

診療情報・指標等作業グループにおける 検討内容について

(1) 急性期入院医療について

- ① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について
- ② ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度について
- ③ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度等について

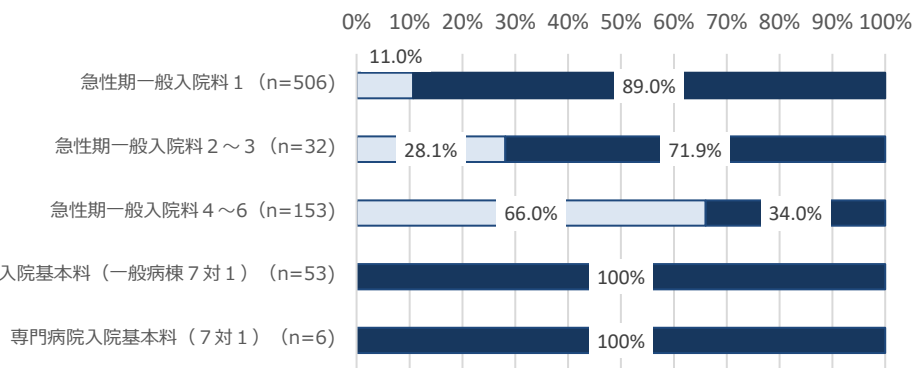
(2) 回復期入院医療について

(3) 慢性期入院医療について

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・II の届出状況

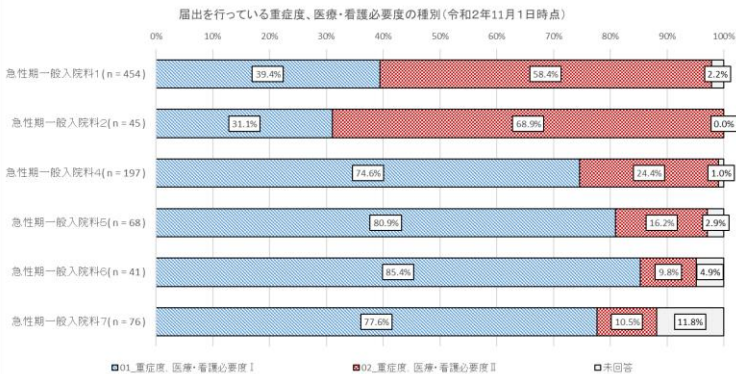
- 重症度、医療・看護必要度 II を届出ている施設は、急性期一般入院料 1 は 89.0%、急性期一般入院料 2～3 は 71.9%、急性期一般入院料 4～6 では 34.0% であった。
- 重症度、医療・看護必要度 I を届け出ている理由は、「必要度 II より評価票の記入のほうが容易であり、必要度 II に変更する必要性を感じないため」が最も多かった。

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

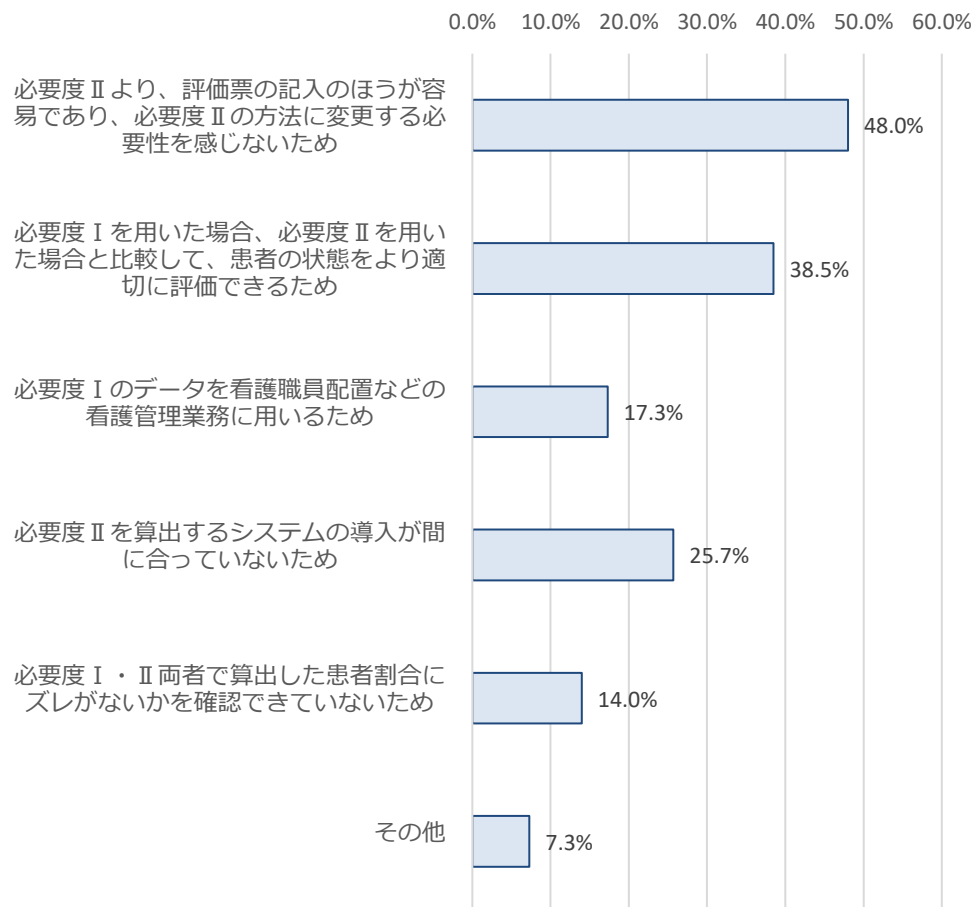


□ 重症度、医療・看護必要度 I ■ 重症度、医療・看護必要度 II

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



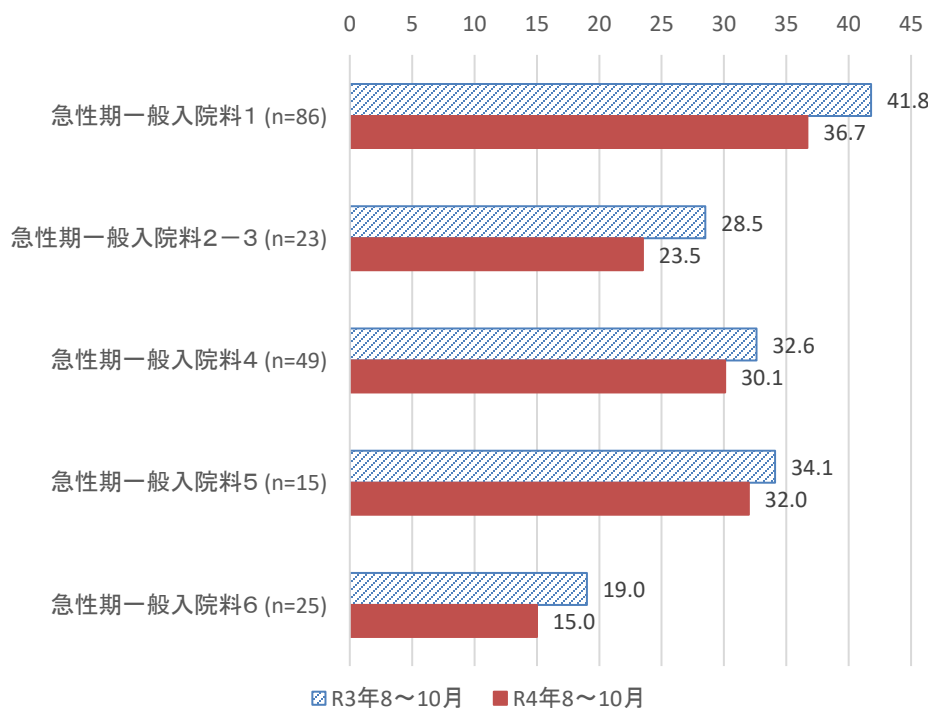
■ 重症度、医療・看護必要度 I を届け出ている理由 (複数回答)



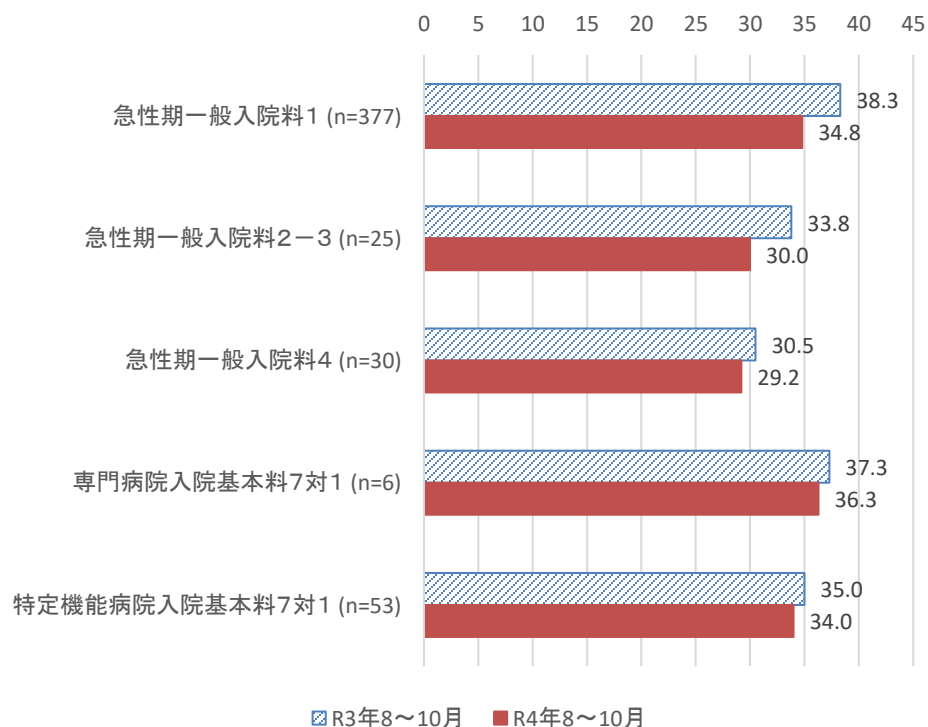
- 重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約5%、急性期一般入院料4で約3%低下していた。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約4%、急性期一般入院料4で約1%低下していた。

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

(重症度、医療・看護必要度Ⅰ)



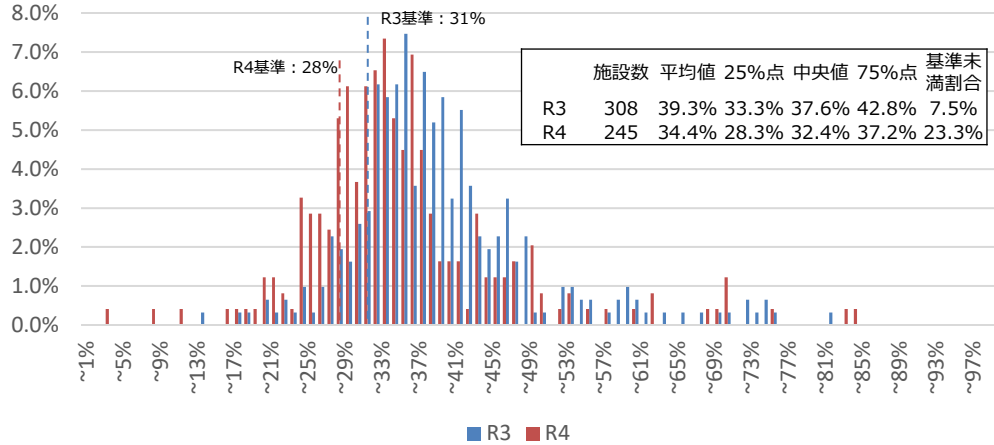
(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)



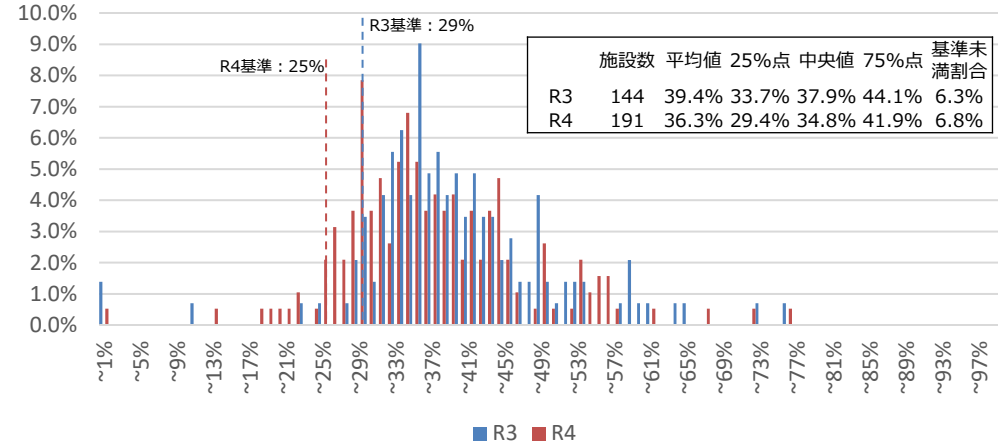
入院料・病床規模別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較 (R3/R4) ①

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

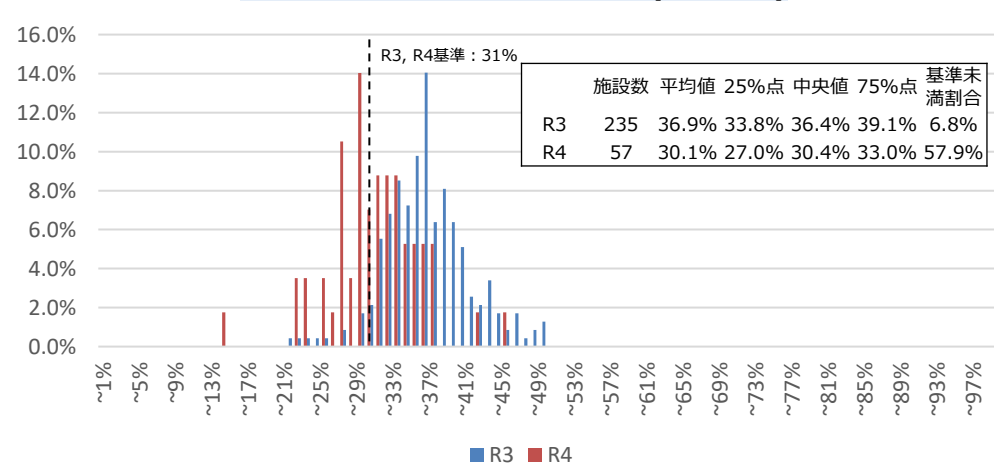
<急性期一般入院料1・200床未満(必要度Ⅰ)>



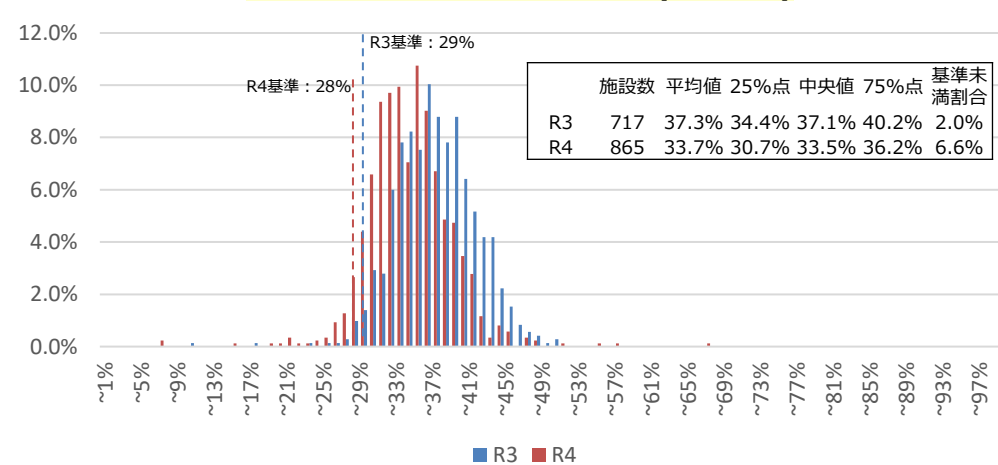
<急性期一般入院料1・200床未満(必要度Ⅱ)>



<急性期一般入院料1・200床以上(必要度Ⅰ)>

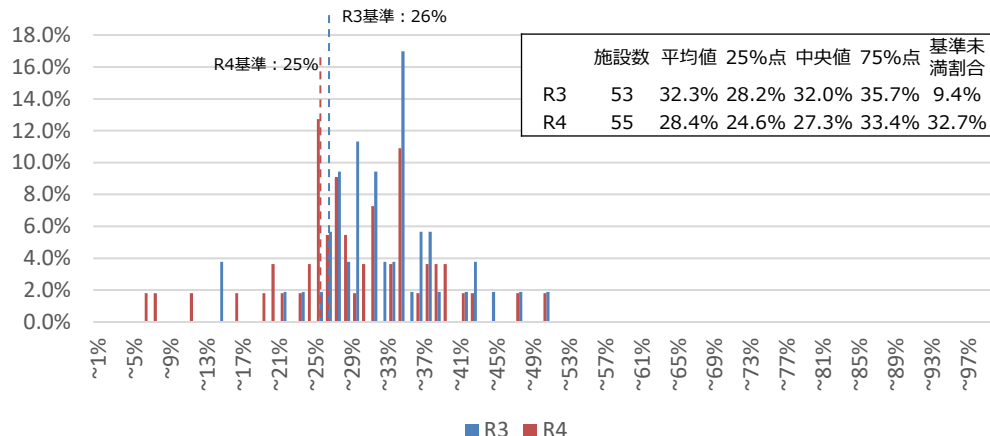


<急性期一般入院料1・200床以上(必要度Ⅱ)>

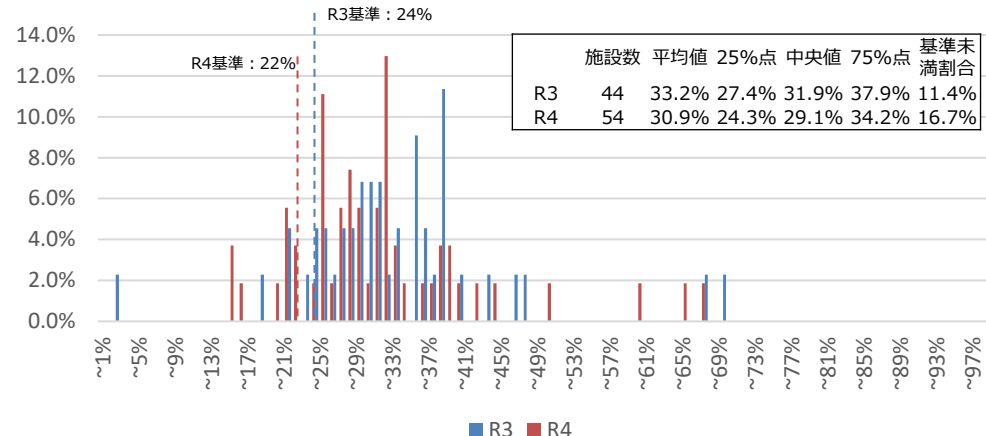


○ 令和3年及び令和4年における急性期一般入院料2の必要度該当割合の分布は以下のとおり。

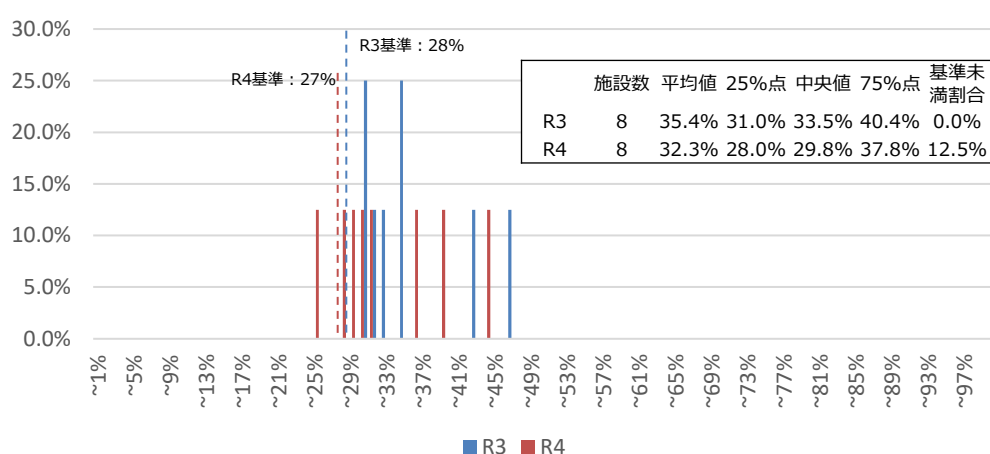
<急性期一般入院料2・200床未満(必要度Ⅰ)>



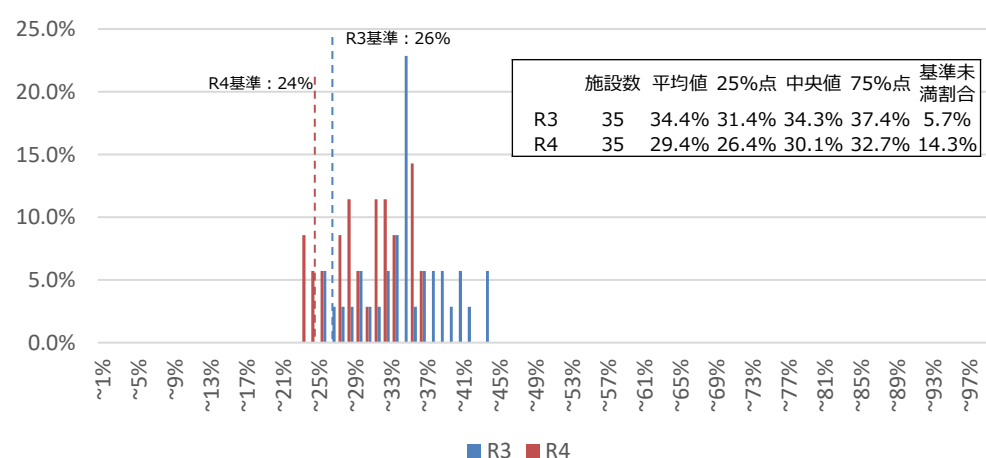
<急性期一般入院料2・200床未満(必要度Ⅱ)>



<急性期一般入院料2・200床以上(必要度Ⅰ)>



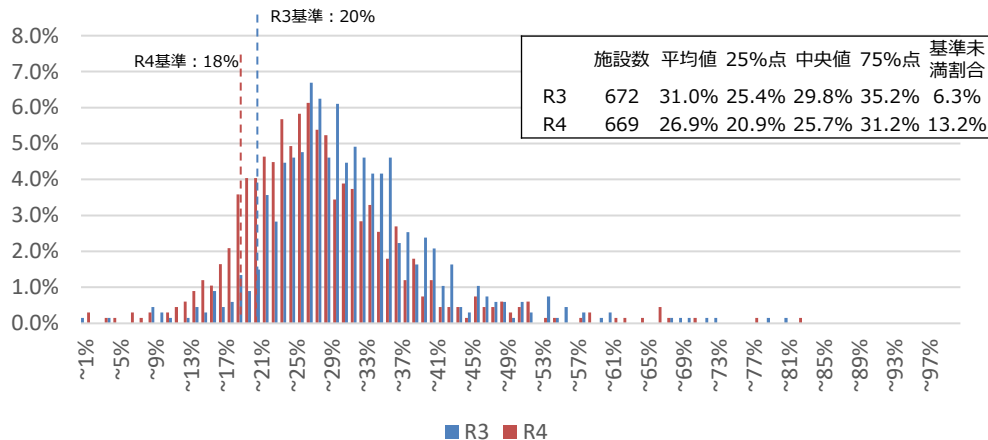
<急性期一般入院料2・200床以上(必要度Ⅱ)>



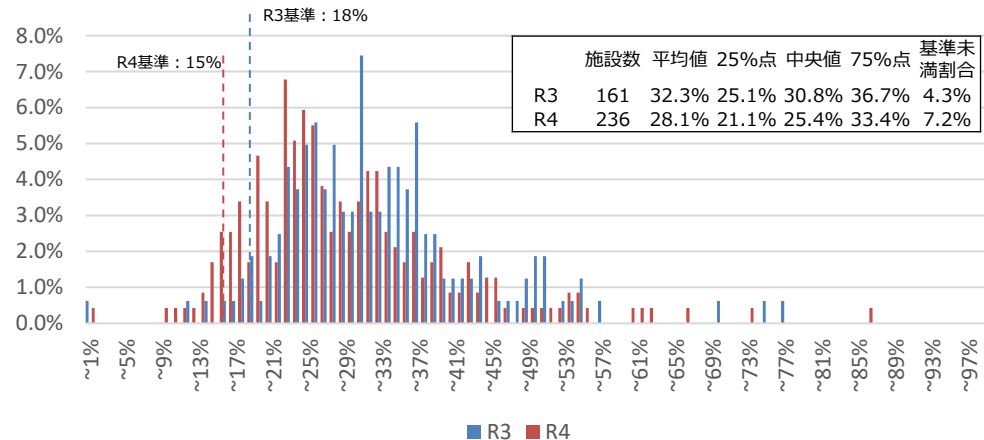
入院料・病床規模別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較 (R3/R4) ③

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

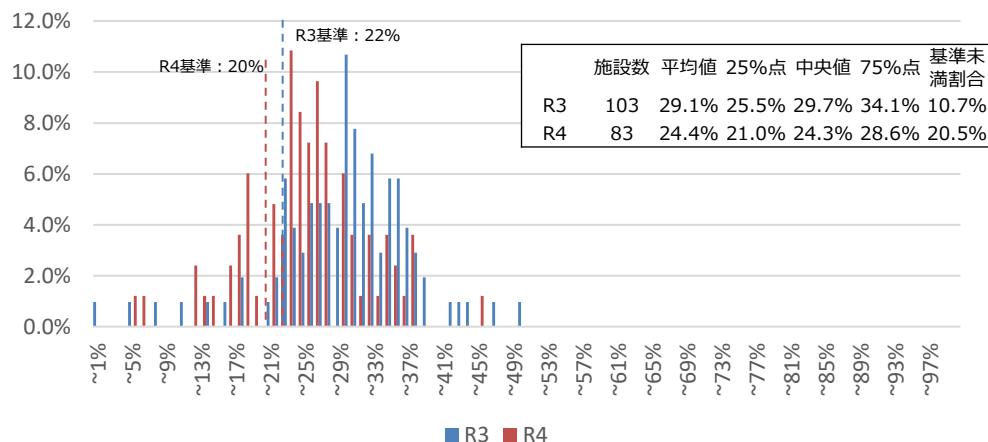
<急性期一般入院料4・200床未満(必要度Ⅰ)>



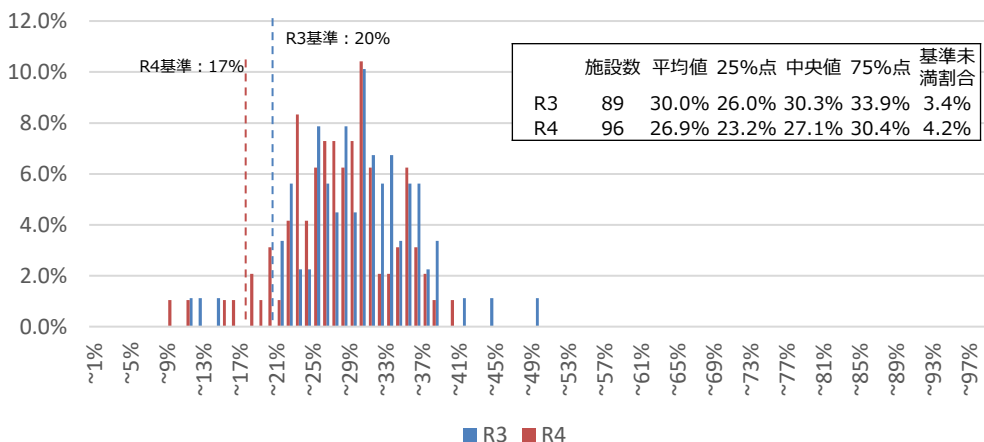
<急性期一般入院料4・200床未満(必要度Ⅱ)>



<急性期一般入院料4・200床以上(必要度Ⅰ)>

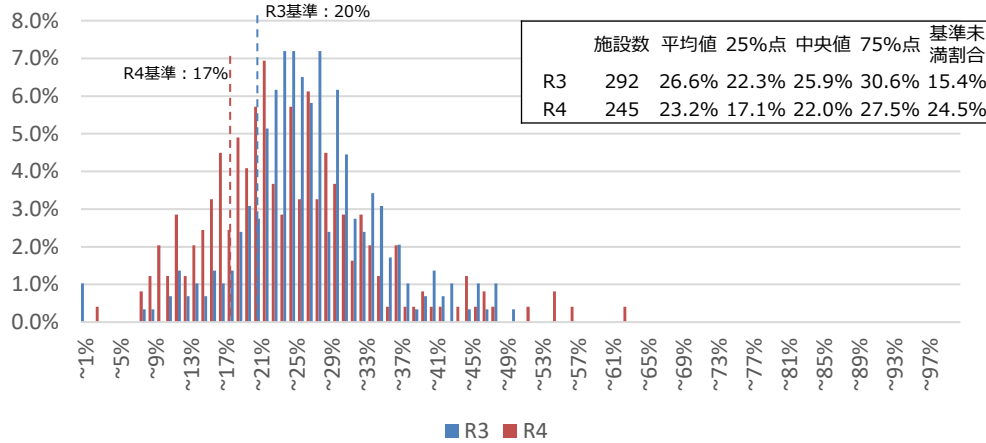


<急性期一般入院料4・200床以上(必要度Ⅱ)>

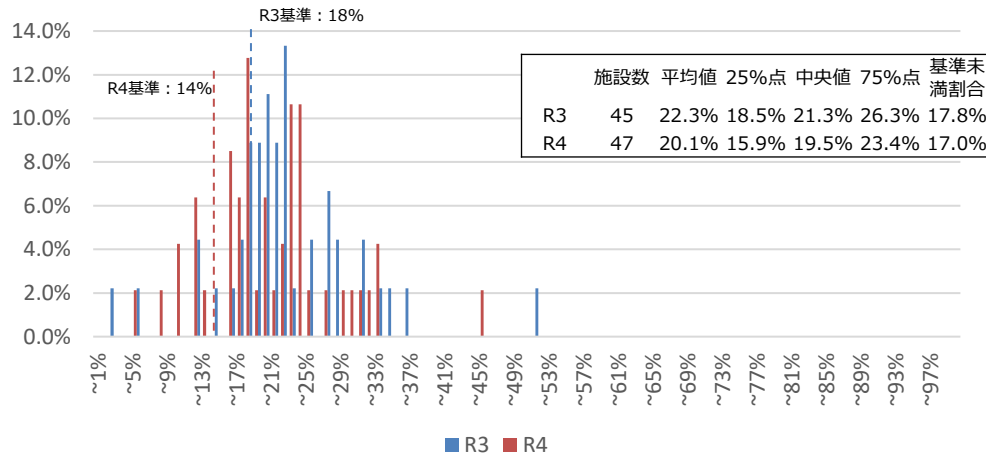


○ 令和3年及び令和4年における急性期一般入院料5の必要度該当割合の分布は以下のとおり。

<急性期一般入院料5(必要度Ⅰ)>



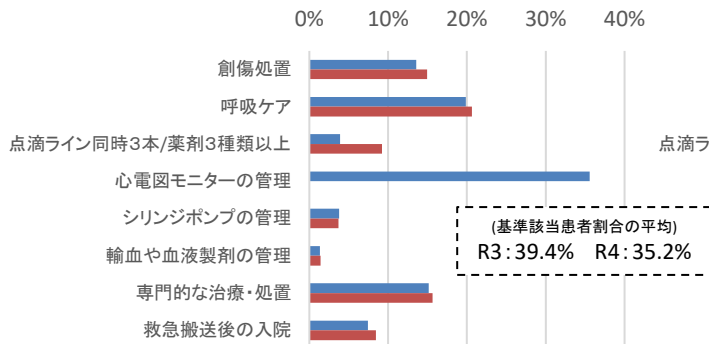
<急性期一般入院料5(必要度Ⅱ)>



急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度の各項目の該当患者割合①

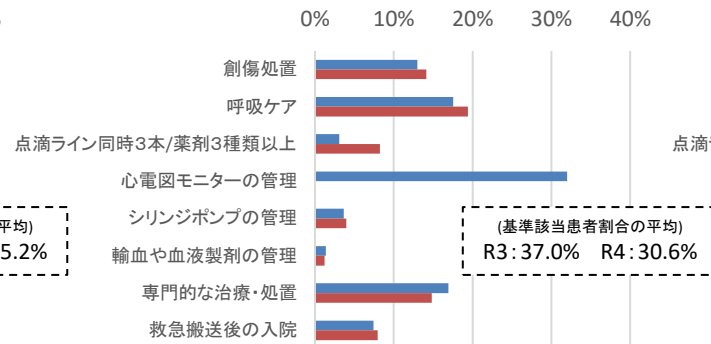
○ 急性期一般入院料における入院料別・病床規模別の重症度、医療・看護必要度のうちA項目の各該当患者割合は以下のとおり。

急1・必要度Ⅰ・200床未満



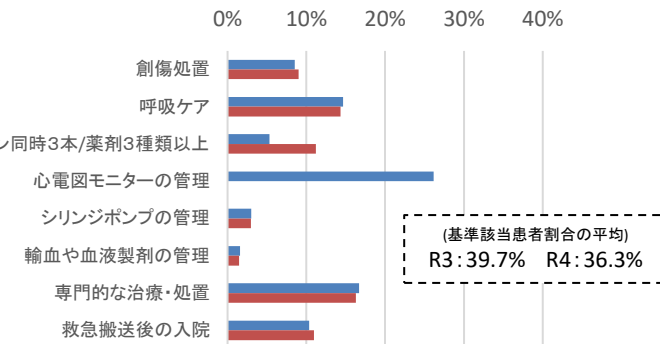
■ R3 (n=297施設,1373347人・日)
■ R4 (n=222施設,971837人・日)

急1・必要度Ⅰ・200床-399床



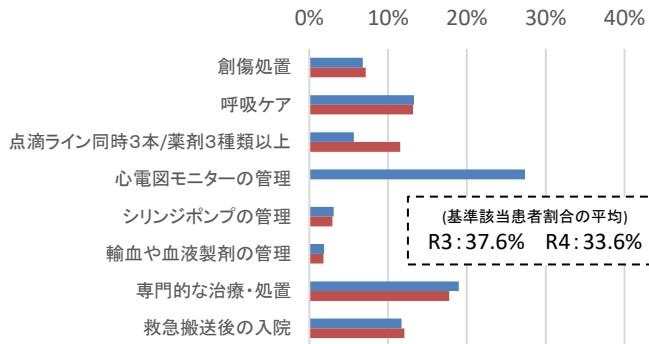
■ R3 (n=219施設,2597956人・日)
■ R4 (n=49施設,458829人・日)

急1・必要度Ⅱ・200床未満



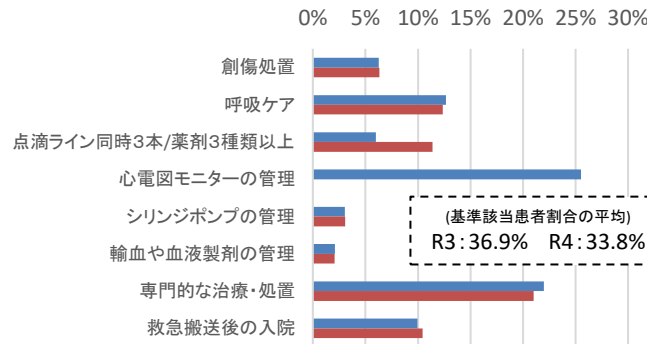
■ R3 (n=141施設,820302人・日)
■ R4 (n=180施設,1018045人・日)

急1・必要度Ⅱ・200-399床



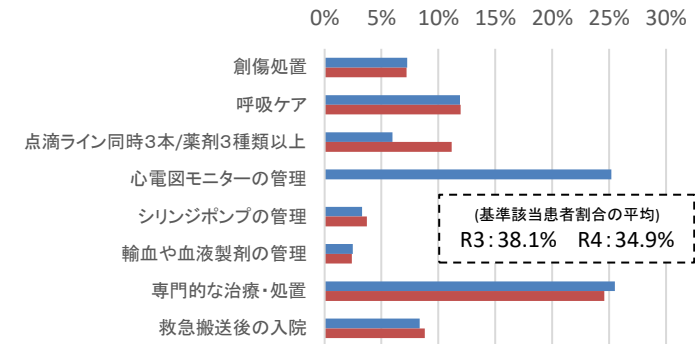
■ R3 (n=306施設,4354421人・日)
■ R4 (n=425施設,5871480人・日)

急1・必要度Ⅱ・400-599床



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

急1・必要度Ⅱ・600床以上

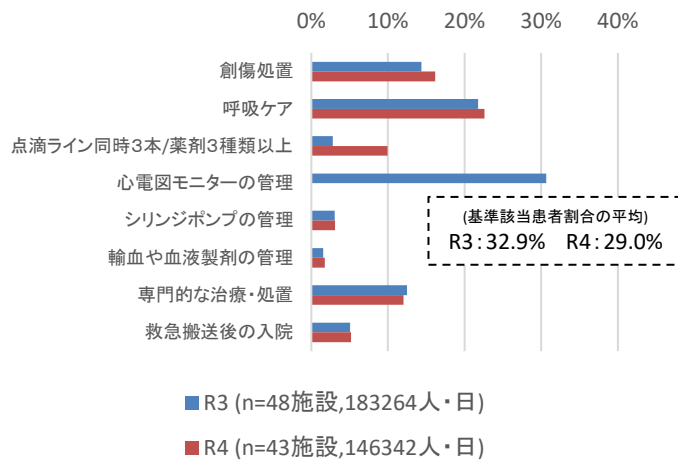


■ R3 (n=103施設,3612746人・日)
■ R4 (n=107施設,3712321人・日)

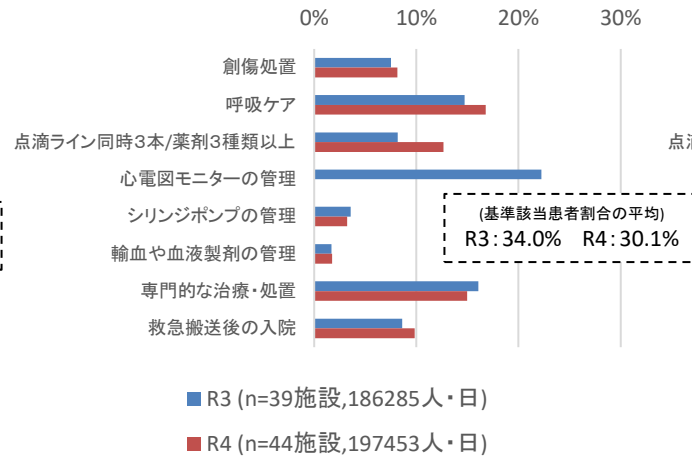
急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度の各項目の該当患者割合②

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

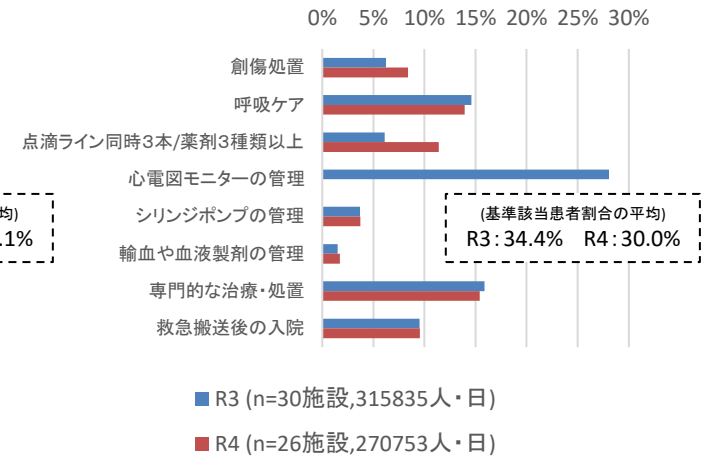
急2・必要度Ⅰ・200床未満



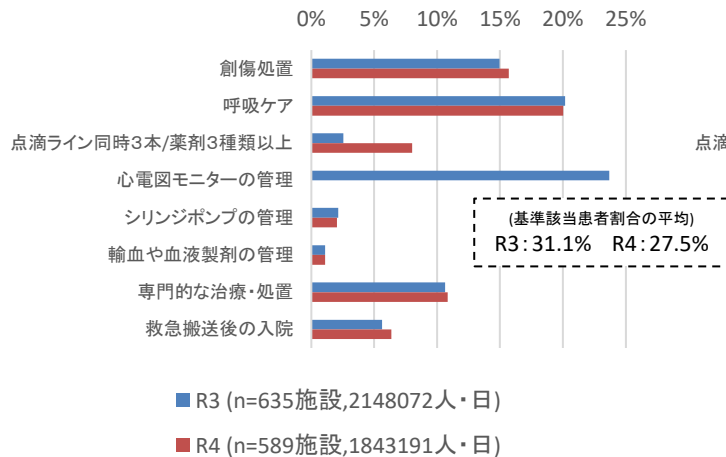
急2・必要度Ⅱ・200床未満



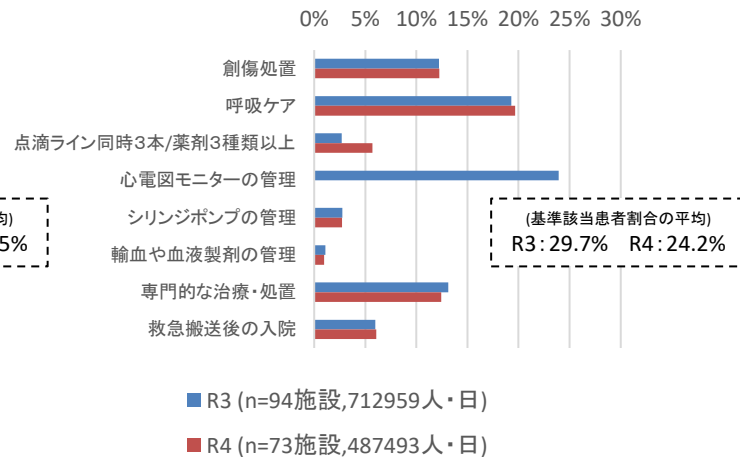
急2・必要度Ⅱ・200-399床



急4・必要度Ⅰ・200床未満



急4・必要度Ⅰ・200-399床



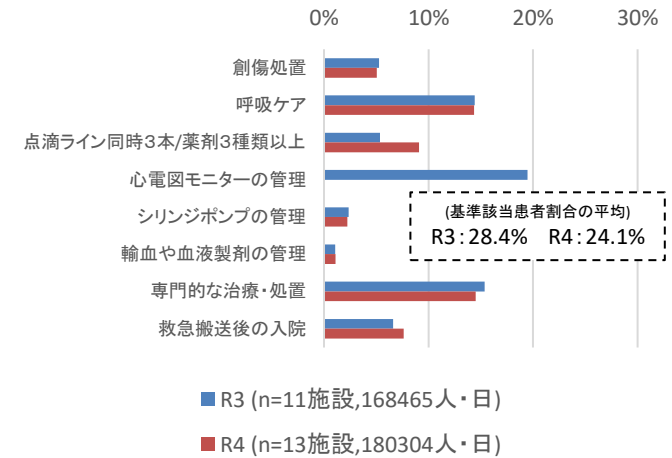
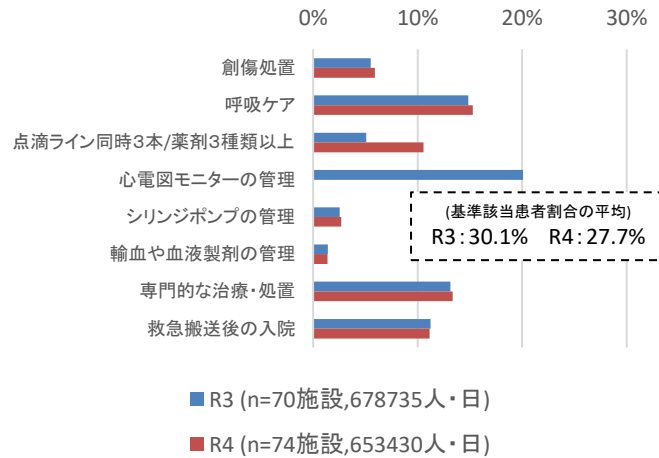
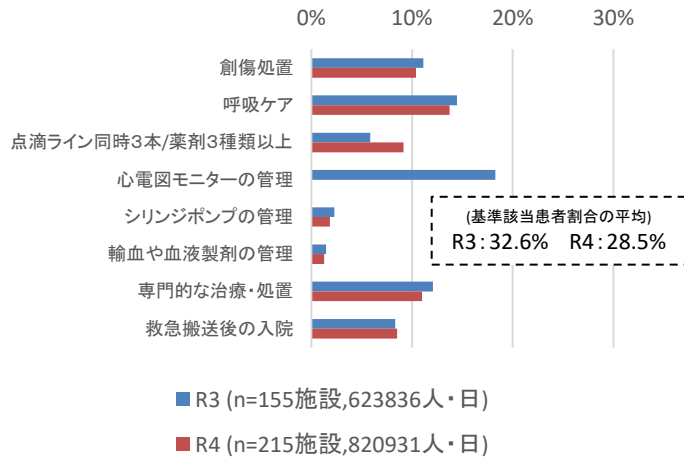
急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度の各項目の該当患者割合③

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

急4・必要度Ⅱ・200床未満

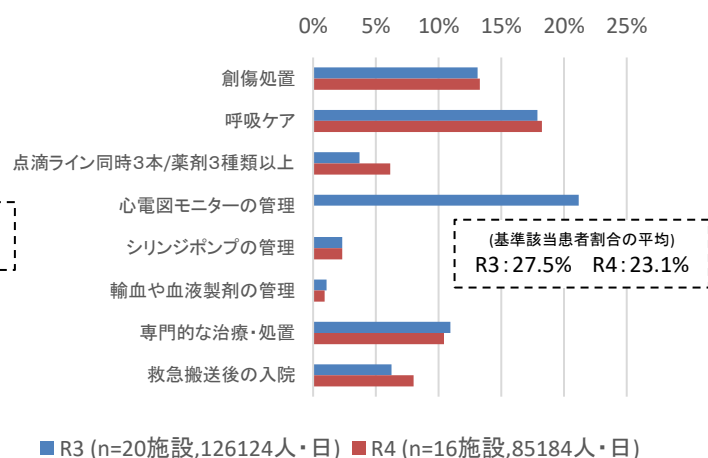
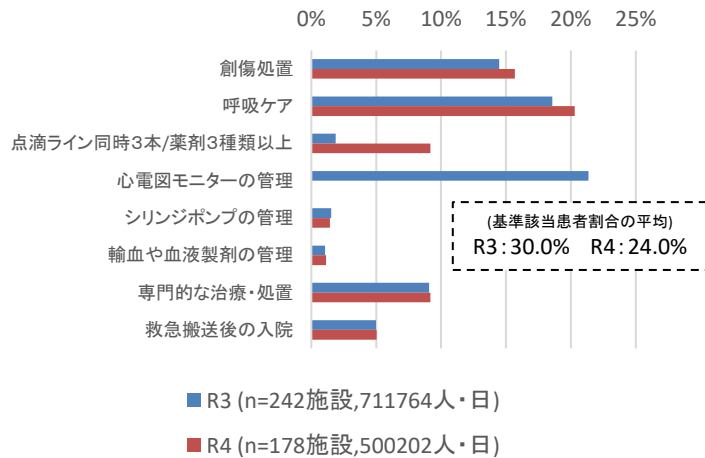
急4・必要度Ⅱ・200-399床

急4・必要度Ⅱ・400-599床



急5・必要度Ⅰ・200床未満

急5・必要度Ⅰ・200床-399床



急性期一般入院料等における「専門的な治療・処置」の該当患者割合

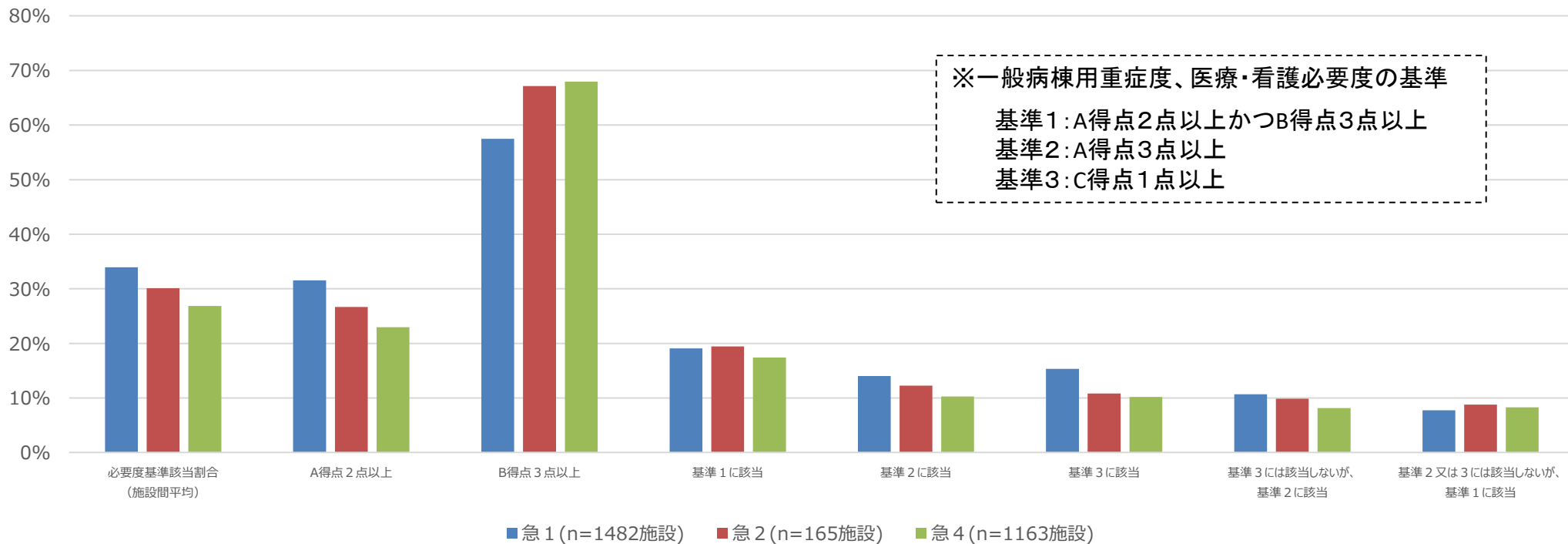
○ 急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の項目のうち「専門的な処置・治療」の該当患者割合は以下のとおり。

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

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

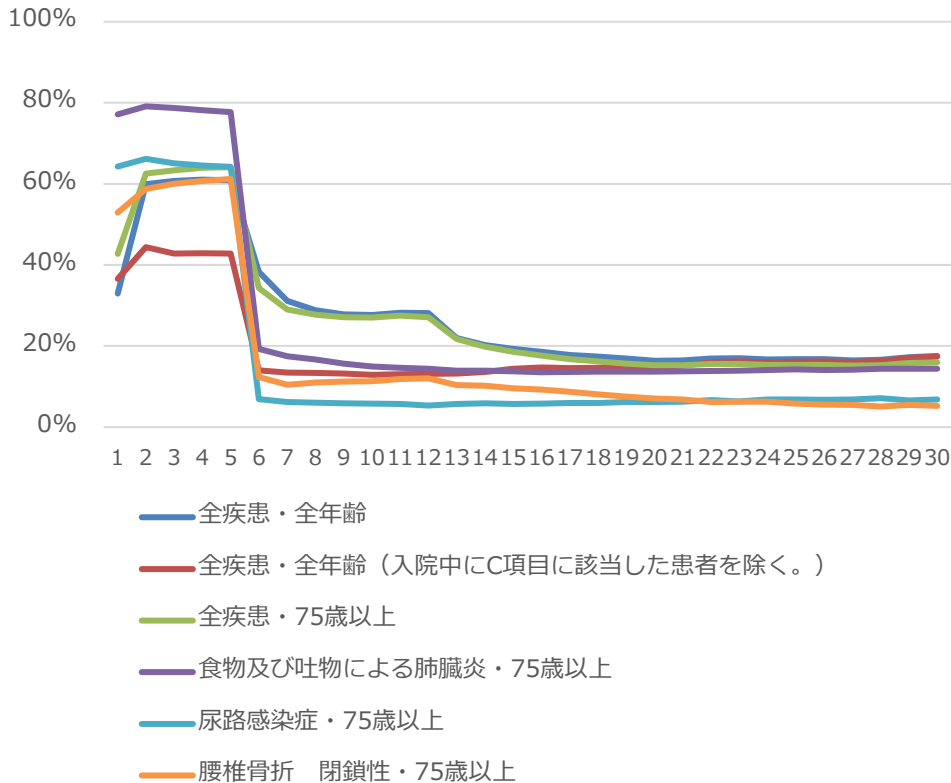
急性期一般入院料1, 2及び4における必要度基準の該当状況



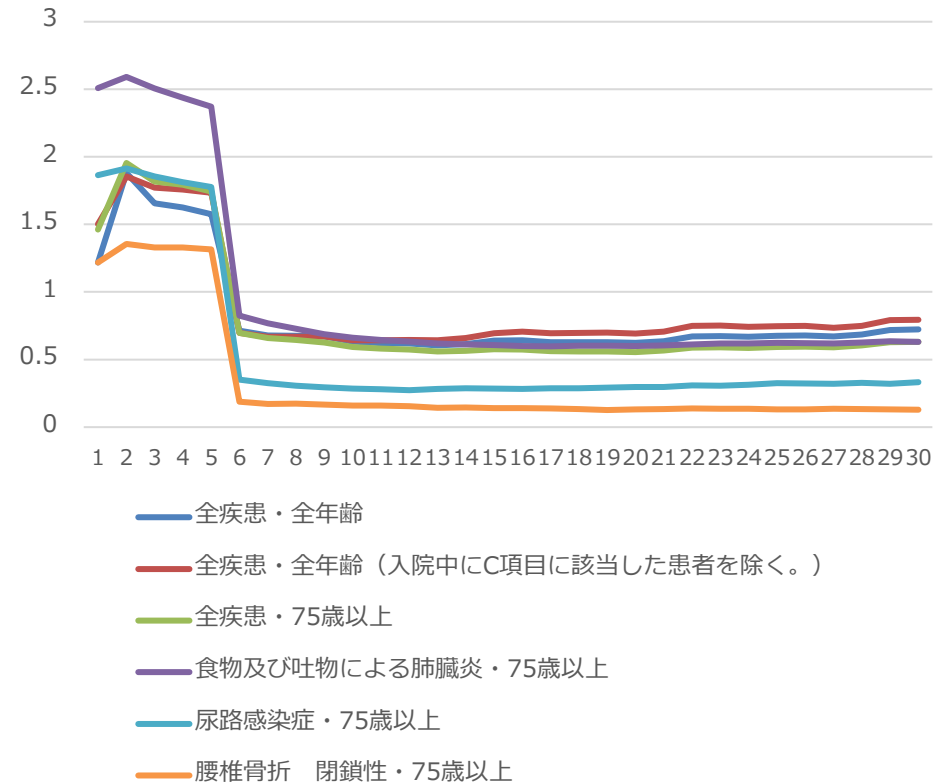
急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等

- 急性期一般入院料1における「食物及び吐物における肺臓炎」及び「尿路感染症」の患者の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合及びA項目の総点数は、入院直後は全疾患の平均よりも高いが、入院6日目以降で低下し、その後の基準該当割合は全疾患の平均を下回る傾向にあった。
- いずれの場合においても、A項目の総得点は入院2日目にピークを迎え、A項目の総得点は入院6日目頃以降、必要度基準該当割合は入院15日目頃以降は横ばいとなっていた。

急性期一般入院料1における
入院後日数ごとの必要度基準該当割合



急性期一般入院料1における
入院後日数ごとのA項目の総点数

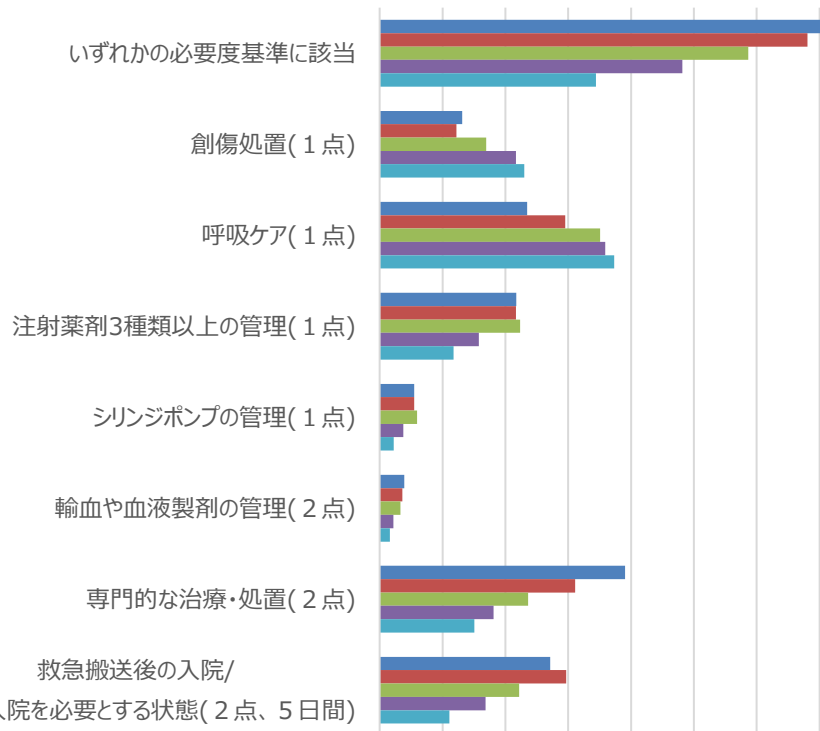


高齢者に多い疾患等における必要度該当割合の入院料間の比較①

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

75歳以上の患者(全疾患)における
必要度基準及びA各項目の各該当割合
(全入院期間)

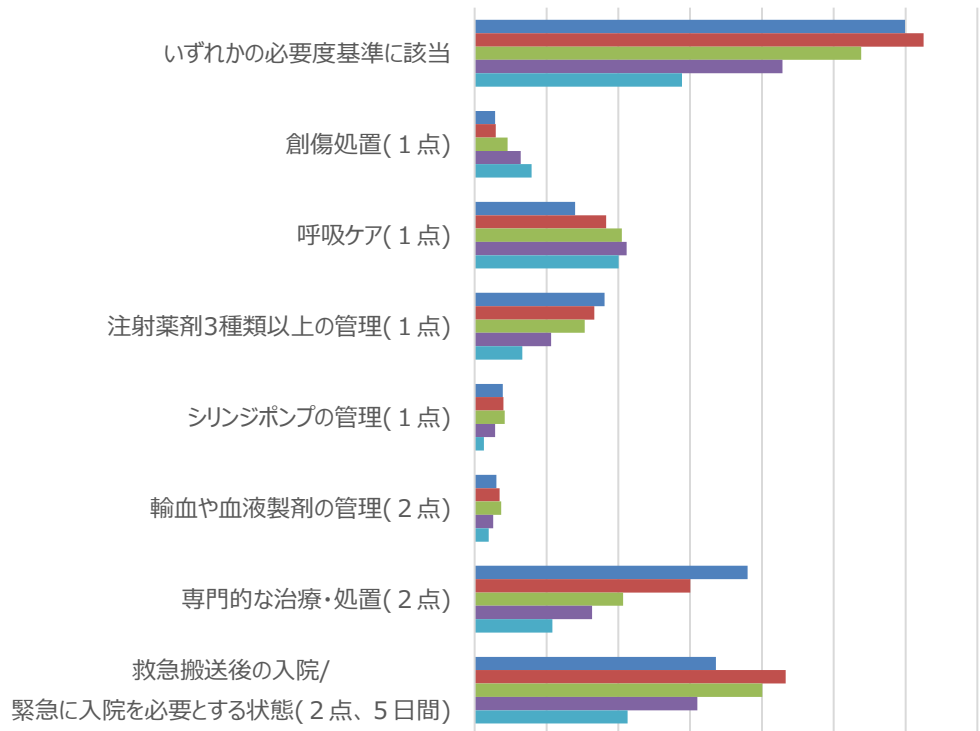
0% 5% 10% 15% 20% 25% 30% 35% 40%



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

75歳以上の患者(全疾患)における
必要度基準及びA各項目の各該当割合
(入院2日目)

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

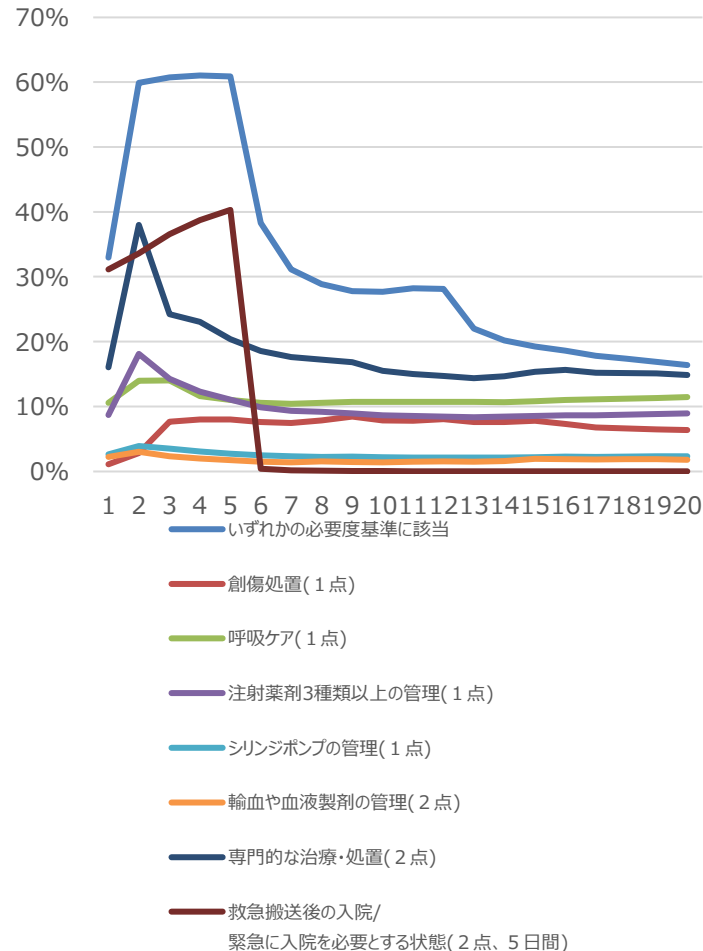


■ 急1・全年齢 ■ 急1・75歳以上 ■ 急2-3・75歳以上
■ 急4-6・75歳以上 ■ 地域1・75歳以上

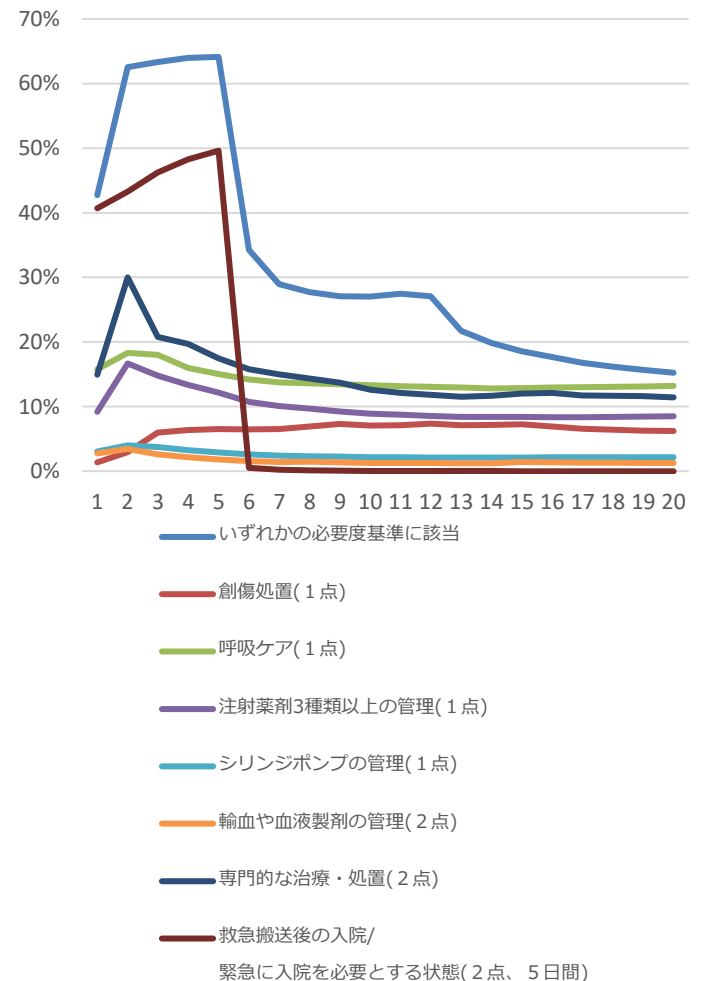
急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等

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

急1における全疾患・全年齢の入院後日数ごとの各項目該当割合



急1における全疾患・75歳以上の入院後日数ごとの各項目該当割合



高齢者に多い疾患における入院料間の医療資源投入量の比較①

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

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

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

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

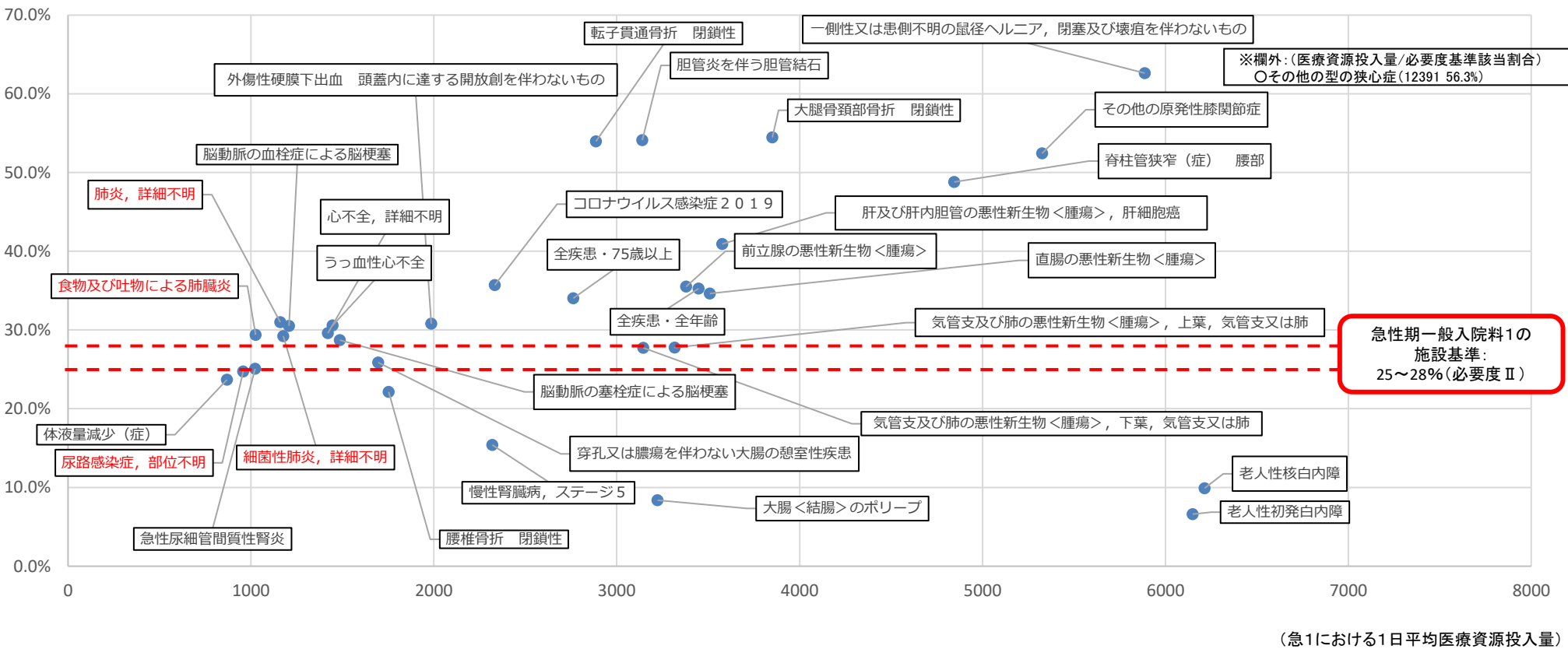
※2 一日平均出来高換算点数から、A(入院料)及びH(リハビリテーション)を除いたもの。

高齢者に多い疾患における入院料間の医療資源投入量の比較②

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

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

(必要度基準該当割合)



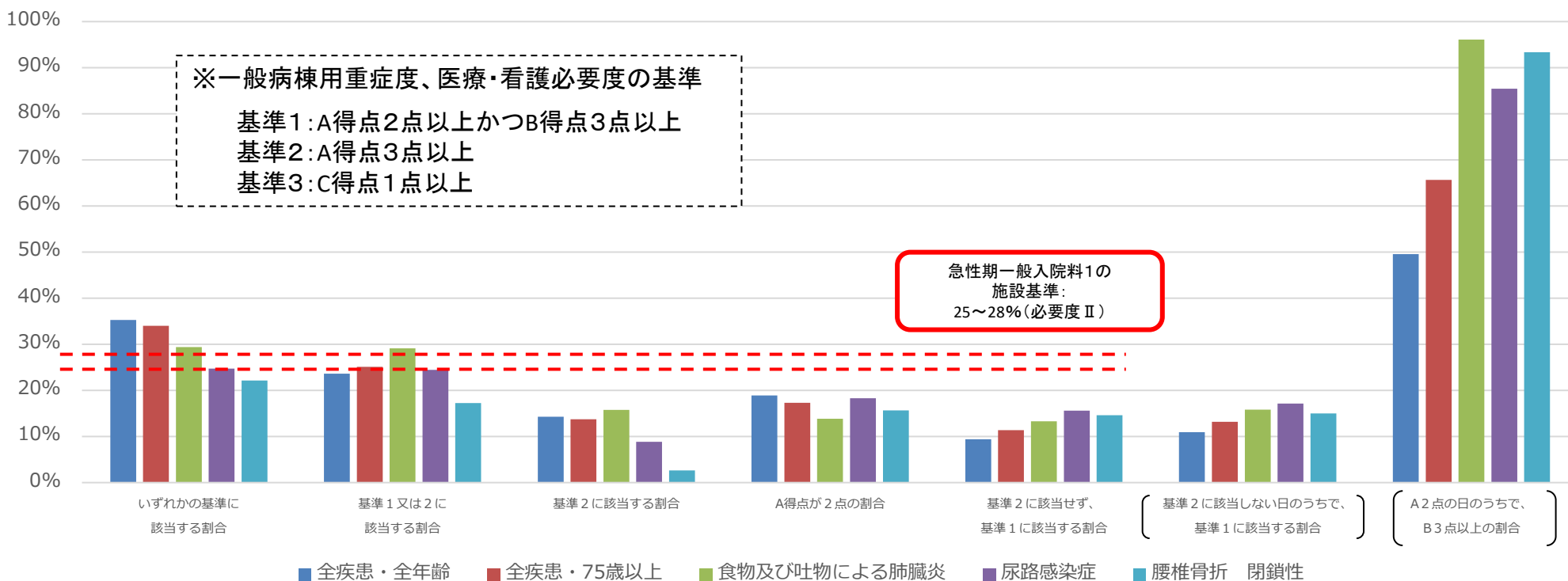
※1 入院初日にDPC算定病床又は地域包括ケア病棟に入院する75歳以上の患者で多い上位30傷病。

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

高齢者に多い疾患の一般病棟入院基本料を算定する病棟における必要度該当割合

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

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

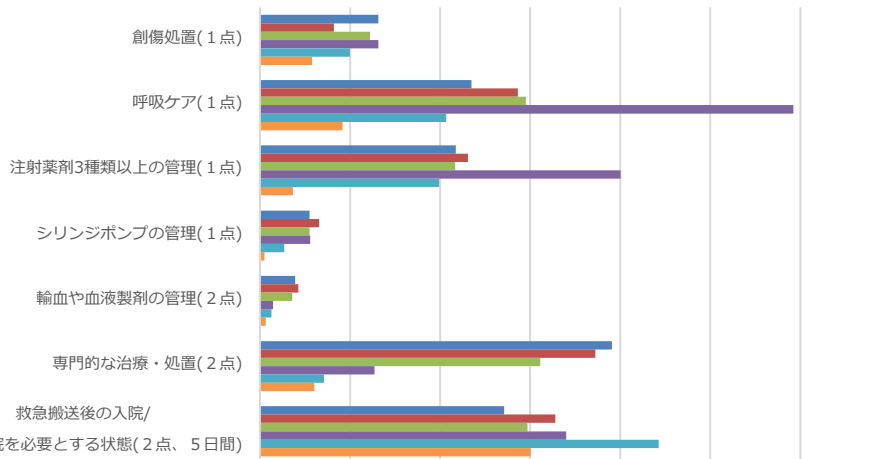


急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等①

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

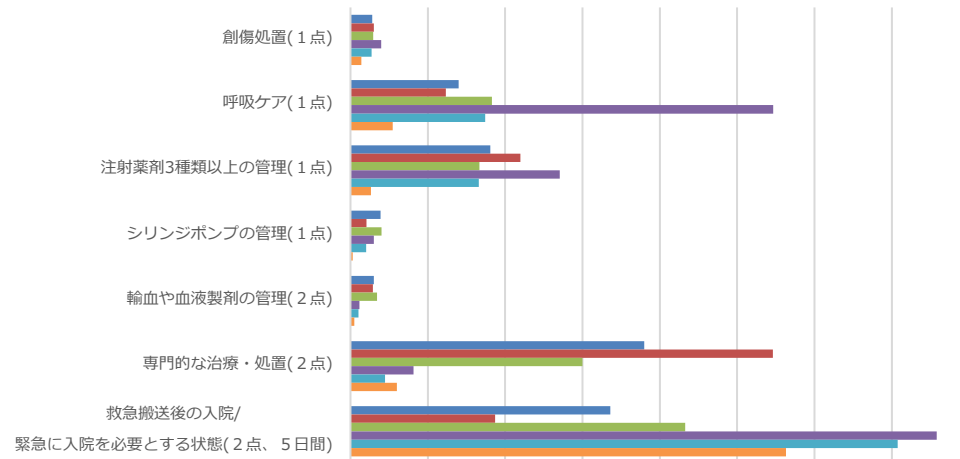
急性期一般入院料1におけるA項目の各該当割合
(全入院期間)

