

調査概要

1. 急性期入院医療について

1－1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向

1－2. 7対1、10対1一般病棟入院基本料の評価手法

1－3. 13対1、15対1一般病棟入院基本料

2. 地域包括ケア病棟入院料

2－1. 算定病床の動向

2－2. 入棟前の居場所別の分析

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料

3－1. 算定病床の動向

3－2. リハビリテーションの提供状況

4. 慢性期入院医療について

4－1. 療養病棟入院基本料の算定病床の動向

4－2. 医療区分別の分析

4－3. 療養病棟入院基本料に関するその他の事項

4－4. 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料

5. 有床診療所入院基本料

5－1. 有床診療所入院基本料の区分別の分析

5－2. 診療科別の医療の提供状況

6. 横断的事項について

6－1. 入退院支援

6－2. 在宅復帰に関する評価

6－3. データ提出加算

入院基本料の変遷①

中医協 診－1
24・8・22

入院時医学管理料

医学的管理に関する費用

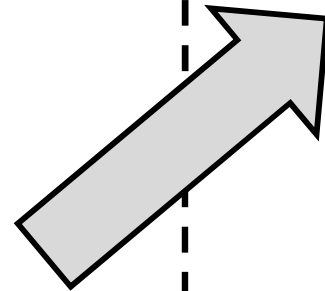
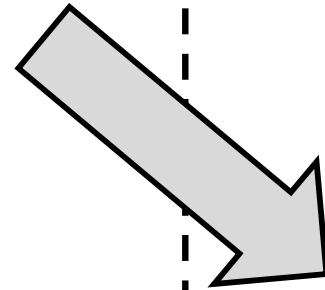
看護料

看護師等の数に応じた評価

室料、入院環境料

療養環境の提供の評価

平成11年度以前



入院基本料

入院の際に行われる基本的な医学管理、看護、療養環境の提供を含む一連の費用を評価したもの。

平成12年度以降

入院基本料の変遷②

中医協 診 - 1
2 4 . 8 . 2 2

昭和58年
(甲表)



※1 看護職員の8割以上が看護職員で、看護職員の半数以上が看護師でなければ算定できない

平成10年



※2 看護職員の7割以上が看護師でなければ算定できない

平成12年



平成12年 入院環境料、新看護料、入院時医学管理料を統合・簡素化し、入院基本料として評価

現在の7対1入院基本料における評価指標

評価指標	評価期間 (①患者単位、②病棟単位)	施設基準
(1) 重症度、医療・看護必要度	①毎日 ②直近の1か月	2割5分以上 (200床未満は2割3分以上)
(2) 平均在院日数	①1入院あたり ②直近3か月	18日以内
(3) 在宅復帰率	①1入院あたり ②直近6か月間	8割以上

一般病棟入院基本料の主な報酬・施設基準について

	7対1	10対1
入院基本料	1,591点	1,332点
主な加算	14日以内 450点 15日以上30日以内 192点	
	急性期看護補助体制加算(14日まで) 25対1(5割以上) 160点 25対1(5割未満) 140点 50対1 120点、75対1 80点	
		看護必要度加算1 55点 看護必要度加算2 45点 看護必要度加算3 25点
看護職員配置	常時、当該病棟の入院患者の数が <u>7又はその端数を増すごとに1以上</u>	常時、当該病棟の入院患者の数が <u>10又はその端数を増すごとに1以上</u>
	最小必要数の7割以上が看護師	
平均在院日数	<u>18日以内</u>	<u>21日以内</u>
重症度、医療・看護必要度	基準を満たす患者割合が <u>2割5分以上</u> (許可病床数が200床未満で病棟群単位による届出を行わない場合は、平成30年3月31日までに限り、2割3分以上)	<u>継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っていること。</u>
医師の員数	常勤の医師の員数が、当該病棟の入院患者数の10分の1以上	
在宅復帰率	<u>8割以上</u>	

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の概要

※対象病棟の入院患者について毎日測定し、直近1ヶ月の該当患者の割合を算出。

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニターの管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり

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

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(5日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2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

基準

A得点2点以上かつB得点3点以上
あるいは
A得点3点以上
あるいは
C得点1点以上

重症度、医療・看護必要度に係る経緯

- 平成14年 特定集中治療室管理料に重症度の判定基準及び患者割合を導入
- 平成16年 ハイケアユニット入院医療管理料に重症度・看護必要度の判定基準及び患者割合を導入
- 平成18年 7対1入院基本料創設
- 平成19年 中央社会保険医療協議会から厚生労働大臣への建議
「手厚い看護を必要とする患者の判定法等に関する基準の研究に着手し、平成20年度診療報酬改定で対応すること」
- 平成20年 7対1入院基本料に一般病棟用の重症度・看護必要度基準の導入
A項目9、B項目7の合計16項目について、「A項目2点かつB項目3点以上」を基準該当患者と定義
患者割合1割以上を算定要件とした
- 平成22年 10対1入院基本料に一般病棟必要度評価加算を新設
重症度・看護必要度の評価を行うことを算定要件とした
- 平成24年 7対1入院基本料の一般病棟用の重症度・看護必要度基準の見直し
「A得点2点以上、B得点3点以上の患者が10→15%以上」
10対1入院基本料の一般病棟必要度評価加算を施設基準化し、看護必要度加算を新設
看護必要度加算1「該当患者割合15%以上」、看護必要度加算2「該当患者割合10%以上」
- 平成26年 7対1入院基本料の一般病棟用の重症度・看護必要度基準の見直し
「名称を重症度、医療・看護必要度に変更」、「A項目について、急性期患者の特性を評価する項目へ見直し」
- 平成28年 7対1入院基本料の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し
「A項目の一部追加、B項目の項目変更、侵襲性の高い治療を評価するC項目を新設」
「A項目2点以上及びB項目3点以上→A項目2点以上及びB項目3点以上、A項目3点以上又はC項目1点以上」
「該当患者割合を15%以上→25%以上」
10対1入院基本料の看護必要度加算の要件の見直し
看護必要度加算1の新設「該当患者割合24%以上」、看護必要度加算2「15%→18%以上」、
看護必要度加算3「10%→12%以上」

重症度、医療・看護必要度～A項目

A項目 治療等のモニタリング、処置、入院時の状況等について、実施や管理したことを測定

平成20年：導入
9項目（うち、「専門的な治療・処置」は7種類）



平成26年：急性期病棟で行われる項目のみへ見直し（慢性期病棟でも一般的に行われている項目を削除）
→7項目（うち、「創傷処置」は2種類、「専門的な治療・処置」は10種類）



平成28年：医療の必要性の高い患者の状態追加
→8項目（うち、「創傷処置」は2種類、「専門的な治療・処置」11種類）

行為の実施

行為の実施
及び管理

入院受入
(実施)

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニターの管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり

重症度、医療・看護必要度～B項目、C項目

B項目 患者自身のADLの状況、療養上の世話等の内容を測定

平成20年：導入
7項目



平成28年：他の項目と類似する2項目を削除し、認知症、せん妄状態の患者が含まれるよう新たに2項目を追加
→7項目

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

C項目 手術、救命等の入院して管理が必要な侵襲性の高い治療について、実施日からの期間にあわせて測定

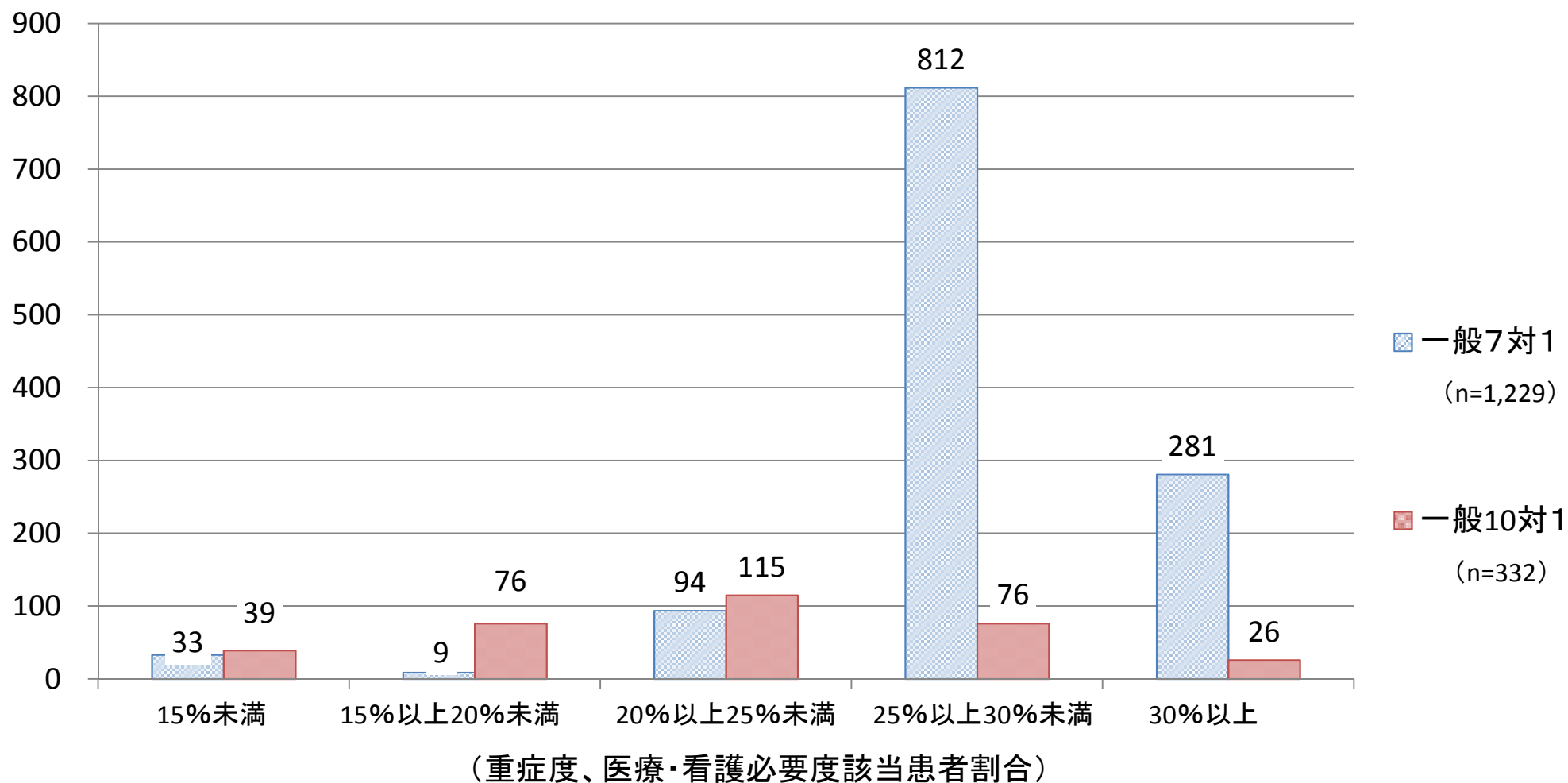
平成28年：導入
A項目では評価されない医療の必要性の高い項目を創設
→7項目（うち、「救命等に係る内科的治療」は3種類）

C 手術等の医学的状況		0点	1点
手術	16 開頭手術（7日間）	なし	あり
	17 開胸手術（7日間）	なし	あり
	18 開腹手術（5日間）	なし	あり
	19 骨の手術（5日間）	なし	あり
	20 胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）	なし	あり
	21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）	なし	あり
内科的 治療	22 救命等に係る内科的治療（2日間） （①経皮的血管内治療 ②経皮的な心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療）	なし	あり

- 一般病棟(7対1、10対1)の重症度、医療・看護必要度該当患者割合別の医療機関数の分布をみると、一般病棟(10対1)でも、一般病棟(7対1)の施設基準である25%を超える医療機関が一定数存在する。

(医療機関数)

<医療機関数ベース>

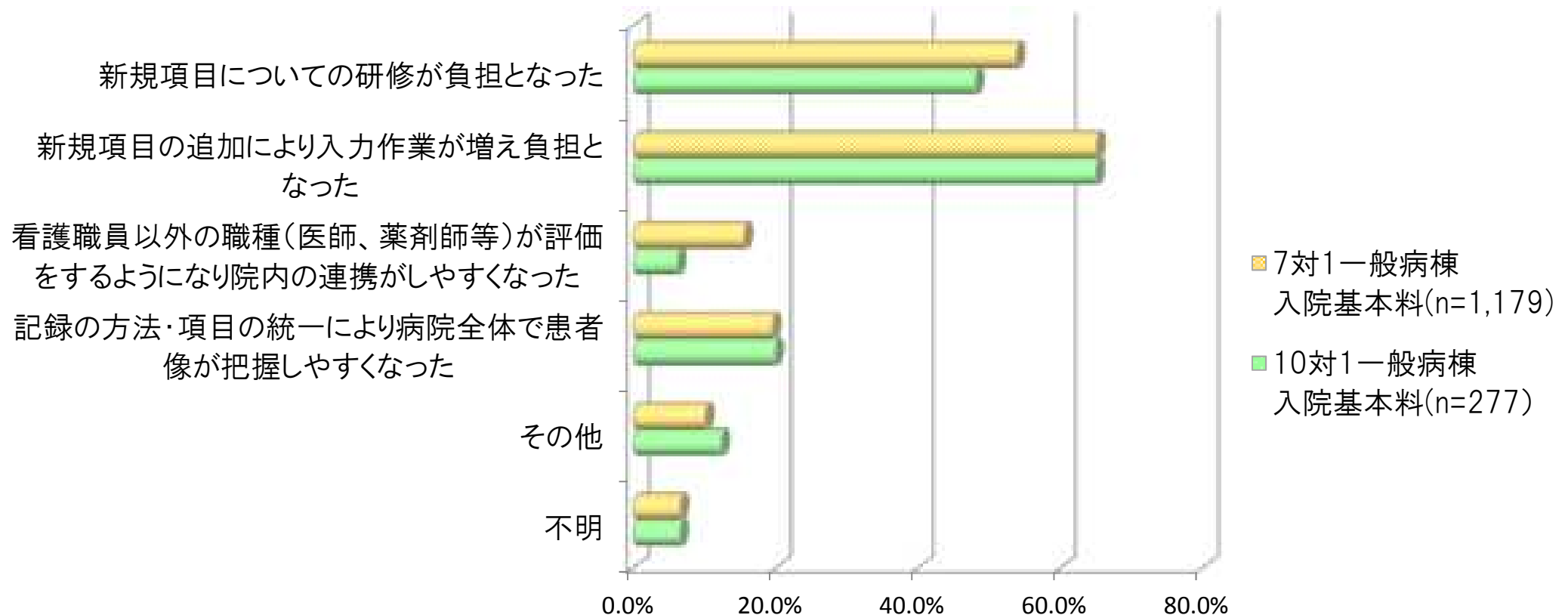


重症度、医療・看護必要度の見直しの影響

診 調 組 入 - 1
2 9 . 8 . 2 4

- 重症度、医療・看護必要度の評価に関する平成28年度診療報酬改定での見直しの影響については、「新規項目の追加により入力作業が増え負担となった」が、7対1病棟、10対1病棟ともに多かった。

