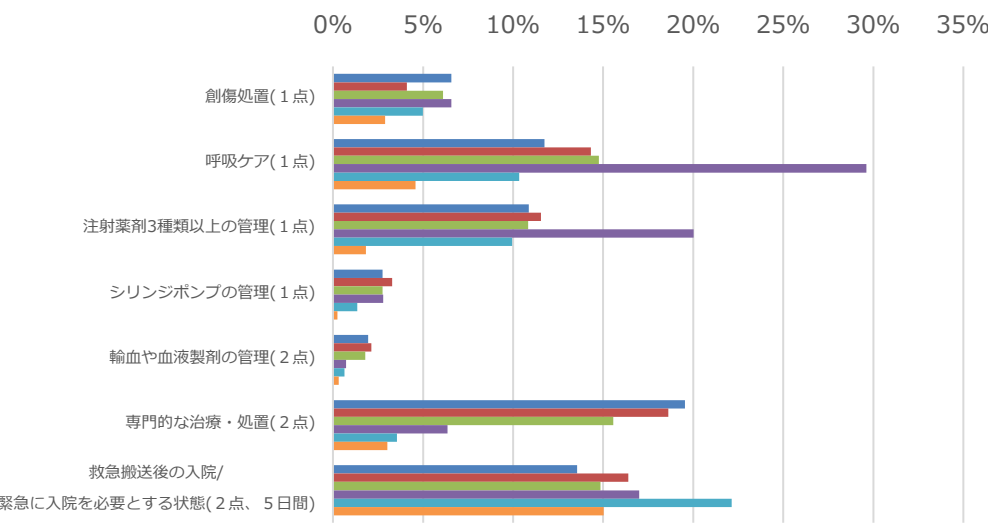


出典: DPCデータ(令和4年4月~12月)

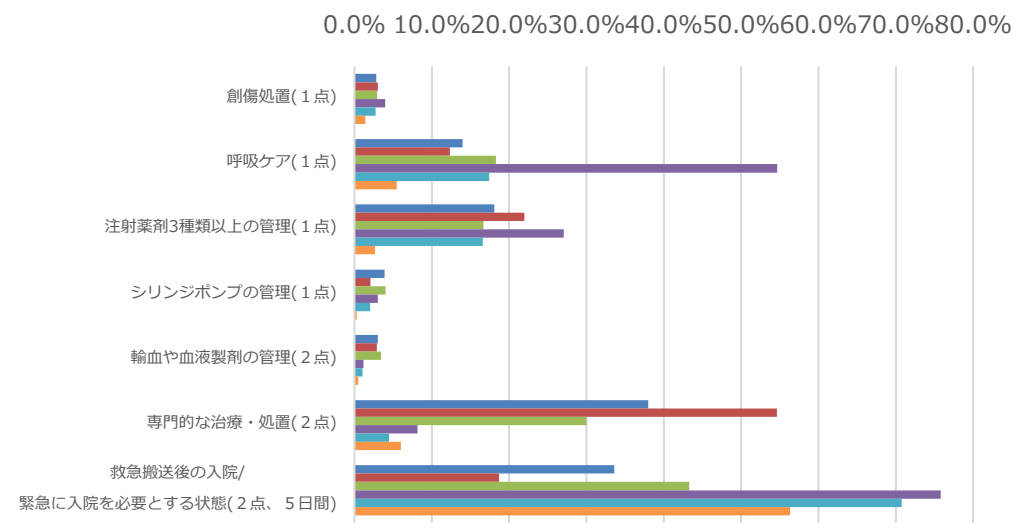
急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等①

○ 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)



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)

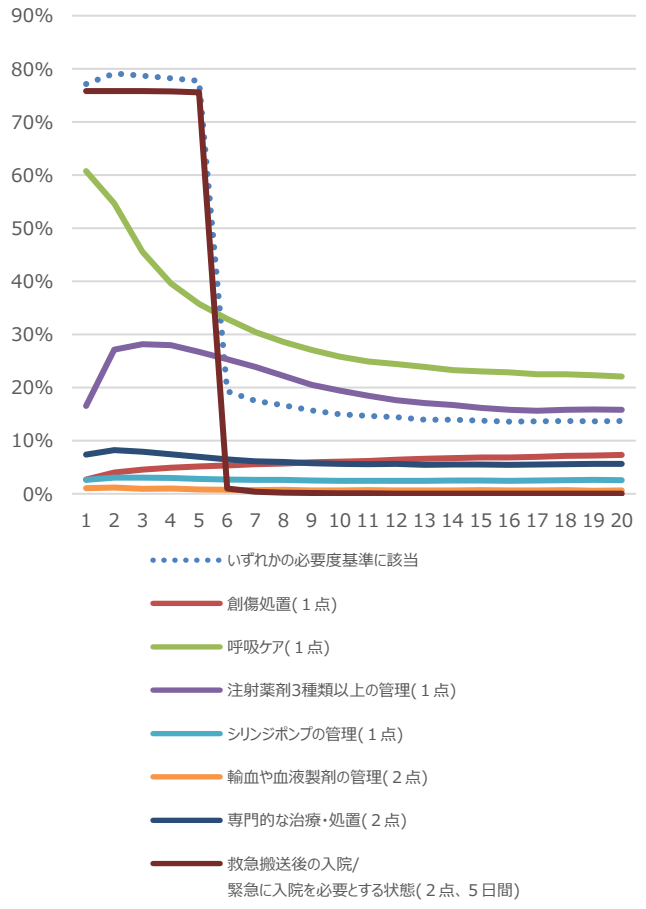


- 全疾患・全年齢
- 全疾患・全年齢 (入院中にC項目に該当した患者を除く。)
- 全疾患・75歳以上
- 食物及び吐物による肺臓炎・75歳以上
- 尿路感染症・75歳以上
- 腰椎骨折 閉鎖性・75歳以上

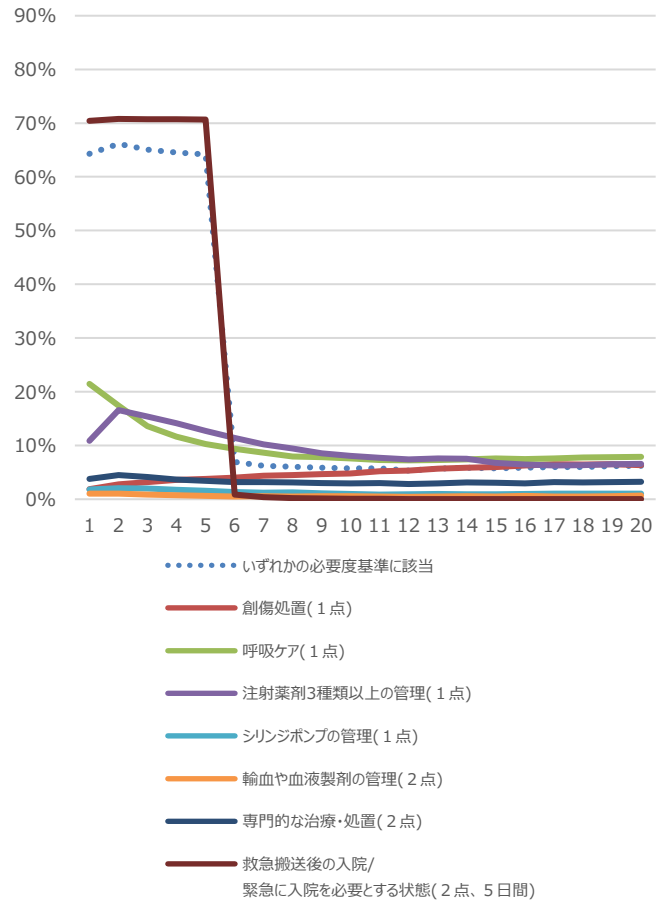
急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等②

○ 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。

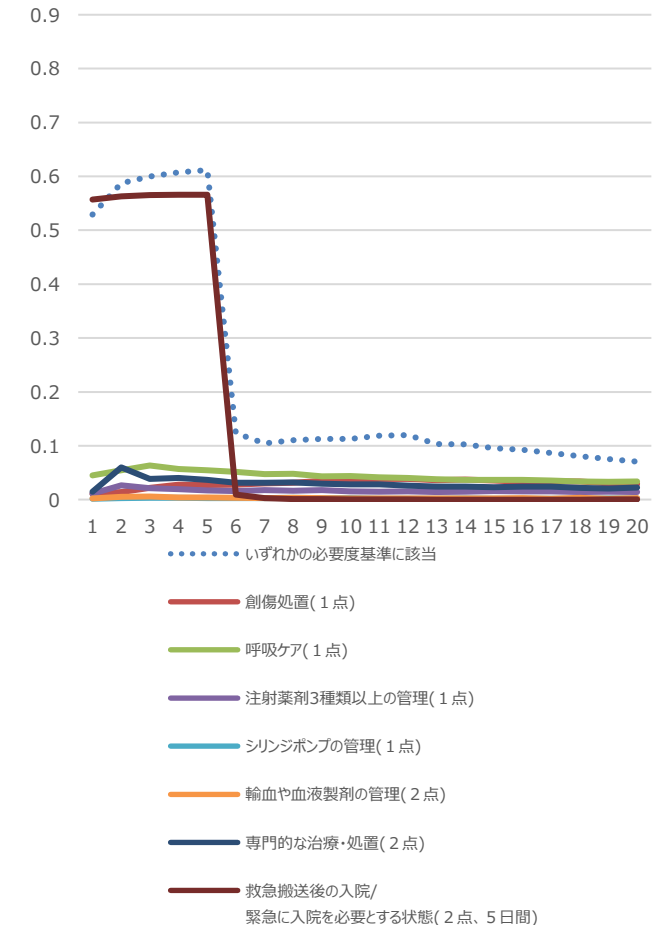
急1における75歳以上の「食物及び吐物による肺臓炎」患者の入院後日数ごとの各項目該当割合



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



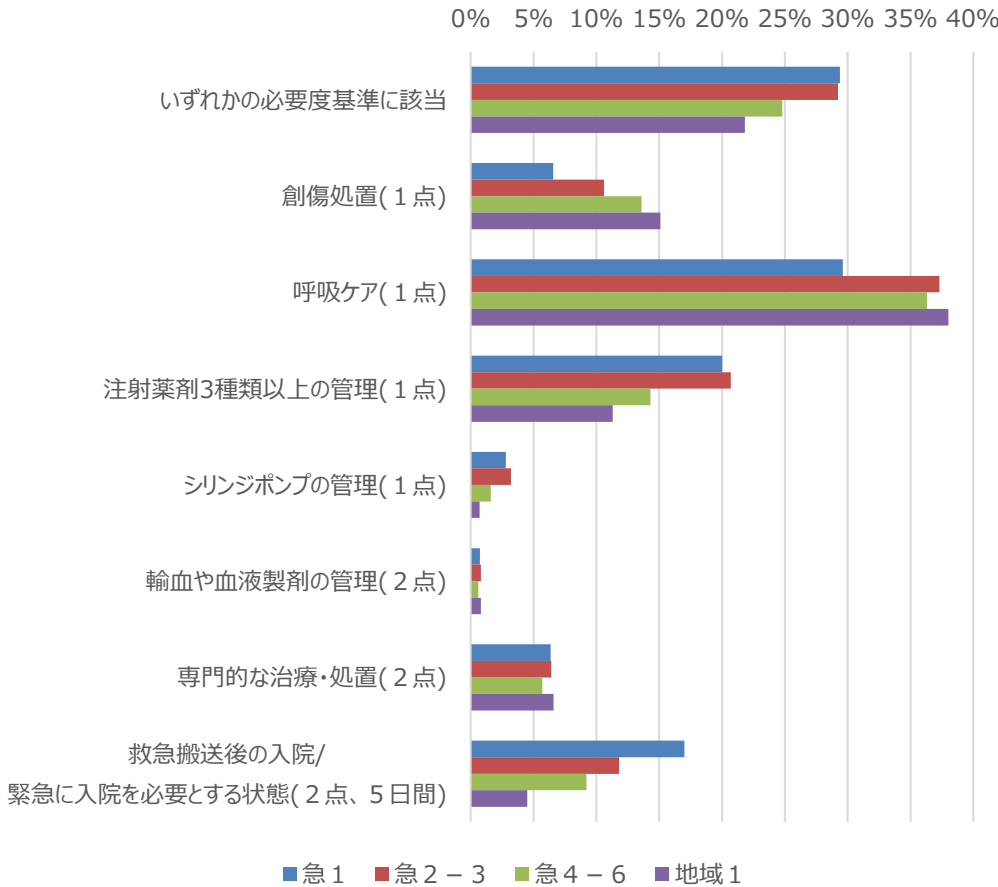
急1における75歳以上の「腰椎骨折 閉鎖性」患者の入院後日数ごとの各項目該当割合



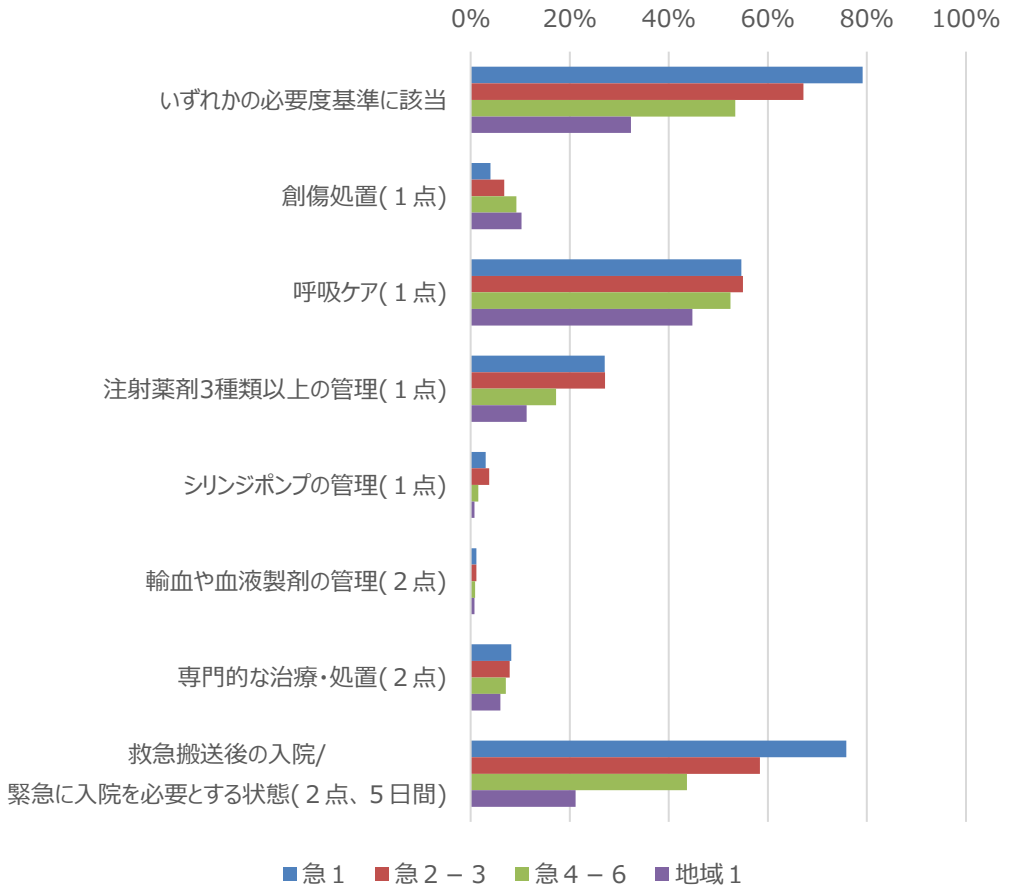
高齢者に多い疾患等における必要度該当割合の入院料間の比較②

○ 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

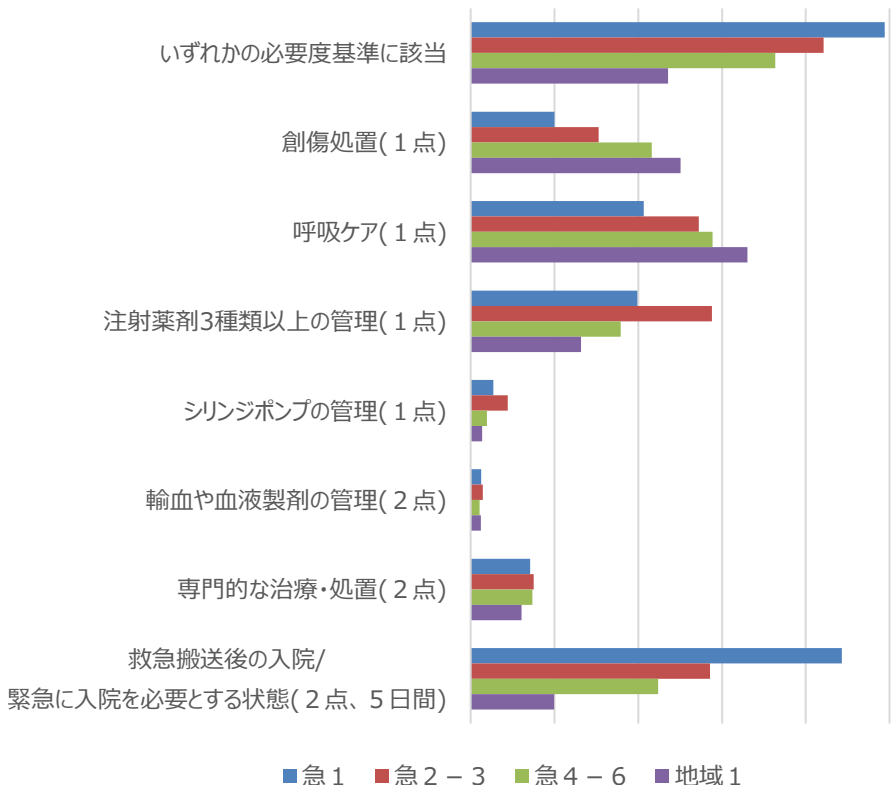


高齢者に多い疾患等における必要度該当割合の入院料間の比較③

○ 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。

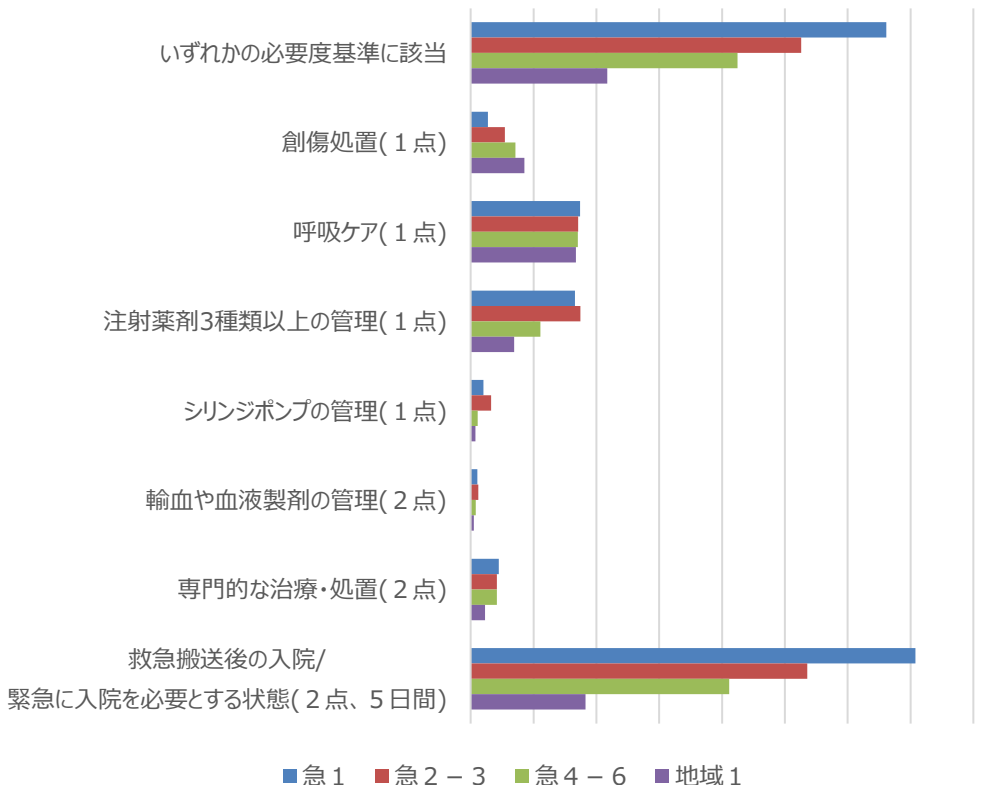
75歳以上の尿路感染症の患者における
必要度基準及びA各項目の各該当割合
(全入院期間)

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



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%



■ 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	注射薬剤3種類以上の管理
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。

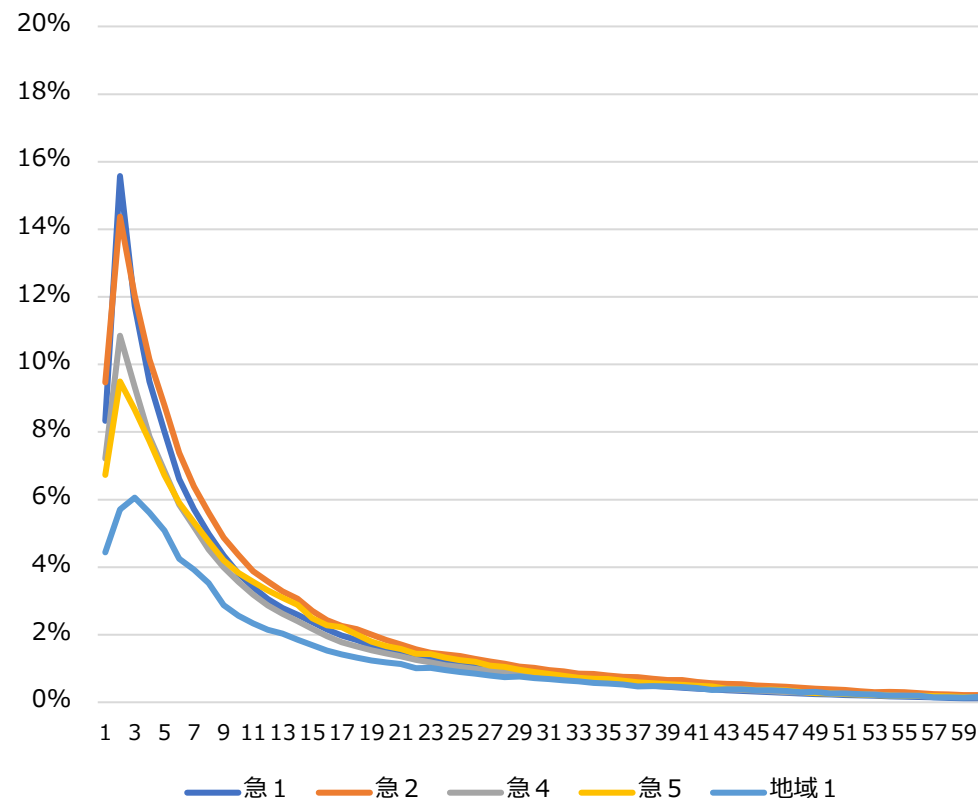
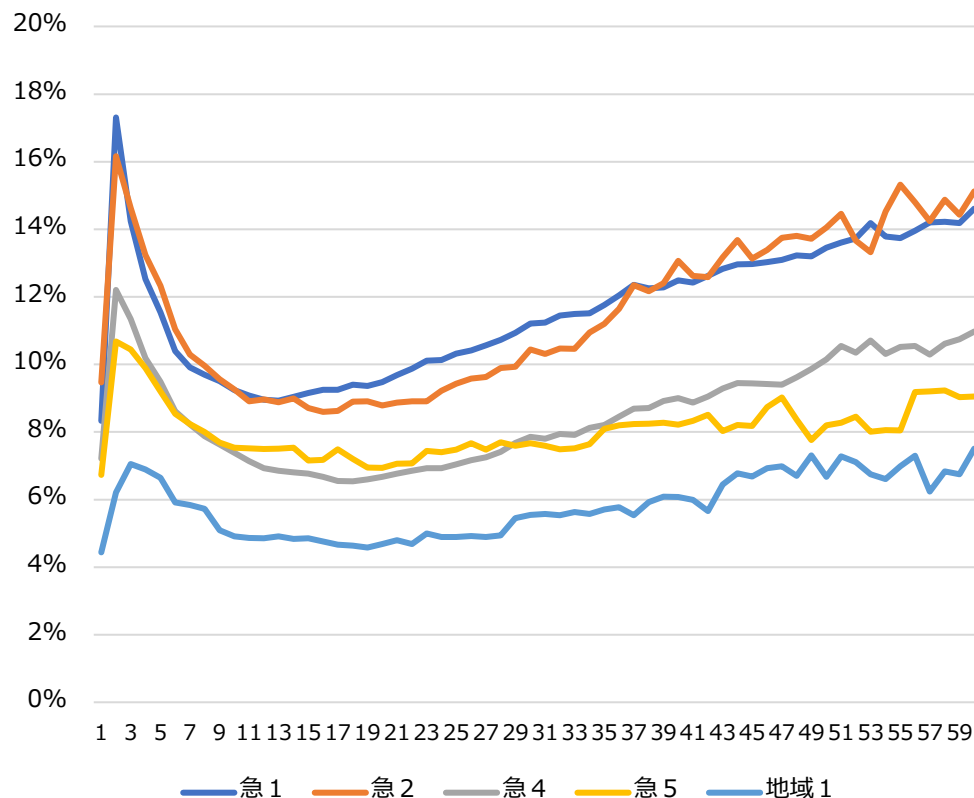
「注射薬剤3種類以上の管理」の該当状況①

○ 「注射薬剤3種類以上の管理」の該当割合は、急性期一般入院基本料では入院2日目の患者においてピークを迎えその後低下し、入院10～20日目の患者から再び上昇する傾向にあった。

入院後日数ごとの「注射薬剤3種類以上の管理」の該当割合 (令和4年8～10月)

(各日の評価対象者における該当割合)

※参考：退院患者を分母に含めた場合の該当割合

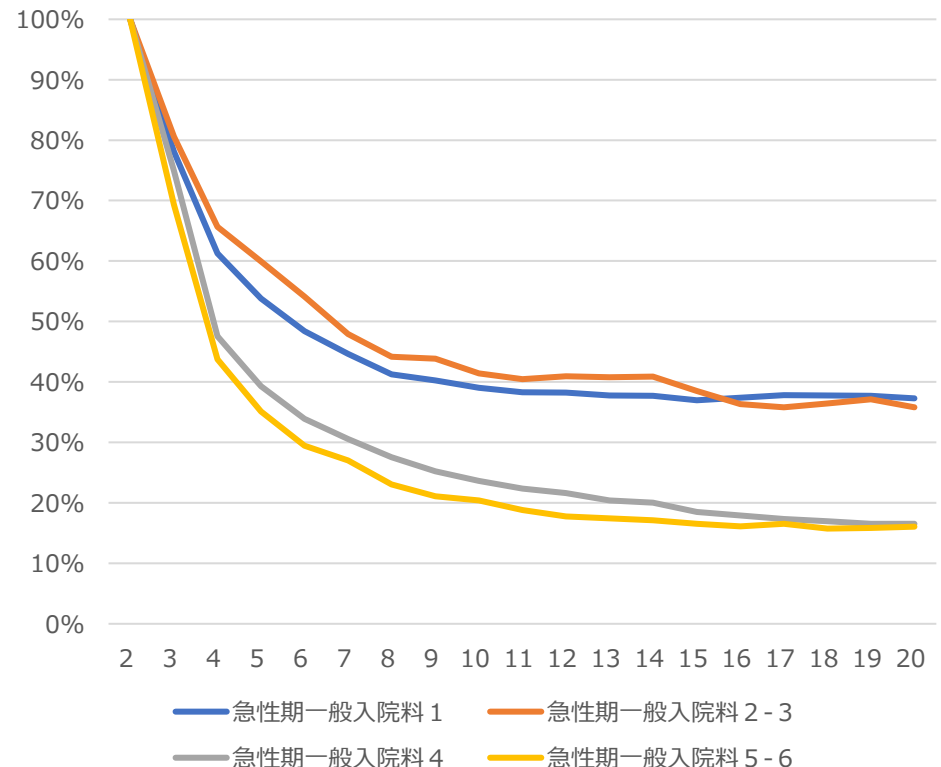
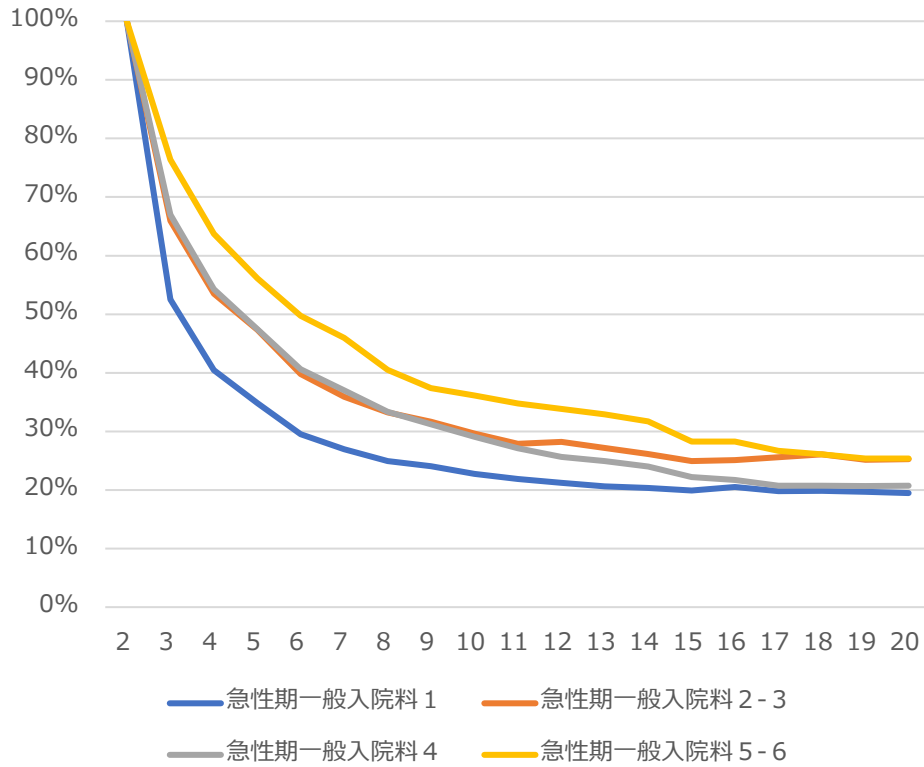


「注射薬剤3種類以上の管理」の該当状況②

- 急性期一般入院基本料において「注射薬剤3種類以上の管理」に一度該当した患者がその後の入院期間でも該当し続ける割合は、急性期一般入院料1で低い一方で急性期一般入院料5-6で高く、「点滴ライン同時3本以上の管理」と異なる傾向にあった。

入院2日目に初めて「注射薬剤3種類以上の管理」に該当した患者における入院後日数ごとの該当割合
(令和4年8~10月)

入院2日目に初めて「点滴ライン同時3本以上の管理」に該当した患者における入院後日数ごとの該当割合
(令和3年8~10月)



「注射薬剤3種類以上の管理」の該当状況③

○「注射薬剤3種類以上の管理」に該当する日における注射薬剤の成分は、「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」、胃酸分泌抑制薬、インスリン、抗菌薬が多く、該当日数が長くなると、「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」の割合が上昇し、抗菌薬や抗ウイルス薬などの割合が低下する傾向にあった。

入院中に「注射薬剤3種類以上の管理」に該当し、その後も連続して該当した日において 使用されている注射薬剤として多い成分名

	該当1日目	該当3日目	該当5日目	該当10日目
急1	1 アセトアミノフェン 8.9%	アミノ酸・糖・電解質・ビタミン	10.4%	アミノ酸・糖・電解質・ビタミン
	2 アミノ酸・糖・電解質・ビタミン 6.3%	チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤	6.2%	チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤
	3 セファゾリンナトリウム 4.8%	インスリン ヒト (遺伝子組換え)	4.7%	インスリン ヒト (遺伝子組換え)
	4 チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤 4.0%	オメブラゾールナトリウム	4.6%	オメブラゾールナトリウム
	5 メトクロプラミド 3.6%	アセトアミノフェン	4.4%	タソバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム
	6 インスリン ヒト (遺伝子組換え) 3.6%	アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム	3.6%	アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム
	7 オメブラゾールナトリウム 3.2%	タソバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム	3.5%	フロセミド
	8 カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物 3.1%	フロセミド	3.2%	アセトアミノフェン
	9 フルルピプロフェンアキセチル 2.9%	セフトリアキソンナトリウム水和物	3.1%	セフトリアキソンナトリウム水和物
	10 トラネキサム酸 2.8%	注射用水	2.7%	メロベネム水和物
急4	1 アミノ酸・糖・電解質・ビタミン 8.7%	アミノ酸・糖・電解質・ビタミン	12.0%	アミノ酸・糖・電解質・ビタミン
	2 アセトアミノフェン 7.0%	フロセミド	4.8%	フロセミド
	3 セファゾリンナトリウム 4.3%	チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤	4.1%	チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤
	4 フロセミド 3.3%	チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤	4.1%	チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤
	5 ファモチジン 3.3%	セフトリアキソンナトリウム水和物	3.9%	インスリン ヒト (遺伝子組換え)
	6 メトクロプラミド 3.3%	アスコルビン酸	3.5%	タソバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム
	7 セフトリアキソンナトリウム水和物 3.1%	タソバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム	3.5%	セフトリアキソンナトリウム水和物
	8 トラネキサム酸 3.0%	インスリン ヒト (遺伝子組換え)	3.3%	アスコルビン酸
	9 チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤 3.0%	アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム	2.8%	ファモチジン
	10 カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム水和物 2.8%	ファモチジン	2.8%	メロベネム水和物
地域一般1	1 アミノ酸・糖・電解質・ビタミン 8.1%	アミノ酸・糖・電解質・ビタミン	10.1%	アミノ酸・糖・電解質・ビタミン
	2 フロセミド 5.3%	フロセミド	6.1%	フロセミド
	3 レムデシビル 4.3%	チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤	4.7%	チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤
	4 注射用水 4.1%	レムデシビル	4.6%	アスコルビン酸
	5 チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤 3.9%	注射用水	4.3%	注射用水
	6 アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム 3.8%	アスコルビン酸	4.0%	レムデシビル
	7 アセトアミノフェン 3.8%	アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム	3.9%	セフトリアキソンナトリウム水和物
	8 セフトリアキソンナトリウム水和物 3.7%	セフトリアキソンナトリウム水和物	3.9%	アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム
	9 タソバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム 2.9%	タソバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム	3.2%	タソバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム
	10 アスコルビン酸 2.9%	ファモチジン	3.2%	ファモチジン

(参考)上表のうち静脈栄養に関連する注射薬剤として多い成分の品名

○「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」:フルカリック1号輸液、フルカリック2号輸液、フルカリック3号輸液、ネオパレン1号輸液、ネオパレン2号輸液、パレセーフ輸液、ビーフリード輸液、パレプラス輸液、エルネオパNF1号輸液、エルネオパNF2号輸液、ワンパル1号輸液、ワンパル2号輸液

○「チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤」:ピタメジン静注用 ○「ダイズ油」:イントラリボス輸液10%、イントラリボス輸液20%

○「チアミンジスルフィド・B6・B12配合剤」:ジアイナミックス注射液、ナイロジン注、ネオラミン・スリービー液(静注用)、ノルニチカミン注、リメファー3B注射液、ジアイナ配合静注液

栄養療法ガイドラインにおける栄養方法の選択

- 各種栄養療法ガイドラインにおいては、消化管が機能している場合は、経腸栄養を優先することが推奨されており、重症病態に対する治療を開始した後、可及的に24時間以内、遅くとも48時間以内に経腸栄養を開始すべきとされている。

日本版重症患者の栄養療法ガイドラインより抜粋

(日本集中治療医学会重症患者の栄養管理ガイドライン作成委員会)

<栄養管理の必要性>

CQ:重症患者に対して栄養管理は必要か？

A : 重症患者の病態や病期に応じた栄養管理を行うことを強く推奨する。

<栄養投与ルート>

CQ:栄養投与ルートは、経腸と経静脈のどちらを優先すべきか？

A : 栄養投与ルートは、経腸栄養を優先することを強く推奨する。

<経腸栄養>

CQ:経腸栄養の開始時期はいつが望ましいか？

A : 重症病態に対する治療を開始した後、可及的に24時間以内、遅くとも48時間以内に経腸栄養を開始することを推奨する。

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。

誤嚥性肺炎患者は、多職種が連携して早期に評価や介入を行い、経口摂取を開始することが重要

- 入院時に禁食となった65歳以上誤嚥性肺炎患者のうち、入院1～3日目に食事が開始されたのは、34.1%

出典: Archives of Gerontology and Geriatrics 2021;95:104398

- 禁食下では、摂食嚥下機能悪化、栄養量不足、口腔内不衛生などが懸念される

出典: Geriatr. Med. 55(11):1239-1241,2017

- 誤嚥性肺炎患者で、摂食嚥下機能評価等を行わず禁食としていた群は、早期経口摂取群と比較すると、入院中の摂食嚥下機能の低下、在院日数の延長、死亡率の増加がみられた

出典: Clinical Nutrition 35 (2016) 1147e1152

- 経口摂取ができていて、誤嚥性肺炎による入院後に禁食管理となった高齢患者の4割以上が、30日以内に3食経口摂取を再開できていない

出典: Geriatr Gerontol Int. 2016 [PMID: 25953259]

- 誤嚥性肺炎患者に対し、医師が入院早期に摂食嚥下機能評価を指示し、多職種による早期介入(口腔ケア、姿勢調整、呼吸ケア、栄養ケア、食事介助、食事の段階的ステップアップ等)を行った場合、①在院日数を短縮し、②退院時経口摂取率を高める可能性が示唆された

出典: 日摂食嚥下リハ会誌 24(1):14-25, 2020

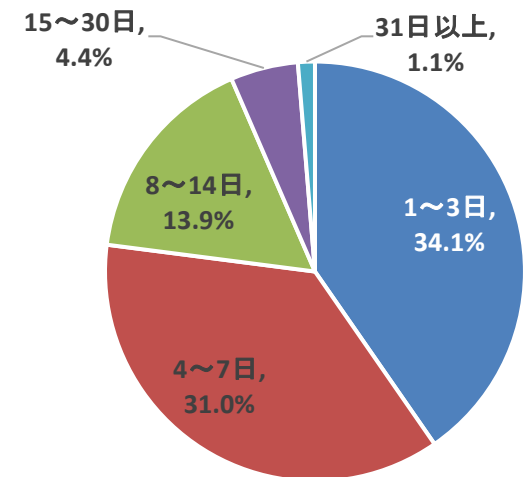
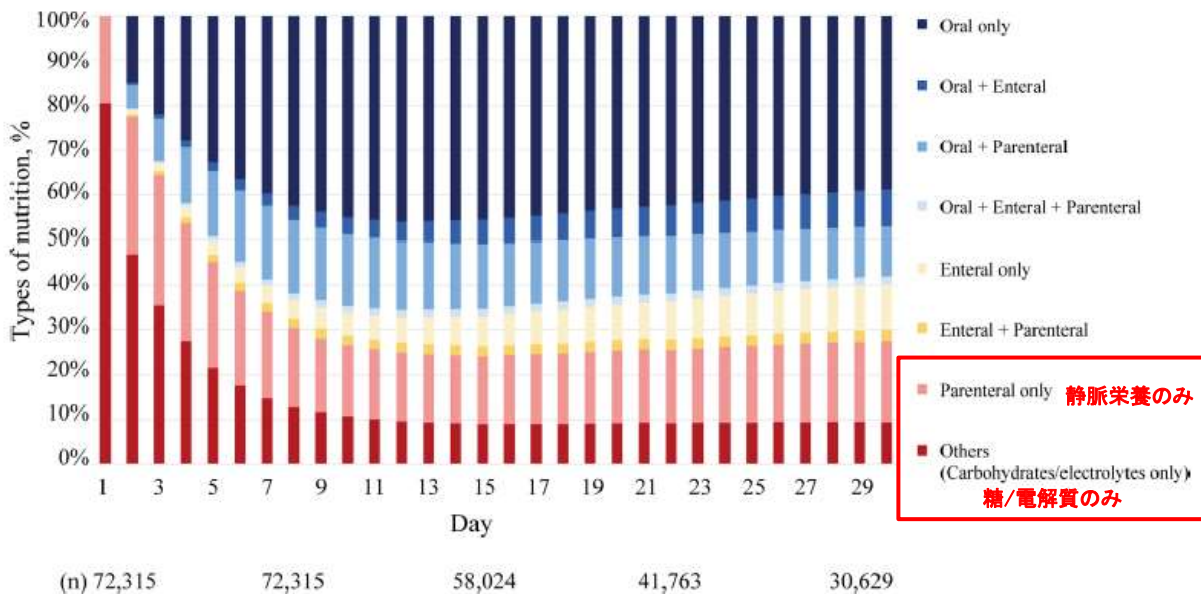


図 禁食から食事が開始された時期
(n = 72,315)

入院時に禁食とされた誤嚥性肺炎患者の栄養補給方法

- 入院時に禁食とされた誤嚥性肺炎患者のうち、経口摂取や経腸栄養が開始されず、栄養補給方法が静脈栄養のみ及び糖・電解質輸液のみの患者の割合は、入院7日目で34.2%、14～30日目で24%～28%だった。
- 上記の患者において、入院7日目にガイドラインによる目標栄養量に達していた割合は、エネルギー量が5.3%、アミノ酸量が6.4%、脂質エネルギー比率が5.7%だった。

入院時に禁食とされた患者の栄養補給方法



注：入院日を1日目として、n数は1、7、14、21、28日目の入院患者

対象者：急性期病院(376施設)において、入院時に禁食とされた65歳以上の誤嚥性肺炎患者

経口摂取・経腸栄養を行っていない患者における入院7日目の静脈栄養処方量

		n	(%)
Energy, kcal/kg	0	1,164	(4.7)
	>0<-5	6,296	(25.5)
	≥5<-10	8,554	(34.6)
	≥10<-20	7,409	(30.0)
	≥20<-25	706	(2.9)
	≥25	599	(2.4)
Amino acids, g/kg	0	10,822	(43.8)
	>0<-0.5	5,007	(20.2)
	≥0.5<-0.8	5,377	(21.7)
	>0.8<-1.0	1,956	(7.9)
	≥1.0<-1.2	1,002	(4.1)
	>1.2	564	(2.3)
Fat calories ratio, %	0	23,233	(94.0)
	>0<-2.5	2	(0.0)
	≥2.5<-5	5	(0.0)
	≥5<-10	14	(0.1)
	≥10<-15	59	(0.2)
	≥15	1,415	(5.7)

Abbreviation: NPO, nil per os.