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



急性期一般入院料1におけるA項目の各該当割合
(入院2日目)

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



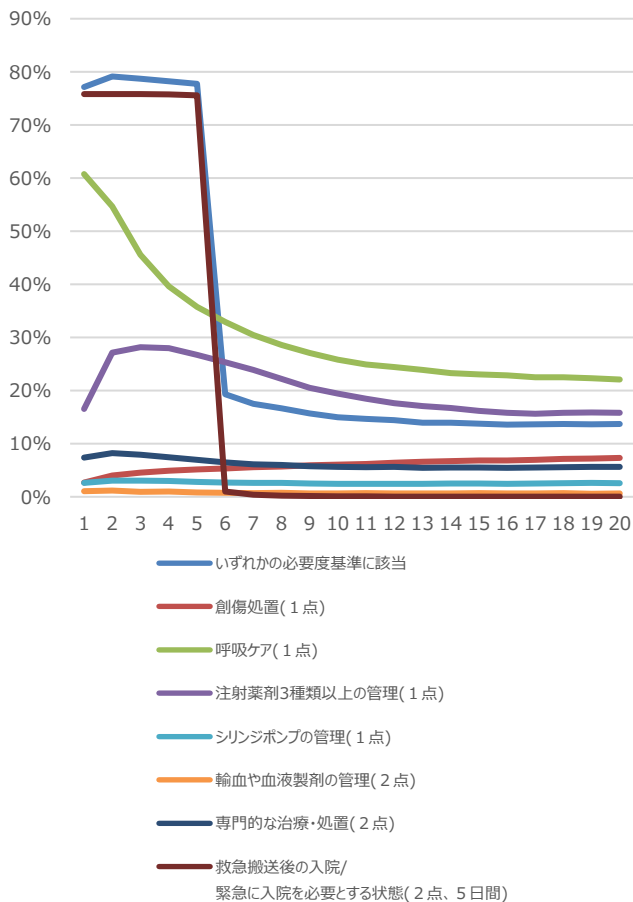
- 全疾患・全年齢
- 全疾患・全年齢 (入院中にC項目に該当した患者を除く。)
- 全疾患・75歳以上
- 食物及び吐物による肺臓炎・75歳以上
- 尿路感染症・75歳以上
- 腰椎骨折 閉鎖性・75歳以上

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

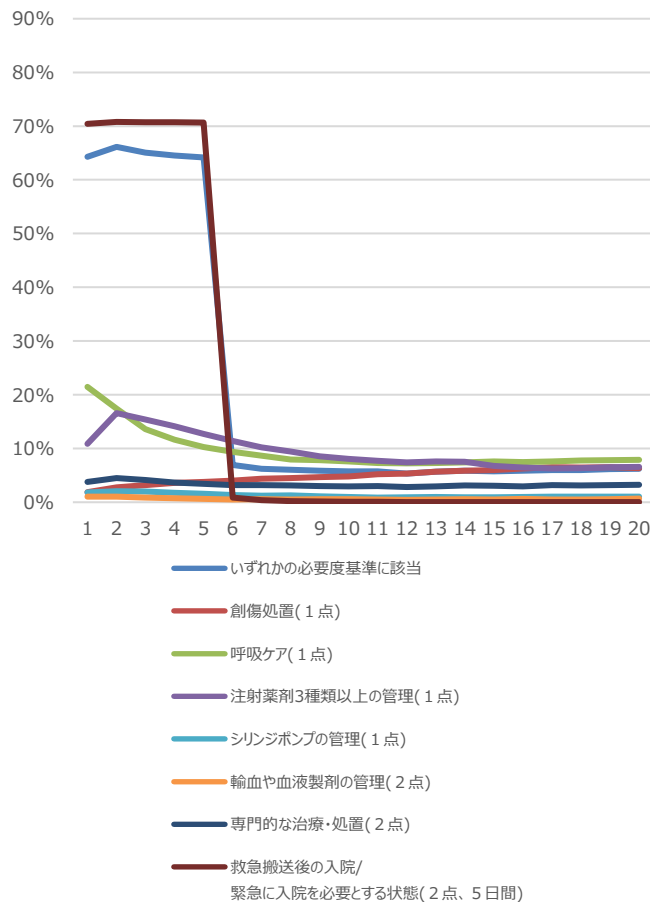
急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等②

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

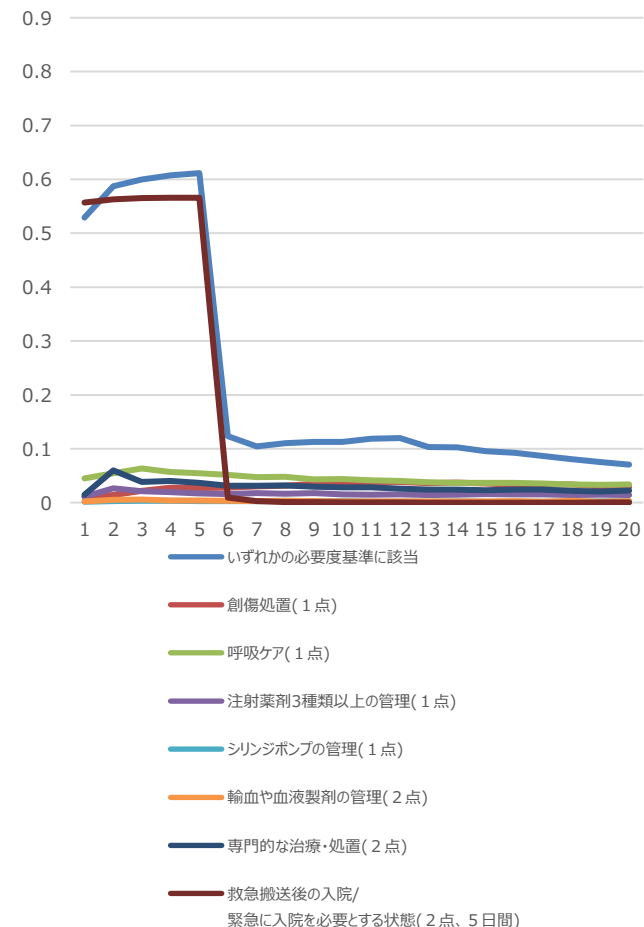
急1における75歳以上の「食物及び吐物による肺臓炎」患者の入院後日数ごとの各項目該当割合



急1における75歳以上の「尿路感染症」患者の入院後日数ごとの各項目該当割合



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



高齢者に多い疾患等における必要度該当割合の入院料間の比較②

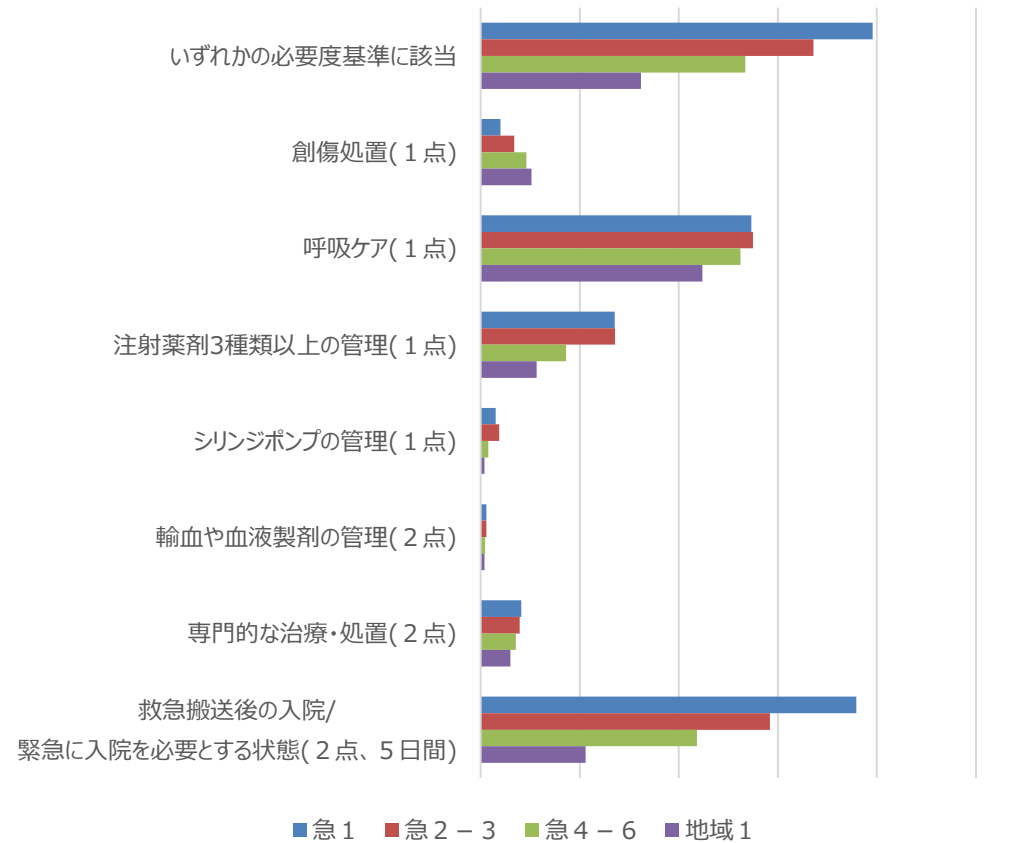
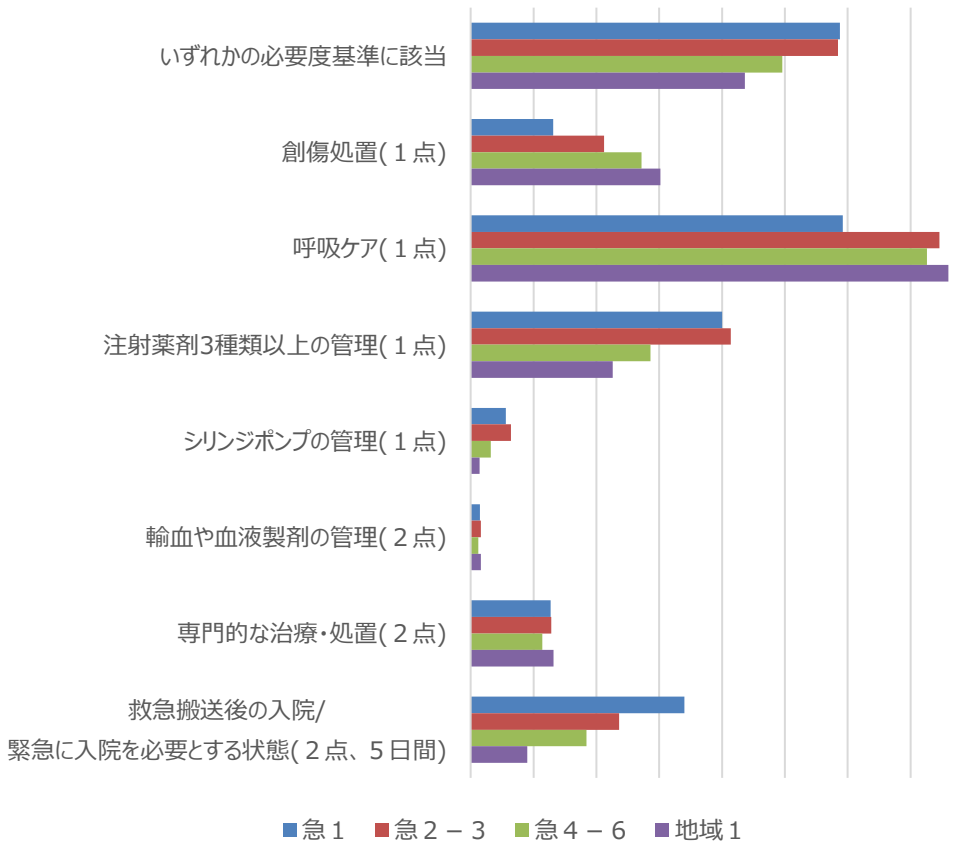
○ 急性期一般入院料1における75歳以上の「食物及び吐物による肺臓炎」の患者では、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の該当割合が他の入院料と比較して高かったが、その他の項目は急性期一般入院料2-3と大きく変わらなかった。

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

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

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

0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 急1 ■ 急2-3 ■ 急4-6 ■ 地域1

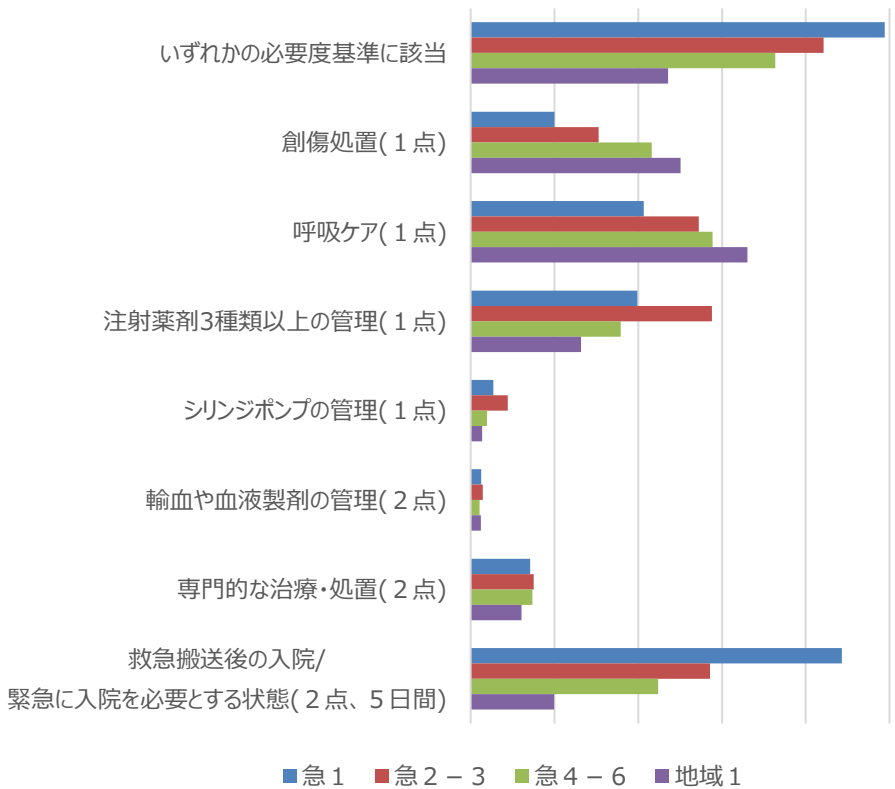
■ 急1 ■ 急2-3 ■ 急4-6 ■ 地域1

高齢者に多い疾患等における必要度該当割合の入院料間の比較③

○ 急性期一般入院料1における75歳以上の尿路感染症の患者では、必要度基準の該当割合は他の入院料と比較して高いが、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」以外の項目は、他の入院料と比較して該当割合が低かった。

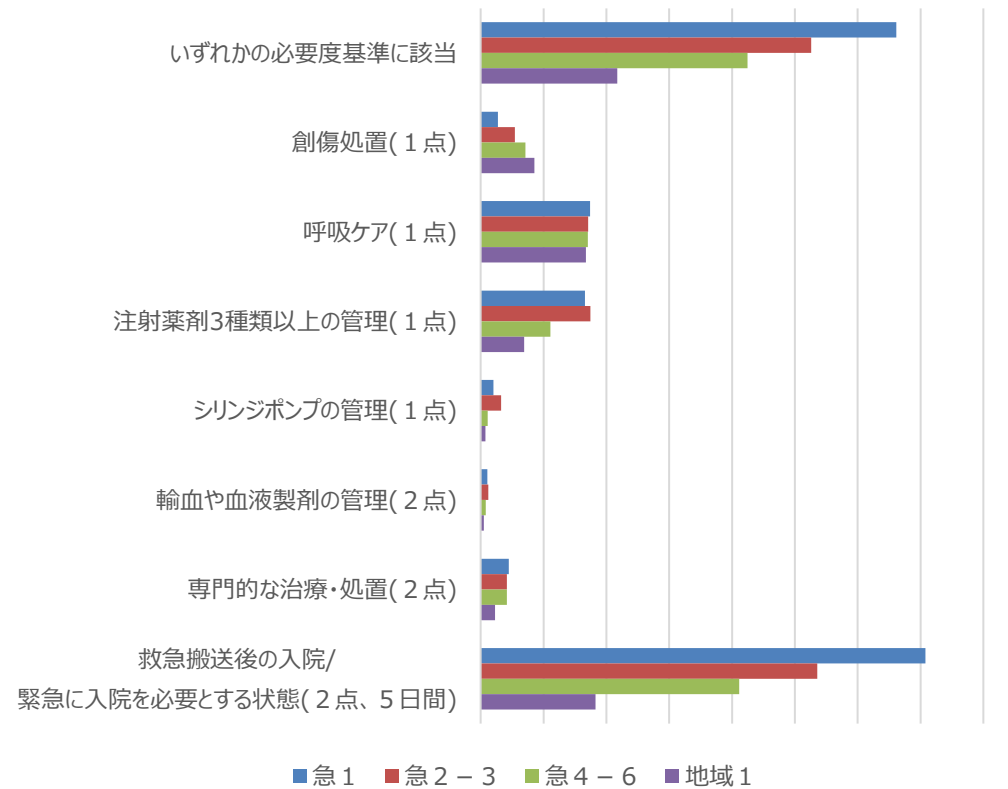
75歳以上の尿路感染症の患者における
必要度基準及びA各項目の各該当割合
(全入院期間)

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



75歳以上の尿路感染症の患者における
必要度基準及びA各項目の各該当割合
(入院2日目)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



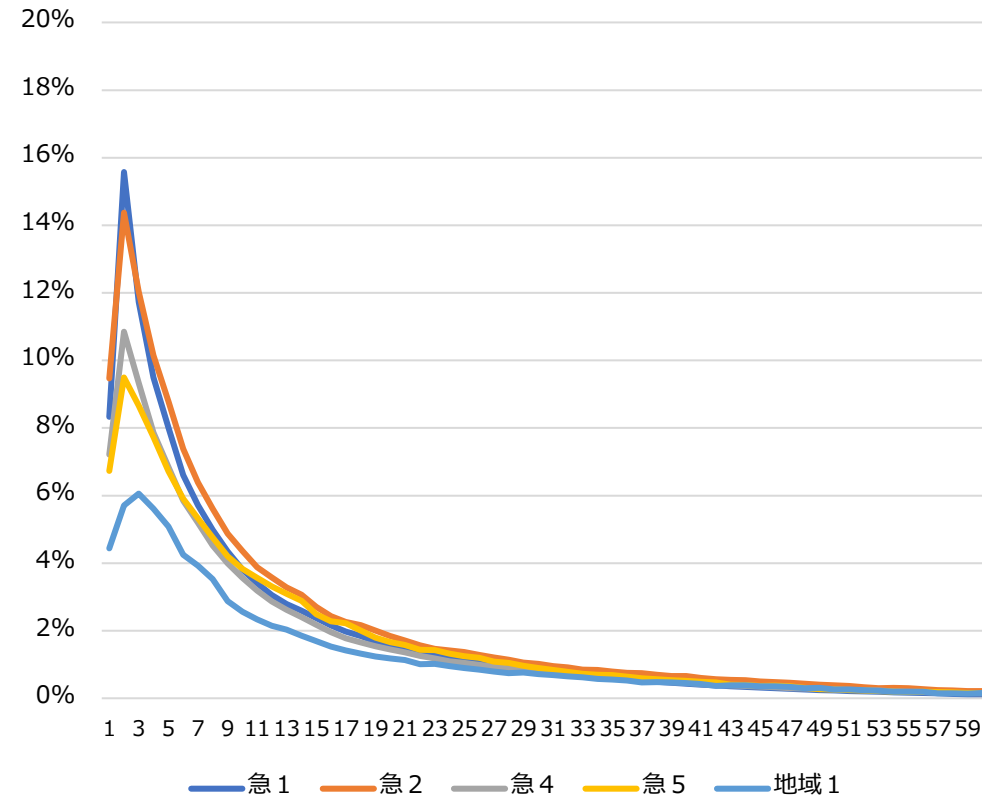
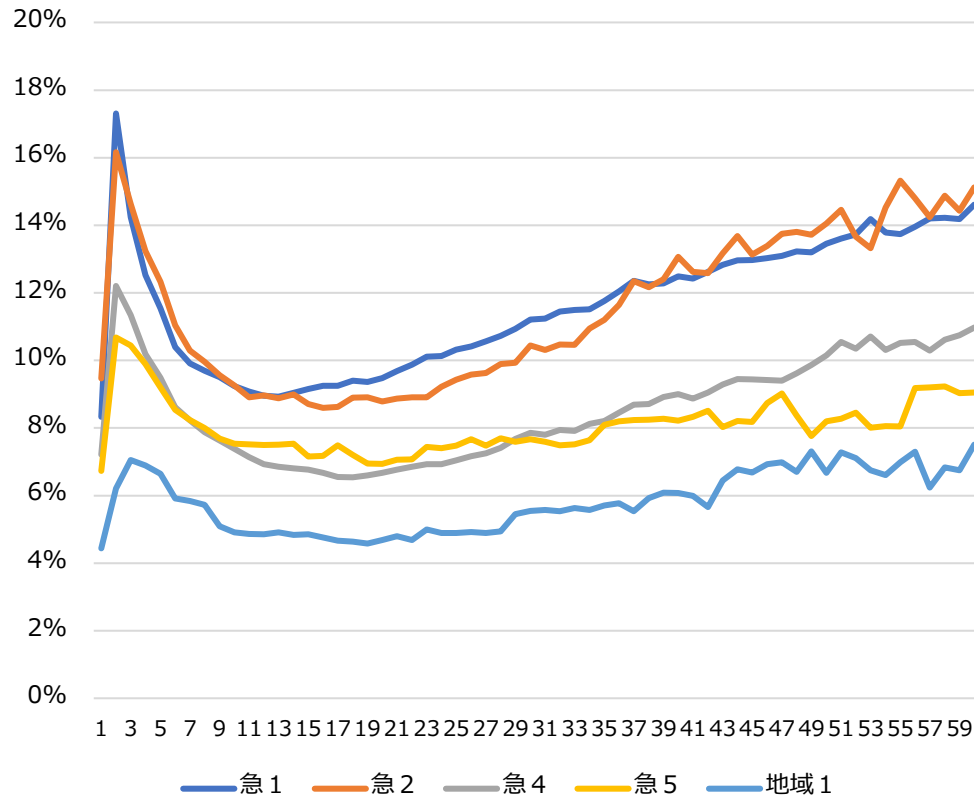
「注射薬剤3種類以上の管理」の該当状況①

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

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

(各日の評価対象者における該当割合)

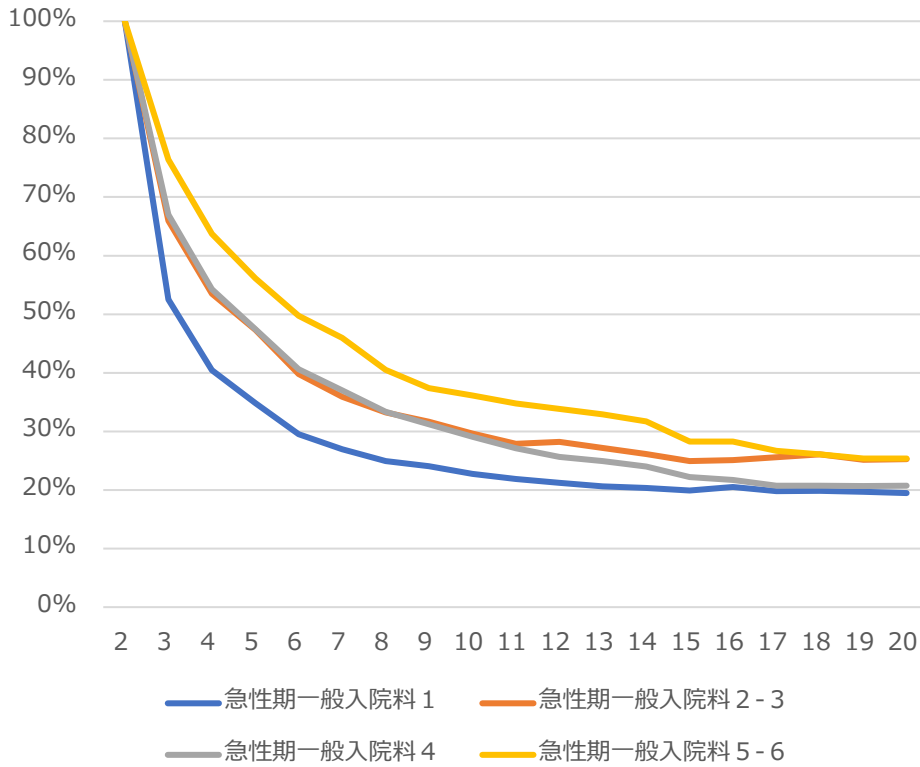
※参考：退院患者を分母に含めた場合の該当割合



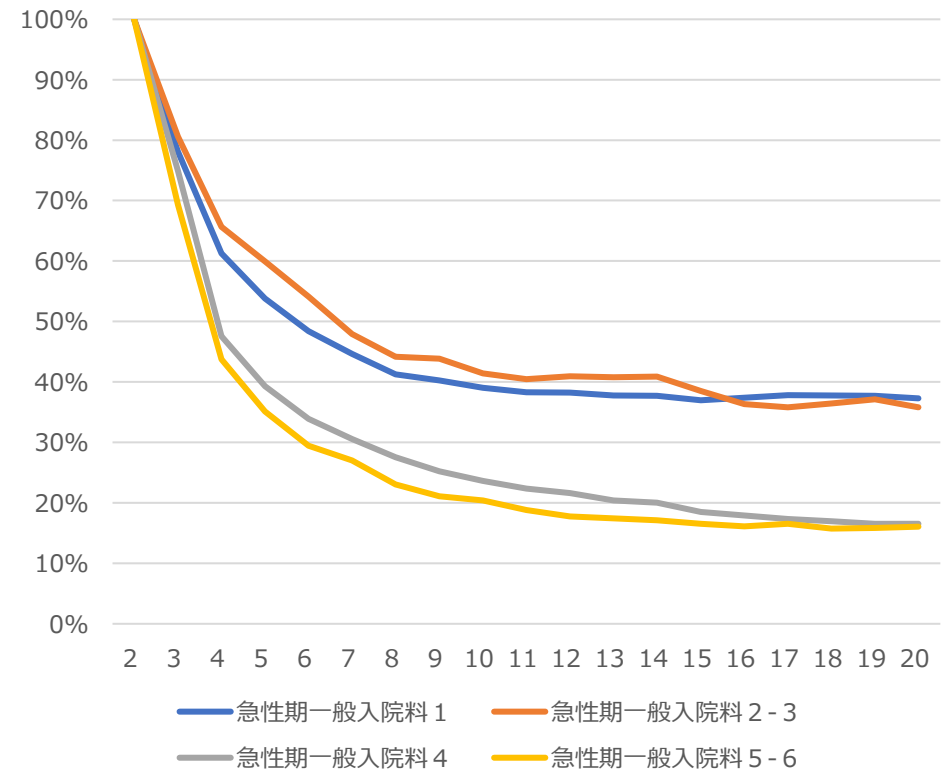
「注射薬剤3種類以上の管理」の該当状況②

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

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



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



「注射薬剤3種類以上の管理」の該当状況③

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

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

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

(参考)上表のうち静脈栄養に関連する注射薬剤として多い成分の品名

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

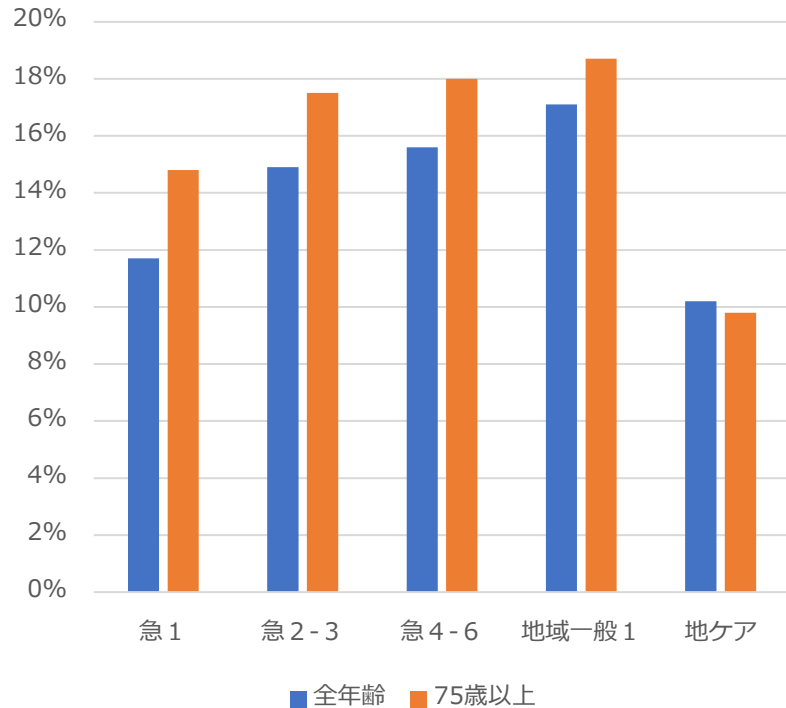
○「チアミンモノホスフェイジスルフィド・B6・B12配合剤」:ピタメジン静注用 ○「ダイズ油」:イントラリボス輸液10%、イントラリボス輸液20%

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

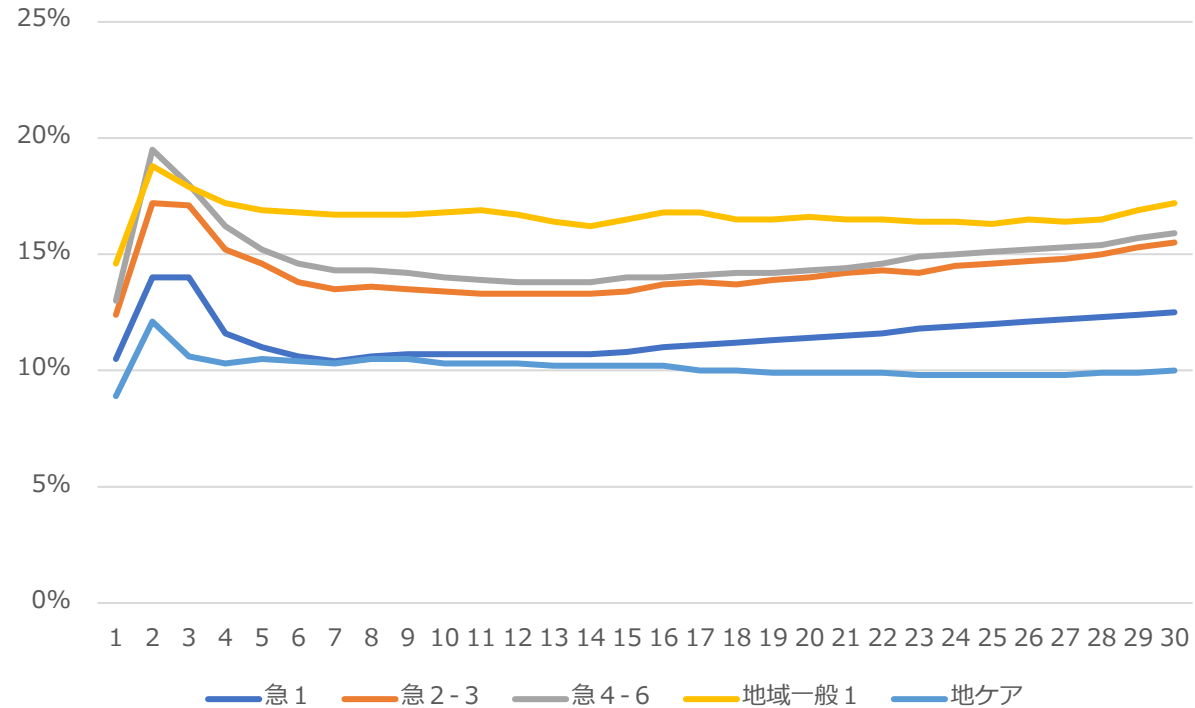
入院料ごとの「呼吸ケア」の該当状況

- 「呼吸ケア」に該当する割合は、急性期一般入院料1よりも急性期一般入院料2-6や地域一般入院料で高かった。
- いずれの入院料においても、該当割合は入院後2日目にピークに達し、その後も長期間入院する患者において該当割合が上昇していく傾向にあった。

必要度の評価対象における「呼吸ケア」の該当割合



入院後の日数ごとの「呼吸ケア」の該当割合



「呼吸ケア」に該当する患者の状況

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

「呼吸ケア」に該当する患者における各診療行為の実施割合

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

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

※1 酸素吸入、酸素吸入（マイクロアダプター）、酸素吸入（マイクロアダプター）（5時間超14日目まで）、酸素吸入（マイクロアダプター）（5時間超15日目以降）

※2 人工呼吸（5時間超14日目まで）、人工呼吸（5時間超15日目以降）、人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）、人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（5時間超14日目まで）、人工呼吸（半閉鎖式循環麻酔器）（5時間超15日目以降）、人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）、人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（5時間超14日目まで）、人工呼吸（閉鎖循環式麻酔装置）（5時間超15日目以降）、体外式陰圧人工呼吸器治療

※3 人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）、人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（5時間超14日目まで）、人工呼吸（鼻マスク式人工呼吸器）（5時間超15日目以降）、鼻マスク式補助換気法

※4 間歇的陽圧吸入法、酸素テント、酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器）、酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・5時間超14日目まで）、酸素加圧（気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器・5時間超15日目以降）、突発性難聴に対する酸素療法、閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入、閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（5時間超14日目まで）、閉鎖循環式麻酔器使用気管内挿管下酸素吸入（5時間超15日目以降）、無水アルコール吸入療法、無水アルコール吸入療法（5時間超14日目まで）、無水アルコール吸入療法（5時間超15日目以降）

A 2 「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」の定義

必要度 I

項目の定義

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

判断に際しての留意点

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

必要度 II

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

「呼吸ケア」に該当する患者の状況(必要度Ⅰ/Ⅱ別)

○ 必要度Ⅰに基づく評価より「呼吸ケア」に該当する患者においては、入院料により15～40%程度で、必要度Ⅱの対象となる診療行為が実施されていなかった。

「呼吸ケア」に該当する患者における各診療行為の実施割合 (必要度Ⅰ/Ⅱ別)

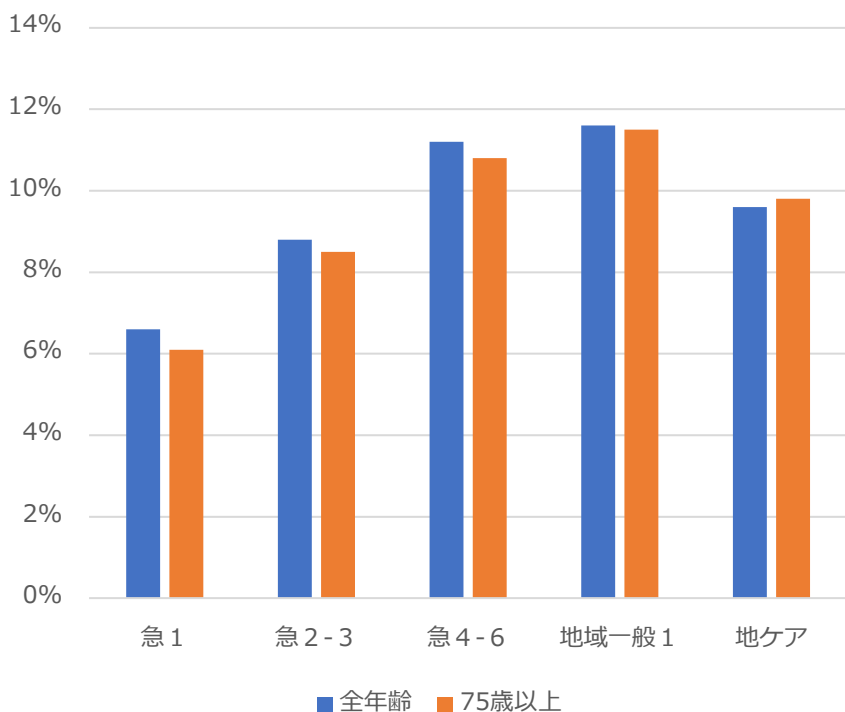
	(必要度Ⅰ届出施設の患者)					(必要度Ⅱ届出施設の患者)					
	急1	急2	急4	急5	地域一般1	特定機能病院	急1	急2	急4	急5	地域一般1
酸素吸入※ ¹	61.5%	56.1%	66.4%	71.7%	78.6%	92.2%	92.0%	92.8%	92.6%	89.8%	94.3%
人工呼吸※ ²	5.6%	3.7%	3.5%	3.5%	4.6%	4.5%	4.5%	3.9%	4.6%	7.5%	4.5%
鼻マスク式人工呼吸器・鼻マスク式補助換気法※ ³	0.8%	1.0%	0.8%	0.9%	0.7%	1.3%	1.3%	1.7%	1.5%	1.6%	0.6%
ハイフローセラピー（15歳以上）	1.0%	1.4%	0.8%	0.5%	1.0%	2.3%	2.3%	1.7%	1.3%	1.2%	0.6%
その他※ ⁴	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%

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

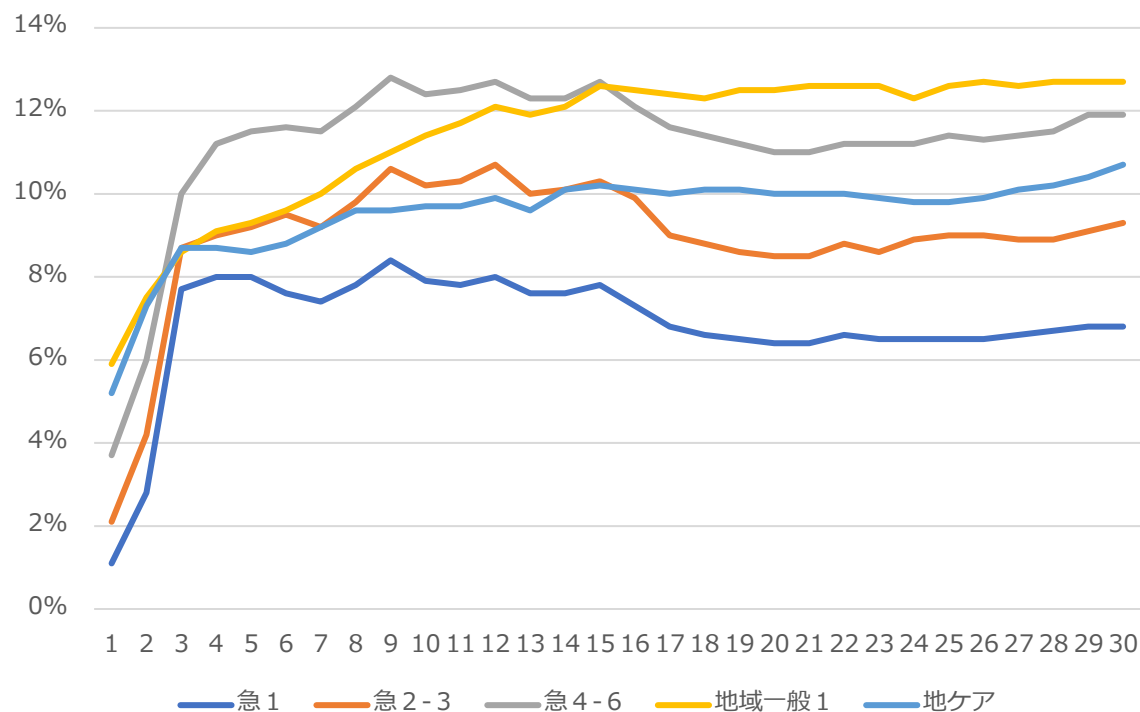
入院料ごとの「創傷処置」の該当状況

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

必要度の評価対象における「創傷処置」の該当割合



入院後の日数ごとの「創傷処置」の該当割合



「創傷処置」に該当する患者の状況

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

「創傷処置」に該当する患者における各診療行為の実施割合

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

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

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

※2 電撃傷処置、薬傷処置、凍傷処置

A 1 「創傷処置」の定義

必要度 I

項目の定義

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

①創傷の処置(褥瘡の処置を除く。)

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

【留意点】 ここでいう創傷とは、皮膚又は粘膜が破綻をきたした状態であり、その数、深さ、範囲の程度は問わない。
縫合創は創傷処置の対象に含めるが、縫合のない穿刺創は含めない。粘膜は、鼻、口腔、膣及び肛門の粘膜であって、外部から粘膜が破綻をきたしている状態であることが目視できる場合に限り含める。気管切開口、胃瘻及びストーマ等については、造設から抜糸までを含め、抜糸後は、滲出液が見られ処置を必要とする場合を含める。

ここでいう処置とは、創傷の治癒を促し感染を予防する目的で、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。

また、陰圧閉鎖療法、眼科手術後の点眼及び排泄物の処理に関するストーマ処置は含めない。

②褥瘡の処置

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

【留意点】 ここでいう褥瘡とは、NPUAP分類Ⅱ度以上又はDESIGN-R2020分類d2以上の状態をいう。この状態に達していないものは、褥瘡の処置の対象に含めない。

ここでいう処置とは、褥瘡に対して、洗浄、消毒、止血、薬剤の注入及び塗布、ガーゼやフィルム材等の創傷被覆材の貼付や交換等の処置を実施した場合をいい、診察、観察だけの場合やガーゼを剥がすだけの場合は含めない。また、陰圧閉鎖療法は含めない。

必要度 II

①創傷の処置(褥瘡の処置を除く。)

レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
140000610	創傷処置(100cm ² 未満)
140000710	創傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140000810	創傷処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140000910	創傷処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140001010	創傷処置(6000cm ² 以上)
140062110	下肢創傷処置(足部(踵を除く)の浅い潰瘍)
140062210	下肢創傷処置(足趾の深い潰瘍・踵部の浅い潰瘍)
140062310	下肢創傷処置(足部(踵を除く)の深い潰瘍・踵部の深い潰瘍)
140032010	熱傷処置(100cm ² 未満)
140032110	熱傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140032210	熱傷処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140036510	熱傷処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140036610	熱傷処置(6000cm ² 以上)
140034830	電撃傷処置(100cm ² 未満)
140034930	電撃傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140035030	電撃傷処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140035130	電撃傷処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140035230	電撃傷処置(6000cm ² 以上)
140035430	薬傷処置(100cm ² 未満)
140035530	薬傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140035630	薬傷処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140035730	薬傷処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140035830	薬傷処置(6000cm ² 以上)
140036030	凍傷処置(100cm ² 未満)
140036130	凍傷処置(100cm ² 以上500cm ² 未満)
140036230	凍傷処置(500cm ² 以上3000cm ² 未満)
140036330	凍傷処置(3000cm ² 以上6000cm ² 未満)
140036430	凍傷処置(6000cm ² 以上)

②褥瘡の処置

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

「創傷処置」に該当する患者の状況（必要度Ⅰ／Ⅱ別）

○ 必要度Ⅰに基づく評価より「創傷処置」に該当する患者においては、40%程度で必要度Ⅱの対象となる診療行為が実施されていなかった。

「創傷処置」に該当する患者における各診療行為の実施割合
（必要度Ⅰ／Ⅱ別）

	（必要度Ⅰ届出施設の患者）					（必要度Ⅱ届出施設の患者）					
	急1	急2	急4	急5	地域一般1	特定機能病院	急1	急2	急4	急5	地域一般1
34											
創傷処置（100cm ² 未満）	25.0%	20.2%	14.9%	10.3%	4.7%	66.0%	60.3%	52.1%	51.9%	33.1%	24.3%
創傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	9.0%	13.1%	16.6%	15.8%	20.1%	24.6%	26.1%	32.6%	31.2%	44.5%	44.6%
創傷処置（500cm ² 以上）	1.0%	1.2%	1.0%	1.1%	1.0%	6.1%	2.9%	3.5%	2.9%	3.3%	3.3%
下肢創傷処置※ ¹	1.1%	1.0%	1.6%	1.7%	2.3%	1.7%	2.7%	1.6%	3.9%	5.4%	0.0%
熱傷処置（500cm ² 未満）	0.2%	0.2%	0.5%	0.6%	0.5%	0.5%	0.8%	1.0%	1.0%	1.2%	4.3%
熱傷処置（500cm ² 以上）	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.4%	0.4%	0.6%	0.2%	0.3%	0.7%
その他※ ²	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重度褥瘡処置	5.6%	5.2%	5.7%	6.7%	7.5%	1.5%	7.9%	9.2%	10.5%	15.3%	24.2%

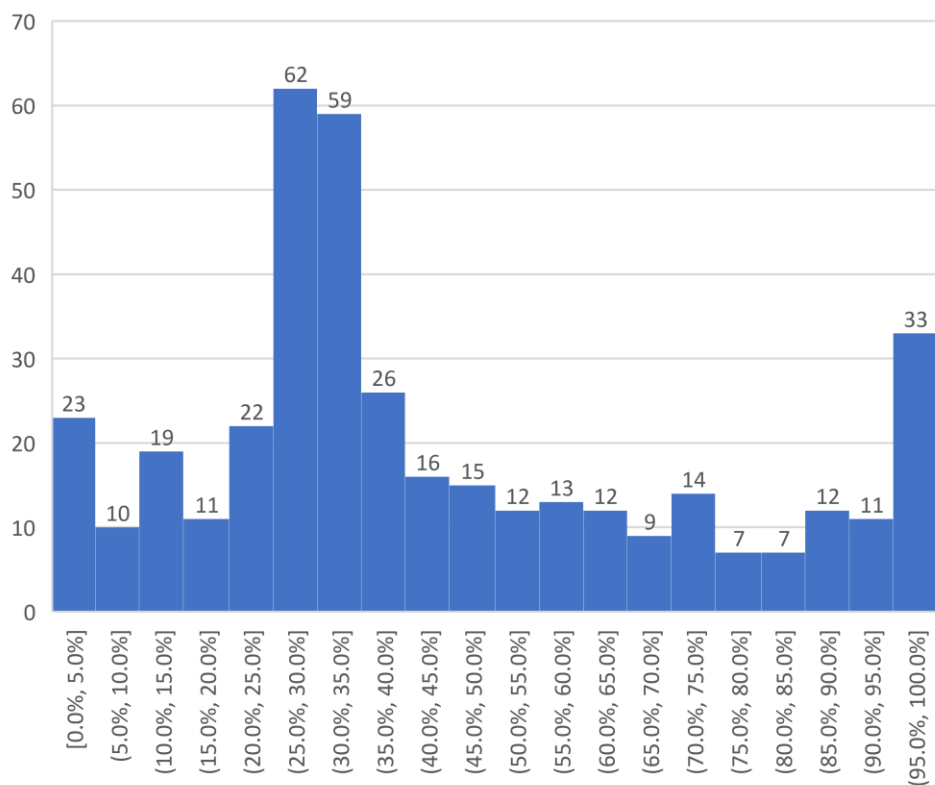
※1 下肢創傷処置（足部（踵を除く）の浅い潰瘍）、下肢創傷処置（足趾の深い潰瘍・踵部の浅い潰瘍）、下肢創傷処置（足部（踵を除く）の深い潰瘍・踵部の深い潰瘍）

※2 電撃傷処置、薬傷処置、凍傷処置

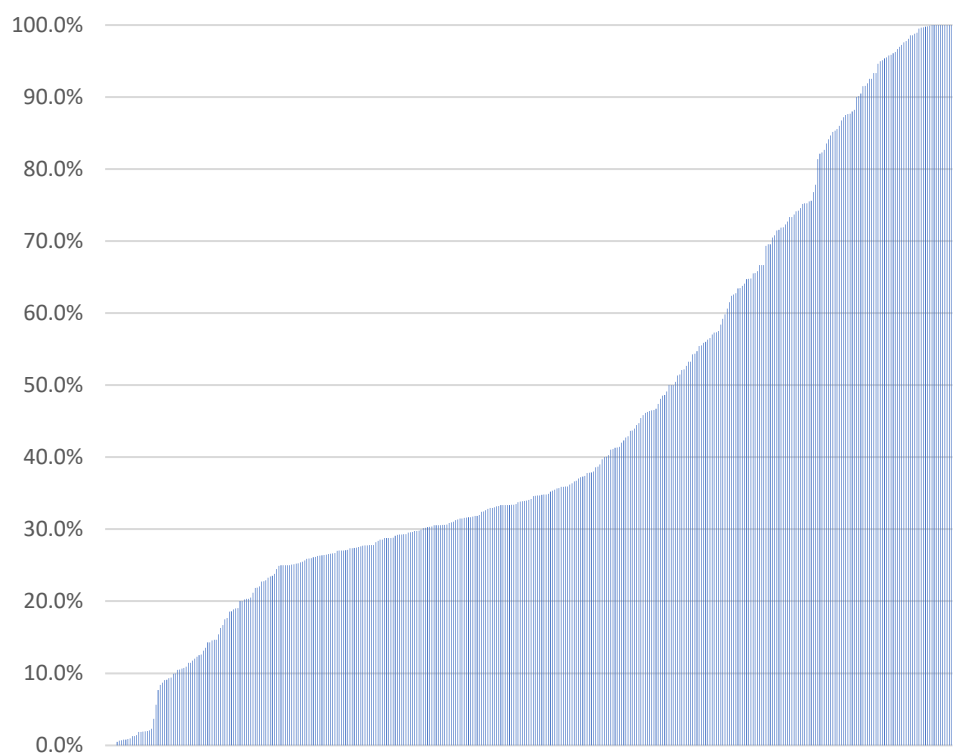
「専門的な治療・処置（①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）」の入院及び外来における状況

- 「専門的な治療・処置（①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）」の対象となる医薬品393種類について、入院で使用する割合は、25%～35%の割合が多く、121種類（30.8%）であった。
- 入院で使用する割合が40%以下である注射剤については、232種類（59.0%）であった。

（医薬品の種類）入院で使用する割合（注射剤393種類）



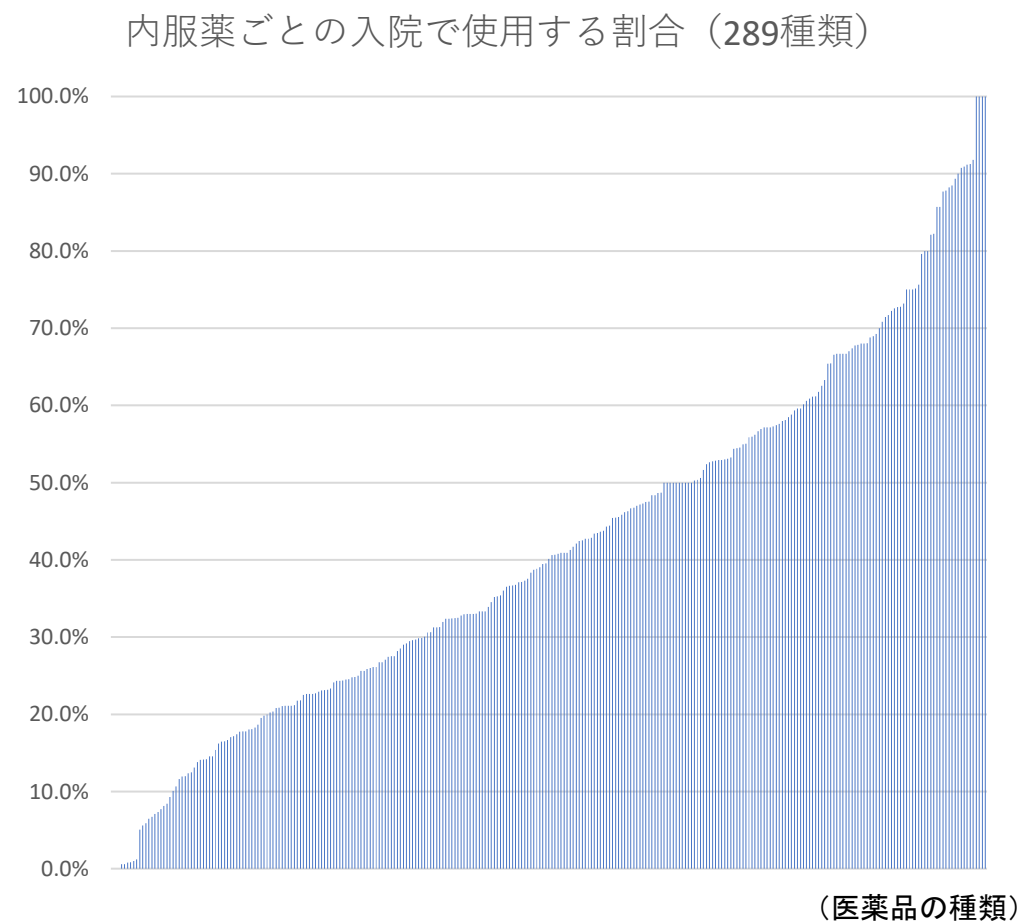
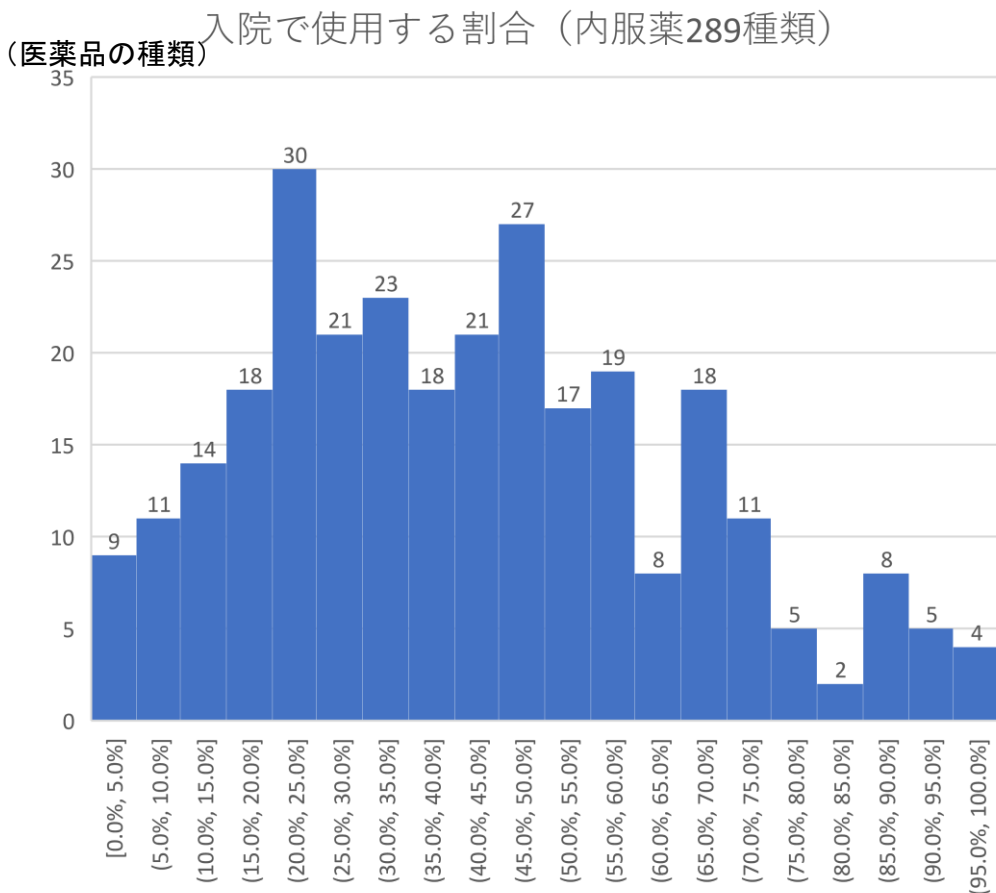
注射剤ごとの入院で使用する割合（393種類）



（医薬品の種類）

「専門的な治療・処置（②抗悪性腫瘍剤の内服の管理）」の入院及び外来における使用状況

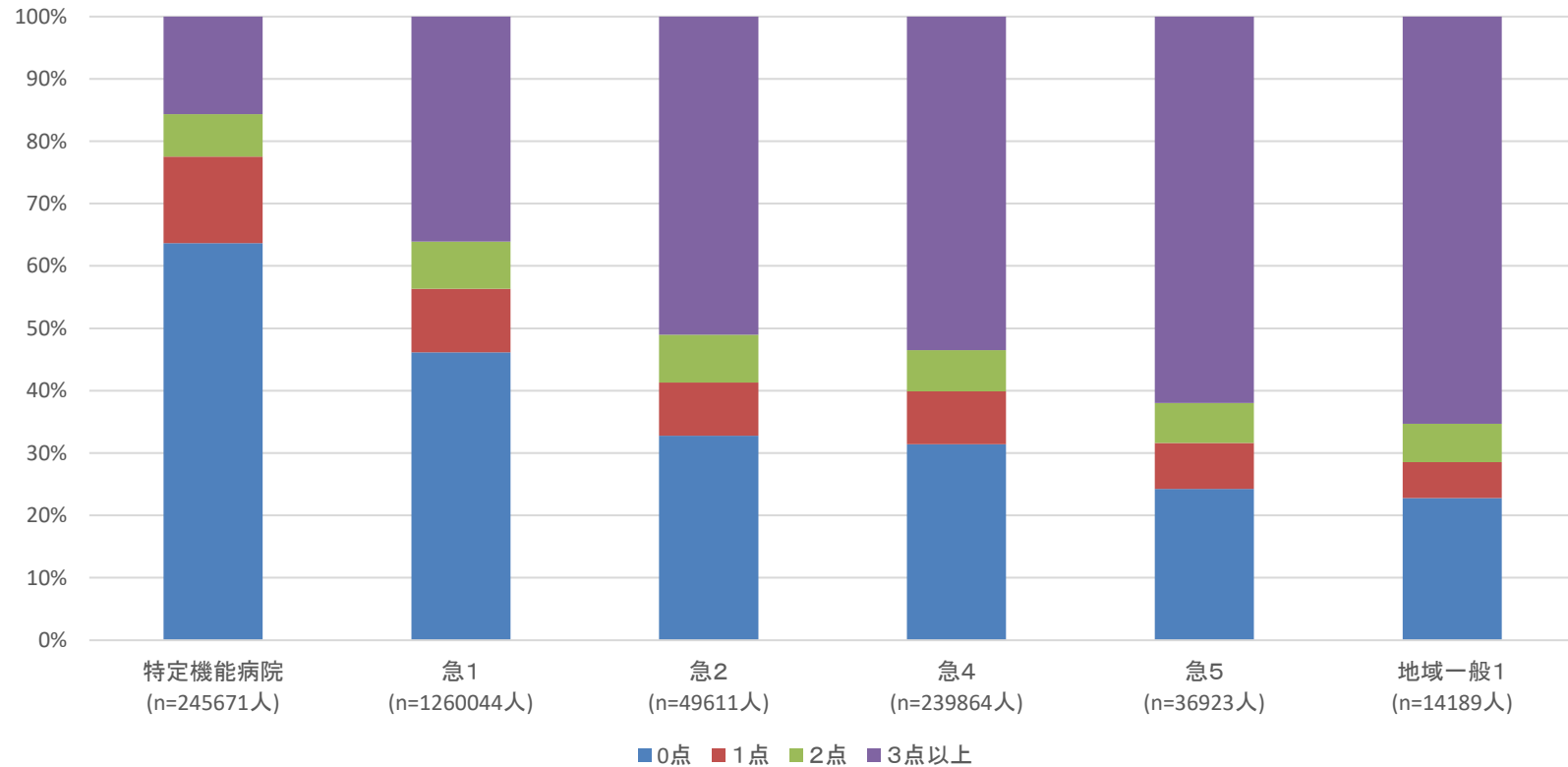
- 「専門的な治療・処置（②抗悪性腫瘍剤の内服の管理）」の対象となる内服薬289種類について、入院で使用する割合が75%より大きい内服薬については、24種類(8.3%)であり少ない傾向であった。
- 入院で使用する割合が50%以下である内服薬については、192種類(66.4%)であった。



入院初日の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。

3日間以上入院している患者における
入院初日のB得点の割合

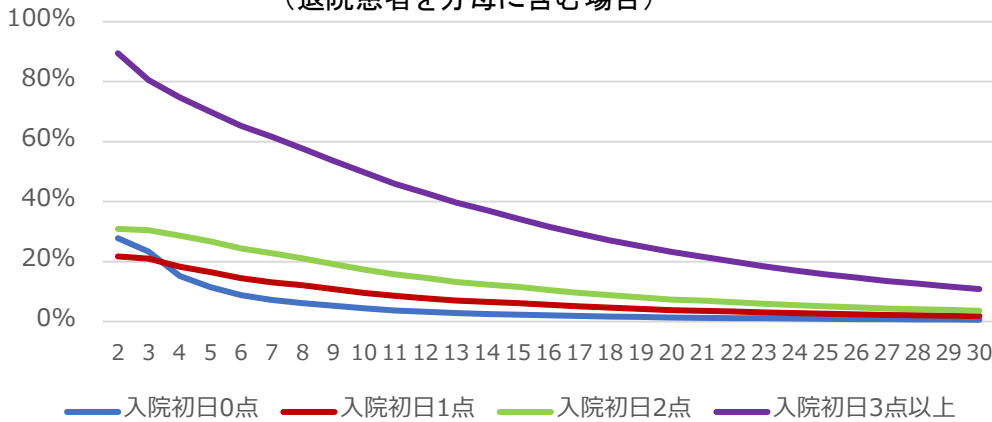


入院後の日数毎のB得点の推移①

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

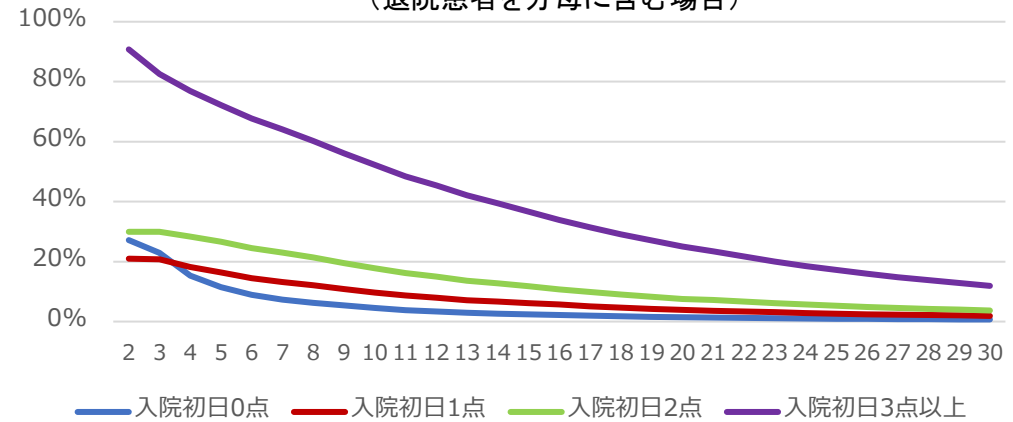
急性期一般入院料1における入院初日のB得点ごとの、
2日目以降に入院を継続しかつB3点以上の割合

(退院患者を分母に含む場合)

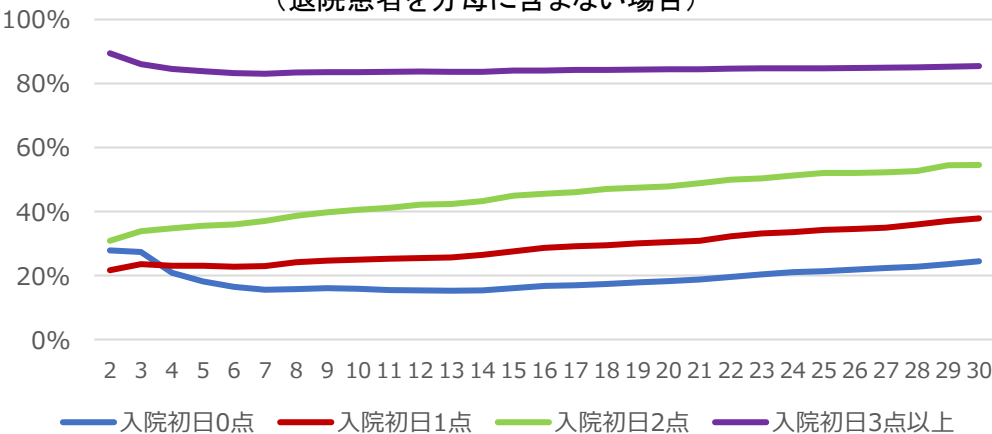


一般病棟入院基本料における入院初日のB得点ごとの、
2日目以降に入院を継続しかつB3点以上の割合

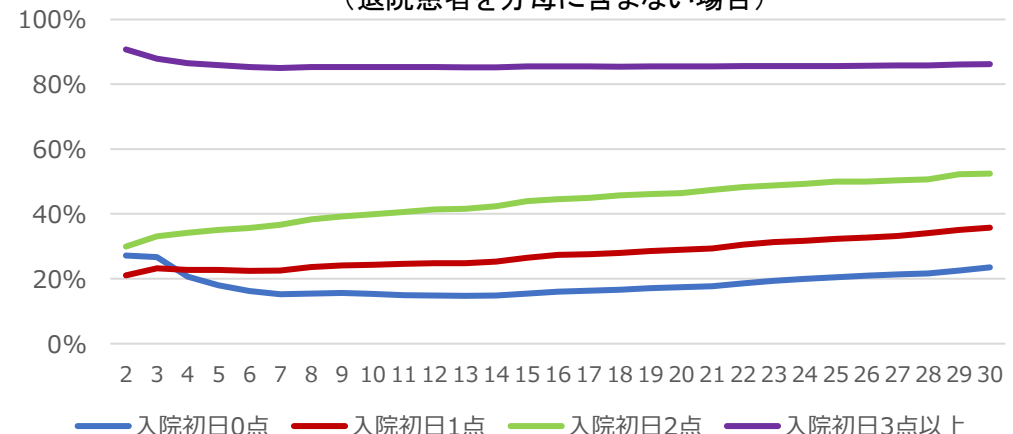
(退院患者を分母に含む場合)



(退院患者を分母に含まない場合)



(退院患者を分母に含まない場合)

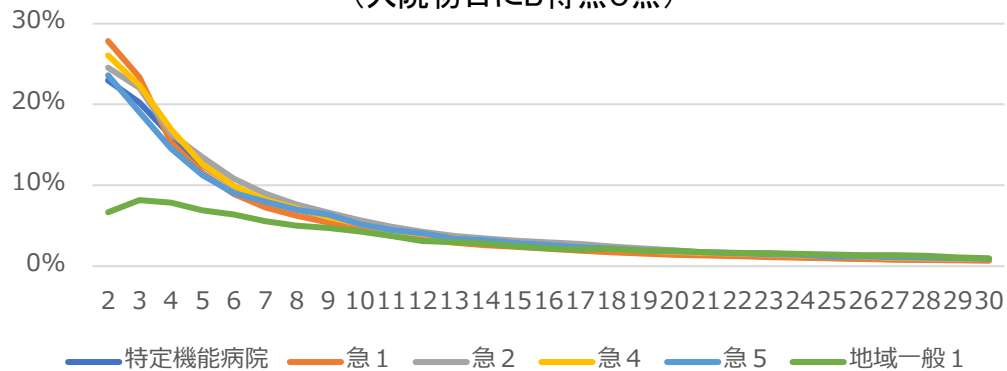


入院後の日数毎のB得点の推移②

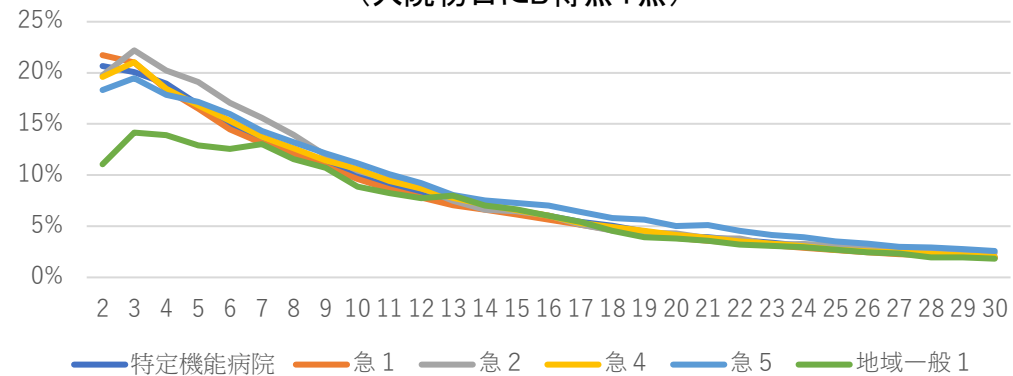
○ 入院初日にB得点が0点又は1点の患者におけるその後B3点以上となる割合は、急性期一般入院料の間で大きく変わらなかったが、入院初日にB得点が2点または3点以上の患者におけるその後B3点以上となる割合は、急性期一般入院料1や特定機能病院入院基本料で低かった。

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

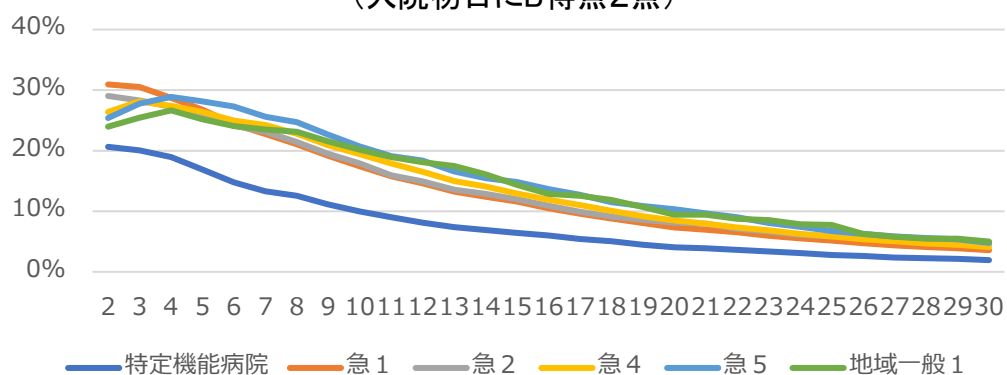
(入院初日にB得点0点)



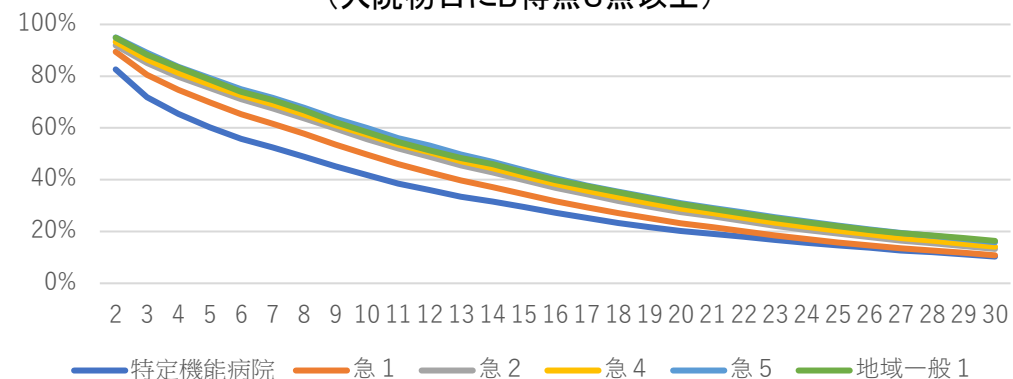
(入院初日にB得点1点)



(入院初日にB得点2点)



