

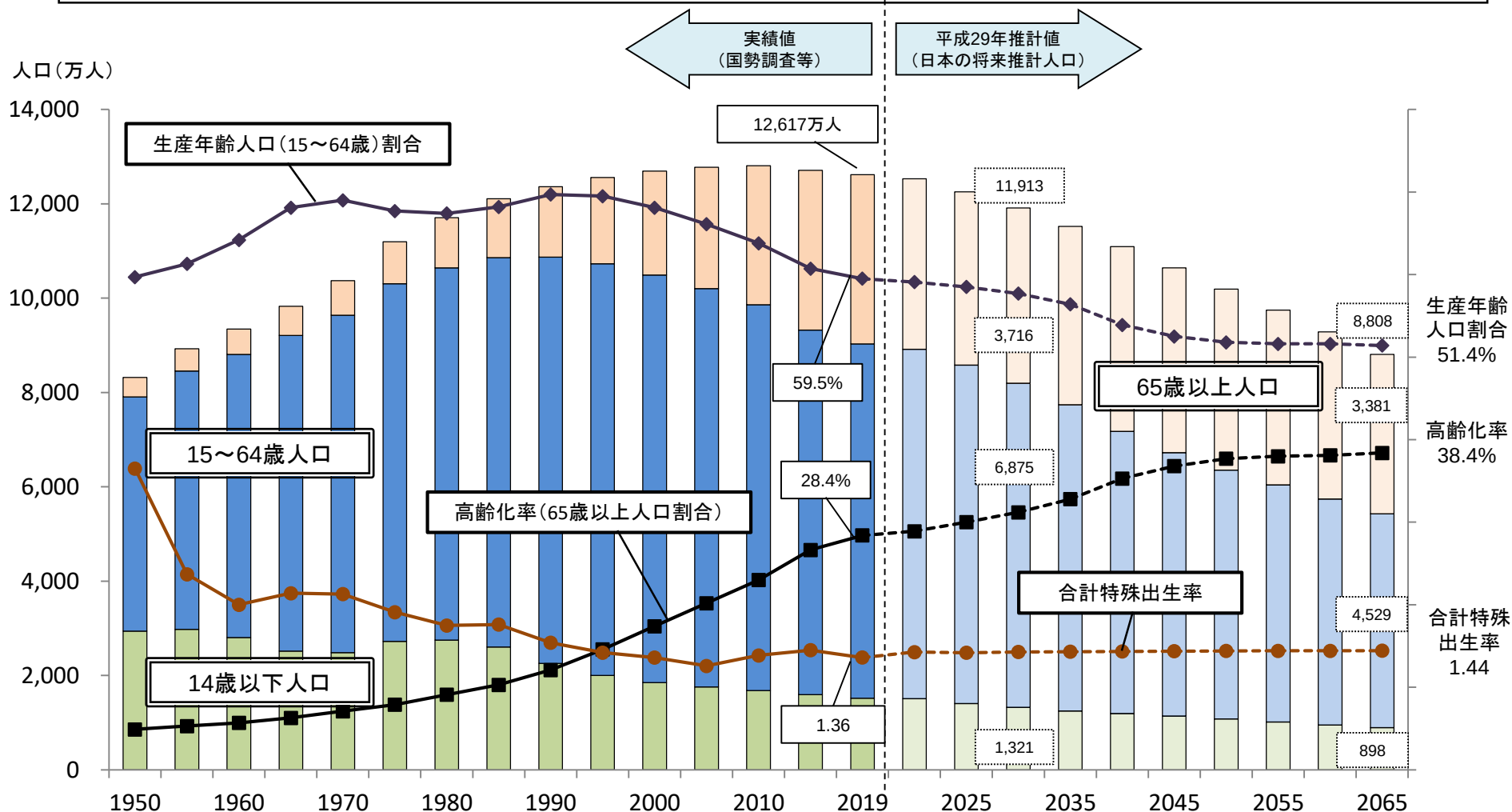
(令和3年度第3回) 入院医療等の調査・評価分科会

令和3年6月30日

1. 入院医療を取りまく現状について
2. 一般病棟入院基本料について

日本の人口の推移

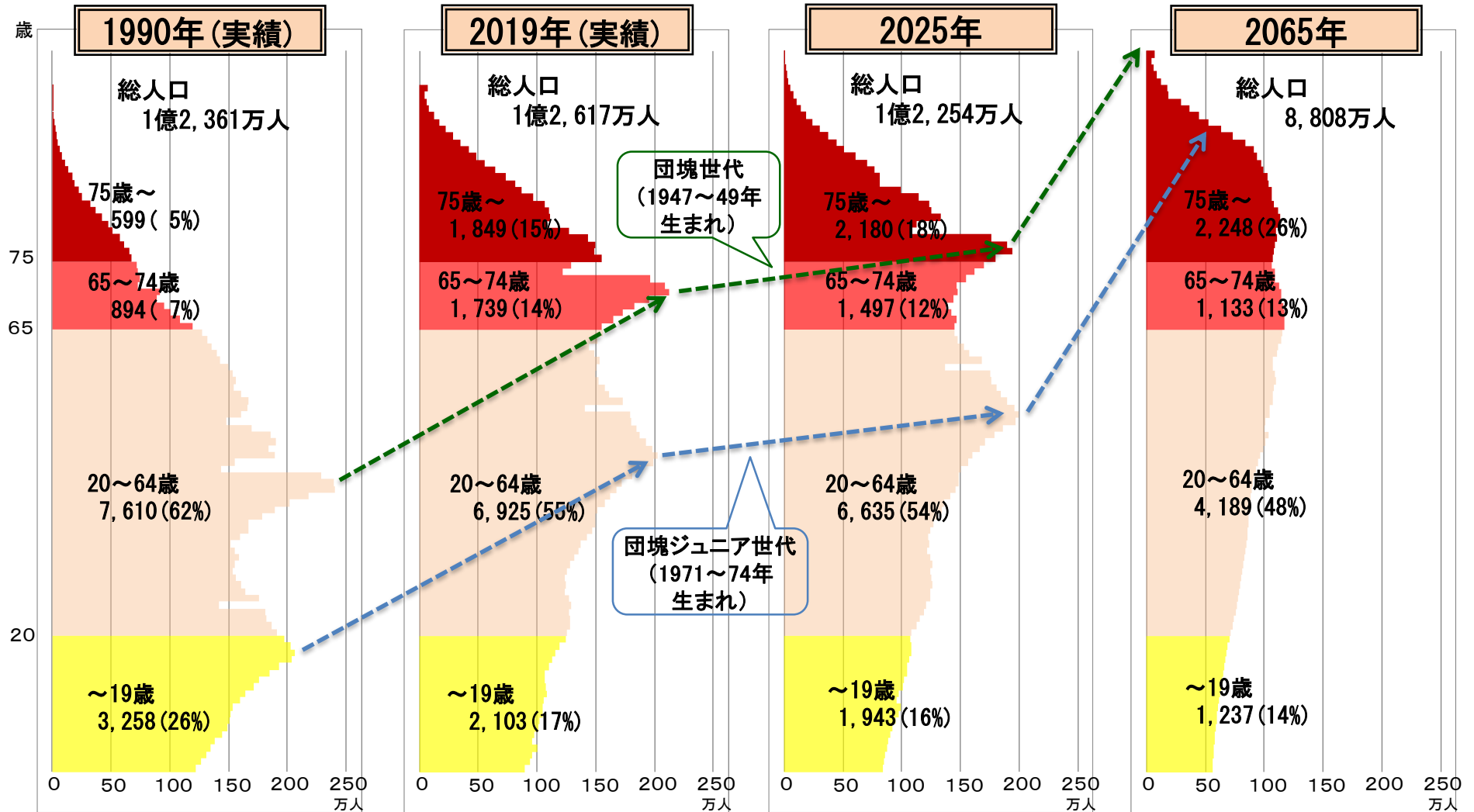
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
 2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

日本の人口ピラミッドの変化

- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
- 2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



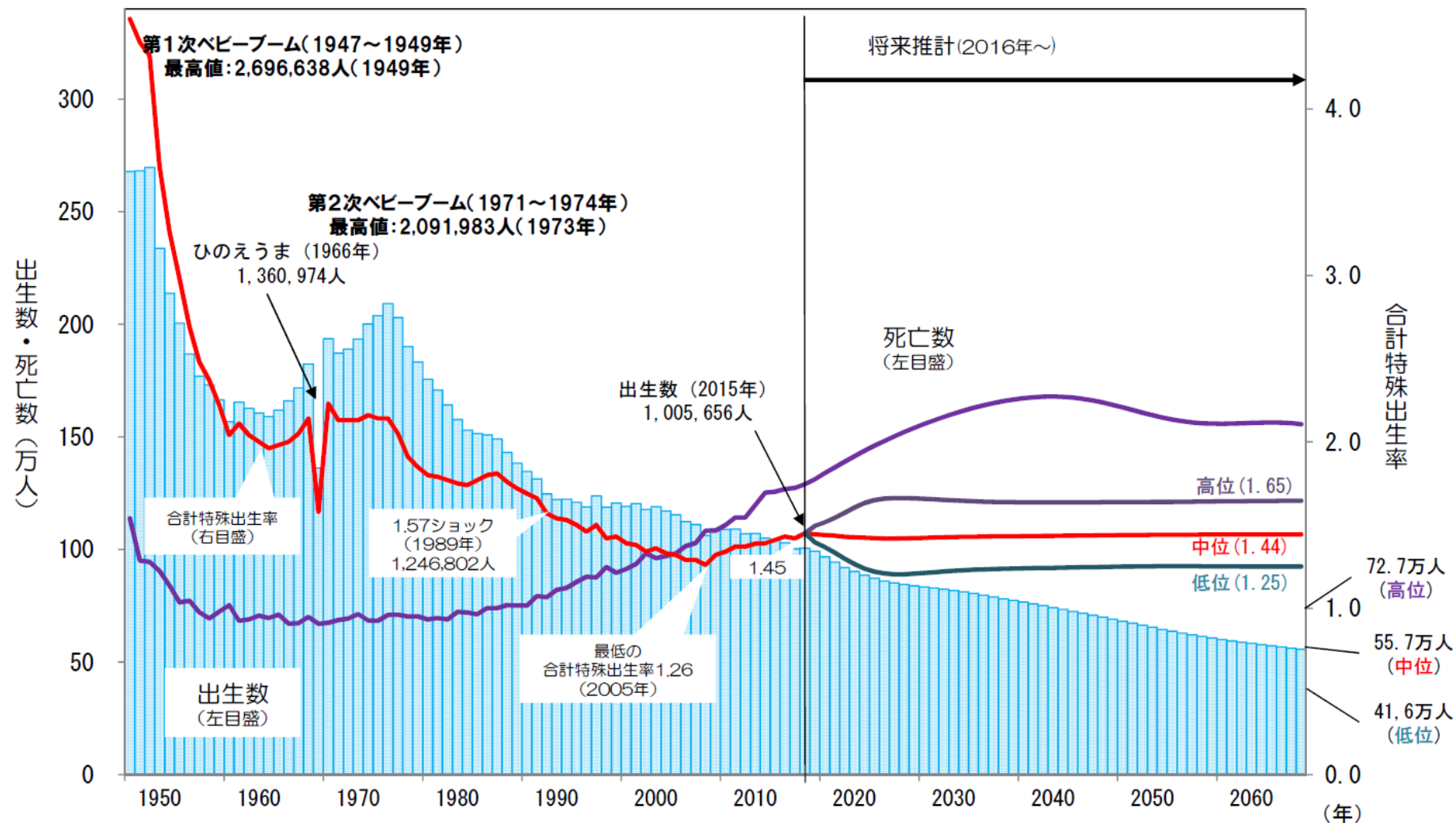
(出所) 総務省「国勢調査(年齢不詳をあん分した人口)」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

出生数及び合計特殊出生率の将来推計

中医協 総-4-2

3 1 . 3 . 2 7

○ 出生数は減少しており、今後も減少する見込み。



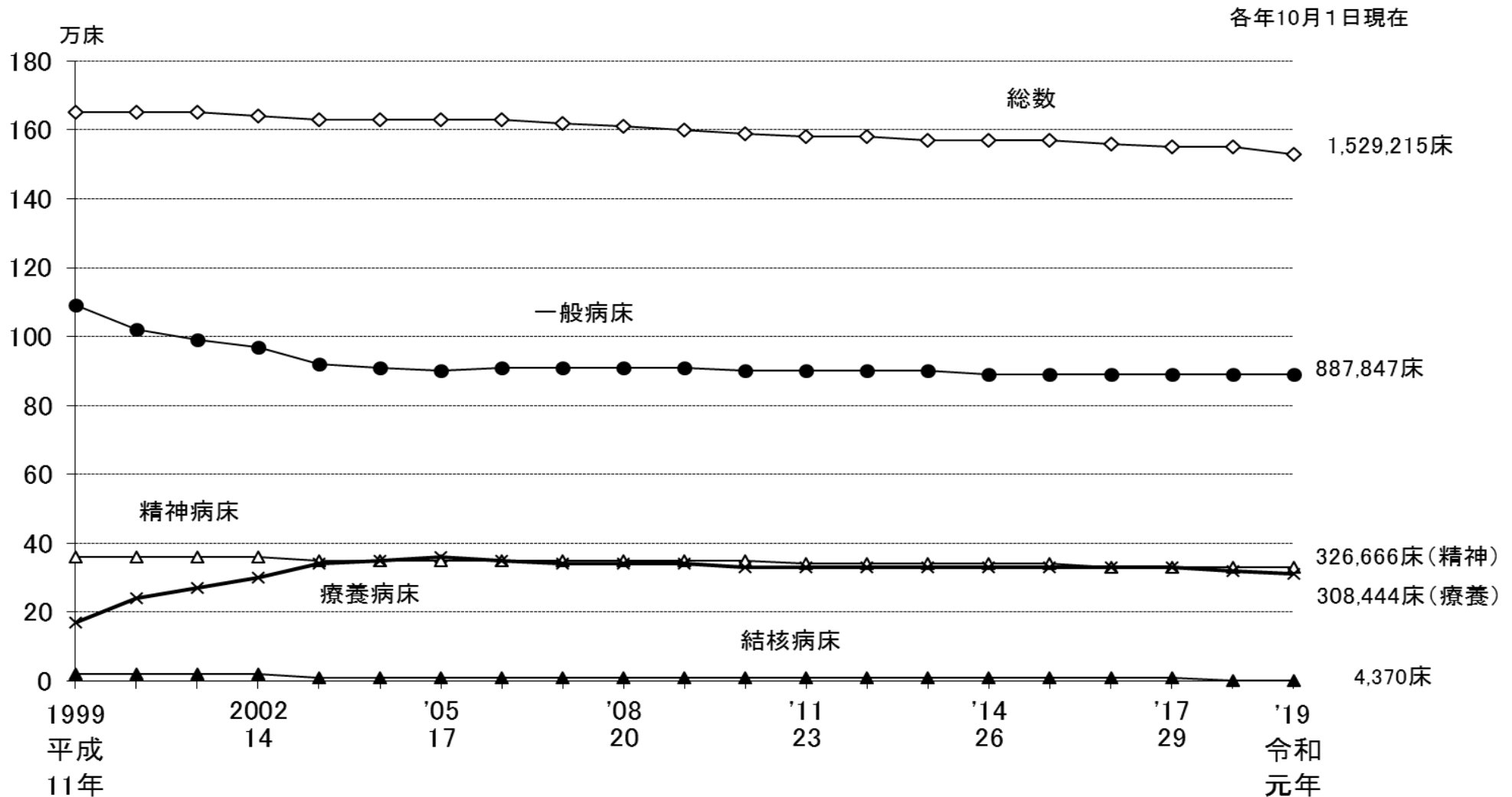
資料:2015年以前:厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

2016年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」[出生中位・死亡中位推計]