^aDay 1 was regarded as the day of hospitalization

Note: Fat was measured with the percentage of non-protein calories.

ガイドラインによる目標量

エネルギー 20～30 kcal/ kg / day

アミノ酸 1.0～1.2 g / kg / day

脂質エネルギー比率 15% 以上

Safe practices for parenteral nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 28, 39-70.

「呼吸ケア」に該当する患者の状況

- 「呼吸ケア」に該当する患者においては、多くが酸素吸入の実施により該当しているが、5%程度の患者は人工呼吸の実施により該当していた。
- 人工呼吸の実施割合は、長期間入院する患者において高い傾向にあった。

「呼吸ケア」に該当する患者における各診療行為の実施割合

	特定機能病院	急1	急2	急4	急5	地域一般1	参考：HCU
酸素吸入※1	92.2%	89.5%	77.8%	76.6%	74.8%	80.8%	78.9%
人工呼吸※2	4.5%	4.6%	3.8%	4.0%	4.2%	4.6%	15.3%
鼻マスク式人工呼吸器・鼻マスク式補助換気法※3	1.3%	1.3%	1.4%	1.1%	1.0%	0.7%	1.6%
ハイフローセラピー（15歳以上）	2.3%	2.2%	1.6%	1.0%	0.6%	1.0%	5.0%
その他※4	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%

	(入院1～10日目の患者のみ)						(入院11～20日目の患者のみ)					
	特定機能病院	急1	急2	急4	急5	地域一般1	特定機能病院	急1	急2	急4	急5	地域一般1
酸素吸入※1	94.9%	91.9%	81.8%	78.0%	76.2%	82.4%	91.1%	88.4%	75.4%	77.1%	75.7%	80.0%
人工呼吸※2	2.2%	3.1%	3.2%	3.1%	3.3%	3.8%	4.8%	4.9%	4.2%	4.2%	4.3%	4.5%
鼻マスク式人工呼吸器・鼻マスク式補助換気法※3	1.1%	1.1%	1.2%	0.9%	0.9%	0.6%	1.5%	1.5%	1.6%	1.2%	1.2%	0.5%
ハイフローセラピー（15歳以上）	2.0%	1.8%	1.3%	0.9%	0.4%	0.9%	2.7%	2.8%	1.7%	1.1%	0.8%	1.0%
その他※4	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

※1 酸素吸入、酸素吸入（マイクロアダプター）、酸素吸入（マイクロアダプター）（5時間超14日目まで）、酸素吸入（マイクロアダプター）（5時間超15日目以降）
 ※2 人工呼吸（5時間超14日目まで）、人工呼吸（5時間超15日目以降）、人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）、人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（5時間超14日目まで）、人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（5時間超15日目以降）、人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）、人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（5時間超14日目まで）、人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（5時間超15日目以降）、体外式陰圧人工呼吸器治療
 ※3 人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）、人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（5時間超14日目まで）、人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（5時間超15日目以降）、鼻マスク式補助換気法
 ※4 間歇的陽圧吸入法、酸素テント、酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器）、酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・5時間超14日目まで）、酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・5時間超15日目以降）、突発性難聴に対する酸素療法、閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入、閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（5時間超14日目まで）、閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（5時間超15日目以降）、無水アルコール吸入療法、無水アルコール吸入療法（5時間超14日目まで）、無水アルコール吸入療法（5時間超15日目以降）

必要度 I

項目の定義

酸素吸入、痰を出すための体位ドレナージ、スクウィーピングのいずれかの処置に対して、看護職員等が自ら行うか医師の介助を行った場合、あるいは人工換気が必要な患者に対して、看護職員等が装着中の人工呼吸器の管理を行った場合に評価する項目である。

判断に際しての留意点

喀痰吸引のみの場合は呼吸ケアの対象に含めない。
呼吸ケアにおける時間の長さや回数は問わない。酸素吸入の方法は問わない。
人工呼吸器の種類や設定内容、あるいは気道確保の方法については問わないが、看護職員等が、患者の人工呼吸器の装着状態の確認、換気状況の確認、機器の作動確認等の管理を実施している必要がある。また、人工呼吸器の使用に関する医師の指示が必要である。
NPPV(非侵襲的陽圧換気)の実施は人工呼吸器の使用に含める。
なお、気管切開の患者が喀痰吸引を行っているだけの場合は含めない。また、エアウェイ挿入、ネブライザー吸入は呼吸ケアには含めない。

必要度 II

レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
140005610	酸素吸入
140005750	突発性難聴に対する酸素療法
140005810	酸素テント
140005910	間歇的陽圧吸入法
140037810	鼻マスク式補助換気法
140006050	体外式陰圧人工呼吸器治療
140057410	ハイフローセラピー(15歳以上)
140009310	人工呼吸
140063810	人工呼吸(5時間超15日目以降)
140023510	人工呼吸(5時間超14日目まで)
140039850	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入
140039950	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入(5時間超14日目まで)
140064250	閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入(5時間超15日目以降)
140009450	無水アルコール吸入療法
140023650	無水アルコール吸入療法(5時間超14日目まで)
140063950	無水アルコール吸入療法(5時間超15日目以降)
140009550	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)
140023750	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)(5時間超14日目まで)
140064050	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)(5時間超15日目以降)
140009650	酸素吸入(マイクロアダプター)
140023850	酸素吸入(マイクロアダプター)(5時間超14日目まで)
140064150	酸素吸入(マイクロアダプター)(5時間超15日目以降)
140009950	酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器)
140024150	酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・5時間超14日目まで)
140064450	酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・5時間超15日目以降)
140009750	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)
140023950	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)(5時間超14日目まで)
140064350	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)(5時間超15日目以降)
140039550	人工呼吸(鼻マスク式人工呼吸器)
140039650	人工呼吸(鼻マスク式人工呼吸器)(5時間超14日目まで)
140064750	人工呼吸(鼻マスク式人工呼吸器)(5時間超15日目以降)

「呼吸ケア」に該当する患者の状況(必要度Ⅰ/Ⅱ別)

○ 必要度Ⅰ届出施設においては、急性期一般入院料2、4、5で「呼吸ケア」の該当患者割合が上昇していた一方で、該当患者における必要度Ⅱの対象となる診療行為の実施割合は低下していた。

「呼吸ケア」に該当する患者における各診療行為の実施割合
(必要度Ⅰ/Ⅱ別)

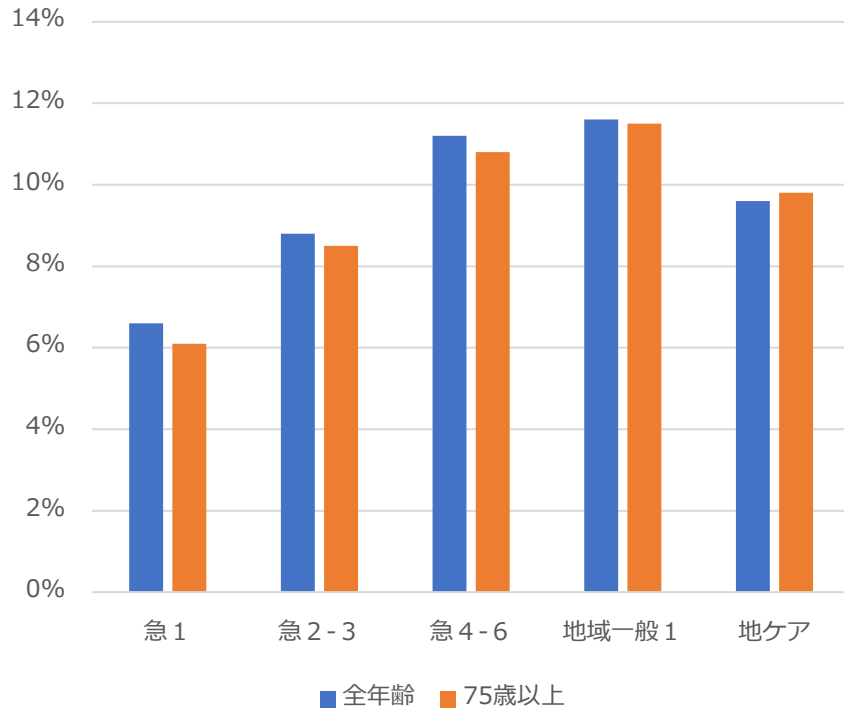
	(必要度Ⅰ届出施設の患者)										(必要度Ⅱ届出施設の患者)											
	急1		急2		急4		急5		地域一般1		特定機能病院	急1		急2		急4		急5		地域一般1		
	R3	R5	R3	R5	R3	R5	R3	R5	R3	R5		R3	R5	R3	R5	R3	R5	R3	R5	R3	R5	
評価対象者のうち該当割合	18.0%	19.5%	21.5%	22.4%	18.9%	19.1%	17.4%	18.6%	17.7%	17.2%	9.7%	9.3%	13.2%	13.0%	14.5%	13.6%	14.3%	14.4%	13.0%	14.5%	17.8%	18.6%
評価対象者のうち必要度Ⅱ対象項目いずれかの実施割合	12.4%	13.4%	14.0%	13.9%	14.0%	13.7%	14.0%	14.3%	15.1%	14.6%	9.7%	9.3%	13.2%	13.0%	14.5%	13.6%	14.3%	14.4%	13.0%	14.5%	17.8%	18.6%
該当者における必要度Ⅱ対象項目いずれかの実施割合	68.9%	68.9%	65.1%	62.0%	73.9%	71.5%	80.5%	76.6%	85.5%	85.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(各必要度Ⅱ対象項目の実施割合)																						
酸素吸入 ^{※1}	62.2%	61.5%	59.8%	56.1%	68.2%	66.4%	75.4%	71.7%	80.4%	78.6%	91.4%	92.2%	91.9%	92.0%	91.6%	92.8%	91.8%	92.6%	89.3%	89.8%	94.9%	94.3%
人工呼吸 ^{※2}	4.7%	5.5%	3.7%	3.7%	4.0%	3.5%	3.8%	3.5%	2.8%	4.6%	5.2%	4.4%	4.8%	4.5%	5.2%	3.9%	5.1%	4.6%	6.2%	7.5%	1.9%	4.5%
鼻マスク式人工呼吸器・鼻マスク式補助換気法 ^{※3}	0.8%	0.8%	0.6%	1.0%	0.9%	0.8%	0.8%	0.9%	1.3%	0.7%	1.4%	1.3%	1.3%	1.3%	2.1%	1.7%	1.8%	1.5%	3.6%	1.6%	0.6%	0.6%
ハイフローセラピー(15歳以上)	1.2%	1.0%	1.0%	1.4%	0.8%	0.8%	0.5%	0.5%	1.0%	1.0%	2.3%	2.3%	2.2%	2.3%	1.2%	1.7%	1.4%	1.3%	1.3%	1.2%	2.7%	0.6%
その他 ^{※4}	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%

※1 酸素吸入、酸素吸入(マイクロアダプター)、酸素吸入(マイクロアダプター)(5時間超14日目まで)、酸素吸入(マイクロアダプター)(5時間超15日目以降)
 ※2 人工呼吸(5時間超14日目まで)、人工呼吸(5時間超15日目以降)、人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)、人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)(5時間超14日目まで)、人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)(5時間超15日目以降)、人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)、人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)(5時間超14日目まで)、人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)(5時間超15日目以降)、体外式陰圧人工呼吸器治療
 ※3 人工呼吸(鼻マスク式人工呼吸器)、人工呼吸(鼻マスク式人工呼吸器)(5時間超14日目まで)、人工呼吸(鼻マスク式人工呼吸器)(5時間超15日目以降)、鼻マスク式補助換気法
 ※4 間歇的陽圧吸入法、酸素テント、酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器)、酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・5時間超14日目まで)、酸素加圧(気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・5時間超15日目以降)、突発性難聴に対する酸素療法、閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入、閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入(5時間超14日目まで)、閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入(5時間超15日目以降)、無水アルコール吸入療法、無水アルコール吸入療法(5時間超14日目まで)、無水アルコール吸入療法(5時間超15日目以降)

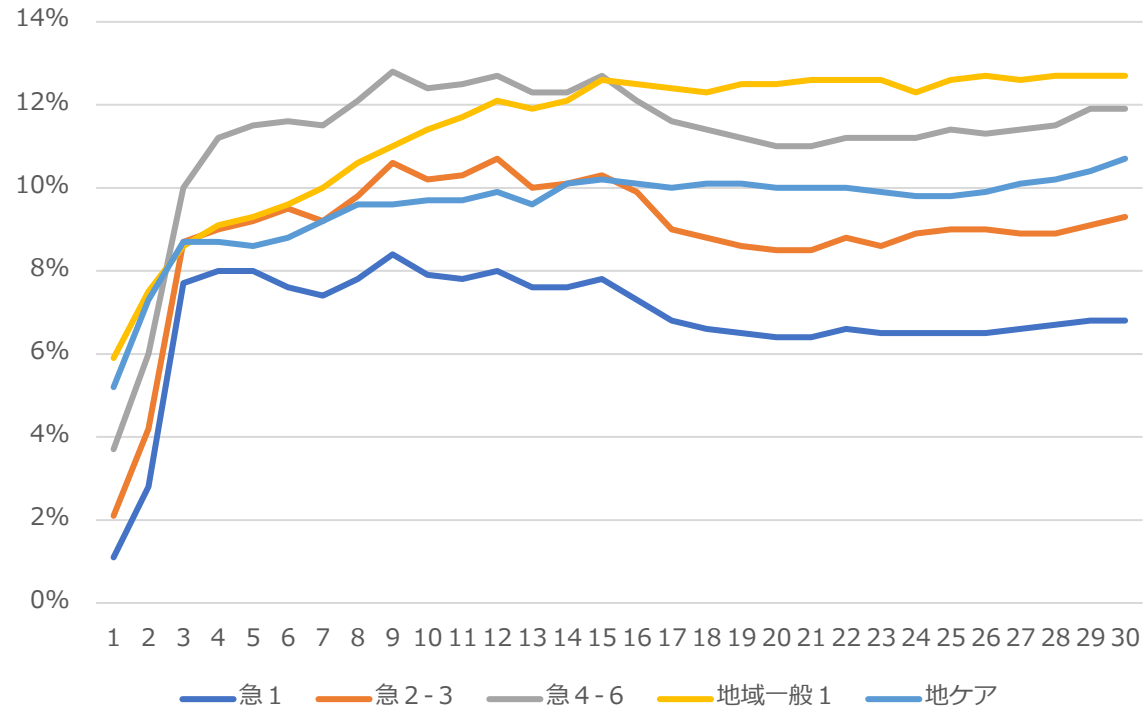
入院料ごとの「創傷処置」の該当状況

- 「創傷処置」に該当する割合は、急性期一般入院料1よりも急性期一般入院料2-6や地域一般入院料で高かった。
- いずれの入院料においても、該当割合は入院後日数が経過するにつれ上昇し、10日目以降は割合が大きく変わらなかった。

必要度の評価対象における
「創傷処置」の該当割合



入院後の日数ごとの
「創傷処置」の該当割合



「創傷処置」に該当する患者の状況

- 「創傷処置」に該当する患者においては、多くが「創傷処置100cm²未満」又は「創傷処置100cm²以上500cm²未満」に該当していた。
- 「重度褥瘡処置」の実施割合は、急性期一般入院料1, 2, 4では長期間入院する患者において高い傾向にあるが、急性期一般入院料5及び地域一般入院料では、入院初期とその後とで該当割合が大きく変わらなかった。

「創傷処置」に該当する患者における各診療行為の実施割合

	特定機能病院	急1	急2	急4	急5	地域一般1	参考：HCU
創傷処置（100cm ² 未満）	66.0%	56.5%	36.5%	27.0%	13.3%	5.8%	59.1%
創傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	24.6%	24.2%	23.1%	21.4%	19.6%	21.5%	25.8%
創傷処置（500cm ² 以上）	6.1%	2.7%	2.4%	1.7%	1.3%	1.1%	5.8%
下肢創傷処置 ^{※1}	1.7%	2.6%	1.3%	2.3%	2.2%	2.2%	0.8%
熱傷処置（500cm ² 未満）	0.5%	0.7%	0.6%	0.6%	0.7%	0.7%	0.5%
熱傷処置（500cm ² 以上）	0.4%	0.3%	0.4%	0.2%	0.3%	0.1%	0.5%
その他 ^{※2}	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重度褥瘡処置	1.5%	7.7%	7.2%	7.3%	7.8%	8.4%	9.2%

	(入院1~10日目の患者のみ)						(入院11~20日目の患者のみ)					
	特定機能病院	急1	急2	急4	急5	地域一般1	特定機能病院	急1	急2	急4	急5	地域一般1
創傷処置（100cm ² 未満）	71.5%	64.1%	43.9%	35.0%	16.9%	7.0%	65.0%	53.8%	36.6%	25.9%	14.2%	7.2%
創傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	21.3%	22.1%	23.0%	21.9%	20.6%	19.7%	25.4%	25.7%	23.7%	22.3%	20.2%	23.0%
創傷処置（500cm ² 以上）	5.3%	2.3%	2.4%	1.7%	1.4%	1.3%	6.3%	2.8%	2.5%	1.7%	1.4%	0.7%
下肢創傷処置 ^{※1}	1.1%	1.7%	1.0%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	2.6%	1.2%	2.2%	1.9%	2.5%
熱傷処置（500cm ² 未満）	0.4%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%	1.0%	0.5%	0.7%	0.5%	0.6%	0.8%	0.8%
熱傷処置（500cm ² 以上）	0.2%	0.3%	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.3%	0.4%	0.2%	0.3%	0.1%
その他 ^{※2}	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重度褥瘡処置	0.8%	4.5%	5.6%	5.0%	6.7%	7.6%	1.5%	8.7%	7.7%	7.1%	8.1%	8.4%

※1 下肢創傷処置（足部（踵を除く）の浅い潰瘍）、下肢創傷処置（足趾の深い潰瘍・踵部の浅い潰瘍）、下肢創傷処置（足部（踵を除く）の深い潰瘍・踵部の深い潰瘍）

※2 電撃傷処置、薬傷処置、凍傷処置

A 1 「創傷処置」の定義

必要度 I

必要度 II

項目の定義

創傷処置は、①創傷の処置(褥瘡の処置を除く。)、②褥瘡の処置のいずれかの処置について、看護職員が医師の介助をした場合、あるいは医師又は看護職員が自ら処置を実施した場合に評価する項目である。

①創傷の処置 (褥瘡の処置を除く。)

【定義】

創傷の処置(褥瘡の処置を除く。)は、創傷があり、創傷についての処置を実施した場合に評価する項目である。

【留意点】

ここでいう創傷とは、皮膚又は粘膜が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。
縫合創は創傷処置の対象に含めるが、縫合のない穿刺創は含めない。粘膜は、鼻、口腔、膣及び肛門の粘膜であって、外部から粘膜が破綻をきたしている状態であることが目視できる場合に限り含める。気管切開口、胃瘻及びストーマ等については、造設から抜糸までを含め、抜糸後は、滲出液が見られ処置を必要とする場合を含める。
ここでいう処置とは、創傷の治癒を促し感染を予防する目的で、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。
また、陰圧閉鎖療法、眼科手術後の点眼及び排泄物の処理に関するストーマ処置は含めない。

②褥瘡の処置

【定義】

褥瘡の処置は、褥瘡があり、褥瘡についての処置を実施した場合に評価する項目である。

【留意点】

ここでいう褥瘡とは、NPUAP分類Ⅱ度以上又はDESIGN-R2020分類d2以上の状態をいう。この状態に達していないものは、褥瘡の処置の対象に含めない。
ここでいう処置とは、褥瘡に対して、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。また、陰圧閉鎖療法は含めない。

①創傷の処置 (褥瘡の処置を除く。)

レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
140000610	創傷処置(100cm ² 未満)
140000710	創傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140000810	創傷処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140000910	創傷処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140010110	創傷処置(6000cm ² 以上)
140062110	下肢創傷処置(足部(踵を除く)の浅い潰瘍)
140062210	下肢創傷処置(足趾の深い潰瘍・踵部の浅い潰瘍)
140062310	下肢創傷処置(足部(踵を除く)の深い潰瘍・踵部の深い潰瘍)
140032010	熱傷処置(100cm ² 未満)
140032110	熱傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140032210	熱傷処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140036510	熱傷処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140036610	熱傷処置(6000cm ² 以上)
140034830	電撃傷処置(100cm ² 未満)
140034930	電撃傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140035030	電撃傷処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140035130	電撃傷処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140035230	電撃傷処置(6000cm ² 以上)
140035430	薬傷処置(100cm ² 未満)
140035530	薬傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140035630	薬傷処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140035730	薬傷処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140035830	薬傷処置(6000cm ² 以上)
140036030	凍傷処置(100cm ² 未満)
140036130	凍傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140036230	凍傷処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140036330	凍傷処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140036430	凍傷処置(6000cm ² 以上)

②褥瘡の処置

レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
140048610	重度褥瘡処置(100cm ² 未満)
140048710	重度褥瘡処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140048810	重度褥瘡処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140048910	重度褥瘡処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140049010	重度褥瘡処置(6000cm ² 以上)
140700110	長期療養患者褥瘡等処置

「創傷処置」に該当する患者の状況（必要度Ⅰ／Ⅱ別）

- 必要度Ⅰ届出施設においては「創傷処置」の該当患者のうち必要度Ⅱの対象項目の実施割合が低く、該当割合自体は必要度Ⅱ届出施設よりも高い傾向にあった。
- 入院料全体で該当患者割合は令和3年よりも令和5年において高く、個別の項目では「重度褥瘡処置」の該当割合が上昇していた。

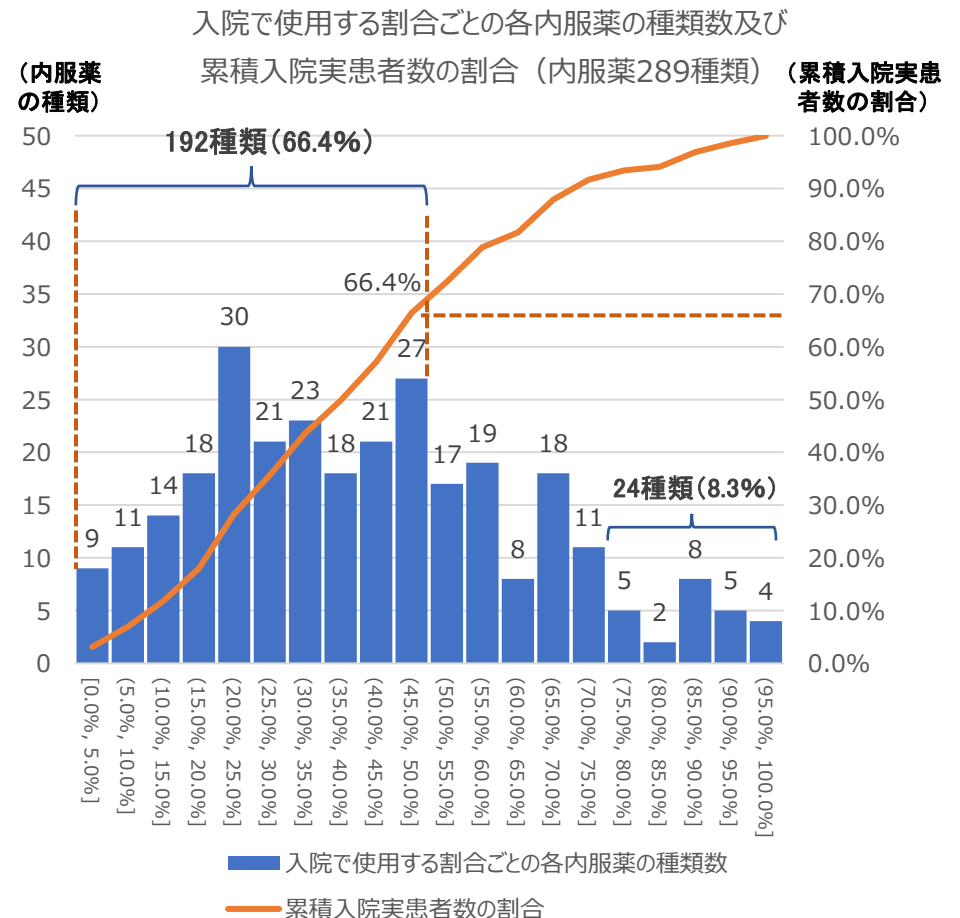
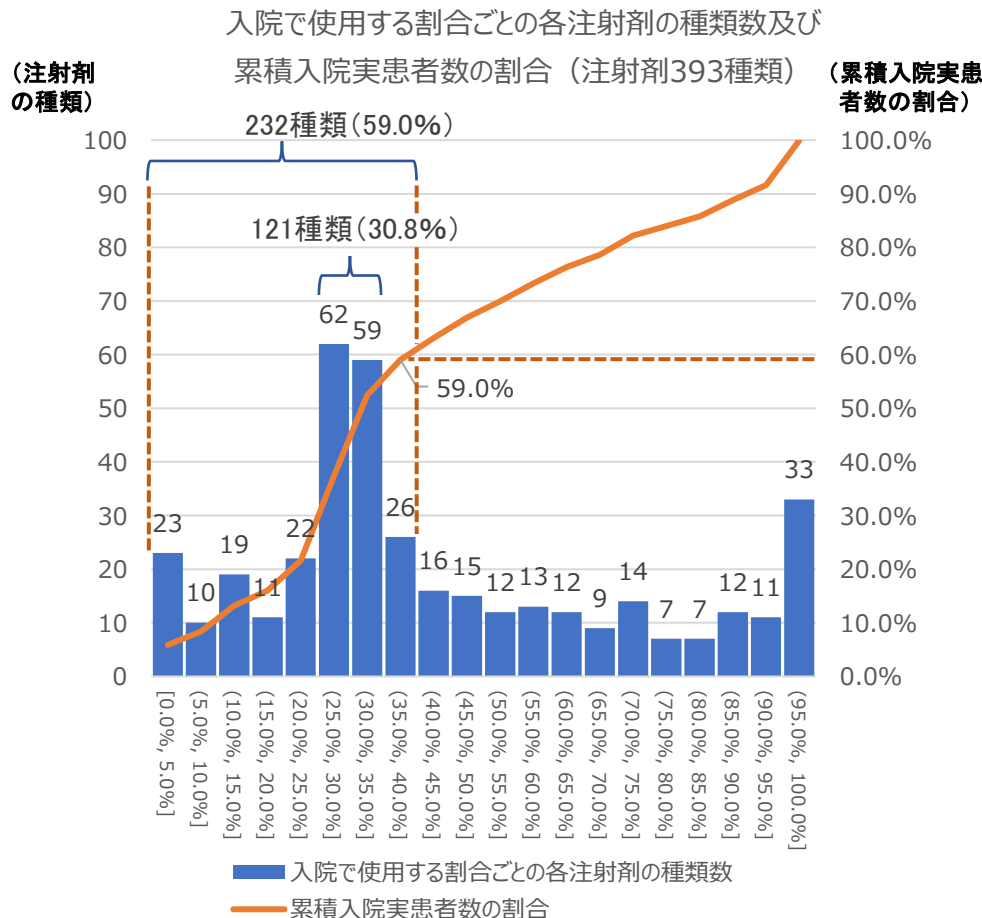
「創傷処置」に該当する患者における各診療行為の実施割合
(必要度Ⅰ／Ⅱ別)

	(必要度Ⅰ届出施設の患者)										(必要度Ⅱ届出施設の患者)											
	急1		急2		急4		急5		地域一般1		特定機能病院	急1		急2		急4		急5		地域一般1		
	R3	R5	R3	R5	R3	R5	R3	R5	R3	R5		R3	R5	R3	R5	R3	R5	R3	R5	R3	R5	
評価対象者のうち該当割合	12.1%	13.6%	13.0%	16.2%	13.1%	14.0%	13.1%	14.4%	11.9%	12.8%	5.6%	5.7%	6.4%	6.8%	6.5%	7.1%	7.7%	8.0%	7.6%	8.3%	3.9%	5.4%
評価対象者のうち必要度Ⅱ対象項目いずれかの実施割合	4.7%	5.6%	4.8%	6.6%	5.0%	5.6%	5.2%	5.2%	3.3%	4.6%	5.6%	5.7%	6.4%	6.8%	6.5%	7.1%	7.7%	8.0%	7.6%	8.3%	3.9%	5.4%
該当者における必要度Ⅱ対象項目いずれかの実施割合	39.1%	41.3%	36.9%	40.7%	37.9%	40.1%	39.3%	35.9%	27.6%	35.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(各必要度Ⅱ対象項目の実施割合)																						
創傷処置(100cm ² 未満)	23.4%	25.0%	14.6%	20.2%	15.9%	14.9%	15.4%	10.3%	5.4%	4.7%	69.1%	66.0%	62.5%	60.3%	60.9%	52.1%	53.7%	51.9%	46.7%	33.1%	16.7%	24.3%
創傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)	10.9%	9.0%	15.7%	13.1%	16.1%	16.6%	16.7%	15.8%	15.6%	20.1%	23.0%	24.6%	27.8%	26.1%	28.2%	32.6%	36.1%	31.2%	42.1%	44.5%	60.6%	44.6%
創傷処置(500cm ² 以上)	1.1%	1.0%	1.1%	1.2%	1.1%	1.0%	1.3%	1.1%	0.9%	1.0%	6.5%	6.1%	2.9%	2.9%	2.7%	3.5%	3.0%	2.9%	2.5%	3.3%	0.5%	3.3%
下肢創傷処置※1	-	1.1%	-	1.0%	-	1.6%	-	1.7%	-	2.3%	-	1.7%	-	2.7%	-	1.6%	-	3.9%	-	5.4%	-	0.0%
熱傷処置(500cm ² 未満)	0.4%	0.2%	0.4%	0.2%	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%	1.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.9%	0.8%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	0.1%	1.2%	0.9%	4.3%
熱傷処置(500cm ² 以上)	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.6%	0.4%	0.2%	0.4%	0.3%	0.0%	0.7%
重褥瘡処置	3.8%	5.6%	5.1%	5.2%	4.3%	5.7%	5.4%	6.7%	4.6%	7.5%	1.3%	1.5%	6.3%	7.9%	7.2%	9.2%	6.9%	10.5%	8.7%	15.3%	21.4%	24.2%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※1 下肢創傷処置(足部(踵を除く)の浅い潰瘍)、下肢創傷処置(足趾の深い潰瘍・踵部の浅い潰瘍)、下肢創傷処置(足部(踵を除く)の深い潰瘍・踵部の深い潰瘍)
 ※2 電撃傷処置、薬傷処置、凍傷処置

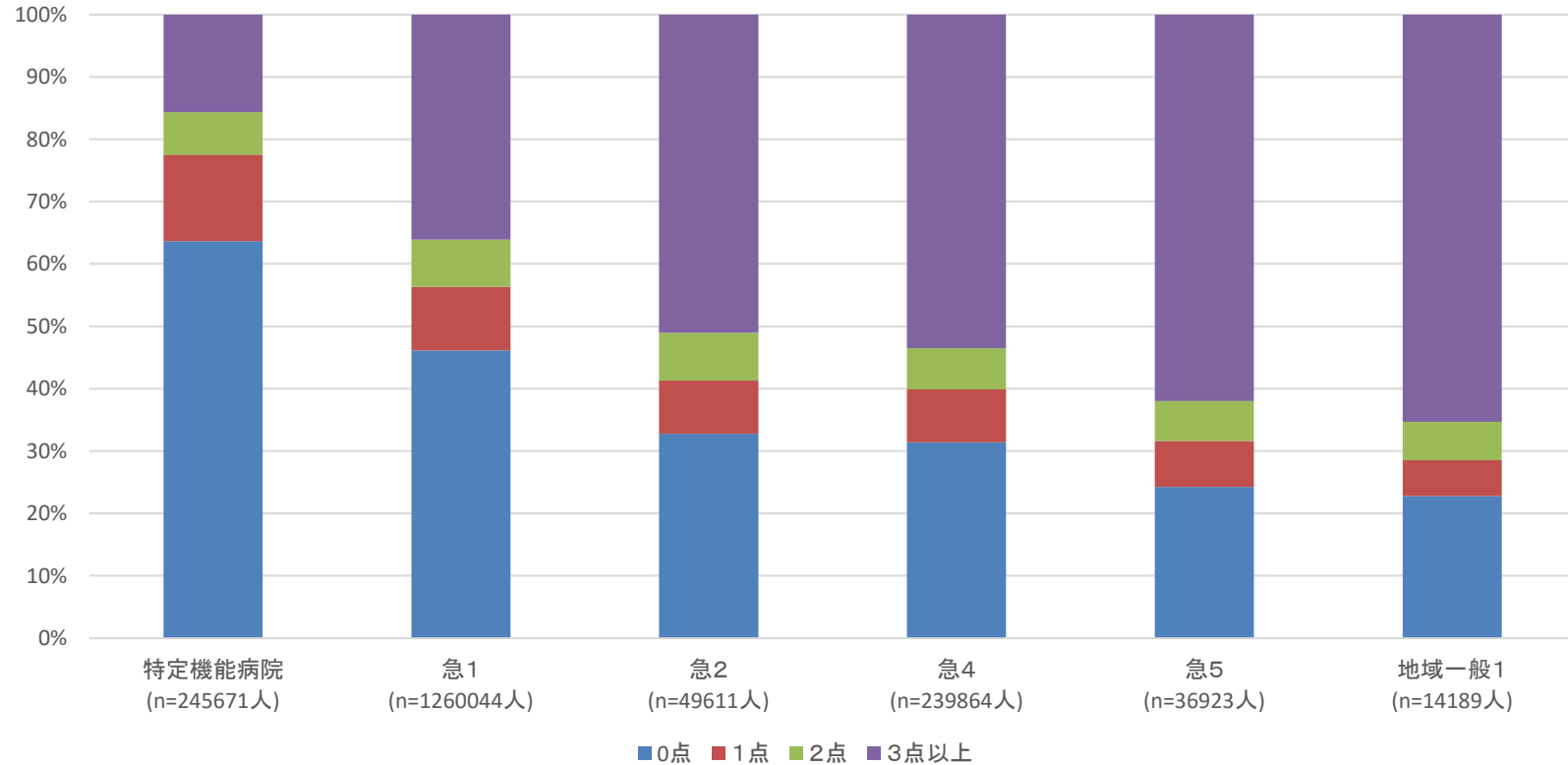
「専門的な治療・処置（抗悪性腫瘍剤）」の入院及び外来における使用状況

- 「専門的な治療・処置（①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）」の対象となる注射剤393種類における入院で使用する割合については、25%～35%である注射剤の数が多く、121種類（30.8%）であった。また、入院で使用する割合が40%以下である注射剤は、232種類（59.0%）であった。
- 「専門的な治療・処置（②抗悪性腫瘍剤の内服の管理）」の対象となる内服薬289種類のうち、入院で使用する割合が75%より大きい内服薬は24種類（8.3%）であり少ない傾向であった。また、入院で使用する割合が50%以下である内服薬については、192種類（66.4%）であった。



- 入院初日にB得点が3点以上である割合は、特定機能病院や急性期一般入院料1で低く、急性期一般入院料2-5や地域一般入院料1で高い。

3日間以上入院している患者における
入院初日のB得点の割合

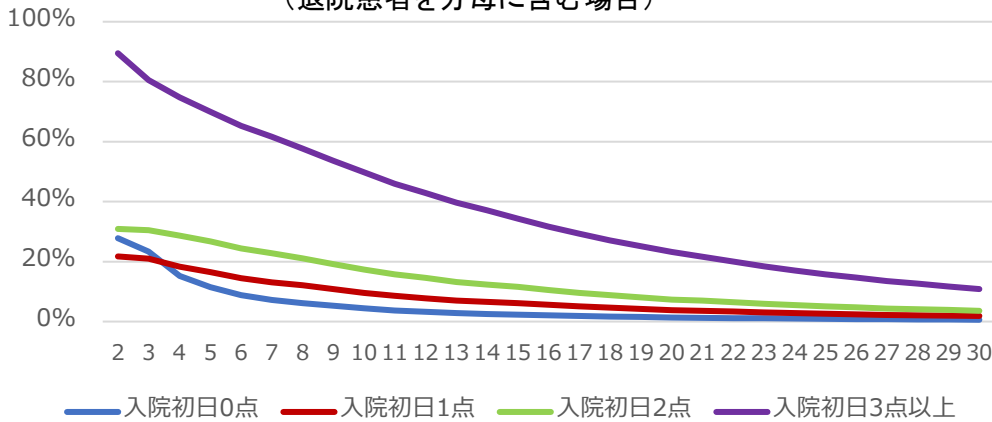


入院後の日数毎のB得点の推移①

○ 急性期一般入院料1、一般病棟入院基本料全体のいずれも、入院中にB得点が3点以上となる割合は、入院初日にB得点が3点以上である場合に高く、入院初日にB得点が2点以下である場合との差が大きかった。