＜重症度、医療・看護必要度の評価を見直したことの影響＞



データ提出加算の提出データの概要

内容			ファイル名称
患者別匿名化情報	簡易診療録情報(カルテからの匿名化情報)		様式1
	診療報酬請求情報	診断群分類点数表により算定した患者に係る診療報酬請求情報	Dファイル
		医科点数表に基づく出来高点数情報(入院、外来) ※外来は任意	EF統合ファイル
		カルテからの日別匿名化情報(重症度、医療・看護必要度)	Hファイル
		医科保険診療以外の診療情報	様式4
施設情報(病床数、入院基本料等加算、地域医療指数における指定状況等)			様式3

※上記の様式、ファイル作成方法は
平成29年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料を参照のこと。

(参考)感度、特異度、ファイ係数について

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

		重症度、医療・看護必要度項目の該当		計
		あり	なし	
EFファイルでの請求	あり	a	b	w
	なし	c	d	x
計		y	z	

【計算式】

○ 感度 = $a \div (a + c)$

○ 特異度 = $d \div (b + d)$

○ ファイ係数※ = $(a \times d - b \times c) \div \sqrt{w \times x \times y \times z}$

※ ファイ係数の解釈の目安

－1から1までの値をとり、絶対値が大きいほど連関が強いと解釈できる。

係数(絶対値)	評価
～0.2	ほとんど関連なし
0.2～0.4	弱い関連あり
0.4～0.7	中程度の関連あり
0.7～1	強い関連あり

重症度、医療・看護必要度A・C項目とEFファイルの関連①

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

重症度、医療・看護必要度の評価項目と報酬区分(EFファイル)との統計分析の例(A項目)

重症度、医療・看護必要度項目		報酬区分の例	項目該当 患者割合	必要度(+) E F (+)	必要度(-) E F (-)	必要度(-) E F (+)	必要度(+) E F (-)	感度	特異度	ファイ係数	n数
A 1	①創傷の処置 (褥瘡の処置を除く)	J000 創傷処置	9.7%	29.6%	14.8%	1.9%	53.7%	0.35	0.88	0.19	14,595
	②褥瘡の処置	J004-1 重度褥瘡処置	2.3%	1.2%	80.5%	0.0%	18.3%	0.06	1	0.22	14,595
A 2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの 場合を除く)	J024 酸素吸入	15.9%	10.9%	81.8%	1.3%	6.0%	0.64	0.98	0.72	118,588
A 3	点滴ライン同時3本以上の 管理	G004 点滴注射	4.1%	2.2%	71.3%	24.3%	2.1%	0.5	0.75	0.11	118,588
		K920 輸血		0.3%	94.7%	1.0%	4.0%	0.07	0.99	0.11	118,588
A 4	心電図モニターの管理	D220 呼吸心拍監視	23.2%	16.5%	73.0%	2.3%	8.1%	0.69	0.93	0.44	118,588
A 5	シリンジポンプの管理	G通則 精密持続点滴注射加算	4.9%	1.4%	93.2%	1.6%	3.8%	0.26	0.98	0.32	118,588
A 6	輸血や血液製剤の管理	血液製剤の算定	1.7%	1.4%	97.7%	0.5%	0.4%	0.79	0.99	0.76	118,588
		K920 輸血		1.0%	97.9%	0.3%	0.8%	0.57	1	0.67	118,588
		K920-2 輸血管理料		0.4%	98.1%	0.1%	1.4%	0.22	1	0.4	118,588

重症度、医療・看護必要度A・C項目とEFファイルの関連②

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

重症度、医療・看護必要度の評価項目と報酬区分(EFファイル)との統計分析の例(A項目)

重症度、医療・看護必要度項目		報酬区分の例	項目該当 患者割合	必要度 (+) E F (+)	必要度 (-) E F (-)	必要度 (-) E F (+)	必要度 (+) E F (-)	感度	特異度	ファイ係数	n数
A 7	専門的な治療・処置 ①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）	抗悪性腫瘍剤（注射剤）の算定	0.6%	2.2%	96.4%	0.6%	0.8%	0.74	0.99	0.76	24,822
		G003 抗悪性腫瘍剤局所持続注入		0.3%	97.0%	0.1%	2.7%	0.11	1	0.3	24,822
	専門的な治療・処置 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理	抗悪性腫瘍剤（内服薬）の算定	1.3%	3.2%	92.7%	0.8%	3.3%	0.49	0.99	0.61	24,822
	専門的な治療・処置 ③麻薬の使用（注射剤のみ）	麻薬（注射剤）の算定	2.0%	5.0%	87.6%	2.2%	5.3%	0.49	0.98	0.54	24,822
		G通則 麻薬注射加算		2.6%	89.5%	0.2%	7.6%	0.25	1	0.46	24,822
	専門的な治療・処置 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理	麻薬（内服、貼付、坐剤）の算定	3.1%	7.4%	84.1%	0.4%	8.1%	0.48	1	0.64	24,822
	専門的な治療・処置 ⑤放射線治療	M000 放射線治療管理料	1.2%	0.4%	93.9%	0.1%	5.6%	0.06	1	0.22	24,822
		M001 体外照射		5.3%	93.7%	0.3%	0.7%	0.88	1	0.91	24,822
	専門的な治療・処置 ⑥免疫抑制剤の管理	免疫抑制剤の算定	3.9%	3.3%	78.3%	2.0%	16.4%	0.17	0.98	0.25	24,822
	専門的な治療・処置 ⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）	昇圧剤（注射剤）の算定	0.8%	0.1%	94.8%	1.3%	3.9%	0.01	0.99	0	24,822
	専門的な治療・処置 ⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）	抗不整脈剤（注射剤）の算定	2.0%	0.5%	98.6%	0.4%	0.5%	0.53	1	0.53	24,822
	専門的な治療・処置 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用	抗血栓塞栓薬（注射剤）を算定（ハパロック、透析、皮下注用を除く）	2.6%	11.4%	80.5%	6.2%	1.9%	0.86	0.93	0.7	24,822
	専門的な治療・処置 ⑩ドレナージの管理	J002 ドレナージ（ドレナージ）	6.9%	23.4%	64.1%	0.8%	11.7%	0.67	0.99	0.73	24,822
	専門的な治療・処置 ⑪無菌治療室での治療	A224 無菌治療室管理加算	0.8%	3.3%	95.4%	0.2%	1.1%	0.76	1	0.83	24,822
A 8	救急搬送後の入院	C004 救急搬送診療料	0.4%	0.0%	97.7%	0.0%	2.3%	0	1	0.04	118,588

重症度、医療・看護必要度A・C項目とEFファイルの関連③

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

重症度、医療・看護必要度の評価項目と報酬区分(EFファイル)との統計分析の例(C項目)

重症度、医療・看護必要度項目		報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) E F (+)	必要度(-) E F (-)	必要度(-) E F (+)	必要度(+) E F (-)	感度	特異度	ファイ係数	n数
C	1 6	開頭手術	0.2%	0.0%	99.8%	0.0%	0.2%	0.07	1	0.22	118,588
		K169 頭蓋内腫瘍摘出術		0.0%	99.8%	0.0%	0.1%	0.21	1	0.44	118,588
	1 7	開胸手術	0.3%	0.1%	99.7%	0.0%	0.2%	0.17	1	0.4	118,588
		K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術		0.0%	99.7%	0.0%	0.3%	0.1	1	0.3	118,588
		K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術		0.0%	99.7%	0.0%	0.3%	0.05	1	0.21	118,588
		K554 弁形成術		0.0%	99.7%	0.0%	0.3%	0.11	1	0.3	118,588
	1 8	開腹手術	1.1%	0.1%	98.9%	0.0%	1.1%	0.05	1	0.21	118,588
		K655 胃切除術		0.0%	98.9%	0.0%	1.1%	0.03	1	0.17	118,588
		K657 胃全摘術		0.1%	98.9%	0.0%	1.0%	0.06	1	0.25	118,588
		K695 肝切除術		0.0%	98.9%	0.0%	1.1%	0.02	1	0.13	118,588
		K702 膵体尾部腫瘍切除術		0.0%	98.9%	0.0%	1.1%	0.03	1	0.17	118,588
		K703 膵頭部腫瘍切除術		0.1%	98.9%	0.0%	1.0%	0.09	1	0.28	118,588
		K877 子宮全摘術		0.0%	98.9%	0.0%	1.1%	0.03	1	0.16	118,588
		K879 子宮悪性腫瘍手術		0.2%	97.9%	0.0%	1.9%	0.09	1	0.29	118,588
	1 9	骨の手術	1.9%	0.4%	97.9%	0.0%	1.7%	0.17	1	0.4	118,588
		K059 骨移植術		0.4%	97.9%	0.0%	1.7%	0.17	1	0.4	118,588
		K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術		0.4%	97.9%	0.0%	1.7%	0.17	1	0.4	118,588

重症度、医療・看護必要度A・C項目とEFファイルの関連④

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

重症度、医療・看護必要度の評価項目と報酬区分(EFファイル)との統計分析の例(C項目)

重症度、医療・看護必要度項目			報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) E F (+)	必要度(-) E F (-)	必要度(-) E F (+)	必要度(+) E F (-)	感度	特異度	ファイ係数	n数
C	2 0	胸腔鏡・腹腔鏡手術	K513 胸腔鏡下肺切除術	0.9%	0.0%	99.0%	0.0%	0.9%	0.03	1	0.16	118,588
			K655-2 腹腔鏡下胃切除術		0.0%	99.1%	0.0%	0.9%	0.03	1	0.17	118,588
			K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術		0.2%	99.0%	0.0%	0.7%	0.14	1	0.32	118,588
			K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術		0.1%	99.1%	0.0%	0.9%	0.08	1	0.26	118,588
	2 1	全身麻酔・脊椎麻酔の手術	L004 脊椎麻酔	1.5%	0.3%	98.2%	0.2%	1.3%	0.2	1	0.35	118,588
			L008 閉鎖循環式全身麻酔		1.1%	96.8%	1.6%	0.5%	0.71	0.98	0.53	118,588
	2 2	救命等に係る内科的治療 ①経皮的血管内治療	K178-4 経皮的脳血栓回収術	0.5%	0.1%	62.7%	0.0%	37.2%	0	1	0.04	1,698
			K546 経皮的冠動脈形成術		3.1%	62.7%	0.0%	34.2%	0.08	1	0.23	1,698
			K549 経皮的冠動脈ステント留置術		17.2%	62.7%	0.0%	20.1%	0.46	1	0.59	1,698
		救命等に係る内科的治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療	K595 経皮的カテーテル心筋焼灼術	1.8%	8.2%	86.2%	0.2%	5.4%	0.6	1	0.74	1,698
			K597 ペースメーカー移植術		2.7%	85.9%	0.5%	11.0%	0.19	0.99	0.37	1,698
		救命等に係る内科的治療 ③侵襲的な消化器治療	K688 内視鏡的胆道ステント留置術	0.7%	8.8%	49.5%	0.0%	41.7%	0.17	1	0.31	1,698
			K697-3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法		3.1%	49.4%	0.1%	47.4%	0.06	1	0.17	1,698
			K721-4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術		2.9%	49.5%	0.0%	47.6%	0.06	1	0.17	1,698

重症度、医療・看護必要度とEFファイルの比較①～呼吸ケア(1)

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

< 呼吸ケア >

重症度、医療・看護必要度

定義

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

判断の留意点

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

J024 酸素吸入(1日につき)

(1) 間歇的陽圧吸入法、鼻マスク式補助換気法、体外式陰圧人工呼吸器治療、ハイフローセラピー、インキュベーター、人工呼吸、持続陽圧呼吸法、間歇的強制呼吸法又は気管内洗浄(気管支ファイバースコープを使用した場合を含む。)と同一日に行った酸素吸入、突発性難聴に対する酸素療法又は酸素テントの費用は、それぞれの所定点数に含まれており、別に算定できない。

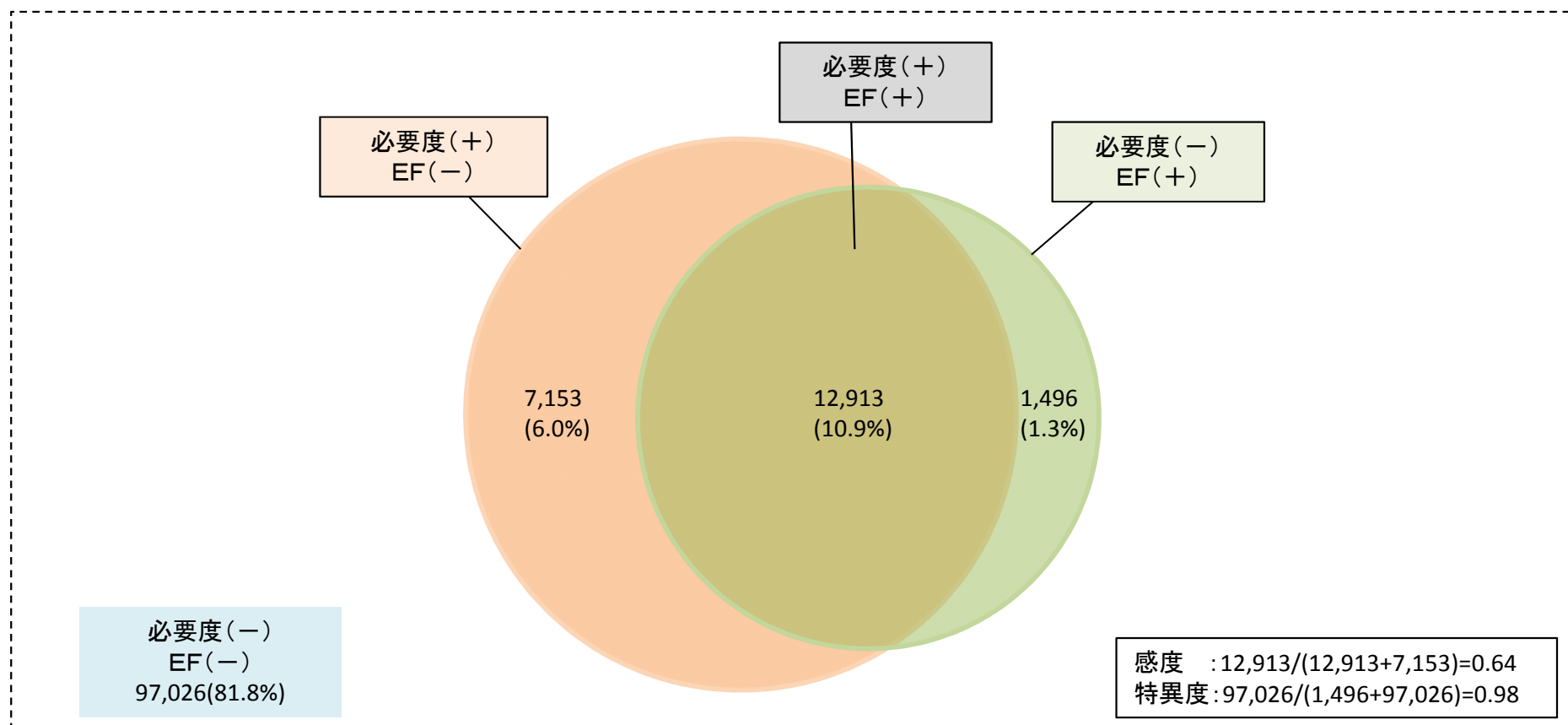
J018 喀痰吸引(1日につき)