(注)2015年までは確定数である。

病床の種類別に応じた病床数の年次推移

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



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

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

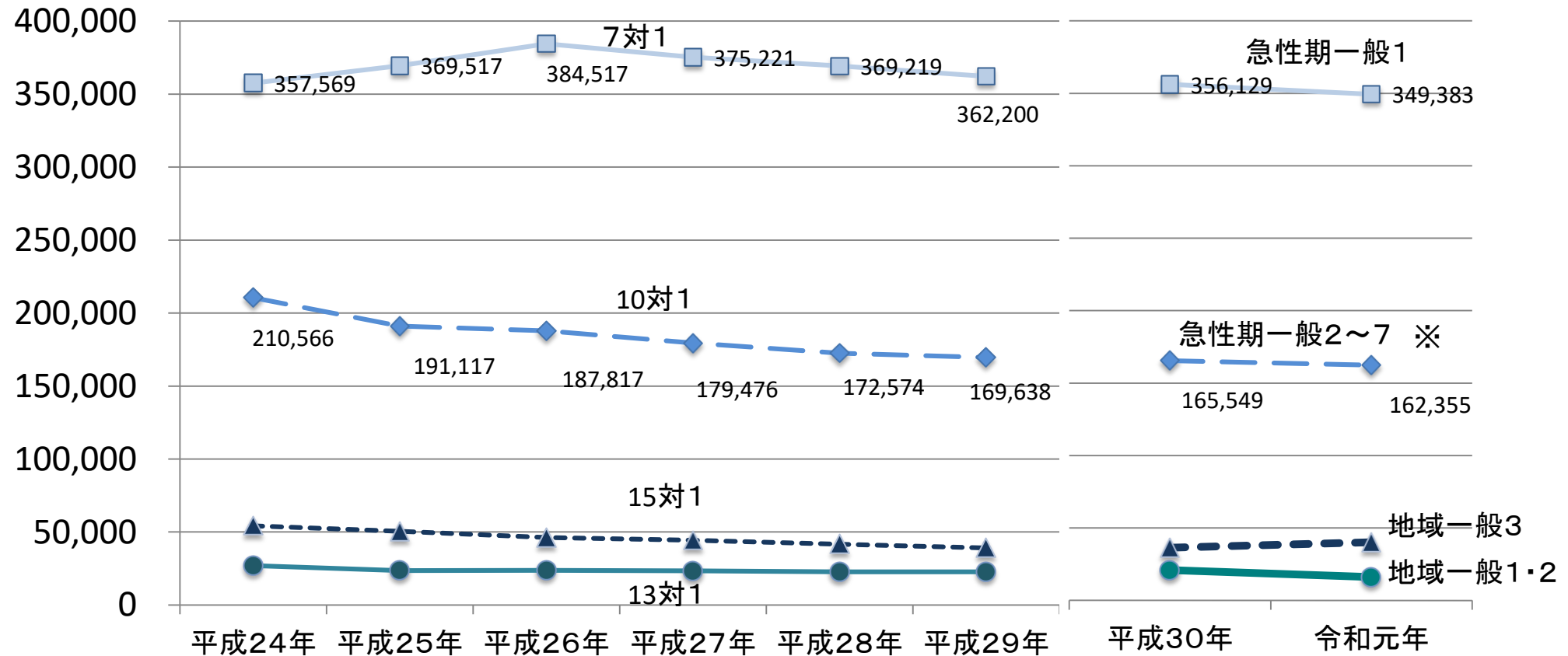
出典：医療施設調査

入院料別の病床数の推移（一般病棟入院基本料）

○ 届出病床数は、急性期一般入院料1が最も多いが、平成26年以降、減少傾向。その他の入院料は横ばい。

（医療保険届出病床数）

（各年7月1日時点）



※

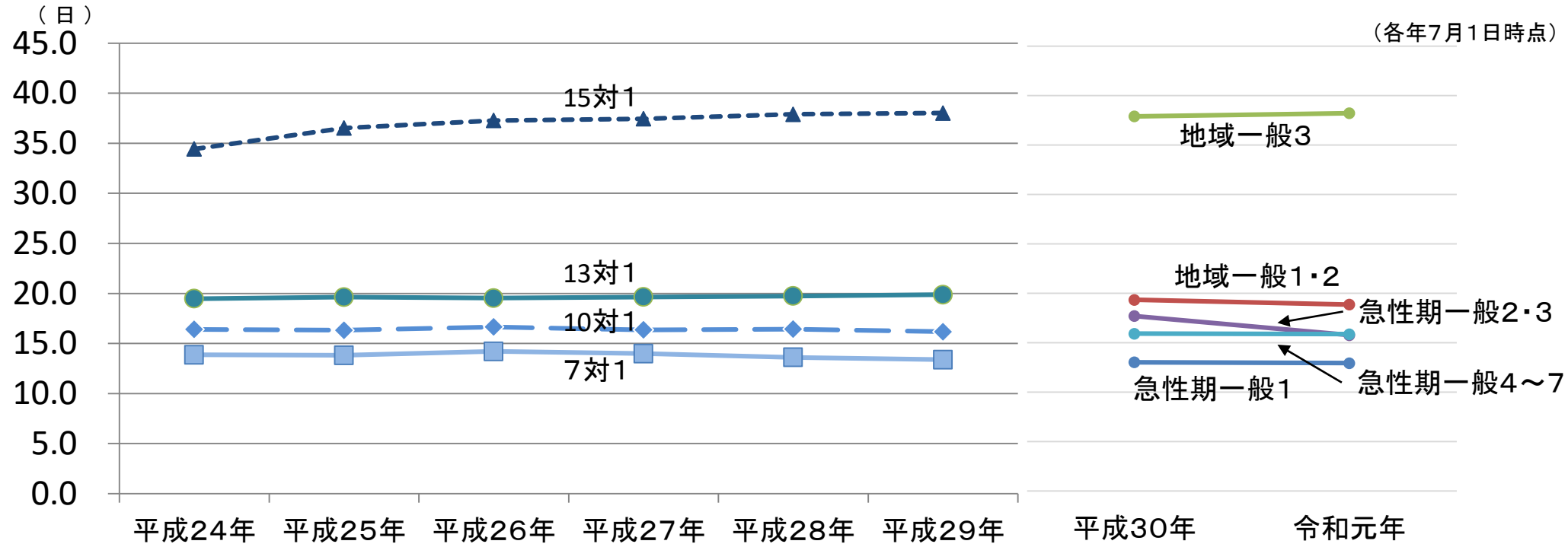
	平成30年	令和元年
急性期一般2・3	5,399	10,704
急性期4～7	160,150	151,651

出典：各年7／1の届出状況。保険局医療課調べ

※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

入院料別の平均在院日数の推移（一般病棟入院基本料）

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

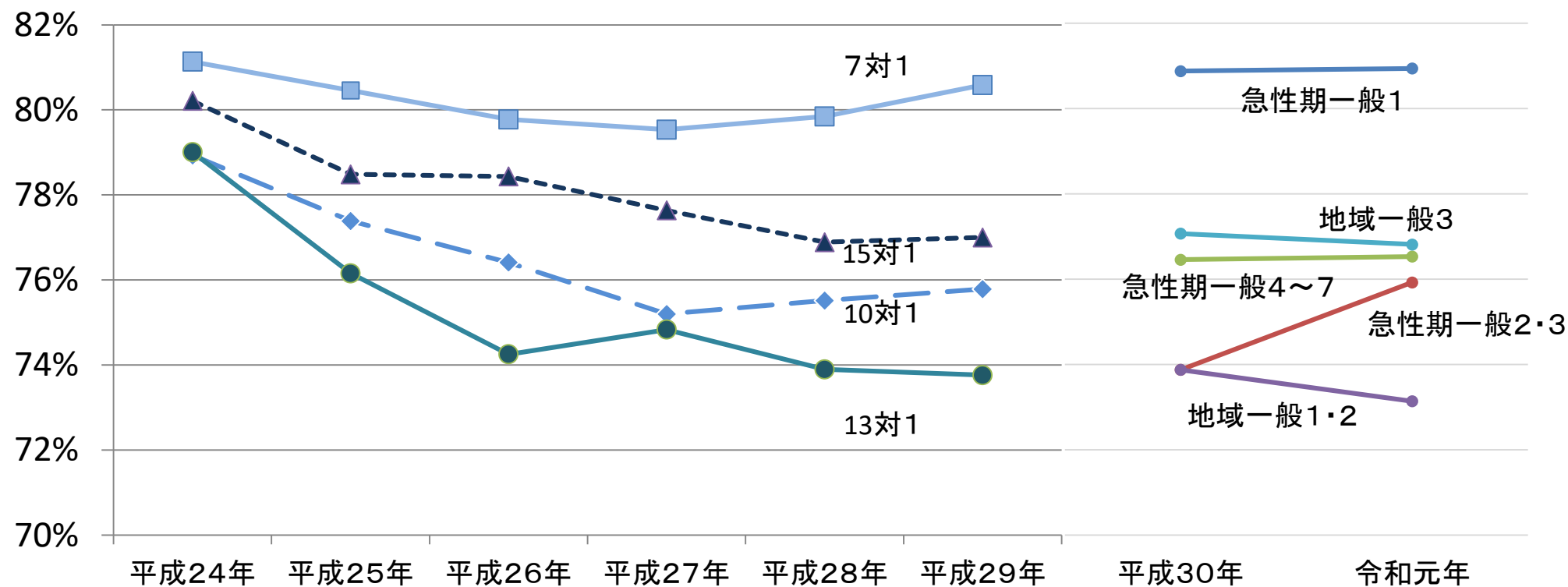


(参考)施設類型毎の在院日数の平均

施設類型	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
大学病院本院群	13.35	13.11	12.79	12.43	12.21
DPC特定病院群	11.98	11.81	11.62	11.44	11.34
DPC標準病院群	12.60	12.27	12.04	11.86	11.76
DPC準備病院	13.23	13.01	12.77	12.65	12.53
出来高算定病院	13.94	13.86	13.83	13.58	13.57

入院料別の病床稼働率の推移（一般病棟入院基本料）

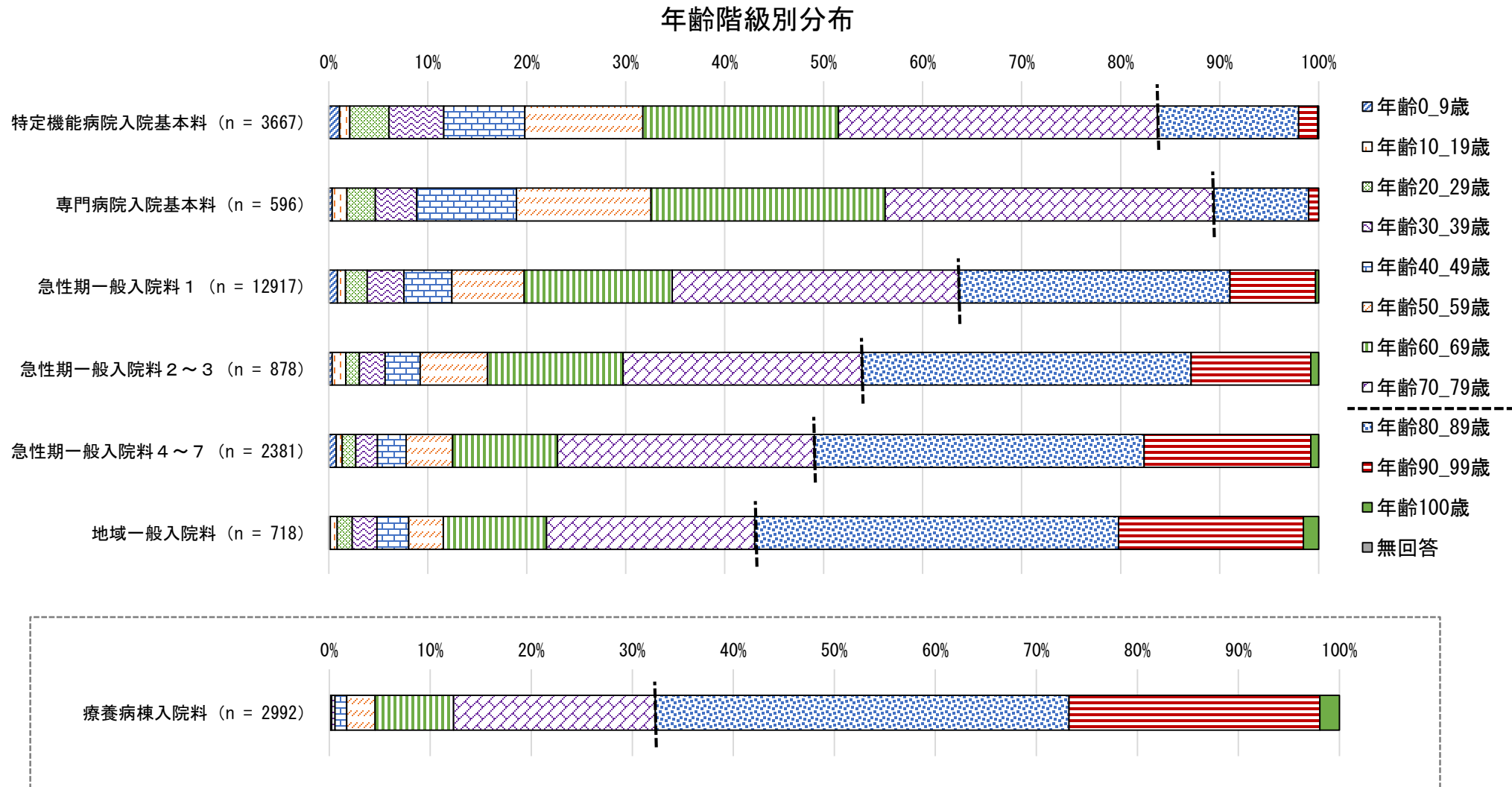
○ 病床稼働率は、急性期一般入院料 1 が最も高い。全体的に、平成30年度改定以降、病床稼働率は減少している。



※ 各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したもの
※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

入院料ごとの年齢階級別分布

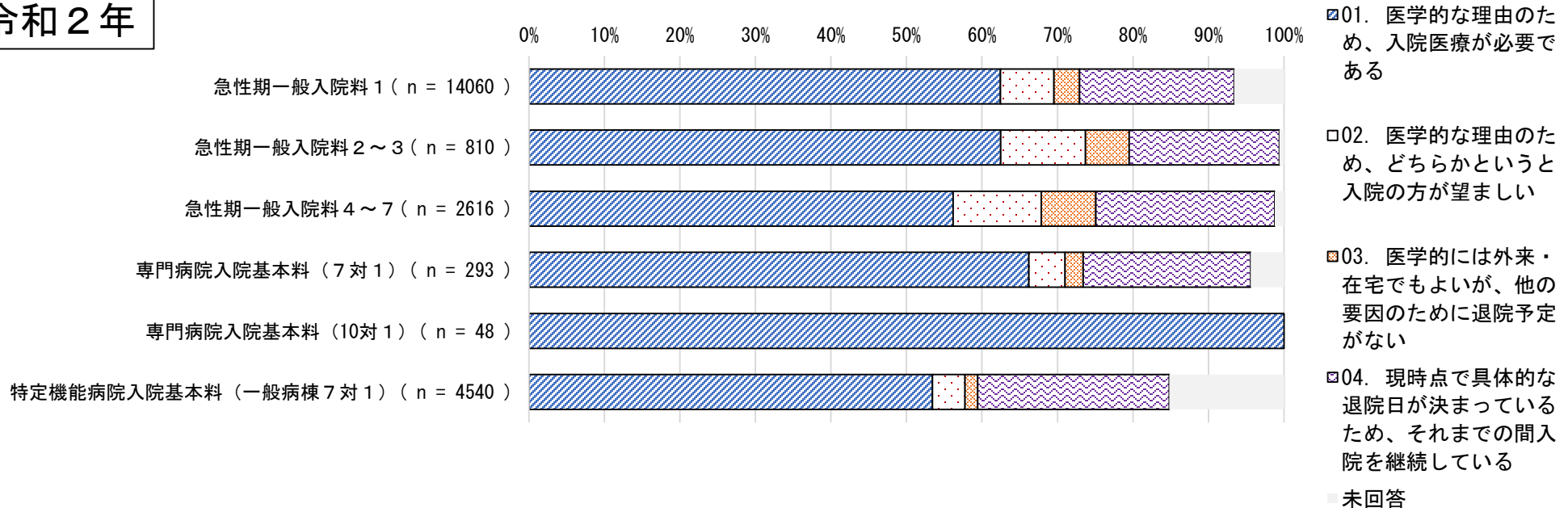
○ 特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、急性期一般入院料 1 は、その他の急性期一般入院料や地域一般入院料と比較して、高齢である患者の割合が低かった。