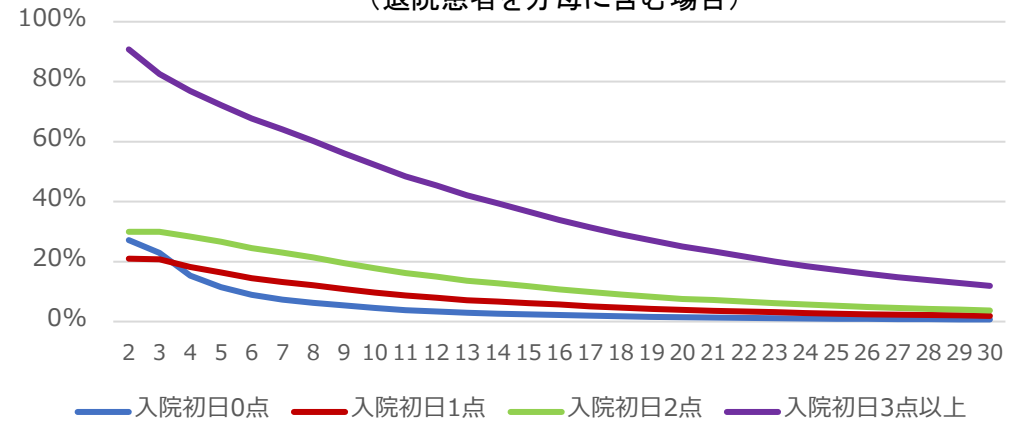
急性期一般入院料1における入院初日のB得点ごとの、
2日目以降に入院を継続しかつB3点以上の割合

(退院患者を分母に含む場合)

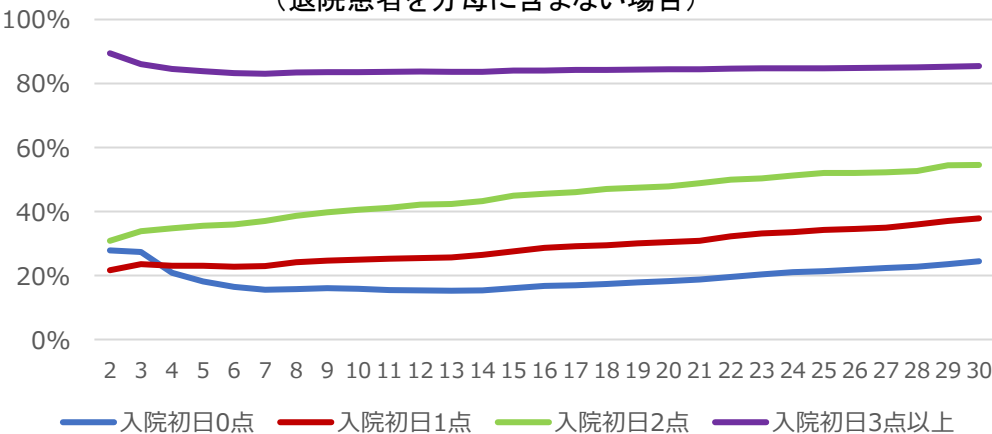


一般病棟入院基本料における入院初日のB得点ごとの、
2日目以降に入院を継続しかつB3点以上の割合

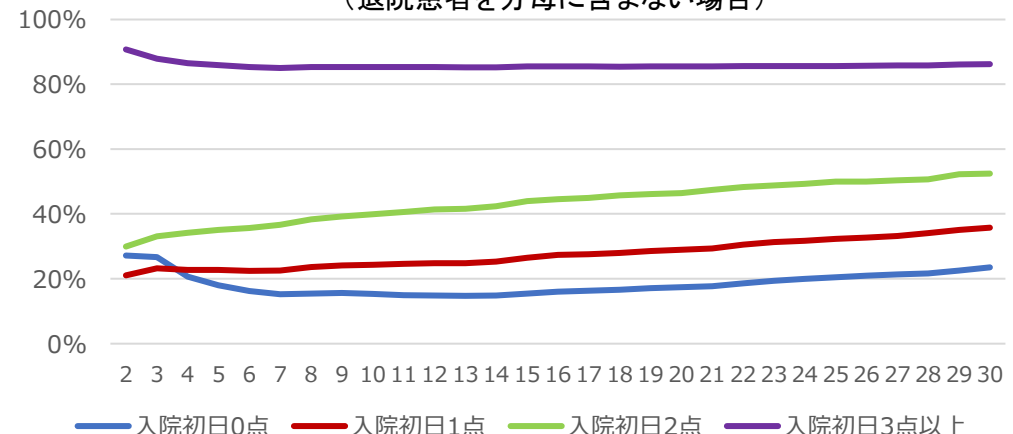
(退院患者を分母に含む場合)



(退院患者を分母に含まない場合)



(退院患者を分母に含まない場合)

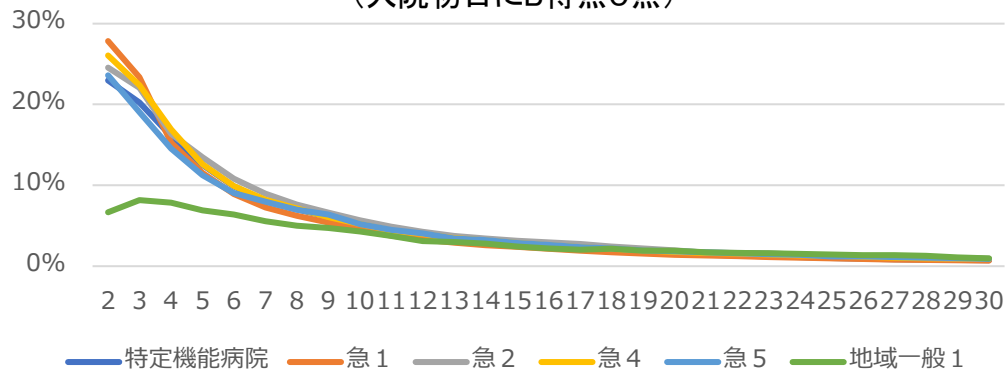


入院後の日数毎のB得点の推移②

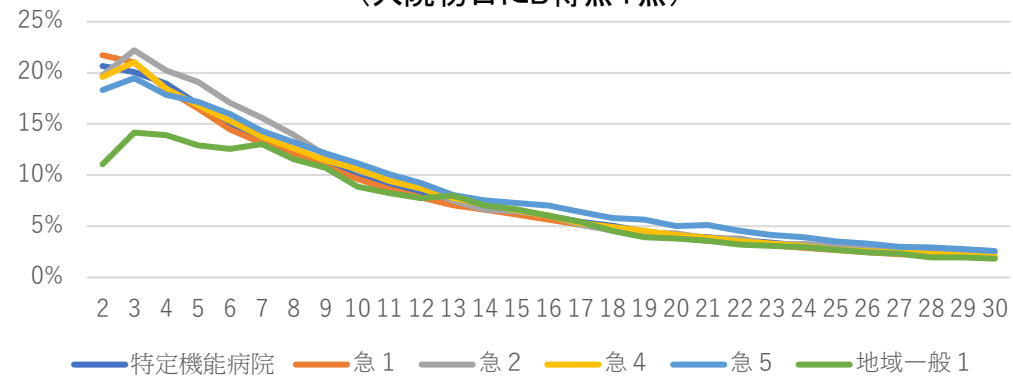
○ 入院初日にB得点が0点又は1点の患者におけるその後B3点以上となる割合は、急性期一般入院料の間で大きく変わらなかったが、入院初日にB得点が2点または3点以上の患者におけるその後B3点以上となる割合は、急性期一般入院料1や特定機能病院入院基本料で低かった。

入院料ごと・入院初日のB得点ごとの、
2日目以降に入院を継続しかつB3点以上の割合
(退院患者を分母に含む。)

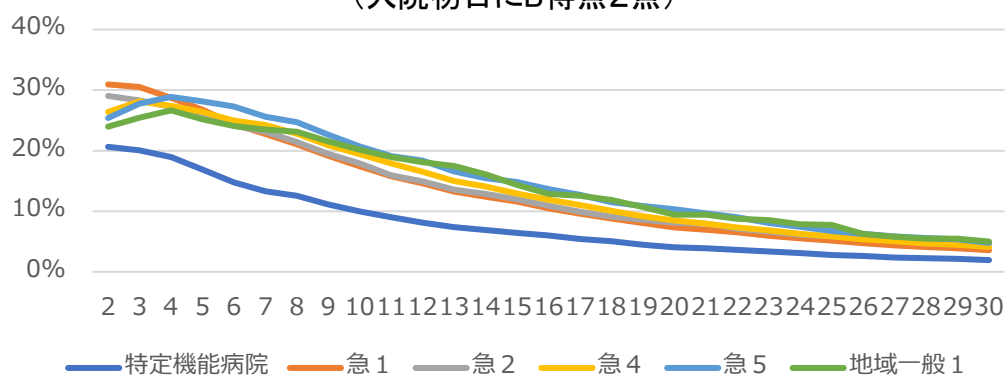
(入院初日にB得点0点)



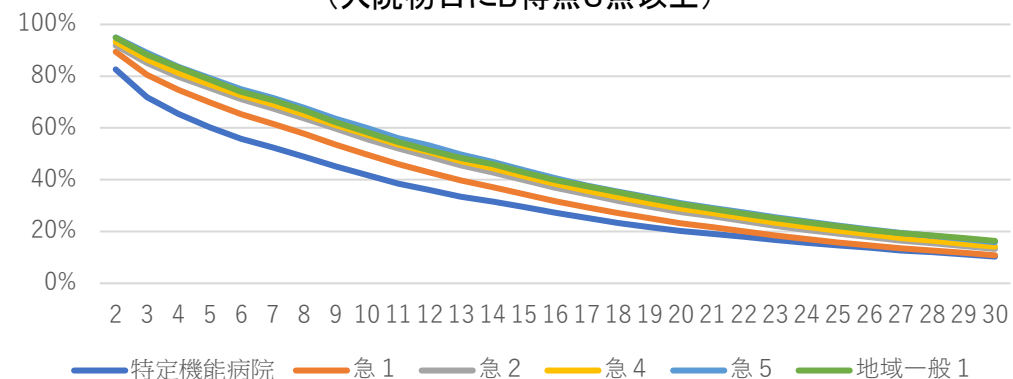
(入院初日にB得点1点)



(入院初日にB得点2点)



(入院初日にB得点3点以上)



C項目の対象となる手術等について

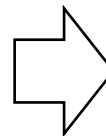
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目については、令和2年度診療報酬改定において、入院での実施率が9割を超える手術及び検査を追加するとともに、評価日数を在院日数の中央値の5割程度とするよう見直しが行われている。

令和2年度診療報酬改定における対応 (改定説明資料より抜粋)

C項目の見直し

- 手術の評価日数を実績を踏まえて延長する
- 入院で実施される割合が高い手術・検査を評価対象に追加する

C	手術等の医学的状況	点数
16	開頭手術（7日間）	1点
17	開胸手術（7日間）	
18	開腹手術（4日間）	
19	骨の手術（5日間）	
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）	
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）	
22	救命等に係る内科的治療（2日間）	



C	手術等の医学的状況	点数
16	開頭手術（ <u>13</u> 日間）	1点
17	開胸手術（ <u>12</u> 日間）	
18	開腹手術（ <u>7</u> 日間）	
19	骨の手術（ <u>11</u> 日間）	
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術（ <u>5</u> 日間）	
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（ <u>5</u> 日間）	
22	救命等に係る内科的治療（ <u>5</u> 日間）	
23	<u>別に定める検査（2日間）</u>	
24	<u>別に定める手術（6日間）</u>	



	対象となる検査・手術(例)
別に定める検査	経皮的針生検法、EUS-FNA、縦隔鏡、腹腔鏡、胸腔鏡、関節鏡、心カテ(右心・左心)
別に定める手術	眼窩内異物除去術、鼓室形成術、上・下顎骨形成術、甲状腺悪性腫瘍手術、乳腺悪性腫瘍手術、観血的関節固定術 等

手術の入院での実施率(速報値)

中医協 診-2参考1
5. 10. 27 改

- 現在C項目の対象となっていない点数2万点以上手術のうち、令和4年度においては入院での実施率が9割以上であるものがあつた。これらの多くは、令和3年度においても入院での実施率が9割を超えていたが、一部は9割未満であつた。
- また、現在C項目の対象となっている手術のうち一部に、令和4年度において入院での実施率が9割未満のものがあつた。

C項目の対象外の手術のうち令和4年度で入院での実施率が9割以上の手術

区分番号	診療報酬行為名称	算定回数	入院での実施率	前年度における入院での実施率*
K0392	腱移植術(人工腱形成術を含む。)(その他のもの)	421	97.6%	9割以上
K046-3	一時的創外固定骨折治療術	6856	99.1%	9割以上
K073-22	関節鏡下関節内骨折観血的手術(手)	1086	95.3%	9割以上
K076-21	関節鏡下関節授動術(肩)	3259	99.8%	9割以上
K076-21	関節鏡下関節授動術(膝)	609	99.7%	9割以上
K076-22	関節鏡下関節授動術(肘)	278	99.3%	9割以上
K076-22	関節鏡下関節授動術(足)	138	97.8%	9割以上
K0782	観血的関節固定術(手)	1228	90.3%	9割以上
K0782	観血的関節固定術(足)	2390	99.7%	9割以上
K080-72	上腕二頭筋腱固定術(関節鏡下で行うもの)	95	97.9%	-
K182-32	神経再生誘導術(その他のもの)	147	91.2%	9割未満(89.6%)
K235	眼窩内腫瘍摘出術(深在性)	418	90.2%	9割未満(54.9%)
K319-21	経外耳道の内視鏡下鼓室形成術(上鼓室開放を伴わないもの)	1036	99.9%	-
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	58906	99.4%	9割以上
K7811	経尿道的尿路結石除去術(レーザーによるもの)	51894	99.4%	9割以上
K834-2	腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	301	99.7%	9割以上
K841-5	経尿道的前立腺核出術	2163	94.0%	9割以上
K922 2	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(同種移植の場合)	53	98.1%	-

C項目の対象の手術のうち令和4年度で入院での実施率が9割未満の手術

区分番号	診療報酬行為名称	点数	算定回数	入院での実施率
K046-23	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの)(足)	13120	5	80.0%
K0513	骨全摘術(手)	5160	54	68.5%
K0523	骨腫瘍切除術(鎖骨)	4340	19	78.9%
K0543	骨切り術(鎖骨)	8150	15	86.7%
K0543	骨切り術(手)	8150	184	74.5%
K0563	偽関節手術(手(舟状骨を除く。))	15570	62	77.4%
K0762	観血的関節授動術(手)	28210	182	89.0%
K0802	関節形成手術(手)	28210	3849	89.6%
K0812	人工骨頭挿入術(手)	18810	4	75.0%
K082-23	人工関節除去術(指(手、足))	15990	23	82.6%
K0823	人工関節置換術(指(手、足))	15970	1586	87.8%
K084	四肢切断術(手)	24320	101	88.1%
K099-23	デュブイトレン拘縮手術(4指以上)	32710	76	88.2%
K162	頭皮・頭蓋骨悪性腫瘍手術	36290	164	89.6%
K228	眼窩骨折整復術	29170	175	75.4%
K298	外耳道造設術・閉鎖症手術	36700	18	88.9%
K334-2	鼻骨変形治療骨折矯正術	23060	780	88.8%
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)	24910	30295	85.4%
K365	経上顎洞的翼突管神経切除術	28210	51	80.4%
K422	口唇悪性腫瘍手術	33010	134	87.3%
K431	顎関節脱臼観血的手術	26210	9	77.8%
K440	上顎骨切除術	15310	27	66.7%
K6332	ヘルニア手術(白線ヘルニア)	6200	444	82.9%
K701	臍破裂縫合術	24280	12	75.0%
K7393	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)(経腹及び経肛)	18810	28	85.7%
K8081	膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	10300	10	80.0%
K8231	尿失禁手術(恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの)	23510	156	87.8%
K887-22	卵管結紮術(腔式を含む。)(両側)(腹腔鏡によるもの)	18810	8	87.5%
K890	卵管形成手術(卵管・卵巣移植、卵管架橋等)	27380	14	7.1%

※令和4年度診療報酬改定で新設された項目である場合など、令和3年度NDBオープンデータで確認できないものは「-」と記載。

C項目の対象となる手術等の対象日数について

- C項目については、対象となる各手術等を実施した当日から一定の日数までの期間について、該当ありと評価される。
- 当該一定の日数は対象となる手術の在院日数に基づき設定されているが、対象である各手術には、入院後一定期間が経過してから実施される傾向にある手術が多く存在する。
- C項目の対象となる手術を実施した患者における在院日数と手術実施日から退院までの日数を比較したところ、差がみられた。

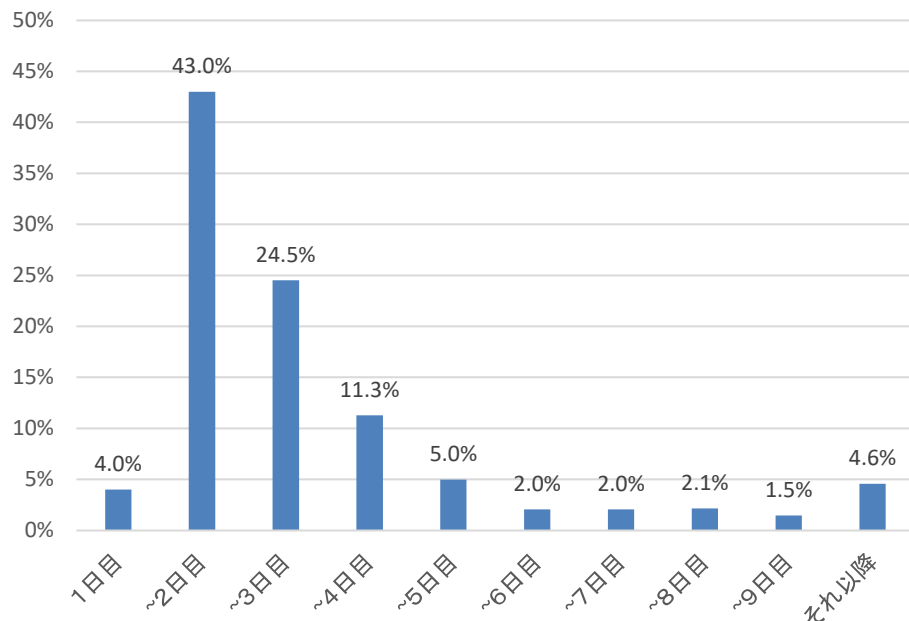
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き(抜粋)

C 手術等の医学的状況

C項目共通事項

1. コード一覧に掲載されているコードについて、評価日における入力の有無及び当該コードに係る手術等の実施当日からの日数によって判断すること。
2. 各選択肢の判断基準に示された手術等の実施日からの日数については、実施当日を含む日数であること。

C項目の対象の各手術の実施日（入院後日数、中央値）の分布



C項目の対象となる手術群の在院日数及び手術実施日から退院までの日数

	①	②	③	④	⑤
	現行の対象日数	在院日数*	②の5割の日数(四捨五入)	手術実施日から退院までの日数*	④の5割の日数(四捨五入)
開頭手術	13日間	25.7日	13日	21.5日	11日
開胸手術	12日間	23.2日	12日	18.1日	9日
開腹手術	7日間	14.2日	7日	11.7日	6日
骨の手術	11日間	22.7日	11日	19.8日	10日
胸腔鏡・腹腔鏡手術	5日間	9.1日	5日	7.4日	4日
救命等に係る内視鏡的治療	5日間	8.9日	4日	7.1日	4日
別に定める手術	6日間	12.2日	6日	10.0日	5日

※ 各手術における日数の中央値について、算定件数に基づき加重平均したもの。(現行の基準が定められた際の算出方法と同様。)

短期滞在手術等基本料の評価の見直し（参考）

短期滞在手術等基本料の取扱い

➤ DPC対象病院の場合

	短期滞在手術等基本料の算定可否	平均在院日数	重症度、医療・看護必要度
短期滞在1の対象手術等を実施する入院患者	○	対象 → 対象外	対象 → 対象外
短期滞在3の対象手術等を実施する入院患者 (短期滞在手術等の要件を満たす場合)	× (DPC/PDPSで算定) ※DPC対象病院ではDPC/PDPSによる評価を優先するため	対象外	対象外
短期滞在3の対象手術等を実施する入院患者 (短期滞在手術等の要件を満たさない場合)	× (DPC/PDPSで算定)	対象	対象

➤ DPC対象病院以外の場合

	短期滞在手術等基本料の算定可否	平均在院日数	重症度、医療・看護必要度
短期滞在1の対象手術等を実施する入院患者	○	対象 → 対象外	対象 → 対象外
短期滞在3の対象手術等を実施する入院患者 (短期滞在手術等の要件を満たす場合)	○ (原則、短期滞在3を算定する)	対象外	対象外
短期滞在3の対象手術等を実施する入院患者 (短期滞在手術等の要件を満たさない場合)	×	対象	対象

短期滞在手術等の入院外での実施割合

○ 短期滞在手術等基本料3の対象手術等における入院外での実施割合は手術等間ではばらつきが大きいですが、いずれも実施した患者は重症度、医療・看護必要度の評価対象外となっている。

短期滞在手術等基本料3の対象手術等のうち算定回数の多いもの(上位20)

手術等名称	算定回数			入院外での実施割合	短期滞在手術等基本料1にも該当
	入院	短期滞在3	入院外		
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%	○
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%	○
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%	○
眼瞼下垂症手術(眼瞼挙筋前転法)	9,469	847	39,655	79.4%	○
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	32,314	3,778	1,887	5.0%	
ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	29,699	4,915	2,473	6.7%	
下肢静脈瘤血管内焼灼術	7,266	952	25,800	75.8%	○
眼瞼下垂症手術(その他のもの)	4,392	466	20,450	80.8%	○
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%	○
翼状片手術(弁の移植を要するもの)	2,033	507	11,613	82.1%	○
子宮頸部(腔部)切除術	12,519	575	444	3.3%	
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%	○
眼瞼内反症手術(皮膚切開法)	2,734	192	7,672	72.4%	○
涙管チューブ挿入術(涙道内視鏡を用いるもの)	583	169	7,816	91.2%	○
下肢静脈瘤手術 硬化療法	203	75	7,865	96.6%	○
緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	3,627	453	3,880	48.7%	○
下肢静脈瘤血管内塞栓術	1,830	292	4,552	68.2%	○
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%	
関節鏡下手根管開放手術	1,731	561	3,234	58.5%	○

病院における短期滞在手術等の入院外での実施割合

○ 短期滞在手術等基本料3の対象手術の一部では、全医療機関における入院外での実施割合と病院における入院外での実施割合に差がみられている。

短期滞在手術等基本料3の対象手術等のうち、全医療機関における入院外での実施割合が全医療機関において50%以上であって、病院における割合が全医療機関における割合よりも10%以上低い手術（病院における算定回数が多い順）

手術等名称	病院における算定回数		病院における入院外での実施割合	全医療機関における入院外での実施割合	短期滞在手術等基本料1にも該当
	入院	入院外			
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満	26,574	37,419	58.5%	74.6%	○
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの	37,418	10,913	22.6%	63.7%	○
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回	3,447	6,042	63.7%	75.6%	○
眼瞼下垂症手術 眼瞼挙筋前転法	1,700	1,059	38.4%	77.9%	○
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	809	1,208	59.9%	73.6%	○
眼瞼下垂症手術 その他のもの	713	840	54.1%	80.5%	○
下肢静脈瘤血管内焼灼術	1,006	371	26.9%	77.5%	○
眼瞼内反症手術 皮膚切開法	353	344	49.4%	74.5%	○
翼状片手術 弁の移植を要するもの	240	378	61.2%	84.8%	○
痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	485	106	17.9%	63.0%	○
涙管チューブ挿入術 涙管内視鏡を用いるもの	109	422	79.5%	91.5%	○
緑内障手術 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術	395	77	16.3%	56.3%	○
下肢静脈瘤血管内塞栓術	241	134	35.7%	69.4%	○
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	108	76	41.3%	54.6%	○
水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合	112	31	21.7%	55.7%	○
肛門ポリープ切除術	78	32	29.1%	73.1%	○
尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)	52	41	44.1%	65.1%	○
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。)	35	37	51.4%	77.7%	○
肛門尖圭コンジローム切除術	40	25	38.5%	80.1%	○

病院間で入院外での実施割合にばらつきのみられる手術の例

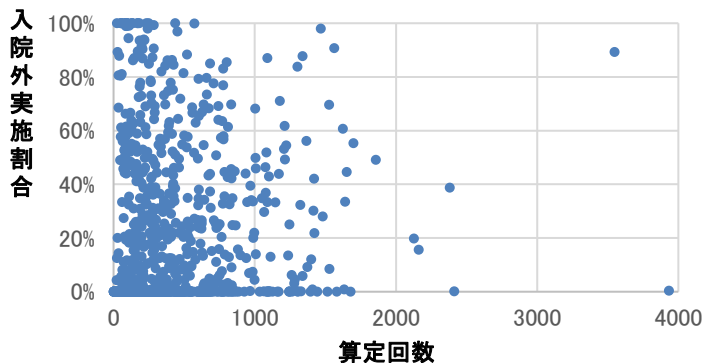
○ 水晶体再建術や内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術においては、入院外での実施割合にばらつきがあり、算定回数が多く入院外での実施割合が高い病院がみられる。

K282 1 口 水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの

【DPC対象病院における「算定回数」×「入院外実施割合」】

n=1,117施設

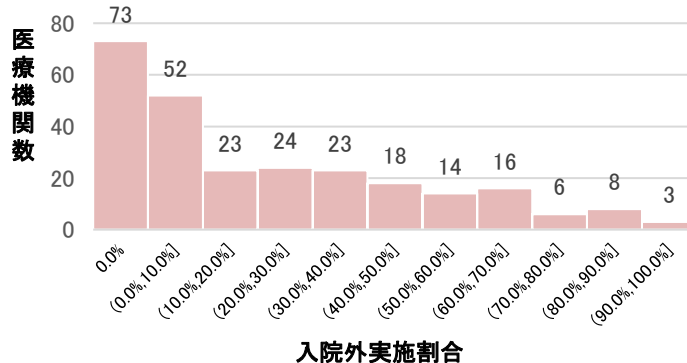
※ 算定回数が1以上の病院に限る



【DPC対象病院における入院外での実施割合】

n=260施設

※ 算定回数が500以上の病院に限る



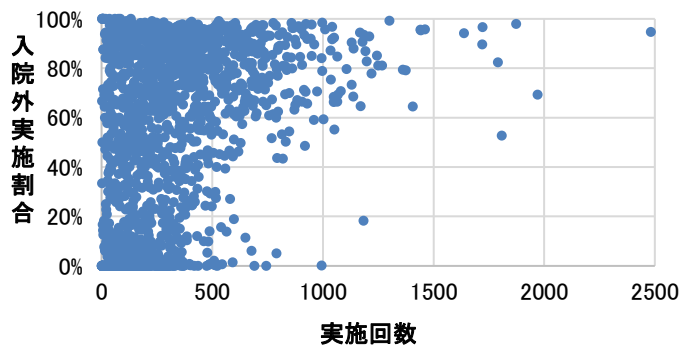
	入院	入院外
症例数	346,678	94,291
DPC算定病床実施割合	85.15%	—
地ケア病床実施割合	14.52%	—
その他病床実施割合	0.34%	—
年齢 (平均値±1SD)	74.14±10.36	74.06±9.55
最小値	0	14
最大値	108	103

K721 1 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル未満

【DPC対象病院における「算定回数」×「入院外実施割合」】

n=1,653

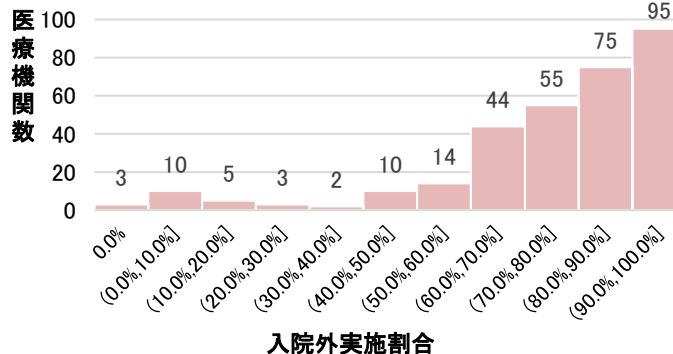
※ 算定回数が1以上の病院に限る



【DPC対象病院における入院外での実施割合】

n=316

※ 算定回数が500以上の病院に限る



	入院	入院外
症例数	184,284	334,317
DPC算定病床実施割合	87.12%	—
地ケア病床実施割合	12.37%	—
その他病床実施割合	0.51%	—
年齢 (平均値±1SD)	69.33±11.72	67.78±11.58
最小値	1	3
最大値	100	98

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

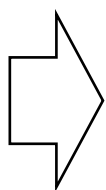
- 重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担軽減及び測定の適正化を更に推進する観点から、急性期一般入院料1（許可病床数200床以上）を算定する病棟について、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件化する。

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。

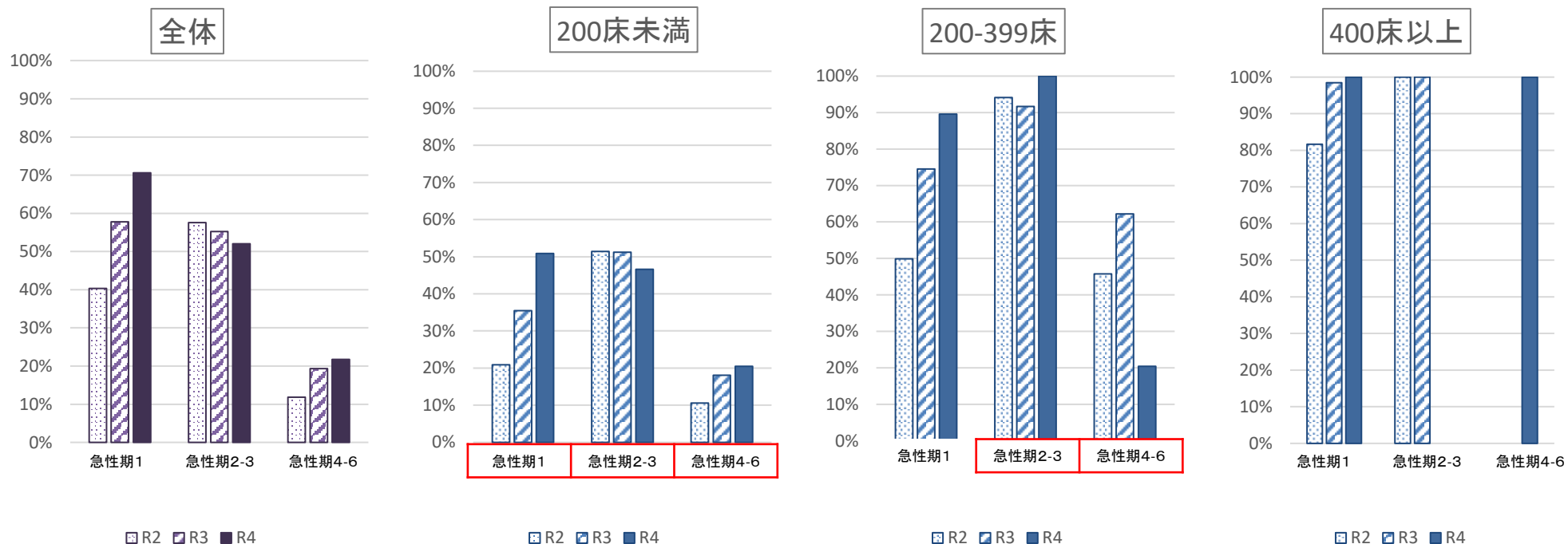
〔経過措置〕

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。

届出病床数別・入院料別の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出状況の推移

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出割合は経年的に増加していた。
- 必要度Ⅱが要件となっていない入院料等のうち、届出病床数が200-399床の急性期一般入院料2・3においては概ね全ての施設が、届出病床数が200床未満の急性期一般入院料1においても半数以上の施設が、必要度Ⅱを届け出ている。

■届出病床別・入院料別の重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出割合の推移



必要度Ⅱが要件になっていない入院料

N数	急性期1	急性期2-3	急性期4-6
R2	1,377	125	1,693
R3	1,397	134	1,564
R4	1,396	148	1,868

N数	急性期1	急性期2-3	急性期4-6
R2	681	107	1,544
R3	717	121	1,518
R4	731	133	1,639

N数	急性期1	急性期2-3	急性期4-6
R2	489	17	59
R3	486	12	45
R4	487	15	29

N数	急性期1	急性期2-3	急性期4-6
R2	207	1	0
R3	194	1	1
R4	178	0	2

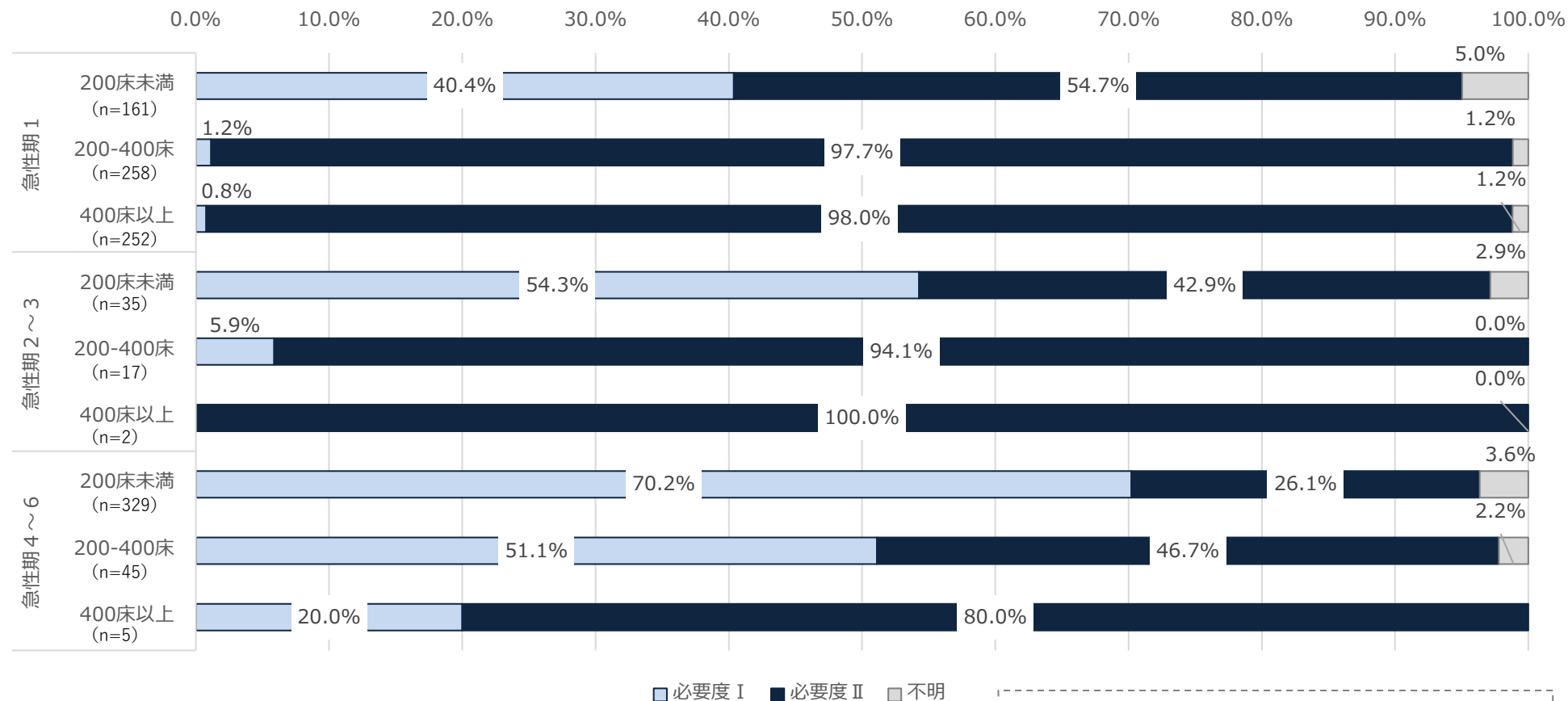
【必要度Ⅱを要件とする対象病院】

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

許可病床数別の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況

○ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出状況は、許可病床数200床以上の急性期一般入院料1～3の施設ではほぼ100%だが、急性期一般入院料4～6の施設では許可病床数400床以上でも80%だった。

■ 許可病床別の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況（令和5年6月1日時点）



【必要度Ⅱを要件とする対象病院】
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

急性期入院医療について

1. 急性期入院医療を取りまく現状等

2. 急性期入院医療に係る評価について

2-1. 急性期一般入院料の施設基準等について

①一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について

②平均在院日数について

2-2. 急性期入院医療の実績及び体制に基づく評価について

3. 課題と論点

<中医協総会>

- 急性期一般病棟については、平均在院日数が伸びるとともに病床利用率が低下しており、新型コロナの影響も勘案すべきであるものの、病床数が過剰になっていないか、背景を分析すべき。

<入院・外来医療等の調査・評価分科会（検討結果とりまとめ）>

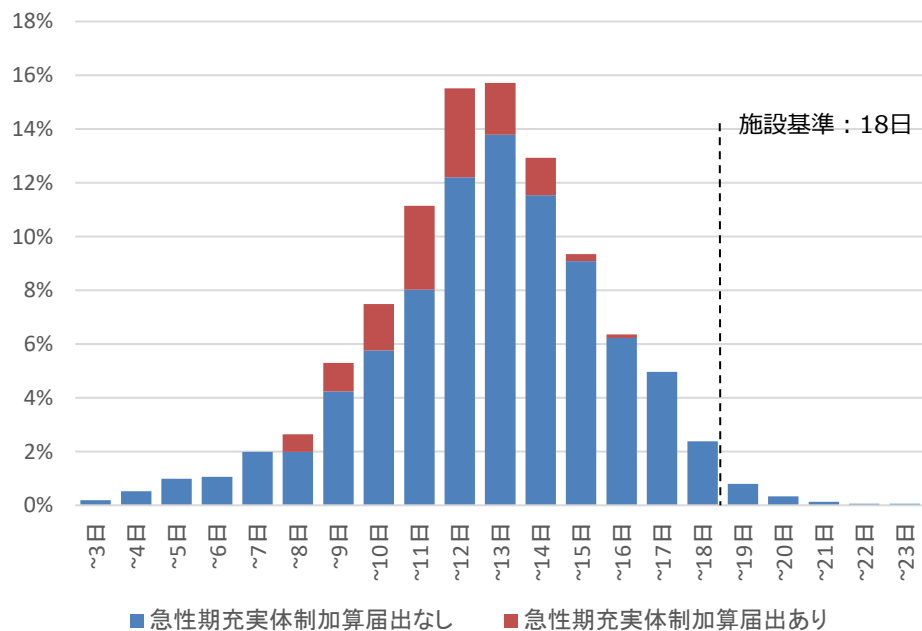
- 平均在院日数の区分による患者の状態や医療の内容の違いを踏まえれば、急性期一般入院料1における指標としては、平均在院日数の短縮化が考えられるのではないかとの指摘があった。

