診調組　入－１参考
７．９．１１

診療情報・指標等作業グループからの最終報告について

１．急性期の指標について

２．高齢者の入院に関する指標について

３．重症度、医療・看護必要度について

１．急性期の指標について

（１）急性期の機能や総合性に関するこれまでの評価

（２）救急搬送・全身麻酔を伴う手術に着目した指標の分析

（３）地域シェア率に着目した分析

（４）総合入院体制加算・急性期充実体制加算の実績に関する分析

（５）離島、こども病院など特殊な類型における急性期の機能の分析

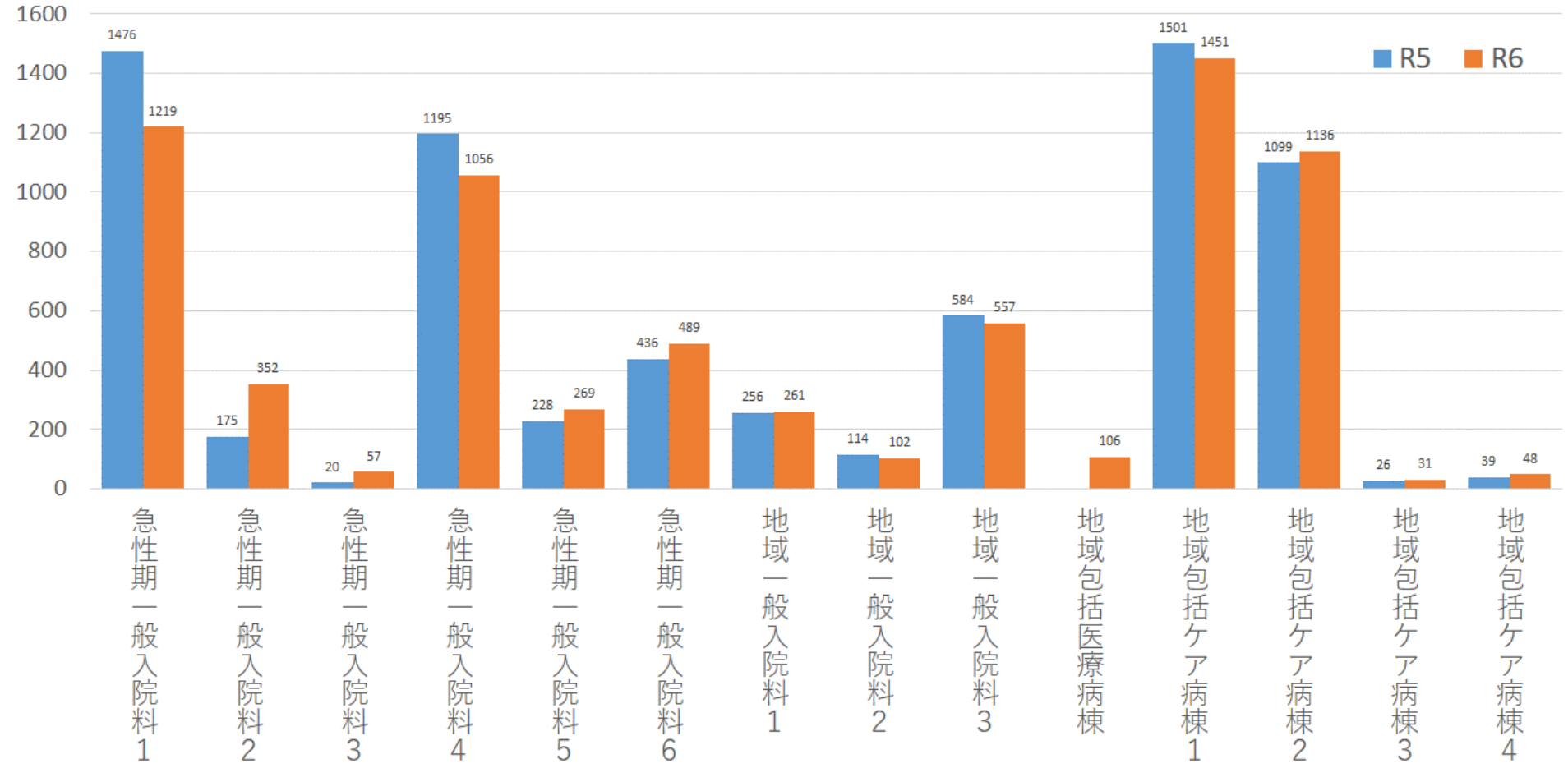
２．高齢者の入院に関する指標について

３．重症度、医療・看護必要度について

一般入院基本料等の届出医療機関数推移

○　届出病床数は、急性期一般入院料１が平成26年以降減少傾向であったが、令和３年から微増していた。
○　一方で急性期一般入院料２～６、地域一般１～３は減少傾向であった。
○　届出医療機関数は、新設した地域包括医療病棟、急性期一般入院料２、地域包括ケア病棟２が増加し、急性期一般入院料１、４、地域包括ケア病棟１が減少した。

（医療機関数）

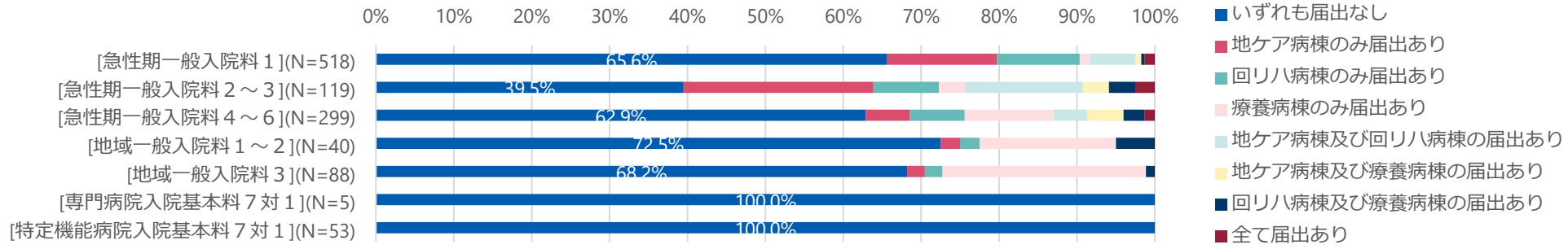


出典：保険局医療課調べ（各年10月時点厚生局届出施設数）

一般病棟入院基本料等の届出施設における他の入院料の届出状況

	入院料	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	地域一般入院料1～2	地域一般入院料3	専門病院入院基本料7対1	特定機能病院入院基本料7対1
	施設数	518	119	299	40	88	5	53
届出率	療養病棟入院基本料	3.9%	12.6%	20.1%	22.5%	27.3%	0.0%	0.0%
	結核病棟入院基本料	5.6%	5.9%	3.3%	2.5%	1.1%	0.0%	0.0%
	精神病等入院基本料	9.1%	4.2%	3.0%	2.5%	3.4%	0.0%	5.7%
	小児入院医療管理料	49.6%	17.6%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	90.6%
	回復期リハビリテーション病棟入院	18.1%	29.4%	15.4%	7.5%	3.4%	0.0%	0.0%
	地域包括医療病棟入院料	2.3%	5.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	地域包括ケア病棟入院料	22.0%	45.4%	16.1%	2.5%	2.3%	0.0%	0.0%
	障害者施設等入院基本料	3.9%	8.4%	6.4%	7.5%	9.1%	0.0%	1.9%
	特殊疾患病棟入院料	0.2%	0.0%	0.7%	2.5%	1.1%	0.0%	0.0%
	緩和ケア病棟入院料	18.7%	7.6%	1.0%	0.0%	0.0%	80.0%	11.3%
	救命救急入院料	22.0%	1.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	58.5%
	特定集中治療室管理料	45.6%	10.9%	2.0%	0.0%	1.1%	0.0%	96.2%
	ハイケアユニット入院医療管理料	54.4%	36.1%	7.0%	0.0%	0.0%	60.0%	52.8%
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	16.4%	9.2%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	34.0%
	小児特定集中治療室管理料	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	新生児特定集中治療室管理料	20.8%	2.5%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	43.4%
	母体・胎児集中治療室管理料	7.5%	0.8%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	60.4%

入院料ごとの地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病棟届出の組み合わせ



出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（施設調査票（共通A～D票））

急性期充実体制加算

（1-7日／8-11日／12-14日）	急性期充実体制加算１（440点/200点/120点）	急性期充実体制加算２（360点/150点/90点）
入院料等	• 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の病棟では、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	いずれかを満たす：◆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 • 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 • **救急時医療情報閲覧機能を有していること**	
手術等の実績	• 全身麻酔による手術　2,000件/年以上（緊急手術　350件/年以上） ◆悪性腫瘍手術　400件/年以上　◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術　400件/年以上　◆心臓カテーテル法手術　200件/年以上 ◆消化管内視鏡手術　600件/年以上　◆**心臓胸部大血管手術　100件/年以上** ◆化学療法　1,000件/年以上（外来腫瘍化学療法診療料１の届出を行い、**化学療法を実施した患者全体のうち、外来で実施した患者の割合が６割以上である**こと。）	
	上記のうち５つ以上を満たす	**上記のうち２つ以上を満たし、以下のいずれかを満たす** ◆異常分娩　50件/年以上　◆６歳未満の手術　40件/年以上
高度急性期医療の提供	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	いずれかを満たす：◆ 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	• 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	• 入退院支援加算１又は２の届出を行っている	
回復期・慢性期を担う医療機関等との役割分担	• 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 • 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取引等その他の特別な関係がない	

総合入院体制加算

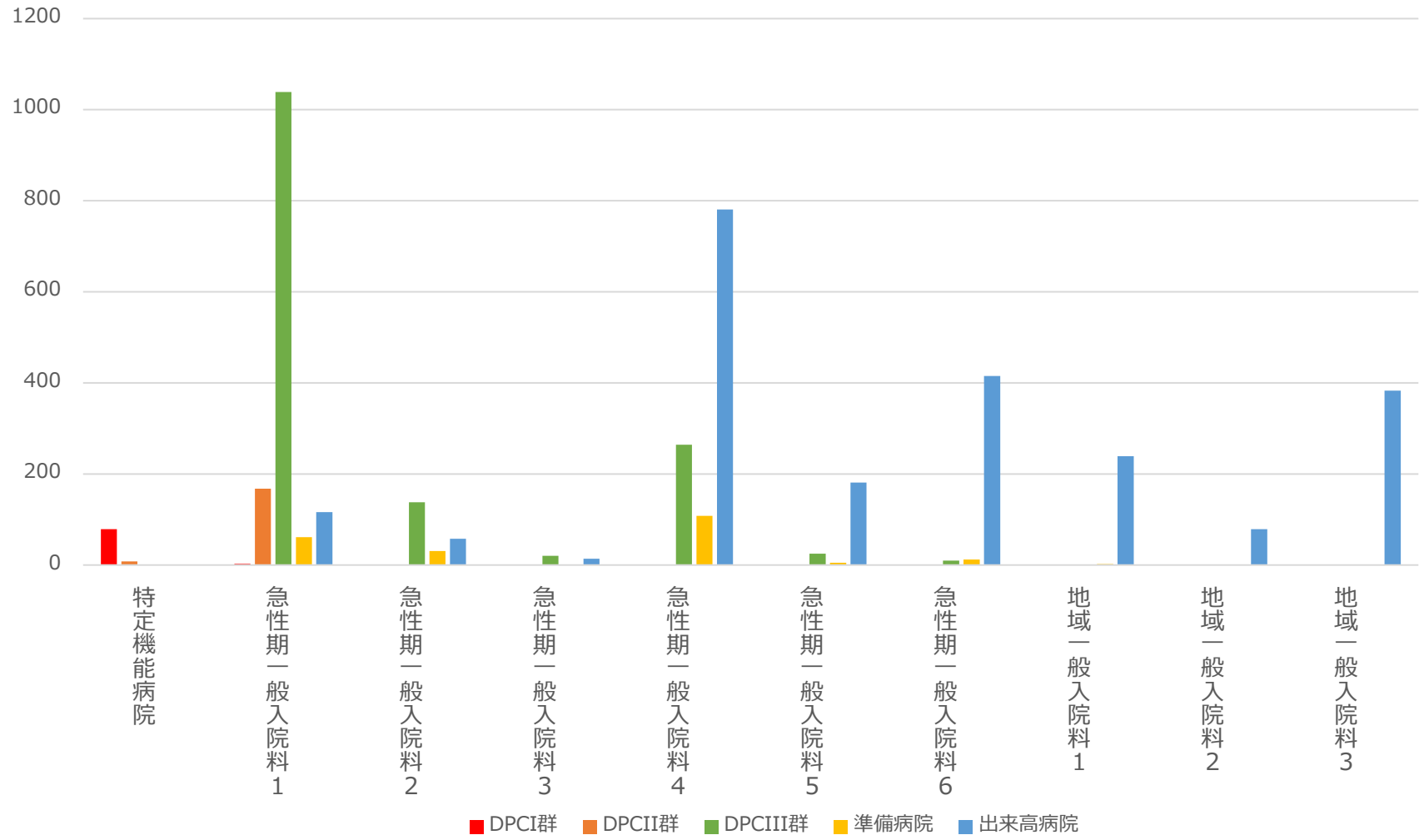
平成4年に「入院時医学管理加算」として新設、平成20年に24時間総合的な入院医療を提供できる体制の評価として再編。

（１日につき／14日以内）	**総合入院体制加算１** **260点**	**総合入院体制加算２** **200点**	**総合入院体制加算３** **120点**
共通の施設基準	• 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いなくても良い。） • 外来を縮小する体制を有すること。（右記） ア　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。 • 次のいずれにも該当する。 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。 • **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がないこと。** • **救急時医療情報閲覧機能を有していること。**		
実績要件	全身麻酔手術件数**年2000**件以上	全身麻酔手術件数が**年1200**件以上	全身麻酔手術件数が年800件以上
	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）：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		
	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	上記のうち少なくとも２つ以上を満たす
救急自動車等による搬送件数	－	年間2,000件以上	－
精神科要件	（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		
	精神患者の入院受入体制がある	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	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
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等	２次救急医療機関又は救命救急センター等の設置等
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２分以上**	必要度Ⅰ：**３割１分以上** 必要度Ⅱ：**３割以上**	必要度Ⅰ：**２割８分以上** 必要度Ⅱ：**２割７分以上**

一般病棟入院基本料とDPC算定病院について

○急性期一般入院料１を算定する医療機関の約９割は、DPC算定病院である。
○DPC算定病院の約９割は、急性期一般入院料１～４を算定する医療機関であり、約７割は急性期一般入院料１を算定する医療機関である。

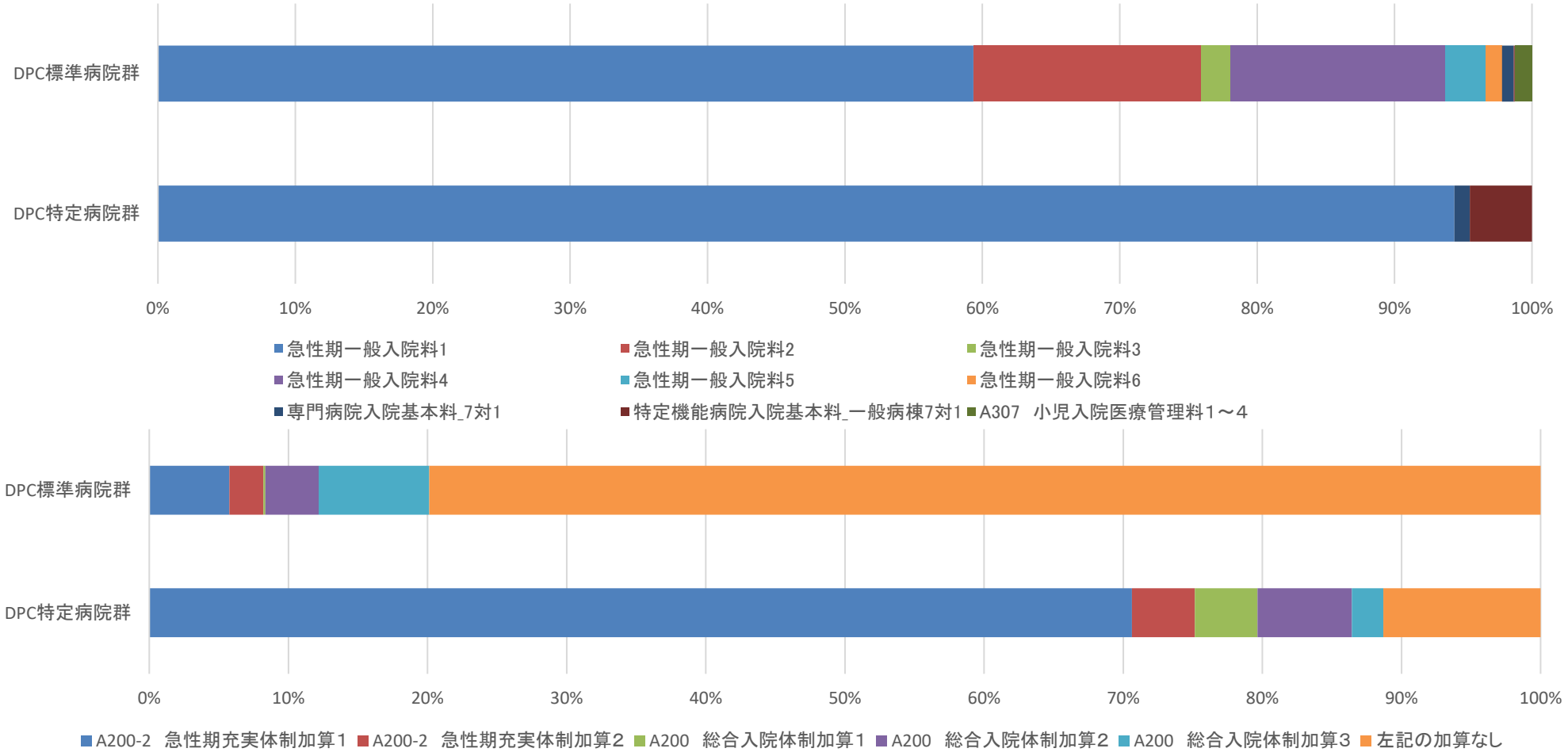
一般病棟入院基本料等を算定する医療機関数（DPC区分別）



出典：2024年９月DPCデータ

DPC特定病院群の特徴

○　DPC標準病院群及びDPC特定病院群における、届出入院料及び急性期充実体制加算等の届出状況は以下のとおり。



出典：令和6年12月DPCデータ
※当該医療機関の有するDPC算定病床のうち、最も届出病床数が大きい入院料に基づいて集計している。
※合併病院等は除く。

DPC制度におけるDPC特定病院群の定義

〇DPC特定病院群は、実績要件１から4までの全て（実績要件3については、６つのうち5つ）について、各要件の基準値を満たした医療機関とされている。※1

〇　また、各要件の基準値は、大学病院の最低値（外れ値を除く。）とされている。

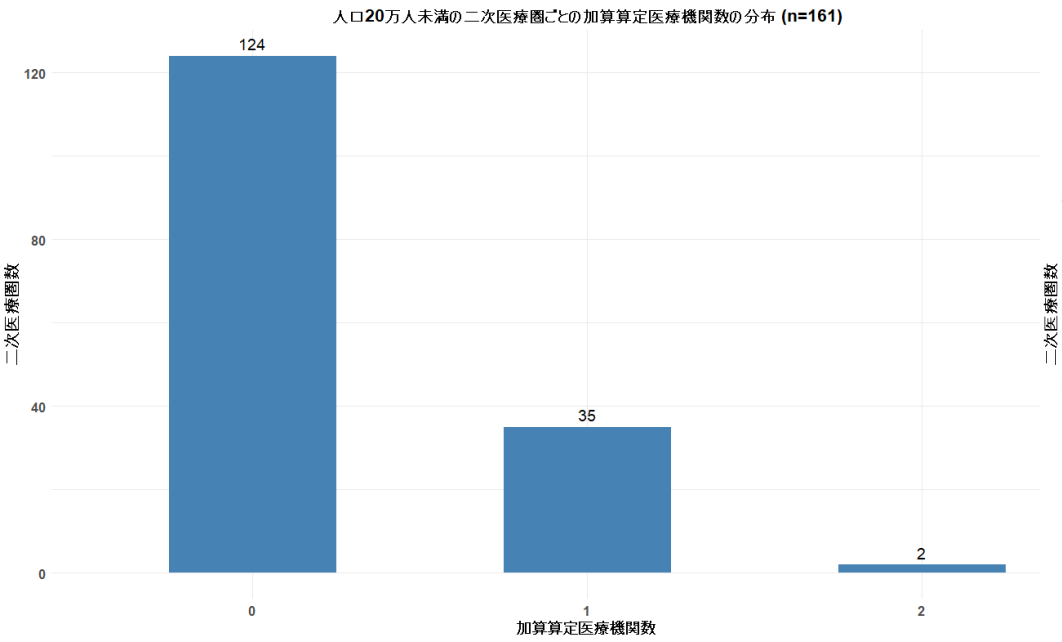
実績要件	
【実績要件１】：診療密度　１日当たり包括範囲出来高平均点数	
【実績要件２】：許可病床１床あたりの臨床研修医師数	
【実績要件３】：医療技術の実施（６つのうち５つを満たす）	
外保連試案	(3a)　：手術実施症例１件当たりの外保連手術指数
	(3b)：DPC算定病床当たりの同指数
	(3c)：手術実施症例件数
特定内科診療	(3A)　：症例割合
	(3B)：DPC算定病床当たりの症例件数 (3C)：対象症例件数
	(3C)：対象症例件数
【実績要件４】：　補正複雑性指数（DPC補正後）※２	

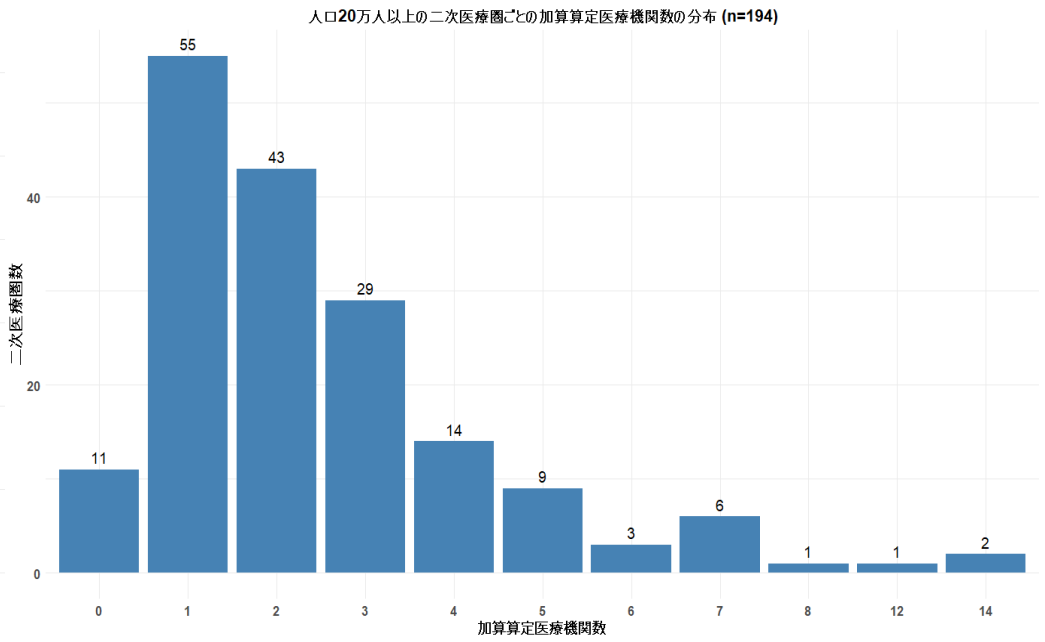
※1　各医療機関の実績値は、令和4 年10月から令和5年９月までの診療内容及び診断群分類に基づき 算出。

※2　全DPC対象病院データの平均在院日数より長い平均在院日数を持つDPCで、かつ、１日当たり包括範囲出来高実績点数が平均値より高いDPCについて算出した複雑性指数。

各医療圏における加算算定病院数

○　20万人未満の二次医療圏では、約８割の医療圏で急性期充実体制加算、総合入院体制加算のいずれも算定していなかった。
○　20万人以上の二次医療圏では、９割以上の医療圏で、急性期充実体制加算又は総合入院体制加算のいずれかを算定している病院があった。





出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ

※加算算定病院数：急性期充実体制加算１,2、総合入院体制加算１～３のいずれかを算定している病院数

１．急性期の指標について

（１）急性期の機能や総合性に関するこれまでの評価

（２）救急搬送・全身麻酔を伴う手術に着目した指標の分析

（３）地域シェア率に着目した分析

（４）総合入院体制加算・急性期充実体制加算の実績に関する分析

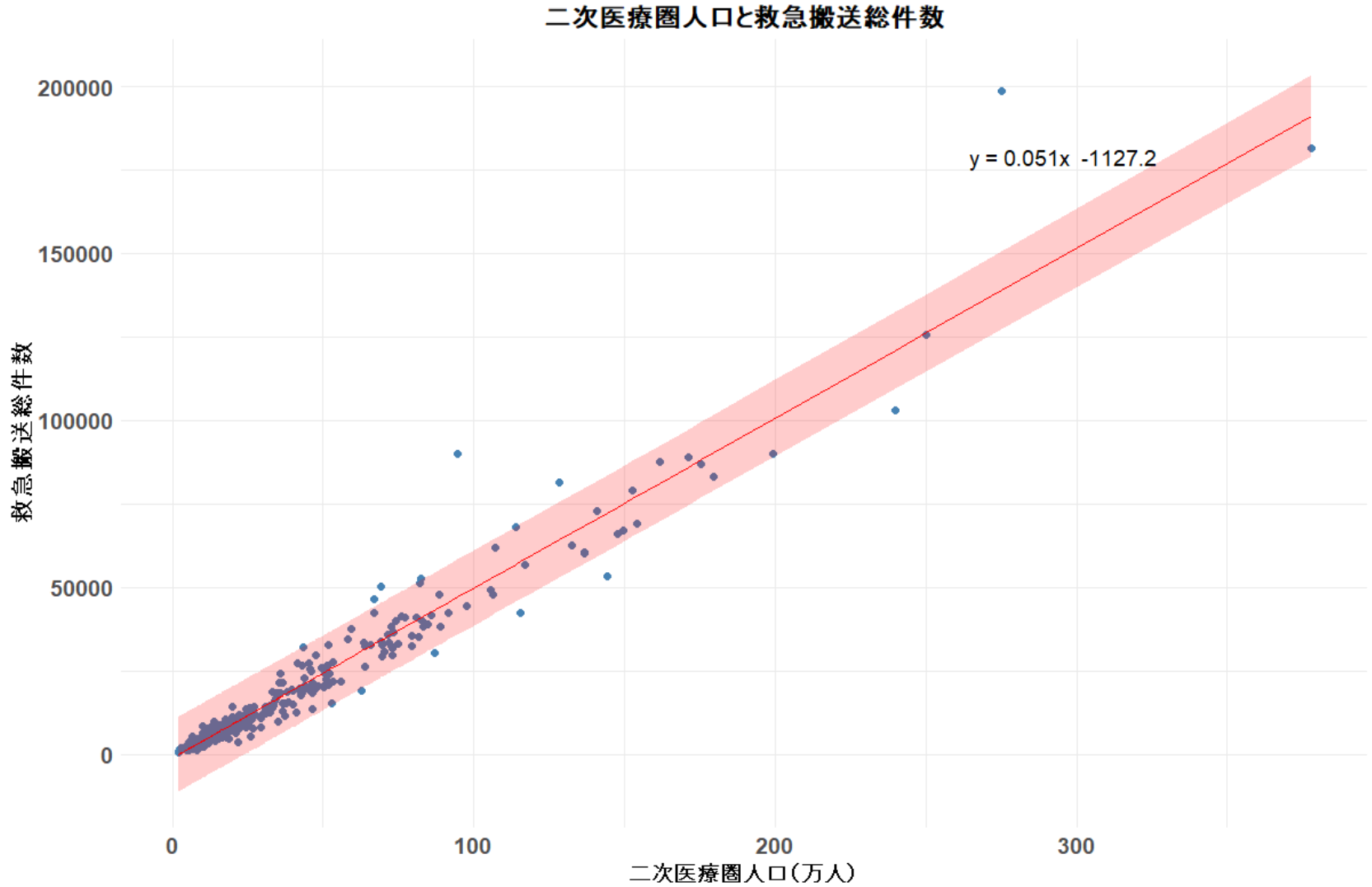
（５）離島、こども病院など特殊な類型における急性期の機能の分析

２．高齢者の入院に関する指標について

３．重症度、医療・看護必要度について

二次医療圏人口あたりの救急搬送総件数

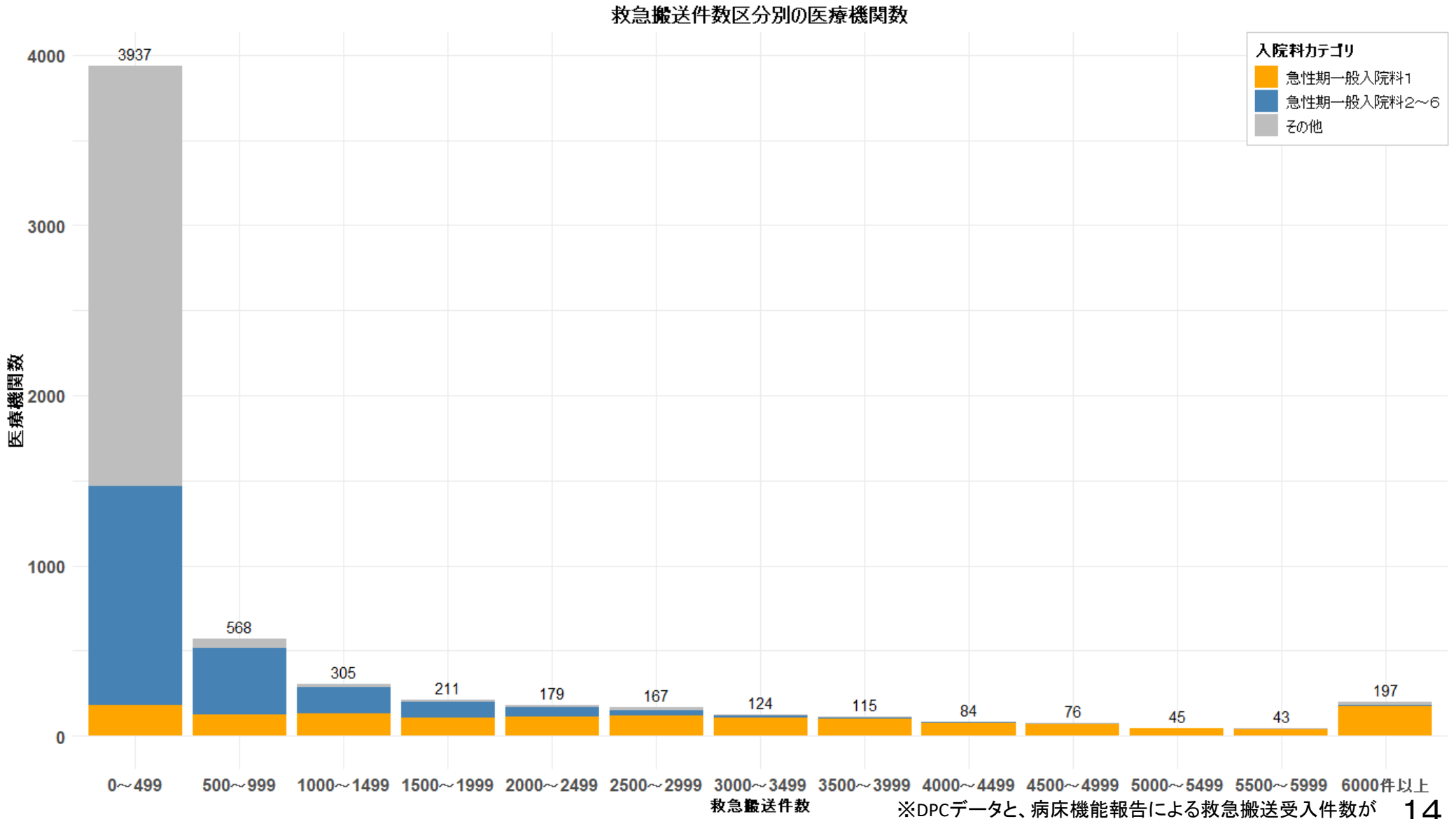
○　各二次医療圏に所属する医療機関が受けた救急搬送件数の総数は、年間約5100件/10万人であった。
○　二次医療圏人口を説明変数とした回帰曲線とその95%予測区間を設定すると、いくつかの二次医療圏については予測区間を外れており、これらの医療圏は、他の医療圏との間での救急搬送の受け入れ／送り出しや、全国的な人口構成と異なること等が考えられる。



出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

救急搬送件数別の病院数

○　全国の病院（6051）※のうち、年間救急搬送受入件数2000件以上の病院は約17%（1030）であり、その２倍の年間4000件を受け入れている病院は約７%（445）であった。

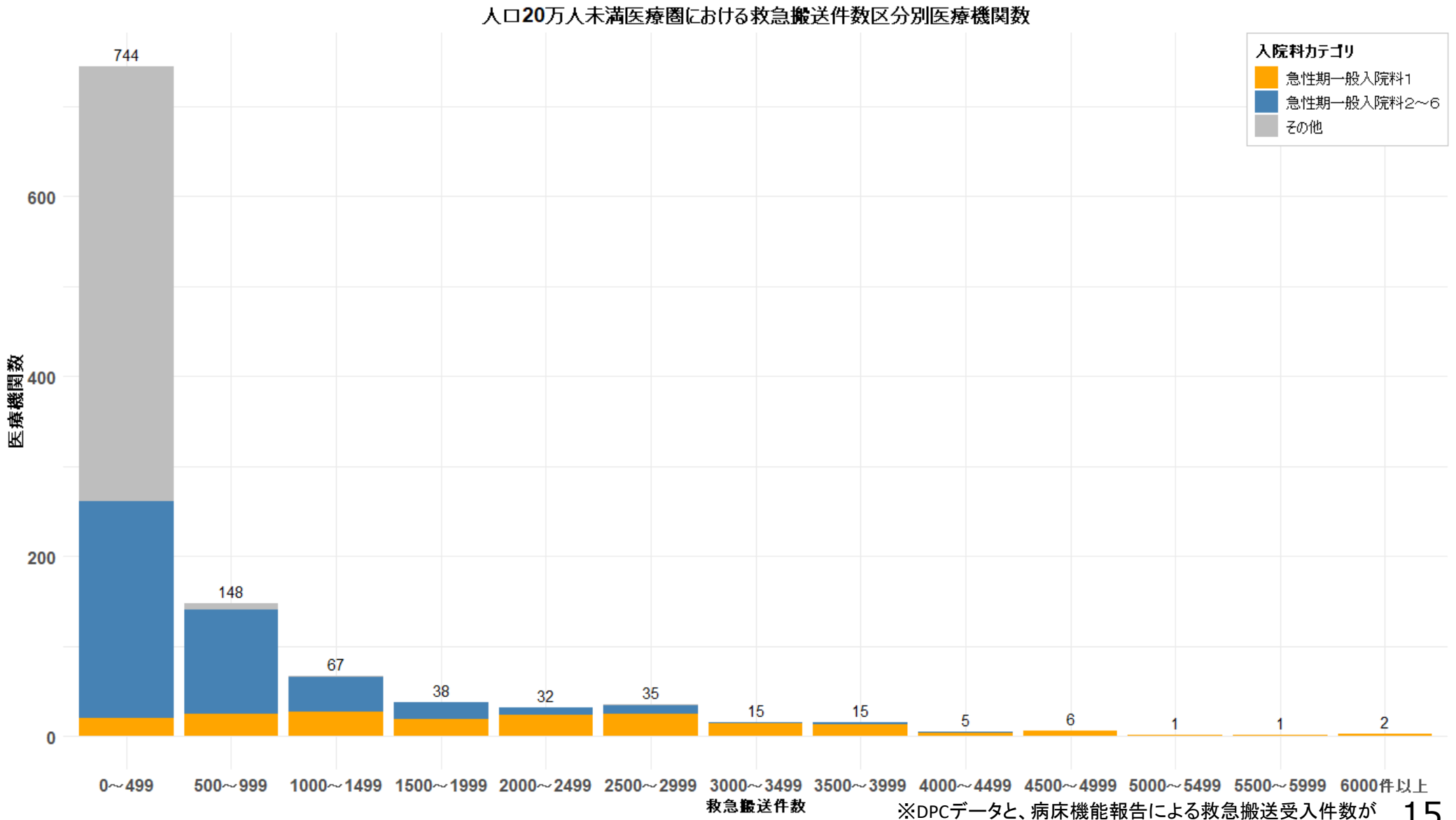


出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

※DPCデータと、病床機能報告による救急搬送受入件数が突合可能であった全国の病院。

救急搬送件数別の病院数（人口20万人未満医療圏）

○　人口20万人未満医療圏における病院（1109）で見ると、年間救急搬送受入件数2000件以上の病院は約10%（112）であり、年間4000件を受け入れている病院は約１%（15）であった。

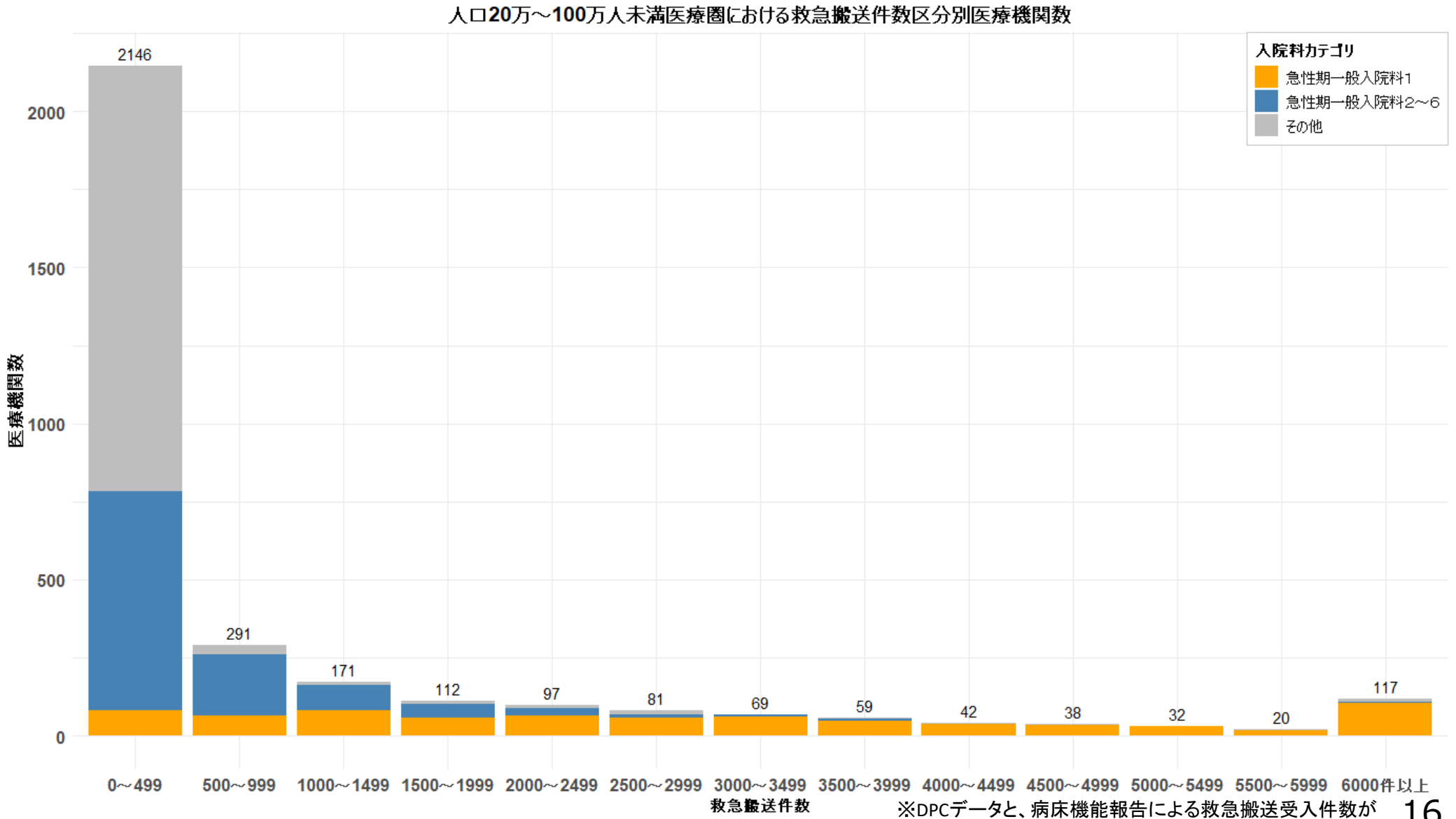


出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

※DPCデータと、病床機能報告による救急搬送受入件数が突合可能であった20万人未満医療圏の病院。

救急搬送件数別の病院数（人口20万-100万人医療圏）

○　人口20万-100万人医療圏における病院（3275）で見ると、年間救急搬送受入件数2000件以上の病院は約17%（555）であり、年間4000件を受け入れている病院は約8%（249）であった。

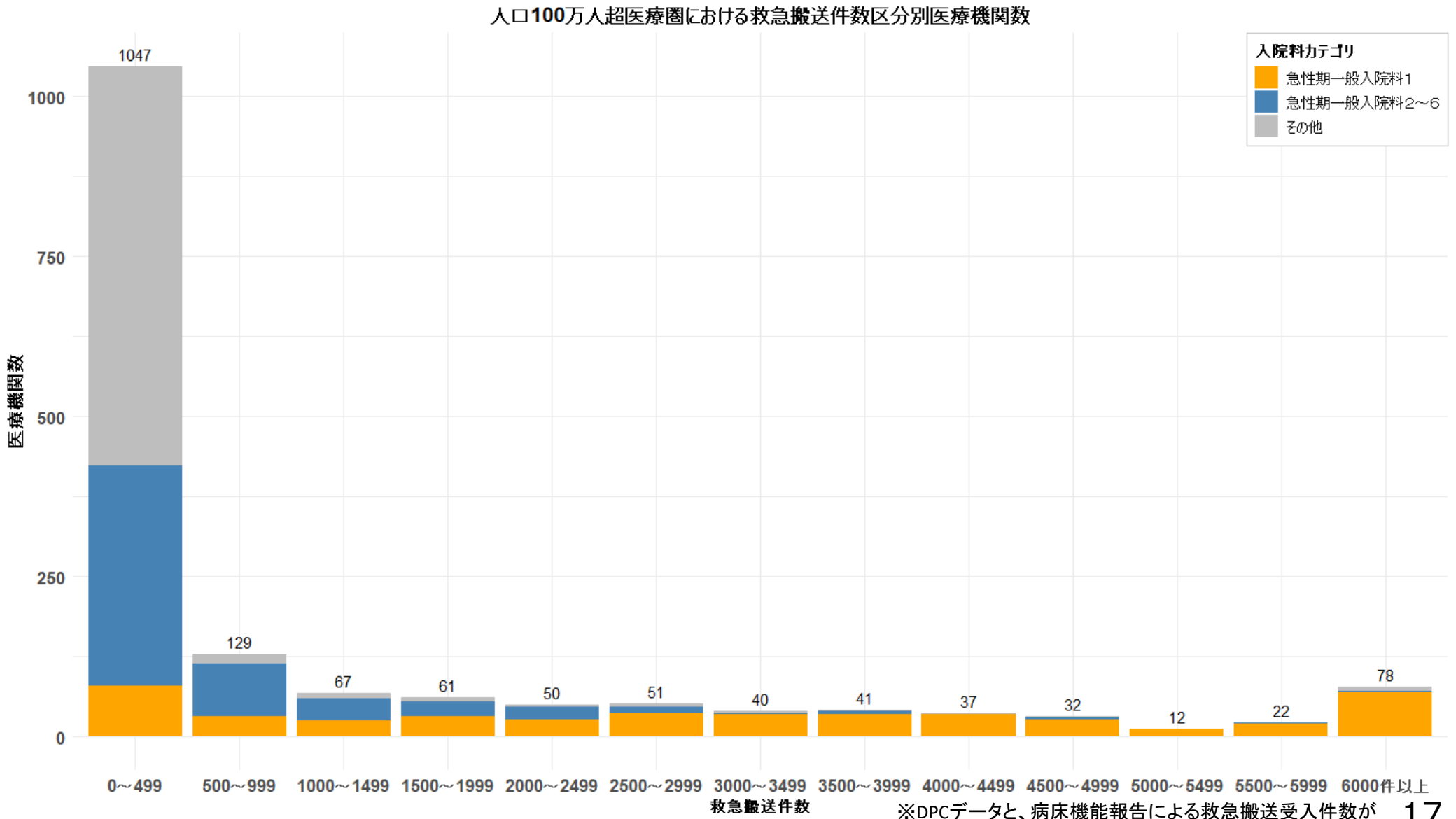


出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

※DPCデータと、病床機能報告による救急搬送受入件数が突合可能であった20万-100万人医療圏の病院。

救急搬送件数別の病院数（人口100万人超医療圏）

○　人口100万人超医療圏における病院（1667）で見ると、年間救急搬送受入件数2000件以上の病院は約22%（363）であり、年間4000件を受け入れている病院は約11%（181）であった。

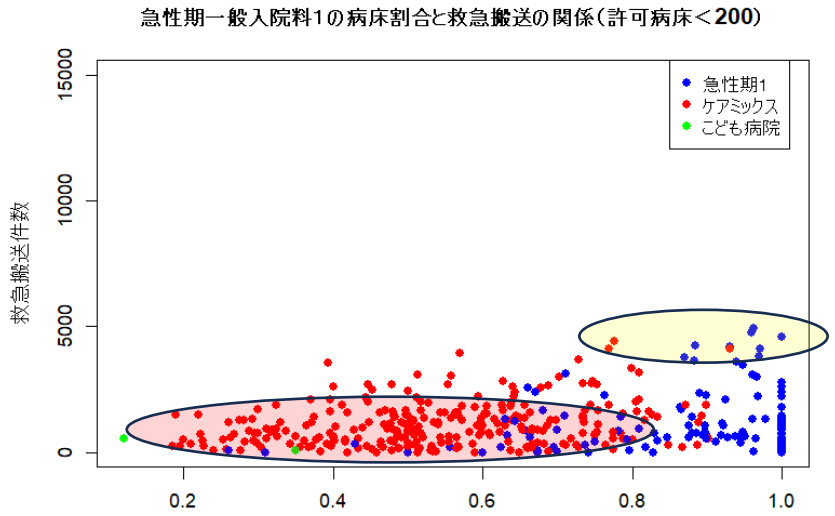


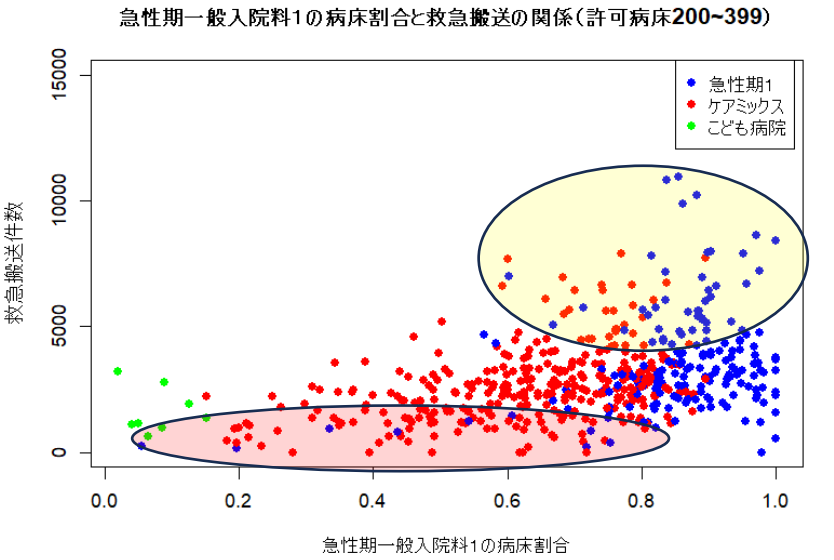
出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

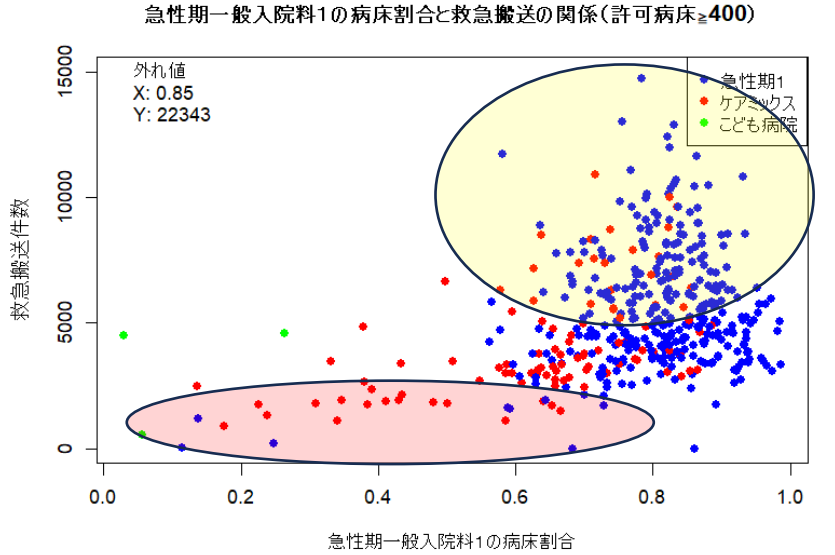
※DPCデータと、病床機能報告による救急搬送受入件数が突合可能であった100万人医療圏の病院。

急性期一般入院料１算定病院における救急搬送件数

○急性期一般入院料１を算定している病院について、許可病床数が多くなると、救急搬送受入件数のより多い病院が存在する傾向が見られた。
○同じ規模の許可病床数の病院において、急性期一般入院料１の病床割合が同様であっても、救急搬送件数にはばらつきが見られた。







急性期一般入院料１の病床割合が高く、多数の救急搬送受入がある医療機関

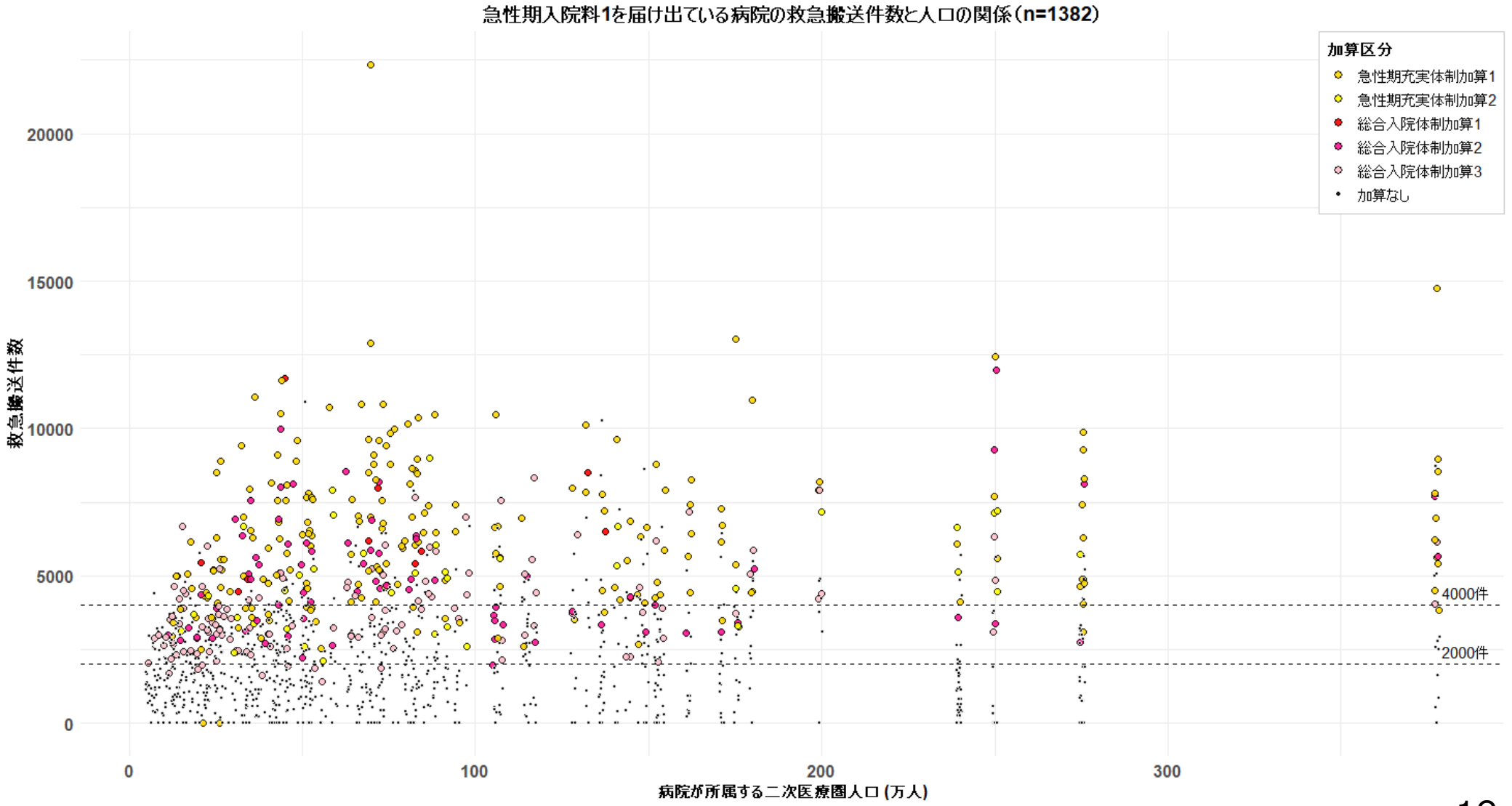
ケアミックスを中心に、比較的、救急搬送受入は多くない医療機関

※小児入院管理料１～４、NICU、PICU、MFICU、GCUの届出病床数が許可病床数の５割以上ある施設をこども病院とした。

出典：保険局医療課調べ（令和5年10月～令和6年9月DPCデータ、令和5年病床機能報告）

急性期一般入院料1と加算算定病院について

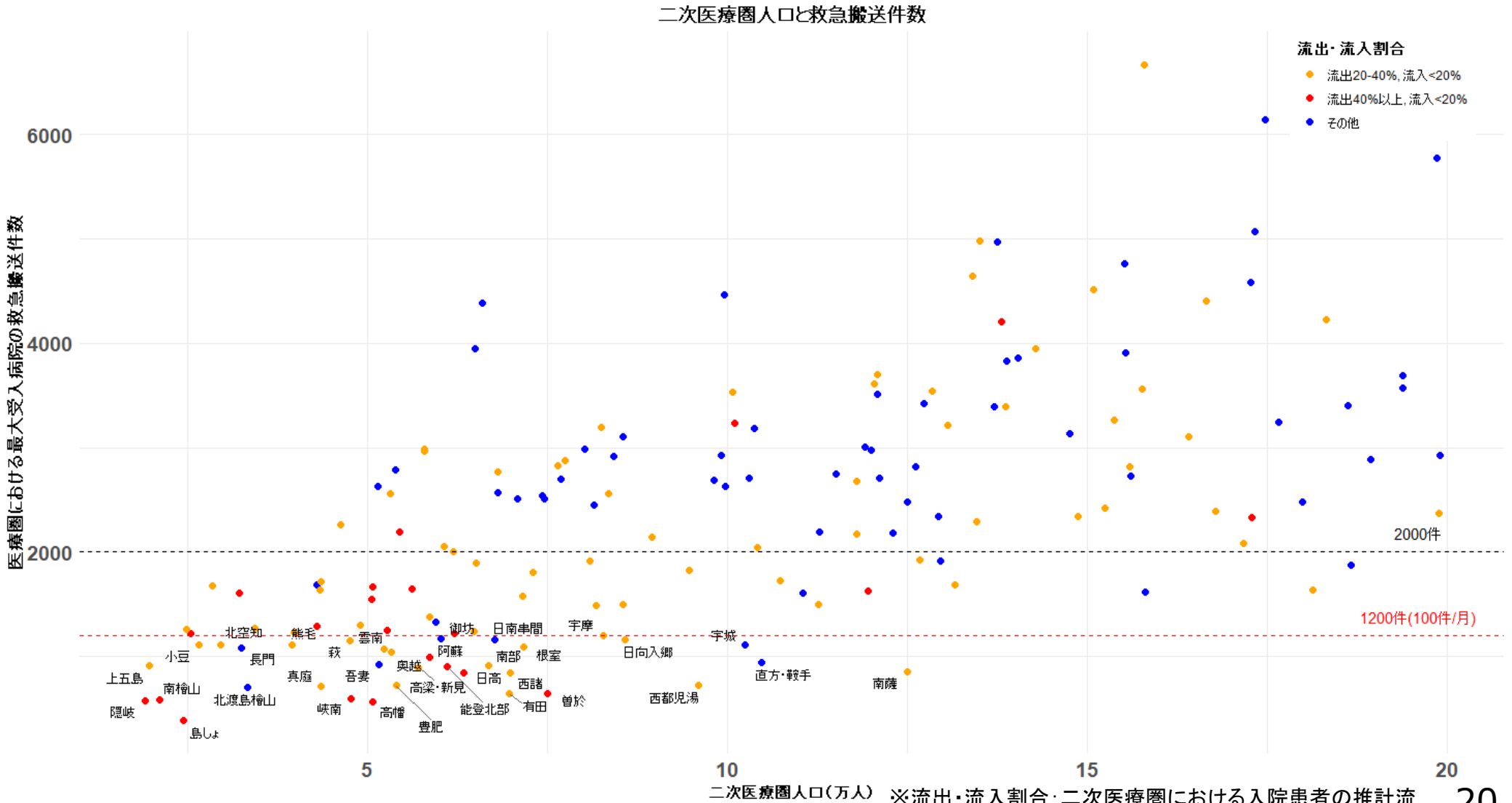
○　急性期一般入院料１を届け出ている医療機関において、救急搬送件数2000～4000件においては、加算を算定している医療機関とともにそうでない医療機関が見受けられるが、4000件以上では、その多くの医療機関において、加算を算定している。



出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

各二次医療圏（20万人未満）の最大救急搬送受入病院における救急搬送件数

○　人口20万人未満の各二次医療圏（n=161）の最大救急搬送受入病院において、急性期充実体制加算等の施設基準である年間救急搬送受入件数2000件を超える病院を持つ医療圏は91医療圏であった。
○　年間1200件（月100件）を超える救急搬送受入のある病院を持つ医療圏は127医療圏であった。

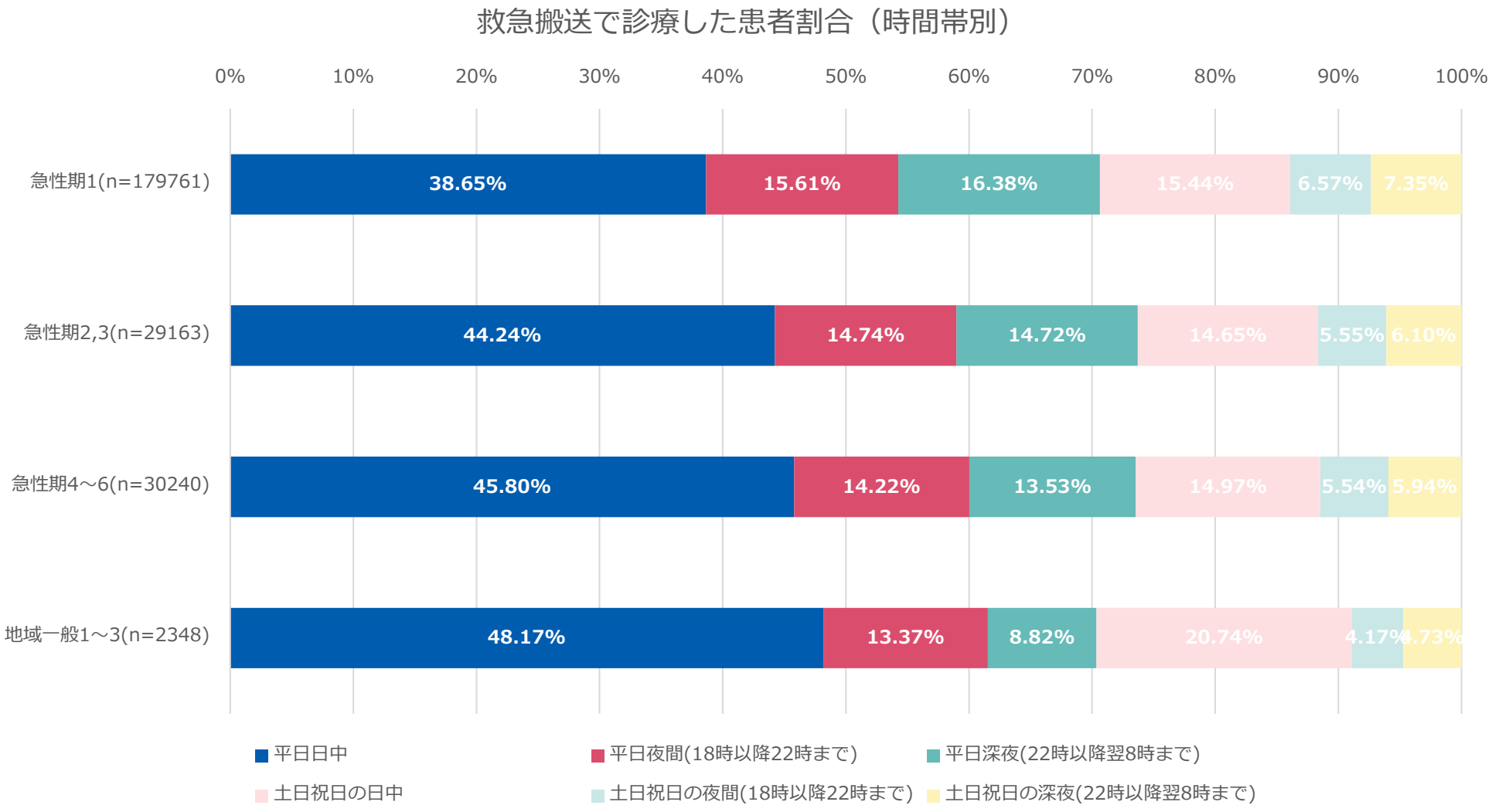


※流出・流入割合：二次医療圏における入院患者の推計流出割合と流入割合（平成29年度データ）

出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

救急搬送の時間帯別診療患者割合

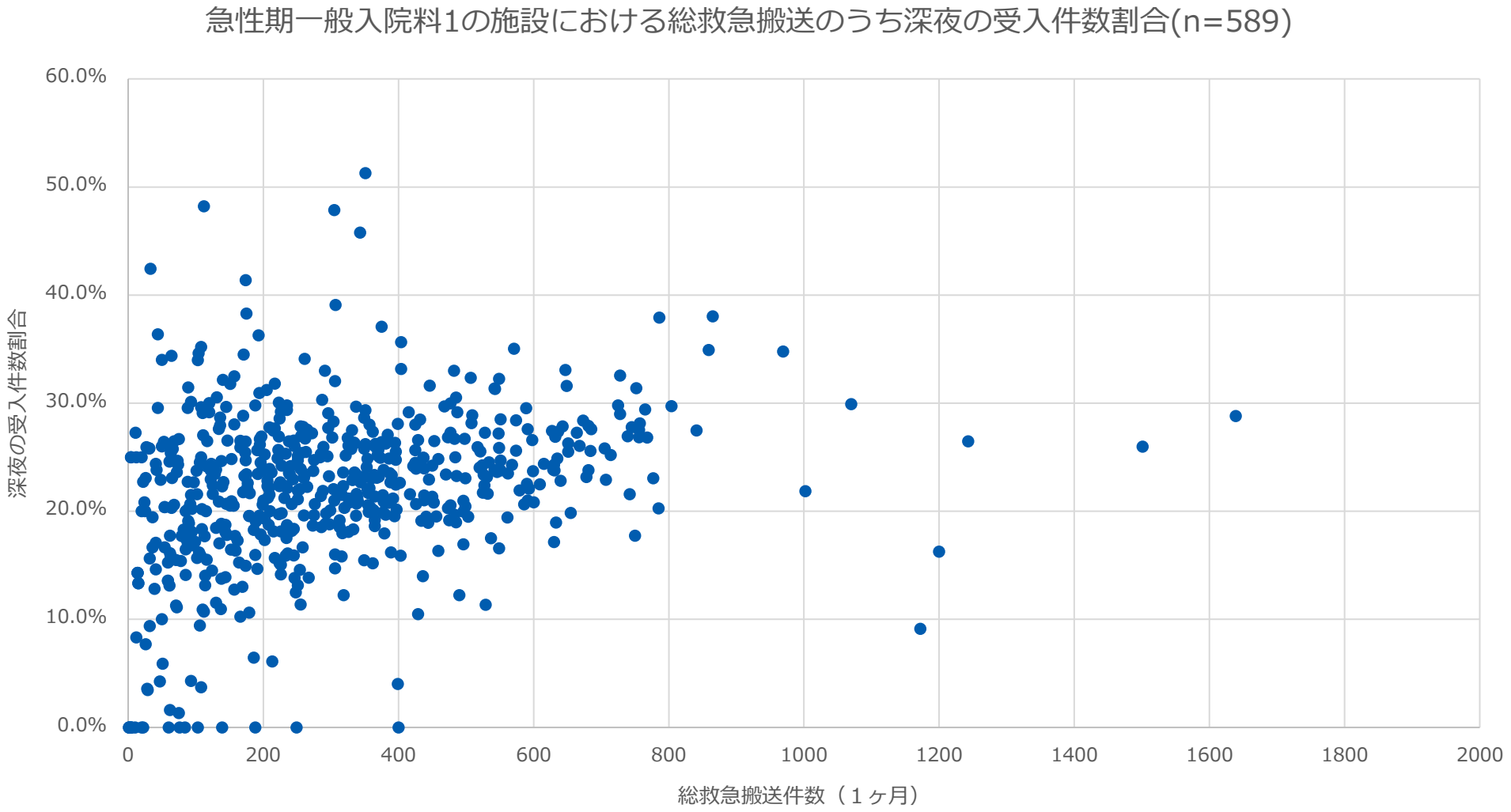
○救急搬送で診療した患者のうち、平日・土日を問わず、夜間・深夜に診療した割合は、急性期一般入院料１で高かった。



出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（施設調査票（共通A～D票））

急性期一般入院料１における救急搬送深夜受入割合

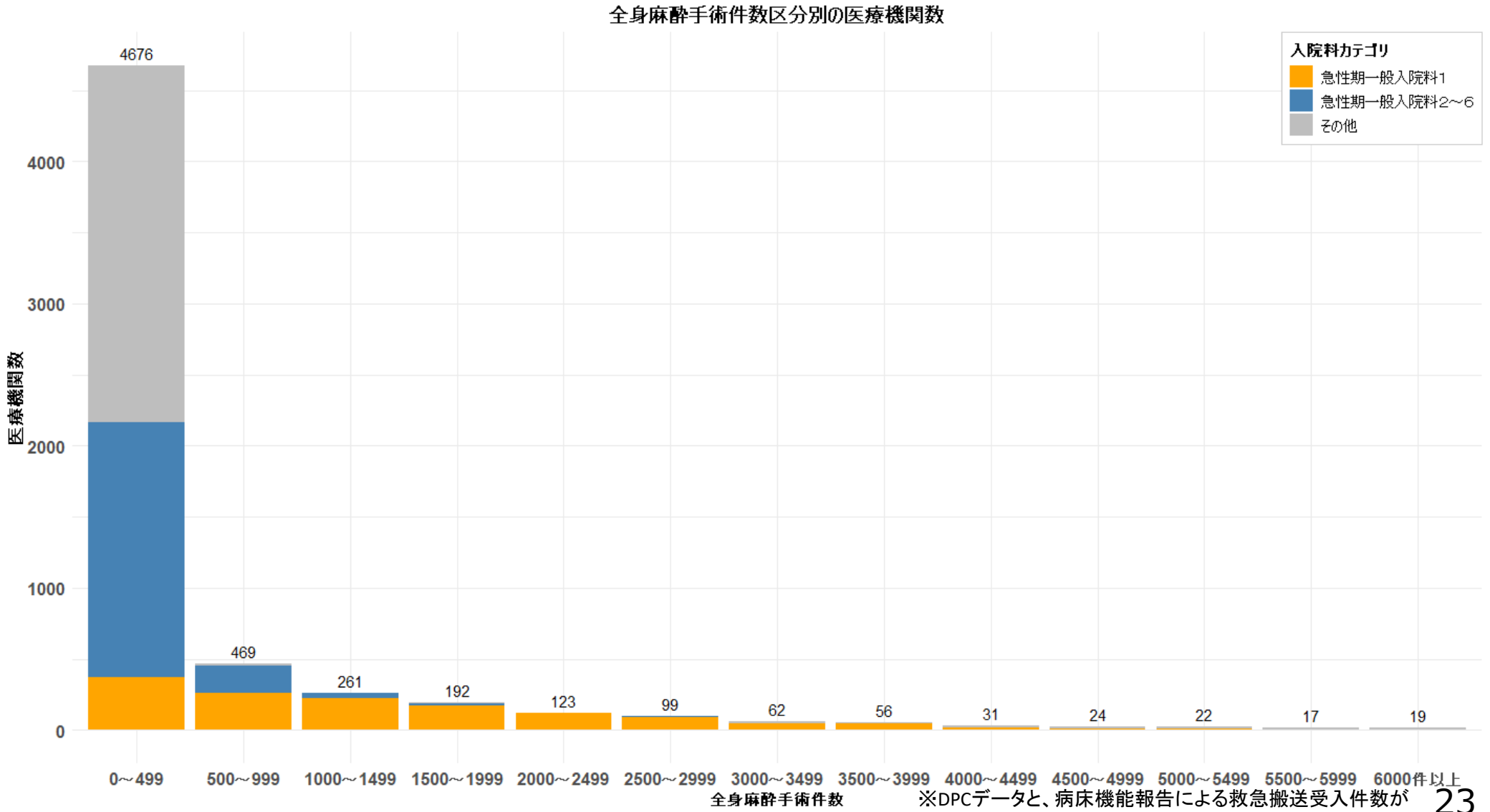
○急性期一般入院料１の算定病院において、深夜の救急搬送受入割合は１０～３０%が多く、それ以上に深夜に受け入れている病院もある一方で、全く受け入れていない病院も見られるなど、ばらつきが見られた。



出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（施設調査票（共通A～D票））

全身麻酔手術件数別の病院数

○　全国の病院（6051）で見ると、全身麻酔手術件数500件以上の病院は約22.7%（1375）であった。



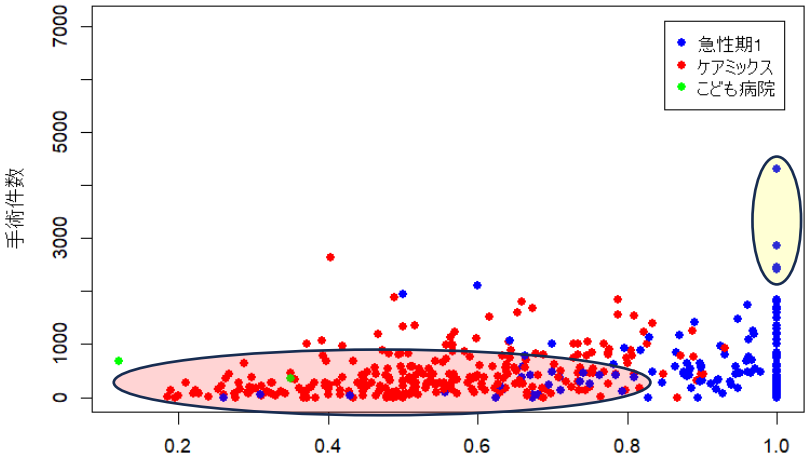
出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

※DPCデータと、病床機能報告による救急搬送受入件数が突合可能であった全国の病院。

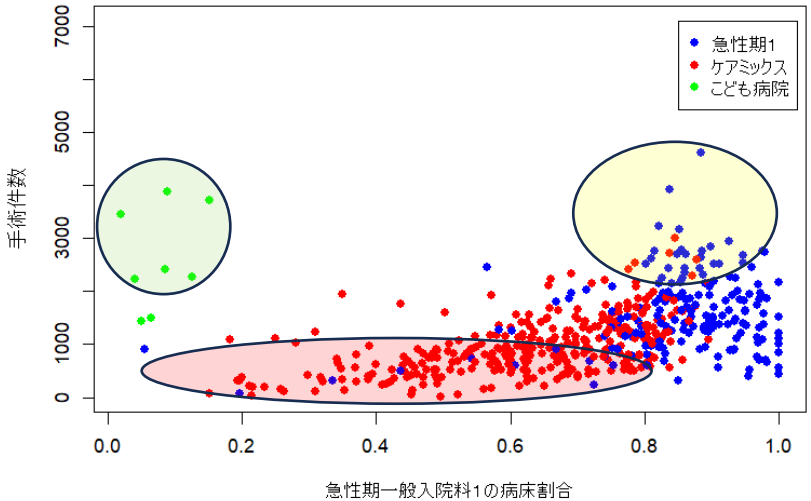
急性期一般入院料１算定病院における手術件数

○急性期一般入院料１を算定している病院について、許可病床数が多くなると、手術件数のより多い病院が存在する傾向がみられた。
○同じ規模の許可病床数の病院において、急性期一般入院料１の病床割合が同様であっても、手術件数にはばらつきが見られた。
○こども病院では、急性期一般入院料１の病床割合は低いが、手術件数の多い病院が存在する。