(2) 喀痰吸引、内視鏡下気管支分泌物吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出、間歇的陽圧吸入法、鼻マスク式補助換気法、体外式陰圧人工呼吸器治療、ハイフローセラピー、高気圧酸素治療、インキュベーター、人工呼吸、持続陽圧呼吸法、間歇的強制呼吸法、気管内洗浄(気管支ファイバースコープを使用した場合を含む。)、ネブライザー又は超音波ネブライザーを同一日に行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。

重症度、医療・看護必要度とEFファイルの比較①～呼吸ケア(2)

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

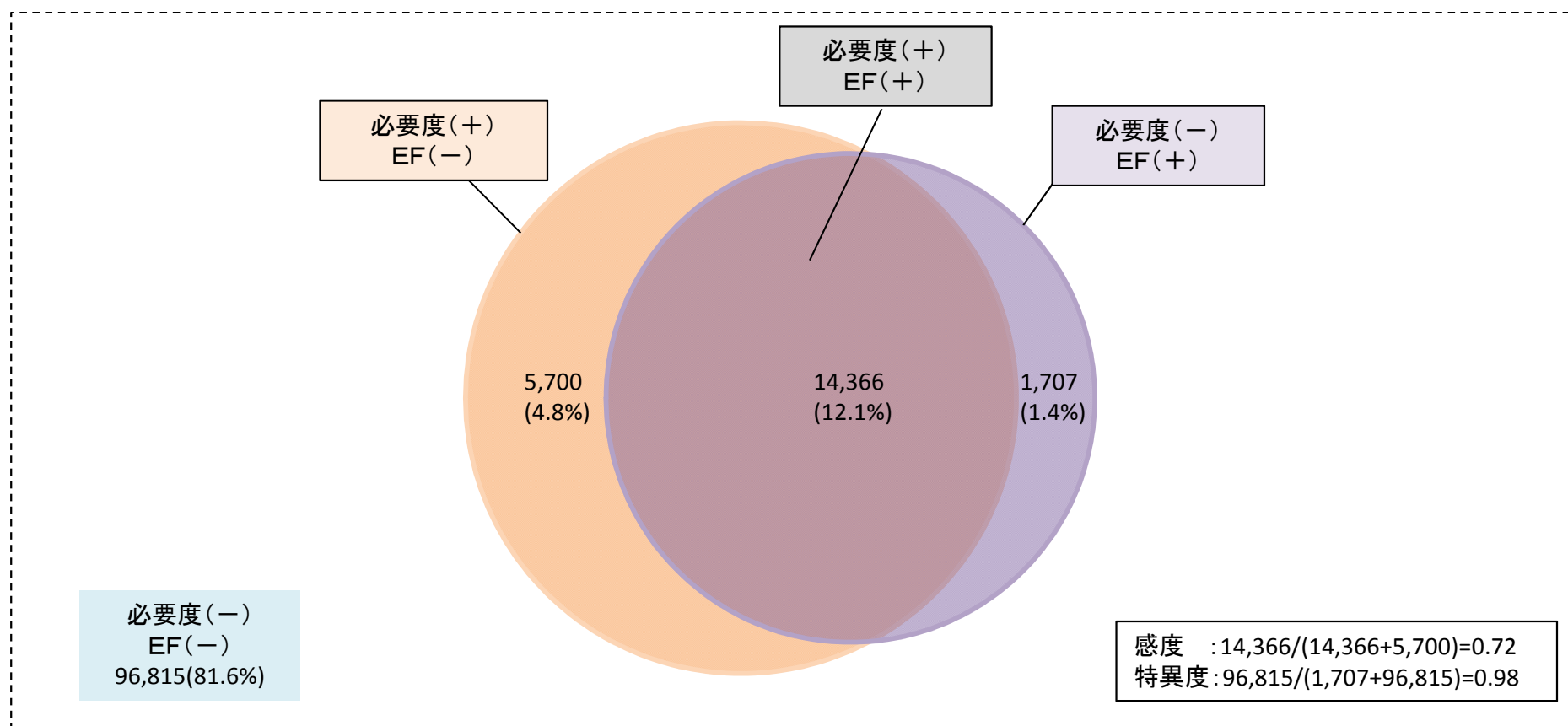
重症度、医療・看護必要度項目		報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) EF(+)	必要度(-) EF(-)	必要度(-) EF(+)	必要度(+) EF(-)	感度	特異度	ファイ係数	n数
A 2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	J024 酸素吸入	15.9%	10.9%	81.8%	1.3%	6.0%	0.64	0.98	0.72	118,588



重症度、医療・看護必要度とEFファイルの比較①～呼吸ケア(3)

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6

重症度、医療・看護必要度項目	報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) EF(+)	必要度(-) EF(-)	必要度(-) EF(+)	必要度(+) EF(-)	感度	特異度	ファイ係数	n数
A 2 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	9区分いずれかに該当	15.9%	12.1%	81.6%	1.4%	4.8%	0.72	0.98	0.77	118,588



重症度、医療・看護必要度とEFファイルの比較①～呼吸ケア(4)

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6 (改)

重症度、医療・看護必要度 項目			項目該当 患者割合	報酬区分の例	必要度(+) E F (+)	必要度(-) E F (-)	必要度(-) E F (+)	必要度(+) E F (-)	感度	特異度	ファイ係 数
A	2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	15.9%	J024 酸素吸入	10.9%	81.8%	1.3%	6.0%	0.64	0.98	0.72
				J024-2 突発性難聴に対する酸素療法	0.0%	83.1%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	0.00
				J025 酸素tent	0.0%	83.1%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	-
				J026 間歇的陽圧吸入法	0.0%	83.1%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	0.02
				J026-2 鼻マスク式補助換気法	0.0%	83.0%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	0.03
				J026-3 体外式陰圧人工呼吸器治療	0.0%	83.1%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	0.02
				J026-4 ハイフローセラピー	0.1%	83.1%	0.0%	16.9%	0.00	1.00	0.05
				J027 高気圧酸素治療	0.0%	83.0%	0.1%	16.9%	0.00	1.00	-0.01
				J045 人工呼吸	1.1%	83.0%	0.0%	15.8%	0.07	1.00	0.23
				いずれかに該当	12.1%	81.6%	1.4%	4.8%	0.72	0.98	0.77

・上記9項目の報酬区分を用いると、比較的一致する一方で、必要度の対象となる「痰を出すための体位ドレナージ」「スクウィーピング」については、対応する区分がなく、評価されない。（重症度、医療・看護必要度の対象範囲が狭くなる）
・「呼吸ケア」の定義に該当しない、「J018 喀痰吸引」を算定した場合、「呼吸ケア」に関連する上記9項目は算定されなくなる。（算定ルールにより、評価されない）

上記9区分で分析してはどうか。

重症度、医療・看護必要度とEFファイルの比較②～救急搬送後の入院

診 調 組 入 - 1
2 9 . 9 . 6 (改)

< 救急搬送後の入院 >

重症度、医療・看護必要度

定義

救急搬送後の入院は、救急用の自動車(市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車に限る)又は救急医療用ヘリコプターにより当該医療機関に搬送され、入院した場合に評価する項目である。

判断の留意点

救急搬送後の患者が、直接、評価対象病棟に入院した場合のみを評価の対象とし、救命救急病棟、ICU等の治療室に一旦入院した場合は評価の対象に含めない。ただし、手術室を経由して評価対象病棟に入院した場合は評価の対象に含める。入院当日を含め、翌日までを評価の対象とする。

C 004 救急搬送料

注 患者を救急用の自動車等で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から、当該自動車等に同乗して診療を行った場合に算定する。

重症度、医療・看護必要度項目			報酬区分の例	項目該当患者割合	必要度(+) E F (+)	必要度(-) E F (-)	必要度(-) E F (+)	必要度(+) E F (-)	感度	特異度	ファイ係数
A	8	救急搬送後の入院	C004 救急搬送診療料	0.4%	0.0%	97.7%	0.0%	2.3%	0.00	1.00	0.04

・重症度、医療・看護必要度の場合、「搬送され入院した患者」が対象だが、救急搬送診療料の場合、「医師が同乗し診察した場合」が算定対象となる。そのため、救急搬送診療料に置き換えた場合、重症度、医療・看護必要度で評価している対象患者より対象となる範囲が狭まる。(重症度、医療・看護必要度の対象範囲が狭くなる)

・重症度、医療・看護必要度の場合、2日間の該当に対し、救急搬送料の場合1日のみの算定である。(評価期間が狭まる)

上記1区分を2日分と設定して分析してはどうか。

重症度、医療・看護必要度とADLスコアとの比較

診調組 入 - 1
29.9.6(改)

<B項目(毎日測定)>

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

<様式1:ADLスコア(入院時と退院時に測定)>

項目	測定			
	自立	一部介助	全介助	要介護
1. 歩行	1	2 杖つたり、ベレーを借りたりなどで歩行を必要とする	3	4
2. 階段	1	2 補助の手助けが必要 3 高度の介助を必要とするが、履いていられる。	4 階段バランスポール	5
3. 着脱	1 履/脱/履/脱/履/脱	2	3	4
4. トイレ動作 トイレの使用	1	2 多少の介助を必要とするが、おおよそ自分一人である。	3	4
5. 入浴	1	2	3	4
6. 平地歩行	1	2 一人歩行で歩く 3 誰いすて自立	4	5
7. 階段	1	2	3	4
8. 更衣	1	2	3	4
9. 排泄管理	1	2 時々失禁	3 失禁	4
10. 食事管理	1	2 時々失禁	3 失禁	4

B項目と様式1のADLスコアでは、身体活動でも項目が異なっていること、「診療・療養上の指示が通じる」、「危険行動」に関する項目はADLスコアにはないこと、様式1には入院中の変化は測定されていないことなど、複数の点で異なっており、該当・非該当の判定が極めて困難であるため、今回の分析では、HファイルのB項目を活用することとしてはどうか。

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、DPCデータを用いて以下の条件で分析を行うこととしてどうか。

<分析方法>

- 使用するデータ
平成28年12月に提出されたDPCデータ(一般病棟7対1)
- 各項目の評価方法
 - A項目・C項目
事務局で作成予定のマスタに沿って、重症度、医療・看護必要度に対応する報酬区分がEFファイルで報告されていた場合、当該項目に該当すると設定。
 - B項目
Hファイルを用いて、現行の重症度、医療・看護必要度の該当判定をそのまま使用。
- 医療機関ごとの該当患者の計算方法
現行の計算方法と同様に、
(「A項目2点以上かつB項目3点以上の患者」、「A項目3点以上の患者」、又は「C項目1点以上の患者」)／のべ入院患者
で計算を行う



上記方法で、医療機関ごとに、現行の重症度、看護・必要度の該当患者割合と上記の分析による該当患者割合の分布を比較してはどうか。

平均在院日数の要件の変遷

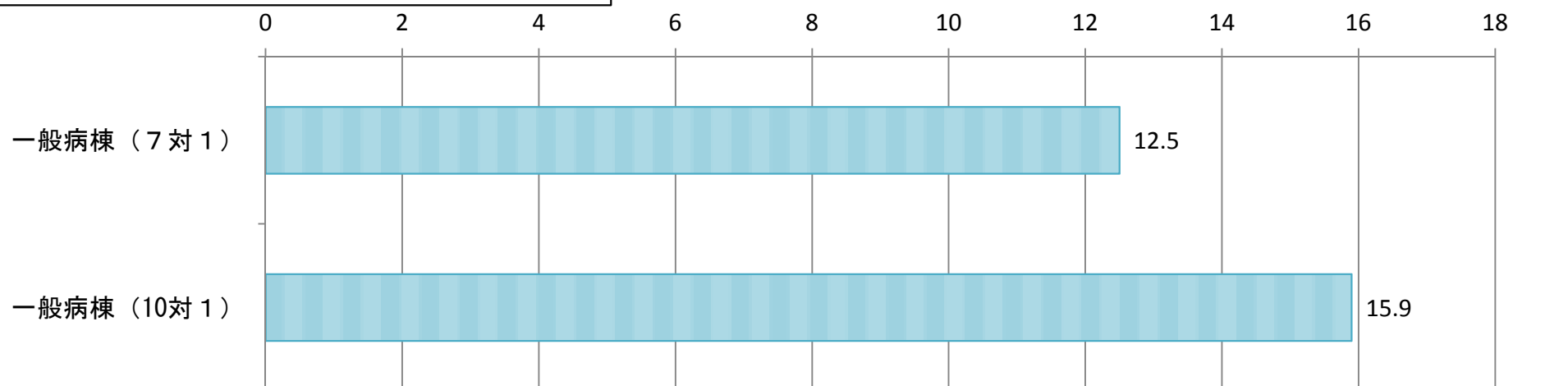
【平均在院日数要件】

入院から退院までの一連の治療のプロセスにおける、医療機関の早期退院の取り組み・能力を評価

	7対1入院基本料	10対1入院基本料
平成12年度～	25日以内	
平成14年度～	21日以内	
平成18年度～	19日以内	21日以内
平成24年度～	18日以内	