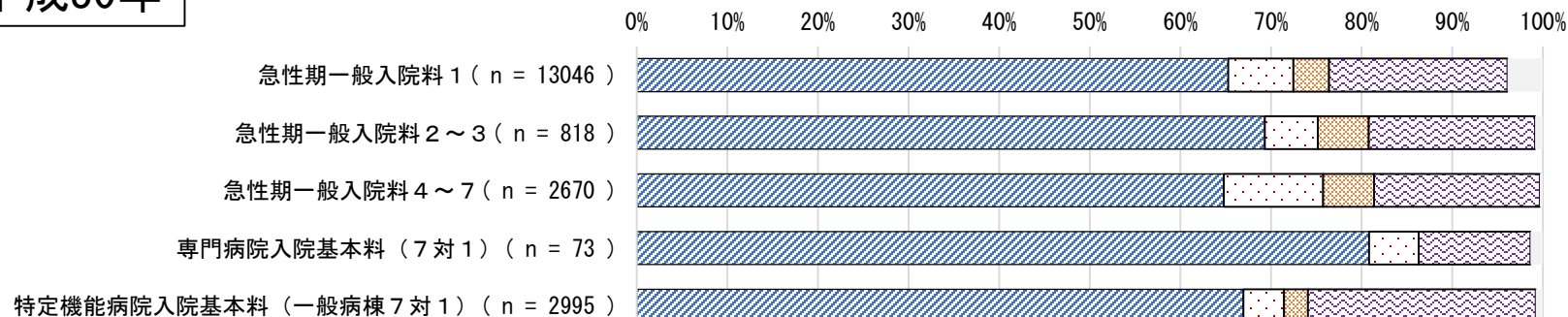
入院料ごとの入院継続の理由

○ 入院ごとの入院継続の理由については、「医学的な理由のため、入院医療が必要である」が最も多く、次に「現時点で具体的な退院日が決まっているため、それまでの間入院を継続している」が多かった。

令和 2 年



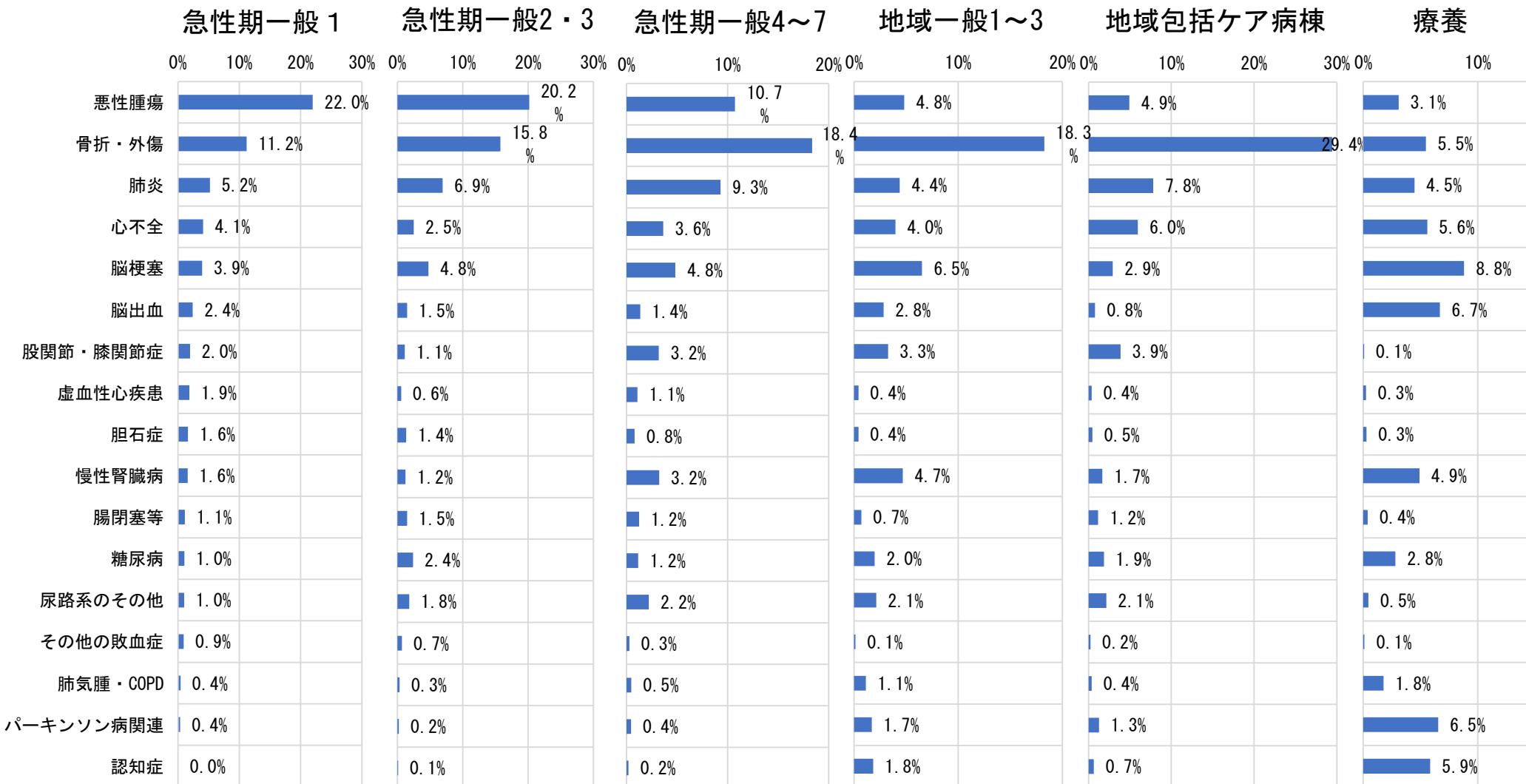
平成30年



入院料ごとの入院患者の主な傷病

- 急性期一般入院料 1 や 2・3 では悪性腫瘍が最も多く、急性期一般入院料 4～7 や地域一般入院料、地ケア病棟は骨折・外傷が最も多かった。療養病棟では疾患のバラツキが大きかった。

入院料別・入院患者の主な主傷病の分布



1. 入院医療を取りまく現状について
2. 一般病棟入院基本料について

2. 一般病棟入院基本料について

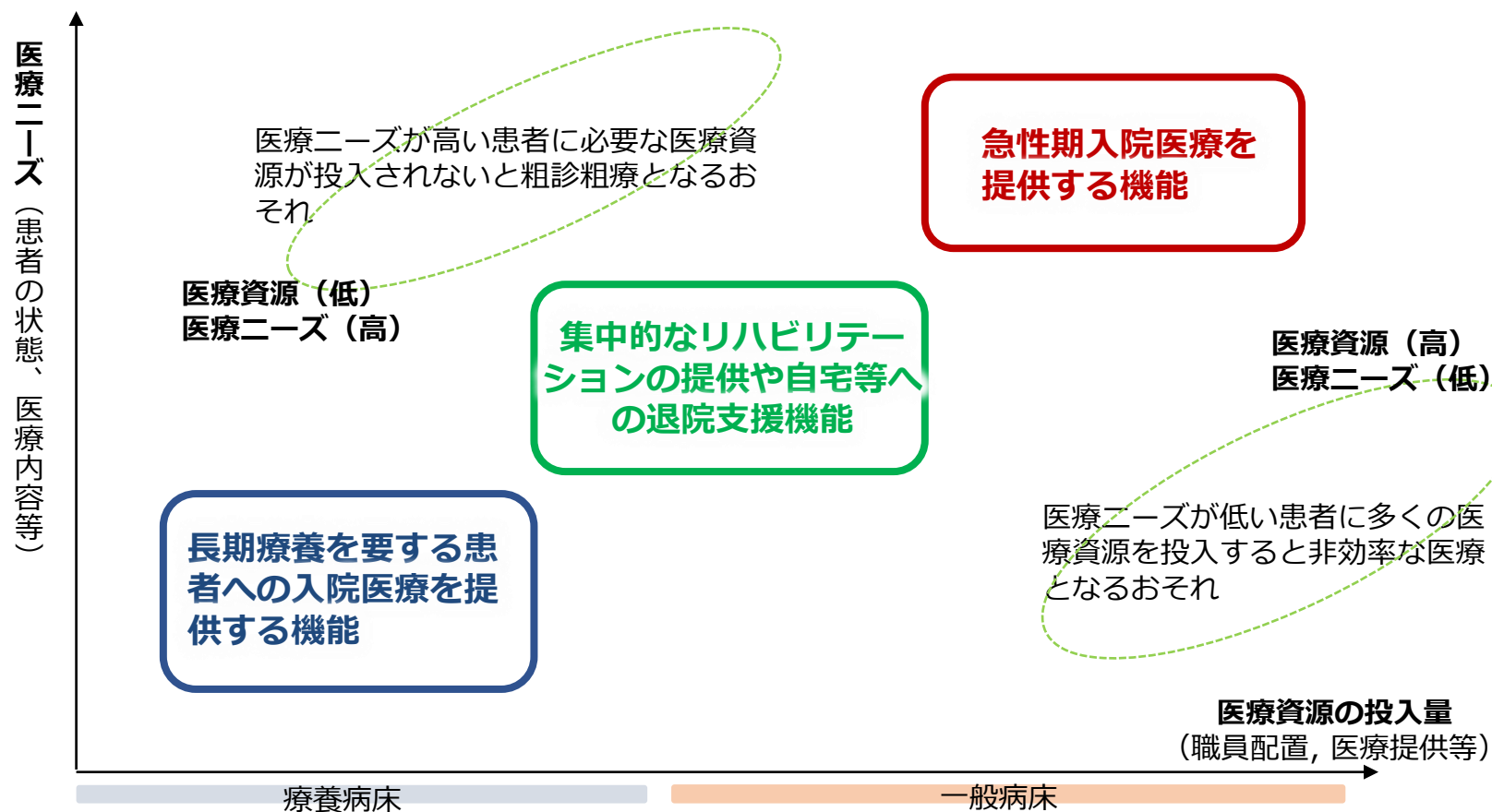
2-1 一般病棟入院基本料の概要

2-2 重症度、医療・看護必要度について

2-3 急性期医療の評価について

入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。



診療報酬における機能に応じた病床の分類（イメージ）

医療
位置
付け

一般病床

(R元.6末医療施設動態・病院報告)

病床数 888,920床
病床利用率 76.5%
平均在院日数 16.0日

療養病床

(R元.6末医療施設動態・病院報告)

病床数 310,621床
病床利用率 87.3%
平均在院日数 135.9日

DPC/PDPS

1,727施設 483,747床※2
(▲6,202床)
※2 H31.4.1現在

特定機能病院 入院基本料

86施設
58,570床※1
(+190床)
※1 一般病床に限る

専門病院入院基本料

20施設 6,315床 (▲304床)

救命救急入院料

374施設 6,360床 (▲51床)

特定集中治療室管理料

624施設 5,235床 (▲24床)

ハイケアユニット入院医療管理料

管理料1 562施設 5,440床
管理料2 30施設 316床
合計 592施設 5,756床 (+344床)

脳卒中ケアユニット入院医療管理料

173施設 1,400床 (+82床)

小児特定集中治療室管理料

9施設 108床 (+14床)

新生児特定集中治療室管理料

233施設 1,652床 (+26床)

総合周産期特定集中治療室管理料

127施設 母児・胎児 815床 (+12床)
新生児 1,653床 (+14床)

新生児治療回復室入院医療管理料

200施設 2,840床 (+76床)

一類感染症患者入院医療管理料

32施設 103床 (±0床)

	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	管理料5
小児入院	76施設	133施設	97施設	372施設	151施設
医療管理料	5,363床	6,272床	2,271床	7,971床	-
	(+126床)	(▲292床)	(+31床)	(▲125床)	

一般病棟入院基本料

592,340床 (▲12,569床)

回復期リハビリテーション病棟入院料

入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6	計
732施設	180施設	440施設	85施設	54施設	59施設	1,550施設
48,551床	9,691床	20,336床	3,720床	2,272床	2,684床	87,254床
(+12,735床)	(▲6,338床)	(+123床)	(▲4,139床)	(+329床)	(▲374床)	(+2,336床)

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	計
998施設	1,372施設	51施設	97施設	2,518施設
31,449床	45,367床	1,398床	2,291床	80,505床
(+12,620)	(▲5,460)	(+826)	(+151)	(+8,137)

障害者施設等入院基本料

888施設
70,304床 (+1,883床)

特定一般病棟入院料

入院料1 3施設 138床
入院料2 2施設 79床
合計 5施設 217床 (▲6床)

特殊疾患

病棟入院料1	病棟入院料2	入院管理料
106施設	102施設	32施設
5,609床	7,211床	447床
(▲172床)	(+116床)	(+16床)

緩和ケア病棟入院料

入院料1 306施設 5,998床
入院料2 130施設 2,648床
合計436施設 8,646床 (+283)

療養病棟入院基本料

215,480床 (▲4,779床)

介護療養 病床

33,331床
※R元.6末病院報告

施設基準届出
令和元年7月1日現在
(カッコ内は前年比較)

有床診療所（一般） 4,938施設 66,506床 (▲2,462床)

有床診療所（療養） 426施設 4,062床 (▲13床)

精神科救急入院料

入院料1 156施設 9,877床 (+352床)
入院料2 5施設 221床 (+5床)

精神科急性期治療病棟入院料

入院料1 353施設 16,020床 (▲134床)
入院料2 18施設 851床 (+105床)

精神病棟 1,190施設 146,886床 (▲2,838床)

精神科救急・合併症入院料 11施設 374床 (▲50床)
児童・思春期精神科入院 44施設 1,408床 (+140床)

精神療養病棟入院料

825施設 91,209床 (▲763床)
地域移行機能強化病棟入院料 39施設 1,377床 (▲289床)

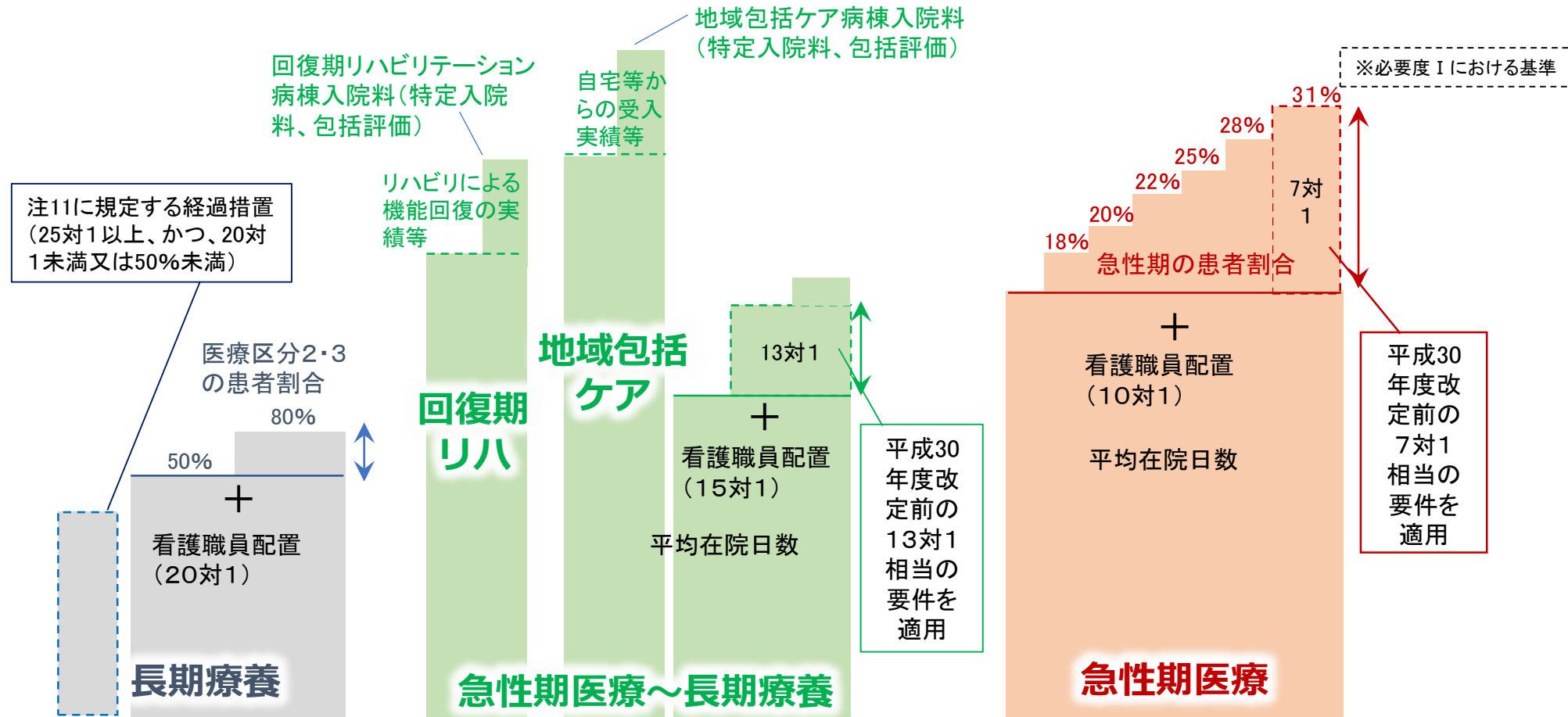
認知症治療病棟入院料

入院料1 521施設 36,518床 (+1,234床)
入院料2 7施設 660床 (±0床)