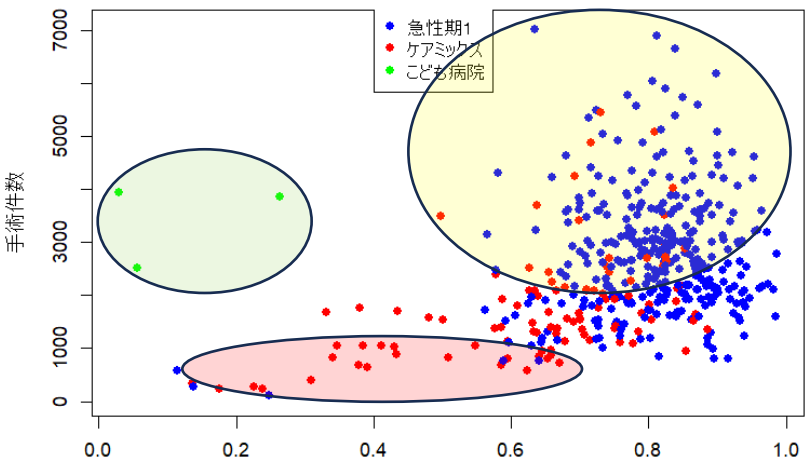
急性期一般入院料1の病床割合と手術件数の関係（許可病床＜200）



急性期一般入院料1の病床割合と手術件数の関係（許可病床200~399）



急性期一般入院料1の病床割合と手術件数の関係（許可病床≧400）



急性期一般入院料１の病床割合が高く、多数の手術件数がある医療機関

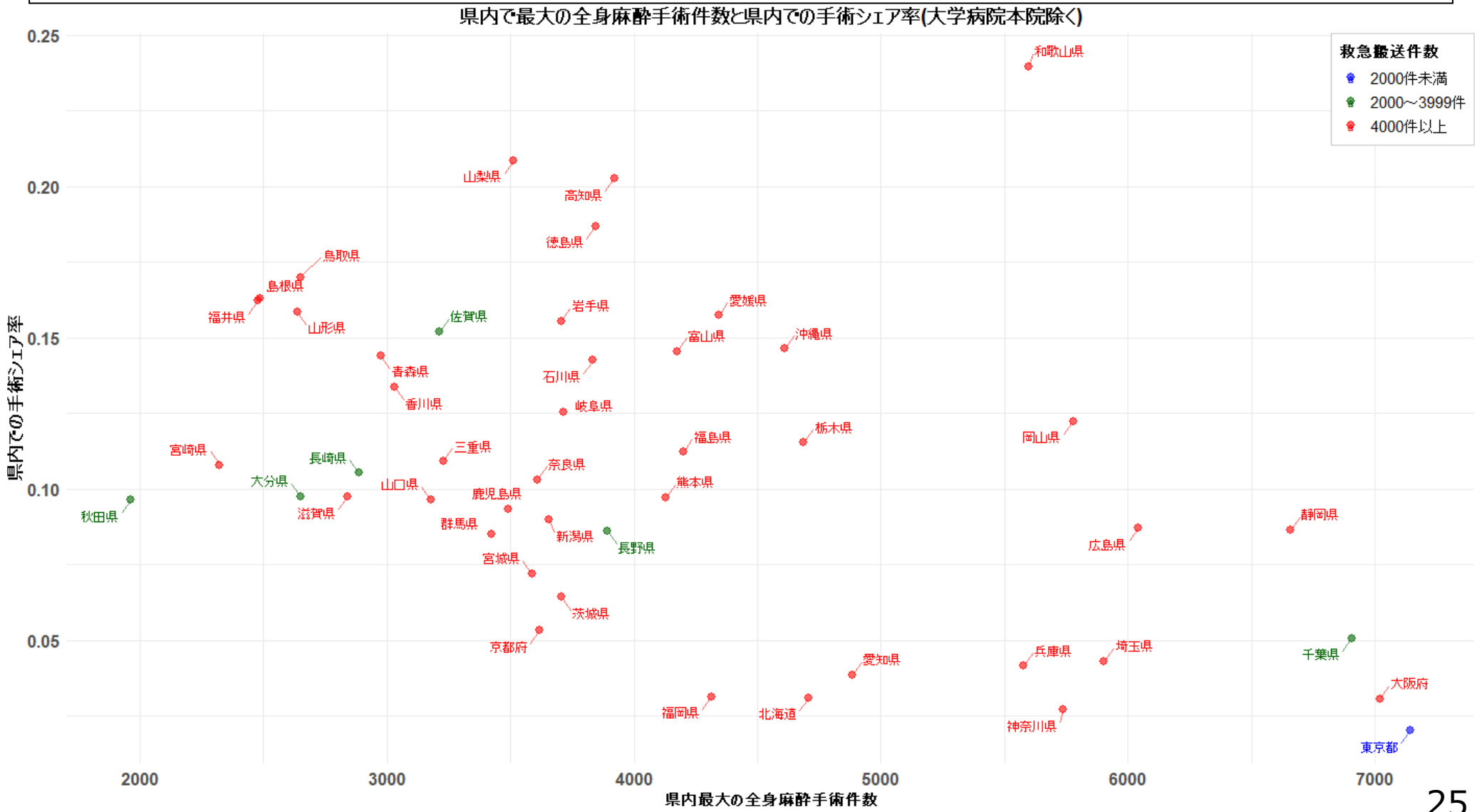
急性期一般入院料１の病床割合は低いものの、多数の手術件数があるこども病院

ケアミックスを中心に、比較的、手術件数は多くない医療機関

出典：保険局医療課調べ（令和5年10月～令和6年9月DPCデータ）

全身麻酔手術件数と県内シェア率

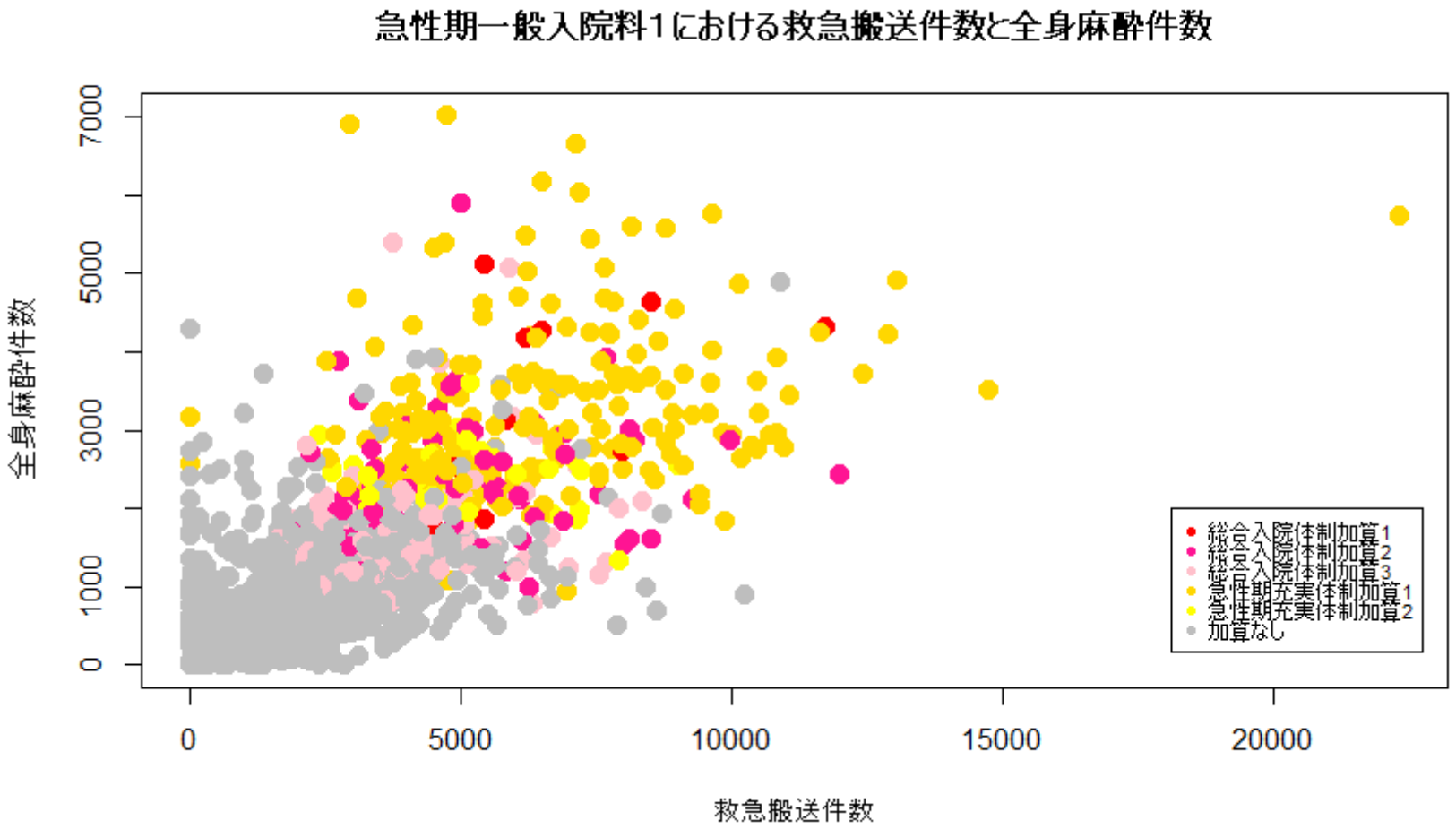
○各都道府県において、大学病院本院以外の全身麻酔手術件数が最大の病院について、秋田県を除く全ての病院で、全身麻酔手術件数が2000件を超えていた。
○これらの病院については、東京都を除き、全ての病院で救急搬送件数2000件を超えていた。



出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

救急搬送件数と手術件数について

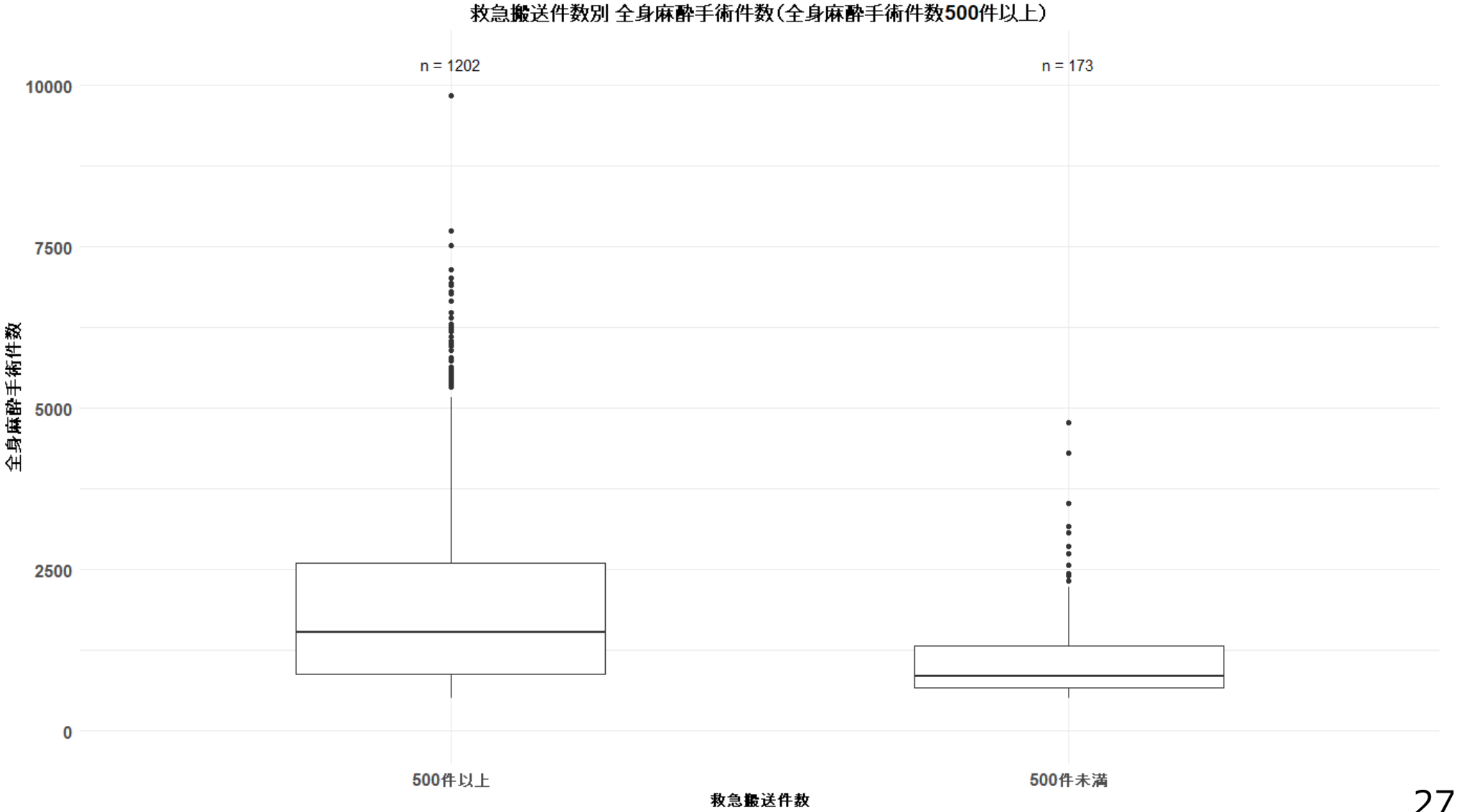
○急性期一般入院料１を算定している病院において、救急搬送受入件数が多くなるほど、全身麻酔手術件数が多くなる傾向にあった。
○一方で、手術件数は多くないものの、救急搬送を年間１万件以上受け入れている施設や、手術に特化しているような病院もあった。



出典：保険局医療課調べ（令和5年10月～令和6年９月DPCデータ、令和5年病床機能報告）

救急搬送件数別の全身麻酔手術件数

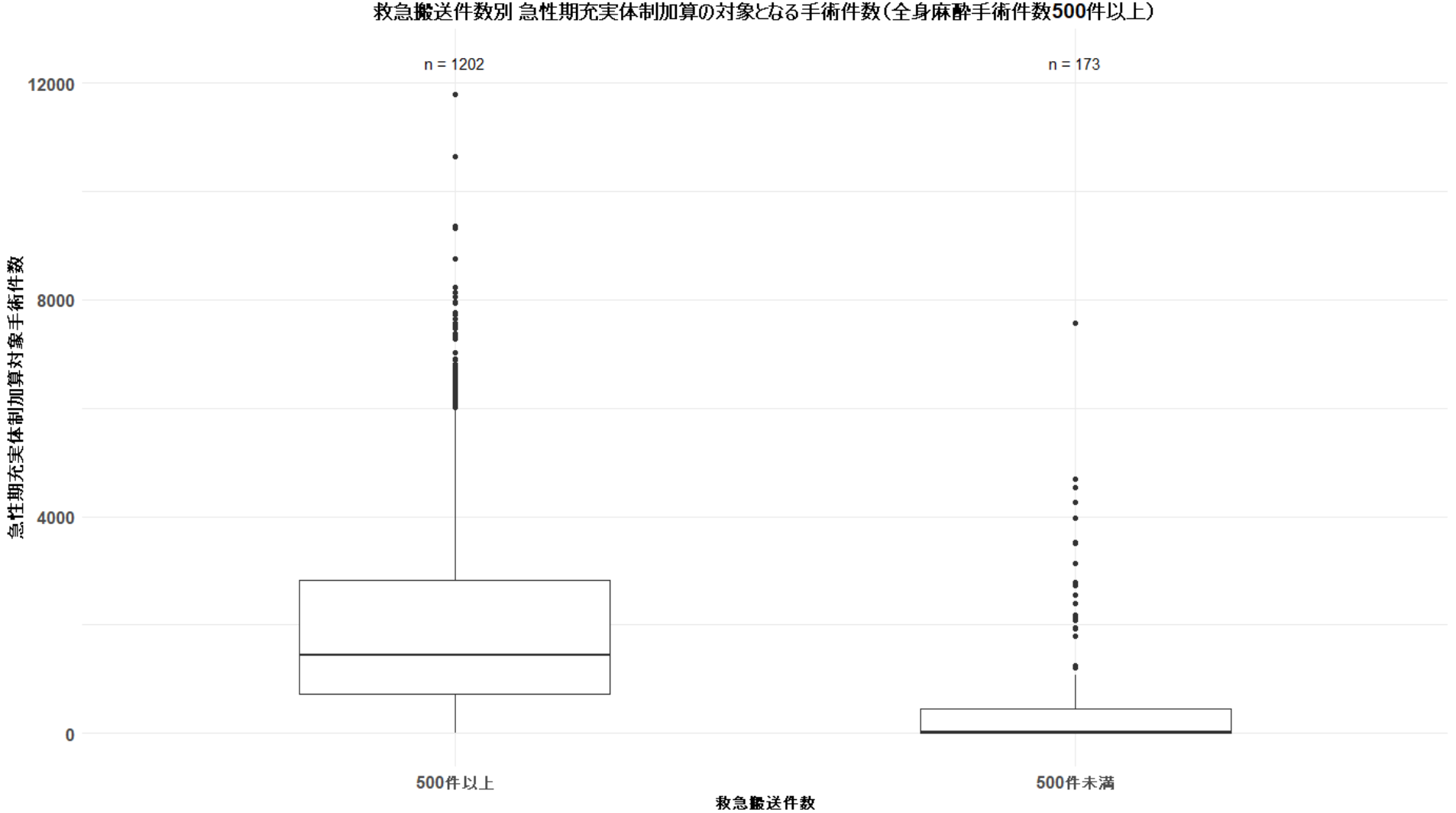
○　全身麻酔手術を実施している病院において、その分布を救急搬送件数別に見ると、500件以上の救急搬送受入のある病院は、救急搬送受入数500件未満の病院と比較して、全身麻酔手術件数が多い傾向にあった。



出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

救急搬送件数別の加算対象手術件数

○　全身麻酔手術を実施している病院において、急性期充実体制加算の対象手術件数※の分布を見ると、500件以上の救急搬送受入のある病院は、救急搬送受入数500件未満の病院と比較して、加算対象手術の件数が多かった。

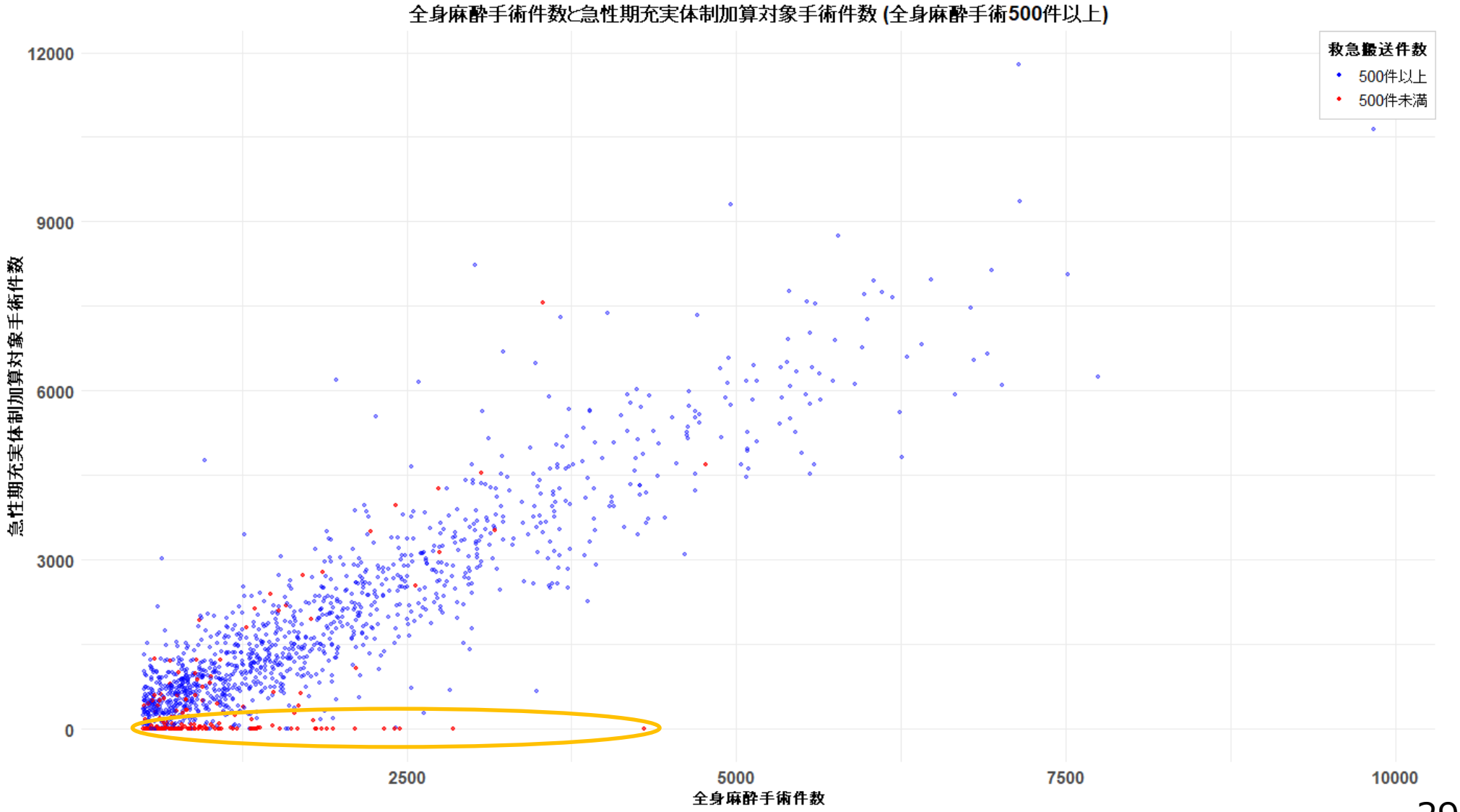


※急性期充実体制加算の施設基準の要件となっている、悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術、心臓カテーテル法による手術、消化管内視鏡による手術、心臓胸部大血管手術、6歳未満乳幼児手術の合計（各区分の重複手術報告含）

出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

救急搬送件数別の全身麻酔手術件数と加算対象手術件数

○　全身麻酔手術を実施している病院において、全身麻酔手術件数と急性期充実体制加算対象手術件数の分布を見ると、救急搬送件数500件以上の病院と比較して、救急搬送受入500件未満の病院においては、全身麻酔手術は実施しているものの加算対象手術がわずかである病院が多くみられた。



出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

外保連手術指数について

外保連手術指数の算出方法について

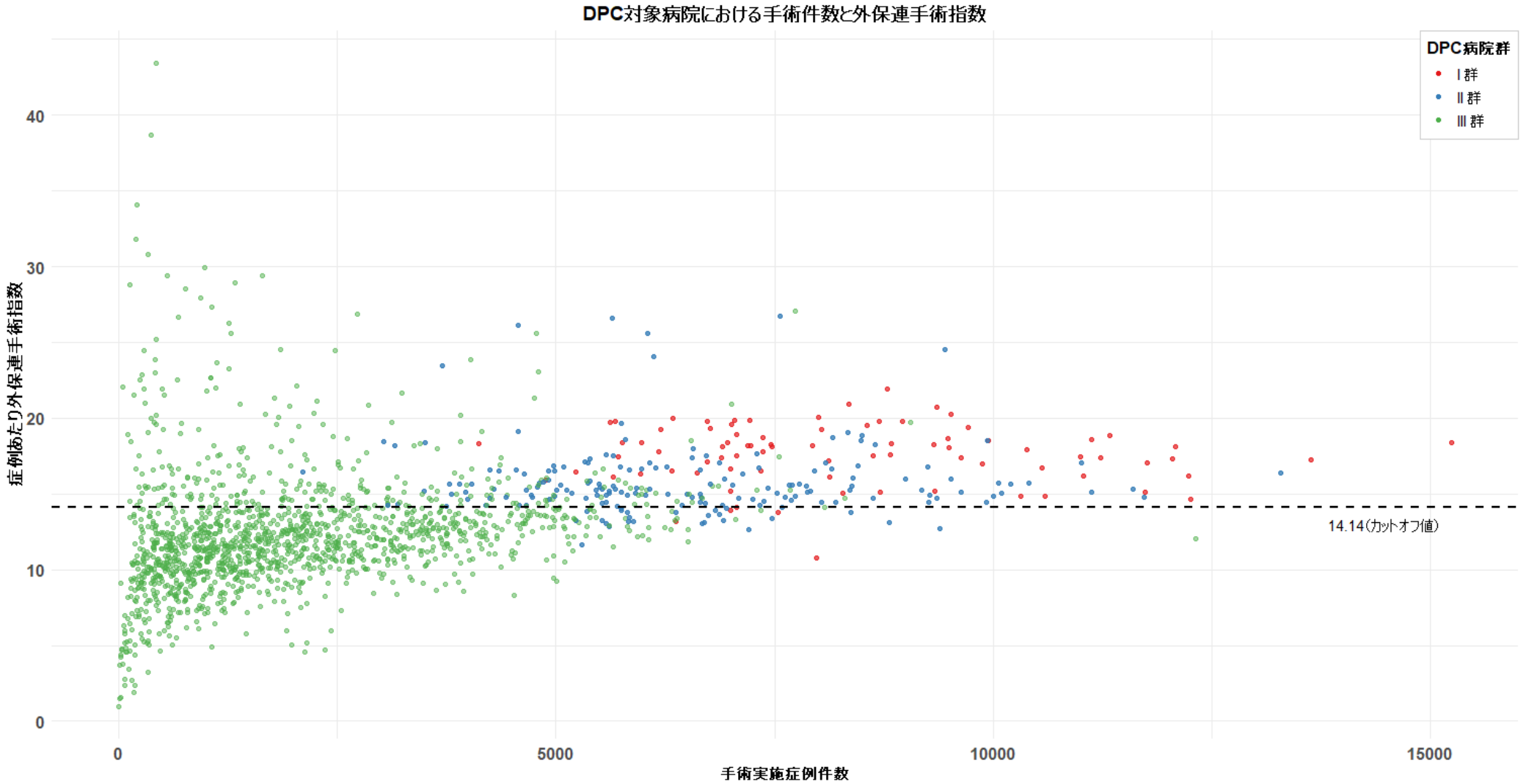
外保連手術指数は、外保連試案に記載されている、外科医師数を含めた時間あたりの人件費の相対値（下表参照。難易度B、外科医師数１人を1としてそれぞれ相対化）に手術時間数を加味して各手術に重み付けし、集計対象手術それぞれについて合算し、算出する。

【例】難易度D、外科医師数３、手術時間数３の手術は 7.05 × 3 ＝ 21.15

外科医師数	7	6	5	4	3	2	1
E	13.49	13.22	12.95	12.68	11.68	9.37	5.62
D	8.14	7.87	7.60	7.32	7.05	6.05	3.75
C			4.12	3.85	3.58	3.30	2.30
B				1.82	1.54	1.27	1.00

DPC対象病院における手術件数と外保連手術指数

○　同程度の手術実施症例件数の病院であっても、外保連手術指数にはばらつきがある。
○　手術実施症例件数が多い病院ほど、外保連手術指数のばらつきが少なく、大学病院本院群のカットオフ値以上の外保連手術指数の病院割合が高くなる傾向がある。



出典：DPCデータ

１．急性期の指標について

（１）急性期の機能や総合性に関するこれまでの評価

（２）救急搬送・全身麻酔を伴う手術に着目した指標の分析

（３）地域シェア率に着目した分析

（４）総合入院体制加算・急性期充実体制加算の実績に関する分析

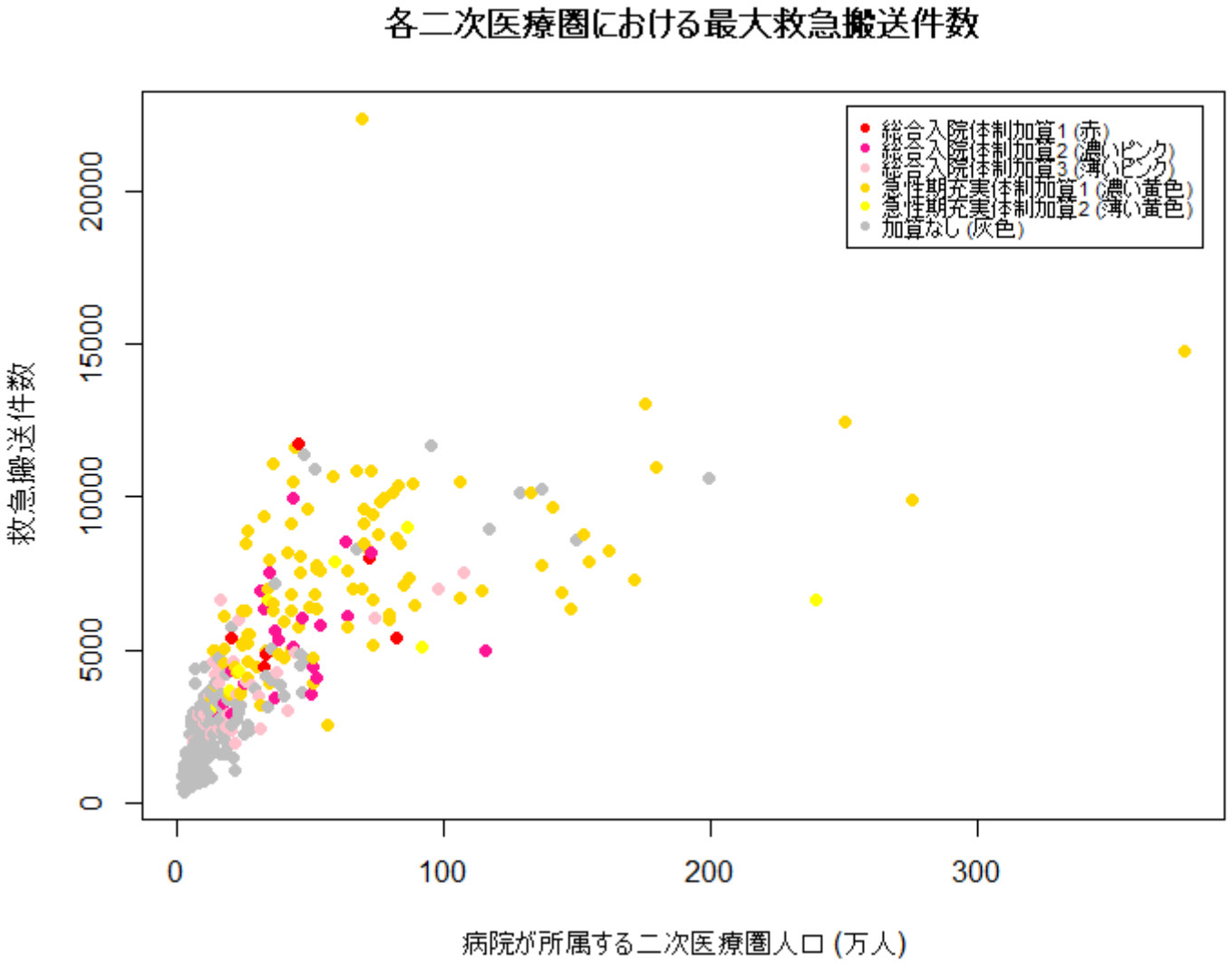
（５）離島、こども病院など特殊な類型における急性期の機能の分析

２．高齢者の入院における指標について

３．重症度、医療・看護必要度について

二次医療圏における救急搬送件数

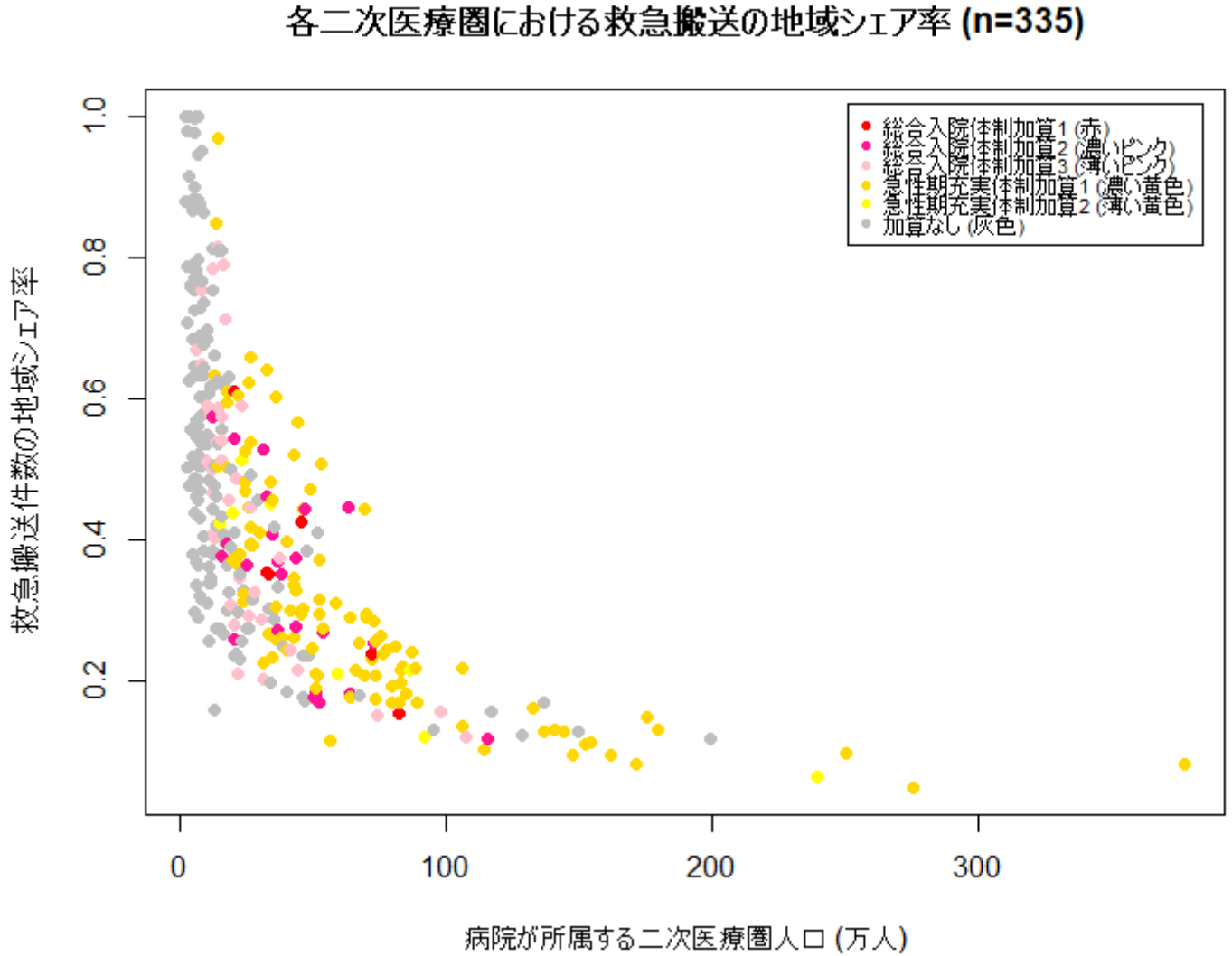
○人口規模の大きな二次医療圏ほど、当該医療圏で最大の救急搬送を受けている病院における救急搬送件数も多くなる傾向がある。
○急性期充実体制加算や総合入院体制加算の多くは、人口20万の二次医療圏より大きな医療圏で算定されている。



出典：保険局医療課調べ（令和5年10月～令和6年9月DPCデータ、令和5年病床機能報告）

二次医療圏における救急搬送の地域シェア率

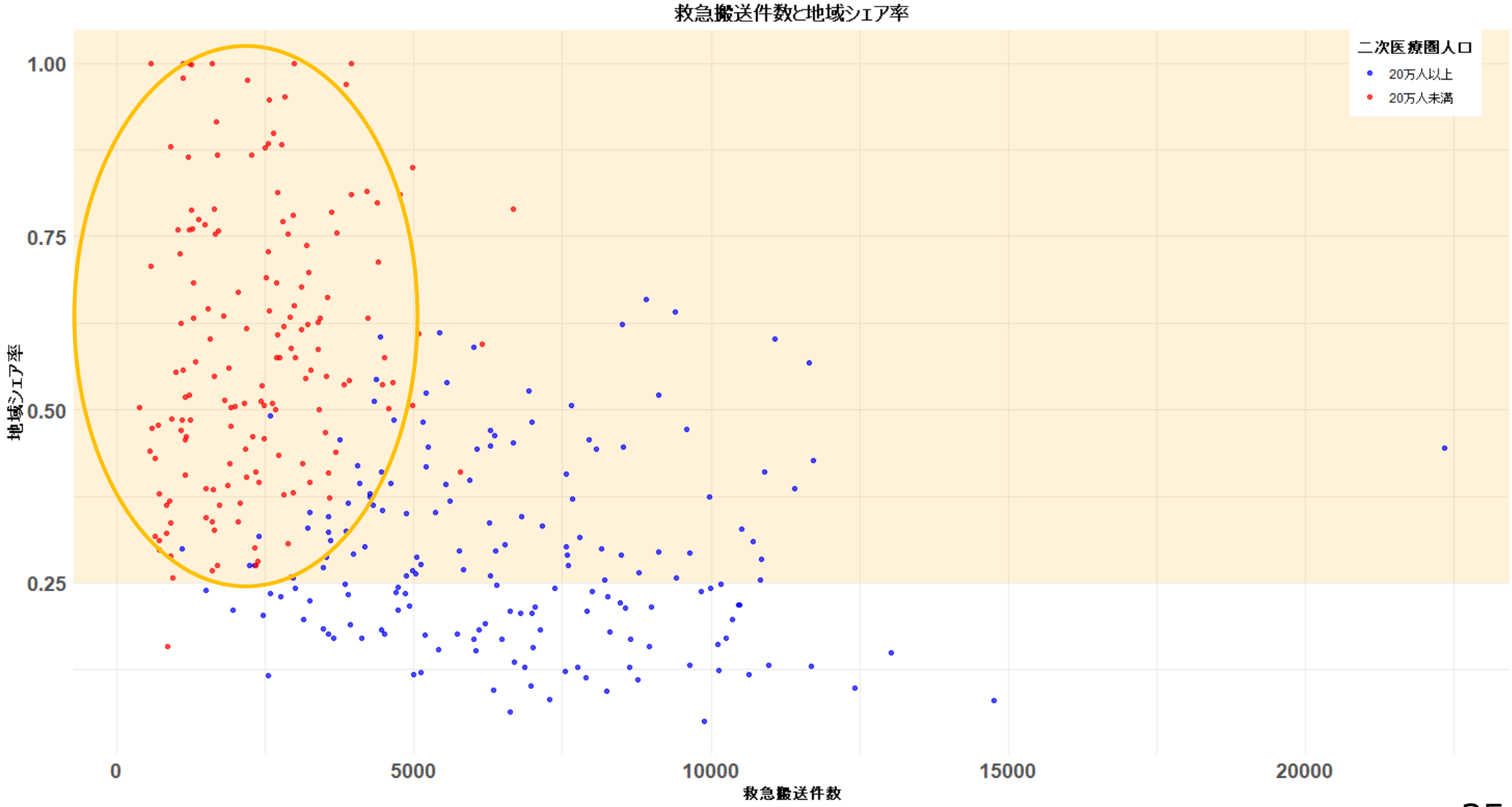
○人口規模の小さな二次医療圏では、救急搬送件数自体は大規模な医療圏にある医療機関と比較して多くないものの、地域の救急搬送の多くをカバーしている医療機関がある。
○地域の多くの救急搬送をカバーしている医療機関であっても、急性期充実体制や総合入院体制加算は算定されていない。



出典：保険局医療課調べ（令和5年10月～令和6年9月DPCデータ、令和5年病床機能報告）

各二次医療圏における最大救急搬送受入病院の救急搬送件数と地域シェア率①

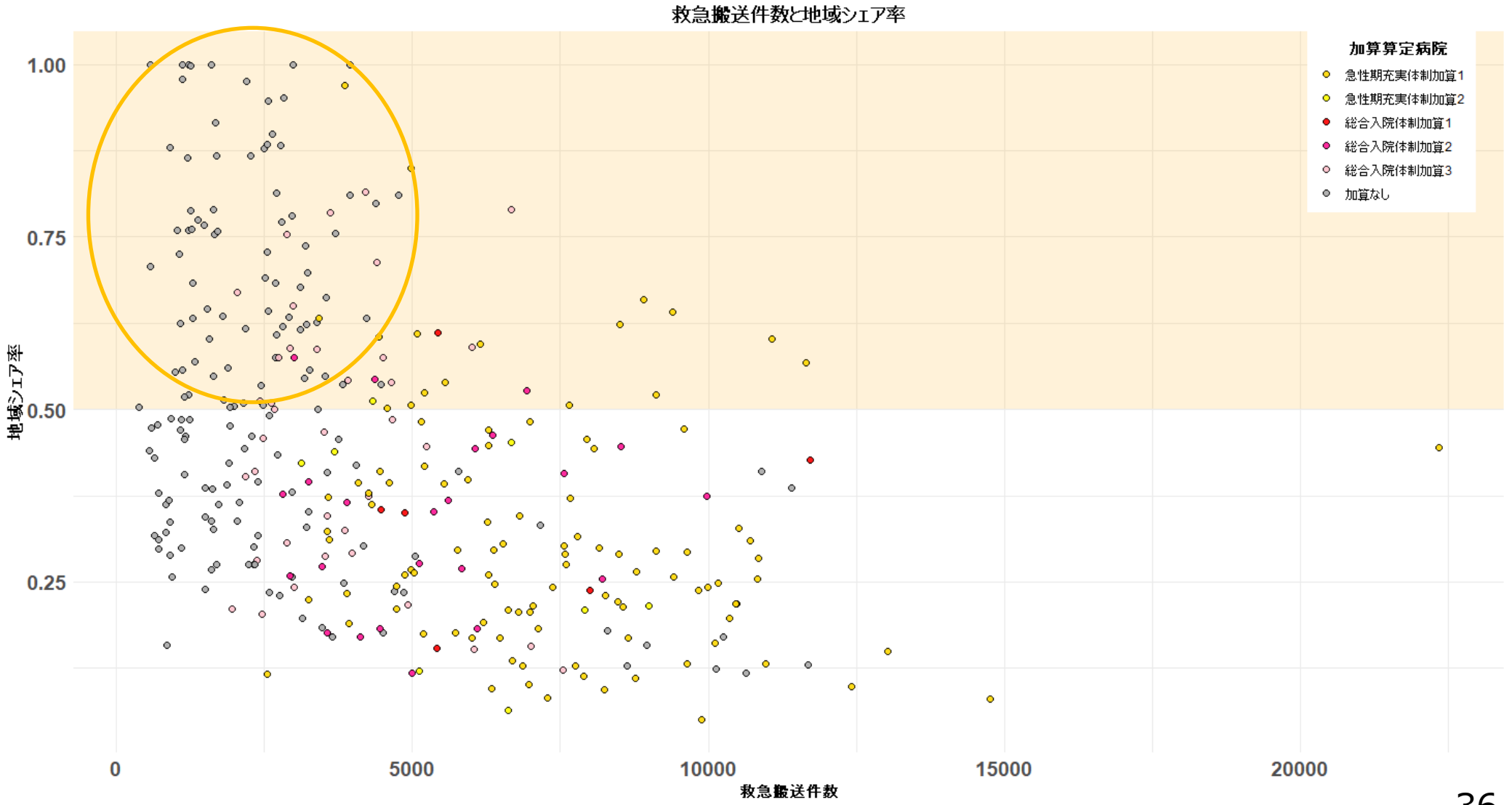
○　各二次医療圏における最大救急搬送件数受入のある病院について、救急搬送件数と地域シェア率の分布を見ると、ほぼ全ての20万人未満医療圏において、当該病院が地域の救急搬送の1/4以上をカバーしていた。



出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

各二次医療圏における最大救急搬送受入病院の救急搬送件数と地域シェア率②

○　各二次医療圏における最大救急搬送件数受入のある病院について、救急搬送件数と地域シェア率の分布を見ると、加算を算定していない救急搬送件数がそれほど多くない病院でも、地域の救急搬送の半数以上をカバーする病院がある。



出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

１．急性期の指標について

（１）急性期の機能や総合性に関するこれまでの評価

（２）救急搬送・全身麻酔を伴う手術に着目した指標の分析

（３）地域シェア率に着目した分析

（４）総合入院体制加算・急性期充実体制加算の実績に関する分析

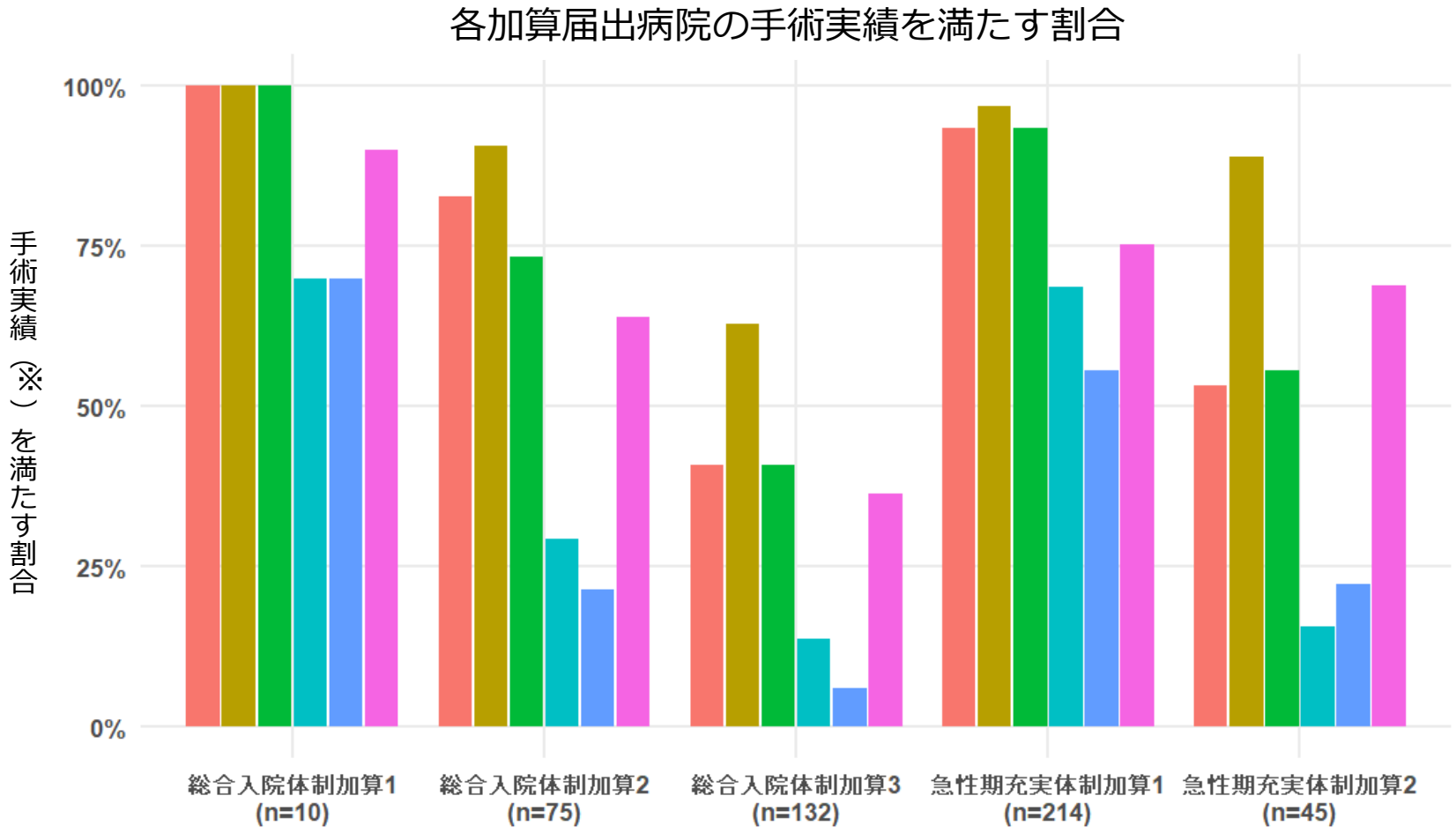
（５）離島、こども病院など特殊な類型における急性期の機能の分析

２．高齢者の入院に関する指標について

３．重症度、医療・看護必要度について

総合入院体制加算・急性期充実体制加算届出病院の手術実績要件を満たす割合

○　総合入院体制加算や急性期充実体制加算を届け出ている病院において、手術実績要件を満たす割合を見ると、いずれも総合入院体制加算１を算定している病院で要件を満たしている割合が最も高かった。
○　総合入院体制加算３届出病院では、各実績要件を満たしている割合がその他の加算届出病院と比較して低く、特に、消化管内視鏡手術や心臓血管外科手術要件を満たしている割合が低かった。



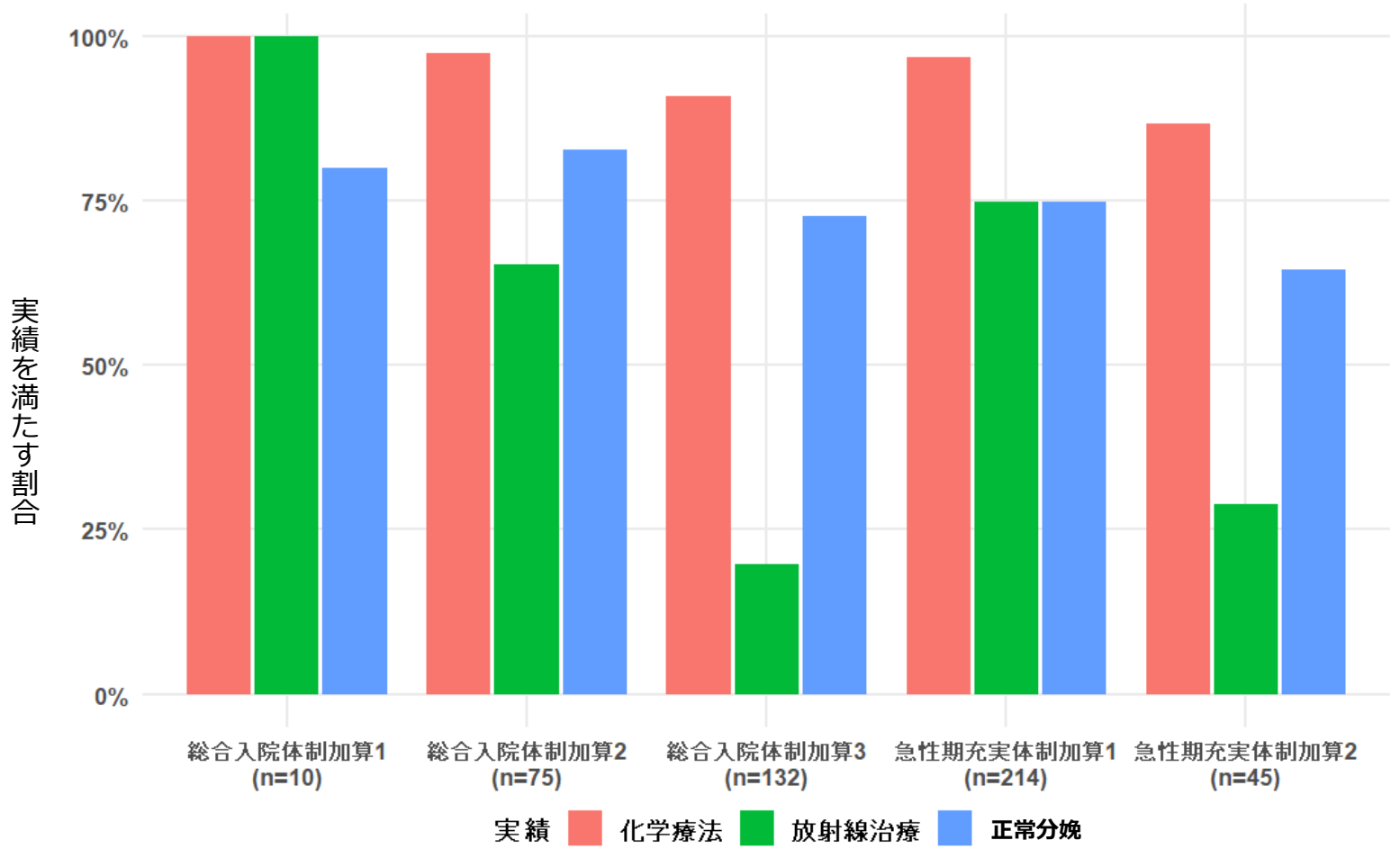
※手術実績は、急性期充実体制加算の要件に基づき集計

出典：DPCデータ（2023年10月～2024年９月）

総合入院体制加算・急性期充実体制加算届出病院の化学療法等実績要件を満たす割合

○　化学療法等の実績要件についても、総合入院体制加算１届出病院で満たしている割合が高かった。
○　総合入院体制加算３や急性期充実体制加算２を届け出ている病院では、放射線治療など、他の加算届出病院と比較して実績要件を満たしている割合が低かった。

各加算届出病院の化学療法等の実績を満たす割合



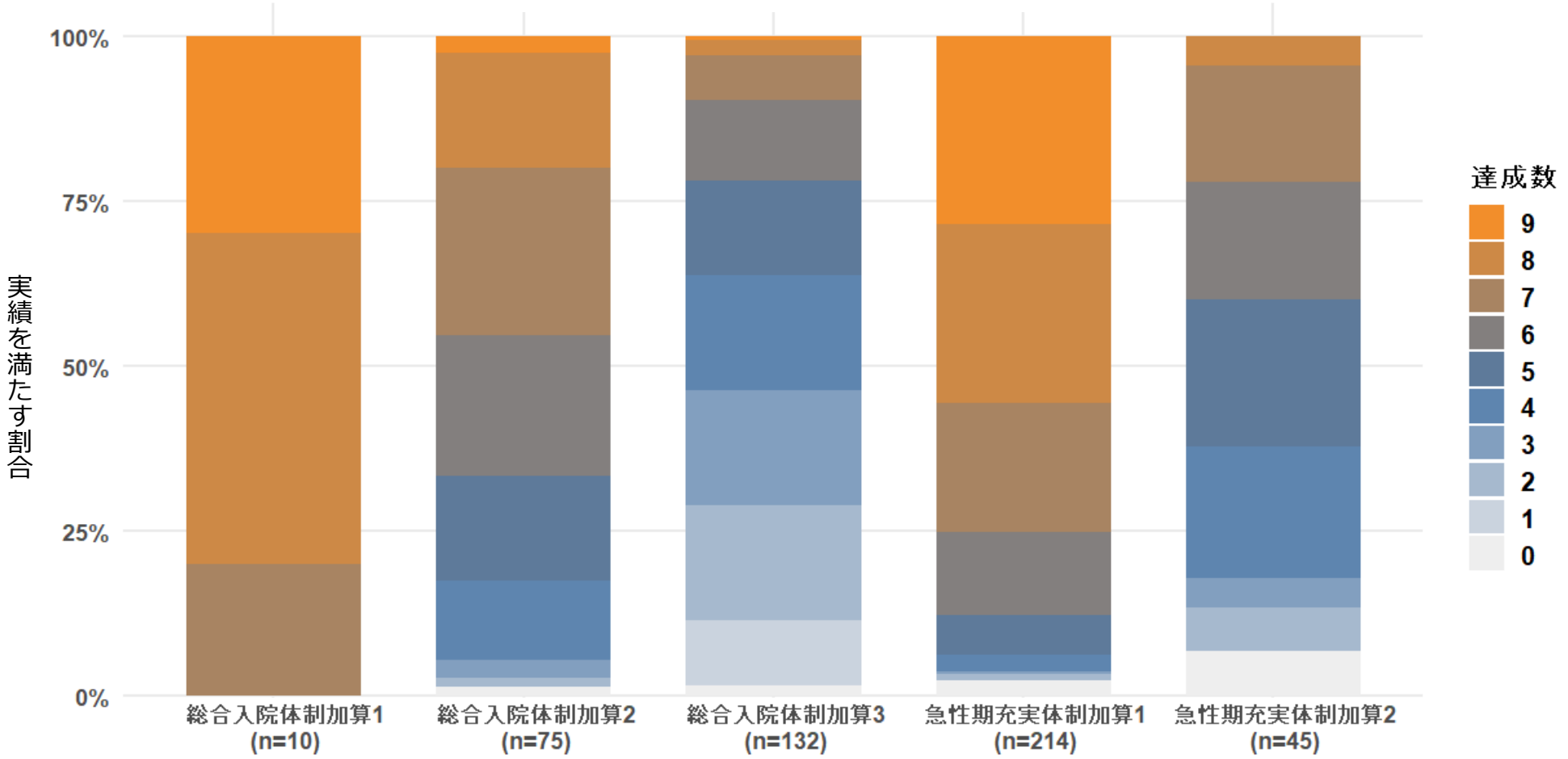
※化学療法はレジメンごとに１件とカウントするため、薬剤の算定回数ではないことから、NDBレセプト件数等で代替的にカウントしたもの

出典：DPCデータ（2023年10月～2024年９月）

総合入院体制加算・急性期充実体制加算届出病院の実績要件を満たす割合

○　実績要件を満たす割合については、総合入院体制加算１では３割の病院が全ての要件を満たしており、全ての病院が７項目以上の要件を満たしていた。
○　総合入院体制加算３届出病院は、その他の加算届出病院と比較して、実績要件を満たす数が少ない病院の割合が高かった。

各加算届出病院の実績※を満たす割合

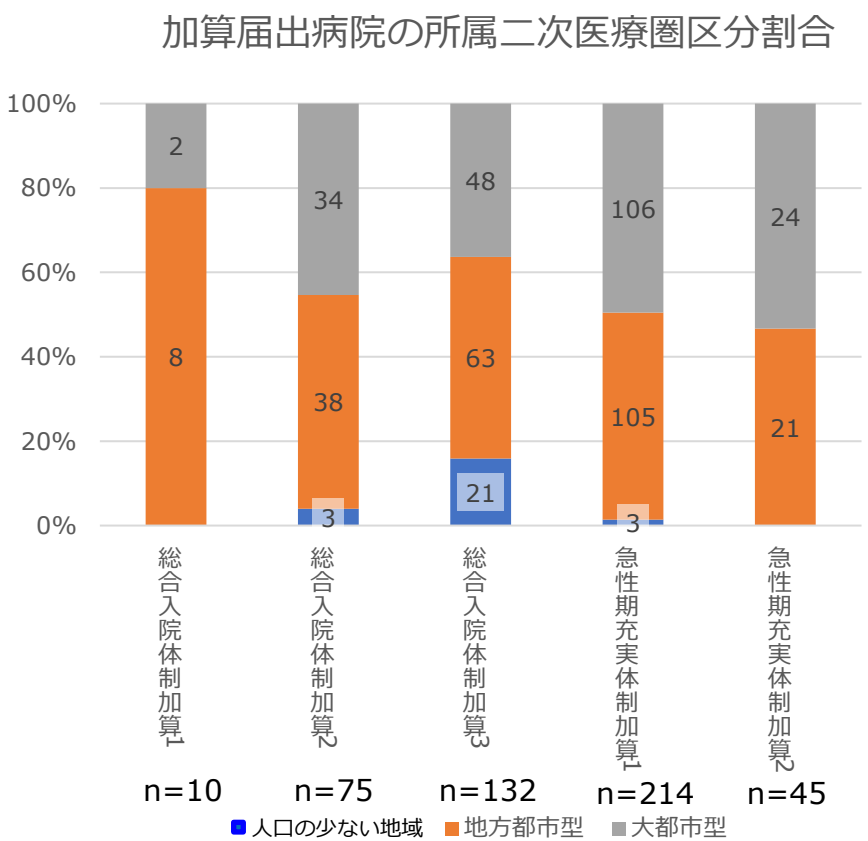


※悪性腫瘍手術400件、腹腔鏡・胸腹鏡下手術400件、心臓カテーテル法手術200件、消化管内視鏡手術600件、心臓胸部大血管手術100件、６歳未満手術40件、化学療法1000件、放射線治療4000件、正常分娩100件の９つの実績

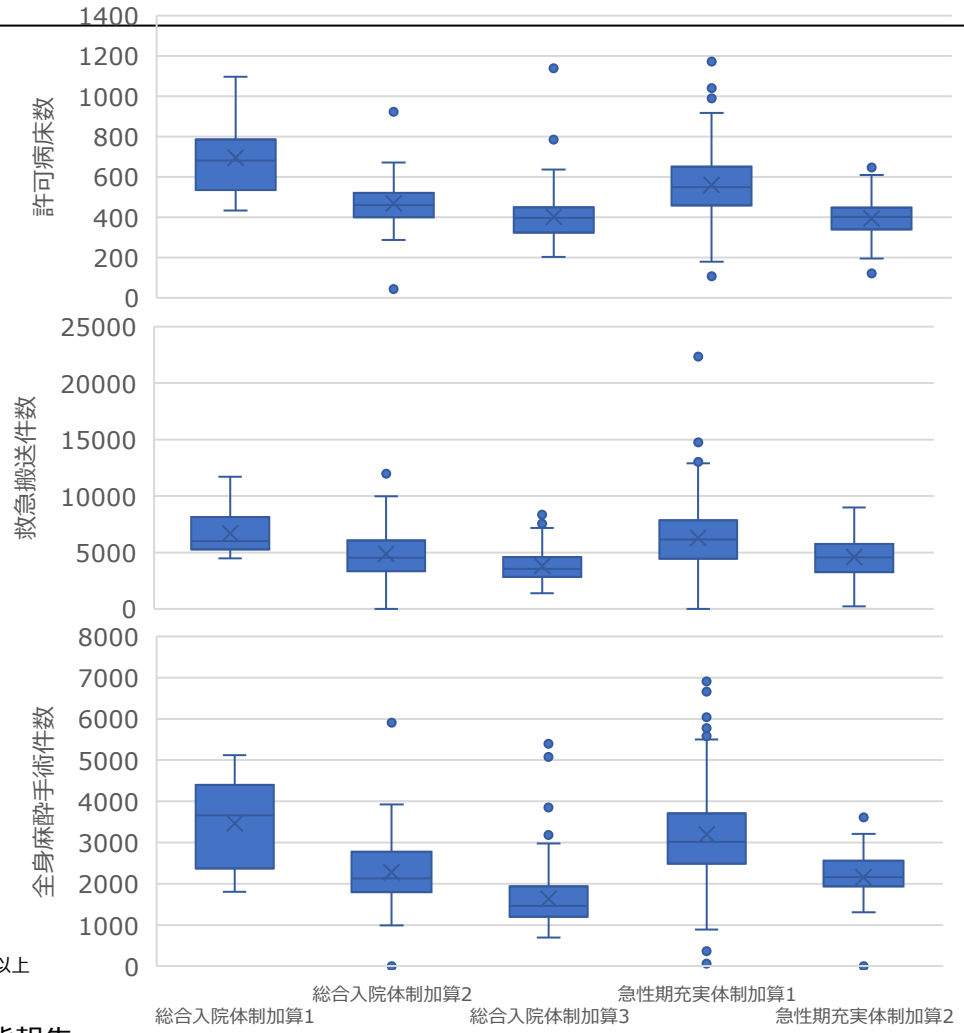
出典：DPCデータ（2023年10月～2024年９月）

総合入院体制加算・急性期充実体制加算届出病院の所属二次医療圏と病院属性

○　総合入院体制加算や急性期充実体制加算を届け出ている病院の多くは地方都市型や大都市型の二次医療圏に属しているが、総合入院体制加算３を届け出ている病院の約15%は人口の少ない地域に属していた。
○　総合入院体制加算１や急性期充実体制加算１を届出ている病院では、許可病床数、救急搬送件数、全身麻酔手術件数が多い傾向にあるが、その他の加算届出病院でも、その多くが、救急搬送件数2000件、全身麻酔手術件数1200件以上であった。



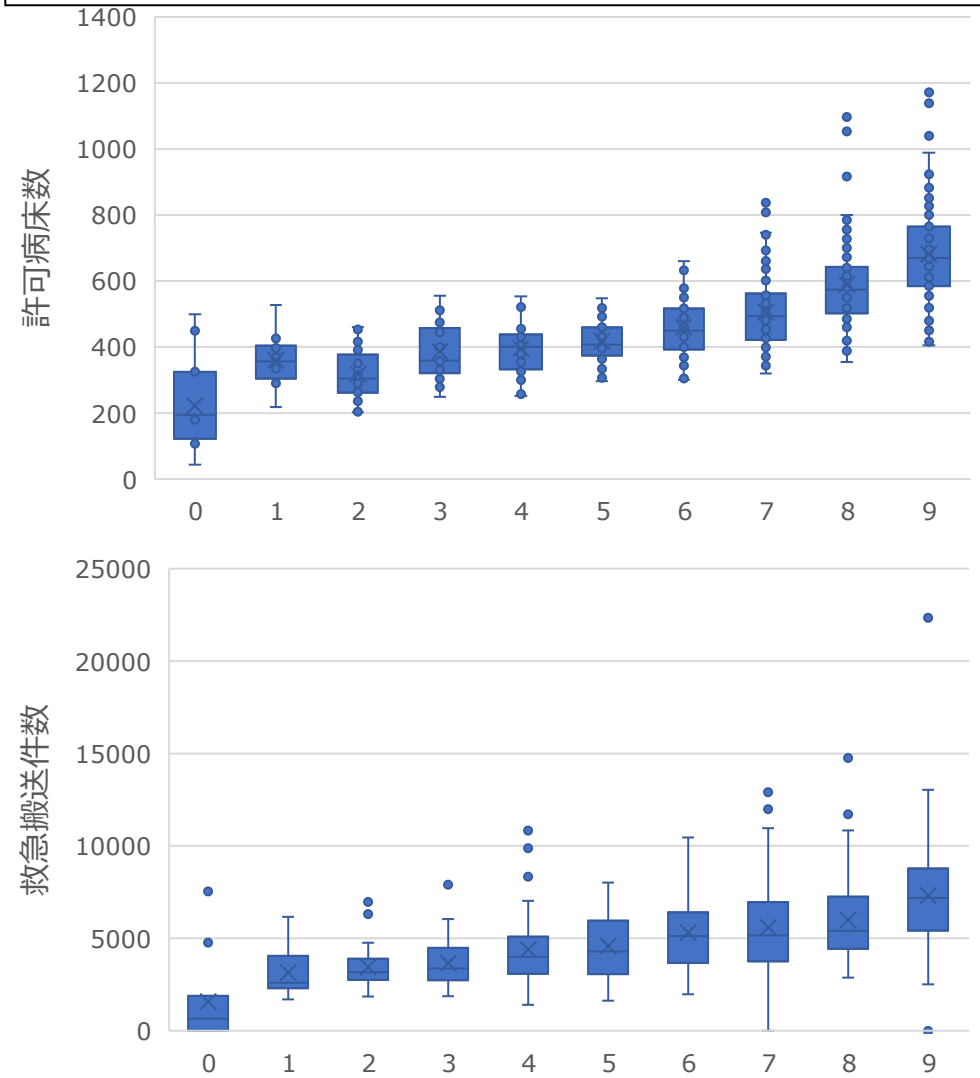
大都市型　：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
人口の少ない地域：上記以外

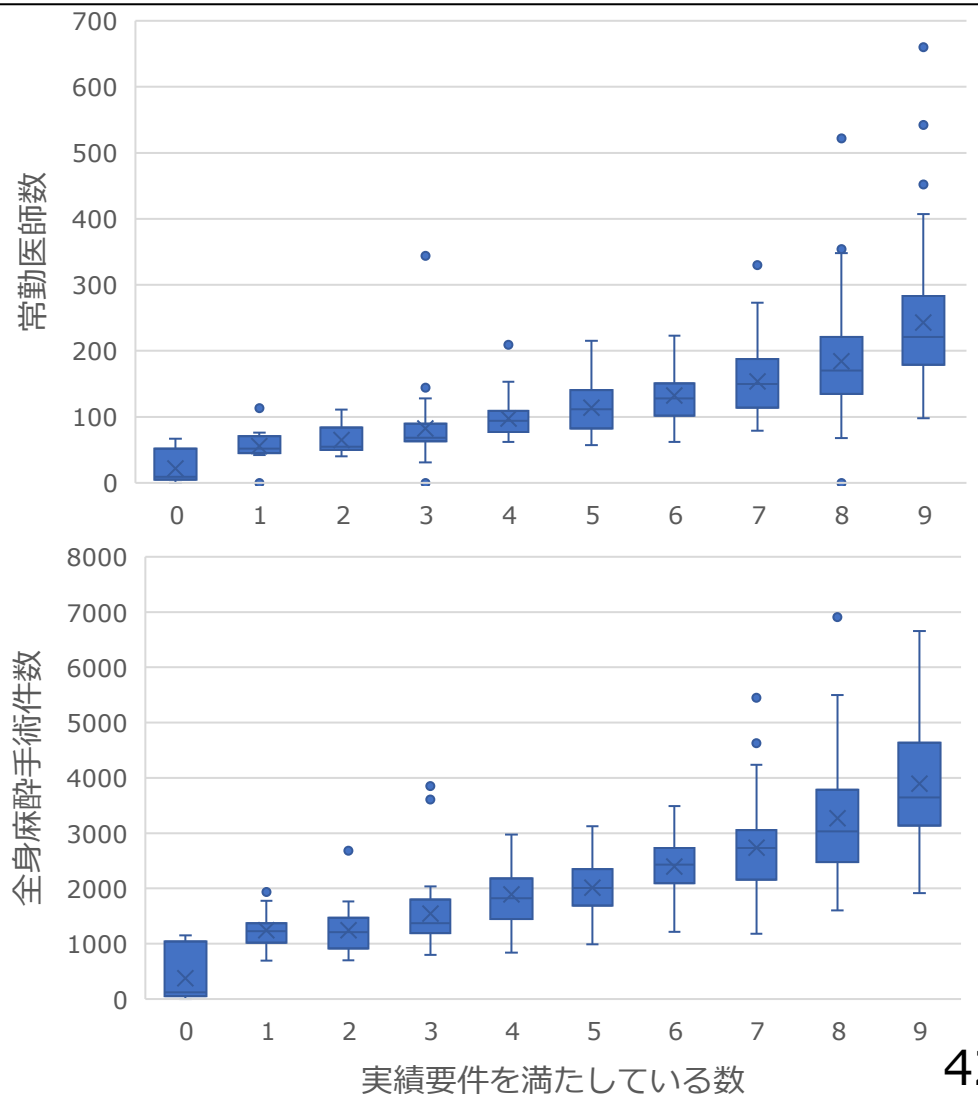


出典：DPCデータ（2023年10月～2024年９月）、令和５年度病床機能報告

総合入院体制加算・急性期充実体制加算届出病院の実績と病院属性

○　総合入院体制加算や急性期充実体制加算を届け出ている病院において、手術等の実績要件を満たす割合別に病院属性を見ると、実績要件を満たす数が多い病院ほど、許可病床数、常勤医師数、救急搬送件数、全身麻酔手術件数がいずれも多い傾向があった。

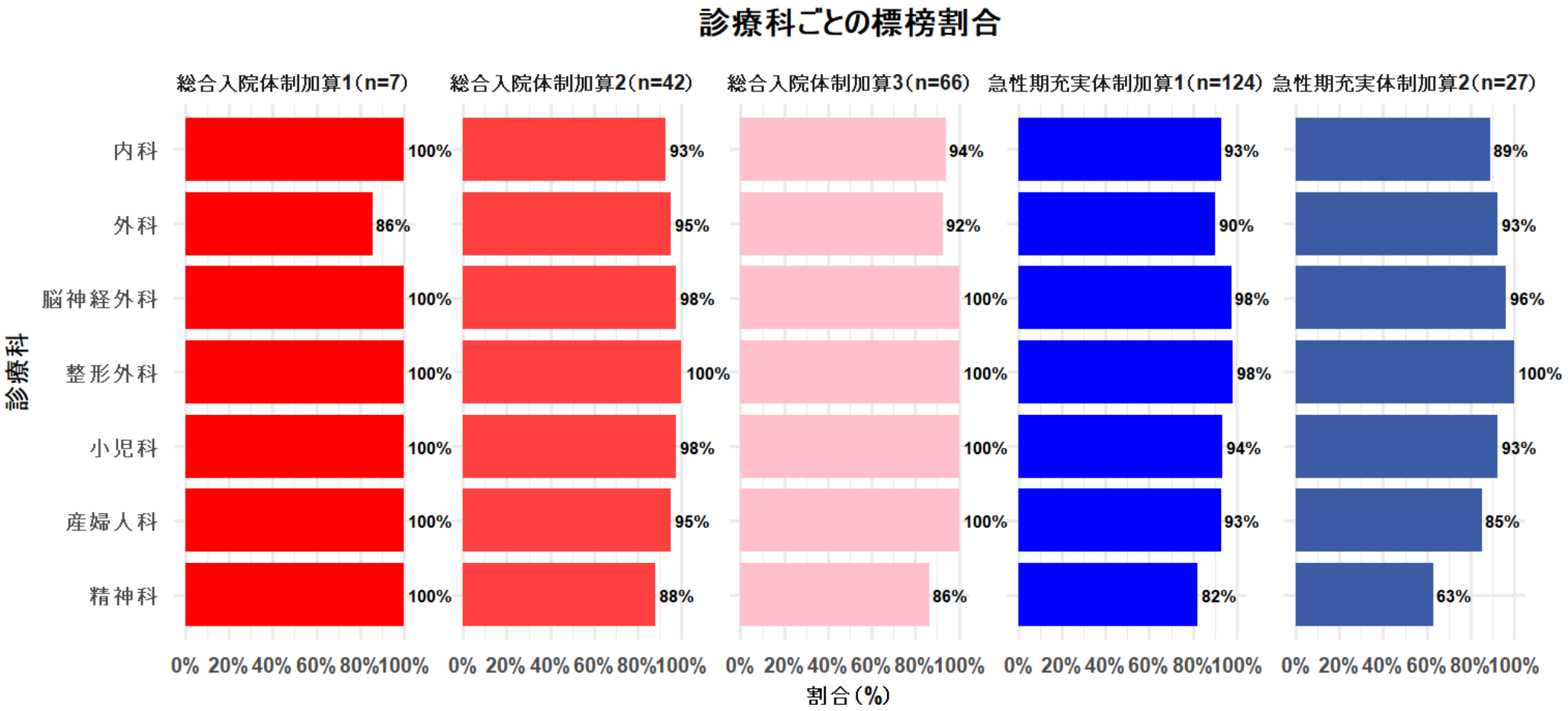




出典：DPCデータ（2023年10月～2024年９月）、令和５年度病床機能報告

総合入院体制加算・急性期充実体制加算届出病院の標榜割合

○　総合入院体制加算１届出病院では、概ね全ての病院で全診療科を標榜していた。
○　他の加算届出病院も、精神科を除き、各診療科の標榜割合は85%を超えていた。

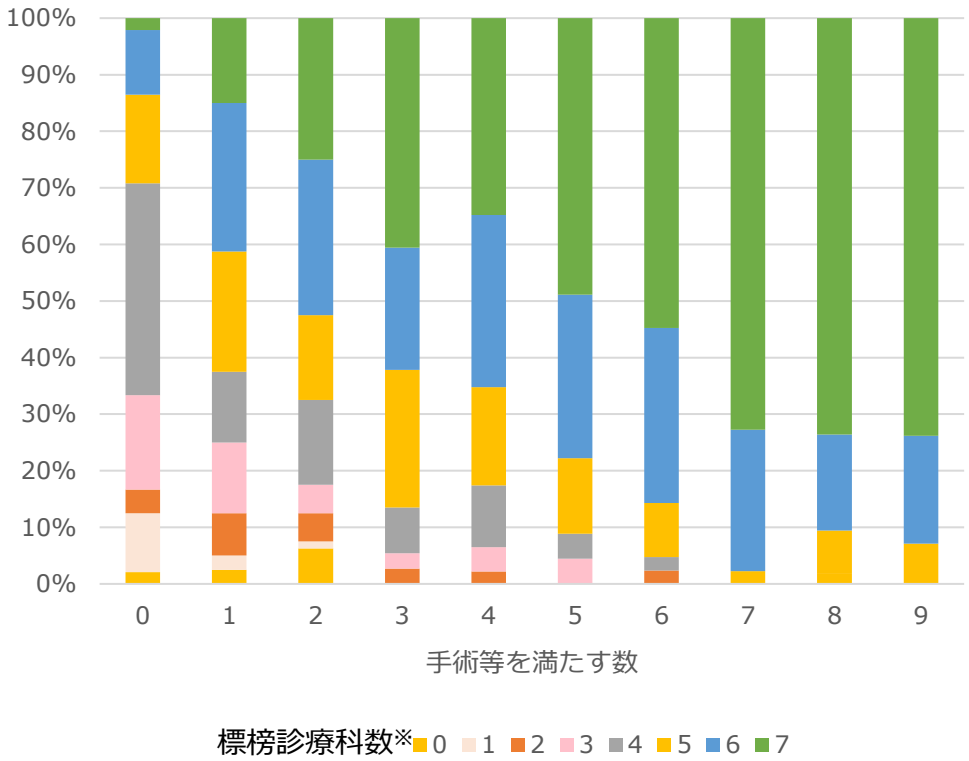


出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査（共通施設票）DPCデータ（2023年10月～2024年９月）

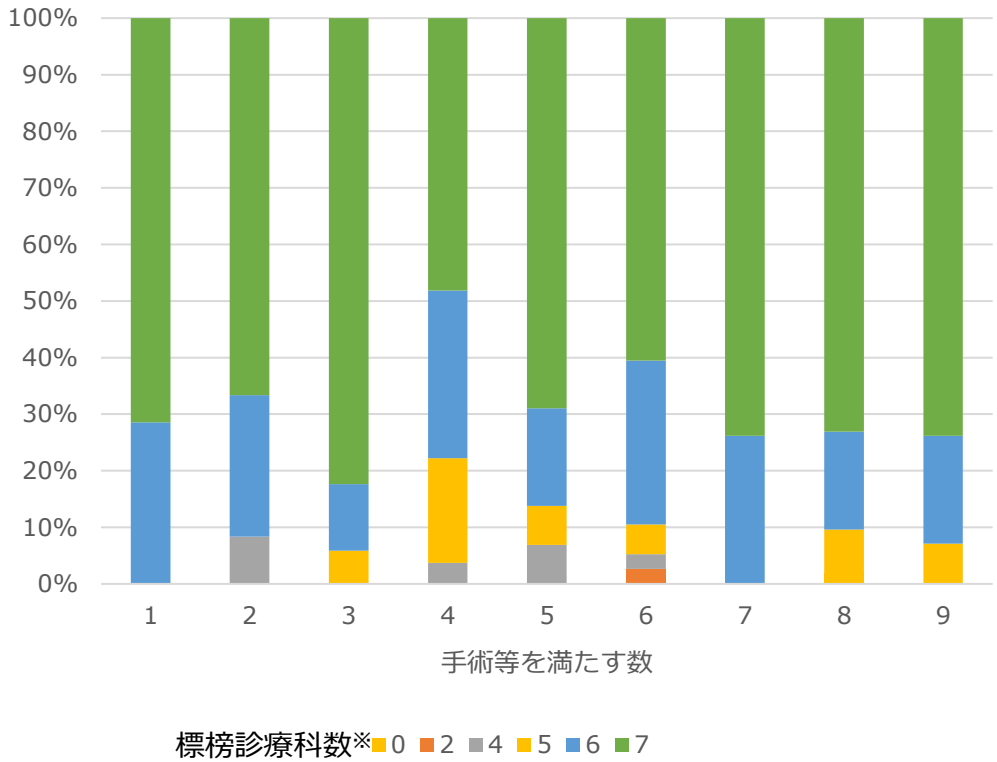
加算の実績を満たす割合と７診療科標榜数

○　急性期一般入院料１を届け出ている病院では、総合入院体制加算等の実績要件を満たす数が少ない病院では、総合入院体制加算の要件である７診療科の標榜数も少ない傾向にあった。
○　総合入院体制加算や急性期充実体制加算を届け出ている病院では、手術等の実績要件を満たす数が少ない病院においても、標榜診療科数は大きく変わらず、総合的な診療体制を有していた。