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)

(該当施設割合)

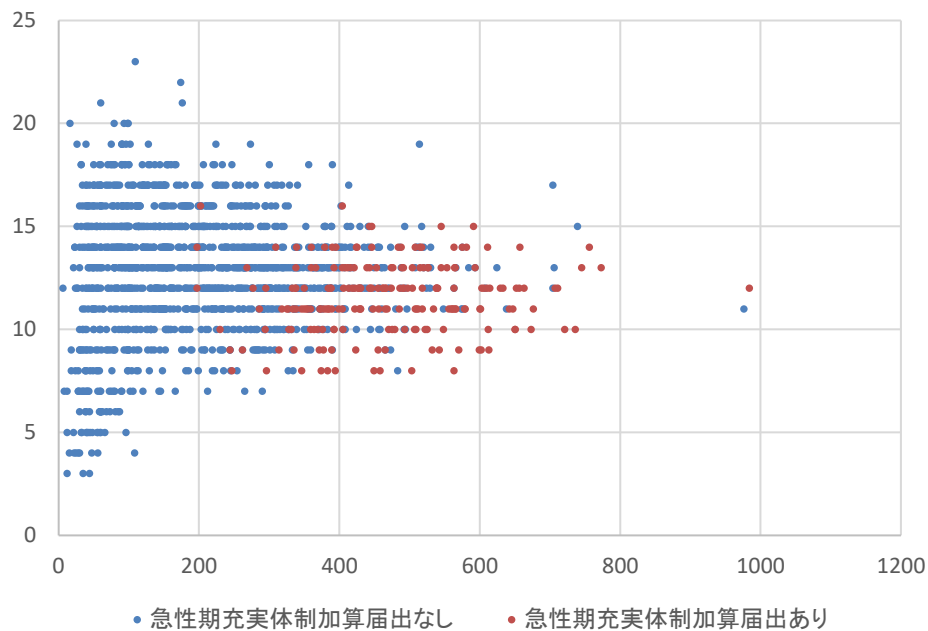


(平均在院日数、日)

平均	5%点	10%点	25%点	33%点	50%点	67%点	75%点	90%点	95%点
12.6	8	9	11	12	13	14	14	16	17

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=1505)

(平均在院日数、日)



(急性期一般入院料1の届出病床数)

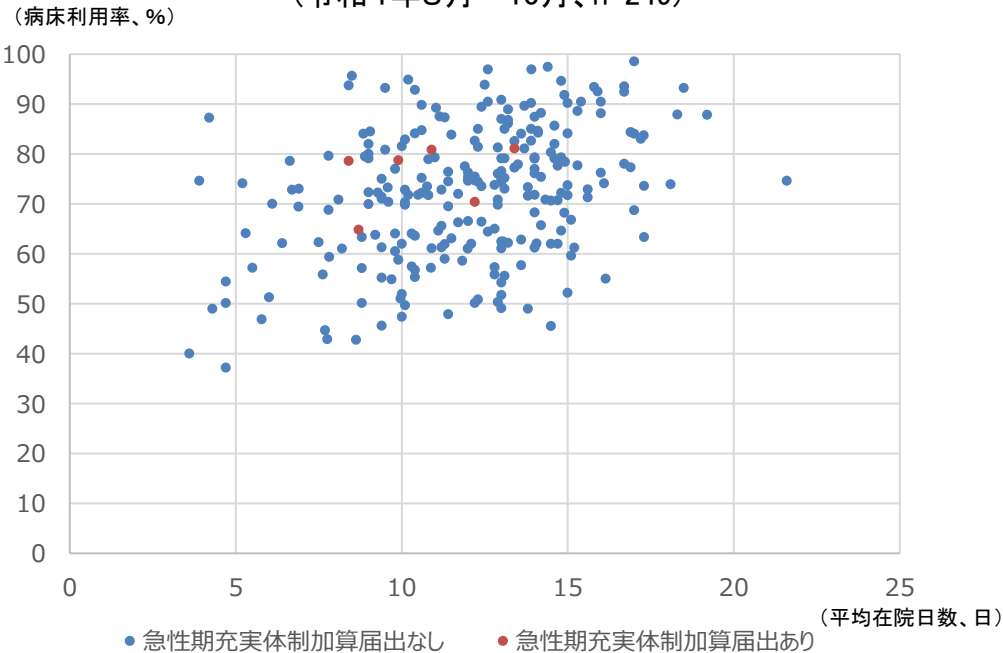
本資料における急性期一般入院料1の平均在院日数による区分

区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

急性期一般入院料1における平均在院日数②

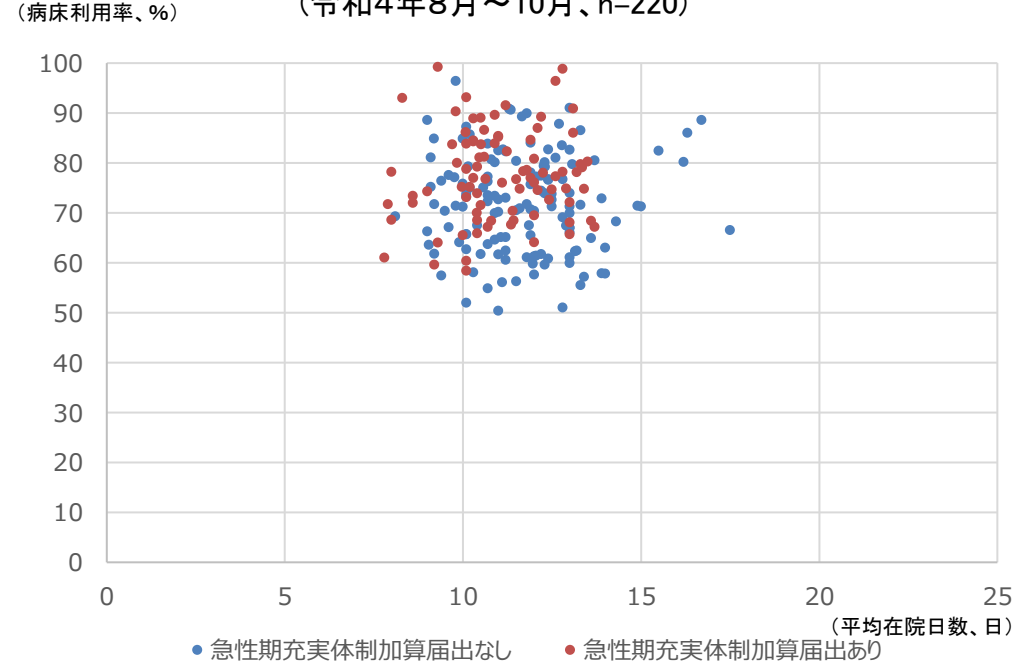
○ 急性期一般入院料1を届け出ている施設における平均在院日数及び病床利用率の分布は以下のとおり。

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=249)



※入院・外来医療等実態調査において令和3年8月～10月の新規入棟患者数が250人以上と回答した施設が対象。

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=220)

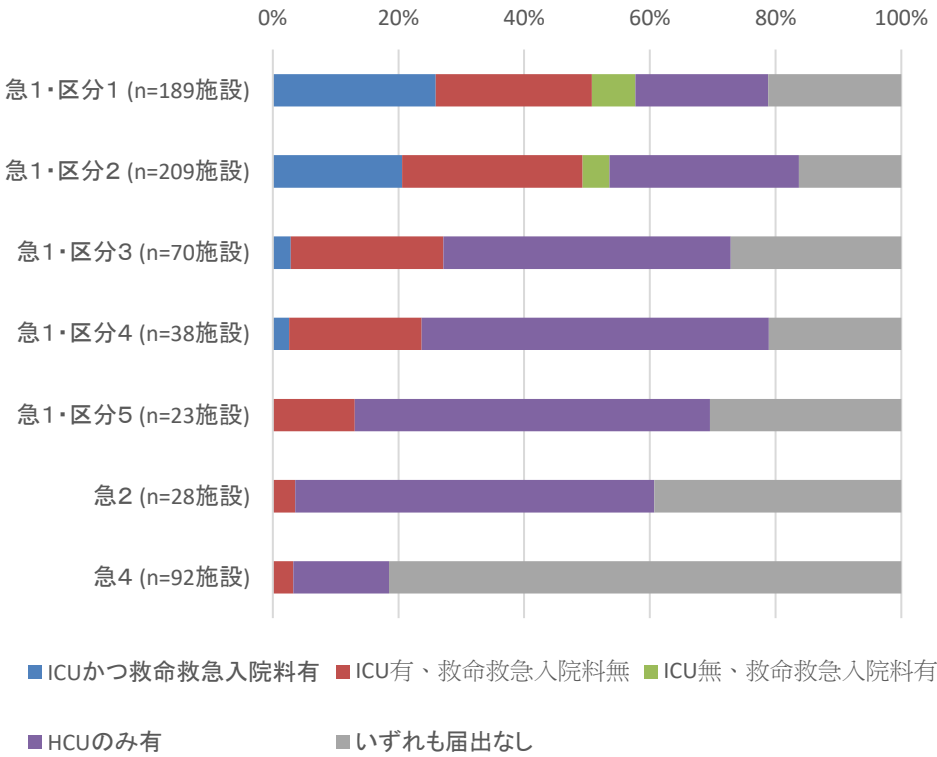


※入院・外来医療等実態調査において令和3年8月～10月の新規入棟患者数が250人以上と回答した施設が対象。

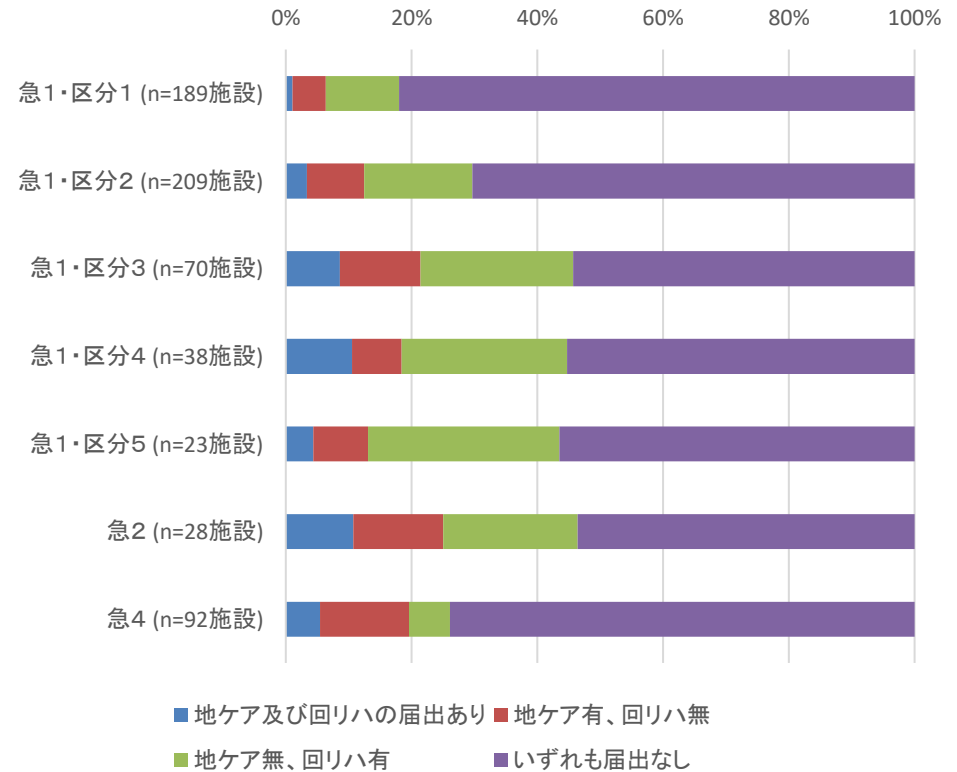
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における特定入院料の届出状況

○ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、特定集中治療室管理料の届出割合が小さく、地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている割合が大きかった。

急性期一般入院料1, 2, 4における
特定集中治療室管理料、救命救急入院料及び
ハイケアユニット入院医療管理料の届出状況



急性期一般入院料1, 2, 4における
地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟の
届出状況



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における医療提供の実績①

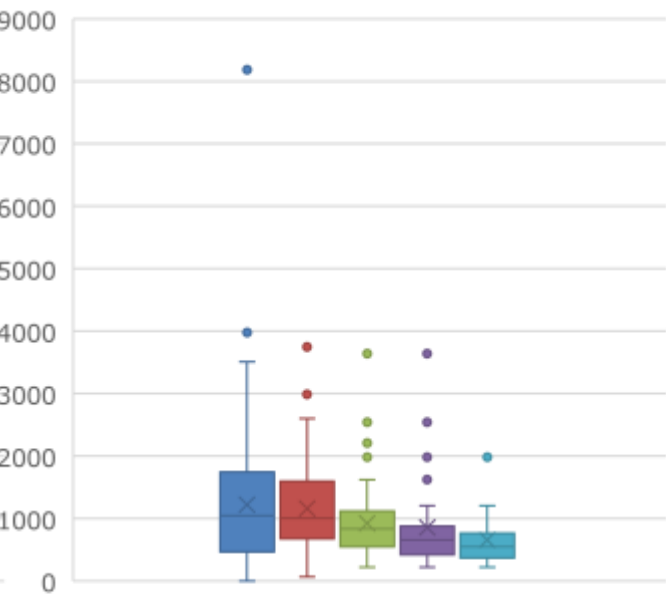
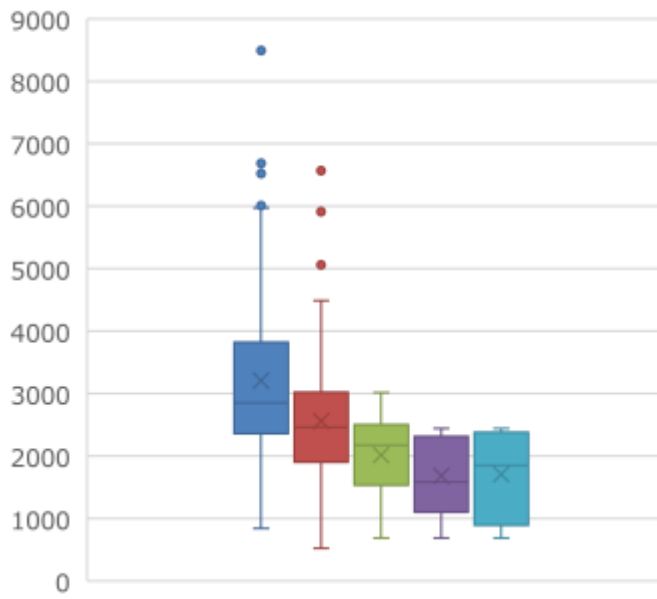
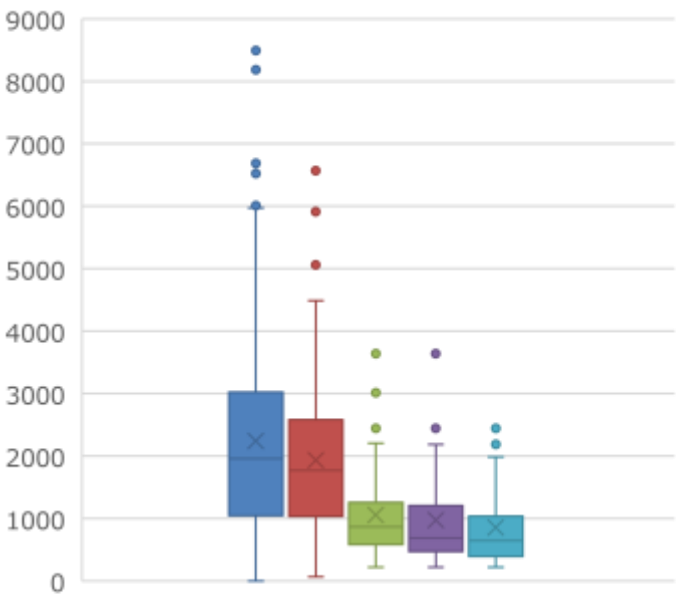
○ 急性期一般入院料1のうち、平均在院日数の長い群では、全身麻酔手術の実施件数が少ない傾向にあった。

急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における全身麻酔手術の実施件数

(全体)

(一般病棟入院基本料の届出が300床以上)

(一般病棟入院基本料の届出が300床未満)



急1・区分1 (n=185施設) 急1・区分2 (n=203施設)
急1・区分3 (n=67施設) 急1・区分4 (n=35施設)
急1・区分5 (n=21施設)

急1・区分1 (n=95施設) 急1・区分2 (n=112施設)
急1・区分3 (n=8施設) 急1・区分4 (n=5施設)
急1・区分5 (n=4施設)

急1・区分1 (n=90施設) 急1・区分2 (n=91施設)
急1・区分3 (n=59施設) 急1・区分4 (n=30施設)
急1・区分5 (n=17施設)

※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における医療提供の実績②

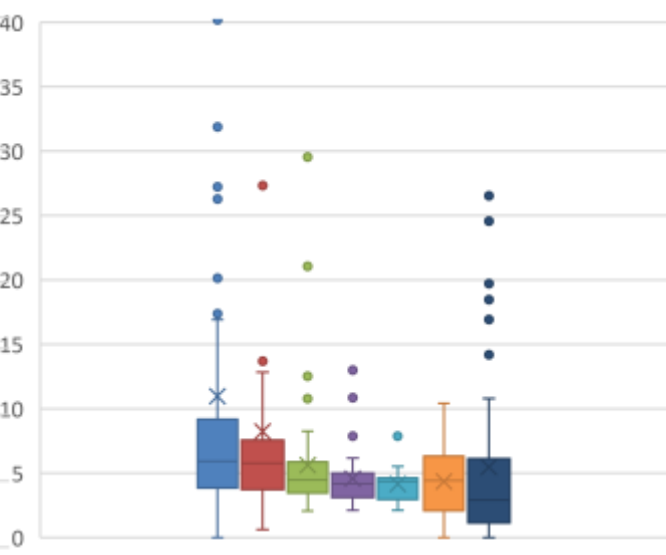
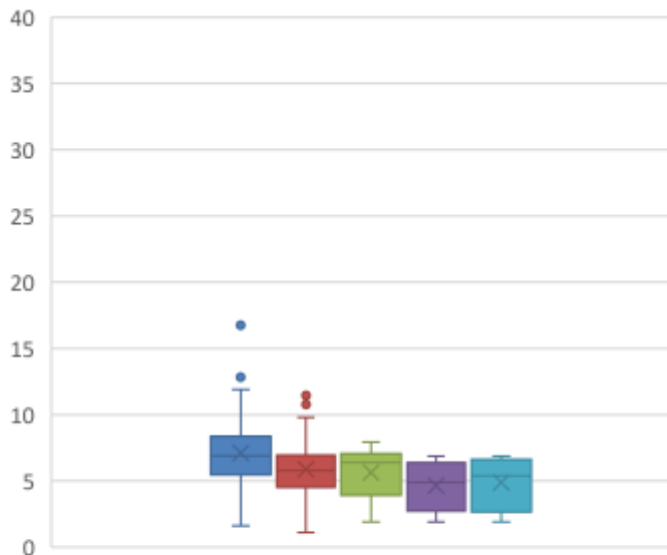
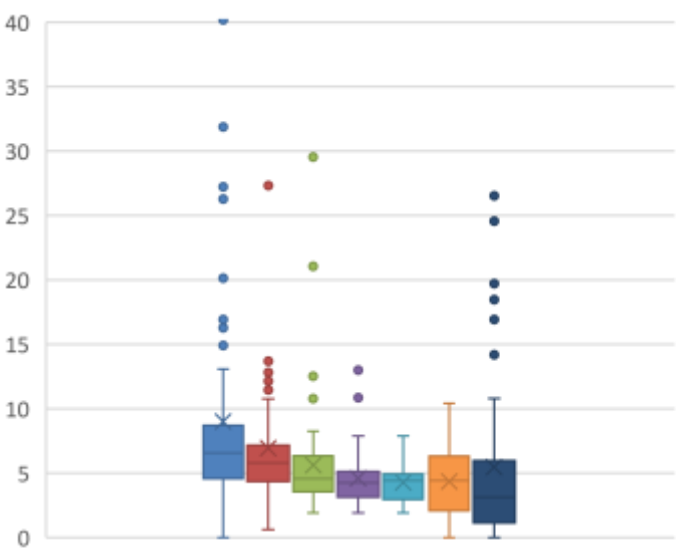
○ 一般病棟入院基本料の届出病床当たりの全身麻酔手術の実施件数についても、急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、少ない傾向にあり、急性期一般入院料2及び急性期一般入院料4と大きく変わらなかった。

急性期一般入院料1、2又は4を届け出ている医療機関における
一般病棟入院基本料の届出病床数当たりの全身麻酔手術の実施件数

(全体)

(一般病棟入院基本料の届出が300床以上)

(一般病棟入院基本料の届出が300床未満)



■ 急1・区分1 (n=185施設) ■ 急1・区分2 (n=203施設)
■ 急1・区分3 (n=67施設) ■ 急1・区分4 (n=35施設)
■ 急1・区分5 (n=21施設) ■ 急2 (n=25施設)
■ 急4 (n=75施設)

■ 急1・区分1 (n=95施設) ■ 急1・区分2 (n=112施設)
■ 急1・区分3 (n=8施設) ■ 急1・区分4 (n=5施設)
■ 急1・区分5 (n=4施設)

■ 急1・区分1 (n=90施設) ■ 急1・区分2 (n=91施設)
■ 急1・区分3 (n=59施設) ■ 急1・区分4 (n=30施設)
■ 急1・区分5 (n=17施設) ■ 急2 (n=25施設)
■ 急4 (n=74施設)

※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

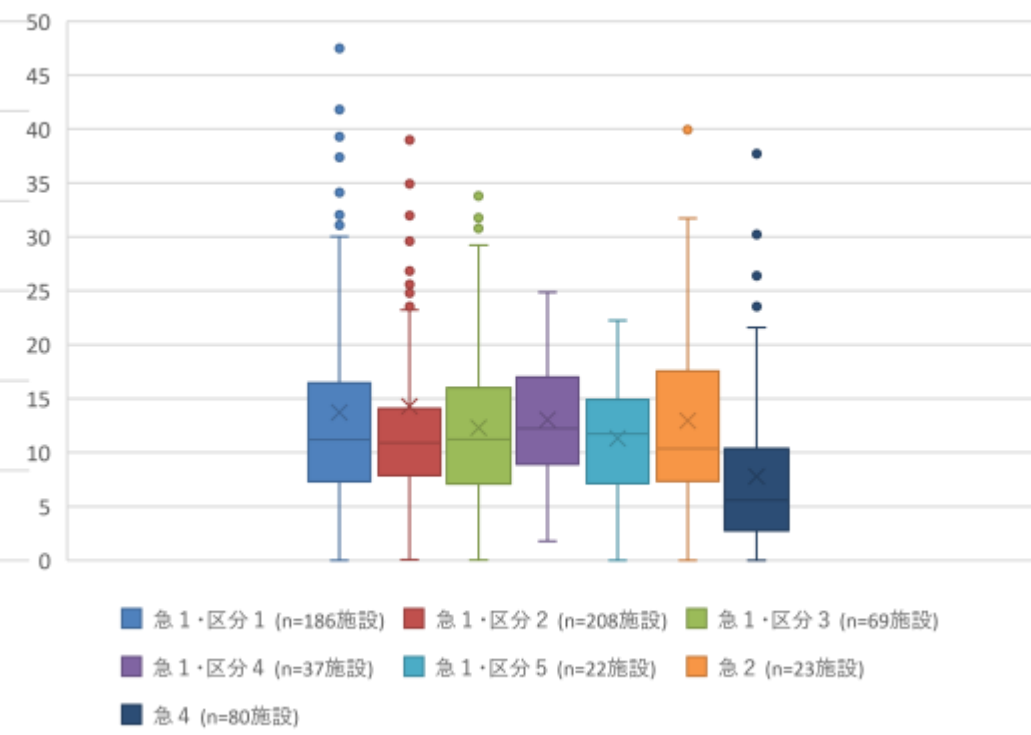
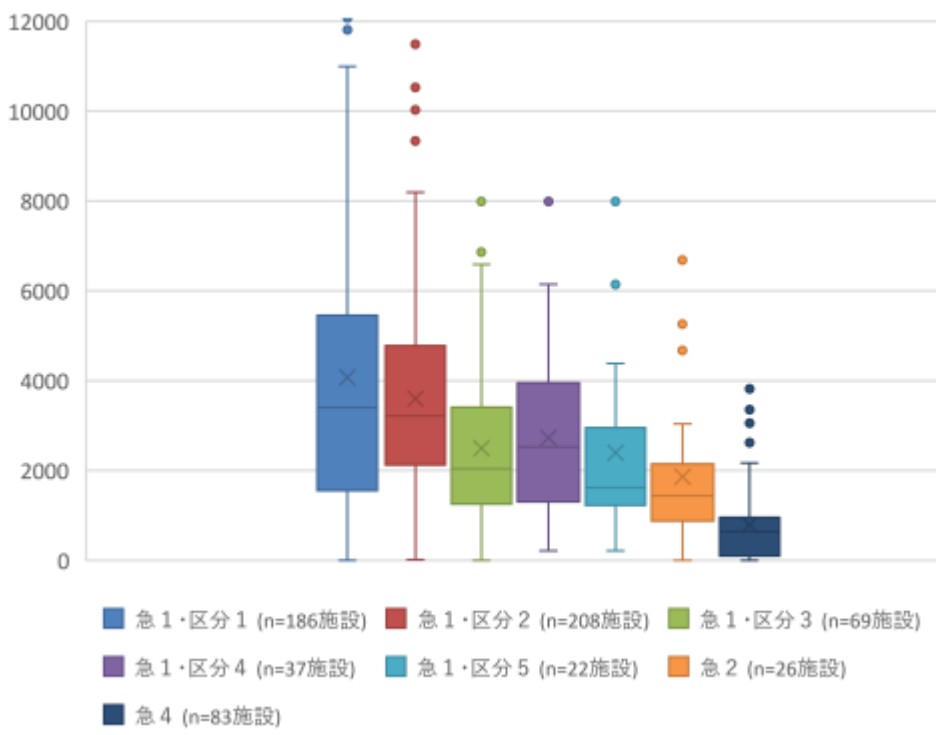
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における医療提供の実績③

- 救急搬送件数については、急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では少ない傾向にあり、急性期一般入院料2と大きく変わらなかった。
- 一般病棟入院基本料の届出病床数当たりの救急搬送件数は、平均在院日数の区分によっては大きく変わらなかった。

急性期一般入院料1、2又は4を届け出ている医療機関における救急搬送件数

(実件数)

(一般病棟入院基本料の届出病床数当たりの件数)



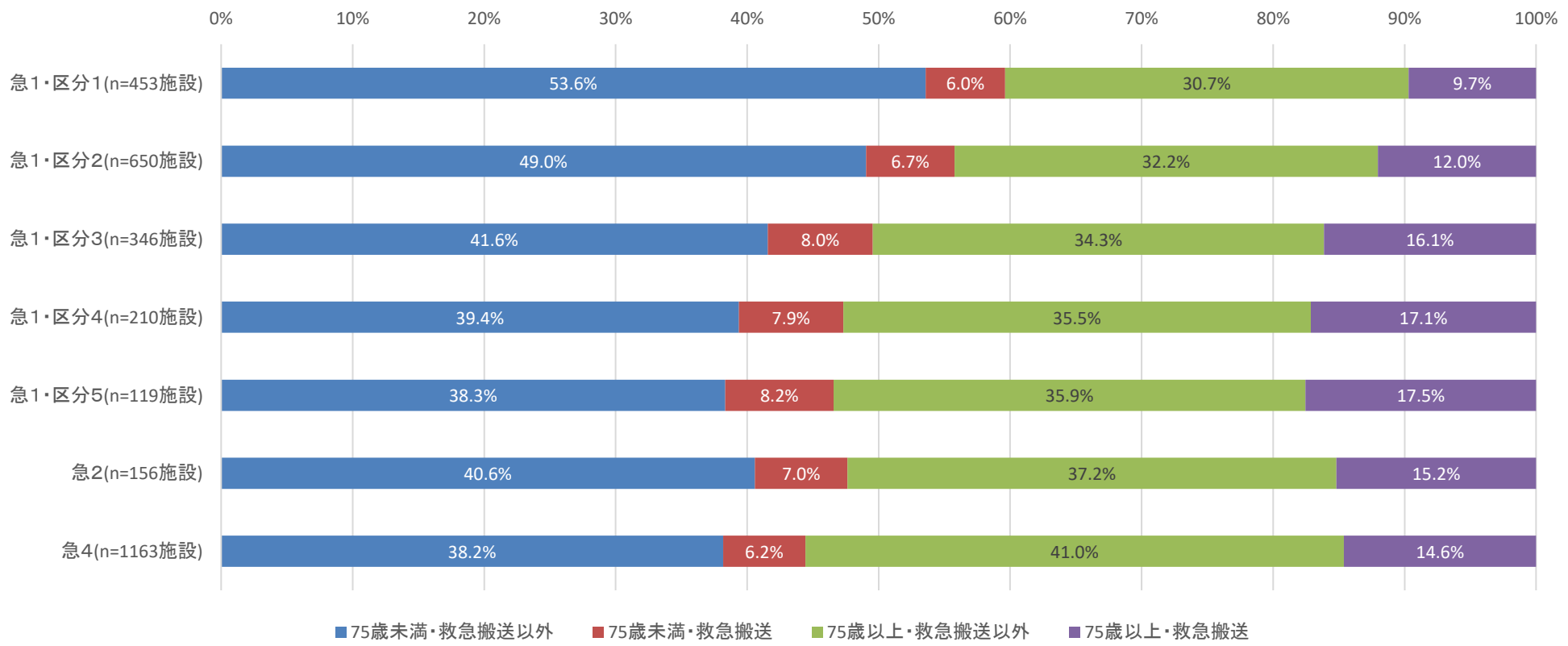
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況①

○ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、入院患者のうち75歳以上の割合及び75歳以上の入院患者のうち救急搬送で入院する割合が高く、急性期一般入院料2及び急性期一般入院料4と大きく変わらなかった。

急性期一般入院料1, 2, 4における入院患者の構成



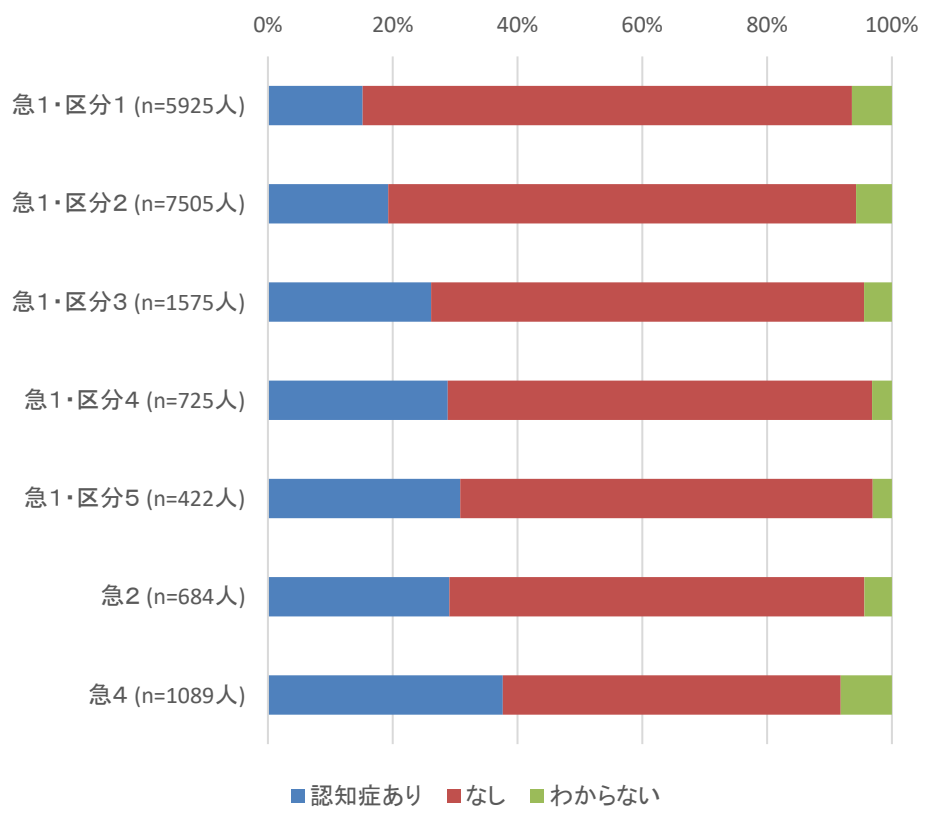
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

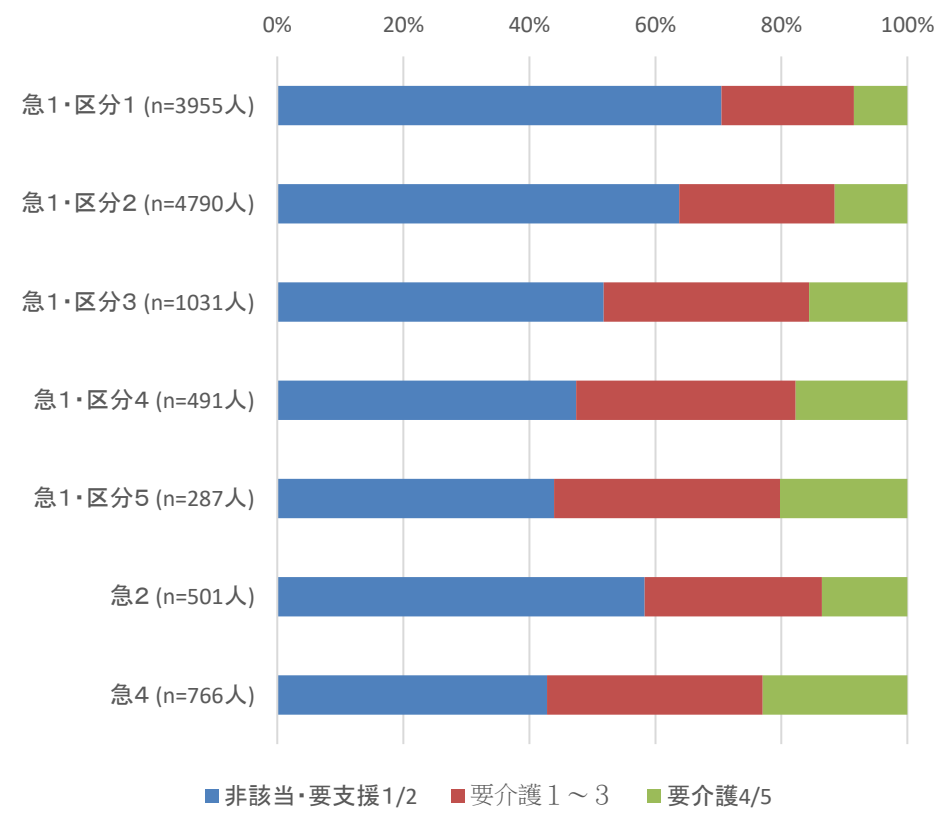
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況②

○ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、入院患者が認知症を併存する割合や、要介護度が高い患者である割合が高い傾向にあった。

急性期一般入院料1、2及び4の入院患者における認知症を罹患する割合



急性期一般入院料1の入院患者における要介護度 (不明・未申請・申請中を除く。)



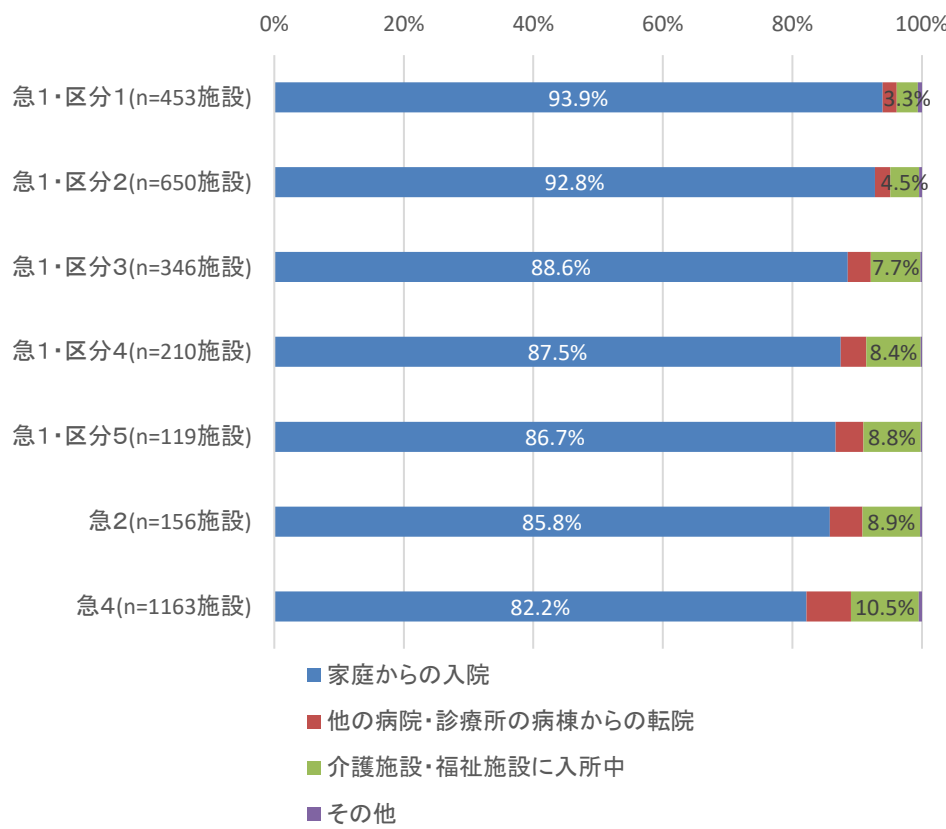
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