※ 平成18年以前は、一般病棟入院基本料のⅠ群入院基本料1の施設基準

(参考)平成28年度入院医療等の調査結果



出典：平成28年度入院医療等の調査(施設票)

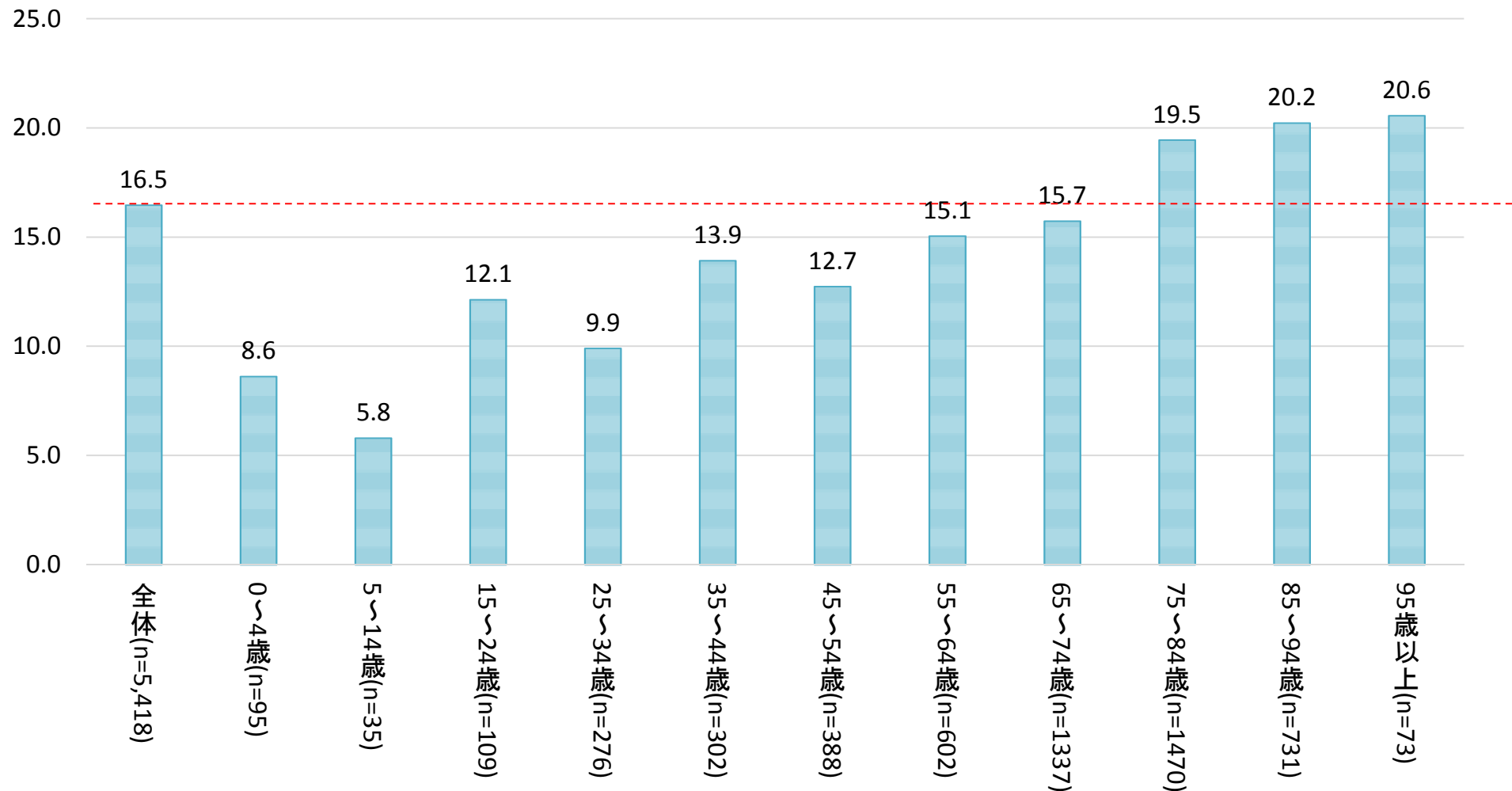
年齢階級別の平均在院日数

診療組 入 - 1
29 . 7 . 21

- 平均在院日数を年齢階級別にみると、75歳以上の区分は、全体の平均より上回っている。

＜年齢階級別の平均在院日数（一般病棟7対1）＞

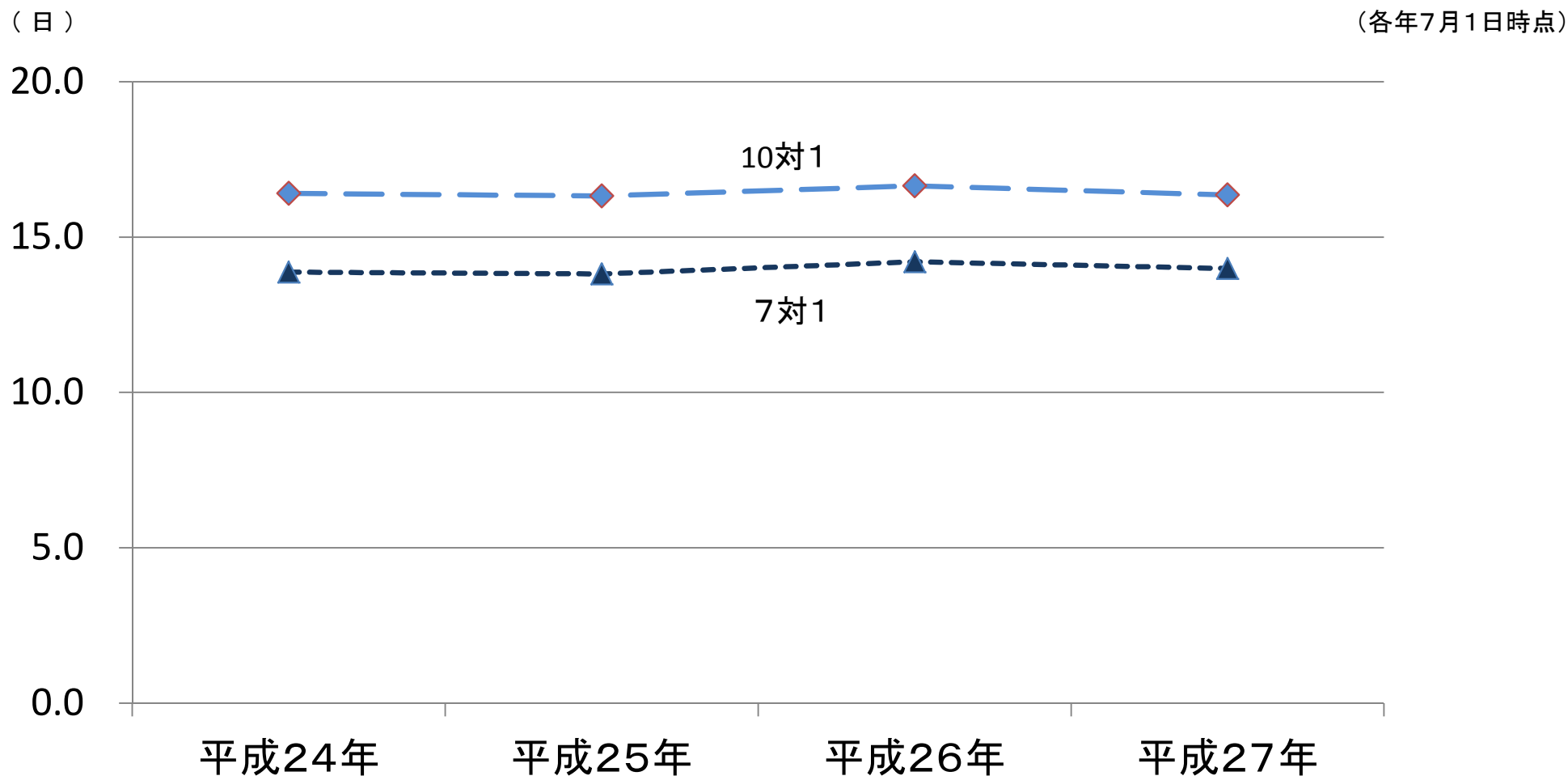
(日)



一般病棟入院基本料区分別 平均在院日数の推移

中医協 総 - 6
29. 3. 15 (改)

○ 平均在院日数は、10対1に比べ、7対1が短い。また、近年の推移はほぼ横ばい。

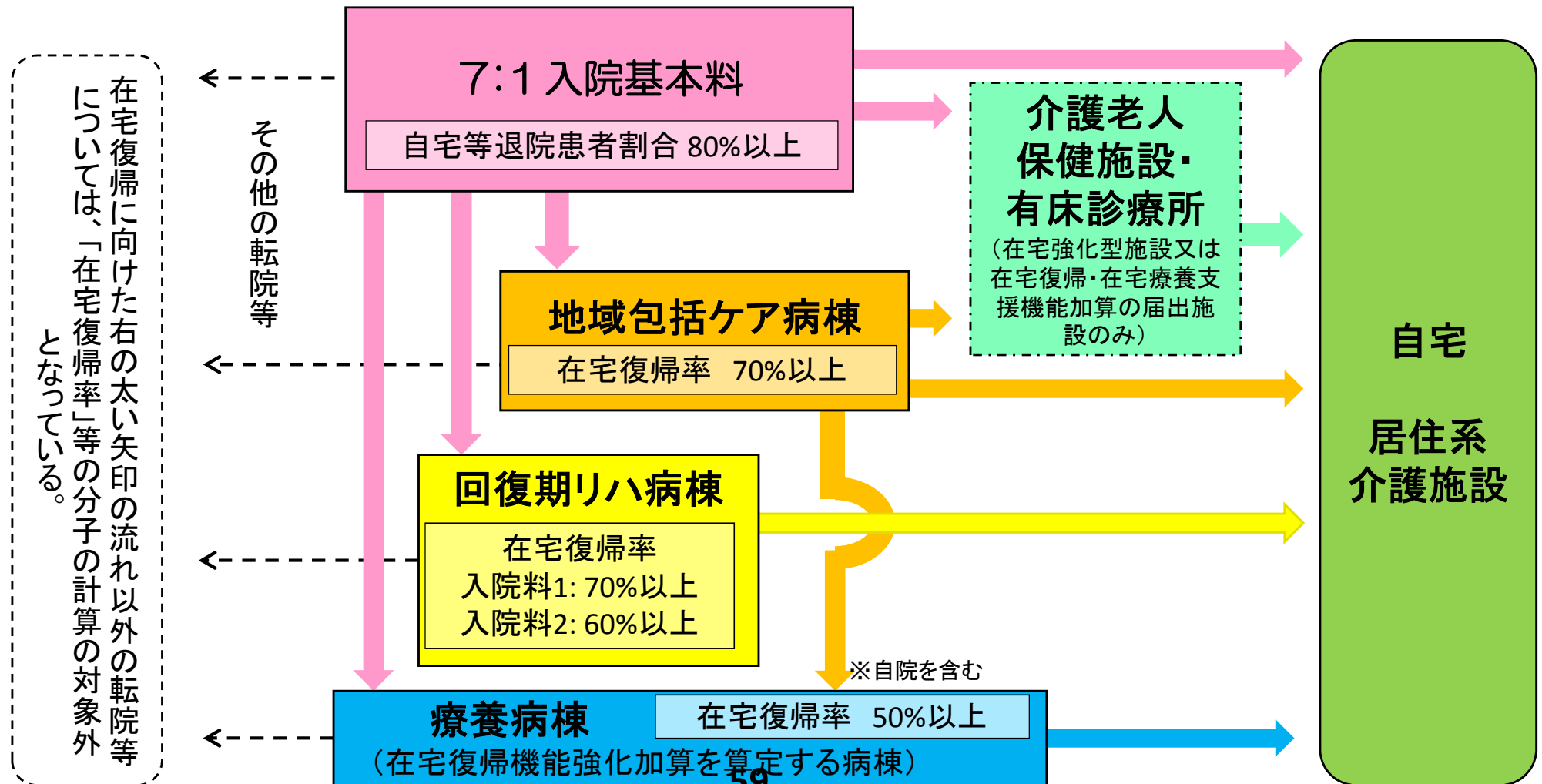


※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

「在宅復帰率」の設定により想定される在宅復帰の流れ

- 7対1入院基本料における「自宅等退院患者割合」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できていることとしている。
- これにより、各地域における、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促している。