急性期一般入院料１届出病院の標榜診療科割合



加算届出病院の標榜診療科割合

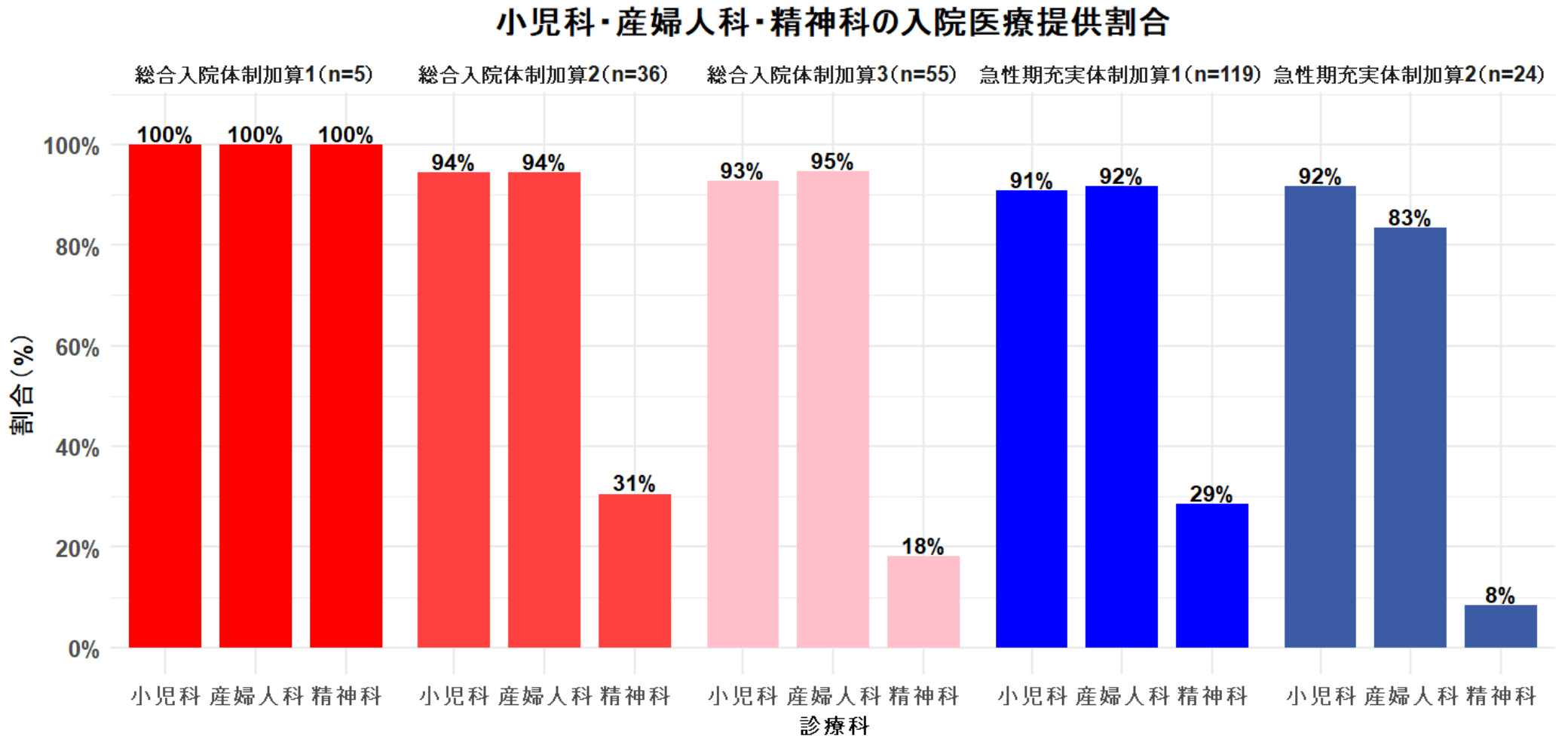


※内科、外科、脳神経外科、整形外科、小児科、産婦人科、精神科の７診療科

出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査（共通施設票）DPCデータ（2023年10月～2024年９月）

総合入院体制加算・急性期充実体制加算届出病院の入院医療提供割合

○　総合入院体制加算１届出病院では小児科・産婦人科・精神科の全ての診療科の入院医療を提供していた。
○　その他の加算届出病院では、精神科の入院医療提供割合が、他の２診療科と比較して低かった。



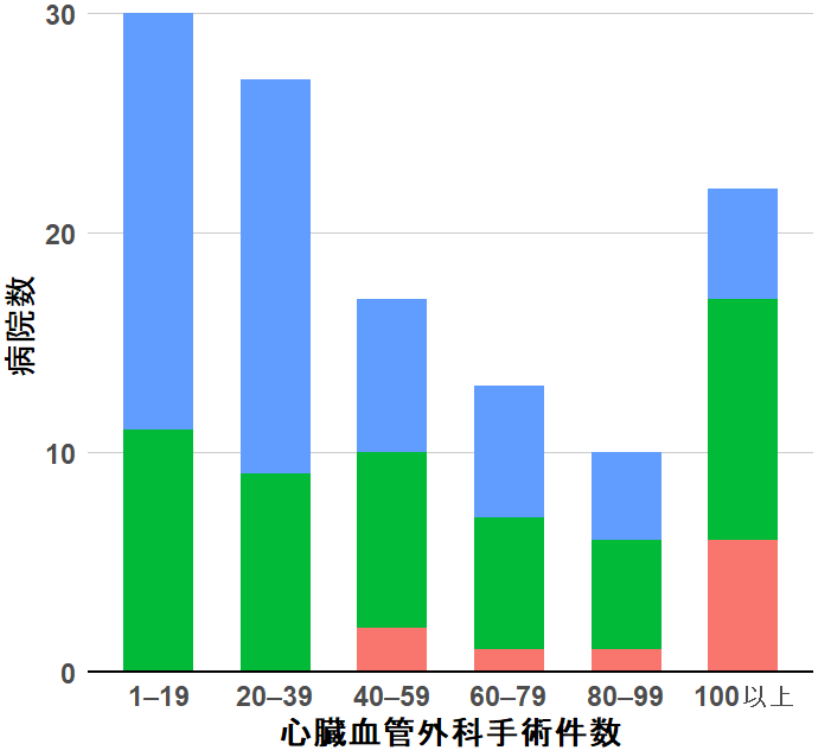
出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査（共通施設票）DPCデータ（2023年10月～2024年９月）

総合入院体制加算・急性期充実体制加算の対象となる心臓血管外科手術について

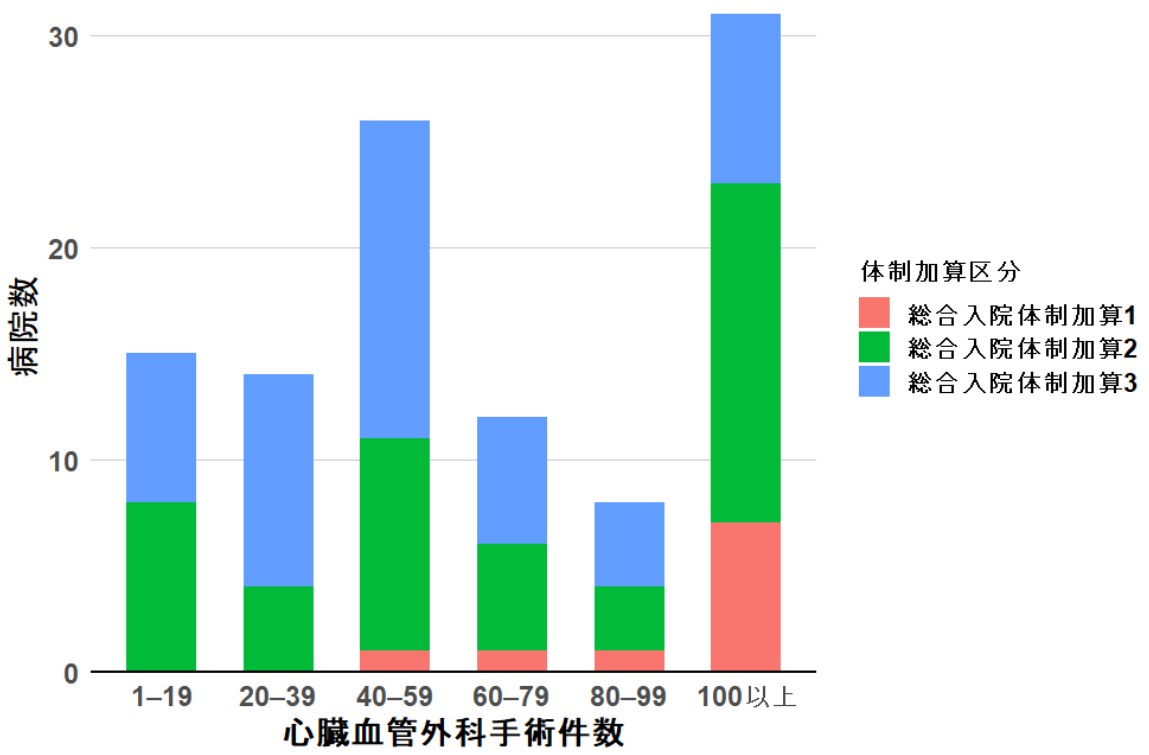
○　手術実績要件のうち、心臓血管外科手術については、総合入院体制加算と急性期充実体制加算において、対象となる手術等の要件が異なっている。具体的には、総合入院体制加算の対象手術には、急性期充実体制加算において対象となっている人工心肺を使用する冠動脈、大動脈バイパス手術等が入っていない。

○　総合入院体制加算届出病院における、各加算対象手術の実施件数の分布は以下の通りであり、総合入院体制加算対象手術については、40件未満の病院が多いものの、急性期充実体制加算の対象手術については、40件以上の病院が多い。

総合入院体制加算の対象となる心臓血管外科手術数別病院数



急性期充実体制加算の対象となる心臓血管外科手術数別病院数



出典：DPCデータ（2023年10月～2024年９月）

総合入院体制加算と急性期充実体制加算の心臓血管外科対象手術について

【総合入院体制加算施設基準通知】（抄）
1
（３）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
（４）イ　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
人工心肺を用いた手術とは、医科点数表第２章第10部に掲げる手術のうち、「Ｋ５４１」から「Ｋ５４４」まで、「Ｋ５５１」、「Ｋ５５３」、「Ｋ５５４」から「Ｋ５５６」まで、「Ｋ５５７」から「Ｋ５５７－３」まで、「Ｋ５５８」、「Ｋ５６０」、「Ｋ５６０－２」、「Ｋ５６８」、「Ｋ５７０」、「Ｋ５７１」から「Ｋ５７４」まで、「Ｋ５７６」、「Ｋ５７７」、「Ｋ５７９」から「Ｋ５８０」まで、「Ｋ５８２」から「Ｋ５８９」まで及び「Ｋ５９２」から「Ｋ５９４」までに掲げる人工心肺を用いた手術をいう。 人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術とは、医科点数表第２章第10部に掲げる手術のうち、「Ｋ５５２－２」に掲げる手術をいう。

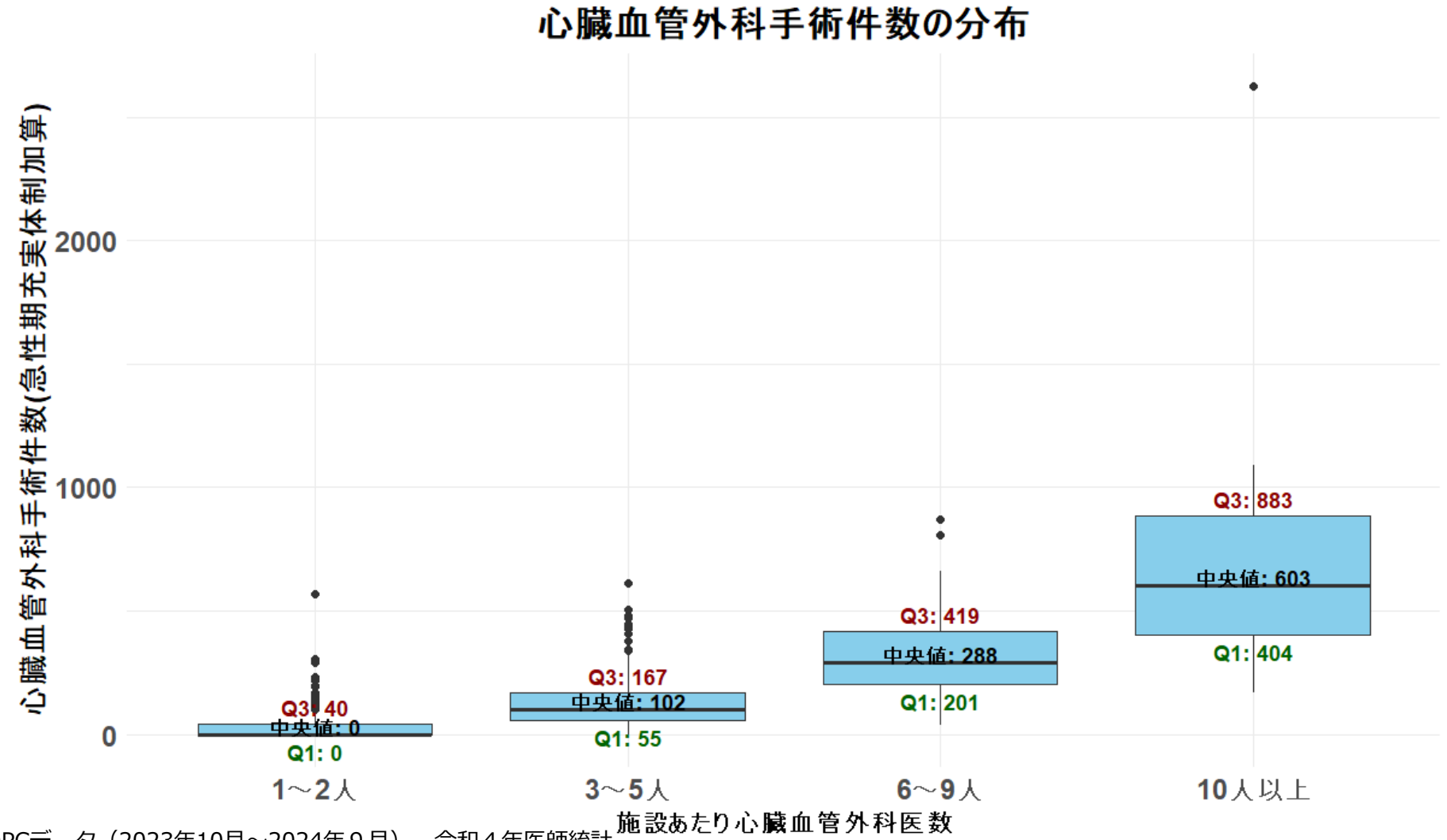
【急性期充実体制加算施設基準通知】（抄）
１（２）ケ　心臓胸部大血管の手術
心臓胸部大血管手術とは、医科点数表第２章第10部に掲げる手術のうち、「Ｋ５４１」から「Ｋ５４４」まで、「Ｋ５５１」から「Ｋ５５５－２」の「１」及び「２」まで、「Ｋ５５５－３」、「Ｋ５５６」「Ｋ５５７」から「Ｋ５５９」まで、「Ｋ５６０」の「１」から「５」まで、「Ｋ５６０－２」、「Ｋ５６１」の「２」の「イ」、「Ｋ５６２」の「２」、「Ｋ５６２－２」から「Ｋ５６７」まで、「Ｋ５６８」から「Ｋ５７０」まで、「Ｋ５７１」、「Ｋ５７２」、「Ｋ５７３」の「２」、「Ｋ５７４」、「Ｋ５７５」から「Ｋ５９３」まで、「Ｋ５９４」の「１」から「３」まで、「４」の「イ」、「ロ」、「Ｋ５９４－２」、「Ｋ６０３」、「Ｋ６０３－２」、「Ｋ６０４－２」から「Ｋ６０５－４」をいう。
２（１）キ　心臓胸部大血管の手術について、100件／年以上

急性期充実体制加算の対象手術であって、総合入院体制加算の対象でないもの
○　「K552：冠動脈、大動脈バイパス移植術」、「K553-2：左心形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術」、「K557-4：ダムス・ケー・スタンセル吻合を伴う大動脈狭窄症手術」、「K559：閉鎖式僧帽弁交連切開術」、「Ｋ５６１」の「２」の「イ」、「Ｋ５６２」の「２」、「Ｋ５６２－２」から「Ｋ５６７」、「K569：三尖弁手術」、「K575：三心房心手術」、「K578：右室二腔症手術」、「K581：肺動脈閉鎖症手術」、「K590：寝室憩室切除術」、「K591：心臓脱手術」、「Ｋ５９４－２」、「Ｋ６０３」、「Ｋ６０３－２」、「Ｋ６０４－２」から「Ｋ６０５－４」

総合入院体制加算の対象手術であって、急性期充実体制加算の対象でないもの
○「K555-2の３：経皮的肺動脈弁置換術」、「K560の６と７：大動脈瘤切除術のうち腹部大動脈」、「K573の１心房中隔欠損作成術のうち経皮的心房中隔欠損作成術」、「K594の４ハ：不整脈手術のうち左心耳閉鎖術のうち経カテーテル的手術によるもの」

心臓血管外科医数別 心臓血管外科手術（急性期充実体制加算対象）実施件数

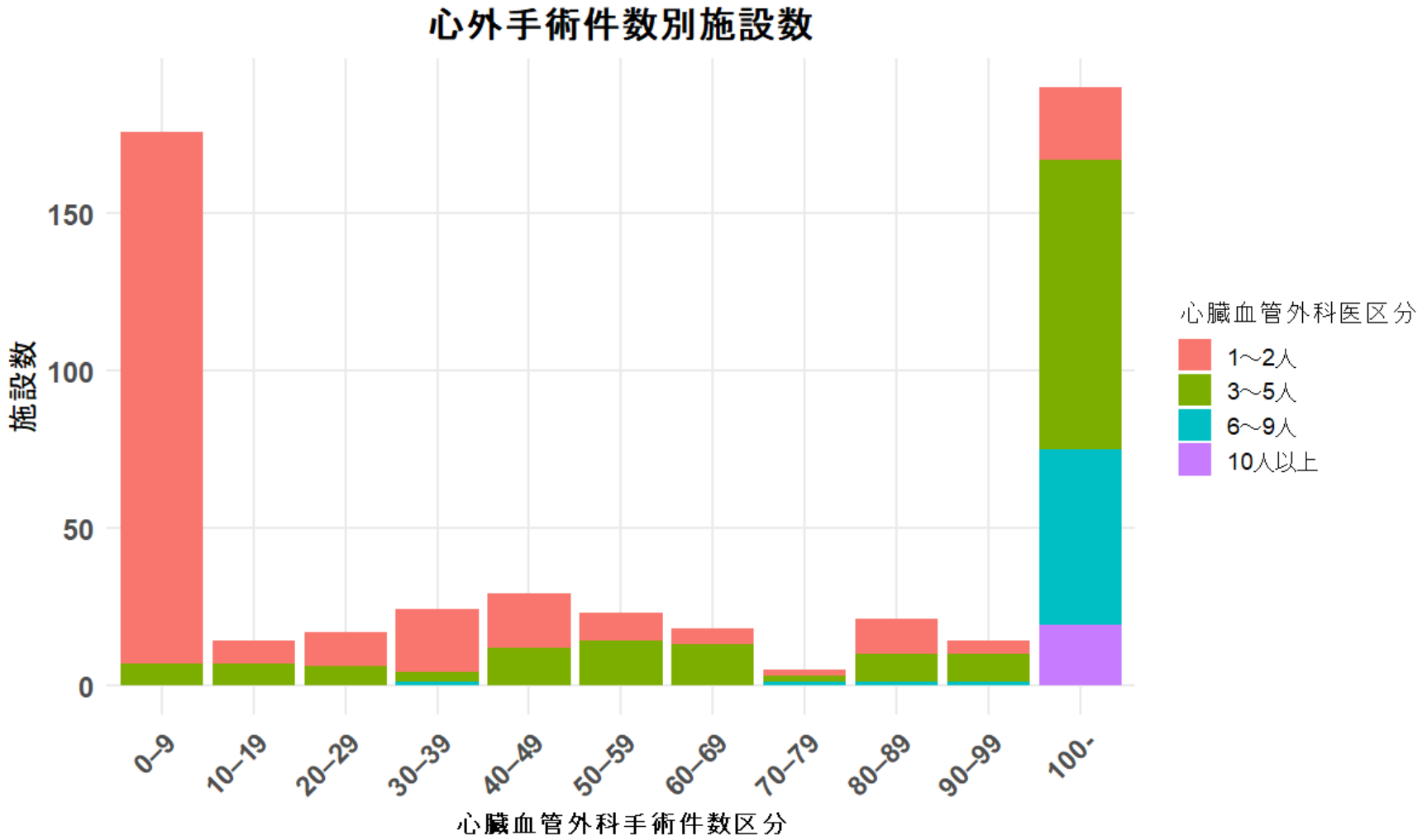
○　常勤の心臓血管外科医が１～２人の病院では、急性期充実体制加算の対象となる心臓血管外科手術の中央値が０件/年とほとんどの施設で実施されておらず、第３四分位点も40件/年となる。
○　常勤の心臓血管外科医が３～５人の病院では、急性期充実体制加算の対象となる心臓血管外科手術は第１四分位点でも55件/年実施されている。



出典：DPCデータ（2023年10月～2024年９月）、令和４年医師統計

心臓血管外科手術（急性期充実体制加算対象）実施件数別　施設数

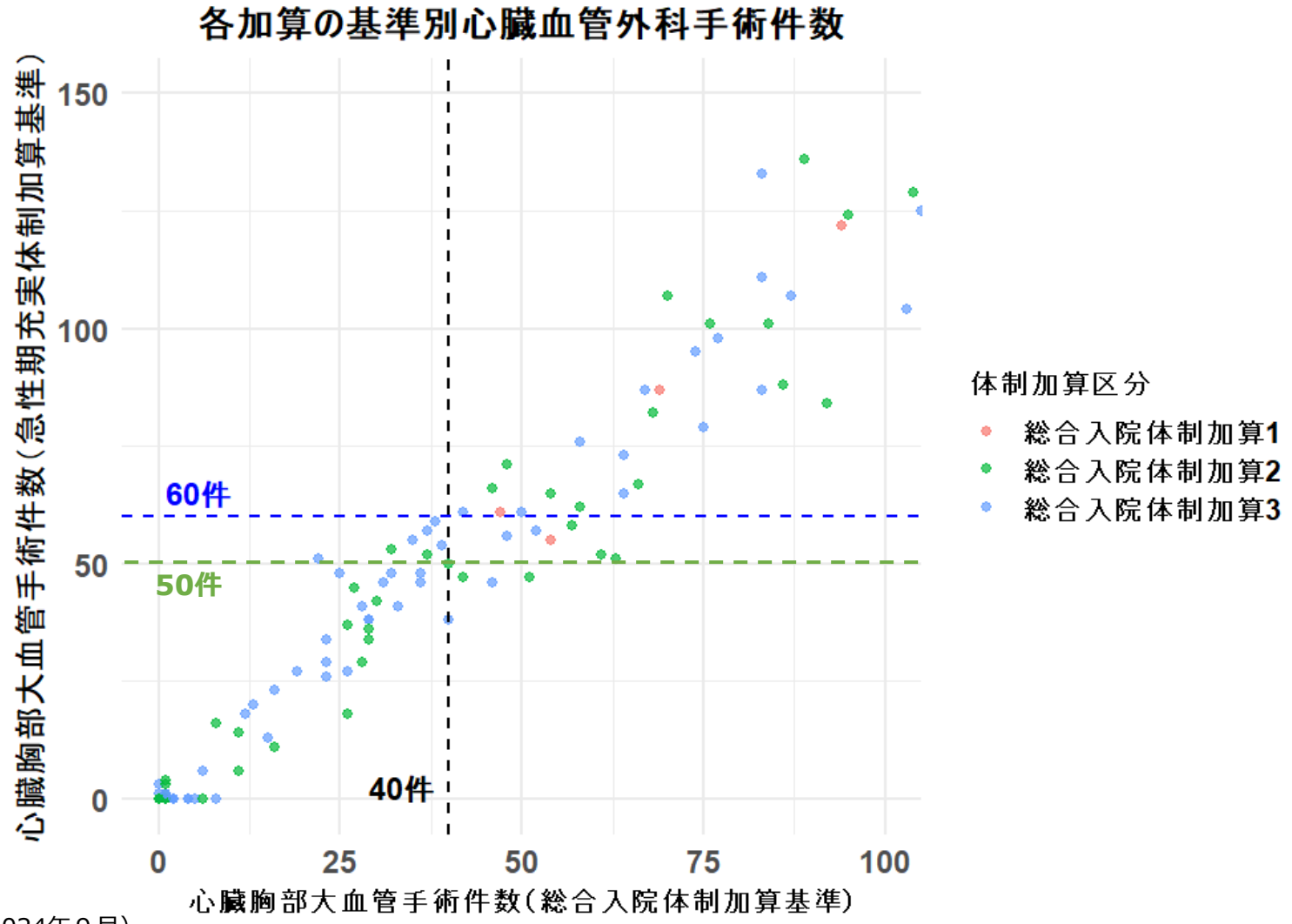
○　心臓血管外科手術50件未満では、心臓血管外科医が１～２人の施設の割合が多く、50～60件以上では３人以上の施設の割合が多い。



出典：DPCデータ（2023年10月～2024年９月）、令和４年医師統計

総合入院体制加算・急性期充実体制加算対象の心臓血管外科手術数の分布

○　同一施設における、急性期充実体制加算の対象となる心臓血管外科手術数は、総合入院体制加算の対象となる心臓血管外科手術数より多い傾向がある。



出典：DPCデータ（2023年10月～2024年９月）

１．急性期の指標について

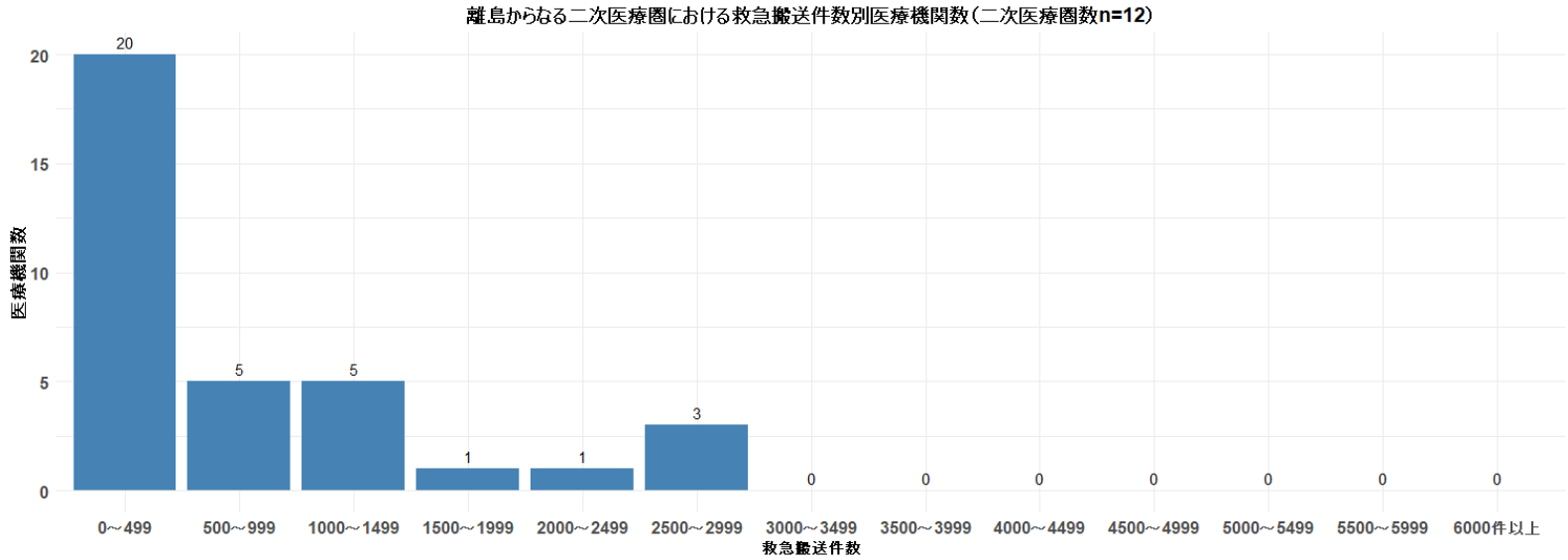
（１）急性期の機能や総合性に関するこれまでの評価
（２）救急搬送・全身麻酔を伴う手術に着目した指標の分析
（３）地域シェア率に着目した分析
（４）総合入院体制加算・急性期充実体制加算の実績に関する分析
（５）離島、こども病院など特殊な類型における急性期の機能の分析

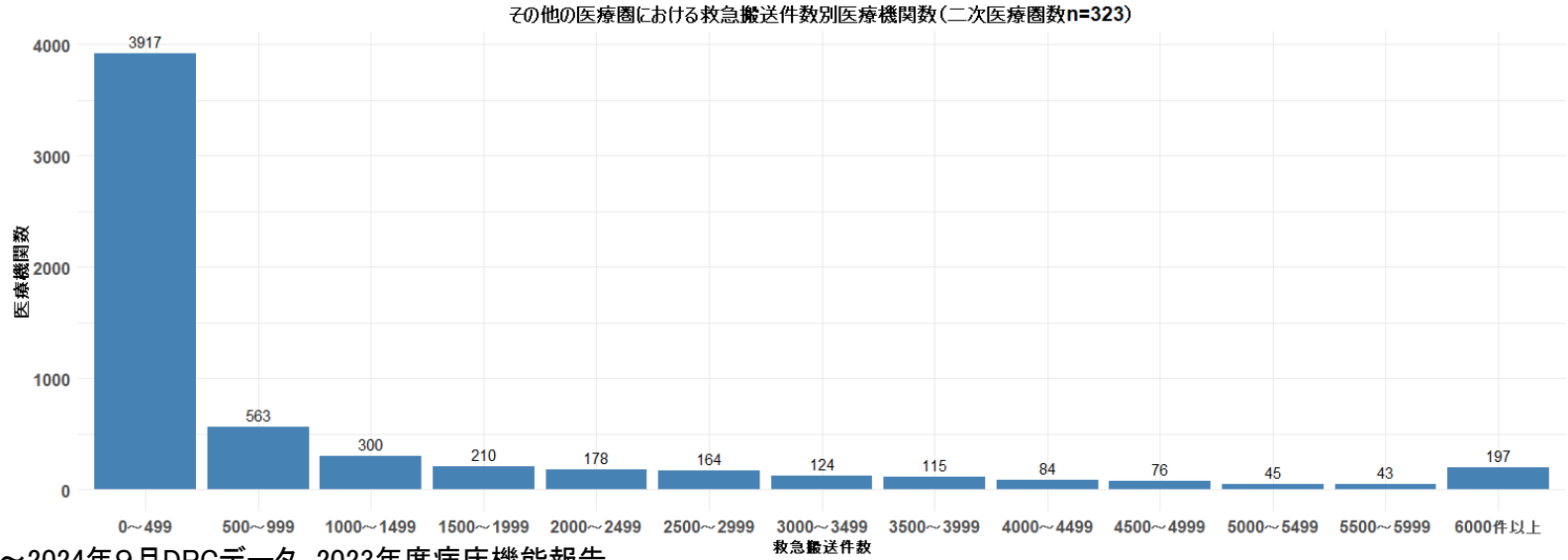
２．高齢者の入院に関する指標について

３．重症度、医療・看護必要度について

離島における救急搬送件数

○　有人離島からなる二次医療圏における病院では、その他の医療圏と比較して、救急搬送受入件数が少なく、年間3000件を超えるような病院がない。

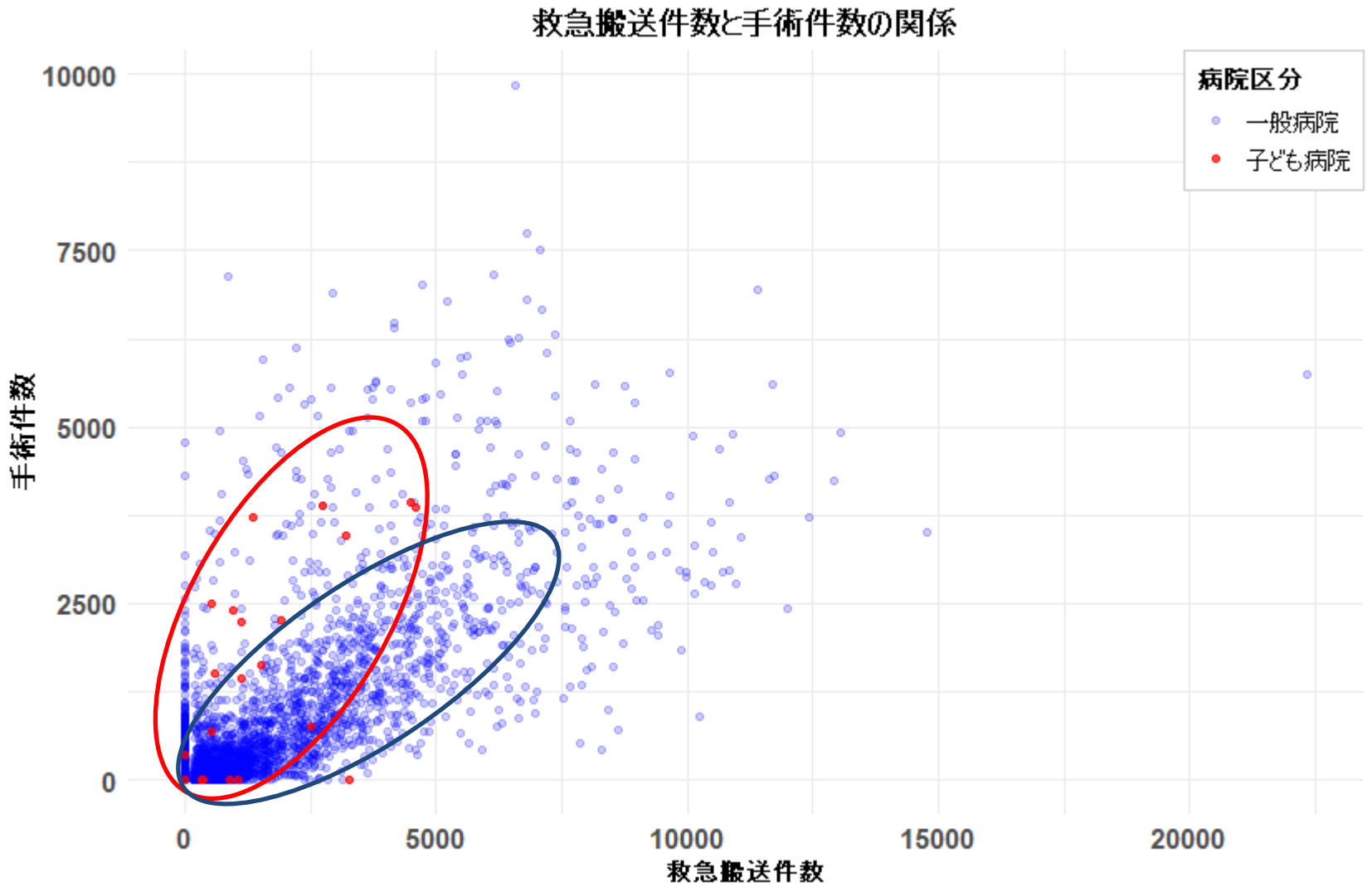




出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

子ども病院における救急搬送件数と手術件数

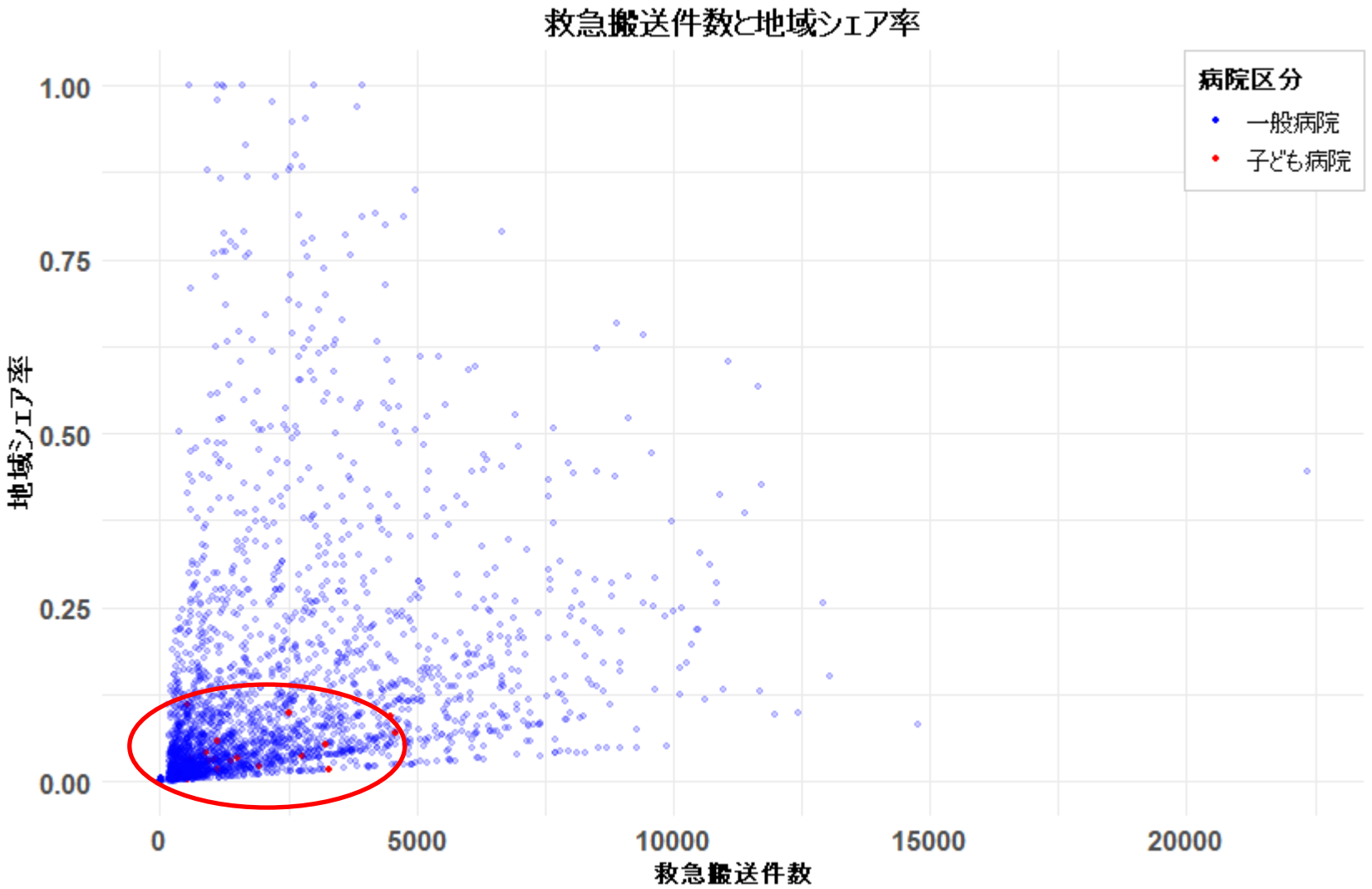
○　救急搬送件数と全身麻酔手術件数の分布において、子ども病院では、同じ救急搬送件数を受けている一般病院と比較して、手術件数が多い傾向にある。



出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

子ども病院における地域シェア率

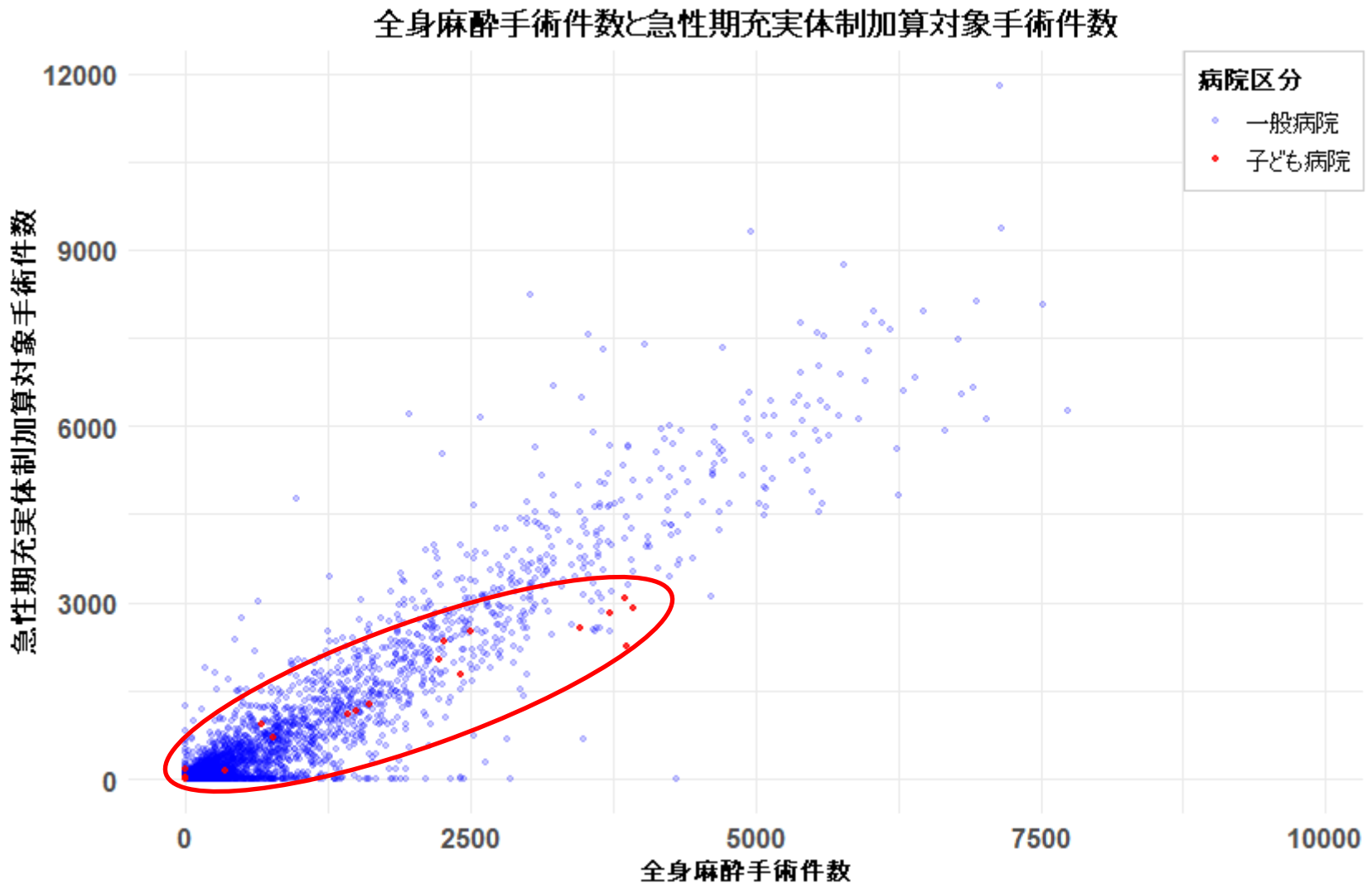
○　子ども病院において、救急搬送の地域シェア率が１／４を超えるような医療機関はない。



出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

子ども病院における加算対象手術件数

○　子ども病院において、全身麻酔手術件数を実施している医療機関では加算対象手術も一定程度実施している。



出典：2023年10月～2024年９月DPCデータ、2023年度病床機能報告

１．急性期の指標について

２．高齢者の入院に関する指標について

（１）地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟について

・地域包括医療病棟の届出状況

・包括期の入院医療を担う病院の機能に関する指標について

・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の患者像

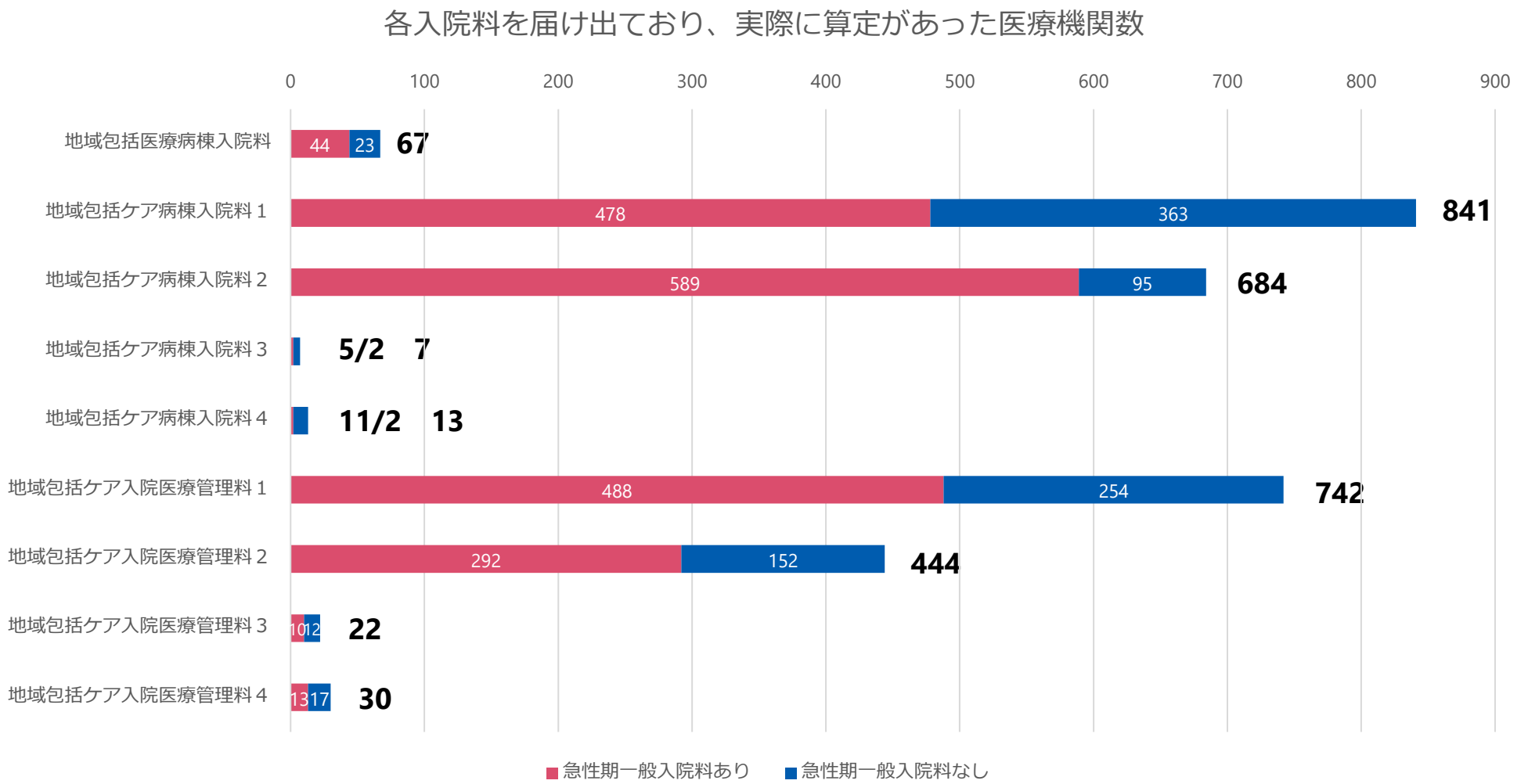
・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の医療資源投入量

（２）高齢者の在院日数と関連する要因

３．重症度、医療・看護必要度について

包括期の入院料を算定する施設数（急性期病棟併設の有無別）

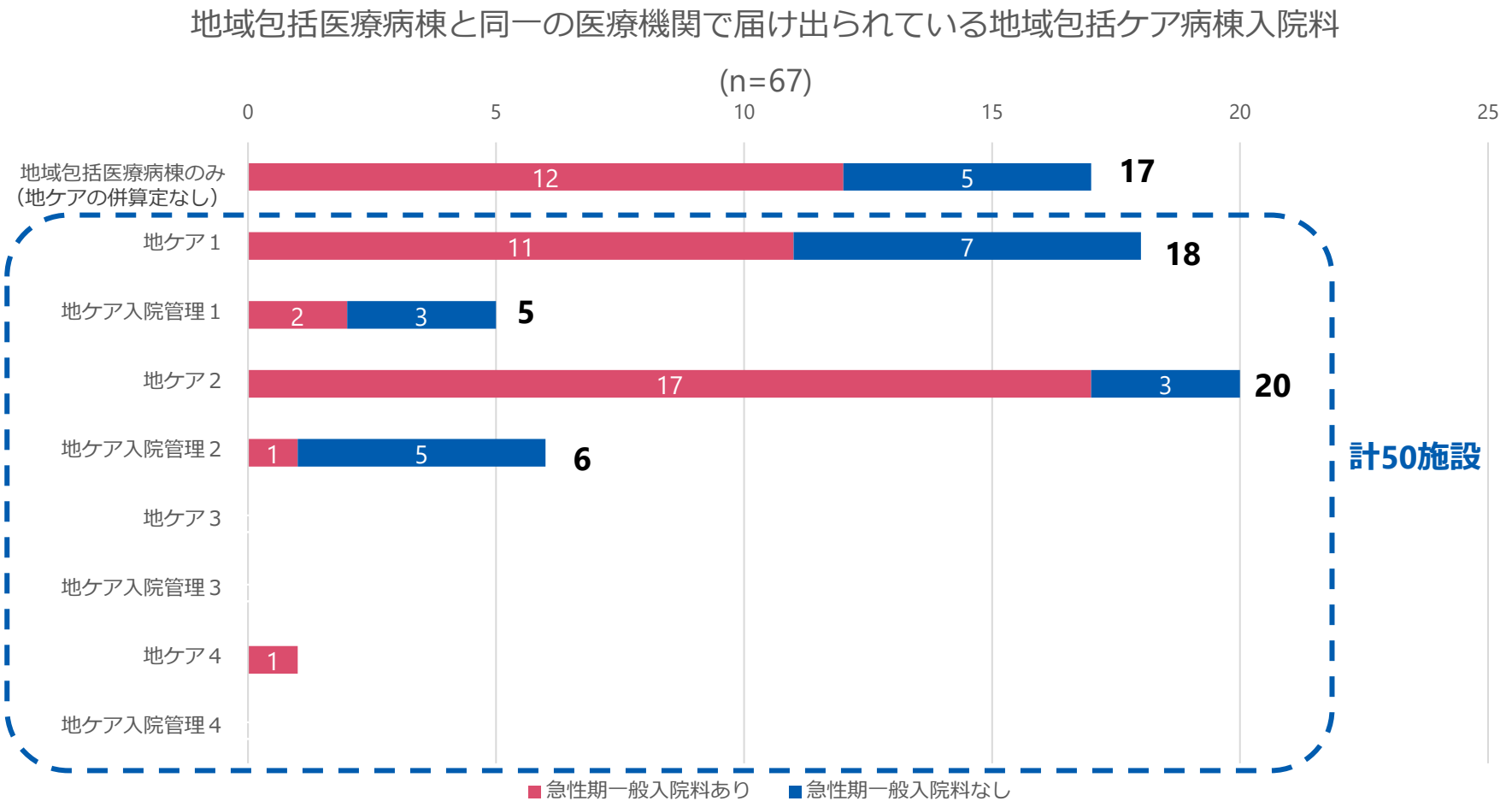
○　2024年９月までの時点では、地域包括医療病棟入院料を算定していたのは67施設であり、約３分の２の医療機関は急性期一般入院料も届け出ていた。
○　地域包括ケア病棟・入院医療管理料を算定していた医療機関数は2,783であり、約３分の２は急性期一般入院料を届け出ていた。



出典：DPCデータ（2024年9月）

地域包括医療病棟を算定する施設が併算定している入院料（一部）

○　地域包括医療病棟を届出し算定する67施設のうち、50施設（75%）は地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出・算定を行っていた。
○　併算定している急性期一般病棟の種別やその他の入院料（回復期リハビリテーション病棟、療養病棟等）の状況については、さらなる分析が必要。



出典：DPCデータ（2024年9月）

１．急性期の指標について

２．高齢者の入院に関する指標について

（１）地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟について

・地域包括医療病棟の届出状況

・包括期の入院医療を担う病院の機能に関する指標について

・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の患者像

・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の医療資源投入量

（２）高齢者の在院日数と関連する要因

３．重症度、医療・看護必要度について

包括期の病院機能を表現できる指標の候補

○　救急受入や在宅等の後方支援に関する機能の評価に関連すると考えられる項目を列挙した。
○　その他の案を含め、救急受入と後方支援をバランス良く評価することができるか、また救急車利用や入院加療が促されることはないかという観点で指標を検討する必要がある。

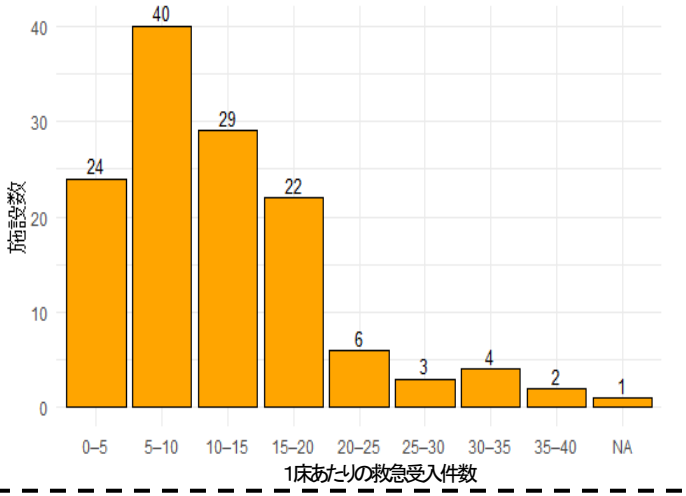
評価対象	具体的な指標	データ取得の実現性	評価観点	懸念点	在宅	施設
救急搬送受入件数	外来診察のみで帰宅した症例を含む救急応需件数	病床機能報告を利用、又は別途報告を要する	入院しなかった症例も含まれるため、入院を誘発するおそれがなく、救急外来そのもののパフォーマンスを評価できる	搬送手段として救急搬送が選択されないか	○	○
下り搬送等受入件数	下り搬送を応需した件数	現存するデータでは把握不能のため、別途報告を要する	自院で活発な救急受入を行っていなくとも、他院との連携による機能分化を評価できる	下り搬送の定義について要検討	○	○
当該病棟への緊急入院	当該病棟へ自宅又は施設等から直接緊急入院した件数	データ提出加算のデータにより自動的に把握可能	病棟ごとのパフォーマンスを評価できるため、併設病棟の種類に影響を受けない	在宅等で加療が可能な状態であっても入院が促されないか	○	○
後方支援に係る加算の算定件数	A206 在宅患者緊急入院診療加算、A253 協力対象施設入所者入院加算の算定回数の合算	データ提出加算のデータにより自動的に把握可能	平時からの情報連携に基づく入院医療の提供について評価できる	同上。現状はA253は在支病、後方支援病院、地ケアを有する病院に限られており要調整	○ A206	○ A253
自宅等からの入院件数	（地ケアのみ）A308-03の注6 在宅患者支援病床初期加算の算定回数	データ提出加算のデータにより自動的に把握可能	平時からの連携は評価されない	在宅等で加療が可能な状態であっても入院が促されないか	○	○
協力対象施設である介護施設への往診	C000の注10 介護施設等連携往診加算の算定回数	レセプトから把握、又は別途報告を要する	入院に至らない診療も評価することができる	外来受診できる状態でも往診が選択されないか。A253と同様に算定可能な施設は要調整	ー	○

地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟における各指標の分布

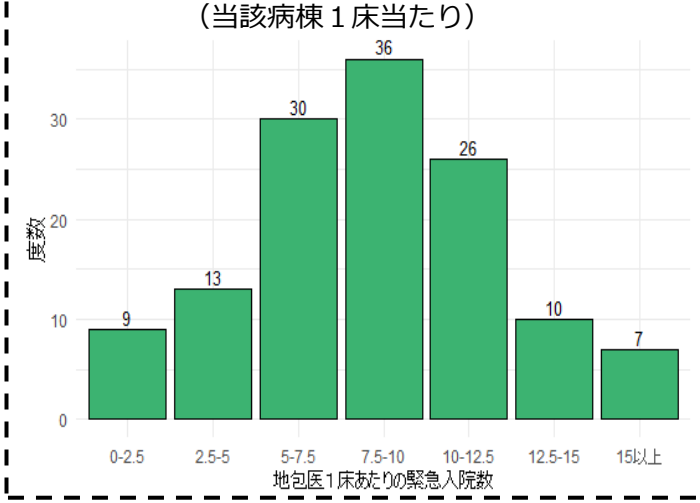
○　救急受入や後方支援に係る項目の一部について、地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟を有する病院や当該病棟への受入数の分布を示す。いずれの項目も、施設ごとに一定のばらつきがみられた。

地域包括医療病棟　N=131施設

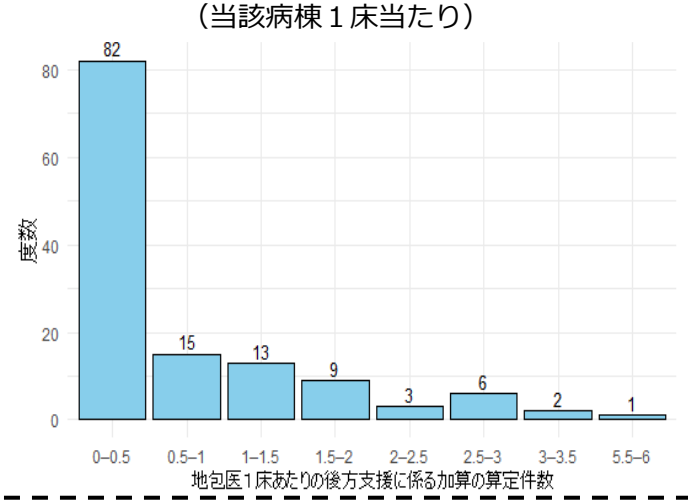
病院の救急受入件数の分布（病床１床あたり※）



病棟における緊急入院件数の分布（当該病棟１床当たり）

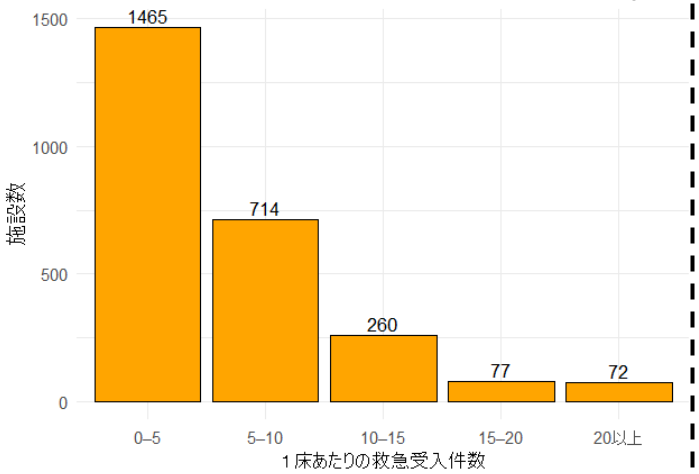


病棟における後方支援に係る加算の算定回数の分布（当該病棟１床当たり）

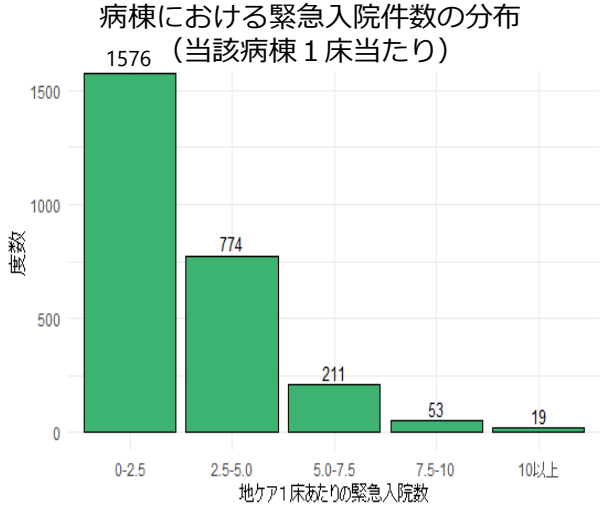


地域包括ケア病棟　N=2633施設

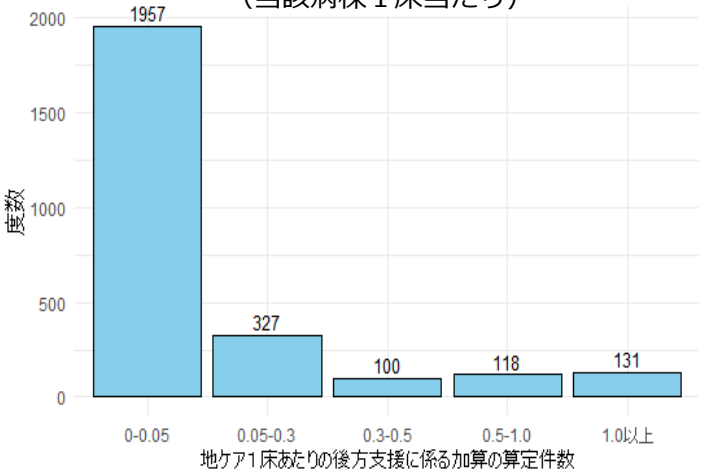
病院の救急受入件数の分布（病床１床あたり※）



病棟における緊急入院件数の分布（当該病棟１床当たり）



病棟における後方支援に係る加算の算定回数の分布（当該病棟１床当たり）



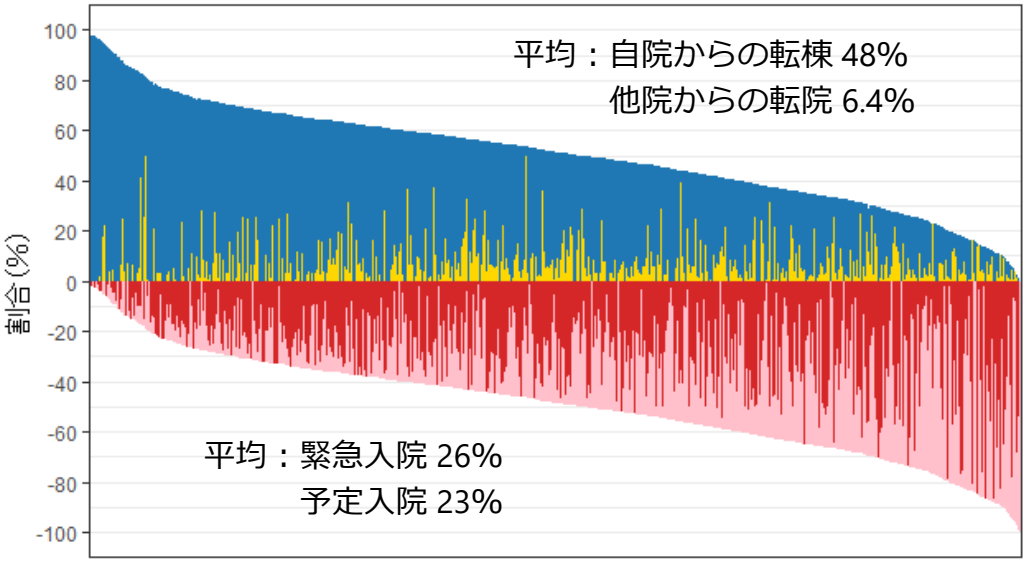
※令和５年度病床機能報告による年間救急受入件数を急性期一般入院料＋地域包括医療病棟＋地域包括ケア病棟の届出病床数で割って算出。

令和６年10月～12月のDPCデータから取得した当該病棟への緊急入院件数、後方支援に係るA206, A253加算の算定回数の合算を４倍して年間換算し、各病棟の届出病床数で割って算出した。

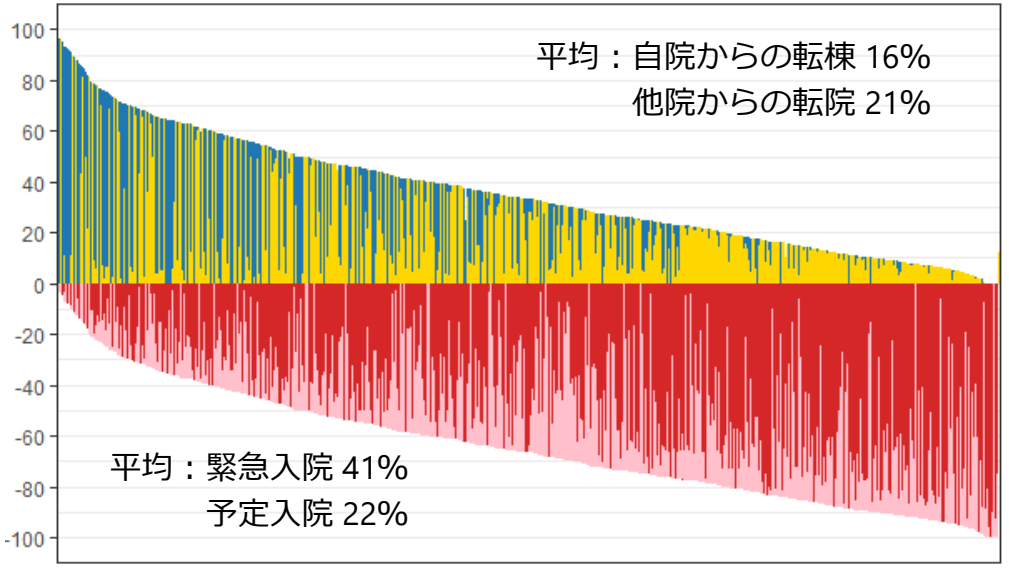
（参考）地域包括ケア病棟における直接入院患者の割合

○　地域包括ケア病棟における転院・転棟を除く直接入院の割合は、施設毎に様々である。
○　急性期病棟を有する施設では、有さない施設に比べ、直接入院する患者の割合は少ない施設が多いものの、施設によっては直接入院を多く受け入れている。また、直接入院のうち、緊急入院の患者が少ない傾向にある。

地域包括ケア病棟における施設ごとの入院経路の分布（急性期病棟を有する施設n=1686）



地域包括ケア病棟における施設ごとの入院経路の分布（急性期病棟のない施設n=882）



■自院からの転棟　■他院からの転院
■自宅や介護施設からの緊急入院　■自宅や介護施設からの予定入院

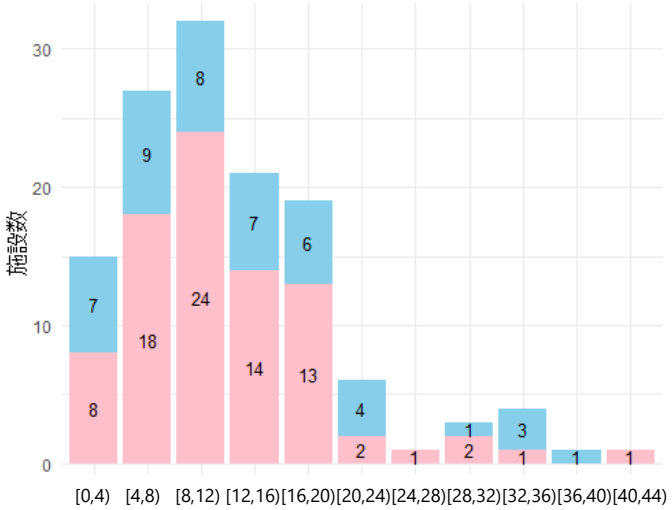
出典：DPCデータ（2024年10月～12月）

地域包括医療病棟を有する病院における救急受入と在宅等後方支援

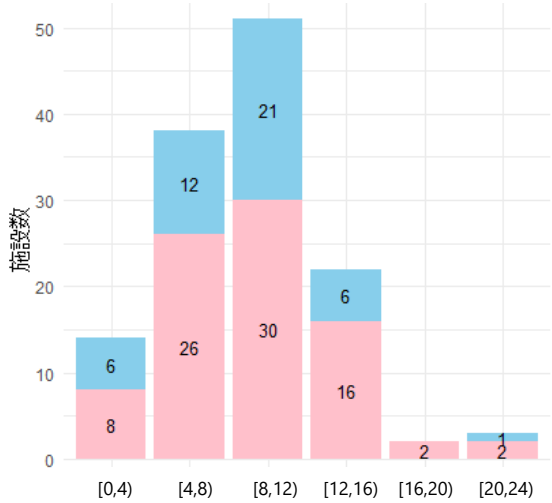
○　仮に複数の項目を組み合わせて指標とする場合、例えば救急受入件数と後方支援に係る加算や、自宅等からの緊急入院数と後方支援に係る加算の算定回数を合算した場合の分布は以下のとおり。

地域包括医療病棟　N=131施設

病院の救急受入件数（急性期病床１床あたり）
＋後方支援関係の加算の算定回数（病棟１床あたり）

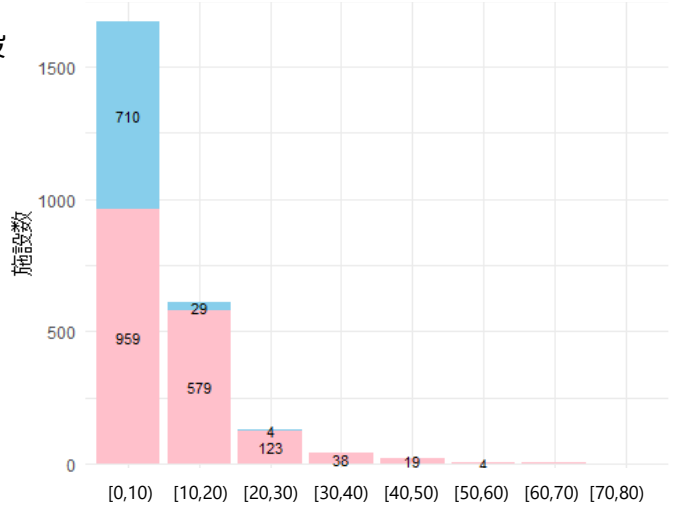


病棟の緊急入院件数＋後方支援関係の加算の算定回数
（病棟１床あたり）

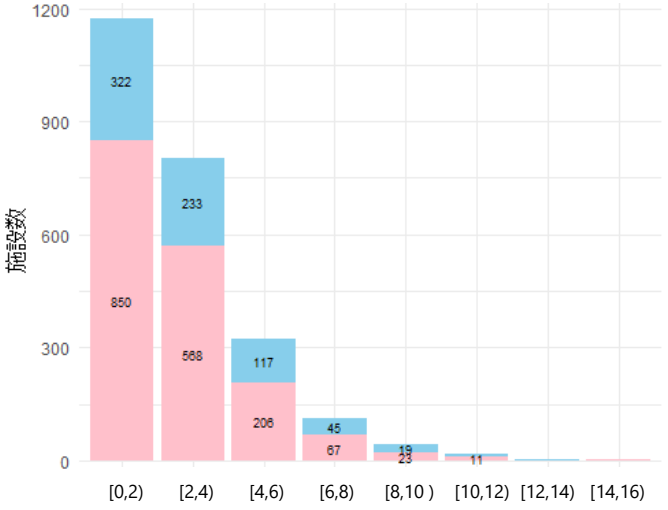


地域包括ケア病棟　N=2633施設

病院の救急受入件数（急性期病床１床あたり）
＋後方支援関係の加算の算定回数（病棟１床あたり）



病棟の緊急入院件数＋後方支援関係の加算の算定回数
（病棟１床あたり）



１．急性期の指標について

２．高齢者の入院に関する指標について

（１）地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟について

・地域包括医療病棟の届出状況

・包括期の入院医療を担う病院の機能に関する指標について

・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の患者像

・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の医療資源投入量

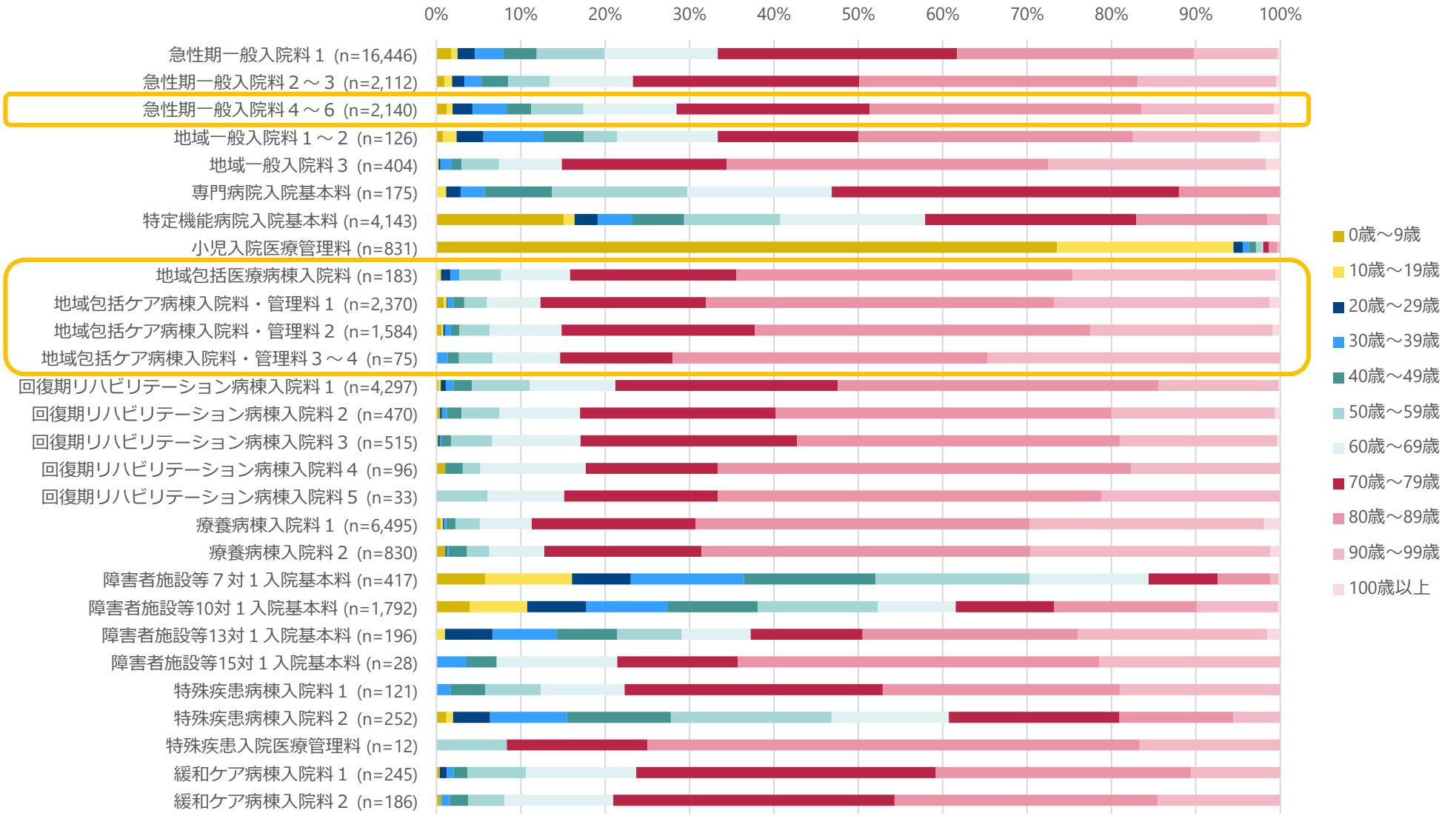
（２）高齢者の在院日数と関連する要因

３．重症度、医療・看護必要度について

入院料ごとの年齢階級別分布

診調組　入－1
７．６．１３

○　急性期一般入院料４～６と比較して、地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟では70歳以上の高齢者の割合が多い。地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟の年齢分布には大きな差はない。

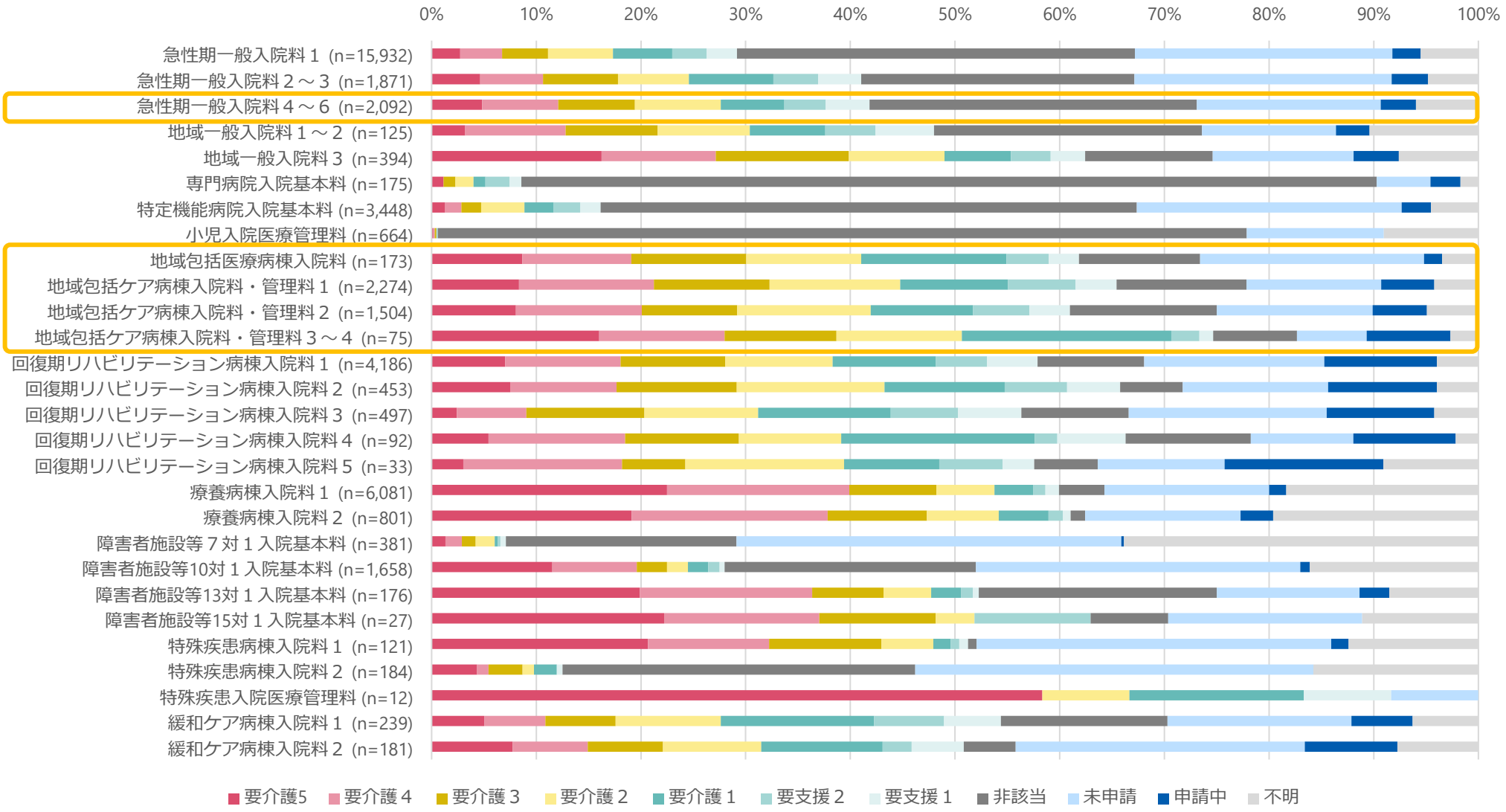


出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（入院・退棟患者票（A、B票）、入院患者票（C、D票））