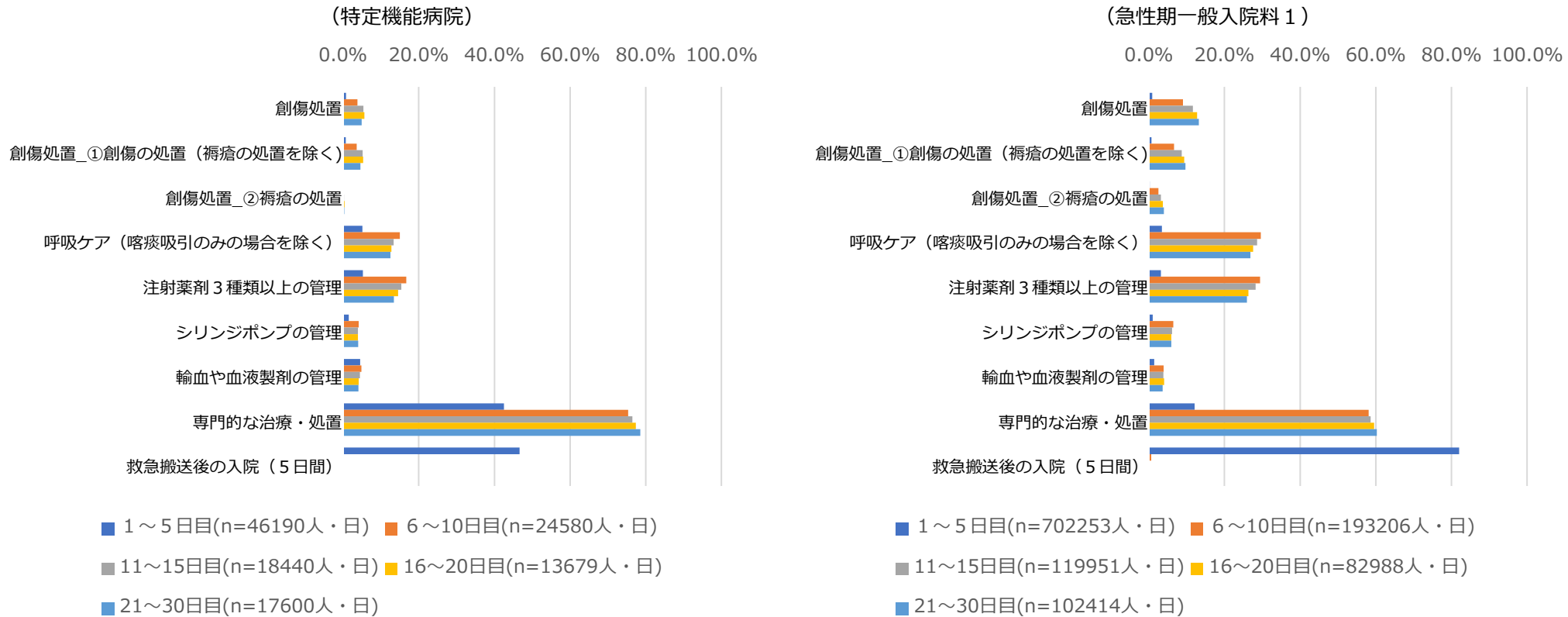
(入院初日にB得点3点以上)



A得点2点、B得点3点以上かつC得点0点の患者の状況①

- 特定機能病院及び急性期一般入院料1に入院する基準2(A3点以上)又は基準3(C1点以上)に該当せずに基準1(A2点以上かつB3点以上)に該当する患者においては、入院1～5日目は多くが「救急搬送後の入院/緊急に入院が必要な状態」に該当し、入院6日目以降は多くが「専門的な治療・処置」に該当していた。

A2点、B3点以上かつC0点に該当する患者における入院後日数ごとの各項目の該当割合

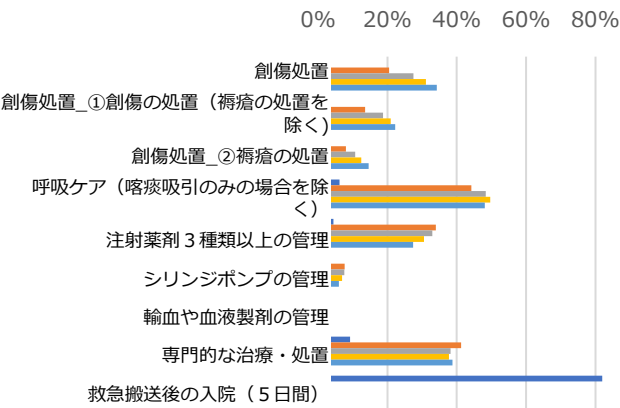


A得点2点、B得点3点以上かつC得点0点の患者の状況②

○ 急性期一般入院料2, 4, 地域一般入院料1に入院する必要度基準のうち基準2又は基準3に該当せずに基準1に該当する患者においては、「創傷処置」や「呼吸ケア」に該当する割合が高かった。

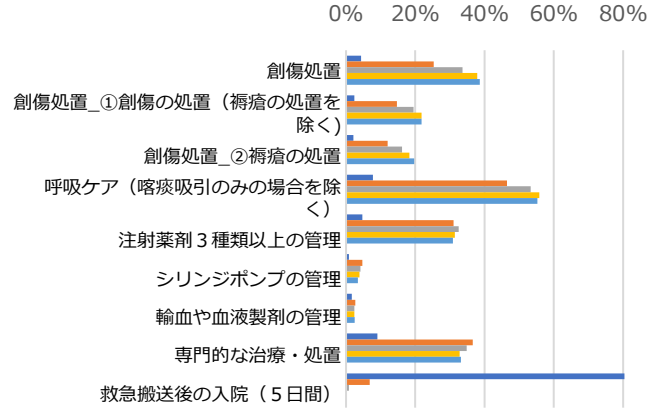
A2点、B3点以上かつC0点に該当する患者における入院後日数ごとの各項目の該当割合

(急性期一般入院料2)



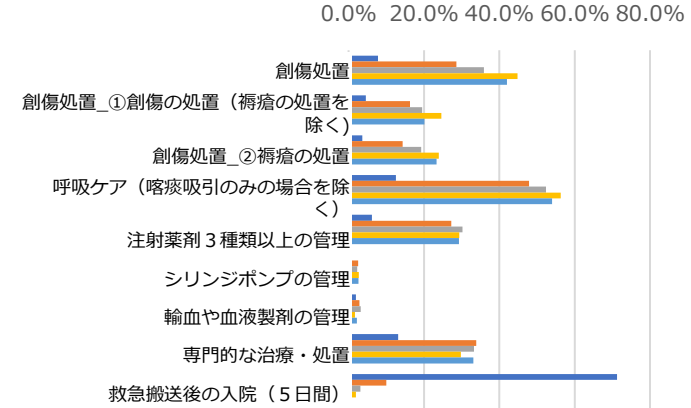
- 1～5日目(n=35806人・日)
- 6～10日目(n=9245人・日)
- 11～15日目(n=5883人・日)
- 16～20日目(n=4129人・日)
- 21～30日目(n=5239人・日)

(急性期一般入院料4)



- 1～5日目(n=166279人・日)
- 6～10日目(n=44017人・日)
- 11～15日目(n=27267人・日)
- 16～20日目(n=18498人・日)
- 21～30日目(n=24109人・日)

(地域一般入院料1)



- 1～5日目(n=8443人・日)
- 6～10日目(n=2781人・日)
- 11～15日目(n=1835人・日)
- 16～20日目(n=1354人・日)
- 21～30日目(n=1735人・日)

入院での実施率が9割超の手術について(速報値)

- 手術のうち一部の項目には、現在C項目の対象となっていないものの、令和4年度において「点数2万点以上」かつ「入院での実施率が9割以上」を満たすものが存在する。
- これらについて多くは、令和3年度においても入院での実施率が9割を超えていたが、一部には変動の大きい項目もあった。

区分番号	診療報酬行為名称	算定回数 (R4年度)	入院での実施率 (R4年度)	令和3年度の状況
K0392	腱移植術（人工腱形成術を含む。）（その他のもの）	421	97.6%	入院での実施率9割以上
K046-3	一時的創外固定骨折治療術	6856	99.1%	入院での実施率9割以上
K073-22	関節鏡下関節内骨折観血的手術（手）	1086	95.3%	入院での実施率9割以上
K076-21	関節鏡下関節授動術（肩）	3259	99.8%	入院での実施率9割以上
K076-21	関節鏡下関節授動術（膝）	609	99.7%	入院での実施率9割以上
K076-22	関節鏡下関節授動術（肘）	278	99.3%	入院での実施率9割以上
K076-22	関節鏡下関節授動術（足）	138	97.8%	入院での実施率9割以上
K0782	観血的関節固定術（手）	1228	90.3%	入院での実施率9割以上
K0782	観血的関節固定術（足）	2390	99.7%	入院での実施率9割以上
K080-72	上腕二頭筋腱固定術（関節鏡下で行うもの）	95	97.9%	項目なし（R4改定により新設）
K182-32	神経再生誘導術（その他のもの）	147	91.2%	入院での実施率9割未満（89.6%）
K235	眼窩内腫瘍摘出術（深在性）	418	90.2%	入院での実施率9割未満（54.9%）
K319-21	経外耳道的内視鏡下鼓室形成術（上鼓室開放を伴わないもの）	1036	99.9%	項目なし（R4改定により新設）
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	58906	99.4%	入院での実施率9割以上
K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザーによるもの）	51894	99.4%	入院での実施率9割以上
K834-2	腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	301	99.7%	入院での実施率9割以上
K841-5	経尿道的前立腺核出術	2163	94.0%	入院での実施率9割以上
K9222	造血幹細胞移植（末梢血幹細胞移植）（同種移植の場合）	53	98.1%	NDBオープンデータにデータなし

入院での実施率が9割未満の手術について(速報値)

○ 手術のうち一部の項目には、現在C項目の対象となっているものの、令和4年度において入院での実施率が9割未満のものが存在する。

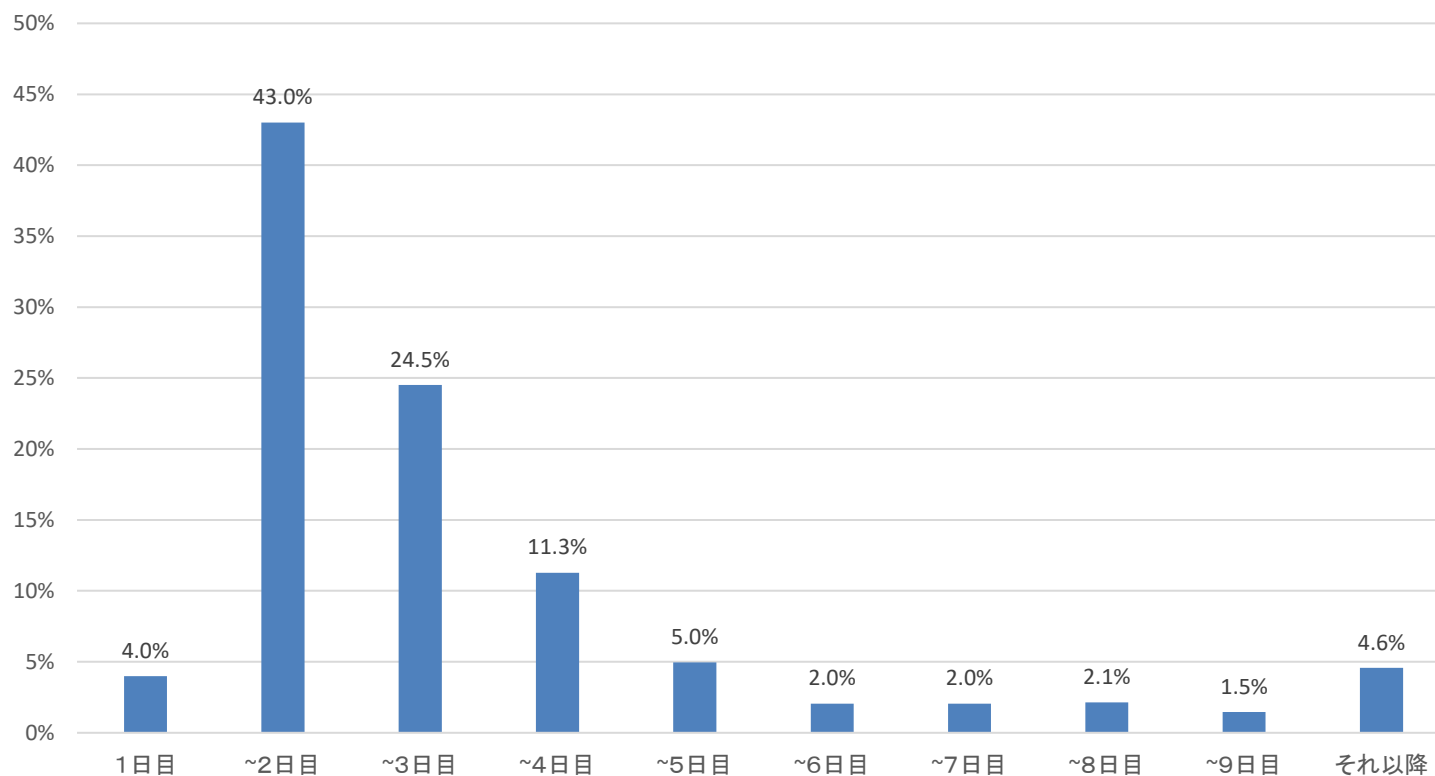
区分番号	診療報酬行為名称	点数	算定回数 (R4年度)	入院での 実施率 (R4年度)
K046-23	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（足）	13120	5	80.0%
K0513	骨全摘術（手）	5160	54	68.5%
K0523	骨腫瘍切除術（鎖骨）	4340	19	78.9%
K0543	骨切り術（鎖骨）	8150	15	86.7%
K0543	骨切り術（手）	8150	184	74.5%
K0563	偽関節手術（手（舟状骨を除く。））	15570	62	77.4%
K0762	観血的関節授動術（手）	28210	182	89.0%
K0802	関節形成手術（手）	28210	3849	89.6%
K0812	人工骨頭挿入術（手）	18810	4	75.0%
K082-23	人工関節抜去術（指（手、足））	15990	23	82.6%
K0823	人工関節置換術（指（手、足））	15970	1586	87.8%
K084	四肢切断術（手）	24320	101	88.1%
K099-23	デュピイトレン拘縮手術（4指以上）	32710	76	88.2%
K162	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術	36290	164	89.6%
K228	眼窩骨折整復術	29170	175	75.4%

区分番号	診療報酬行為名称	点数	算定回数 (R4年度)	入院での 実施率 (R4年度)
K298	外耳道造設術・閉鎖症手術	36700	18	88.9%
K334-2	鼻骨変形治癒骨折矯正術	23060	780	88.8%
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術3型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	24910	30295	85.4%
K365	経上顎洞的翼突管神経切除術	28210	51	80.4%
K422	口唇悪性腫瘍手術	33010	134	87.3%
K431	顎関節脱臼観血的手術	26210	9	77.8%
K440	上顎骨切除術	15310	27	66.7%
K6332	ヘルニア手術（白線ヘルニア）	6200	444	82.9%
K701	腓破裂縫合術	24280	12	75.0%
K7393	直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む。）（経腹及び経肛）	18810	28	85.7%
K8081	膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	10300	10	80.0%
K8231	尿失禁手術（恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの）	23510	156	87.8%
K887-22	卵管結紮術（腔式を含む。）（両側）（腹腔鏡によるもの）	18810	8	87.5%
K890	卵管形成手術（卵管・卵巣移植、卵管架橋等）	27380	14	7.1%

C項目の対象となる手術の実施日

- C項目の対象である各手術の実施日(入院後日数)の分布は以下のとおりであり、入院後一定期間が経過してから実施される手術が多く存在する。

C項目の対象の各手術の実施日(入院後日数、中央値)の分布



C項目の手術の在院日数について(速報値)

○ C項目の対象となる手術を実施した患者について、在院日数と手術実施日から退院までの日数を比較したところ、差がみられた。

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

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

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価対象・評価票

【評価の対象】

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

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

注)

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

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

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

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

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

	介助の実施	
	0	1
	-	-
	実施なし	実施あり
	実施なし	実施あり
	実施なし	実施あり
	実施なし	実施あり
	-	-
	-	-

【該当患者の基準】

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

短期滞在手術等基本料の評価の見直し（参考）

短期滞在手術等基本料の取扱い

➤ DPC対象病院の場合

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

➤ DPC対象病院以外の場合

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

短期滞在手術等の入院外別の算定回数①

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

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

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

出典:令和4年4月~9月NDBデータ

※ 短期滞在手術等基本料1の対象手術等は赤字としている。

短期滞在手術等の入院外別の算定回数②

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

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

出典:令和4年4月~9月NDBデータ

※ 短期滞在手術等基本料1の対象手術等は赤字としている。

病院における短期滞在手術等の入院外別の算定回数①

- 病院における短期滞在手術等基本料3の対象手術等の、入院外での実施割合は次のとおりであった。
※ DPC/PDPSにおいて包括対象となる検査等は除く。
- そのうち、一部の対象手術等では、病院での入院外での実施割合が低くなっている。

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

手術等名称	病院における算定回数		病院における入院外での実施割合	(参考) 全国での入院外での実施割合
	入院	入院外		
前立腺針生検法 その他のもの	9,447	792	7.7%	11.5%
関節鏡下手根管開放手術	317	405	56.1%	60.9%
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	29	0	0.0%	9.6%
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの	37,418	10,913	22.6%	63.7%
乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満	313	208	39.9%	46.7%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回	3,447	6,042	63.7%	75.6%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術 初回の実施後3月以内に実施する場合	809	1,208	59.9%	73.6%
下肢静脈瘤手術 抜去切除術	162	31	16.1%	46.0%
下肢静脈瘤手術 硬化療法	36	241	87.0%	96.7%
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	108	76	41.3%	54.6%
ヘルニア手術 鼠径ヘルニア	5,241	9	0.2%	6.6%
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	5,443	7	0.1%	4.9%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満	26,574	37,419	58.5%	74.6%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm以上	3,130	809	20.5%	35.4%
痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	485	106	17.9%	63.0%
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	1,093	1,014	48.1%	46.5%
子宮頸部(腔部)切除術	2,087	25	1.2%	3.5%
ガンマナイフによる定位放射線治療	689	86	11.1%	10.0%

病院における短期滞在手術等の入院外別の算定回数②

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

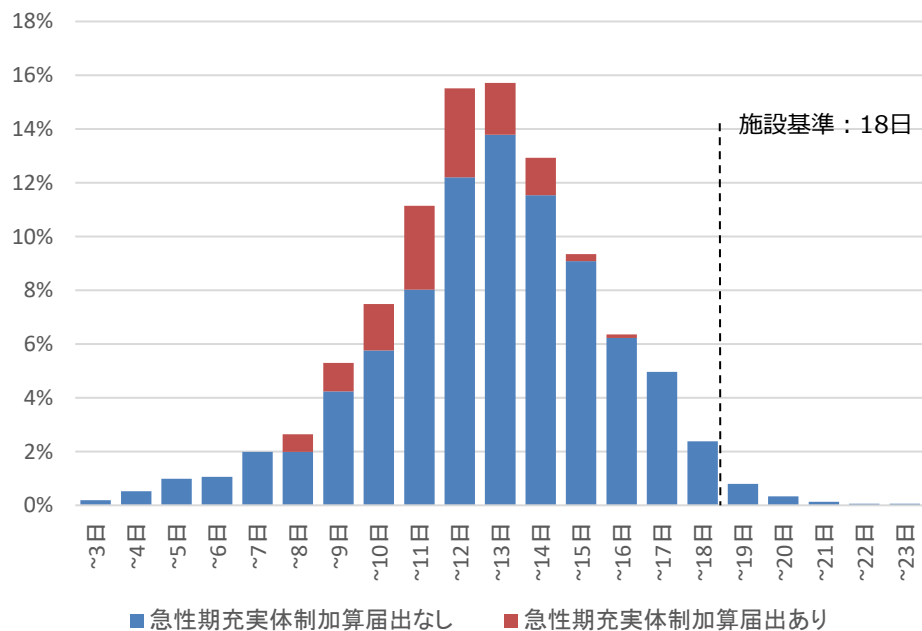
手術等名称	病院における算定回数		病院における入院外での実施割合	(参考) 全国での入院外での実施割合
	入院	入院外		
経皮的放射線治療用金属マーカ―留置術	561	65	10.4%	14.6%
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術(手)	172	123	41.7%	49.3%
骨折観血的手術(手舟状骨)	156	33	17.5%	19.0%
骨内異物(挿入物を含む。)除去術(前腕)	1,687	352	17.3%	17.5%
骨内異物(挿入物を含む。)除去術(鎖骨)	655	44	6.3%	6.3%
骨内異物(挿入物を含む。)除去術(手)	99	98	49.7%	52.2%
ガングリオン摘出術(手)	61	113	64.9%	76.4%
涙管チューブ挿入術 涙道内視鏡を用いるもの	109	422	79.5%	91.5%
眼瞼内反症手術 皮膚切開法	353	344	49.4%	74.5%
眼瞼下垂症手術 眼瞼挙筋前転法	1,700	1,059	38.4%	77.9%
眼瞼下垂症手術 その他のもの	713	840	54.1%	80.5%
翼状片手術 弁の移植を要するもの	240	378	61.2%	84.8%
斜視手術 後転法	431	39	8.3%	24.6%
斜視手術 前転法及び後転法の併施	298	50	14.4%	29.6%
治療的角膜切除術 エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)	35	37	51.4%	77.7%
緑内障手術 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術	395	77	16.3%	56.3%
水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合	112	31	21.7%	55.7%
鼓膜形成手術	84	20	19.2%	31.5%
鼻骨骨折整復固定術	311	211	40.4%	44.9%
喉頭・声帯ポリープ切除術 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの	311	8	2.5%	15.6%
乳腺腫瘍摘出術 長径5センチメートル以上	223	36	13.9%	17.3%
大伏在静脈抜去術	104	12	10.3%	33.5%
下肢静脈瘤血管内焼灼術	1,006	371	26.9%	77.5%
下肢静脈瘤血管内塞栓術	241	134	35.7%	69.4%
肛門ポリープ切除術	78	32	29.1%	73.1%
肛門尖圭コンジローム切除術	40	25	38.5%	80.1%
尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)	52	41	44.1%	65.1%
顕微鏡下精索静脈瘤手術	122	2	1.6%	49.6%
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 電解質溶液利用のもの	598	28	4.5%	18.9%
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 その他のもの	622	47	7.0%	31.5%
子宮鏡下子宮筋腫摘出術 電解質溶液利用のもの	207	0	0.0%	1.3%
子宮鏡下子宮筋腫摘出術 その他のもの	208	0	0.0%	5.7%
腹腔鏡下卵管形成術	9	0	0.0%	25.0%

急性期一般入院料1における平均在院日数①

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

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

(該当施設割合)

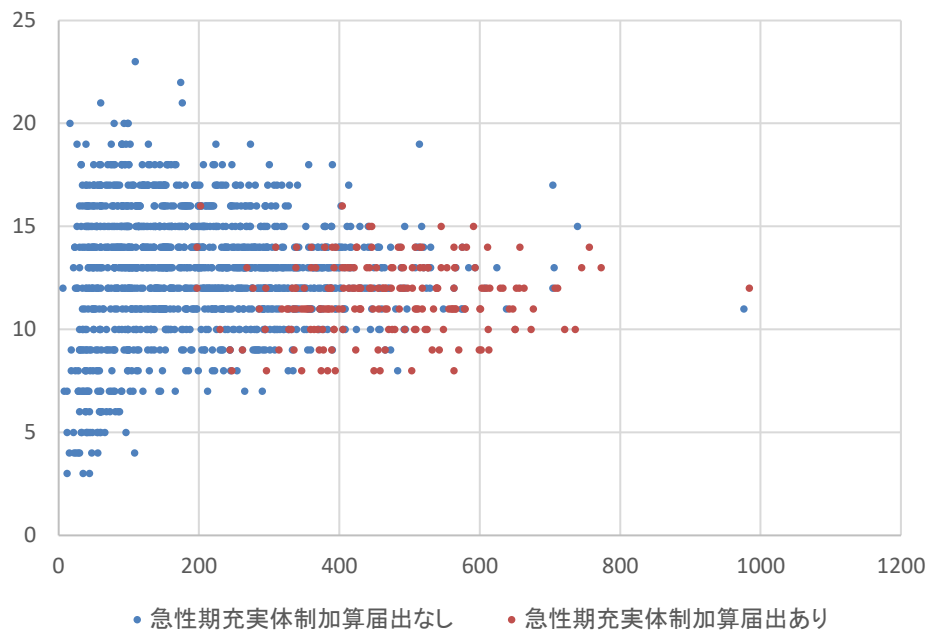


(平均在院日数、日)

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

急性期一般入院料1における届出病床数と平均在院日数の分布
(令和4年7月時点、n=1505)

(平均在院日数、日)



(急性期一般入院料1の届出病床数)

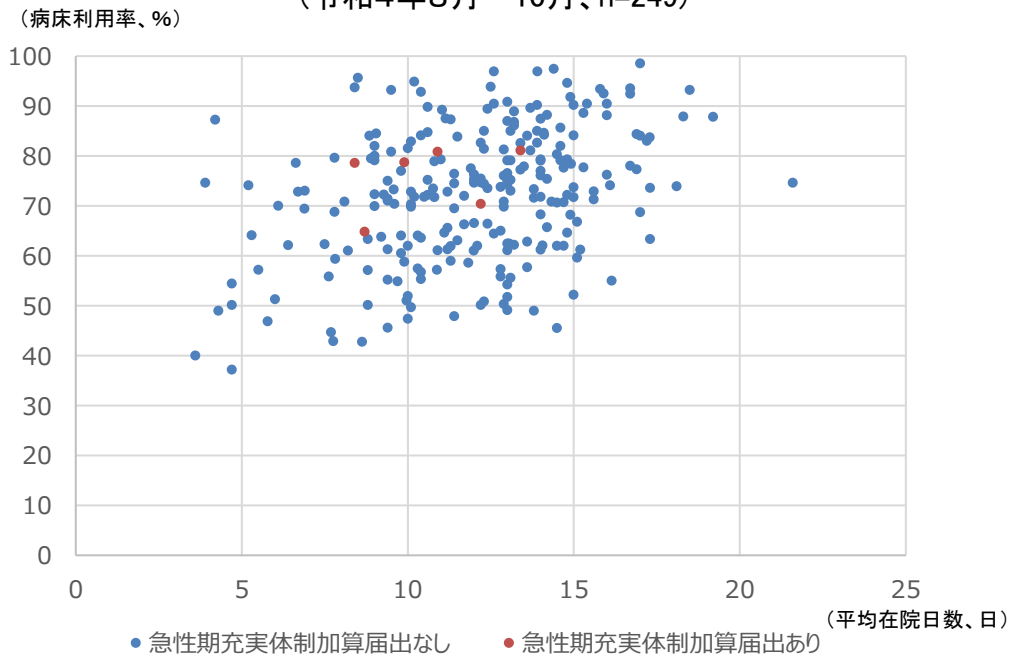
本資料における急性期一般入院料1の平均在院日数による区分

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

急性期一般入院料1における平均在院日数②

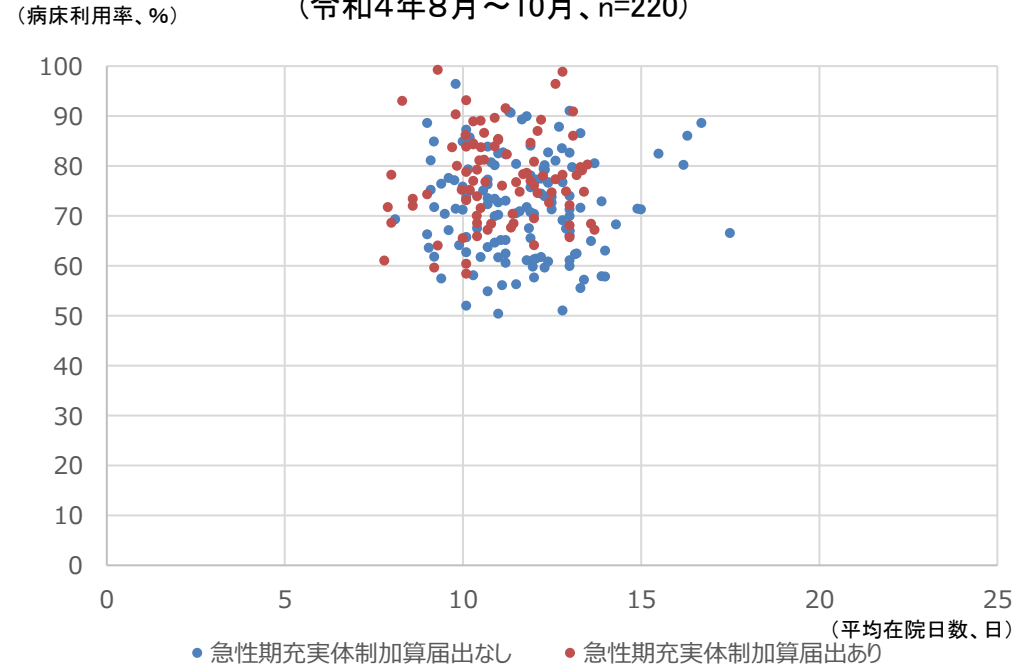
○ 急性期一般入院料1を届け出ている施設における平均在院日数及び病床利用率の分布は以下のとおり。

急性期一般入院料1の届出が300床未満の施設における
平均在院日数及び病床利用率
(令和4年8月～10月、n=249)



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

急性期一般入院料1の届出が300床以上の施設における
平均在院日数及び病床利用率
(令和4年8月～10月、n=220)

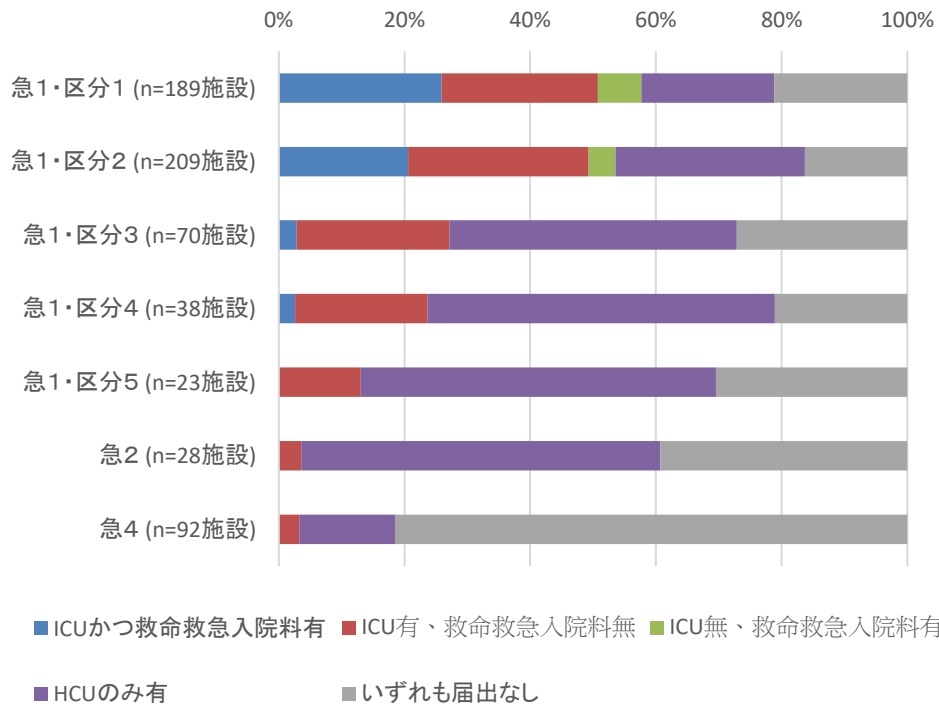


※入院・外来医療等実態調査において令和3年8月～10月の新規入棟患者数が250人以上と回答した施設が対象。

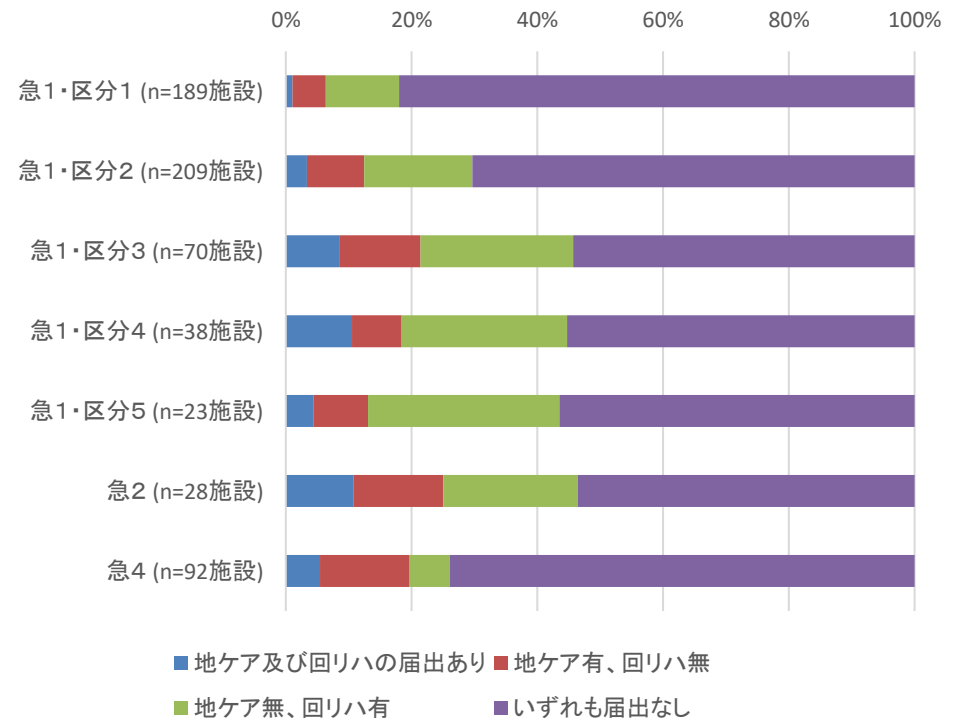
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における特定入院料の届出状況

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

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



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



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における医療提供の実績①

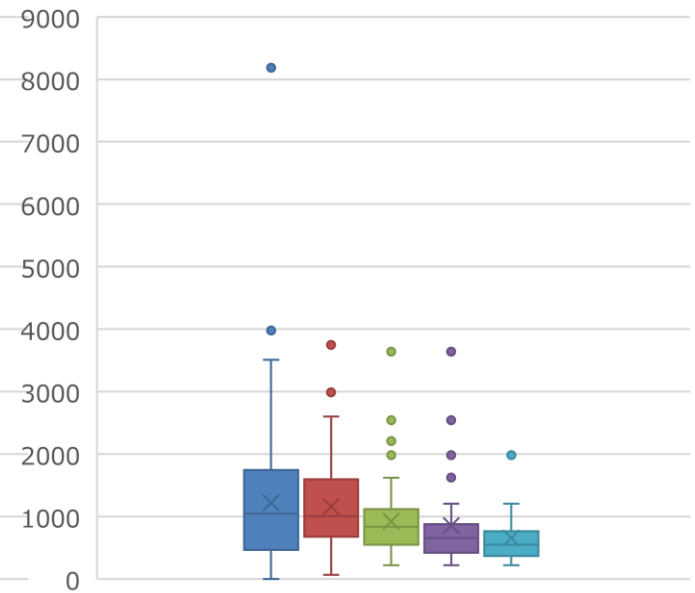
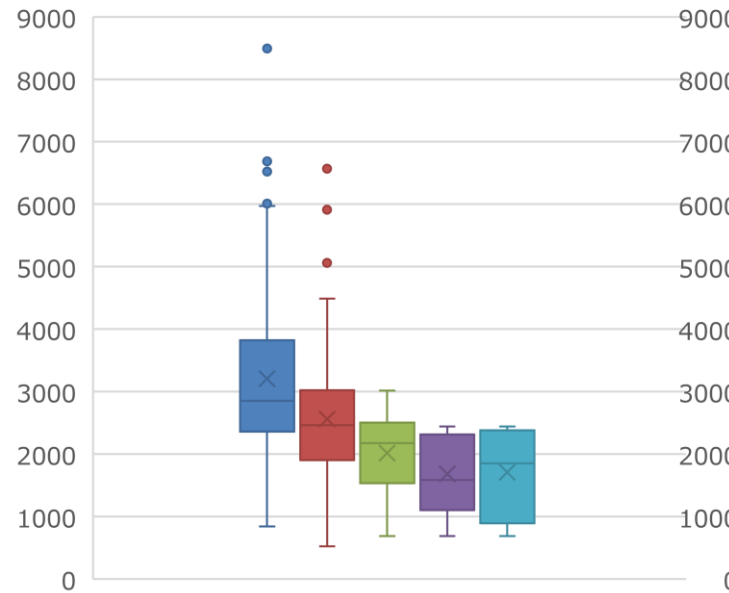
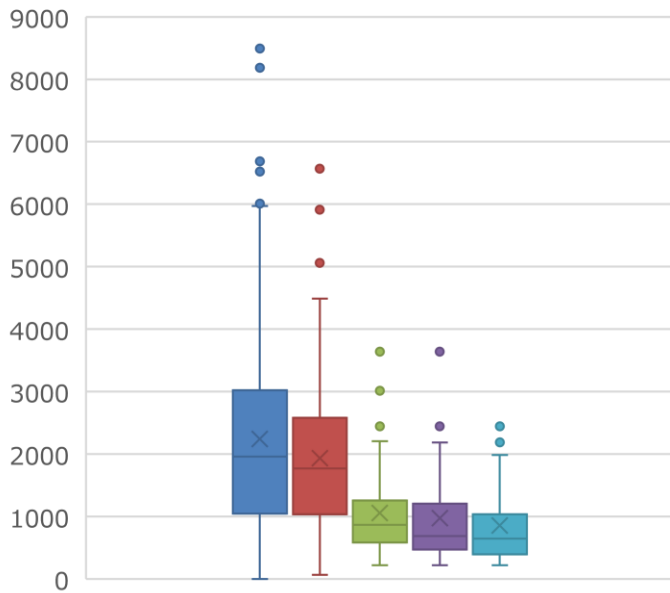
○ 急性期一般入院料1のうち、平均在院日数の長い群では、全身麻酔手術の実施件数が少ない傾向にあった。

急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における
全身麻酔手術の実施件数

(全体)

(一般病棟入院基本料の届出が300床以上)

(一般病棟入院基本料の届出が300床未満)



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

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

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

※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における医療提供の実績②

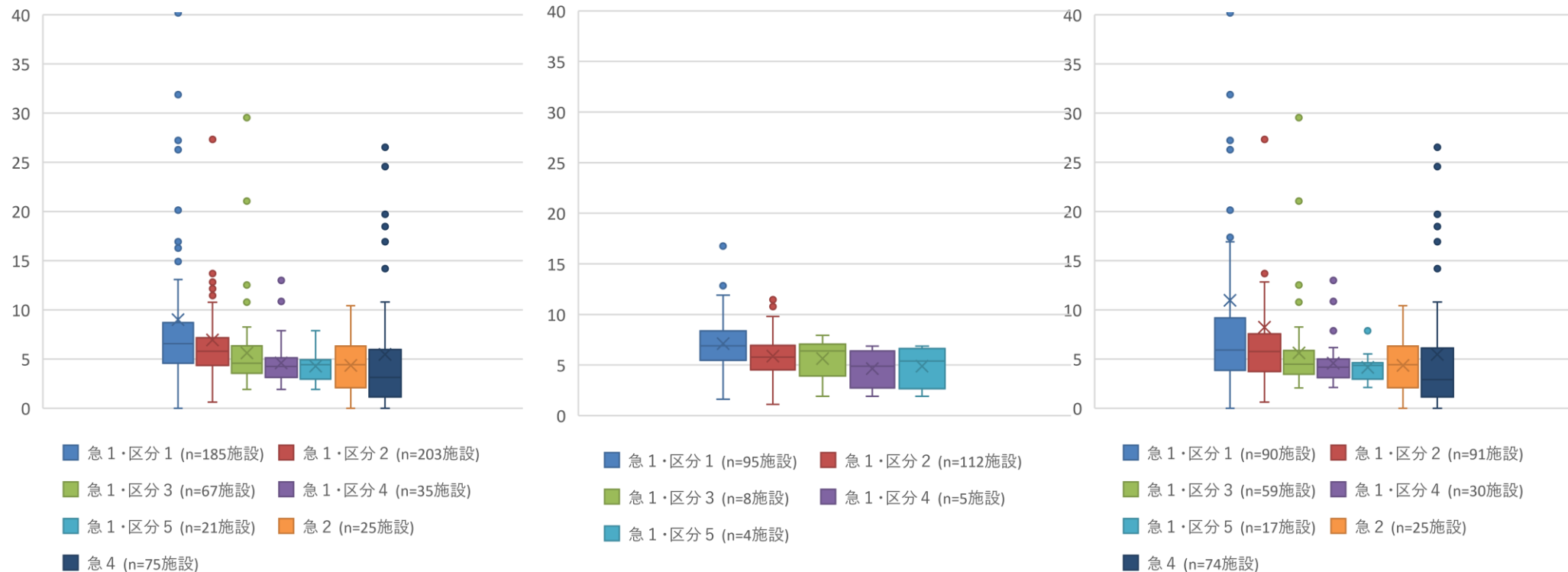
○ 一般病棟入院基本料の届出病床当たりの全身麻酔手術の実施件数についても、急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、少ない傾向にあり、急性期一般入院料2及び急性期一般入院料4と大きく変わらなかった。

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

(全体)

(一般病棟入院基本料の届出が300床以上)

(一般病棟入院基本料の届出が300床未満)



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

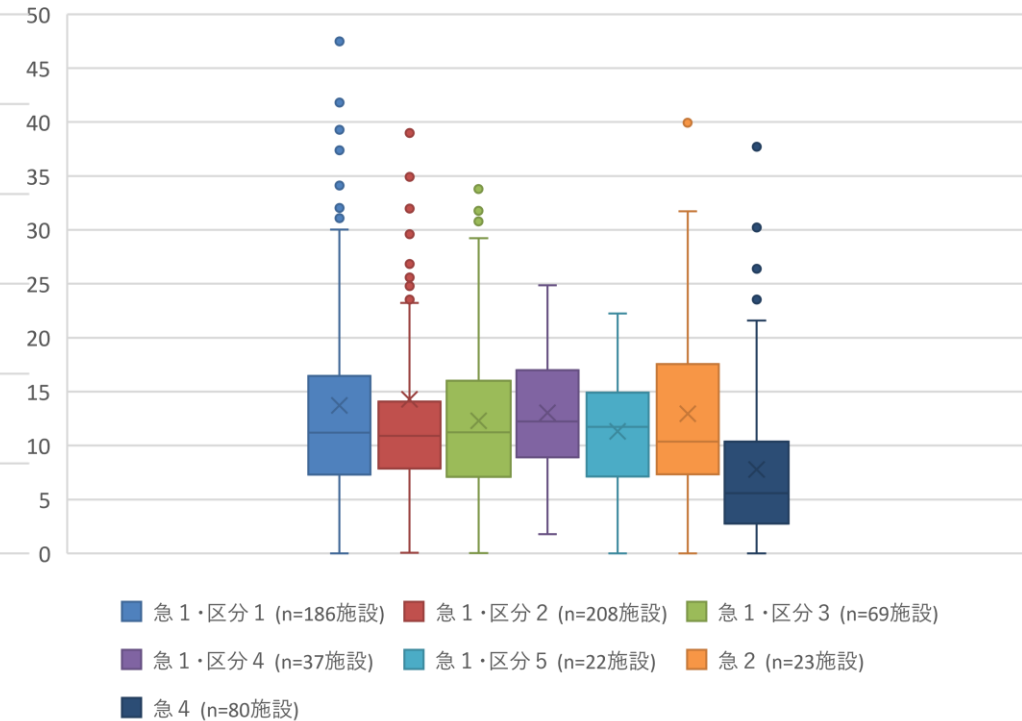
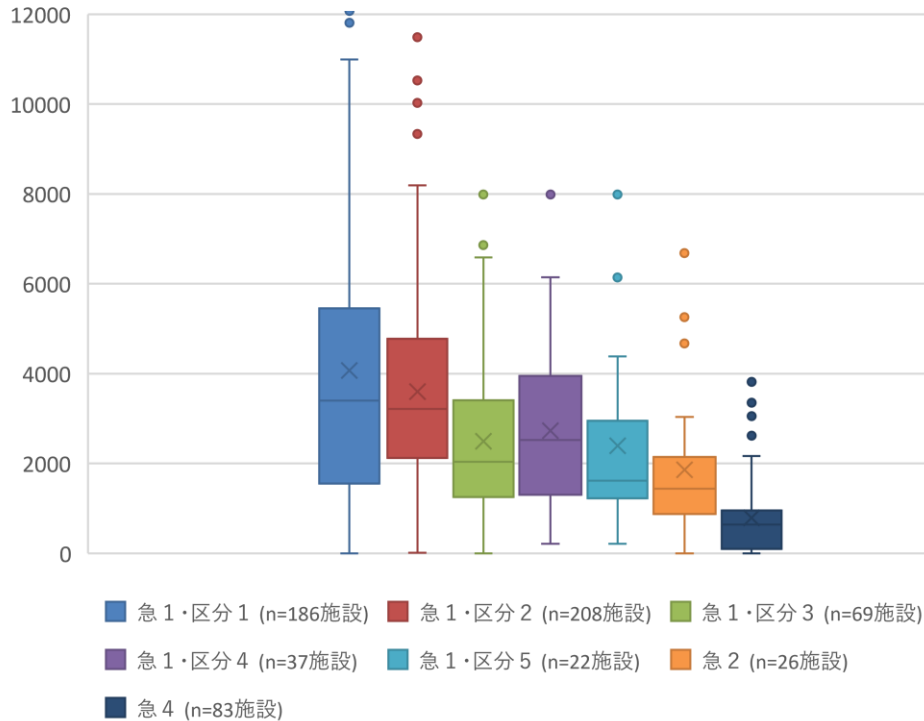
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における医療提供の実績③

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

急性期一般入院料1、2又は4を届け出ている医療機関における救急搬送件数

(実件数)

(一般病棟入院基本料の届出病床数当たりの件数)



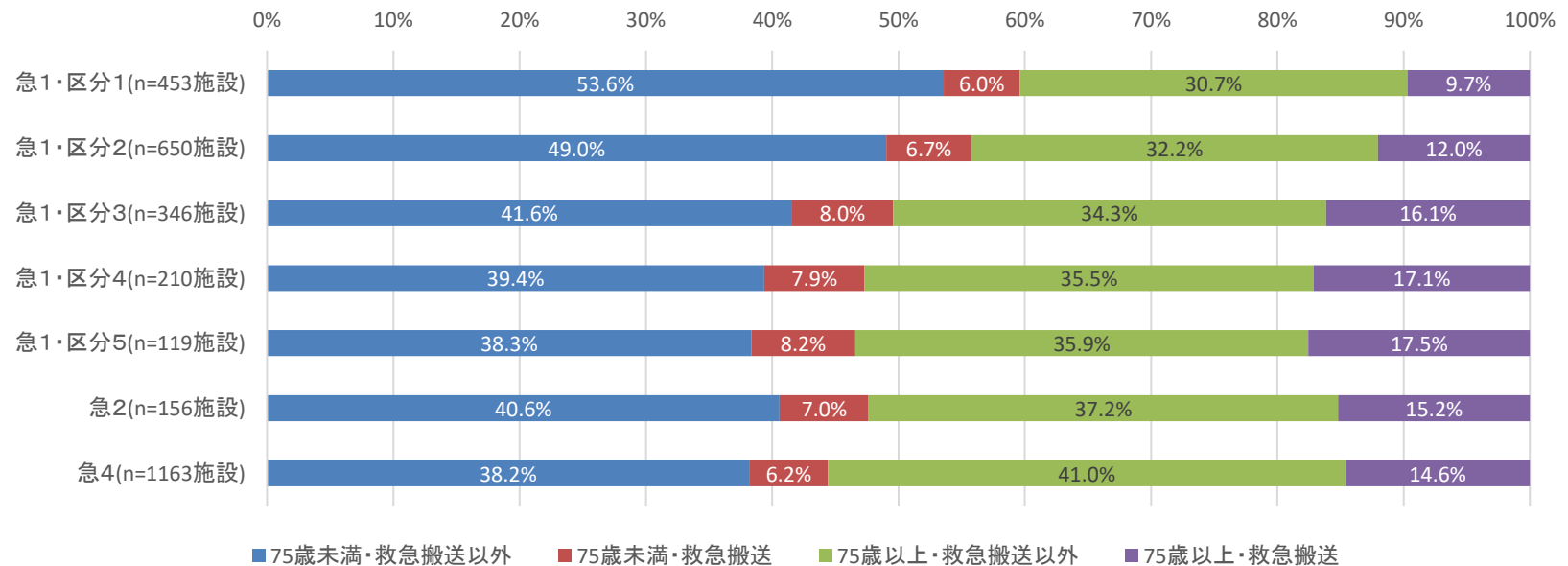
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における入院医療の状況①

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

急性期一般入院料1, 2, 4における入院患者の構成



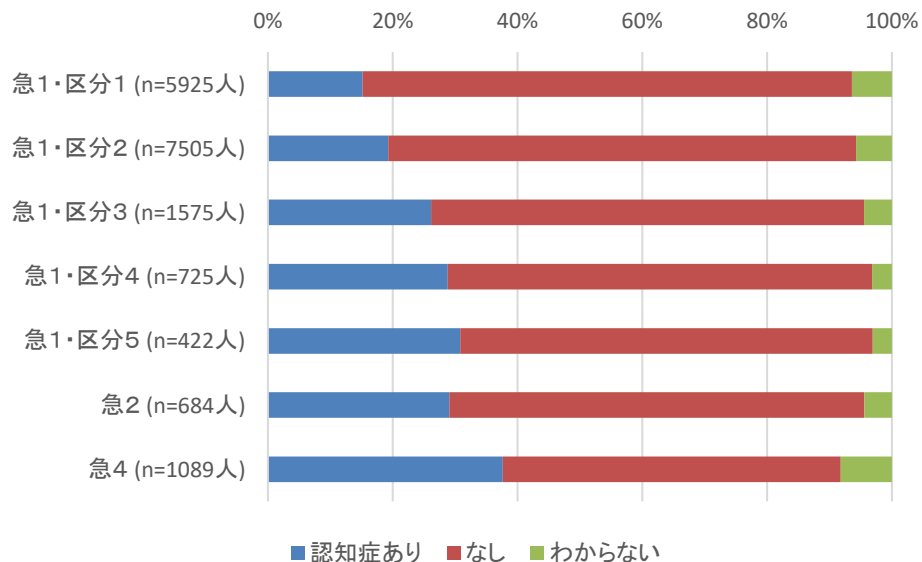
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

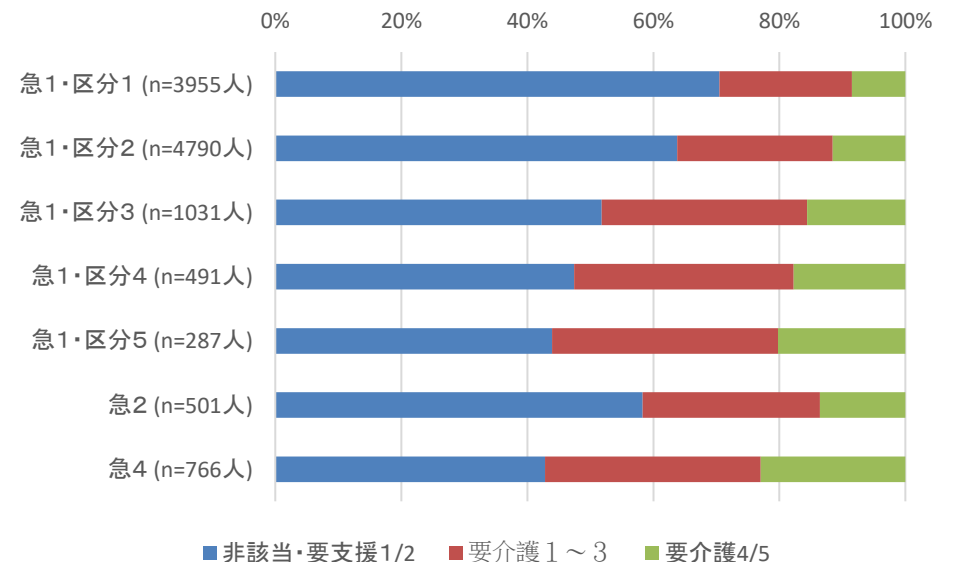
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における入院医療の状況②

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

急性期一般入院料1、2及び4の入院患者における
認知症を罹患する割合



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



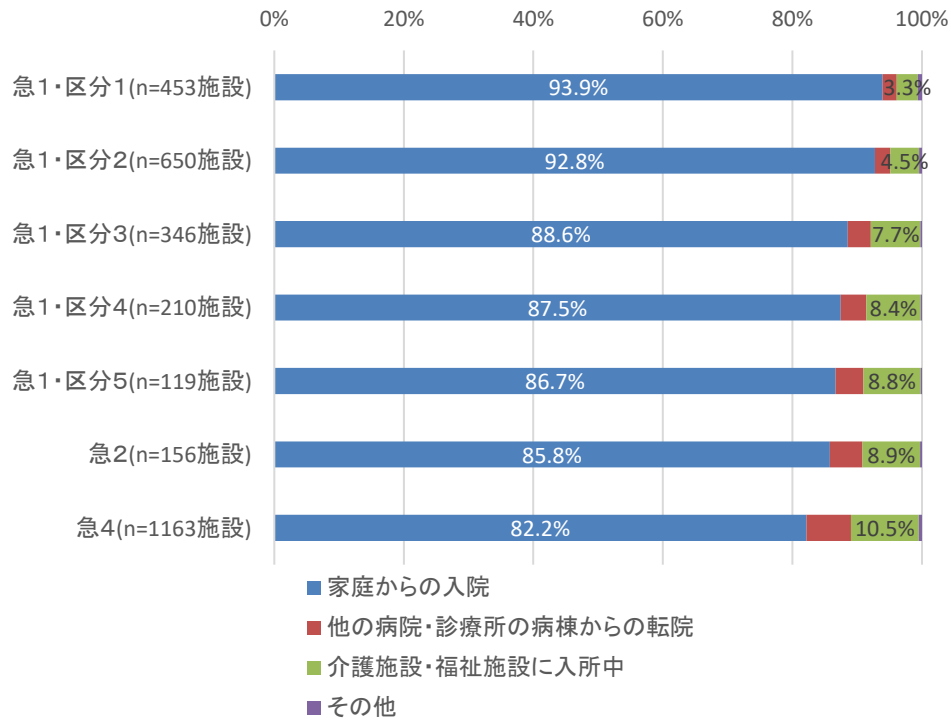
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

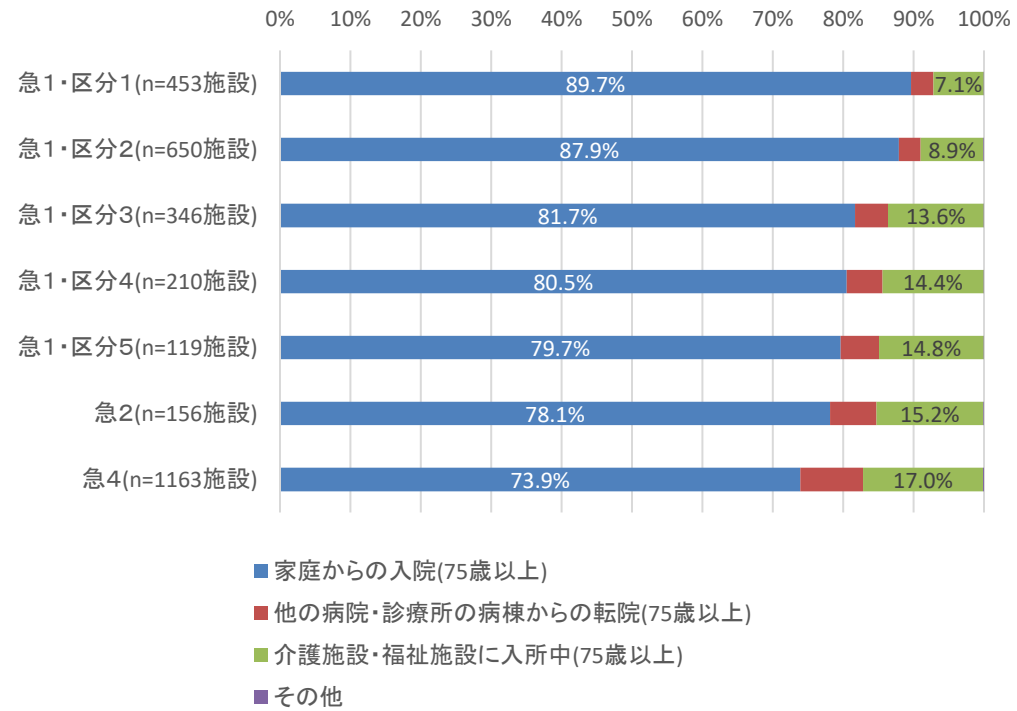
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における入院医療の状況③

○ 入院患者の入院経路について、急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、家庭からの入院の割合が減少し、介護施設・福祉施設からの入院の割合が増加していた。

急性期一般入院料1, 2, 4における入院患者の入院経路
(全年齢)



急性期一般入院料1, 2, 4における入院患者の入院経路
(75歳以上)



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における入院医療の状況④

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

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

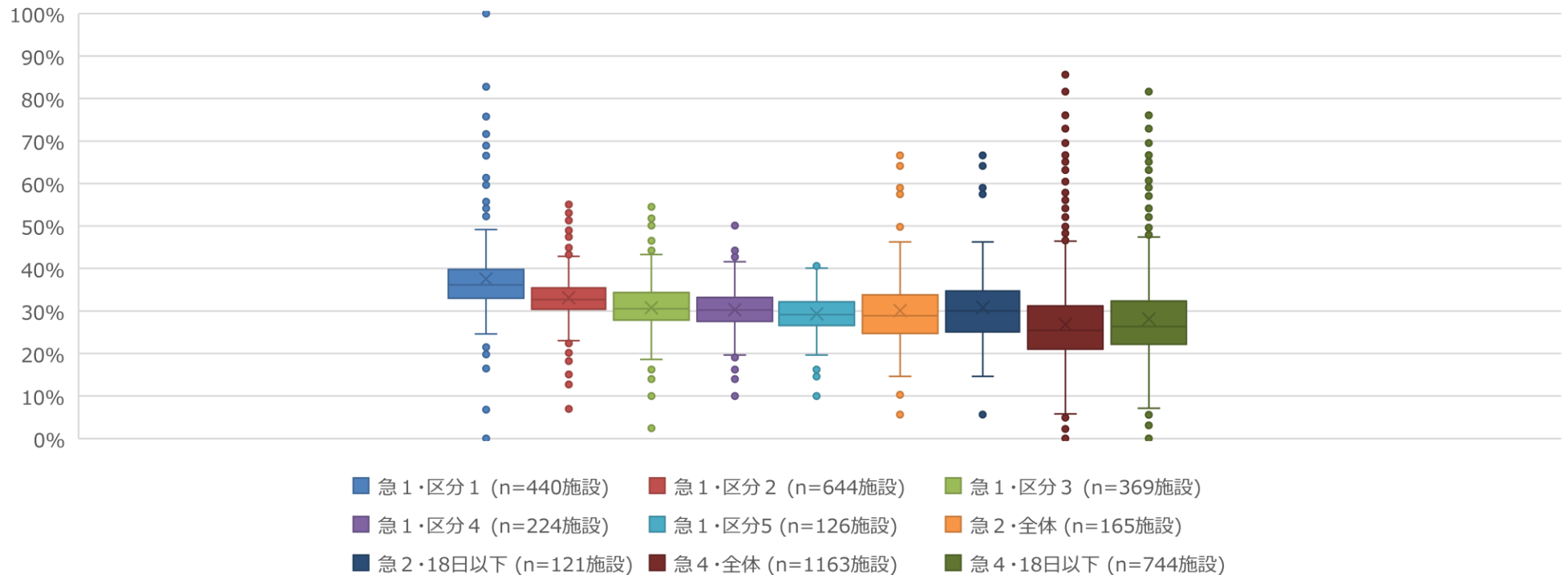
		急1・区分1 (n=453施設)	急1・区分2 (n=650施設)	急1・区分3 (n=346施設)	急1・区分4 (n=210施設)	急1・区分5 (n=119施設)	急2 (n=156施設)	急4 (n=1163施設)	地域一般1,2	地ケア (転院以外)※
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	症例割合	1.4% (2.1%)	1.6% (2.1%)	2.2% (2.5%)	2.3% (2.5%)	2.4% (2.5%)	2.8% (2.9%)	2.9% (2.8%)	18.5% (12.2%)	1.1% (0.9%)
	平均在院日数	10.4	12.3	13.4	13.6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

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

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における入院医療の状況⑤

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

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



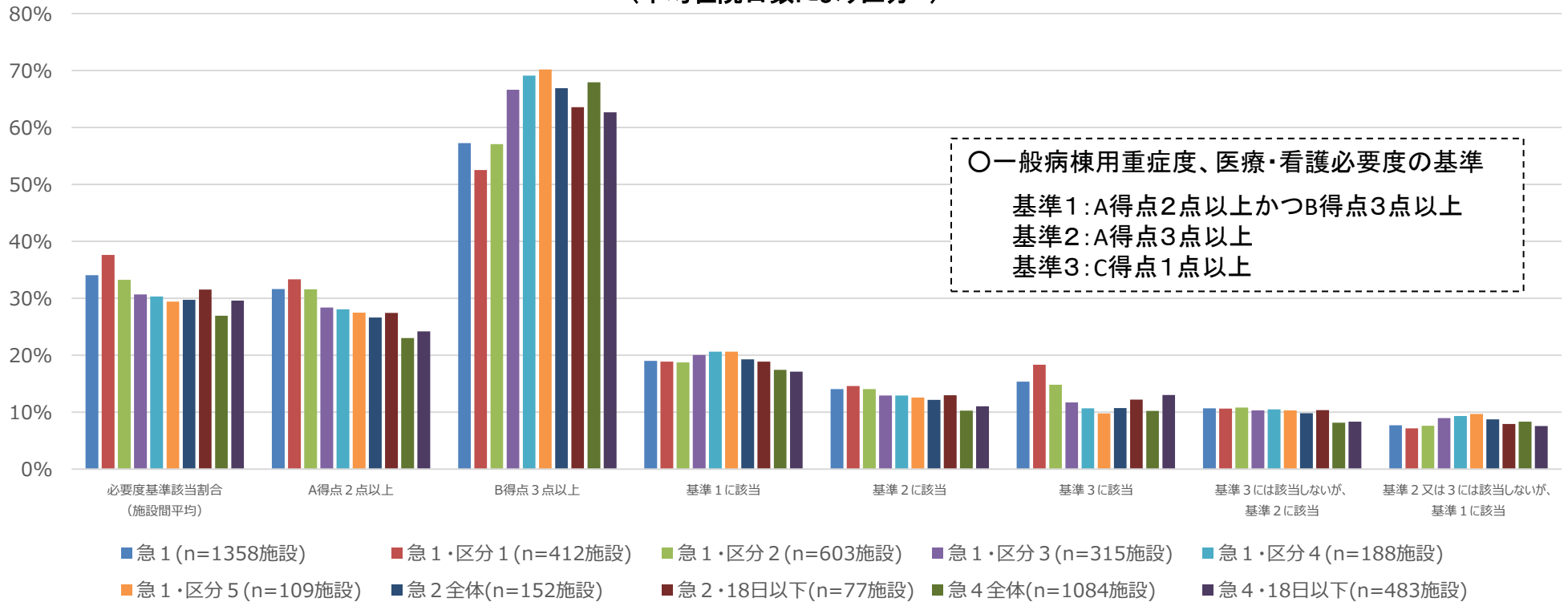
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における入院医療の状況⑥

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

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



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

平均在院日数の区分による急性期一般入院料1等における入院医療の状況⑦

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

	創傷処置	呼吸ケア	注射薬剤3種類以上の管理	シリンジポンプの管理	輸血や血液製剤の管理	専門的な治療・処置	救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態					
急1・区分1 (n=412施設)	7.3%	12.6%	11.1%	2.9%	2.0%	22.1%	10.6%					
急1・区分2 (n=603施設)	7.2%	13.2%	11.3%	3.4%	2.0%	20.0%	10.4%					
急1・区分3 (n=315施設)	9.3%	15.1%	11.2%	3.4%	1.6%	15.5%	10.4%					
急1・区分4 (n=188施設)	10.1%	16.1%	11.7%	3.4%	1.5%	14.6%	10.6%					
急1・区分5 (n=109施設)	11.2%	17.2%	11.8%	3.5%	1.5%	13.4%	10.2%					
急2全体 (n=152施設)	10.8%	16.7%	11.1%	3.2%	1.7%	14.2%	8.6%					
急2・18日以下 (n=77施設)	8.1%	16.1%	11.4%	2.9%	1.6%	15.4%	9.9%					
急4全体 (n=1084施設)	12.2%	17.7%	8.6%	2.2%	1.2%	11.6%	7.6%					
急4・18日以下 (n=483施設)	10.9%	15.8%	8.1%	2.3%	1.2%	13.0%	8.8%					
	抗悪性腫瘍剤の使用	抗悪性腫瘍剤の内服の管理	麻薬の使用	麻薬の内服、貼付、坐剤の管理	放射線治療	免疫抑制剤の管理	昇圧剤の使用	抗不整脈剤の使用	抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用	ドレナージの管理	無菌治療室での治療	
急1・区分1 (n=412施設)	1.8%	1.6%	3.1%	1.7%	1.0%	4.6%	2.1%	0.4%	3.8%	7.6%	0.9%	
急1・区分2 (n=603施設)	1.6%	1.6%	2.4%	1.8%	0.9%	4.1%	1.8%	0.4%	3.3%	6.4%	1.0%	
急1・区分3 (n=315施設)	0.8%	1.2%	1.8%	1.2%	0.5%	3.0%	1.5%	0.4%	3.0%	5.2%	0.5%	
急1・区分4 (n=188施設)	0.7%	1.2%	1.7%	1.1%	0.3%	2.8%	1.5%	0.4%	3.1%	4.7%	0.4%	
急1・区分5 (n=109施設)	0.6%	1.0%	1.4%	0.9%	0.2%	2.5%	1.5%	0.3%	3.0%	4.4%	0.2%	
急2全体 (n=152施設)	0.8%	0.9%	1.7%	1.1%	0.3%	3.0%	1.6%	0.3%	2.6%	4.5%	0.5%	
急2・18日以下 (n=77施設)	0.9%	0.9%	1.9%	1.2%	0.4%	3.7%	1.7%	0.4%	2.7%	5.0%	0.1%	
急4全体 (n=1084施設)	0.5%	0.6%	1.5%	0.9%	0.1%	2.4%	1.4%	0.3%	2.3%	4.0%	0.1%	
急4・18日以下 (n=483施設)	0.7%	0.6%	1.9%	1.0%	0.2%	2.8%	1.4%	0.3%	2.4%	4.6%	0.1%	

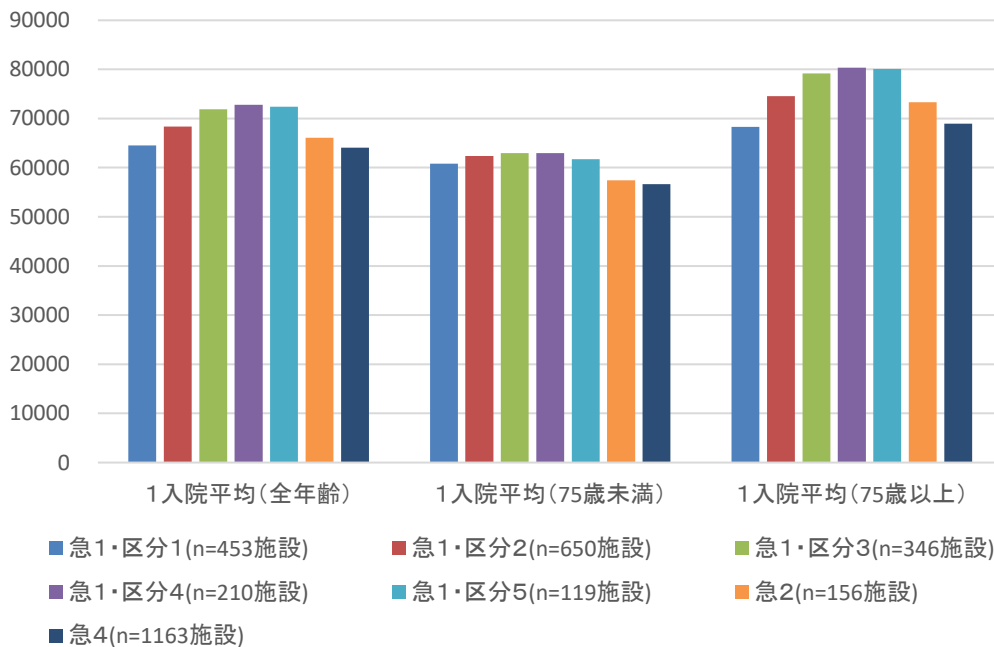
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

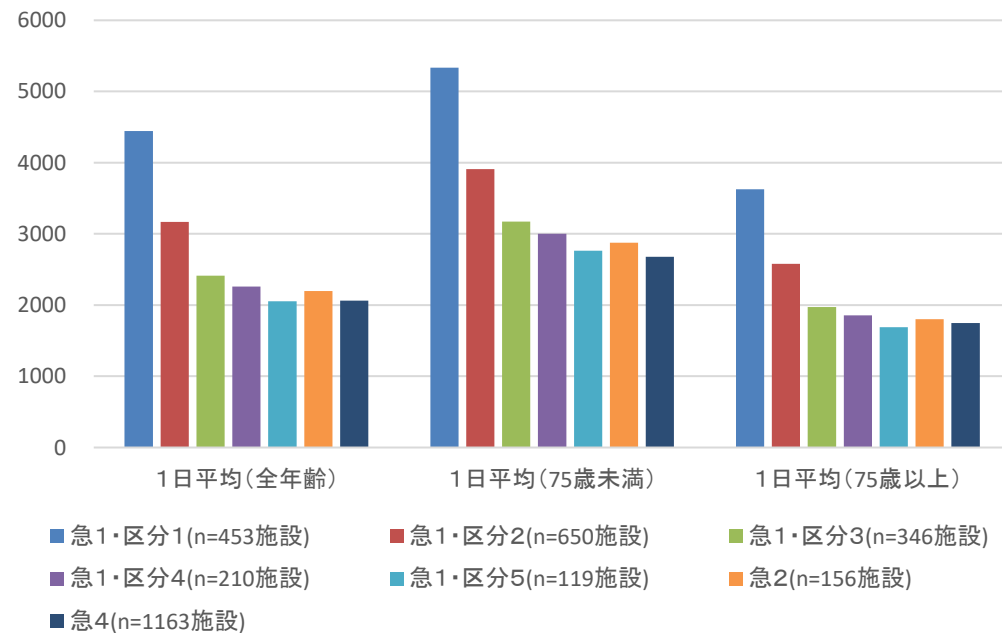
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑧

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

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



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



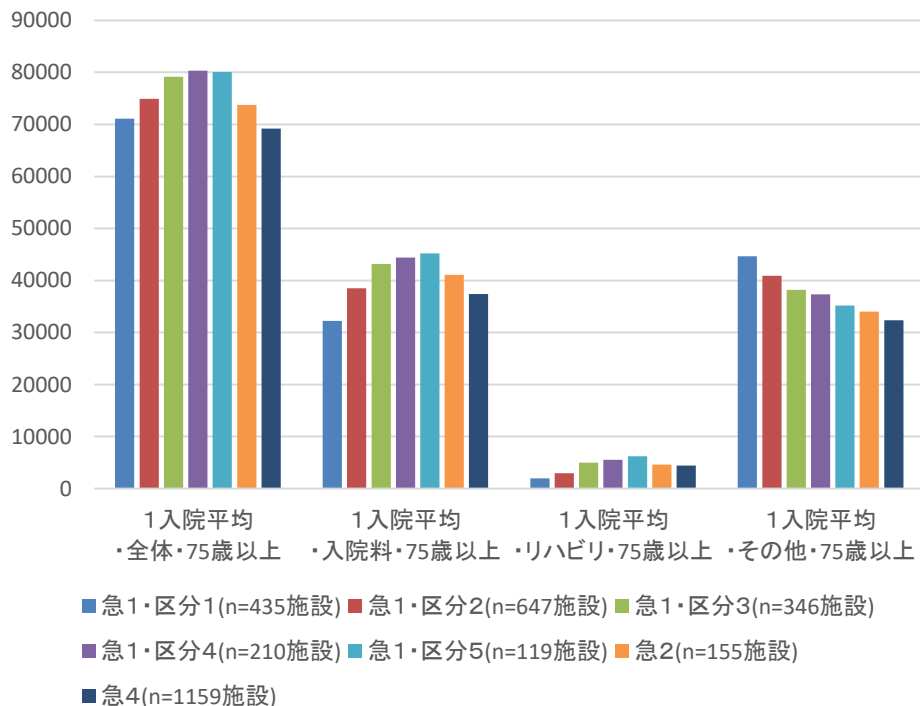
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

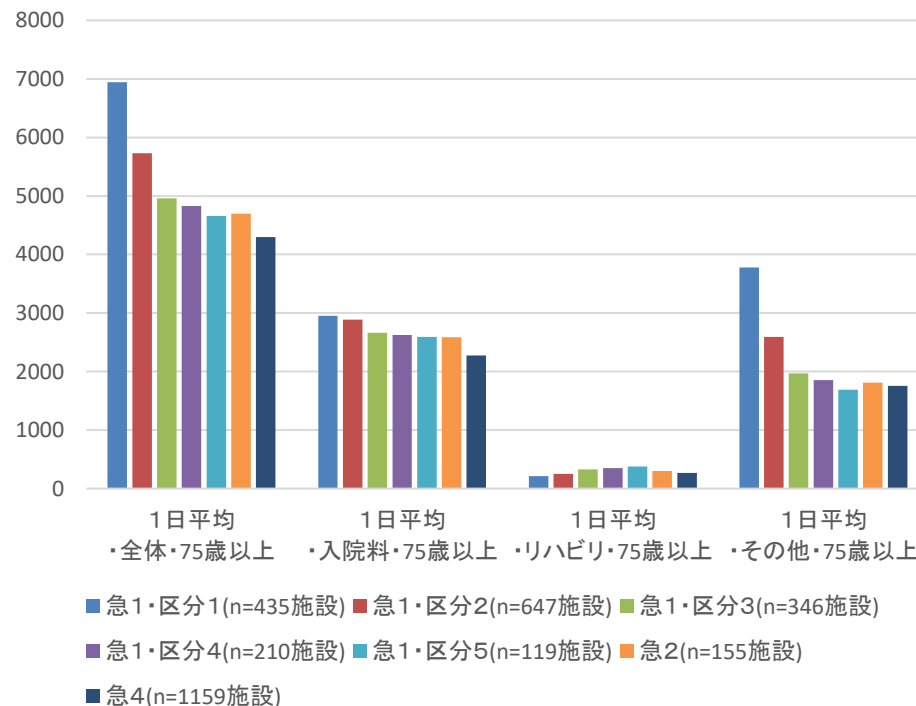
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑨

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

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



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



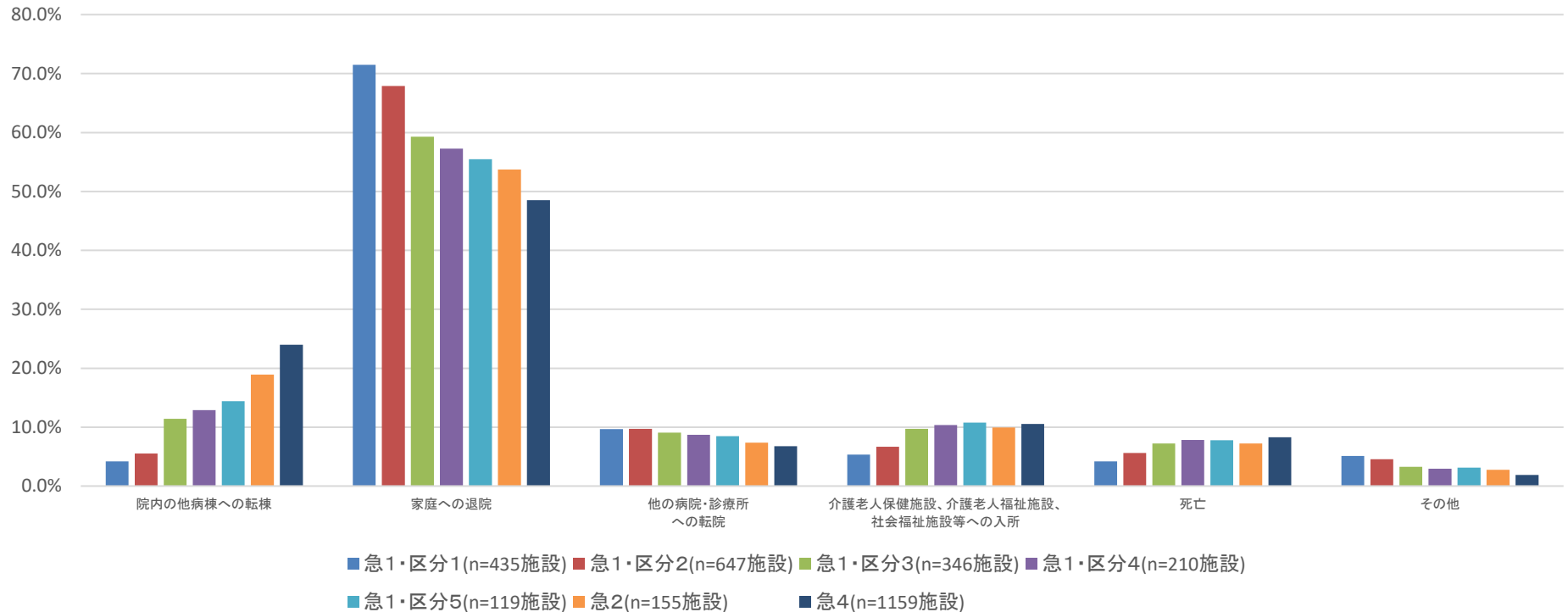
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における入院医療の状況⑩

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

急性期一般入院料1, 2及び4の75歳以上の入院患者における退院先



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

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

(1) 急性期入院医療について

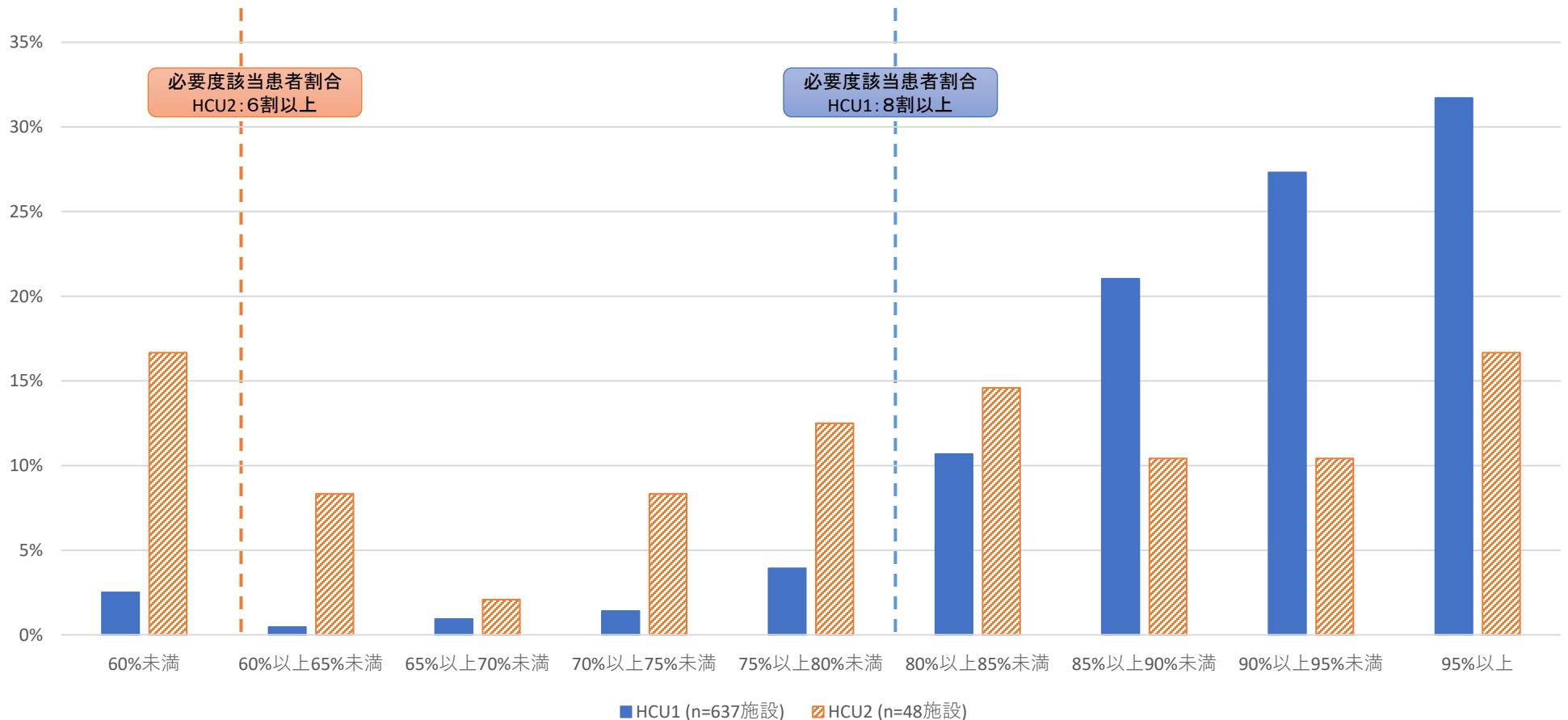
- ① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について
- ② ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度について
- ③ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度等について

(2) 回復期入院医療について

(3) 慢性期入院医療について

HCUにおける治療室別の該当患者割合

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



出典: 保険局医療課調べ (DPCデータ)

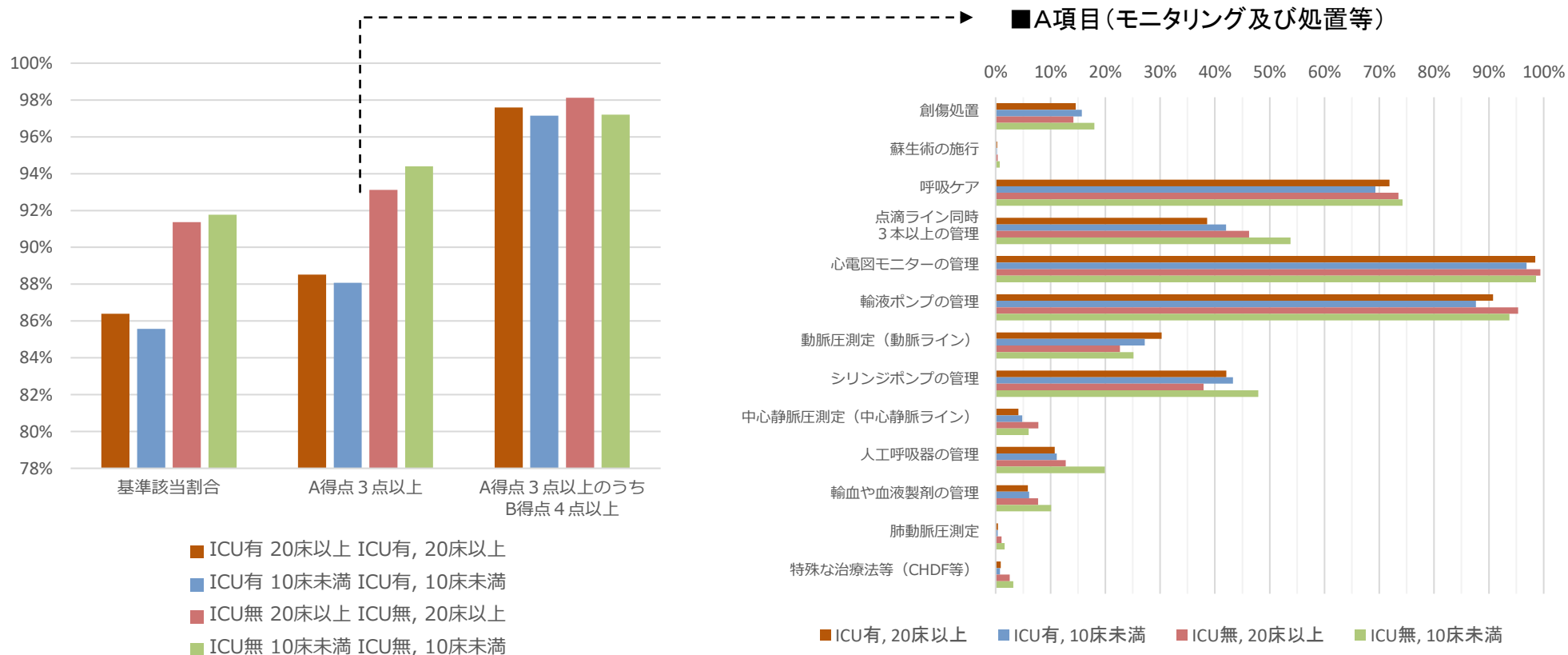
※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計 (新型コロナ患者を除く。)

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

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

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

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



出典：保険局医療課調べ（DPCデータ）

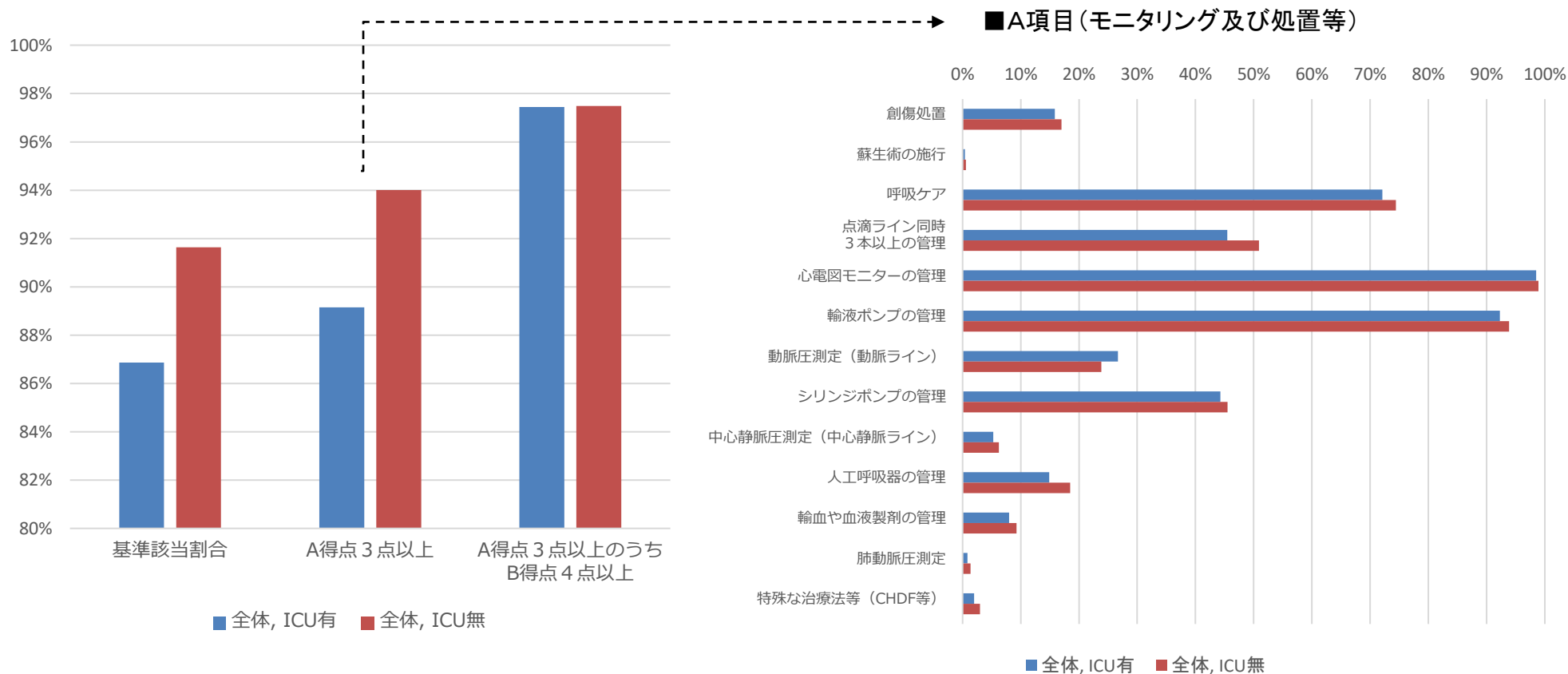
※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計（コロナ感染症患者は除く。）

HCUにおけるICUの併設有無別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

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

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

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



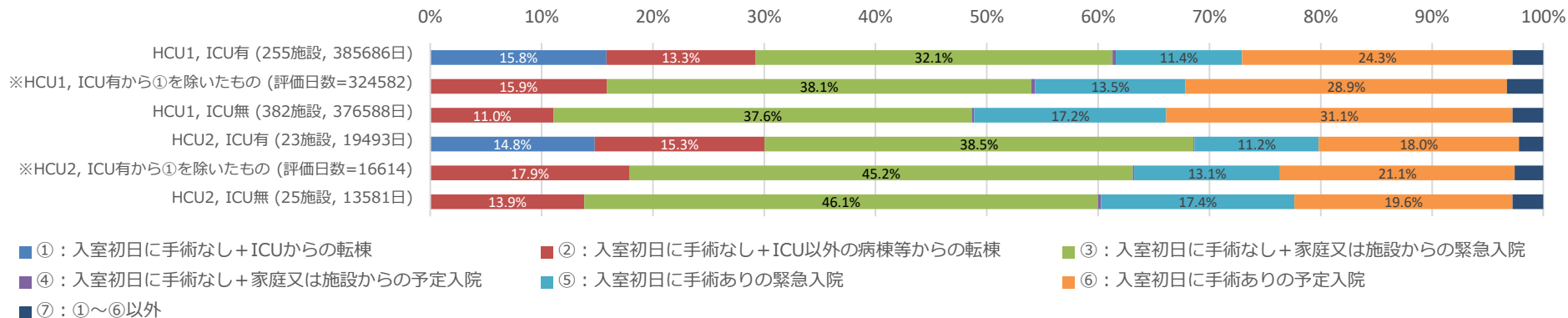
出典: 保険局医療課調べ(DPCデータ)

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

ハイケアユニット入院医療管理料を算定する症例の入室の経路

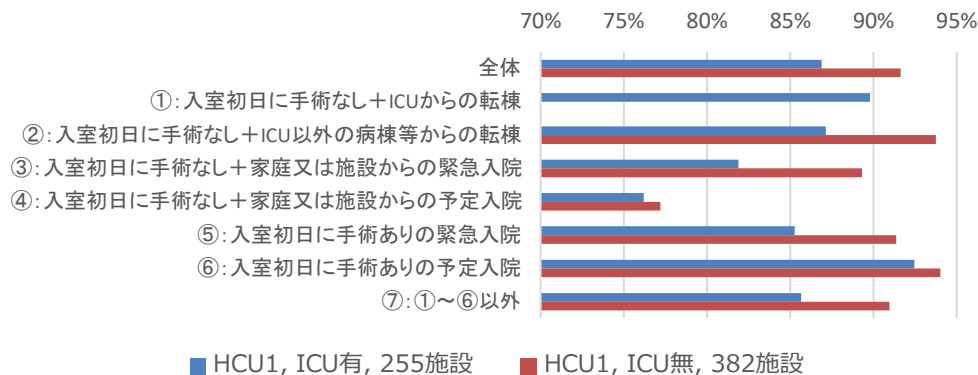
- ICU併設の有無ごとのHCUの入室の経緯の内訳は、ICUからの転棟患者の割合を除き全体の傾向としては大きく変わらなかった。
- ハイケアユニット入院医療管理料1については、いずれの入室経路においても、ICUを併設する場合はICUを併設しない場合よりも必要度基準該当割合が低い傾向にあった。

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

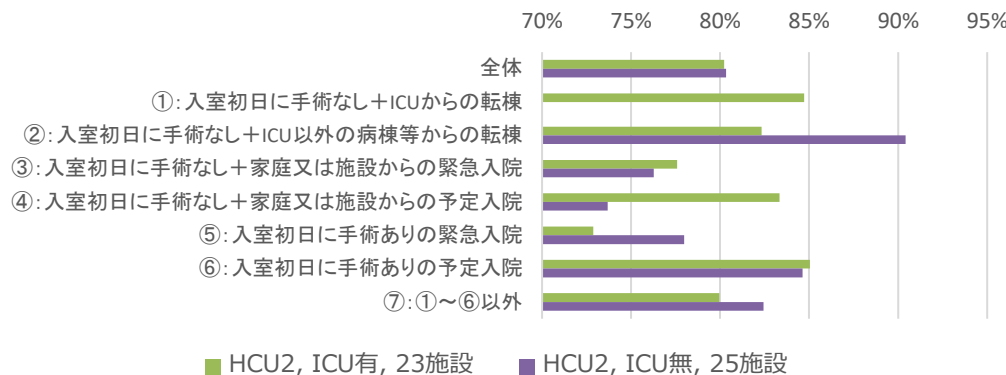


＜ハイケアユニット入院医療管理料1又は2を算定する症例における入室経路ごとの必要度基準該当割合＞

【ハイケアユニット入院管理料1】



【ハイケアユニット入院管理料2】



出典: 保険局医療課調べ (DPCデータ)

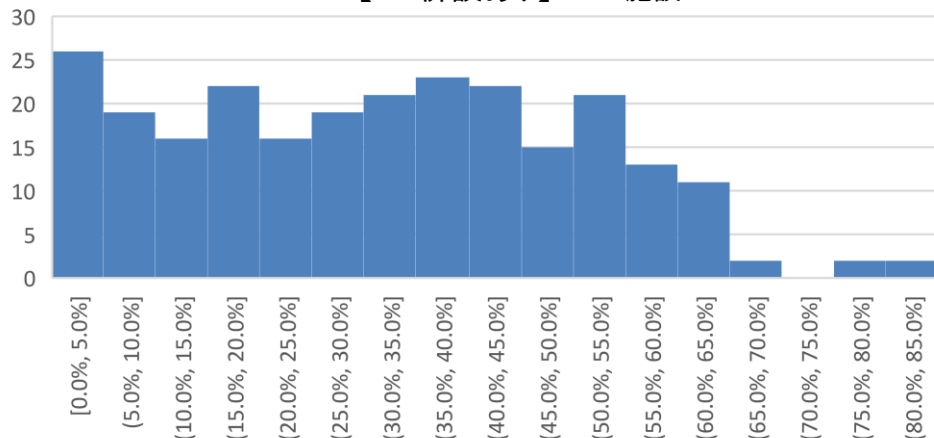
※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計(コロナ感染症患者は除く。)

I C U併設の有無別のH C Uの入室経路割合の分布

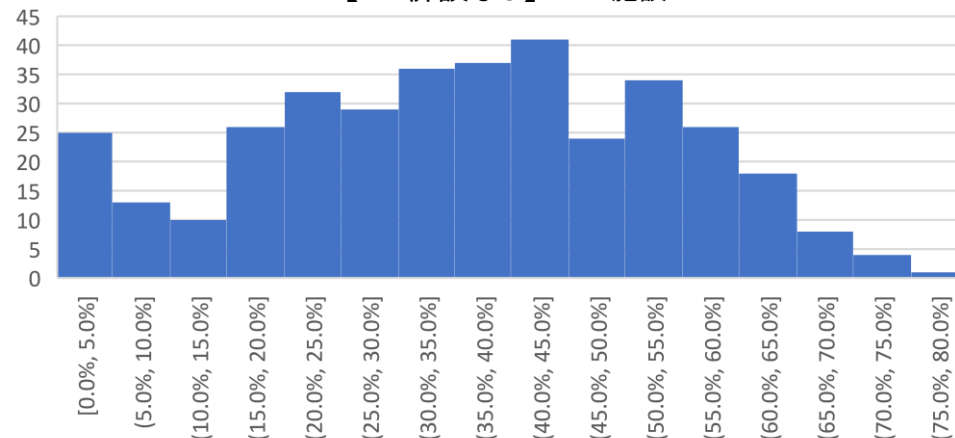
○ HCUに入室している患者の入院経路の割合については、ICUを併設する場合及びしない場合のいずれも、施設間のばらつきが大きい。

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

【ICU併設あり】n=278施設

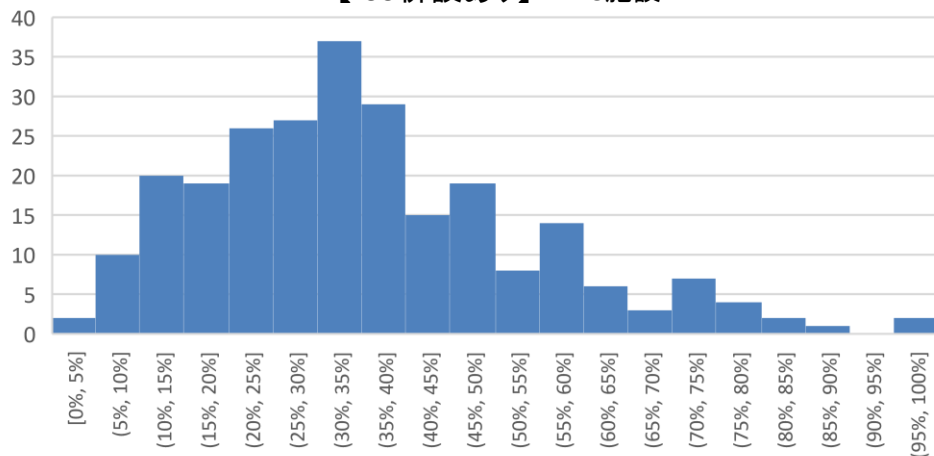


【ICU併設なし】n=364施設

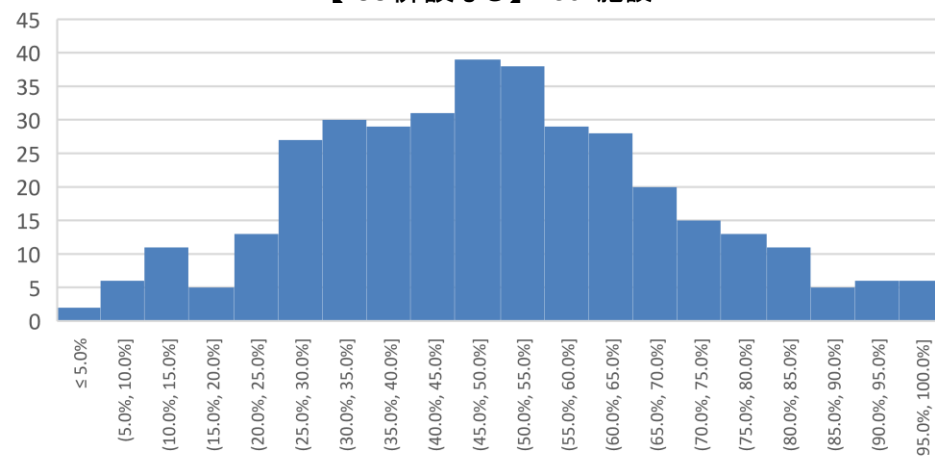


<各施設のHCU入院医療管理料1又は2を算定する症例における必要度評価対象日数のうち、入室日に手術を実施している症例の割合>

【ICU併設あり】n=278施設



【ICU併設なし】n=364施設



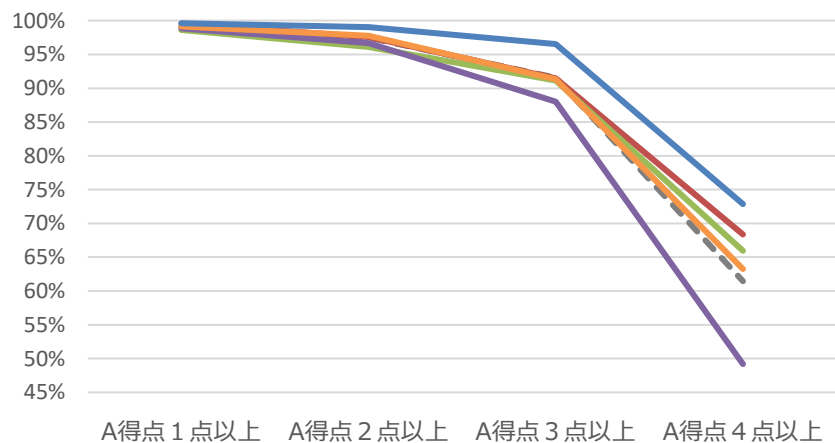
出典：DPCデータ(令和4年4月～12月)

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

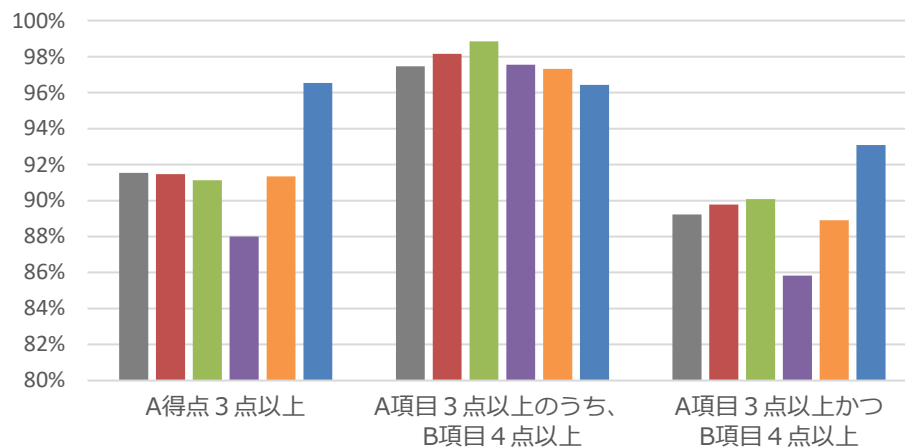
ハイケアユニット入院医療管理料1を算定する症例の入室経路ごとの必要度得点の状況

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

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



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



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

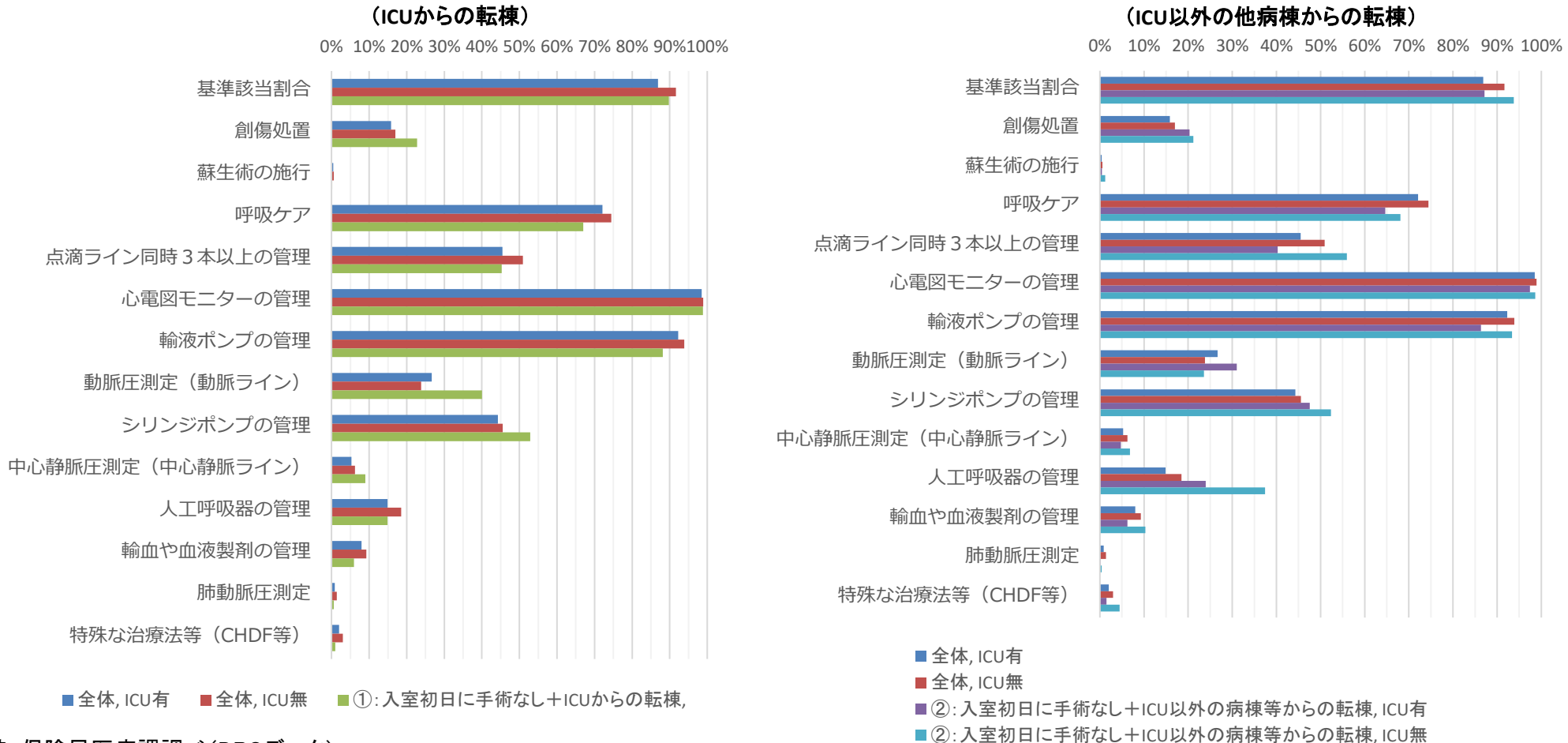
出典: 保険局医療課調べ(DPCデータ)

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

ICU併設の有無及び入室の経路別の必要度各項目の該当割合①

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

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



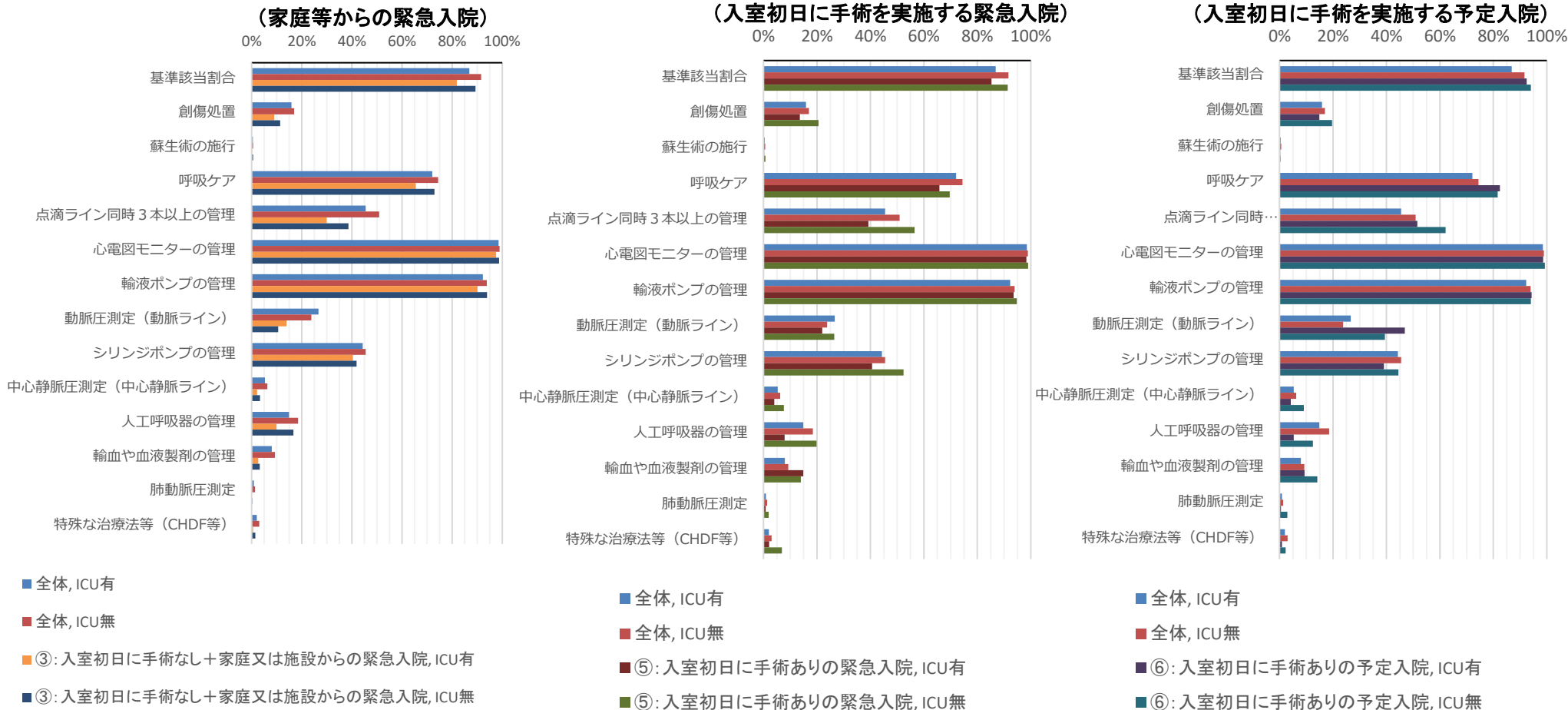
出典: 保険局医療課調べ (DPCデータ)

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

ICU併設の有無及び入室の経路別の必要度各項目の該当割合②

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

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



出典: 保険局医療課調べ (DPCデータ)

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

HCUにおける入室時の状態別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

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

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

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

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

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

注)
いずれも、新型コロナウイルス感染症あり／感染症疑いの患者を除いて集計

HCUにおける手術実施の有無別の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

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

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

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

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

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

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

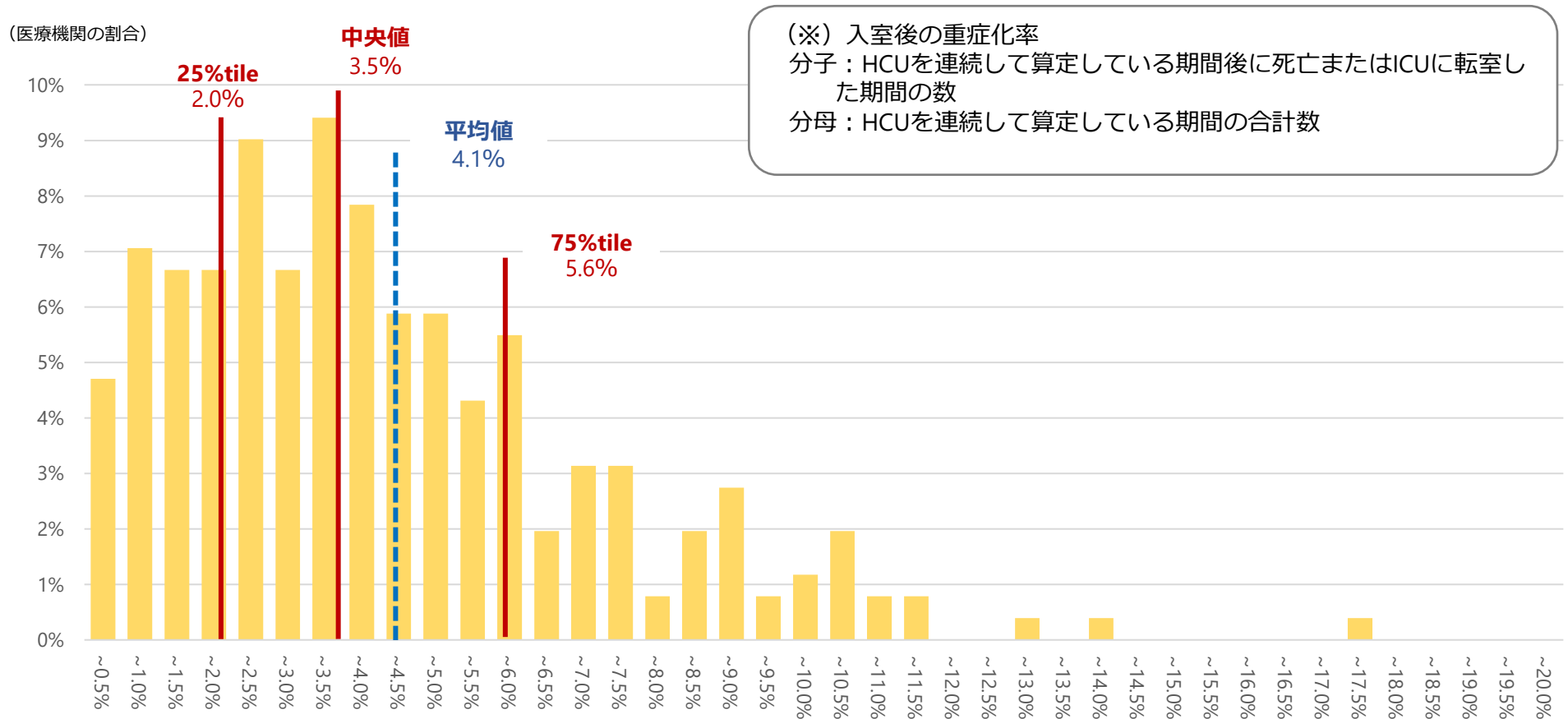
入室した時の状態	患者数	寝返り	移乗_患者の状態	移乗_介助の実施	口腔清潔_患者の状態	口腔清潔_介助の実施	食事の摂取_患者の状態	食事の摂取_介助の実施	衣服の着脱_患者の状態	衣服の着脱_介助の実施	診療療養上の指示が通る	危険行為
手術を実施した	732	96.2%	88.9%	41.7%	97.7%	93.6%	93.0%	62.7%	98.8%	92.2%	52.7%	20.6%
手術を実施していない	690	98.0%	95.5%	41.3%	86.1%	97.1%	91.0%	62.3%	99.4%	82.3%	42.2%	18.4%

注) いずれも、新型コロナウイルス感染症あり/感染症疑いの患者を除いて集計

各施設におけるハイケアユニット入室後の重症化率の分布

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

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



出典：保険局医療課調べ(DPCデータ)

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

HCU入室後の重症化率による重症度、医療看護必要度の比較（施設間比較）

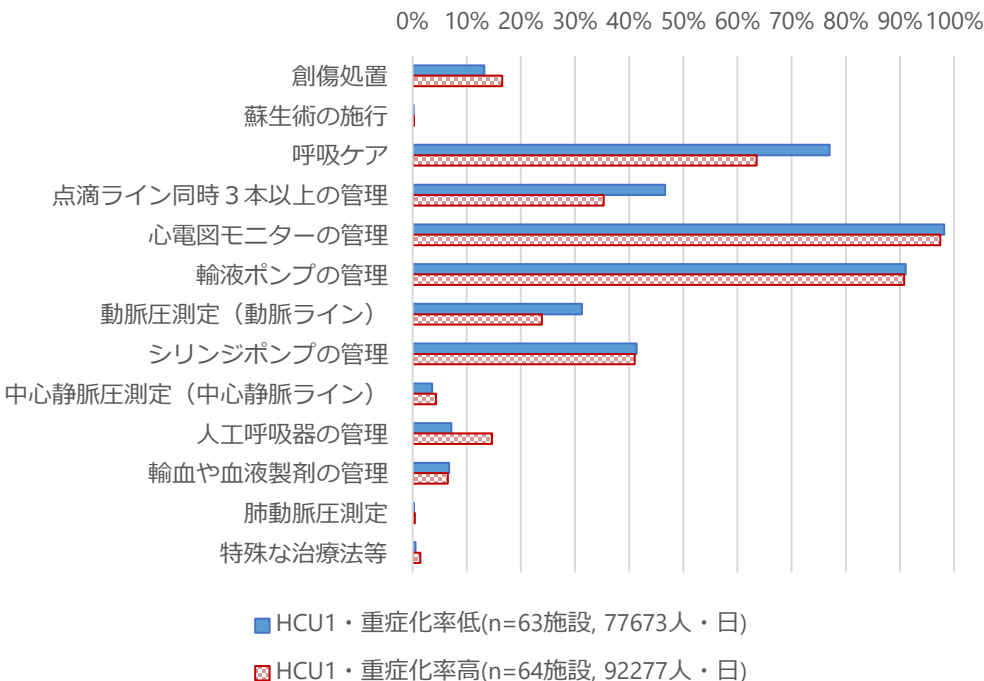
- ICUを併設する施設のHCUのうち、入室後重症化率（死亡又はICUに転室）が低いHCUと高いHCUを比較すると、「心電図モニター」の管理、「輸液ポンプの管理」はいずれも該当割合が高く、差がみられなかった。
- 入室後重症化率の高いHCUでは、「創傷処置」、「人工呼吸器の管理」及び「特殊な治療法等」の該当割合が高く、入室後重症化率の低いHCUでは、「呼吸ケア」、「点滴ライン同時3本以上の管理」及び「動脈圧測定」の該当割合が高かった。

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

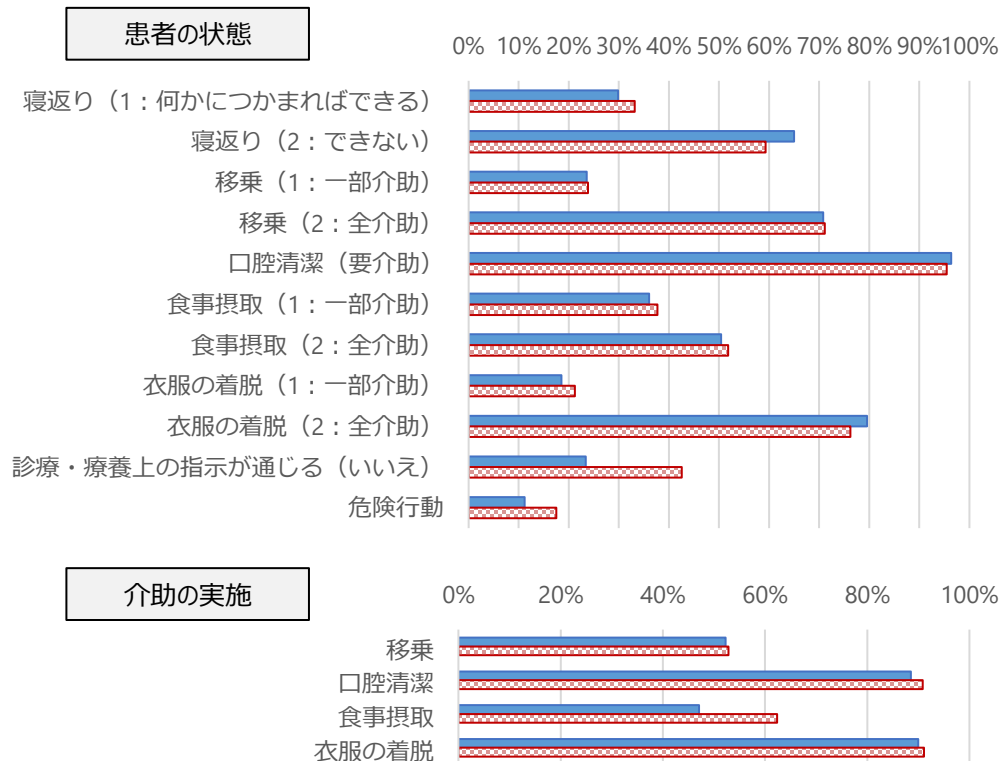
■ HCU用必要度の該当患者割合

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

■ A項目（モニタリング及び処置等）



■ B項目（患者の状況等）



出典：保険局医療課調べ（DPCデータ）

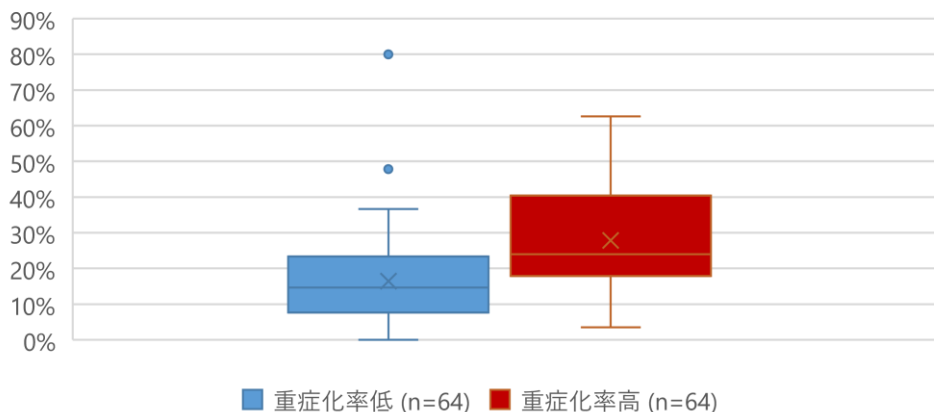
※令和4年4月1日以降に入院し、かつ令和4年4月1日～令和4年12月31日に転棟又は退院した症例を集計（コロナ感染症患者は除く。）

HCU 1 入室後の重症化率と人工呼吸の実施等の関係

○ ICUを併設するHCU(HCU入院医療管理料1を算定)における、入室後に重症化(死亡又はICUに転棟)する患者の割合が高い※1施設においては、人工呼吸器やECMOの使用、血管作動薬の使用等の常時監視の必要性が高いと考えられる治療を実施している割合※2が高かった。

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

(割合) 必要度評価対象日のうち、常時監視が必要な治療の実施割合※2



(※2) 以下のア～エのいずれかを行っている割合

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

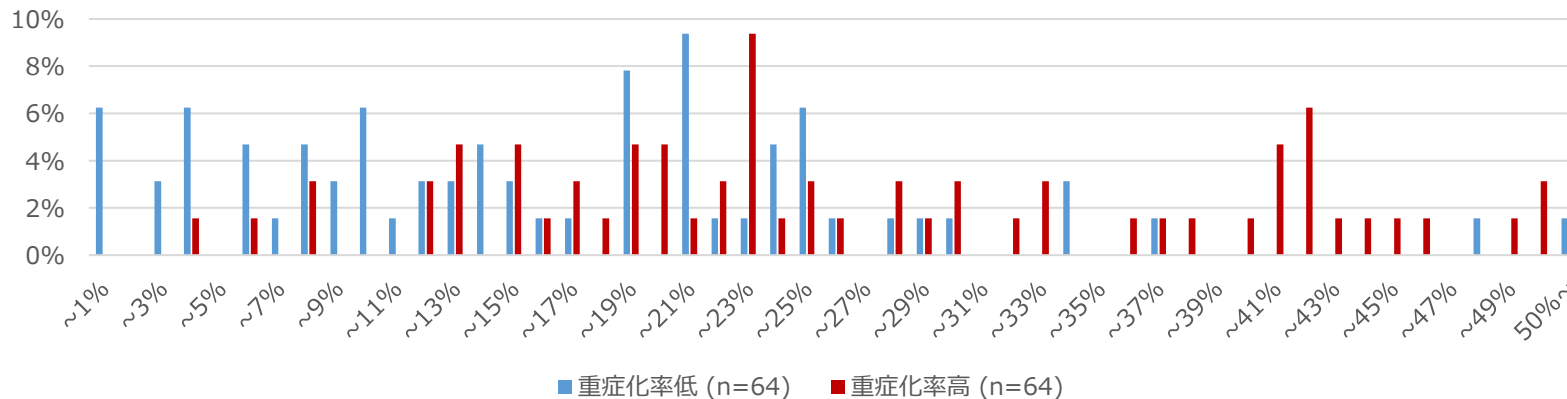
イ:透析を行っている J038, J038-2, J042

ウ:ECMO等を使用している K386, K386-2, K602, J044

エ:血管作動薬を使用している

エチレフリン塩酸塩, l-イソプレナリン塩酸塩, エチレフリン塩酸塩, ドパミン塩酸塩, ドブタミン塩酸塩, ブクラデシンナトリウム, オルプリノン塩酸塩水和物, ミルリノン, コルホルシンドロパート塩酸塩, バソプレシン, アドレナリン, ノルアドレナリン

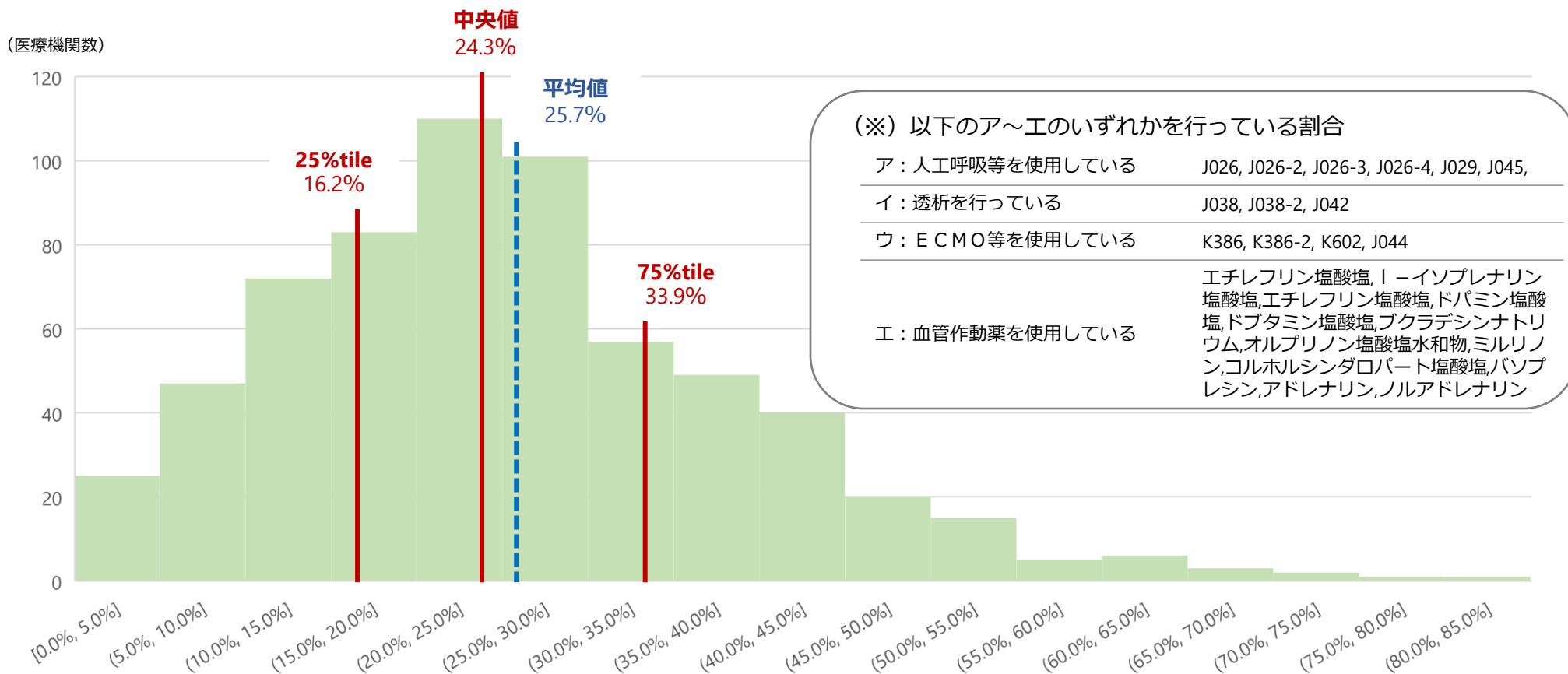
(施設割合) 必要度評価対象日のうち、常時監視が必要な治療の実施割合※2の分布



HCU1における常時監視が必要な治療等を受けている患者割合の分布

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

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



出典：保険局医療課調べ（DPCデータ）

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

HCU用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（常時監視治療の患者割合）

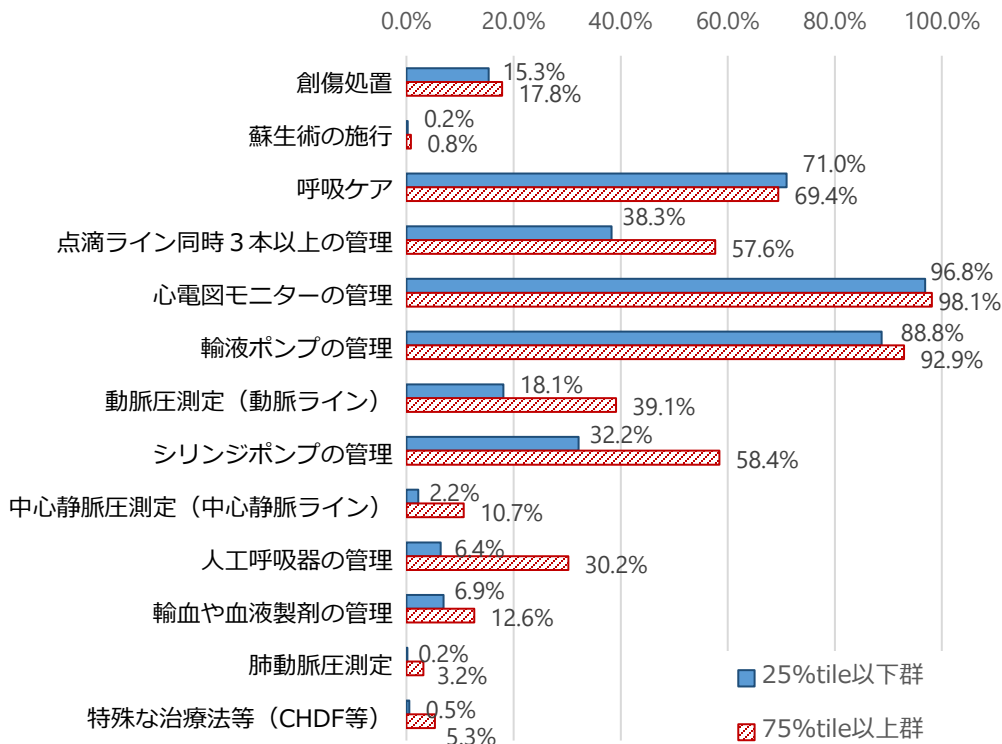
○ 常時監視が必要な治療の患者割合が25%tile(16.2%)以下の治療室と75%tile(33.9%)以上差を見たところ、「心電図モニター」及び「輸液ポンプの管理」は該当割合が高く、かつ、2群で該当割合の差はなかった。

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

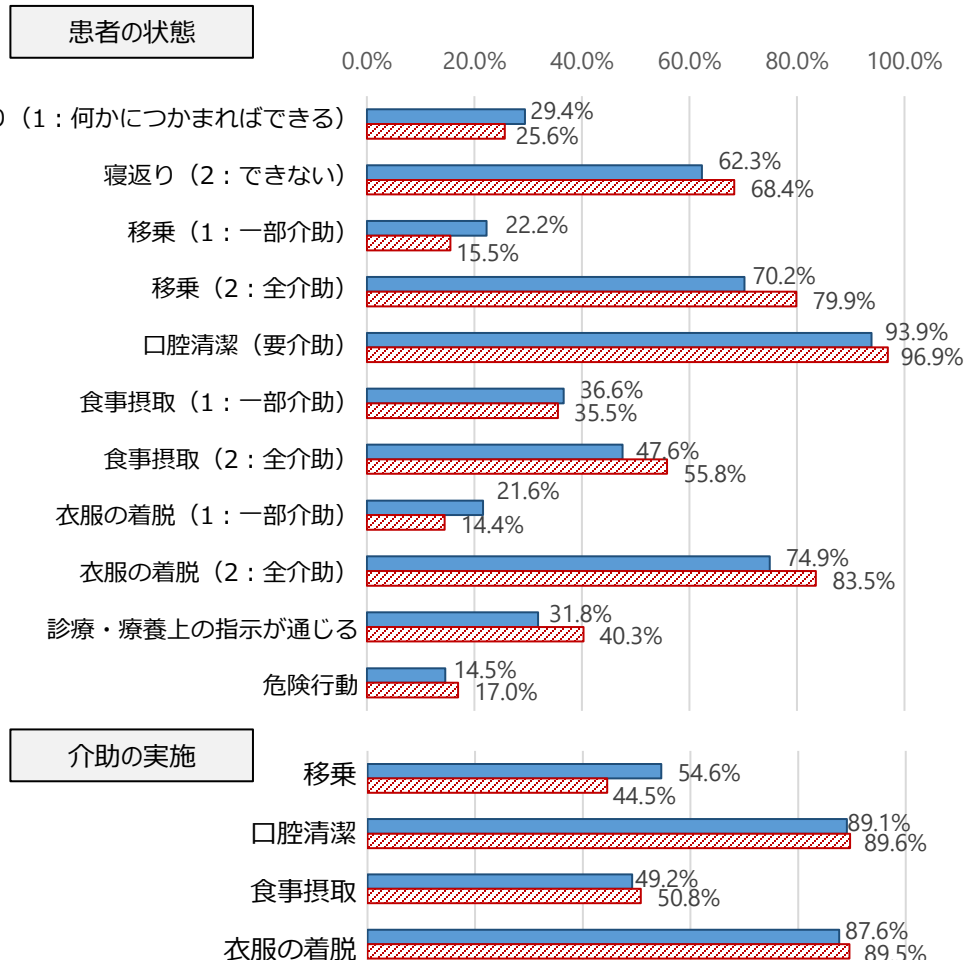
■ HCU用必要度の該当患者割合

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

■ A項目（モニタリング及び処置等）



■ B項目（患者の状況等）



出典：保険局医療課調べ（DPCデータ）

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

(1) 急性期入院医療について

- ① 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について
- ② ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度について
- ③ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度等について

(2) 回復期入院医療について

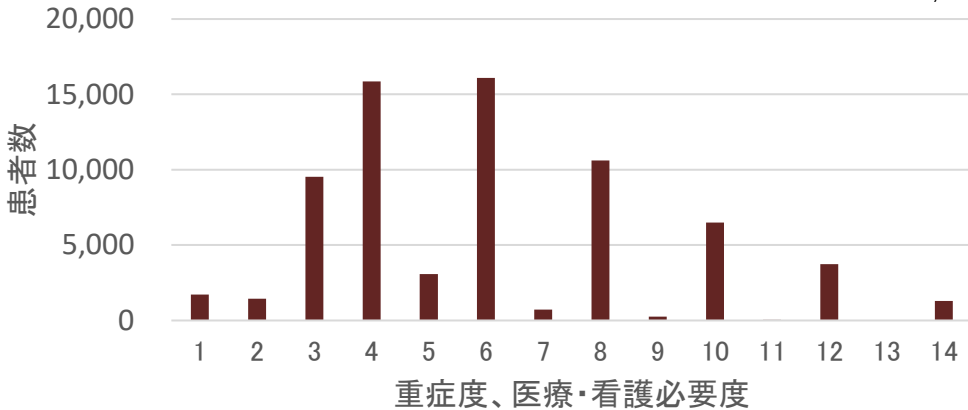
(3) 慢性期入院医療について

特定集中治療室の患者の重症度、医療・看護必要度 I の分布

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

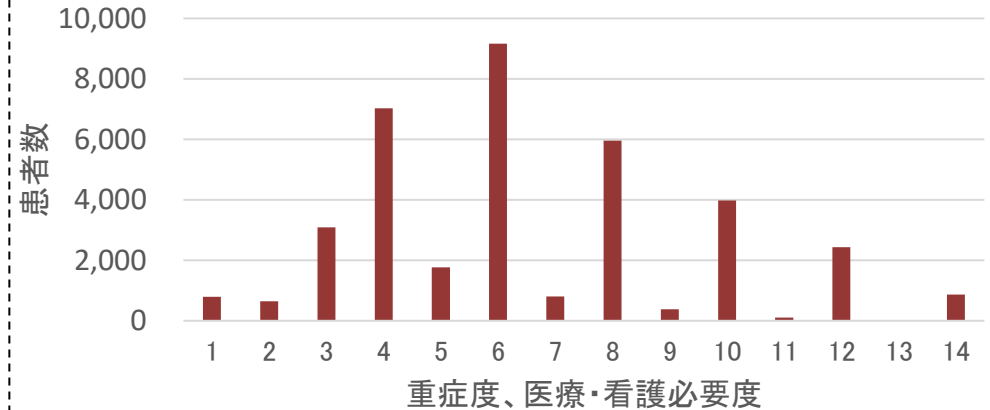
特定集中治療室管理料1

n = 70,815



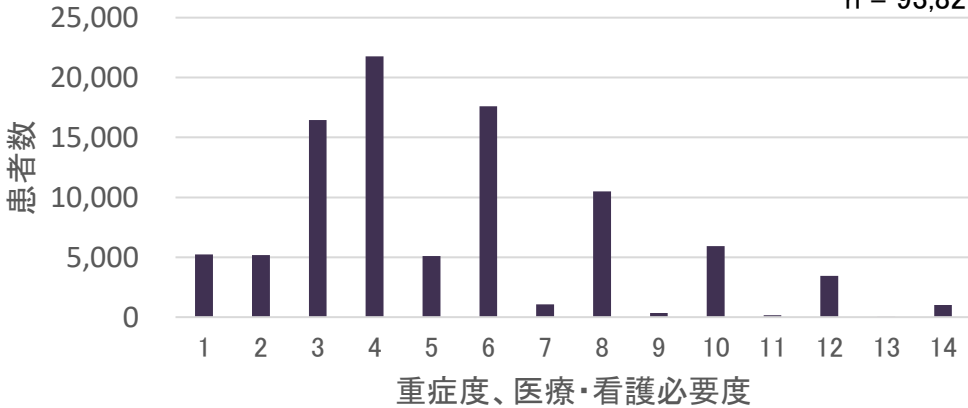
特定集中治療室管理料2

n = 37,008



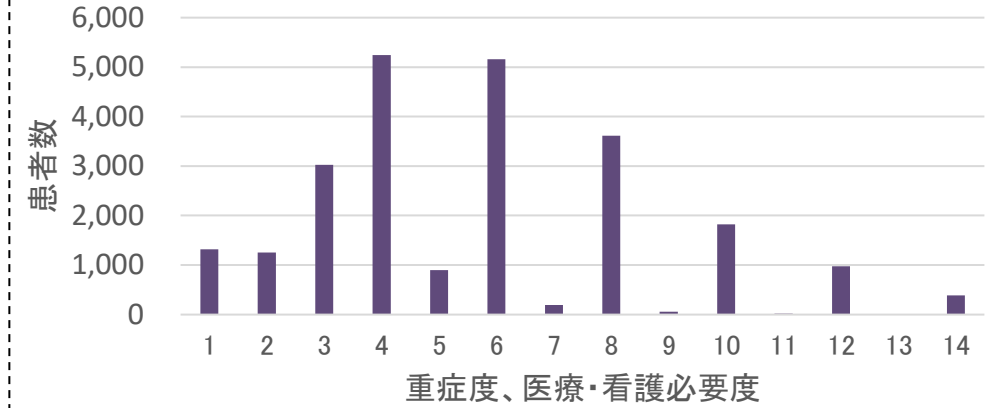
特定集中治療室管理料3

n = 93,821



特定集中治療室管理料4

n = 23,964

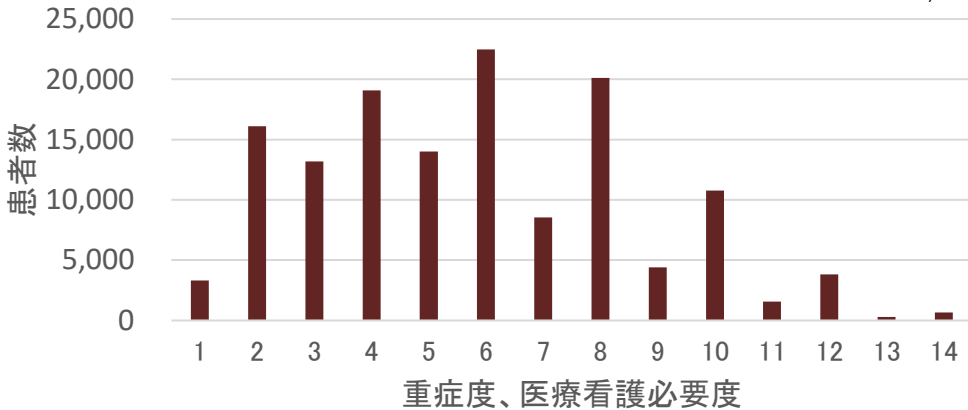


※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準 特定集中治療室管理料1～2 重症度、医療看護必要度3点以上

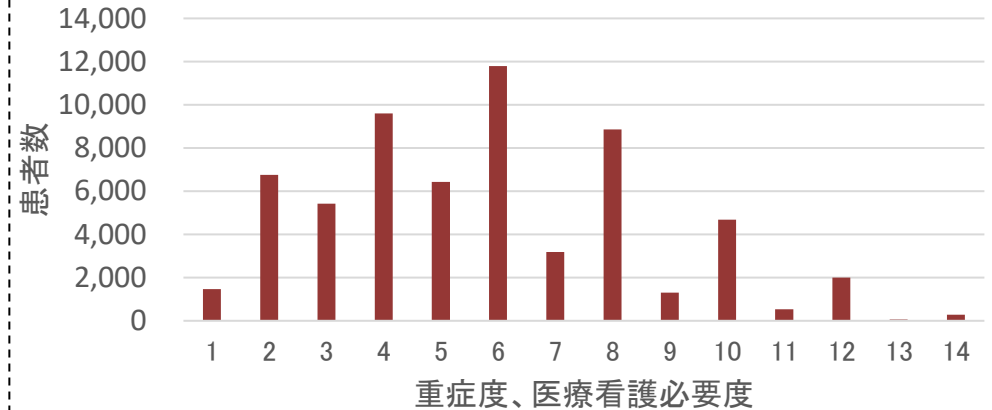
特定集中治療室の患者の重症度、医療・看護必要度Ⅱの分布

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

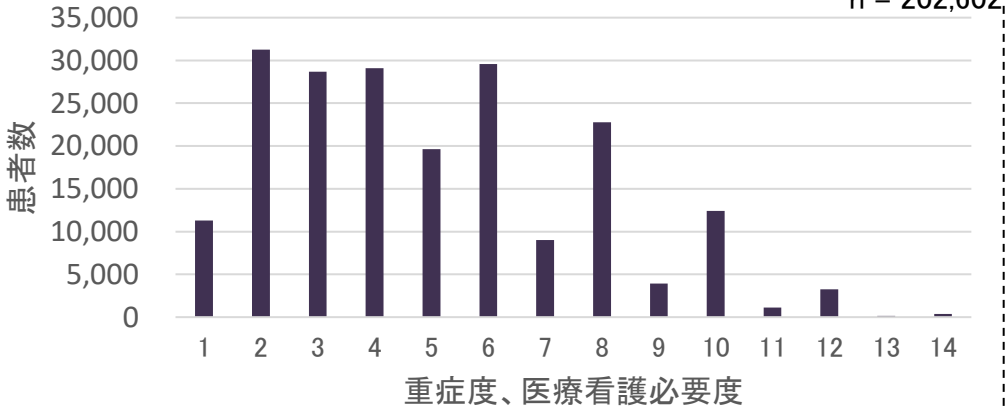
特定集中治療室管理料1 n = 138,294



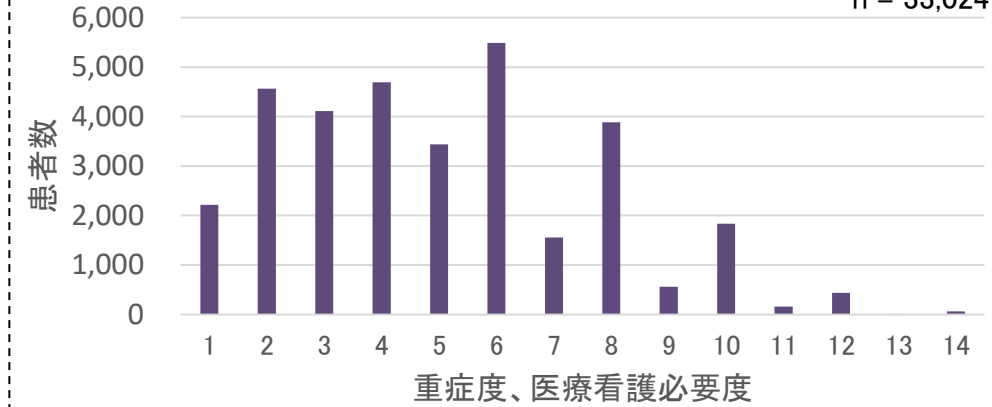
特定集中治療室管理料2 n = 62,326



特定集中治療室管理料3 n = 202,602



特定集中治療室管理料4 n = 33,024

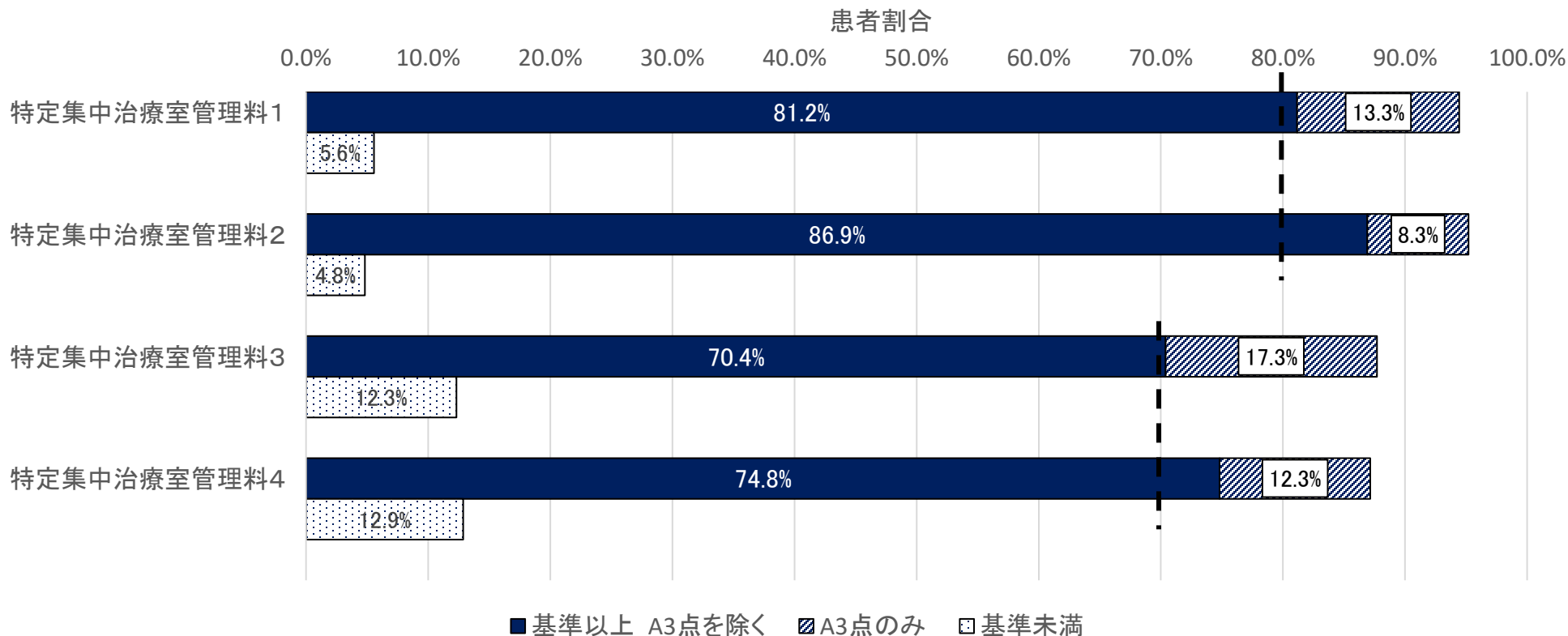


※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準 特定集中治療室管理料1～2 重症度、医療看護必要度3点以上