結核病棟 165施設 3,900床 (▲181)

入院医療の評価体系と主な機能（イメージ）

入院医療評価体系については、平成30年度改定において基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合した。評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養の機能に大別される。



※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、上記には含めていない。

急性期一般入院料1～7の内容

平成30年度改定において、一般病棟入院基本料(7対1、10対1)について、入院患者の医療の必要性に応じた適切な評価を選択できるよう、実績に応じた評価体系を導入し、将来の入院医療ニーズの変化にも弾力的に対応可能とするため、急性期一般入院料1～7に再編した。

※[]内は許可病床数200床未満の病院の経過措置

		入院料7	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員		10対1以上 (7割以上が看護師)						7対1以上 (7割以上が 看護師)
患者割合 〔 〕内は 200床未満の 経過措置	重症度、 医療・看護 必要度Ⅰ	測定していること	18%以上	20%以上	22%以上 〔20%以上〕※3	25%以上 〔23%以上〕※2	28%以上 〔26%以上〕※1	31%以上
	重症度、 医療・看護 必要度Ⅱ	測定していること	15%以上	18%以上	20%以上 〔18%以上〕※3	23%以上 〔21%以上〕※2	26%以上 〔24%以上〕※1	29%以上
平均在院日数		21日以内						18日以内
在宅復帰・ 病床機能連携率		—						8割以上
その他		—				・入院医療等に関する調査への 適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績 が必要		医師の員数が入 院患者数の100 分の10以上
データ提出加算		○(要件)						
点数		1,382点	1,408点	1,429点	1,440点	1,545点	1,619点	1,650点

【経過措置】

＜全体＞
令和2年3月31日時点で施設基準の届出あり
⇒**令和3年9月30日まで**基準を満たしているものとする。

＜200床未満＞
許可病床数200床未満の病院
⇒**令和4年3月31日まで**割合の基準値を緩和する。

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

地域一般入院基本料1～3の内容

平成30年度改定において、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)について再編・統合し、新たに、地域一般入院基本料とした。

	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員	15対1以上 (4割以上が看護師)	13対1以上 (7割以上が看護師)	
平均在院日数	60日以内	24日以内	
重症度、医療・ 看護必要度の 測定	—		○
データ提出加算	—(要件なし)		
点数	988点	1,153点	1,159点

7 対 1 入院基本料の施設基準に係る経緯

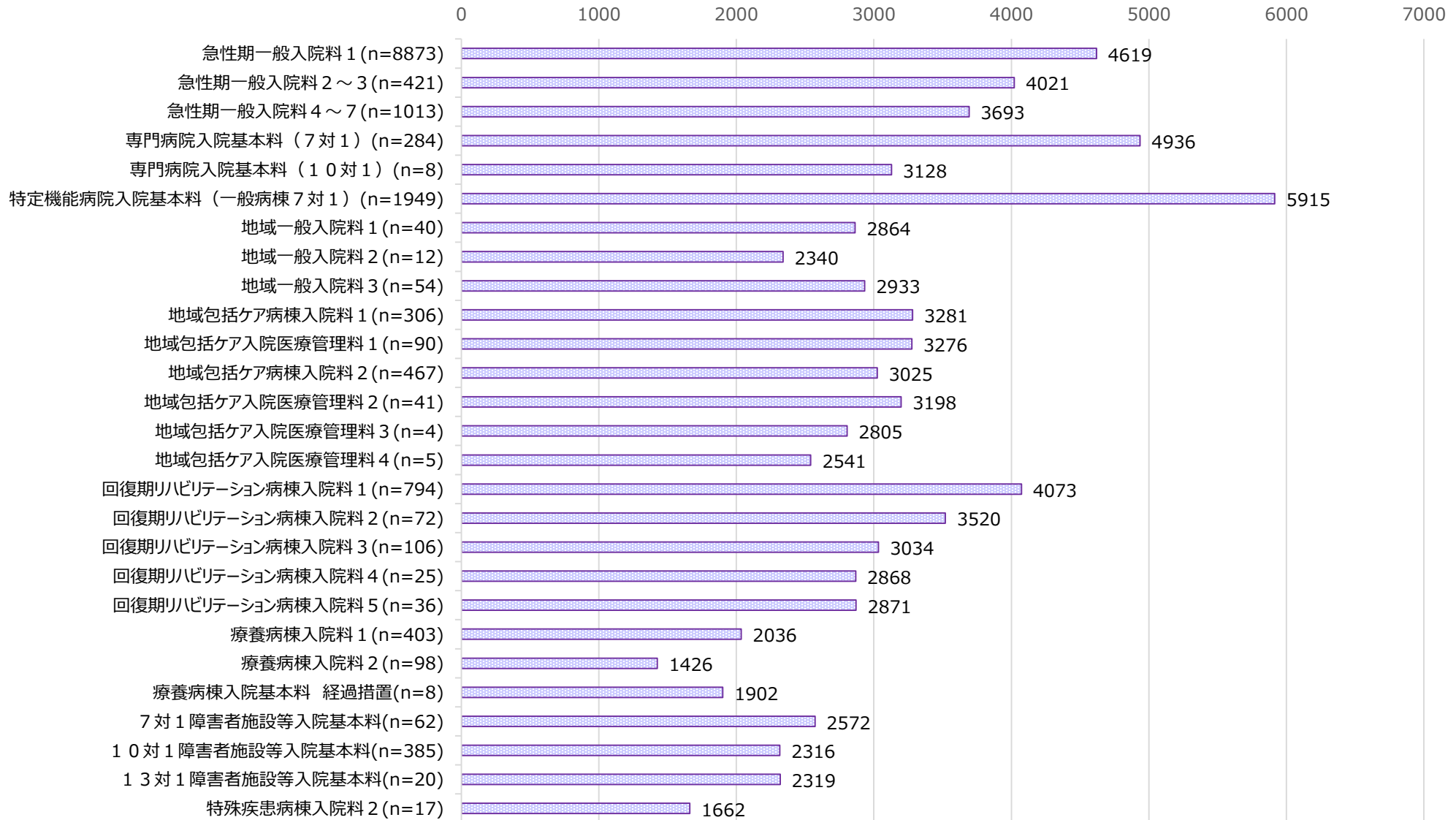
平成17年	○ 医療制度改革大綱 ・「急性期医療の実態に即した看護配置について適切に評価した改定を行う」
平成18年	7対1入院基本料創設
平成19年	○ 中央社会保険医療協議会から厚生労働大臣への建議 ・「手厚い看護を必要とする患者の判定法等に関する基準の研究に着手し、平成20年度診療報酬改定で対応すること」
平成20年	7対1入院基本料の基準の見直し ○ 一般病棟用の重症度・看護必要度基準の導入 ・「A得点2点以上、B得点3点以上の患者が10%以上」
平成24年	7対1入院基本料の基準の見直し ○ 一般病棟用の重症度・看護必要度基準の見直し ・「A得点2点以上、B得点3点以上の患者が10→15%以上」 ○ 平均在院日数要件の見直し ・「平均在院日数が19日→18日以下」
平成26年	7対1入院基本料の基準の見直し ○ 一般病棟用の重症度・看護必要度基準の見直し ・「名称の変更」及び「A項目について、急性期患者の特性を評価する項目へ見直し」 ○ データ提出加算の要件化、在宅復帰率の導入
平成28年	7対1入院基本料の基準の見直し ○ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し ・「A項目の一部追加、B項目の評価項目の見直し、侵襲性の高い治療を評価するC項目を新設」 ・「A項目2点以上及びB項目3点以上→A項目2点以上及びB項目3点以上、A項目3点以上又はC項目1点以上」 ・「該当患者割合を15%以上→25%以上」 ○ 在宅復帰率の見直し ・「75%以上→80%以上」

平成30年	7対1入院基本料の基準の見直し ○ 一般病棟入院基本料の見直し ・一般病棟入院基本料（7対1、10対1）を「急性期一般入院基本料」へ再編・統合 ○ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し ・C項目の評価項目の見直し ・該当患者の判定基準に「B14又はB15に該当し、A得点が1点以上かつB得点が3点以上」を追加（総合入院体制加算も同様に基準を追加） ・A項目及びC項目は診療実績データを用い、B項目とあわせて該当患者割合を評価する「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」を新設 ・必要度（Ⅰ／Ⅱ）の該当患者割合（30%／25%）を設定 ○ 在宅復帰率の見直し ・「在宅復帰・病床機能連携率」と名称を変更 ・指標の定義等の見直し
令和2年	急性期一般入院料1の基準の見直し ○ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し ・該当患者の判定基準から「B14又はB15に該当し、A得点が1点以上かつB得点が3点以上」を削除 ・B項目を「患者の状態」と「介助の実施」に分けて評価 ・必要度（Ⅰ／Ⅱ）の該当患者割合を（30%／25%）→（31%／29%）以上へ見直し ・A・C項目の評価項目の見直し

（参考）平成14年 特定集中治療室管理料に重症度の判定基準及び患者割合を導入
平成16年 ハイケアユニット入院医療管理料に重症度・看護必要度の判定基準及び患者割合を導入

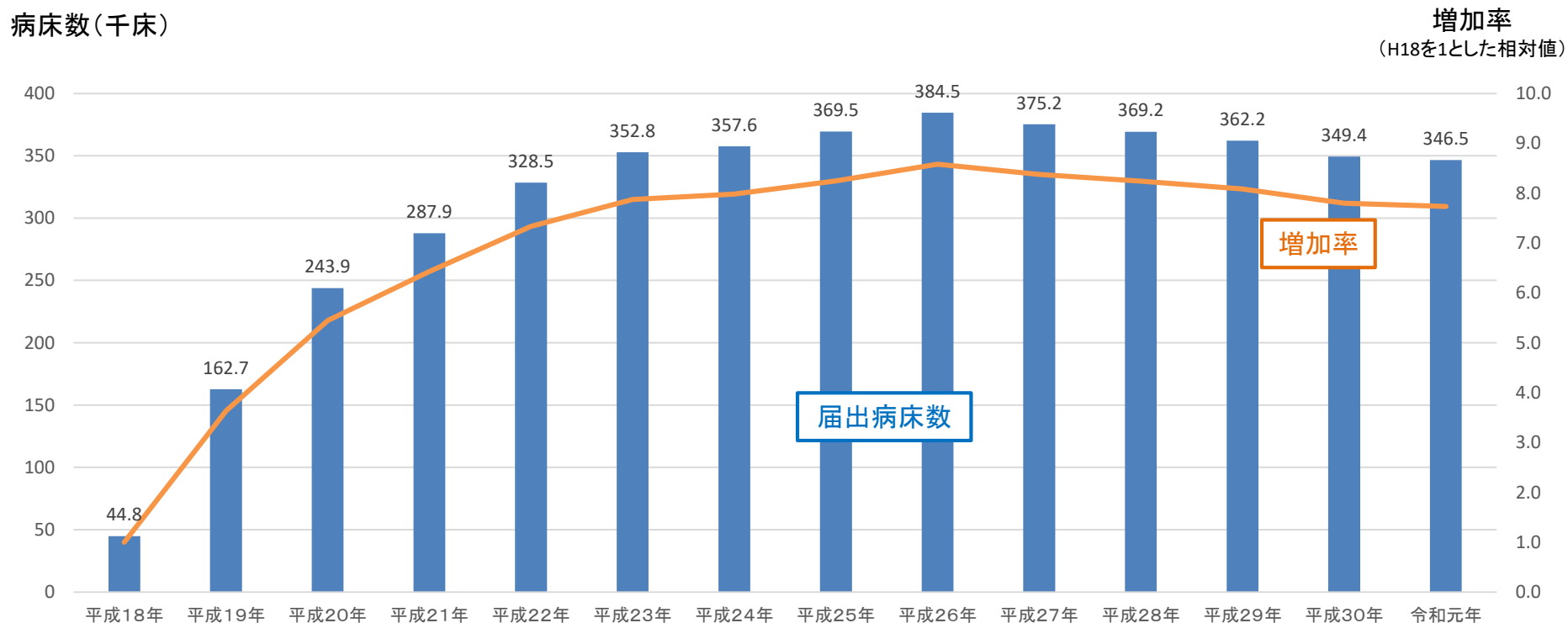
1日当たりのレセプト請求点数（点数/日）

診調組 入-1-1
3 . 6 . 1 6



看護配置 7 対 1 の入院基本料の届出状況

○ 看護配置7対1の入院基本料の届出病床数は平成27年以降減少傾向。



[H18.4]
7対1入院
基本料創設

[H20.4]
重症度・看護
必要度の導入

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

[H26.4]
重症度、医療・看護
必要度
A項目の見直し
在宅復帰率要件の
導入

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

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

令和3年4月以降の病床数の増減の意向

診調組 入-1-1

3 . 6 . 1 6

○ 令和3年4月以降の病床数の増減及び入院料の意向を尋ねたところ、現状を維持する意向の医療機関が多かった。

令和3年4月以降の病床数の増減の意向

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

(令和2年11月1日時点で
届け出ている基本料)

急性期一般入院料1 (n = 454)

急性期一般入院料2 (n = 45)

急性期一般入院料4 (n = 197)

急性期一般入院料5 (n = 68)

急性期一般入院料6 (n = 41)

急性期一般入院料7 (n = 76)

専門病院入院基本料 (7対1) (n = 6)

専門病院入院基本料 (10対1) (n = 3)

特定機能病院入院基本料 (一般病棟7対1) (n = 47)

〔再掲〕急性期一般入院料2～3 (n = 47)

〔再掲〕急性期一般入院料4～7 (n = 382)

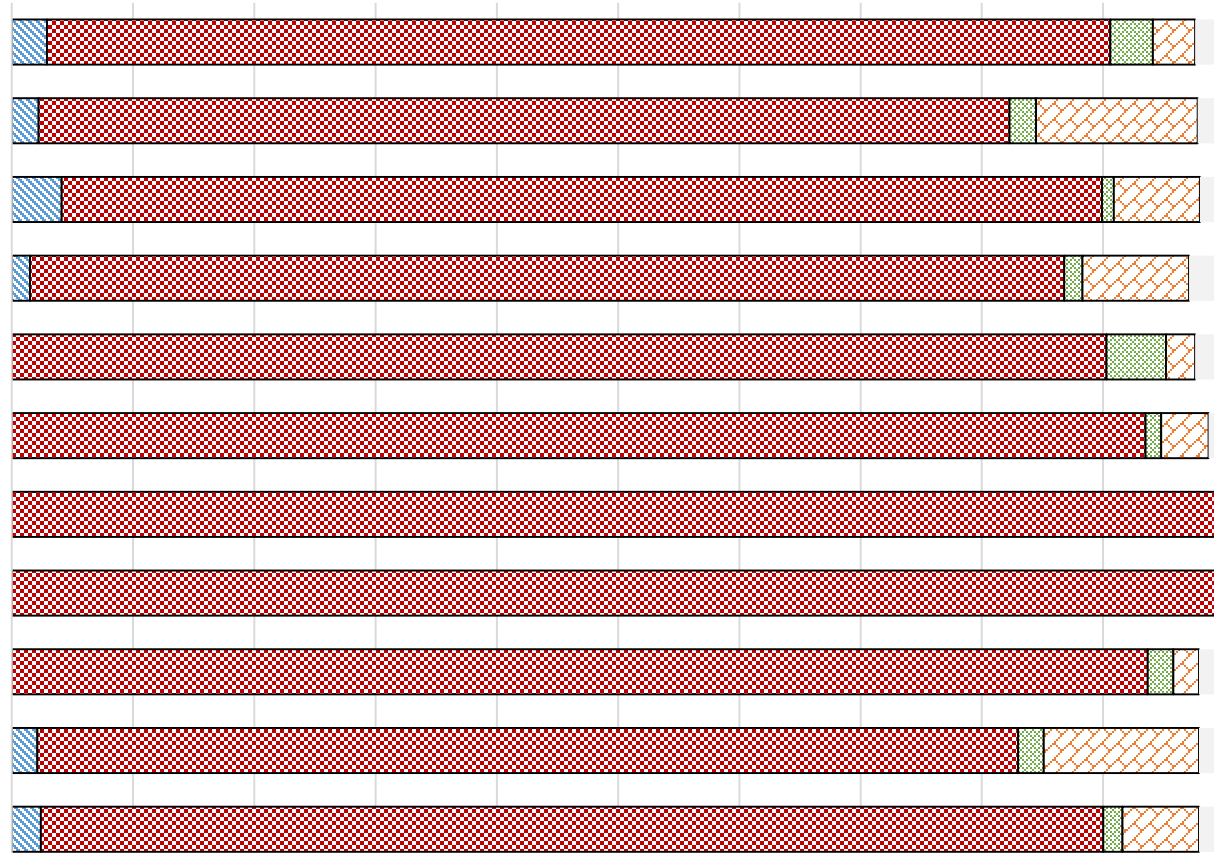
01_増床

02_現状を維持

03_削減 (転換を除く)