入院料ごとの要介護度別の患者割合

診調組　入－1
７．６．１３

○　急性期一般入院料４～６と比較して、地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟では要支援～要介護のいずれの割合も多い。地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟では大きな差はない。

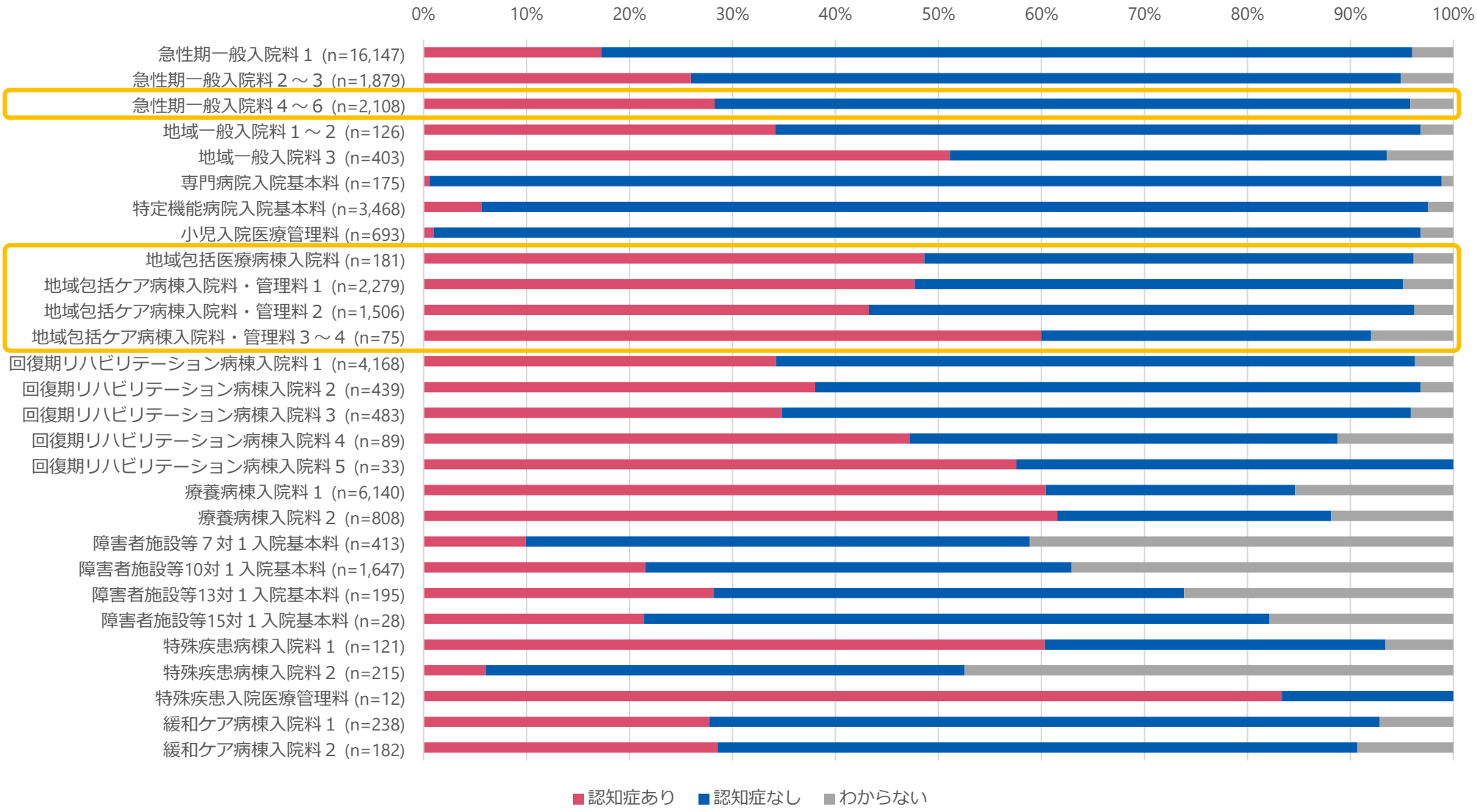


出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（入院・退棟患者票（A、B票）、入院患者票（C、D票））

入院料ごとの認知症の有無

診調組　入－1
７．６．１３

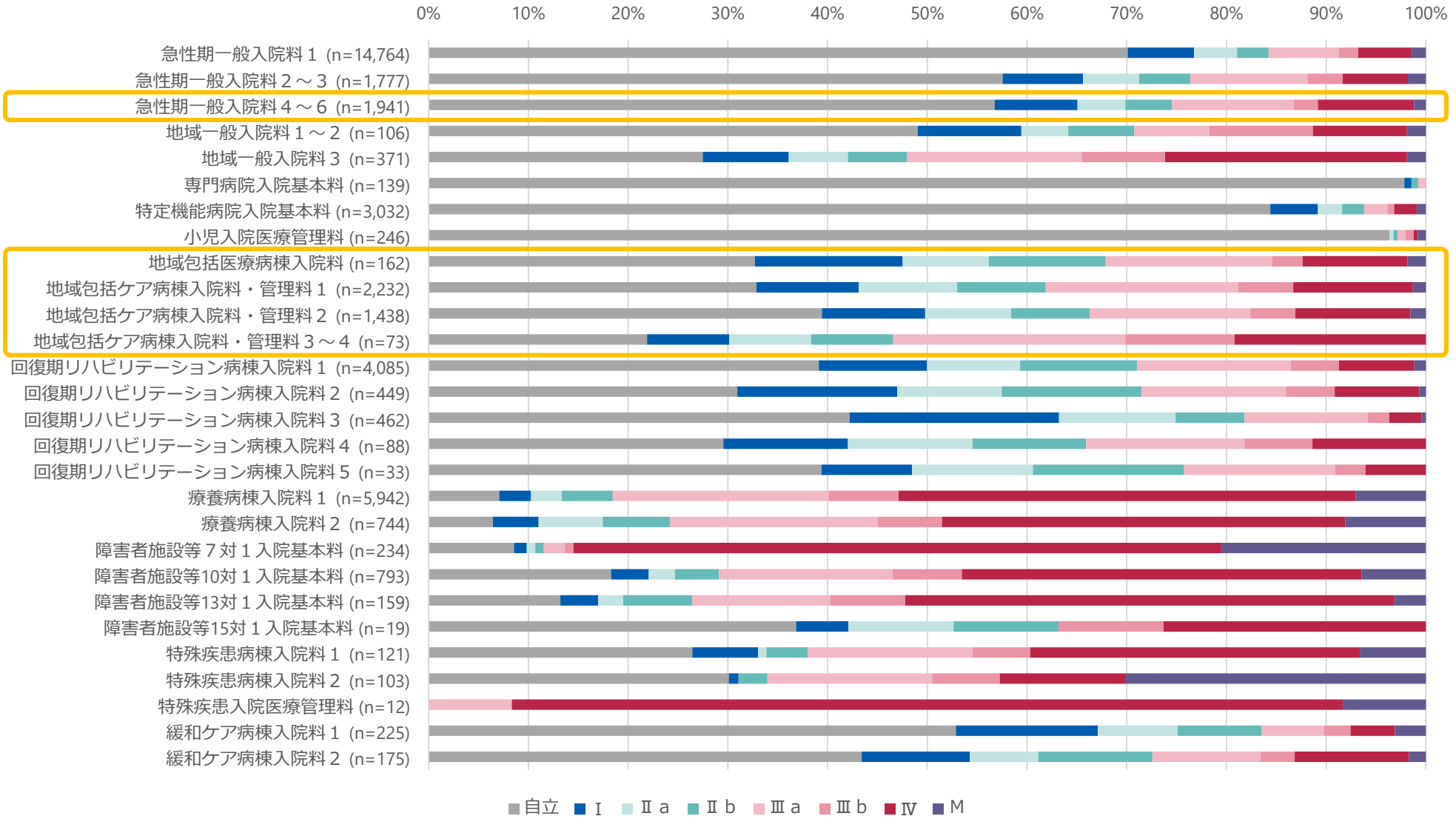
○　急性期一般入院料４～６と比較して、地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟では認知症を有する患者の割合が多い。地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟では大きな差はない。



出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（入院・退棟患者票（A、B票）、入院患者票（C、D票））

入院料ごとの認知症高齢者の日常生活自立度別の患者割合

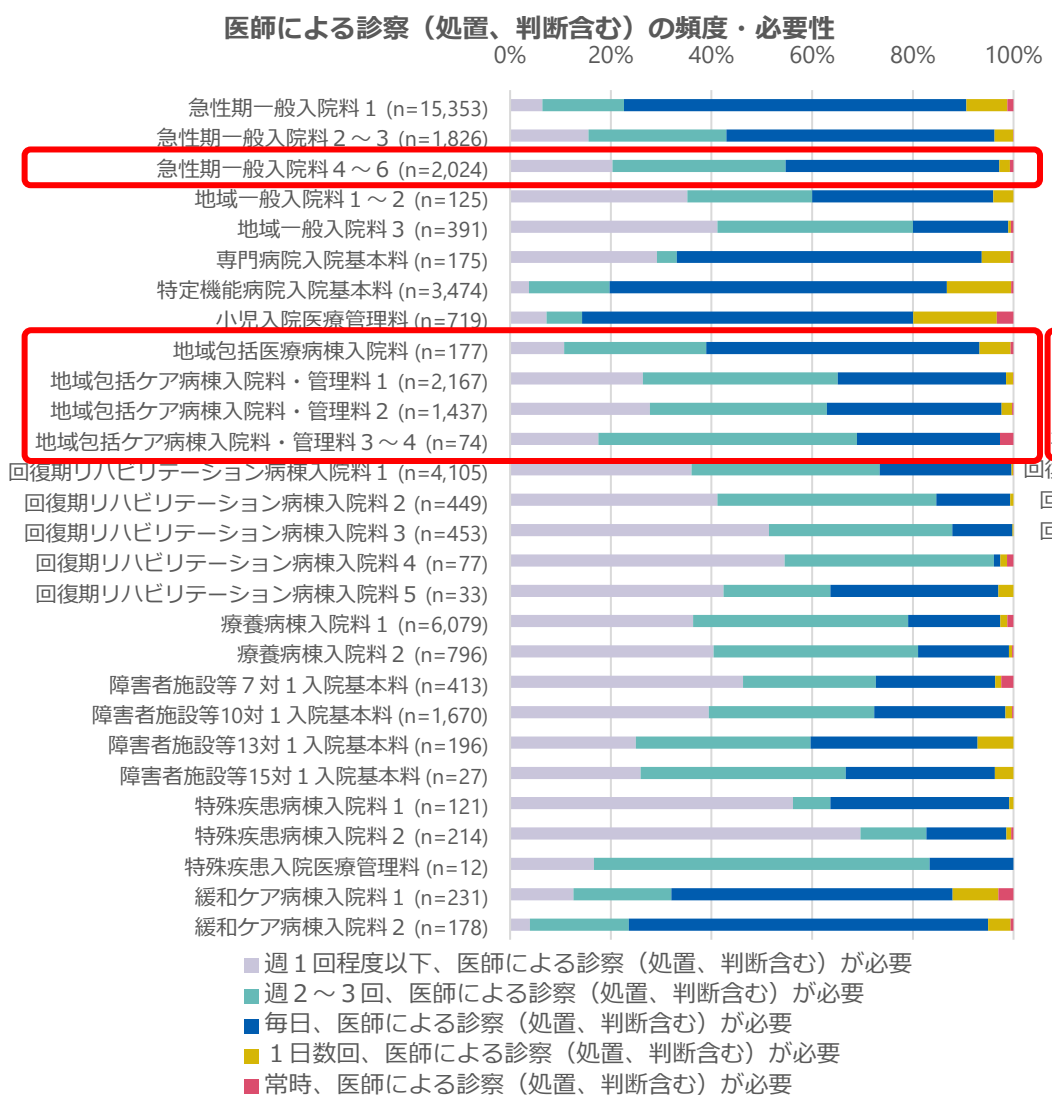
○　急性期一般入院料４～６と比較して、地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟では認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲａ（認知症による症状のため、介護を必要とする）以上の患者の割合が多い。地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟では大きな差はない。

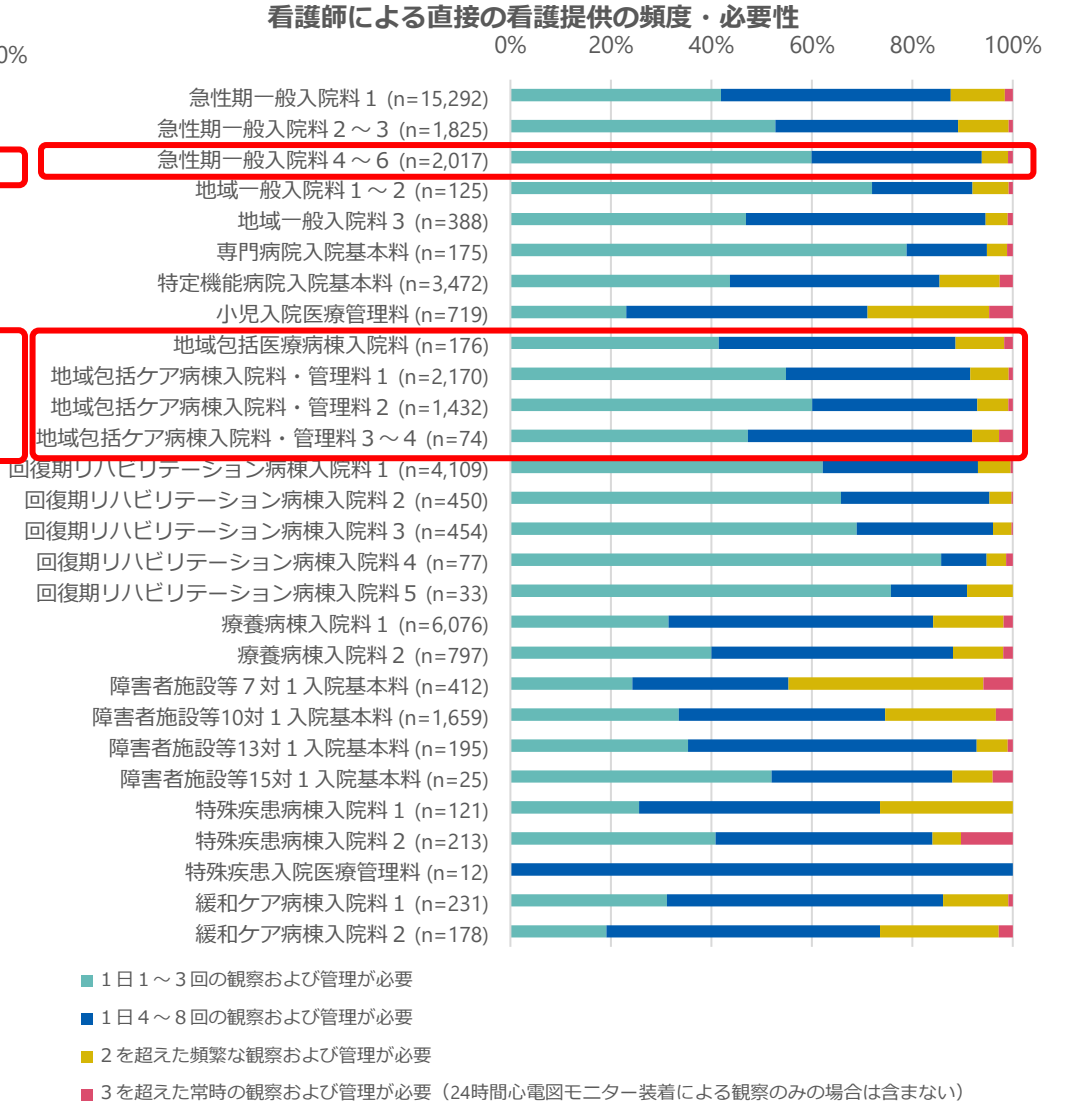


出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（入院・退棟患者票（A、B票）、入院患者票（C、D票））

入院料ごとの患者の受療状況等

○　医師による診察の頻度・必要性、看護師による直接の看護提供の頻度・必要性ともに、地域包括医療病棟では急性期一般入院料４～６や地域包括ケア病棟より多かった。





出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（入院・退棟患者票（A、B票）、入院患者票（C、D票））

１．急性期の指標について

２．高齢者の入院に関する指標について

（１）地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟について

・地域包括医療病棟の届出状況

・包括期の入院医療を担う病院の機能に関する指標について

・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の患者像

・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の医療資源投入量

（２）高齢者の在院日数と関連する要因

３．重症度、医療・看護必要度について

地域包括医療病棟の入院患者数上位30位

全6716症例／280疾患

○　患者数上位30位までの疾患の多くが地域包括ケア病棟と一致していた。在院日数中央値が一致した疾患もあった。

	DPC6桁	DPC6桁名称（入院契機）	患者数	年齢（中央値）	在院日数（中央値）	包括内点数（中央値）	請求点数（中央値）	入院初日（いずれも中央値） A項目	B項目	C項目
1	180030	その他の感染症（真菌を除く。）	491	83	9	6224	55498	2	5	0
2	040080	肺炎等	386	84	15	9590	64564	2	5	0
3	040081	誤嚥性肺炎	342	87	20	12090	85274	2	7	0
4	100380	体液量減少症	266	83	8	5148	37492	2	5	0
5	160800	股関節・大腿近位の骨折	257	86	24	10954	173767	2	7	0
6	110310	腎臓又は尿路の感染症	240	84	15	8465	62119	2	7	0
7	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	175	83	21	6442	94951	2	6	0
8	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	144	75	2	1380	15124	0	1	0
9	010060	脳梗塞	140	80	15	10468	78159	3	4	0
10	161020	体温異常	126	81	6	4427	28438	2	4	0
11	060380	ウイルス性腸炎	119	69	6	5123	25976	1	3	0
12	050130	心不全	111	88	16	8158	75048	2	6	0
13	11012x	上部尿路疾患	99	62	5	3919	51521	0	0	0
14	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	98	80	8	4924	35895	0	3	0
15	160760	前腕の骨折	91	71	4	3174	56652	0	1	0
16	080010	膿皮症	90	82	12	6496	51840	2	5	0
17	030400	前庭機能障害	89	76	4	4261	16561	2	4	0
18	060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	89	74	5	2965	39001	2	0	0
19	070343	脊柱管狭窄、腰部骨盤、不安定椎	82	77	17.5	5177	104751	0	1	0
20	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	82	83	9.5	5708	50763	2	5	0
21	060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	80	77	10	4928	39885	0	1	0
22	070230	膝関節症（変形性を含む。）	74	80	18	4216	181700	0	0	0
23	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	71	76	11	5685	50752	0	3	0
24	070320	筋拘縮・萎縮（その他）	68	85	21	5103	87044	0	4	0
25	10007x	２型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	60	76	15	4590	61320	0	1	0
26	060190	虚血性腸炎	58	75	10	5506	43699	0	2	0
27	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	58	76	12	7347	51189	1	5	0
28	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	58	83	10.5	6117	52285	2	3	0
29	160850	足関節・足部の骨折・脱臼	56	68	7	4456	62758	0	1	0
30	060150	虫垂炎	55	50	6	5510	47026	1	1	0

出典：DPCデータ（2024年6月～9月）

赤字：地域包括ケア病棟と在院日数中央値の差が１日以内の同じ病名

青セル：地域包括ケア病棟の患者数上位50位までに出現しない病名

地域包括ケア病棟の入院患者数上位30位

全1,093,831症例／487疾患

○　患者数上位30位までの疾患の多くが地域包括医療病棟と一致していた。在院日数中央値が一致した疾患もあった。
○　短期滞在手術等基本料の対象となる疾患等一部を除き、各疾患における直接入院した患者の割合は、概ね40～60%であった。手術を要する疾患の直接入院割合は低い傾向であった。

	入院契機DPC6	入院契機DPC6名称	患者数	年齢（中央値）	在院日数（中央値）	包括内点数（中央値）	請求点数（中央値）	救急搬送割合	直接入院割合
1	020110	白内障、水晶体の疾患	63455	77	3	731	23490	0.1%	99.8%
2	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	50319	84	31	15562	99826	29.5%	51.5%
3	040080	肺炎等	47601	86	17	9722	57620	26.2%	46.4%
4	160800	股関節・大腿近位の骨折	42085	86	29	15430	93527	43.1%	25.2%
5	050130	心不全	41672	89	22	10483	72173	18.4%	44.9%
6	060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	40684	71	2	2324	13918	0.1%	99.2%
7	040081	誤嚥性肺炎	39241	87	23	12517	76367	33.1%	39.2%
8	110310	腎臓又は尿路の感染症	31147	87	18	8742	60957	28.8%	45.1%
9	180030	その他の感染症（真菌を除く。）	30891	85	15	7017	58538	41.2%	41.4%
10	100380	体液量減少症	27994	86	20	8163	66904	29.8%	52.0%
11	160650	コンパートメント症候群（※廃用症候群であれば一致）	26087	85	36	15470	114970	3.4%	66.9%
12	070230	膝関節症（変形性を含む。）	22637	76	18	11590	59592	2.4%	30.2%
13	010060	脳梗塞	19917	83	21	14330	65810	33.9%	28.2%
14	070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）　腰部骨盤、不安定椎	19743	80	19	9951	65236	11.5%	46.8%
15	10007x	２型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	18244	75	15	6645	54017	3.9%	76.9%
16	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	17831	81	15	6772	59012	8.1%	62.8%
17	160980	骨盤損傷	11927	86	32	16012	101263	33.0%	48.1%
18	010069	脳卒中の続発症	11398	80	15	7330.5	56232	3.2%	78.8%
19	080010	膿皮症	11052	83	16	7279.5	53929	16.2%	54.5%
20	071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	10635	83	22	9600	72457	36.7%	57.5%
21	160610	四肢筋腱損傷	10546	71	23	11983	75274	11.6%	38.0%
22	07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	10518	73	17	11336	54290	2.9%	22.5%
23	160850	足関節・足部の骨折・脱臼	10037	70	24	11884	77146	14.0%	43.6%
24	060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	9932	79	5	3478	23638	5.1%	67.9%
25	060380	ウイルス性腸炎	9482	78	8	4694	27664	23.4%	70.2%
26	160760	前腕の骨折	9294	76	10	5640	52966	7.8%	63.8%
27	060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	9267	83	10	5040	34287	19.1%	56.4%
28	030400	前庭機能障害	8974	76	5	4231	18065	54.8%	82.9%
29	160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	8488	81	30	16437	97752	19.9%	40.0%
30	01021x	認知症	8484	87	20	5676	65846	5.2%	75.9%

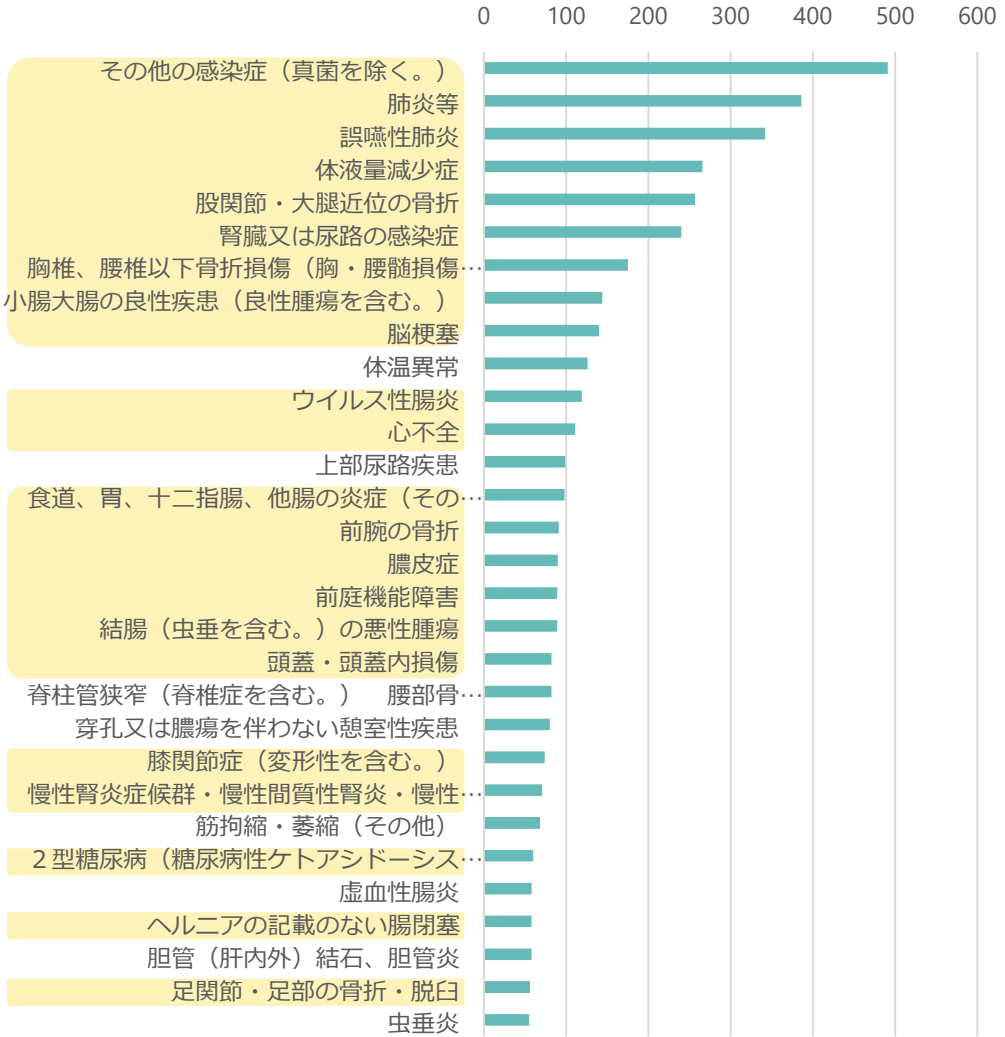
赤字：地域包括ケア病棟と在院日数中央値の差が１日以内の病名
青セル：地域包括医療病棟の患者数上位50位までに出現しない病名

出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

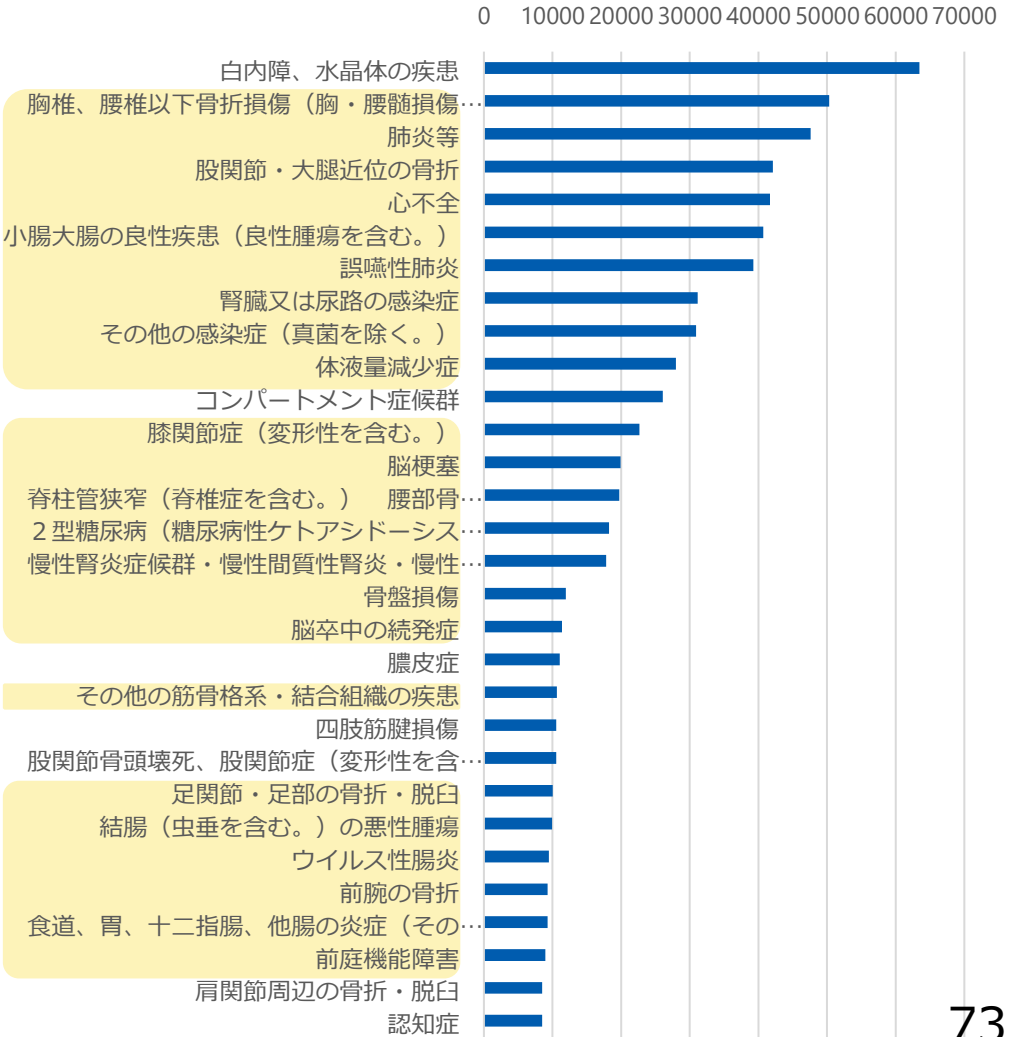
地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟に入院する疾患

○　入院患者数上位30位疾患について患者数を横棒グラフで示し、両病棟で出現する病名をハイライトした。多くが一致しており、特に上位10位同士では「脳梗塞」「体温異常」「白内障」「心不全」以外の全てが一致していた。
○　両病棟とも、上位30疾患の入院患者数が期間中の全入院患者数の62%を占めていた。（上位50位では80%）

地域包括医療病棟における入院患者数(n=679,582)



地域包括ケア病棟における入院患者数(n=4155)



出典：DPCデータ（左：2024年6月～9月、右：2023年４月～2024年3月）
いずれも入院契機となったDPC６桁コードによる集計

地域包括医療病棟の包括内出来高点数上位疾患（5000点以上のみ）

全6716症例／280疾患

○　包括される出来高点数が5000点以上の疾患は以下の28疾患であった。実際の請求点数との比をみると、疾患によって差があり、外科系の治療・処置を行う疾患において包括される点数に比して請求点数が高い傾向にあった。

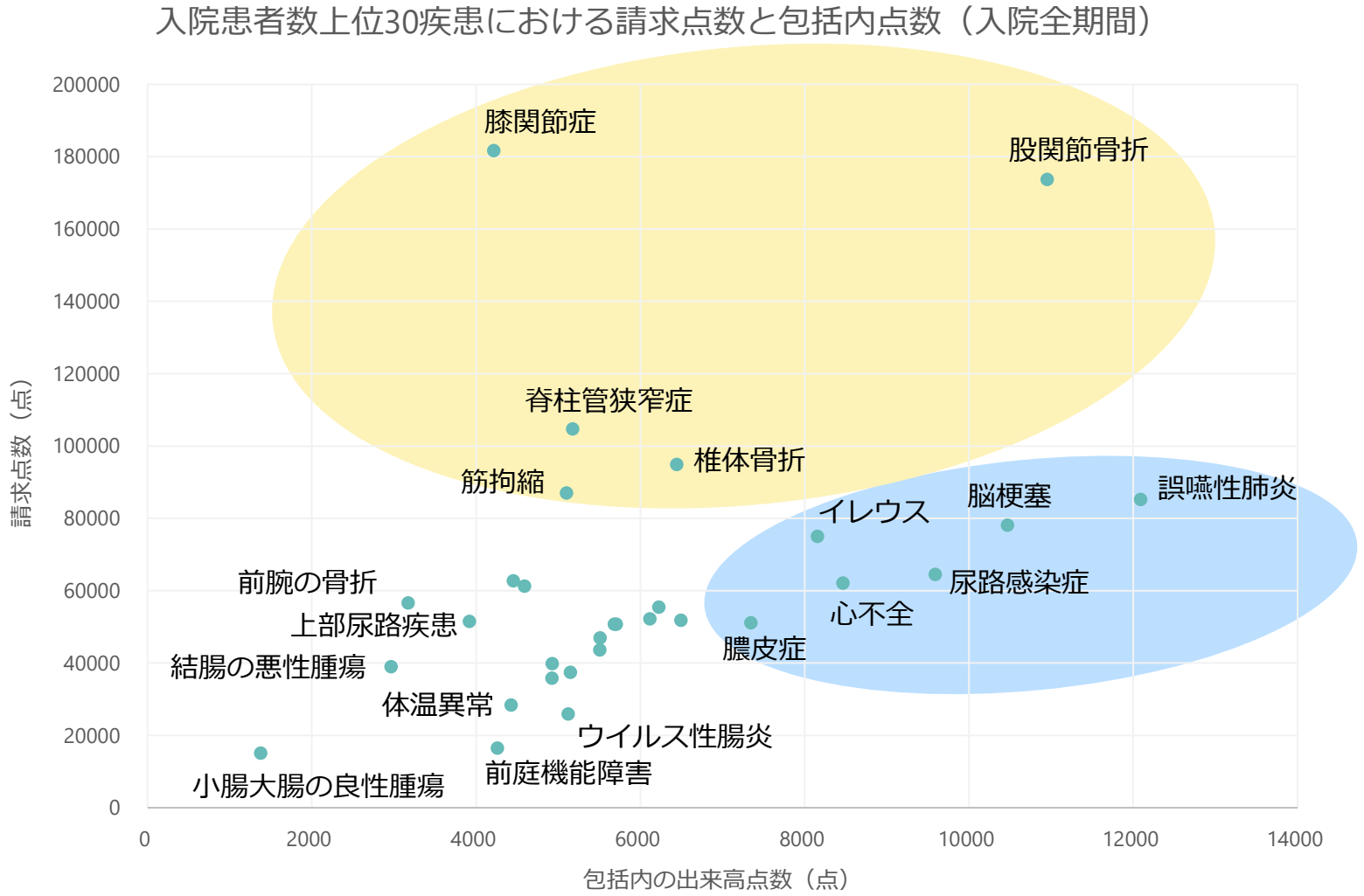
	DPC6桁	DPC6桁名称	患者数	在院日数（中央値）	包括内点数（中央値）	請求点数（中央値）	請求点数/包括内点数比
1	040081	誤嚥性肺炎	342	20	12090	85274	7.1
2	160800	股関節・大腿近位の骨折	257	24	10954	173767	15.9
3	010060	脳梗塞	140	15	10468	78159	7.5
4	040080	肺炎等	386	15	9590	64564	6.7
5	040110	間質性肺炎	41	22	9116	78137	8.6
6	110310	腎臓又は尿路の感染症	240	15	8465	62119	7.3
7	050130	心不全	111	16	8158	75048	9.2
8	060335	胆嚢炎等	46	13	7820	69614	8.9
9	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	39	13	7627	56769	7.4
10	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	58	12	7347	51189	7.0
11	100393	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	46	13	6835	54066	7.9
12	030428	突発性難聴	36	8	6684	54920	8.2
13	080010	膿皮症	90	12	6496	51840	8.0
14	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	175	21	6442	94951	14.7
15	180030	その他の感染症（真菌を除く。）	491	9	6224	55498	8.9
16	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	58	10.5	6117	52285	8.5
17	040040	肺の悪性腫瘍	33	10	5790	45728	7.9
18	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	82	9.5	5708	50763	8.9
19	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	71	11	5685	50752	8.9
20	110290	急性腎不全	34	9	5673	43187	7.6
21	070350	椎間板変性、ヘルニア	42	11	5557	78152	14.1
22	060150	虫垂炎	55	6	5510	47026	8.5
23	060190	虚血性腸炎	58	10	5506	43699	7.9
24	110200	前立腺肥大症等	36	7	5216	59074	11.3
25	070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）　腰部骨盤、不安定椎	82	17.5	5177	104751	20.2
26	100380	体液量減少症	266	8	5148	37492	7.3
27	060380	ウイルス性腸炎	119	6	5123	25976	5.1
28	070320	筋拘縮・萎縮（その他）	68	21	5103	87044	17.1

出典：DPCデータ（2024年6月～9月）、患者数30人以上のコードに絞って分析

赤字：請求点数／包括内点数の比率が10以上の疾患

地域包括医療病棟における請求点数と包括内点数の関係

○　包括内の出来高点数に対する請求点数の比は、整形外科系の疾患等、出来高算定の手技を伴う疾患で高い傾向にあった。
○　誤嚥性肺炎、脳梗塞、尿路感染症等の内科疾患においては出来高点数に比して請求点数が低い傾向にあった。



出典：DPCデータ（2024年6月～9月）

地域包括ケア病棟における包括内出来高点数上位疾患

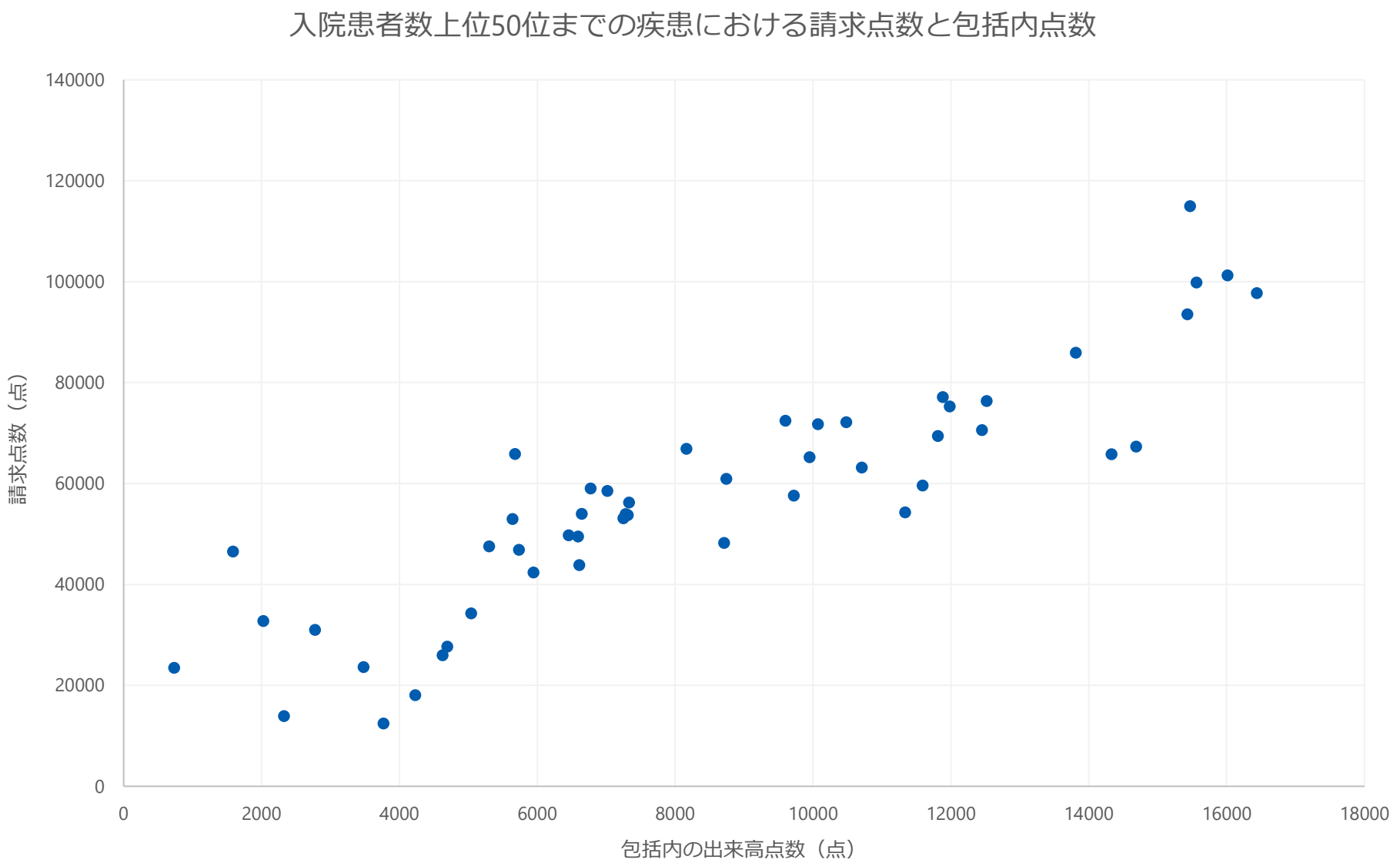
○　入院患者数上位50位までの疾患について、包括内の出来高点数の順に並べると、上位は整形外科系の疾患が多かった。地域包括医療病棟とは異なる傾向であり、直接入院の割合や包括範囲の違いが影響していると思われる。

	DPC6	入院契機DPC6名称	患者数	年齢（中央値）	在院日数（中央値）	救急搬送	直接入院	包括内点数（中央値）	請求点数（中央値）	請求/包括点数比
1	160720	肩関節周辺の骨折・脱臼	8488	81	30	19.9%	40.0%	16437	97752	5.9
2	160980	骨盤損傷	11927	86	32	33.0%	48.1%	16012	101263	6.3
3	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	50319	84	31	29.5%	51.5%	15562	99826	6.4
4	160650	コンパートメント症候群	26087	85	36	3.4%	66.9%	15470	114970	7.4
5	160800	股関節・大腿近位の骨折	42085	86	29	43.1%	25.2%	15430	93527	6.1
6	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	5073	78	21	38.3%	34.3%	14687	67340	4.6
7	010060	脳梗塞	19917	83	21	33.9%	28.2%	14330	65810	4.6
8	160820	膝関節周辺の骨折・脱臼	8031	78	27	25.4%	36.2%	13810	85938	6.2
9	040081	誤嚥性肺炎	39241	87	23	33.1%	39.2%	12517	76367	6.1
10	040110	間質性肺炎	5910	82	21	17.5%	43.9%	12449	70601	5.7
11	160610	四肢筋腱損傷	10546	71	23	11.6%	38.0%	11983	75274	6.3
12	160850	足関節・足部の骨折・脱臼	10037	70	24	14.0%	43.6%	11884	77146	6.5
13	010160	パーキンソン病	8101	79	21	7.0%	70.2%	11811	69449	5.9
14	070230	膝関節症（変形性を含む。）	22637	76	18	2.4%	30.2%	11590	59592	5.1
15	07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	10518	73	17	2.9%	22.5%	11336	54290	4.8
16	040120	慢性閉塞性肺疾患	5220	81	18	20.3%	54.4%	10707	63170	5.9
17	050130	心不全	41672	89	22	18.4%	44.9%	10483	72173	6.9
18	160400	胸郭・横隔膜損傷	5619	85	22	30.9%	59.2%	10072	71759	7.1
19	070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）　腰部骨盤、不安定椎	19743	80	19	11.5%	46.8%	9951	65236	6.6
20	040080	肺炎等	47601	86	17	26.2%	46.4%	9722	57620	5.9
21	071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	10635	83	22	36.7%	57.5%	9600	72457	7.5
22	110310	腎臓又は尿路の感染症	31147	87	18	28.8%	45.1%	8742	60957	7.0
23	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	7371	83	15	47.3%	42.6%	8709	48246	5.5
24	100380	体液量減少症	27994	86	20	29.8%	52.0%	8163	66904	8.2
25	010069	脳卒中の続発症	11398	80	15	3.2%	78.8%	7331	56232	7.7
26	060335	胆嚢炎等	5571	86	16	22.5%	39.7%	7312	53757	7.4
27	080010	膿皮症	11052	83	16	16.2%	54.5%	7280	53929	7.4
28	040040	肺の悪性腫瘍	6703	79	14	12.0%	60.0%	7250	53127	7.3
29	180030	その他の感染症（真菌を除く。）	30891	85	15	41.2%	41.4%	7017	58538	8.3
30	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	17831	81	15	8.1%	62.8%	6772	59012	8.7

出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

地域包括ケア病棟における請求点数と包括内点数の関係

○　入院患者数上位50位までの疾患について、包括内の出来高点数と請求点数との関係を散布図で示す。
○　両者は一定の相関をもって分布しており、在院日数との相関をみている可能性がある。

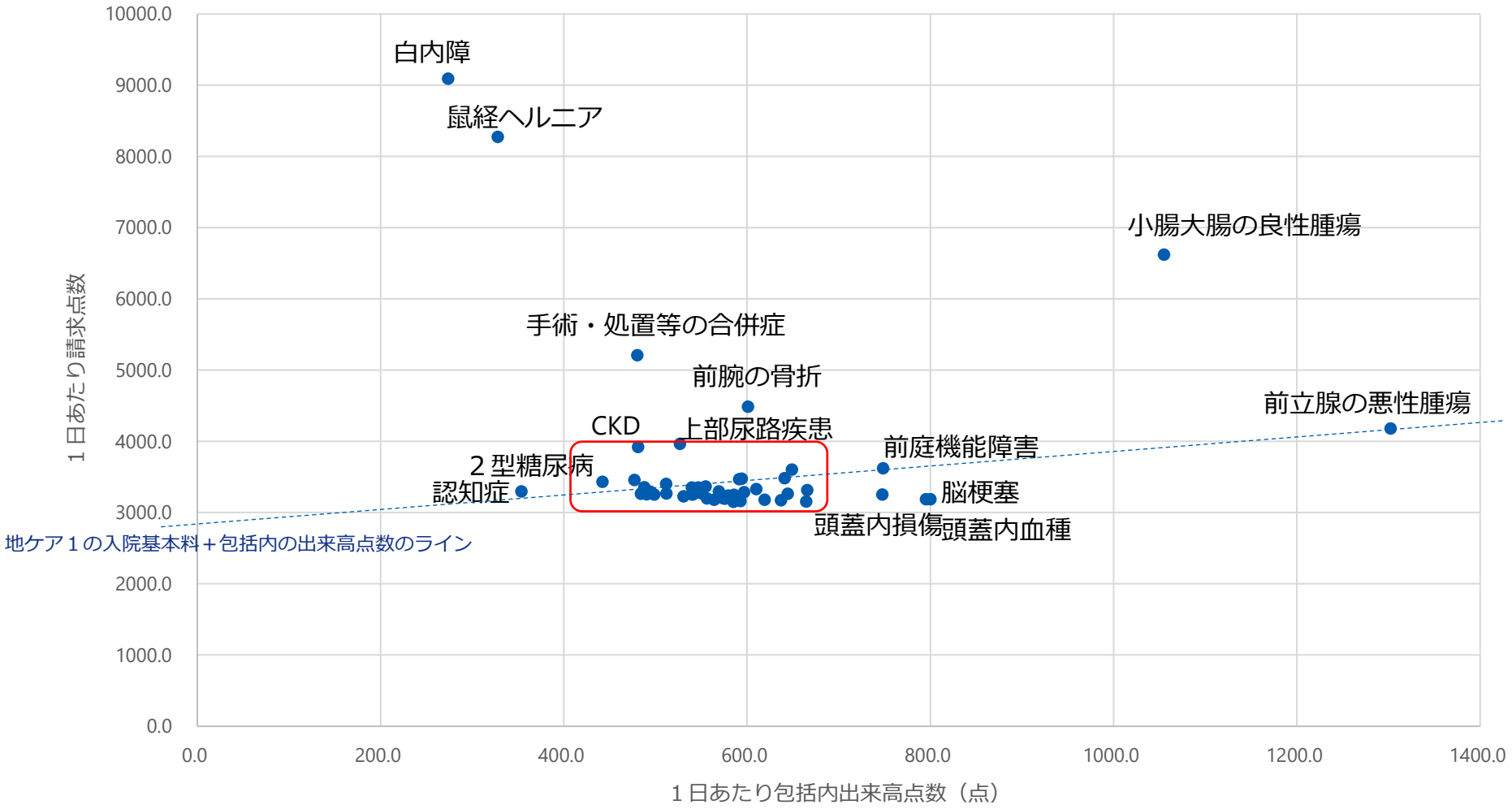


出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

地域包括ケア病棟における1日あたりの請求点数と包括内点数の関係①

○　在院日数の影響を排除するため、１日あたりの包括内出来高点数と請求点数との関係を示した。
○　白内障、鼠経ヘルニア、小腸大腸の良性腫瘍では包括内の出来高点数に照らして請求点数が高い傾向にあったが、その他の疾患は一定の領域に集中していた。

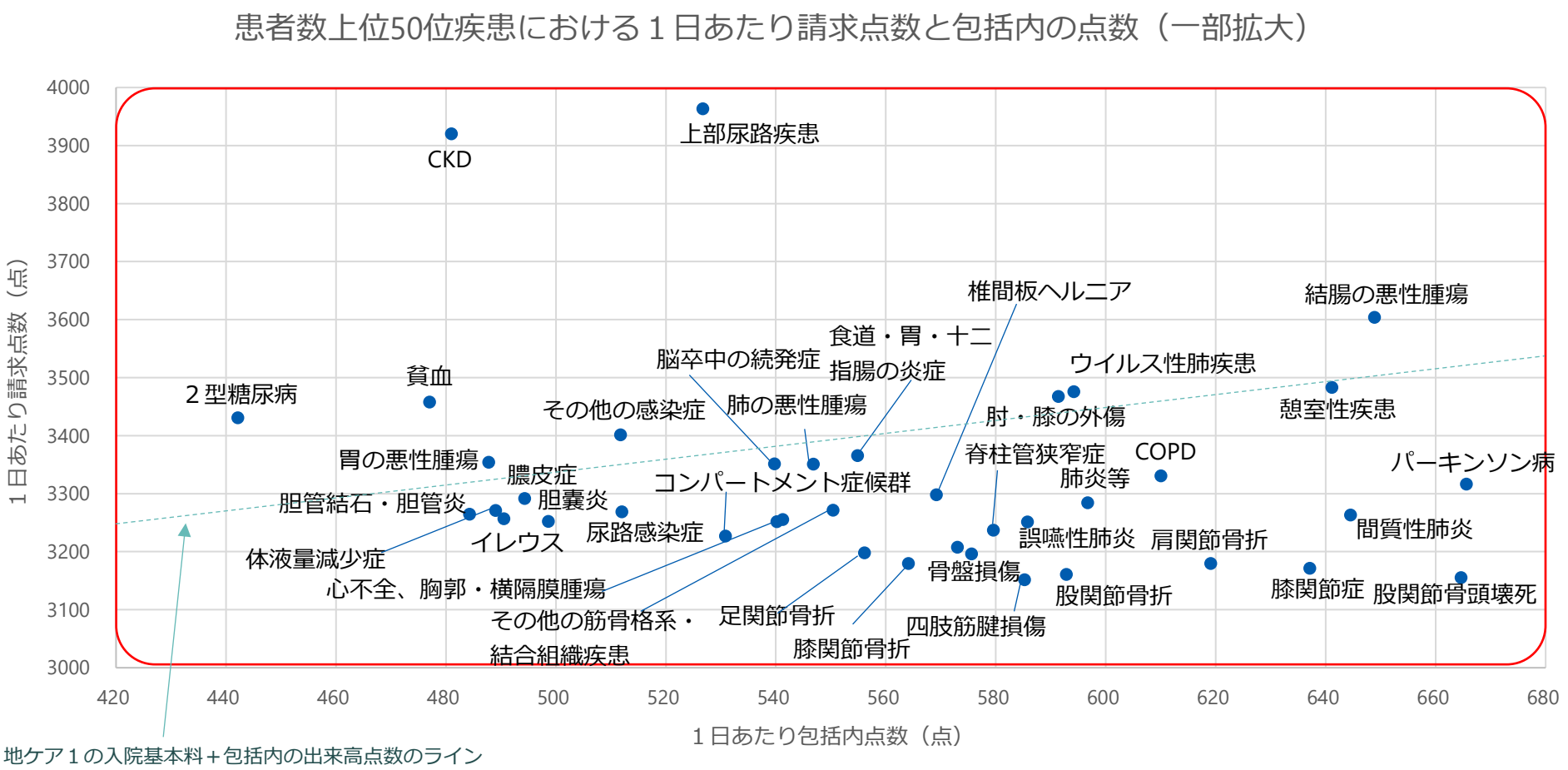
入院患者数上位50位までの疾患における１日あたり請求点数と包括内点数



出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

地域包括ケア病棟における1日あたりの請求点数と包括内点数の関係②

○　前ページの赤枠部分を拡大すると以下のとおりであった。内科系・外科系や臓器別等の疾患種別と分布位置に一定の傾向はみられなかった。



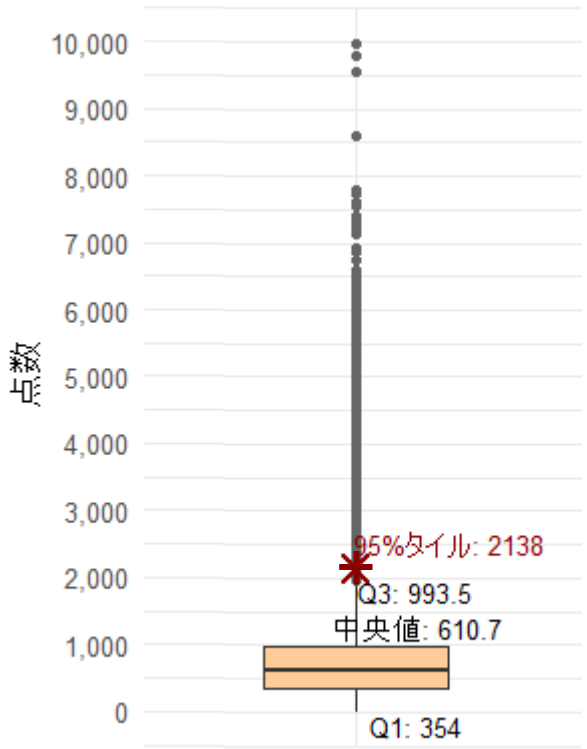
出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

患者ごとの包括内出来高実績点数の分布

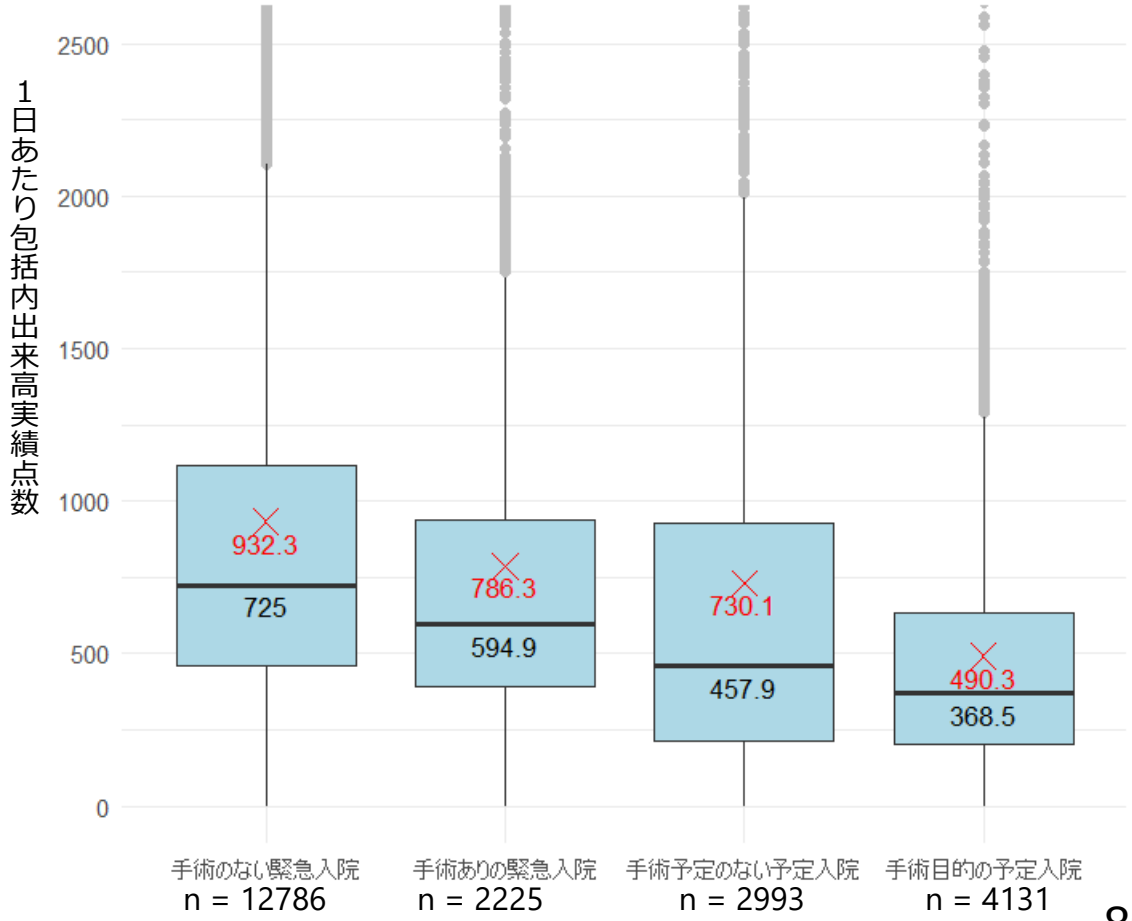
○　患者ごとの１日あたり包括内出来高実績点数の分布は以下左図のとおりでばらつきがみられる。
○　緊急入院か予定入院か、手術（※）を実施したか否かにより、１日あたりの包括内の出来高実績点数の患者ごと分布を比較すると右図のとおりであり、手術を行わない緊急入院群では手術目的の予定入院群と比較し、１日あたり包括内出来高実績点数の中央値は約360点高く、群による差が大きい。

※手術に係るＫコードが算定された場合に手術実施とした（輸血に係るＫコードは含まない）。

１日あたり包括内出来高実績点数の患者ごと分布



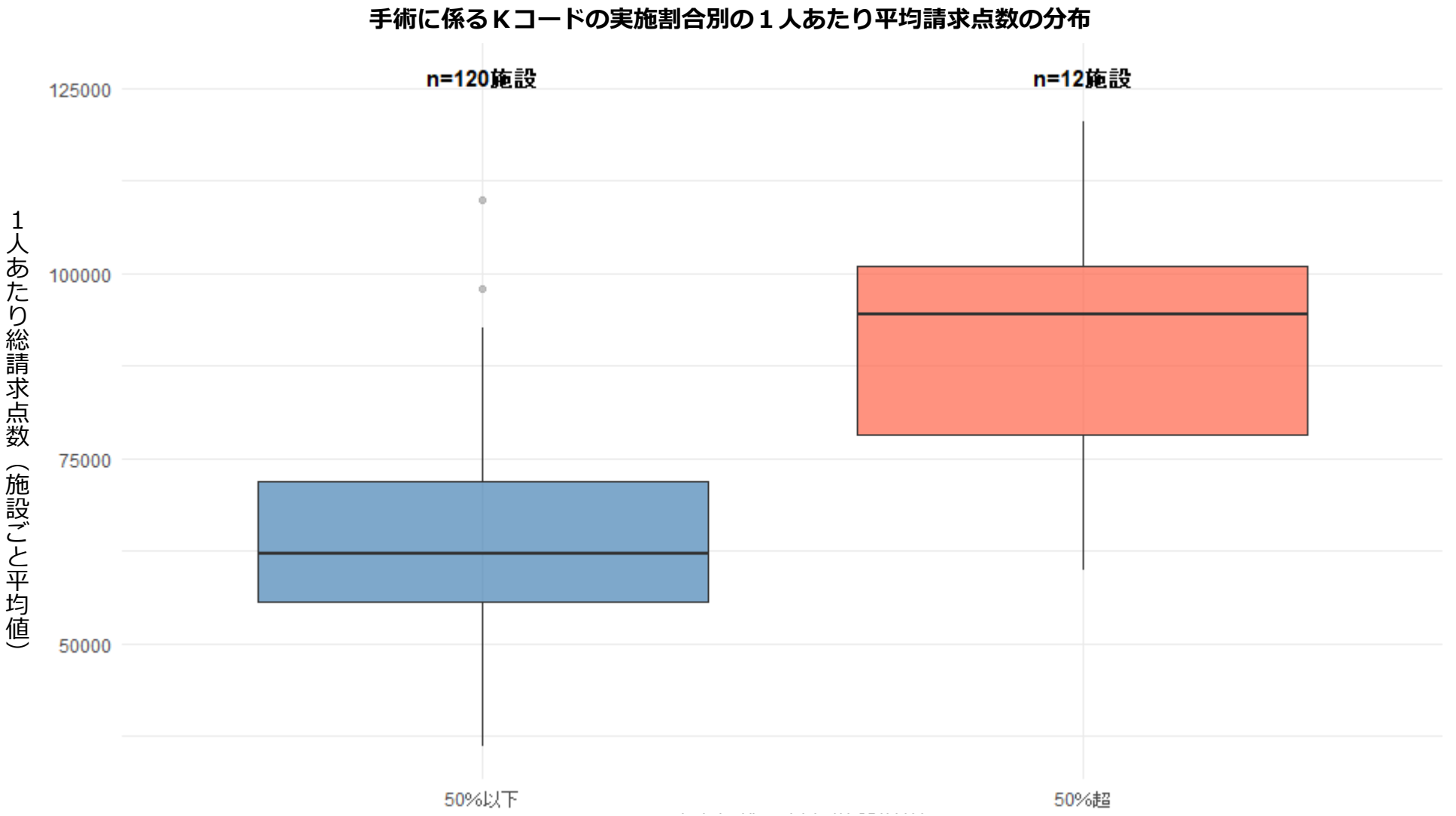
１日あたり包括内出来高実績点数の患者ごと分布



出典：DPCデータ（2024年10月～12月）

地域包括医療病棟におけるKコードの実施割合と1人あたり請求点数

○　地域包括医療病棟において、入院した患者のうち50%を超えて手術に係るKコードを算定している施設とそれ以外では、手術の多い施設で1人あたり請求点数が高かった。



出典：DPCデータ（2024年10月～12月）

１．急性期の指標について

２．高齢者の入院に関する指標について

（１）地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟について

・地域包括医療病棟の届出状況

・包括期の入院医療を担う病院の機能に関する指標について

・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の患者像

・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の医療資源投入量

（２）高齢者の在院日数と関連する要因

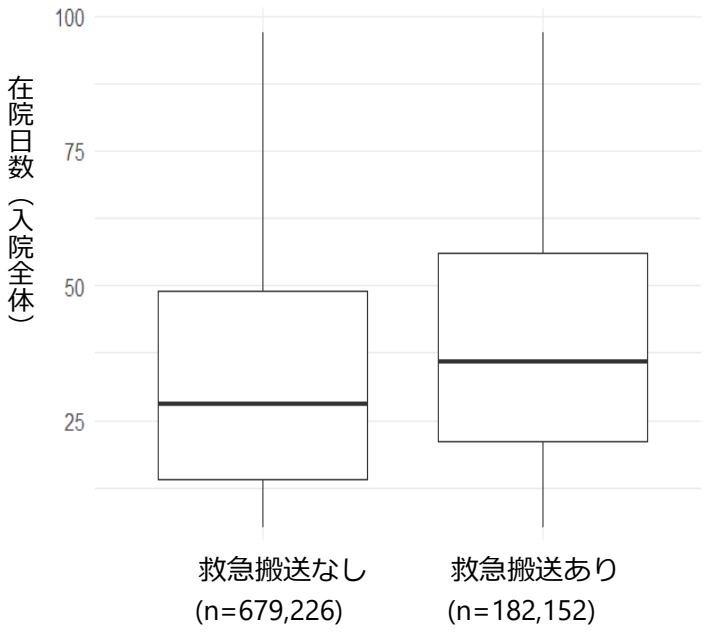
３．重症度、医療・看護必要度

高齢者の入院における在院日数の傾向①　救急搬送との関係

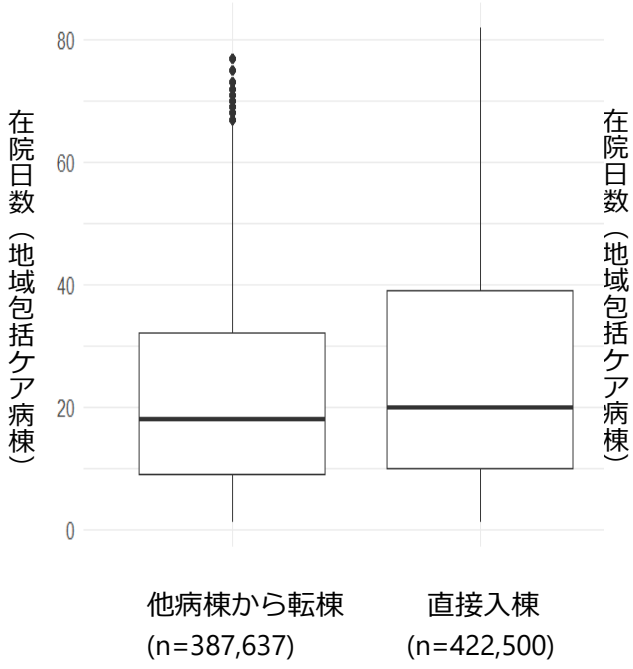
※短期滞在手術等基本料３の対象となっている疾患を除いて検討

○　地域包括ケア病棟に入院した患者について、救急搬送の有無により在院日数全体（同一医療機関内で転棟した場合、転棟前を含む在院日数）を比較すると、救急搬送ありの群で在院日数が長かった。
○　地域包括包括ケア病棟の在院日数は、転棟群より直接入院した群で長かった。
○　地域包括ケア病棟へ直接入院した群のみで、救急搬送の有無による地域包括ケア病棟の在院日数を比較すると、差はみられなかった。

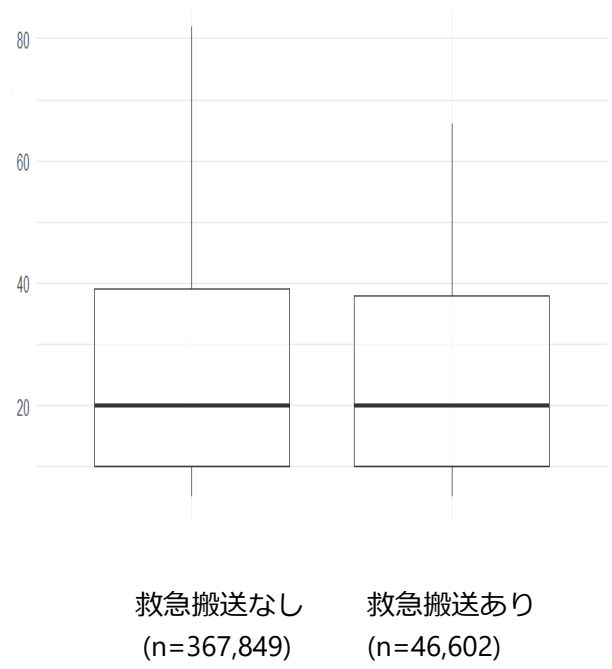
救急搬送の有無と在院日数
（同一医療機関内で転棟したケースは、
合計の在院日数）



転棟の有無と
地域包括ケア病棟の在院日数



救急搬送の有無と
地域包括ケア病棟在院日数
（直接入院群のみ）



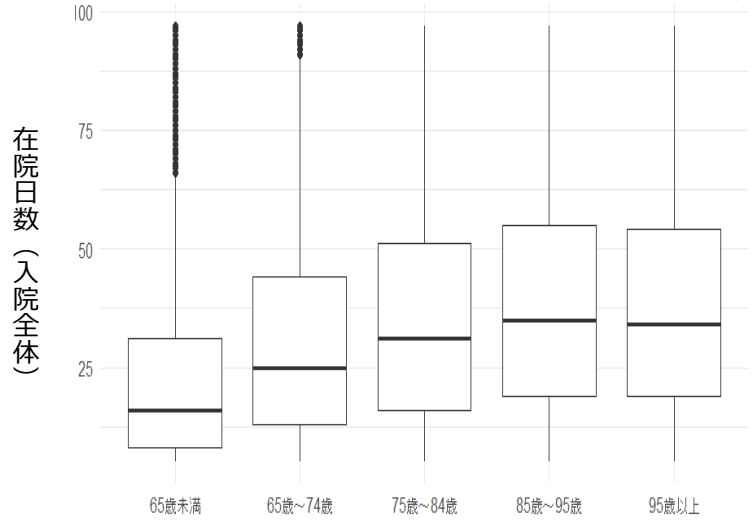
出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

高齢者の入院における在院日数の傾向②　年齢との関係

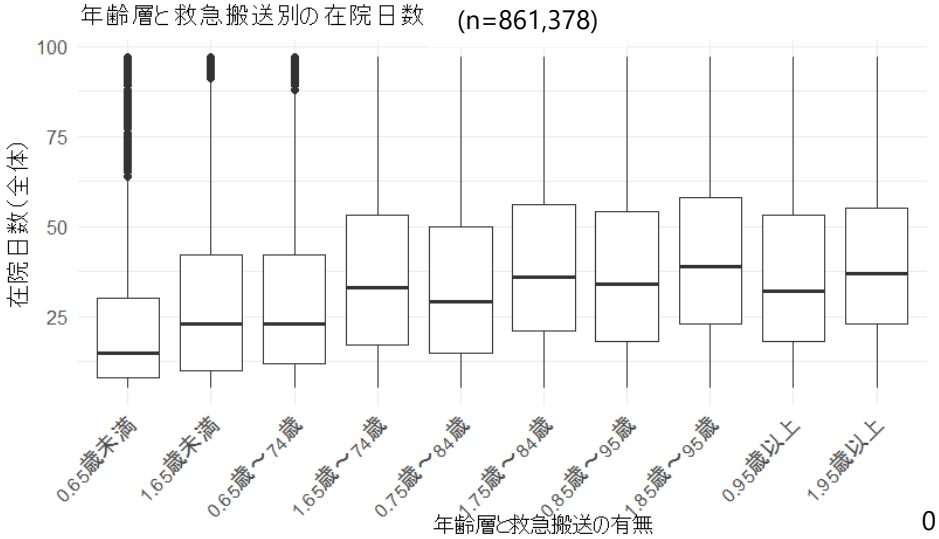
※短期滞在手術等基本料３の対象となっている疾患を除いて検討

○　転棟前の入院期間を含めた入院全体の在院日数、地域包括ケア病棟のみ在院日数のいずれも、高齢になるほど長かった。
○　いずれの年代においても、救急搬送された群でより入院全体の在院日数が長かった。
○　地域包括ケア病棟のみの在院日数は、入棟経路により異なる傾向であり、直接入棟群ではむしろ救急搬送群において在院日数が短い傾向であった。

年齢層と在院日数(n=862,796)
（同一医療機関内で転棟したケースは、合計の在院日数）

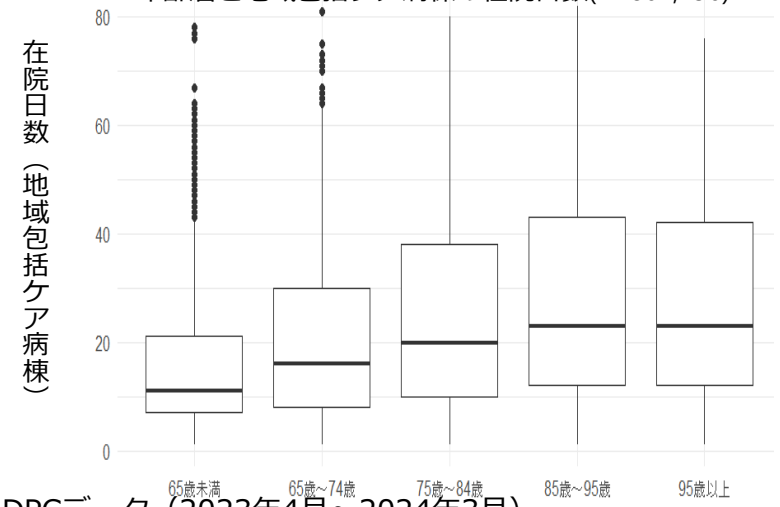


年齢層と救急搬送別の在院日数　(n=861,378)



0：救急搬送なし
1：救急搬送あり

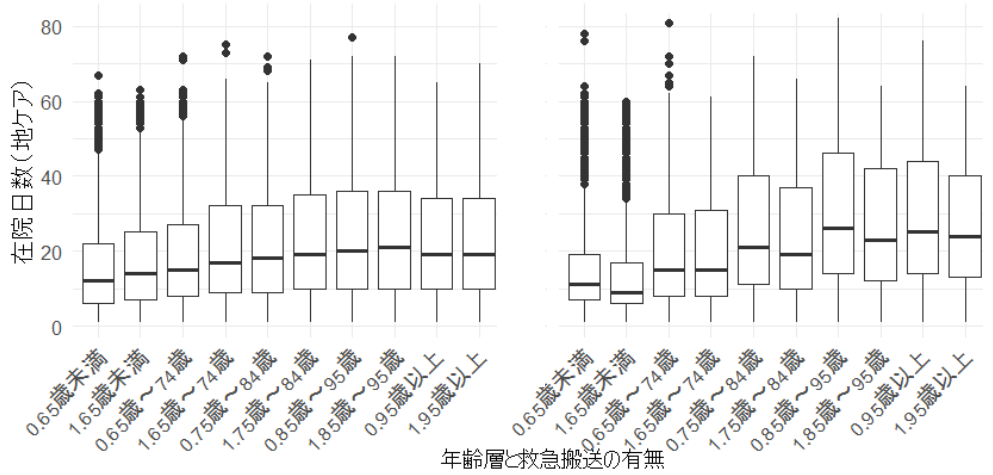
年齢層と地域包括ケア病棟の在院日数(n=862,796)



年齢層と救急搬送の有無による在院日数（地ケア）

一般病棟からの転棟(n=387,092)

直接入棟(n=414,441)



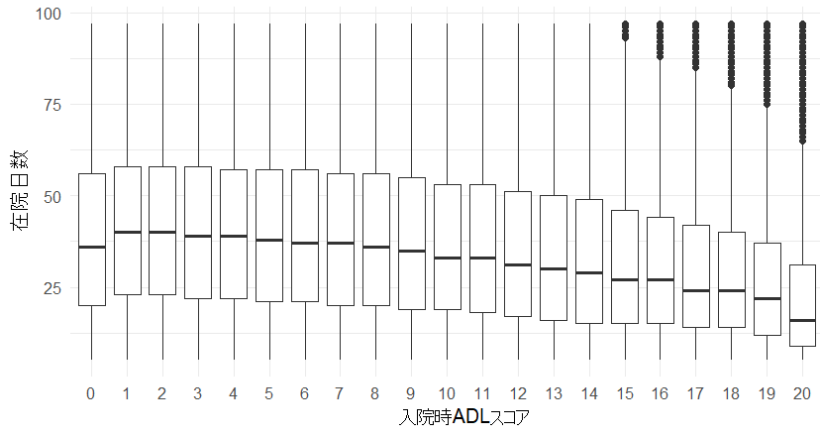
出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

高齢者の入院における在院日数の傾向③　ADLやB項目との関係

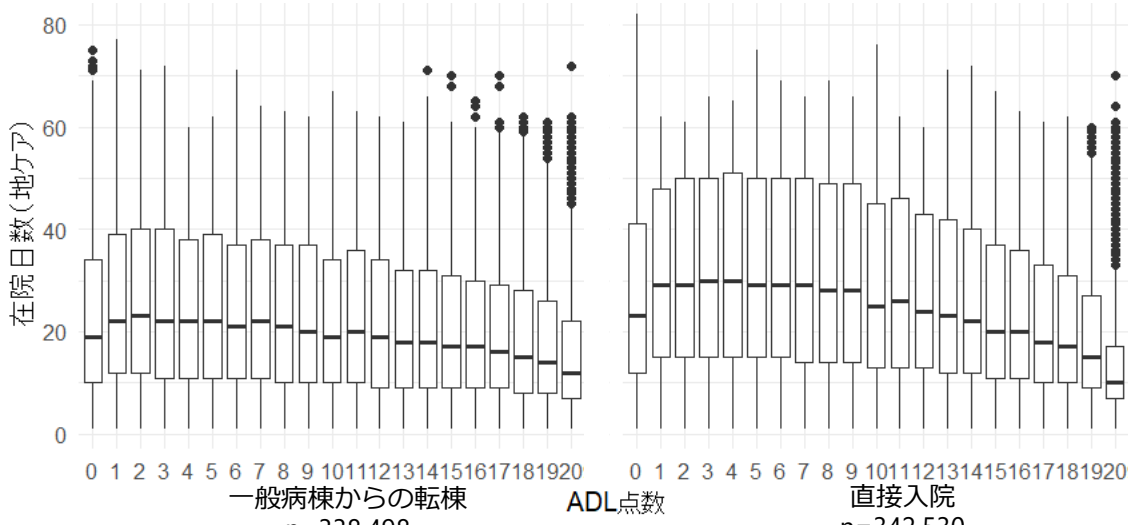
※短期滞在手術等基本料３の対象となっている疾患を除いて検討

○　入院初日のADL点数が低いほど、またB項目点数が高いほど、全体の在院日数が長い傾向がみられた。
○　地域包括ケア病棟について、転棟群と直接入院群に分けて地域包括ケア病棟の在院日数とADL点数、B項目点数の関係をみると、直接入院群でより顕著に同様の傾向がみられた。