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印で示す。

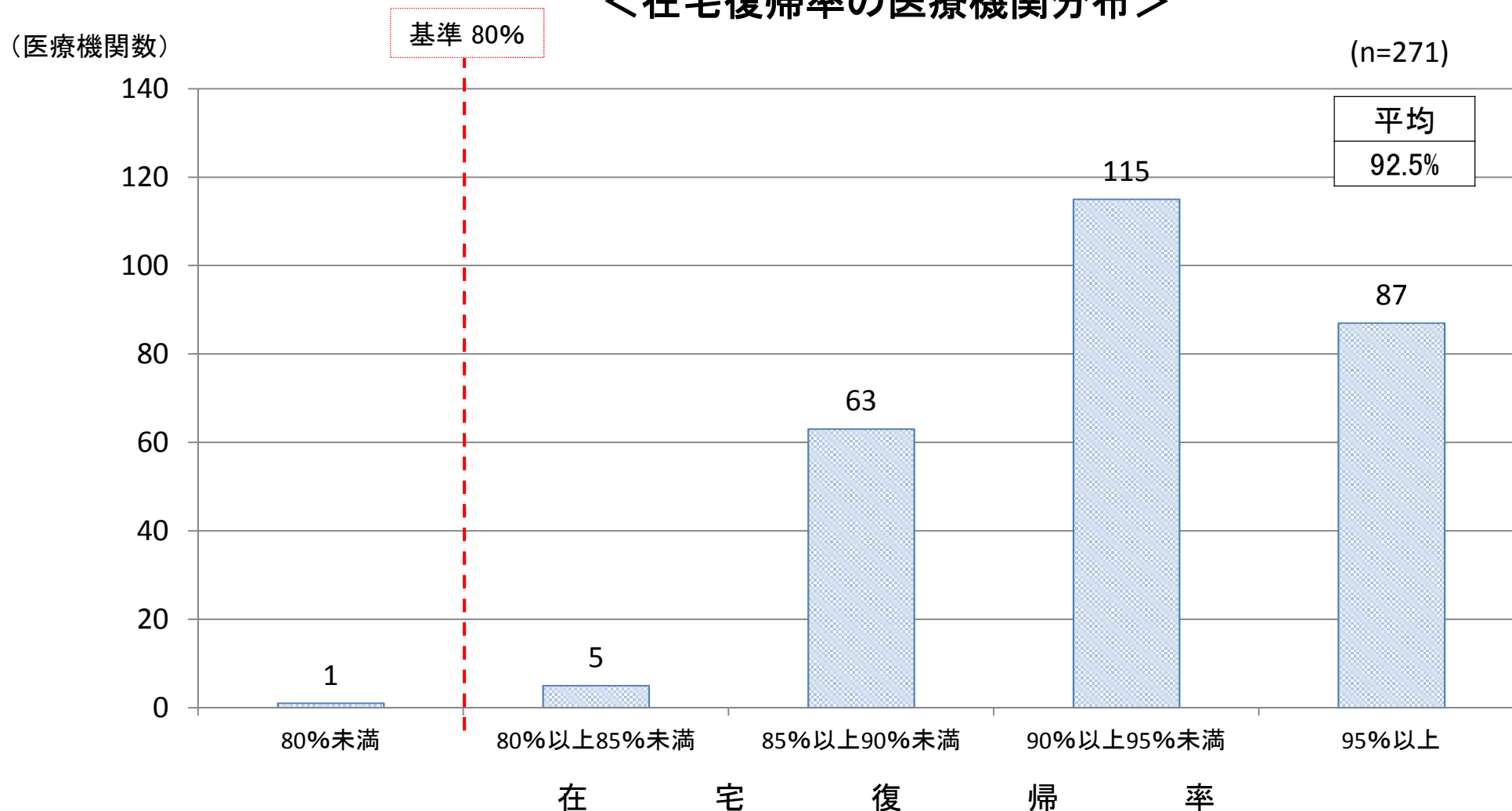


一般病棟（7対1）における在宅復帰率の状況

診調組 入 - 1
29 . 6 . 21

- 一般病棟（7対1）の在宅復帰率の分布をみると、在宅復帰率が90%を超える医療機関が全体のおよそ7割5分を占めた。

＜在宅復帰率の医療機関分布＞



調査概要

1. 急性期入院医療について

1－1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向

1－2. 7対1、10対1一般病棟入院基本料の評価手法

1－3. 13対1、15対1一般病棟入院基本料

2. 地域包括ケア病棟入院料

2－1. 算定病床の動向

2－2. 入棟前の居場所別の分析

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料

3－1. 算定病床の動向

3－2. リハビリテーションの提供状況

4. 慢性期入院医療について

4－1. 療養病棟入院基本料の算定病床の動向

4－2. 医療区分別の分析

4－3. 療養病棟入院基本料に関するその他の事項

4－4. 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料

5. 有床診療所入院基本料

5－1. 有床診療所入院基本料の区分別の分析

5－2. 診療科別の医療の提供状況

6. 横断的事項について

6－1. 入退院支援

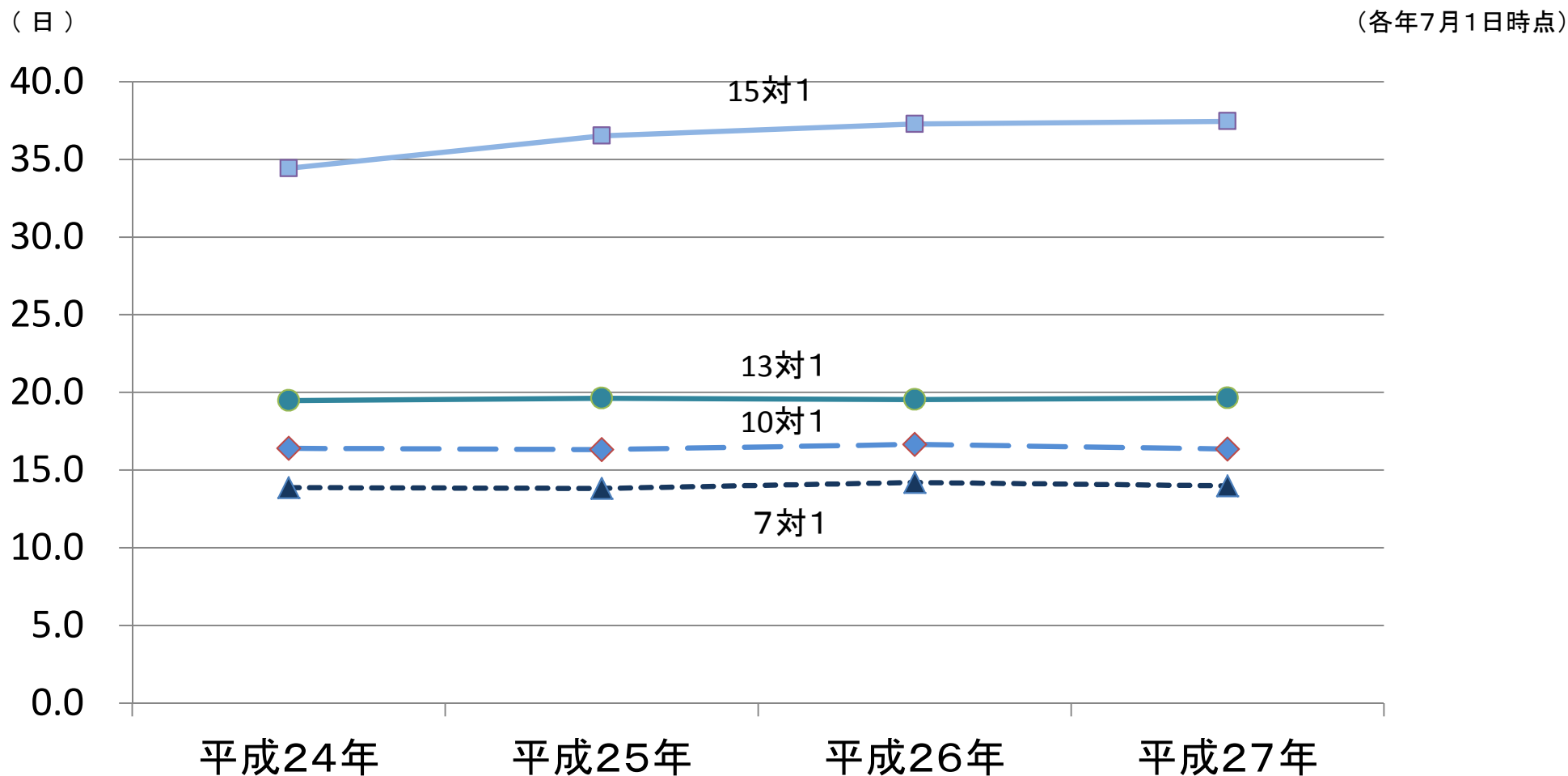
6－2. 在宅復帰に関する評価

6－3. データ提出加算

一般病棟入院基本料区分別 平均在院日数の推移

中医協 総－6
29.3.15

○平均在院日数は、7対1入院基本料が最も短い。15対1入院基本料以外の平均在院日数は、近年、横ばい。

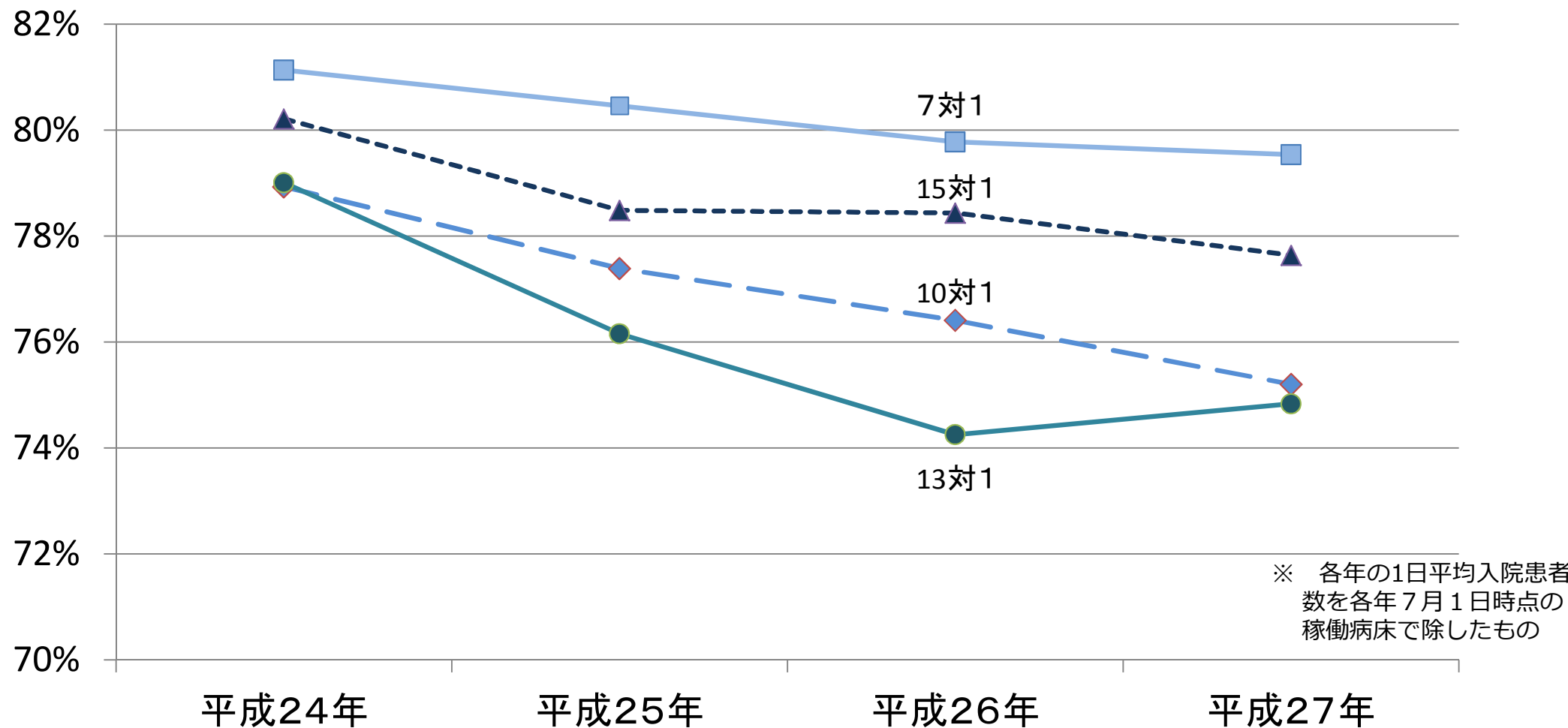


※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

一般病棟入院基本料区分別 稼働率の推移

中医協 総 - 6
29. 3. 15

○病床稼働率は、7対1入院基本料が最も高いが、近年、7対1入院基本料、10対1入院基本料、15対1入院基本料の病床稼働率は、低下傾向。



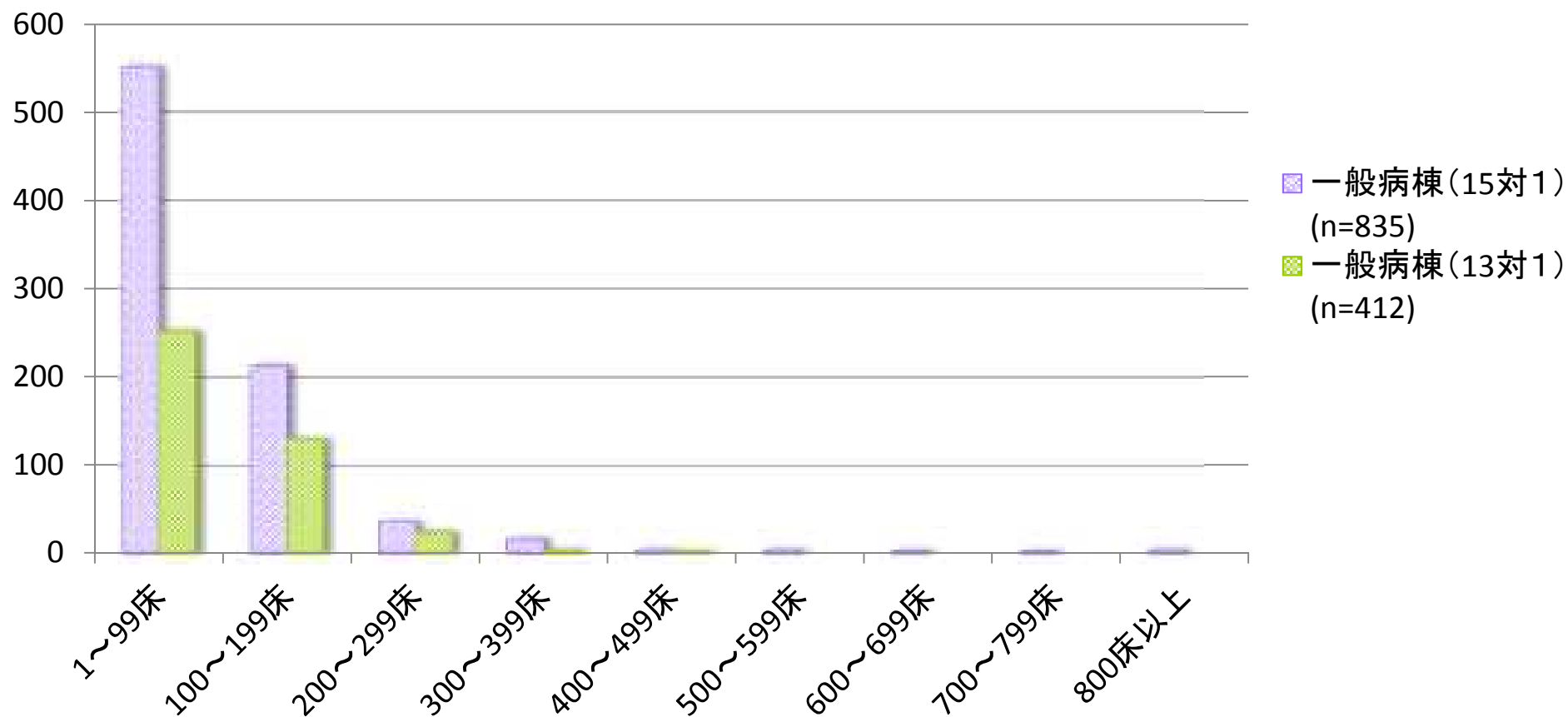
※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