04_他の病棟へ転換

未回答



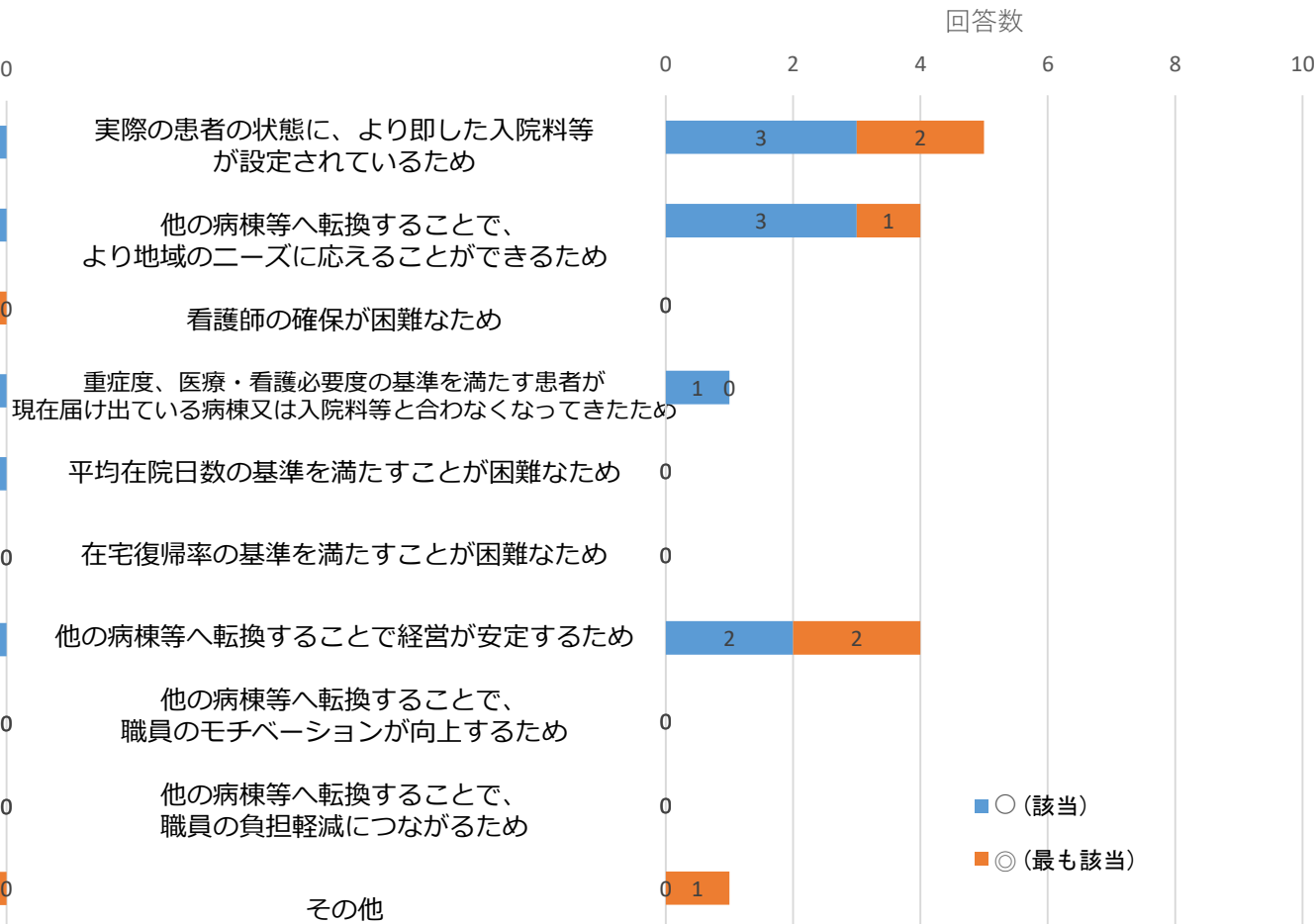
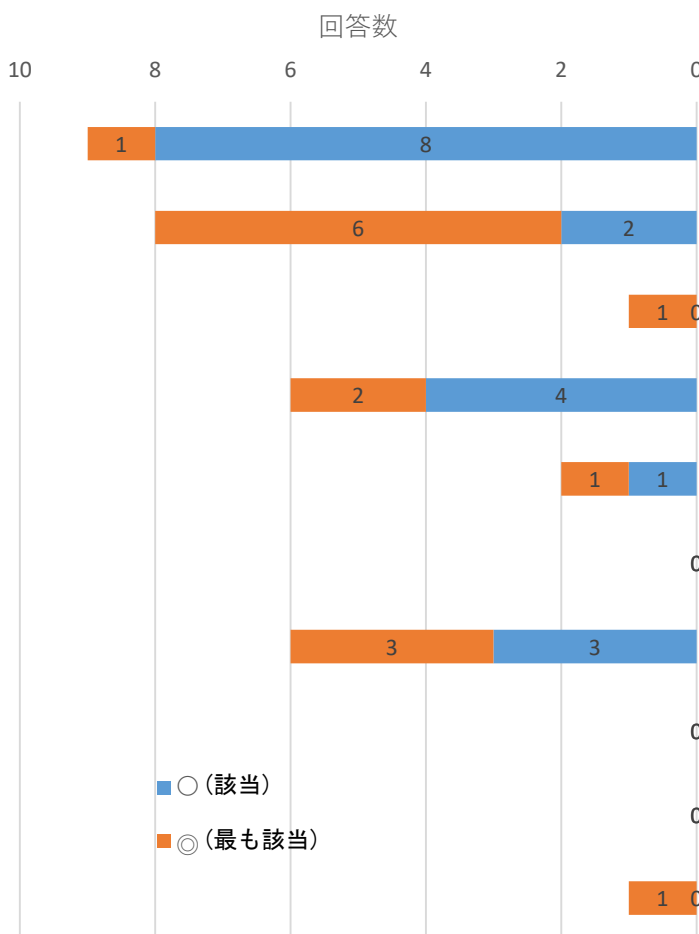
急性期一般入院料 1 に関連した届出変更の意向の理由

診調組 入-1-1
3 . 6 . 1 6

○「今後の意向」として「他の病棟への転棟」を選択した医療機関に、転換を検討している理由を尋ねたところ、急性期一般入院料1から転換する理由としては、「地域のニーズに応えることができる」「実際の患者の状態により即した入院料等が設定されている」が多かった。

急性期一般入院料1から他の病棟へ転換
を検討している理由 (n=15)

転換先として急性期一般入院料1を検討し
ている理由 (n=6)



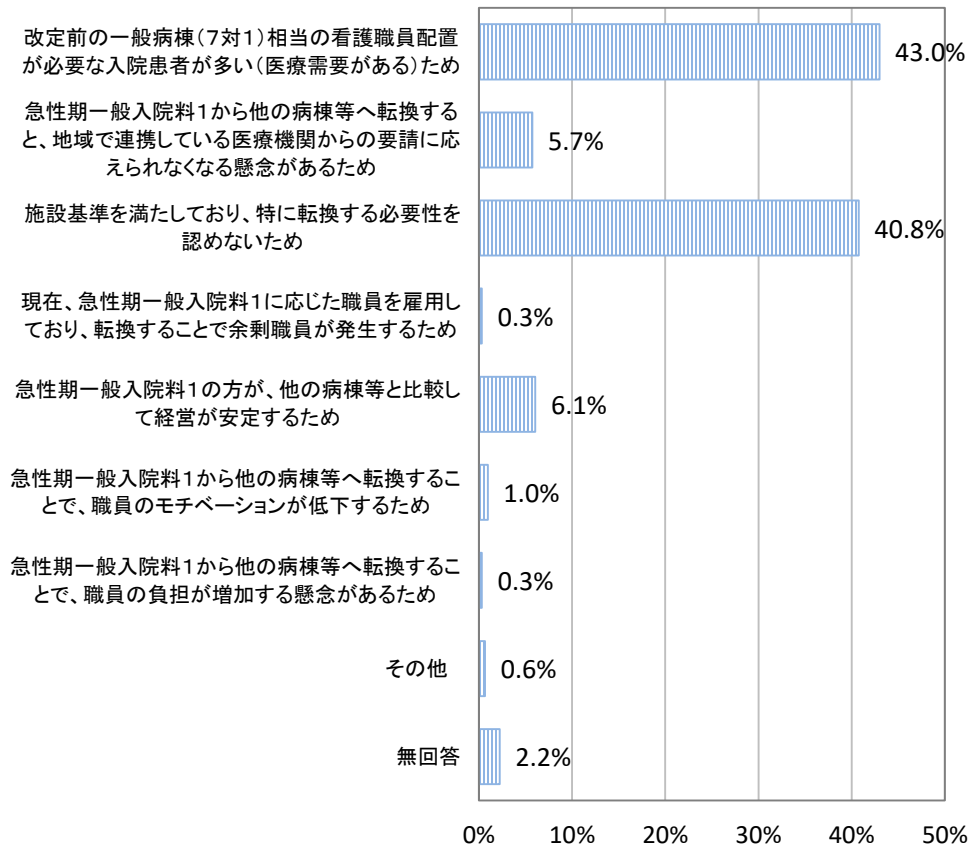
急性期一般入院料1を届出ている理由

診調組 入 - 1
元 . 6 . 7

- 急性期一般入院料1を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「改定前の一般病棟(7対1)相当の看護職員配置が必要な入院患者が多い(医療需要がある)ため」や「施設基準を満たしており、特に転換する必要性を認めないため」が多かった。

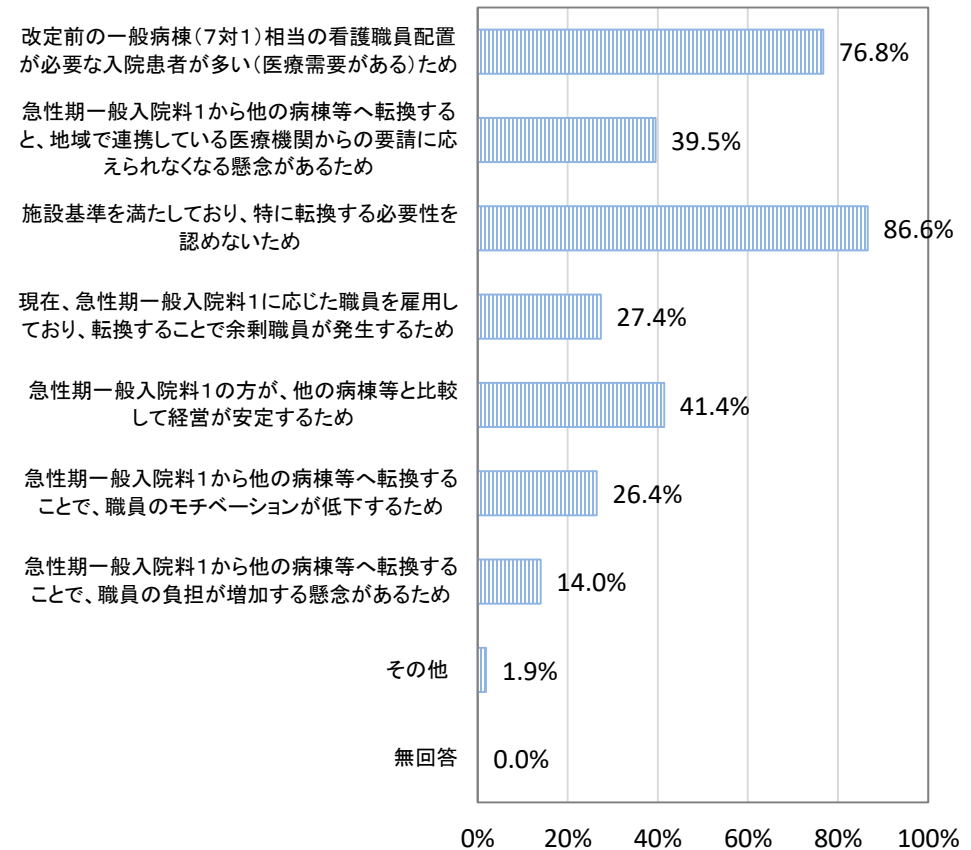
急性期一般入院料1を届出ている理由
(最も該当するもの)

(n=314)



急性期一般入院料1を届出ている理由
(複数回答)

(n=314)



2. 一般病棟入院基本料について

2－1 一般病棟入院基本料の概要

2－2 重症度、医療・看護必要度について

2－3 急性期医療の評価について

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の概要

※対象病棟の入院患者について毎日測定し、直近3ヶ月の該当患者の割合を算出。

▶ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価表

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニターの管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、 ⑥免疫抑制剤の管理(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
8	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
16	開頭手術(13日間)	なし	あり
17	開胸手術(12日間)	なし	あり
18	開腹手術(7日間)	なし	あり
19	骨の手術(11日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(5日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(5日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(5日間) (①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり
23	別に定める検査(2日間)(例:経皮的針生検法)	なし	あり
24	別に定める手術(6日間)(例:眼窩内異物除去術)	なし	あり

[該当患者の基準]

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

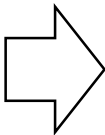
B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施	
		0点	1点	2点		0	1
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	×		
10	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
11	口腔清潔	自立	要介助			実施なし	実施あり
12	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
13	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ				
15	危険行動	ない		ある			

重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し

A項目の見直し

- 「免疫抑制剤の管理」について注射剤のみを対象とする
- 救急患者の評価を充実する

A	モニタリング及び処置等	点数
7	専門的な治療・処置 ⑥ 免疫抑制剤の管理	2点
8	救急搬送後の入院(必要度Ⅰのみ／2日間)	

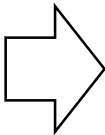


A	モニタリング及び処置等	点数
7	専門的な治療・処置 ⑥ 免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)	2点
8	必要度Ⅰ： 救急搬送後の入院(5日間) 必要度Ⅱ： 緊急に入院を必要とする状態(5日間) (入院日に救急医療管理加算又は夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者)	

C項目の見直し

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

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



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



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

重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減

B項目の評価方法の見直し

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

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

A・C項目の評価方法の見直し

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

院外研修の見直し

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

必要度Ⅱの要件化

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

〔経過措置〕

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

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

急性期入院医療の適切な評価の推進(概要)

入院の必要性に応じた重症度、医療・看護必要度の見直し

評価項目・判定基準

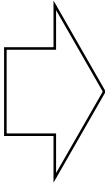
- ✓ 判定基準より、**「B14又はB15に該当、かつ、A得点1点以上かつB得点3点以上」の基準を削除**
- ✓ A項目の「免疫抑制剤の管理」を**注射剤に限る**
- ✓ C項目に、入院での実施割合が9割以上の**手術及び検査を追加**
- ✓ C項目の評価対象日数を右表の期間に変更
- ✓ **救急患者の評価を充実**
 - ・必要度Ⅰ 救急搬送後の入院の評価を5日間に延長
 - ・必要度Ⅱ 救急医療管理加算又は夜間休日救急搬送医学管理料を算定した患者を新たに評価