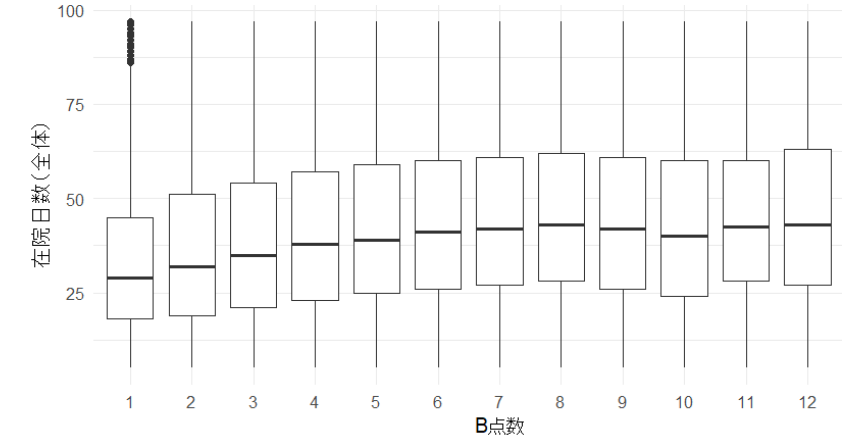
ADLと在院日数（入院全体）　n=724,404



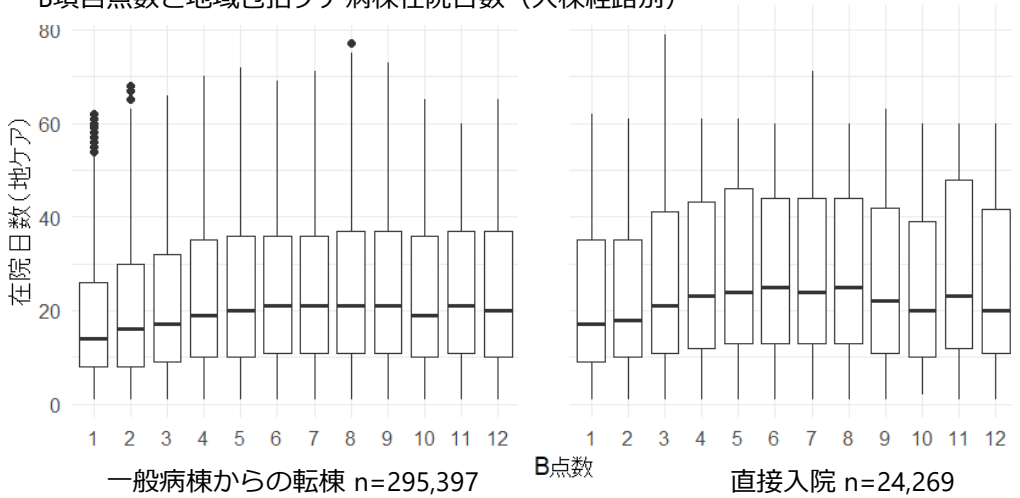
ADLと地域包括ケア病棟在院日数（入棟経路別）



B項目点数と在院日数（入院全体）　n=340,381



B項目点数と地域包括ケア病棟在院日数（入棟経路別）

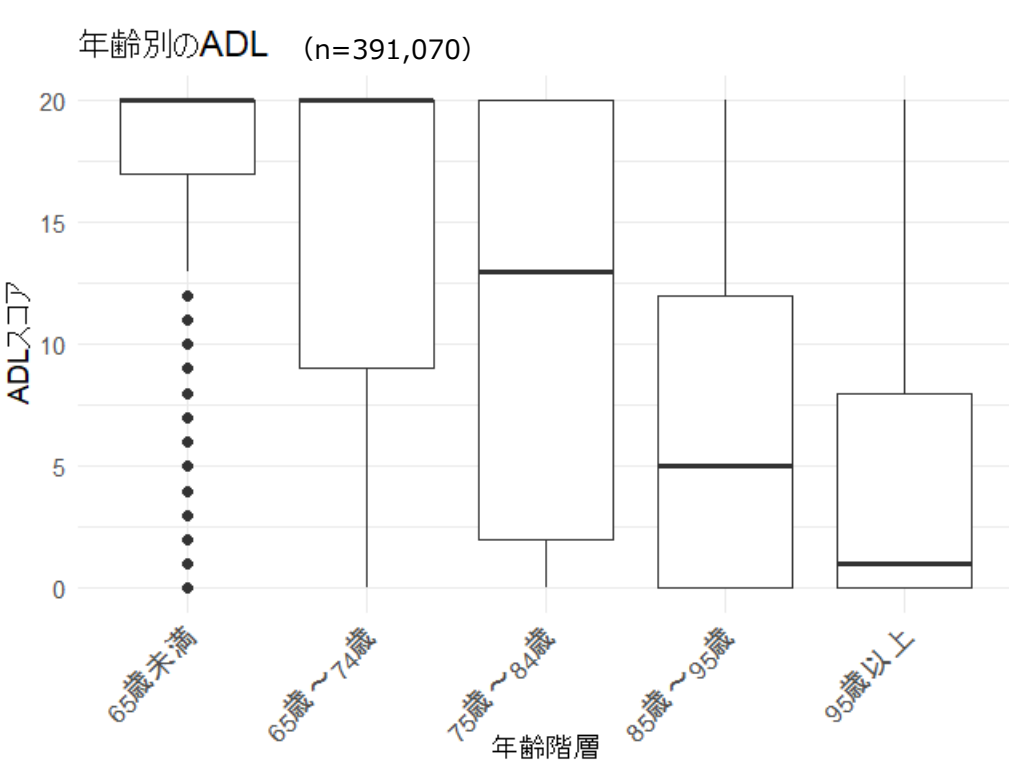


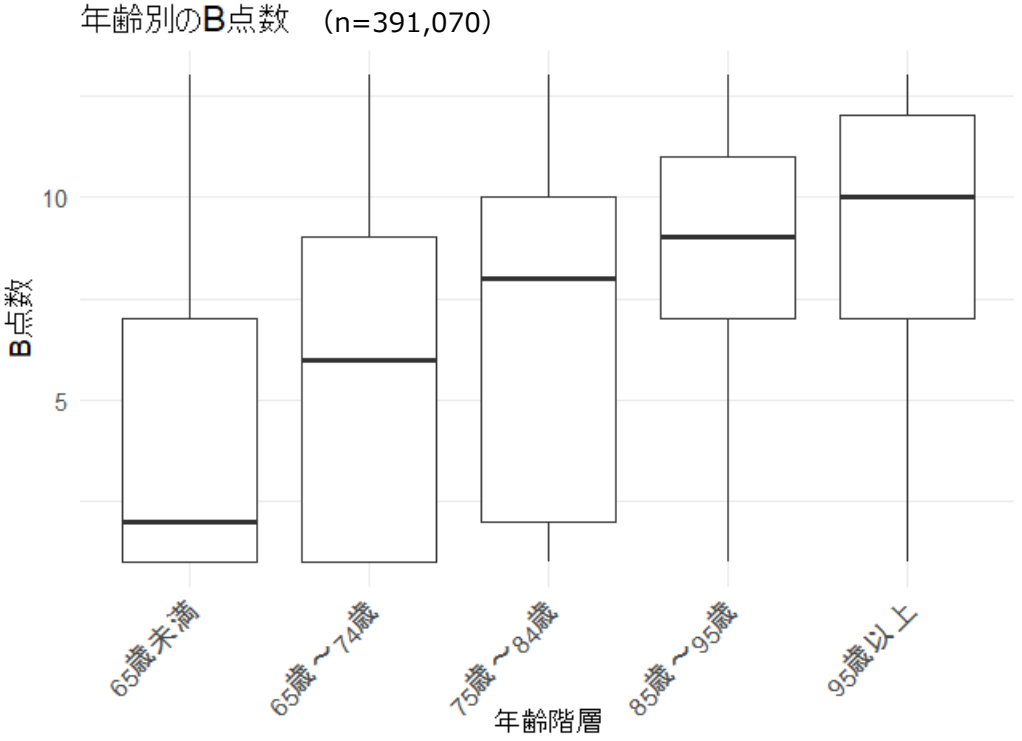
出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

年齢とADL点数・B項目点数の関係

○　地域包括ケア病棟を退棟した患者について、転棟前を含む入院初日にADL点数とB項目が測定されていた症例（※）において、年齢層とADL、B項目の関係を検討した。
○　高齢になるほど入院初日のADL点数は低く、B項目点数は高かった。

※地域包括ケア病棟ではB項目の測定はないため、同一病院内で転棟したケースで入力されていると考えられる。





出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

（参考）B項目、ADL、要介護認定の評価項目

○　B項目は療養の手間を測定する観点から導入され、測定の目的に沿うよう、項目の加除や介助の実施の有無の追加等が行われて現在に至っている。ADLや要介護認定時の評価項目との関係を示す。

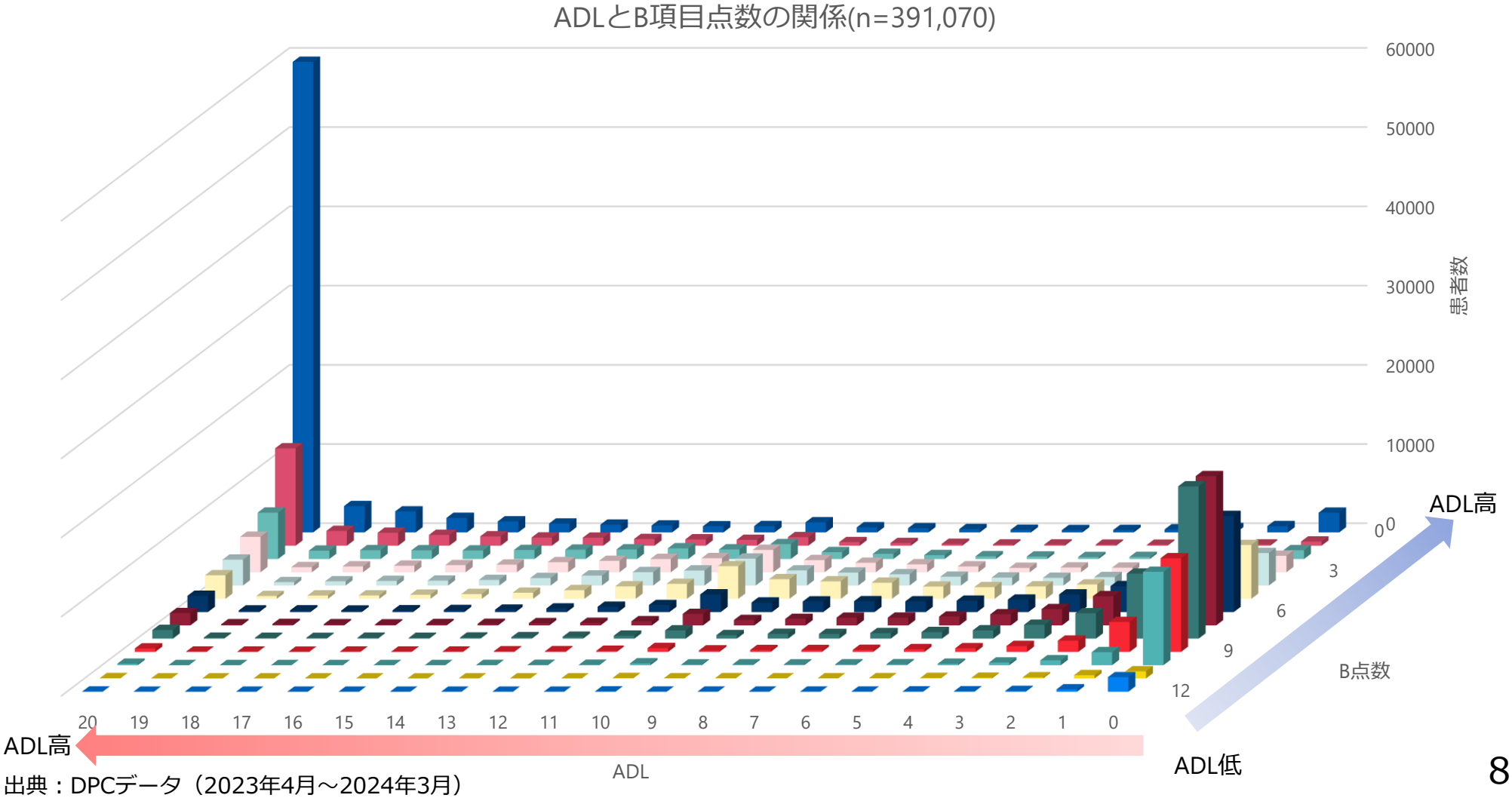
B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施	
		0点	1点	2点		0	1
8	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない		ー	ー
9	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
10	口腔清潔	自立	要介助	ー	×	実施なし	実施あり
11	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
12	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
13	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	ー		ー	ー
14	危険行動	ない	ー	ある		ー	ー

B項目	ADL（Barthel Index）	要介護認定における認定調査項目 （※はヒアリングのみの場合あり）
B8：寝返り		○
B9：移乗	○	○
B10：口腔清潔	○	○※
B11：食事摂取	○	○※
B12：衣服の着脱	○	○※
B13：診療・療養上の指示が通じる		○
B14：危険行動		○※
	排泄 （トイレ動作、排尿排便コントロール）	○※
	入浴	○※
	平地歩行	○
	階段	○

ADL点数とB項目点数の分布

○　地域包括ケア病棟を退棟した患者について、入院初日にADL点数とB項目得点の入力があった者について、両者の関係をプロットした。※地域包括ケア病棟ではB項目の測定はないため、転棟前の急性期病棟での評価を利用。

○　ADL点数とB項目点数には相関がみられる一方で、ADL0点の患者におけるB項目点数にはばらつきがあった。「危険行動」や「指示が通じる」項目、「介助の実施」の有無による評価の違いが影響している可能性がある。



出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

１．急性期の指標について

２．高齢者の入院に関する指標について

３．重症度、医療・看護必要度について

（１）治療室用の重症度、医療・看護必要度

（２）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	主な施設基準	医師の配置	看護配置	必要度		入室日SOFA	その他
救命救急入院料	入院料1	～3日　10,268点 ～7日　9,292点 ～14日　7,934点	・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務（治療室内）	4対1	HCU用	測定評価	－	・救命救急センターを有していること ・医療安全対策加算1を届出ていること ・救急時医療情報閲覧機能を有していること ※「イ」は救命救急入院料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	入院料2	～3日　11,847点 ～7日　10,731点 ～14日　9,413点	・救命救急入院料1の基準 ・特定集中治療室管理料1又は3の基準	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務（治療室内）	2対1	ICU用（Ⅱ）	Ⅱ：7割以上	－	
	入院料3	イ・ロ：～3日　10,268点 イ・ロ：～7日　9,292点 イ：～14日　7,934点 ロ：～60日　8,356点	・救命救急入院料1の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務（治療室内） ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師（医療機関内）	4対1	HCU用	測定評価	－	
	入院料4	イ・ロ：～3日　11,847点 イ・ロ：～7日　10,731点 イ・ロ：～14日　9,413点 ロ：～60日　8,356点	・救命救急入院料2の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務（治療室内） ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師（医療機関内）	2対1	ICU用（Ⅱ）	Ⅱ：7割以上	－	
特定集中治療室管理料（ICU）	管理料1	～7日　14,406点 ～14日　12,828点	・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務（うち2人がICU経験5年以上）（治療室内）	2対1	ICU用（Ⅱ）	Ⅱ：8割以上	5以上（直近1年の入室患者の1割以上）	・医療安全対策加算1を届出ていること ※「イ」は特定集中治療室管理料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	管理料2	イ・ロ：～7日　14,406点 イ：～14日　12,828点 ロ：～60日　13,028点	・特定集中治療室管理料1の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務（うち2人がICU経験5年以上）（治療室内） ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師（医療機関内）					
	管理料3	～7日　9,890点 ～14日　8,307点	－	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務（治療室内）			Ⅱ：7割以上	3以上（直近1年の入室患者の1割以上）	
	管理料4	イ・ロ：～7日　9,890点 イ：～14日　8,307点 ロ：～60日　8,507点	・特定集中治療室管理料3の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務（治療室内） ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師（医療機関内）					
	管理料5	～7日　8,890点 ～14日　7,307点	・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・継続して3月以上、特定集中治療室管理料1～4又は救命救急入院料を算定している	・専任の医師（宿日直可）が常時勤務（医療機関内）				－	
	管理料6	イ・ロ：～7日　8,890点 イ：～14日　7,307点 ロ：～60日　7,507点	・特定集中治療室管理料5の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・専任の医師（宿日直可）が常時勤務（医療機関内） ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師（医療機関内）				－	
ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）	管理料1	6,889点	・病床数30床以下	・専任の常勤医師（宿日直可）が常時医療機関内にいる	4対1	HCU用	基準①15%以上 基準②80%以上	－	
	管理料2	4,250点			5対1		基準①15%以上 基準②65%以上	－	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）		6,045点	・専任の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が配置 ・病床数30床以下	・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師（宿日直可）が常時勤務（医療機関内） ・所定要件を満たした場合、神経内科・脳外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時勤務すれば可	3対1	一般病棟用（Ⅰ・Ⅱ）	測定評価	－	・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が8割以上

特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度

【特定集中治療室用】

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

基準	A得点２点以上

基準に該当する患者割合の要件	
特定集中治療室管理料１、２	８割以上
特定集中治療室管理料３、４	７割以上
特定集中治療室管理料５、６	７割以上
救命救急入院料２、４	特定集中治療室管理料１又は３の基準

【ハイケアユニット用】

A　モニタリング及び処置等	0点	1点
1　創傷の処置（褥瘡の処置を除く）	なし	あり
2　蘇生術の施行	なし	あり
3　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	なし	あり
4　注射薬剤３種類以上の管理（最大７日間）	なし	あり
5　動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり
6　シリンジポンプの管理	なし	あり
7　中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり
8　人工呼吸器の管理	なし	あり
9　輸血や血液製剤の管理	なし	あり
10　肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり
11　特殊な治療法等 **（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA）**	なし	あり

基準①	**2，7，8，9，10又は11のうち１項目以上に該当**
基準②	１～11のうち１項目以上に該当

基準に該当する患者割合の要件	
ハイケアユニット入院医療管理料１	１割５分以上が基準①に該当かつ ８割以上が基準②に該当
ハイケアユニット入院医療管理料２	１割５分以上が基準①に該当かつ ６割５分以上が基準②に該当
救命救急入院料１、３	測定評価していること

（参考）特定集中治療室用、ハイケアユニット用共通Ｂ項目（B得点については、基準の対象ではないが、毎日測定を行うこと。）

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

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

➢ ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の項目及び該当基準について見直す。

現行

A　モニタリング及び処置等	0点	1点
1　創傷処置（①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置）	なし	あり
2　蘇生術の施行	なし	あり
3　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	なし	あり
4　点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり
5　心電図モニターの装着	なし	あり
6　輸液ポンプの管理	なし	あり
7　動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり
8　シリンジポンプの管理	なし	あり
9　中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり
10　人工呼吸器の装着	なし	あり
11　輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12　肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり
13　特殊な治療法等（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA）	なし	あり

改定後

- 「心電図モニターの管理」及び「輸液ポンプの管理」の項目を削除
- 「創傷処置」及び「呼吸ケア」は、必要度Ⅱで対象となる診療行為を実施した場合に評価し、「創傷処置」から褥瘡の処置を除外
- 「点滴ライン同時３本以上の管理」を「注射薬剤３種類以上の管理」に変更

A　モニタリング及び処置等	0点	1点
1　創傷の処置（褥瘡の処置を除く）	なし	あり
2　蘇生術の施行	なし	あり
3　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	なし	あり
4　注射薬剤3種類以上の管理（最大7日間）	なし	あり
5　動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり
6　シリンジポンプの管理	なし	あり
7　中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり
8　人工呼吸器の装着	なし	あり
9　輸血や血液製剤の管理	なし	あり
10　肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり
11　特殊な治療法等（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA）	なし	あり

➢ 該当患者割合の基準について見直すとともに、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を導入する。

基準	A得点3点以上かつB4得点以上

	基準に該当する患者割合の基準
ハイケアユニット入院医療管理料1	8割
ハイケアユニット入院医療管理料2	6割

基準①	2，7，8，9，10又は11のうち1項目以上に該当
基準②	1～11のうち1項目以上に該当

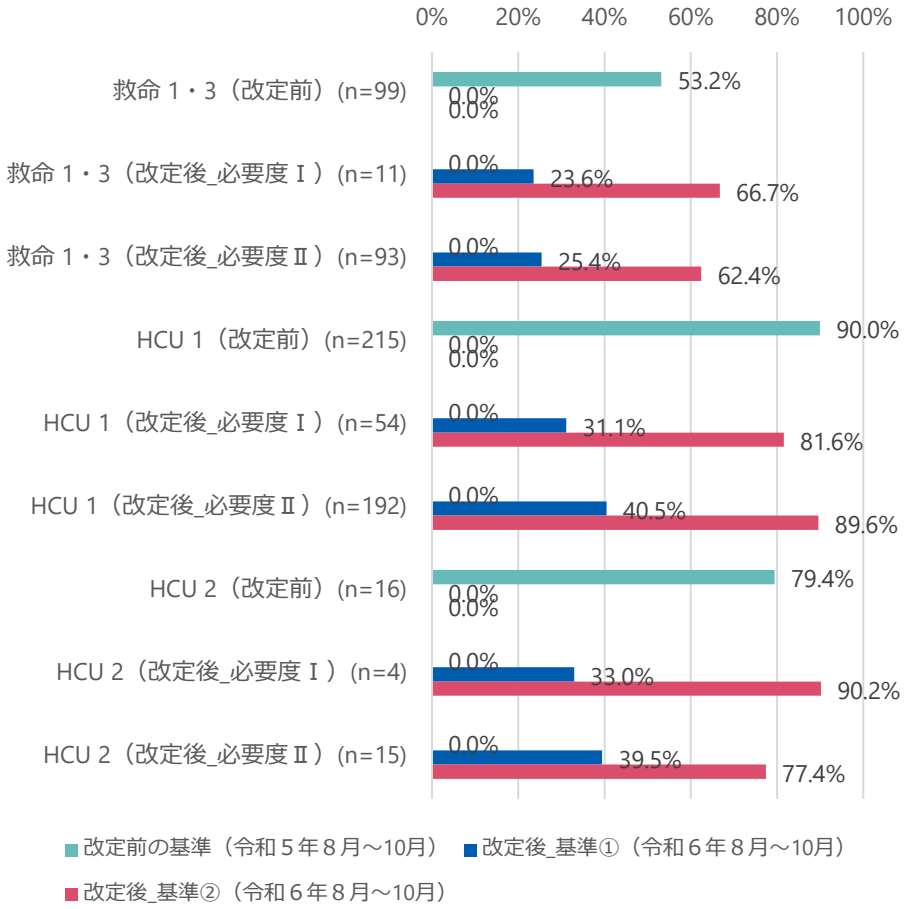
	基準に該当する患者割合の基準（※）
ハイケアユニット入院医療管理料1	1割5分以上が基準①に該当かつ8割以上が基準②に該当
ハイケアユニット入院医療管理料2	1割5分以上が基準①に該当かつ6割5分以上が基準②に該当

※　重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡで共通

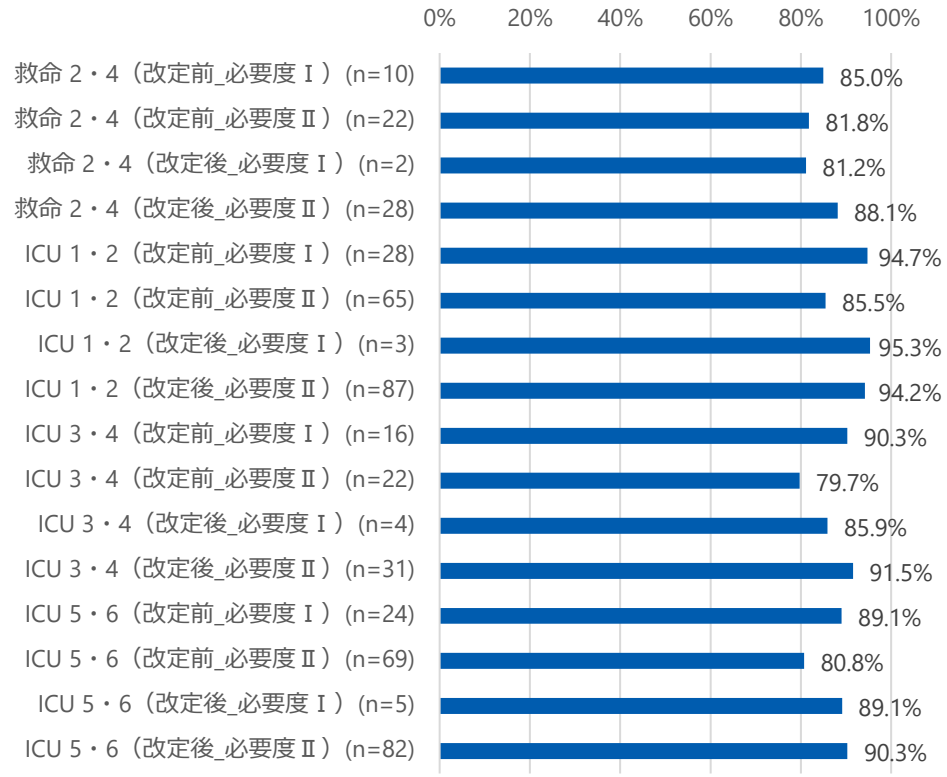
救命救急入院料等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

○　令和５年８～10月及び令和６年８～10月における救命救急入院料等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は以下のとおり。

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いている治療室の該当患者割合の平均



特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いている治療室の該当患者割合の平均
（改定前：令和５年８月～10月の３か月間、
改定後：令和６年８月～10月の３か月間）



注：令和６年度診療報酬改定において、上記の治療室は、特定集中治療室管理料用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることとしたが、令和６年３月31日時点で届出を行い旧基準を満たしていた治療室については、令和６年９月30日まで経過措置を設けていた。

出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（治療室調査票（A票））

特定集中治療室管理料等を要する状態

○　「特定集中治療室管理料」及び「ハイケアユニット入院医療管理料」の算定対象となる患者は以下のとおり。

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）令和6年3月5日保医発0305第4号（抜粋）

A301　特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる状態にあって、医師が特定集中治療室管理が必要であると認めた者であること。

A301－2　ハイケアユニット入院医療管理料

ハイケアユニット入院医療管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる状態に準じる状態にあって、医師がハイケアユニット入院医療管理が必要であると認めた者であること。

ア 意識障害又は昏睡
イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
ウ 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
エ 急性薬物中毒
オ ショック
カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
キ 広範囲熱傷
ク 大手術後
ケ 救急蘇生後
コ その他外傷、破傷風等で重篤な状態

ICU 入退室指針（2023年11月24日）

○　日本集中治療医学会による「ICU 入退室指針（2023年11月24日）」において掲げられている「提供する治療・ケアの因子」は以下のとおり。

1. IABP、ECMO、補助循環用ポンプカテーテル（IMPELLA）、VAD などの重症心不全に対する循環サポートを必要とする患者は、原則的に ICU で管理すべきである。

2. ARDS（Acute Respiratory Distress Syndrome）をはじめとした重症呼吸不全に対して人工呼吸を受ける患者は、少なくとも急性期には ICU で管理すべきである。

3. 人工呼吸器や血液浄化療法といった単一臓器のみのサポートが長期間必要な患者は、ICU から退室し中間ユニットや一般病棟での管理を考慮する。

4. 昇圧薬や強心薬などの薬剤持続投与による循環サポートを必要とする患者は、原則的に ICU で管理すべきである。

5. 肺動脈圧、心拍出量、頭蓋内圧等の測定や体温管理療法など、厳重なモニタリングを要する患者は原則的に ICU で管理すべきである。

6. 人工臓器サポートや心血管作動薬などの薬剤持続投与を行わない動脈圧、中心静脈圧のモニタリング患者、脳神経所見や電解質・血糖など短期間に頻回の観察を要する患者等については、中間ユニットで管理することも考慮する。

出典：日本集中治療医学会 ICU入退室指針作成タスクフォース「ICU 入退室指針」（2023 年 11 月 24 日）

集中治療室へ入室した患者の医療資源を最も投入した傷病名

○　「特定集中治療室管理料１～６」を算定した患者について、入院期間における「医療資源を最も投入した傷病名」は多様であった。

	「医療資源を最も投入した傷病名」DPC6桁傷病名	件数 (n=555,617)	割合
1	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	26862	4.83%
2	心不全	24245	4.36%
3	徐脈性不整脈	23079	4.15%
4	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	20517	3.69%
5	肺の悪性腫瘍	20012	3.60%
6	脳梗塞	19362	3.48%
7	頭蓋・頭蓋内損傷	14457	2.60%
8	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	14010	2.52%
9	狭心症、慢性虚血性心疾患	13350	2.40%
10	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	13266	2.39%
11	敗血症	13229	2.38%
12	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	12045	2.17%
13	大動脈解離	10311	1.86%
14	肺炎等	10233	1.84%
15	誤嚥性肺炎	9928	1.79%
16	頻脈性不整脈	8903	1.60%
17	薬物中毒（その他の中毒）	8713	1.57%
18	直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	8566	1.54%
19	胃の悪性腫瘍	8488	1.53%
20	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	7871	1.42%

出典：保険局医療課調べ
・令和6年6月～12月において「特定集中治療室管理料」を算定した患者をDPCデータから抽出。

ハイケアユニットへ入室した患者の医療資源を最も投入した傷病名

診調組 入－2
７．５．２２

○ 「ハイケアユニット入院医療管理料１、２」を算定した患者について、入院期間における「医療資源を最も投入した傷病名」は多様であった。

	「医療資源を最も投入した傷病名」DPC6桁傷病名	件数(n=443,219)	割合
1	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	21911	4.94%
2	心不全	20971	4.73%
3	肺の悪性腫瘍	16701	3.77%
4	脳梗塞	16545	3.73%
5	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	14605	3.30%
6	徐脈性不整脈	13351	3.01%
7	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	13300	3.00%
8	頭蓋・頭蓋内損傷	11320	2.55%
9	狭心症、慢性虚血性心疾患	10778	2.43%
10	敗血症	10348	2.33%
11	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	9667	2.18%
12	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	9065	2.05%
13	肺炎等	8726	1.97%
14	胃の悪性腫瘍	8581	1.94%
15	直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	8579	1.94%
16	誤嚥性肺炎	8369	1.89%
17	頻脈性不整脈	7606	1.72%
18	大動脈解離	6673	1.51%
19	ヘルニアの記載のない腸閉塞	6504	1.47%
20	股関節・大腿近位の骨折	6359	1.43%

出典：保険局医療課調べ
・令和6年6月～12月において「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定した患者をDPCデータから抽出。

致死性不整脈等のリスク管理

○　急性冠症候群ガイドラインでは、急性心筋梗塞発症直後は、致死性不整脈の管理等を目的として、CCU（cardiac care unit）での管理が推奨されている。致死性不整脈が確認された場合には直ちに除細動を行うことが推奨されている。また、必要に応じて、抗不整脈薬の投与を考慮することとされている。

急性冠症候群ガイドライン（2018 年改訂版）（抜粋）

第6章　入院中の評価・管理

1. 冠動脈疾患集中治療室（CCU）の役割

（創設当時の）CCU の目的は心筋梗塞発症直後の致死性不整脈の治療にあり、心電図モニタリング、電気的除細動、心臓ペーシングなどにより心筋梗塞患者の死亡率を著しく低下させた。

（中略）

ACSに対する現在のCCUの役割として、致死性不整脈の管理だけでなく、不安定な血行動態や心不全、虚血再灌流療法後の新たな合併症の監視や治療も担っているといえる。

（中略）

5. 不整脈の評価と治療

（中略）

VFまたは無脈性VTが確認された場合は、除細動器を準備してただちに除細動を行う。2 回目の除細動にも反応しない場合、抗不整脈薬（アミオダロン）の投与を考慮する。

（中略）

徐脈や徐脈に伴う症状がなくとも、今後の完全房室ブロックへの移行が強く疑われる場合には、一時的ペーシングが必要となる場合がある。症候性房室ブロックの治療として、経皮的ペーシングまたはアトロピン投与が推奨される。

表 41　CCU 入院に関する推奨とエビデンスレベル

	推奨クラス	エビデンスレベル
発症直後の AMI 患者を CCU で包括的に治療し，心電図および生命兆候のモニタリングを行う [490]	I	B
Swan-Ganz カテーテルを挿入したポンプ失調合併患者の治療・管理を CCU で行う [491]	I	B

表 52　心室不整脈治療に関する推奨とエビデンスレベル

	推奨クラス	エビデンスレベル
持続性 VT，VF 患者に対して電気的除細動を行う．血行動態が安定している VT に対しては鎮静下で行う [607, 608]	I	B
再発性，難治性の血行動態不安定な VT や，多形性持続性 VT，VF 患者に対して，静注アミオダロンまたはニフェカラントを投与する [609-615]	I	B
緊急 PCI，CABG を施行し，積極的に心筋虚血を解除する [277, 616]	I	C
電解質（血清カリウム，血清マグネシウム），酸塩基平衡を是正する [100, 617]	I	C

表 58　徐脈性不整脈に対する一時的ペーシング適用の推奨とエビデンスレベル

	推奨クラス	エビデンスレベル
以下の徐脈性不整脈に対して一時的ペーシングを行う [594] ①完全房室ブロック ②薬物治療に反応しない症候性徐脈 ③Mobitz II 型第 2 度房室ブロックに 2 枝ブロックまたは新規脚ブロックを合併	I	C

（赤枠・下線・括弧内は引用時に付記）

現行の特定集中治療室用 重症度、医療・看護必要度の該当割合

○　現行の「特定集中治療室用　重症度、医療・看護必要度」の該当施設と該当患者の割合は以下のとおり。
○　現行の基準を満たす患者は、全体の約92%であった。該当患者割合が最も高い項目は「動脈圧測定」の約84%であり、最も低い項目は「肺動脈圧測定」の約６%であった。

	施設総数	基準を満たす施設割合	患者総数（人日）	基準（２点以上）を満たす患者割合	動脈圧測定	シリンジポンプの管理	中心静脈圧測定	人工呼吸器の管理	輸血や血液製剤の管理	肺動脈圧測定	特殊な治療法等
					２点	１点	２点	２点	２点	２点	２点
全体	581		352,656	92.4%	84.4%	45.0%	23.5%	46.8%	24.2%	5.9%	15.0%
特定集中治療室管理料１	134	100.0%	90,323	94.9%	89.0%	48.2%	29.4%	47.4%	28.5%	7.7%	16.7%
特定集中治療室管理料２	86	100.0%	59,582	95.0%	88.8%	46.6%	27.0%	52.6%	28.7%	7.4%	19.7%
特定集中治療室管理料３	80	98.8%	39,853	90.5%	80.6%	44.2%	27.4%	41.6%	22.7%	6.8%	13.8%
特定集中治療室管理料４	20	100.0%	13,535	89.2%	80.8%	40.6%	19.9%	44.6%	26.7%	5.5%	11.7%
特定集中治療室管理料５	241	99.6%	87,758	89.9%	79.3%	44.6%	20.2%	38.7%	20.4%	4.8%	11.4%
特定集中治療室管理料６	43	100.0%	18,110	93.7%	86.2%	45.4%	24.7%	47.0%	24.3%	3.5%	15.9%
救命救急入院料２	15	93.3%	6,974	87.3%	73.6%	31.0%	13.9%	54.9%	15.5%	2.4%	13.7%
救命救急入院料４	61	100.0%	36,521	92.0%	84.5%	40.9%	9.2%	60.6%	17.8%	2.9%	14.5%

出典：DPCデータ（令和７年１月～３月）

特定集中治療室管理料算定患者における該当割合

○　特定集中治療室管理料の算定患者のうち、「蘇生術の施行（電気的除細動を含む）」に該当する患者割合は約５％、「抗不整脈剤の使用」に該当する患者割合は約12%、「一時的ペーシング」に該当する患者割合は約１％であった。

	患者総数（人日）	現行の評価項目							現行の評価項目でないもの		
		動脈圧測定	シリンジポンプの管理	中心静脈圧測定	人工呼吸器の管理	輸血や血液製剤の管理	肺動脈圧測定	特殊な治療法等	蘇生術の施行	抗不整脈剤の使用（注射剤）	一時的ペーシング
全体	352,656	84.4%	45.0%	23.5%	46.8%	24.2%	5.9%	15.0%	5.4%	12.2%	0.5%
特定集中治療室管理料１	90,323	89.0%	48.2%	29.4%	47.4%	28.5%	7.7%	16.7%	4.3%	14.1%	0.4%
特定集中治療室管理料２	59,582	88.8%	46.6%	27.0%	52.6%	28.7%	7.4%	19.7%	5.9%	13.2%	0.8%
特定集中治療室管理料３	39,853	80.6%	44.2%	27.4%	41.6%	22.7%	6.8%	13.8%	4.1%	12.9%	0.4%
特定集中治療室管理料４	13,535	80.8%	40.6%	19.9%	44.6%	26.7%	5.5%	11.7%	3.7%	12.1%	0.3%
特定集中治療室管理料５	87,758	79.3%	44.6%	20.2%	38.7%	20.4%	4.8%	11.4%	3.6%	11.6%	0.5%
特定集中治療室管理料６	18,110	86.2%	45.4%	24.7%	47.0%	24.3%	3.5%	15.9%	5.3%	10.5%	0.4%
救命救急入院料２	6,974	73.6%	31.0%	13.9%	54.9%	15.5%	2.4%	13.7%	10.3%	7.7%	1.4%
救命救急入院料４	36,521	84.5%	40.9%	9.2%	60.6%	17.8%	2.9%	14.5%	12.4%	7.8%	0.6%

※「蘇生術の施行」は「ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度」の「蘇生術の施行」に準ずる。
※「抗不整脈薬の使用（注射剤）」は、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の「Ａ6専門的な治療・処置（⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ））」に準ずる。
※「一時的ペーシング」は、「J044-2 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法」「K596 体外ペースメーキング術」の該当割合。

出典：DPCデータ（令和７年１月～３月）

現行のハイケアユニット用 重症度、医療・看護必要度の該当割合

○　現行の「ハイケアユニット用　重症度、医療・看護必要度」の該当施設と該当患者の割合は以下のとおり。
○　現行の基準①を満たす患者は概ね３割程度であり、基準②を満たす患者は概ね９割程度であった。該当患者割合が最も高い基準①項目は「人工呼吸器の管理」であり、最も高い基準②項目は「呼吸ケア」であった。該当項目が最も少ない項目は「肺動脈圧測定」であった。

	施設総数	基準①を満たす施設割合	基準②を満たす施設割合	患者総数（人日）	基準①（1項目以上）を満たす患者割合	基準②（1項目以上）を満たす患者割合	創傷処置	蘇生術の施行	呼吸ケア	注射薬剤３種類以上の管理（最大７日間）	動脈圧測定	シリンジポンプの管理	中心静脈圧測定	人工呼吸器の管理	輸血や血液製剤の管理	肺動脈圧測定	特殊な治療法等
							基準②	基準①②	基準②	基準②	基準②	基準②	基準①②	基準①②	基準①②	基準①②	基準①②
（必要度Ⅰ）ハイケアユニット入院医療管理料１	126	97.6%	98.4%	64,027	34.7%	92.0%	9.1%	0.4%	55.1%	32.4%	29.7%	48.5%	10.2%	21.6%	8.7%	0.5%	2.5%
（必要度Ⅰ）ハイケアユニット入院医療管理料２	3	100.0%	100.0%	852	30.8%	90.6%	10.2%	0.9%	58.3%	28.4%	49.1%	44.8%	1.4%	22.3%	9.0%	0.2%	3.4%
（必要度Ⅱ）ハイケアユニット入院医療管理料１	555	99.5%	97.8%	313,690	36.9%	91.3%	8.3%	1.5%	44.8%	38.5%	30.0%	32.8%	7.8%	23.9%	10.0%	0.6%	2.4%
（必要度Ⅱ）ハイケアユニット入院医療管理料２	24	100.0%	95.8%	10,894	29.7%	77.5%	3.8%	0.8%	35.5%	30.8%	16.3%	22.0%	3.8%	20.9%	7.0%	0.0%	1.0%

※必要度Ⅱは、「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行うもの。

出典：DPCデータ（令和７年１月～３月）

ハイケアユニット入院医療管理料算定患者における該当割合

○　ハイケアユニット入院医療管理料の算定患者のうち、「抗不整脈剤の使用」に該当する患者割合は約４～６%、「一時的ペーシング」に該当する患者割合は約0.1～0.3%であった。

	患者総数（人日）	現行の評価項目											現行の評価項目でないもの	
		創傷処置	蘇生術の施行	呼吸ケア	注射薬剤３種類以上の管理（最大７日間）	動脈圧測定	シリンジポンプの管理	中心静脈圧測定	人工呼吸器の管理	輸血や血液製剤の管理	肺動脈圧測定	特殊な治療法等	抗不整脈剤の使用	一時的ペーシング
（必要度Ⅰ）ハイケアユニット入院医療管理料１	64,027	9.1%	0.4%	55.1%	32.4%	29.7%	48.5%	10.2%	21.6%	8.7%	0.5%	2.5%	5.6%	0.3%
（必要度Ⅰ）ハイケアユニット入院医療管理料２	852	10.2%	0.9%	58.3%	28.4%	49.1%	44.8%	1.4%	22.3%	9.0%	0.2%	3.4%	4.2%	0.1%
（必要度Ⅱ）ハイケアユニット入院医療管理料１	313,690	8.3%	1.5%	44.8%	38.5%	30.0%	32.8%	7.8%	23.9%	10.0%	0.6%	2.4%	5.0%	0.3%
（必要度Ⅱ）ハイケアユニット入院医療管理料２	10,894	3.8%	0.8%	35.5%	30.8%	16.3%	22.0%	3.8%	20.9%	7.0%	0.0%	1.0%	4.2%	0.3%

※必要度Ⅱは、「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行うもの。
※「抗不整脈薬の使用（注射剤）」は、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」の「Ａ6専門的な治療・処置（⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ））」に準ずる。
※「一時的ペーシング」は、「J044-2 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法」「K596 体外ペースメーキング術」の該当割合。

出典：DPCデータ（令和７年１月～３月）

１．急性期の指標について

２．高齢者の入院に関する指標について

３．重症度、医療・看護必要度について

（１）治療室用の重症度、医療・看護必要度

（２）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

・必要度Ⅰ・Ⅱについて

・Ｂ項目について

・内科系症例におけるＡ・Ｃ項目について

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	3点
1	創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※1）	なし	あり	–	–
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※1）	なし	あり	–	–
3	注射薬剤３種類以上の管理（最大７日間）	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（※2）	–	–		
	（① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、			あり	
	③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、				あり
	④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、			あり	
	⑤ 放射線治療、			あり	
	⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、			あり	
	⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、				あり
	⑩ ドレナージの管理、			あり	
	⑪ 無菌治療室での治療）				あり
7	Ⅰ：救急搬送後の入院（2日間） Ⅱ：緊急に入院を必要とする状態（2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（11日間）	なし	あり
16	開胸手術（９日間）	なし	あり
17	開腹手術（６日間）	なし	あり
18	骨の手術（10日間）	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術（４日間）	なし	あり
20	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（５日間）	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療（４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（５日間）（例：眼窩内異物除去術）	なし	あり

（※1）A項目のうち「創傷処置（褥瘡の処置を除く）」及び「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」については、必要度Ⅰの場合も、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧に掲げる診療行為を実施したときに限り、評価の対象となる。

（※2）A項目のうち「専門的な治療・処置」については、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、③麻薬の使用（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又は⑪無菌治療室での治療のいずれか１つ以上該当した場合は３点、その他の項目のみに該当した場合は２点とする。

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	×	ー	ー
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	ー		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	ー		ー	ー
14	危険行動	ない	ー	ある		ー	ー

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➢ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しに伴い、該当患者割合の基準を見直す。

現行

		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%

改定後

	必要度Ⅰ	必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	割合①:21% 割合②:28%	割合①:20% 割合②:27%
急性期一般入院料2	22%	21%
急性期一般入院料3	19%	18%
急性期一般入院料4	16%	15%
急性期一般入院料5	12%	11%
7対1入院基本料（特定）	―	割合①:20% 割合②:27%
7対1入院基本料（結核）	8%	7%
7対1入院基本料（専門）	割合①:21% 割合②:28%	割合①:20% 割合②:27%
看護必要度加算1（特定、専門）	18%	17%
看護必要度加算2（特定、専門）	16%	15%
看護必要度加算3（特定、専門）	13%	12%
総合入院体制加算1	33%	32%
総合入院体制加算2	31%	30%
総合入院体制加算3	28%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	6%	5%
看護補助加算1	4%	3%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%	8%

【該当患者の基準】

急性期１、７対１入院基本料（特定、専門）※1	**割合①** 以下のいずれか ・Ａ得点が３点以上 ・Ｃ得点が１点以上 **割合②** 以下のいずれか ・Ａ得点が２点以上 ・Ｃ得点が１点以上
急性期２～５等※2	以下のいずれか ・Ａ得点が２点以上かつＢ得点が３点以上 ・Ａ得点が３点以上 ・Ｃ得点が１点以上
総合入院体制加算	以下のいずれか ・Ａ得点が２点以上 ・Ｃ得点が１点以上
地域包括ケア病棟等	以下のいずれか ・A得点が１点以上 ・C得点が１点以上

※1：B項目については、基準からは除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること
※2：7対1入院基本料（結核）、看護必要度加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算も同様

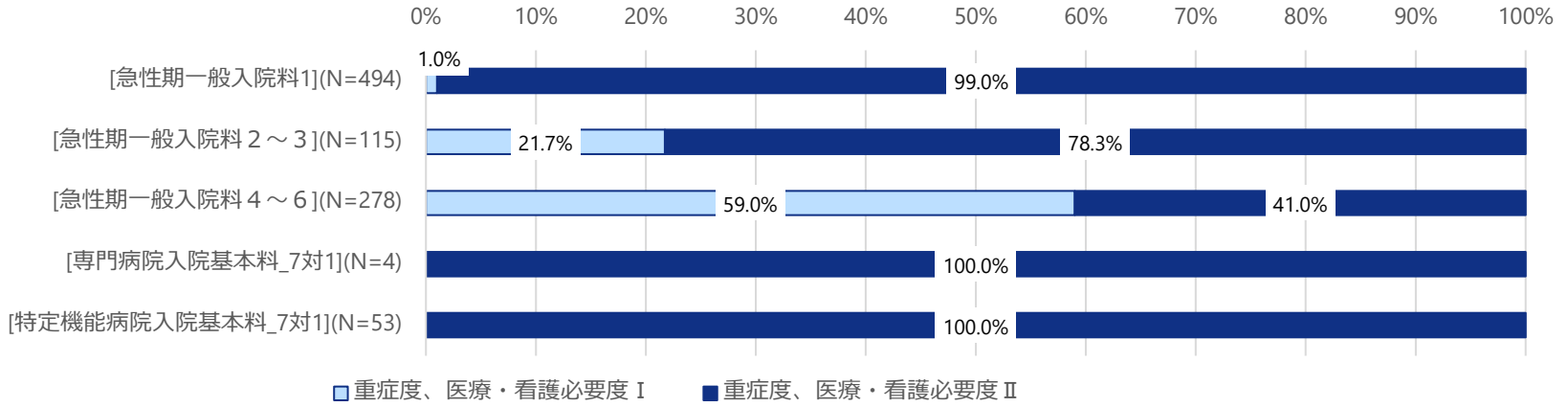
【経過措置】
令和６年３月31日時点で施設基準の届出あり
⇒ 令和６年９月30日まで基準を満たしているものとする

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況

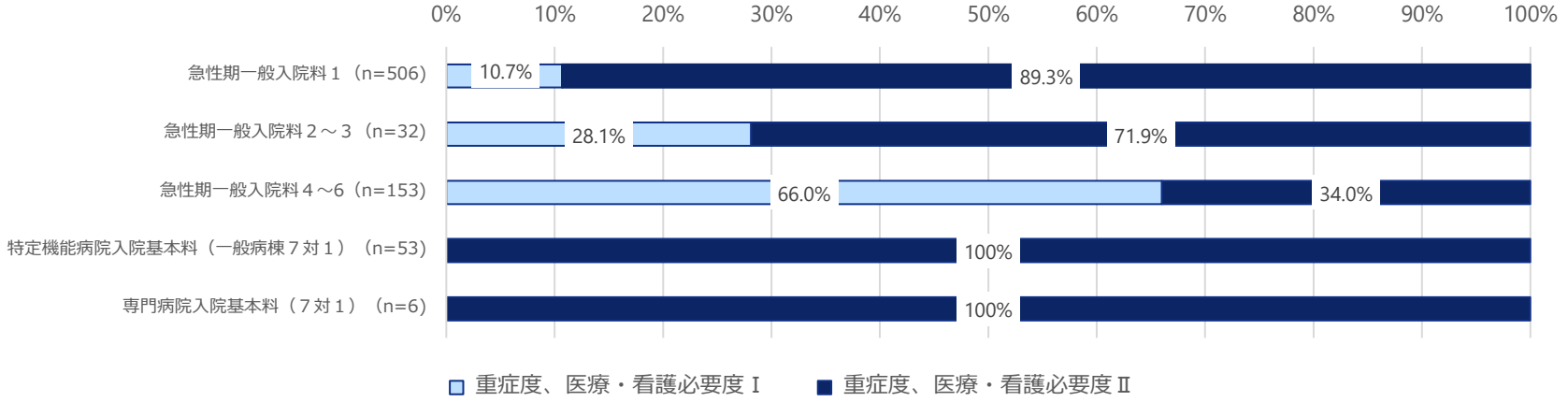
診調組　入－１
７．５．２２

○ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料１は99.0%、急性期一般入院料２ ～３は78.3%、急性期一般入院料４～６では41.0%であり、令和４年より増加していた。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況（令和６年11月1日時点）



（参考）重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況（令和４年11月１日時点）



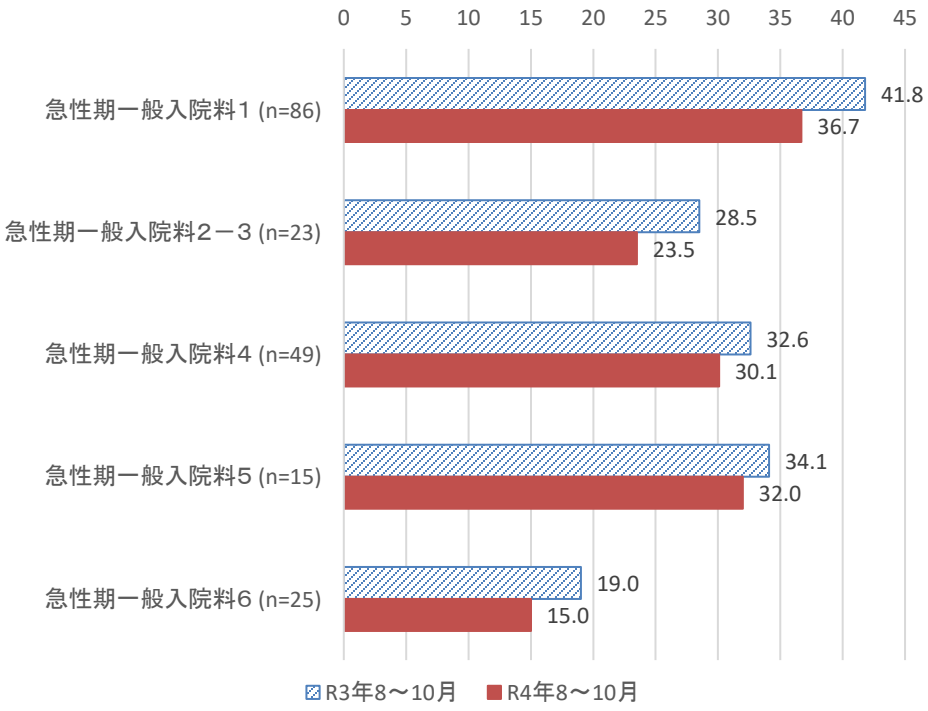
出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（施設調査票（A票））

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（R3/R4）

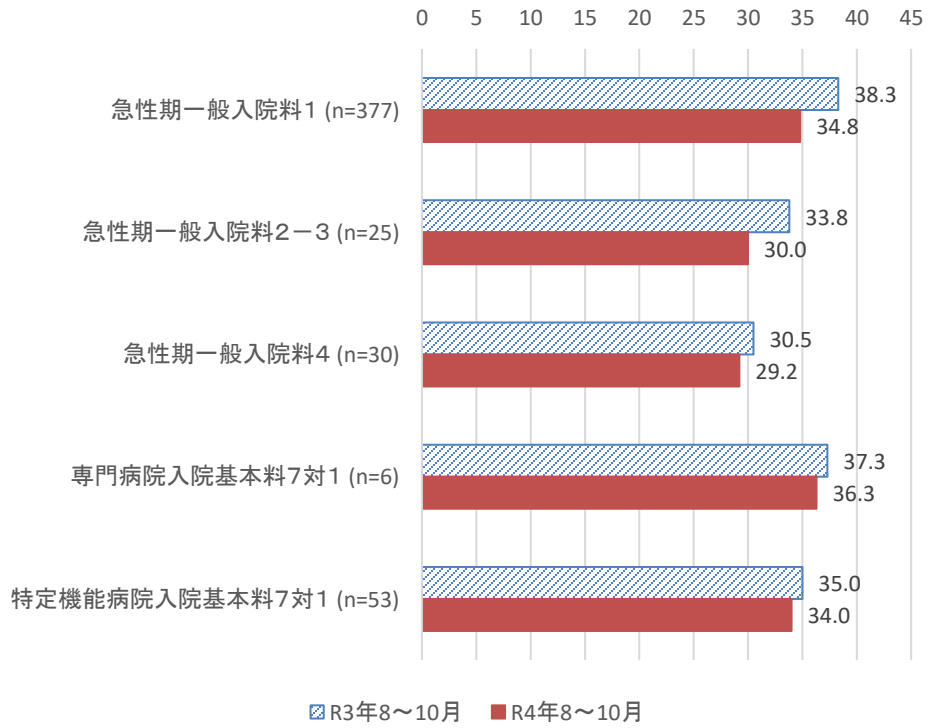
○　重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約5%、急性期一般入院料4で約3%低下していた。
○　重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約4%、急性期一般入院料4で約1%低下していた。

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）



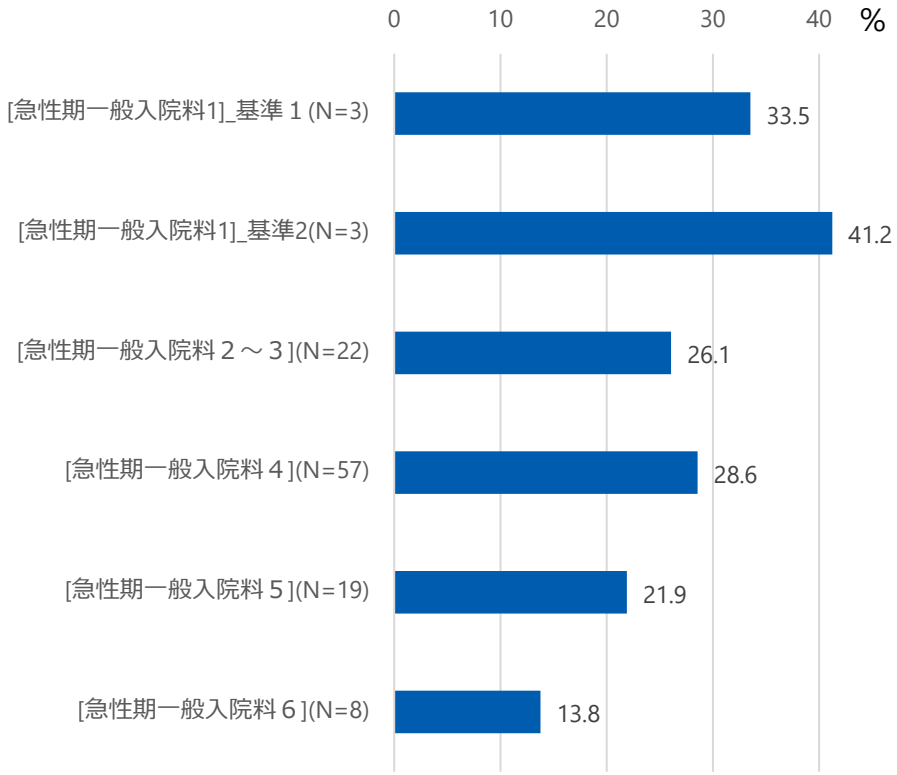
出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票）

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

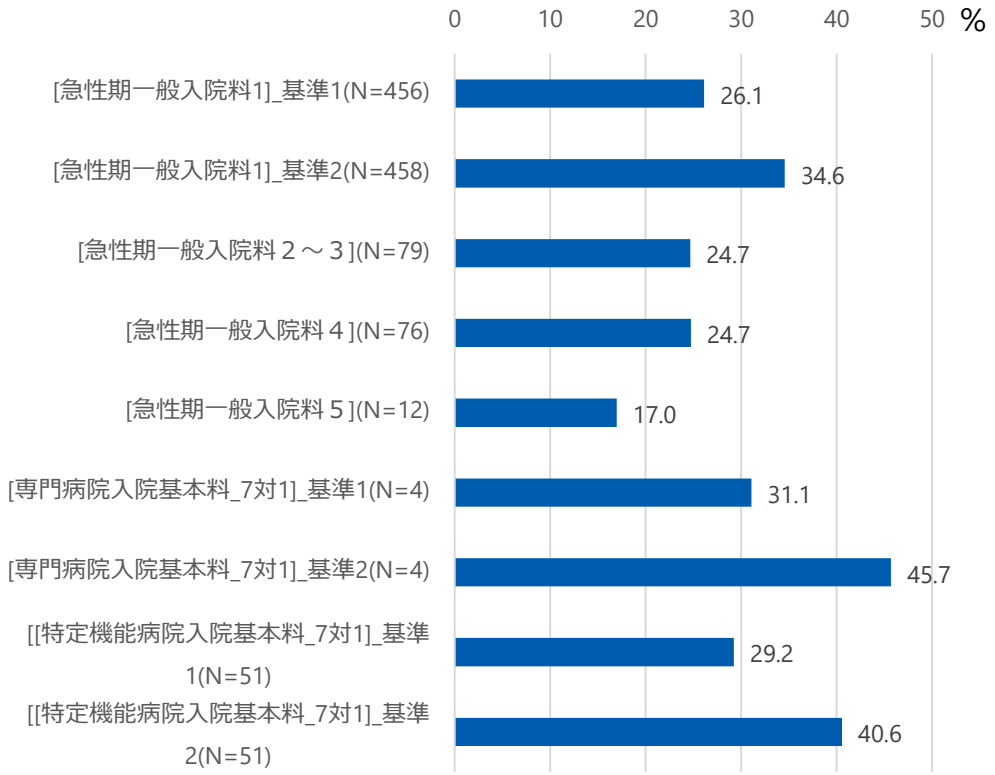
診調組　入－１
７．５．２２改

○　急性期一般入院料を届け出ている医療機関の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は以下のとおり。

R6重症度、医療看護必要度の該当患者割合
（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）



R6重症度、医療看護必要度の該当患者割合
（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）

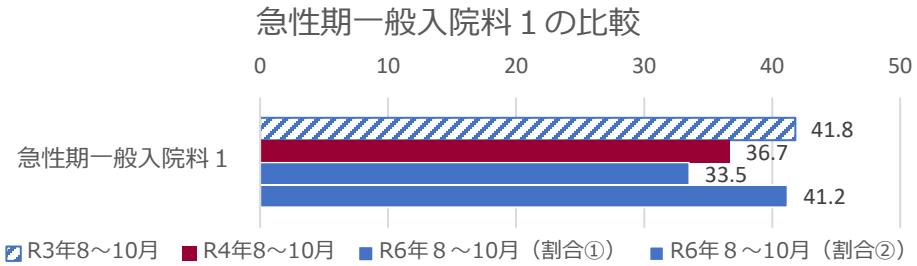


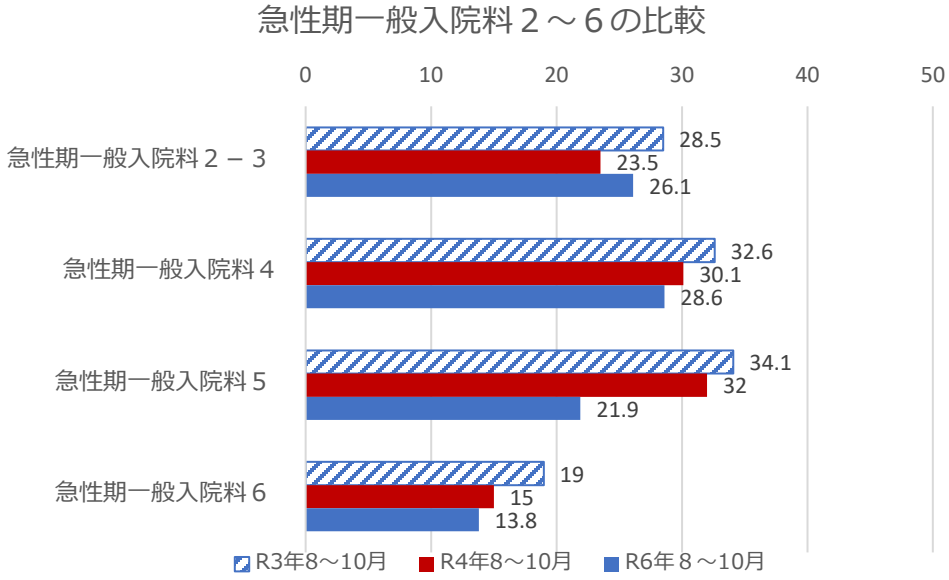
出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（施設調査票（A票））

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（Ｒ３～６）

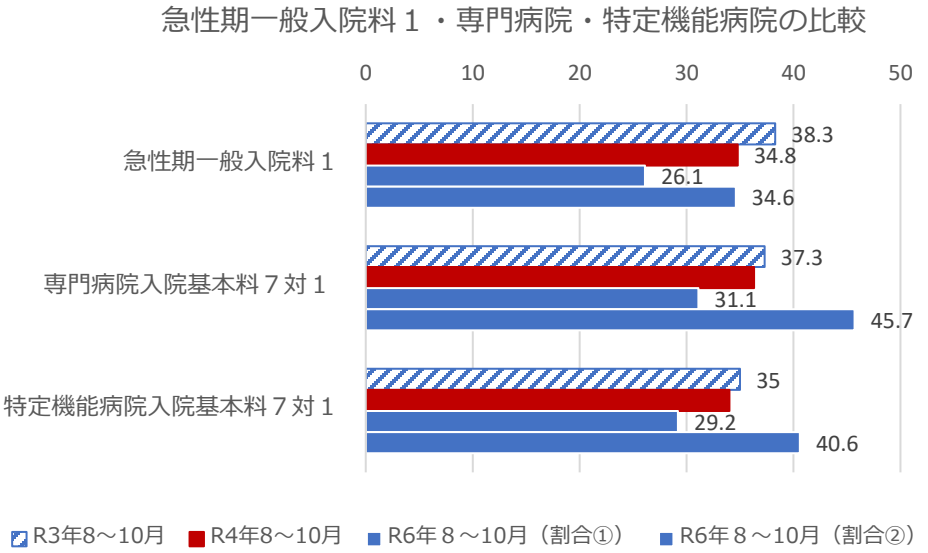
○　重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの該当患者割合は、令和６年の急性期一般入院料１、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料において「割合②」の割合が高かった。
○　重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は急性期一般入院料2-3において令和４年よりも６年の割合が高かったが、Ⅰ・Ⅱとも、その他の入院料は令和６年の割合が下がっていた。

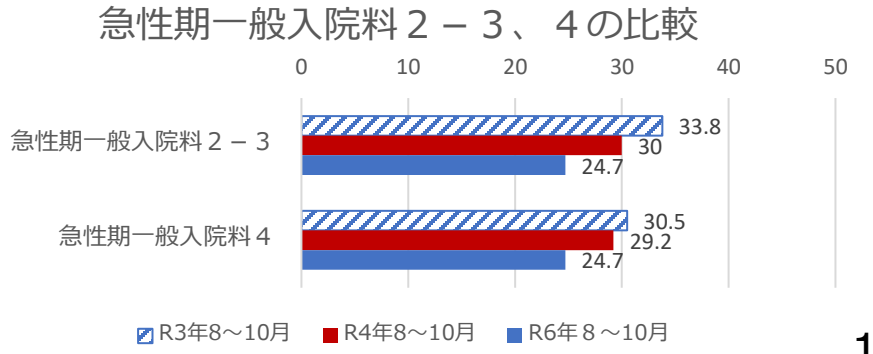
重症度、医療・看護必要度Ⅰ





重症度、医療・看護必要度Ⅱ





出典：令和４・６年度入院・外来医療等における実態調査　（施設調査票）

急性期一般入院基本料、地域包括医療病棟、地域ケア病棟における必要度該当状況（入院料間の比較）

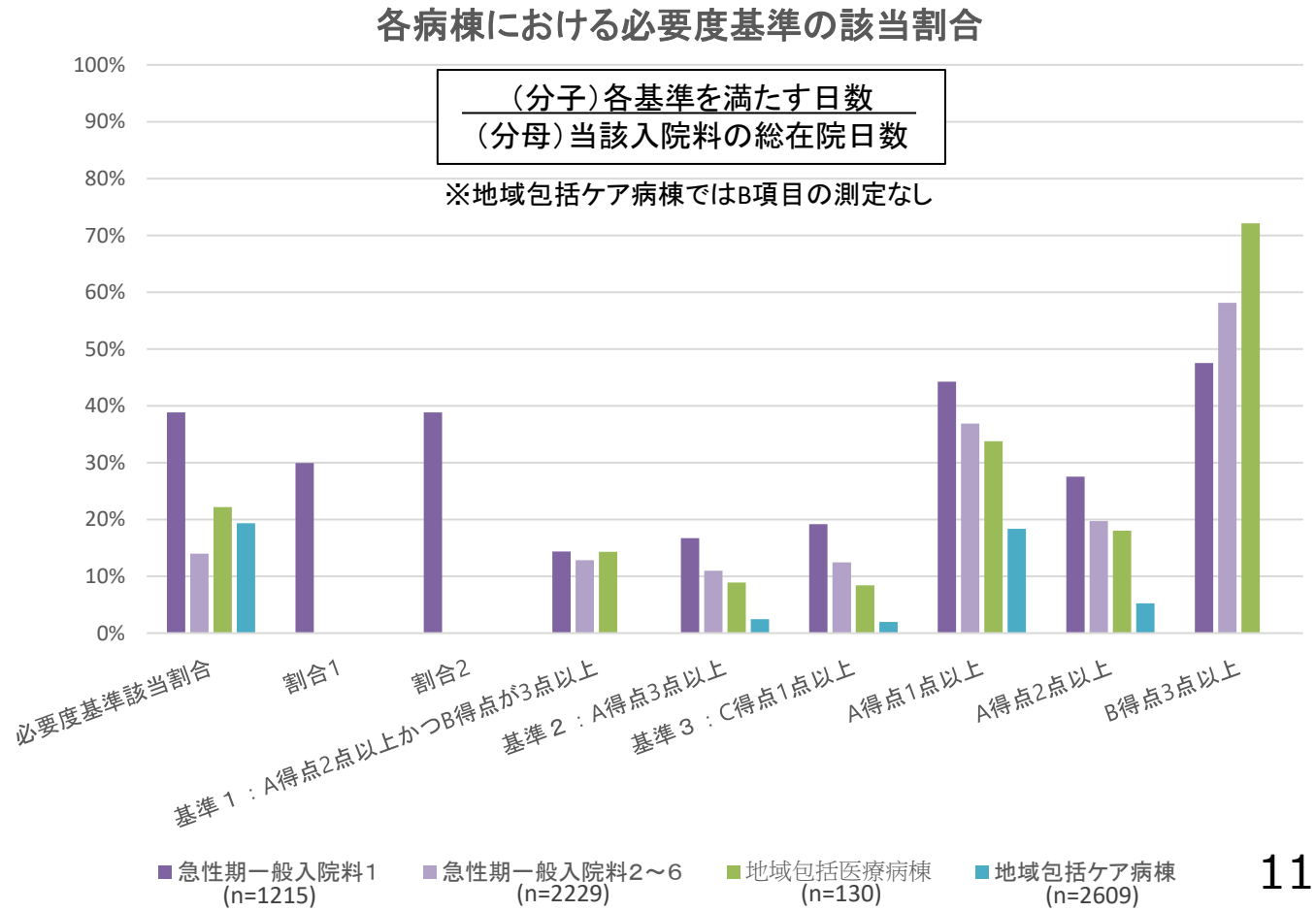
○　急性期一般入院料１は、２～６と比較し、基準１～３に該当する割合及びA得点２点以上の割合が高く、 B得点３点以上の割合は低かった。

○　地域包括医療病棟は、急性期一般入院料と比較し、B得点３点以上に該当する割合が高く、70%を超えていた。一方で基準１に該当する割合は急性期一般入院料１と同程度であり、A得点２点以上を満たす割合が少ないと考えられた。必要度基準に該当する割合は、基準が同一である急性期一般入院料２～６と比較して高かった。基準２及び３に該当する割合は、いずれも急性期一般入院料と比較して少なかった。

※一般病棟用重症度、医療・看護必要度の基準

基準1：A得点2点以上かつB得点3点以上
基準2：A得点3点以上
基準3：C得点1点以上

急性期１ ７対１入院基本料 （特定、専門）	**割合①** 以下のいずれか ・Ａ得点が３点以上 ・Ｃ得点が１点以上 **割合②** 以下のいずれか ・Ａ得点が２点以上 ・Ｃ得点が１点以上
急性期２～６ 地域包括医療病棟	以下のいずれか ・Ａ得点が２点以上かつＢ得点が３点以上 ・Ａ得点が３点以上 ・Ｃ得点が１点以上
地域包括ケア病棟	以下のいずれか ・A得点が１点以上 ・C得点が１点以上
総合入院体制加算	以下のいずれか ・Ａ得点が２点以上 ・Ｃ得点が１点以上



出典：DPCデータ（令和6年10月～12月）

１．急性期の指標について

２．高齢者の入院に関する指標について

３．重症度、医療・看護必要度について

（１）治療室用の重症度、医療・看護必要度

（２）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

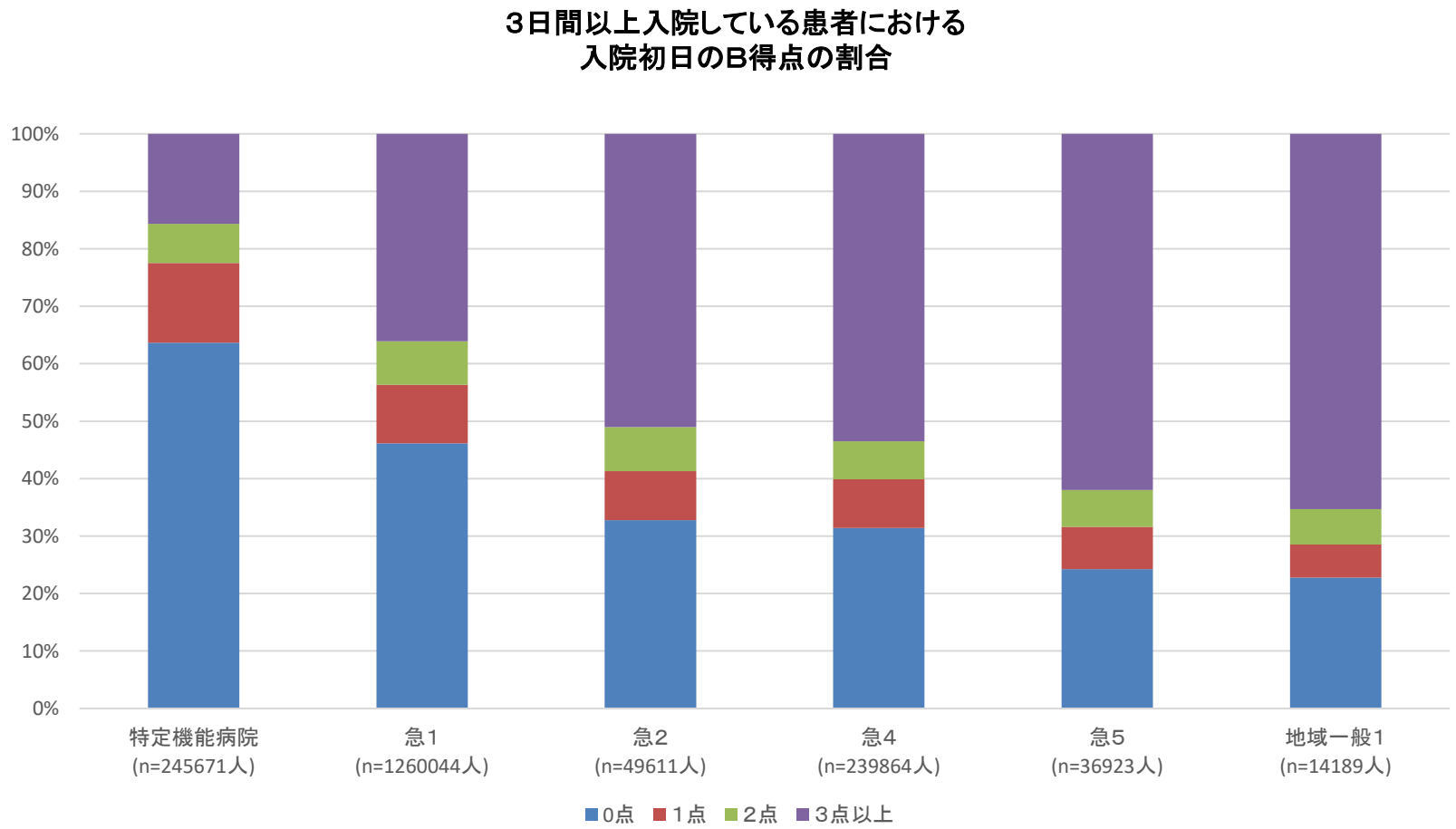
・必要度Ⅰ・Ⅱについて

・Ｂ項目について

・内科系症例におけるＡ・Ｃ項目について

入院初日のB得点の内訳

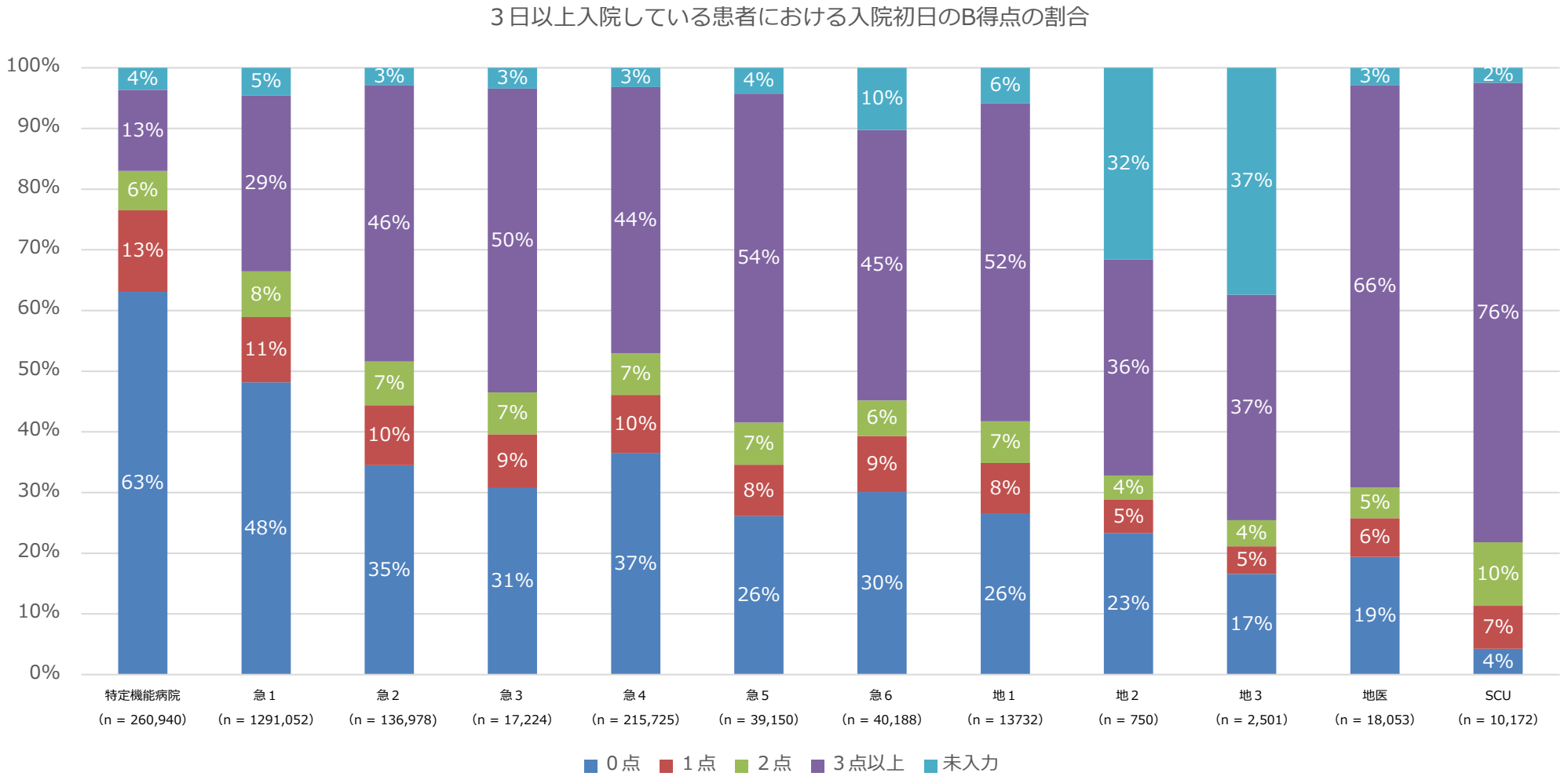
○　入院初日にB得点が3点以上である割合は、特定機能病院や急性期一般入院料1で低く、急性期一般入院料2-5や地域一般入院料1で高い。