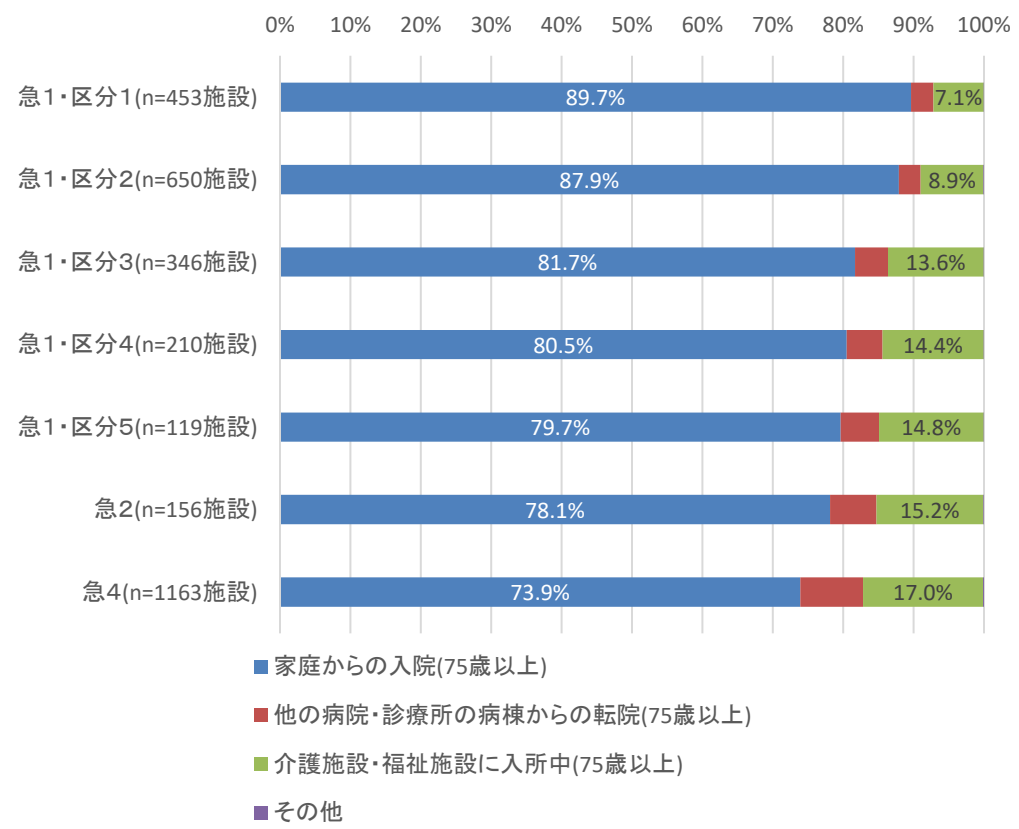
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況③

○ 入院患者の入院経路について、急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、家庭からの入院の割合が低く、介護施設・福祉施設からの入院の割合が高かった。

急性期一般入院料1, 2, 4における入院患者の入院経路
(全年齢)



急性期一般入院料1, 2, 4における入院患者の入院経路
(75歳以上)



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況④

○ 急性期一般入院料1のうち、平均在院日数の長い群における入院患者は、急性期一般入院料1と地域一般入院料とで医療資源投入量が変わらない疾患の割合が高かった。

75歳以上の患者に多く、急性期一般入院料1と地域一般入院料1-2とで医療資源の差が小さい上位10傷病の75歳以上の患者の割合(カッコ内は延べ入院日数に占める割合)

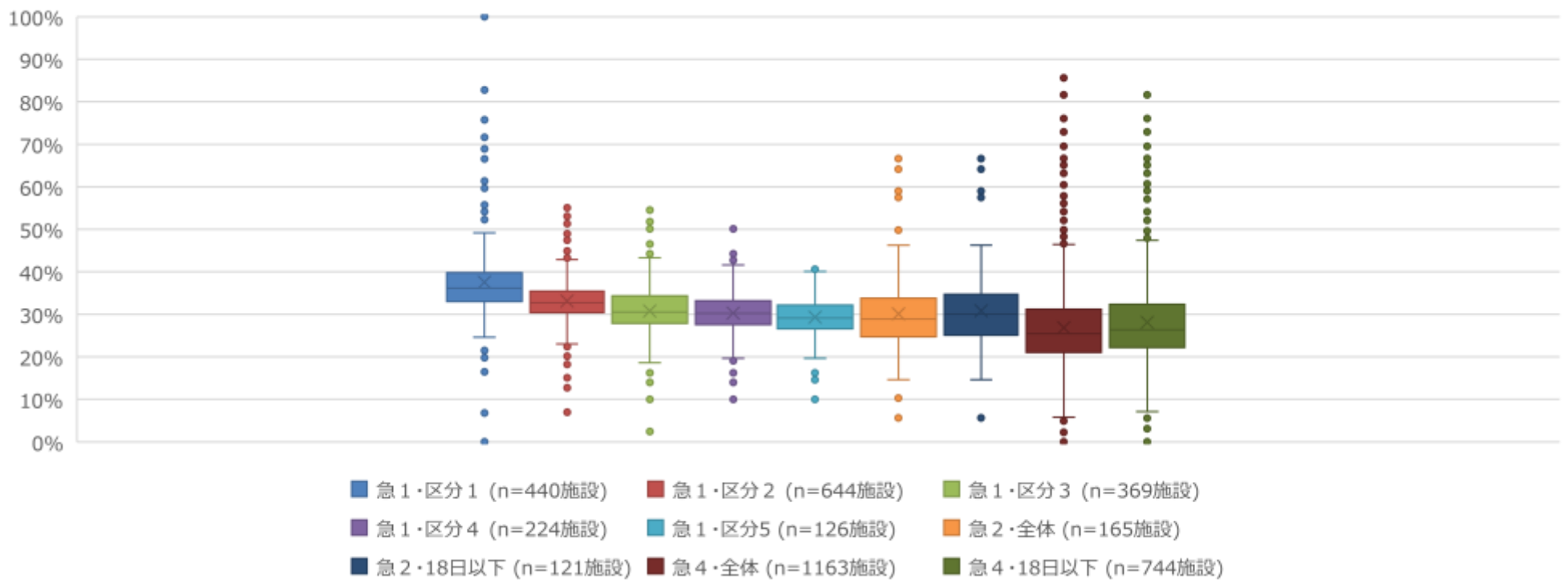
		急1・区分1 (n=453施設)	急1・区分2 (n=650施設)	急1・区分3 (n=346施設)	急1・区分4 (n=210施設)	急1・区分5 (n=119施設)	急2 (n=156施設)	急4 (n=1163施設)	地域一般1,2	地ケア (転院以外)※
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	症例割合	1.4% (2.1%)	1.6% (2.1%)	2.2% (2.5%)	2.3% (2.5%)	2.4% (2.5%)	2.8% (2.9%)	2.9% (2.8%)	18.5% (12.2%)	1.1% (0.9%)
	平均在院日数	10.4	12.3	13.4	13.6	13.3	11.7	10.3	11.4	14.7
食物及び吐物による肺臓炎	症例割合	1.1% (2.3%)	1.4% (2.9%)	2.2% (4.3%)	2.5% (4.7%)	2.6% (4.8%)	2.2% (4.2%)	2.5% (4.3%)	4.2% (5.5%)	3.5% (5.2%)
	平均在院日数	16.6	21.6	23.8	24.8	26.3	23.7	20.3	22.7	28.9
脳動脈の血栓症による脳梗塞	症例割合	0.3% (0.6%)	0.5% (0.9%)	0.9% (1.4%)	1.0% (1.6%)	1.1% (1.6%)	0.6% (1.1%)	0.6% (0.9%)	0.6% (0.6%)	0.2% (0.2%)
	平均在院日数	12.0	17.5	19.5	19.2	20.5	16.1	10.2	17.4	24.8
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	症例割合	0.0% (0.1%)	0.0% (0.1%)	0.1% (0.2%)	0.1% (0.3%)	0.1% (0.3%)	0.2% (0.3%)	0.5% (0.8%)	2.2% (2.8%)	1.8% (2.8%)
	平均在院日数	6.7	10.0	11.4	12.6	13.9	10.5	10.6	22.2	30.2
肺炎, 詳細不明	症例割合	0.3% (0.6%)	0.4% (0.7%)	0.7% (1.1%)	0.8% (1.3%)	0.8% (1.3%)	0.9% (1.3%)	1.6% (2.5%)	3.9% (4.7%)	2.8% (3.8%)
	平均在院日数	11.3	13.8	16.2	16.5	17.6	13.1	15.0	21.1	26.6
体液量減少(症)	症例割合	0.2% (0.2%)	0.3% (0.3%)	0.5% (0.6%)	0.6% (0.7%)	0.7% (0.8%)	0.7% (0.9%)	1.3% (1.6%)	2.6% (2.6%)	3.7% (4.7%)
	平均在院日数	9.1	11.5	12.8	13.3	14.2	13.0	13.1	17.7	24.6
細菌性肺炎, 詳細不明	症例割合	0.3% (0.5%)	0.4% (0.7%)	0.5% (0.8%)	0.5% (0.8%)	0.5% (0.8%)	0.5% (0.8%)	0.5% (0.6%)	0.6% (0.7%)	0.6% (0.6%)
	平均在院日数	11.6	15.0	16.3	17.0	17.9	12.7	9.9	20.3	22.1
尿路感染症, 部位不明	症例割合	0.5% (0.7%)	0.6% (1.0%)	0.9% (1.4%)	1.1% (1.5%)	1.1% (1.6%)	1.1% (1.5%)	1.3% (1.7%)	2.2% (2.5%)	2.6% (3.4%)
	平均在院日数	11.4	15.2	16.1	16.5	17.1	15.2	14.7	19.8	25.2
大腸<結腸>のポリープ	症例割合	0.7% (0.2%)	0.6% (0.2%)	0.8% (0.1%)	0.7% (0.1%)	0.8% (0.1%)	0.7% (0.1%)	0.6% (0.1%)	0.7% (0.1%)	3.4% (0.4%)
	平均在院日数	1.5	1.8	1.6	1.6	1.5	1.3	1.2	3.1	2.5
慢性腎臓病, ステージ5	症例割合	0.4% (0.7%)	0.5% (0.8%)	0.6% (0.8%)	0.7% (0.9%)	0.7% (0.9%)	0.5% (0.7%)	0.4% (0.6%)	0.7% (0.9%)	1.3% (1.0%)
	平均在院日数	9.6	13.9	12.5	12.5	12.3	9.4	6.7	20.4	15.6

※入院初日に地域包括ケア病棟に入院する他の医療機関からの転院入院以外の症例における集計

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑤

○ 急性期一般入院料1においては、平均在院日数の長い群では重症度、医療・看護必要度基準の該当割合が低く、急性期一般入院料2又は急性期一般入院料4との差が小さかった。

急性期一般入院料1, 2及び4における必要度基準の該当割合
(平均在院日数により区分※)



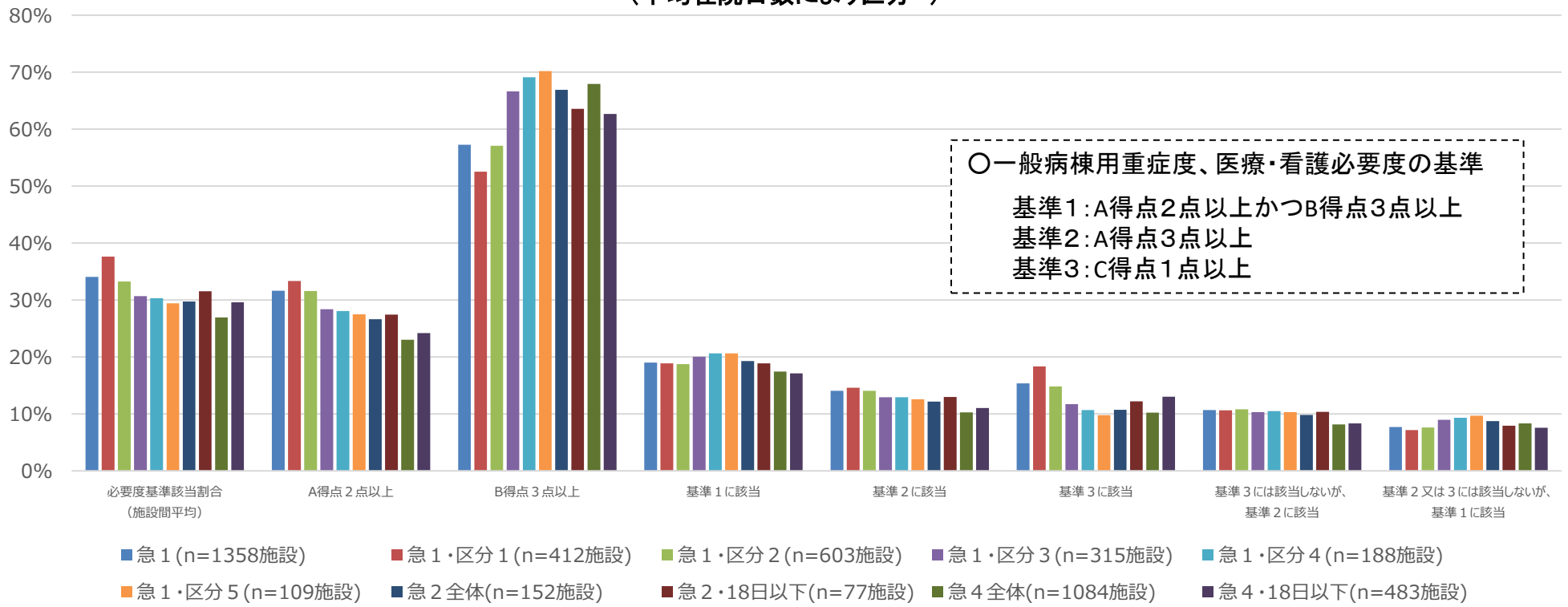
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑥

○ 急性期一般入院料1のうち、平均在院日数の長い群では、A得点2点以上の割合、基準2に該当する割合、基準3に該当する割合は急性期一般入院料2のうち平均在院日数の短い群との差がみられず、B得点3点以上の割合及び「基準2又は3には該当しないが、基準1に該当する」割合は急性期一般入院料2や急性期一般入院料4よりも高かった。

急性期一般入院料1, 2及び4における必要度基準の該当状況
(平均在院日数により区分※)



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準
 区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

出典: DPCデータ(令和4年8月~10月分)※当該3か月の間に入院料の変更のあった医療機関を除く。

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑦

○ 重症度、医療・看護必要度のA項目の該当割合については、急性期一般入院料1のうち、平均在院日数の短い群は、「専門的な治療・処置」の該当割合が高いが、平均在院日数の長い群では、急性期一般入院料2における該当割合及び急性期一般入院料4のうち在院日数の短い群における該当割合と大きく変わらなかった。

	創傷処置	呼吸ケア	注射薬剤3種類以上の管理	シリンジポンプの管理	輸血や血液製剤の管理	専門的な治療・処置	救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態						
急1・区分1 (n=412施設)	7.3%	12.6%	11.1%	2.9%	2.0%	22.1%	10.6%						
急1・区分2 (n=603施設)	7.2%	13.2%	11.3%	3.4%	2.0%	20.0%	10.4%						
急1・区分3 (n=315施設)	9.3%	15.1%	11.2%	3.4%	1.6%	15.5%	10.4%						
急1・区分4 (n=188施設)	10.1%	16.1%	11.7%	3.4%	1.5%	14.6%	10.6%						
急1・区分5 (n=109施設)	11.2%	17.2%	11.8%	3.5%	1.5%	13.4%	10.2%						
急2全体(n=152施設)	10.8%	16.7%	11.1%	3.2%	1.7%	14.2%	8.6%						
急2・18日以下(n=77施設)	8.1%	16.1%	11.4%	2.9%	1.6%	15.4%	9.9%						
急4全体(n=1084施設)	12.2%	17.7%	8.6%	2.2%	1.2%	11.6%	7.6%						
急4・18日以下(n=483施設)	10.9%	15.8%	8.1%	2.3%	1.2%	13.0%	8.8%						
	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		
急1・区分1 (n=412施設)	1.8%	1.6%	3.1%	1.7%	1.0%	4.6%	2.1%	0.4%	3.8%	7.6%	0.9%		
急1・区分2 (n=603施設)	1.6%	1.6%	2.4%	1.8%	0.9%	4.1%	1.8%	0.4%	3.3%	6.4%	1.0%		
急1・区分3 (n=315施設)	0.8%	1.2%	1.8%	1.2%	0.5%	3.0%	1.5%	0.4%	3.0%	5.2%	0.5%		
急1・区分4 (n=188施設)	0.7%	1.2%	1.7%	1.1%	0.3%	2.8%	1.5%	0.4%	3.1%	4.7%	0.4%		
急1・区分5 (n=109施設)	0.6%	1.0%	1.4%	0.9%	0.2%	2.5%	1.5%	0.3%	3.0%	4.4%	0.2%		
急2全体(n=152施設)	0.8%	0.9%	1.7%	1.1%	0.3%	3.0%	1.6%	0.3%	2.6%	4.5%	0.5%		
急2・18日以下(n=77施設)	0.9%	0.9%	1.9%	1.2%	0.4%	3.7%	1.7%	0.4%	2.7%	5.0%	0.1%		
急4全体(n=1084施設)	0.5%	0.6%	1.5%	0.9%	0.1%	2.4%	1.4%	0.3%	2.3%	4.0%	0.1%		
急4・18日以下(n=483施設)	0.7%	0.6%	1.9%	1.0%	0.2%	2.8%	1.4%	0.3%	2.4%	4.6%	0.1%		

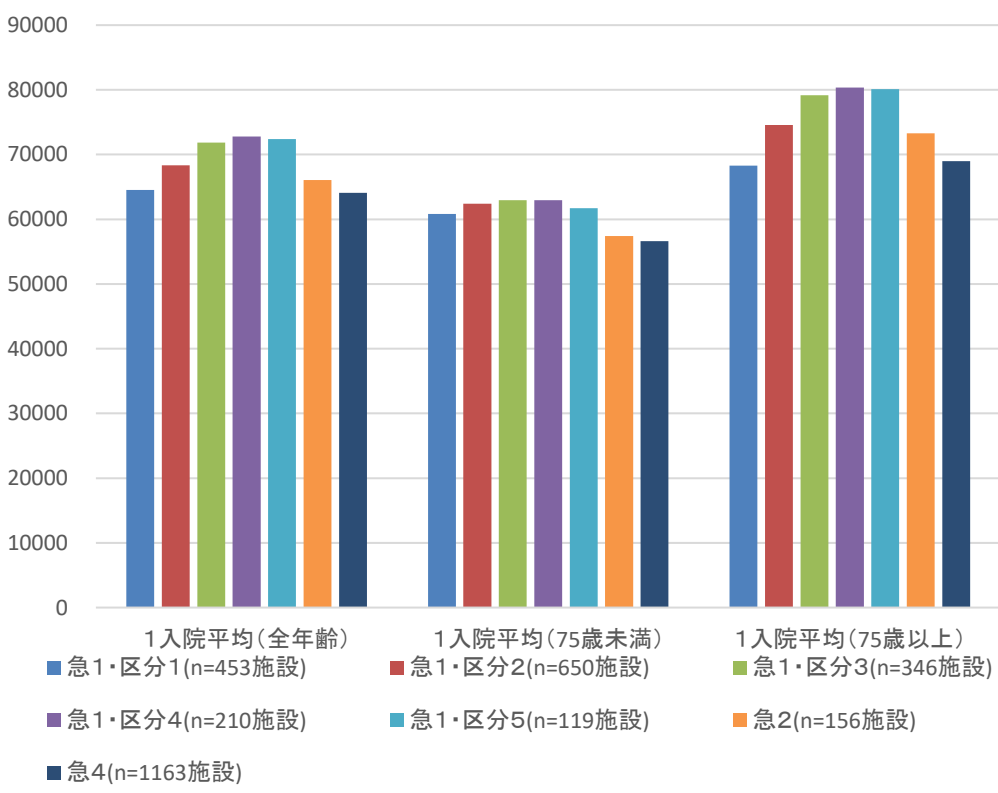
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

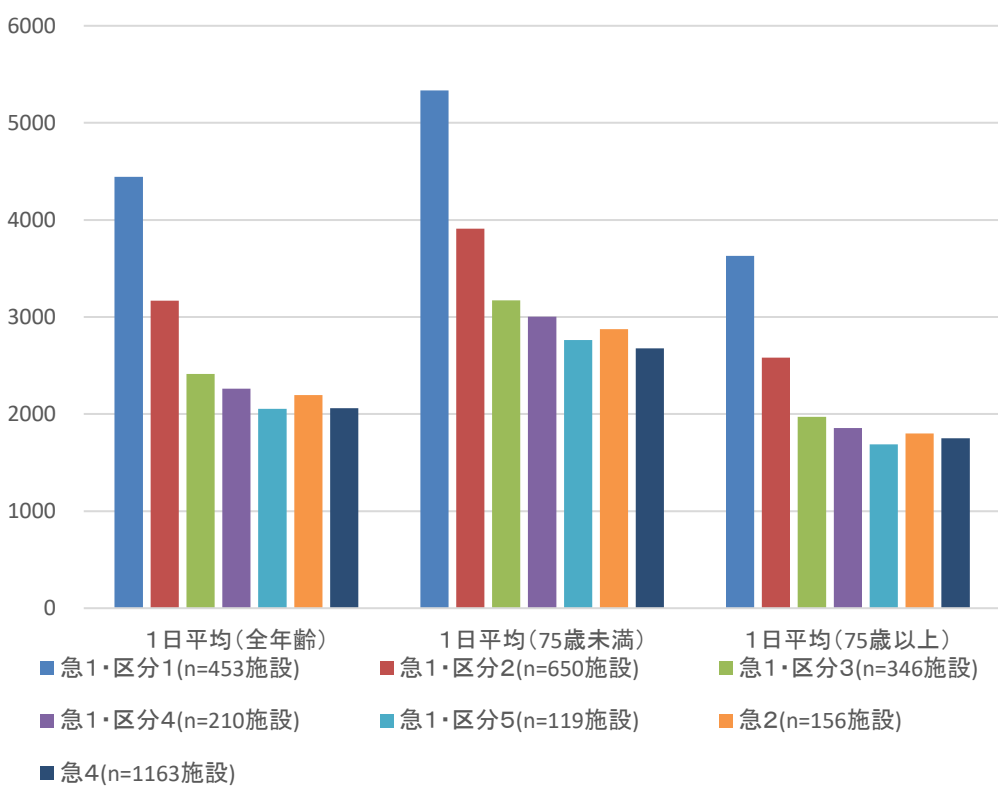
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑧

○ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群は、1入院当たりの出来高実績点数は高いが、入院料等を除いた1日当たりの医療資源投入量は急性期一般入院料2及び急性期一般入院料4と同程度に低かった。

急性期一般入院料1, 2及び4における1入院当たりの平均出来高実績点数 (入院料を含む。)



急性期一般入院料1, 2及び4における1日当たりの平均医療資源投入量 ※総医療資源投入量から、入院料とリハビリテーションを除く。

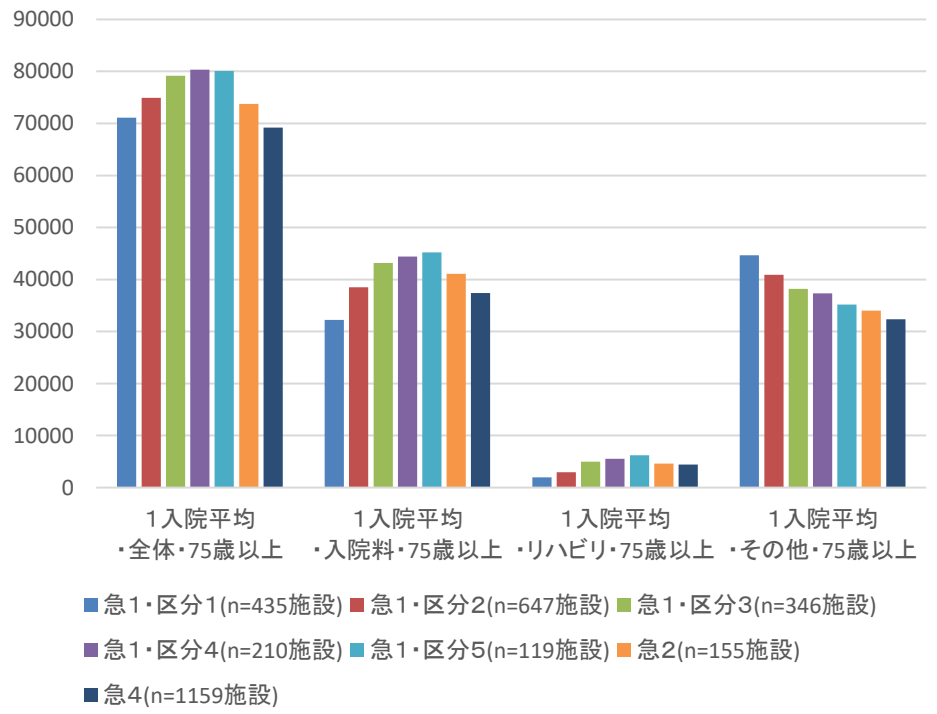


※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準
区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

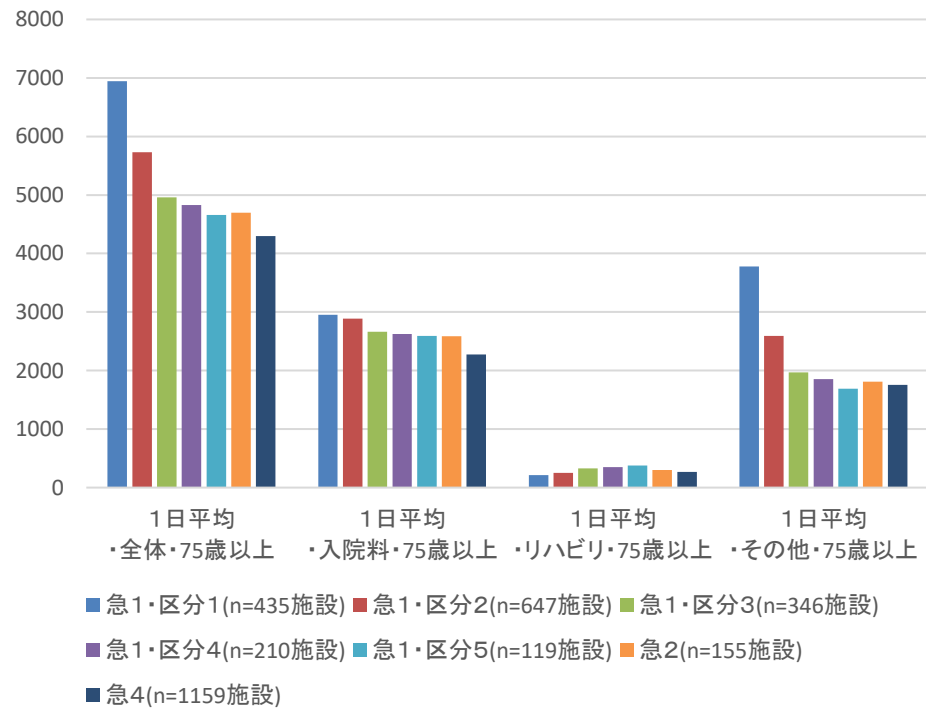
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑨

- 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群は、
 - ・ 急性期一般入院料2との比較では、1日当たりの入院料の点数及び「その他」の点数は大きく変わらないものの、在院日数が長いことから1入院当たりの医療資源投入量が高くなっていた。
 - ・ 急性期一般入院料4との比較では、1日当たりの「その他」の点数は大きく変わらないものの、入院料の点数が高く、1入院当たりの医療資源投入量が高くなっていた。
 - ・ 急性期一般入院料2と4のいずれとの比較でも、1日当たりのリハビリテーションの点数は高かった。

急性期一般入院料1, 2及び4における75歳以上の患者に対する
1入院当たりの医療資源投入量
(全体、入院料、リハビリテーション、その他)



急性期一般入院料1, 2及び4における75歳以上の患者に対する
1日当たりの医療資源投入量
(全体、入院料、リハビリテーション、その他)

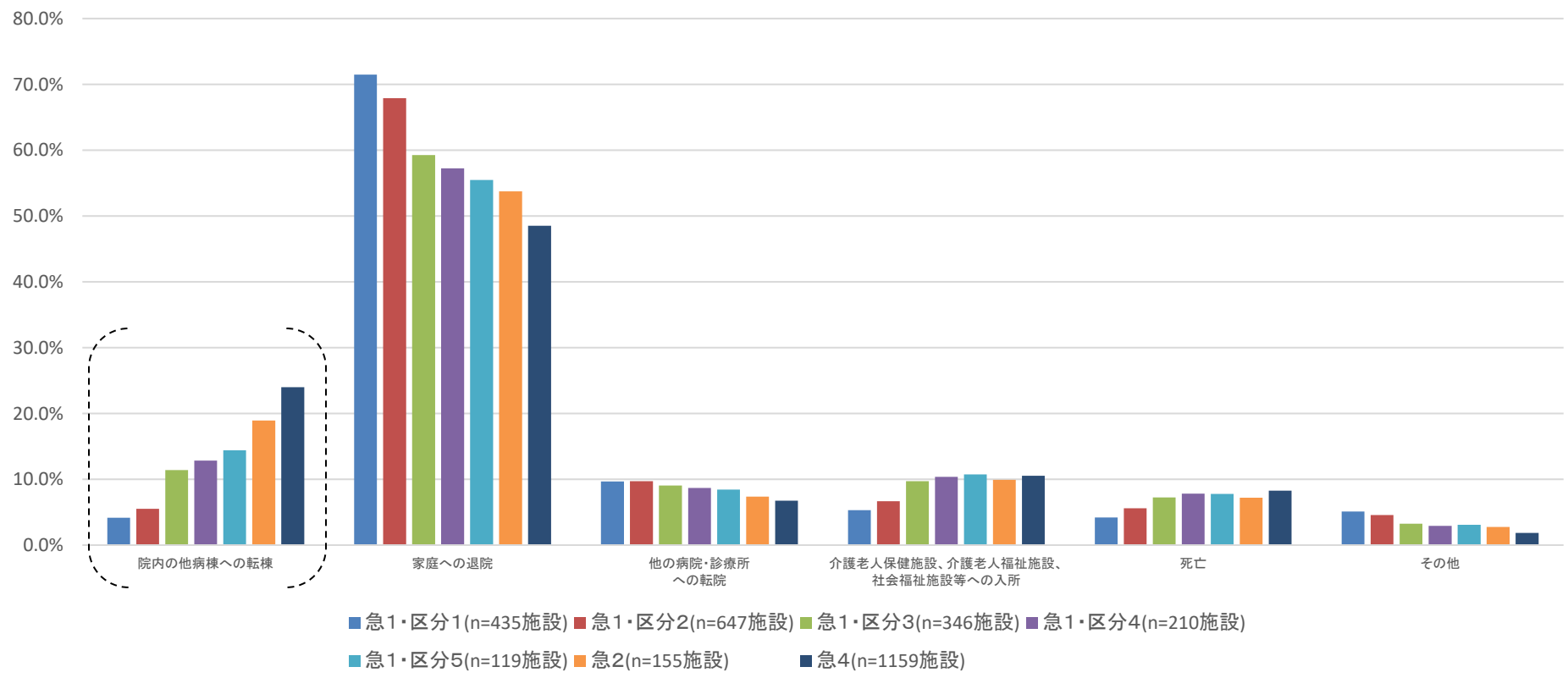


※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準
 区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑩

○ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群における75歳以上の患者の退院先は、家庭への退院の割合が低く、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設等への入所、死亡の割合が高かった。

急性期一般入院料1, 2及び4の75歳以上の入院患者における退院先



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

急性期入院医療について

1. 急性期入院医療を取りまく現状等
2. 急性期入院医療に係る評価について
 - 2－1. 急性期一般入院基本料の施設基準等について
 - 2－2. その他の急性期入院医療の実績及び体制に基づく
評価について
3. 課題と論点

高度かつ専門的な急性期医療の提供体制（イメージ）

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、地域において急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保する観点から、高度かつ専門的な急性期医療を提供する体制として、以下のような取組が考えられる。

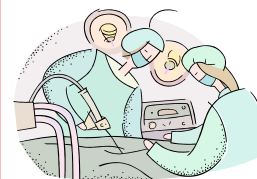


急性期・高度急性期

- 医療機関の外来機能分化に係る取組の実施
- 医療従事者の負担軽減に資する取組の実施

① 高度かつ専門的な医療の提供

- 全身麻酔の手術等の実施の高い実績
- 専門的な知識を有する医療従事者による集中治療の提供
- 十分な感染防止に係る取組の実施
- 院内心停止を減らす取組を通じた安全な医療の提供を支える仕組み
- 早期に回復させる実績



② 重症救急患者に対する医療の提供

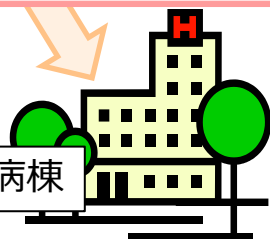
- 24時間の救命救急医療提供や救急搬送の受入れの一定の実績
- 緊急手術の実施



③ 自宅や後方病床等への退院支援する機能

- 充実した入退院支援
- 回復期・慢性期入院医療等を担う地域の医療機関等との役割分担

回復期・慢性期病棟



自宅・介護施設等



高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設する。

(新) 急性期充実体制加算 (1日につき)	7日以内の期間	460点
	8日以上11日以内の期間	250点
	12日以上14日以内の期間	180点

[算定要件]

- ・ 入院した日から起算して14日を限度として、急性期一般入院料1又は特定一般病棟入院料に加算する。なお、ここでいう入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう。総合入院体制加算は別に算定できない。

[主な施設基準]

- ・ **一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る。)**を算定する病棟を有する保険医療機関であること。・ **総合入院体制加算の届出を行っていないこと。**
- ・ **手術等に係る実績**について、以下のいずれかを満たしていること。前年度の手術件数等を**毎年7月に届け出るとともに、院内に掲示すること。**

ア 以下のうち、(イ)及び、(ロ)から(ハ)のうち4つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)全身麻酔による手術 (ロ)悪性腫瘍手術 (ハ)腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 (ニ)心臓カテーテル法による手術 (ホ)消化管内視鏡による手術
(ヘ)化学療法(外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っており、かつ、レジメンの4割が外来で実施可能であること)

イ 以下のいずれかを満たし、かつアの(イ)及び、(ロ)から(ハ)のうち2つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)異常分娩 (ロ)6歳未満の乳幼児の手術

- ・ **24時間の救急医療提供**として、救命救急センター若しくは高度救命救急センターを有している、又は救急搬送の件数について実績の基準を満たす。
- ・ 精神科に係る体制として、**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**を常時整備していること等。
- ・ 高度急性期医療の提供として、**救命救急入院料等の治療室を届け出ている**こと。・ **感染対策向上加算1の届出**を行っていること。
- ・ 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。
- ・ **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**を行っていること。
- ・ 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として「**院内迅速対応チーム**」の整備等を行っていること。
- ・ **外来を縮小する体制**を確保していること。・ **手術・処置の休日加算1等の施設基準の届出**を行っていることが望ましい。
- ・ **療養病棟又は地ケア病棟の届出を行っていないこと。****一般病棟の病床数の割合が、許可病床数(精神病棟入院基本料等を除く)の9割**であること。
- ・ **同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していないこと。**特定の保険薬局との間で**不動産の賃貸借取引がないこと。**
- ・ **入退院支援加算1又は2を届け出**ていること。・ 一般病棟における**平均在院日数が14日以内**であること。

(新) 精神科充実体制加算 (1日につき) 30点

- ・ **精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制の確保**につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者について、**更に所定点数に加算**する。
- ・ **急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制が整備**されていること。
- ・ **精神科を標榜**する保険医療機関であること。・ **精神病棟入院基本料等の施設基準の届出**を行っている保険医療機関であること。

高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

急性期充実体制加算

入院料等	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料1を届け出ている（急性期一般入院料1は重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている） 敷地内禁煙に係る取組を行っている ・日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院である 総合入院体制加算の届出を行っていない 		
24時間の救急医療提供	<p>いずれかを満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆救命救急センター 又は 高度救命救急センター ◆救急搬送件数 2,000件/年以上 又は300床未満：6.0件/年/床以上 <ul style="list-style-type: none"> 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 精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間20件以上 		
手術等の実績	<ul style="list-style-type: none"> 全身麻酔による手術 2,000件/年以上（緊急手術 350件/年以上）又は300床未満：6.5件/年/床以上（緊急手術 1.15件/年以上） <p>いずれかを満たす</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ア 右のうち、4つ以上満たす イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす ◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 ◆6歳未満の手術 40件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上 又は300床未満：0.6件/年/床以上 ◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 又は300床未満：1.5件/年/床以上 ◆化学療法 1,000件/年以上 又は300床未満：3.0件/年/床以上 （外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、化学療法のレジメンの4割は外来で実施可能であること。） </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ア 右のうち、4つ以上満たす イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす ◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 ◆6歳未満の手術 40件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 	<ul style="list-style-type: none"> ◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上 又は300床未満：0.6件/年/床以上 ◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 又は300床未満：1.5件/年/床以上 ◆化学療法 1,000件/年以上 又は300床未満：3.0件/年/床以上 （外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、化学療法のレジメンの4割は外来で実施可能であること。）
<ul style="list-style-type: none"> ア 右のうち、4つ以上満たす イ 以下のいずれか、かつ、右のうち、2つ以上を満たす ◆異常分娩 50件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 ◆6歳未満の手術 40件/年以上 又は300床未満：0.1件/年/床以上 	<ul style="list-style-type: none"> ◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 又は300床未満：1.0件/年/床以上 ◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上 又は300床未満：0.6件/年/床以上 ◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 又は300床未満：1.5件/年/床以上 ◆化学療法 1,000件/年以上 又は300床未満：3.0件/年/床以上 （外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、化学療法のレジメンの4割は外来で実施可能であること。） 		
高度急性期医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 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のいずれかを届け出ている 		
感染防止に係る取組	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策向上加算1を届け出ている 		
医療の提供に係る要件	<ul style="list-style-type: none"> 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保している 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を届け出ている 		
院内心停止を減らす取組	<ul style="list-style-type: none"> 院内迅速対応チームの設置、責任者の配置、対応方法のマニュアルの整備、多職種からなる委員会の開催等を行っている 		
早期に回復させる取組	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟における平均在院日数が14日以内 一般病棟の退棟患者（退院患者を含む）に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、1割未満 		
外来機能分化に係る取組	<p>いずれかを満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆病院の初診に係る選定療養の届出、実費の徴収を実施 ◆紹介割合50%以上かつ逆紹介割合30%以上 ◆紹介受診重点医療機関 		
医療従事者の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> 処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準の届出を行っていることが望ましい 		
充実した入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> 入退院支援加算1又は2の届出を行っている 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む）の届出を行っていない 		
回復期・慢性期を担う医療機関等との役割分担	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上 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を設置していない 特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がない 		

総合入院体制加算の概要①

○ 十分な人員配置及び設備等を備え総合的かつ専門的な急性期医療を24時間提供できる体制及び医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制等を評価。

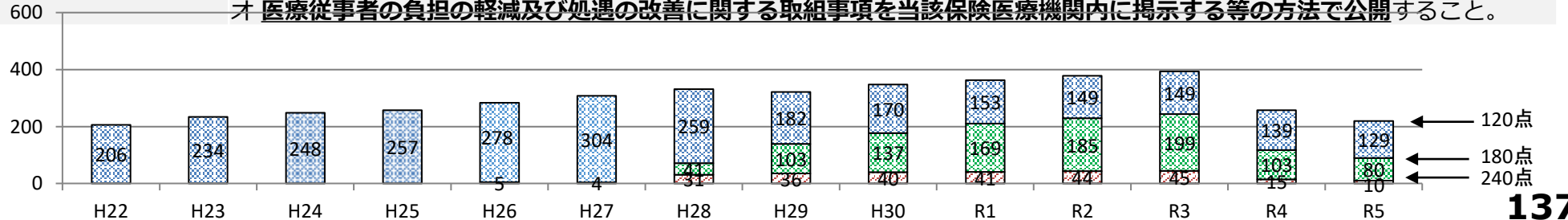
(1日につき/14日以内)	総合入院体制加算1 240点	総合入院体制加算2 180点	総合入院体制加算3 120点
共通の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する医療機関である。 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜(※)しそれらに係る入院医療を提供している。(※地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行ってなくても良い。) 外来を縮小する体制を有すること。(右記) 次のいずれにも該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> ア 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていない。 イ 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を設置していない。 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること。 		
実績要件	<p>(共通要件) 全身麻酔による手術件数が年800件以上</p> <p>ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術：40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術：400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術：100件/年以上 工 放射線治療(体外照射法)：4,000件/年以上 オ 化学療法：1,000件/年以上 カ 分娩件数：100件/年以上</p>		
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす —	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす —
精神科要件	<p>(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること</p> <p>精神患者の入院受入体制がある</p> <p>以下のいずれも満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上</p> <p>以下のいずれかを満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上</p>		
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	—
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合(A2点以上又はC1点以上)		必要度Ⅰ： 3割3分以上 必要度Ⅱ： 3割以上	必要度Ⅰ： 3割以上 必要度Ⅱ： 2割7分以上