一般病棟13対1・15対1入院基本料届出医療機関の病床規模別

診調組 入-1
29. 7. 21(改)

○ 一般病棟13対1及び15対1の病棟を有している医療機関の病床規模は、両区分とも概ね300床未満であり、特に、100床未満の医療機関がほとんどである。

(医療機関数)



入棟患者の年齢階級別分布(一般病棟7対1～15対1)

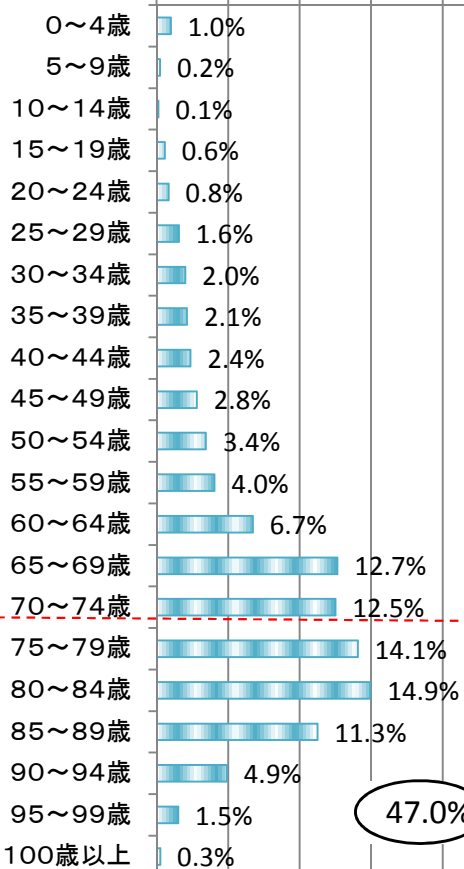
診調組 入 - 1
2 9 . 7 . 2 1

○ 患者の年齢階級別分布をみると、75歳以上の患者の占める割合は、一般病棟(13対1)では、76.0%、一般病棟(15対1)では67.0%であった。

一般病棟(7対1)

(n=12,496)

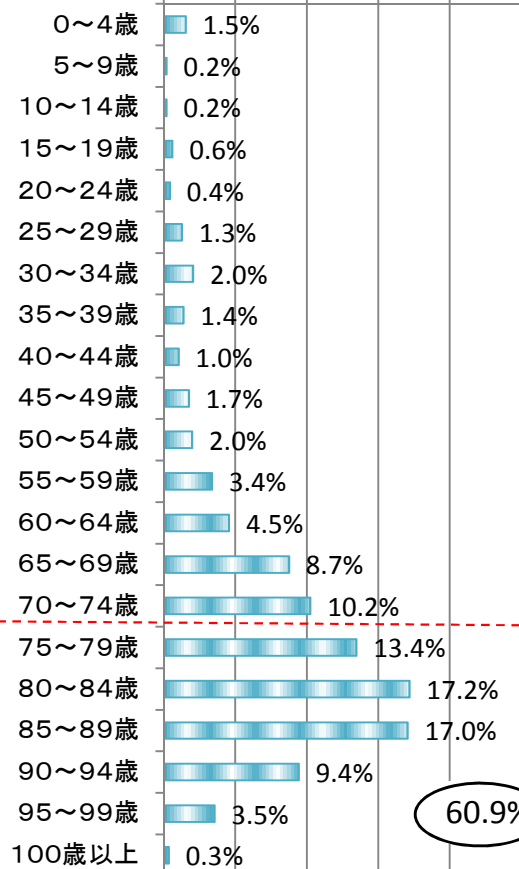
0% 5% 10% 15% 20% 25%



一般病棟(10対1)

(n=2,952)

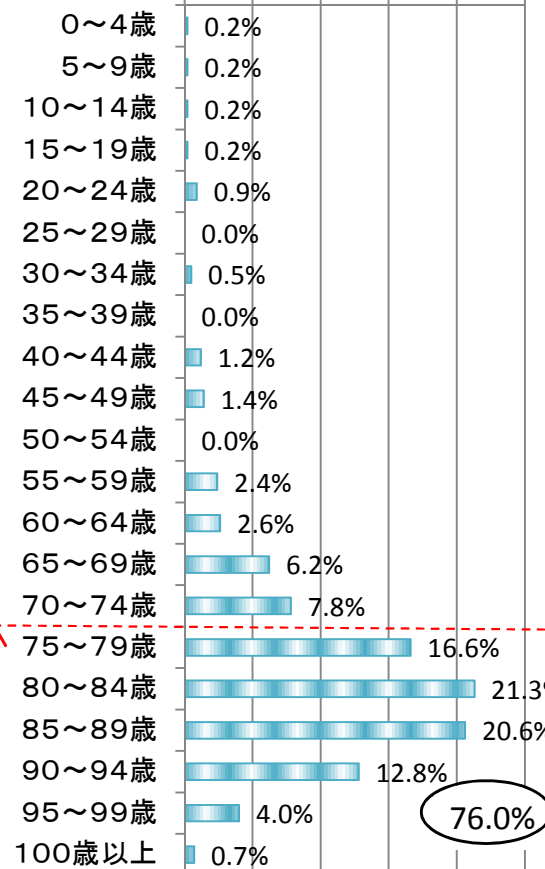
0% 5% 10% 15% 20% 25%



一般病棟(13対1)

(n=422)

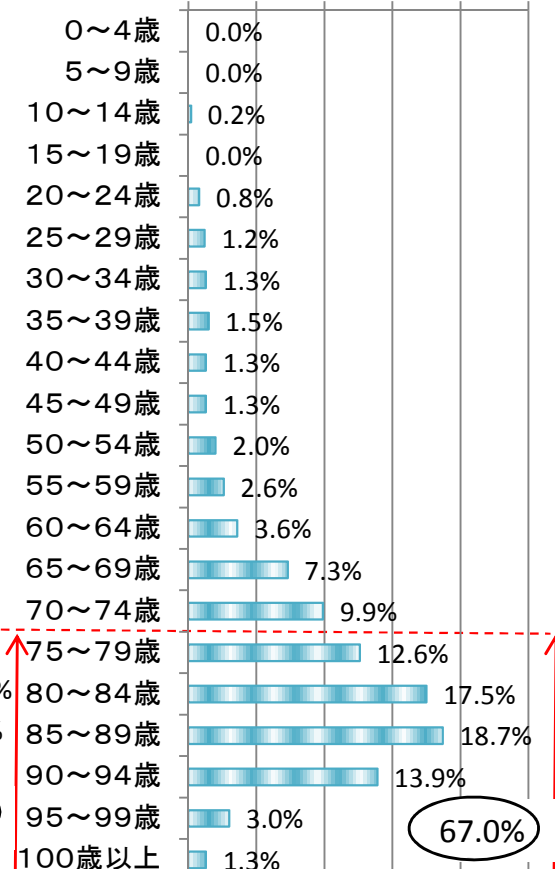
0% 5% 10% 15% 20% 25%



一般病棟(15対1)

(n=605)

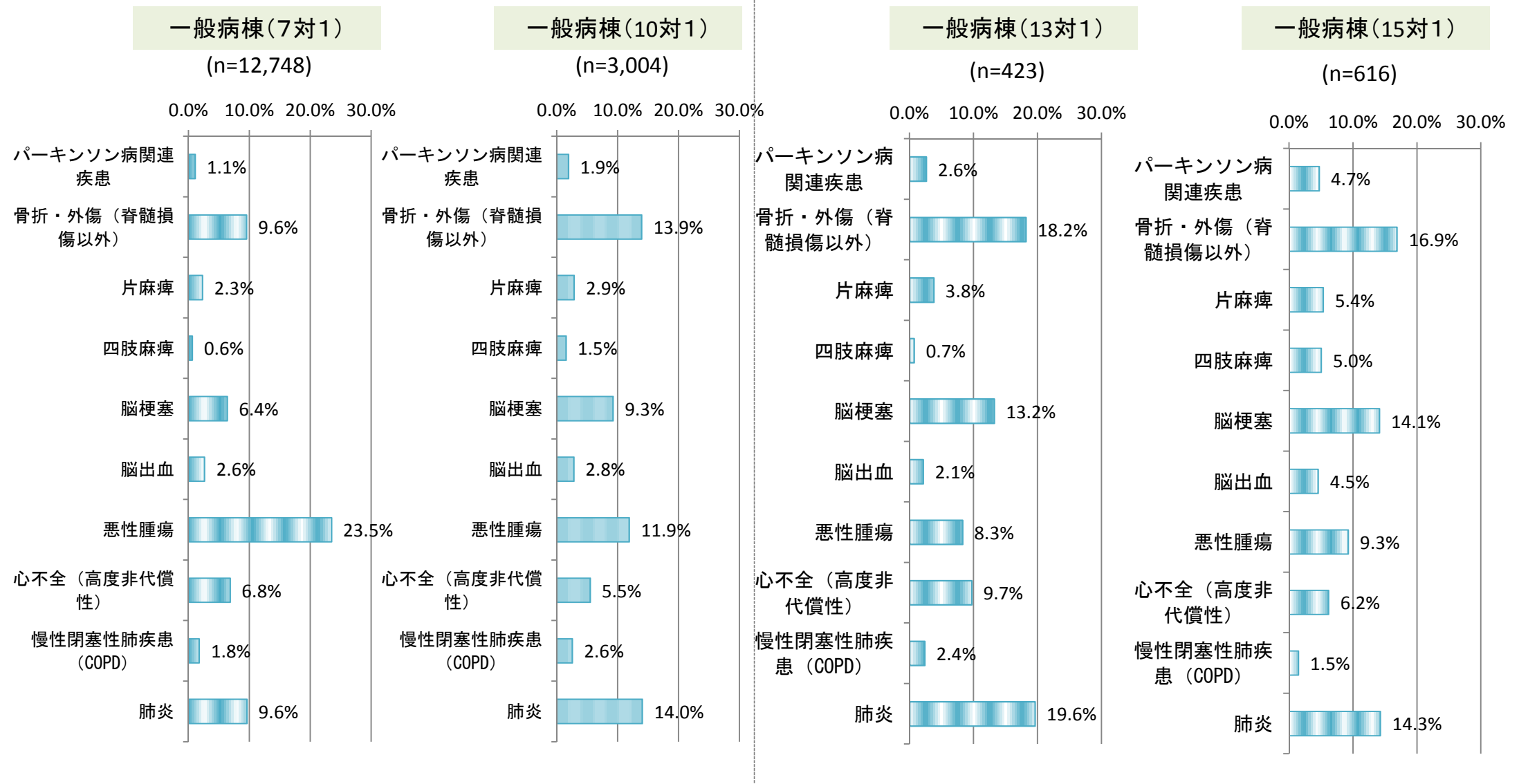
0% 5% 10% 15% 20% 25%



患者の疾患（一般病棟7対1～15対1）

診調組 入 - 1
29.7.21

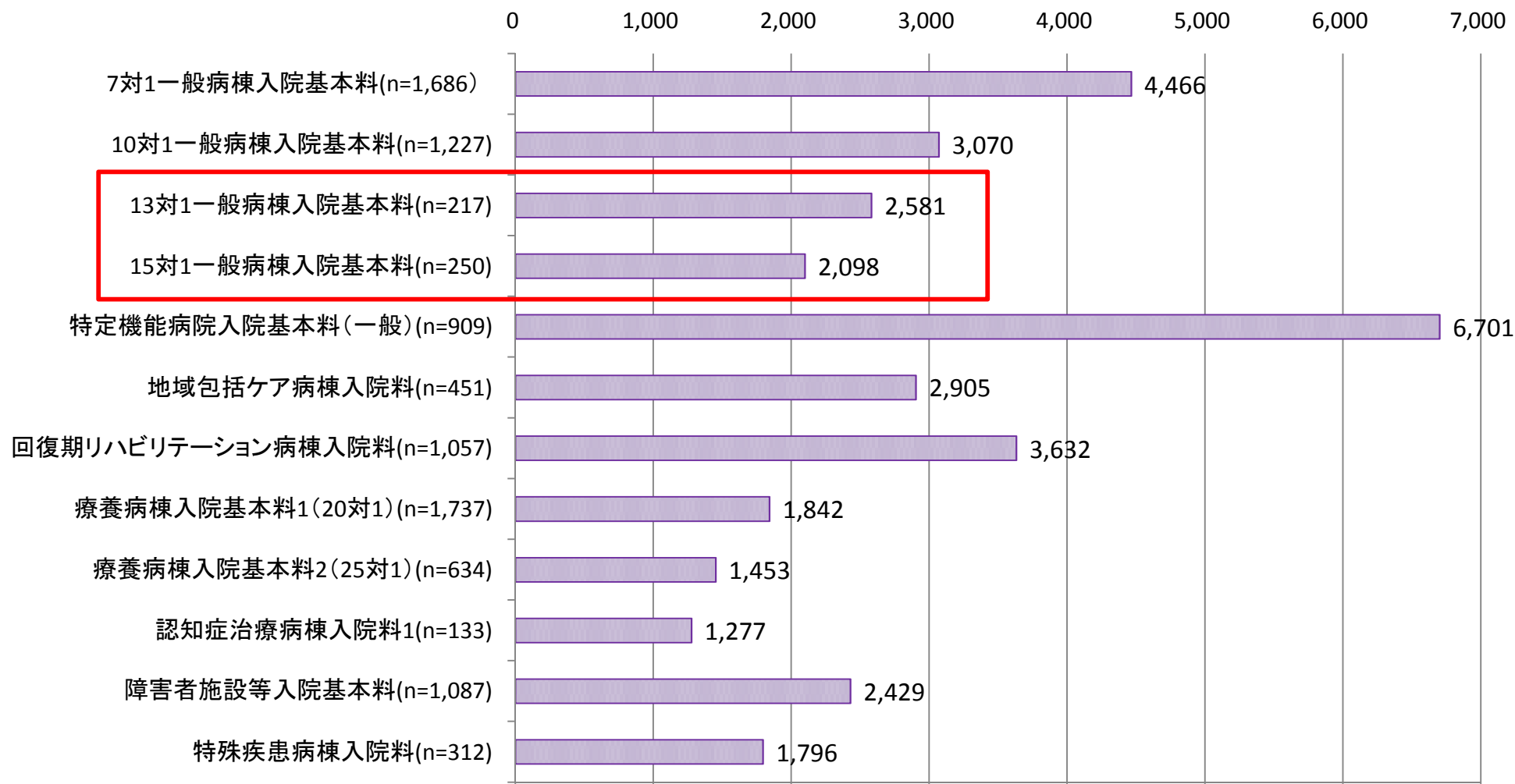
○ 患者の疾患の状況をみると、一般病棟（13対1）、一般病棟（15対1）ともに、「骨折・外傷（脊髄損傷以外）」、「肺炎」の患者の占める割合が多い。