出典：DPCデータ（令和5年1月～3月）

入院初日のB得点の内訳

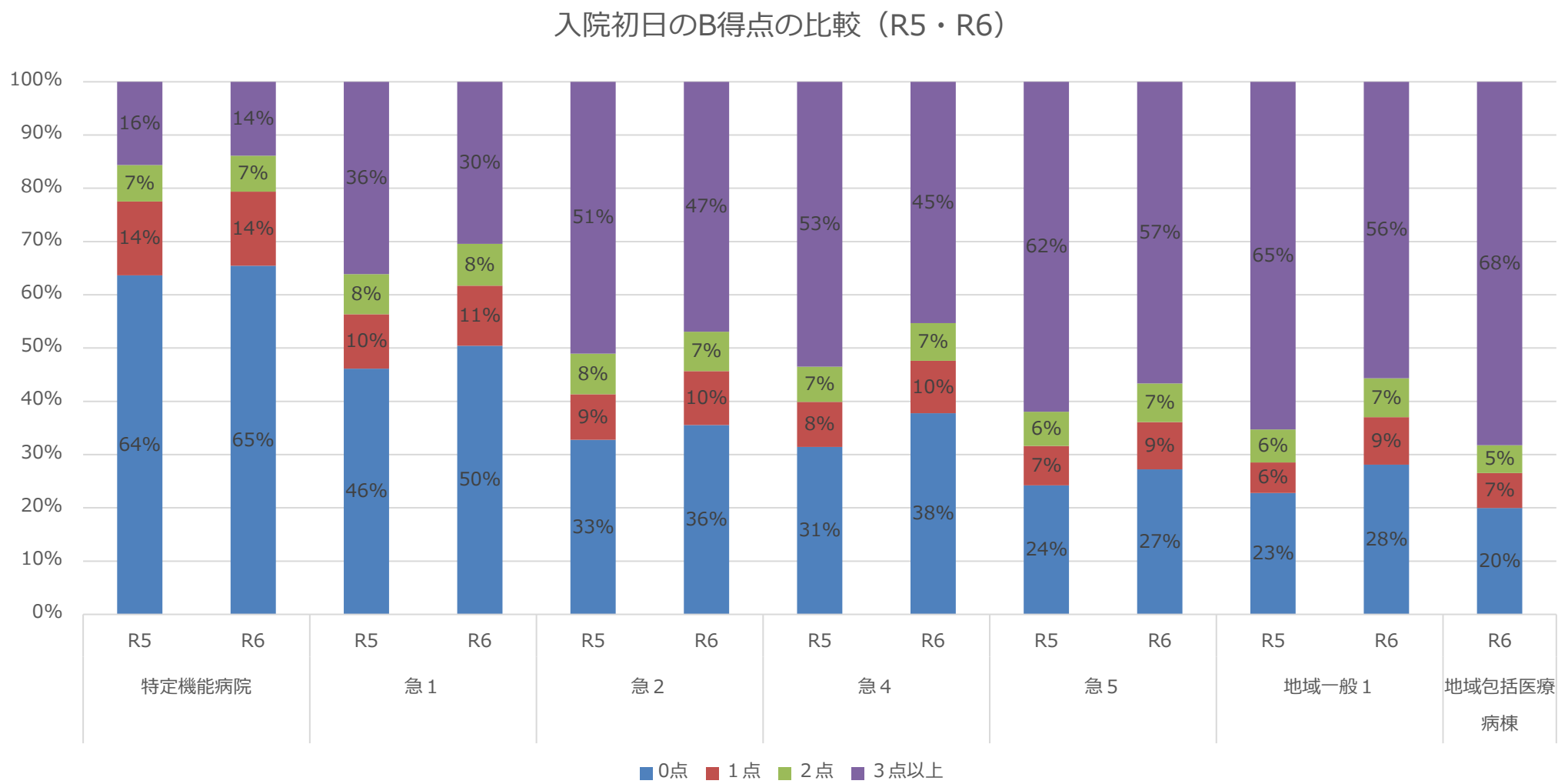
○　入院初日にＢ得点が３点以上である割合は、特定機能病院や急性期一般入院料１で低く、急性期一般入院料２-6や地域一般入院料１、地域包括医療病棟で高い。
○　入院初日にＢ得点が３点以上である割合は、地域包括医療病棟では66%、脳卒中ケアユニット（SCU）では76%と高い割合を占めていた。



出典：DPCデータ（令和6年10月～12月）

入院初日のB得点の比較（R5・R6）

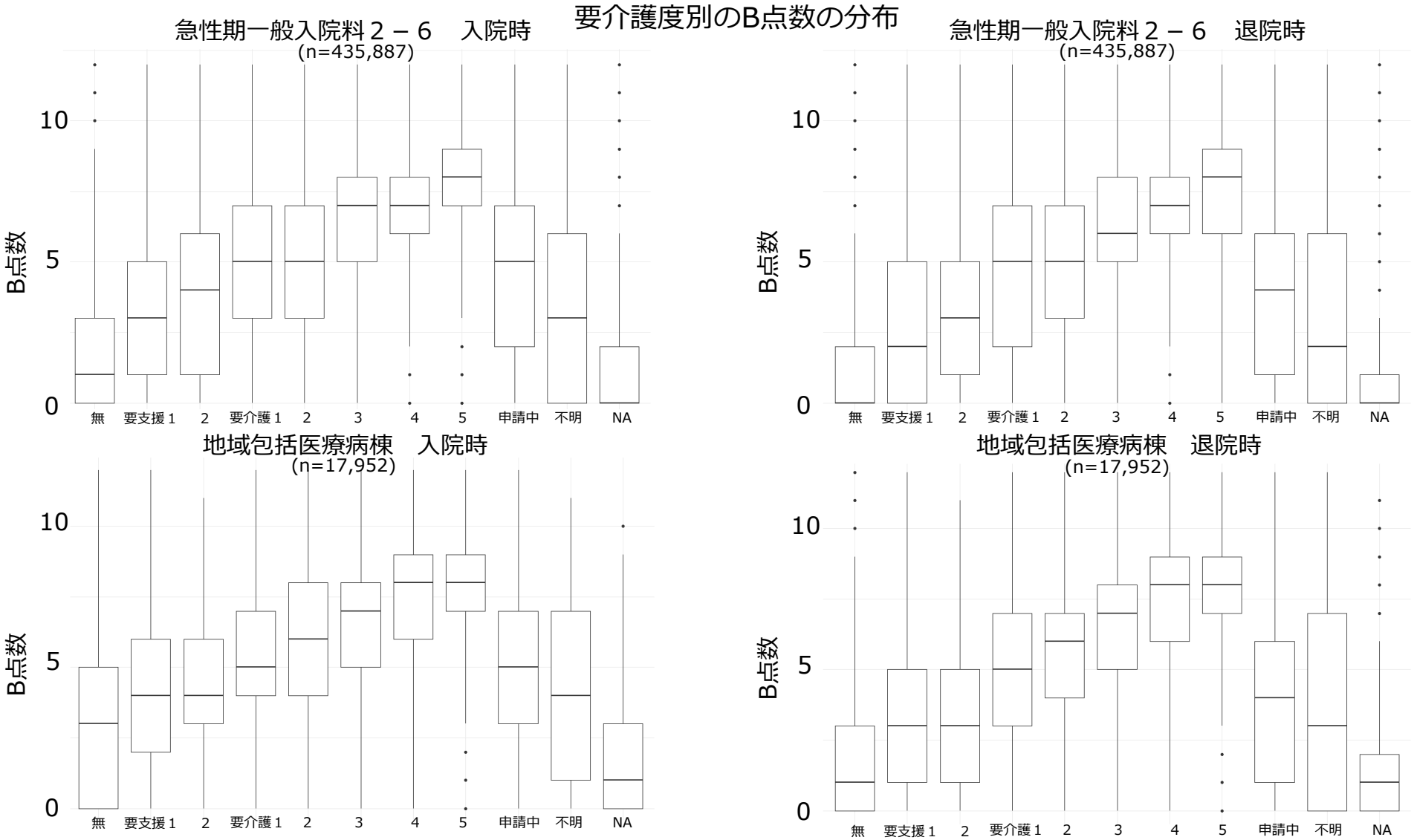
○　入院初日にＢ得点が３点以上である割合は、特定機能病院、急性期一般入院料、地域一般入院料１において全体的に下がっていた（データ取得時期の季節変動に留意する必要）。
○　地域包括医療病棟では入院初日にB得点が３点以上である割合が68%であり、令和６年では最も高い割合であった。



出典：DPCデータ（令和5年1月～3月・令和6年10月～12月）

要介護度別の入院時、退院時のB得点点数

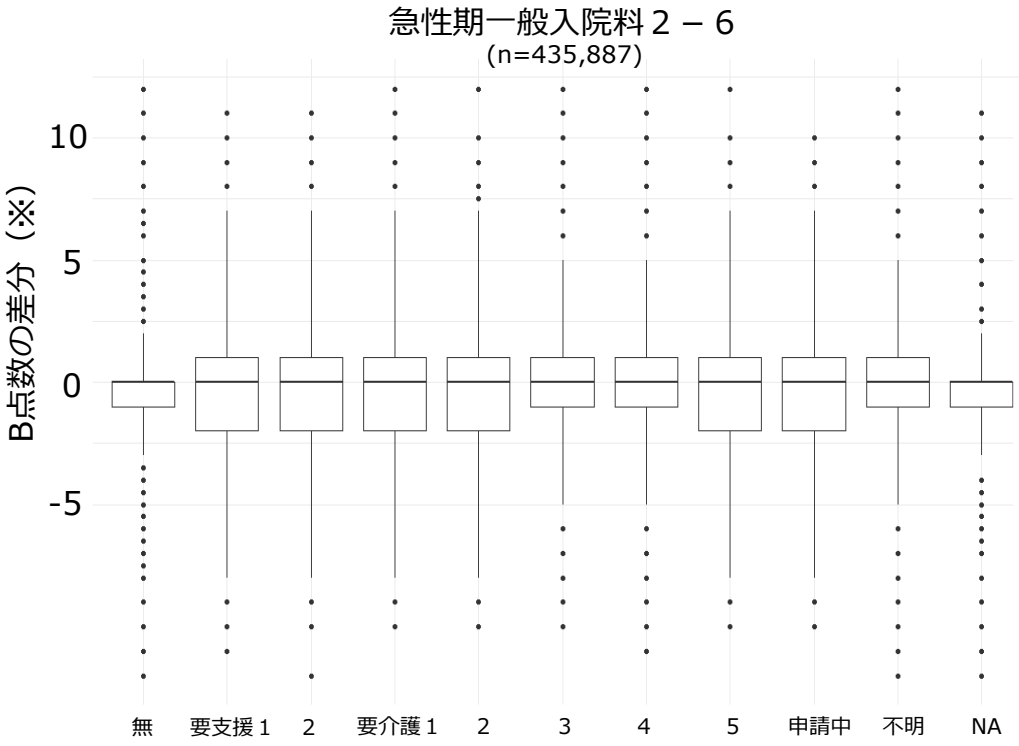
○　B得点は要介護度が高いほど高くなり、要介護４－５では入院時と退院時で分布の変化がほとんどみられない。

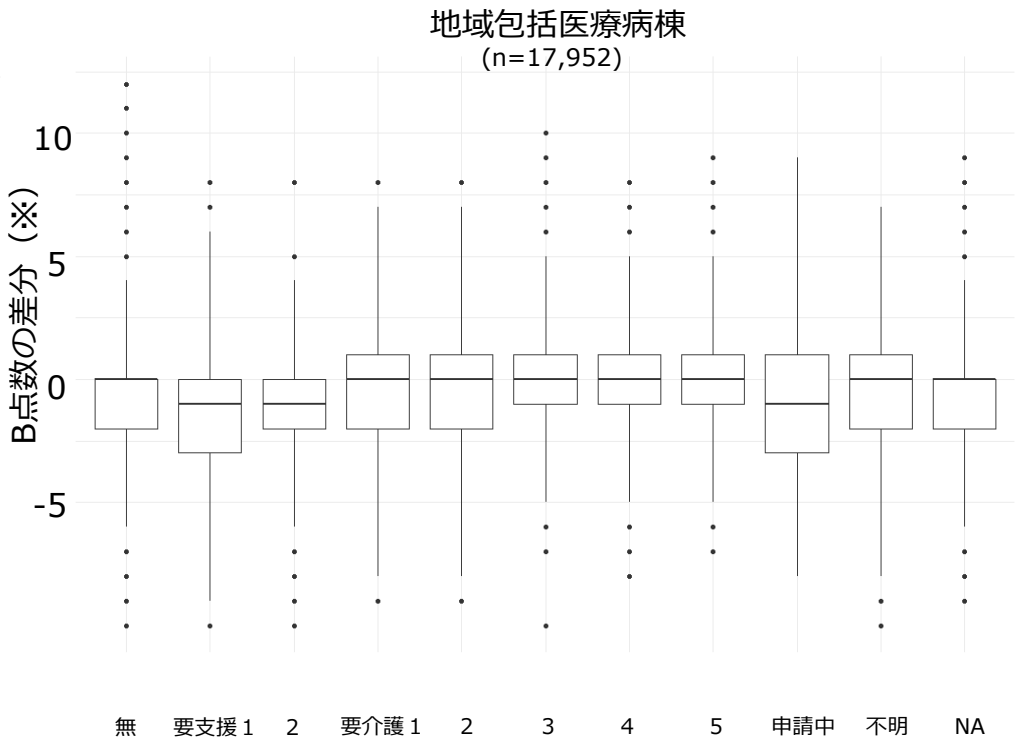


出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ） 各病棟に直接入院した症例（非転院・転棟症例）について、要介護度ごとのB点数の分布を示した。

要介護度別のB得点点数

○　入院時と退院時のB得点の差分の中央値は、要介護度によらず0に近く、急性期一般入院料２－６の病棟における要介護３－４、地域包括医療病棟の要介護３－５においては、改善と悪化の分布がほぼ同程度であった。





※　退院時のB点数　－　入院時のB点数（退院時にB点数が入院時より改善した場合、値はマイナスとなる。）

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ） 各病棟に直接入院した症例（非転院・転棟症例）について、要介護度ごとのB点数の差分の分布を示した。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➢ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しに伴い、該当患者割合の基準を見直す。

現行

		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%

改定後

	必要度Ⅰ	必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	割合①:21% 割合②:28%	割合①:20% 割合②:27%
急性期一般入院料2	22%	21%
急性期一般入院料3	19%	18%
急性期一般入院料4	16%	15%
急性期一般入院料5	12%	11%
7対1入院基本料（特定）	―	割合①:20% 割合②:27%
7対1入院基本料（結核）	8%	7%
7対1入院基本料（専門）	割合①:21% 割合②:28%	割合①:20% 割合②:27%
看護必要度加算1（特定、専門）	18%	17%
看護必要度加算2（特定、専門）	16%	15%
看護必要度加算3（特定、専門）	13%	12%
総合入院体制加算1	33%	32%
総合入院体制加算2	31%	30%
総合入院体制加算3	28%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	6%	5%
看護補助加算1	4%	3%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%	8%

【該当患者の基準】

急性期１、７対１入院基本料（特定、専門）※1	**割合①** 以下のいずれか ・Ａ得点が３点以上 ・Ｃ得点が１点以上 **割合②** 以下のいずれか ・Ａ得点が２点以上 ・Ｃ得点が１点以上
急性期２～５等※2	以下のいずれか ・Ａ得点が２点以上かつＢ得点が３点以上 ・Ａ得点が３点以上 ・Ｃ得点が１点以上
総合入院体制加算	以下のいずれか ・Ａ得点が２点以上 ・Ｃ得点が１点以上
地域包括ケア病棟等	以下のいずれか ・A得点が１点以上 ・C得点が１点以上

※1：B項目については、基準からは除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること

※2：7対1入院基本料（結核）、看護必要度加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算も同様

【経過措置】

令和６年３月31日時点で施設基準の届出あり
⇒　令和６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・看護必要度の活用について

○入院患者の「重症度、医療・看護必要度を把握し、適正な職員の配置数を実現・看護の必要性及び看護の量（療養上の世話）を測る指標としての位置づけ。

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和６年３月５日保医発0305第５号）（抄）

第２ 病院の入院基本料等に関する施設基準

病院である保険医療機関の入院基本料等に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

４ 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。

（４）看護の勤務体制は、次の点に留意する。

ア　看護要員の勤務形態は、保険医療機関の実情に応じて病棟ごとに交代制の勤務形態をとること。

イ　同一の入院基本料を算定する病棟全体で１日当たり勤務する看護要員の数が所定の要件を満たす場合は、24時　間一定の範囲で傾斜配置することができる。すなわち、１日当たり勤務する看護要員の数の要件は、同一の入院基本料を算定する病棟全体で要件を満たしていればよく、病棟（看護単位）ごとに要件を満たす必要はないため、病棟（看護単位）ごとに異なる看護要員の配置を行うことができるとともに、１つの病棟の中でも24時間の範囲で各勤務帯において異なる看護要員の配置を行うことができるものであること。なお、**各勤務帯に配置する看護職員の数については、各病棟における入院患者の状態（重症度、医療・看護必要度等）について評価を行い、実情に合わせた適正な配置数が確保されるよう管理すること。**

重症度、医療・看護必要度の活用例①：ヒアリング

（重症度、医療・看護必要度を活用した人員配置）

- 重症度、看護必要度導入開始の平成20年度当初から活用。
- 重症度、医療・看護必要度から把握する患者状況で、病院全体のベッドコントロール、看護職員配置、夜勤職員数の調整、夜勤に係る加算等を計算する際に活用。

（重症度、医療・看護必要度を活用した入退院支援共通ツール）

- 重症度、医療・介護必要度のB得点で評価されるADL関連の情報を用いて、患者の療養上の世話に関わる負荷を評価し、それを病棟等のケアの単位で集計することで、その負荷量に応じた看護配置を柔軟に行うために活用。

（重症度、医療・看護必要度を活用した人員配置、病床配分、退院支援、入院病棟決定判断、転倒・転落判断等）

- 看護職員の応援体制、配置数の検討、超過勤務と人員配置の検討に活用。
- 転倒・転落発生の経過と原因の探索。
- 入退院支援における退院支援のタイミング、退院場所の選択の根拠として活用。

（重症度、医療・看護必要度を活用した人員配置）

- 重症度、看護必要度導入開始後、B項目をもとに、配置係数を算出。病棟毎の看護職員配置の決定に活用。
- 配置係数をもとに病棟管理者会で説明し、各病棟の配置数に了解が得られやすい。

出典：保険局医療課調べ

重症度、医療・看護必要度の活用例②：研究成果

（重症度、医療・看護必要度（B項目）の回復期における転院可否の予測因子としての活用）

- 脳卒中における軽症脳梗塞クリニカルパスを用いた退院・転院支援介入の最適なタイミングを検討。
- 看護必要度B項目, リハ介入時BI, National Institutes of Health Stroke Scale(NIHSS)の変化と回復期転院に関連する要因、退院時の必要度を比較。
- 退院時の必要度B項目、7日目NIHSSは入院時と比べ有意に低下し、5日目必要度B項目、BI、NIHSSは回復期リハビリテーションへの転院に有意に関連していた。
- 脳卒中における軽症脳梗塞クリニカルパスを用いた退院・転院支援介入における最適なタイミングを把握するために重症度、医療・看護必要度B得点の活用が可能。

(出典：日本クリニカルパス学会誌, 26(2), pp.71-75, 2024.)

（重症度、医療・看護必要度（B項目）の転倒リスク予測因子としての活用）

- 重症度、医療・看護必要度B項目を用いた転倒リスクアセスメントは、院内の既存のリスクアセスメントと比較しても感度が高く、転倒リスクアセスメントの代替手段としての活用が可能。業務の効率化の観点からも活用が可能。

(出典：せいれい看護学会誌, 14(2), pp.1-8, 2024.)

（重症度、医療・看護必要度の病棟マネジメント指標としての活用）

- 新型コロナウイルス感染拡大時の一般病棟では、不慣れ感（通常受け入れのない診療科が多い、重症患者の該当者割合が高い）、重症病棟 のケア必要患者（ICU,HCU看護必要度を満たす割合）が高いという特徴があった。
- 病棟の忙しさの要因として、「不慣れ」と「業務量の増大」に注目。診療科の混成度と、重症度、医療・看護必要度から算出される医療資源投入量並びに患者の重症度を使用。
- 不慣れ感が高い病棟は、医療資源投入量は少ない一方、日常生活支援などの介護的な援助が必要な患者が多い傾向があった。

(出典：日本医療マネジメント学会雑誌, 24(1), pp.31-38, 2023.)

（重症度、医療・看護必要度（B項目）の活用：入院中の高齢者の近位大腿骨骨折に関連する要因分析）

- 患者の日常生活状況と医療処置状況を考慮し、正確な骨折予測モデルの開発を目的とした。さらに、入院中の骨折に関連する患者の状態の変化を調査。
- 入院時と比較して入院中に歩行安定性が改善した場合に患者の転倒リスクが高まることが明らかになった。
- 毎日の看護記録データ（B得点）を用いて入院中に骨折リスクの高い患者の特定が可能であり、転倒リスクを低減するための対策が有効な患者を特定するために役立つ可能性がある。

(出典：BMJ Quality Safety,34,pp234–243,2025.)

重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減

B項目の評価方法の見直し

➢ 重症度、医療・看護必要度のB項目について、「患者の状態」と「介助の実施」に分けた評価とし、「評価の手引き」により求めている「根拠となる記録」を不要とする。

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

A・C項目の評価方法の見直し

➢ A項目（専門的な治療・処置のうち薬剤を使用するものに限る）及びC項目について、必要度Ⅰにおいても、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価とする。

院外研修の見直し

➢ 重症度、医療・看護必要度の院内研修の指導者に係る要件について、「所定の（院外）研修を修了したものが行う研修であることが望ましい」との記載を削除する。

必要度Ⅱの要件化

➢ 許可病床数400床以上の医療機関において、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～6に限る）又は特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1に限る）について重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件とする。

［経過措置］
令和2年3月31日時点において現に一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1～6に限る）又は特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1に限る）を届け出ているものについては、令和2年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

※ B項目及び院外研修の見直しについて、特定集中治療室用・ハイケアユニット用の必要度についても同様。

重症度、医療・看護必要度の評価基準の見直し（要望）

令和8 年度診療報酬改定に係る要望書（日本病院会）（抄）

・重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価基準の見直し

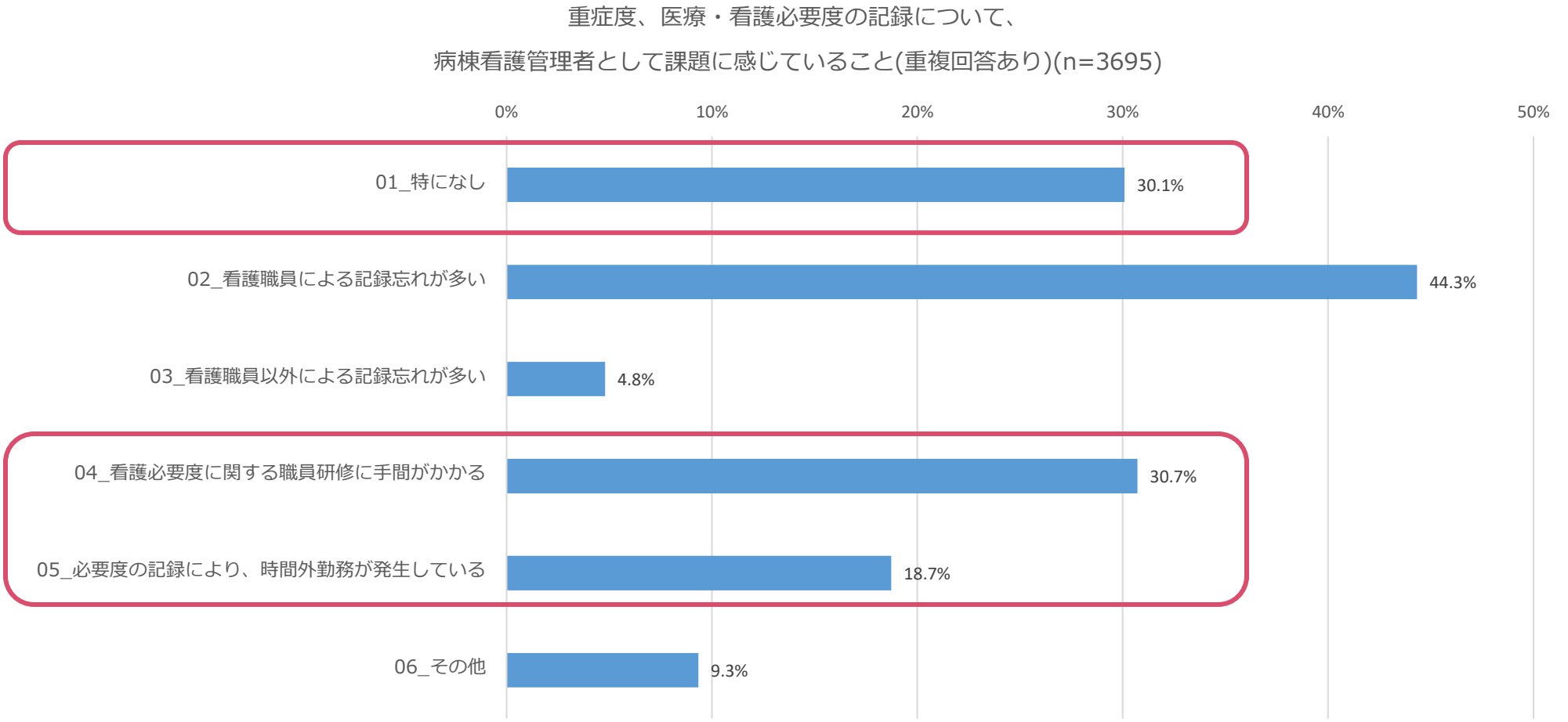
内科系患者の割合が高い医療機関では、現行の評価基準では必要度を維持できず、経営に深刻な影響を及ぼしている。評価票のA項目の該当患者割合の基準を見直さなければ、高齢者救急・内科救急を担う病院への影響が大きくなる。C 項目の見直しとともに、重症度、医療・看護必要度の評価基準の緩和を要望する。

また、急性期一般入院基本料１などは、施設基準の要件でなくともB項目評価が義務付けられており、評価のための研修・日々の評価作業・正確な測定のための定期的な院内確認が看護職の大きな負担となっている。施設基準の要件でない入院料等については、B項目評価を不要とする要件緩和を要望する。

（A100 一般病棟入院基本料）

重症度、医療・看護必要度の記録について

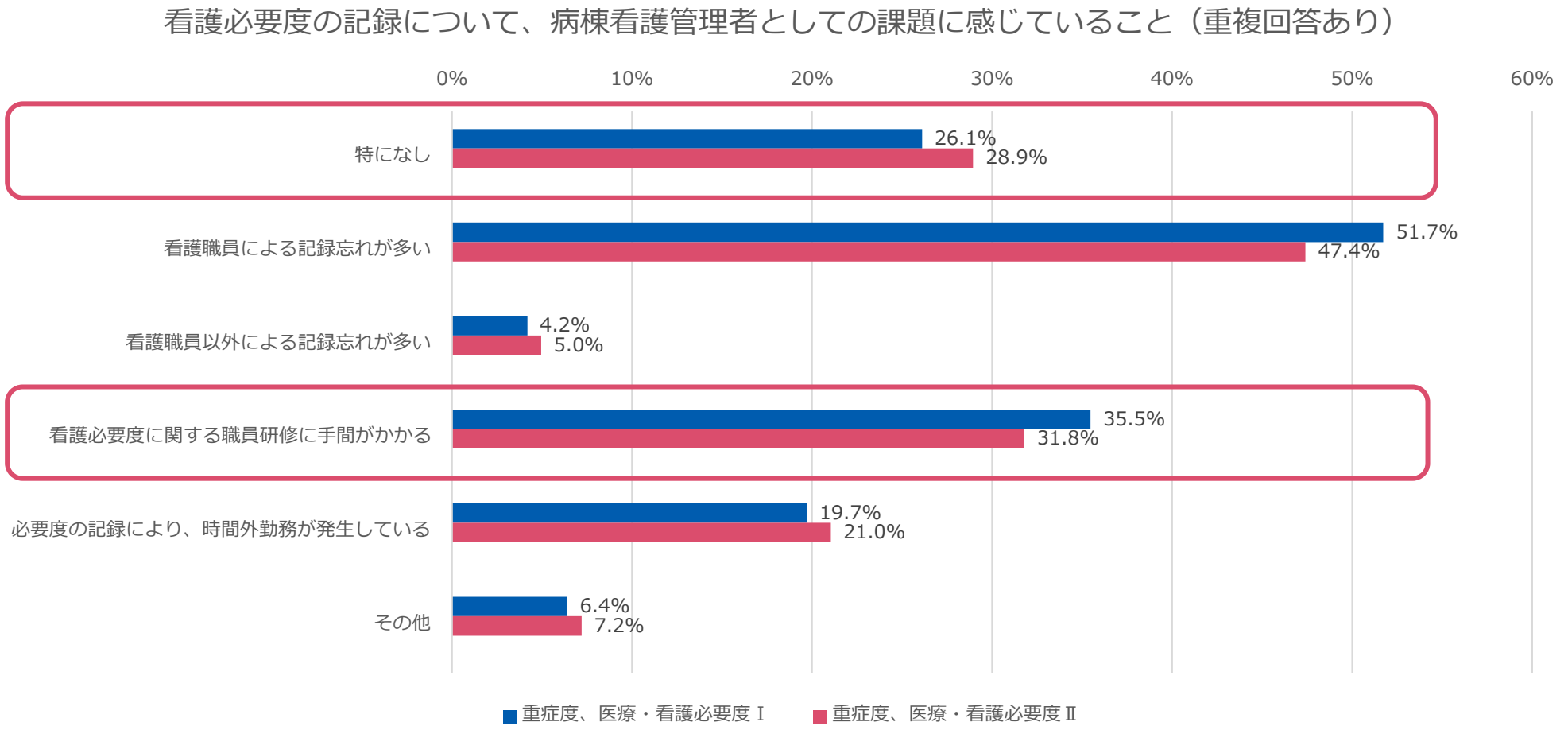
○　重症度、医療・看護必要度の記録について、病棟看護管理者として課題に感じていることとして、「特になし」は30.1%であった。一方で、「看護必要度に関する職員研修に手間がかかる」は30.7%、「必要度の記録により、時間外勤務が発生している」は18.7%であった。
○　また、「看護職員による記録忘れが多い」が44.3%の病棟で回答されていた。



出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査（病棟看護管理者票（重症度、医療・看護必要度の対象病棟のみ対象））

重症度、医療・看護必要度の記録について（Ⅰ・Ⅱ別）

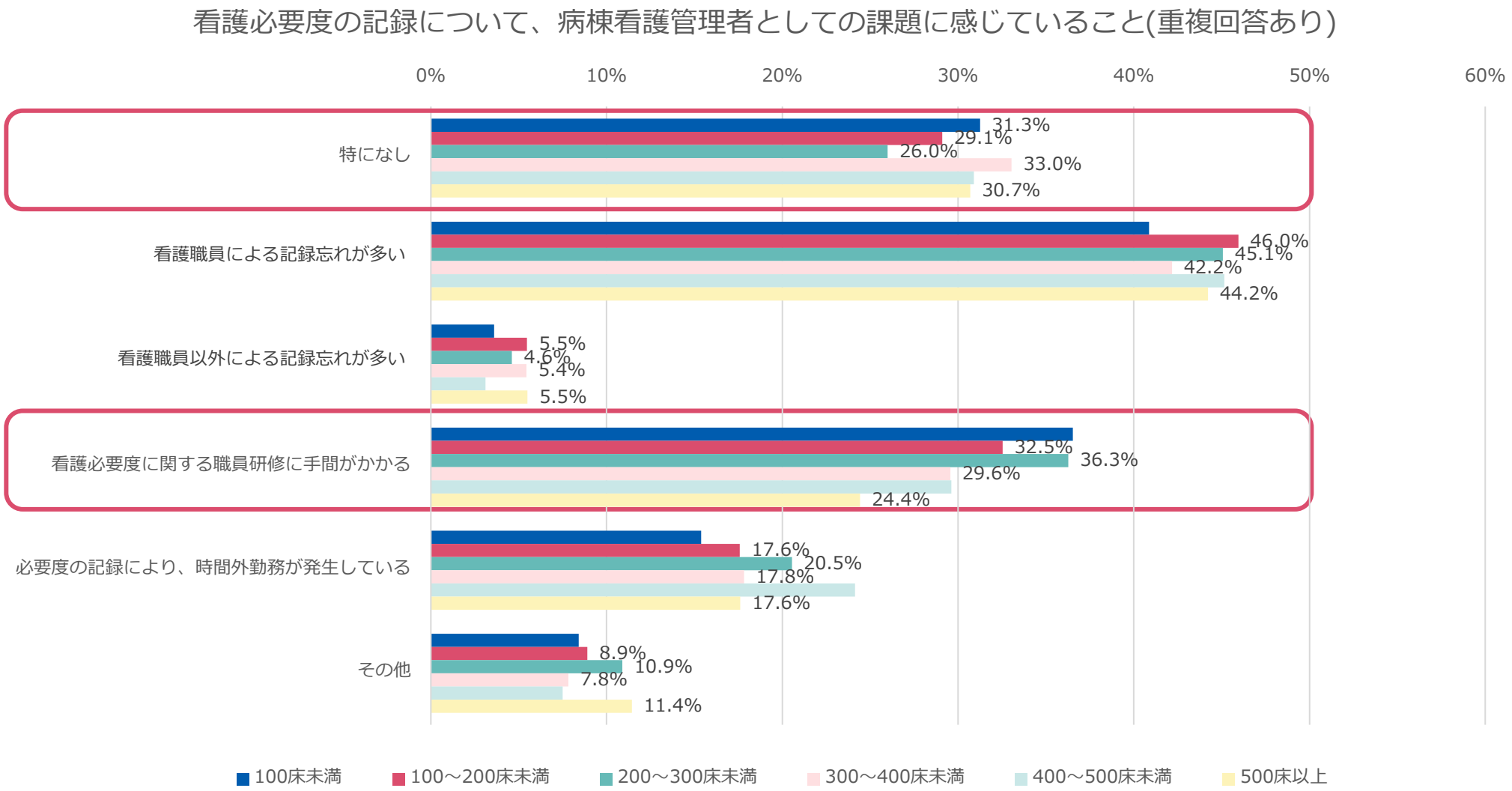
○　重症度、医療・看護必要度の記録について、病棟看護管理者として課題に感じていることについて、重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ別に分析したところ、「特になし」はⅠが26.1%、Ⅱが28.9%であった。
○　「看護職員による記録忘れが多い」、「看護必要度に関する職員研修に手間がかかる」はⅠの割合が多かった。



出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（病棟看護管理者票、施設調査票（共通A、B票））

重症度、医療・看護必要度の記録について（病床規模別）

○　重症度、医療・看護必要度の記録について、病棟看護管理者として課題に感じていることについて、病床規模別に分析したところ、いずれの病床規模においても約３割であった。
○　「看護必要度に関する職員研修に手間がかかる」は病床規模が小さい方が、高い割合となる傾向にあった。

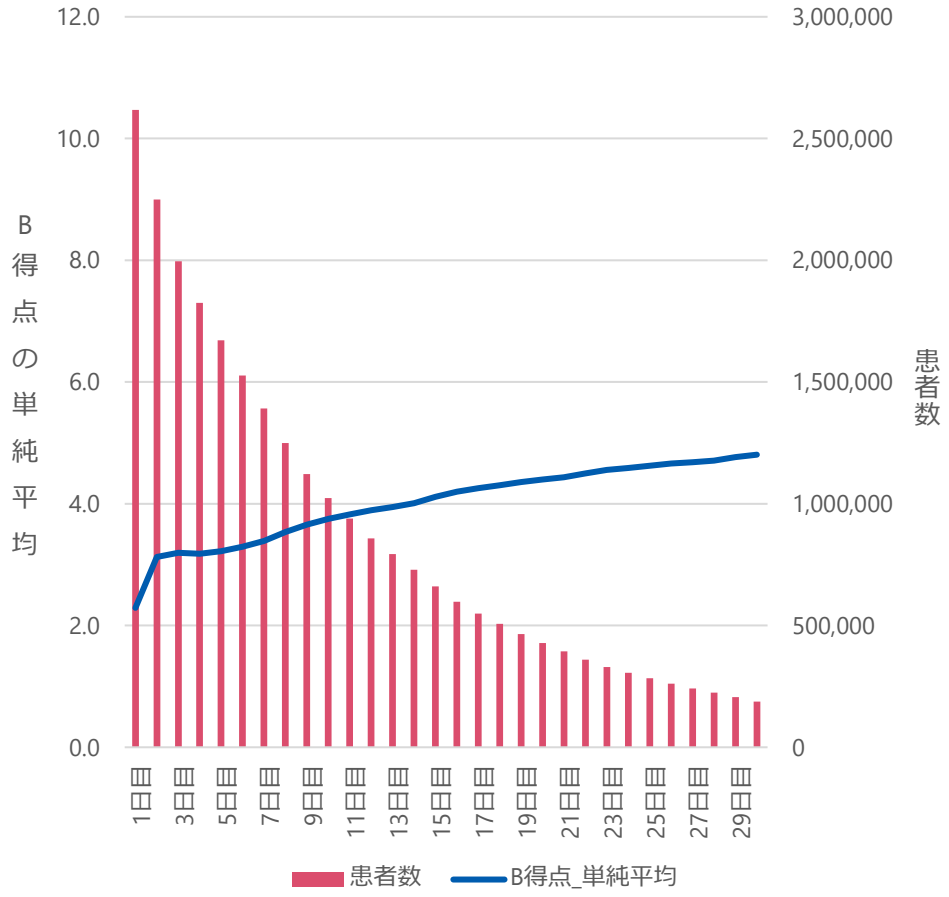


出典：令和６年度入院・外来医療等における実態調査　（病棟看護管理者票、施設調査票（共通A、B票））

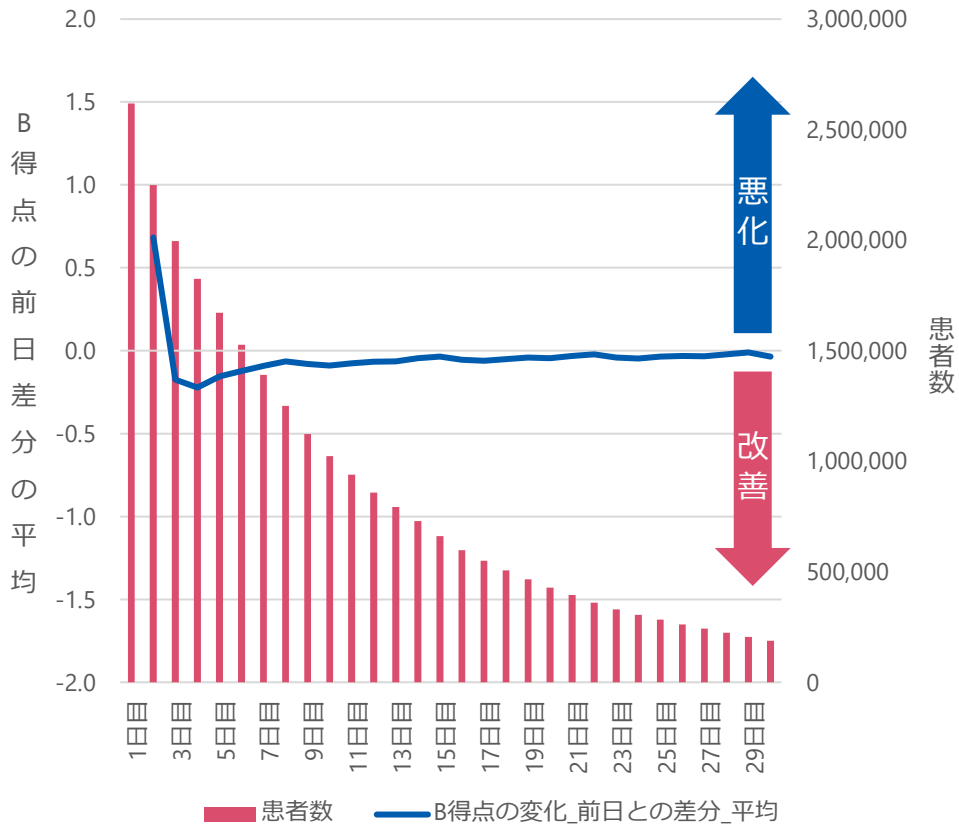
B得点の推移の全体像

○　急性期一般入院料１～５、 特定機能病院一般７：１、 専門病院７：１、地域包括医療病棟入院料に入院した全患者について、入院30日目までのB得点推移と前日との差分の平均推移は以下のとおり。
○　B得点全体の平均は、入院後日数が経つにつれ、患者数の減少とともに緩やかに上昇しているが、各個人の前日との差分の平均については、入院３日目頃からわずかに改善し、７日目頃から前日との差分が０点近く安定した推移になっている。

入院初日～30日目までの、「B得点の平均」の推移



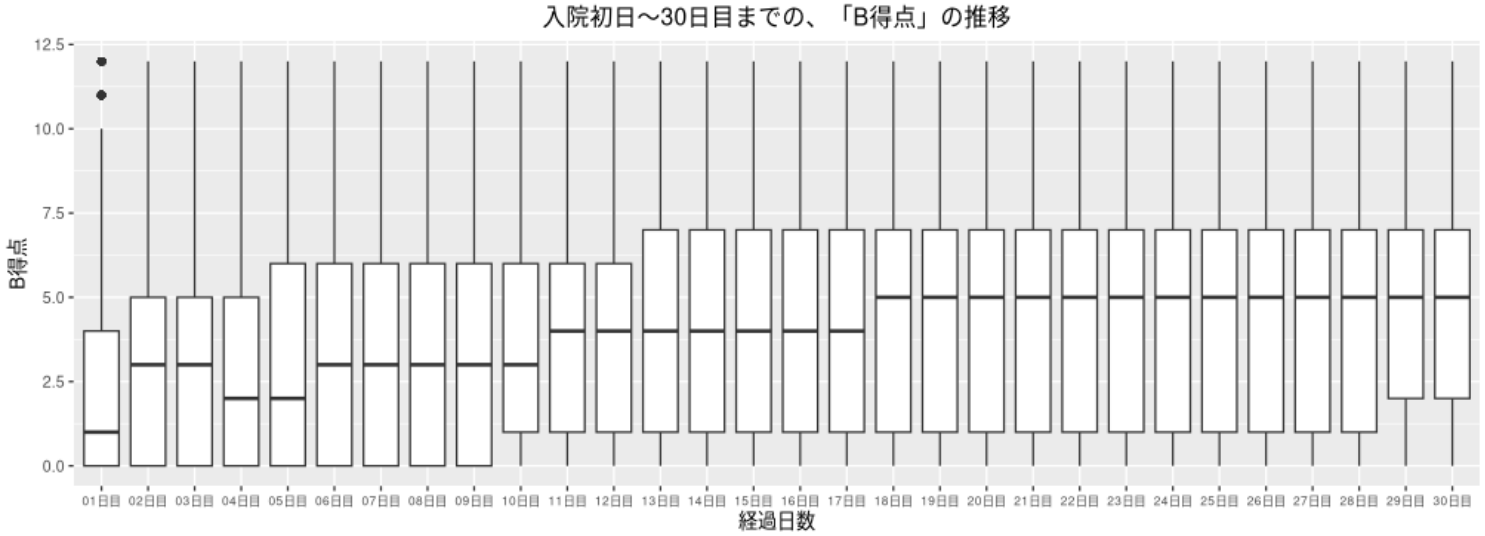
入院初日～30日目までの
「B得点の前日との差分の平均」の推移

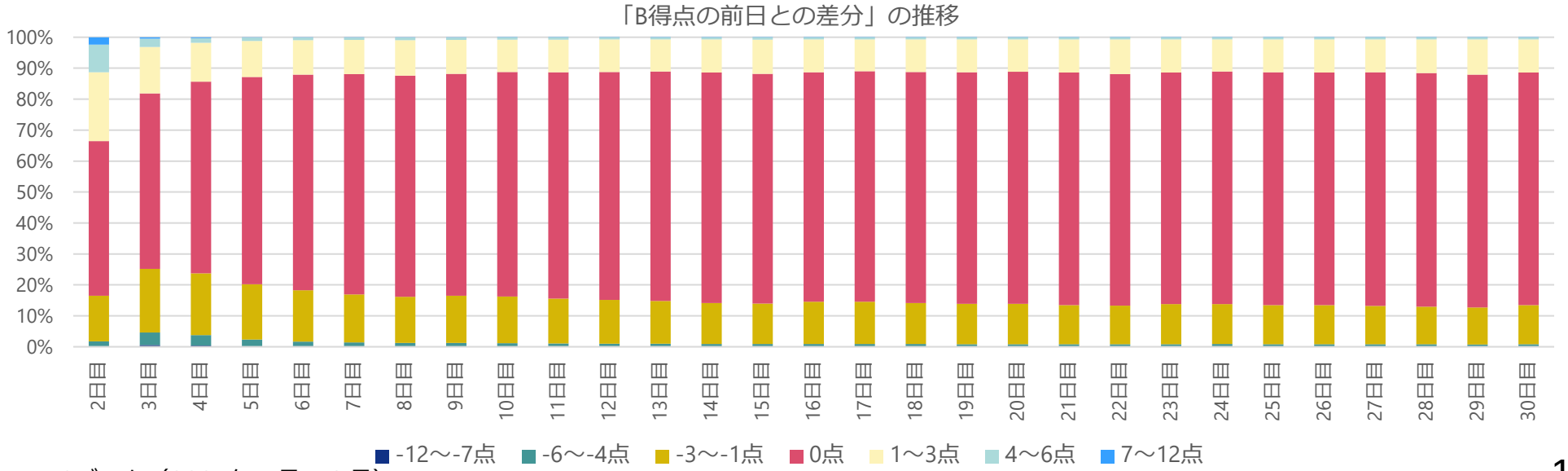


出典：DPCデータ（2025年１月～３月）

Ｂ得点の推移の全体像

○　B得点の推移を箱ひげ図で示した。Ｂ点数には幅があり、中央値はおおむね平均値と同様の推移であった。
○　前日との差分を各日100%積み上げ棒グラフで示すと以下のとおりであり、全経過にわたり、前日と同じＢ点数（差分０点）の患者が最も多く、入院５日目頃から前日との差分が0点の患者が７割程度で安定している。



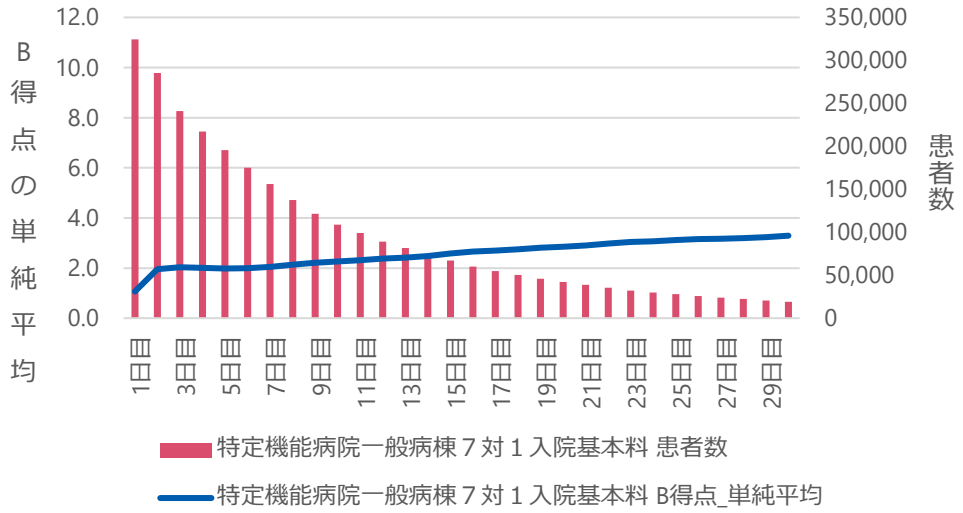


出典：DPCデータ（2025年１月～３月）

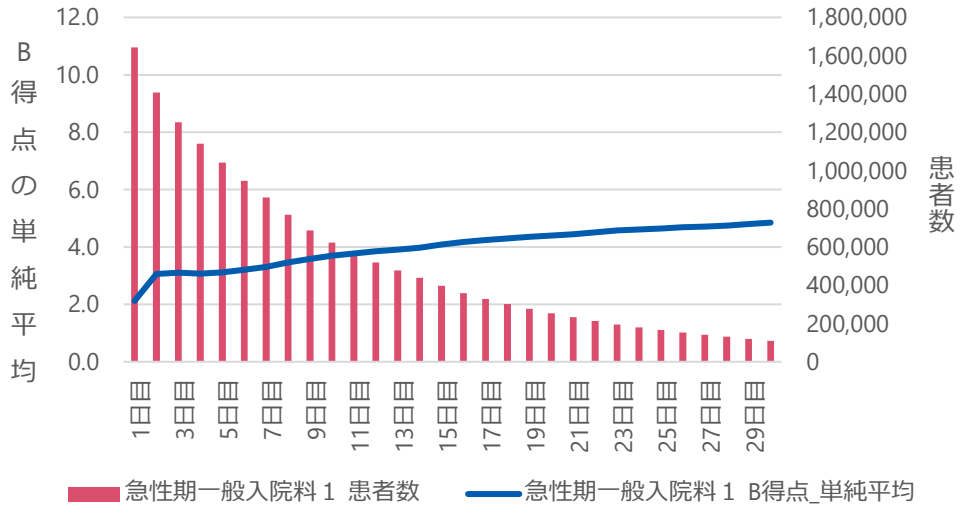
病棟ごとのＢ得点の推移

○　入院30日目までのＢ得点推移と前日との差分の平均推移を病棟ごとに示すと以下のとおり。
○　包括期の病棟になるにつれ、初日のＢ得点が高くなるが、推移はどの病棟も類似していた。

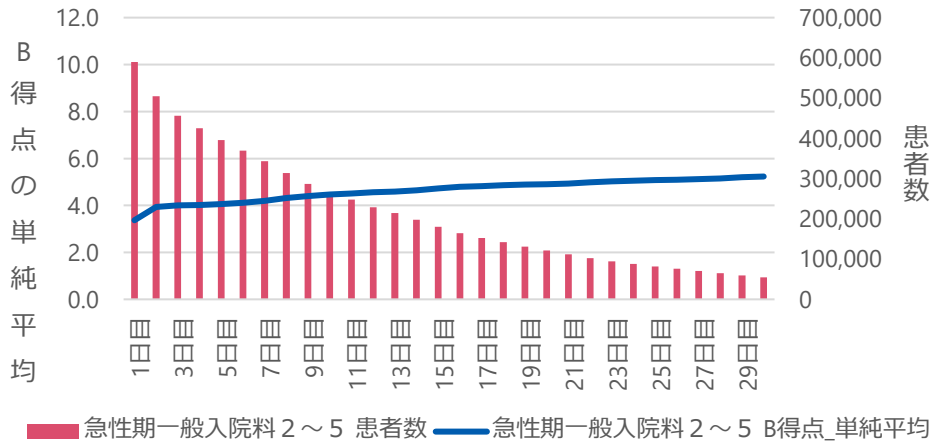
入院初日～30日目までの、「B得点の平均」の推移



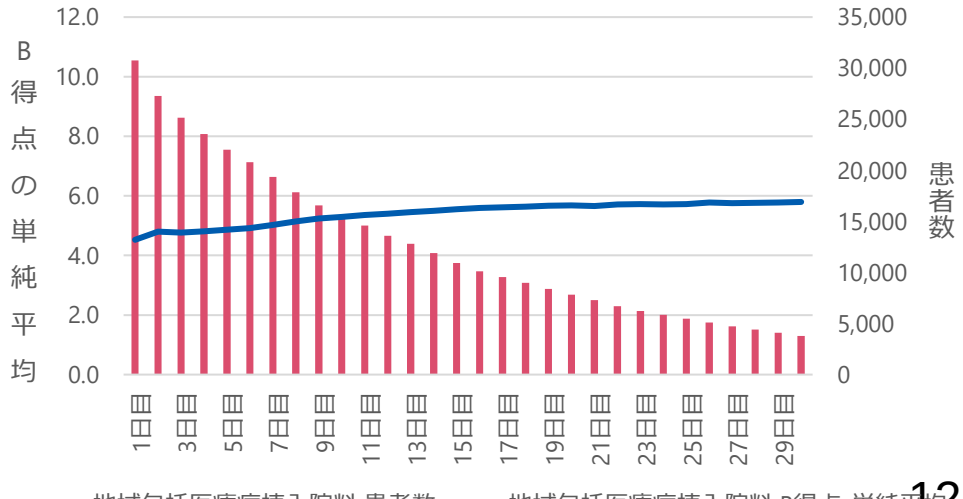
入院初日～30日目までの、「B得点の平均」の推移



入院初日～30日目までの、「B得点の平均」の推移



入院初日～30日目までの、「B得点の平均」の推移



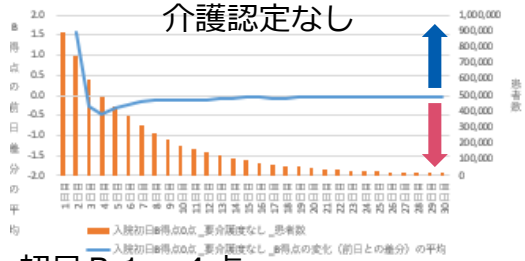
出典：DPCデータ（2025年１月～３月）

要介護度×初日のＢ得点ごとのＢ得点の前日からの変化の推移

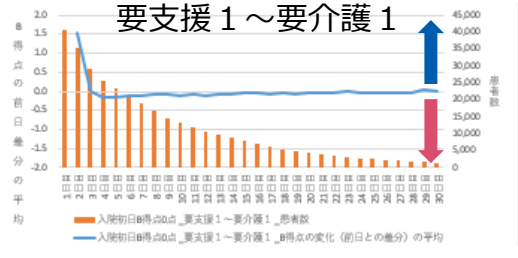
○　B得点の前日からの変化の平均の推移を、要介護度と初日のB得点の組合せごとに分析した。全体的には、要介護度によらず、初日のＢ得点によってその後の推移は概ね一定のパターンを示し、入院４日目頃からは、概ね０点で推移していた。

初日Ｂ０点

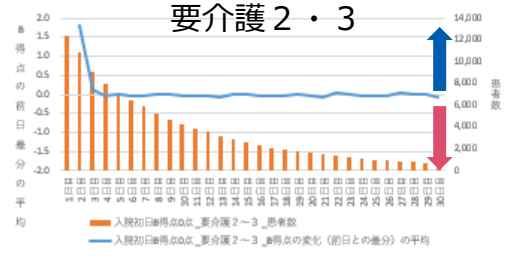
介護認定なし



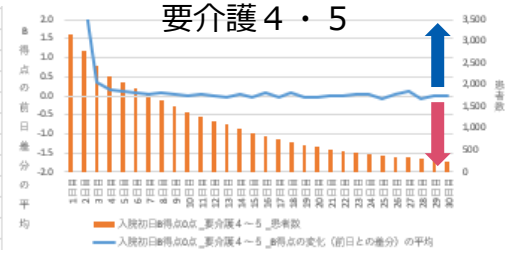
要支援１～要介護１



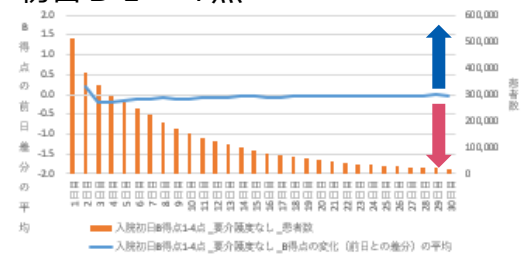
要介護２・３

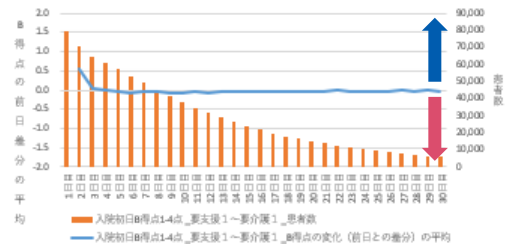


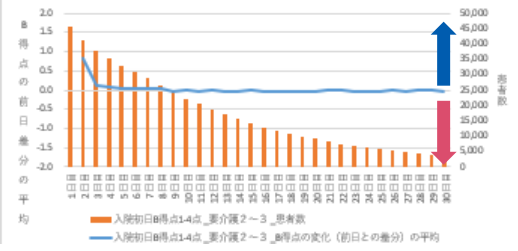
要介護４・５

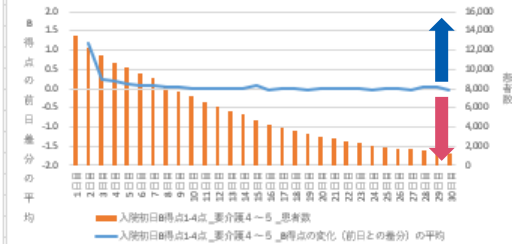


初日Ｂ１－４点

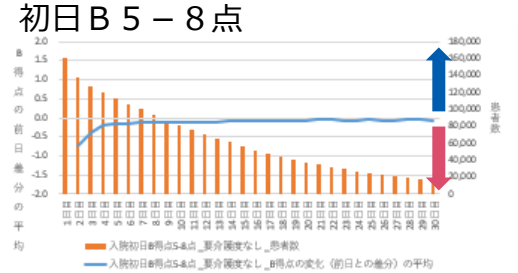


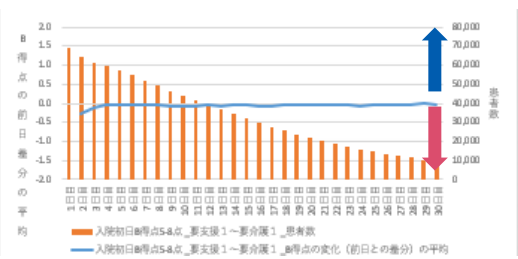


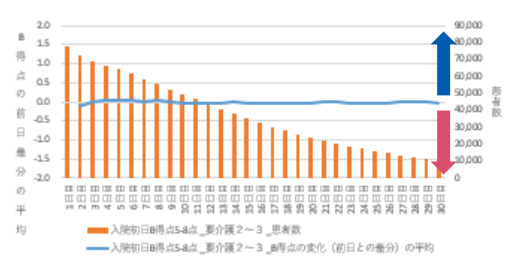


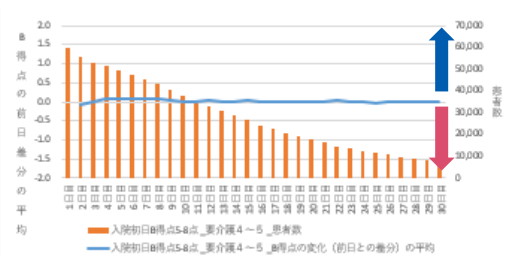


初日Ｂ５－８点

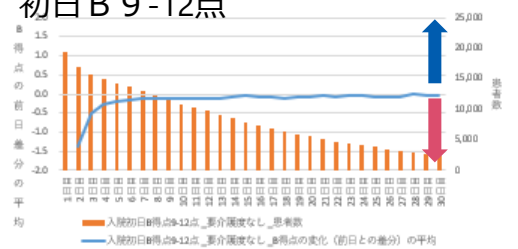


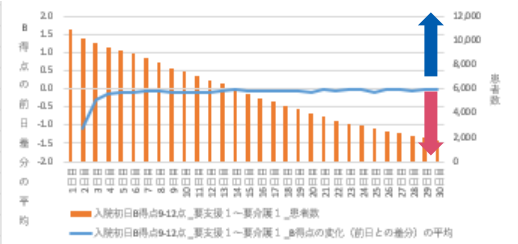


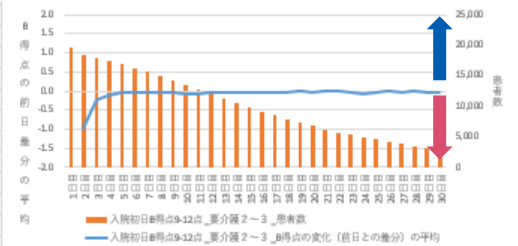


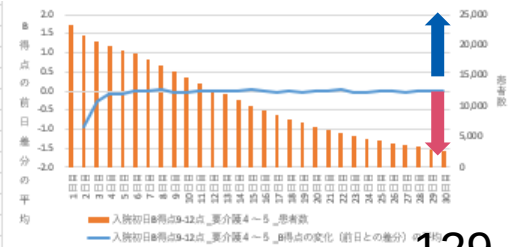


初日Ｂ９-12点







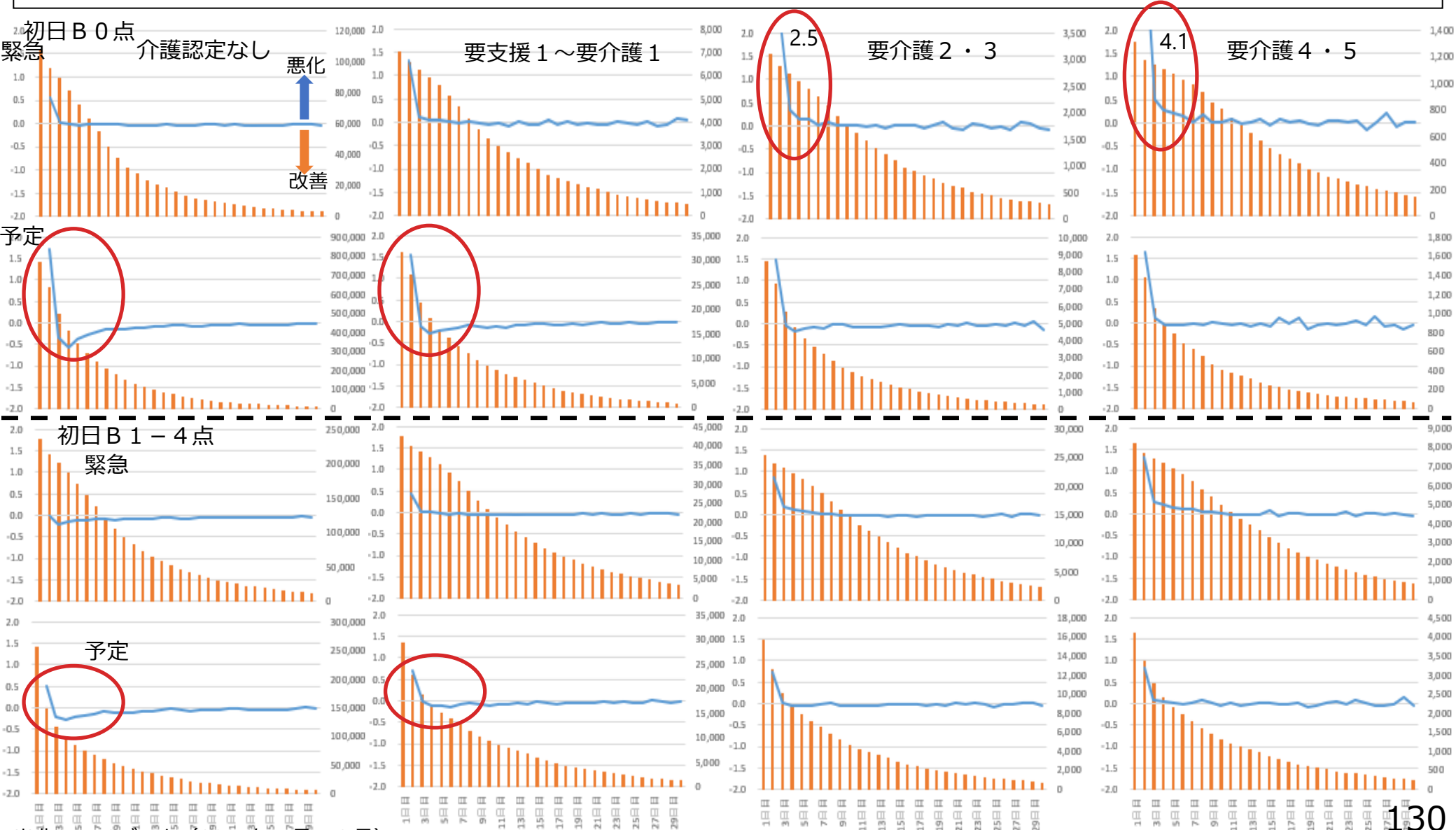


出典：DPCデータ（2025年１月～３月）

青矢印が悪化、赤矢印が改善を示す

予定入院・緊急入院によるＢ得点推移①

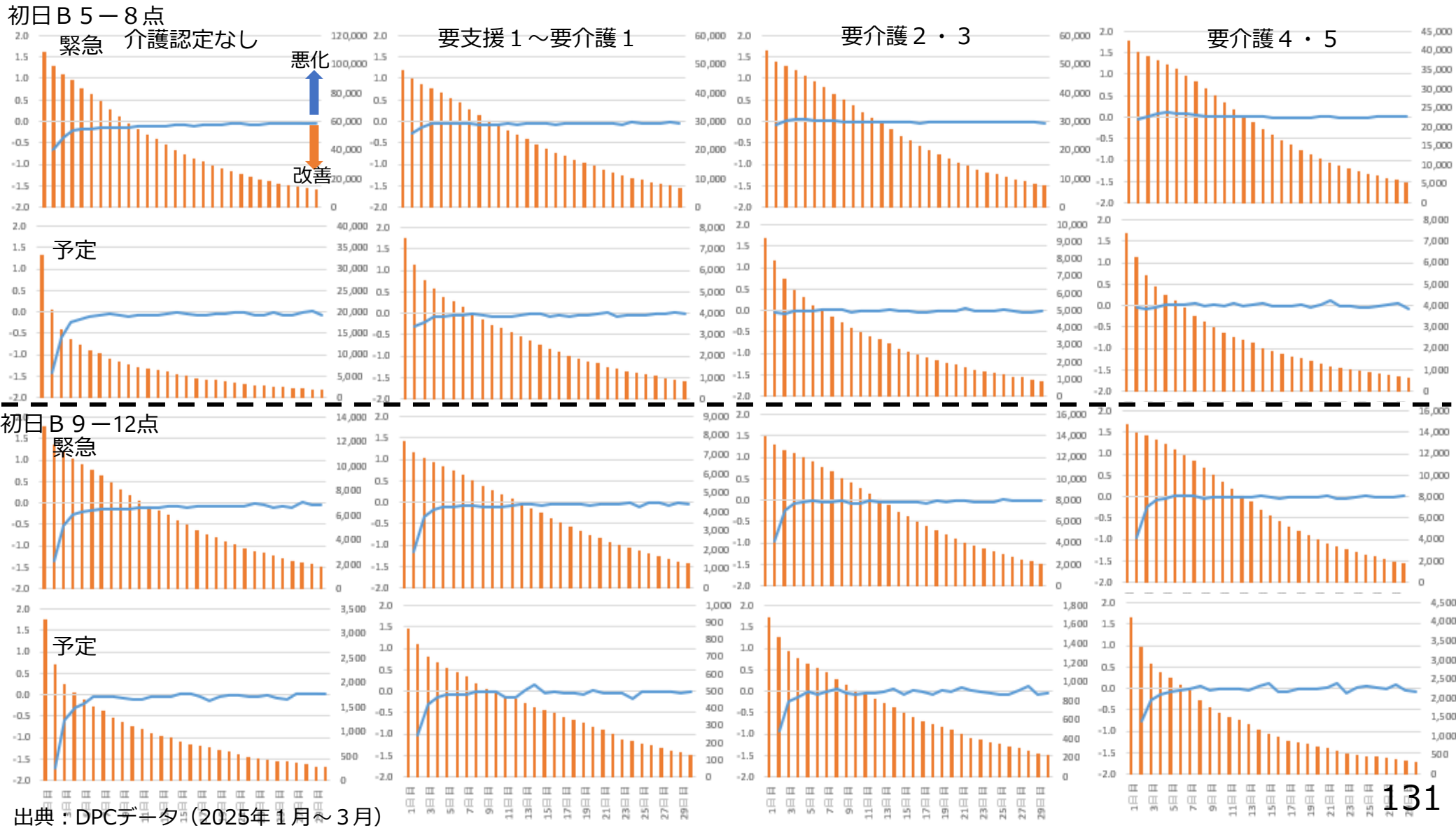
○　初日のＢ得点と介護度ごとに、予定入院・緊急入院別にＢ項目の前日との差分（当日ー前日）の平均の推移と患者数を示す。介護認定なしで予定入院の患者、介護度が重く緊急入院の患者は入院初期に点数が悪化していた。予定入院で介護度の軽い患者では入院３日目頃から改善傾向となるが、介護度の高い患者や緊急入院ではその傾向はない。



出典：DPCデータ（2025年1月～３月）

予定入院・緊急入院によるＢ得点推移②

○　Ｂ点数が５点以上の群では、予定入院・緊急入院を問わず、入院初期からB得点の前日との差分の平均点数はマイナス（改善側）であり、全体に予定入院・緊急入院による推移の差は目立たなかった。

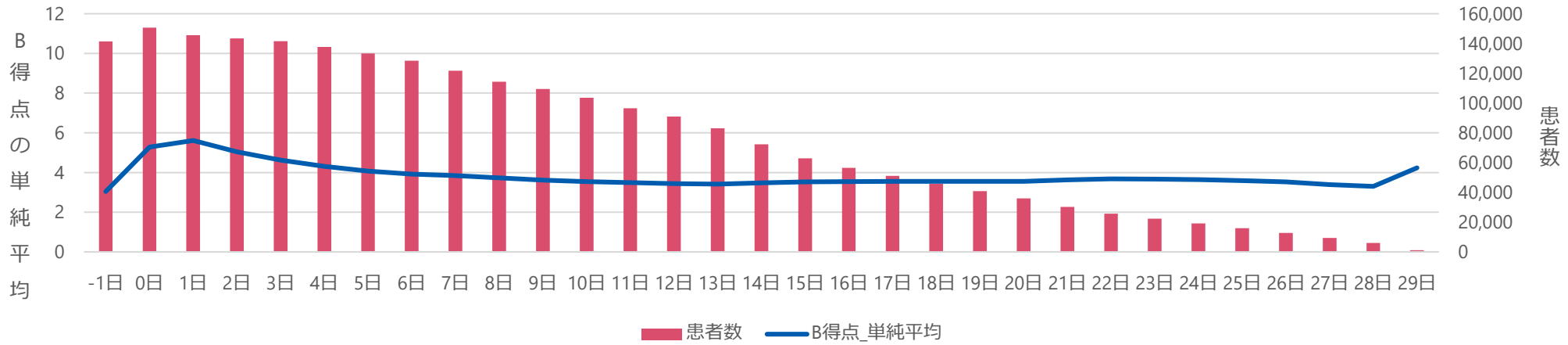


出典：DPCデータ（2025年１月～３月）

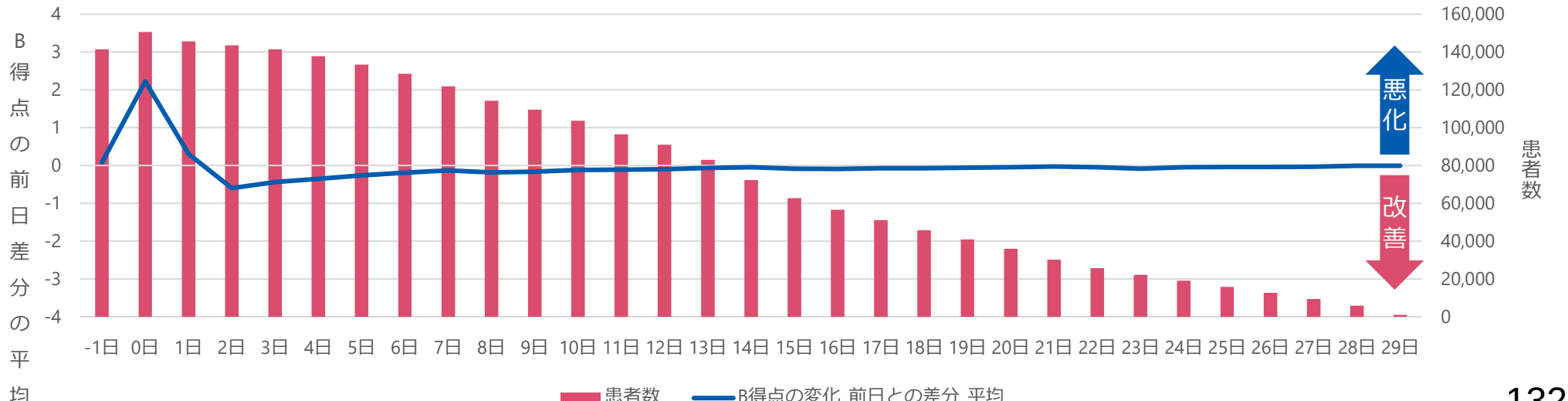
手術症例におけるB得点の推移

○　C18_骨の手術の該当症例について、手術を起点にＢ得点を観察すると、手術日にＢ得点が大きく変化し、術後７日目以降、概ね安定した推移となる。他の手術についても同様の傾向であった。

骨の手術の初回・初日からの経過日数ごとの、「B得点の平均」の推移



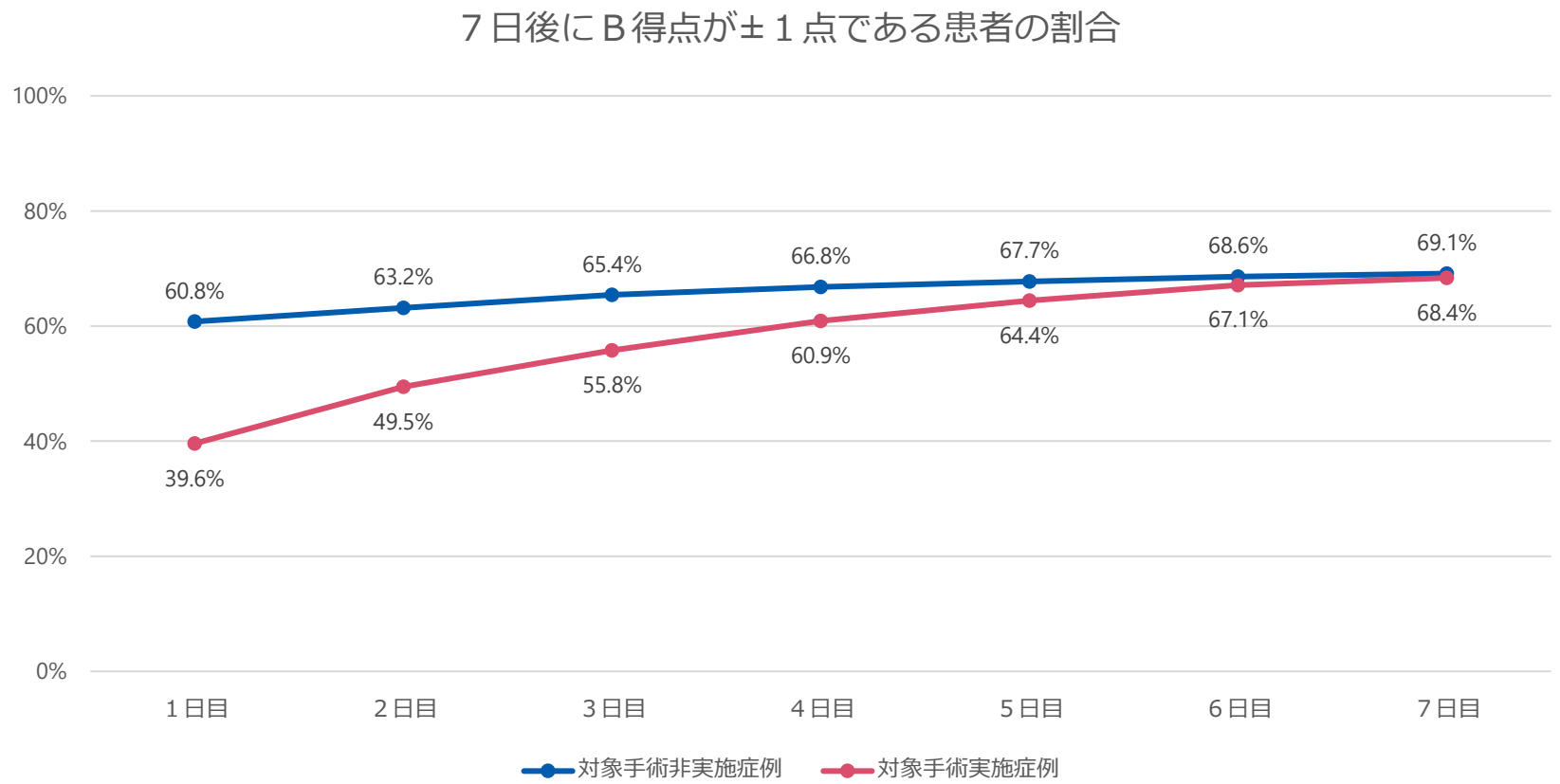
骨の手術の初回・初日からの経過日数ごとの、「B得点の前日との差分の平均」の推移



出典：DPCデータ（2025年１月～３月）

７日後にB得点が同程度である患者の割合

○　重症度、医療・看護必要度が７日後に±１点以内でほぼ変わらない患者の割合を、Ｃ項目手術非実施症例（内科系症例を多く含む）は入院からの日数、Ｃ項目手術実施症例は手術からの日数に応じて経時的に観察した。
○　対象手術の非実施症例は、入院１日目から７日後とB得点が変わらない患者の割合が約６割であり、入院７日目頃までにゆるやかに上昇し、７日目には約７割であった。
○　一方、対象手術の実施症例（外科系症例）では、術後４日目頃まで７日後とＢ点数が変わらない患者の割合は６割を切っており、術直後はＢ得点の変化が大きいと考えられた。その後７日後とＢ得点が変わらない患者の割合は増加し、7日目頃には対象手術非実施症例と同様約７割となった。