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

該当患者割合の施設基準

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



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

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

重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 重症度、医療看護必要度の評価項目及び判定基準の見直しに伴い、施設基準を以下のとおり見直す。

現行		
	必要度Ⅰ	必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	30%	25%
急性期一般入院料2	— (27%)	24% (22%)
急性期一般入院料3	— (26%)	23% (21%)
急性期一般入院料4	27%	22%
急性期一般入院料5	21%	17%
急性期一般入院料6	15%	12%
7対1入院基本料(特定)	28%	23%
7対1入院基本料(専門)	28%	23%
看護必要度加算1 (特定、専門)	27%	22%
看護必要度加算2 (特定、専門)	21%	17%
看護必要度加算3 (特定、専門)	15%	12%
7対1入院基本料(結核)	11%	9%
総合入院体制加算1・2	35%	30%
総合入院体制加算3	32%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%
看護補助加算1	6%	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%	8%



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

カッコ内は許可病床数
200床未満の経過措置

【経過措置】

＜全体＞
令和2年3月31日時点で
施設基準の届出あり
⇒ **令和3年9月30日まで**
基準を満たしているものとする。

＜200床未満＞
許可病床数200床未満の病院
⇒ **令和4年3月31日まで**
割合の基準値を緩和する。
(※1～3)

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

特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度評価票

【特定集中治療室用】

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

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

基準

A得点4点以上かつB得点3点以上

【ハイケアユニット用】

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

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

基準

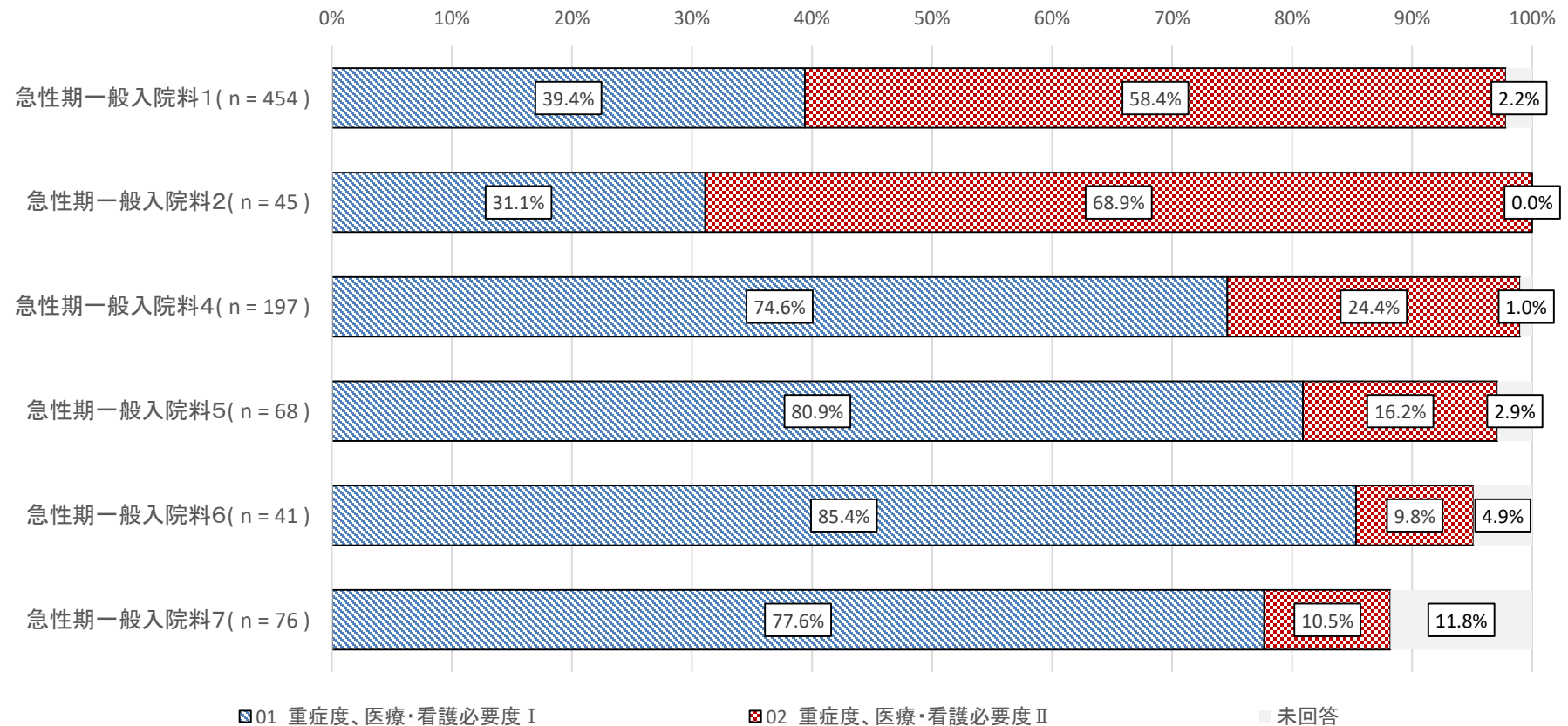
A得点3点以上かつB得点4点以上

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の届出状況

- 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では6割程度、急性期一般入院料4～7では1～2割であった。

診調組 入 - 1
3 . 6 . 1 6

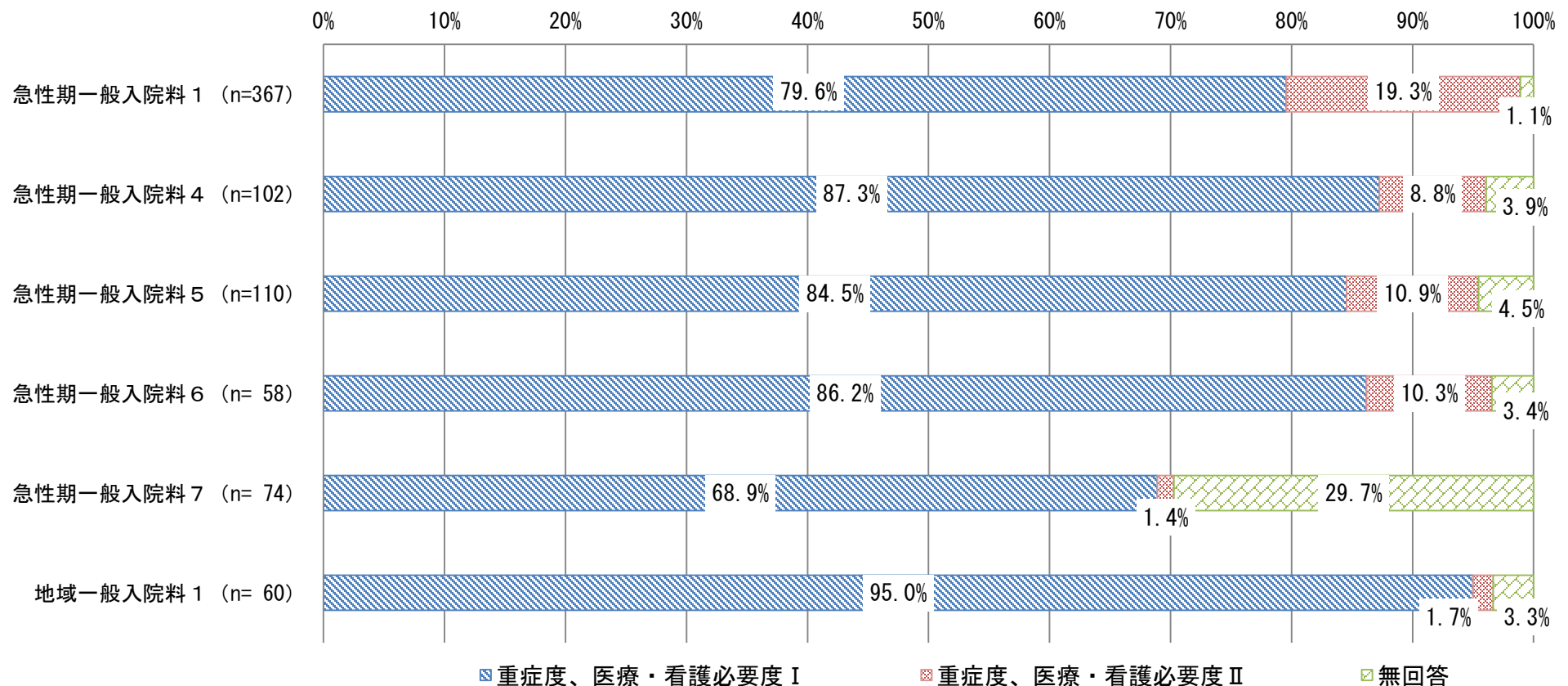
届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（令和2年11月1日時点）



※ n = 2 以下の入院料を除く

- 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では約2割、急性期一般入院料4～6では1割前後であった。

<届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別>



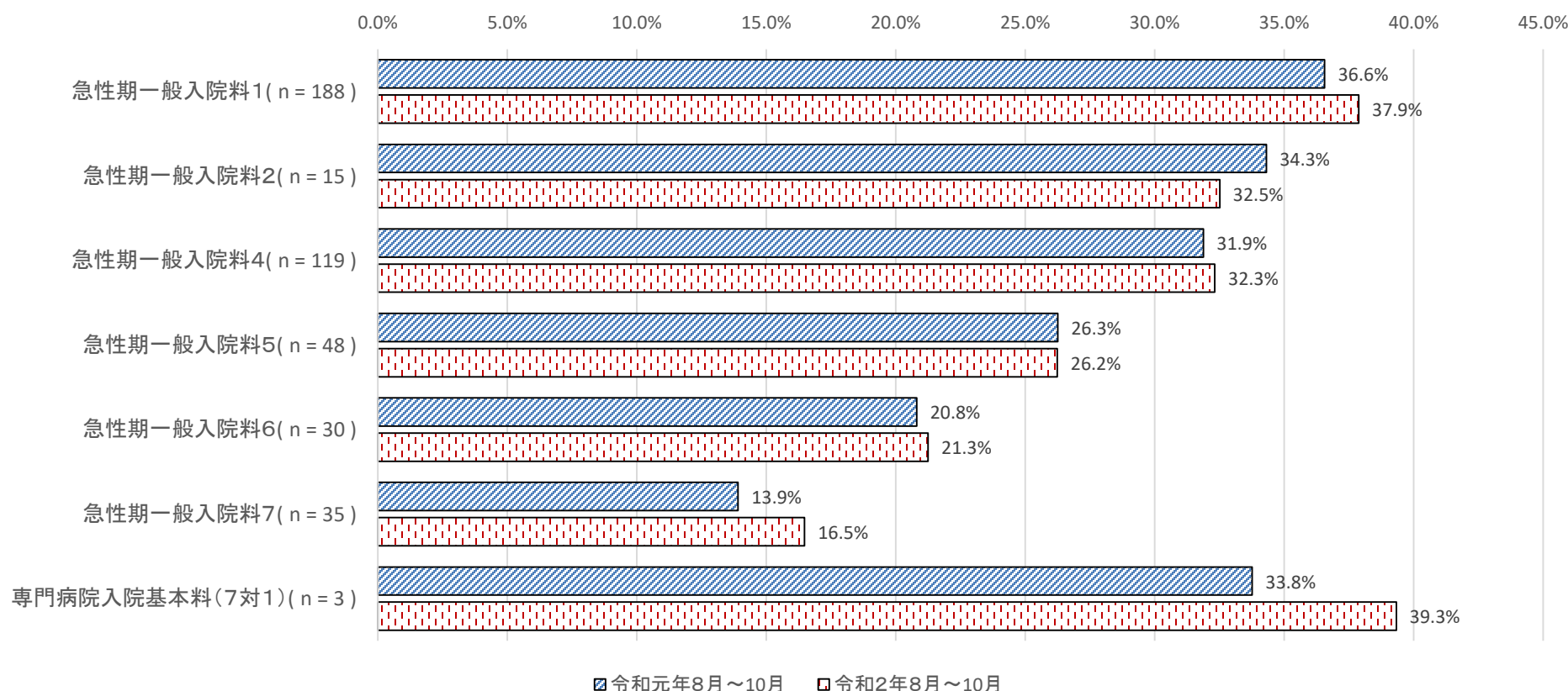
※届出区分無回答のものは除く

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合の比較（R1/R2）

診 調 組 入 ー 1
3 . 6 . 1 6 改

○重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和元年と令和２年では大きな差はなかった。

期間別・入院料別 重症度、医療・看護必要度Ⅰの判定基準を満たす患者割合
（R1・R2のいずれも回答した施設の比較）

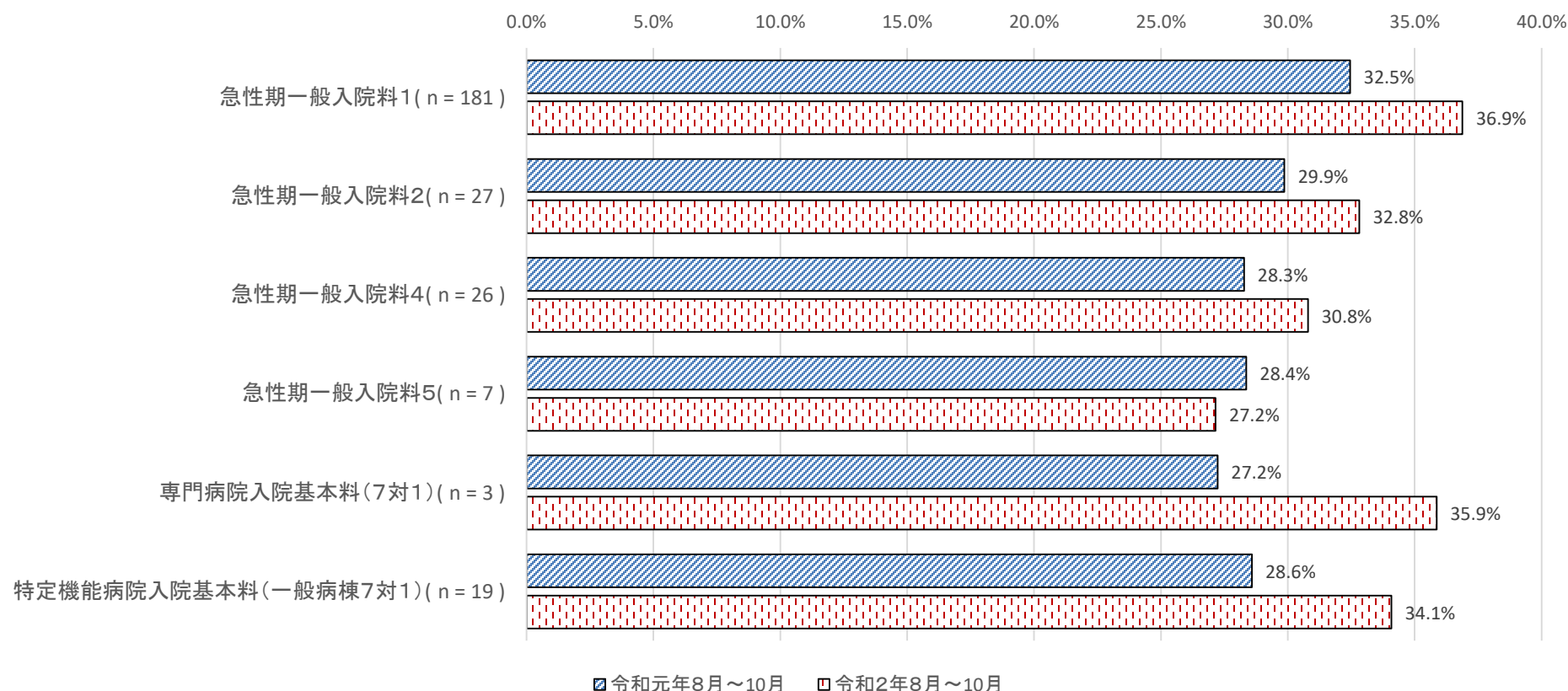


一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合の比較（R1/R2）

診 調 組 入 - 1
3 . 6 . 1 6 改

○重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、急性期一般入院料5を除き、令和元年より令和2年の方が割合が高い傾向にあった。