入院料ごとの一日平均単価

<1日当たりのレセプト請求点数(点数/日数)>

(点)



※1件あたりレセプト総点数を入院日数で割った平均値。

調査日時時点で算定している入院料で分類をしており、当該月に他入院料を算定していた場合、その点数も含まれるため、例えば当該月に集中治療室や急性期病棟等から調査対象病棟に転棟している患者の場合は、調査日に入院している病棟の入院料だけでなく、急性期病棟等の入院料が含まれている。

入院料ごとの認知症患者の割合

<認知症患者数の割合>



特定の機能を有さない病棟における病床機能報告の取扱い

基本的な考え方 ～ その2 ～

特定入院料等を算定しない病棟について、一般的には次のとおり報告するものとして取り扱うこととしてはどうか。
また、次の組合せと異なる機能を選択することを妨げるものではないが、次の組合せと異なる機能を選択する場合については、地域医療構想調整会議で確認することとしてはどうか。

高度急性期機能

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

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例

救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

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

慢性期機能

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

- 一般病棟 7対1
- 特定機能病院一般病棟 7対1
- 専門病院 7対1

- 一般病棟 10対1
- 特定機能病院一般病棟 10対1
- 専門病院 10対1

- 一般病棟 13対1
- 一般病棟 15対1
- 専門病院 13対1

調査概要

1. 急性期入院医療について

1－1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向

1－2. 7対1、10対1一般病棟入院基本料の評価手法

1－3. 13対1、15対1一般病棟入院基本料

2. 地域包括ケア病棟入院料

2－1. 算定病床の動向

2－2. 入棟前の居場所別の分析

3. 回復期リハビリテーション病棟入院料

3－1. 算定病床の動向

3－2. リハビリテーションの提供状況

4. 慢性期入院医療について

4－1. 療養病棟入院基本料の算定病床の動向

4－2. 医療区分別の分析

4－3. 療養病棟入院基本料に関するその他の事項

4－4. 障害者施設等入院基本料及び特殊疾患病棟入院料

5. 有床診療所入院基本料

5－1. 有床診療所入院基本料の区分別の分析

5－2. 診療科別の医療の提供状況

6. 横断的事項について

6－1. 入退院支援

6－2. 在宅復帰に関する評価

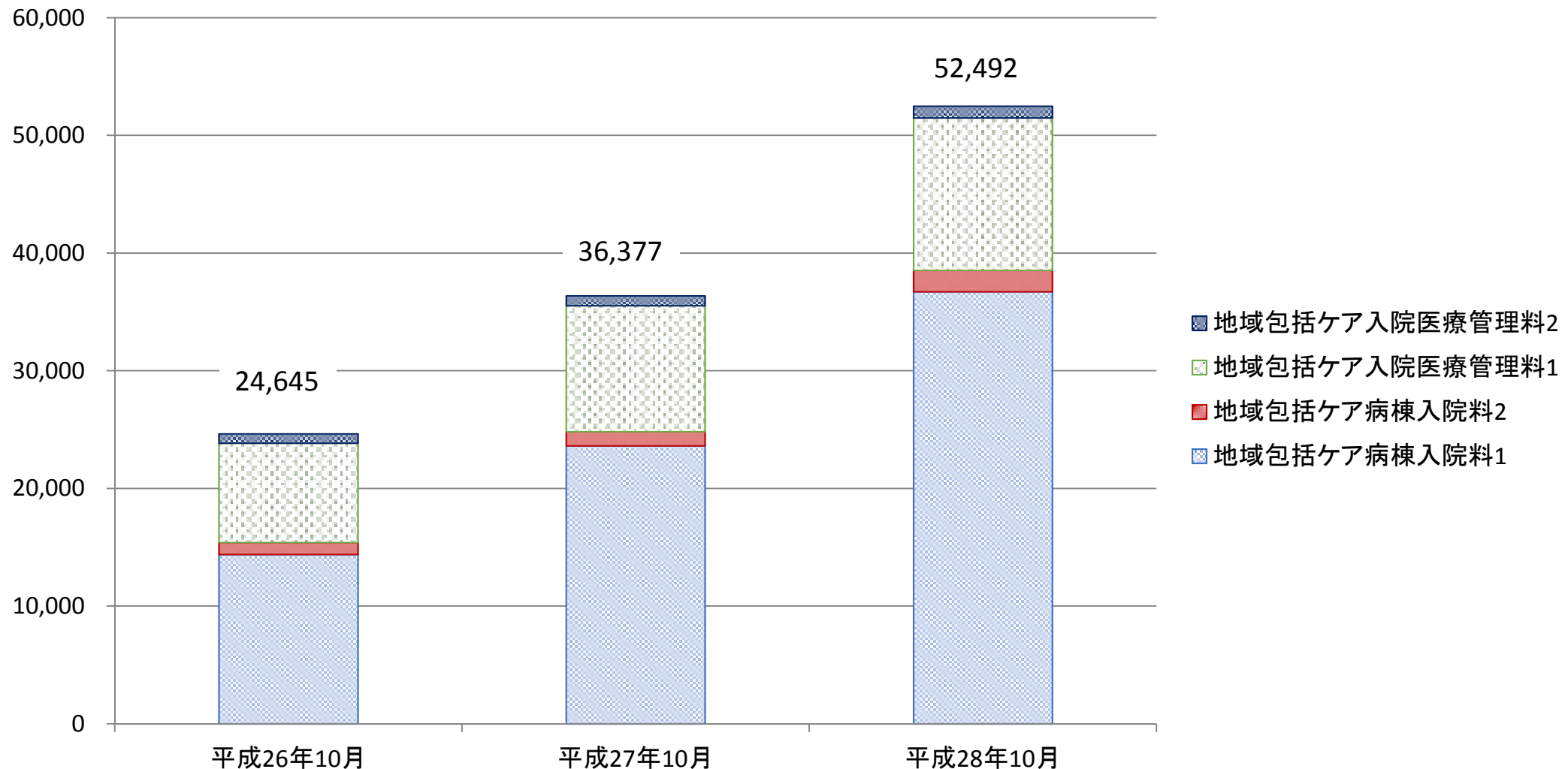
6－3. データ提出加算

地域包括ケア病棟入院料等の届出病床数の推移

中医協 総－5
29. 1. 25

○ 地域包括ケア病棟入院基本料等の届出病床数は増加傾向である。

(床)



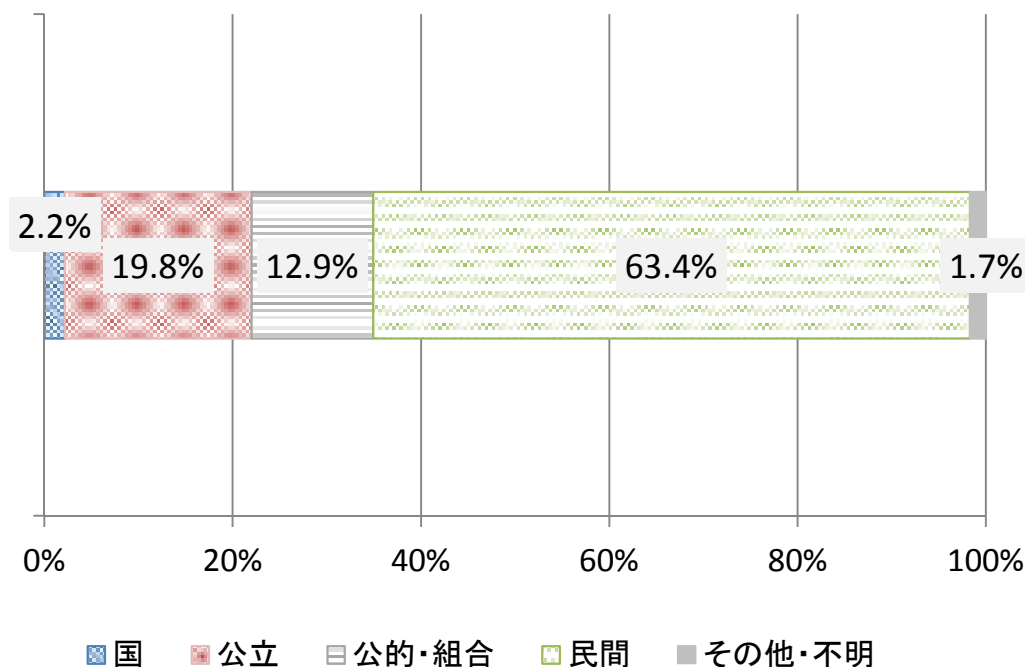
回答施設の状況①(地域包括ケア病棟・病室)

診調組 入 - 1
2 9 . 6 . 7

- 地域包括ケア病棟・病室について、回答施設の開設者別の内訳をみると、民間の占める割合が最も多いが、国、公立、公的・組合の占める割合も3割を超える。

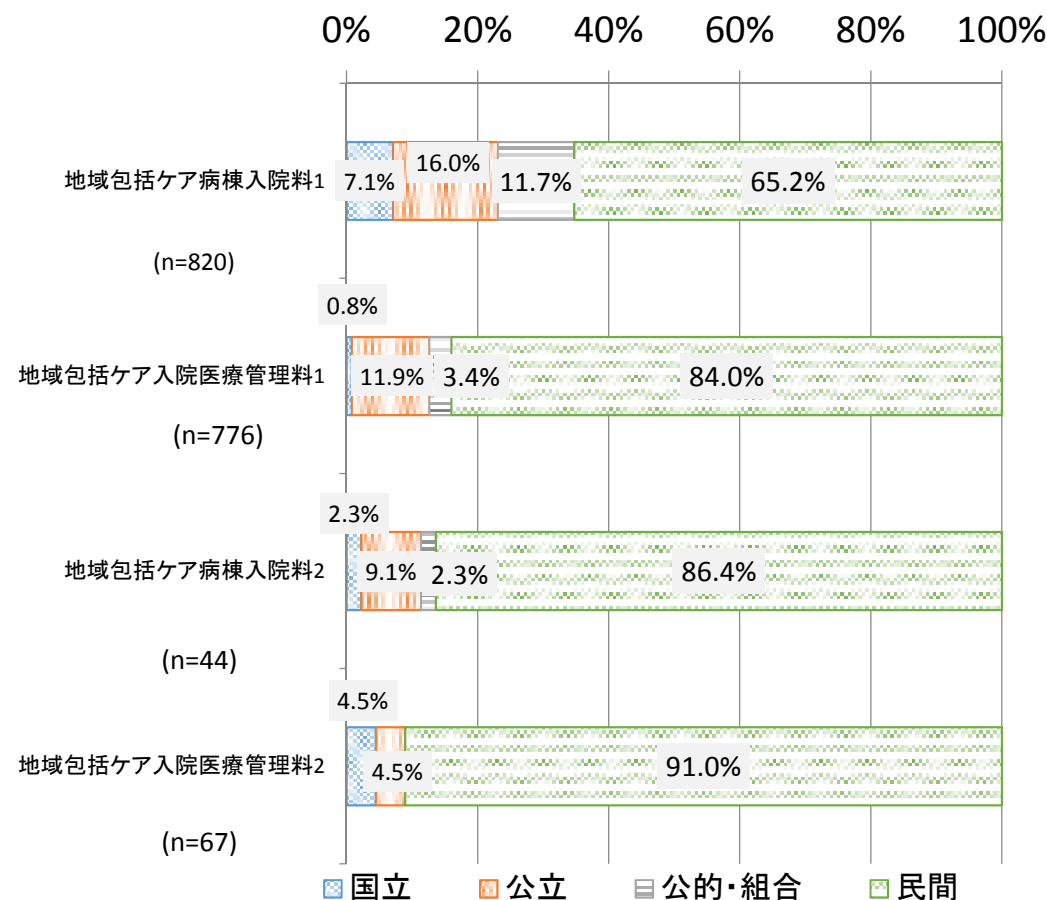
<医療機関の開設者別の内訳>

(n=232)



※ 国...国立大学法人、NHO等、公立...都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的・組合...済生会、日赤、健保連等、民間...医療法人、会社等

(参考)開設者別の地域包括ケア病棟届出医療機関の状況
(平成29年5月17日中医協総会 入院医療(その4)より抜粋)



出典: 保険局医療課調べ(平成28年10月1日時点)