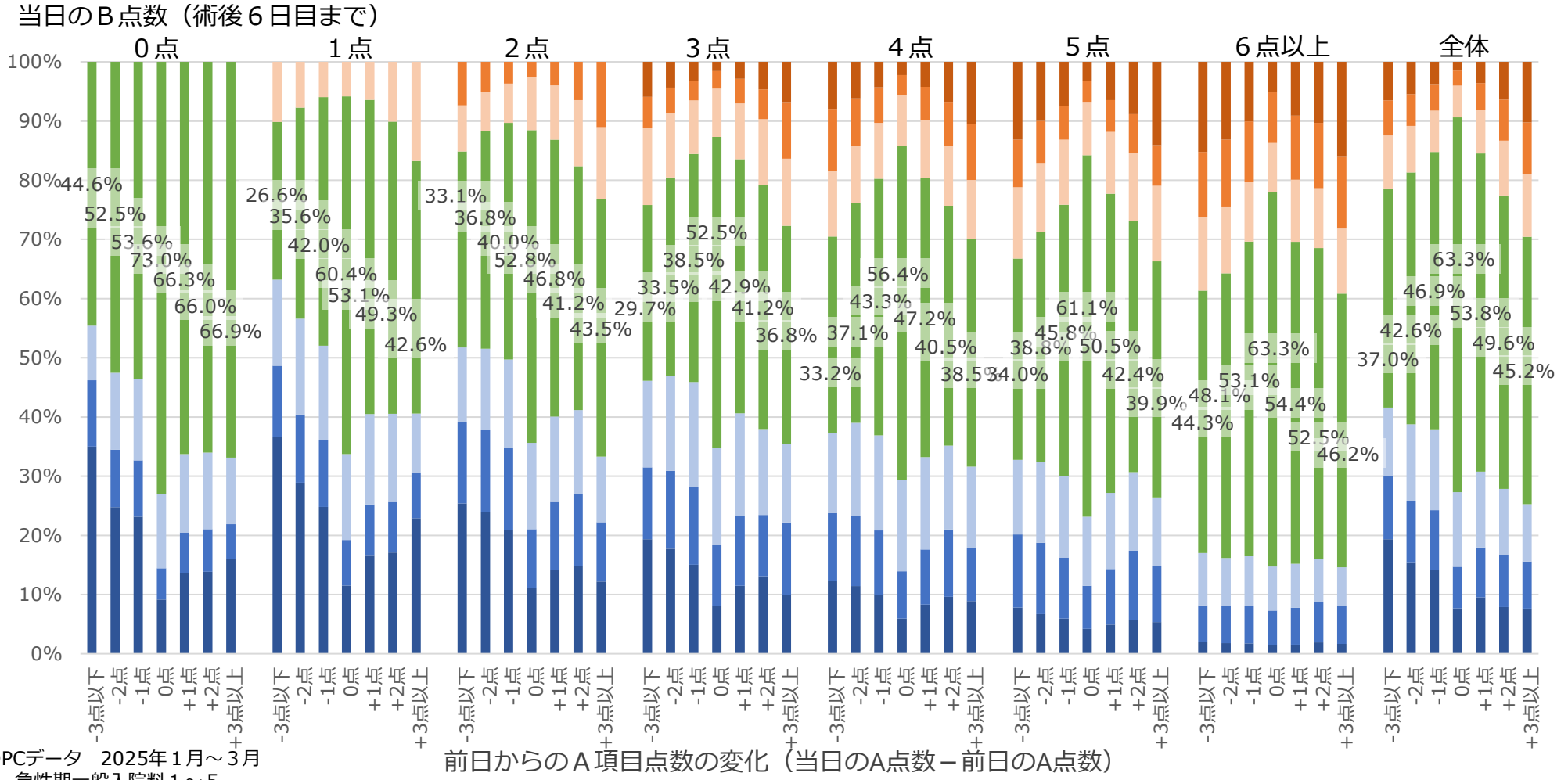


※C15～C19に該当する手術を対象手術として群分けした。
※７日後もＢ得点が記録されている患者のみを対象とした。（退院症例は分母に含まない）

出典：DPCデータ（2025年１月～３月）

Ｂ点数毎のＡ項目の変化とＢ項目の変化の関係（Ｃ項目の大手術あり）

○　Ｃ15-20に該当する手術を実施した症例の、術後６日目までの重症度、医療・看護必要度について、当日のＢ点数の群別に、前日からのＡ点数の変化と、Ｂ点数の変化の関係を示す。A得点に変化がない場合、B得点も変化がない割合が概ね５割～６割を超えている。一方で、A項目に変動がある場合は、B項目が変化している割合が多く、特にA項目が改善していても、B項目が逆方向に変化する割合が多いことが特徴的である。

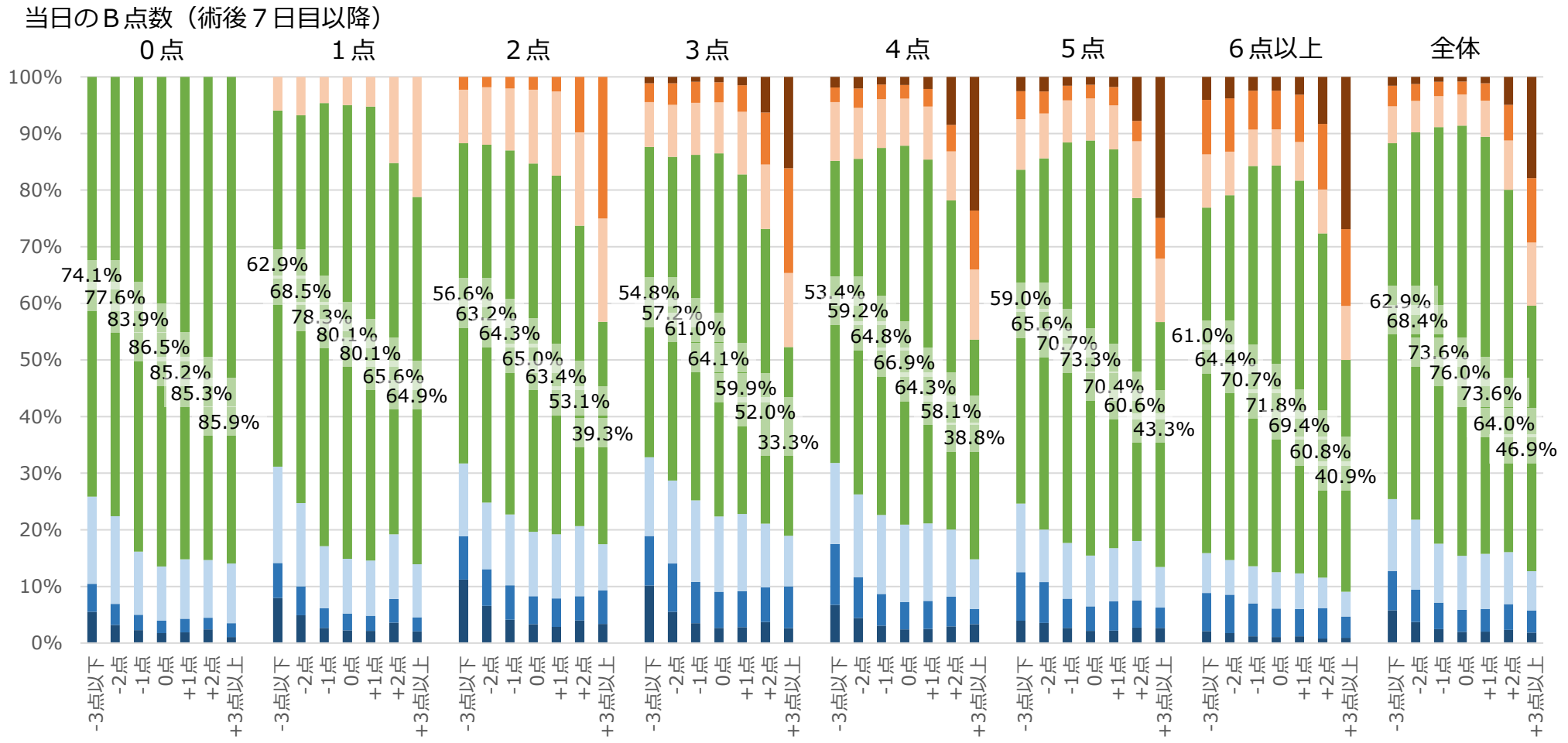


DPCデータ　2025年１月～３月

- 急性期一般入院料１～５
- 特定機能病院一般７：１
- 専門病院７：１
- 地域包括医療病棟入院料

Ｂ点数毎のＡ項目の変化とＢ項目の変化の関係（Ｃ項目の大手術あり）

○　Ｃ15-20に該当する手術を実施した症例の、術後７日目以降の重症度、医療・看護必要度について、当日のＢ点数の群別に、前日からのＡ点数の変化と、Ｂ点数の変化の関係を示す。B項目が前日と変わらない割合は全体で76%と、術後6日目までより多い。Ａ項目が３点以上変化すると、前日とＢ点数が変わらない割合が少なくなり、A点数と同じ方向の変化を示す患者が増加するが、術後６日目までのように逆方向の変化を示す患者の割合は少ない。

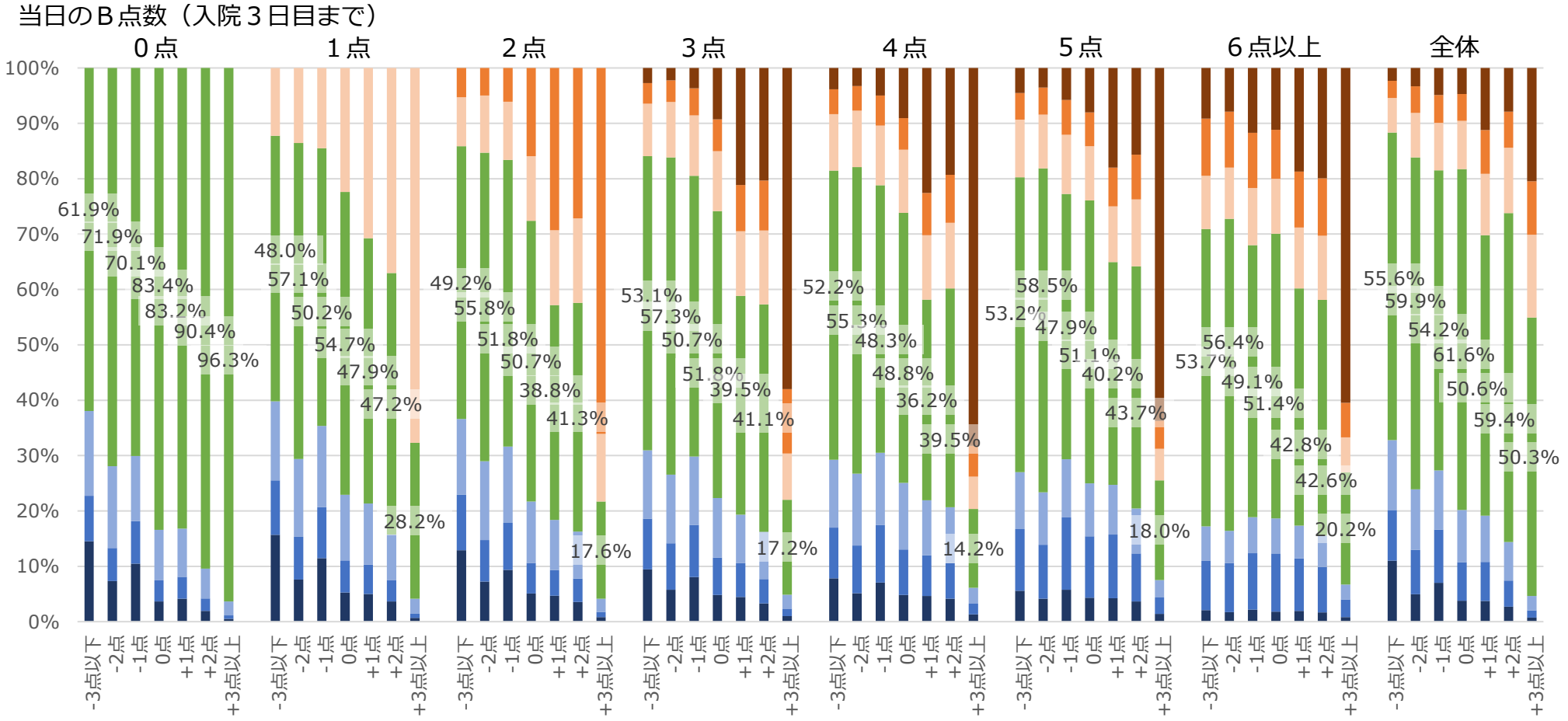


DPCデータ　2025年１月～３月

- 急性期一般入院料１～５
- 特定機能病院一般７：１
- 専門病院７：１
- 地域包括医療病棟入院料

Ｂ点数毎のＡ項目の変化とＢ項目の変化の関係（Ｃ項目の大手術なし）

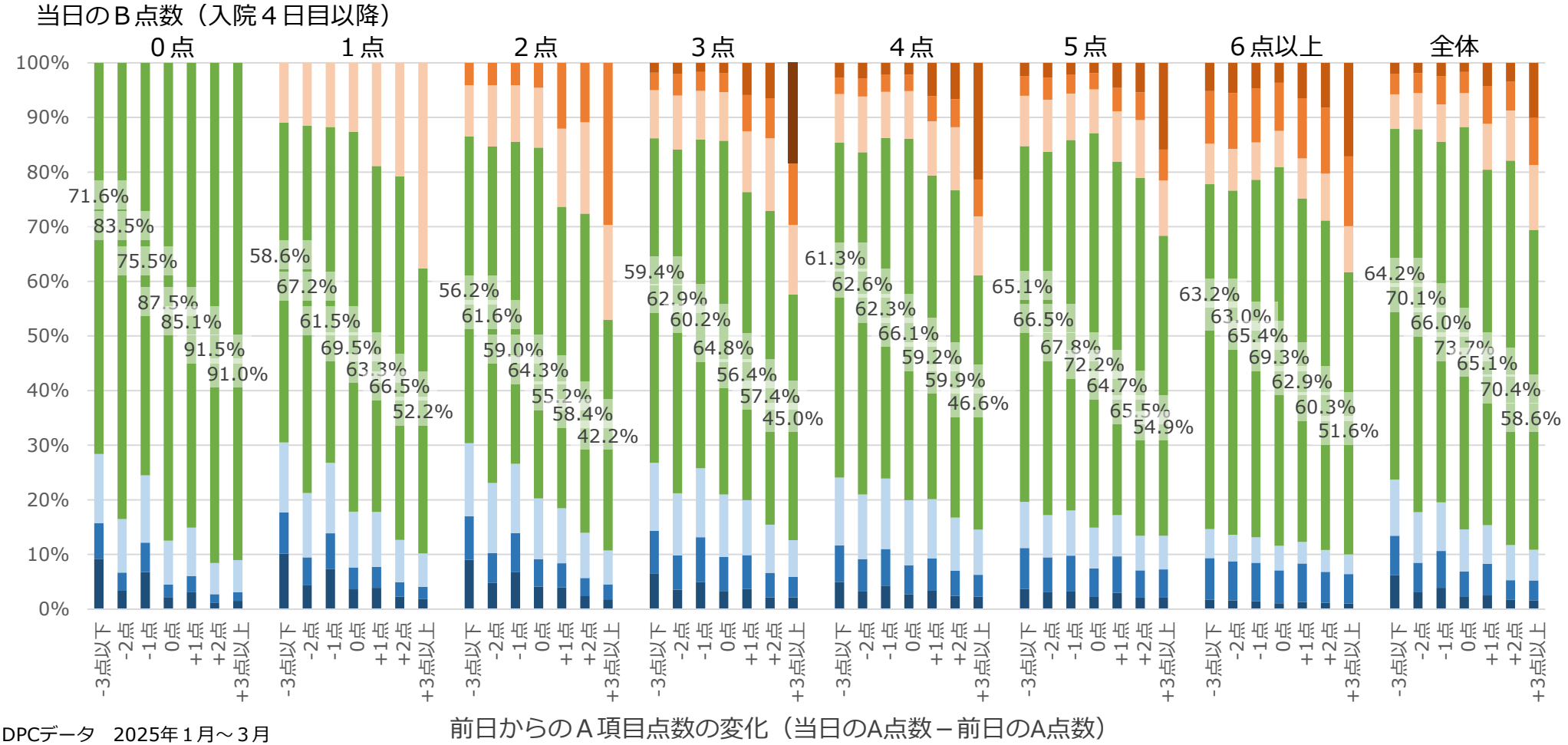
○　Ｃ15-20に該当する手術を実施していない症例の、入院２－３日目のの重症度、医療・看護必要度について、当日のＢ点数の群別に、前日からのＡ点数の変化と、Ｂ点数の変化の関係を示す。A項目の変化がない場合、B項目が変化しない割合は概ね半数程度である。Ａ項目が３点以上悪化した場合、B項目も前日より悪化する割合が50%を超える。



DPCデータ　2025年１月～３月
- 急性期一般入院料１～５
- 特定機能病院一般７：１
- 専門病院７：１
- 地域包括医療病棟入院料

Ｂ点数毎のＡ項目の変化とＢ項目の変化の関係（Ｃ項目の大手術なし）

○　Ｃ15-20に該当する手術を実施していない症例の、入院４日目以降の重症度、医療・看護必要度について、当日のＢ点数の群別に、前日からのＡ点数の変化と、Ｂ点数の変化の関係を示す。Ｂ点数が変わらない患者の割合は全体で７割を超えており、入院３日目までと比べて多い。Ａ項目が３点以上変化した場合、Ｂ点数が変わらない割合は少なくなり、A点数と同じ方向の変化を示す患者が増加するが、その割合は入院３日目までより少ない。



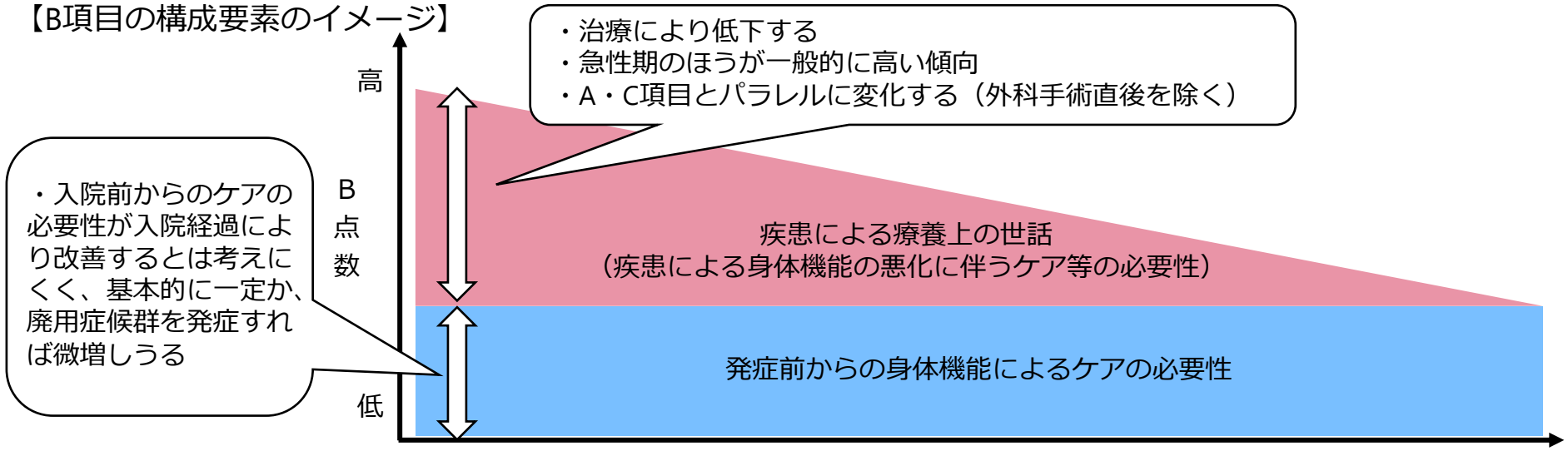
DPCデータ　2025年１月～３月
- 急性期一般入院料１～５
- 特定機能病院一般７：１
- 専門病院７：１
- 地域包括医療病棟入院料

分析結果に基づくＢ点数のイメージ

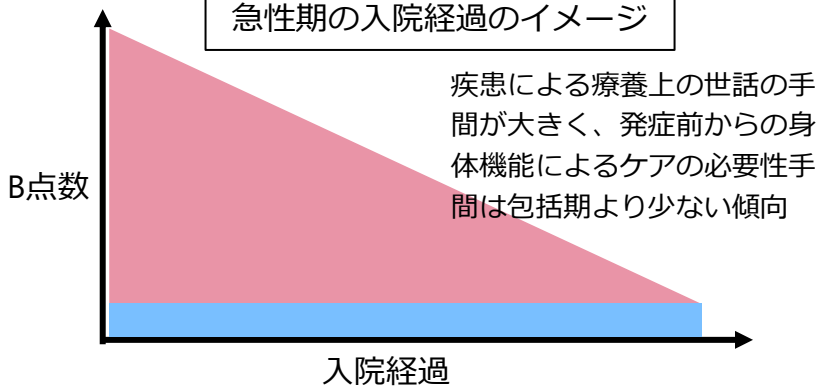
○　これまでの解析で、B項目については、①入院４日目、術後７日目以降は変化が少ない患者の割合が約７割に収束する、②A項目が±２点以上変化した場合、同じ方向に変化する患者の割合が増えるが、手術後早期は必ずしもA項目の変化と動きが一致しない。また、入院４日目、術後７日目以降はA項目の変化によらず変化しない割合が多くなる、③介護度に相関する傾向がある、④特に要介護度の高い患者で、退院時まで変化しないケースが多い、といった傾向がみられた。

○　B項目は、疾患によって悪化した身体機能によるケアの必要性と、発症前からの身体機能によるケアの必要性の双方を反映した指標であると考えられる。

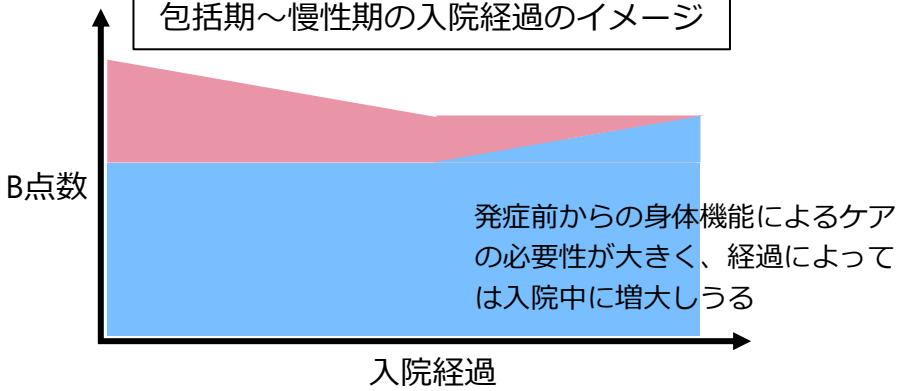
【B項目の構成要素のイメージ】



急性期の入院経過のイメージ



包括期～慢性期の入院経過のイメージ



１．急性期の指標について

２．高齢者の入院に関する指標について

３．重症度、医療・看護必要度について

（１）治療室用の重症度、医療・看護必要度

（２）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

・必要度Ⅰ・Ⅱについて

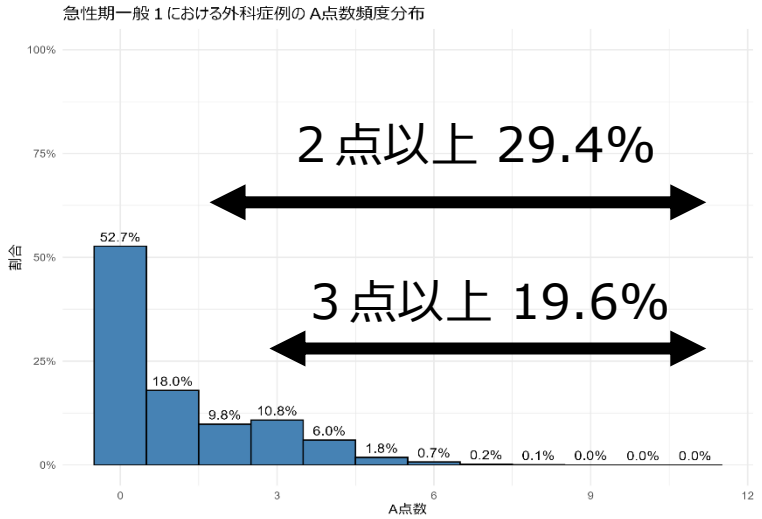
・Ｂ項目について

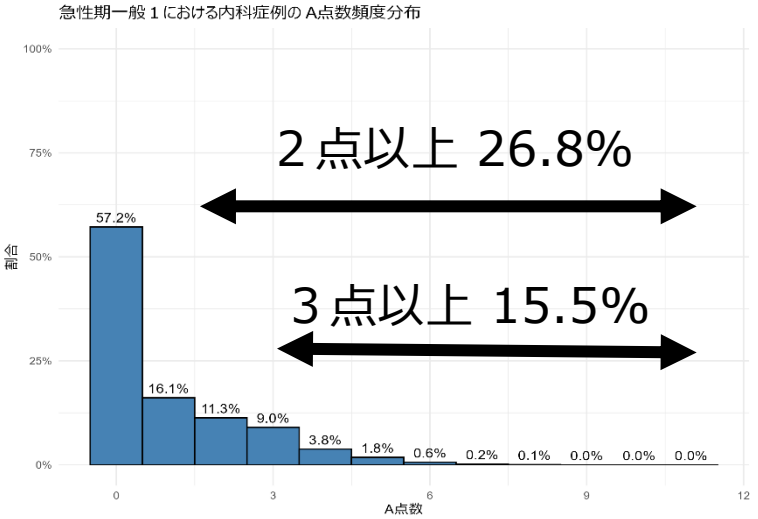
・内科系症例におけるＡ・Ｃ項目について

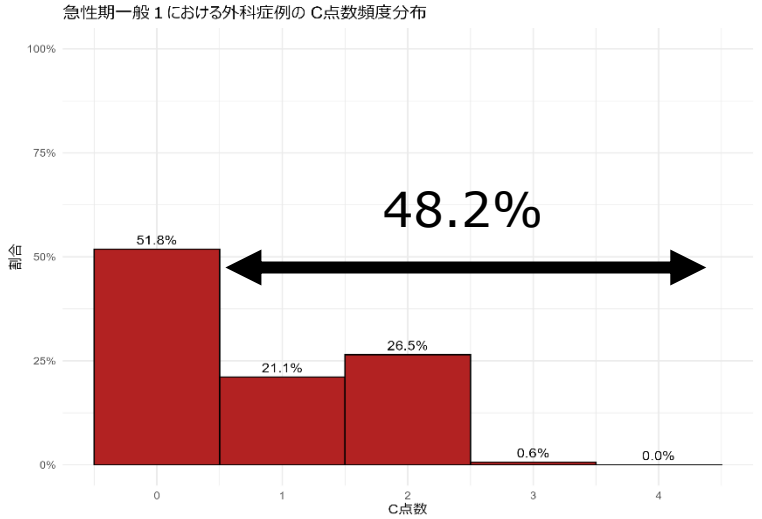
急性期一般入院料１におけるA・C項目の得点分布

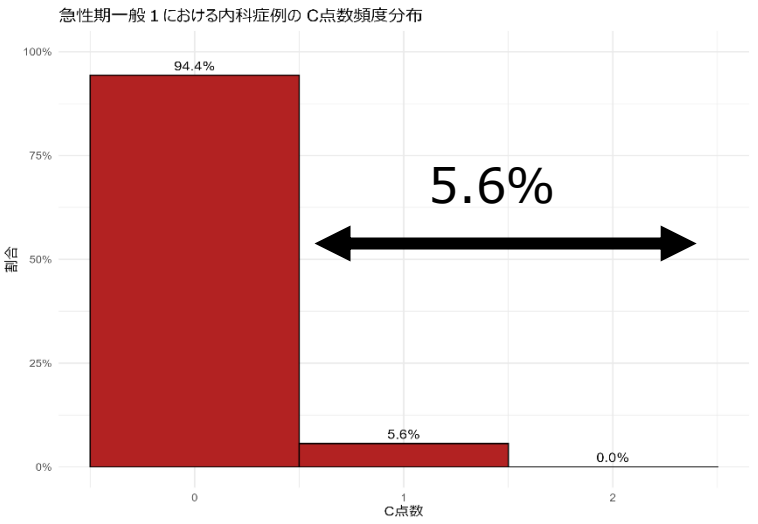
○　急性期一般入院料１における内科系症例では、外科系症例※と比較して、延べ入院日数におけるA項目が０点となる割合が高く、３点以上となる割合が低い。
○　C項目についても内科系症例では、外科系症例と比較して、１点以上となる割合が低い。

※C15~20、C23のいずれかの手術に係る得点が入院期間中にあった症例





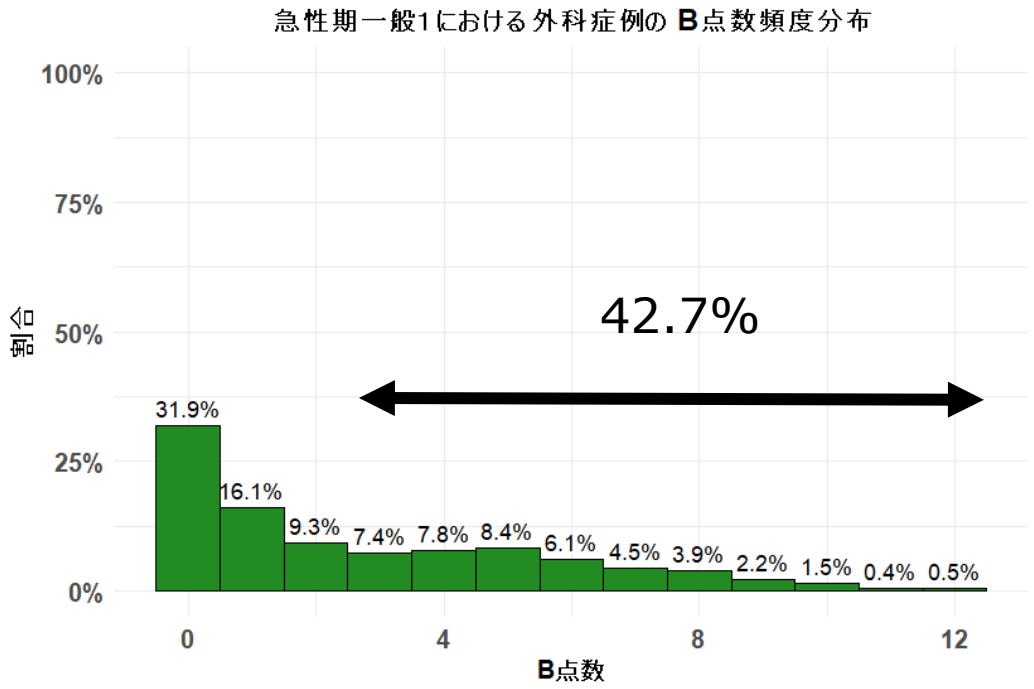


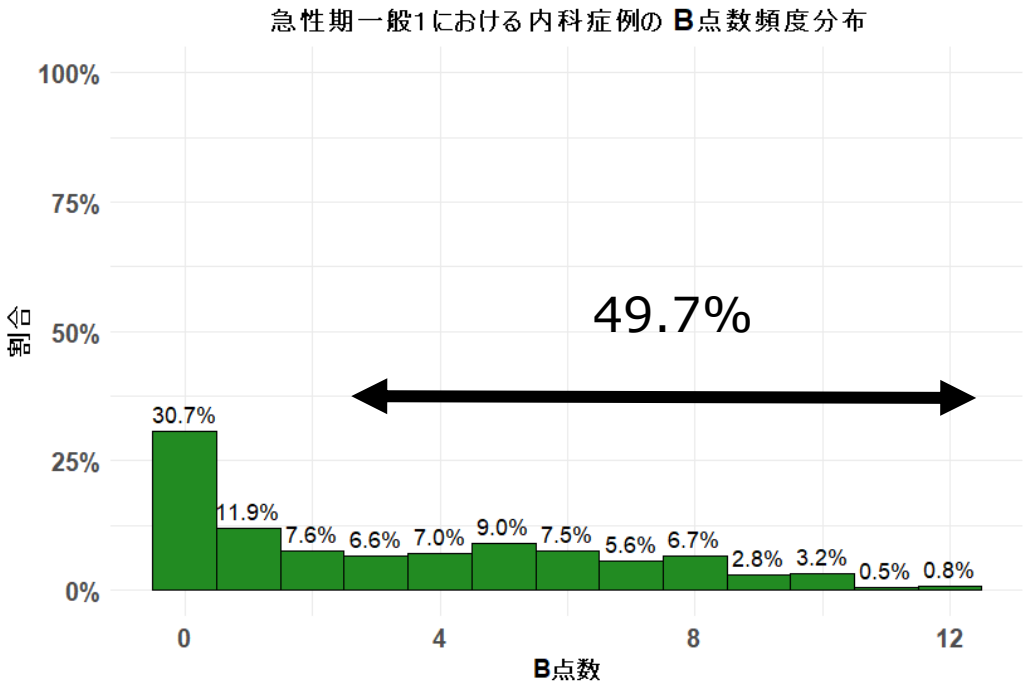


出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

急性期一般入院料１におけるB得点の分布

○　急性期一般入院料１において、内科系症例は外科系症例と比較して、延べ入院日数におけるB項目が３点以上となる割合が高い。



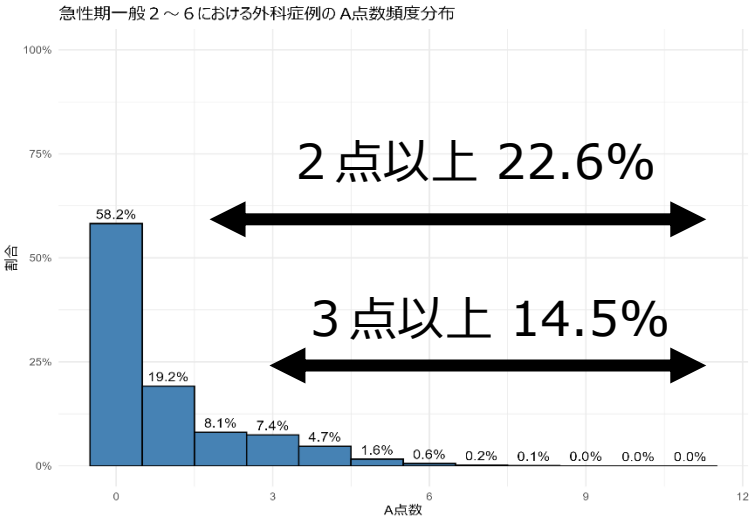


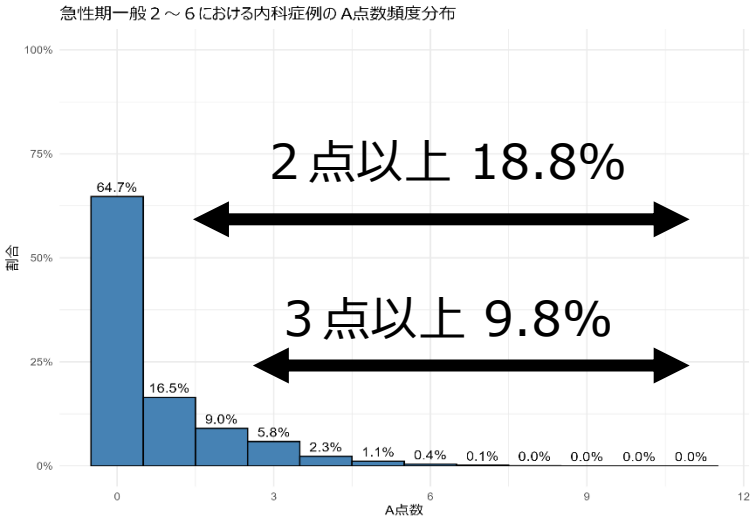
※C15~20、C23のいずれかの手術に係る得点が入院期間中にあった症例を外科系症例と定義して集計。

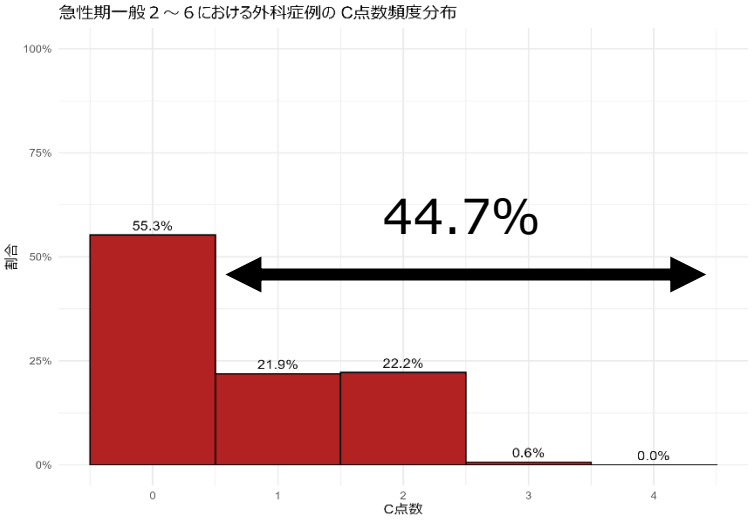
出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

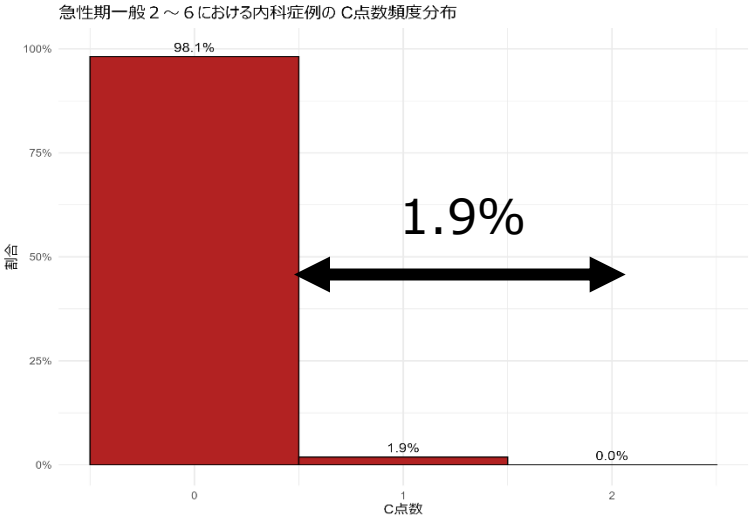
急性期一般入院料２～６におけるA・C項目の得点分布

○　急性期一般入院料２～６では、急性期一般入院料１と同様に、内科系症例では、外科系症例と比較して、 延べ入院日数におけるA項目が０点となる割合が高く、３点以上となる割合が低い。
○　C項目についても内科系症例では、外科系症例と比較して、１点以上となる割合が低い。





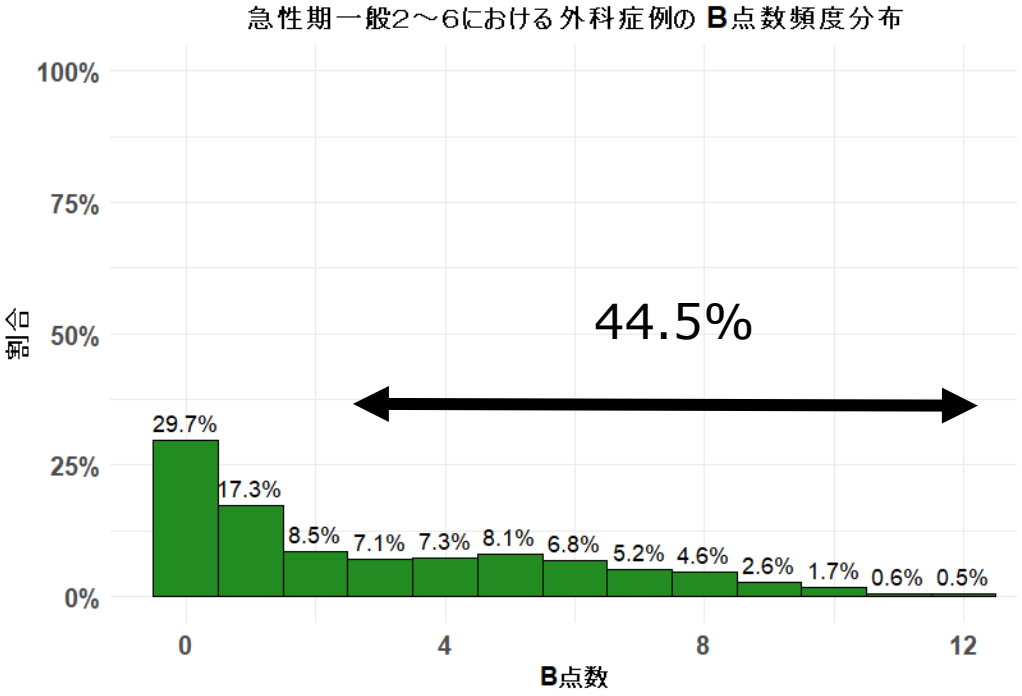


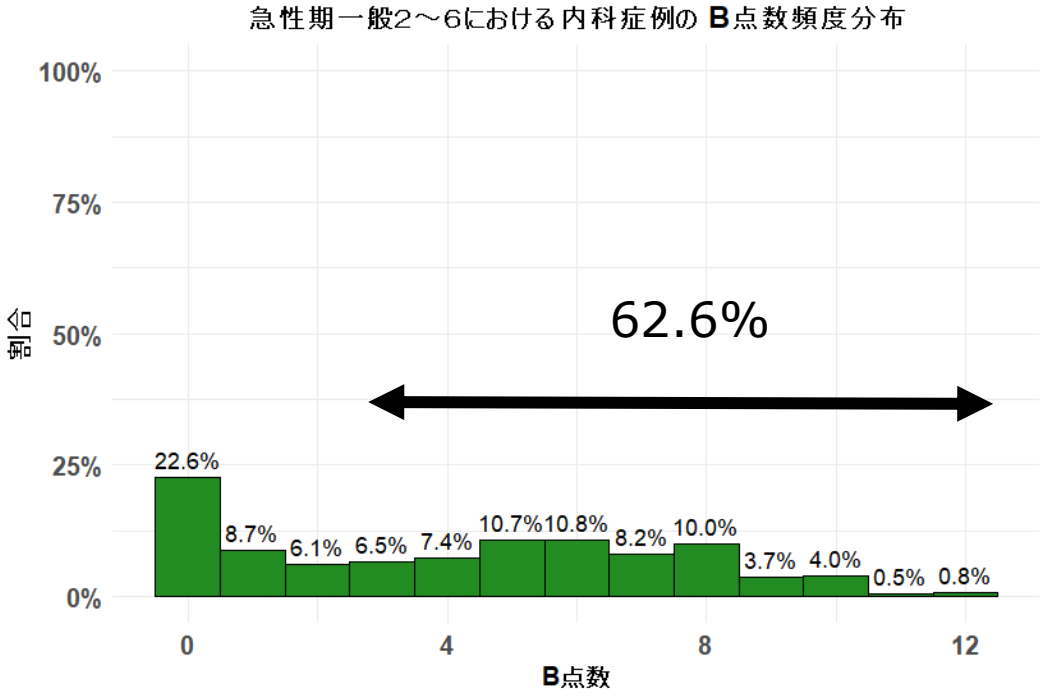


出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

急性期一般入院料２～６におけるB得点の分布

○　急性期一般入院料２～６における内科系症例では、外科系症例と比較して、延べ入院日数におけるB項目が３点以上となる割合が高い。



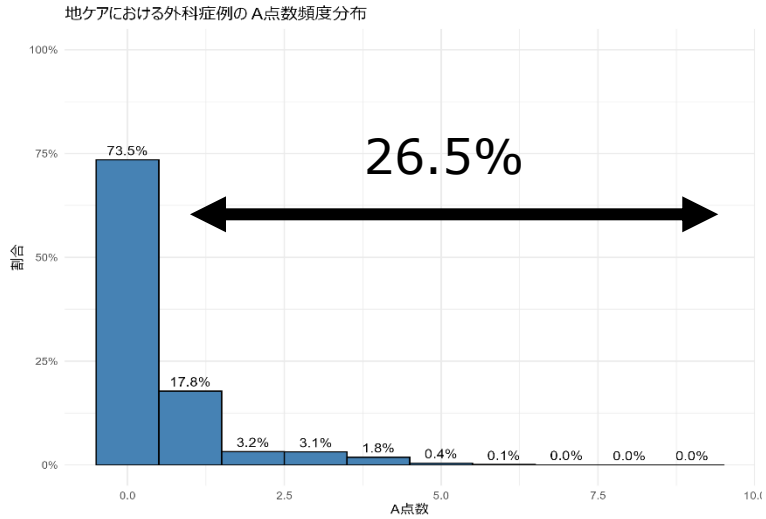


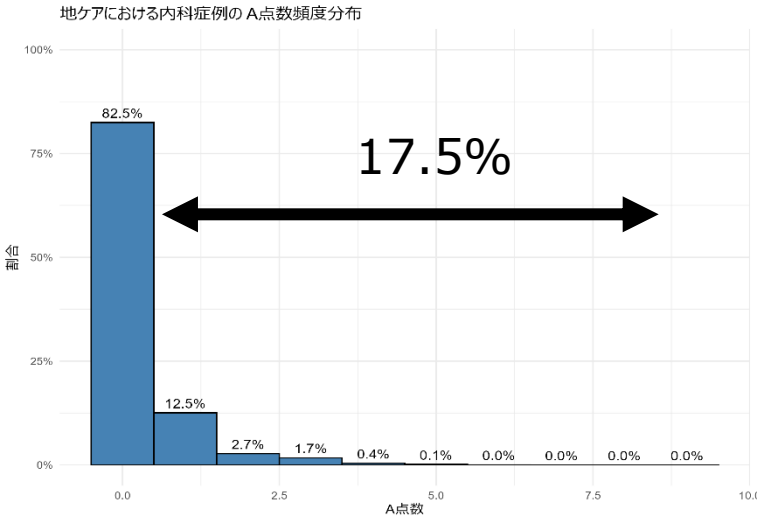
※C15~20、C23のいずれかの手術に係る得点が入院期間中にあった症例を外科系症例と定義して集計。

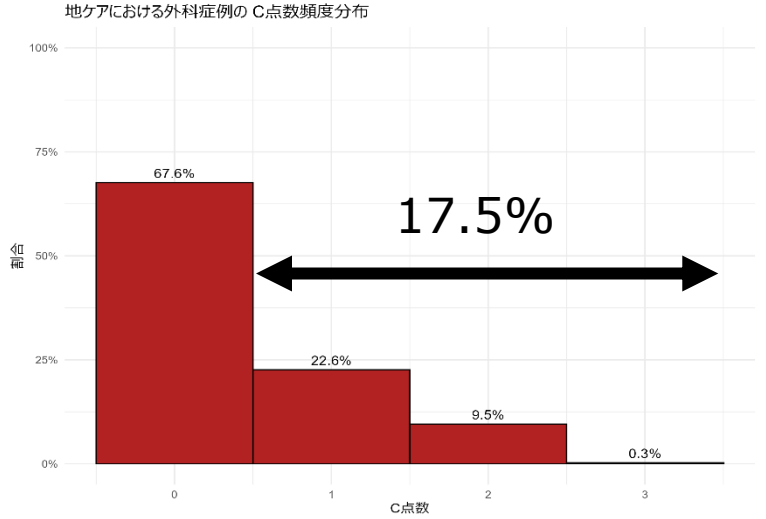
出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

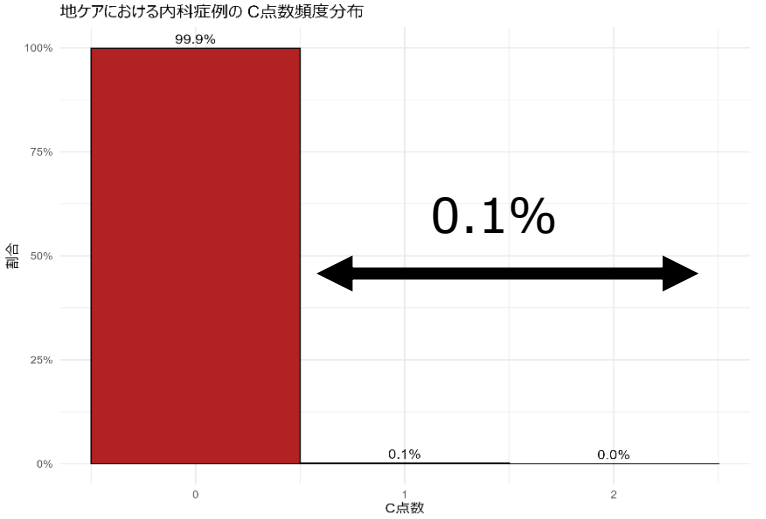
地域包括ケア病棟におけるA・C項目の得点分布

○　地域包括ケア病棟において、内科系症例では、外科系症例と比較して、 延べ入院日数におけるA項目・C項目いずれも１点以上となる割合が低い。







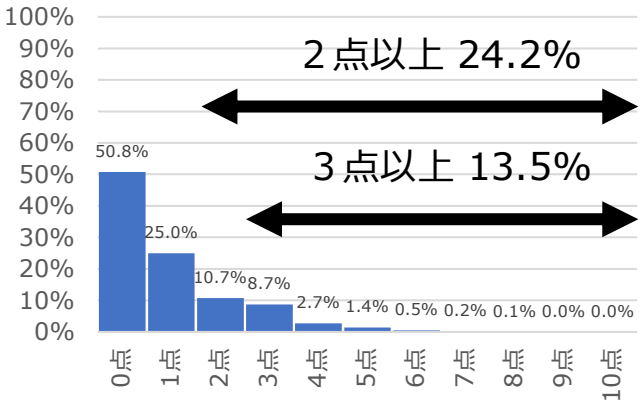


出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

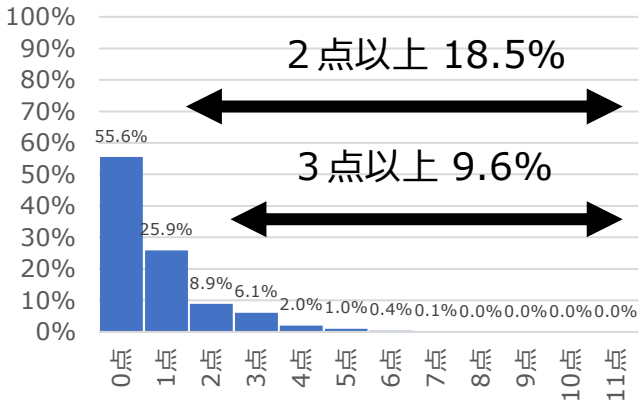
肺炎等における重症度、医療・看護必要度

○　急性期一般入院料１では、肺炎等の延べ入院日数におけるA項目の２点以上の割合や、C項目１点以上の割合は、内科系症例全体と比較して低かった。
○　急性期一般入院料２～６では、肺炎等では、内科系症例全体と比較して、C項目１点以上となる割合が低かった。
○　一方で、地域包括ケア病棟においては、肺炎等は内科系症例全体と比較して、延べ入院日数におけるA項目１点以上となる割合は高かった。

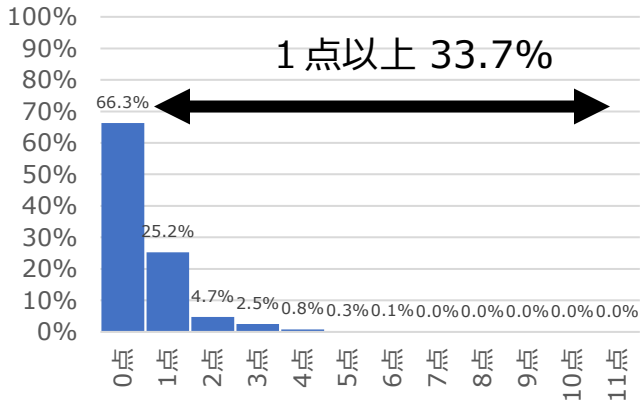
A項目_急性期一般入院料１



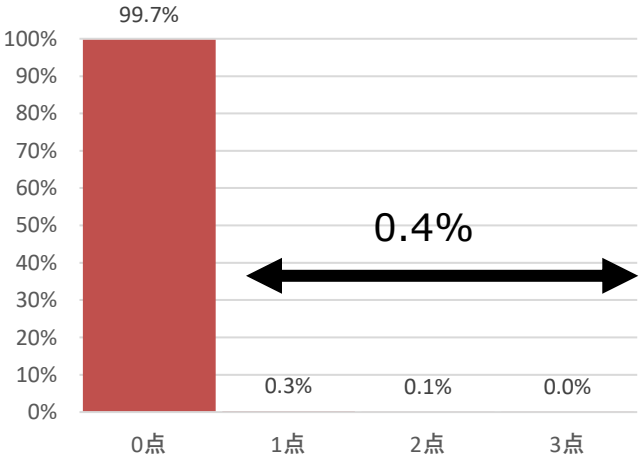
A項目_急性期一般入院料２-６



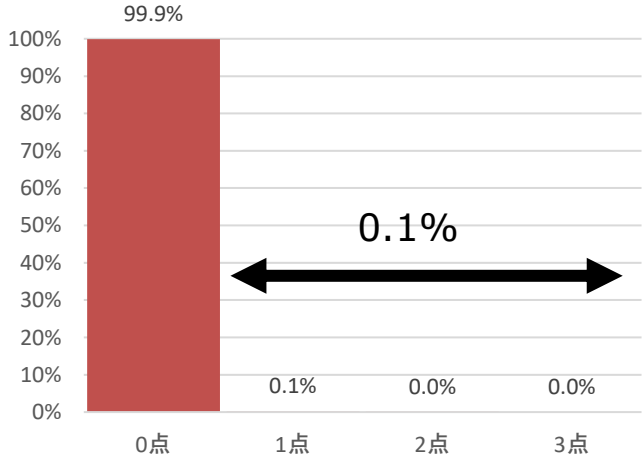
A項目_地域包括ケア病棟



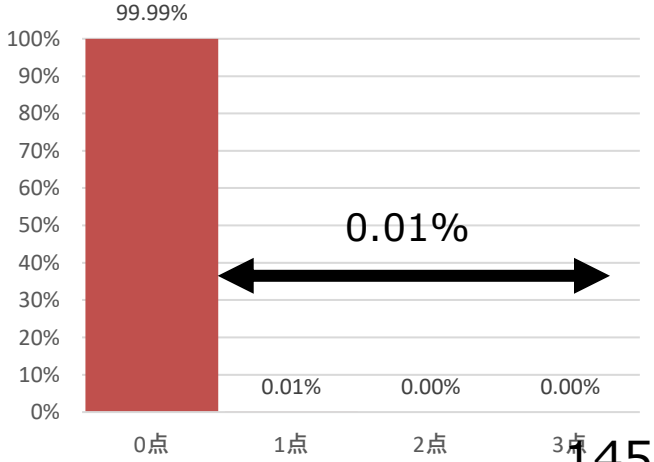
C項目_急性期一般入院料１



C項目_急性期一般入院料２-６



C項目_地域包括ケア病棟

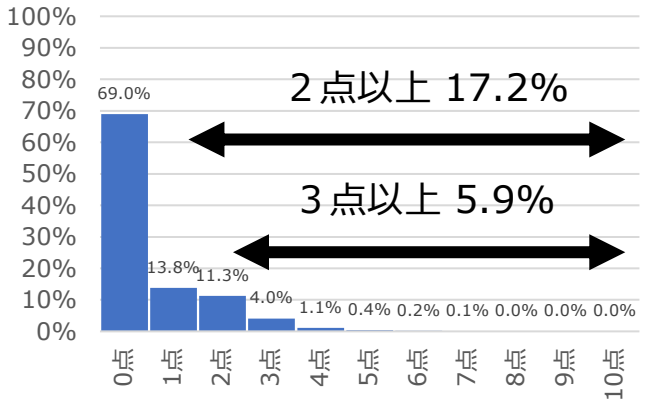


出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

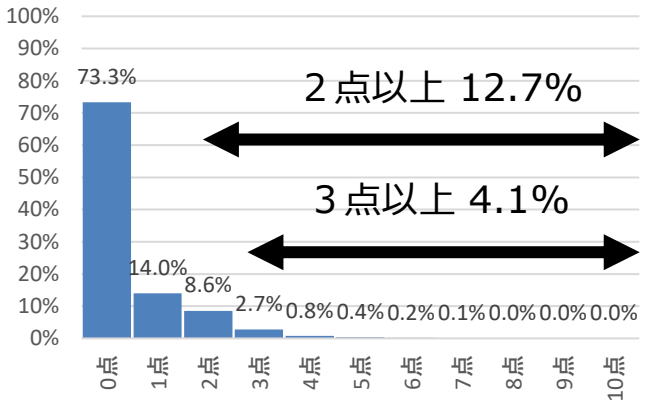
尿路感染症における重症度、医療・看護必要度

○　急性期一般入院料１、急性期一般入院料２～６では、尿路感染症の延べ入院日数におけるA項目２点以上の割合や、C項目の１点以上の割合は、内科系症例全体と比較して、低かった。
○　一方で、地域包括ケア病棟では、尿路感染症の延べ入院日数におけるA項目１点以上となる割合は内科系症例全体と比較して、高かった。

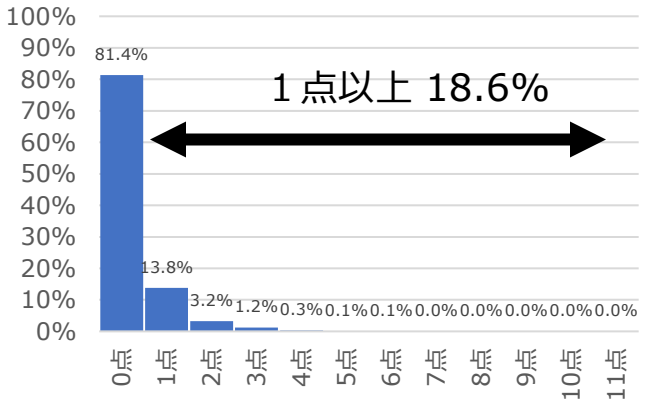
A項目_急性期一般入院料１



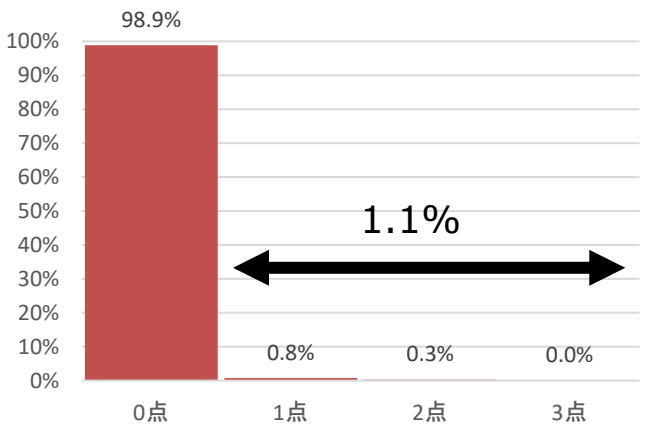
A項目_急性期一般入院料２-６



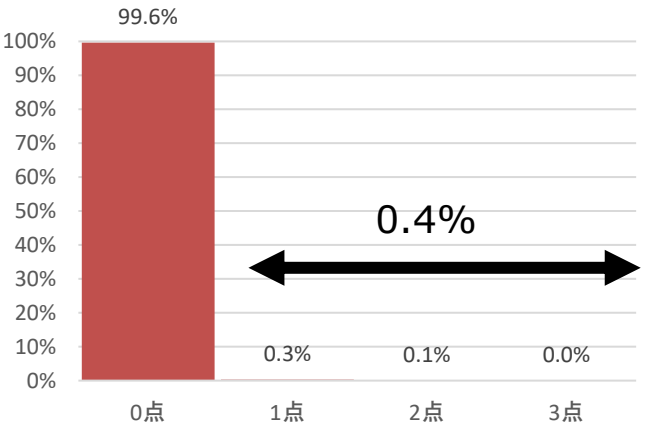
A項目_地域包括ケア病棟



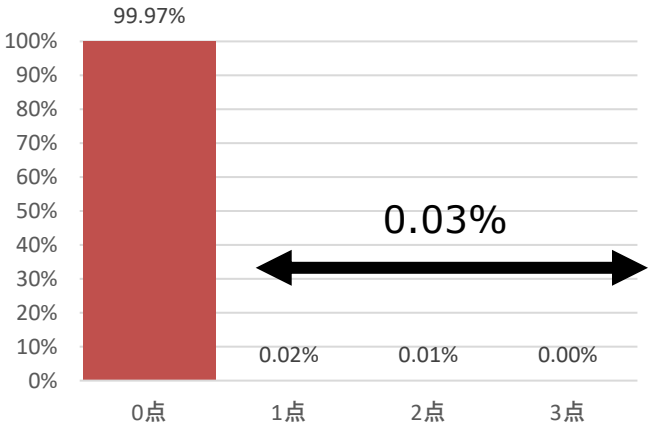
C項目_急性期一般入院料１



C項目_急性期一般入院料２-６



C項目_地域包括ケア病棟

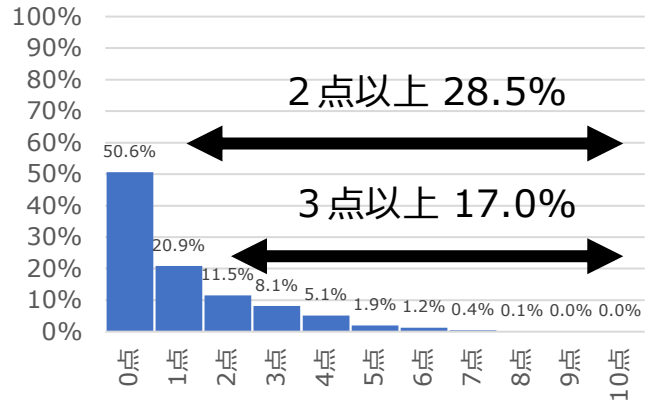


出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

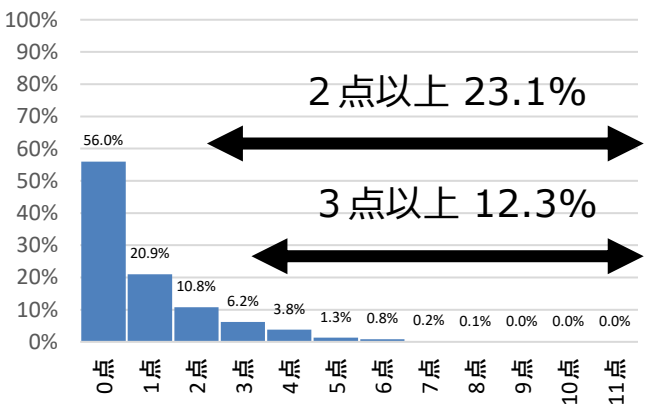
その他の感染症における重症度、医療・看護必要度

○　急性期一般入院料１、急性期一般入院料２～６では、内科系症例全体と比較して、その他の感染症（※）の延べ入院日数におけるA項目２点以上の割合は高い一方、C項目１点以上の割合は低かった。
○　地域包括ケア病棟では、その他の感染症の延べ入院日数におけるA項目１点以上となる割合は、内科系症例全体と比較して高かった。

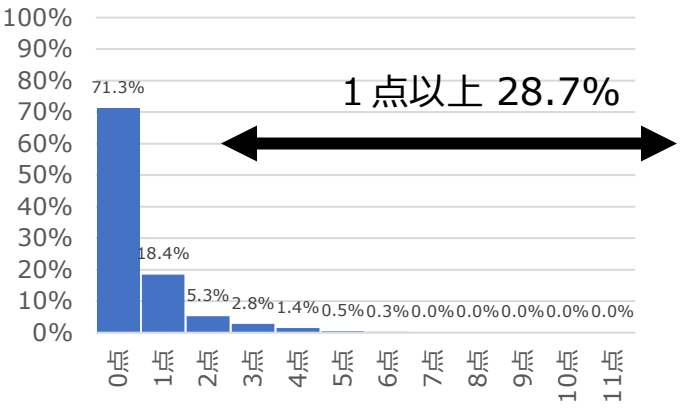
A項目_急性期一般入院料１



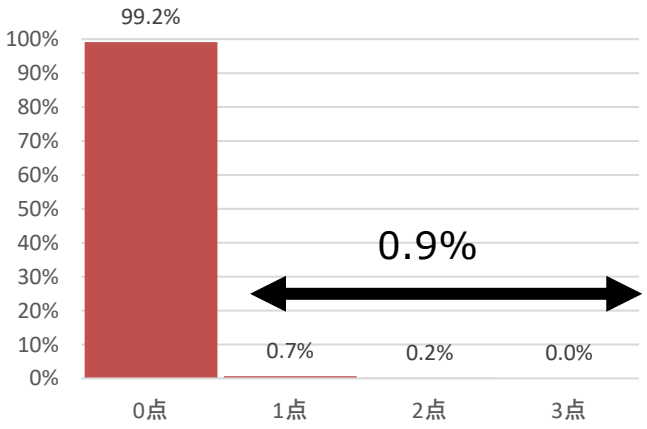
A項目_急性期一般入院料２-６



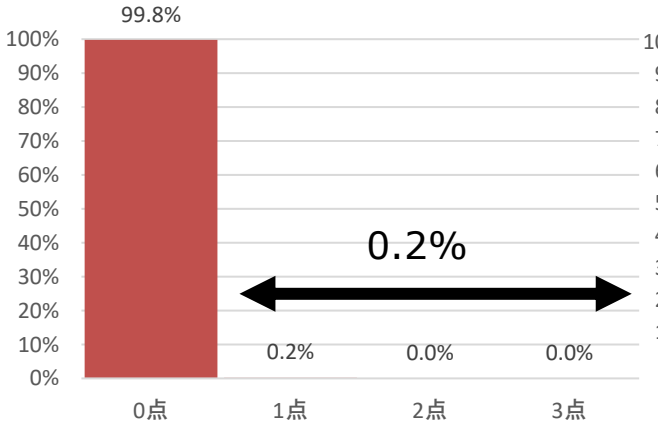
A項目_地域包括ケア病棟



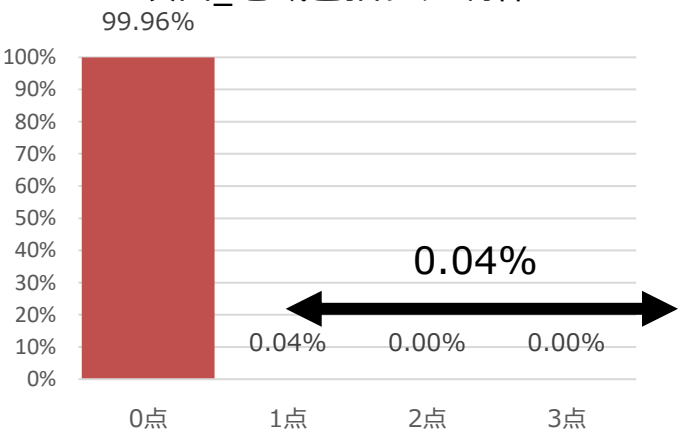
C項目_急性期一般入院料１



C項目_急性期一般入院料２-６



C項目_地域包括ケア病棟



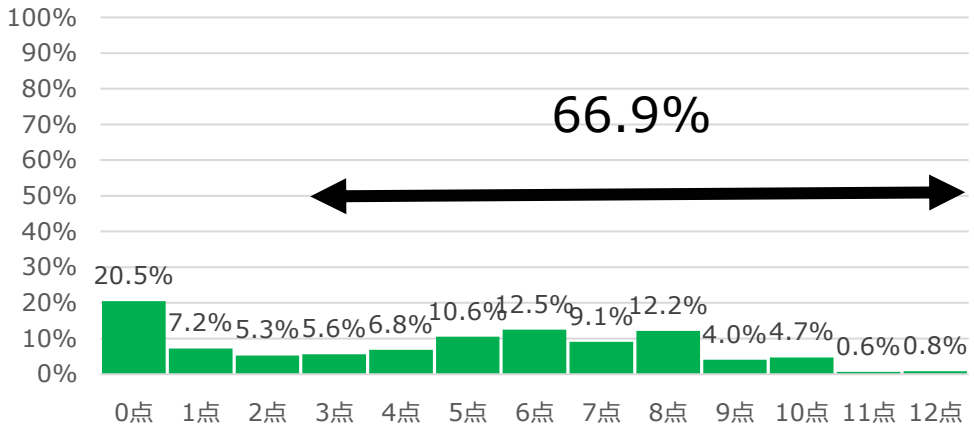
※その他の感染症：診断群分類番号180030xxxxxx0x 「その他の感染症（真菌を除く。）定義副傷病なし」について集計した。

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

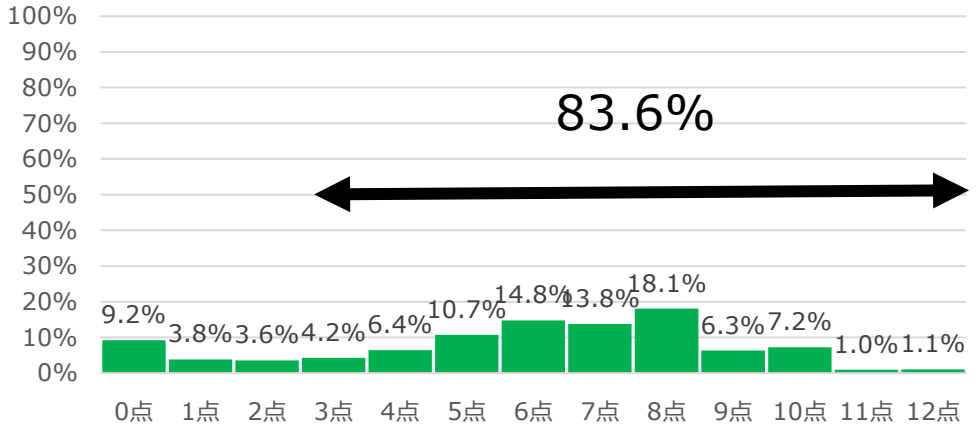
感染症におけるB項目

○　急性期一般入院料２～６における内科系症例全体と比較して、肺炎等、尿路感染症、その他の感染症のB項目は３点以上となる割合が更に高かった。

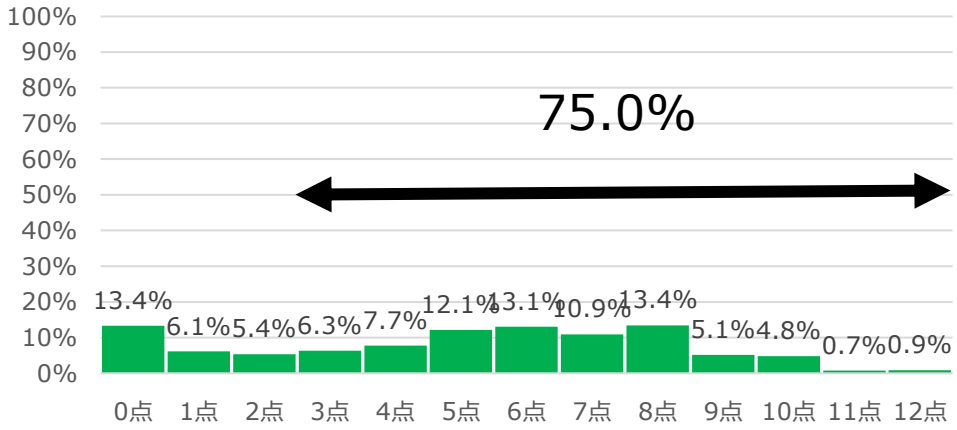
B項目_肺炎等



B項目_尿路感染症



B項目_その他の感染症



出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

急性期一般入院料１の病棟におけるA項目総点数の傾向

○　入院2日目以降、A点数1点以上～5点以上のいずれにおいても、外科系症例のほうが割合が高い。
○　入院2日目まで、 A点数ごとの患者数のピークは外科系症例で3点、内科系症例は2点である。

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A点数_1以上	32.04%	63.10%	47.21%	47.37%	47.99%	47.21%	47.39%	43.79%	35.70%	31.73%
A点数_2以上	29.37%	57.63%	27.75%	25.91%	23.51%	21.63%	20.87%	19.52%	17.05%	15.52%
A点数_3以上	20.28%	49.05%	18.46%	16.98%	14.52%	13.03%	12.42%	11.30%	9.72%	8.59%
A点数_4以上	7.63%	21.28%	8.41%	7.35%	6.16%	5.42%	5.06%	4.55%	3.70%	3.20%
A点数_5点以上	4.63%	6.77%	2.60%	2.05%	1.71%	1.41%	1.31%	1.21%	1.08%	0.94%
A点数_1以上	55.50%	58.33%	39.57%	40.85%	39.53%	38.73%	37.85%	32.06%	28.27%	26.29%
A点数_2以上	49.54%	50.85%	21.23%	20.90%	18.98%	17.66%	16.66%	14.98%	14.64%	13.51%
A点数_3以上	25.09%	27.51%	12.53%	12.44%	11.06%	10.21%	9.56%	8.49%	7.72%	7.28%
A点数_4以上	12.29%	13.39%	5.49%	5.29%	4.57%	4.24%	4.06%	3.51%	3.05%	2.89%
A点数_5点以上	6.13%	6.06%	1.72%	1.70%	1.53%	1.39%	1.37%	1.18%	1.04%	1.05%
A点数_1	2.67%	5.47%	19.45%	21.46%	24.47%	25.58%	26.51%	24.27%	18.65%	16.21%
A点数_2	9.09%	8.58%	9.30%	8.93%	9.00%	8.60%	8.45%	8.22%	7.33%	6.93%
A点数_3	12.65%	27.77%	10.05%	9.63%	8.35%	7.61%	7.36%	6.75%	6.02%	5.39%
A点数_4	3.00%	14.52%	5.81%	5.30%	4.46%	4.01%	3.74%	3.34%	2.61%	2.26%
A点数_1	5.96%	7.48%	18.34%	19.94%	20.55%	21.07%	21.19%	17.07%	13.62%	12.79%
A点数_2	24.45%	23.34%	8.70%	8.46%	7.91%	7.45%	7.09%	6.50%	6.92%	6.23%
A点数_3	12.80%	14.12%	7.04%	7.15%	6.50%	5.97%	5.51%	4.98%	4.67%	4.39%
A点数_4	6.16%	7.33%	3.77%	3.60%	3.03%	2.84%	2.69%	2.33%	2.01%	1.83%

オレンジが外科系、**緑**が内科系症例の割合。外科系症例は、Kコードのうち第１節手術料の算定の有無で判断した。

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）
直接入院した症例（非転院・転棟症例）に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。

急性期一般入院料１の病棟におけるA項目の下位項目

○　内科系症例で割合が高いA項目の下位項目は、A2呼吸ケア、A6_6免疫抑制剤、A7緊急入院等であった。

A　モニタリング及び処置等
1　創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※１）
2　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※１）
3　注射薬剤３種類以上の管理（最大７日間）
4　シリンジポンプの管理
5　輸血や血液製剤の管理
6　専門的な治療・処置（※２）
（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）
7　Ⅰ：救急搬送後の入院（２日間）
Ⅱ：緊急に入院を必要とする状態（２日間）