次のいずれにも該当すること。
・ 初診に係る選定療養の届出をしており、実費を徴収している
・ 診療情報提供料Ⅰの注8の加算を算定する退院患者数、転帰が治癒であり通院の必要のない患者数及び初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者数が、直近1か月間の総退院患者数のうち、4割以上である。
イ 紹介受診重点医療機関である。

○ 施設基準に含まれる、医療従事者の勤務環境改善の取組に関する要件は、以下のとおり。

(1日につき/14日以内)	総合入院体制加算 1 240点	総合入院体制加算 2 180点	総合入院体制加算 3 120点
共通の施設基準 (医療従事者の勤務環境改善の取組等)	<p>病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。(中略)</p>		
	<p>ア 当該保険医療機関内に、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該病院に勤務する医療従事者の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。</p> <p>イ 当該保険医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議(以下この項において「委員会等」という。)を設置し、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。また、当該委員会等において、当該保険医療機関の管理者が年1回以上出席すること。なお、当該委員会等は、当該保険医療機関における労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。</p> <p>ウ イの計画は、医療従事者の現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。</p> <p>エ イの計画には次に掲げる項目のうち少なくとも3項目以上を含んでいること。</p> <p>(イ) 外来診療時間の短縮、地域の他の保険医療機関との連携などの外来縮小の取組(許可病床数が400床以上の病院では、必ず本項目を計画に含むこと。)</p> <p>(ロ) 院内保育所の設置(夜間帯の保育や病児保育の実施が含まれることが望ましい。)</p> <p>(ハ) 医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の負担軽減</p> <p>(ニ) 医師の時間外・休日・深夜の対応についての負担軽減及び処遇改善</p> <p>(ホ) 保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2第2項第5号の規定による指定研修機関において行われる研修を修了した看護師の複数名の配置及び活用による医師の負担軽減</p> <p>(ヘ) 院内助産又は助産師外来の開設による医師の負担軽減 (ト) 看護補助者の配置による看護職員の負担軽減</p> <p>オ 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。</p>		

届出医療機関数

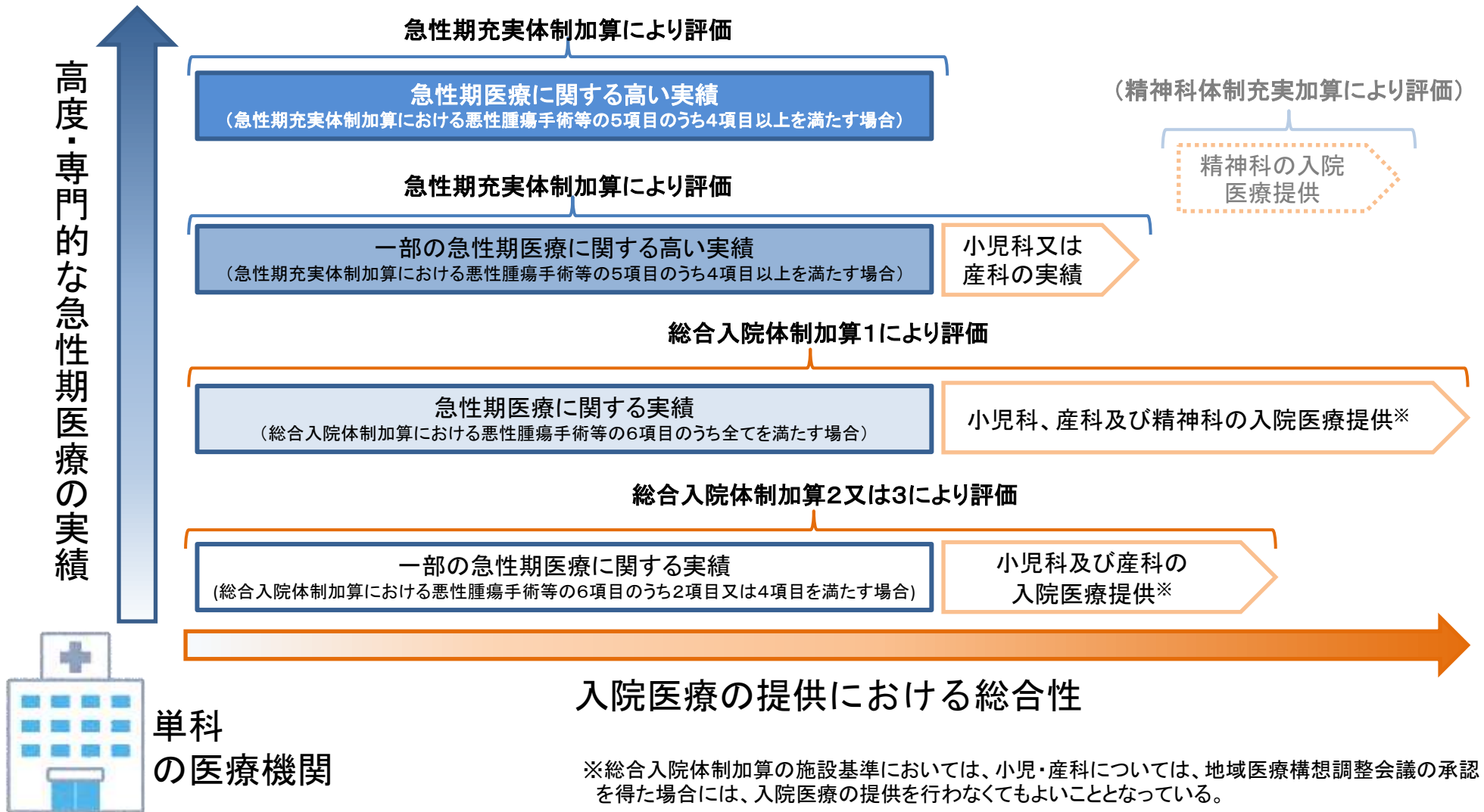


総合入院体制加算及び急性期充実体制加算の施設基準で求める入院医療の体制及び実績の比較

	総合入院体制加算1	急性期充実体制加算
入院医療の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科の標榜及び入院医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 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又は新生児治療回復室入院医療管理料の届出
精神科の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 精神科の標榜及び入院医療の提供 24時間対応できる体制の確保 精神病床を有すること 精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料又は地域移行機能強化病棟入院料の届出及び精神疾患患者の受入 <p>※加算2又は3については、他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を含め24時間対応できる体制があれば入院医療を行う体制は要せず、その場合は以下のいずれをも満たすこと。</p> <p>イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出</p> <p>ロ 精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料における精神疾患診断治療初回加算の合計算定件数が年間20件以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料における精神疾患診断治療初回加算の合計算定件数が年間20件以上 <p>※精神科充実体制加算を届け出る場合は、以下を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 24時間対応できる体制の確保 精神病床を有すること 精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料又は地域移行機能強化病棟入院料の届出及び精神疾患患者の受入
手術等の実績	<ul style="list-style-type: none"> 全身麻酔手術800件/年以上 以下の全てを満たすこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術 40件/年以上 イ 悪性腫瘍 400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術 100件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法)4,000件/年以上 オ 化学療法 1,000件/年以上 カ 分娩件数 100件/年以上 <p>※加算2の場合は4つ以上を、加算3の場合は2つ以上を満たすこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 全身麻酔手術2,000件/年以上(うち緊急手術350件/年以上) 以下のいずれかを満たしていること。 <ul style="list-style-type: none"> ア ①～⑤のうち4つ以上を満たしていること。 イ ①～⑤のうち2つ以上かつ⑥又は⑦を満たしていること。 <ul style="list-style-type: none"> ①悪性腫瘍手術 400件/年以上 ②腹腔鏡又は胸腔鏡手術 400件/年以上 ③心臓カテーテル法手術 200件/年以上 ④消化管内視鏡手術 600件/年以上 ⑤化学療法 1,000件/年以上 ⑥異常分娩 50件/年以上 ⑦6歳未満の手術 40件/年以上
救急医療提供体制	<p>救命救急センター又は高度救命救急センターの設置</p> <p>※加算2及び3は2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置</p>	<ul style="list-style-type: none"> 以下のいずれかを満たしていること。 <ul style="list-style-type: none"> ア 救命救急センター又は高度救命救急センターの設置 イ 救急搬送件数 2,000件/年以上
その他の実績	<p>一般病棟用の重症度、医療・看護必要度において、</p> <p>①A得点2点以上 又は ②C得点1点以上の患者の割合が</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要度Ⅰの場合:3割3分以上 ・必要度Ⅱの場合:3割以上 <p>※加算3の場合 必要度Ⅰ:3割以上、必要度Ⅱ:2割7分以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟における平均在院日数が14日以内 一般病棟の退棟患者(退院患者を含む)に占める同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が1割未満

急性期充実体制加算及び総合入院体制による評価

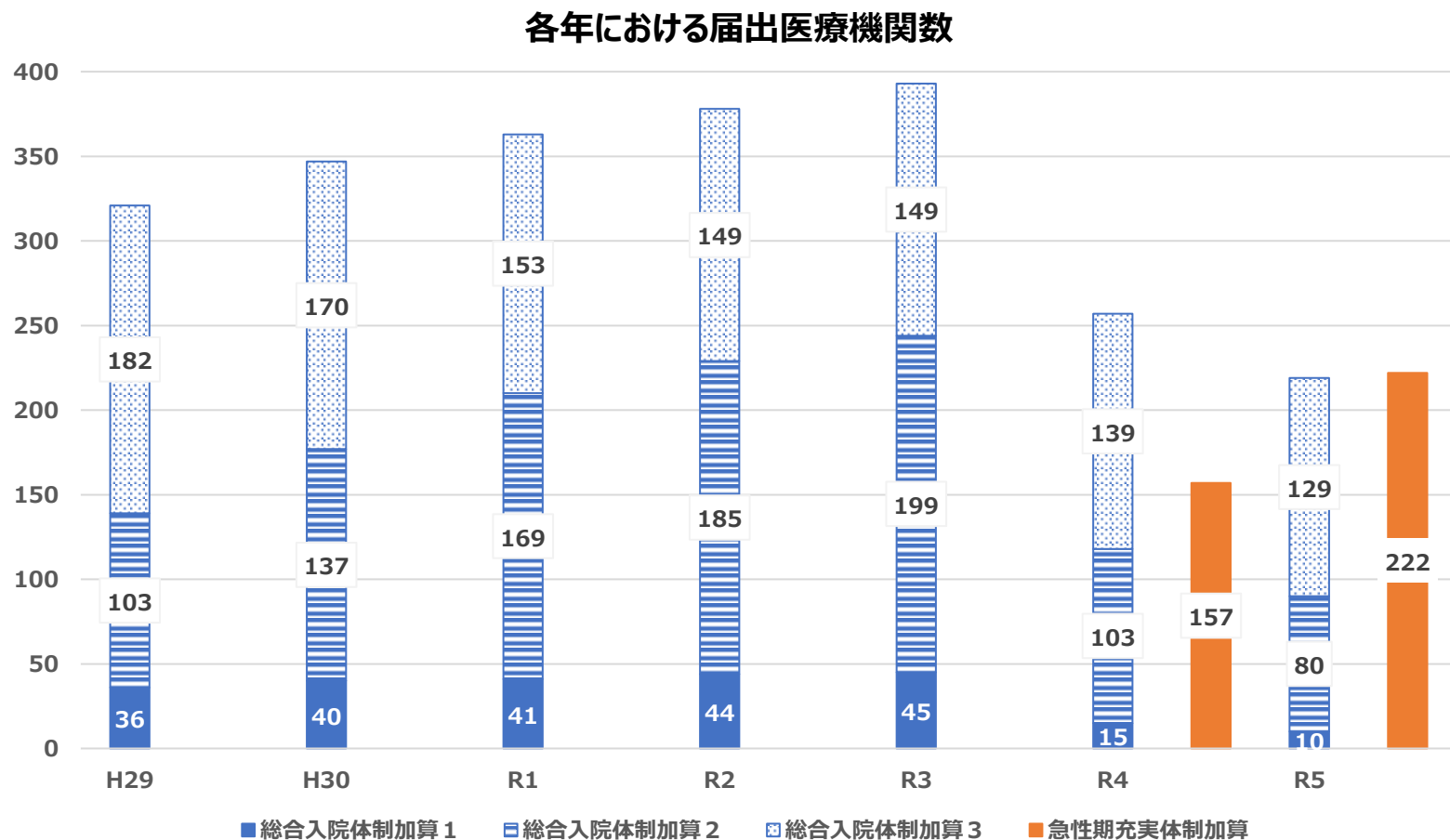
急性期医療における診療実績及び入院医療の提供体制に基づく現行の評価体系 (イメージ)



総合入院体制加算及び急性期充実体制加算の届出状況

中医協 総-6
5. 5. 17改

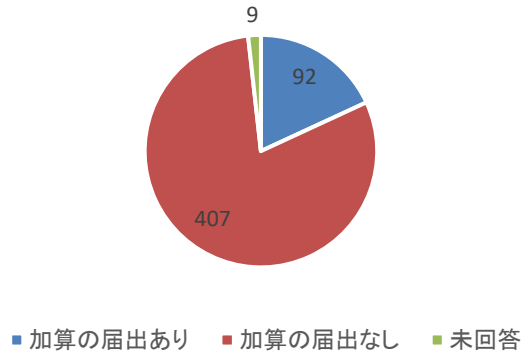
○ 近年の総合入院体制加算及び急性期充実体制加算の届出医療機関数は以下のとおり。



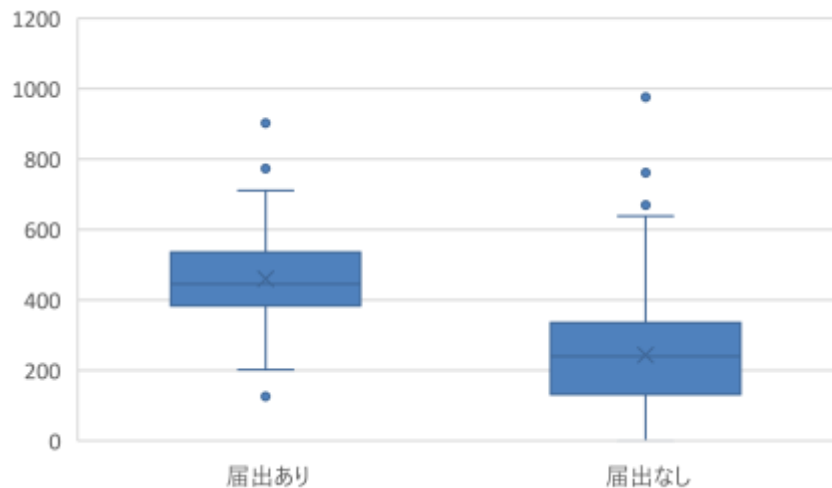
急性期充実体制加算の届出状況①

○ 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。

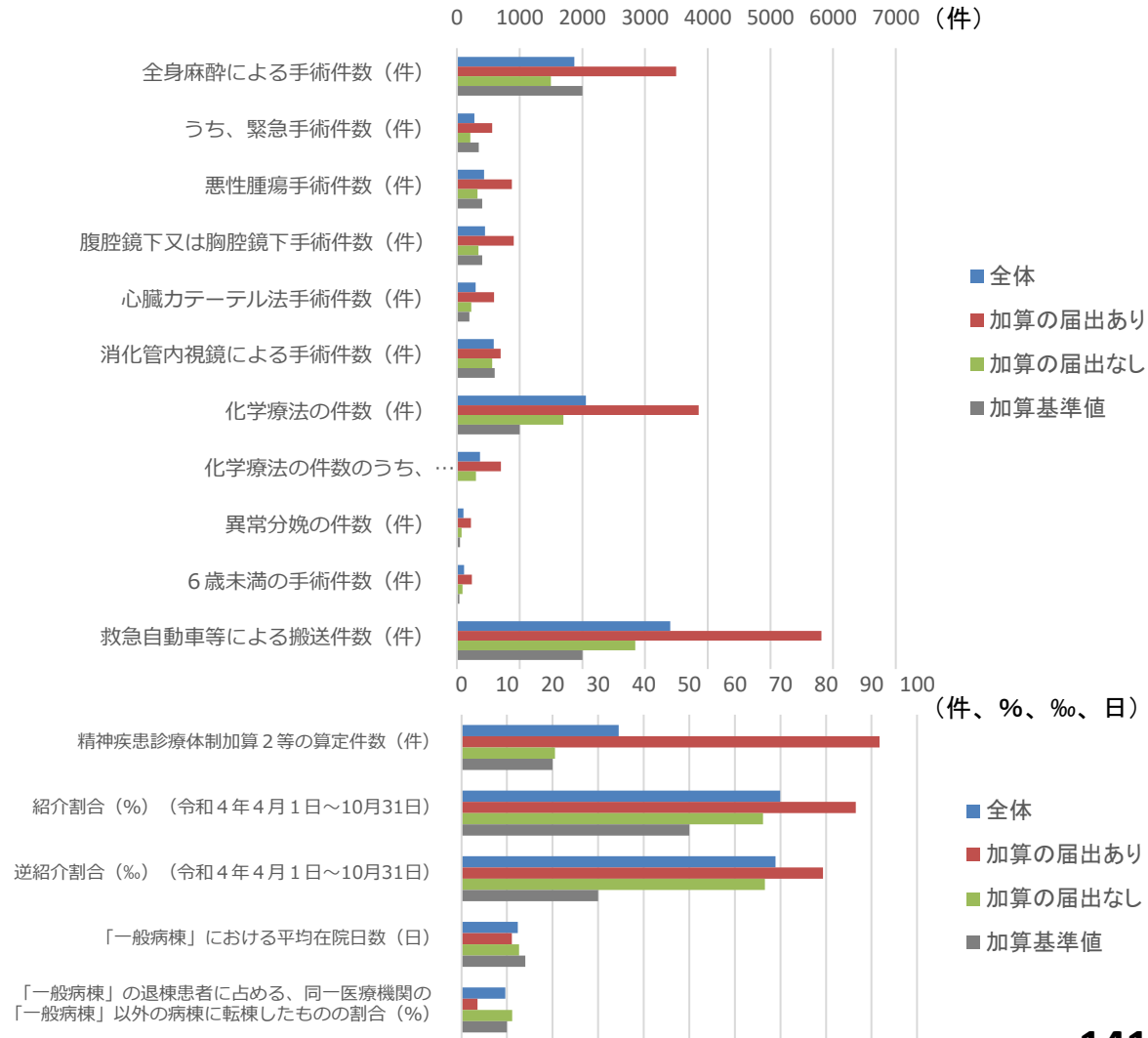
回答施設のうち急性期一般入院料1における急性期充実体制加算の届出状況 (n=508)



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)



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)

急性期充実体制加算の届出状況②

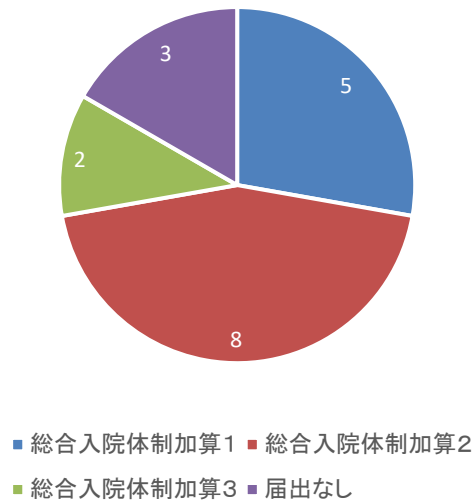
○ 急性期充実体制加算を届け出していない理由としては、400床以上の急性期病床を有する医療機関においては、「手術等に係る実績」、「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制の整備」、「特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係の賃貸借取引がないこと」等が多かった。

急性期一般入院料1のうち急性期充実体制加算を届け出していない医療機関における
届け出していない理由
(複数選択、回答があった施設における選択割合)

(急性期一般入院料1の届出病床数)	手術等に係る実績	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	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	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	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	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	第三者評価を受けていること	総合入院体制加算を届出していないこと
200床未満 (n=128)	71.1%	48.4%	28.1%	75.0%	46.9%	56.3%	21.1%	55.5%	11.7%	60.2%	25.8%	39.1%	46.1%	23.4%	18.8%	8.6%	18.0%	10.9%	2.3%	34.4%	34.4%
200-399床 (n=132)	66.7%	14.4%	5.3%	49.2%	9.8%	6.8%	2.3%	6.1%	0.0%	23.5%	28.8%	12.1%	36.4%	25.0%	8.3%	15.2%	9.8%	4.5%	1.5%	11.4%	25.8%
400床以上 (n=32)	46.9%	3.1%	0.0%	6.3%	6.3%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	9.4%	21.9%	6.3%	6.3%	3.1%	3.1%	21.9%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	31.3%

- 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の届出医療機関における診療実績

○ 急性期充実体制加算の届出医療機関のうち、

- 82%が手術等実績の要件のうち4種類以上を、44%が5種類全てを満たしていた。
- 88%が小児・産科の実績のうち少なくともいずれかを、70%がいずれも有していた。
- 71%が手術等実績のうち4種類以上かつ小児・産科の実績のうち少なくともいずれかを有し、59%が手術等実績のうち4種類以上かつ小児・産科の実績のいずれもを有していた。

急性期充実体制加算における診療実績に関する施設基準	
入院医療の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 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又は新生児治療回復室入院医療管理料の届出
精神科の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 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 精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料における精神疾患診断治療初回加算の合計算定件数が年間20件以上 <p>※精神科充実体制加算を届け出る場合は、以下を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 24時間対応できる体制の確保 精神病床を有すること 精神科棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料又は地域移行機能強化病棟入院料の届出及び精神疾患患者の受入
手術等の実績	<ul style="list-style-type: none"> 全身麻酔手術2,000件/年以上(うち緊急手術350件/年以上) 以下のいずれかを満たしていること。 <ul style="list-style-type: none"> ア ①～⑤のうち4つ以上を満たしていること。 イ ①～⑤のうち2つ以上かつ⑥又は⑦を満たしていること。 ①悪性腫瘍手術 400件/年以上 ②腹腔鏡又は胸腔鏡手術 400件/年以上 ③心臓カテーテル法手術 200件/年以上 ④消化管内視鏡手術 600件/年以上 ⑤化学療法 1,000件/年以上 ⑥異常分娩 50件/年以上 ⑦6歳未満の手術 40件/年以上
救急医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 以下のいずれかを満たしていること。 <ul style="list-style-type: none"> ア 救命救急センター又は高度救命救急センターの設置 イ 救急搬送件数 2,000件/年以上
その他の実績	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟における平均在院日数が14日以内 一般病棟の退院患者(退院患者を含む)に占める同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が1割未満

急性期充実体制加算届出施設における入院医療の実績の状況

(調査回答施設のみ。許可病床数300床未満の施設を除く。)

	全身麻酔手術以外の手術等実績の5項目のうちの該当数				計
	2項目	3項目	4項目	5項目	
小児・産科なし	-	-	9 (7.6%)	5 (4.2%)	14 (11.8%)
小児・産科いずれか	2 (1.7%)	6 (5.0%)	8 (6.7%)	6 (5.0%)	22 (18.5%)
小児及び産科	4 (3.3%)	9 (7.5%)	29 (24.4%)	41 (34.5%)	83 (69.7%)
計	6 (4.5%)	15 (12.6%)	46 (38.7%)	52 (43.7%)	119 (100%)

出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査(施設票A)

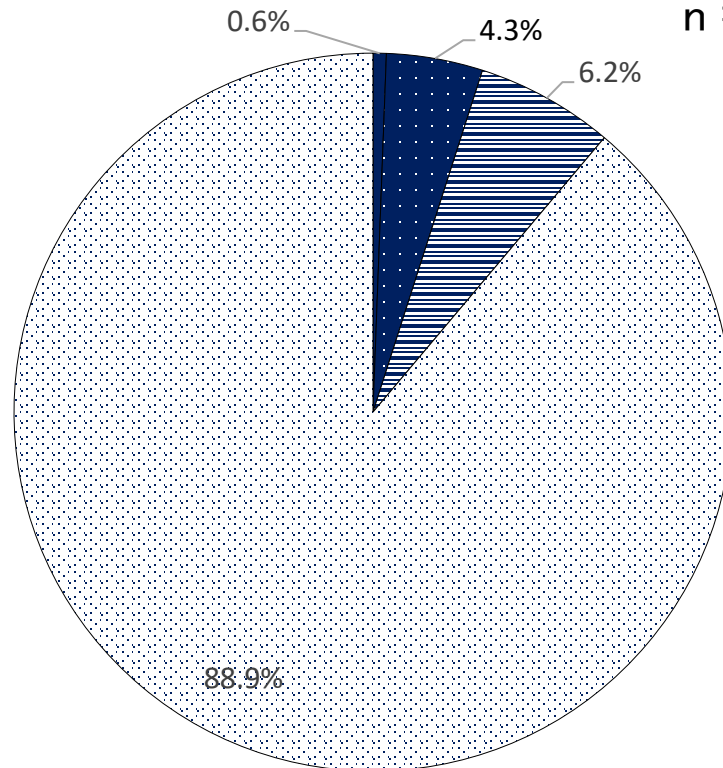
総合入院体制加算の届出状況

○ 回答対象施設(※)のうち、11.1%の施設が総合入院体制加算を届け出ている。

※ 高度救命救急センター、救命救急センター、二次救急医療機関のいずれかに指定されている、総合周産期母子医療センターを設置している、又は、これらと同様に救急患者を24時間受け入れている医療機関。

総合入院体制加算の届出状況

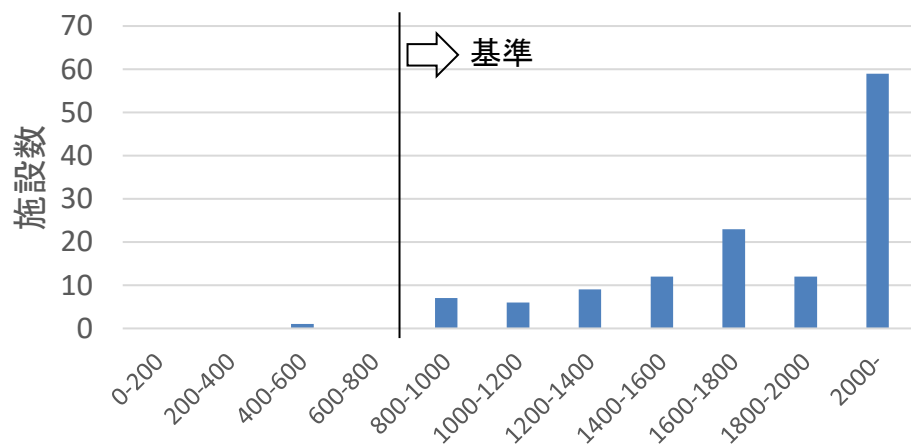
n = 1,175



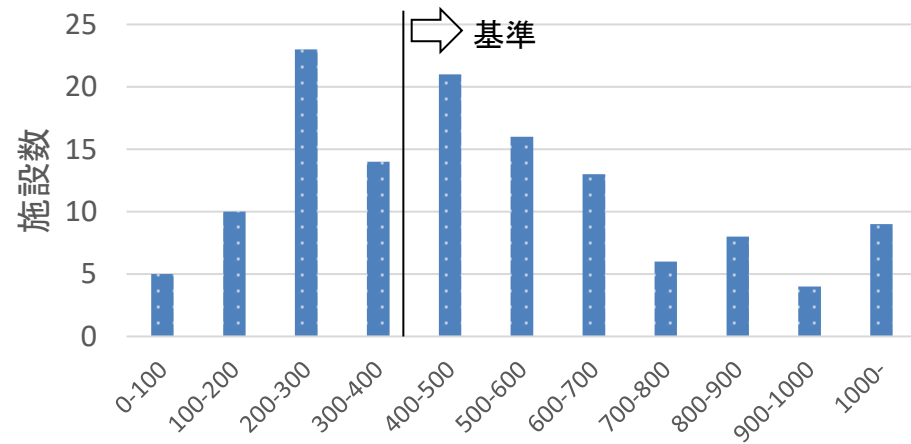
■ 総合入院体制加算1 ■ 総合入院体制加算2 ■ 総合入院体制加算3 □ 届け出していない

○ 総合入院体制加算を届け出ている施設の多くが、全身麻酔手術の件数に係る実績要件を満たしていた。

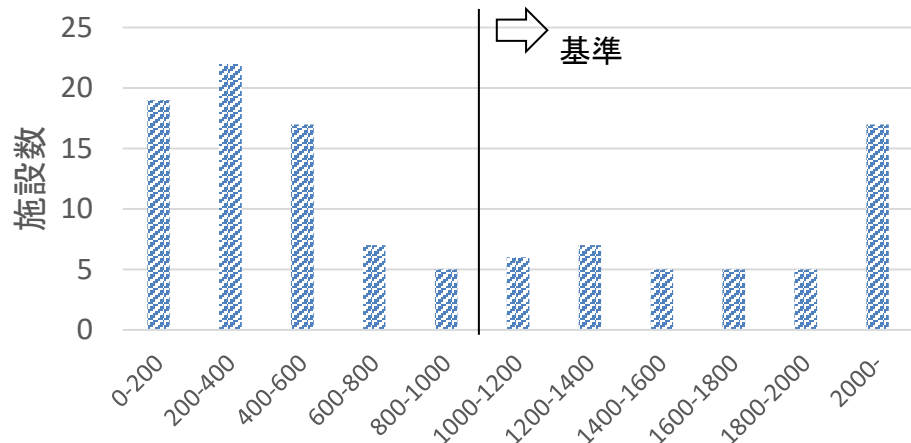
全身麻酔手術の件数 n = 129



悪性腫瘍手術の件数 n = 129



化学療法の件数 n = 115



総合入院体制加算の施設基準(実績要件)

全身麻酔による手術件数が800件以上であること及び、以下のア～カのうち全て(総合入院体制加算1)、4つ以上(総合入院体制加算2)、2つ以上(総合入院体制加算3)を満たしていること。

ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術 40件/年以上

イ 悪性腫瘍手術 400件/年以上

ウ 腹腔鏡下手術 100件/年以上

エ 放射線治療(体外照射法) 4000件/年以上

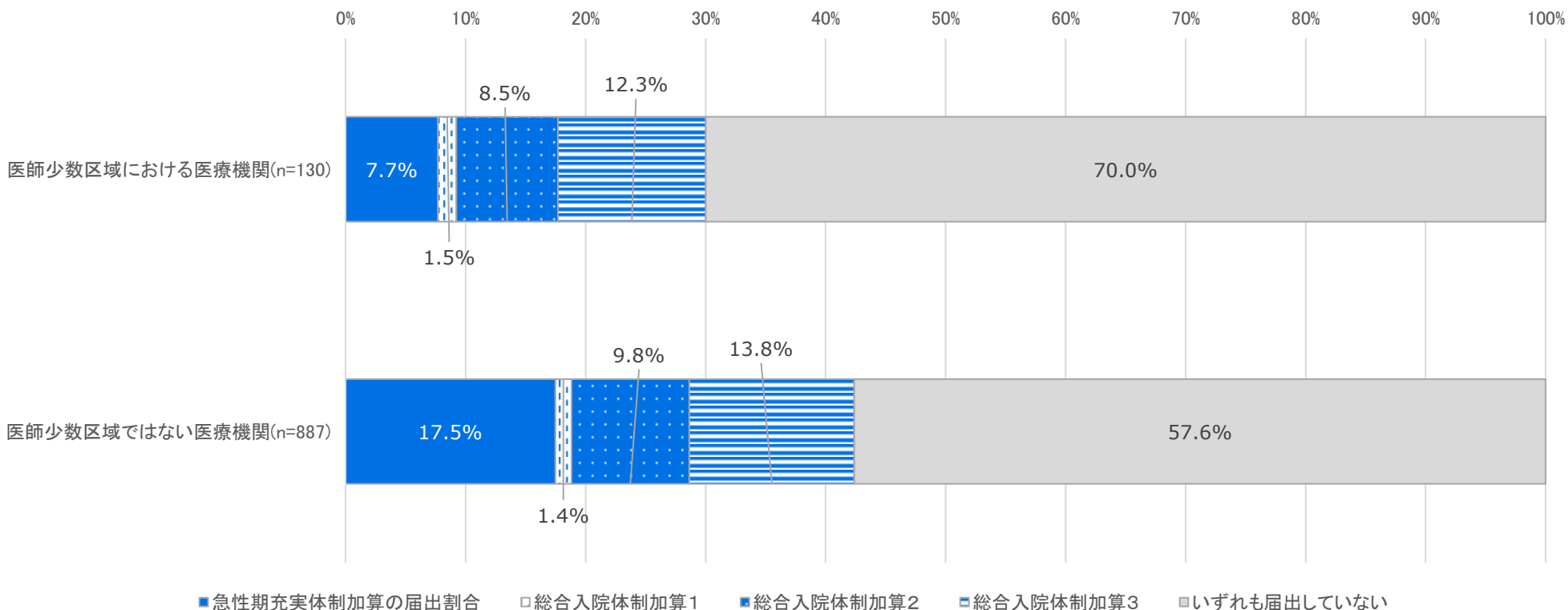
オ 化学療法 1000件/年以上

カ 分娩件数 100件/年以上

医師少数区域と医師少数区域ではない地域における急性期充実体制加算等の届出状況

- 医師少数区域に存在する許可病床数200床以上の病院のうち、急性期充実体制加算の届出割合は7.7%であった。一方、総合入院体制加算1～3のいずれかを届け出している割合は22.3%であり、急性期充実体制加算を届け出している病院の約3倍であった。
- 医師少数区域ではない地域に存在する許可病床数200床以上の病院のうち、約40%が急性期充実体制加算か総合入院体制加算1～3のいずれかの届出を行っている。

医師少数区域・医師少数区域ではない地域における急性期充実体制加算と総合入院体制加算1～3の届出状況



急性期入院医療の実績及び体制に基づく評価に関する主な意見

<中医協総会>

- 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。
- 総合入院体制加算から急性期充実体制加算への届出医療機関数の移行が進む中で、地域における総合的な医療提供体制の確保に重要な総合入院体制加算の評価をさらに引き上げることを検討すべき。
- 急性期充実体制加算の新規届出要件として地域医療構想調整会議の承認を得ることを追加すべきとの議論があるが、この要件を追加したとしても適切な機能分化につながらない可能性もあるのではないか。

<入院・外来医療等の調査・評価分科会>

- 総合入院体制加算の届出を行っていた医療機関の一部が急性期充実体制加算の届出を行う医療機関に移行することにより、高度な医療を行う医療機関における精神科医療の提供体制が縮小しないようにすることが必要ではないか。
- 高度・専門的な医療の提供体制を評価する観点並びに働き方改革を踏まえた効率的な人員配置及び医療提供の推進の観点から、急性期充実体制加算の施設基準に心臓血管外科や脳神経外科に関する手術の実績も加えるべきではないか。
- 高度かつ専門的な急性期医療の提供について、地域において基幹的な役割を果たす医療機関を評価する観点からは、急性期充実体制加算の施設基準のうち許可病床数300床未満に適用される基準は不要ではないか。
- 急性期充実体制加算の新規届出の際には、地域医療構想調整会議において、地域で急性期医療の基幹的な役割を果たすべき医療機関と認められることを要件とすべきではないか。
- 急性期充実体制加算については、外来腫瘍化学療法が施設基準の要件とされているものの、総合入院体制加算を届け出ている施設と比較した際に、入院で化学療法を実施している施設が多い点については改善が必要ではないか。

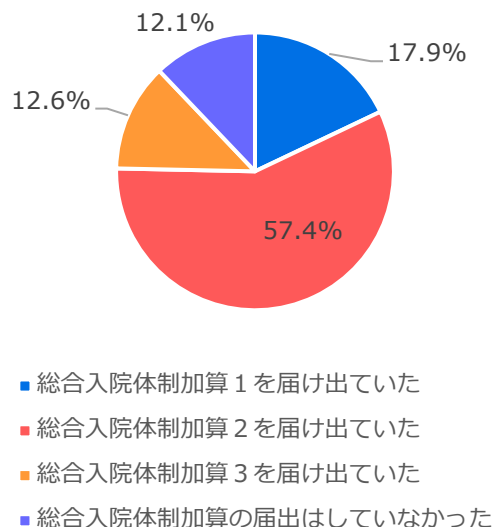
急性期入院医療について

1. 急性期入院医療を取りまく現状等
2. 急性期入院医療に係る評価について
 - 2-1. 急性期一般入院基本料の施設基準について
 - 2-2. その他の急性期入院医療の実績及び体制に基づく評価について
 - ① 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関による医療提供体制について
 - ② 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関の診療実績について
3. 課題と論点

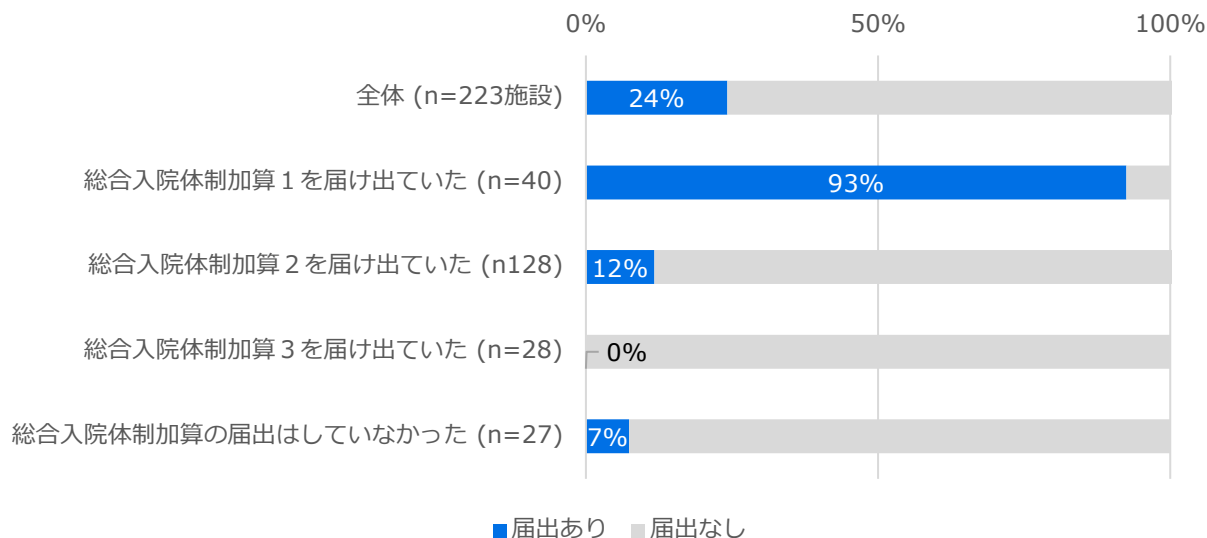
急性期充実体制加算の届出状況

- 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関においては、急性期充実体制加算以前は総合入院体制加算1又は2を届け出ている医療機関が多かった。
- 急性期充実体制加算の前には総合入院体制加算1を届け出ている施設においても、一部は精神科充実体制加算の届出を行っていない場合があった。