期間別・入院料別 重症度、医療・看護必要度Ⅱの判定基準を満たす患者割合
（R1・R2のいずれも回答した施設の比較）

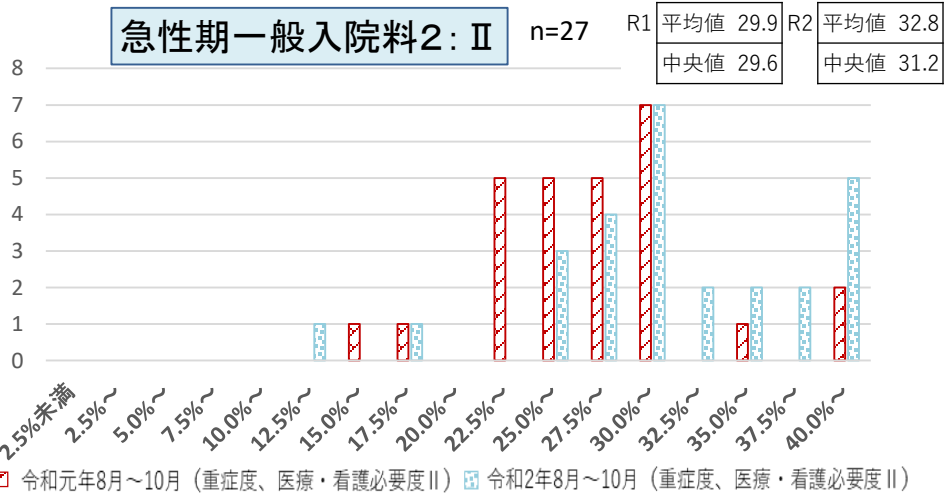
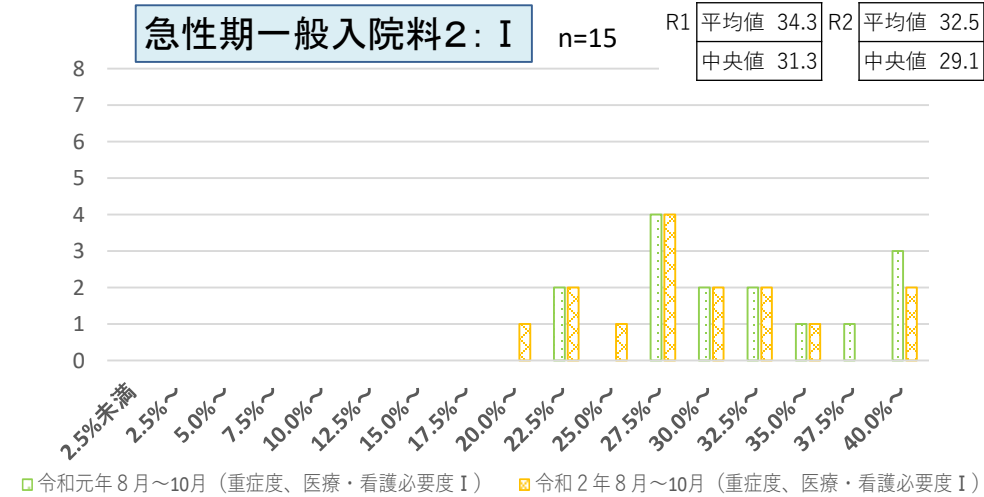
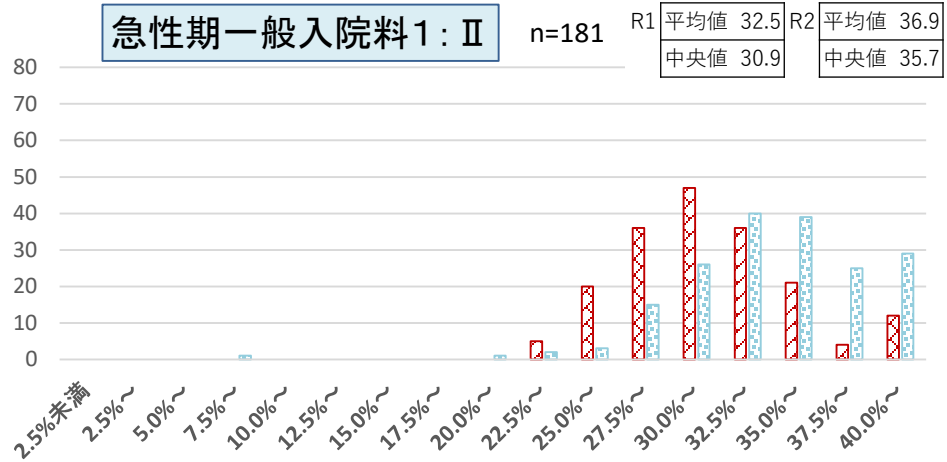
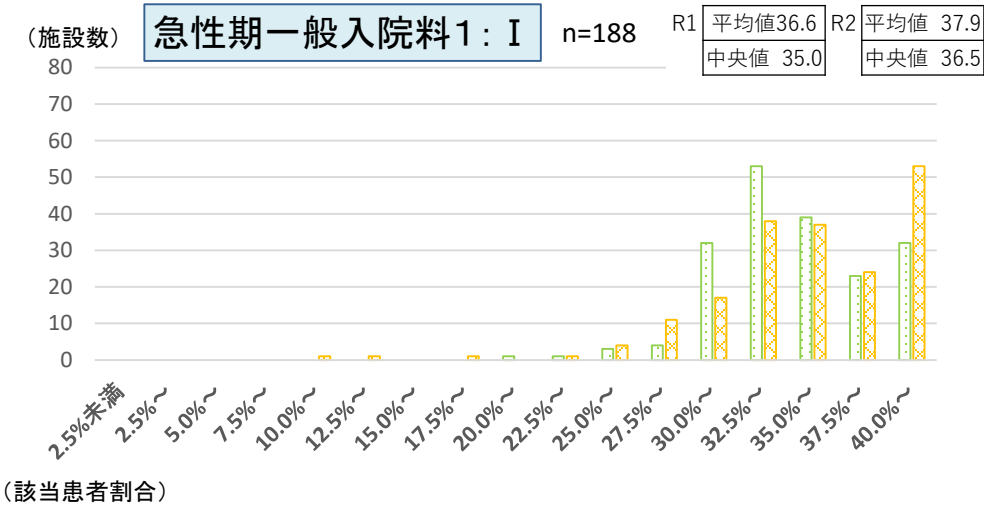


一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R1／R2）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、急性期一般入院料1・2ともに、必要度Ⅰでは改定後の変化は大きくなく、必要度Ⅱでは、改定後の方が該当患者割合の高い医療機関が多い傾向にあった。

診 調 組 入 - 1
3 . 6 . 1 6

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



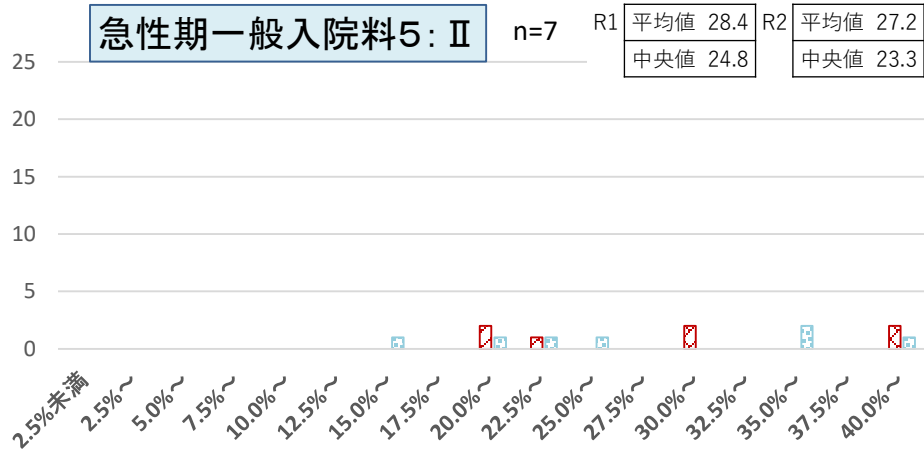
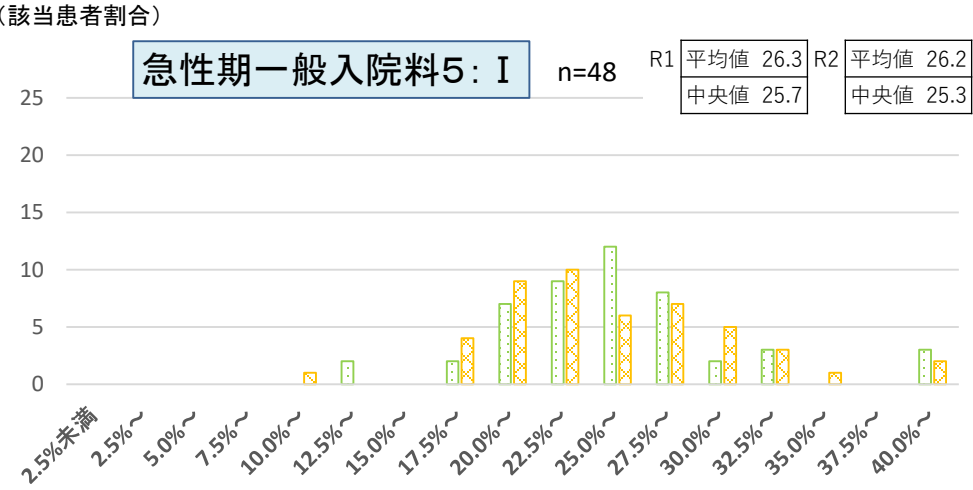
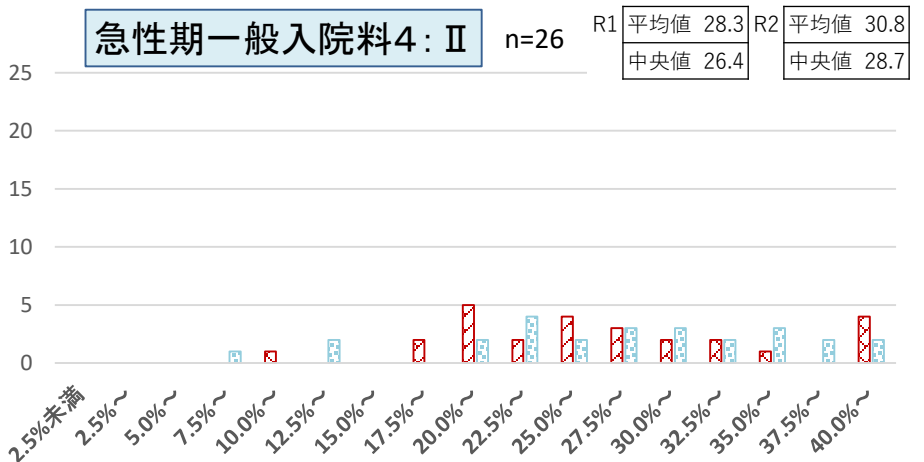
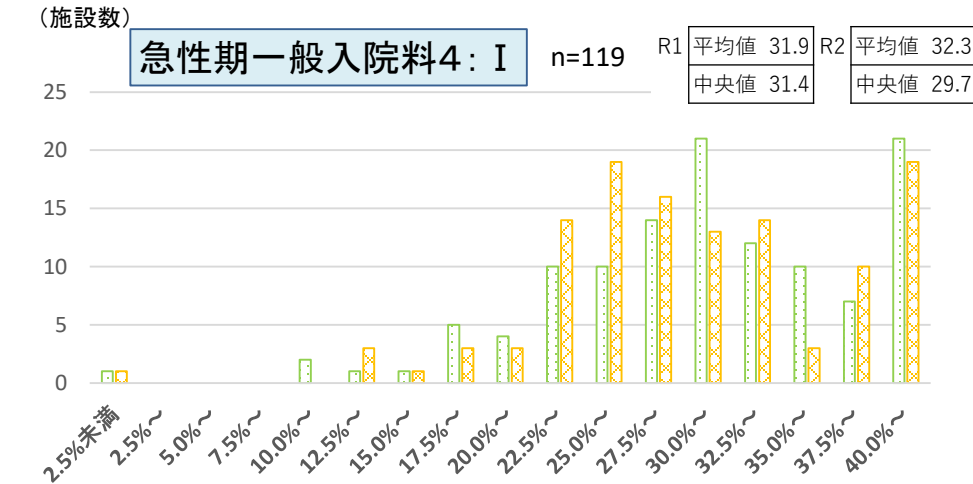
※2.5%未満には0%と回答したものを含む ※n=2以下の入院料は除く
※R1とR2の両方を回答したもののみ集計

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R1／R2）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、急性期一般入院料4・5では、I・IIともに改定後の大きな変化はなかった。

診 調 組	入	—	1
3	6	1	6

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



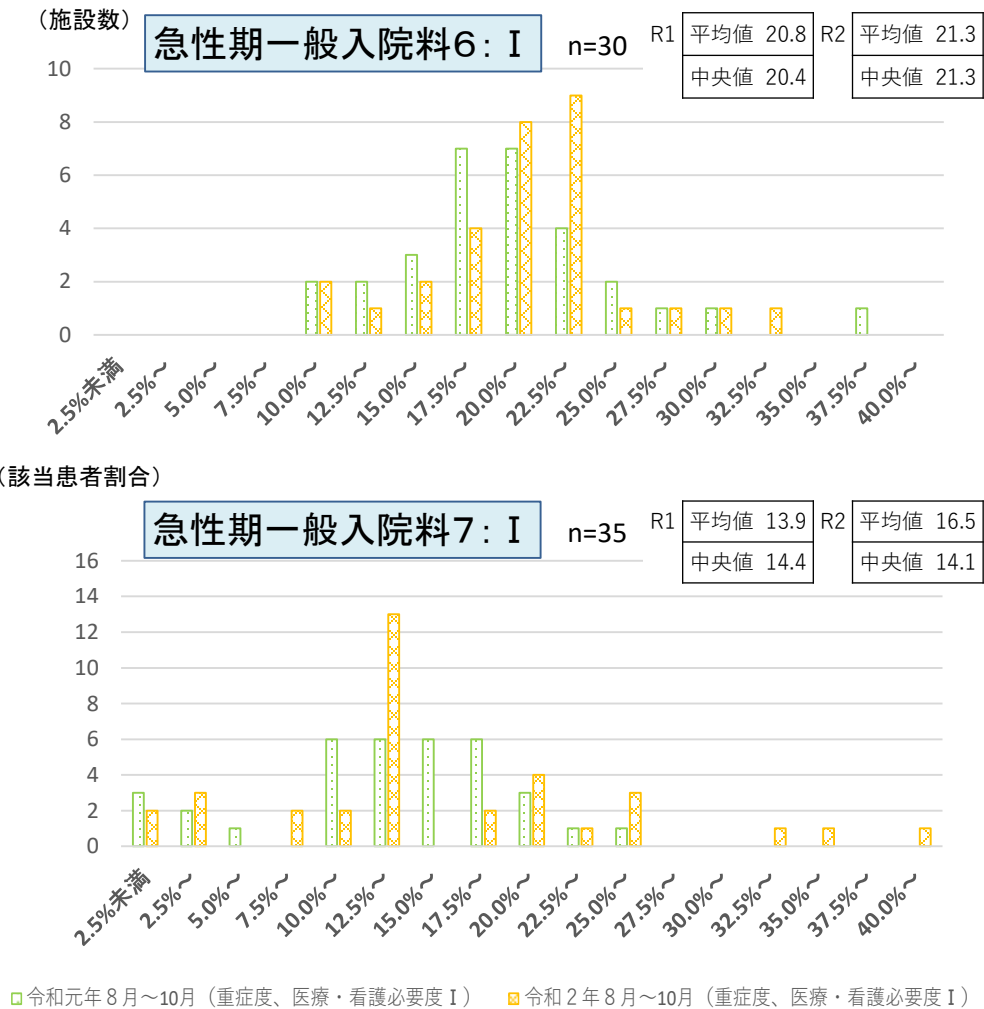
■ 令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度I） ■ 令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度I） ■ 令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度II） ■ 令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度II）

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R1／R2）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、急性期一般入院料6では、改定後の方が該当患者割合が高い医療機関が多い傾向にあった。