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A1	1.16%	4.15%	12.24%	12.35%	12.51%	11.91%	11.99%	12.63%	13.60%	12.24%
A2	5.05%	10.98%	10.39%	6.36%	5.52%	4.91%	4.72%	4.70%	4.69%	4.63%
A3	5.67%	19.85%	25.40%	28.98%	31.28%	31.67%	31.68%	26.00%	14.08%	10.43%
A4	1.52%	2.57%	2.67%	2.12%	1.86%	1.67%	1.62%	1.61%	1.60%	1.62%
A5	1.29%	2.13%	1.64%	1.35%	1.20%	1.04%	1.03%	1.05%	1.06%	1.02%
A6_1	0.05%	0.48%	0.15%	0.15%	0.14%	0.15%	0.16%	0.19%	0.20%	0.19%
A6_2	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.02%	0.02%
A6_3	5.13%	29.75%	4.44%	3.11%	1.95%	1.45%	1.41%	1.54%	1.31%	1.09%
A6_4	0.18%	0.17%	0.19%	0.22%	0.27%	0.31%	0.36%	0.44%	0.48%	0.52%
A6_5	0.03%	0.04%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.09%	0.13%	0.15%	0.16%
A6_6	4.07%	11.11%	2.14%	1.51%	1.04%	0.91%	0.92%	1.00%	1.02%	0.94%
A6_7	7.79%	17.82%	2.96%	2.11%	1.23%	1.00%	1.02%	1.08%	0.97%	0.79%
A6_8	0.98%	2.28%	0.50%	0.39%	0.27%	0.23%	0.24%	0.24%	0.25%	0.21%
A6_9	4.57%	10.21%	2.82%	2.39%	2.03%	1.92%	1.96%	1.92%	1.87%	1.79%
A6_10	1.90%	6.29%	14.24%	14.96%	13.76%	12.53%	11.59%	10.57%	9.57%	8.86%
A6_11	0.05%	0.06%	0.07%	0.08%	0.09%	0.11%	0.13%	0.15%	0.18%	0.21%
A7	14.73%	13.35%	0.08%	0.04%	0.03%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
A1	0.92%	1.15%	1.29%	1.45%	1.54%	1.64%	1.74%	1.83%	1.91%	1.99%
A2	16.61%	14.24%	13.49%	13.59%	12.99%	12.53%	12.11%	11.84%	11.81%	11.80%
A3	10.79%	17.17%	18.59%	20.04%	20.19%	20.35%	20.19%	13.06%	7.35%	5.57%
A4	4.73%	5.10%	4.07%	3.76%	3.31%	3.02%	2.71%	2.50%	2.50%	2.38%
A5	2.32%	2.16%	1.70%	1.58%	1.38%	1.18%	1.06%	1.15%	1.10%	1.13%
A6_1	0.46%	2.61%	2.07%	1.65%	0.75%	0.61%	0.42%	0.47%	0.60%	0.43%
A6_2	0.07%	0.25%	0.27%	0.32%	0.35%	0.38%	0.40%	0.41%	0.39%	0.37%
A6_3	0.93%	0.81%	0.49%	0.53%	0.54%	0.54%	0.57%	0.60%	0.63%	0.65%
A6_4	1.08%	1.02%	1.11%	1.28%	1.35%	1.41%	1.53%	1.67%	1.76%	1.80%
A6_5	0.55%	0.76%	0.69%	0.71%	0.61%	0.53%	0.81%	1.17%	1.29%	1.23%
A6_6	6.89%	10.60%	7.36%	6.80%	5.58%	4.76%	4.02%	3.77%	4.48%	3.46%
A6_7	1.09%	0.83%	0.80%	0.82%	0.80%	0.76%	0.76%	0.73%	0.73%	0.74%
A6_8	0.56%	0.35%	0.30%	0.28%	0.24%	0.22%	0.20%	0.18%	0.16%	0.15%
A6_9	3.16%	3.19%	3.19%	3.50%	3.37%	3.17%	2.99%	2.26%	1.78%	1.72%
A6_10	2.29%	2.34%	2.41%	2.32%	2.09%	1.91%	1.77%	1.65%	1.57%	1.54%
A6_11	0.47%	0.54%	0.63%	0.72%	0.77%	0.83%	0.89%	0.94%	1.02%	1.11%
A7	38.09%	35.35%	0.28%	0.14%	0.08%	0.05%	0.03%	0.02%	0.02%	0.01%

オレンジが外科系、**緑**が内科系症例の割合。
外科系症例は、Kコードのうち第１節手術料の算定の有無で判断した。

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）
直接入院した症例（非転院・転棟症例）に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。

急性期一般入院料１の病棟におけるその他の指標

○　検査（病理検査を含む）や画像診断の包括内出来高換算点数が一定以上である割合は、入院４日目以降、検査について内科系症例がわずかに高くなる傾向であり、入院９日目からは再び外科系症例の該当割合が高くなっていた。画像検査については、入院２日目以降、概ね一貫して外科系症例における該当割合が高かった。

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DPC_検査病理_300	50.50%	45.67%	37.63%	17.32%	17.03%	14.91%	15.31%	16.81%	18.28%	14.06%
DPC_検査病理_600	43.89%	34.48%	21.86%	9.13%	8.60%	7.33%	7.63%	8.70%	9.27%	7.27%
DPC_検査病理_1000	32.60%	19.32%	12.47%	4.85%	4.37%	3.70%	3.85%	4.37%	4.38%	3.55%
DPC_検査病理_1500	22.99%	10.28%	3.58%	1.98%	1.55%	1.29%	1.40%	1.63%	1.47%	1.30%
DPC_検査病理_2000	14.91%	5.49%	1.86%	1.00%	0.73%	0.61%	0.67%	0.77%	0.69%	0.65%
DPC_検査病理_300	81.12%	34.54%	23.59%	22.19%	19.40%	17.24%	18.14%	18.33%	14.91%	13.29%
DPC_検査病理_600	75.11%	24.64%	13.54%	11.92%	10.10%	8.48%	8.87%	9.33%	7.57%	6.60%
DPC_検査病理_1000	66.51%	16.94%	7.82%	6.70%	5.45%	4.43%	4.63%	4.94%	3.94%	3.33%
DPC_検査病理_1500	52.10%	9.33%	3.66%	3.00%	2.32%	1.79%	1.82%	1.89%	1.55%	1.28%
DPC_検査病理_2000	39.03%	5.84%	1.96%	1.59%	1.17%	0.89%	0.93%	0.97%	0.79%	0.66%
DPC_画像_300	22.12%	12.07%	10.43%	7.07%	6.70%	6.35%	7.22%	8.66%	10.29%	7.18%
DPC_画像_600	18.61%	5.51%	4.23%	3.55%	3.65%	3.73%	4.62%	5.67%	6.23%	4.30%
DPC_画像_1000	17.32%	3.95%	3.09%	2.56%	2.57%	2.60%	3.12%	3.82%	4.47%	2.95%
DPC_画像_1500	15.74%	2.66%	2.03%	1.65%	1.67%	1.72%	2.06%	2.46%	3.05%	1.88%
DPC_画像_2000	10.25%	1.27%	0.95%	0.77%	0.78%	0.80%	1.00%	1.12%	1.10%	0.84%
DPC_画像_300	50.31%	9.27%	5.67%	5.27%	4.68%	4.34%	4.91%	5.28%	4.17%	3.55%
DPC_画像_600	46.00%	8.22%	4.89%	4.49%	3.99%	3.70%	4.20%	4.48%	3.53%	3.00%
DPC_画像_1000	44.37%	6.48%	3.82%	3.38%	2.95%	2.69%	3.03%	3.17%	2.50%	2.12%
DPC_画像_1500	40.62%	3.98%	2.23%	1.90%	1.67%	1.52%	1.71%	1.83%	1.49%	1.25%
DPC_画像_2000	18.53%	1.92%	1.03%	0.84%	0.74%	0.68%	0.79%	0.82%	0.65%	0.55%

オレンジが外科系、**緑**が内科系症例の割合。外科系症例は、Kコードのうち第１節手術料の算定の有無で判断した。
各項目末尾の数字は、包括されている行為の出来高換算点数が、その点数以上であることを示す。

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）
直接入院した症例（非転院・転棟症例）に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。

地域包括医療病棟におけるA項目総点数の傾向

○　入院2日目以降、A点数1点以上～5点以上のいずれにおいても、外科系症例のほうが割合が高い。
○　入院2日目における、 A点数ごとの患者数のピークは外科系症例で3点、内科系症例は2点である。

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A点数_1以上	39.83%	59.44%	43.81%	42.27%	40.87%	41.17%	40.97%	39.21%	32.47%	29.30%
A点数_2以上	36.19%	53.05%	24.36%	20.94%	18.75%	17.29%	16.67%	14.67%	11.53%	9.91%
A点数_3以上	20.35%	39.03%	15.48%	12.53%	10.37%	9.28%	8.86%	6.98%	6.07%	5.01%
A点数_4以上	7.41%	17.39%	6.66%	4.59%	3.36%	3.49%	2.99%	2.69%	2.35%	2.00%
A点数_5点以上	3.36%	5.90%	2.03%	1.10%	1.21%	1.07%	0.93%	0.70%	0.72%	0.82%
A点数_1以上	60.95%	58.41%	33.74%	33.30%	32.81%	32.32%	31.44%	25.23%	22.37%	21.36%
A点数_2以上	54.61%	51.07%	15.33%	14.00%	13.19%	12.53%	12.11%	9.31%	7.73%	7.25%
A点数_3以上	23.22%	22.34%	7.26%	6.65%	6.25%	5.86%	5.57%	4.51%	3.83%	3.73%
A点数_4以上	8.62%	8.89%	2.77%	2.65%	2.37%	2.17%	2.08%	1.68%	1.34%	1.23%
A点数_5点以上	4.14%	4.13%	1.02%	0.90%	0.78%	0.68%	0.77%	0.66%	0.47%	0.54%
A点数_1	3.63%	6.40%	19.45%	21.33%	22.12%	23.88%	24.30%	24.54%	20.93%	19.39%
A点数_2	15.85%	14.01%	8.88%	8.41%	8.39%	8.01%	7.81%	7.68%	5.46%	4.90%
A点数_3	12.94%	21.65%	8.82%	7.94%	7.00%	5.79%	5.87%	4.29%	3.72%	3.02%
A点数_4	4.04%	11.49%	4.63%	3.49%	2.16%	2.42%	2.07%	2.00%	1.63%	1.18%
A点数_1	6.34%	7.34%	18.42%	19.30%	19.62%	19.79%	19.33%	15.92%	14.64%	14.11%
A点数_2	31.39%	28.73%	8.06%	7.36%	6.94%	6.67%	6.55%	4.80%	3.90%	3.52%
A点数_3	14.60%	13.44%	4.49%	4.00%	3.88%	3.69%	3.48%	2.83%	2.49%	2.51%
A点数_4	4.49%	4.76%	1.75%	1.75%	1.58%	1.49%	1.31%	1.01%	0.87%	0.68%

オレンジが外科系、**緑**が内科系症例の割合。外科系症例は、Kコードのうち第１節手術料の算定の有無で判断した。

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）
直接入院した症例（非転院・転棟症例）に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。

地域包括医療病棟におけるA項目の下位項目

○　内科系症例で割合が高いのはA2呼吸ケア、A7緊急入院であった。A2呼吸ケアは、その差が急性期一般入院料１の病棟と比べて大きかった。A6_6免疫抑制剤は、急性期一般入院料に比べ、全体的な使用頻度が少なく、外科系症例との差が目立たなくなっていた。

A　モニタリング及び処置等

1　創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※１）
2　呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※１）
3　注射薬剤３種類以上の管理（最大７日間）
4　シリンジポンプの管理
5　輸血や血液製剤の管理
6　専門的な治療・処置（※２）
（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）
7　Ⅰ：救急搬送後の入院（２日間）
Ⅱ：緊急に入院を必要とする状態（２日間）

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A1	2.50%	5.87%	12.56%	13.08%	12.78%	12.74%	12.84%	14.03%	13.81%	13.36%
A2	4.58%	9.29%	10.15%	6.31%	6.20%	6.24%	6.39%	5.69%	5.50%	5.60%
A3	5.99%	14.35%	19.01%	20.94%	21.69%	22.69%	23.49%	19.55%	12.44%	9.60%
A4	0.82%	1.33%	1.78%	1.24%	1.38%	1.07%	0.99%	0.86%	0.76%	0.71%
A5	1.53%	2.28%	1.99%	1.85%	1.61%	1.74%	1.39%	1.40%	1.16%	1.18%
A6_1	0.00%	0.08%	0.04%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%
A6_2	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
A6_3	5.20%	26.14%	5.86%	3.93%	3.19%	2.47%	2.66%	1.93%	1.74%	0.90%
A6_4	0.11%	0.08%	0.09%	0.11%	0.13%	0.22%	0.31%	0.37%	0.29%	0.35%
A6_5	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
A6_6	4.01%	9.35%	2.14%	1.72%	1.21%	1.01%	1.02%	0.67%	0.83%	0.51%
A6_7	7.47%	12.04%	4.36%	2.63%	1.91%	1.63%	1.73%	1.26%	1.34%	0.63%
A6_8	1.38%	3.28%	0.70%	0.71%	0.48%	0.48%	0.28%	0.13%	0.33%	0.16%
A6_9	3.27%	3.47%	1.67%	1.50%	1.21%	1.15%	0.96%	0.90%	0.51%	0.67%
A6_10	2.12%	5.91%	9.58%	9.09%	7.73%	6.92%	6.05%	5.72%	5.06%	4.86%
A6_11	0.00%	0.02%	0.04%	0.02%	0.05%	0.03%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%
A7	20.91%	19.81%	0.59%	0.15%	0.08%	0.08%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%
A1	2.03%	2.24%	2.59%	2.85%	3.16%	3.36%	3.36%	3.63%	3.55%	3.72%
A2	18.00%	17.57%	16.53%	16.17%	15.44%	14.99%	14.13%	13.36%	12.91%	12.68%
A3	8.93%	11.39%	12.83%	13.45%	13.87%	14.42%	14.54%	7.29%	4.27%	3.02%
A4	3.30%	3.37%	3.19%	2.98%	2.75%	2.47%	2.39%	2.28%	2.03%	1.92%
A5	1.67%	1.79%	1.40%	1.01%	0.66%	0.50%	0.51%	0.56%	0.34%	0.42%
A6_1	0.07%	0.12%	0.12%	0.10%	0.03%	0.02%	0.03%	0.05%	0.05%	0.01%
A6_2	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
A6_3	0.32%	0.32%	0.21%	0.23%	0.22%	0.24%	0.31%	0.31%	0.30%	0.30%
A6_4	0.48%	0.52%	0.50%	0.57%	0.68%	0.66%	0.70%	0.81%	0.81%	0.86%
A6_5	0.03%	0.07%	0.07%	0.06%	0.03%	0.02%	0.01%	0.04%	0.06%	0.04%
A6_6	4.28%	3.61%	3.52%	3.25%	2.94%	2.59%	2.36%	1.75%	1.57%	1.51%
A6_7	0.82%	0.52%	0.39%	0.42%	0.31%	0.33%	0.30%	0.25%	0.27%	0.25%
A6_8	0.51%	0.32%	0.30%	0.34%	0.39%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%
A6_9	1.92%	1.97%	2.05%	2.19%	2.18%	2.07%	2.05%	1.53%	1.12%	1.10%
A6_10	1.46%	1.63%	1.59%	1.47%	1.43%	1.39%	1.24%	1.25%	1.22%	1.09%
A6_11	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
A7	48.16%	44.61%	1.66%	0.61%	0.34%	0.20%	0.11%	0.06%	0.05%	0.04%

オレンジが外科系、**緑**が内科系症例の割合。
外科系症例は、Kコードのうち第１節手術料の算定の有無で判断した。

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）
直接入院した症例（非転院・転棟症例）に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。

地域包括医療病棟におけるその他の指標

○　検査（病理検査を含む）や画像診断の包括内出来高換算点数が一定以上である割合は、入院４日目以降、検査について内科系症例がわずかに高くなる傾向であり、入院９日目からは再び外科系症例の該当割合が高くなっていた。画像検査については、入院２日目以降、概ね一貫して外科系症例における該当割合が高かった。

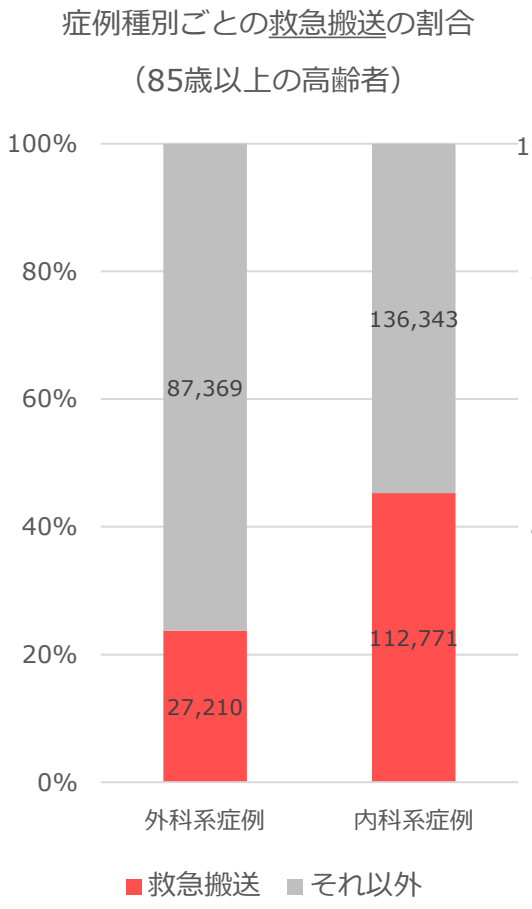
入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
検査病理_300	55.60%	29.54%	26.16%	12.77%	12.33%	10.69%	9.88%	10.28%	12.22%	8.66%
検査病理_600	47.75%	18.50%	14.48%	6.15%	5.20%	4.98%	4.23%	4.82%	5.64%	4.43%
検査病理_1000	37.74%	10.69%	5.84%	2.80%	1.83%	1.97%	1.76%	1.93%	1.63%	1.25%
検査病理_1500	25.72%	5.54%	2.14%	1.06%	0.88%	0.79%	0.83%	0.67%	0.80%	0.55%
検査病理_300	84.55%	26.25%	17.86%	15.77%	14.37%	12.15%	11.80%	11.14%	8.38%	7.25%
検査病理_600	80.19%	18.05%	9.89%	7.83%	7.10%	5.35%	5.05%	5.24%	3.95%	3.45%
検査病理_1000	69.14%	9.86%	4.78%	3.81%	3.05%	2.01%	1.78%	2.02%	1.47%	1.35%
検査病理_1500	48.51%	4.65%	2.00%	1.16%	1.13%	0.62%	0.63%	0.76%	0.57%	0.47%
画像_300	35.99%	11.88%	9.20%	6.24%	5.80%	5.26%	5.87%	5.49%	6.76%	4.35%
画像_600	31.46%	6.85%	4.55%	3.82%	3.49%	3.09%	3.92%	3.03%	3.87%	2.51%
画像_1000	29.45%	4.82%	3.05%	2.43%	2.26%	1.69%	2.22%	1.66%	2.10%	1.68%
画像_1500	25.66%	2.49%	1.25%	1.06%	0.98%	0.65%	1.11%	0.73%	0.65%	0.74%
画像_2000	15.28%	0.95%	0.51%	0.42%	0.23%	0.11%	0.52%	0.23%	0.18%	0.16%
画像_300	70.98%	9.42%	4.80%	4.62%	4.06%	3.50%	3.68%	4.20%	3.10%	2.77%
画像_600	65.89%	8.48%	4.21%	4.07%	3.37%	3.05%	3.08%	3.28%	2.55%	2.38%
画像_1000	63.31%	6.63%	3.08%	2.90%	2.34%	2.11%	2.13%	1.98%	1.65%	1.28%
画像_1500	53.15%	2.92%	1.47%	1.12%	1.05%	0.77%	0.75%	0.81%	0.69%	0.53%
画像_2000	18.40%	0.83%	0.50%	0.37%	0.31%	0.15%	0.27%	0.21%	0.15%	0.11%

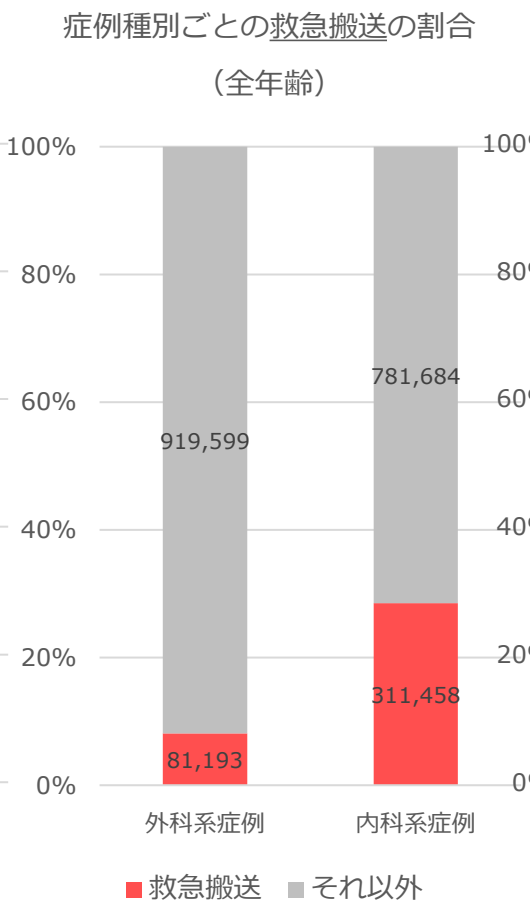
オレンジが外科系、**緑**が内科系症例の割合。外科系症例は、Kコードのうち第１節手術料の算定の有無で判断した。
各項目末尾の数字は、包括されている行為の出来高換算点数が、その点数以上であることを示す。

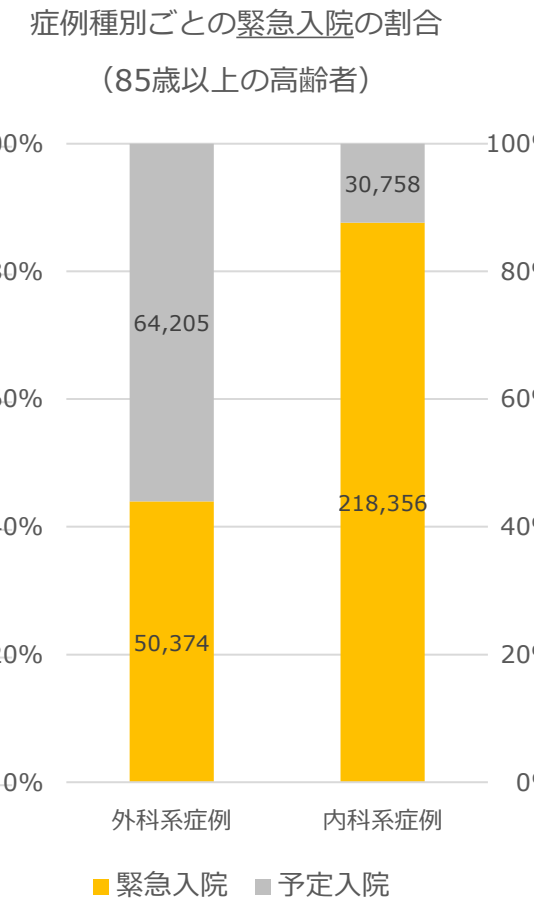
出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）
直接入院した症例（非転院・転棟症例）に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。

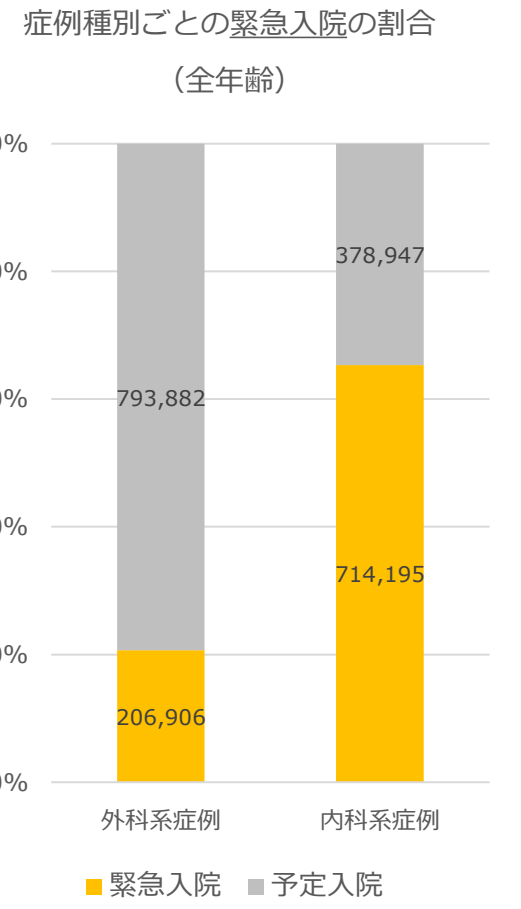
高齢者の外科系症例と内科系症例における救急搬送、緊急入院の割合

○急性期一般入院料と地域包括医療病棟に直接入院した85歳以上の高齢者及び全患者のいずれにおいても、外科系症例と比較して内科系症例では救急搬送からの入院、緊急入院の割合が高かった。









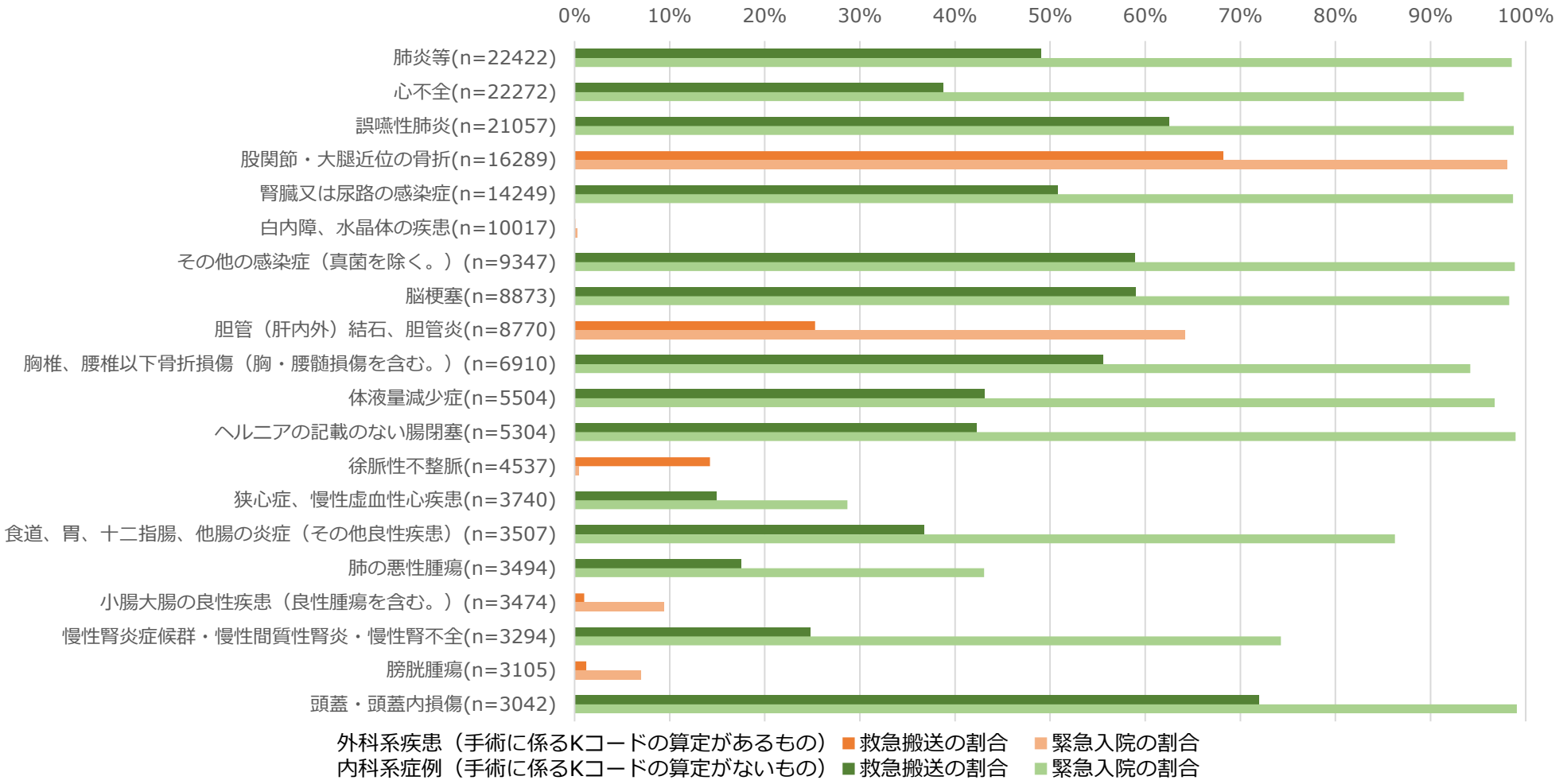
※セル内の数値は患者数。

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ） 期間内に急性期一般入院料の病棟、地域包括医療病棟に直接入院した症例（非転院・転棟症例）を対象として、手術に係るKコードの算定がある症例を外科系、それ以外を内科系症例と分類し、救急搬送、緊急入院の割合を示した。

高齢者において頻度の高い疾患における救急搬送、緊急入院の割合①

○　85歳以上の高齢者の入院病名（DPC6桁コード）のうち、入院患者数上位20疾患の多くが、手術に係るKコードを算定しない内科系症例であった。上位疾患の多くが緊急入院率90%を超えており、全体的にみると、内科系症例において、外科系疾患に比べ、救急搬送、緊急入院ともにその割合が高かった。

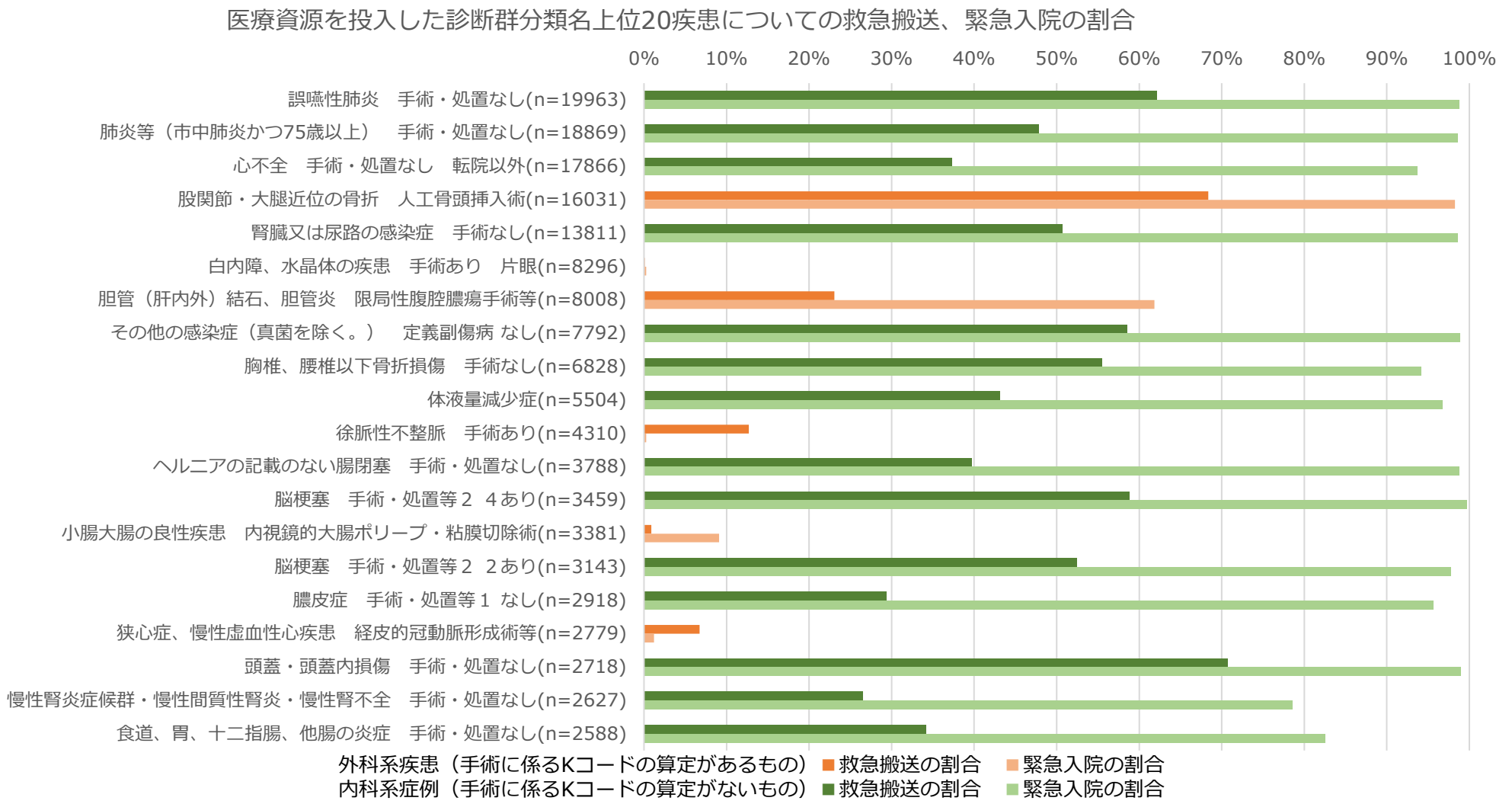
医療資源を投入したDPC6病名上位20疾患についての救急搬送、緊急入院の割合



出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ） 期間内に急性期一般入院料の病棟、地域包括医療病棟に直接入院した85歳以上の症例（非転院・転棟症例）を対象として、最も医療資源を投入した病名のDPC6桁コードごとに、各疾患の全入院患者に対する救急搬送による入院、緊急入院の割合を示した。

高齢者において頻度の高い疾患における救急搬送、緊急入院の割合②

○　85歳以上の高齢者の入院病名（DPC14桁コード）のうち、入院患者数上位20疾患の多くが手術に係るKコードを算定しない内科系症例であった。上位疾患の多くが緊急入院率90%を超えており、全体的にみると、内科系症例において、外科系疾患に比べ、救急搬送、緊急入院ともにその割合が高かった。



出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ） 期間内に急性期一般入院料の病棟、地域包括医療病棟に直接入院した85歳以上の症例（非転院・転棟症例）を対象として、医療資源投入病名の診断群分類（DPC14桁コード）ごとに、各疾患の全入院患者に対する救急搬送による入院、緊急入院の割合を示した。

（参考）全年齢の患者を対象とした入院患者数上位疾患と85歳以上の高齢患者を対象とした上位疾患の比較

○　全年齢においても、85歳以上の高齢者において入院患者数の多い疾患は多く見られる。

	85歳以上の高齢者	全年齢
1	肺炎等	肺炎等
2	心不全	白内障、水晶体の疾患
3	誤嚥性肺炎	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）
4	股関節・大腿近位の骨折	肺の悪性腫瘍
5	腎臓又は尿路の感染症	心不全
6	白内障、水晶体の疾患	狭心症、慢性虚血性心疾患
7	その他の感染症（真菌を除く。）	誤嚥性肺炎
8	脳梗塞	狭心症、慢性虚血性心疾患
9	胆管（肝内外）結石、胆管炎	腎臓又は尿路の感染症
10	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	胆管（肝内外）結石、胆管炎
11	体液量減少症	股関節・大腿近位の骨折
12	ヘルニアの記載のない腸閉塞	脳梗塞
13	徐脈性不整脈	前立腺の悪性腫瘍
14	狭心症、慢性虚血性心疾患	頻脈性不整脈
15	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍
16	肺の悪性腫瘍	鼠径ヘルニア
17	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	その他の感染症（真菌を除く。）
18	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	ヘルニアの記載のない腸閉塞
19	膀胱腫瘍	乳房の悪性腫瘍
20	頭蓋・頭蓋内損傷	上部尿路疾患

※赤字は手術に係るKコードを伴うもの

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ） 期間内に急性期一般入院料の病棟、地域包括医療病棟に直接入院した症例（非転院・転棟症例）を対象として、医療資源を最も投入した病名と手術に係るKコードの算定有無に基づき、患者数が多い順にDPC6桁名称を示した。

重症度、医療・看護必要度の評価基準の見直し（要望）

令和8 年度診療報酬改定に係る要望書（日本病院会）（抄）

・重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価基準の見直し

内科系患者の割合が高い医療機関では、現行の評価基準では必要度を維持できず、経営に深刻な影響を及ぼしている。評価票のＡ項目の該当患者割合の基準を見直さなければ、高齢者救急・内科救急を担う病院への影響が大きくなる。Ｃ 項目の見直しとともに、重症度、医療・看護必要度の評価基準の緩和を要望する。

また、急性期一般入院基本料１などは、施設基準の要件でなくともＢ項目評価が義務付けられており、評価のための研修・日々の評価作業・正確な測定のための定期的な院内確認が看護職の大きな負担となっている。施設基準の要件でない入院料等については、Ｂ項目評価を不要とする要件緩和を要望する。

（A100 一般病棟入院基本料）

内科系症例をより反映する指標についての検討

○　内科系症例が外科系症例と比べて重症度、医療・看護必要度のA項目を満たしにくいことについて、適切な受け入れが求められる内科系症例の重症度を適切に評価するための指標の案を以下に列挙した。

考えられる対応		具体的な対応例	メリット	考えられる懸念
現行のA項目の修正		• 緊急入院の該当日数を伸ばす • A6の下位項目のうち免疫抑制剤を２点→３点に • A2呼吸ケアの酸素使用量を定義する、等	• 影響を試算しやすい	• 大きな変化は生まれにくい
新たな評価方法により加点	医療資源投入量（出来高点数）に着目	• 検査の包括内出来高点数が一定以上の場合に加点	• データ提出加算のEFファイルを用いて自動的に計算可能で手間はない	• 不要な検査を惹起する可能性。特に出来高病棟では医療費の増加につながらないか。
	疾患名に着目	• 内科救急等で明らかに入院適応があり、かつ、頻度の高い一定の疾患に入院○日目まで加点	• C項目では評価されづらい内科疾患のみにダイレクトに加点される	• 病名のアップコーディングが生じないか。 • 入院時には診断がつかないことも多い。
	緊急入院などの入棟経緯に着目	• 病床数あたりの緊急入院件数または救急応需件数を係数化して加算	• 病院の取組を評価することにつながる	• 軽症の患者であっても、緊急入院が装われたり、救急車利用が促されることはないか。

緊急入院などの入棟経緯に着目した重症度の指標の

○　救急搬送・緊急入院の件数に着目して、内科系症例の重症度を適切に評価できる指標の考え方について、様々な案の懸念点と考えられる改善点について、以下のとおりまとめた。

（例１）A項目の「緊急に入院を必要とする状態」の評価日数を改めて５日間とする。

懸念点：評価対象期限まで、入院期間の延長が誘導されるのではないか。
地域包括ケア病棟ではA項目１点で基準を満たすこととなるが、当該項目に該当する全ての患者が、疾病の状態や処置の内容等によらず、入院後５日間にわたり重症度の基準に該当すると評価されることが適切か。

改善点：救急搬送や緊急入院の病院・病棟としての受入は、全体的な重症患者の入院受入として評価し得るため、医療機関や病棟における当該受入件数を評価対象としてはどうか。

（例２）病床あたり緊急入院受入件数を直接的に評価し、一定の基準を超える場合に、当該病棟の全ての入院患者のA項目に１点加点した上で、重症度該当割合の基準を見直す。

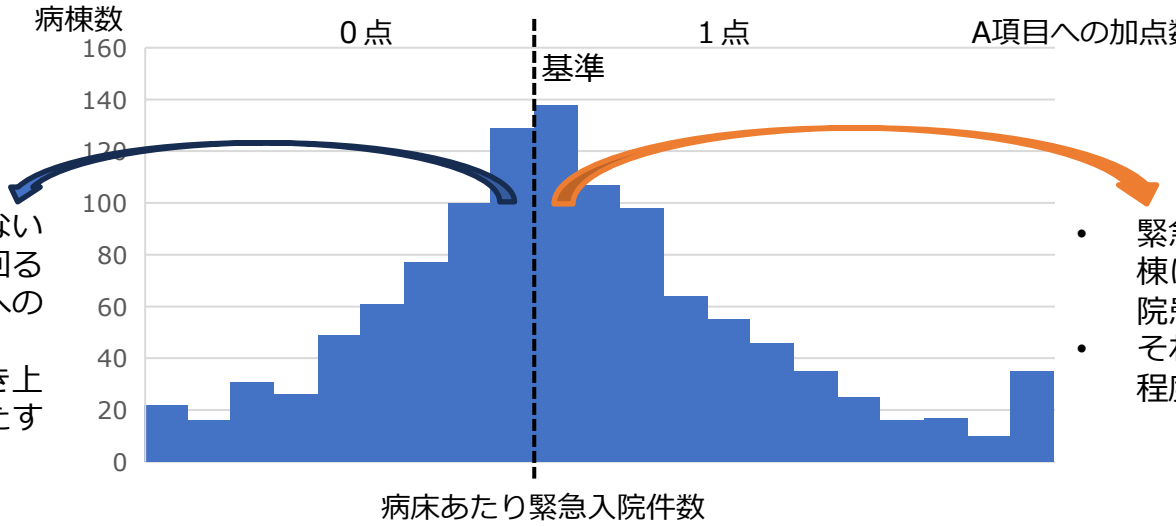
懸念点：不必要な緊急入院を惹起するのではないか。
緊急入院件数が一定の基準を超えることができない病院・病棟は、緊急入院件数がたとえわずかな違いであっても基準を満たした病院と評価が異なることとなることに加え、該当割合基準の見直しにより、より一層、重症度を満たしづらくなるのではないか。

改善点：病床あたり緊急入院件数に加え、入院しなかった救急搬送受入件数も評価し、また、一定の基準で判断するのではなく、連続的な指数として評価してはどうか。

（例３）「各病棟への病床あたり緊急入院件数（救急搬送を含む）」と、「救急搬送のうち入院しなかった件数を（例えば病棟毎の緊急入院件数に応じて）各病棟に按分した数」を合算し、当該件数に一定の係数をかけた数値を、当該病棟における重症度該当割合に加えることで、該当割合を底上げする。

それぞれの例のイメージ

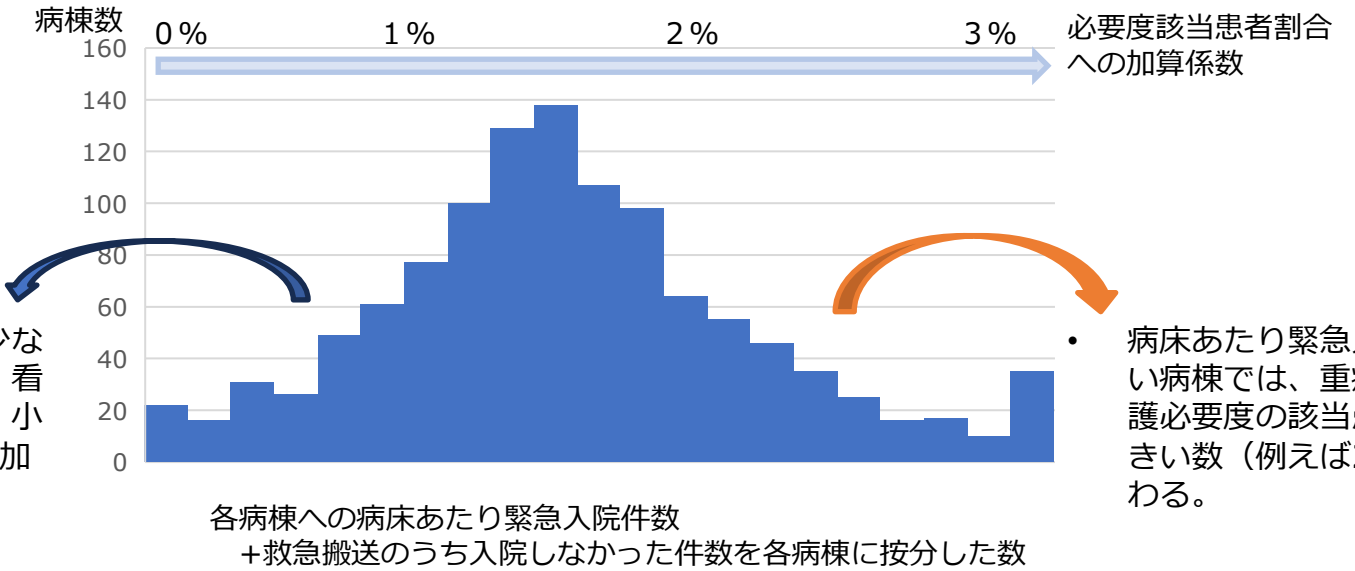
例２



- 緊急入院件数が基準を超えない病棟は、基準をわずかに下回る場合でも、病棟の入院患者へのA項目の追加加点なし
- 該当基準割合も一定程度引き上げられるため、重症度を満たすことがより困難

- 緊急入院件数が基準を超えた病棟については、病棟の全ての入院患者のA項目に１点を加点
- それに伴い該当基準割合も一定程度引き上げ

例３



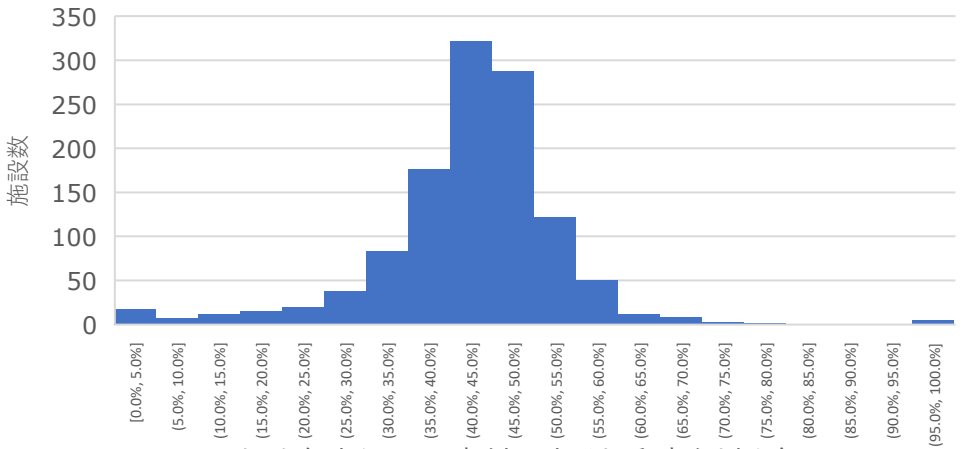
- 病床あたり緊急入院件数が少ない病棟では、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合に、小さい数（例えば0.5%分）が加わる。

- 病床あたり緊急入院件数が大きい病棟では、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合に、大きい数（例えば2.5%分）が加わる。

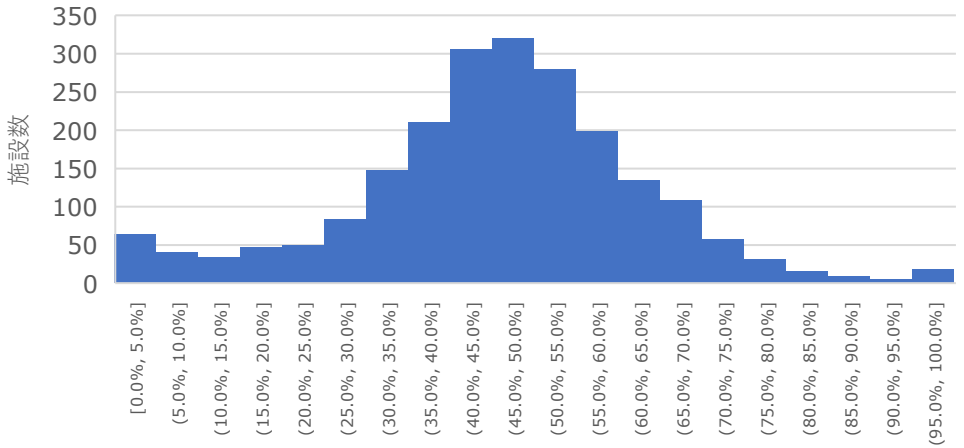
各病棟における内科系症例の割合

○　各入院料における内科系症例割合を見ると、地域包括ケア病棟では、急性期一般入院料を算定する病棟と比較して、内科系症例割合が高い病院が多かった。

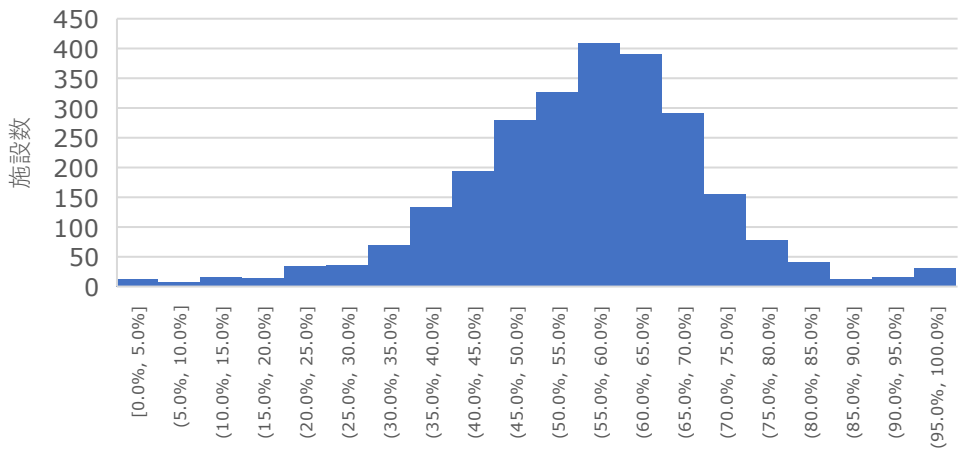
急性期一般入院料１_内科系症例割合



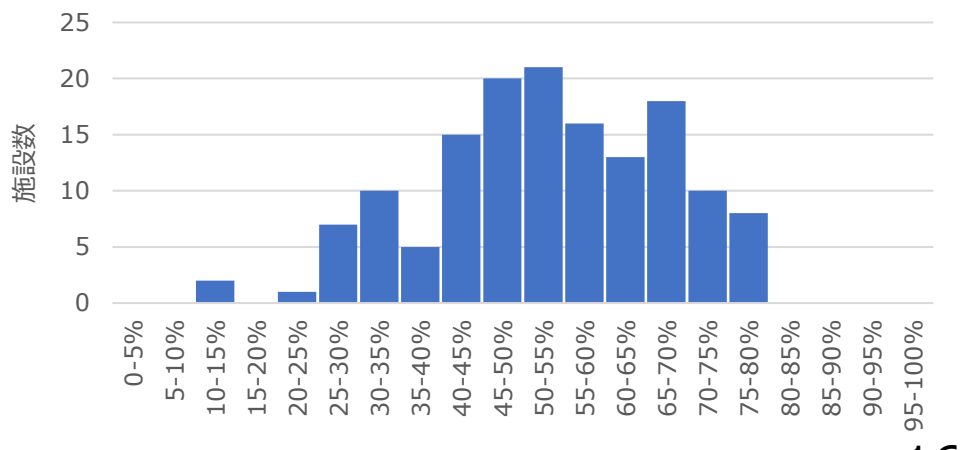
急性期一般入院料２～６_内科系症例割合



地域包括ケア病棟_内科系症例割合



地域包括医療病棟_内科系症例割合



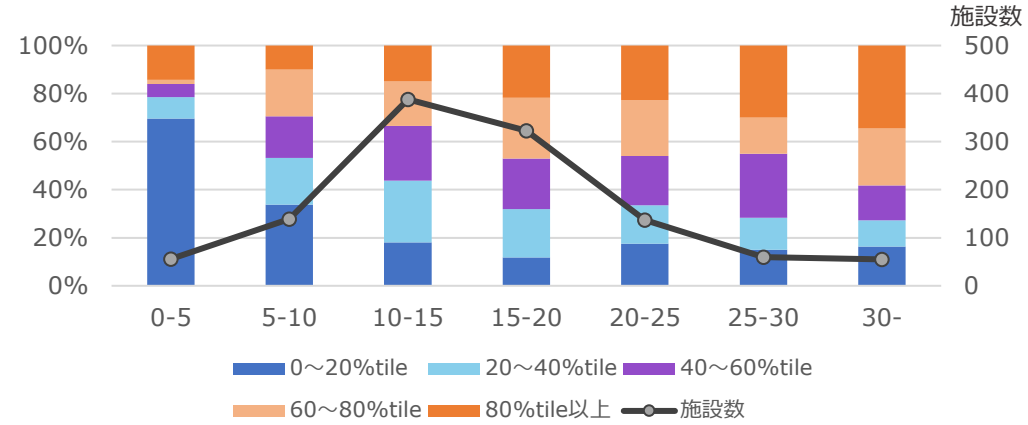
出典：DPCデータ（2025年１月～３月）

※輸血を除くKコードを算定した症例を外科系症例、その他の症例を内科系症例とした

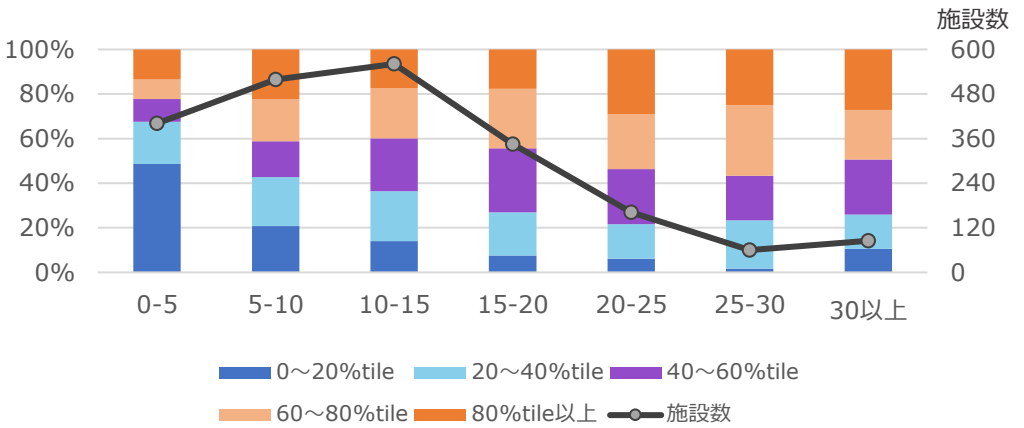
入院料別１床あたり外来救急搬送件数と緊急入院数の分布

○　各入院料における、１床あたり外来救急搬送件数※１および緊急入院数別の、内科系症例割合の区分※２の分布は以下の通り。
○　いずれの入院料についても、１床あたり外来救急搬送件数と緊急入院が多いほど、外科系症例と比較して内科系症例をより多く受けいれている病院の割合が高かった。

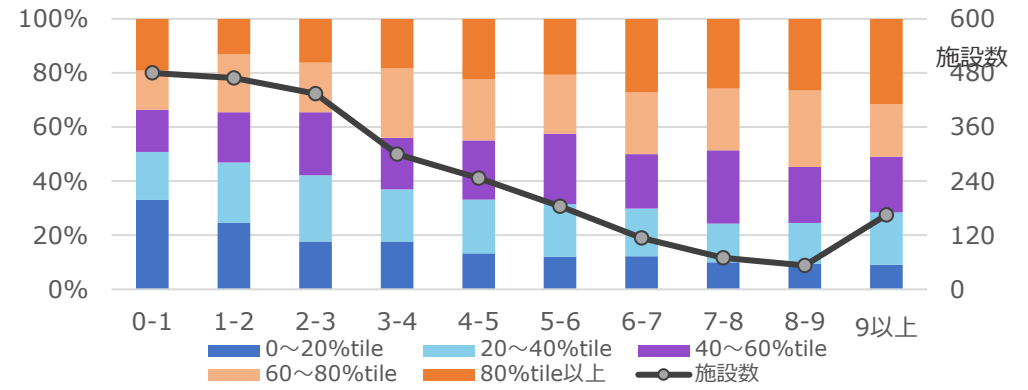
急性期1_1床あたり外来救急搬送件数と緊急患者数



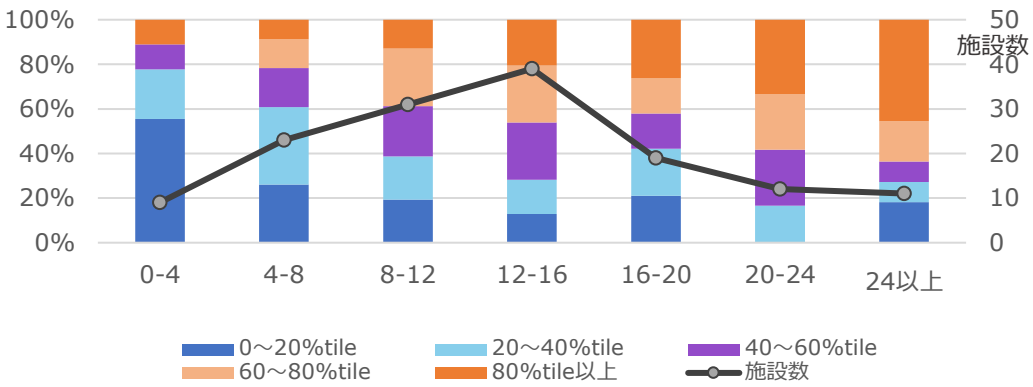
急性期2から6_1床あたり外来救急搬送件数と緊急患者数の分布



地ケア_1床あたり外来救急搬送件数と緊急患者数



地域包括医療病棟_1床あたり外来救急搬送件数と緊急患者数

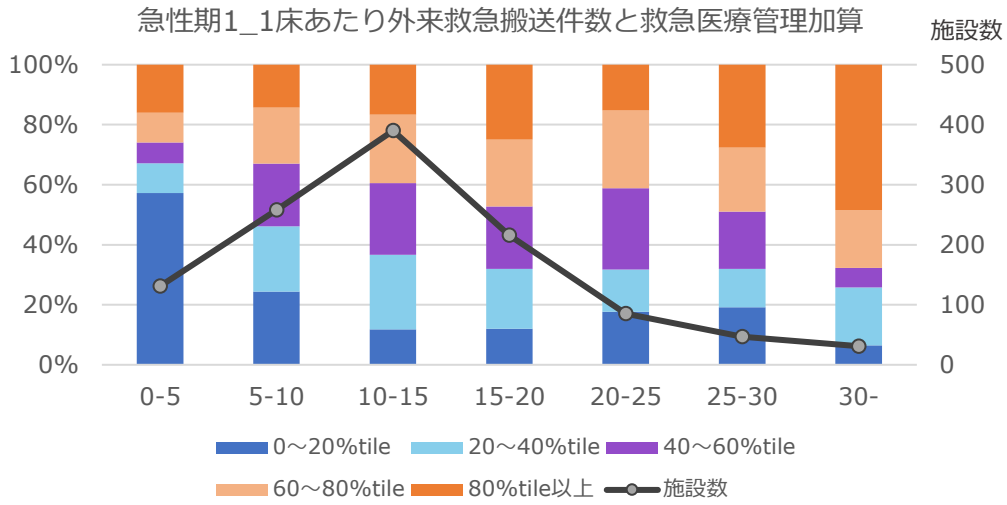


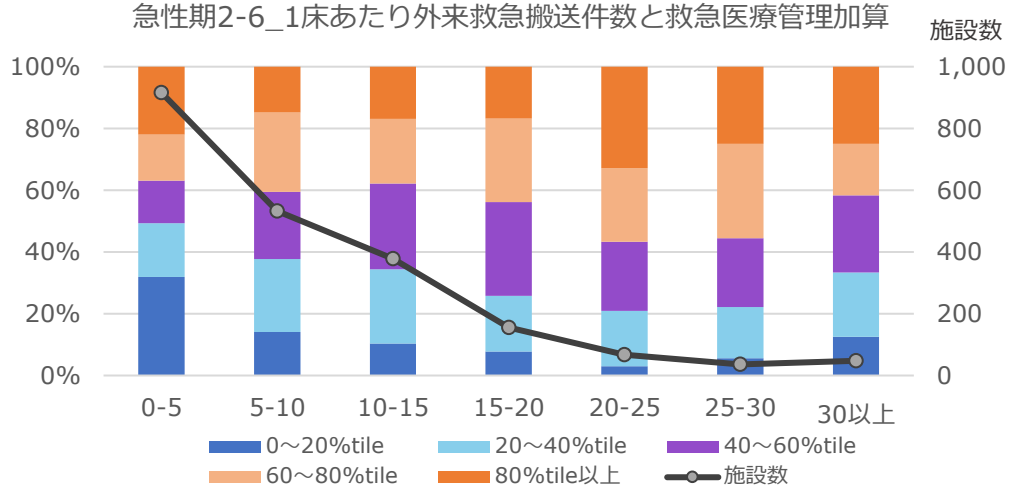
※１ 当該施設全外来救急搬送数×（当該病棟緊急入院数／全緊急入院数）／当該病棟病床数
なお、外来救急搬送件数は、救急搬送受入件数から、入院した救急搬送件数を除いたもの
※２ 各入院料ごとに、全国の病棟単位で内科系症例割合を20%刻みで区分したもの

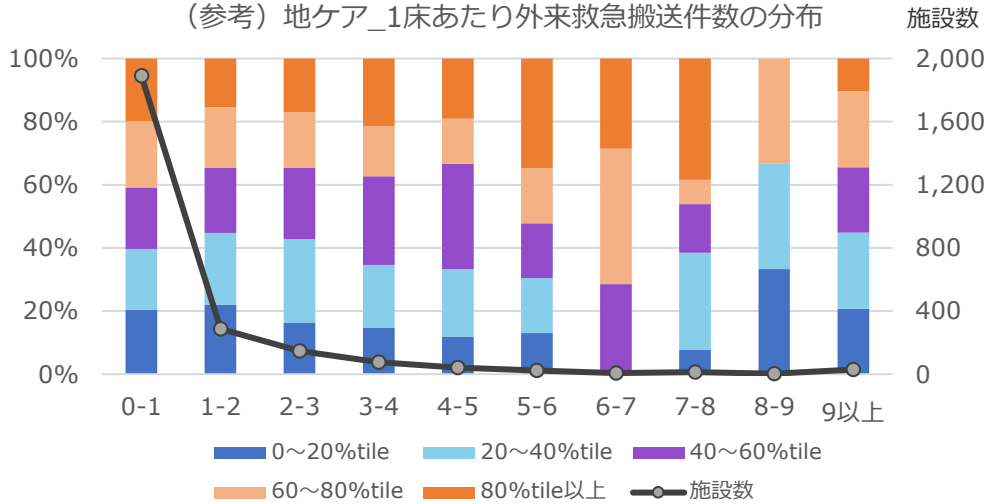
出典：DPCデータ（2024年10月～2025年３月）

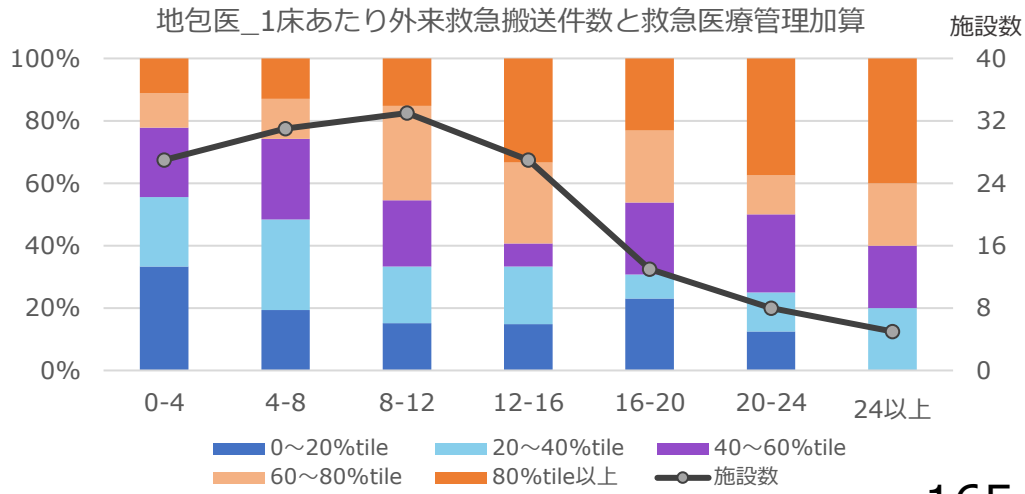
入院料別１床あたり外来救急搬送件数と救急医療管理加算の分布

○　いずれの入院料についても、１床あたり外来救急搬送件数と救急医療管理加算の算定数が多いほど、外科系症例と比較して内科系症例をより多く受けいれている病院の割合が高い傾向が見られた。





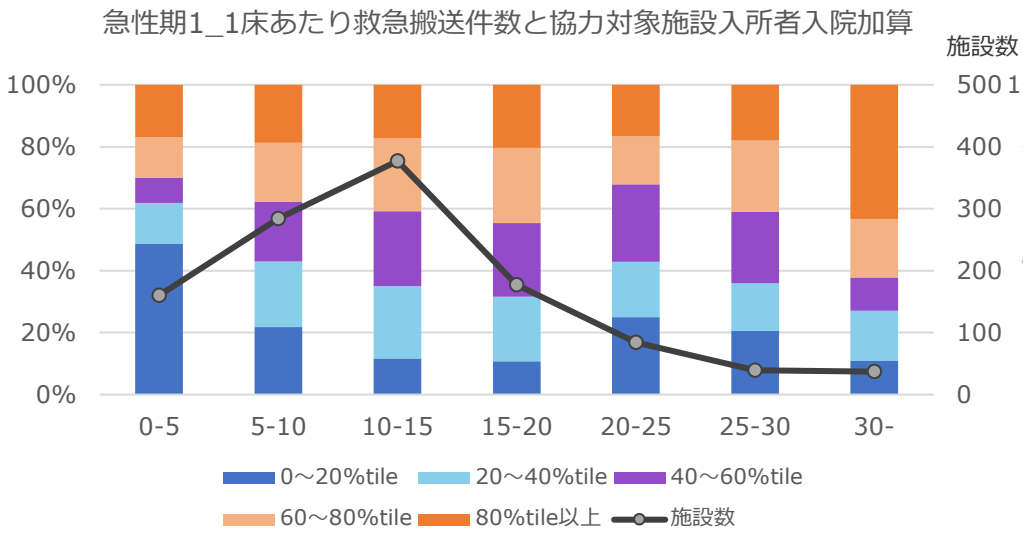


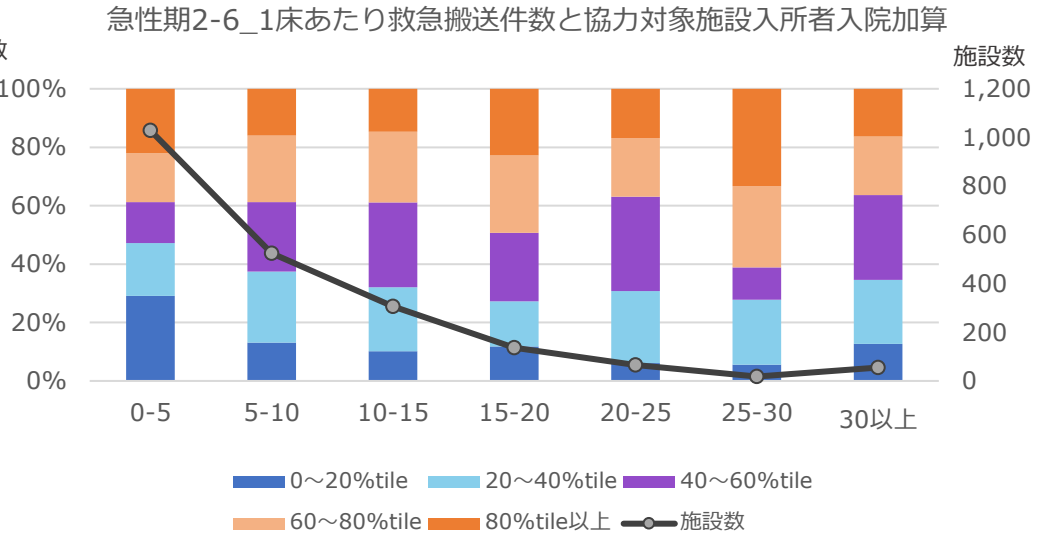


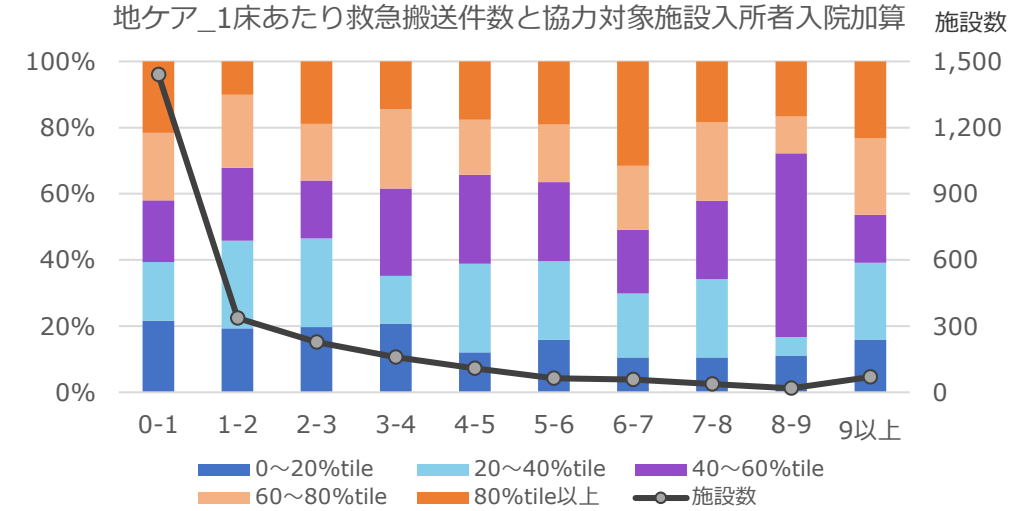
出典：DPCデータ（2024年10月～2025年３月）

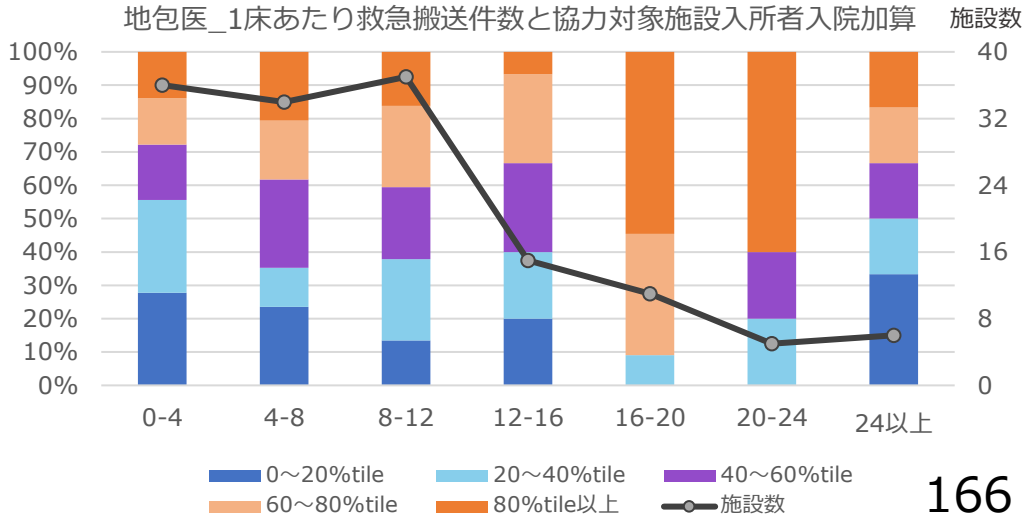
入院料別１床あたり救急搬送件数と協力対象施設入所者入院加算の分布

○　いずれの入院料についても、１床あたり救急搬送件数と協力対象施設入所者入院加算の算定数が多いほど、外科系症例と比較して内科系症例をより多く受けいれている病院の割合が高い傾向が見られた。









出典：DPCデータ（2024年10月～2025年３月）

内科学会が提案する内科系疾病に関連したA・C項目への追加案

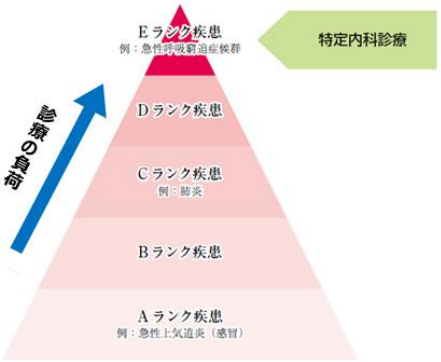
【概要】

重症度、医療・看護必要度において内科系領域を適正に評価するため、負荷の高い内科系症例で頻回に行われる傾向にある診療行為および投与される医薬品を、重症度、医療・看護必要度のＡ項目およびＣ項目のマスタに追加する。

図表1　追加候補の診療行為、医薬品（一部抜粋）

分類	名称（医薬品は成分名）
A6①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	カルフィルゾミブ、シクロホスファミド水和物、フィルグラスチム（遺伝子組換え）　等
A6②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	エトポシド、ベキサロテン、ポナチニブ塩酸塩　等
C21：救命等に係る内科的治療	中心静脈注射用カテーテル挿入、脳脊髄腔注射（腰椎）、カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入、吸着式血液浄化法　等
C22：別に定める検査	組織試験採取、切採法（心筋）、気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査、経気管肺生検法　等
C23：別に定める手術	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術、造血幹細胞採取（末梢血幹細胞採取）（自家移植）、内シャント設置術　等

追加候補の選定にあたり次の条件を考慮した：①内保連負荷度ランク※1におけるD、Eランクの疾患で実施される割合が高い※2こと、②追加に伴うモラルハザードが起きにくいこと（内科の領域別の専門家にヒアリングを実施して確認）、③ 外来に比べて入院での算定割合が高いこと。



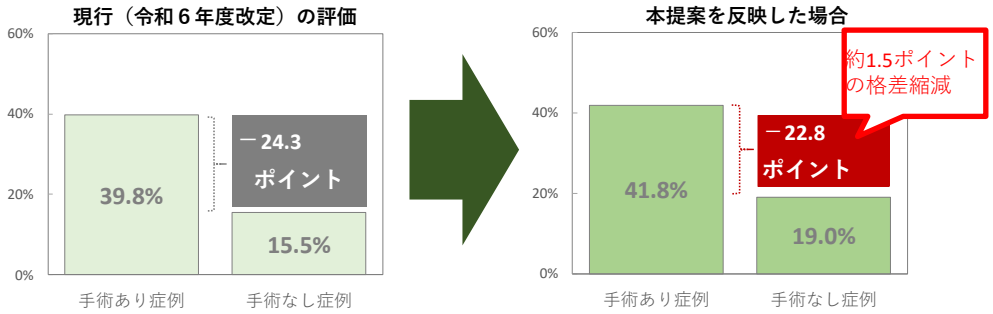
【対象疾患】

重症度、医療・看護必要度は入院基本料等の算定において厚生労働大臣が定める施設基準であり、当該施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者が対象となる。本医療技術の導入による年間対象患者数の増減はない。

【既存の制度との比較、有効性】

本提案による該当患者割合の変化についてビッグデータを用いてシミュレーションを行った※2ところ、手術なし症例全体で該当患者割合が約＋3.5ポイントの改善であった。また負荷度ランク別に見ると、Dランクの疾患では約＋4.2ポイント、Eランクでは約＋7.3ポイントとなり、高い負荷度ランクにおいて該当患者割合が改善した。手術なし症例と手術あり症例の該当患者割合の差も約1.5ポイント縮減した。（図表２参照）

図表2　本提案を採用した場合の重症者の割合の変化



※１：内科系のDPC分類について「医師の診療の負荷」の高低という観点から、A～Eランクの５段階に分類した相対評価。96施設1,629名の主治医に協力いただいたアンケートと、19領域249名からなるエキスパートパネルによるコンセンサス形成により決定された。
※２：内保連医療技術負荷度調査で構築した大規模データベースを用いて算出した。当該データベースは内保連実施の医療技術負荷度調査で97施設から収集したDPCデータのうち、一般病棟で重症度、医療・看護必要度の評価対象とされている患者のデータを格納している。（対象期間：平成30年4～9月退院分、N=5,140,889人日、外科系の症例も含む）。

出典：日本内科学会提供資料

内科学会が提案するA・C項目への追加候補リスト

診療行為

追加先	分類	名称（医薬品は成分名）
C21：救命等に係る内科的治療	注射	中心静脈注射用カテーテル挿入
C21：救命等に係る内科的治療	注射	脳脊髄腔注射（腰椎）
C21：救命等に係る内科的治療	注射	カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入
C21：救命等に係る内科的治療	処置	腰椎穿刺
C21：救命等に係る内科的治療	処置	吸着式血液浄化法
C21：救命等に係る内科的治療	処置	カウンターショック（その他）
C21：救命等に係る内科的治療	処置	留置カテーテル設置
C21：救命等に係る内科的治療	処置	皮膚科光線療法（長波・中波紫外線、２９０ｎｍ以上３１５ｎｍ以下）
C21：救命等に係る内科的治療	処置	持続緩徐式血液濾過
C21：救命等に係る内科的治療	処置	エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法
C21：救命等に係る内科的治療	手術	経皮経肝胆管ステント挿入術
C21：救命等に係る内科的治療	手術	内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
C21：救命等に係る内科的治療	手術	経皮経肝バルーン拡張術
C22：別に定める検査	検査	トレッドミルによる負荷心肺機能検査
C22：別に定める検査	検査	サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査
C22：別に定める検査	検査	ＥＦ－気管支
C22：別に定める検査	検査	経気管肺生検法
C22：別に定める検査	検査	超音波検査（心臓超音波検査）（経食道心エコー法）
C22：別に定める検査	検査	組織試験採取、切採法（心筋）
C22：別に定める検査	検査	超音波検査（心臓超音波検査）（負荷心エコー法）
C22：別に定める検査	検査	ＥＢＵＳ－ＴＢＮＡ
C22：別に定める検査	検査	気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査
C22：別に定める検査	画像診断	シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影

診療行為

追加先	分類	名称（医薬品は成分名）
C23：別に定める手術	手術	内シャント設置術
C23：別に定める手術	手術	胸水・腹水濾過濃縮再静注法
C23：別に定める手術	手術	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
C23：別に定める手術	手術	経皮的胆管ドレナージ術
C23：別に定める手術	手術	膵嚢胞外瘻造設術（内視鏡によるもの）
C23：別に定める手術	手術	体外衝撃波胆石破砕術（一連につき）
C23：別に定める手術	手術	内視鏡的表在性胃悪性腫瘍光線力学療法
C23：別に定める手術	手術	小腸・結腸狭窄部拡張術（内視鏡によるもの）
C23：別に定める手術	手術	経皮的肝膿瘍ドレナージ術
C23：別に定める手術	手術	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術
C23：別に定める手術	手術	内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術
C23：別に定める手術	手術	造血幹細胞採取（末梢血幹細胞採取）（自家移植）
C23：別に定める手術	手術	内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術
C23：別に定める手術	手術	経皮経食道胃管挿入術（ＰＴＥＧ）
C23：別に定める手術	手術	下部消化管ステント留置術
C23：別に定める手術	手術	体外衝撃波膵石破砕術（一連につき）
C23：別に定める手術	手術	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（腹腔鏡によるもの）
C23：別に定める手術	手術	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（その他のもの）
C23：別に定める手術	手術	薬剤投与用胃瘻造設術

医薬品

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