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度 I

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

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

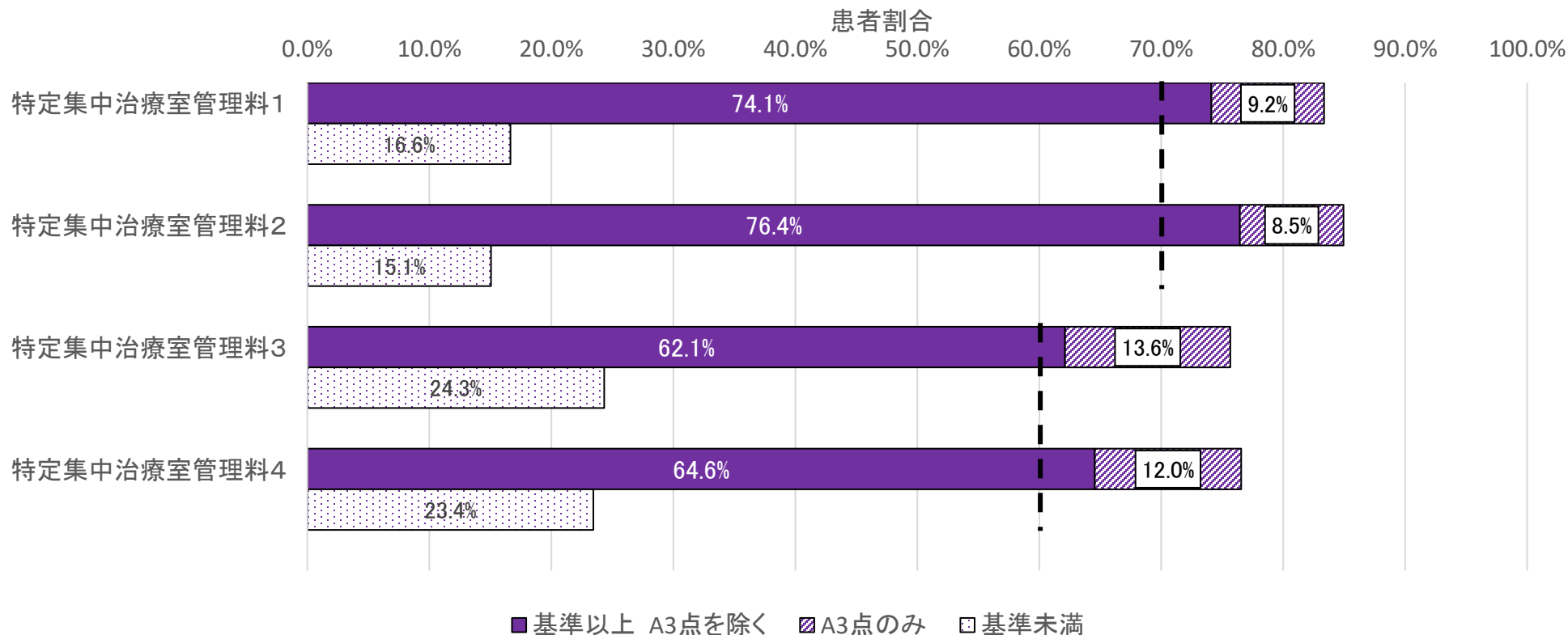
特定集中治療室管理料1・2 **8割以上**(重症度、医療・看護必要度 I) 7割以上(重症度、医療・看護必要度 II)

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

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度Ⅱ

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

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

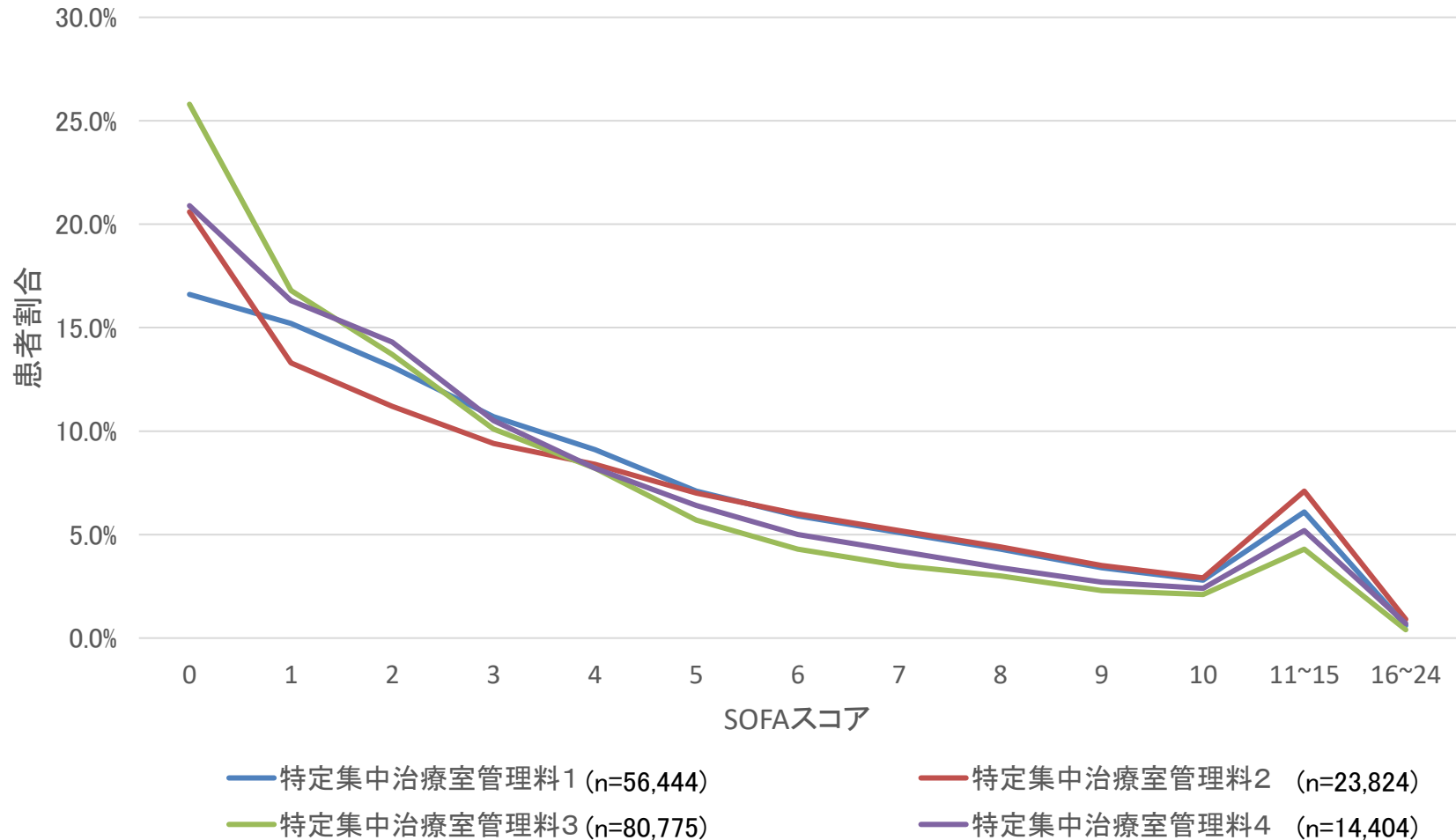
特定集中治療室管理料1・2 8割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅰ) 7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

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

入室日のSOFAスコア

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

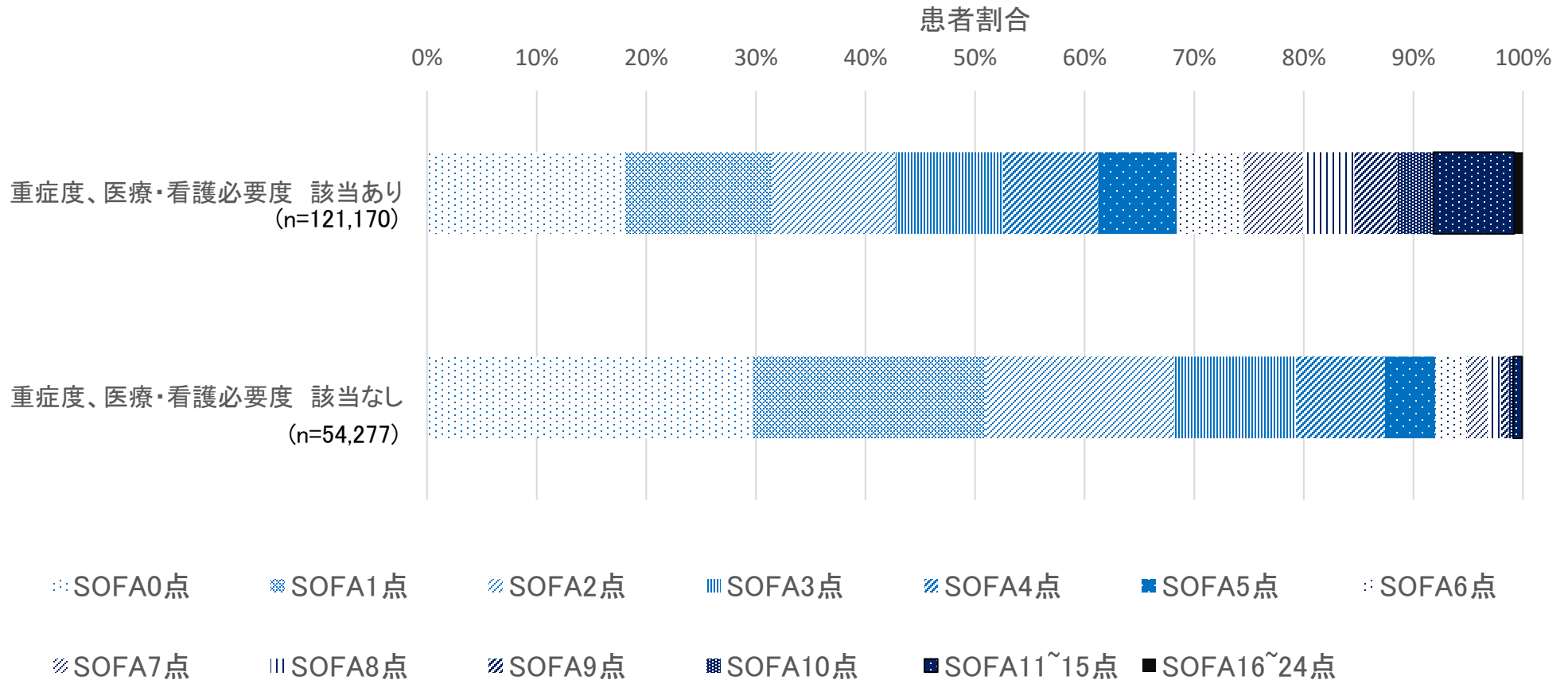
入室日のSOFAスコアの分布



入室日の重症度、医療・看護必要度の該当有無別の入室日のSOFAスコア

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

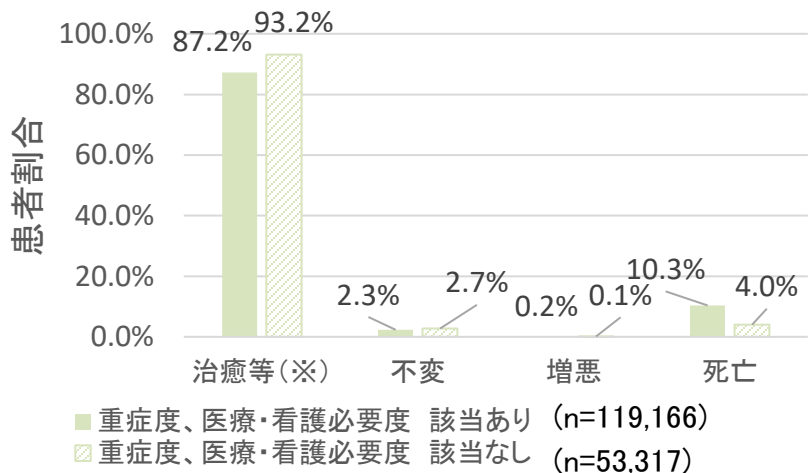
入室日の重症度、医療・看護必要度の該当有無別の入室日のSOFAスコア



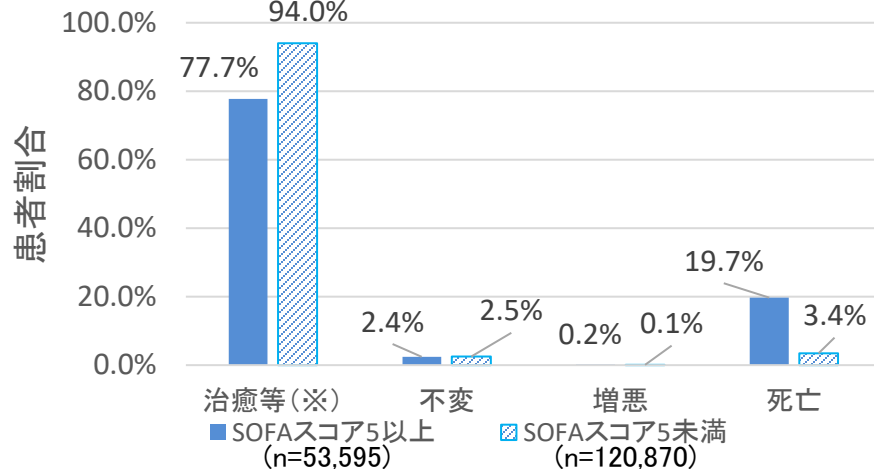
入室日の重症度、医療・看護必要度及び入室日のSOFAスコアと退院時の転帰

○ 入室日の重症度、医療・看護必要度及び入室日のSOFAスコアのいずれもが退院時の転帰と相関していた。重症度、医療・看護必要度の該当と比較し、SOFAスコア5点以上、10点以上の方が退院時の転帰とよく相関していた。

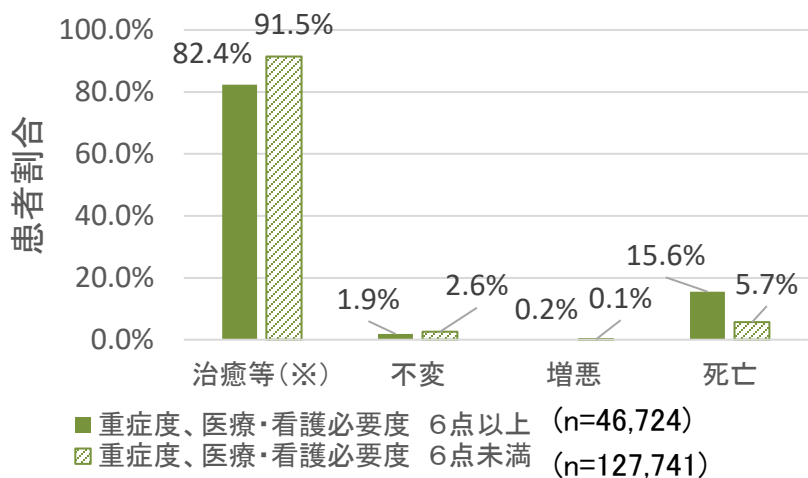
重症度、医療・看護必要度と退院時転帰



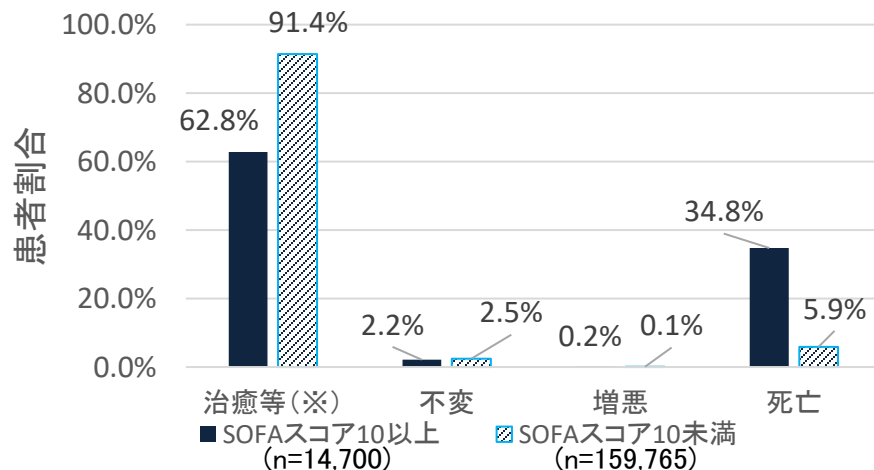
SOFAスコア(5点以上か否か)と退院時転帰



重症度、医療・看護必要度6点以上と退院時転帰



SOFAスコア(10点以上か否か)と退院時転帰

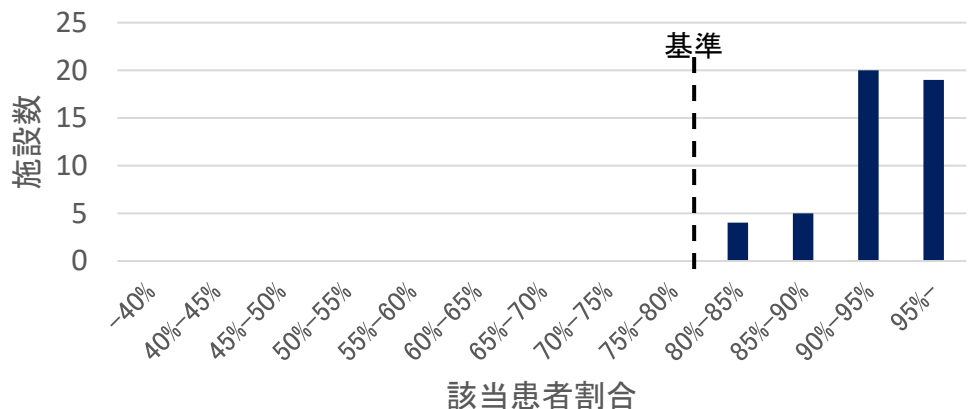


※ 治癒等は、治癒、軽快及び寛解

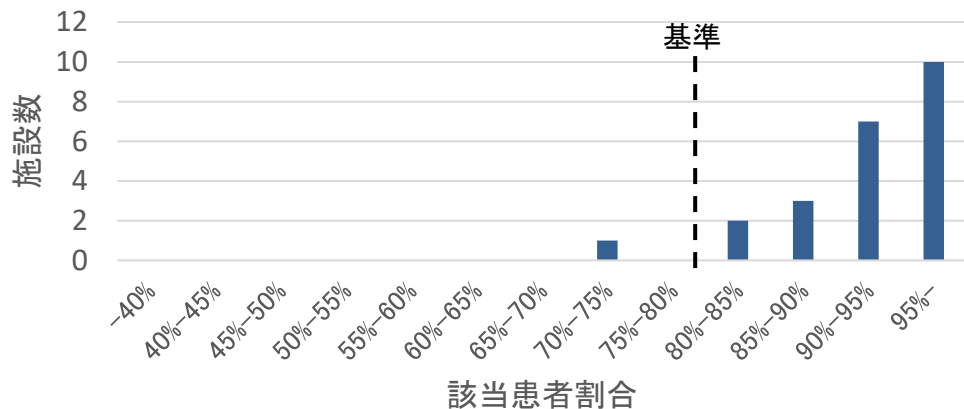
特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準に該当する患者の割合の分布

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

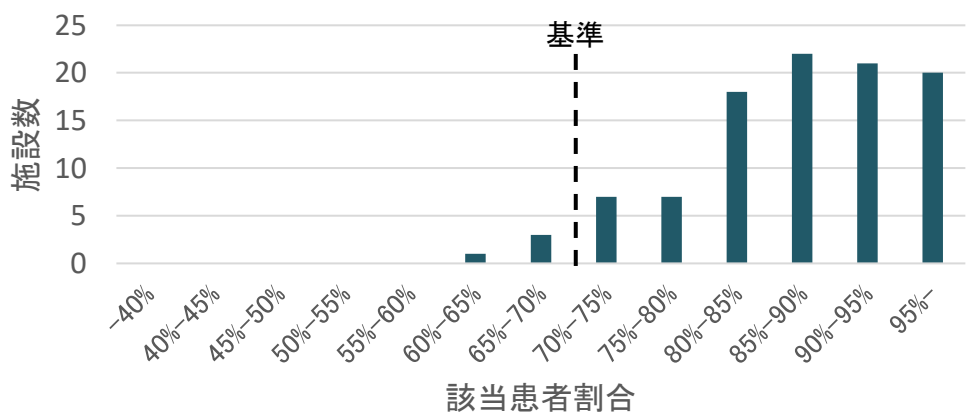
特定集中治療室管理料1



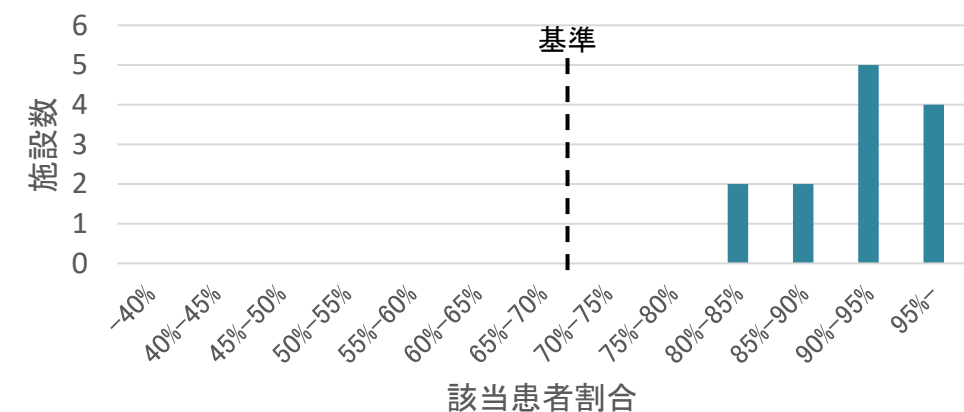
特定集中治療室管理料2



特定集中治療室管理料3



特定集中治療室管理料4



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

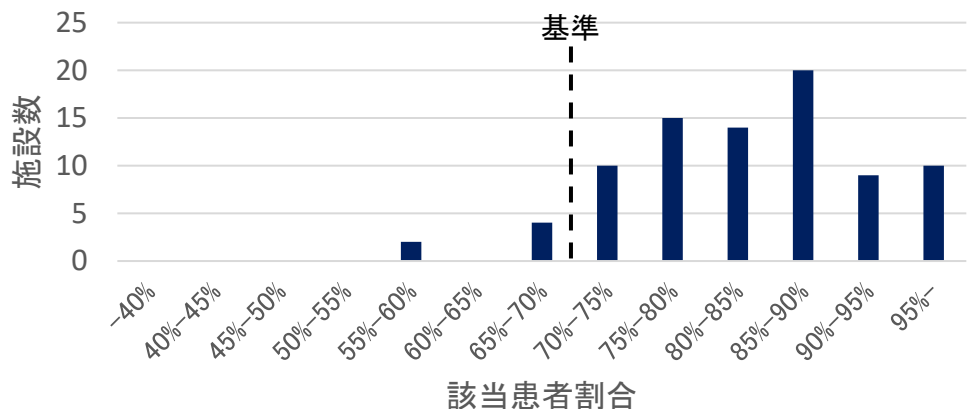
特定集中治療室管理料1・2 **8割以上**(重症度、医療・看護必要度Ⅰ) 7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

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

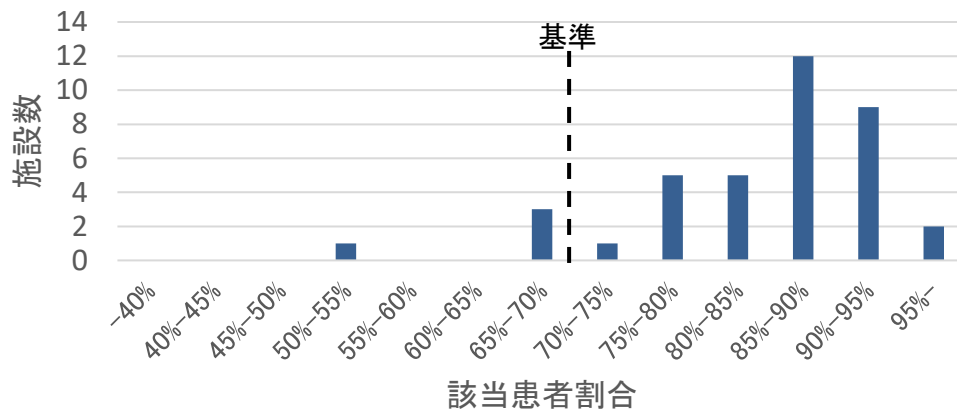
特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準に該当する患者の割合の分布

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

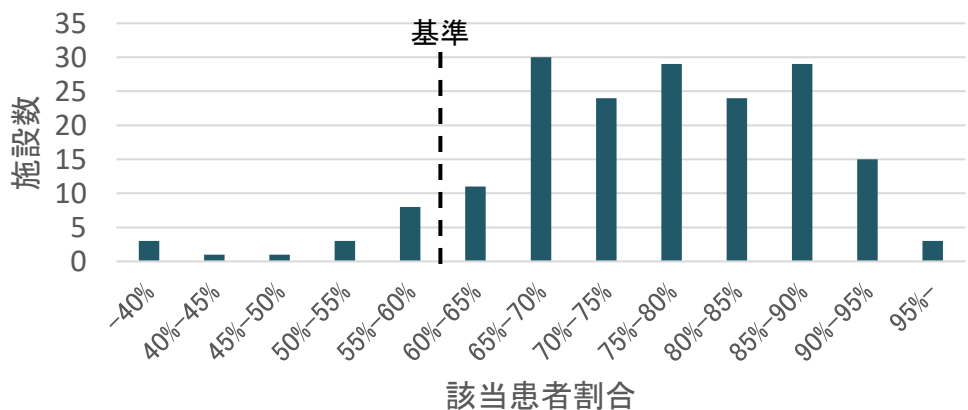
特定集中治療室管理料1



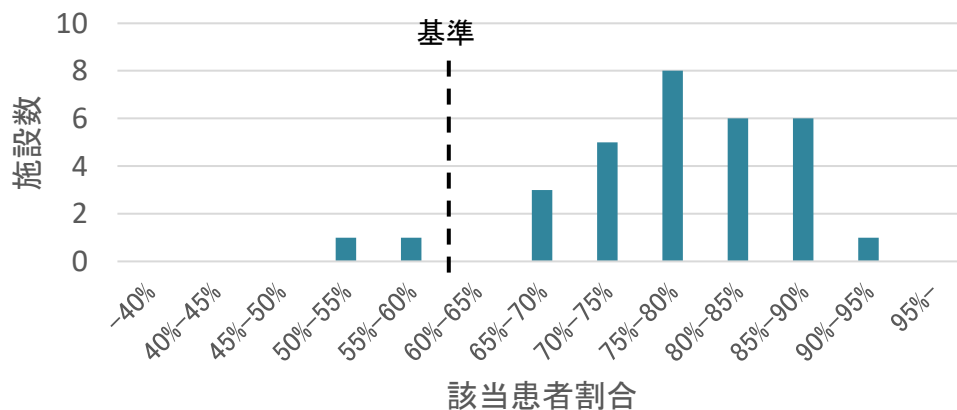
特定集中治療室管理料2



特定集中治療室管理料3



特定集中治療室管理料4



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

特定集中治療室管理料1・2 8割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅰ)

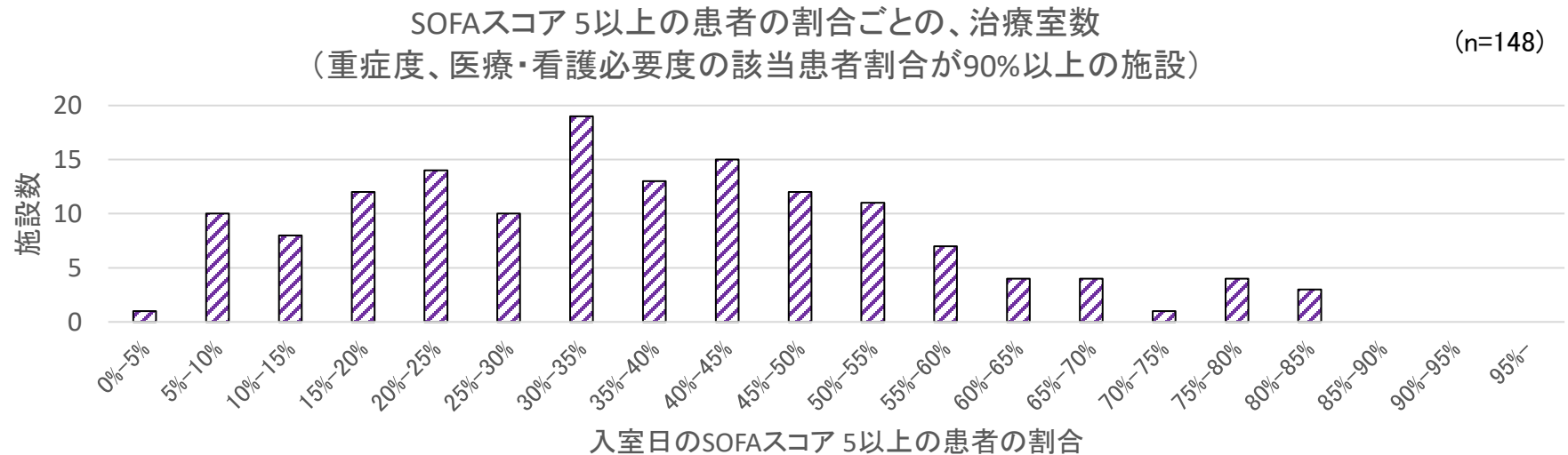
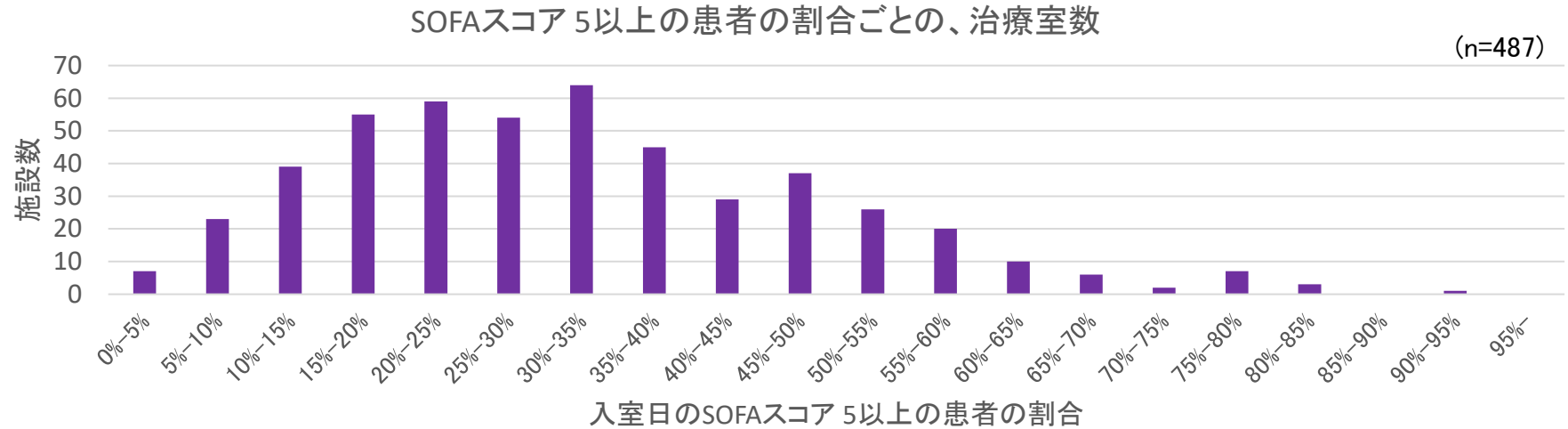
7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

特定集中治療室管理料3・4 7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅰ)

6割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

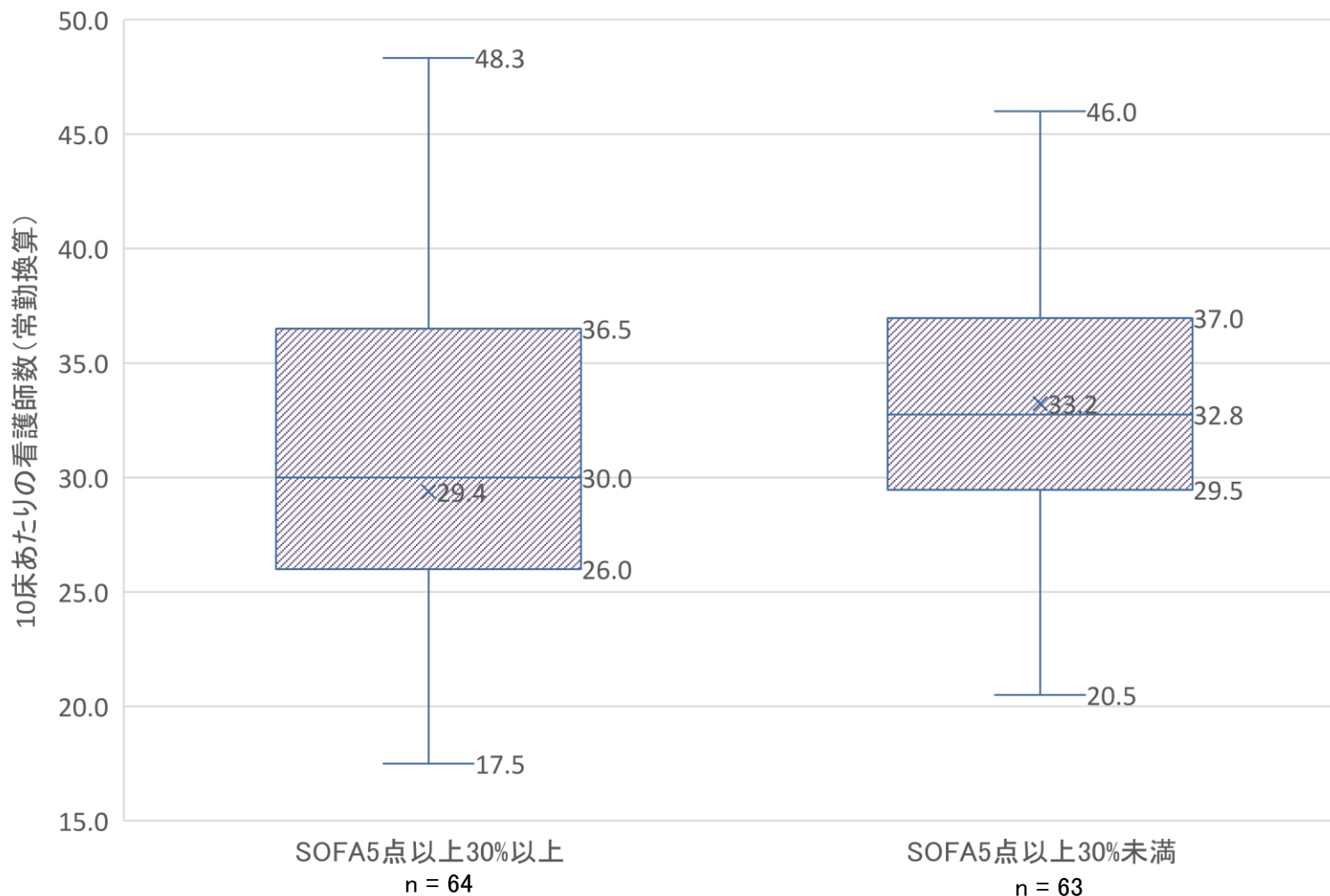
入室日のSOFAスコア、5以上の患者の割合の分布

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



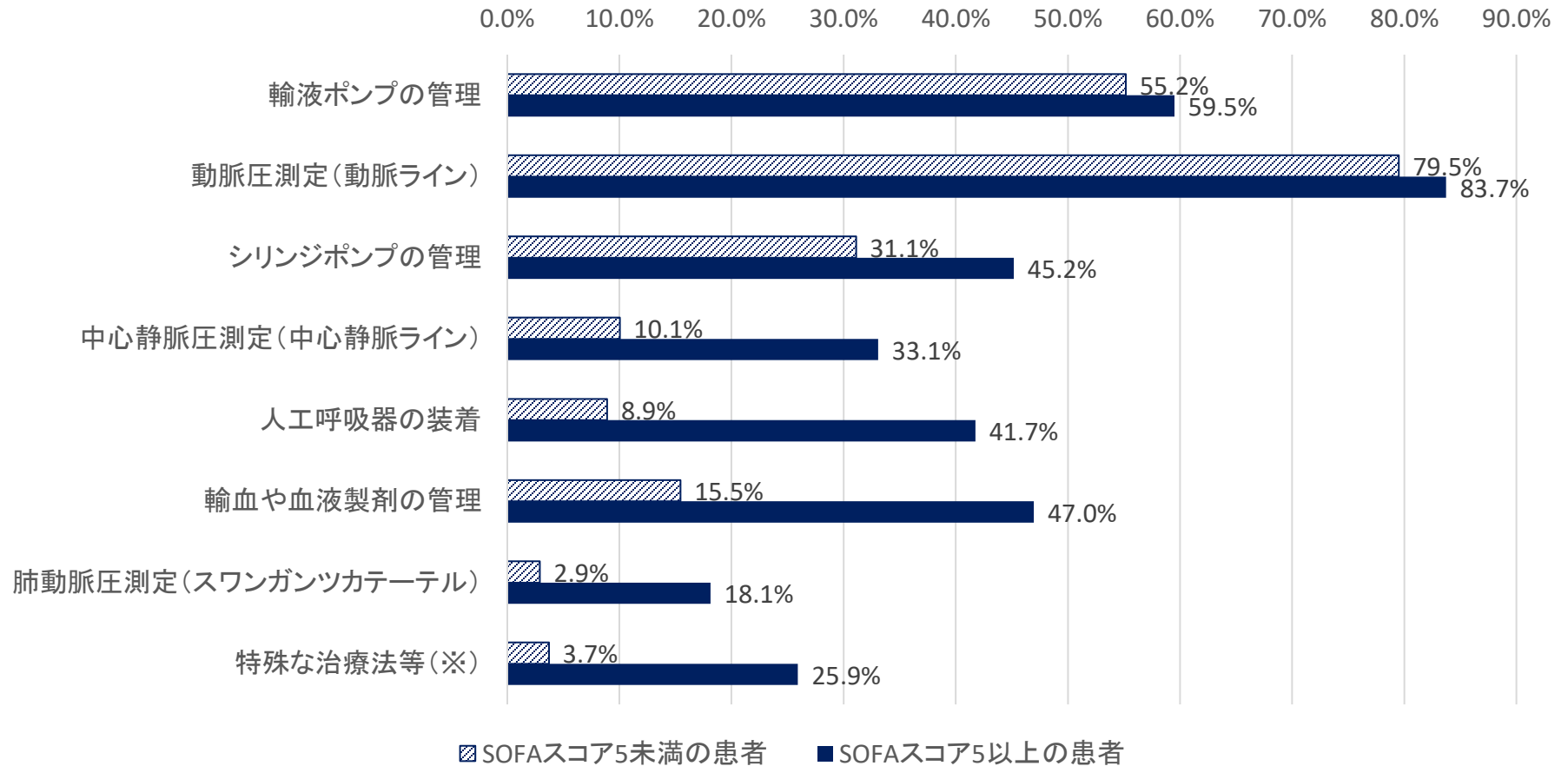
SOFAスコア 5 以上の患者の割合による看護配置

- 入室日のSOFAスコアが5以上の患者が30%以上の特定集中治療室と30%未満の特定集中治療室で、看護配置に大きな差はなかった。



重症度、医療・看護必要度の該当項目割合（入室当日）、 入室日のSOFAスコア5以上の患者と5未満の患者

○ 入室当日の重症度、医療・看護必要の各項目の該当患者割合を、入室日のSOFAスコア5以上の患者と5未満の患者とで比較すると、輸液ポンプの管理、動脈圧測定ではあまり差がなかったが、他の項目では、SOFAスコア5以上の患者の方が高かった。

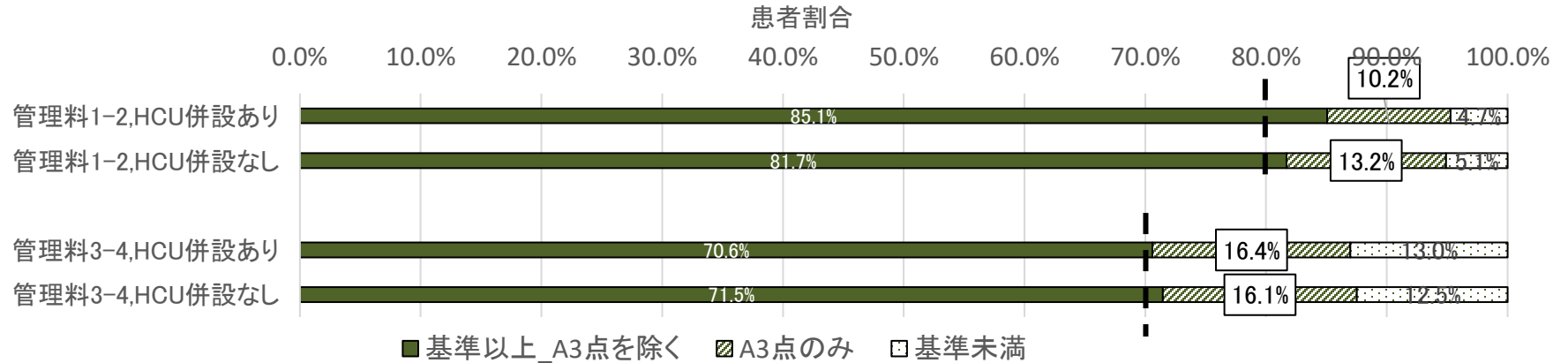


※ 特殊な治療法等: CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA

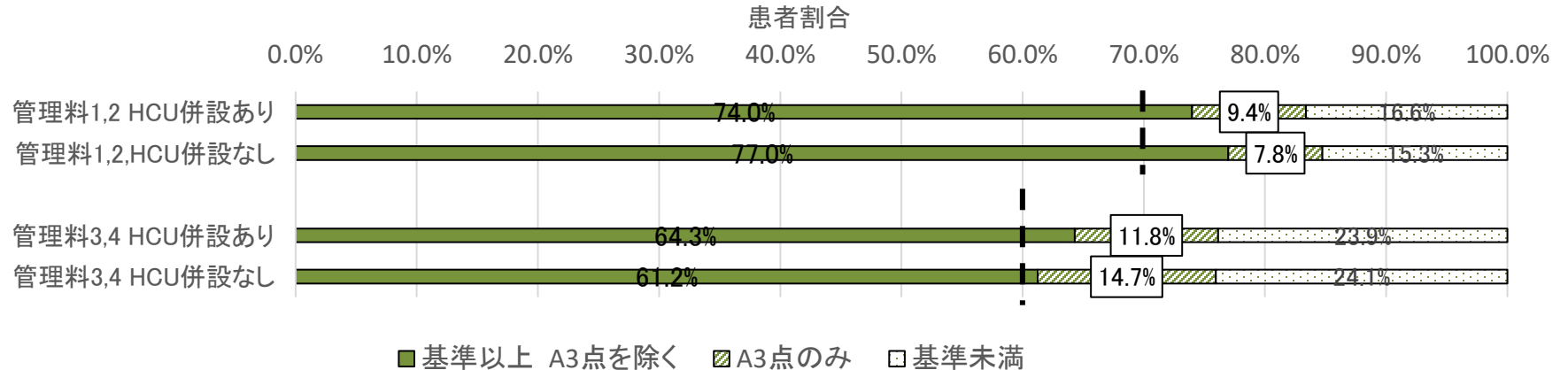
HCUの併設有無別の、重症度、医療・看護必要度

○ 重症度、医療・看護必要度をHCUの併設有無別に比較したが、大きな差はなかった。

HCUの併設有無別の、重症度、医療・看護必要度 I



HCUの併設有無別の、重症度、医療・看護必要度 II



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

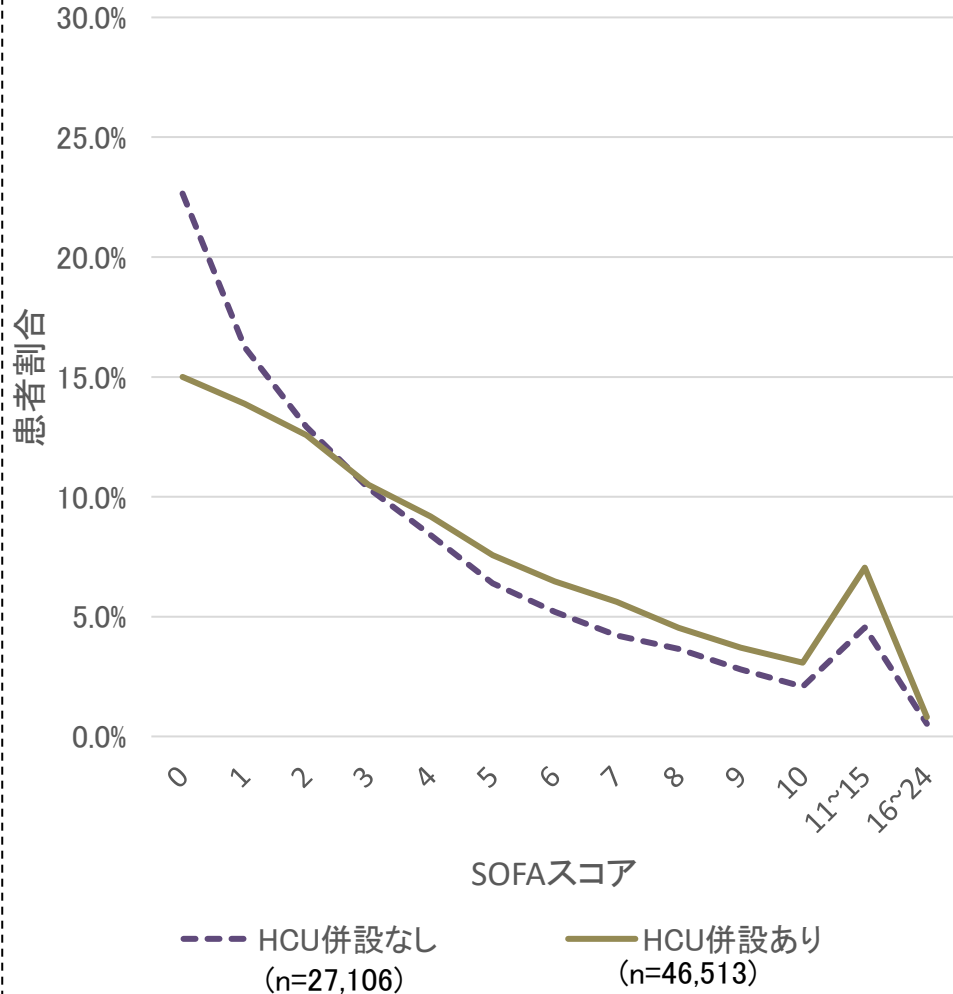
特定集中治療室管理料1・2 8割以上(重症度、医療・看護必要度 I) 7割以上(重症度、医療・看護必要度 II)

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

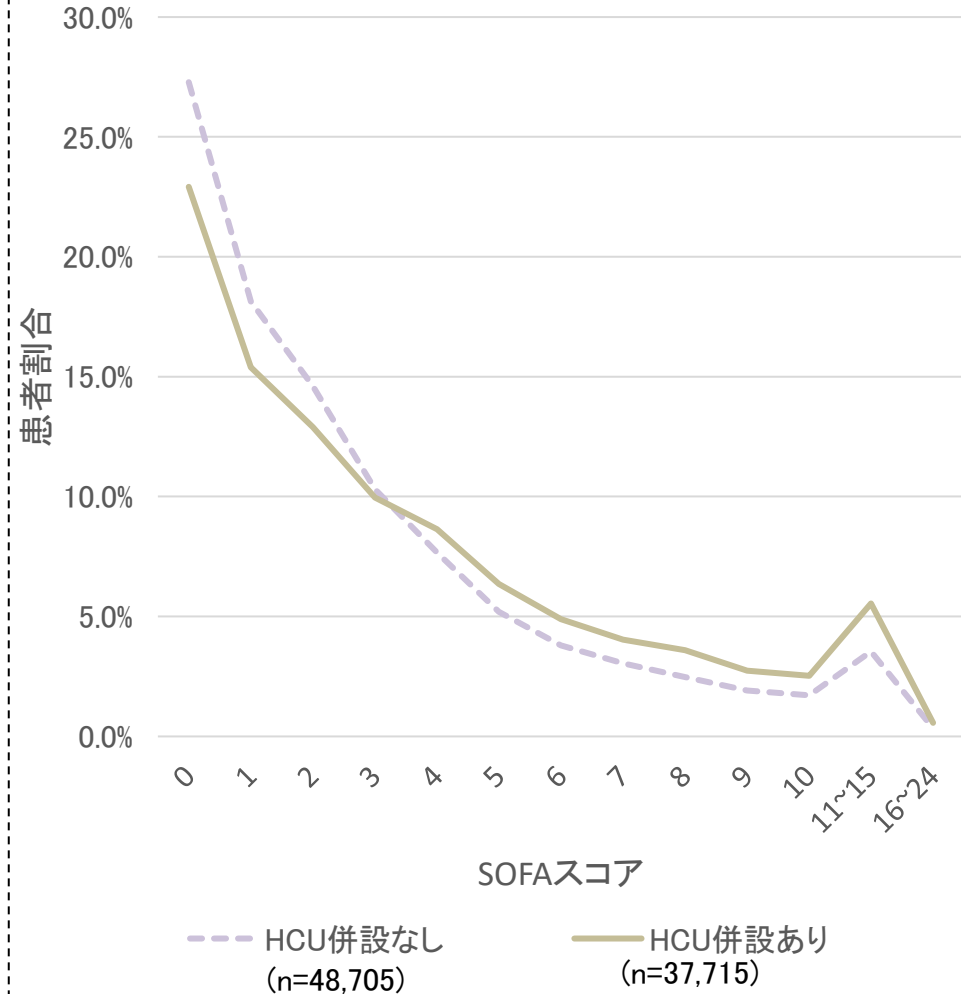
併設するHCUの有無別のごとの入室日のSOFAスコア

○ 入室日のSOFAスコアは、HCUの併設がないICUの方が、SOFAスコアが低い患者が多い傾向にあった。

併設するHCUの有無別の入室日のSOFAスコアの分布(特定集中治療室管理料1, 2)



併設するHCUの有無別の入室日のSOFAスコアの分布(特定集中治療室管理料3, 4)



入室日のSOFAスコアが高い患者と低い患者の比較

○ 入室日のSOFAスコアが高い患者と低い患者を比較すると、高い患者の傷病名として敗血症性ショックが多く見られ、また入室日のSOFAスコアが高い患者は低い患者に比較し、入室当日又は前日に手術を実施した患者の割合が少なかった。

① 傷病名(医療資源を最も投入した傷病)

入室時SOFAスコア5未満の患者

(n=123,282)

	傷病名	患者割合
1	右上葉肺癌	3.4%
2	急性前壁心筋梗塞	3.3%
3	腹部大動脈瘤切迫破裂	3.0%
4	急性大動脈解離StanfordB	2.9%
5	慢性うっ血性心不全の急性増悪	2.7%
6	急性下側壁心筋梗塞	2.7%
7	大動脈弁狭窄症	2.6%
8	右下葉肺癌	2.5%
9	直腸癌	2.0%
10	未破裂脳動脈瘤	2.0%

入室時SOFAスコア5以上の患者

(n=54,522)

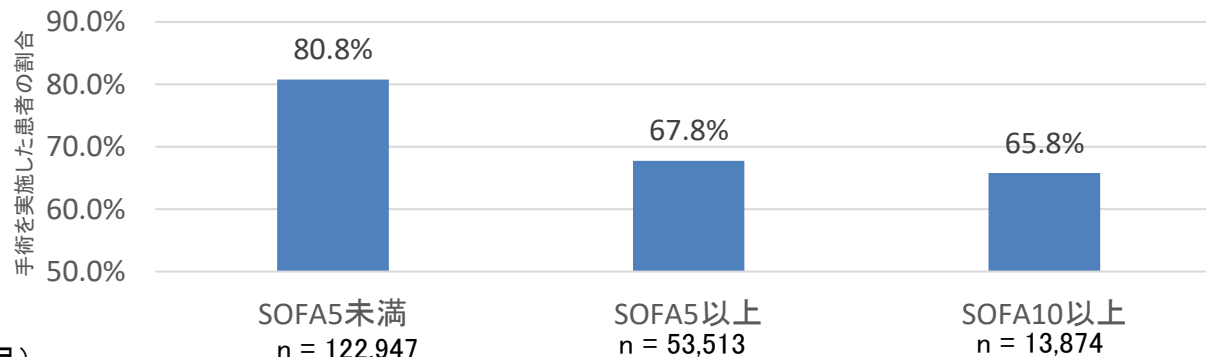
	傷病名	患者割合
1	大動脈弁狭窄症	4.8%
2	慢性うっ血性心不全の急性増悪	4.5%
3	急性大動脈解離StanfordB	4.4%
4	敗血症性ショック	4.0%
5	僧帽弁閉鎖不全症	3.6%
6	上行胸部大動脈瘤	3.1%
7	労作性狭心症	2.5%
8	急性前壁心筋梗塞	2.3%
9	不安定狭心症	2.0%
10	腹部大動脈瘤切迫破裂	1.9%

入室時SOFAスコア10以上の患者

(n=14,883)

	傷病名	患者割合
1	敗血症性ショック	7.8%
2	大動脈弁狭窄症	5.3%
3	急性大動脈解離StanfordB	5.2%
4	僧帽弁閉鎖不全症	4.1%
5	蘇生に成功した心停止	3.4%
6	上行胸部大動脈瘤	3.4%
7	慢性うっ血性心不全の急性増悪	3.3%
8	労作性狭心症	2.9%
9	急性前壁心筋梗塞	2.6%
10	不安定狭心症	2.3%

② 入室当日又は前日に手術をした患者の割合

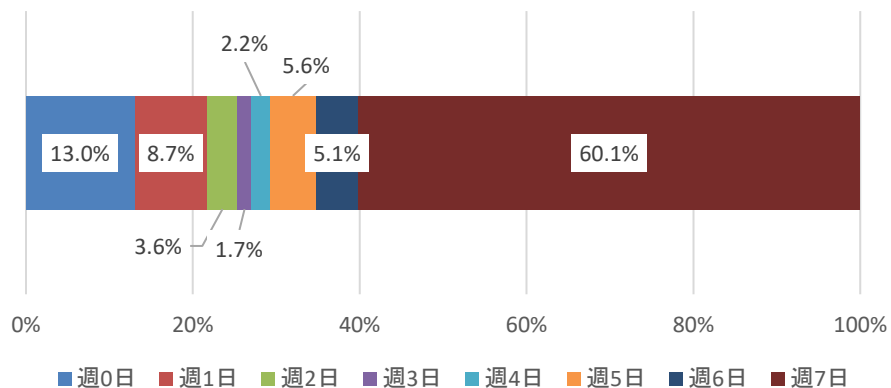


- (1) 急性期入院医療について
- (2) 回復期入院医療について
 - ① 地域包括ケア病棟について
 - ② 回復期リハビリテーション病棟について
- (3) 慢性期入院医療について

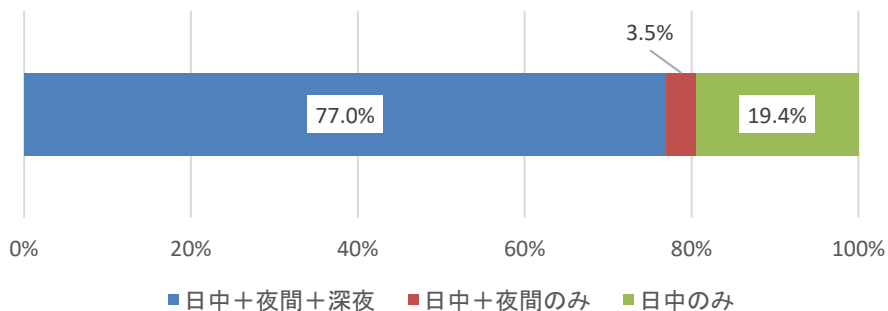
地域包括ケア病棟を有する病院の救急の状況

- 地域包括ケア病棟を有する病院について、救急患者を受けている頻度は、週7日が60.1%で最も多く、次に週0日が13.0%であった。
- 救急患者を受け入れている時間帯については、夜間・深夜も受け入れていると回答した医療機関が77.0%であった。
- 救急搬送の受け入れ件数については、100件以下の医療機関が多いが、ばらつきも見られた。

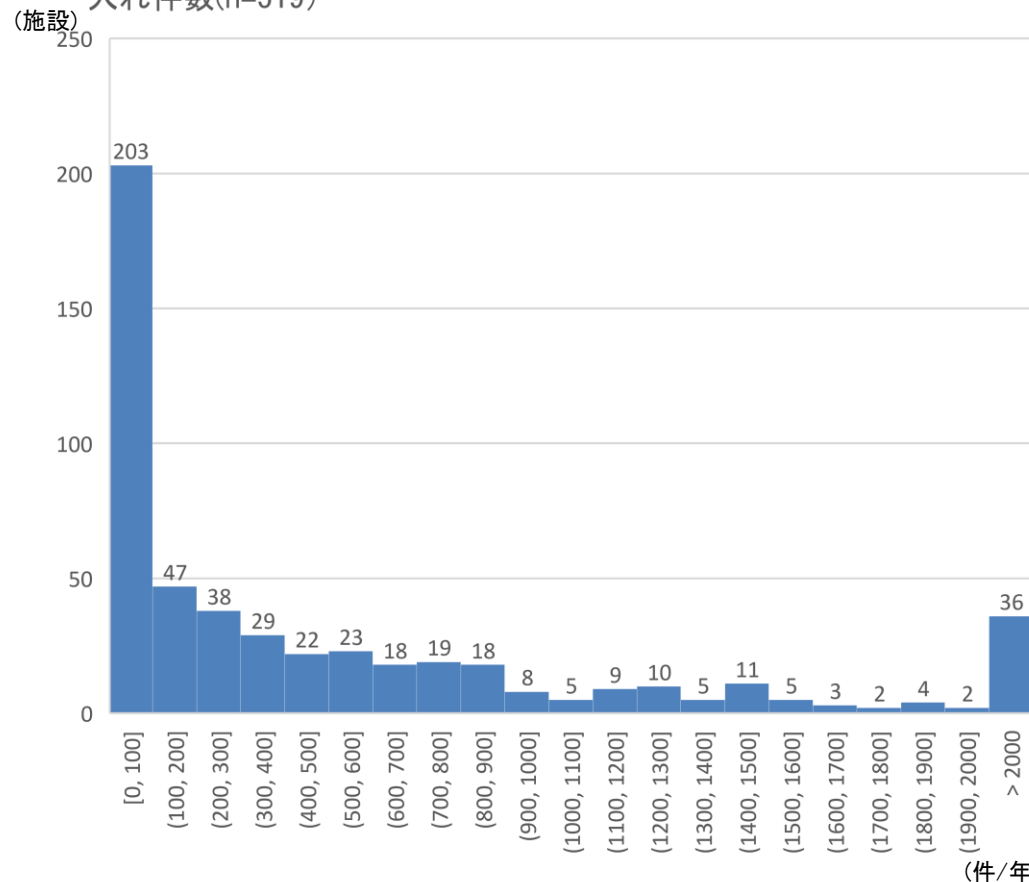
救急患者を受け入れている頻度(n=414)



救急患者を受け入れている時間帯(n=396)



地域包括ケア病棟・病室を持つ医療機関における救急搬送の受け入れ件数(n=519)



(件/年)

地域包括ケア病棟を有する病院の救急受け入れの判断の基準

○ 地域包括ケア病棟を有する病院について、救急受け入れ基準を見ると、患者の症状により受け入れ可否を判断している割合が高かった。

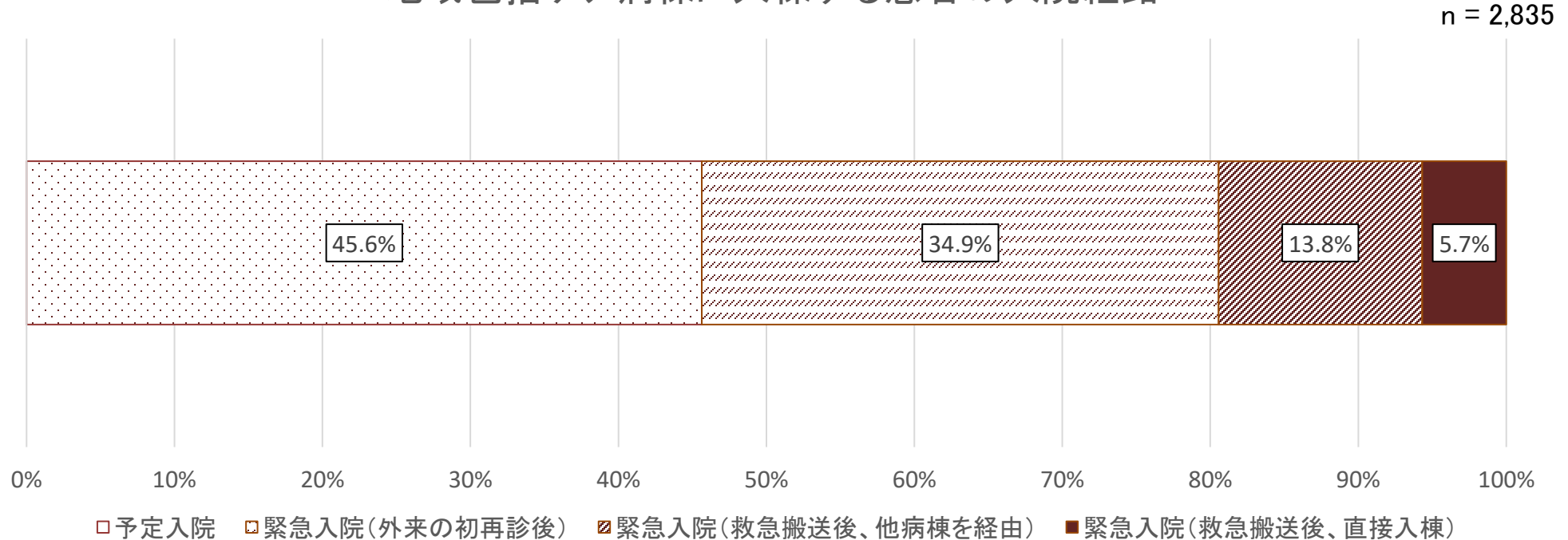
	全体 (n=601)	地域包括ケ ア病棟入院 料 1 (n=179)	地域包括ケ ア入院医療 管理料 1 (n=130)	地域包括ケ ア病棟入院 料 2 (n=61)	地域包括ケ ア入院医療 管理料 2 (n=98)	地域包括ケ ア病棟入院 料 3 (n=2)	地域包括ケ ア入院医療 管理料 3 (n=4)	地域包括ケ ア病棟入院 料 4 (n=1)	地域包括 ケア入院 医療管理 料 4 (n=10)
自院の通院歴・入院歴の有無により受け入れ可否を判断している	45.1%	49.7%	53.8%	34.4%	39.8%	0.0%	75.0%	100.0%	30.0%
患者の症状により受け入れ可否を判断している	84.2%	89.4%	90.8%	83.6%	91.8%	50.0%	75.0%	100.0%	100.0%
全患者受け入れている	8.3%	8.9%	10.8%	14.8%	10.2%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医療機関からの紹介の有無により受け入れ可否を判断している	16.6%	20.1%	23.1%	13.1%	16.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	7.7%	4.5%	0.8%	4.9%	5.1%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%

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)

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路

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

地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路

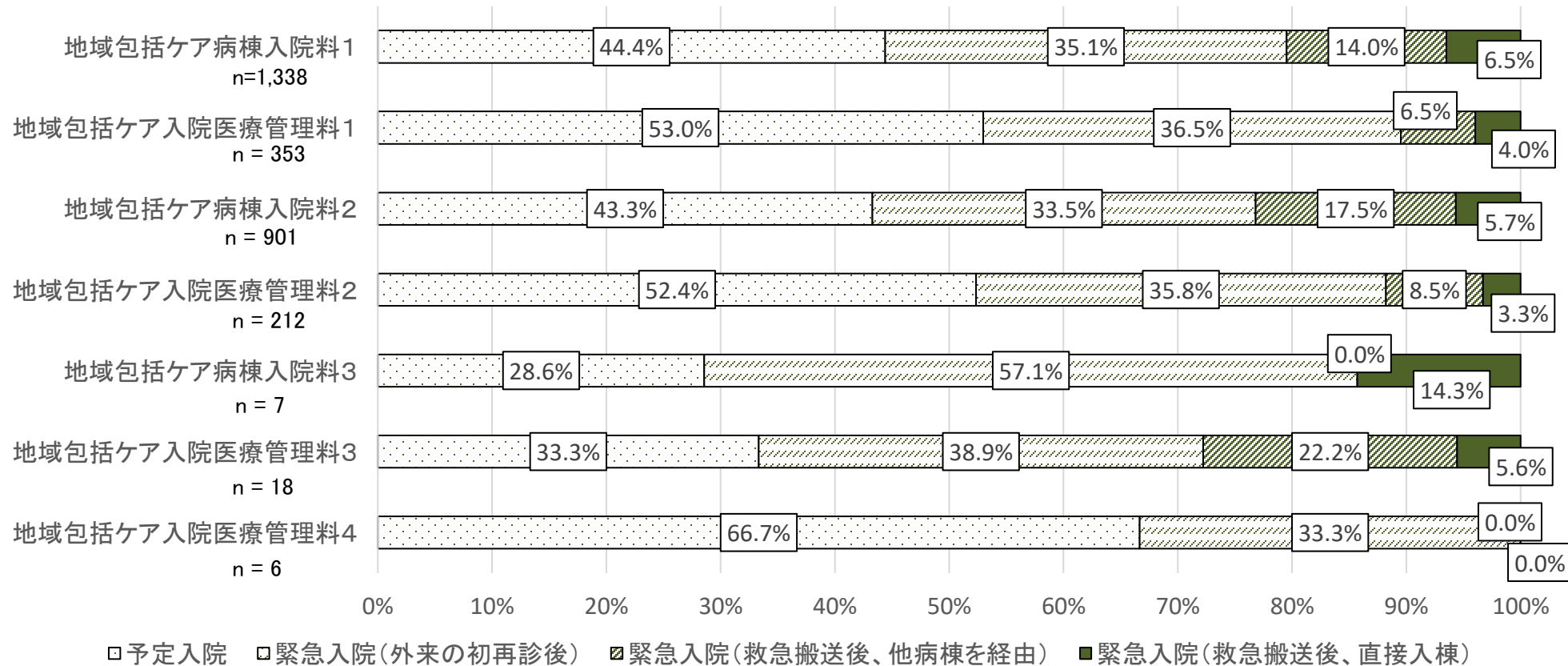


※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、入院料、管理料ごとの状況

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

地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路

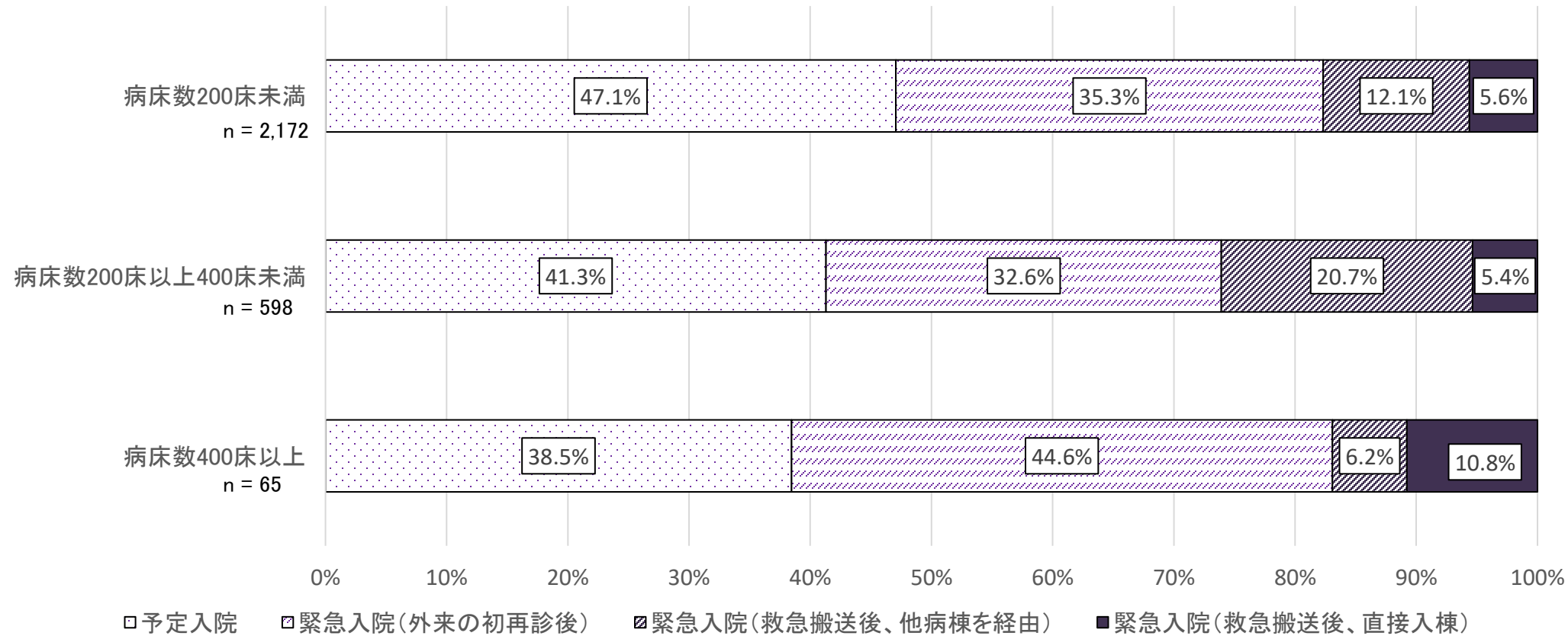


※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、入院料、管理料ごとの状況

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

地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路

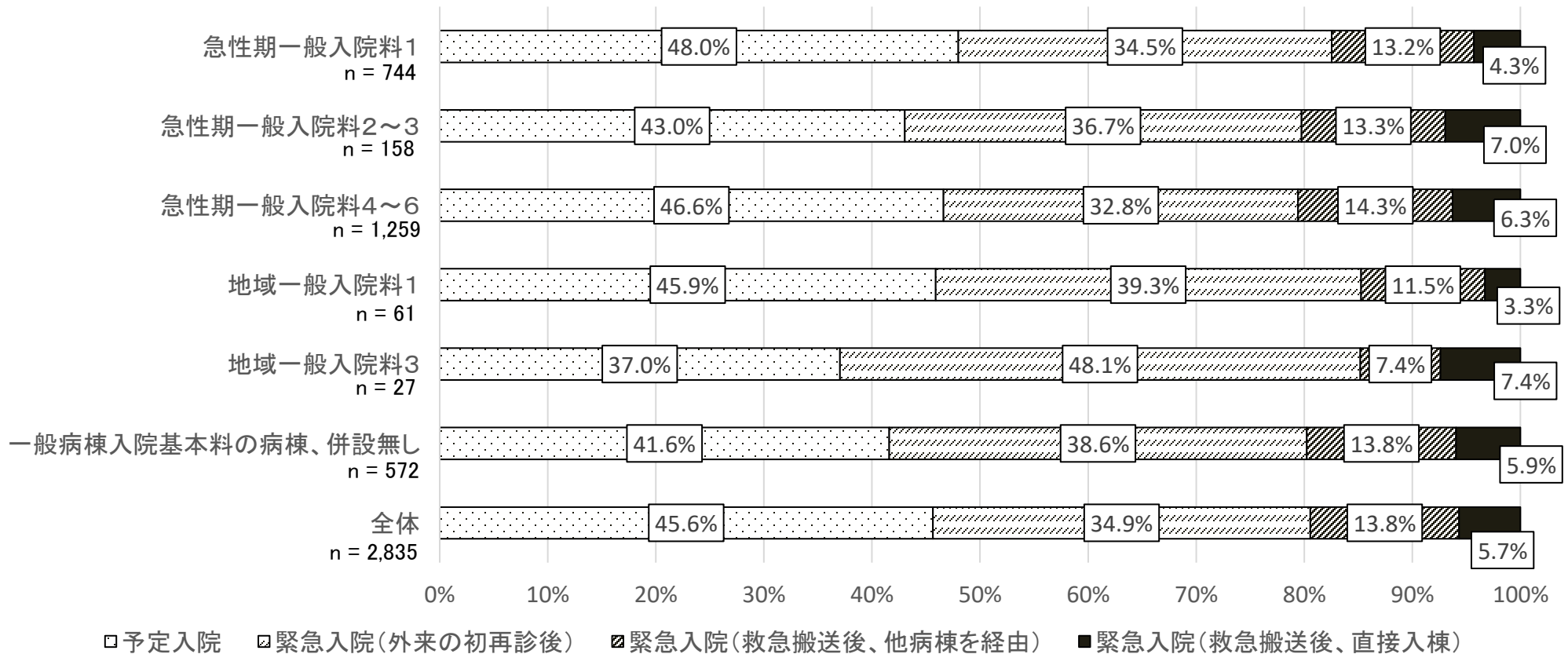


※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、入院料、管理料ごとの状況

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

地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路

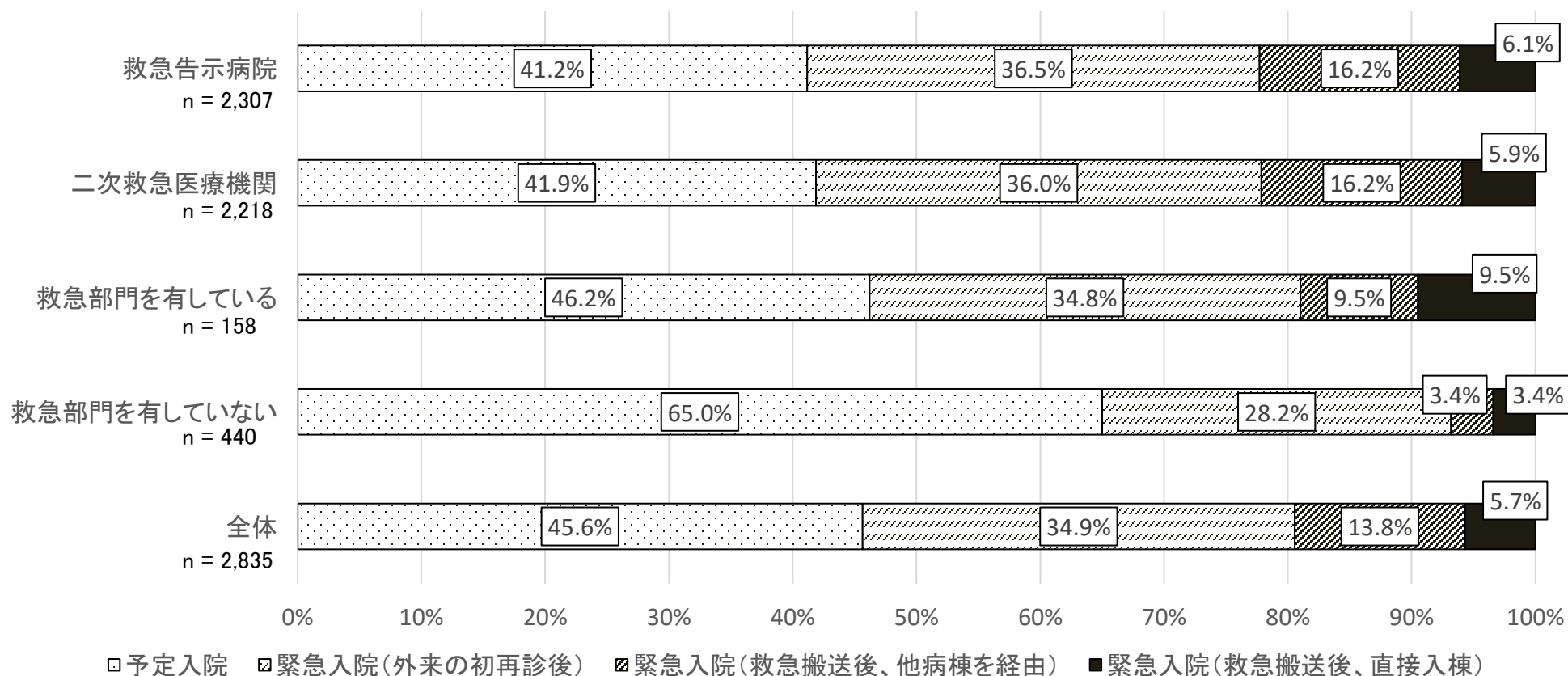


※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、救急における位置づけごとの状況

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

地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路



※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

入棟経路毎の地域包括ケア病棟に入棟した患者の傷病名（主傷病）

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

入棟患者全て (n=2,854)