令和5年7月時点で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関における令和3年度時点の総合入院体制加算の届出状況 (n=223)

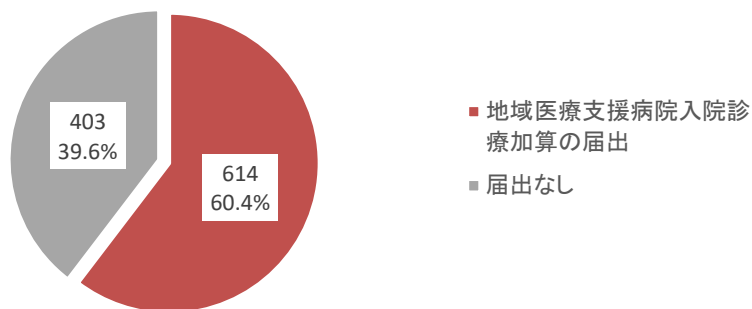


急性期充実体制加算を届け出ている医療機関における精神科充実体制加算の届出状況 (令和3年度時点の総合入院体制加算の届出状況別) (令和5年7月時点)

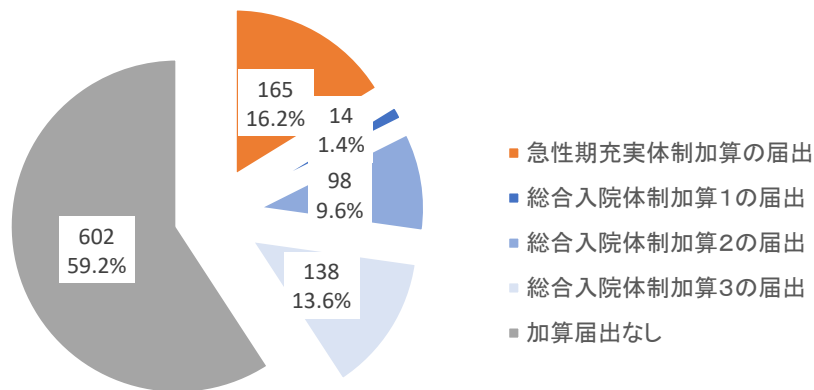


- 令和4年9月時点で、急性期一般入院料1を届け出ている許可病床数200床以上の医療機関のうち、地域医療支援病院入院診療加算、急性期充実体制加算、総合入院体制加算を届け出ている医療機関における小児、周産期、精神医療に係る診療実績は以下のとおり。
- 総合入院体制加算1を届け出ている医療機関では、小児、周産期、精神医療に係る診療実績を有する割合が高い。

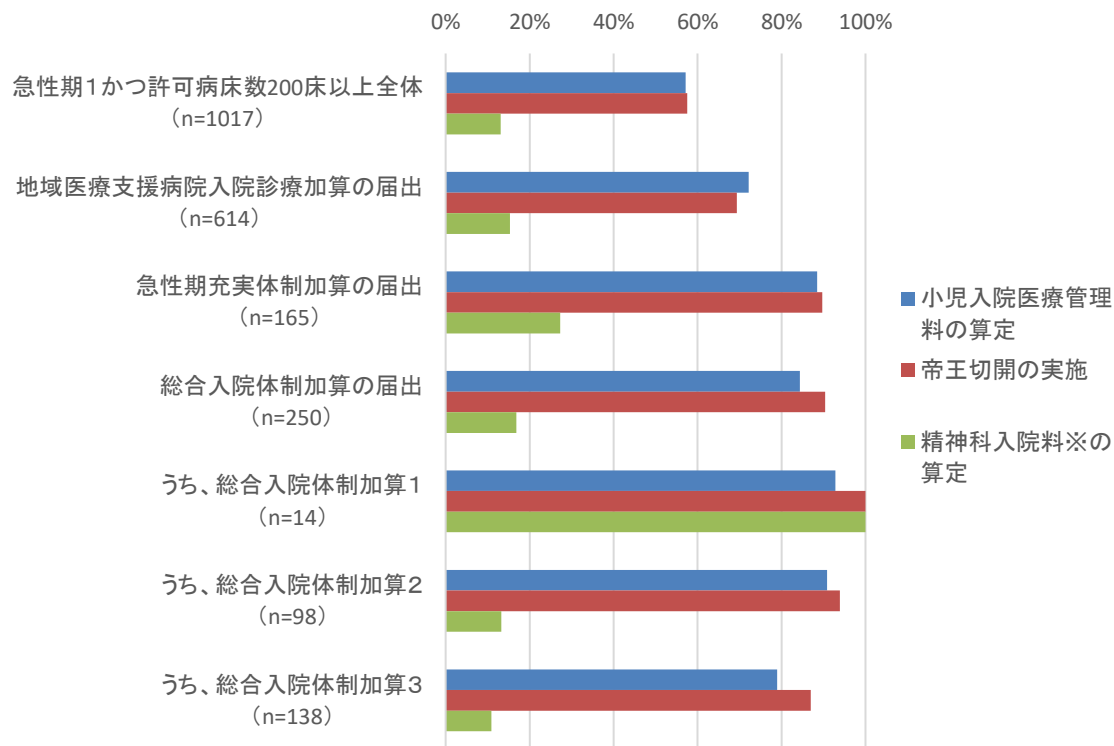
急性期1かつ許可病床数200床以上の医療機関における地域医療支援病院入院診療加算の届出状況



急性期1かつ許可病床数200床以上の医療機関における急性期充実体制加算・総合入院体制加算の届出状況



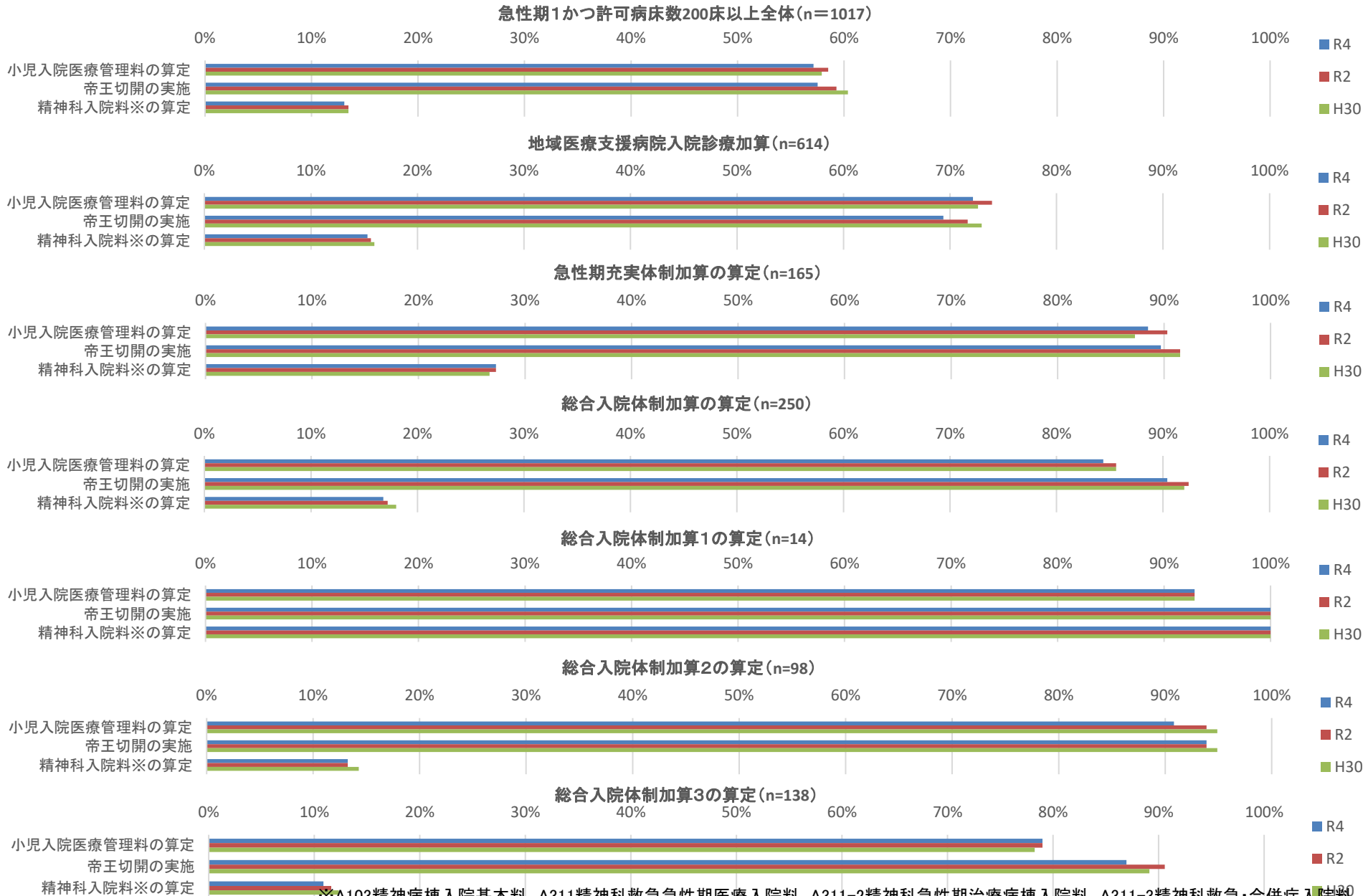
急性期医療機関の類型別の小児、周産期、精神医療の診療実績



※ 出典：令和4年9月DPCデータ

※A103精神病棟入院基本料、A311精神科救急性期医療入院料、A311-2精神科急性期治療病棟入院料、A311-3精神科救急・合併症入院料、A311-4児童・思春期精神科入院医療管理料又はA318地域移行機能強化病棟入院料

急性期医療機関の類型別の小児医療等の実施状況（時系列）

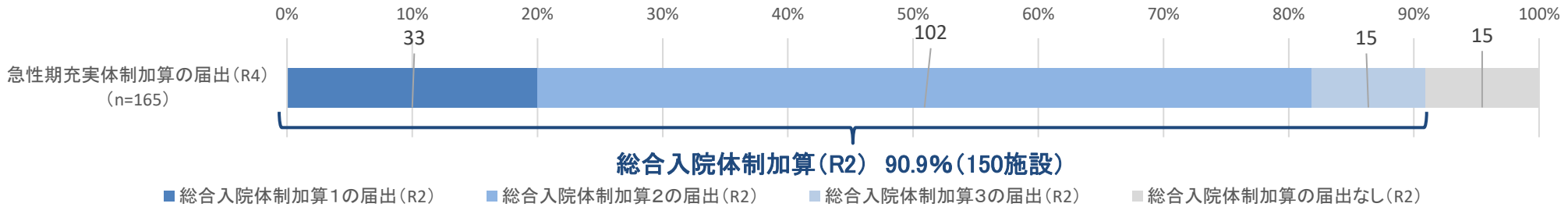


※A103精神病棟入院基本料、A311精神科救急性期医療入院料、A311-2精神科急性期治療病棟入院料、A311-3精神科救急・合併症入院料、A311-4児童・思春期精神科入院医療管理料又はA318地域移行機能強化病棟入院料

急性期充実体制加算の届出施設の転換元について

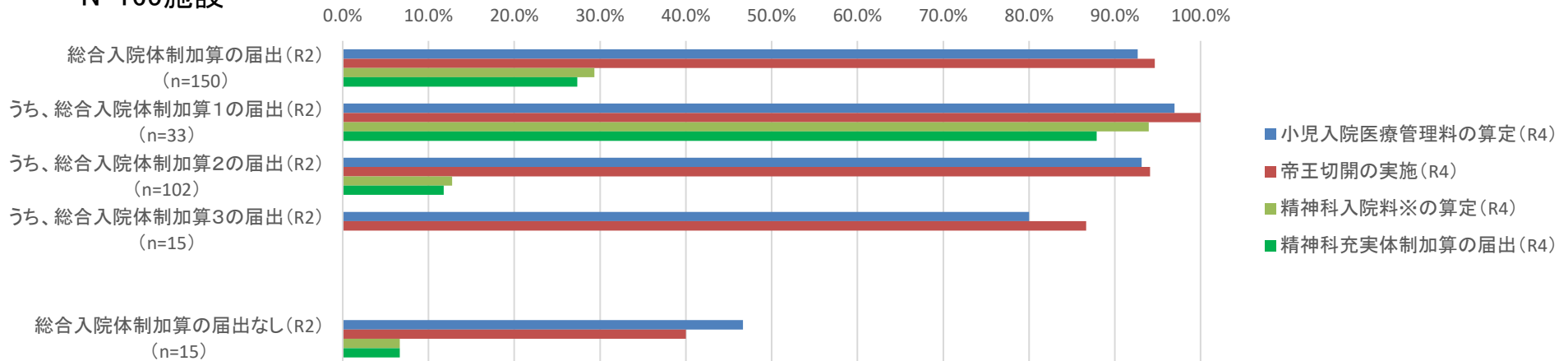
- 令和4年9月時点で、許可病床数200床以上であって、急性期充実体制加算を届け出ている医療機関(165施設)のうち、令和2年9月時点で総合入院体制加算を届け出ていた施設は90.9%(150施設)であった。
- 急性期充実体制加算の届出施設のうち、元々総合入院体制加算を届け出ていた施設では、総合入院体制加算を届け出ていなかった施設に比して、小児、周産期、精神医療に係る診療実績を有する割合が高い。

急性期充実体制加算届出施設の転換元の割合



急性期充実体制加算届出施設の転換元別の小児、周産期、精神医療の診療実績

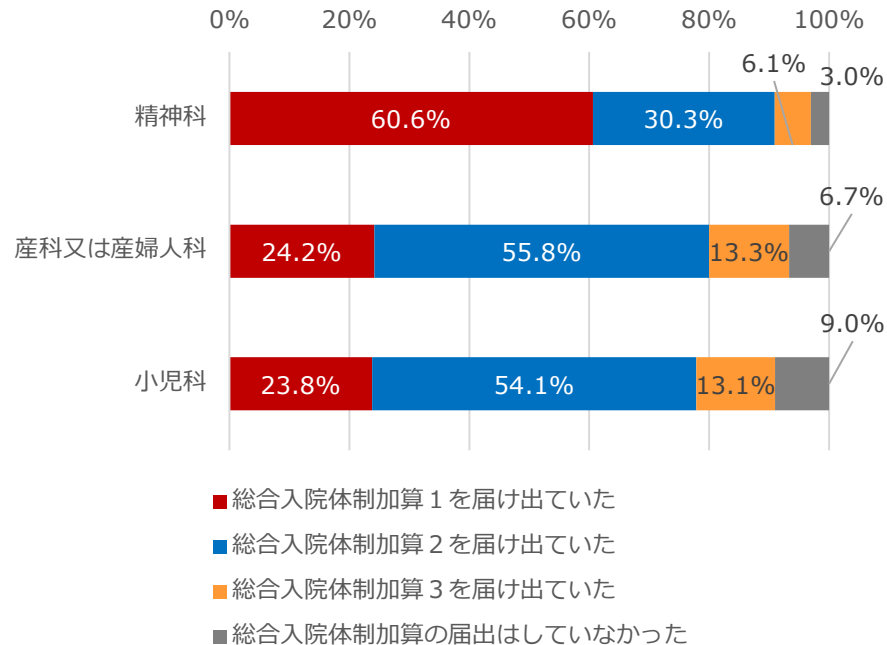
N=165施設



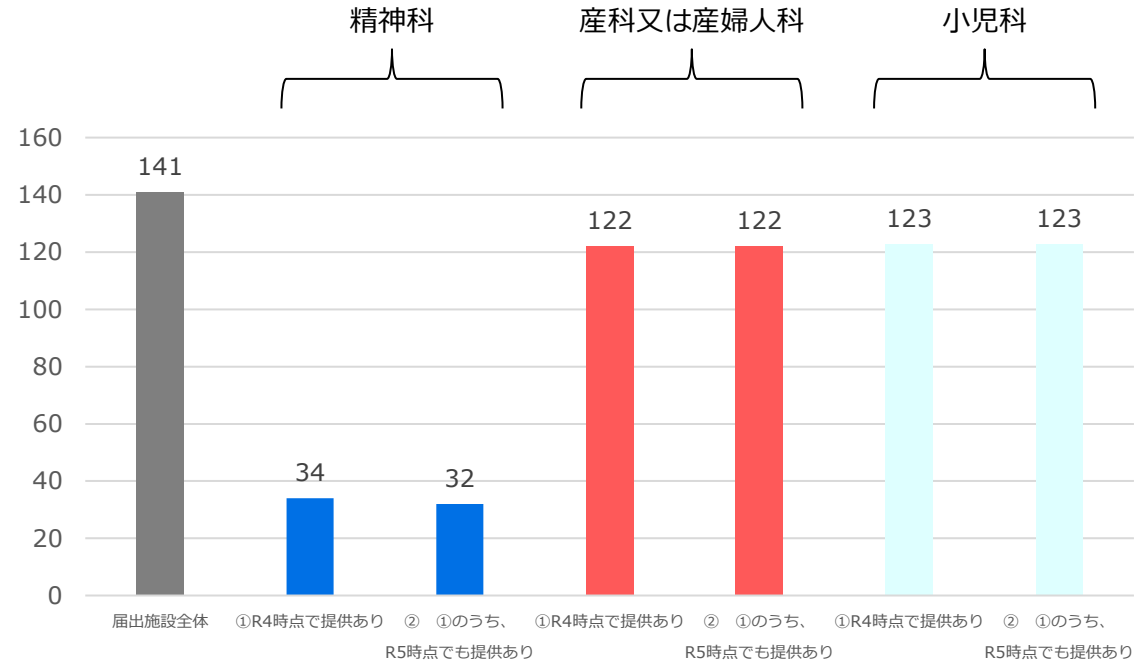
急性期充実体制加算等の届出状況

- 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関のうち、精神科、産科又は産婦人科、小児科の入院医療を提供している医療機関は、急性期充実体制加算の届出以前は総合入院体制加算1又は2を届け出ている場合が多かった。
- 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関のうち一部に、令和4年時点では精神科の入院医療の提供を行っていたが、令和5年時点では行っていない施設があった。

急性期充実体制加算を届け出ている医療機関のうち、令和5年6月時点で精神科、産婦人科及び小児科の入院医療を提供している医療機関における令和3年度時点の総合入院体制加算の届出状況



急性期充実体制加算を届け出ている医療機関における精神科、産婦人科及び小児科の入院医療の提供状況（令和4年3月時点及び令和5年6月時点）



※令和4年3月時点では精神科の入院医療を提供していた施設のうち、令和5年6月時点では提供していない2施設は、急性期充実体制加算の前はそれぞれ総合入院体制加算1、総合入院体制加算3の届出を行っていた。

急性期入院医療について

1. 急性期入院医療を取りまく現状等
2. 急性期入院医療に係る評価について
 - 2-1. 急性期一般入院基本料の施設基準について
 - 2-2. その他の急性期入院医療の実績及び体制に基づく評価について
 - ① 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関による医療提供体制について
 - ② 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関の診療実績について
 - (1) 許可病床数300床未満の医療機関の診療実績
 - (2) 外来化学療法に係る実績
 - (3) 専門的な手術に係る実績
3. 課題と論点

急性期充実体制加算の届出状況

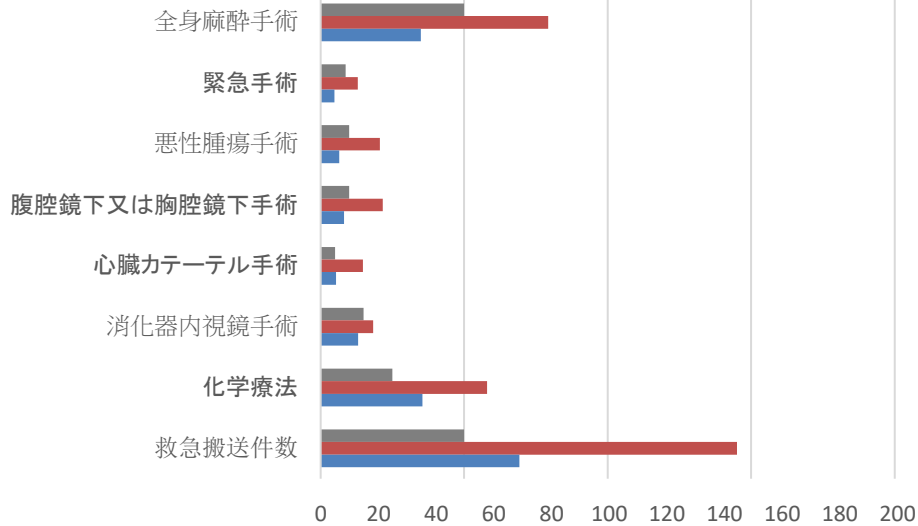
- 令和5年6月時点で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関全体の平均では、施設基準に係る診療実績の件数は、基準を大きく超えているものが多かった。
- 許可病床数別の診療実績の平均では、300床未満で急性期充実体制加算の届出を行う医療機関においては、300床以上の医療機関に適用される基準を満たしていない項目が多かった。

急性期一般入院料1における急性期充実体制加算の施設基準に係る診療実績の平均件数

(令和4年4月～令和5年3月)

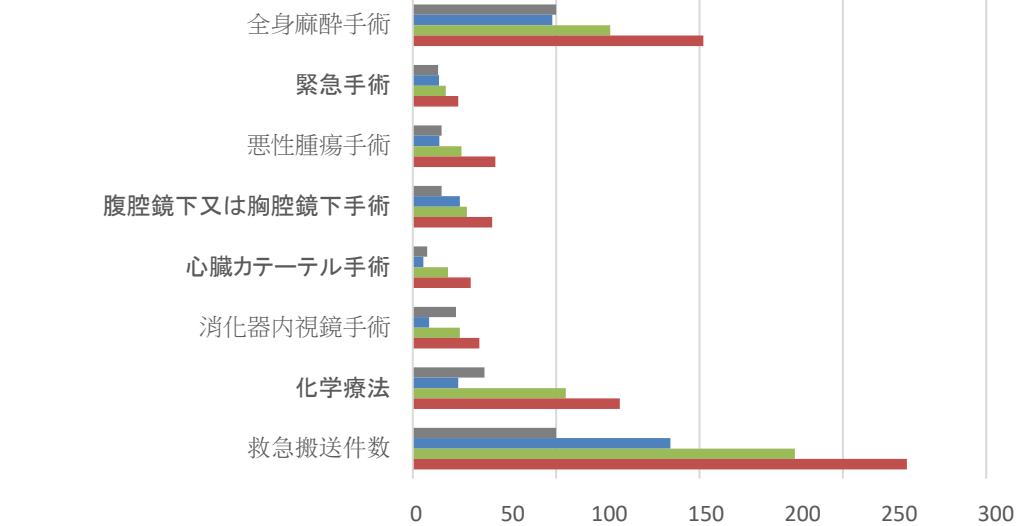
(加算の届出の有無別)

0 2000 4000 6000 8000



(加算を届け出る医療機関における許可病床数別)

0 2000 4000 6000 8000



0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200

0 50 100 150 200 250 300

■ 施設基準(許可病床数300床以上の場合)
■ 急1・届出あり(n=136施設)
■ 急1・届出なし(n=536施設)

■ 施設基準(許可病床数300床以上の場合) ■ 急1・300床未満・届出あり(n=5施設)
■ 急1・300床以上600床未満・届出あり(n=83施設) ■ 急1・600床以上・届出あり(n=47施設)

※ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内における入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算

急性期充実体制加算の届出状況

- 許可病床数が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うち、一部は、300床以上の医療機関に適用される施設基準を満たしていた。
- 許可病床数が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うち、300床以下の医療機関に適用される施設基準のみを満たしている施設の平均では、施設基準に係る診療実績の多くの項目において、許可病床数300床以上600床未満で急性期充実体制加算を届け出していない医療機関における平均を下回っていた。

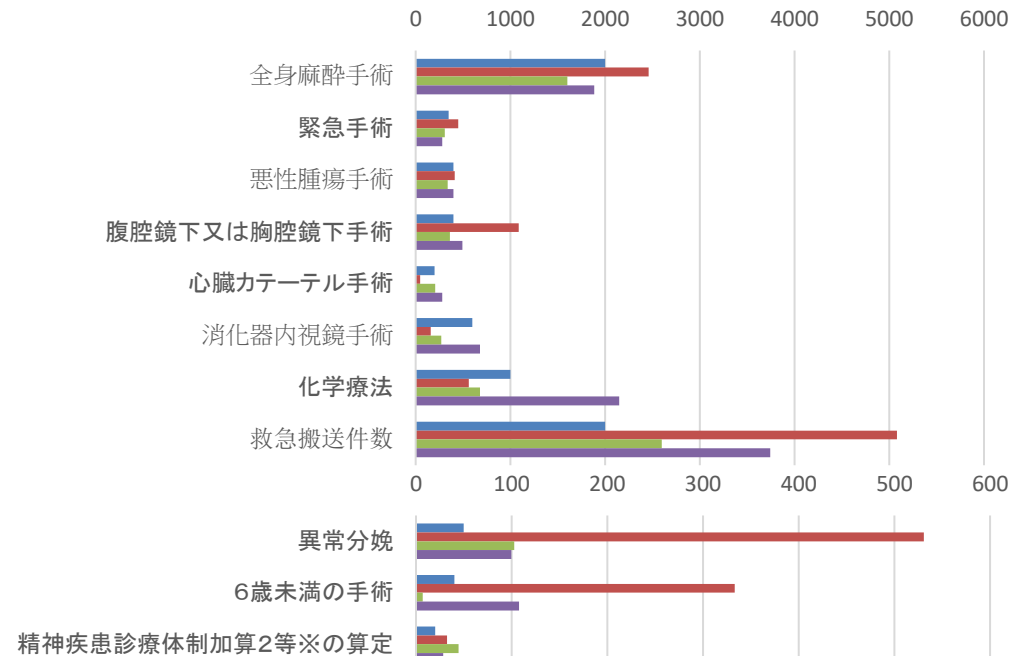
許可病床数300床未満で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関における300床以上の医療機関に適用される施設基準の該当状況

(令和4年4月～令和5年3月の件数。○は基準以上、△は基準未満。)

	1	2	3	4	5
全身麻酔手術	△	△	○	○	△
緊急手術	△	△	○	○	△
悪性腫瘍手術	△	△	○	△	△
腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術	○	△	○	○	△
心臓カテーテル手術	○	○	△	△	△
消化器内視鏡手術	△	△	△	△	△
化学療法	△	△	△	○	○
救急搬送件数	○	○	○	○	○
異常分娩	○	△	△	○	△
6歳未満の手術	△	△	○	○	△
精神疾患診療体制加算2等※の算定	○	○	○	○	○

許可病床数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等における300床以上の医療機関に適用される施設基準の該当状況ごとの診療実績(平均値)

(令和4年4月～令和5年3月)



- 施設基準(許可病床数300床以上の場合)
- 急1・300床未満・届出あり(300床以上基準を満たす)(n=2施設)
- 急1・300床未満・届出あり(300床以上基準を満たさない)(n=3施設)
- 急1・300床以上600床未満・届出なし(n=257施設)

⇒3番、4番の施設は、300床以上の医療機関に適用される施設基準のみで、急性期充実体制加算の施設基準を満たす。

※ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内における入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算

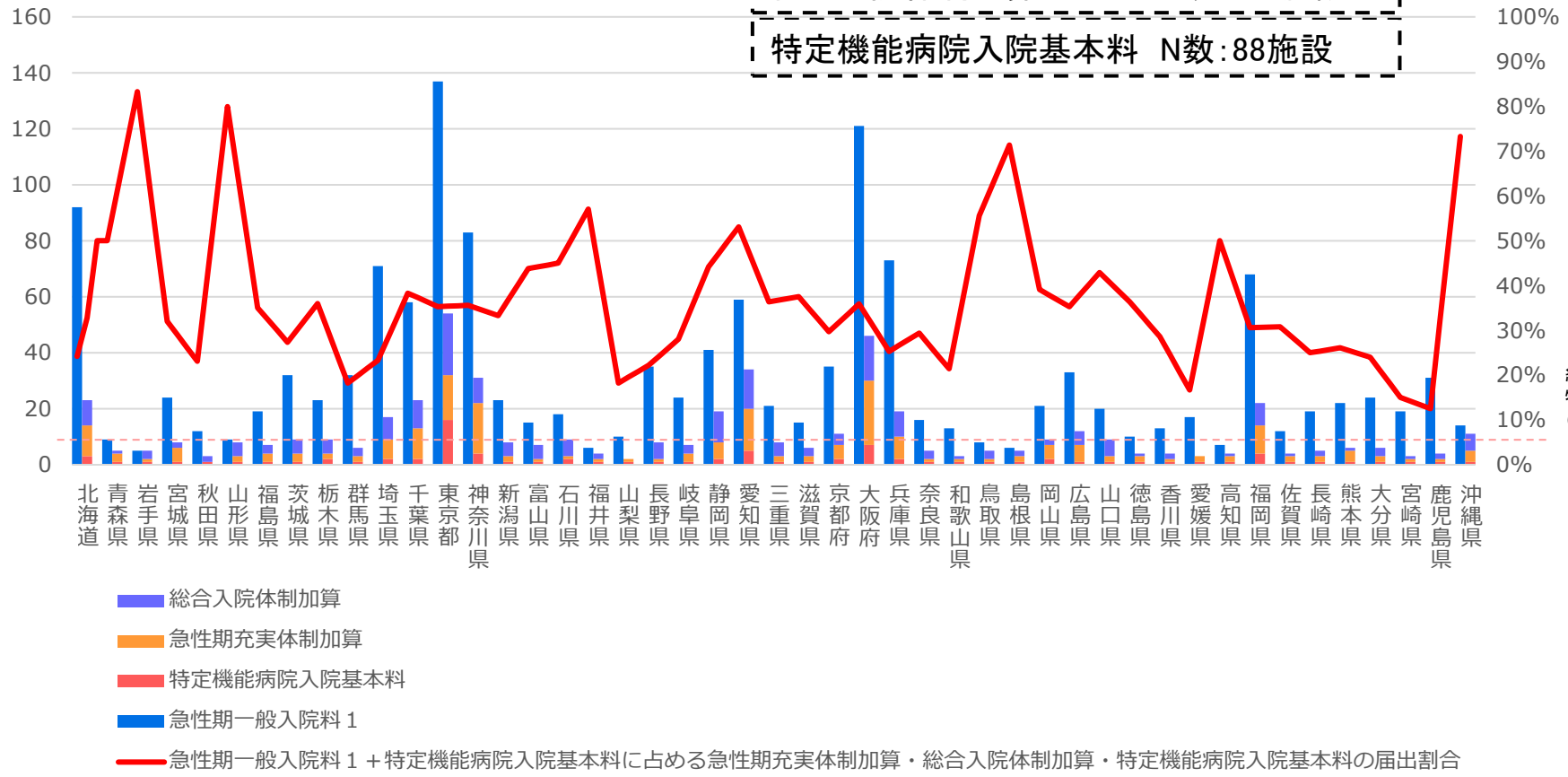
都道府県別の急性期一般入院料1・急性期充実体制加算・総合入院体制加算の届出状況について

○ 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)

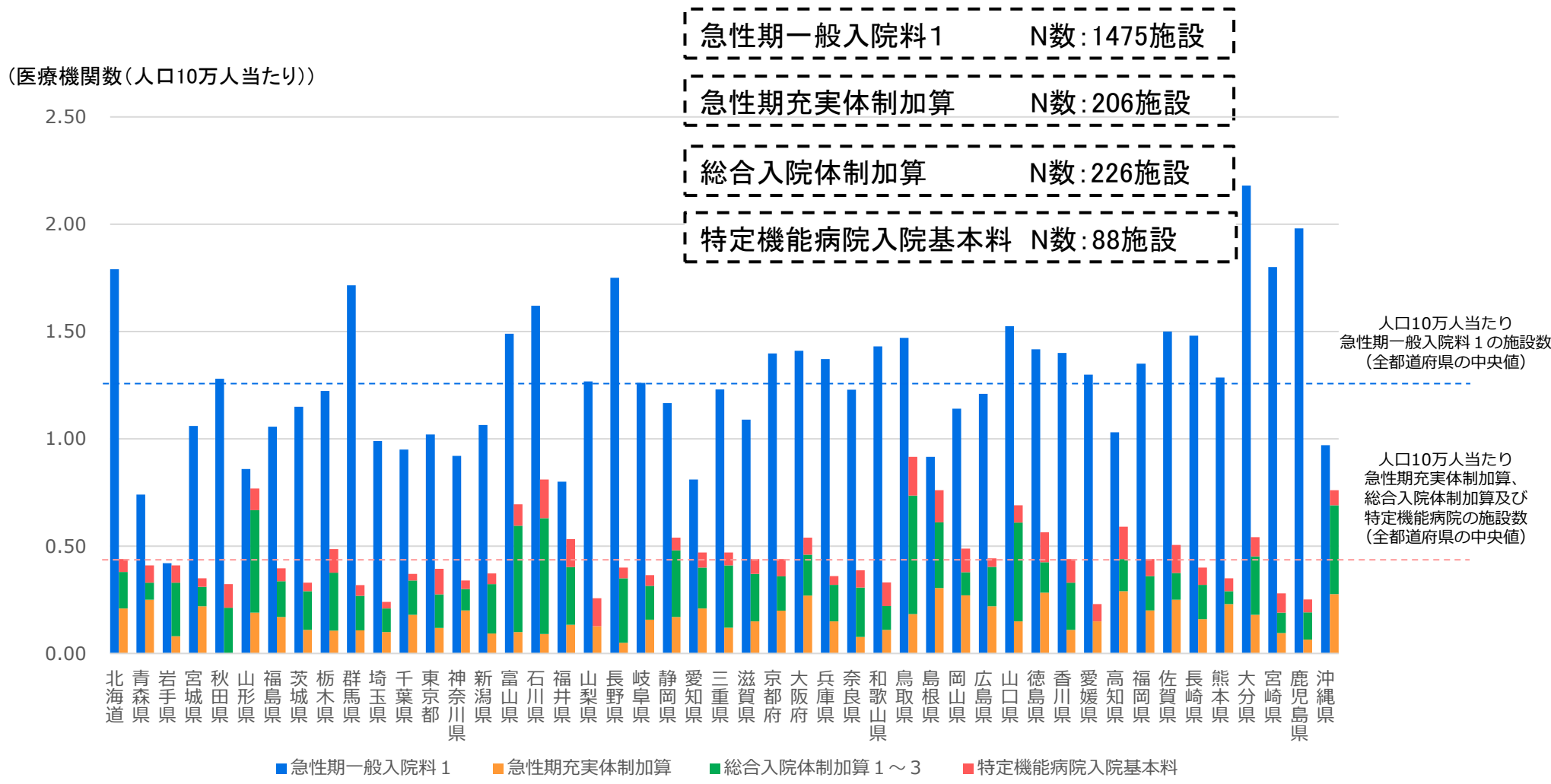


急性期充実体制加算、総合入院体制加算及び特定機能病院の施設数 (全都道府県の中央値)

出典: 保険医療機関等管理システム(令和5年4月1日速報値)

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。

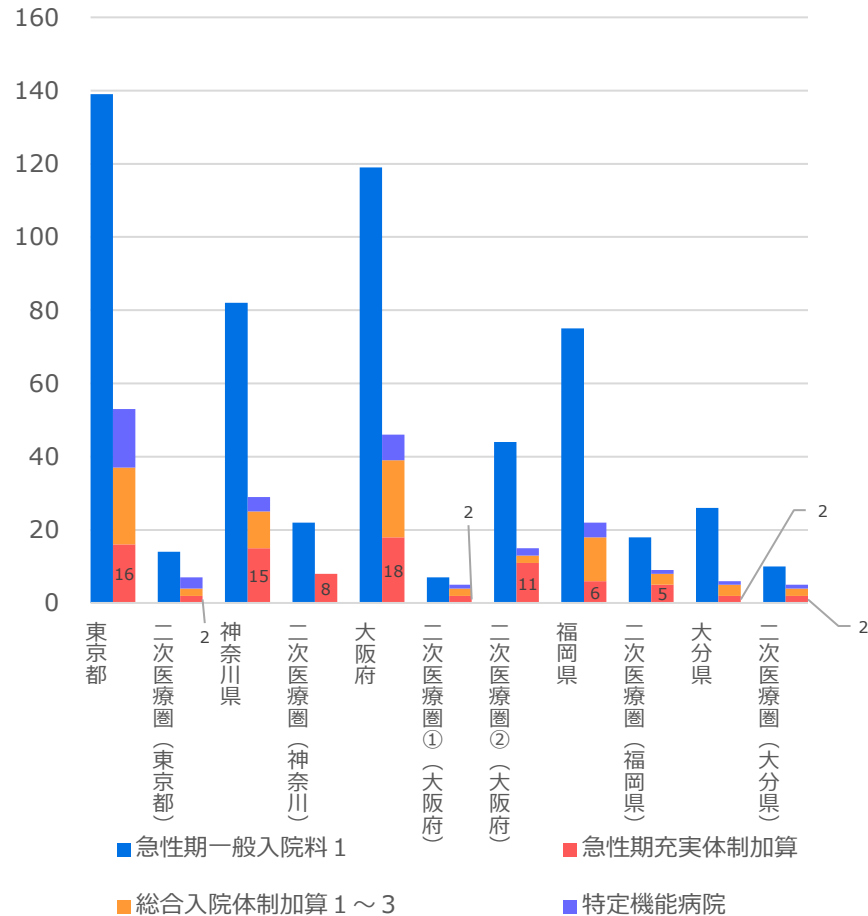


出典: 保険医療機関等管理システム(令和5年4月1日速報値)、令和3年人口動態統計(確定数)