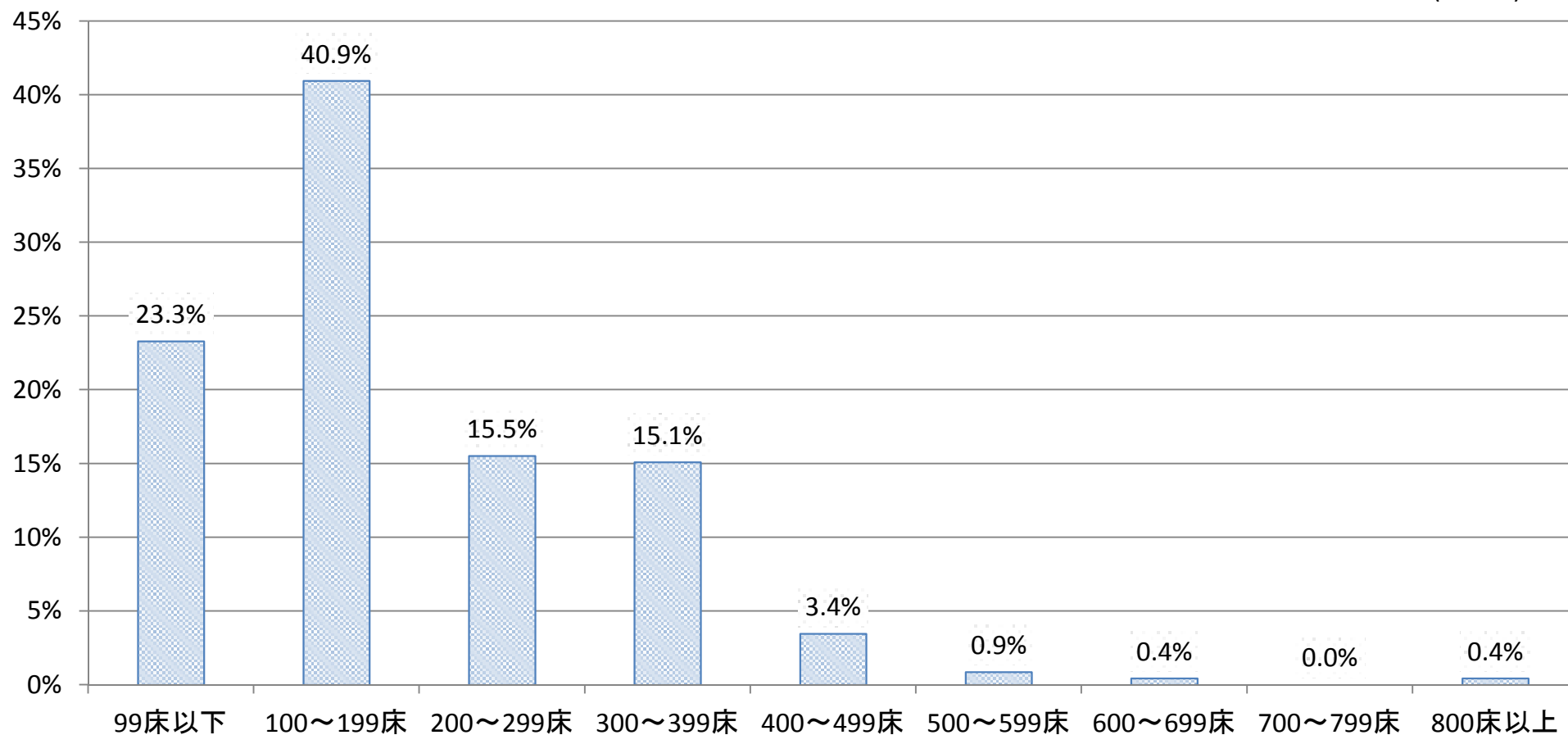
回答施設の状況②(地域包括ケア病棟・病室)

診調組 入-1
29.6.7

- 回答施設の病床規模の分布をみると、地域包括ケア病棟・病室を有していると回答した医療機関の許可病床数は、100床～199床の医療機関が最も多く、次いで99床以下の割合が多い。

＜病床規模別の内訳＞

(n=232)

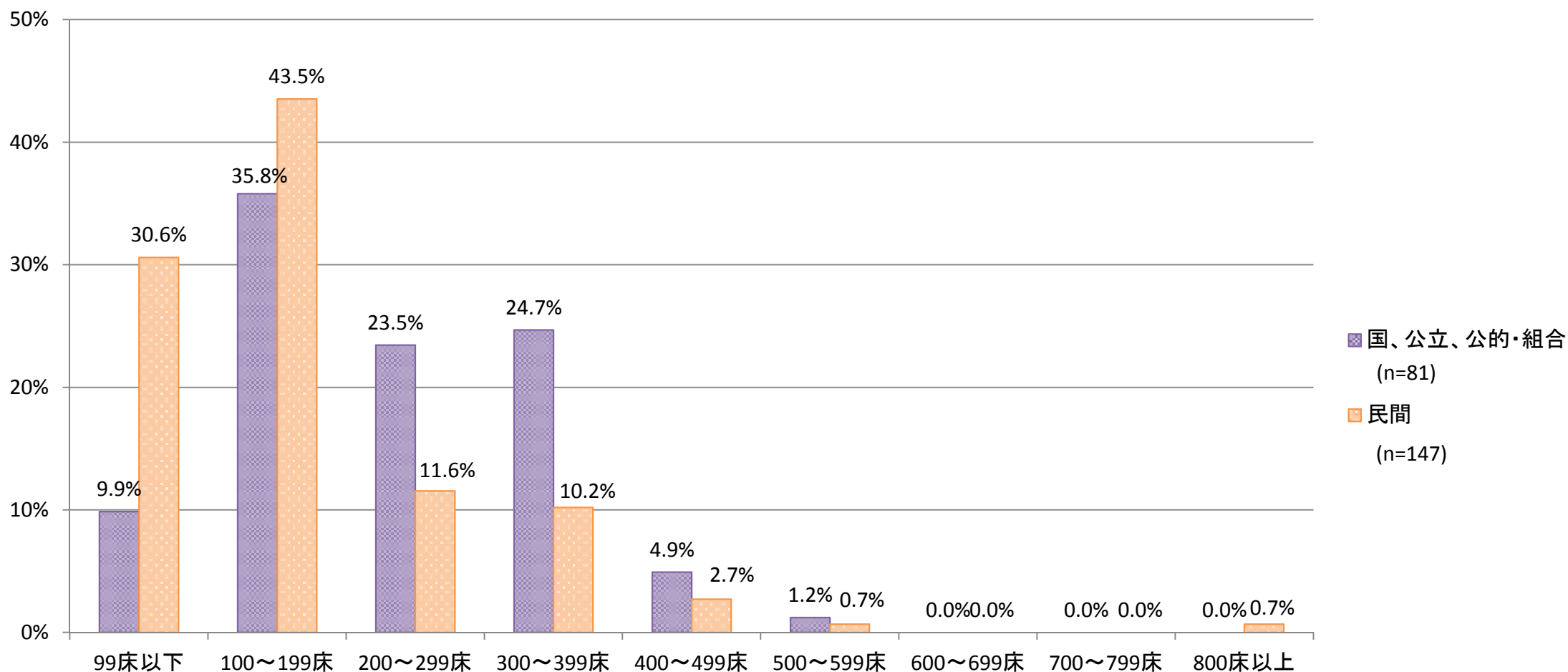


地域包括ケア病棟・病室届出医療機関の開設者別の病床規模別分布

診調組 入 - 1
29 . 7 . 21

- 地域包括ケア病棟・病室を有している医療機関の病床規模の分布を開設者別にみると、「国、公立、公的・組合」、「民間」ともに、100～199床の医療機関が最も多い。

(医療機関数)

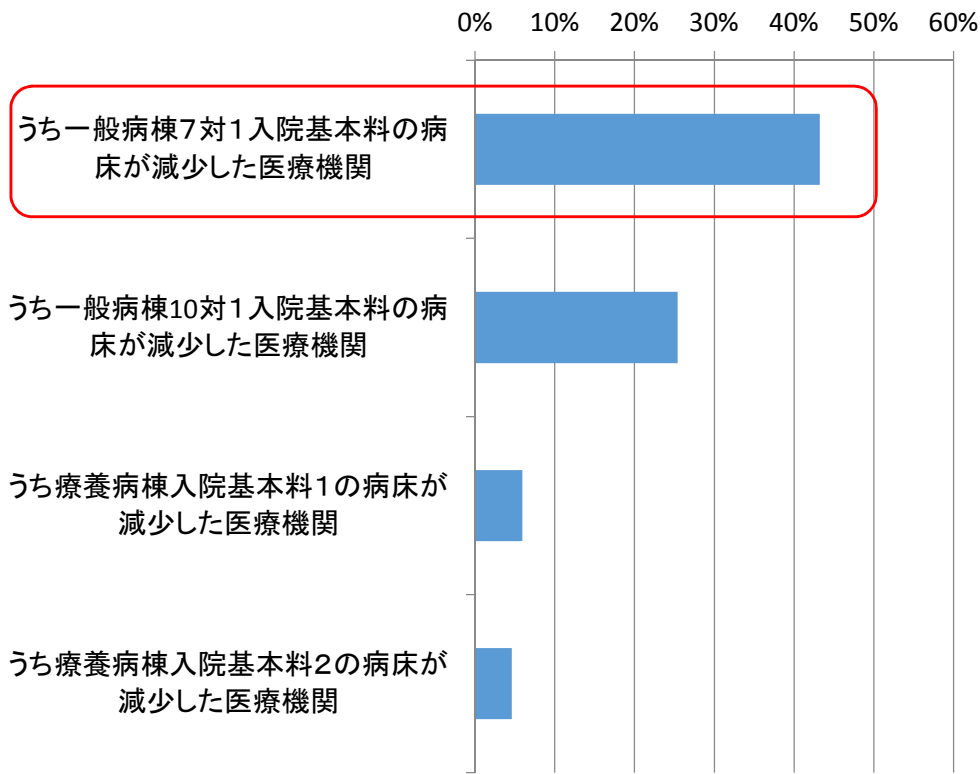


地域包括ケア病棟入院料を新規に届け出た医療機関（平成27年10月～ における他の入院基本料の病床の減少状況①

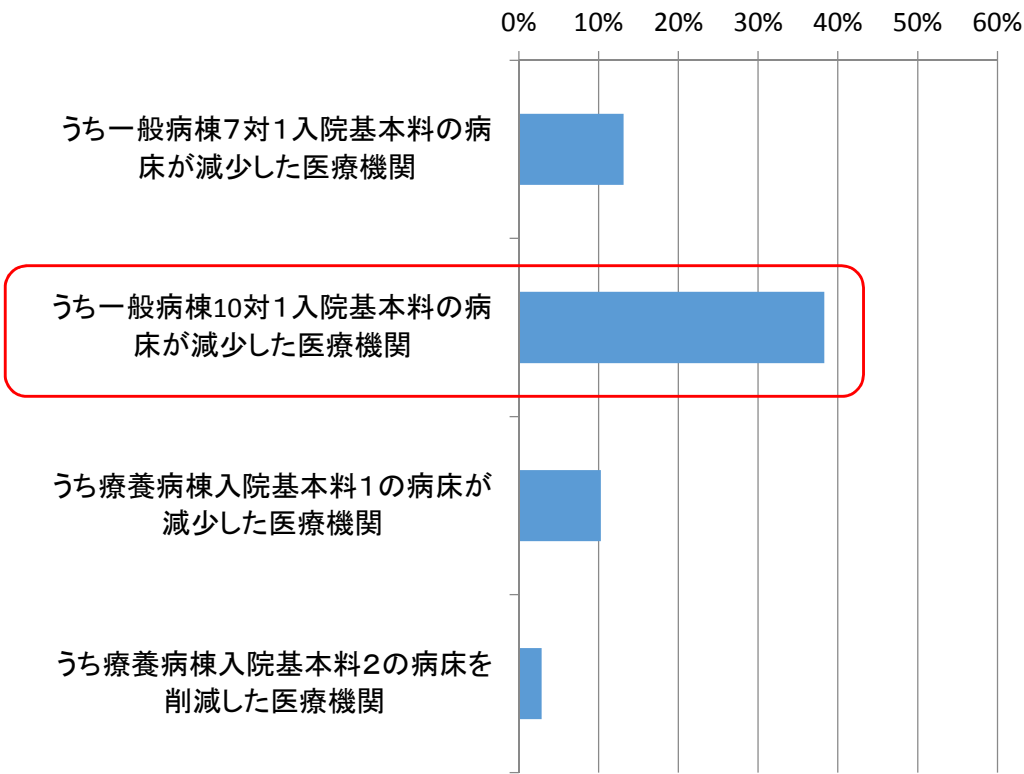
中	医	協	総	-	7
2	9	.	5	.	17

- 平成27年10月から平成28年10月に地域包括ケア病棟入院料1を新規に届け出た医療機関では、一般病棟7対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。
- 平成27年10月から平成28年10月に地域包括ケア入院医療管理料1を新規に届け出た医療機関では、一般病棟10対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。

地域包括ケア病棟入院料1新規届出医療機関（n=303）



地域包括ケア入院医療管理料1新規届出医療機関（n=175）

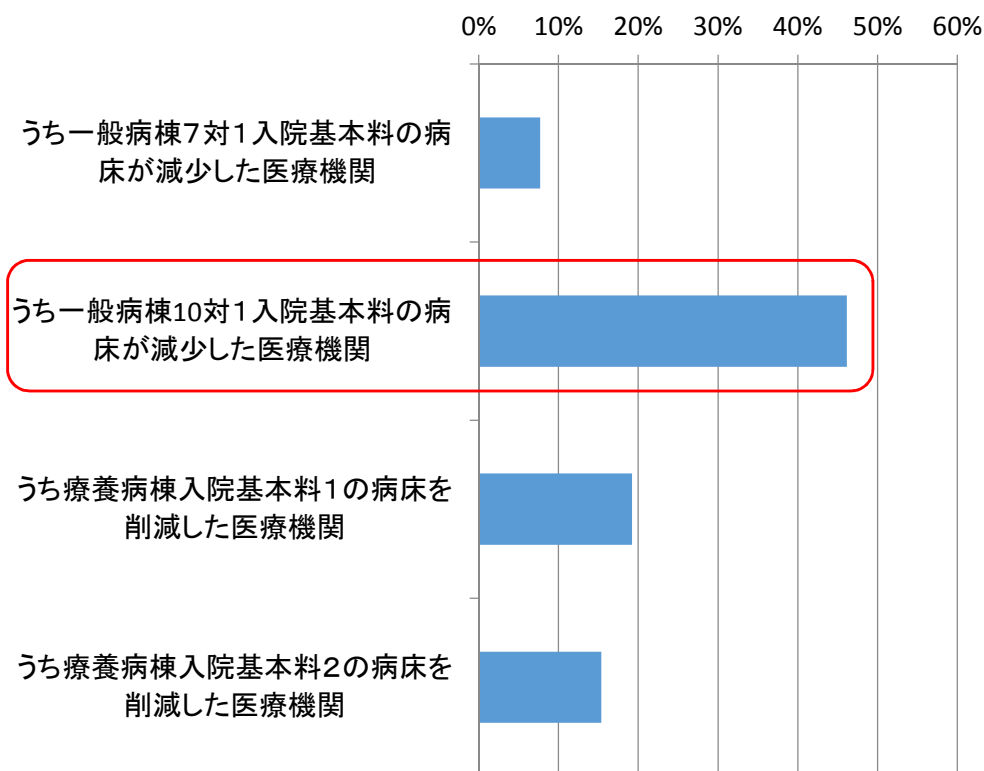


地域包括ケア病棟入院料を新規に届け出た医療機関（平成27年10月～ における他の入院基本料の病床の減少状況②

中 医 協 総 ー 7
2 9 . 5 . 1 7

- 平成27年10月から平成28年10月に地域包括ケア病棟入院料2、地域包括ケア入院医療管理料2を新規に届け出た医療機関では、一般病棟10対1入院基本料の病床が減少した医療機関が多い。

地域包括ケア病棟入院料2新規届出医療機関（n=26）



地域包括ケア入院医療管理料2新規届出医療機関（n=28）