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

緊急入院後
(外来の初再診後) (n=990)

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

救急搬送後入院、他病棟を経由
(n=390)

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

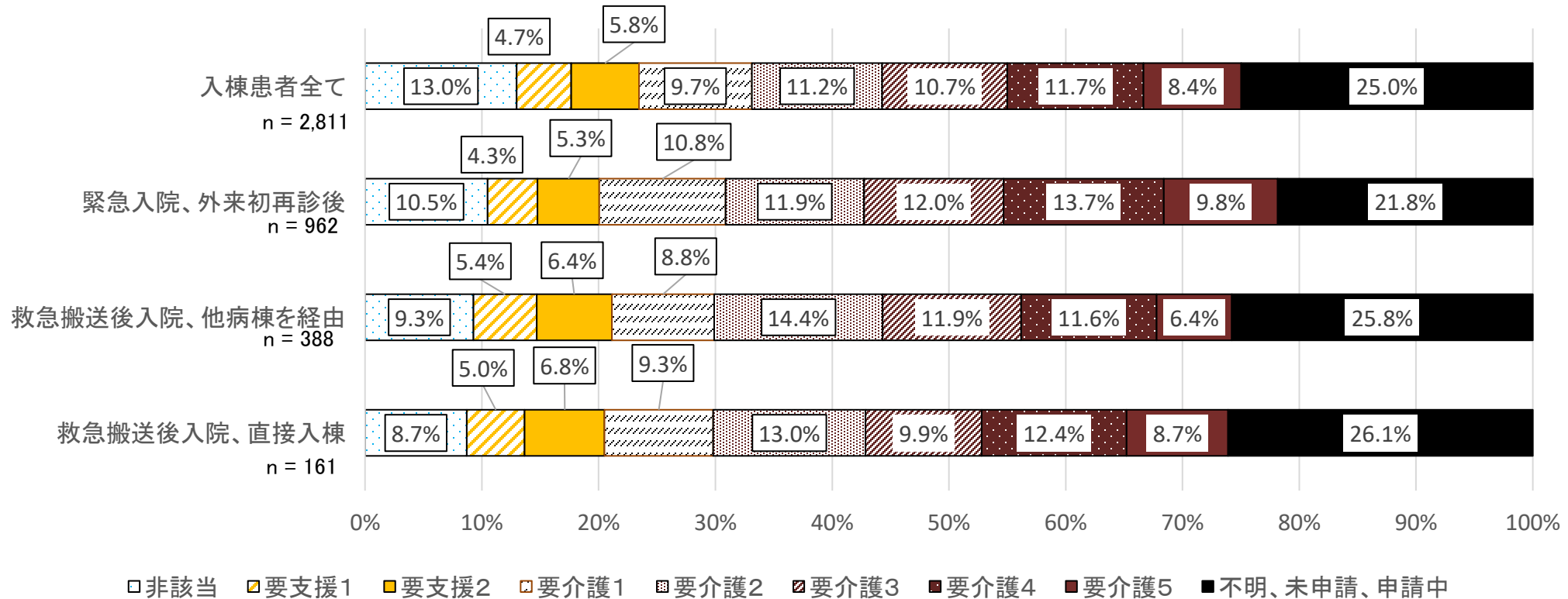
救急搬送後入院、直接入棟
(n=161)

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

地域包括ケア病棟に入棟した患者の要介護度

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

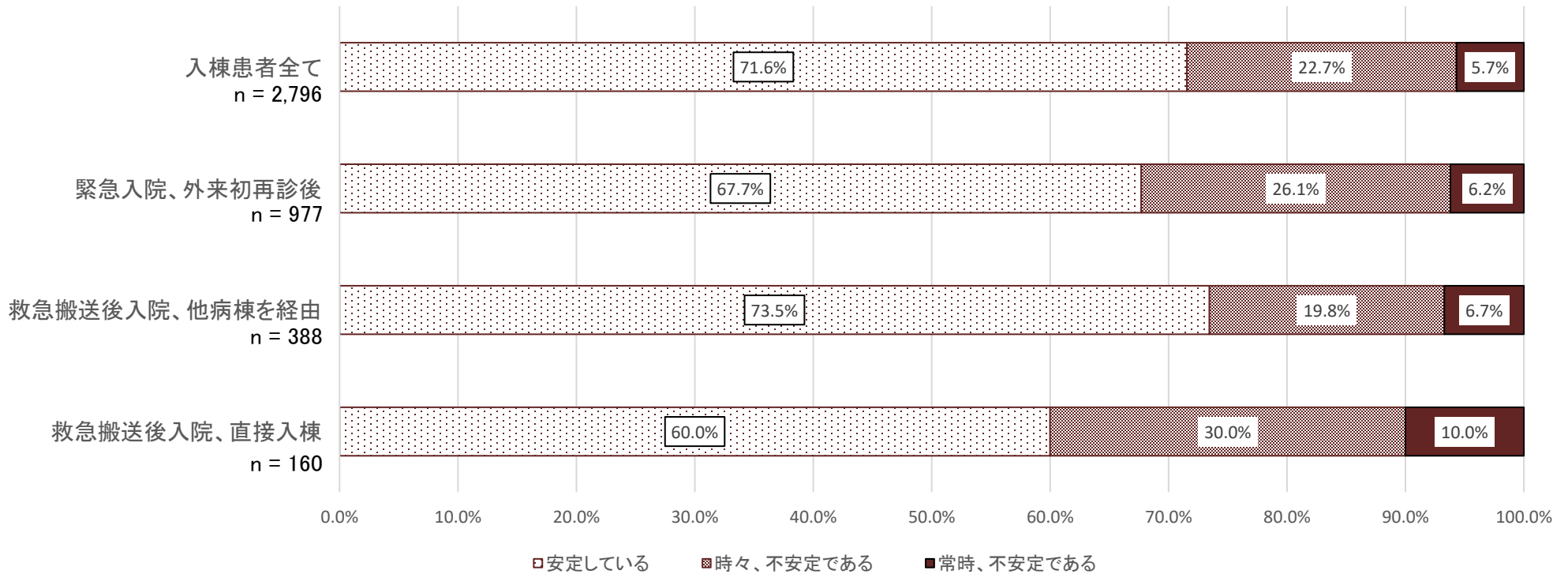
地域包括ケア病棟に入棟する患者の要介護度



地域包括ケア病棟に入棟した患者の医療の必要性

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

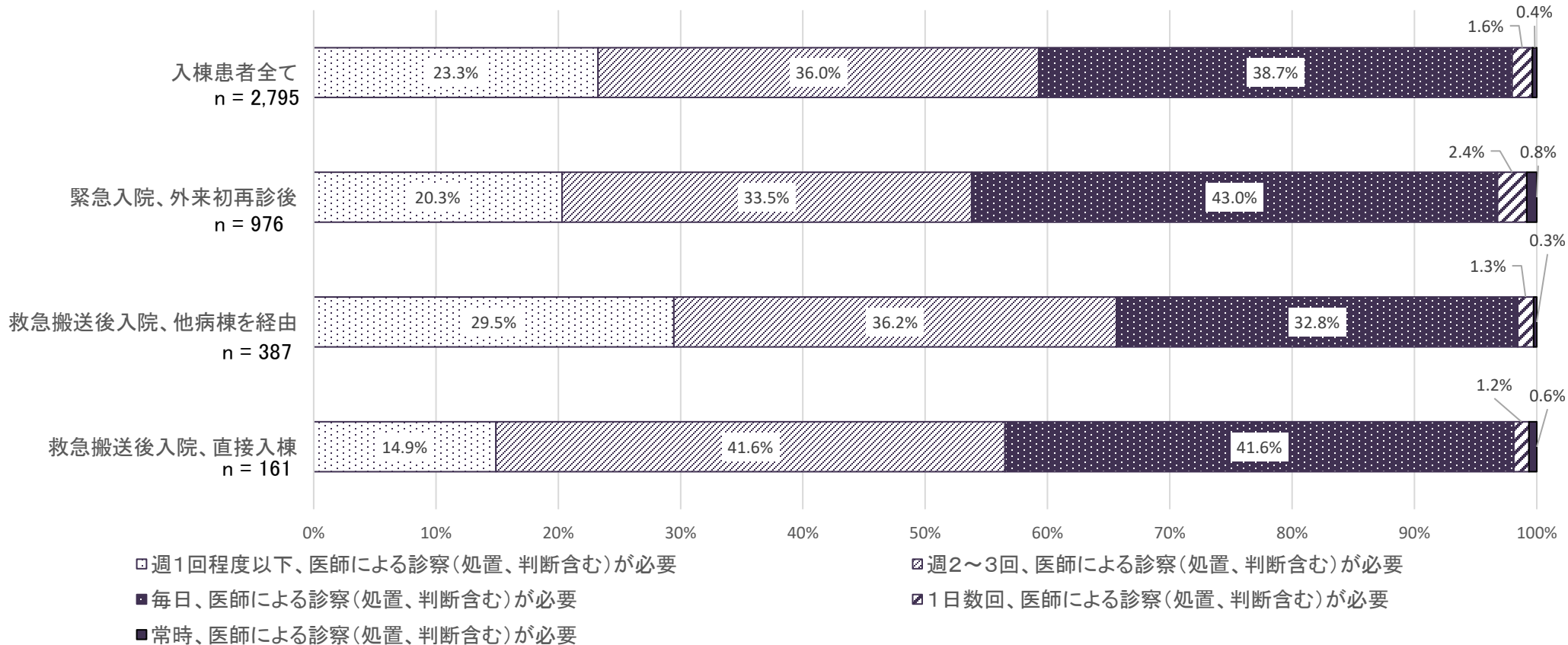
医療的監視の必要性の観点からの患者の状態



地域包括ケア病棟に入棟した患者の医師による診察の頻度・必要性

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

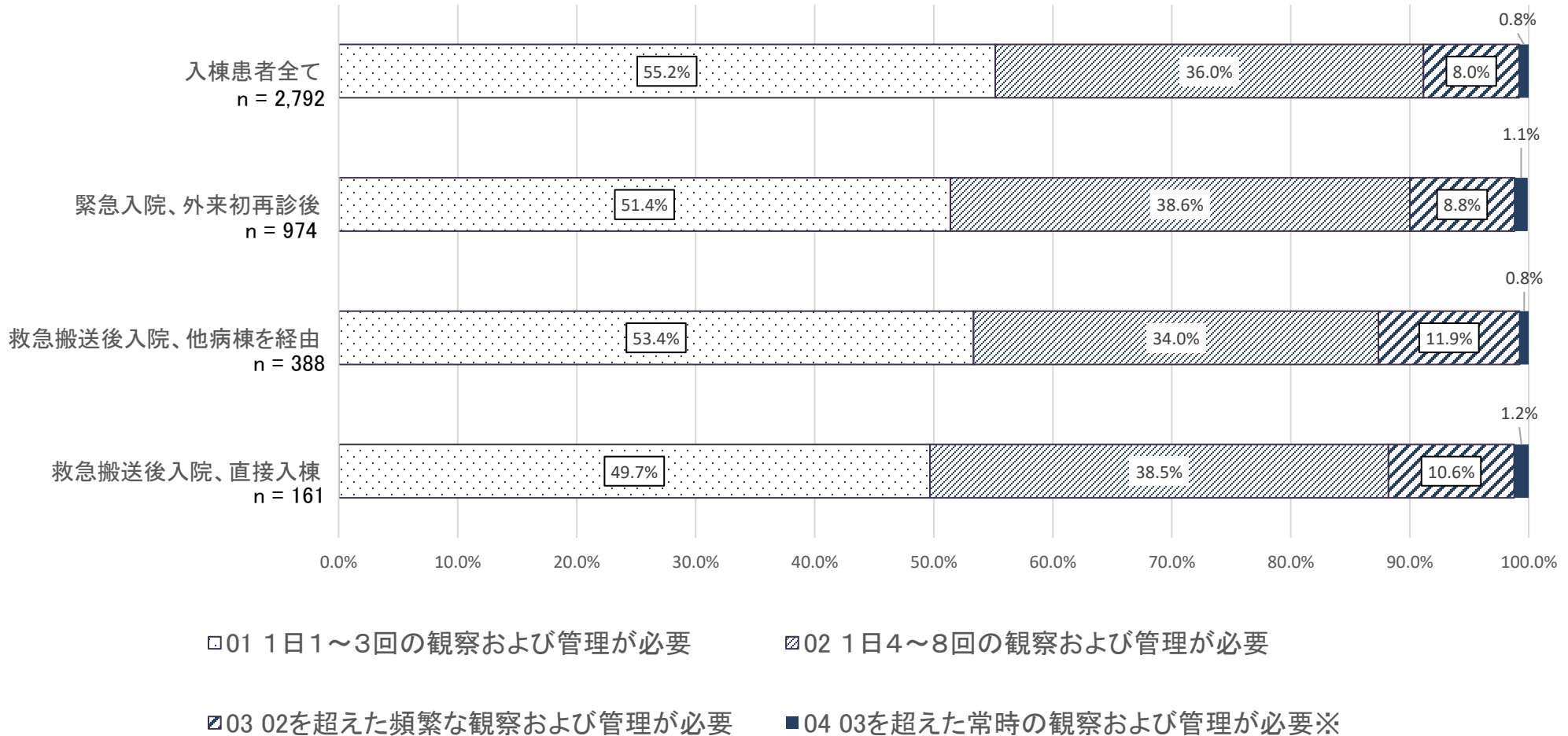
地域包括ケア病棟に入棟した患者の医師による診察の頻度・必要性



地域包括ケア病棟に入棟した患者の看護師による直接の看護提供の頻度・必要性

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

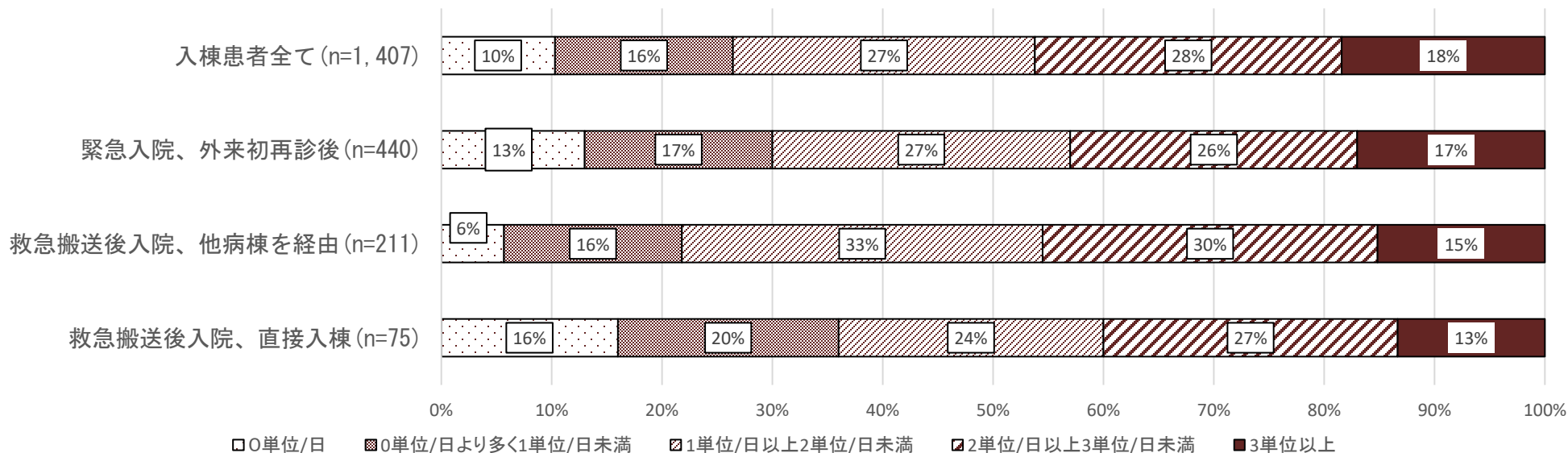
地域包括ケア病棟に入棟した患者の看護師による直接の看護提供の頻度・必要性



地域包括ケア病棟に入棟した患者のリハビリ実施状況

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

リハビリ実施単位数



地域包括ケア病棟、DPCデータ解析 入棟経路別の主傷病名

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

①算定患者全て (n=731,936)

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

②緊急入院後 (n=178,017)

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

③救急搬送後入院、直接入棟 (n=39,757)

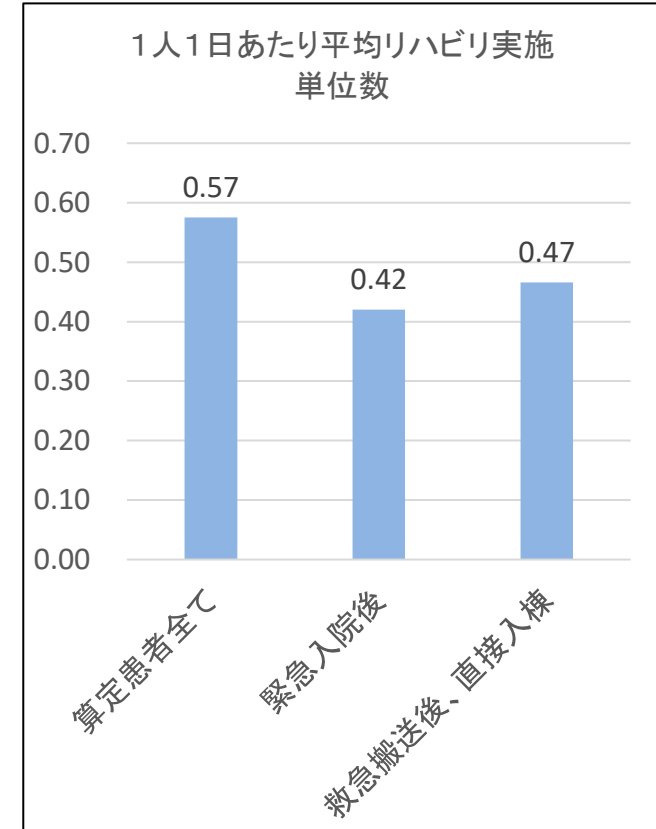
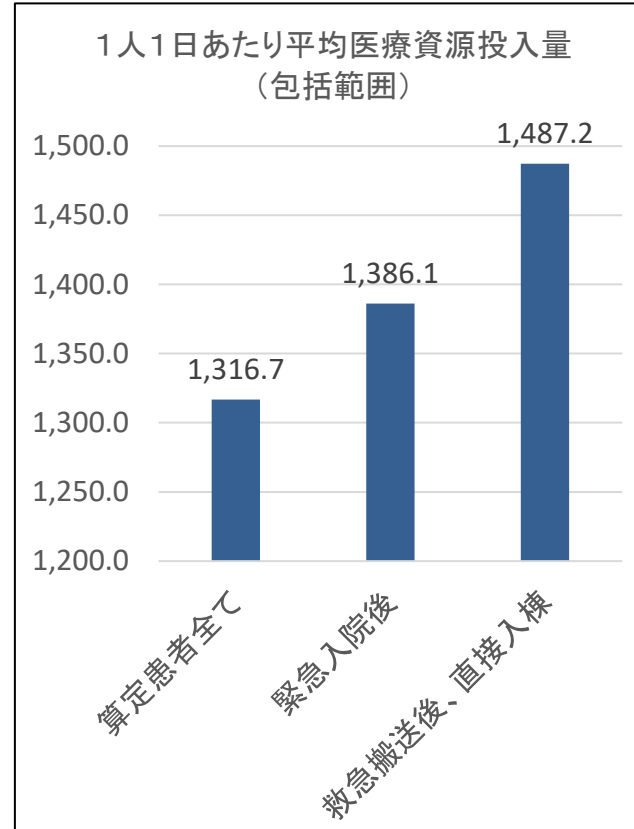
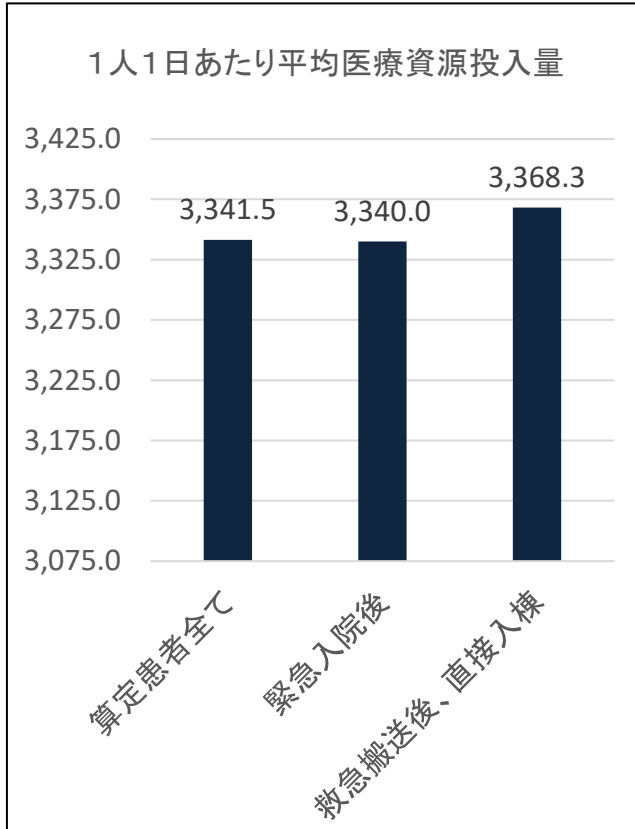
1	腰椎骨折 閉鎖性	6.2%
2	食物及び吐物による肺臓炎	5.1%
3	体液量減少(症)	4.8%
4	尿路感染症, 部位不明	3.1%
5	肺炎, 詳細不明	3.0%
6	その他の末梢性めまい <眩暈(症)>	2.8%
7	胸椎骨折 閉鎖性	2.7%
8	コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	2.1%
9	熱及び光線のその他の作用	2.1%
10	下背部痛 腰部	1.9%

DPCデータ解析における定義

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

地域包括ケア病棟、DPCデータ解析 入棟経路別の医療資源投入量等

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



DPCデータ解析における定義

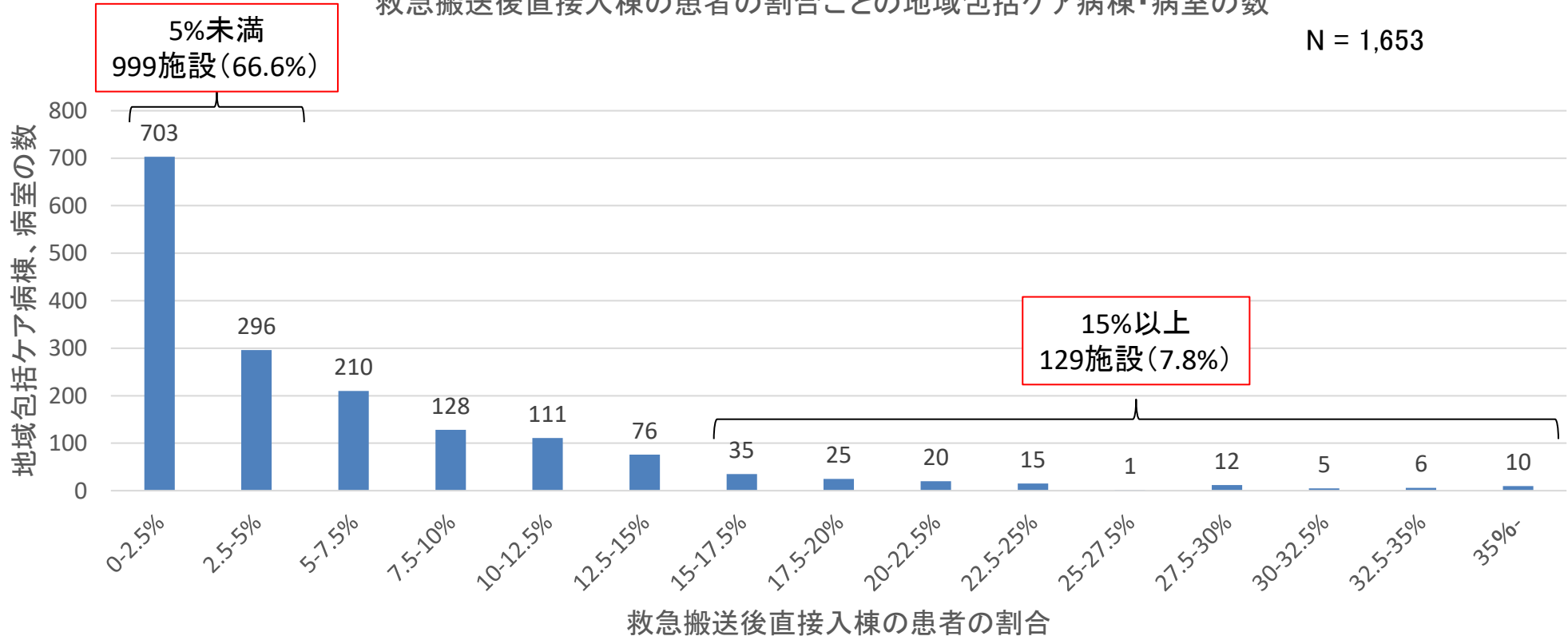
- ①算定患者全て - 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者 (n = 731,936)
- ②緊急入院後 - ①のうち、緊急入院である患者 (n = 178,017)
- ③救急搬送後、直接入棟 - 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者 (n = 39,757)

地域包括ケア病棟、DPCデータ解析 病棟・病室ごとの救急搬送後直接入棟の患者の割合

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

救急搬送後直接入棟の患者の割合ごとの地域包括ケア病棟・病室の数

N = 1,653



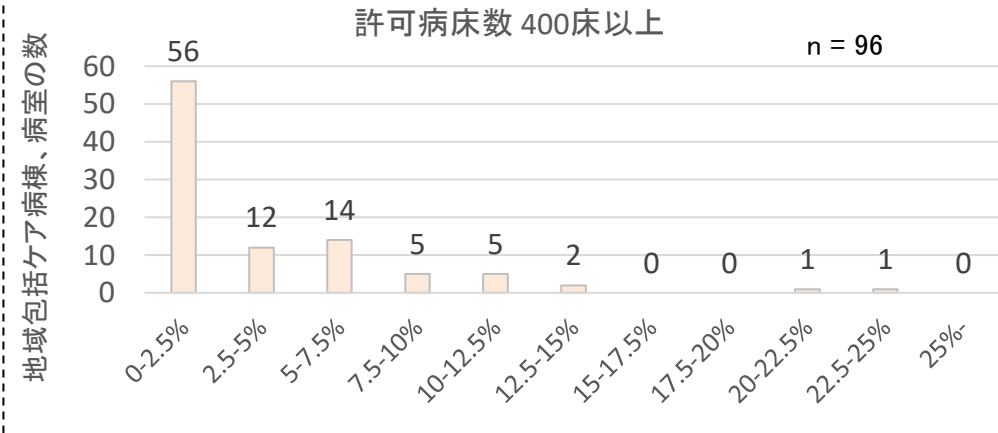
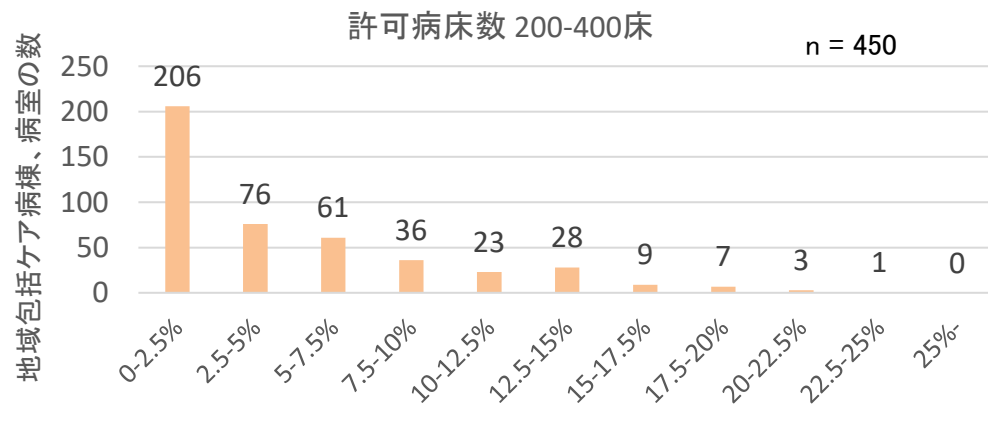
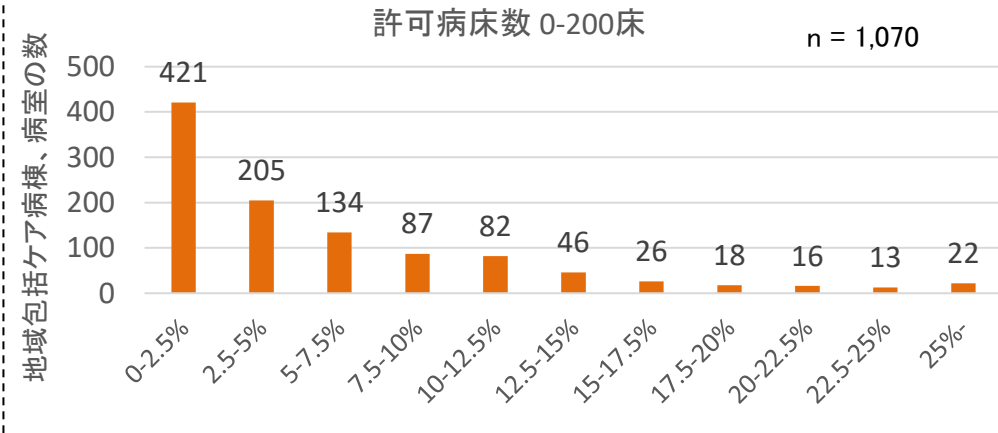
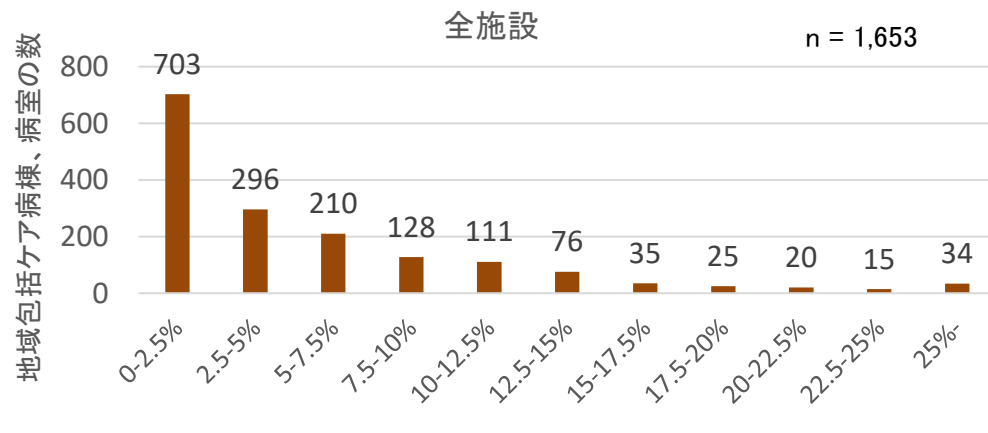
DPCデータ解析における定義

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

地域包括ケア病棟、DPCデータ解析

救急搬送後直接入棟の患者の割合、病院の病床規模別

○ 病院の許可病床ごとに救急搬送後直接入棟の患者の割合の分布を比較したが、明確な差は見られない。



DPCデータ解析における定義

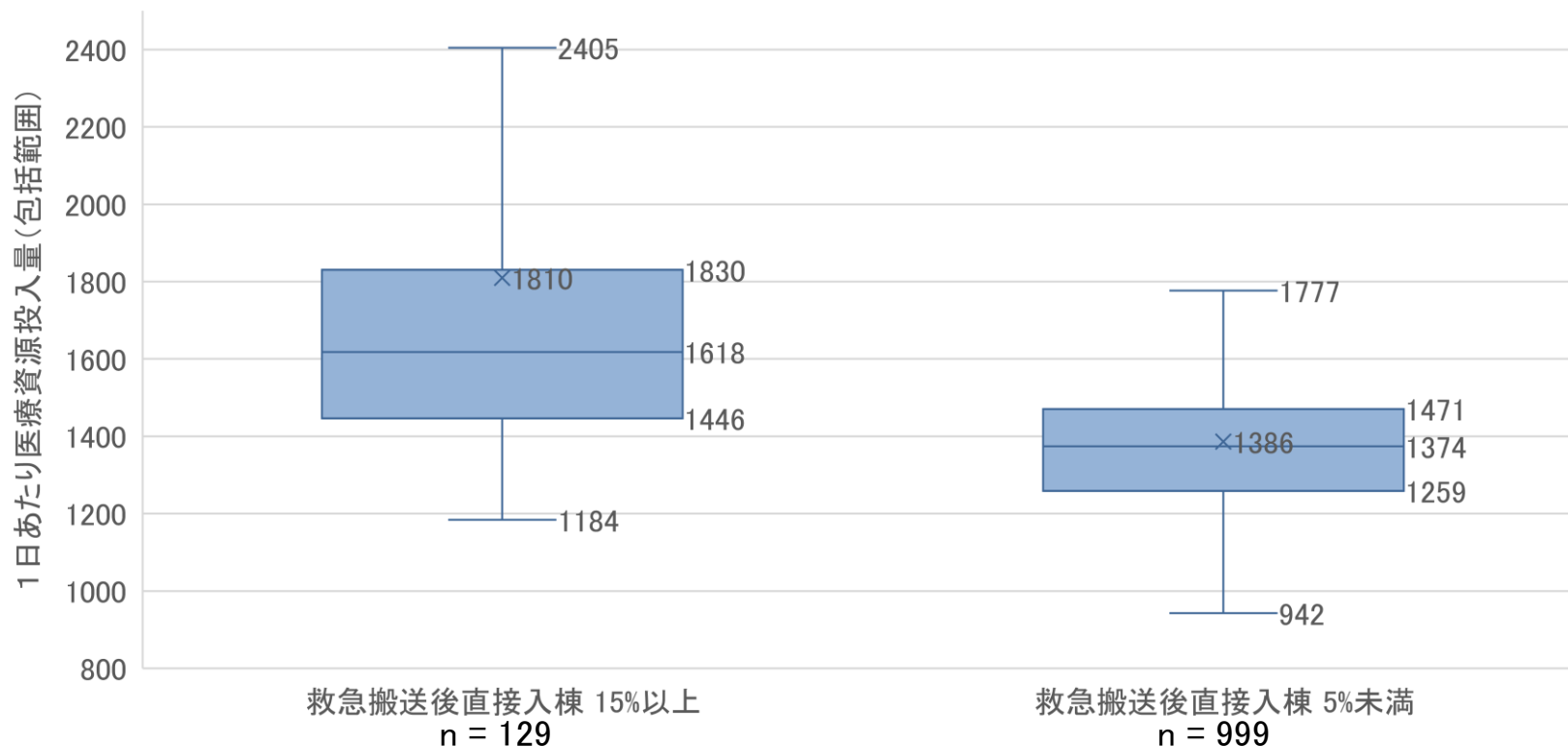
- ①算定患者全て - 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者
- ②緊急入院後 - ①のうち、緊急入院である患者
- ③救急搬送後、直接入棟 - 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者

地域包括ケア病棟、DPCデータ解析

救急搬送後直接入棟の患者の割合と、1日あたり医療資源投入量（包括範囲）

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

救急搬送後直接入棟の患者の割合と、1日あたり医療資源投入量（包括範囲）



DPCデータ解析における定義

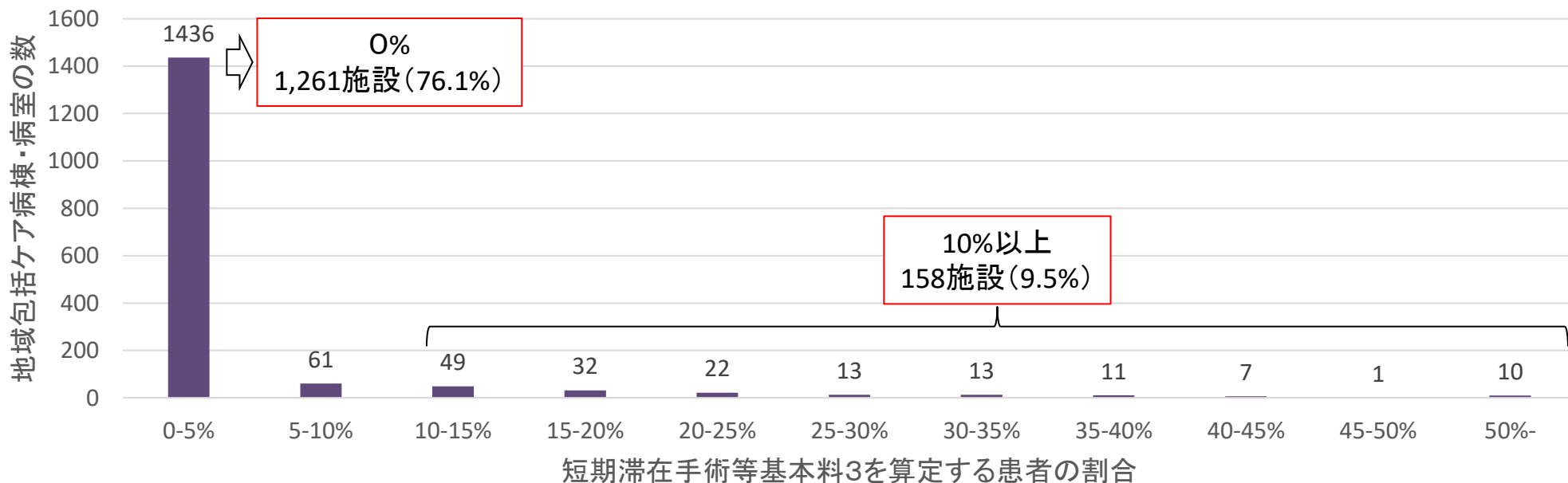
- ①算定患者全て - 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者
- ②緊急入院後 - ①のうち、緊急入院である患者
- ③救急搬送後、直接入棟 - 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、DPCデータ解析

地域包括ケア病棟の入棟患者のうち短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合

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

短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合ごとの地域包括ケア病棟・病室の数
N = 1,655



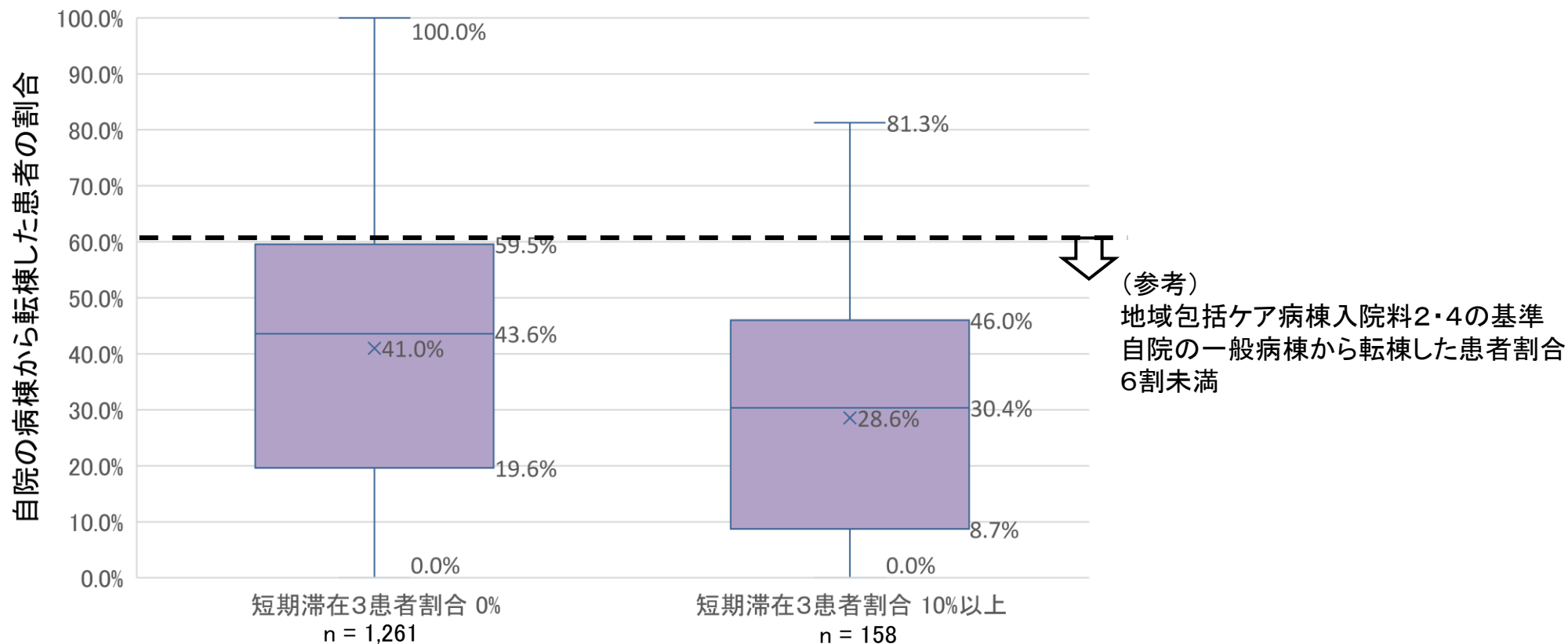
$$\text{(地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合)} = \frac{\text{(地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者数)}}{\text{(地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料3を算定する患者数)}}$$

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、DPCデータ解析

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

- 短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟は、割合が0%である地域包括ケア病棟と比較して、自院の病棟から転棟した患者割合が低い傾向にあった。

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



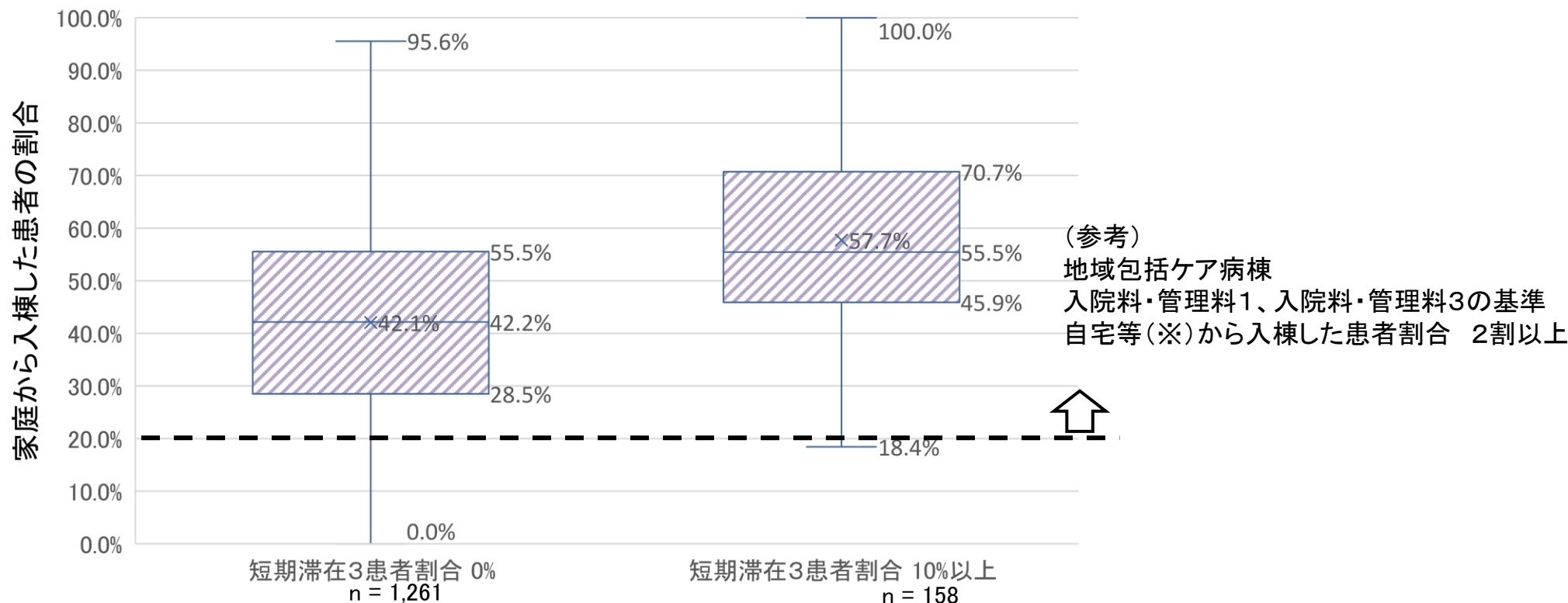
$$(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合}) = \frac{(\text{地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者数})}{(\text{地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料3を算定する患者数})}$$

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、DPCデータ解析

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、家庭から入棟した患者の割合

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

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、
自宅から入棟した患者の割合



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

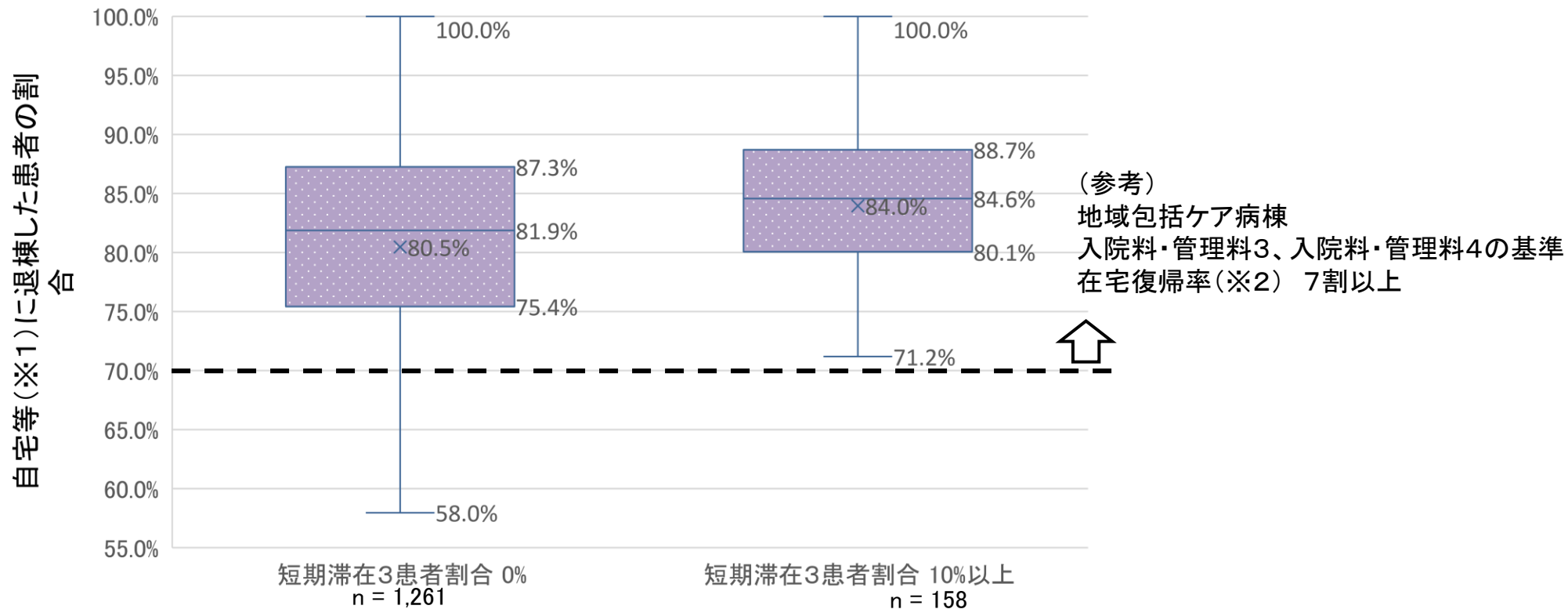
※ 施設規準における自宅等： 自宅又は有料老人ホーム等(介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等)

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、DPCデータ解析

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、自宅等に退棟した患者の割合

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

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、
自宅等に退棟した患者の割合



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

※1 集計における自宅等

: 家庭、介護老人福祉施設、社会福祉施設、有料老人ホーム等、介護医療院

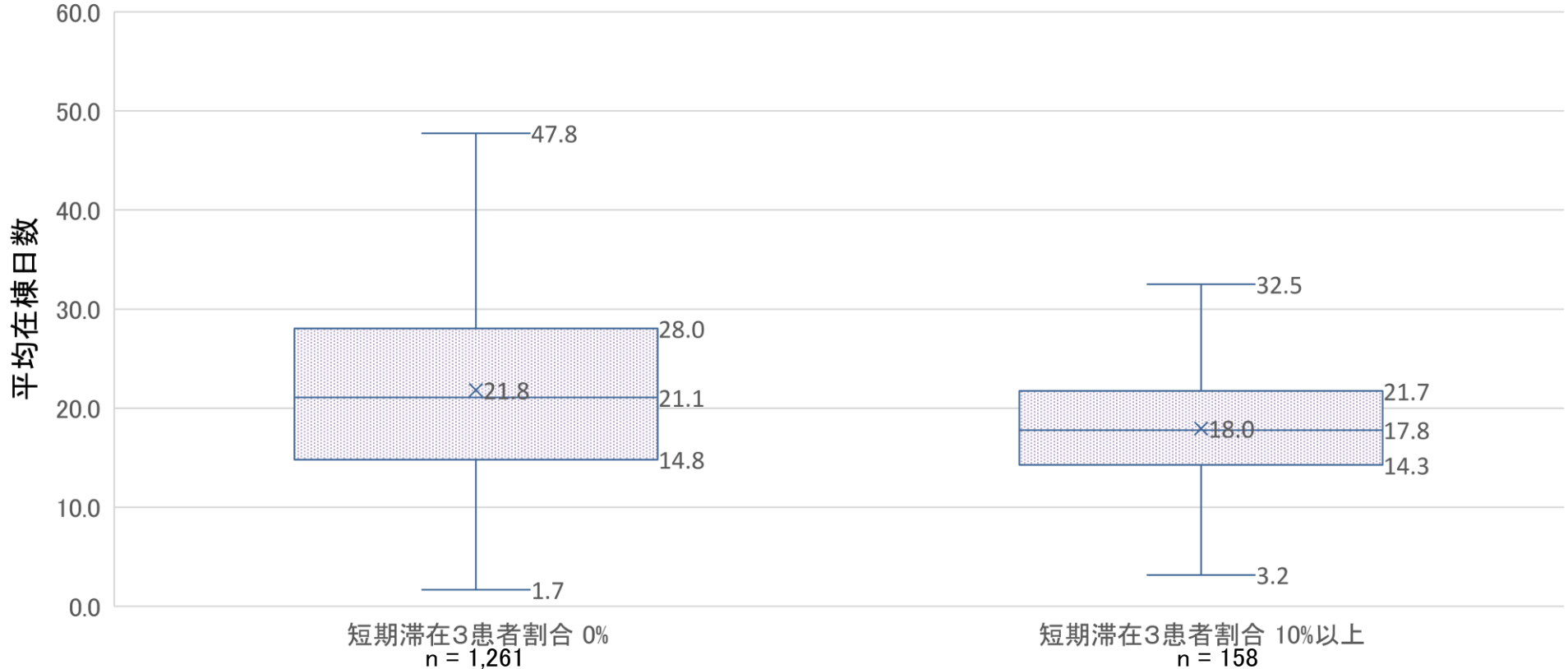
※2 施設基準における在宅復帰率における分子 : 他の保険医療機関(有床診療所を除く)に転院した者、介護老人保健施設に入所した者、他の病棟に転倒した者、以外の者

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、DPCデータ解析

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、平均在棟日数

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

短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合と、平均在棟日数

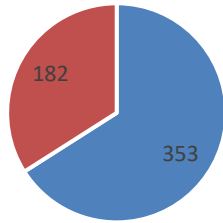


$$\text{(地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合)} = \frac{\text{(地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者数)}}{\text{(地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料3を算定する患者数)}}$$

地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度①

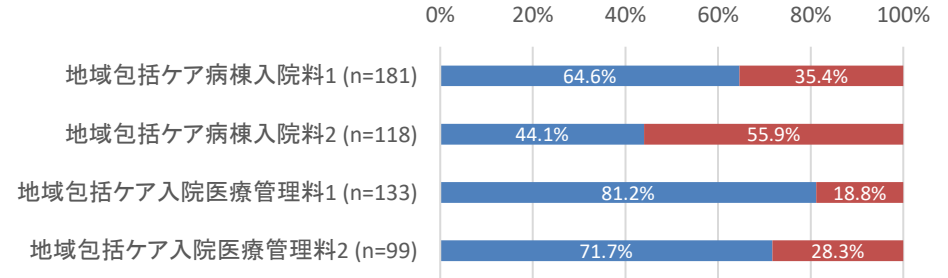
○ 地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度の状況は以下のとおり。

必要度 I / II の届出状況
(令和4年11月時点、n=535)



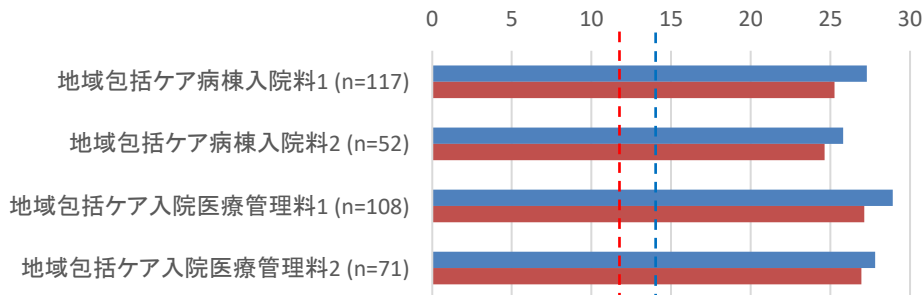
■ 必要度 I ■ 必要度 II

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



■ 必要度 I ■ 必要度 II

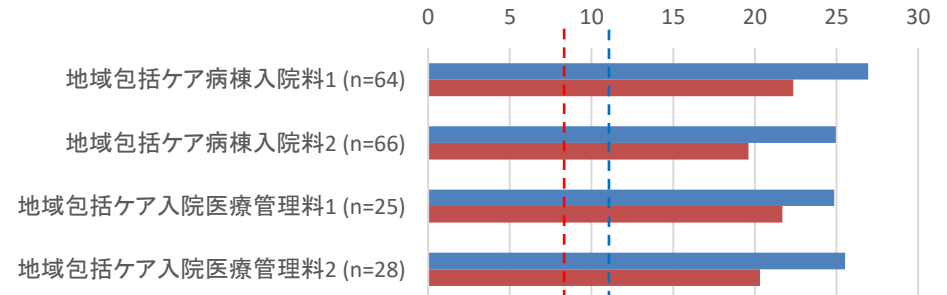
必要度 I の届出施設*における該当患者割合(%)
※令和4年11月時点



■ R3 ■ R4

R3施設基準: 14%以上
R4施設基準: 12%以上

必要度 II の届出施設*における該当患者割合(%)
※令和4年11月時点



■ R3 ■ R4

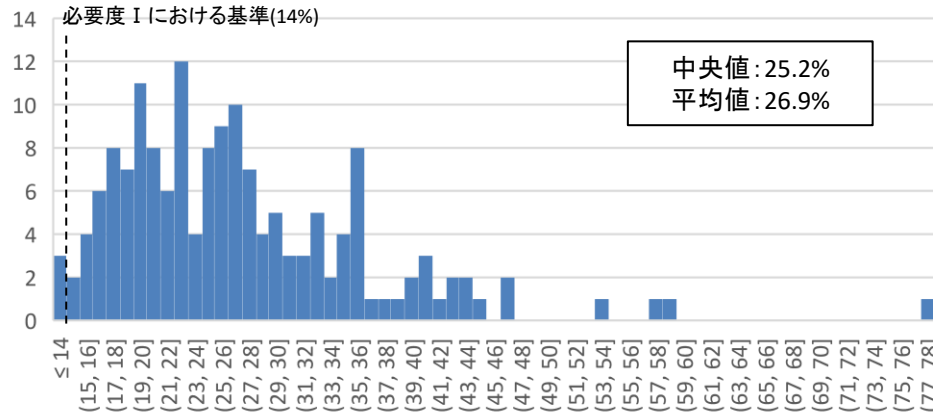
R3施設基準: 11%以上
R4施設基準: 8%以上

地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度②

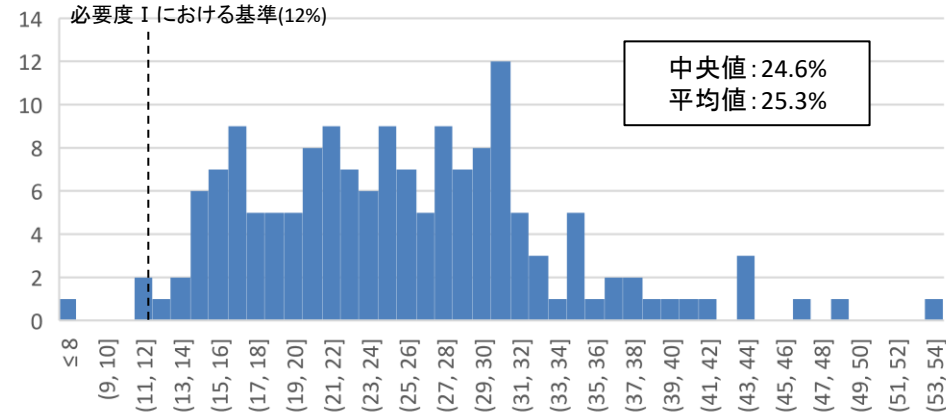
○ 地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合にはばらつきがある。

令和4年に必要度 I の届出を行っている各医療機関における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

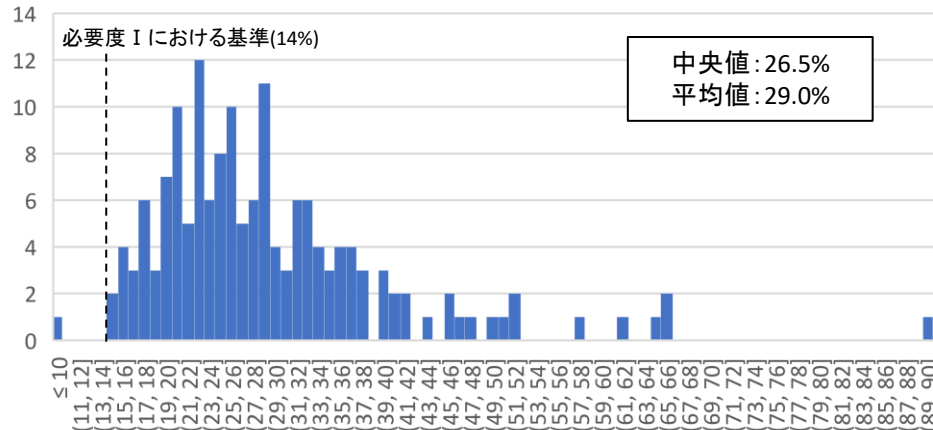
令和3年・地域包括ケア病棟入院料 (n=159)



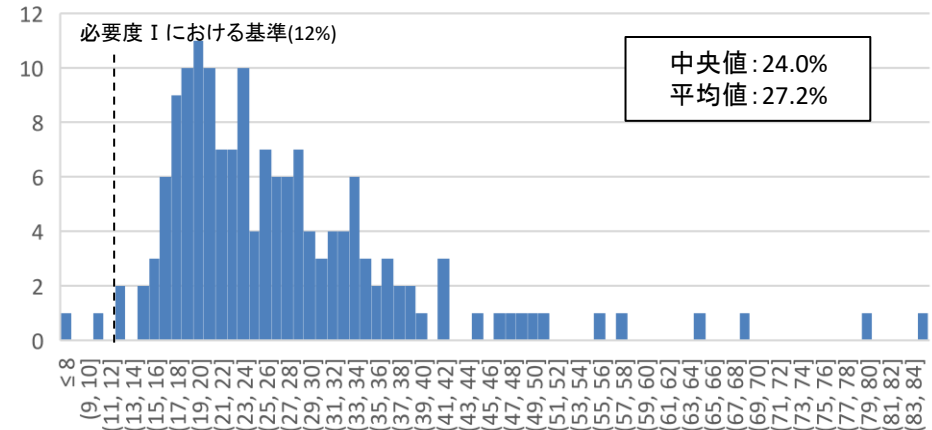
令和4年・地域包括ケア病棟入院料 (n=159)



令和3年・地域包括ケア入院医療管理料 (n=158)



令和4年・地域包括ケア入院医療管理料 (n=158)

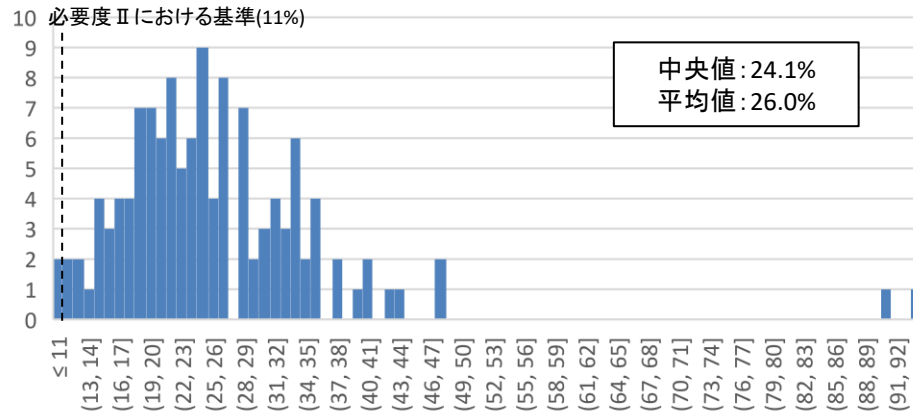


地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度③

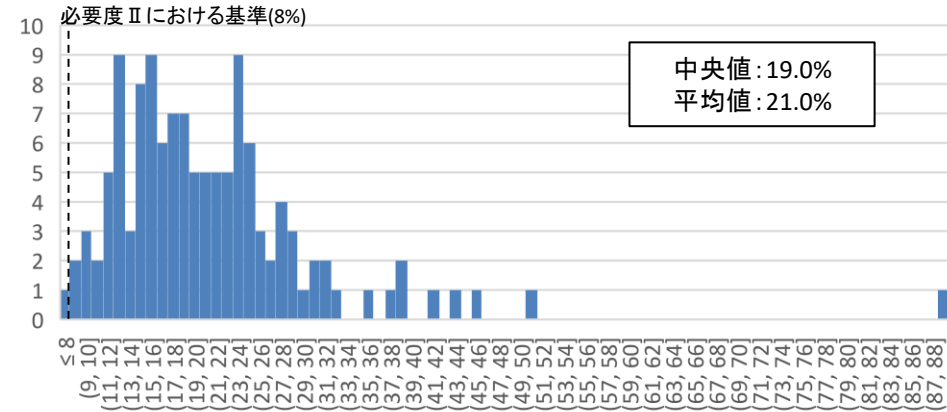
○ 地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合にはばらつきがある。

令和4年に必要度Ⅱの届出を行っている各医療機関における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

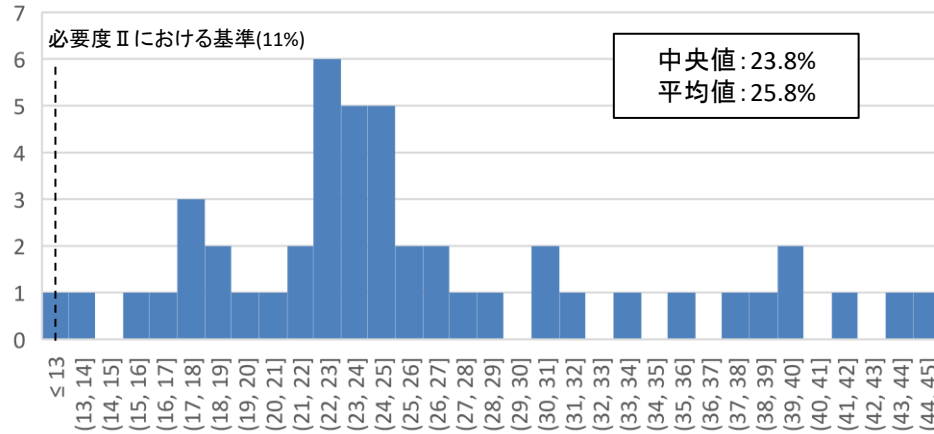
令和3年・地域包括ケア病棟入院料 (n=124)



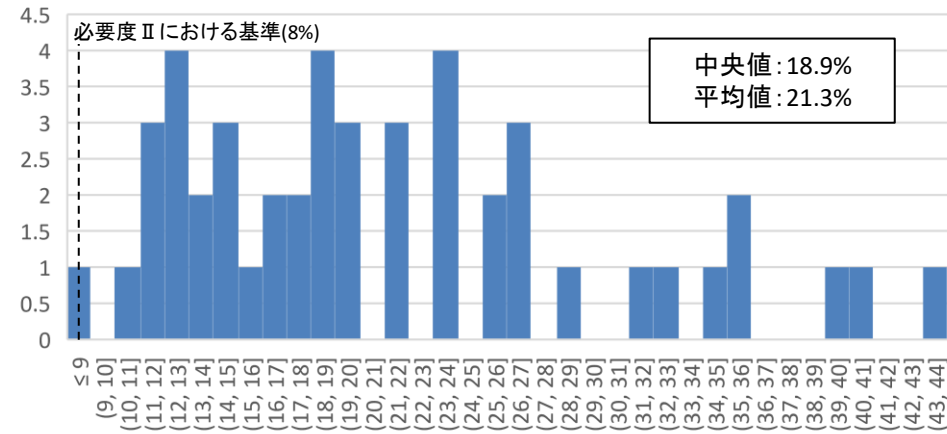
令和4年・地域包括ケア病棟入院料



令和3年・地域包括ケア入院医療管理料 (n=47)

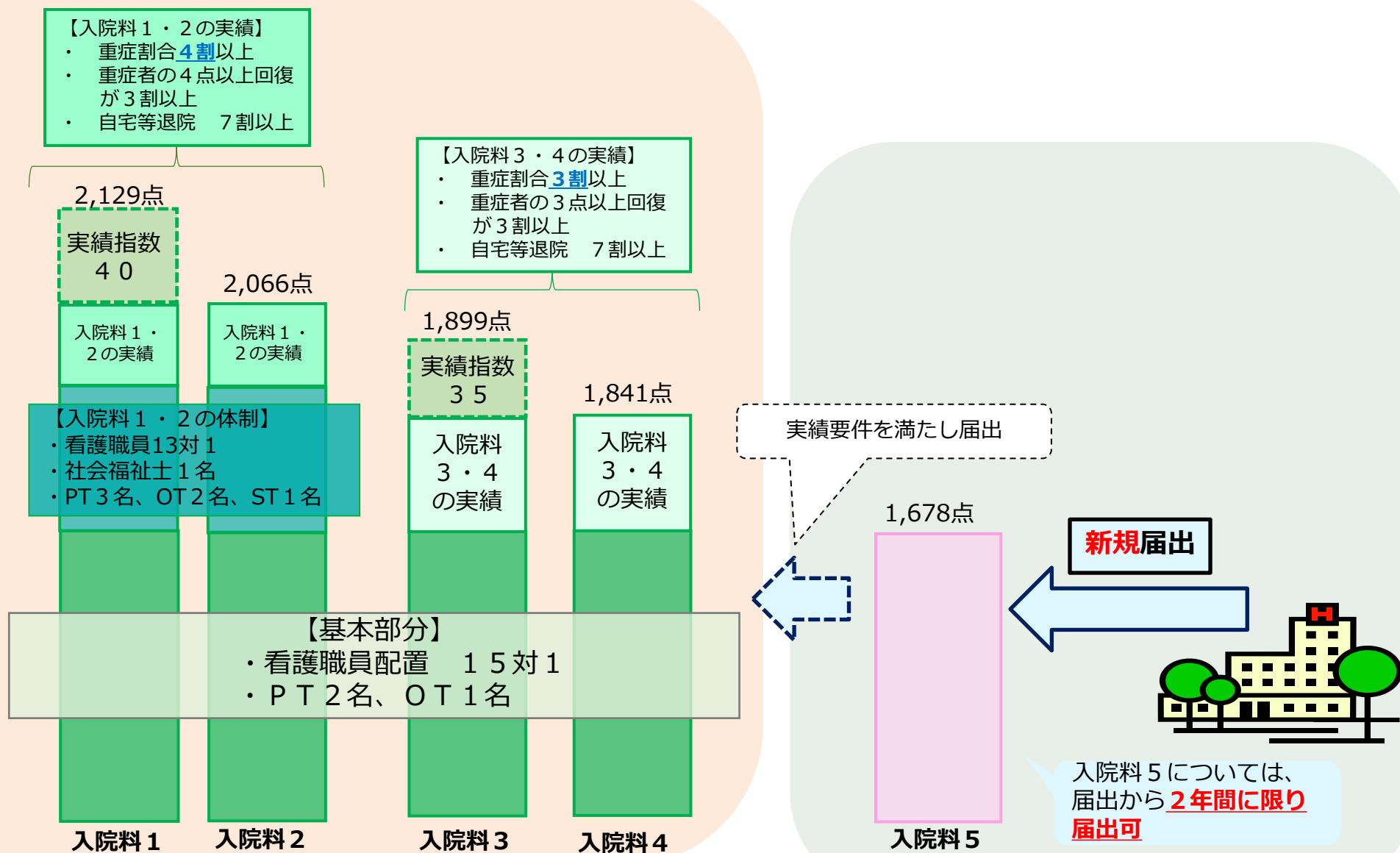


令和4年・地域包括ケア入院医療管理料 (n=47)



- (1) 急性期入院医療について
- (2) 回復期入院医療について
 - ① 地域包括ケア病棟について
 - ② 回復期リハビリテーション病棟について
- (3) 慢性期入院医療について

回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準 (イメージ)



回復期リハビリテーション病棟入院料（施設基準）

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5 (※1)
医師	専任常勤1名以上				
看護職員	1.3対1以上（7割以上が看護師）	1.5対1以上（4割以上が看護師）			
看護補助者	3.0対1以上				
リハビリ専門職	専従常勤のPT3名以上、 OT2名以上、ST1名以上		専従常勤の PT2名以上、OT1名以上		
社会福祉士	専任常勤1名以上		-		
管理栄養士	専任常勤1名	専任常勤1名の配置が望ましい			
第三者評価	<u>受けていることが望ましい</u>	-	<u>受けていることが望ましい</u>	-	-
リハビリテーション実績指数等の 院内掲示等による公開	○				
データ提出加算の届出	○				○
休日リハビリテーション	○		-		
新規入院患者のうちの、 重症の患者の割合	3割以上→ <u>4割以上</u>		2割以上→ <u>3割以上</u>		-
入院時に重症であった患者における 退院時の日常生活機能評価 ()内はFIM総得点	3割以上が4点（16点）以上改善		3割以上が3点（12点）以上改善		-
自宅等に退院する割合	7割以上				-
リハビリテーション実績指数	40以上	-	35以上	-	-
点数 ()内は生活療養を受ける場合	2,129点 (2,115点)	2,066点 (2,051点)	1,899点 (1,884点)	1,841点 (1,827点)	1,678点 (1,664点)

※1：入院料5については、届出から2年間に限り届け出ることができる。

なお、令和4年3月31日時点において、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の届出を行っている病棟については、1年間、改定前の医科診療報酬点数表により回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6を算定し、その後1年間、新入院料5を算定することができる。

令和4年度 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書

【調査概要】

1. 調査対象

調査対象病棟は、令和4年6月1日時点で回復期リハビリテーション病棟協会が把握している全ての回復期リハビリテーション病棟(1,542 病院、2,043 病棟、92,560 病床)とした。