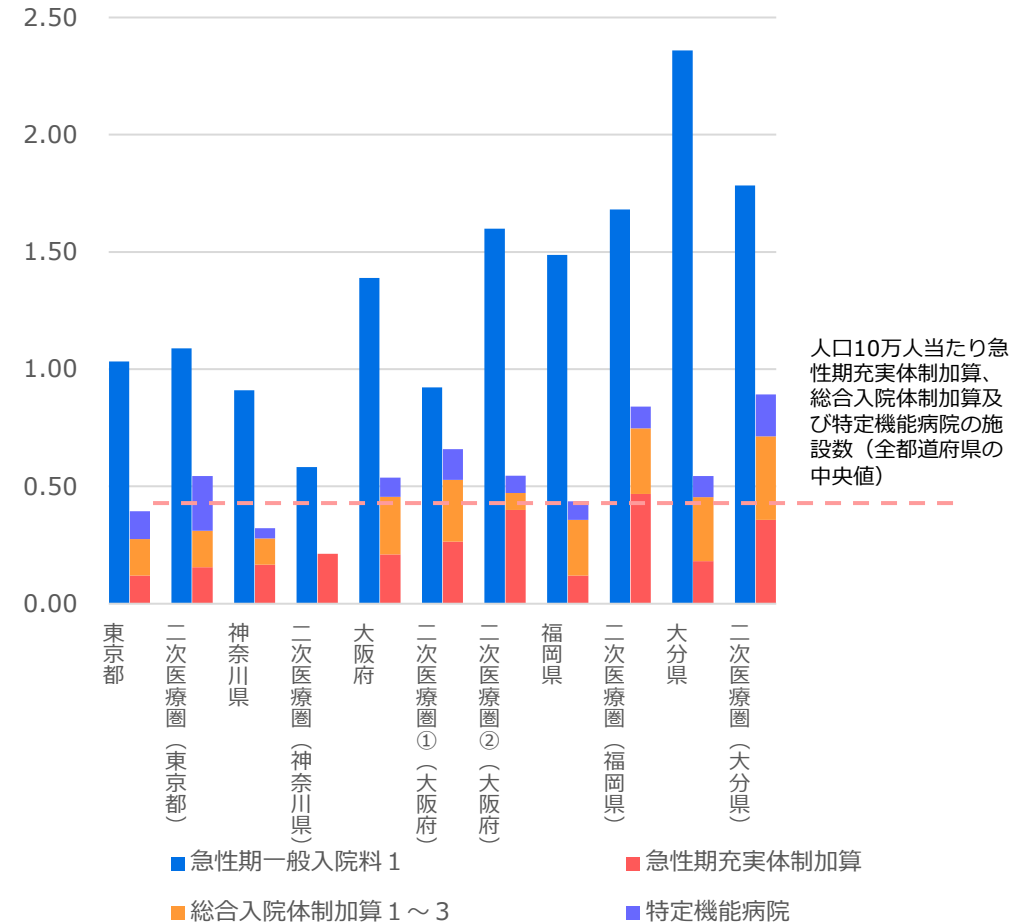
300床未満で急性期充実体制加算を届け出ている医療機関の状況

- 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)



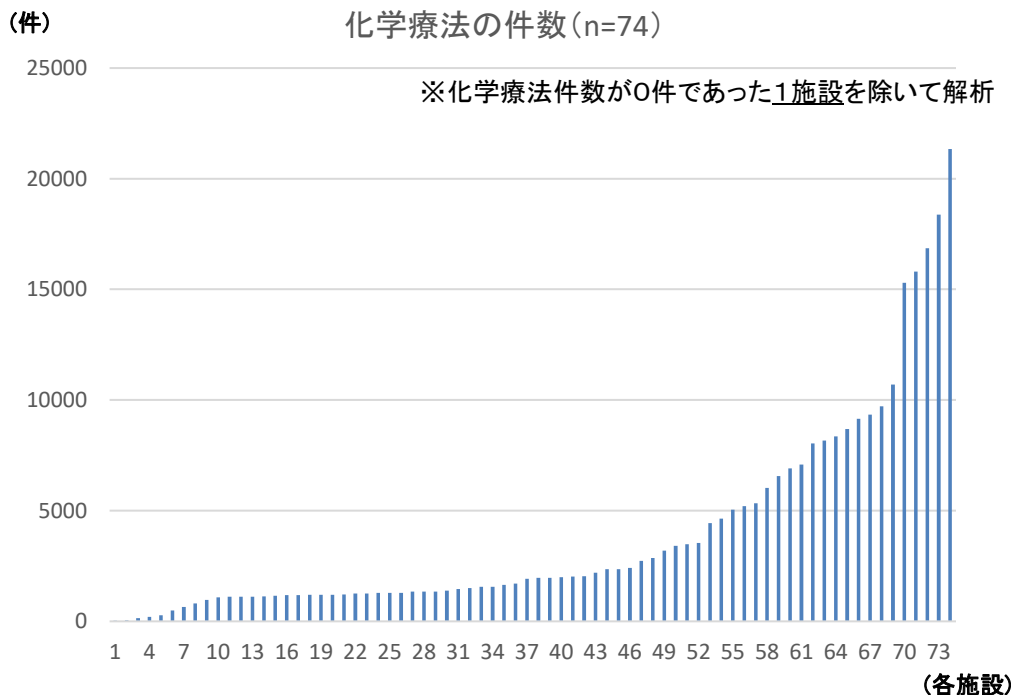
急性期入院医療について

1. 急性期入院医療を取りまく現状等
2. 急性期入院医療に係る評価について
 - 2-1. 急性期一般入院基本料の施設基準について
 - 2-2. その他の急性期入院医療の実績及び体制に基づく評価について
 - ① 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関による医療提供体制について
 - ② 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関の診療実績について
 - (1) 許可病床数300床未満の医療機関の診療実績
 - (2) 外来化学療法に係る実績
 - (3) 専門的な手術に係る実績
3. 課題と論点

急性期充実体制加算届出施設における化学療法実施件数

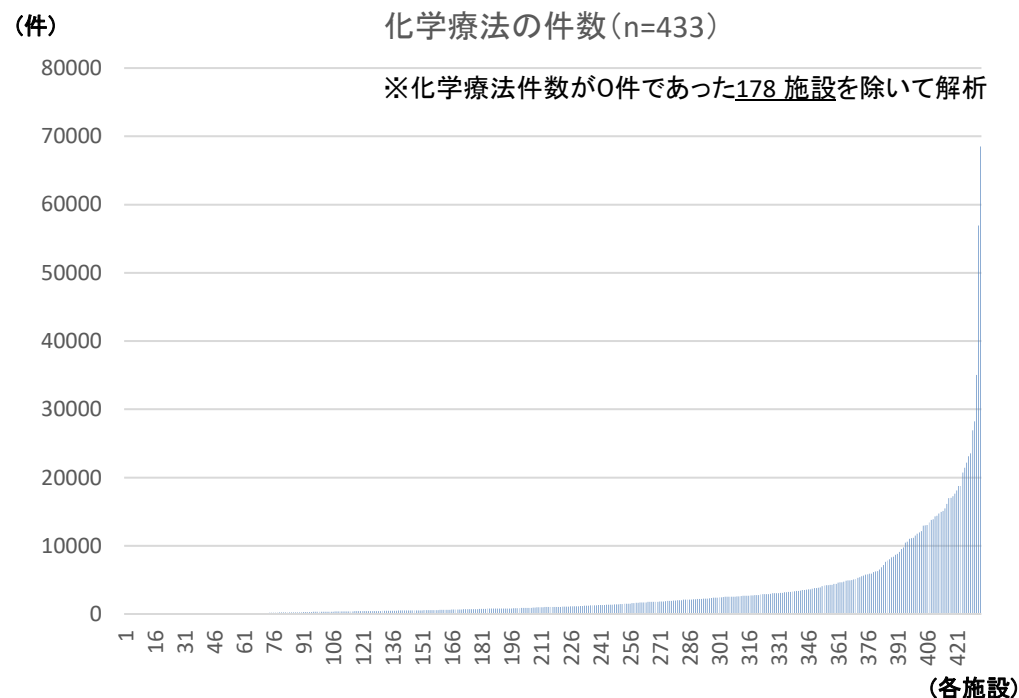
○ 急性期充実体制加算を届出している施設においては、届出していない医療機関に比べて、化学療法の実施件数は多い傾向であった。

急性期充実体制加算を届出している施設 (n=74)



N	平均値	25%Tile	50%Tile	75%Tile
74	3,919件	1,197件	1,937件	5,157件

急性期充実体制加算を届出していない施設 (n=433)

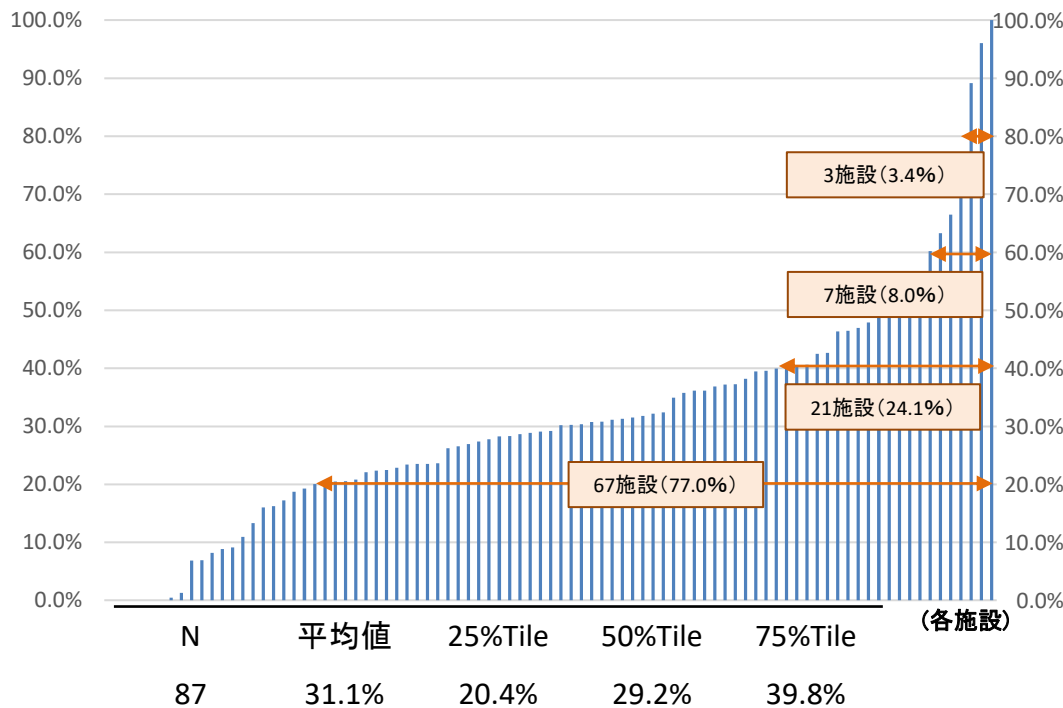


N	平均値	25%Tile	50%Tile	75%Tile
433	3164件	362件	1,053件	2,905件

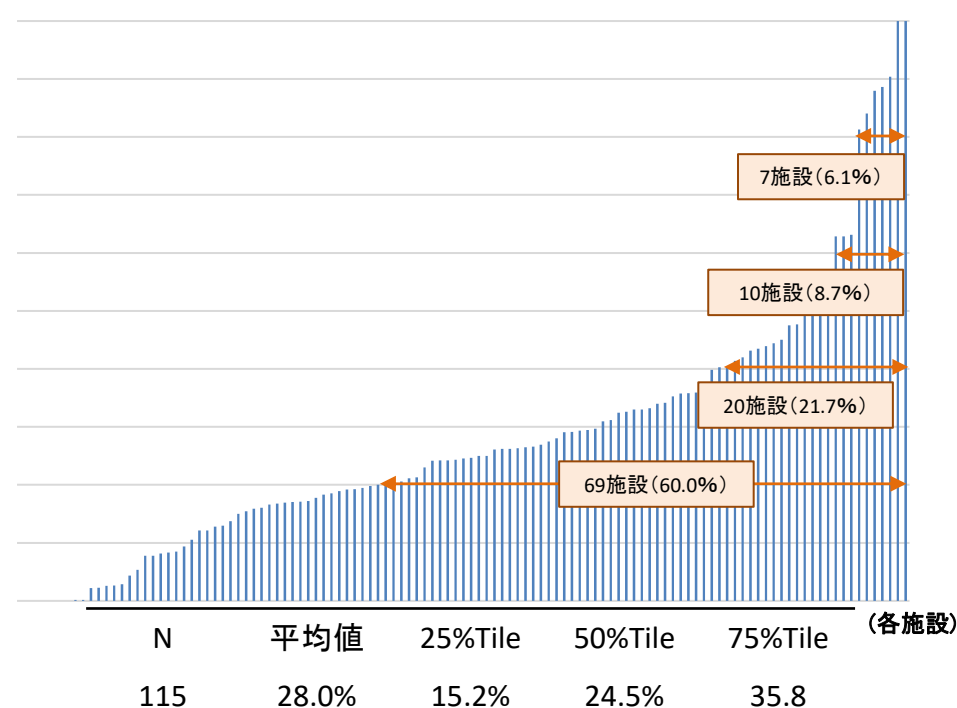
外来化学療法及び入院での化学療法の実施状況（実患者数）

○ 急性期充実体制加算(※1)及び総合入院体制加算を届け出ている施設において、「化学療法を実施した実患者数」のうち、「1サイクル(※2)も外来で化学療法を行わずに、全て入院で化学療法を実施した実患者数(※3)」の割合は、医療機関間でばらつきがみられた。

急性期充実体制加算届出施設における「化学療法を実施した実患者数」のうち、「外来で化学療法を行わずに、全て入院で化学療法を実施した実患者数」の割合（各施設ごとの割合）



総合入院体制加算届出施設における「化学療法を実施した実患者数」のうち、「外来で化学療法を行わずに、全て入院で化学療法を実施した実患者数」の割合（各施設ごとの割合）



※1 急性期充実体制加算に関する施設基準（化学療法に関する事項について抜粋）
 (2) 手術等に係る実績について、以下のいずれかを満たしていること。
 ア 以下のうち、(イ)及び、(ロ)から(へ)までのうち4つ以上を満たしていること。
 (イ)～(ホ) (略)
 (へ) 化学療法の実施について、1,000件/年以上又は許可病床数300床未満の保険医療機関にあっては、許可病床1床あたり3.0件/年以上
 イ (略)

(4) (2)のアの(へ)を満たしているものとして当該加算の届出を行っている場合、外来における化学療法の実施を推進する体制として、次のいずれにも該当すること。
 ア 区分番号「B001-2-12」の「1」外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っていること。
 イ 区分番号「B001-2-12」の「1」外来腫瘍化学療法診療料1において、当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会において、承認され、登録されている全てのレジメンのうち、4割以上のレジメンが外来で実施可能であること。

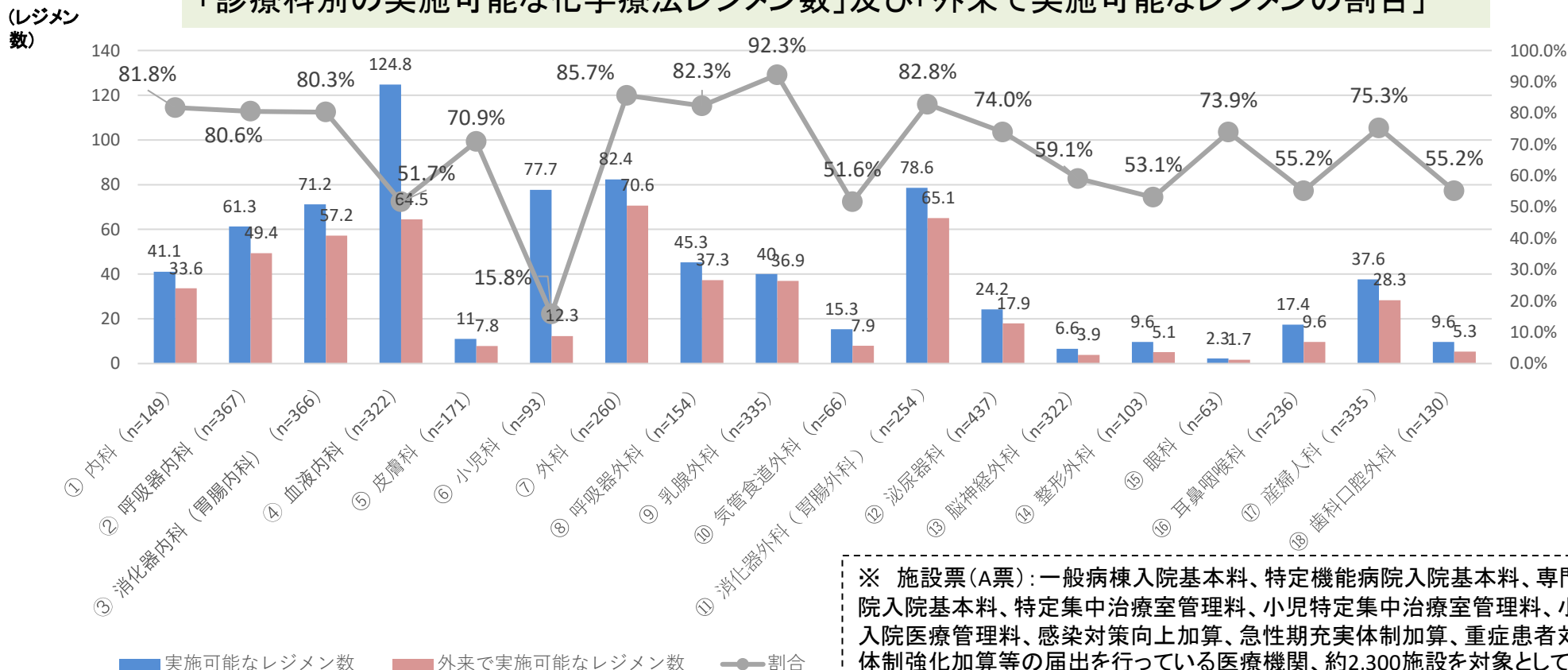
※2 クール、コースと同義。抗悪性腫瘍剤の投与と投与後の休薬期間を含む一連の期間を指す

※3 「外来で化学療法を行わずに、全て入院で化学療法を実施した実患者数」=1-「1サイクル以上、外来で化学療法を実施した実患者数」/「化学療法を実施した実患者数」

診療科別の化学療法レジメン数①

- 診療科別の実施可能なレジメン(平均値)については、血液内科(124.8種類)、外科(82.4種類)、消化器外科(78.6種類)、小児科(77.7種類)、消化器内科(71.2種類)が多い傾向であった。
- そのうち外来で実施できるレジメン数(平均値)の割合は、乳腺外科(92.3%)、外科(85.7%)、消化器外科(82.8%)、呼吸器外科(82.3%)、内科(81.8%)では多い傾向であった。
- 一方で、小児科(15.8%)、気管食道外科(51.6%)、血液内科(51.7%)、整形外科(53.1%)においては、外来で実施できるレジメン数(平均値)の割合が少ない傾向であった。

「診療科別の実施可能な化学療法レジメン数」及び「外来で実施可能なレジメンの割合」



※ 施設票(A票): 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、特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、小児入院医療管理料、感染対策向上加算、急性期充実体制加算、重症患者対応体制強化加算等の届出を行っている医療機関、約2,300施設を対象としている。

※1 実施可能なレジメン数が0である施設を除いて集計 **164**
 ※2 回答した施設数が30以下のものは除外

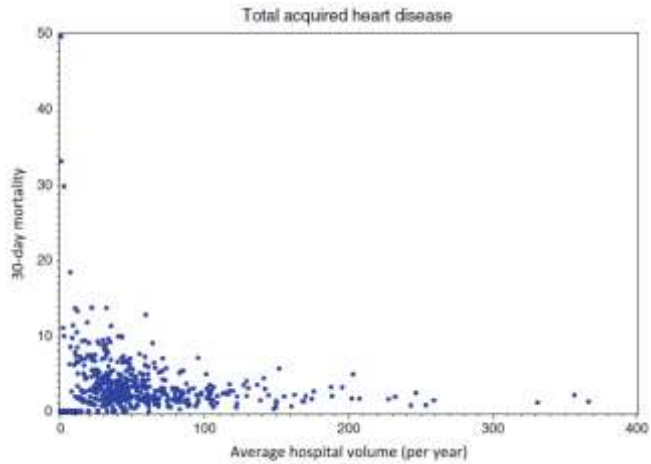
急性期入院医療について

1. 急性期入院医療を取りまく現状等
2. 急性期入院医療に係る評価について
 - 2-1. 急性期一般入院基本料の施設基準について
 - 2-2. その他の急性期入院医療の実績及び体制に基づく評価について
 - ① 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関による医療提供体制について
 - ② 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関の診療実績について
 - (1) 許可病床数300床未満の医療機関の診療実績
 - (2) 外来化学療法に係る実績
 - (3) 専門的な手術に係る実績
3. 課題と論点

心臓胸部大血管手術の集約化について

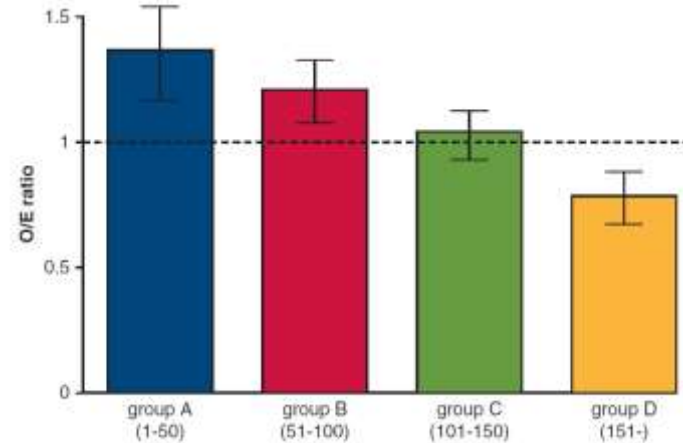
- 心臓胸部大血管手術については、手術件数が多い施設においてより死亡率が低いとの報告がある。
- また、心臓を専門とする外科医の勤務時間は外科医の中でも長く、働き方改革の観点からも集約化が必要との指摘がある。

各施設における心臓胸部外科手術の実施件数による分類ごとの死亡率



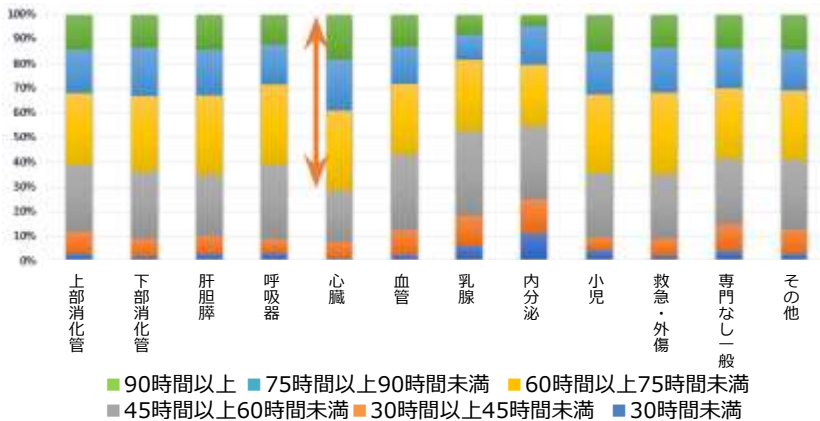
Sakata, R., Kuwano, H., & Yokomise, H. (2012). Hospital volume and outcomes of cardiothoracic surgery in Japan: 2005-2009 national survey. General thoracic and cardiovascular surgery, 60(10), 625-638. <https://doi.org/10.1007/s11748-012-0128-x>

各施設における先天性心疾患手術の実施件数による分類ごとの死亡率(O/E比)

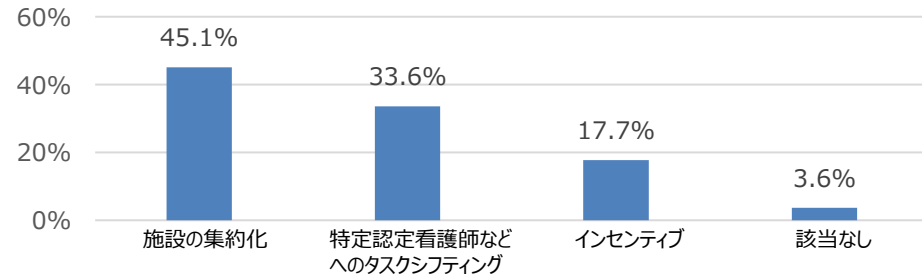


Yoshimura, N., Hirata, Y., Inuzuka, R., Tachimori, H., Hirano, A., Sakurai, T., Shiraishi, S., Matsui, H., Ayusawa, M., Nakano, T., Kasahara, S., Hiramatsu, Y., Yamagishi, M., Miyata, H., Yamagishi, H., & Sakamoto, K. (2023). Effect of procedural volume on the outcomes of congenital heart surgery in Japan. The Journal of thoracic and cardiovascular surgery, 165(4), 1541-1550.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2022.06.009>

1週間当たりの専門別外科医の勤務時間



働き方改革の実行に必要と考えるもの (日本心臓血管外科学会へのアンケート)

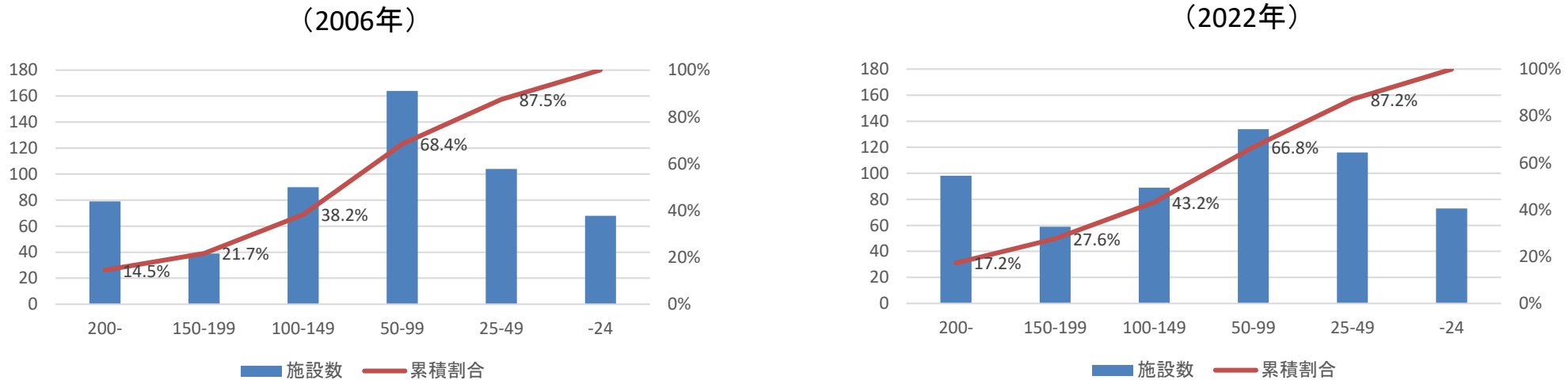


※「心臓血管外科医の働き方改革；処遇改善に関するアンケート調査（2018年、日本心臓血管外科学会）におけるQ73（働き方改革を実行するために必要だと思うのは？（1つのみ））」の結果

心臓胸部大血管手術の実施件数の施設間分布について

- 心臓胸部大血管手術を実施する施設のうち、3分の1程度の施設の実施数は年間50件未満となっており、近年大きく変わっていない。
- こうした中、医療の質及び良好な働き方の確保の推進並びにこれらが確保された施設における効率的な専攻医育成の観点から、心臓血管外科専門医認定機構の認定する基幹施設の要件に、心臓胸部大血管手術の実施が年100件以上であることが追加されることとなっている。

心臓胸部大血管手術の実施件数ごとの施設数



心臓血管外科専門医認定機構の認定修練施設のうち基幹施設に求められる手術実績

～2004年	2005年～	2024年～
<ul style="list-style-type: none"> 心臓外科手術の実施が年75件以上 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓血管外科手術100件/年以上 かつ 心臓胸部大血管手術40件/年以上 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓胸部大血管手術100件/年以上

総合入院体制加算及び急性期充実体制加算の施設基準で求める入院医療の体制及び実績(再掲)

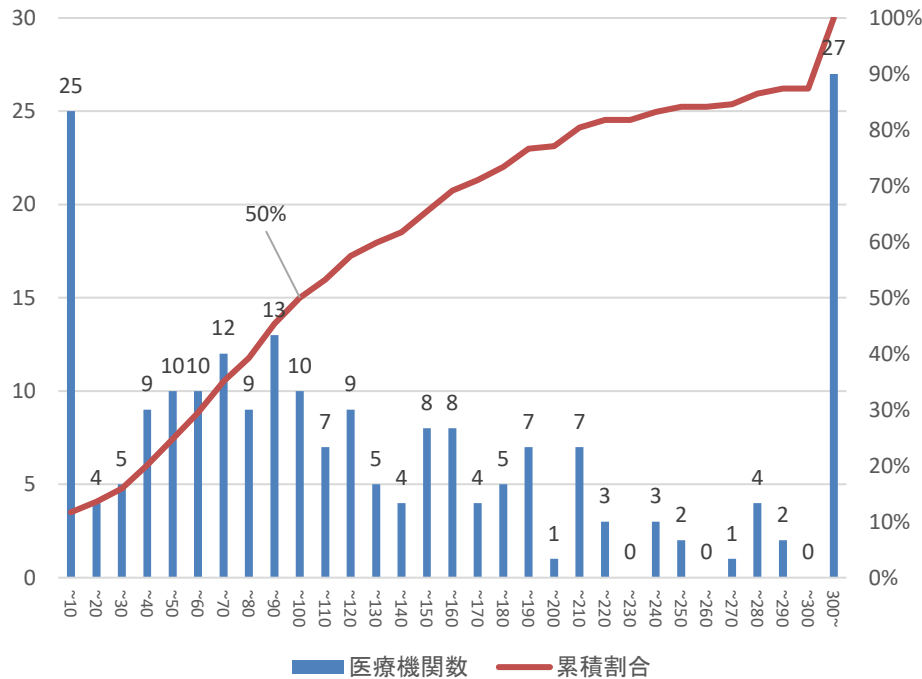
○ 総合入院体制加算においては、人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス手術の実施件数が要件となっているが、急性期充実体制加算においては要件に入っていない。

	総合入院体制加算1	急性期充実体制加算
入院医療の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科の標榜及び入院医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 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又は新生児治療回復室入院医療管理料の届出
精神科の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 精神科の標榜及び入院医療の提供 24時間対応できる体制の確保 精神病床を有すること 精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料又は地域移行機能強化病棟入院料の届出及び精神疾患患者の受入 <p>※加算2又は3については、他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を含め24時間対応できる体制があれば入院医療を行う体制は要せず、その場合は以下のいずれをも満たすこと。</p> <p>イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出</p> <p>ロ 精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料における精神疾患診断治療初回加算の合計算定件数が年間20件以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料における精神疾患診断治療初回加算の合計算定件数が年間20件以上 <p>※精神科充実体制加算を届け出る場合は、以下を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> 24時間対応できる体制の確保 精神病床を有すること 精神病棟入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料又は地域移行機能強化病棟入院料の届出及び精神疾患患者の受入
手術等の実績	<ul style="list-style-type: none"> 全身麻酔手術800件/年以上 以下の全てを満たすこと。 ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術 40件/年以上 イ 悪性腫瘍 400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術 100件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法) 4,000件/年以上 オ 化学療法 1,000件/年以上 カ 分娩件数 100件/年以上 <p>※加算2の場合は4つ以上を、加算3の場合は2つ以上を満たすこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 全身麻酔手術2,000件/年以上(うち緊急手術350件/年以上) 以下のいずれかを満たしていること。 ア ①～⑤のうち4つ以上を満たしていること。 イ ①～⑤のうち2つ以上かつ⑥又は⑦を満たしていること。 ①悪性腫瘍手術 400件/年以上 ②腹腔鏡又は胸腔鏡手術 400件/年以上 ③心臓カテーテル法手術 200件/年以上 ④消化管内視鏡手術 600件/年以上 ⑤化学療法 1,000件/年以上 ⑥異常分娩 50件/年以上 ⑦6歳未満の手術 40件/年以上
救急医療提供体制	<p>救命救急センター又は高度救命救急センターの設置</p> <p>※加算2及び3は2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置</p>	<ul style="list-style-type: none"> 以下のいずれかを満たしていること。 ア 救命救急センター又は高度救命救急センターの設置 イ 救急搬送件数 2,000件/年以上
その他の実績	<p>一般病棟用の重症度、医療・看護必要度において、</p> <p>①A得点2点以上 又は ②C得点1点以上の患者の割合が</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要度Ⅰの場合:3割3分以上 必要度Ⅱの場合:3割以上 <p>※加算3の場合 必要度Ⅰ:3割以上、必要度Ⅱ:2割7分以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟における平均在院日数が14日以内 一般病棟の退棟患者(退院患者を含む)に占める同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が1割未満

急性期充実体制加算の届出医療機関における心臓胸部大血管手術の実績

- 急性期充実体制加算の届出医療機関のうち許可病床数400床以上の医療機関における心臓胸部大血管手術の年間実施件数は、50%の施設が100件未満であった。
- 心臓胸部大血管手術の年間実施件数が100件未満の施設においては、小児・産科いずれの実績も有していない施設は7%のみであり、小児・産科いずれの実績も有しておらず、手術等の実績について5項目中4項目しか満たしていない施設は2%のみであった。

急性期充実体制加算届出医療機関※1における心臓胸部大血管手術※2の実施件数の分布
(全数、許可病床数300床未満を除く。)



急性期充実体制加算届出医療機関※1のうち心臓胸部大血管手術の件数が100件未満の施設
(調査回答施設のみ。許可病床数300床未満を除く。)

	手術等実績の5項目のうちの該当項目数				計
	2項目	3項目	4項目	5項目	
小児・産科なし	-	-	1 (1.7%)	3 (5.3%)	4 (7.1%)
小児・産科いずれか	1 (1.7%)	5 (8.9%)	4 (7.1%)	2 (3.6%)	13 (23.2%)
小児及び産科	2 (3.6%)	5 (8.9%)	17 (30.4%)	16 (28.6%)	41 (73.2%)
計	3 (5.3%)	10 (17.9%)	24 (42.9%)	21 (37.5%)	56 (100%)

※1 令和5年7月時点の届出施設

※2 K541、K542、543、K544、K551、K552、K552-2、K553、K553-2、K554、K554-2、K555、K555-2 [1][2]、K555-3、K556、K557、K557-2、K557-3、K557-4、K558、K559、K560 1~5、K560 6・7、K560-2、K561 [2]の[イ]、K562 [2]、K562-2、K563、K564、K565、K566、K567、K568、K569、K570、K571、K572、K573 [2]、K574、K575、K576、K577、K578、K579、K579-2、K580、K581、K582、K583、K584、K585、K586、K587、K588、K589、K590、K591、K592、K592-2、K593、K594 [1][2][3][4]の[イ][ロ]、K594、K594-2、K603、K603-2、K604-2、K605、K605-2、K605-3、K605-4

出典：NDBデータ(令和4年4月～令和5年3月)及び令和5年度入院・外来医療等における実態調査(施設票A)

急性期入院医療について

1. 急性期入院医療を取りまく現状等
2. 急性期入院医療に係る評価について
 - 2-1. 急性期一般入院基本料の施設基準について
 - 2-2. その他の急性期入院医療の実績及び体制に基づく評価について
 - ① 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関による医療提供体制について
 - ② 急性期充実体制加算を届け出ている医療機関の診療実績について
3. 課題と論点

【課題】

（急性期医療の現状を踏まえた対応について）

- ・ 一般病棟における病床稼働率が減少する一方で7対1病棟の病床数は増加している中、軽症等の高齢者の急性期医療のニーズの増大とともに急性期病棟における高齢患者の割合は増加し、誤嚥性肺炎や尿路感染症といった医療資源投入量が比較的少ない疾患の症例についても、7対1病棟に救急搬送などで入院する割合が高い。
- ・ 7対1病棟ではリハビリテーション専門職の数が少なく、また看護補助者の活用が十分に進んでいないことが指摘されており、三次救急医療機関からの適切な下り搬送の推進や、7対1病棟以外の病棟のうち高齢者救急への対応や高齢者のケアに必要な体制を備えた病棟での受入を推進する必要性が指摘されている。

（急性期一般入院基本料の施設基準について）

- ・ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度が急性期の医療ニーズに着目した機能分化の推進のための指標として導入されたことを踏まえ、機能分化の観点から各項目について見直しの必要性が指摘されている。
- ・ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、入院患者における高齢者の割合や要介護度が高い患者の割合が高く、手術等の実績や専門的な治療・処置の実施割合が低いことから、急性期一般入院料1における平均在院日数の基準の見直しの必要性が指摘されている。

（その他の急性期入院医療の実績及び体制に基づく評価について）

- ・ 現行の診療報酬においては、地域における急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制を確保する観点から高度かつ専門的な急性期医療の実績及び体制を急性期充実体制加算により評価するとともに、地域における総合的な急性期医療の提供体制に対しては総合入院体制加算により評価を行っている。
- ・ 急性期充実体制加算を届け出る医療機関の多くは総合入院体制加算の届出を行っていた医療機関であり、届出医療機関においては、令和4年度診療報酬改定以前よりも小児科及び産科の入院医療を提供する割合が低下しており、また、精神科の入院医療の提供を終了した医療機関も一部に存在している。
- ・ 許可病床数が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うち300床未満の医療機関に適用される施設基準のみを満たしている医療機関の診療実績は低い傾向にあった。また、これらの施設が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ことに加え、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。
- ・ 近年のがん治療においては入院日数が短縮化し通院医療へのシフトがみられるが、急性期充実体制加算の届出医療機関においても、化学療法を実施した患者のうち1サイクル以上は外来で化学療法を行った割合について施設間のばらつきが大きかった。
- ・ 心大血管手術は、実施件数が多い施設において手術成績が良好であると報告されており、関係学会が集約化のための施設認定等を行っているが、実施件数が少ない医療機関が実施施設のうち一定程度の割合を占めている。心大血管手術の実績は、総合入院体制加算の施設基準では求められている一方で、急性期充実体制加算の施設基準には入っていない。

急性期入院医療についての論点

【論点】

(急性期医療の現状を踏まえた対応について)

- 医療従事者の人材確保が今後より困難となることが予想される中、増大する高齢者の急性期医療のニーズに効率的に対応し、適切な医療資源を投入しながら高齢患者等のADLを維持する取組を推進するための入院医療に対する評価の在り方についてどのように考えるか。

(急性期一般入院基本料の施設基準について)

- 7対1病棟においても高齢患者の割合が増加する中で、医療機関間の機能分化による効率的な医療の提供を推進する観点から、急性期一般入院基本料の施設基準に関する以下の点についてどのように考えるか。

[一般病棟用の重症度、医療・看護必要度]

- ・ 「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の評価日数
- ・ 「注射薬剤3種類以上の管理」の対象薬剤及び評価日数
- ・ 「呼吸ケア」及び「創傷処置」における必要度Ⅰ及びⅡの違い並びに「創傷処置」における「重度褥瘡処置」の扱い
- ・ 入院で投与される割合にばらつきがあることを踏まえた「抗悪性腫瘍剤の使用」等の対象薬剤
- ・ 7対1病棟におけるB項目の取扱い
- ・ 直近における入院での実施率及び入院から手術実施までの日数を踏まえたC項目の対象手術等及び評価日数
- ・ 短期滞在手術等基本料の対象となる手術等を実施する患者の取扱い
- ・ 必要度Ⅱの届出施設の増加等を踏まえた必要度Ⅱの届出を要件とする範囲

[平均在院日数]

- ・ 急性期一般入院料1における平均在院日数の基準の短縮化

(その他の急性期入院医療の実績及び体制に基づく評価について)

- 急性期充実体制加算の届出医療機関においては、多くがそれまで総合入院体制加算の届出を行っていたこと等を踏まえ、地域における総合的な入院医療の提供体制を確保する観点から、急性期充実体制加算を届け出ている医療機関の体制の評価についてどのように考えるか。
- 急性期充実体制加算の届出医療機関のうち許可病床数が300床未満の医療機関の状況を踏まえ、許可病床数が300床以上の医療機関に適用されるものと300床未満の医療機関に適用されるものの両者が存在する現行の急性期充実体制加算の施設基準についてどのように考えるか。
- 急性期充実体制加算の届出医療機関は化学療法の実施件数が多いが、外来での実施割合には医療機関間でばらつきがあることを踏まえ、急性期充実体制加算における化学療法に係る実績要件についてどのように考えるか。
- 急性期充実体制加算の届出医療機関における心臓胸部大血管手術の実績の取扱いについてどのように考えるか。