2. 調査日

特に定めがない場合には令和4年8月31日現在の情報を記載し、退院患者調査については令和4年8月の退院患者を対象に記載した。

3. 調査回答状況

有効回答病院数 1,542 病院のうち820 病院（回答率53.2%）

病棟 2,043 病棟のうち1,167 病棟（回答率57.1%）

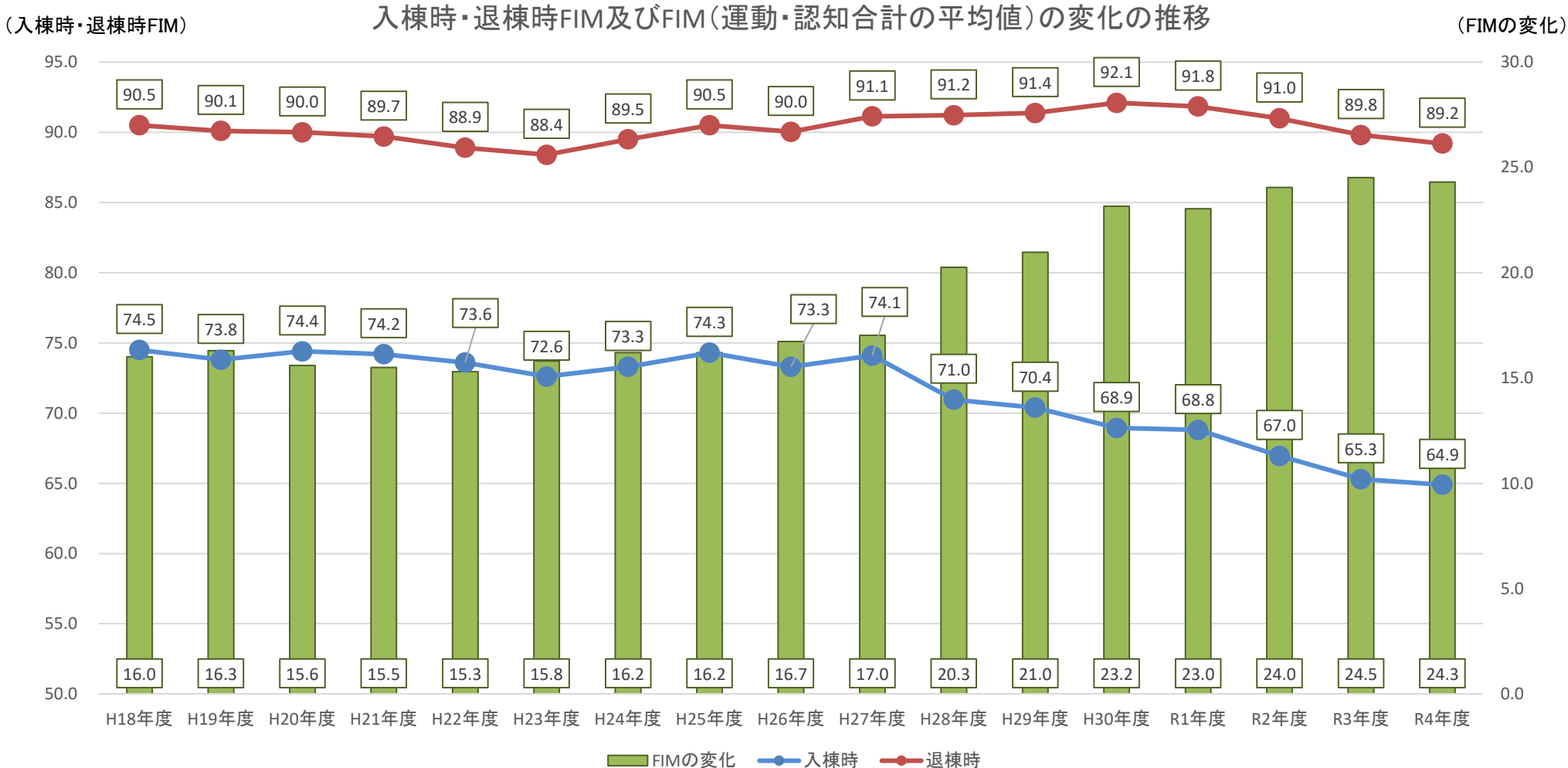
病床数 92,560 床のうち53,872 床（回答率58.2%）

退院患者データ FIM : 19,699 名(1,127 病棟)

日常生活機能評価点数 : 17,227 名(977 病棟)

入棟時・退棟時FIMの年次推移

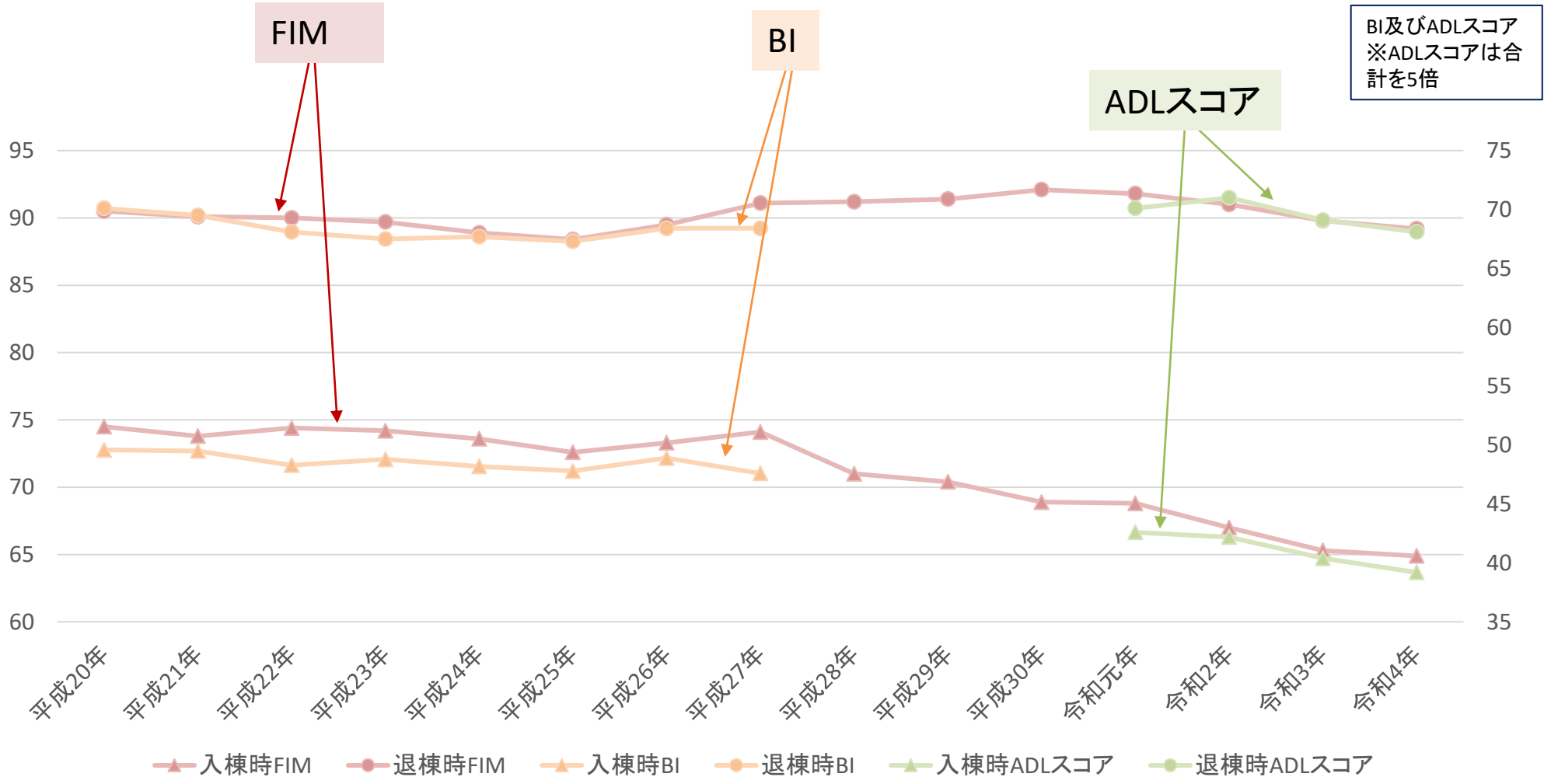
- 入棟時・退棟時FIM(運動・認知合計の平均値)及びFIM(運動・認知合計の平均値)の変化の年次推移は以下のとおり。
- 平成28年度以降、入棟時FIMが経年で低下する傾向がみられている。



出典：一般社団法人回復期リハビリテーション協会より提供(2022年度「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」)

入棟時FIMと入棟時BI及びADLスコアの年次推移について

○ 入退棟時FIMと入退棟時BI及び入退棟時ADLスコアの年次推移は以下のとおり。
○ BI及びADLスコアでも同様の低下傾向を認めた。



出典：FIM及び2015年までのBIについては一般社団法人回復期リハビリテーション協会より提供

(2022年度「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」)

令和元年以降のADLスコアについてはDPCデータより(令和4年度診療分のみ4~6月、令和元年~3年診療分は当年4月~翌年3月まで)

(参考) 日常生活動作 (ADL) の指標 FIMの概要

中医協 検-2-2参考
29.11.10

Functional Independence Measure (FIM) によるADL評価

- ✓ 「運動ADL」 13項目と「認知ADL」 5項目で構成
- ✓ 各7～1点の7段階評価 (合計: 126点～18点)

自立	7点	完全自立
	6点	修正自立
部分介助	5点	監視
介助あり	4点	最小介助
	3点	中等度介助
完全介助	2点	最大介助
	1点	全介助

運動項目								認知項目									
セルフケア					排泄		移乗		移動		コミュニケーション		社会認識				
食事	整容	清拭	更衣 (上半身)	更衣 (下半身)	トイレ動作	排尿コントロール	排便コントロール	ベッド・椅子・車椅子	トイレ	浴槽・シャワー	歩行・車椅子	階段	理解 (聴覚・視覚)	表出 (音声・非音声)	社会的交流	問題解決	記憶
運動項目 計91～13点										認知項目 計35～5点							
合計 126～18点																	

参考：BIとADLスコアについて

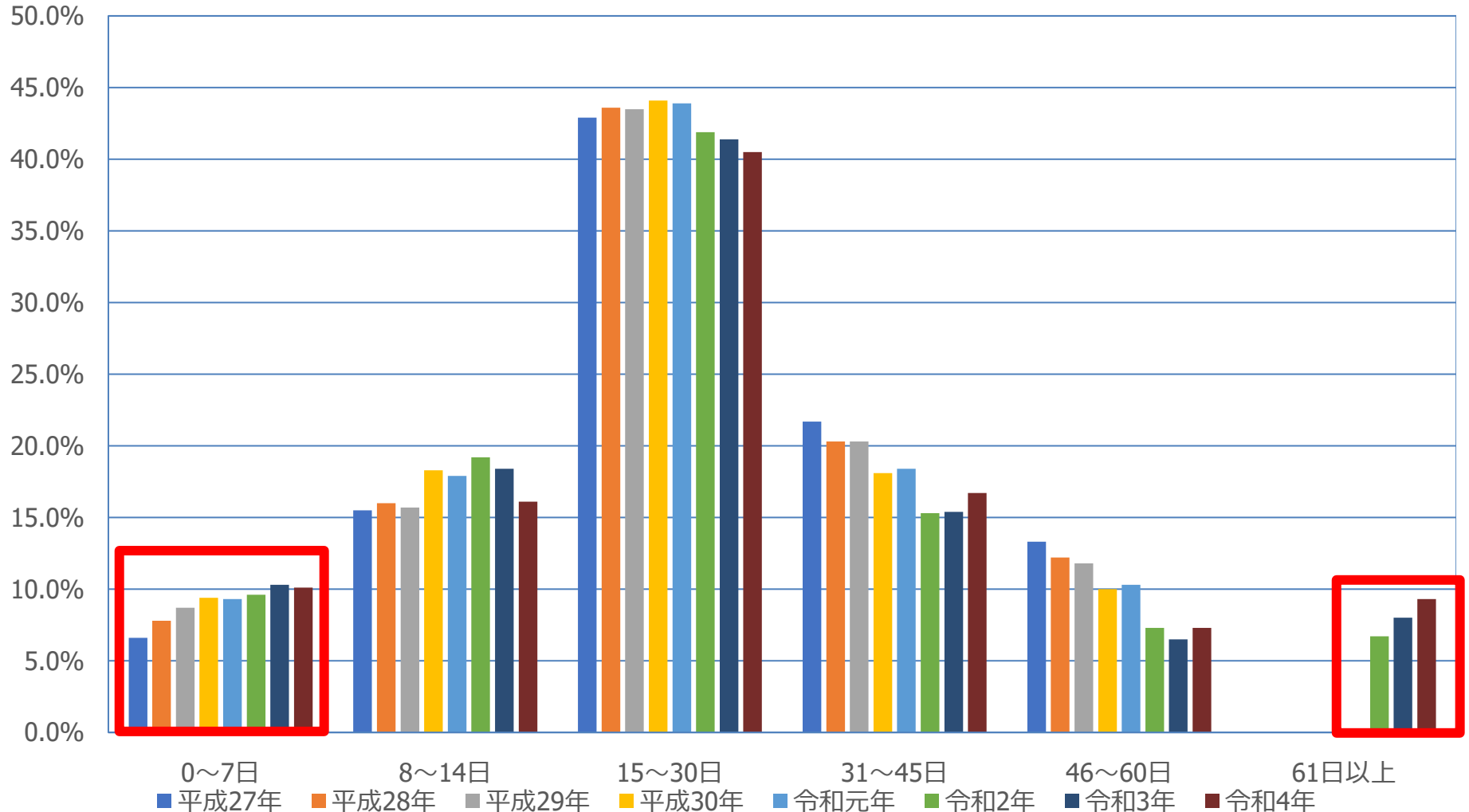
BI（バーセルインデックス）の概要		
項目	点数	判定基準
食事	10点	自立、手の届くところに食べ物を置けば、トレイあるいはテーブルから1人で摂食可能、必要なら介護器具をつけることができ、適切な時間内で食事が終わる
	5点	食べ物を切る等、介助が必要
	0点	全介助
移乗	15点	自立、車椅子で安全にベッドに近づき、ブレーキをかけ、フットレストを上げてベッドに移り、臥位になる。再び起きて車椅子を適切な位置に置いて、腰を掛ける動作がすべて自立
	10点	どの段階かで、部分介助あるいは監視が必要
	5点	座ることはできるが、移動は全介助
	0点	全介助
整容	5点	自立（洗面、歯磨き、整髪、ひげそり）
	0点	全介助
トイレ動作	10点	自立、衣服の操作、後始末も含む。ポータブル便器を用いているときは、その洗浄までできる
	5点	部分介助、体を支えたり、トイレットペーパーを用いることに介助
	0点	全介助
入浴	5点	自立（浴槽につかる、シャワーを使う）
	0点	全介助
歩行	15点	自立、45m以上歩行可能、補装具の使用はかまわないが、車椅子、歩行器は不可
	10点	介助や監視が必要であれば、45m平地歩行可
	5点	歩行不能の場合、車椅子をうまく操作し、少なくとも45mは移動できる
	0点	全介助
階段昇降	10点	自立、手すり、杖などの使用はかまわない
	5点	介助または監視を要する
	0点	全介助
着替え	10点	自立、靴・ファスナー、装具の着脱を含む
	5点	部分介助を要するが、少なくとも半分以上の部分は自分でできる。適切な時間内にできる
	0点	全介助
排便コントロール	10点	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
	5点	時に失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する
	0点	全介助
排尿コントロール	10点	失禁なし
	5点	時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する場合も含む
	0点	全介助

ADLスコアの概要

分類	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0	9
	3	2 軽度の介助で可能	0 座位バランス困難	9
1 高度の介助を必要とするが、座ってられる。				
整容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人で行える。	0	9
入浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く	0	9
		1 車いすで自立		
階段	2	1	0	9
更衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

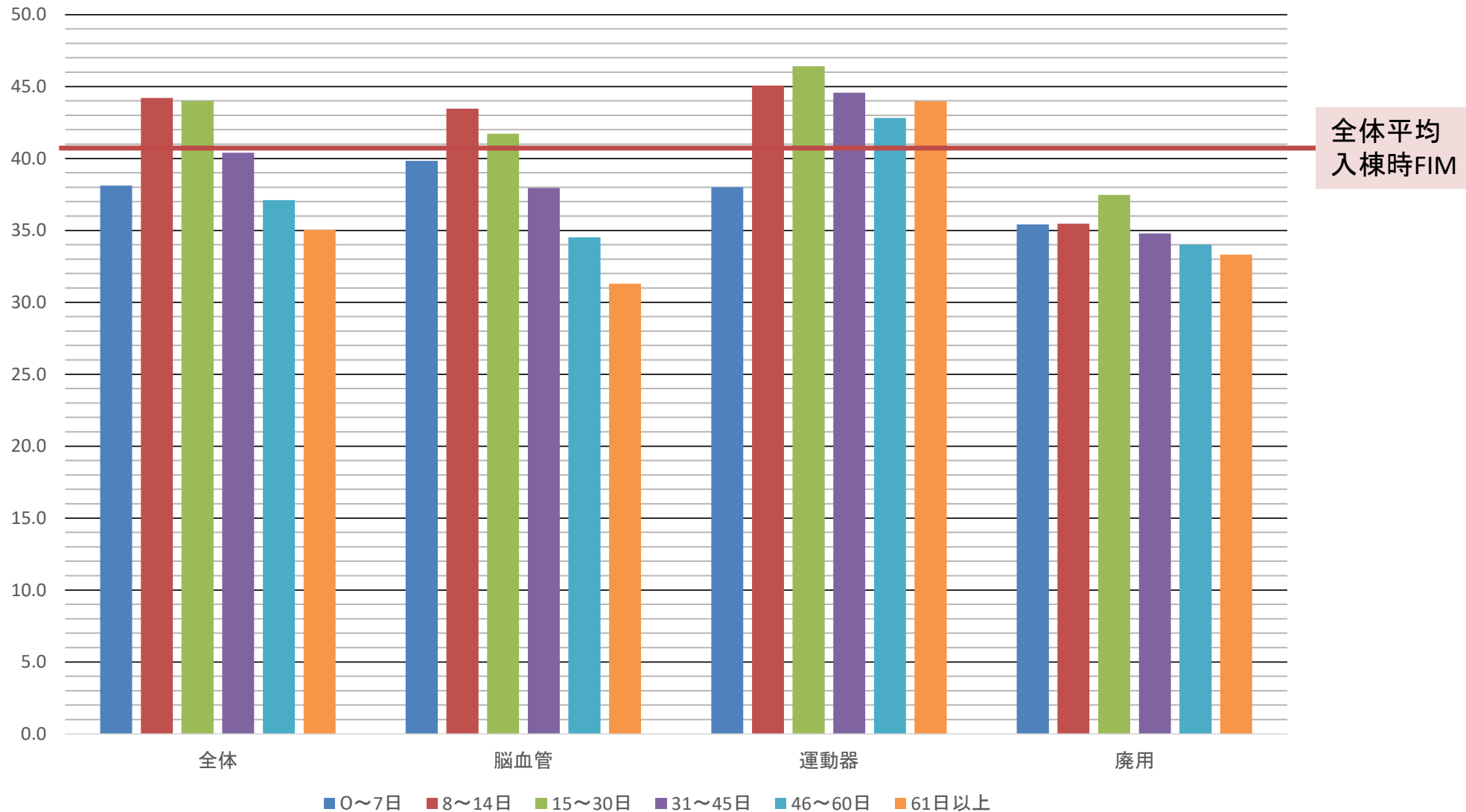
発症から入棟までの日数別の患者割合の年次推移について

- 発症から入棟までの日数別の患者割合の年次推移は以下のとおり。
- 発症早期の患者と発症後61日以上の患者が増加傾向であった。



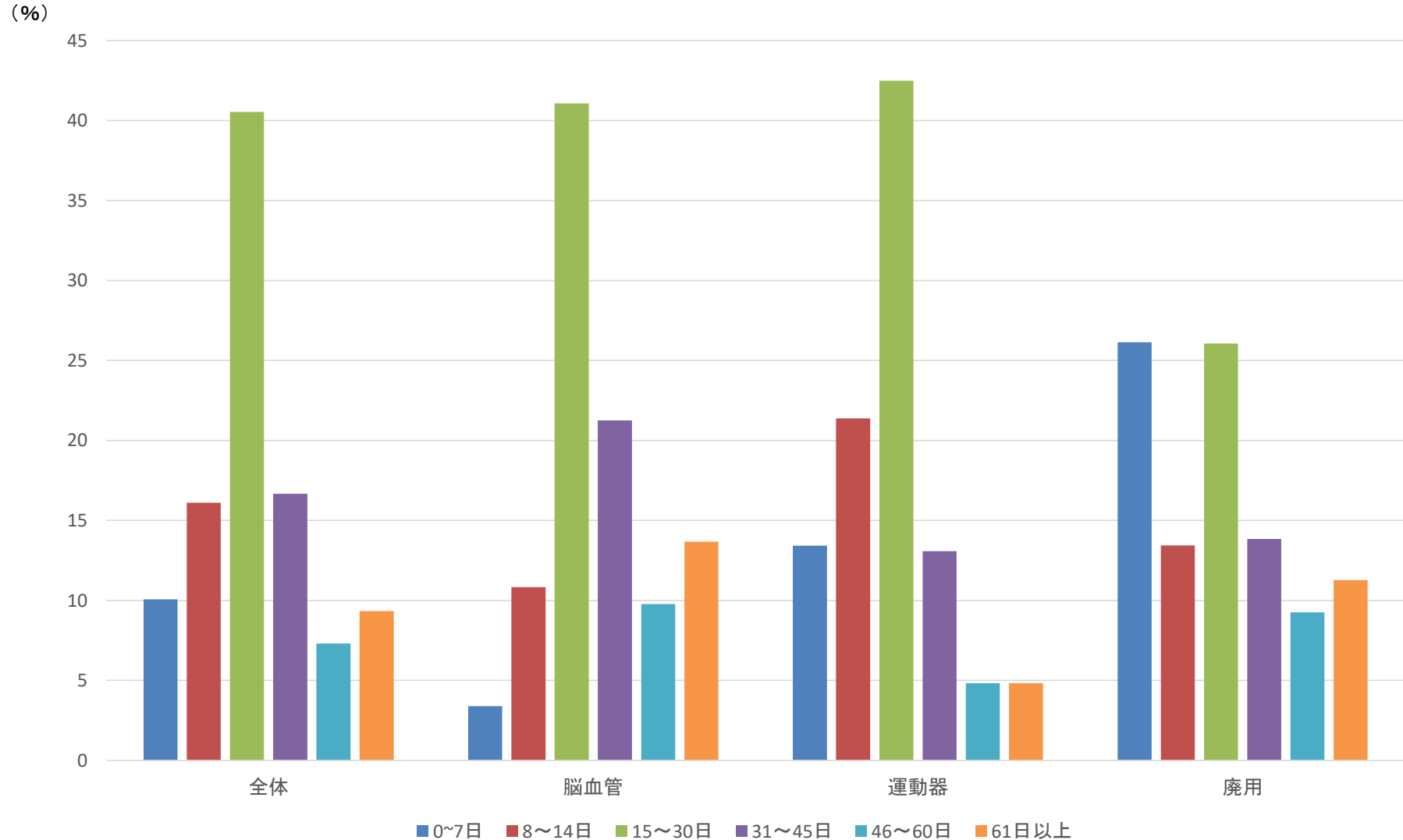
疾患別の発症から入棟までの日数による入棟時FIMについて

- 疾患別の発症から入棟までの日数による入棟時FIMの差異は以下の通り。
- 全体的に早期患者と61日以上の患者の入棟時FIMは低下している。



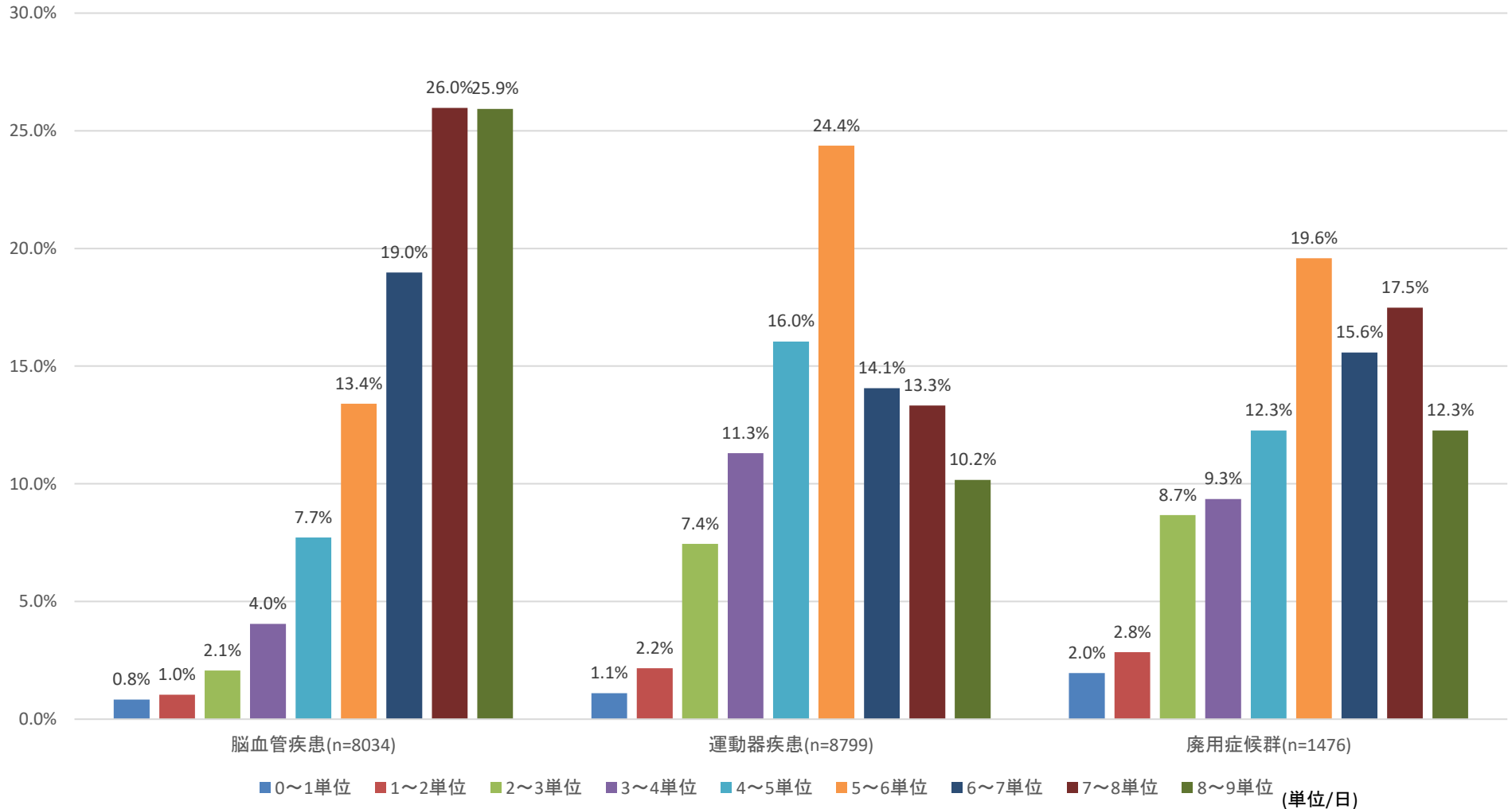
発症から入棟までの日数と患者割合について

- 疾患毎の発症から入棟までの日数で区別した患者割合は以下のとおり。
- 脳血管疾患の患者は運動器疾患と比較して発症から入棟までの日数が長い患者が多かった。



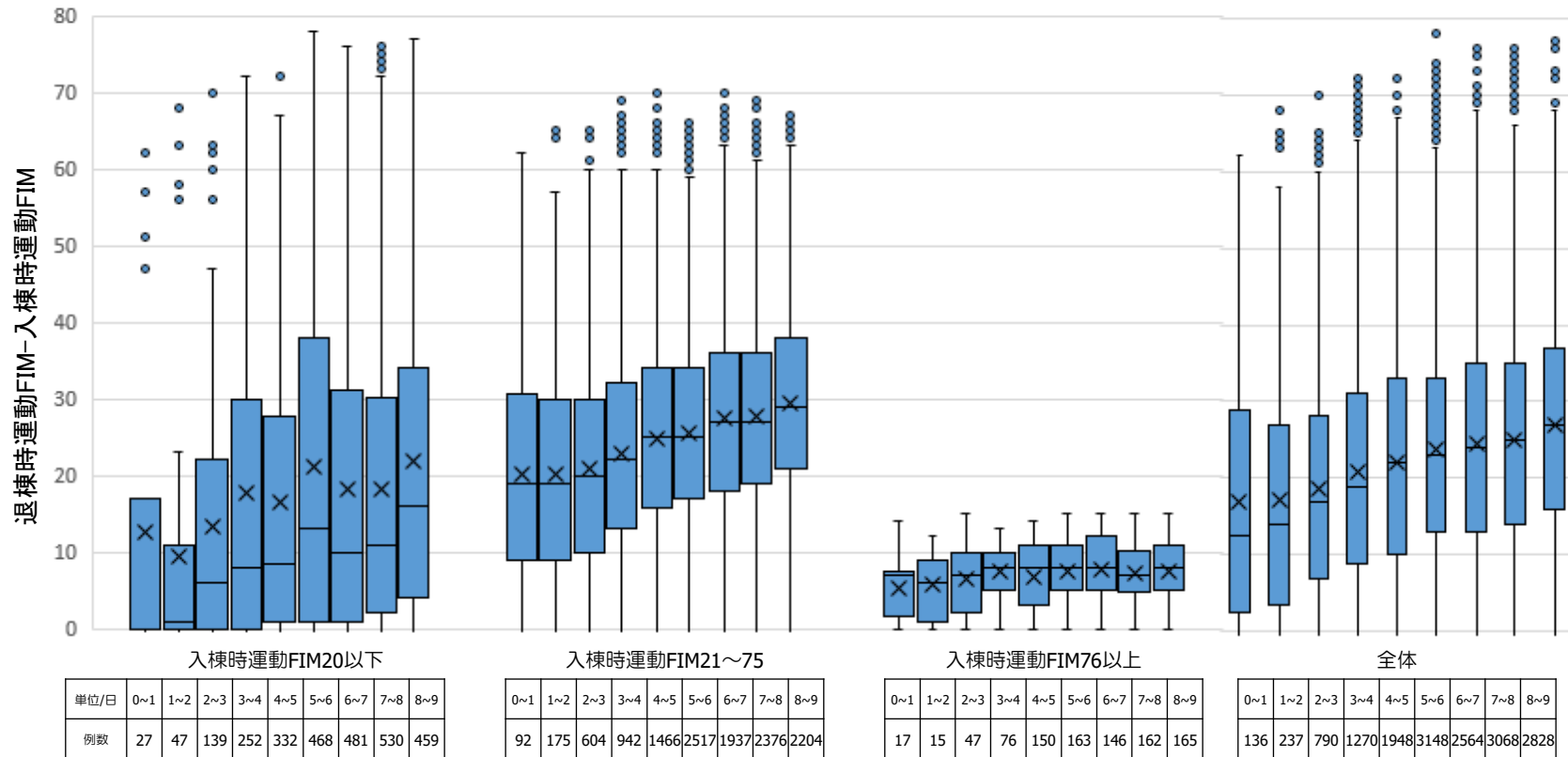
リハ提供単位毎の分布

- 疾患別リハビリテーションの平均提供単位数毎の患者分布については以下のとおり。
- 脳血管疾患については8～9単位/日に、運動器疾患と廃用症候群については5～6単位/日にピークが認められた。



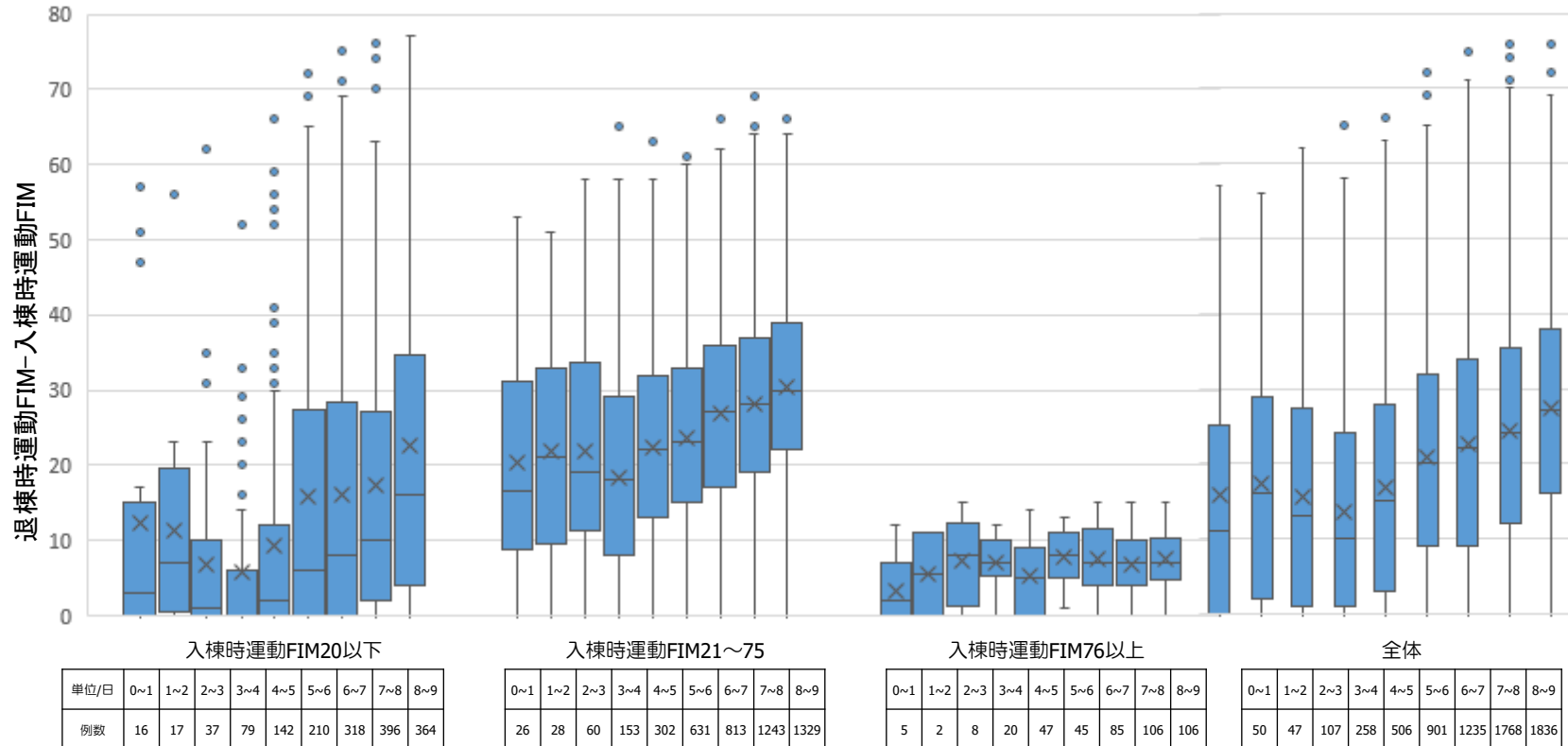
重症度別のリハ提供単位/日とFIMの変化（全疾患）

○ 疾患別リハビリテーションの平均提供単位数別の実績については以下のとおり。平均リハ提供単位数が高い程、運動FIMの変化が高くなる傾向にあった。



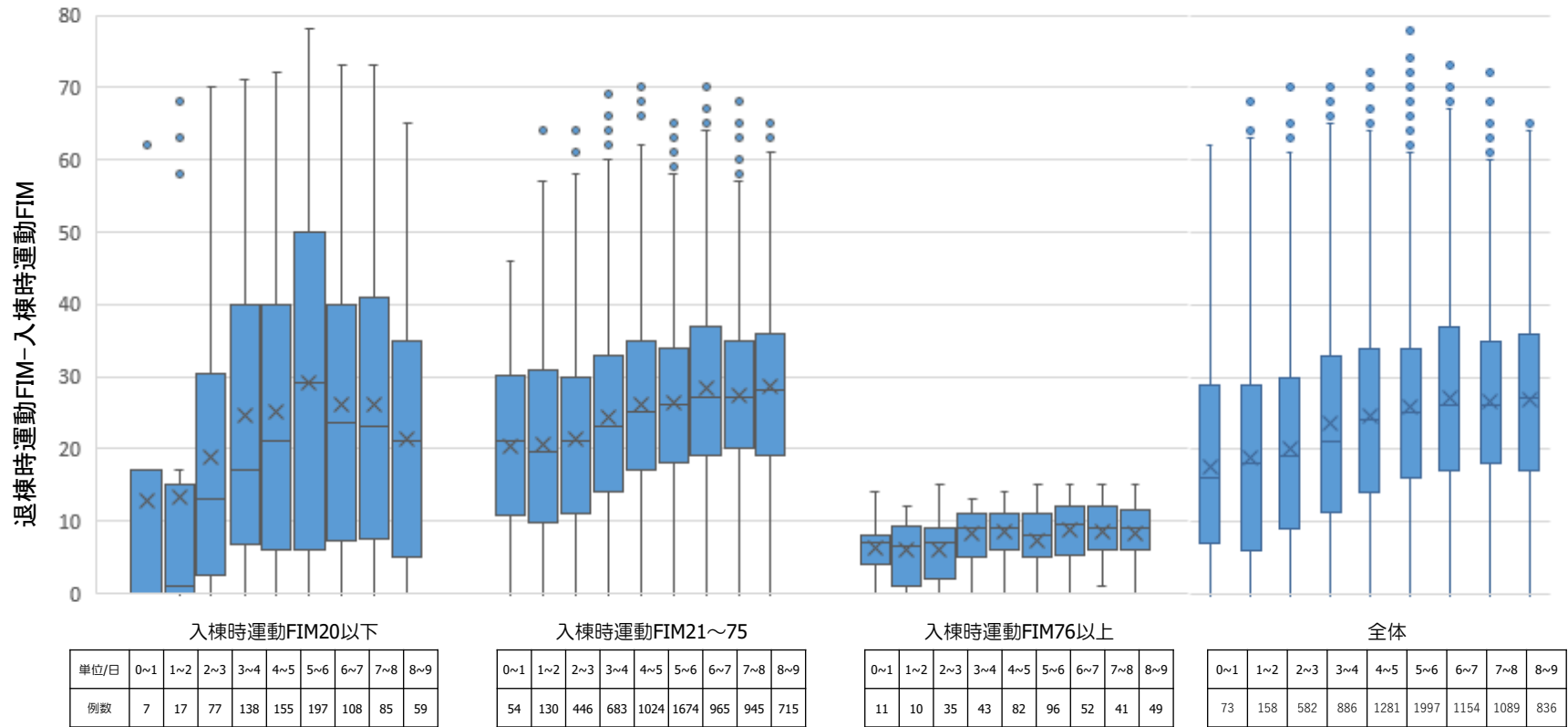
重症度別のリハ提供単位/日とFIMの変化（脳血管疾患）

○ 脳血管疾患の患者における疾患別リハビリテーションの平均提供単位数別の実績については以下のとおり。平均リハ提供単位数が高い程、運動FIMの変化が大きくなる傾向にあった。



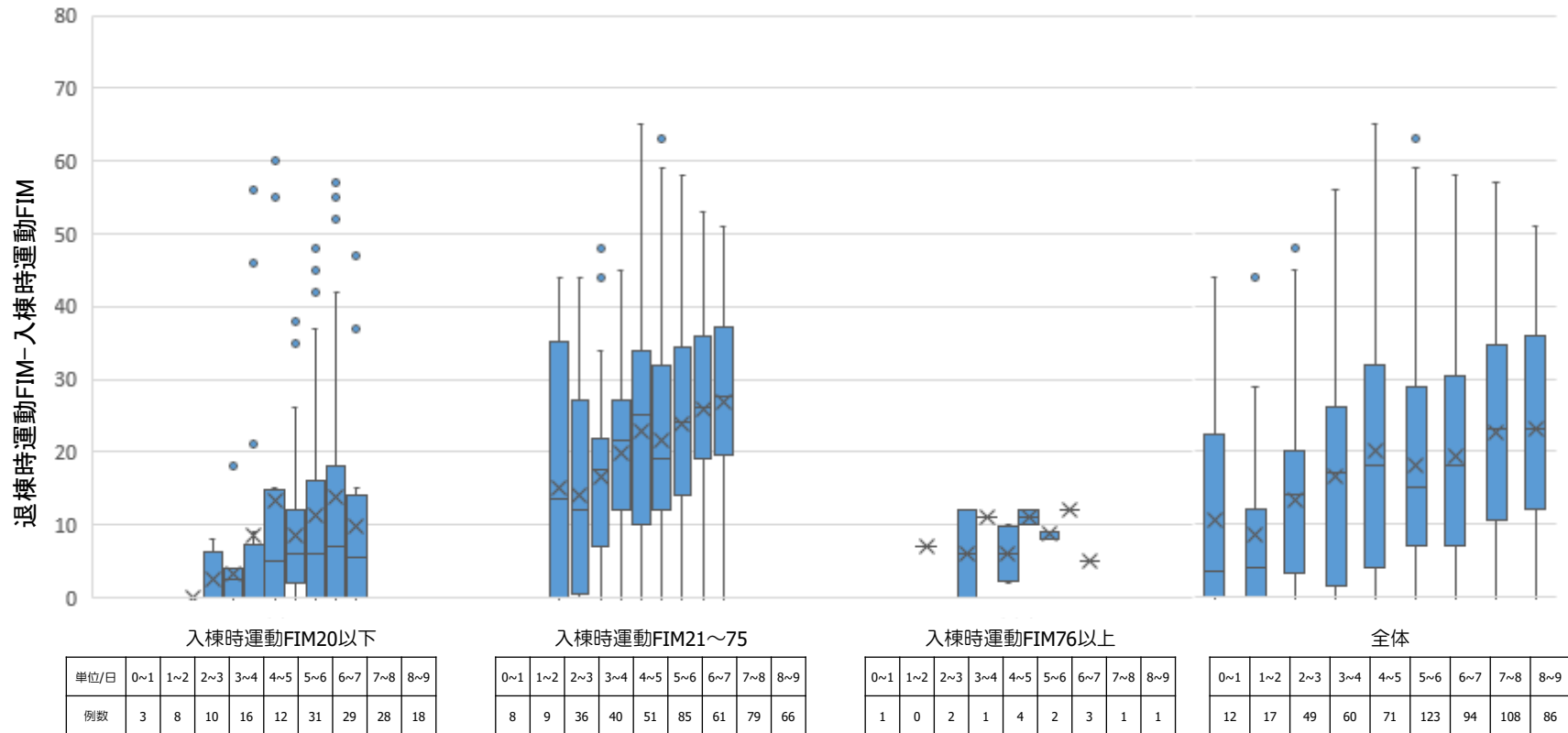
重症度別のリハ提供単位/日とFIMの変化（運動器疾患）

○ 運動器疾患の患者における疾患別リハビリテーションの平均提供単位数別の実績については以下のとおり。1日あたりの平均リハビリテーション提供単位数が「6単位以上7単位未満」、「7単位以上8単位未満」「8単位以上9単位未満」の患者の運動FIMについて、リハビリテーション提供単位数の増加に伴う明らかな改善はなかった。



重症度毎のリハ提供単位/日とFIMの変化（廃用症候群）

○ 廃用症候群の患者における疾患別リハビリテーションの平均提供単位数毎の実績については以下のとおり。入棟時運動FIMが21～75の患者では、実施単位数に応じて増加が見られた。



DPCデータ(様式1)のその他の項目について

- 様式1は簡易な診療録情報が含まれる。
- 全ての患者のデータを提出する必要がある、病棟グループ毎に作成する。
- 様式1の項目の中には、主として急性期の入院患者の診療内容や重症度に関する項目が含まれている。

様式1で提出するデータ (主な項目、基本的に病棟グループ毎に1回作成)

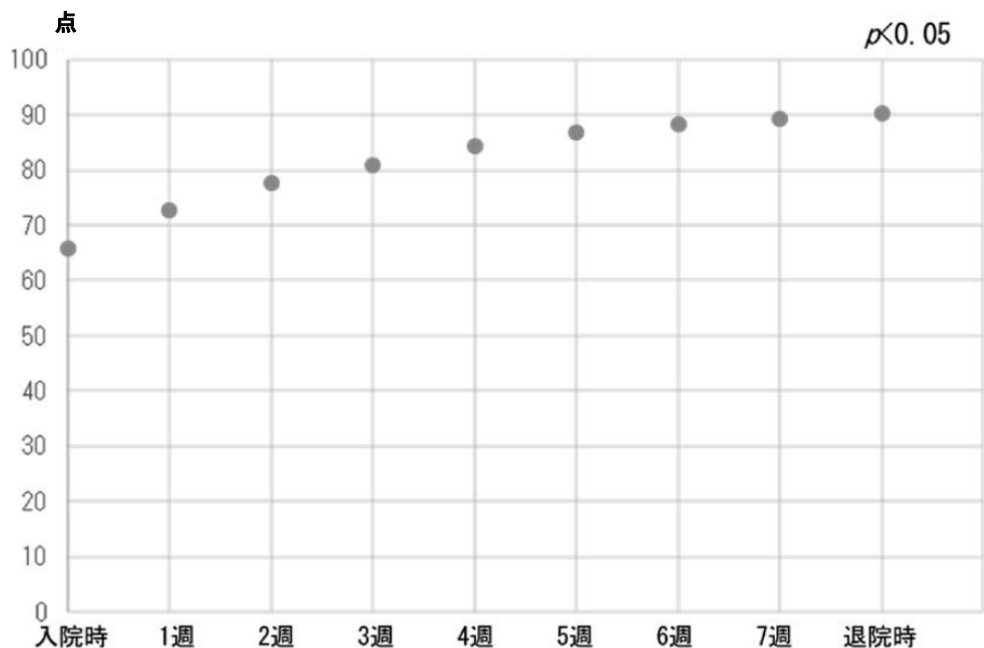
性別	ADL(入院時、退院時)
郵便番号	FIM(回りハ病棟で、入退棟時)
入院年月日	認知症高齢者の日常生活自立度
入院経路	体重
紹介の有無	主傷病のICDコード
在宅医療の有無	JCS(入院時、退院時)
退院年月日	手術情報
退院時転帰	がん患者のTNM分類
退院後の在宅医療の有無	急性心筋梗塞、急性膵炎、熱傷等の各疾患の
診療科	急性期重症度分類
病棟	自傷行為・自殺企図の有無
身長	産科患者情報
	等

入院後の週数とFIMの変化について（脳血管疾患）

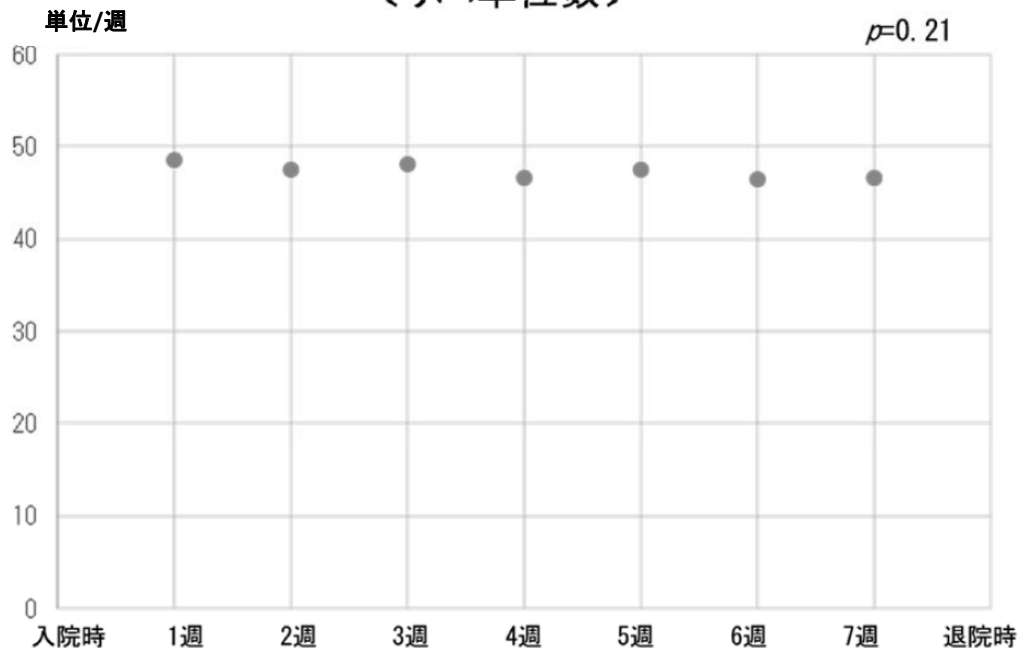
○ 脳血管疾患後の患者における、入院後のFIMの推移に関する以下の報告では、週数が経過するにつれFIMの改善が小さくなる傾向にある。

脳卒中患者※におけるFIM合計点数とリハ単位数の推移
(n=752)

<FIM合計点数>



<リハ単位数>



※対象: 令和2年4月以降に当該報告医療機関の回復期リハビリテーション病棟に入院し、令和4年3月までに退院した脳卒中患者752名

体制強化加算の概要

A308 注4 体制強化加算1(1日につき)	200点
体制強化加算2(1日につき)	120点

【施設基準】

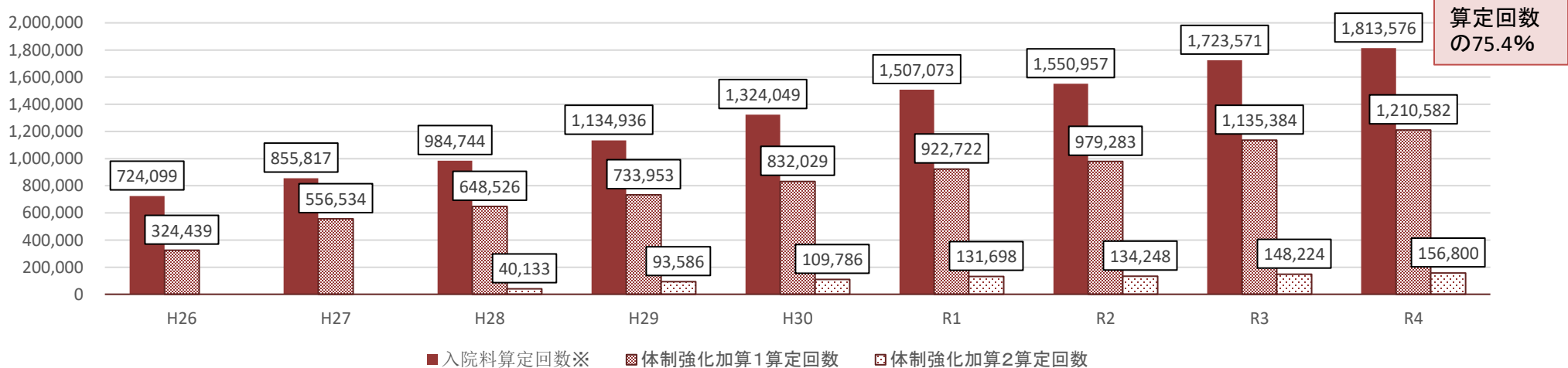
体制強化加算 1

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 又は 2 の届出を行っていること
- ② 当該病棟に専従の常勤医師 1 名以上（※）及び専従の常勤社会福祉士 1 名以上が配置されていること。
- ③ 医師については、以下のいずれも満たすこと。
 - ア リハビリテーション医療に関する 3 年以上の経験を有していること。
 - イ 適切なリハビリテーションに係る研修を修了していること。
- ④ 社会福祉士については、退院調整に関する 3 年以上の経験を有する者であること。

※ 体制強化加算 2 については専従の常勤医師を 2 名以上配置する必要があるが、下記条件を満たしていれば病棟内で従事しない日、時間において病棟外の業務に従事可能となる。

- ①前月に、外来患者に対するリハビリテーションまたは訪問リハビリテーションを実施していること。
- ②病棟外業務をする 2 名の専従医師それぞれについて、当該病棟業務に従事する曜日、時間等をあらかじめ決めていること。
- ③週のうち 32 時間以上において、当該 2 名の医師のうち少なくともいずれか 1 名が当該病棟業務に従事していること。
- ④当該 2 名の医師は、いずれも当該病棟業務に週 8 時間以上従事していること。

体制強化加算 算定回数



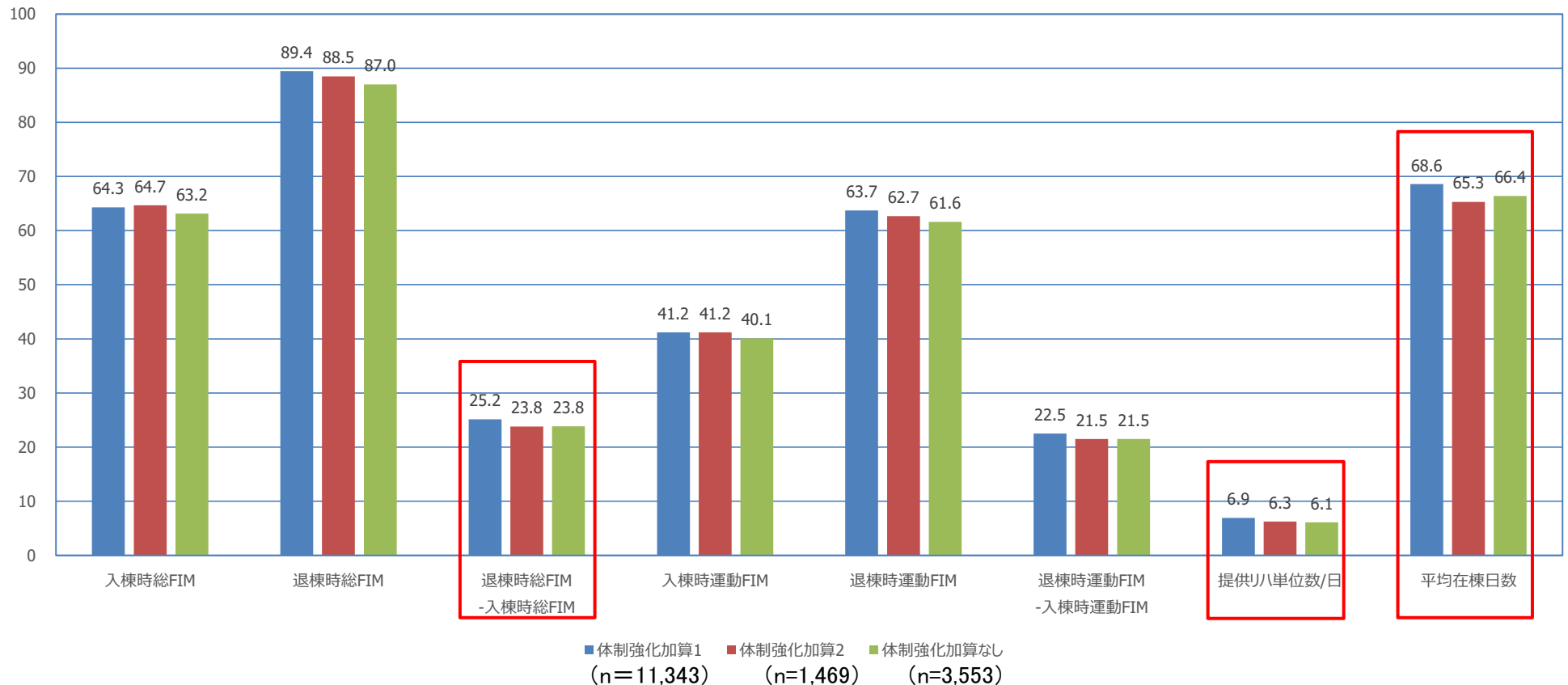
※平成29年までの期間は回復期リハビリテーション病棟入院料 1、平成30年以降は回復期リハビリテーション病棟入院料1.2

出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）

体制強化加算の届出有無別の比較

- 体制強化加算の有無によるアウトカム指標の比較は以下のとおり。
- 体制強化加算1の届出がある医療機関は届出のない医療機関と比較し、入退棟時のFIMの差がわずかに大きくなっているものの、提供リハビリテーション単位数が多く、平均在院日数が長かった。
- 体制強化加算2の届出がある医療機関は届出のない医療機関と比較し、入退棟時のFIMの変化に大きな差が無かった。

体制強化加算の有無別の比較



- (1) 急性期入院医療について
- (2) 回復期入院医療について
- (3) 慢性期入院医療について**

療養病棟入院基本料の概要

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

* : 生活療養を受ける場合の点数は除く。

療養病棟入院基本料について

療養病棟入院基本料 1

【施設基準】

①看護配置：20：1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

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

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

①看護配置20：1以上 ②医療区分2・3の患者が5割以上

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

医療区分

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

ADL区分

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

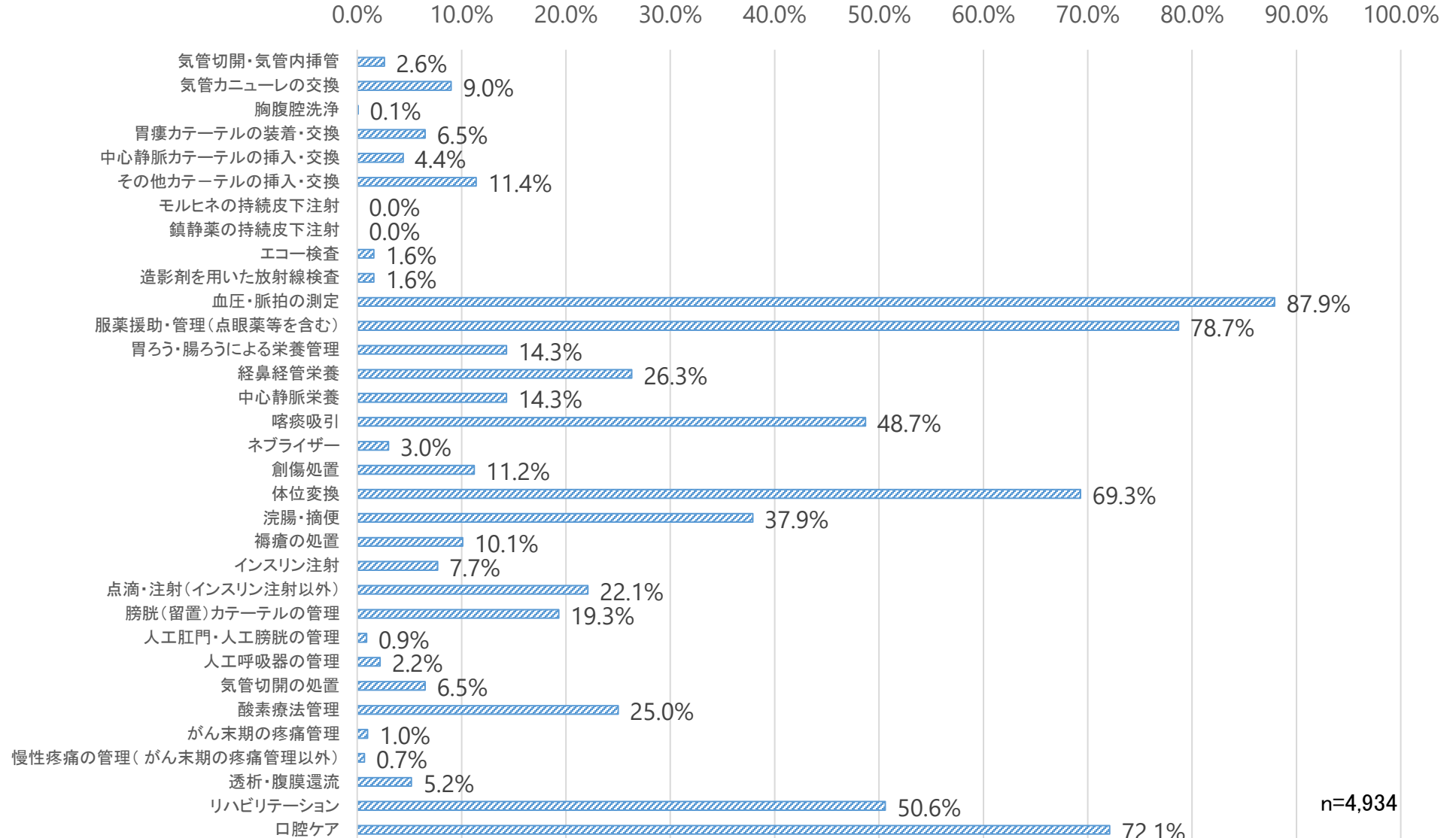
当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。
新入院（転棟）の場合は、入院（転棟）後の状態について評価する。

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

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

療養病棟における患者が受けた医療行為・処置等

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



データ提出に係る届出を要件とする入院料の見直し

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

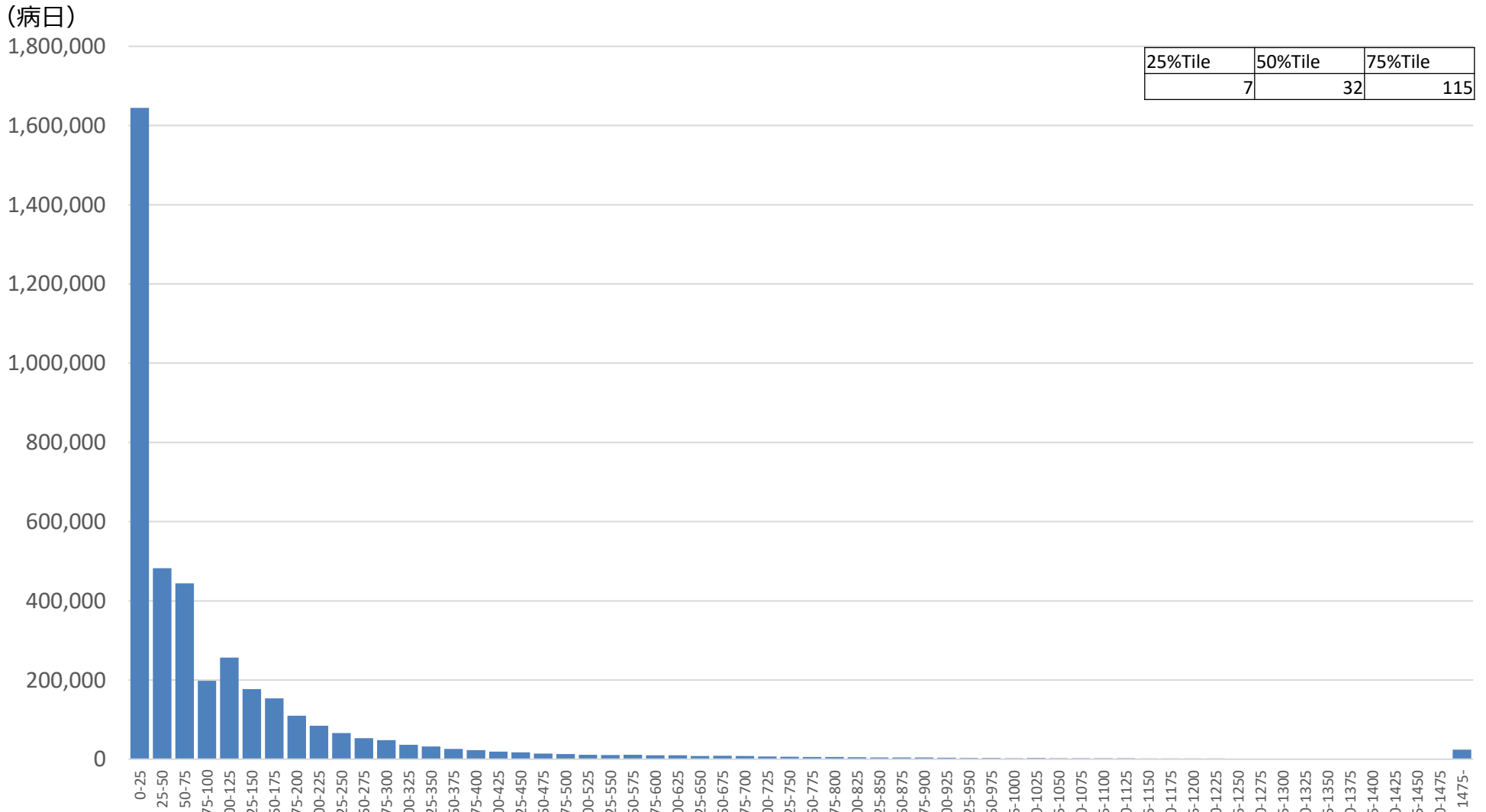
許可病床数 病棟	200床以上	200床未満
急性期一般入院料1～6 特定機能病院入院基本料（7対1、10対1） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 地域包括ケア病棟入院料 回復期リハビリテーション病棟入院料1～4	データの提出が必須	
回復期リハビリテーション病棟5 療養病棟入院基本料	データの提出が必須（経過措置③）	
地域一般入院料1～3 専門病院入院基本料（13対1） 障害者施設等入院基本料 特殊疾患入院医療管理料 特殊疾患病棟入院料 緩和ケア病棟入院料	規定なし → データの提出が必須 （経過措置①、③）	規定なし → データの提出が必須 （経過措置②、③）
精神科救急急性期医療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

[経過措置]

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

現行の医療区分1に係るコスト

○ 現行の医療区分1（療養病棟入院基本料G・H・I）に係る包括範囲内のコスト分布は以下のとおり。



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

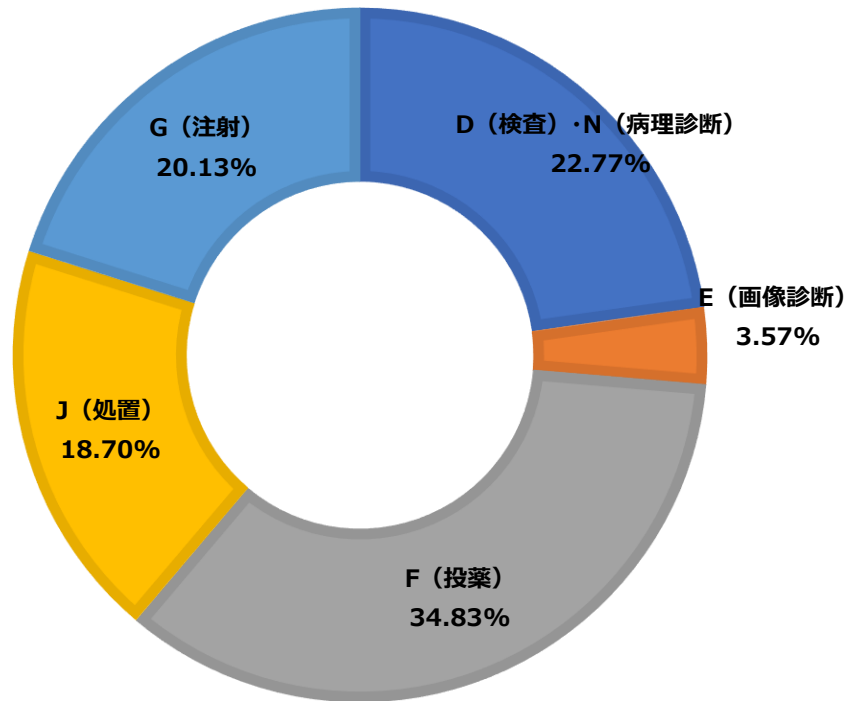
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

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

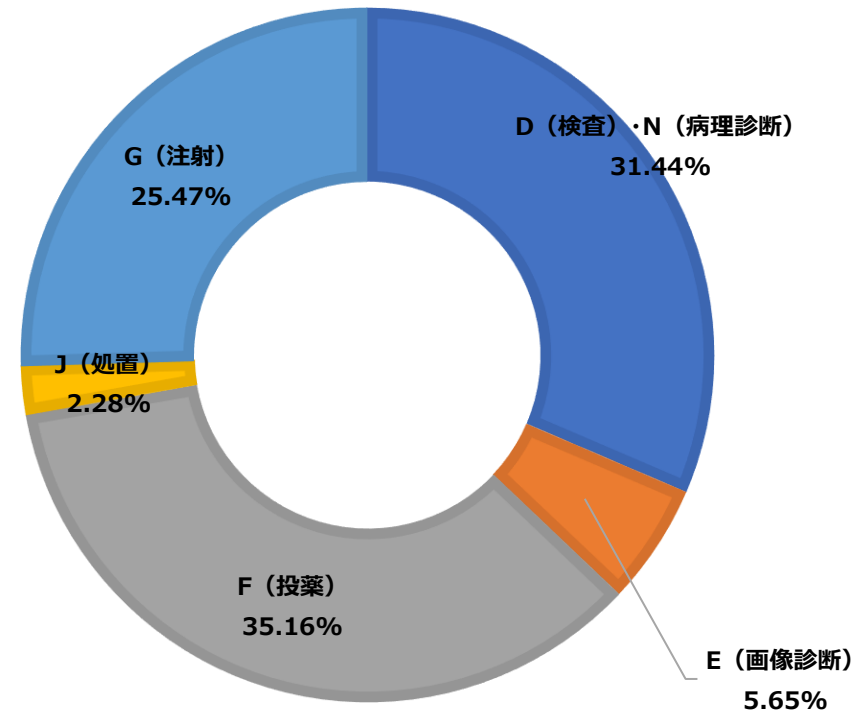
現行の医療区分1に係るコストの内訳

○ 現行の医療区分1(療養病棟入院基本料G・H・I)に係るコスト(包括範囲内)内訳は以下のとおり。

現行の医療区分1全体における割合



現行の医療区分1の1475点以上における割合



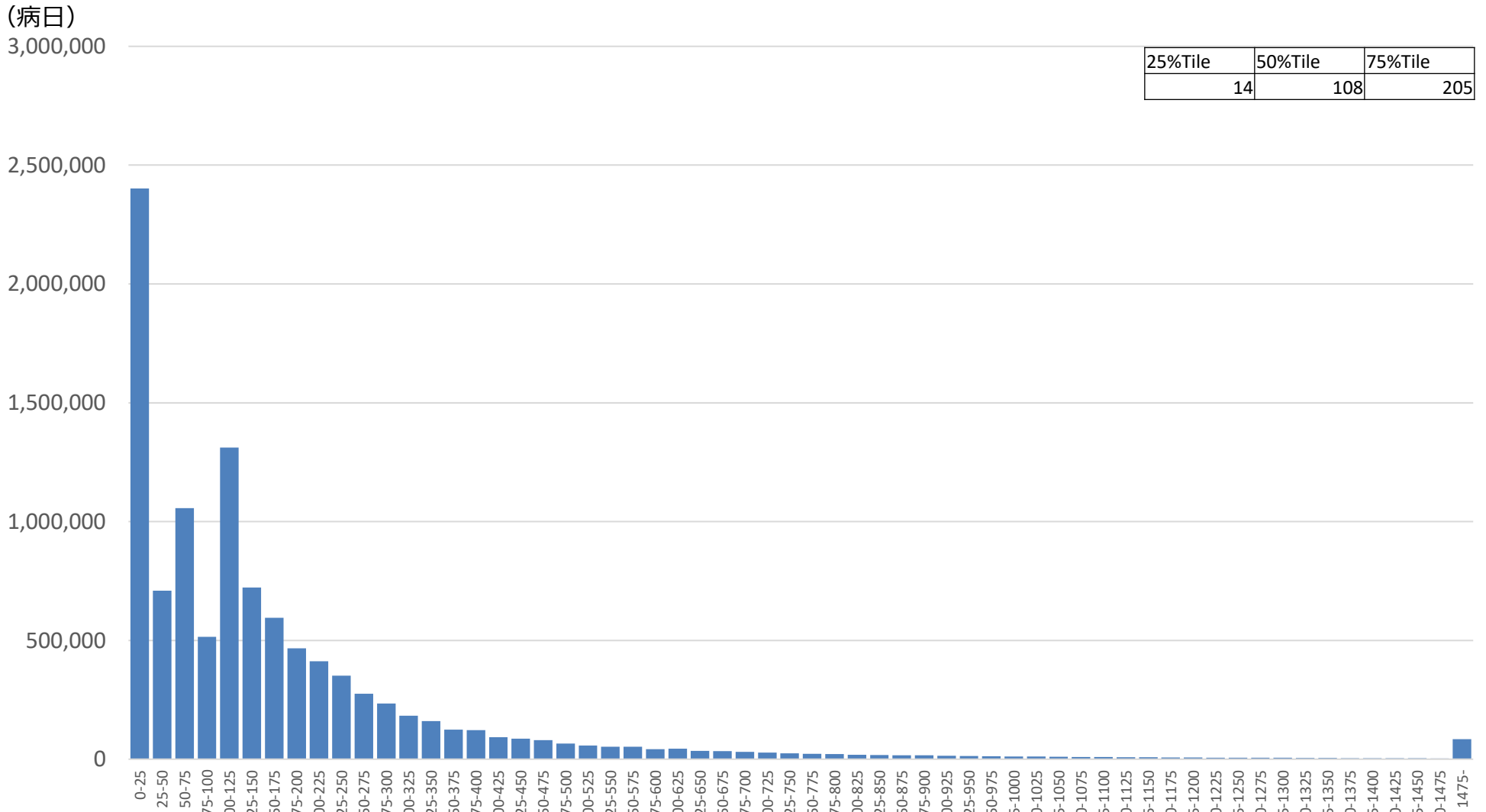
データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

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

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

現行の医療区分2に係るコスト分析

○ 現行の医療区分2(療養病棟入院基本料D・E・F)に係るコスト(包括範囲内)の分布は以下のとおり。



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

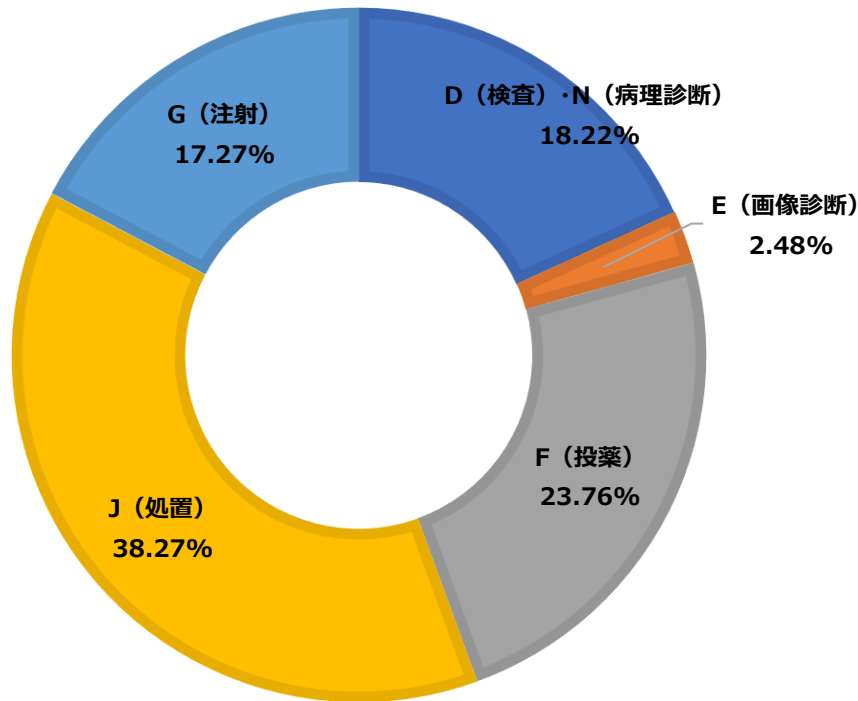
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

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

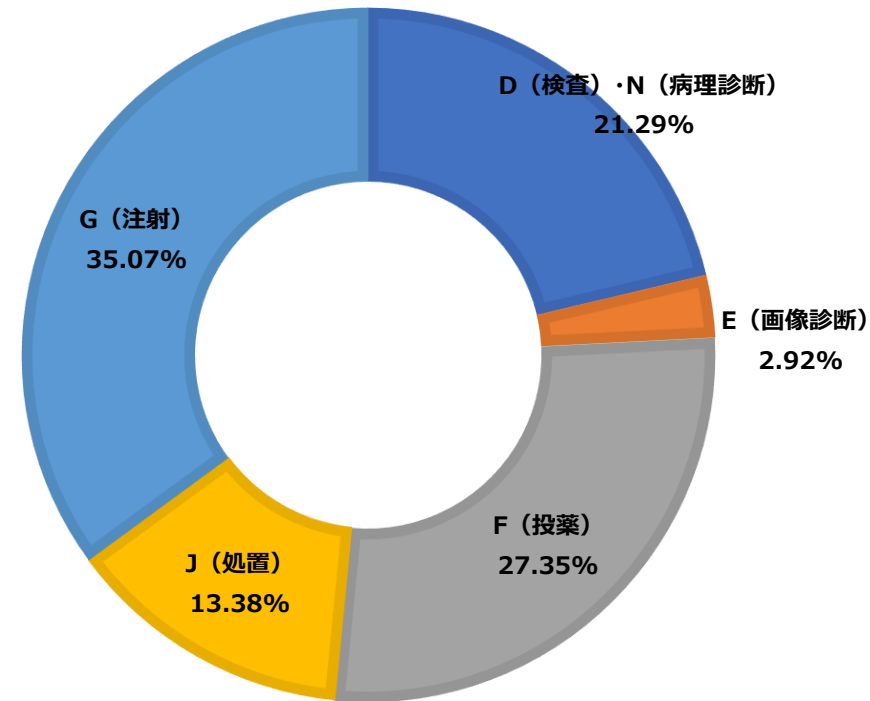
現行の医療区分2に係るコスト内訳

○ 現行の医療区分2(療養病棟入院基本料D・E・F)に係るコスト(包括範囲内)内訳は以下のとおり。

現行の医療区分2全体における割合



現行の医療区分2の1475点以上における割合



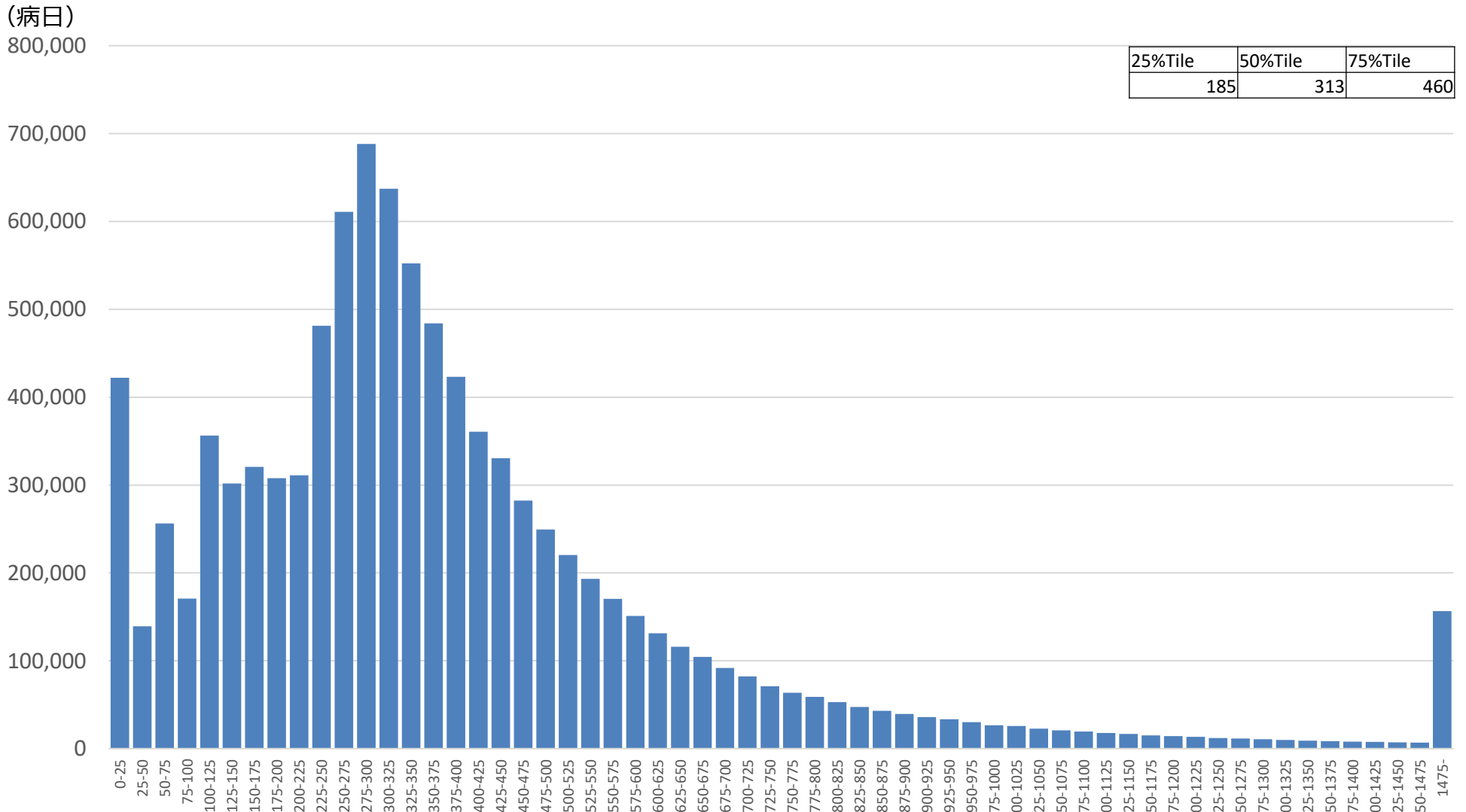
データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

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

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

現行の医療区分3に係るコスト分析

○ 現行の医療区分3(療養病棟入院基本料A・B・C)に係るコスト(包括範囲内)分布は以下のとおり。



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

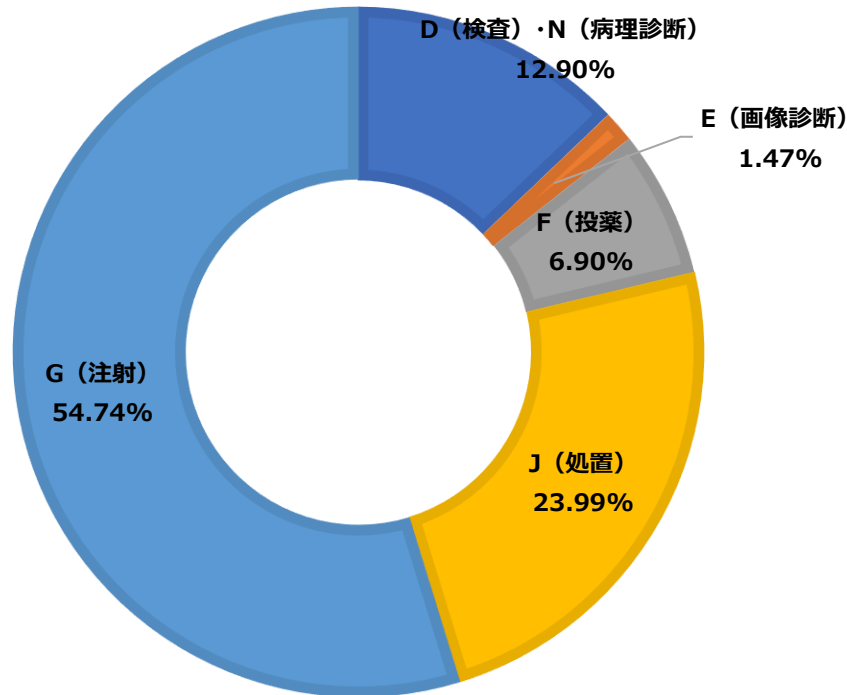
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

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

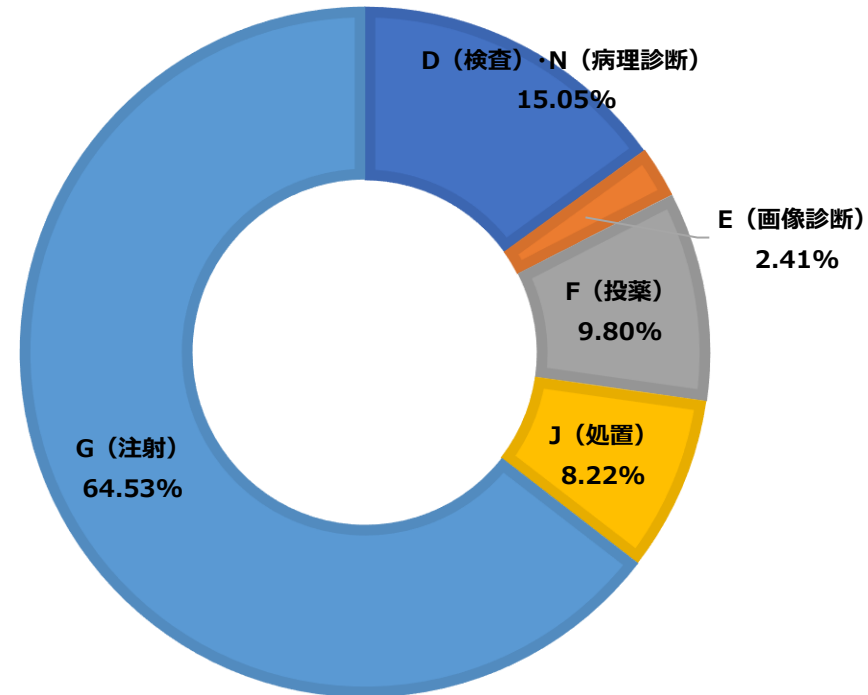
現行の医療区分3に係るコスト内訳

○ 現行の医療区分3(療養病棟入院基本料A・B・C)に係るコスト(包括範囲内)内訳は以下のとおり。

現行の医療区分3全体における割合



現行の医療区分3の1475点以上における割合



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

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

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

医療区分3

【対象となる疾患・状態】

スモン 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

【対象となる処置等】

中心静脈注射を実施している状態 二十四時間持続して点滴を実施している状態

人工呼吸器を使用している状態 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態 酸素療法を実施している状態（密度の高い治療を要する状態に限る。）

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

医療区分2

【対象となる疾患・状態】

筋ジストロフィー症

多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））その他の指定難病等（スモンを除く。）

脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢全てに認められる場合に限る。）

慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。）

悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）

他者に対する暴行が毎日認められる状態

【対象となる処置等】

肺炎に対する治療を実施している状態 尿路感染症に対する治療を実施している状態

傷病等によるリハビリテーションが必要な状態（原因となる傷病等の発症後、三十日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。）

脱水に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態

褥瘡に対する治療を実施している状態（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が二箇所以上に認められる場合に限る。）

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態 せん妄に対する治療を実施している状態

うつ症状に対する治療を実施している状態 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態 一日八回以上の喀痰(かたん)吸引を実施している状態

気管切開又は気管内挿管が行われている状態（発熱を伴う状態を除く。） 頻回の血糖検査を実施している状態

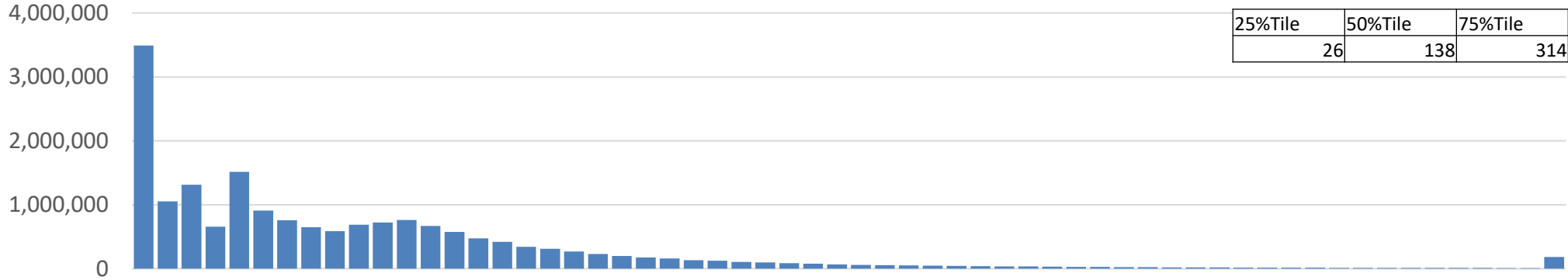
創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿(たい)若しくは足部の蜂巣炎、膿(のう)等の感染症に対する治療を実施している状態

酸素療法を実施している状態（密度の高い治療を要する状態を除く。）

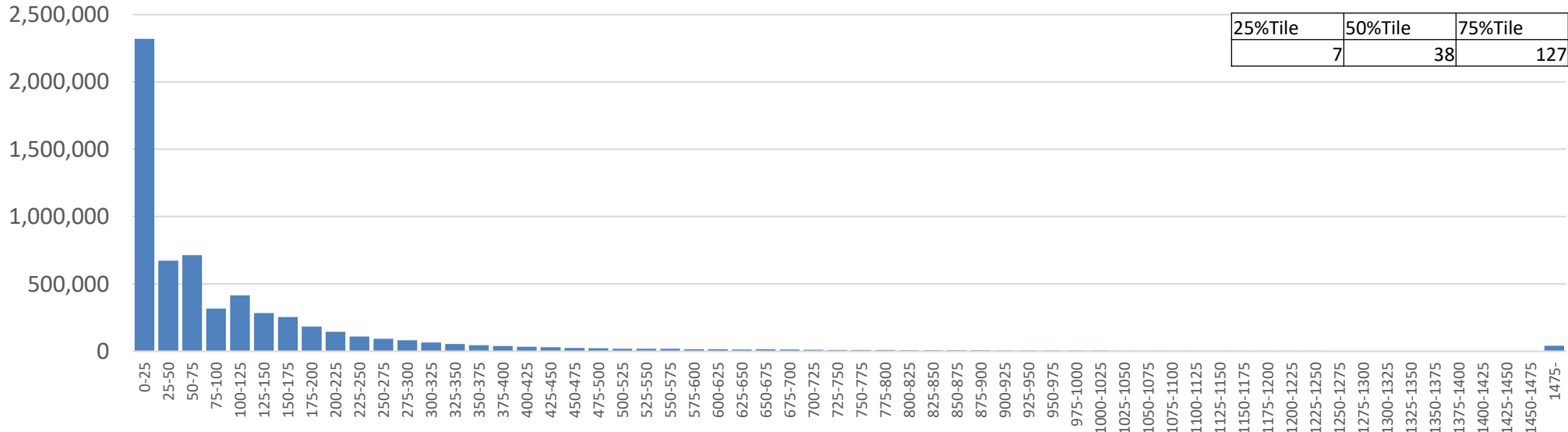
医療区分1に係るコスト分析の比較

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分1に係るコスト(包括範囲内)分布の比較は以下のとおり。

疾患・状態としての医療区分1



(病日)
処置等としての医療区分1



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

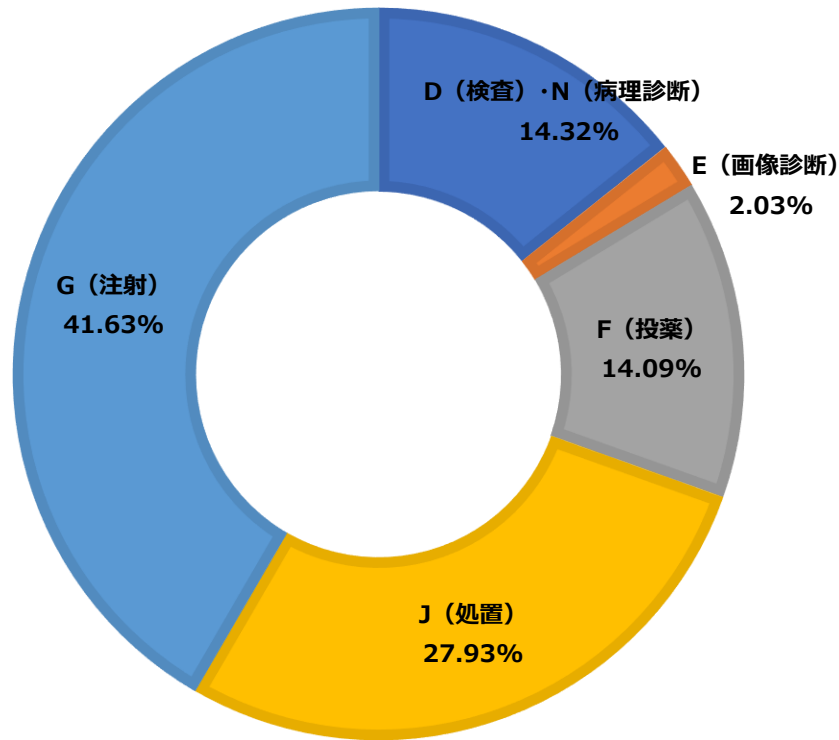
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

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

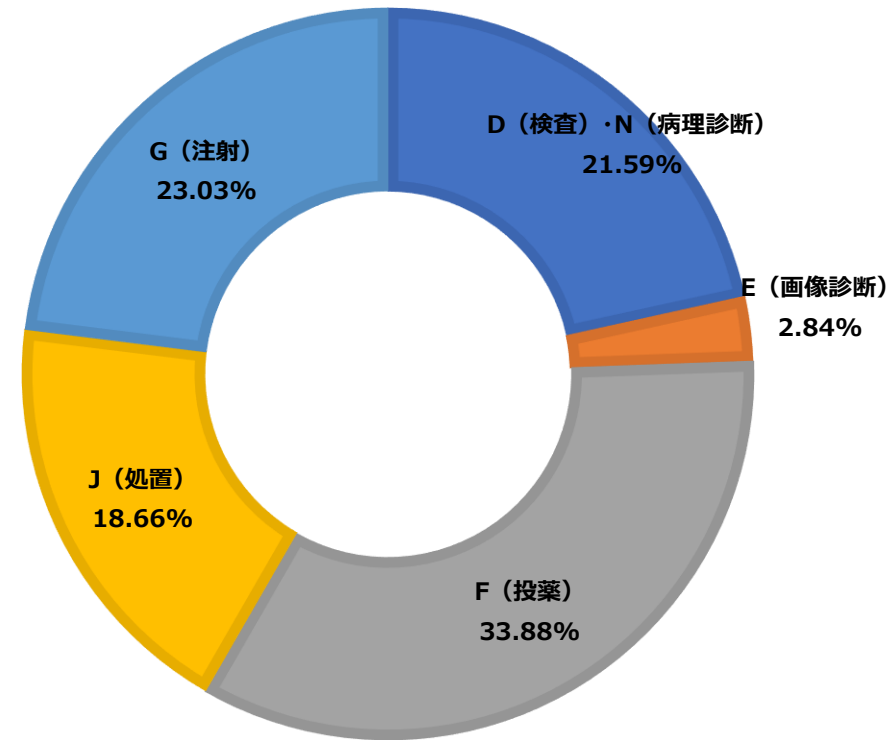
医療区分1に係るコスト内訳

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分1に係るコスト(包括範囲内)内訳は以下のとおり。

疾患・状態の医療区分1全体における割合



処置の医療区分1全体における割合



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

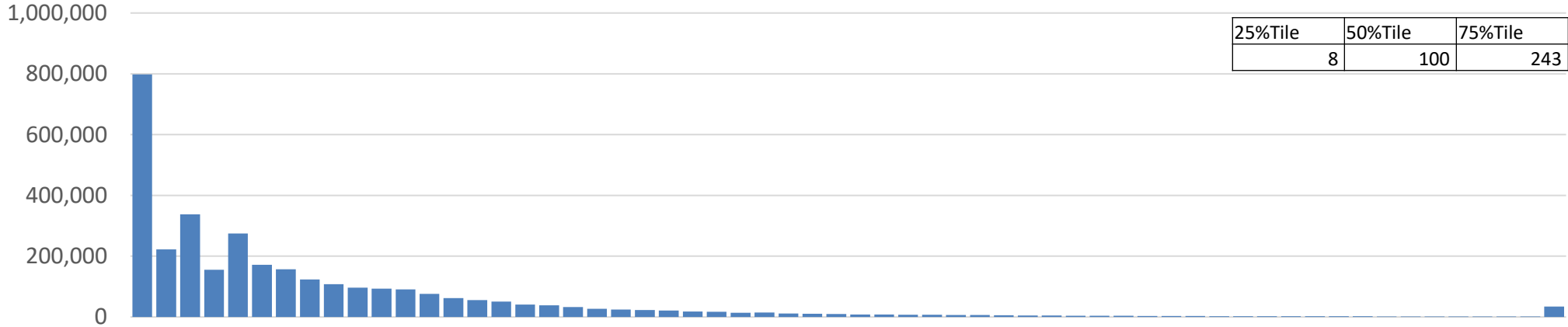
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

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

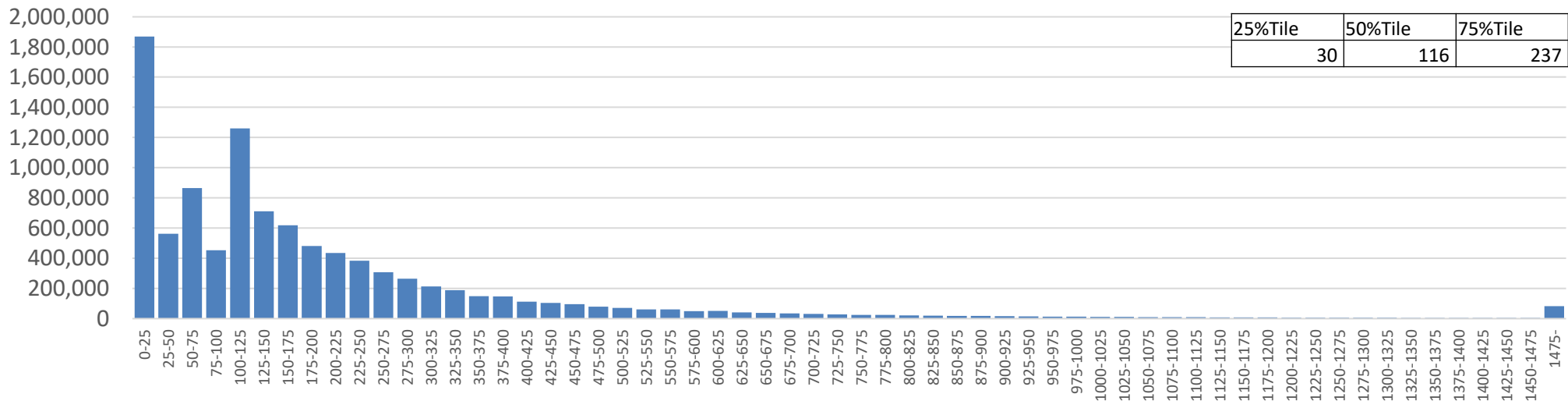
医療区分2に係るコスト分析の比較

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分2に係るコスト(包括範囲内)分布の比較は以下のとおり。

疾患・状態としての医療区分2



(病日) 処置等としての医療区分2



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

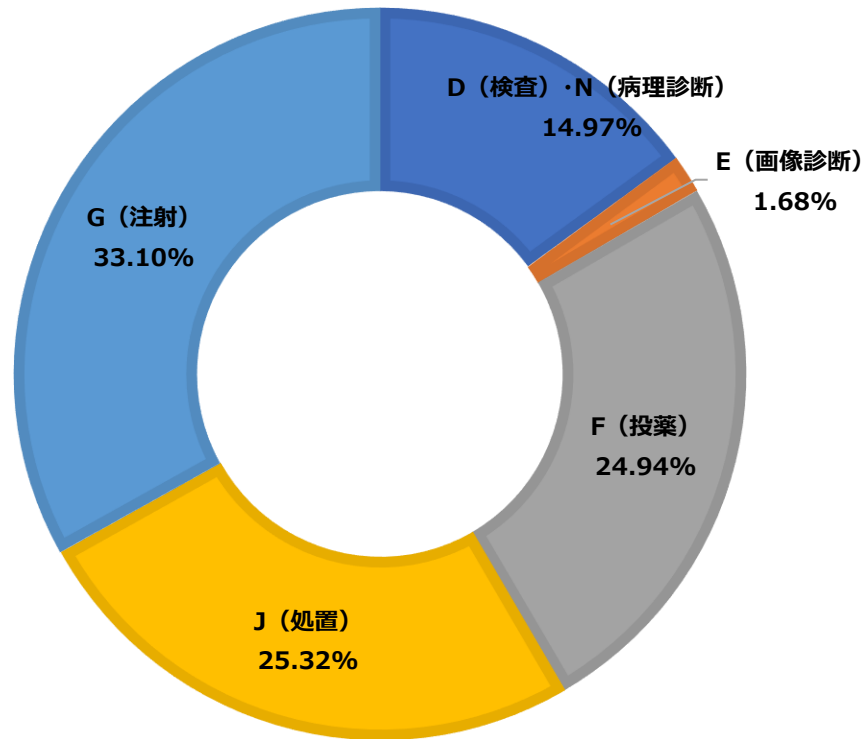
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

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

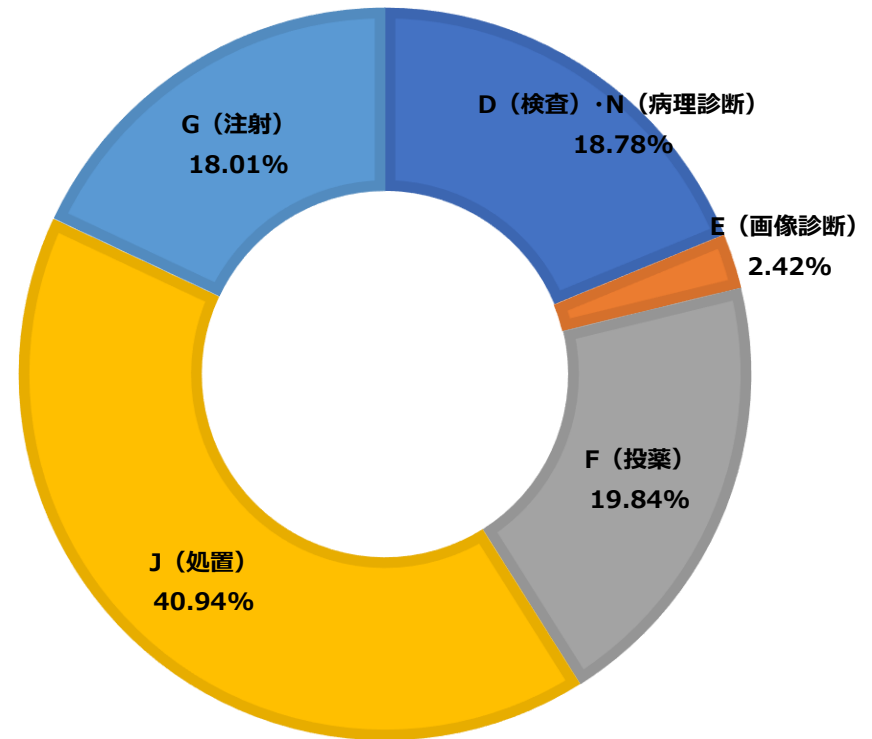
医療区分2に係るコスト内訳

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分2に係るコスト(包括範囲内)内訳は以下のとおり。

疾患・状態の医療区分2全体における割合



処置の医療区分2全体における割合



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

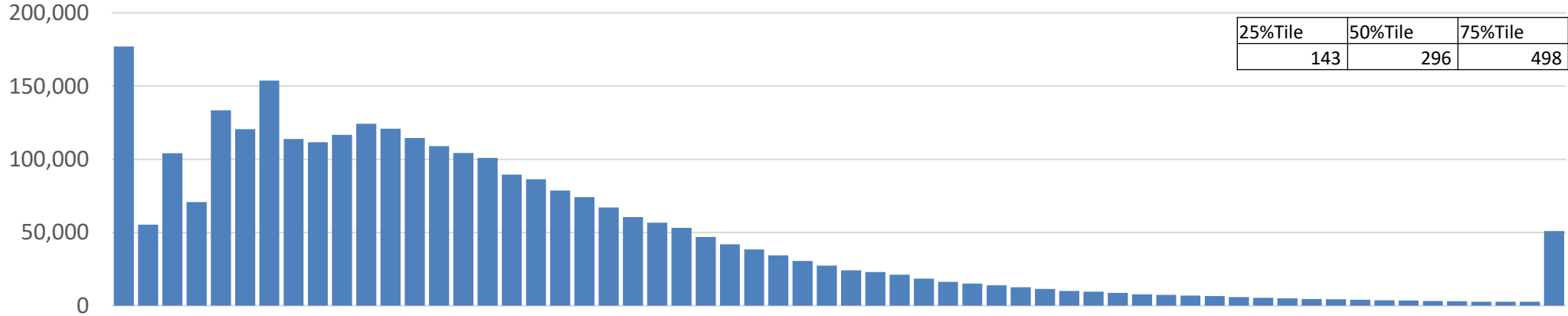
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

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

医療区分3に係るコスト分析の比較

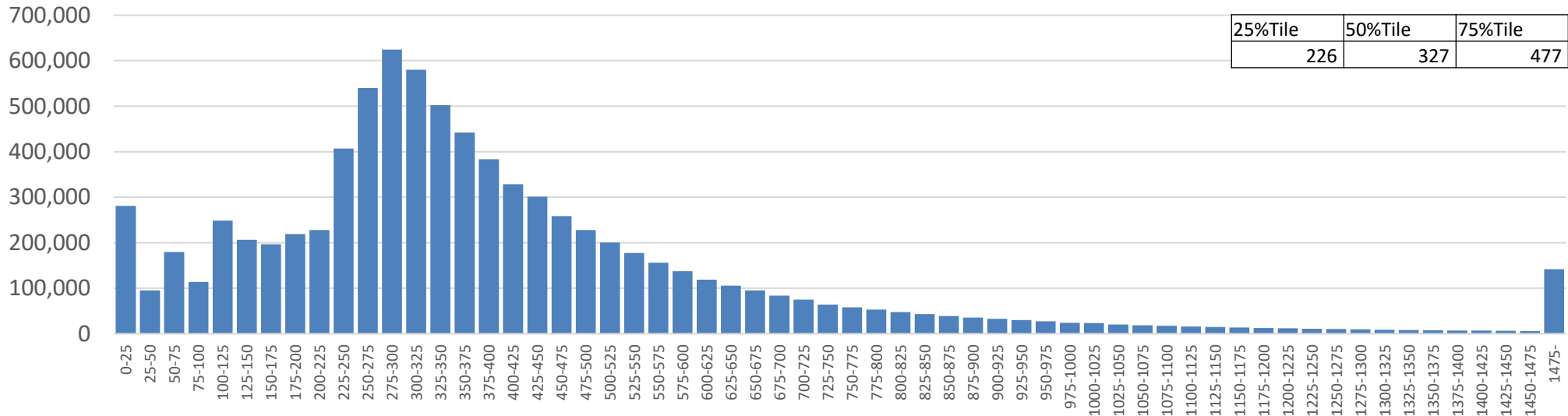
○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分3に係るコスト(包括範囲内)分布の比較は以下のとおり。

疾患・状態としての医療区分3



(病日)

処置等としての医療区分3



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

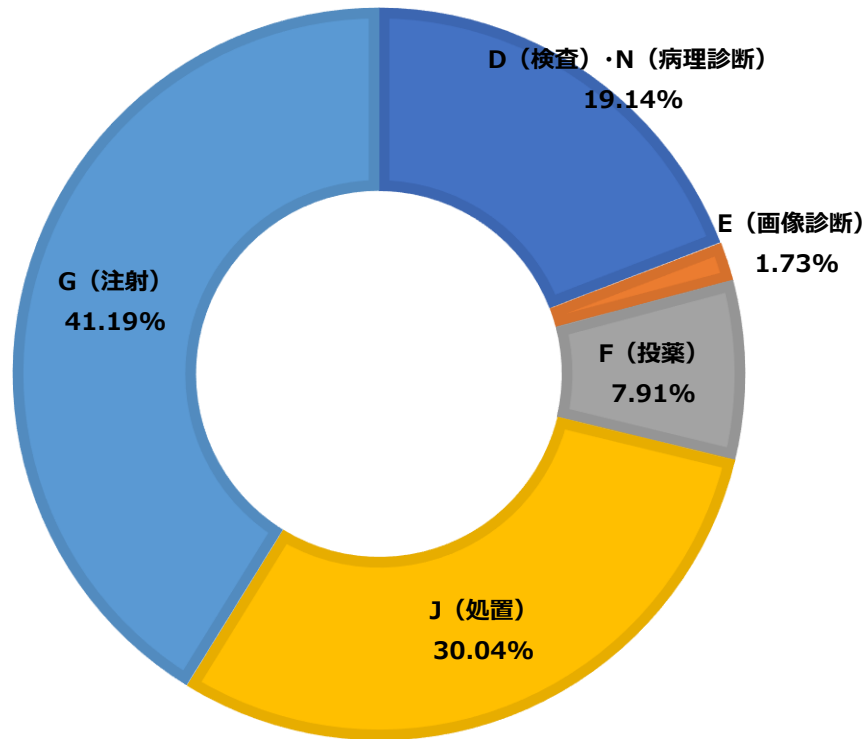
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

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

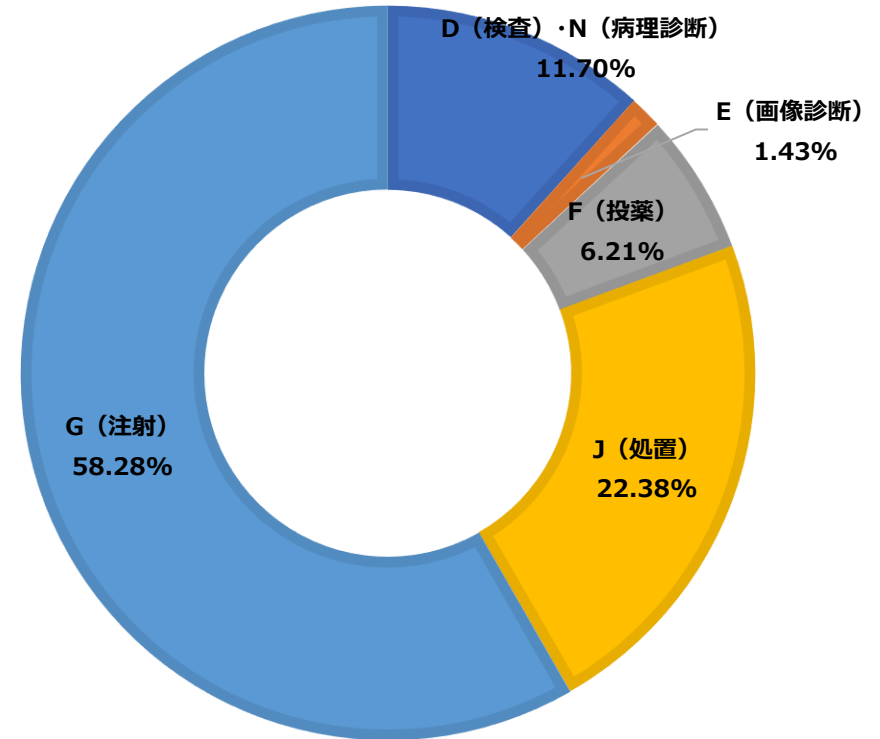
医療区分3に係るコスト内訳

○ 疾患・状態及び処置等としての医療区分3に係るコスト(包括範囲内)内訳は以下のとおり。

疾患・状態の医療区分3全体における割合



処置の医療区分3全体における割合



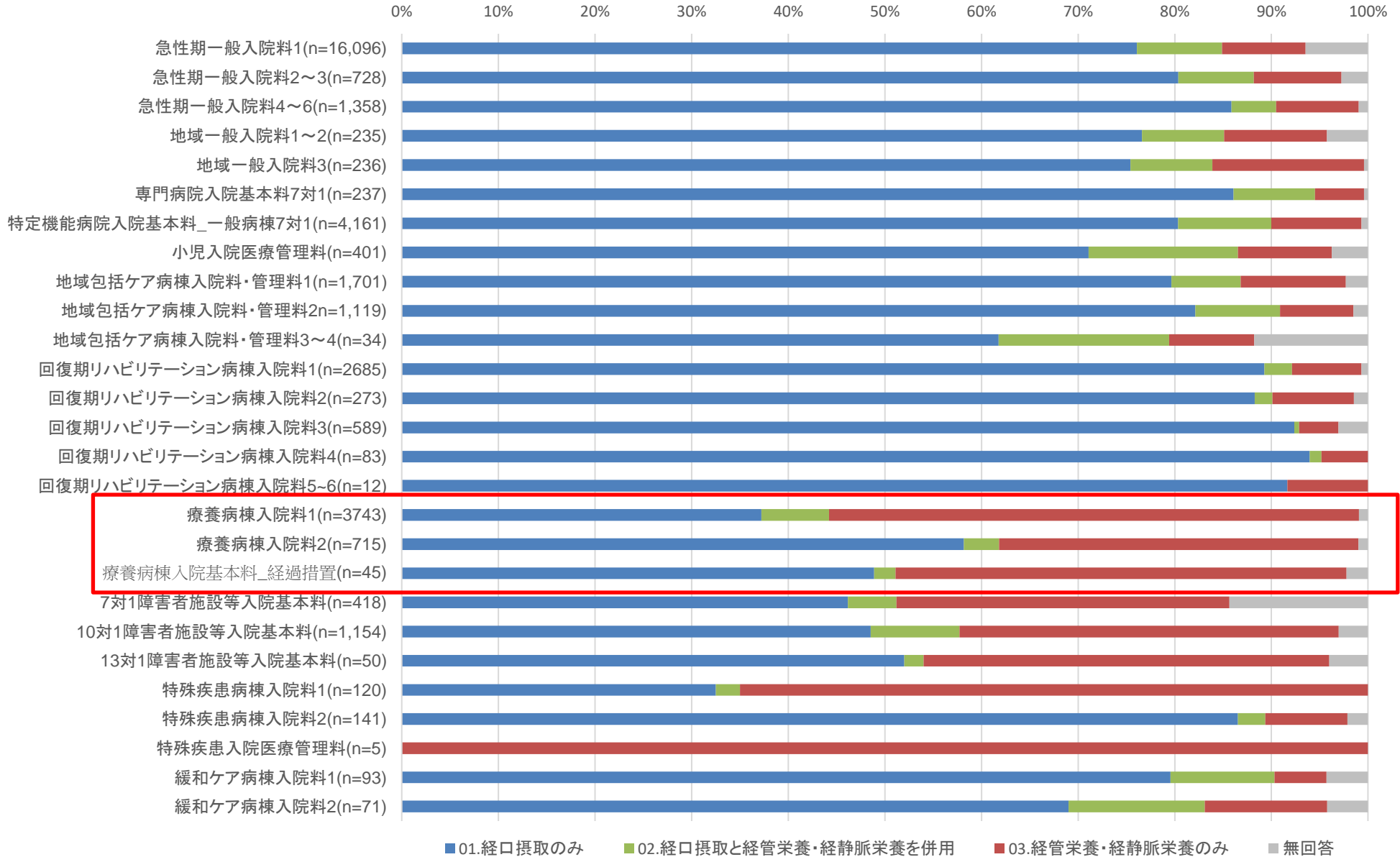
データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

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

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

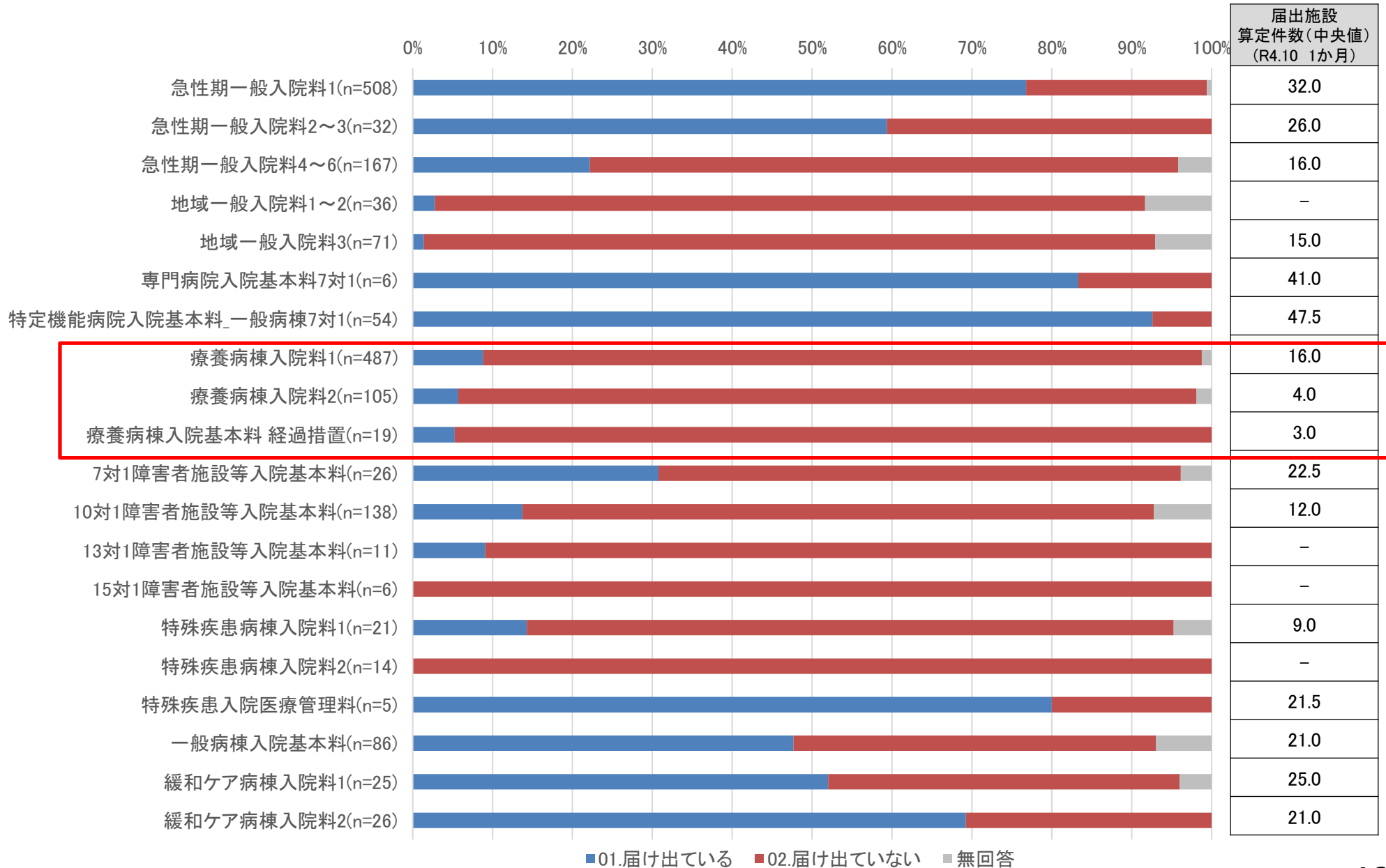
入院料ごとの栄養摂取の状況

診調組 入-1
5.6.8改



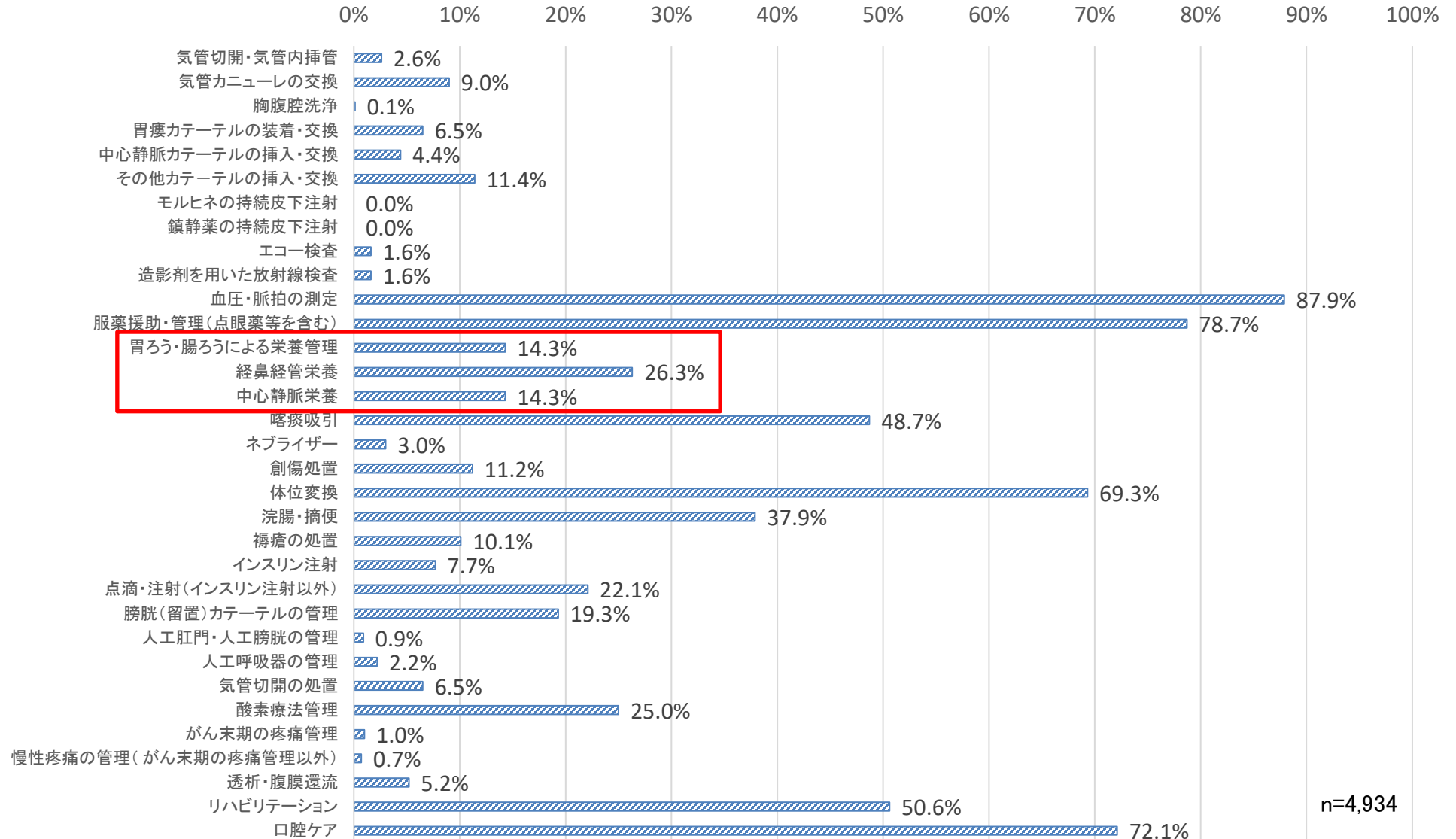
入院料ごとの栄養サポートチーム加算の届出状況

診調組 入-1
5.6.8改



療養病棟における患者が受けた医療行為・処置等

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



療養病棟入院基本料の見直し①

医療区分の見直し

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

改定後

【療養病棟入院基本料】

〔算定要件〕（概要・抜粋）

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

【経過措置】

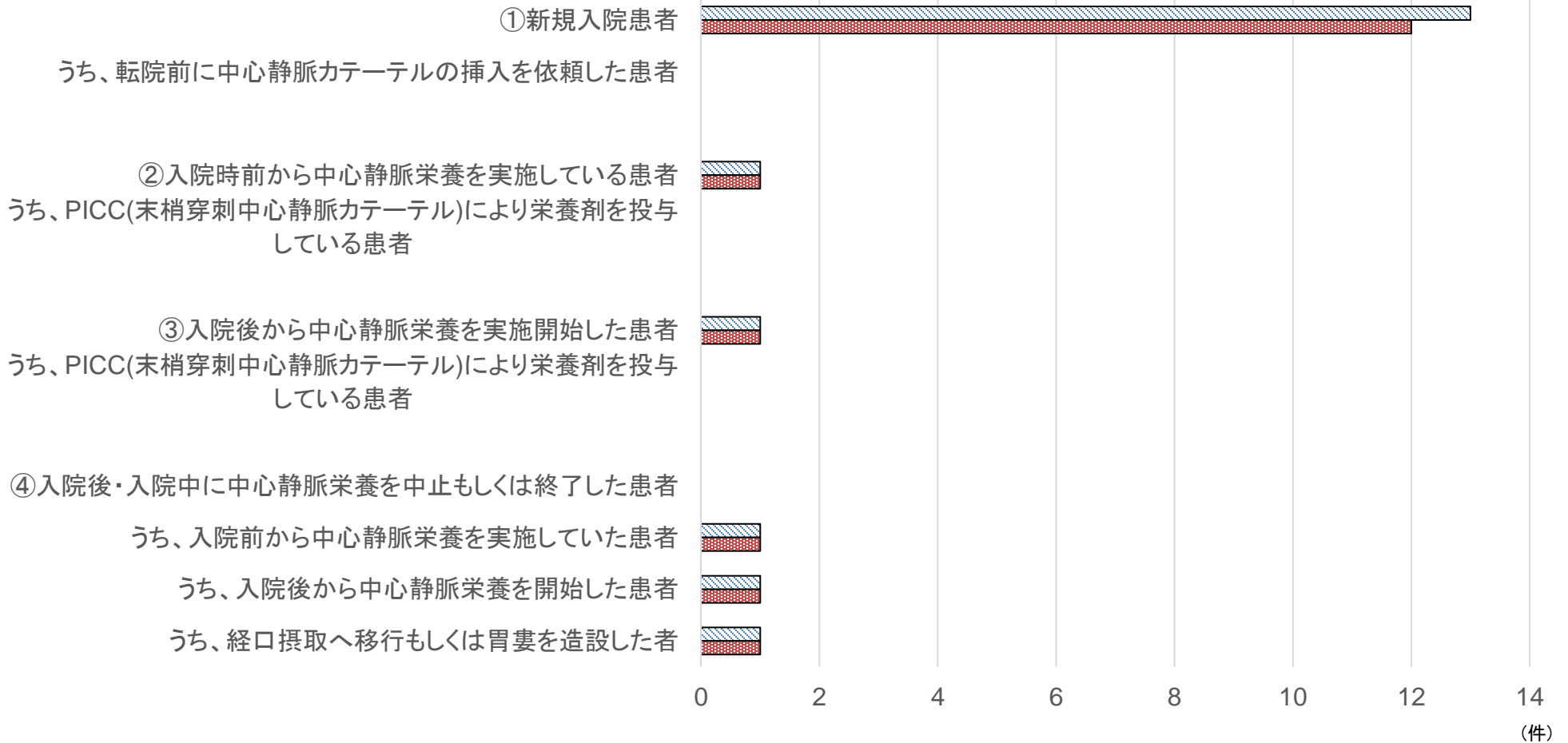
- 令和4年3月31日において現に療養病棟入院料1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間に限り、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されているものとみなす。
- 令和4年3月31日において現に療養病棟入院料1又は2を算定している患者であって、医療区分3のうち「中心静脈注射を実施している状態」に該当しているものについては、当該患者が入院している病棟における摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制の確保の状況にかかわらず、当該状態が継続している間に限り、医療区分3に該当する場合の点数を算定できる。

療養病棟における中心静脈栄養の実施状況

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

調査対象施設の中心静脈栄養実施件数の中央値

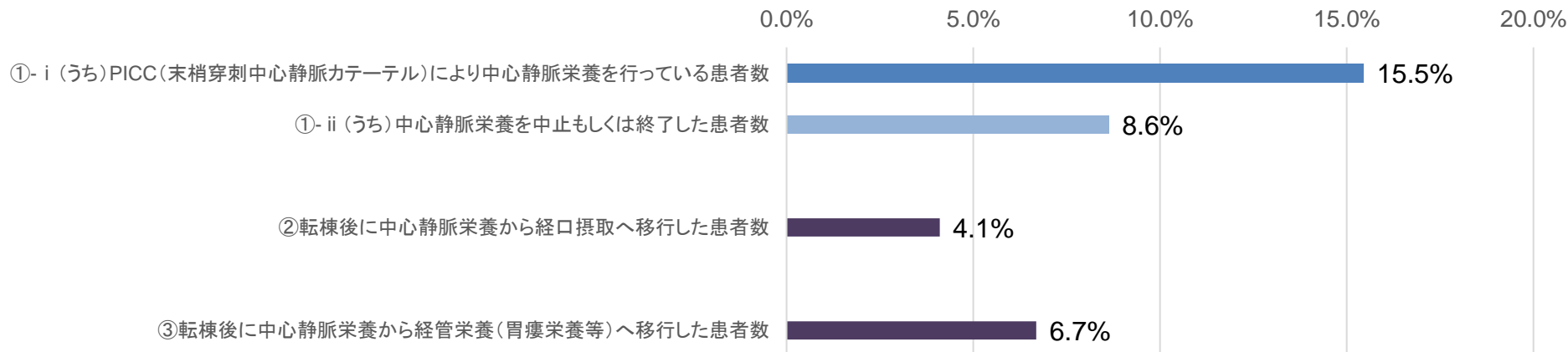
■ a. 令和3年8月～10月 ■ b. 令和4年8月～10月



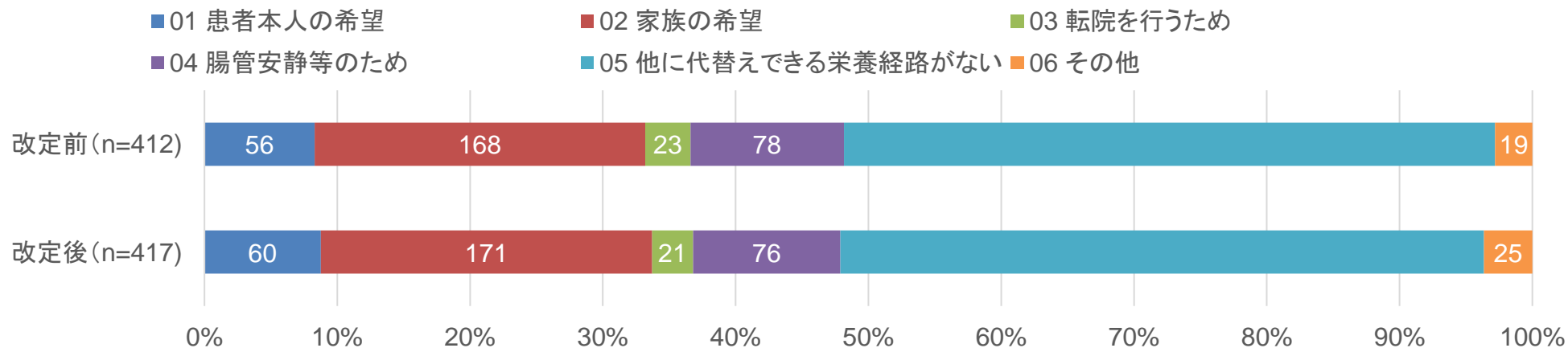
(件)

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

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



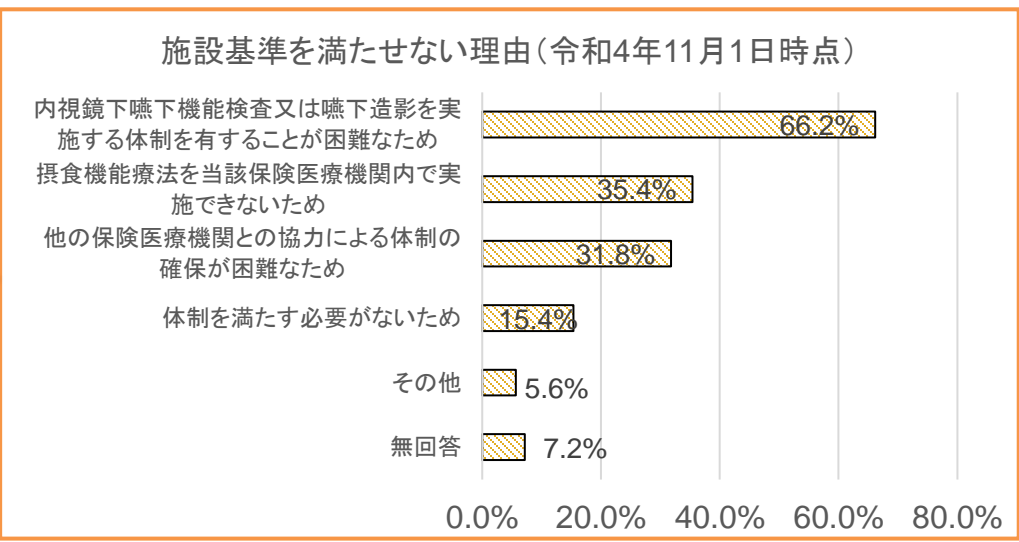
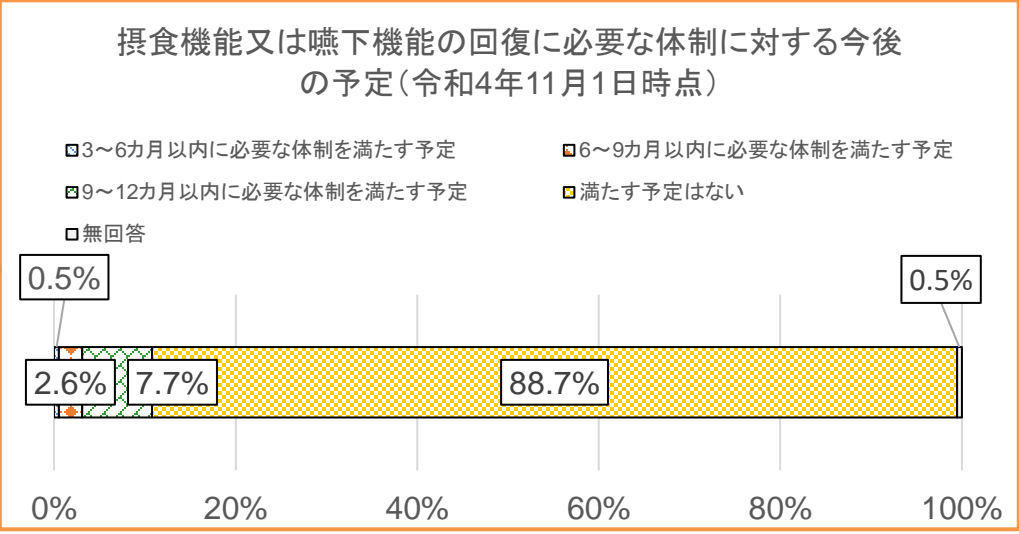
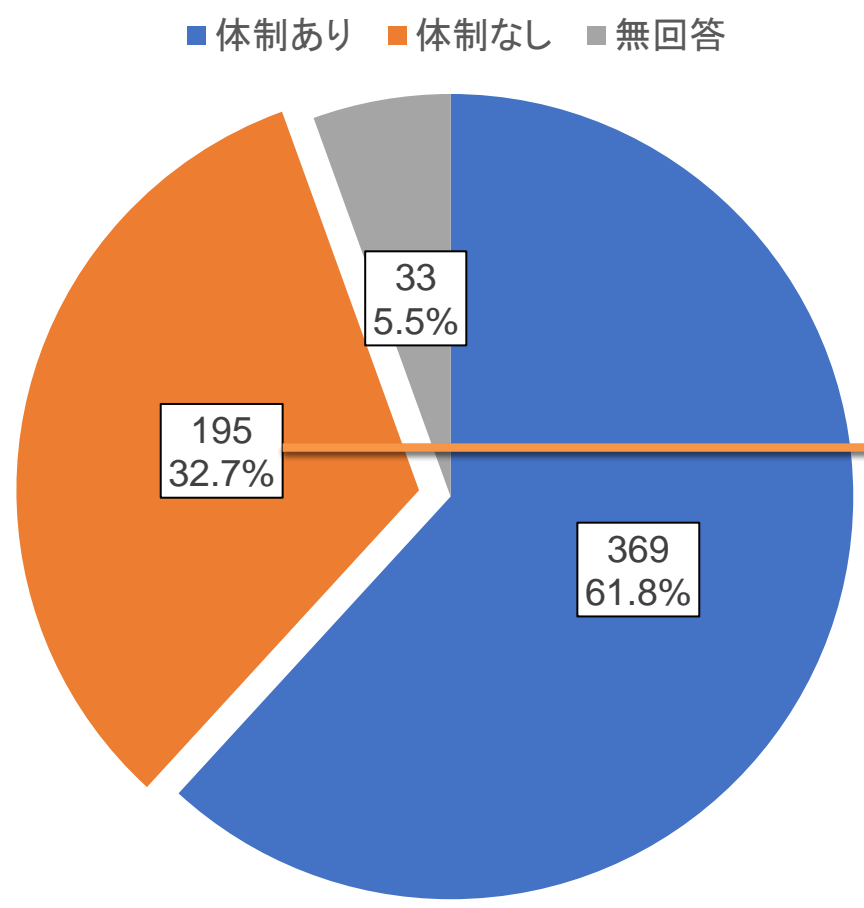
中心静脈栄養の適応理由について



療養病棟における摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制の有無

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

摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制の有無 (n=597)



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)

静脈栄養と経腸栄養の選択基準

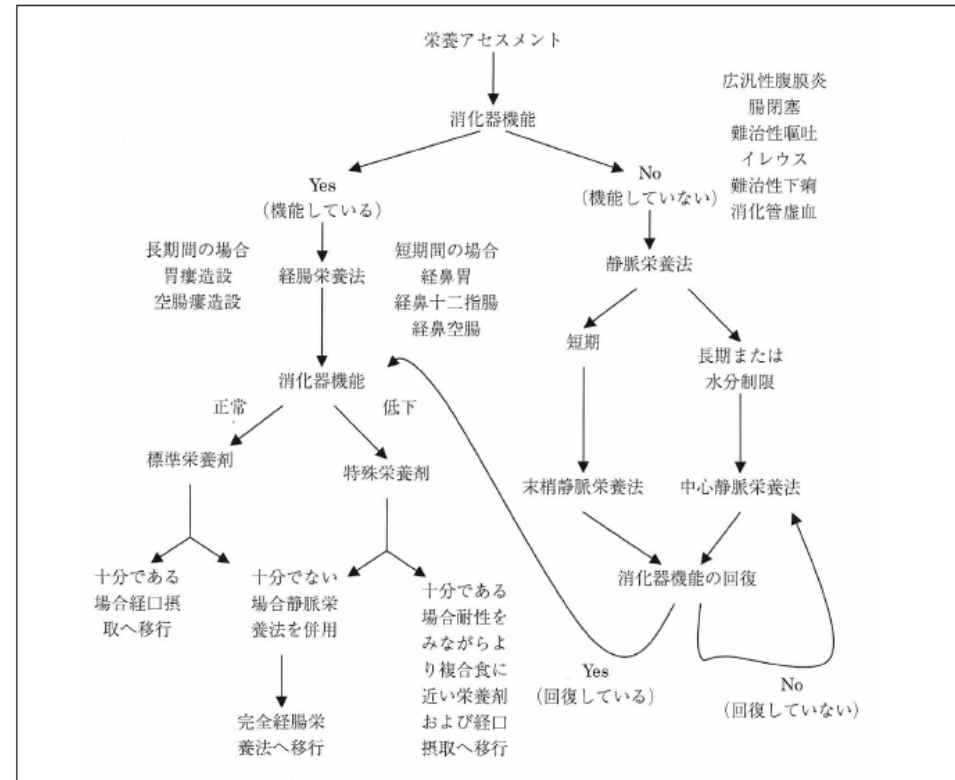
- 消化管が機能している場合は、経腸栄養を選択することを基本である。
- 経腸栄養が禁忌となるのは、汎発性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、麻痺性イレウス、難治性下痢、活動性の消化管出血などに限定される。

静脈経腸栄養ガイドライン第3版より抜粋

(日本静脈経腸栄養学会編集)

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

静脈栄養と経腸栄養の選択基準



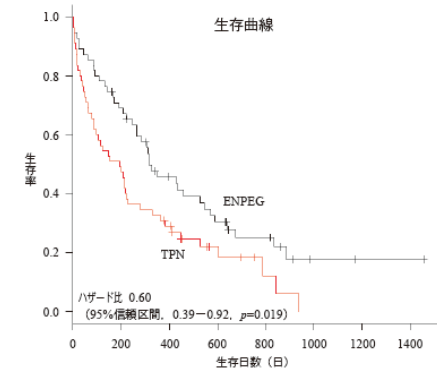
宮澤靖. 静脈経腸栄養(1344-4980)22巻4号 Page455-463(2007.12)

療養病棟における中心静脈栄養と経腸栄養

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

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

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



※文献より引用(医療課が一部和訳)

- 療養病床における嚥下障害を有する長期療養患者を対象とした研究において、経管栄養群(60例)は中心静脈栄養群(51例)に比べ、抗菌薬使用の月平均使用日数が短く、入院生存期間が長かった。

森藤 雅彦 消化と吸収(0389-3626)44巻2号 Page98-102(2022.07)

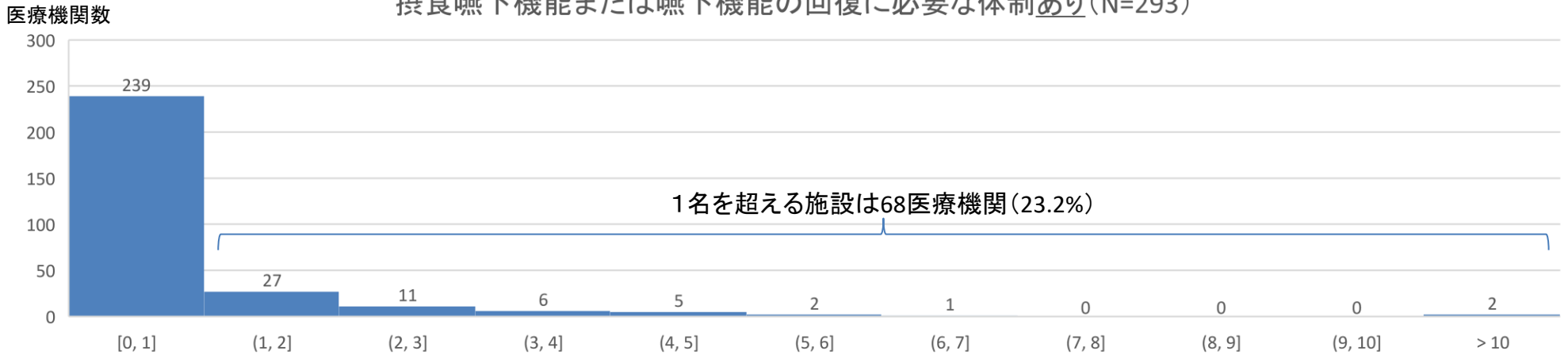
- 平成18年度の医療区分適用後に中心静脈栄養の患者数は増加し、中心静脈栄養の選択理由は腸管使用が不可能な患者のみからそれ以外に拡大し、カテ感染が増加したとの報告がある。

近藤由利ほか 日本医療マネジメント学会雑誌(1881-2503)8巻1号 Page233(2007.07)

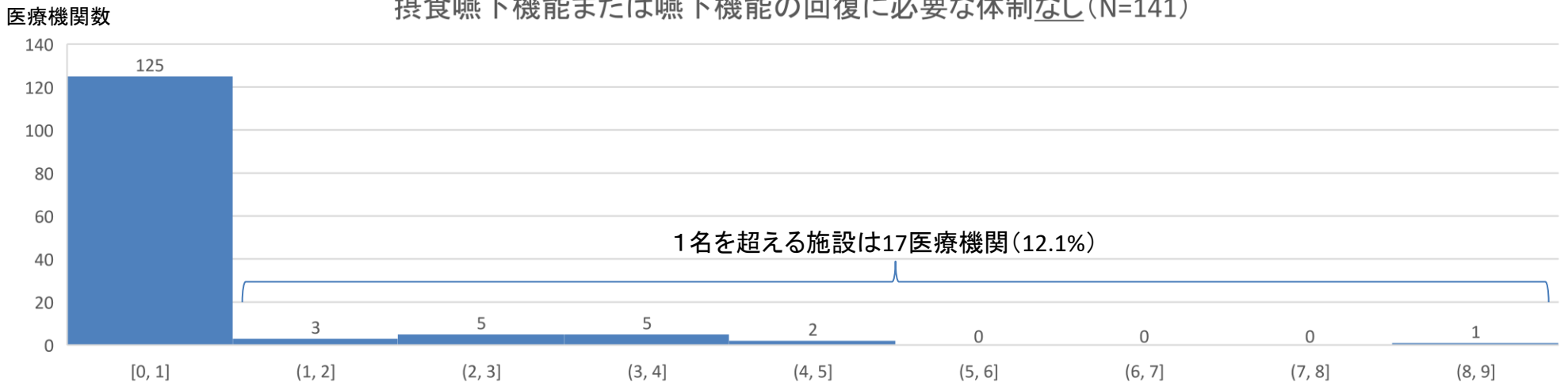
中心静脈栄養を中止・終了した患者数

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

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



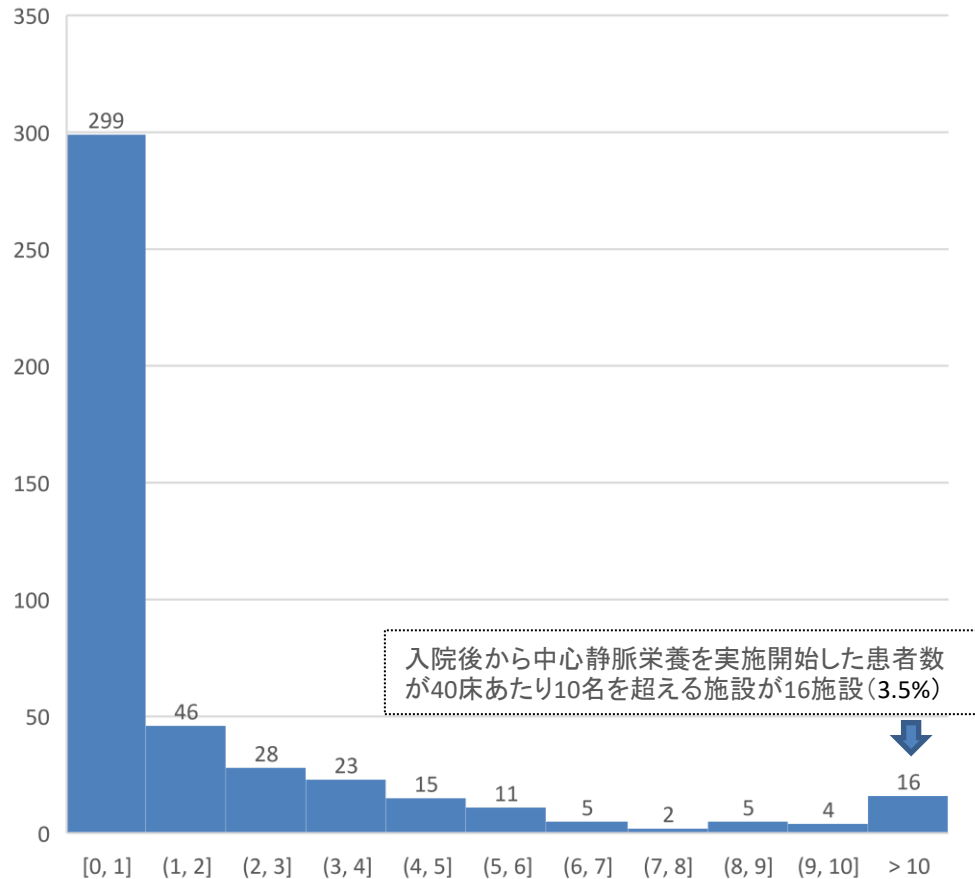
入院後・入院中に中心静脈栄養を中止もしくは終了した患者数(40床あたり、令和4年8～10月)
摂食嚥下機能または嚥下機能の回復に必要な体制なし(N=141)



中心静脈栄養を実施開始した患者数

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

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



40床あたり、令和4年8～10月、N=454