診 調 組 入 - 1
3 . 6 . 1 6 改

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布

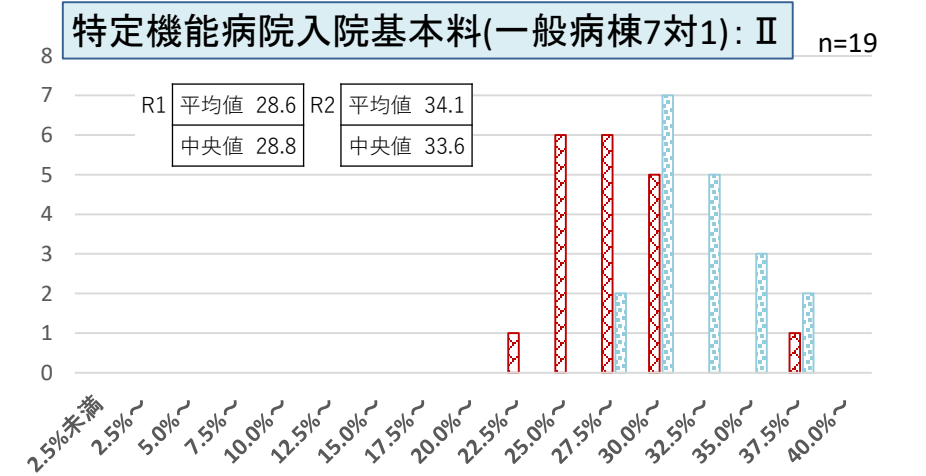
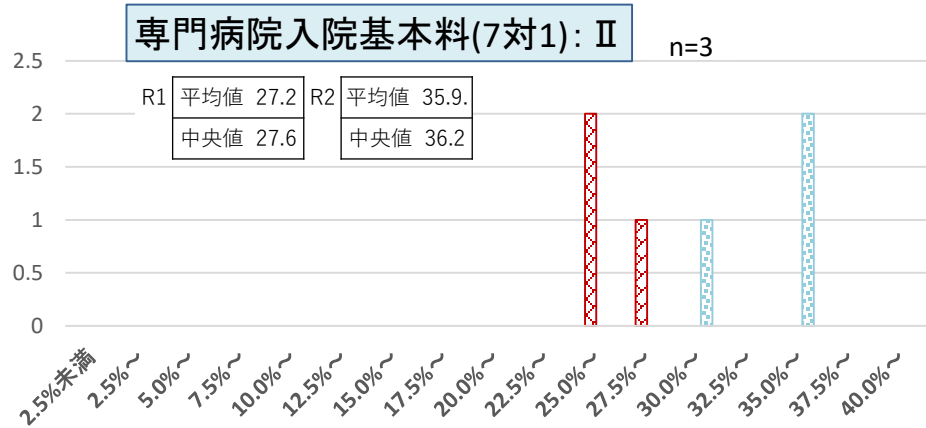
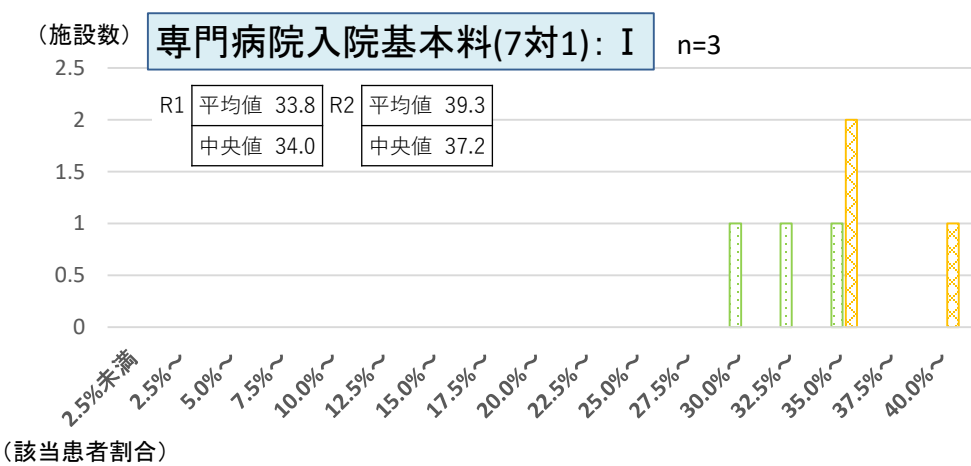


一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R1／R2）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、専門病院入院基本料（7対1）、特定機能病院入院基本料（7対1）は、改定後の方が高い傾向にあった。

診 調 組 入 ー 1
3 . 6 . 1 6

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布

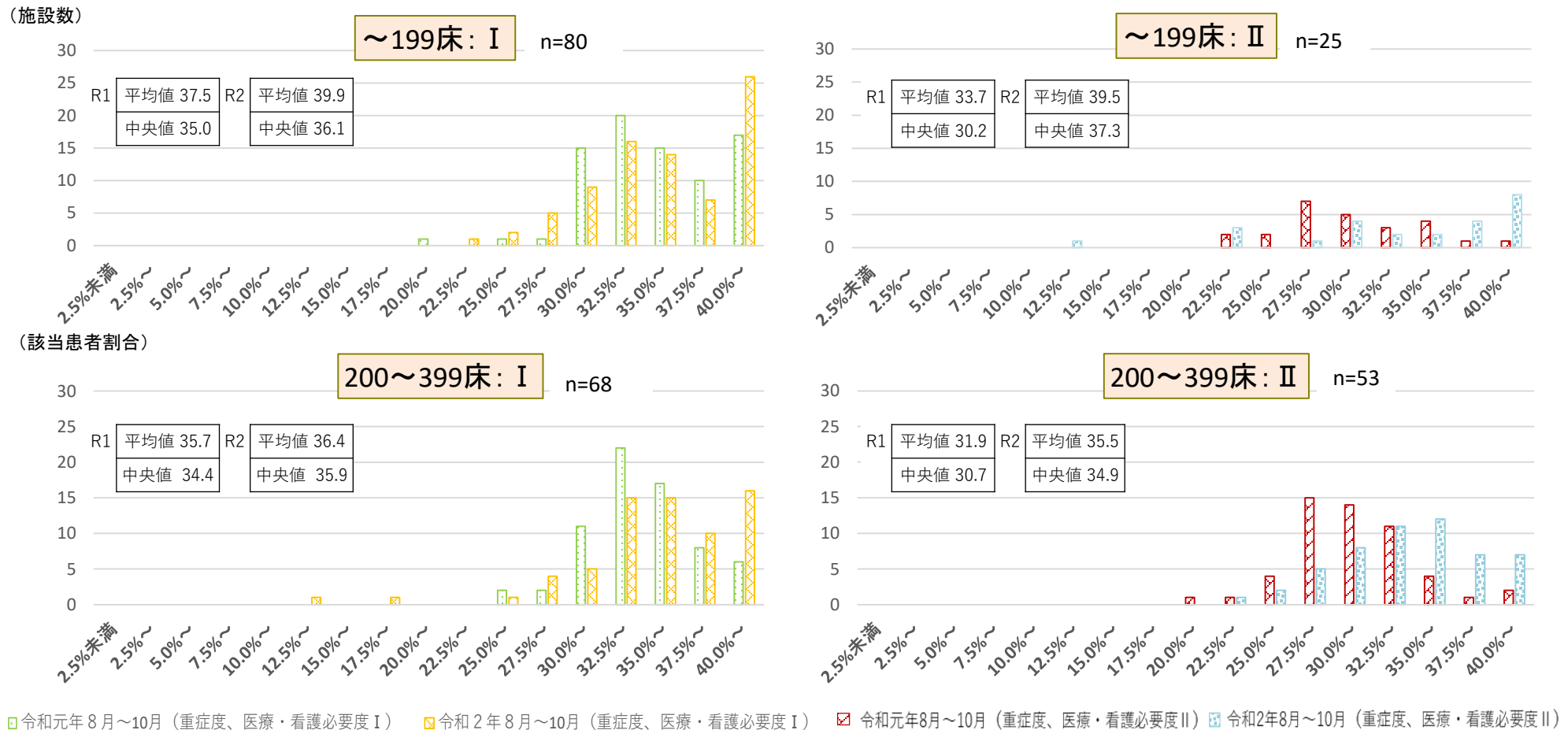


□ 令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ） □ 令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ） □ 令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ） □ 令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）

急性期一般入院料 1 の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（R1／R2）

- 急性期一般入院料 1 において、病床規模別に改定前後の重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの該当患者割合の分布をみると、必要度Ⅱでは、改定後の方が該当患者割合の高い医療機関が多い傾向にあった。

【急性期一般入院料 1】改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布

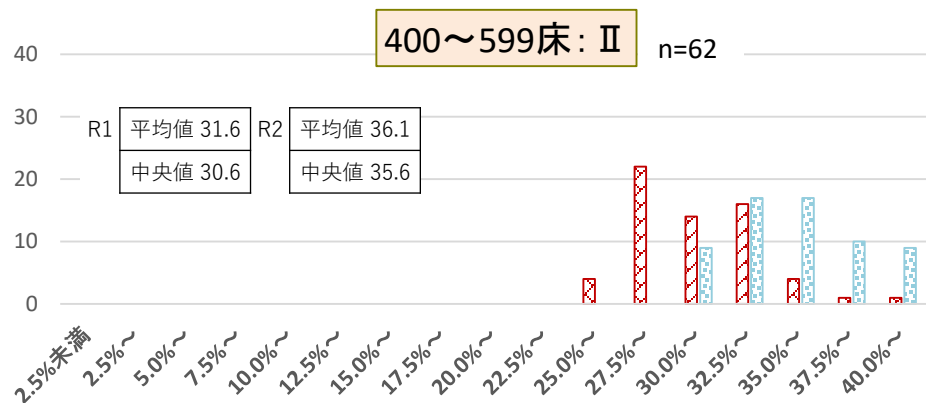
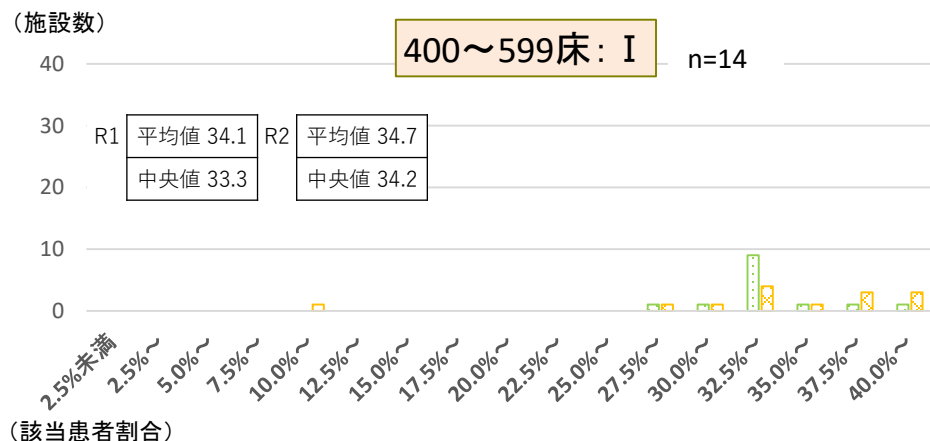


※2.5%未満には0%と回答したものを含む ※届出区分又は病床規模が無回答のものは除く
 ※R1とR2の両方を回答したもののみ集計

急性期一般入院料 1 の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合（R1／R2）

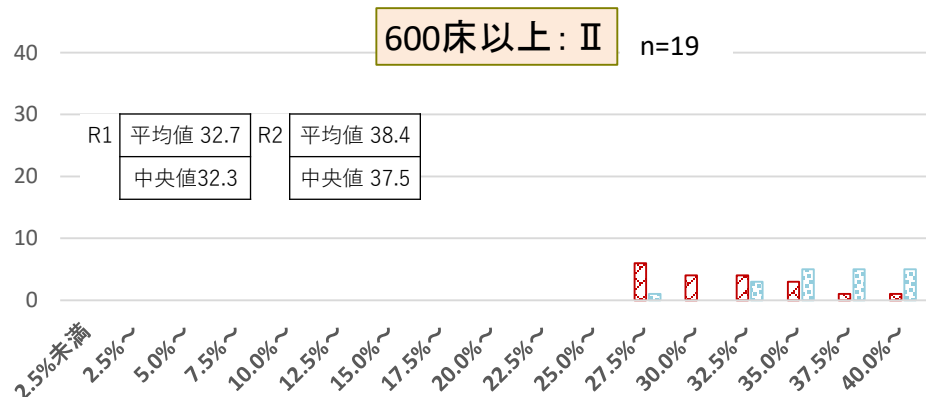
- 急性期一般入院料 1 において、病床規模別に改定前後の重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの該当患者割合の分布をみると、必要度Ⅱでは、改定後の方が該当患者割合の高い医療機関が多い傾向にあった。

【急性期一般入院料1】改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布



令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ） 令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）

令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ） 令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）



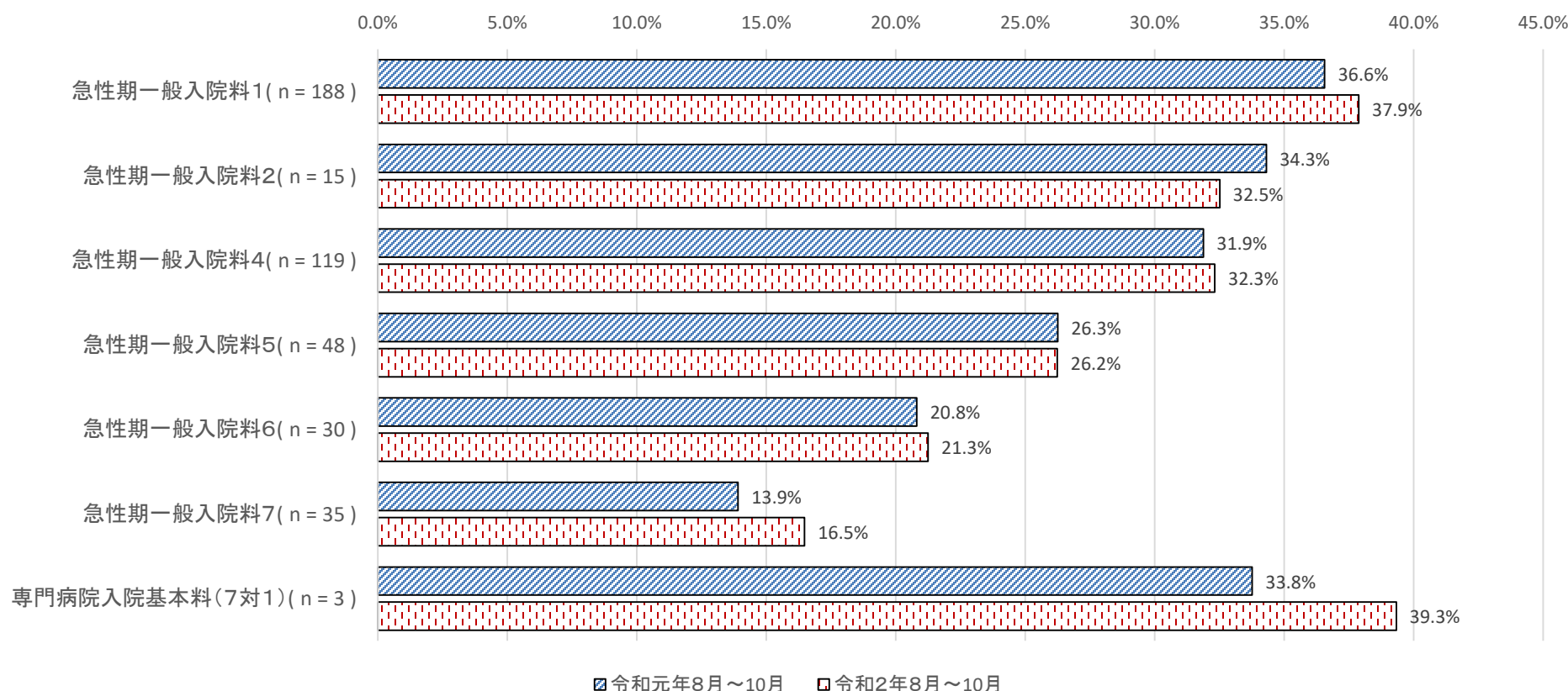
※2.5%未満には0%と回答したものを含む ※届出区分又は病床規模が無回答のものは除く
※R1とR2の両方を回答したもののみ集計

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合の比較（R1/R2）

診調組 入 - 1
3 . 6 . 1 6 改

○重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和元年と令和２年では大きな差はなかった。

期間別・入院料別 重症度、医療・看護必要度Ⅰの判定基準を満たす患者割合
（R1・R2のいずれも回答した施設の比較）

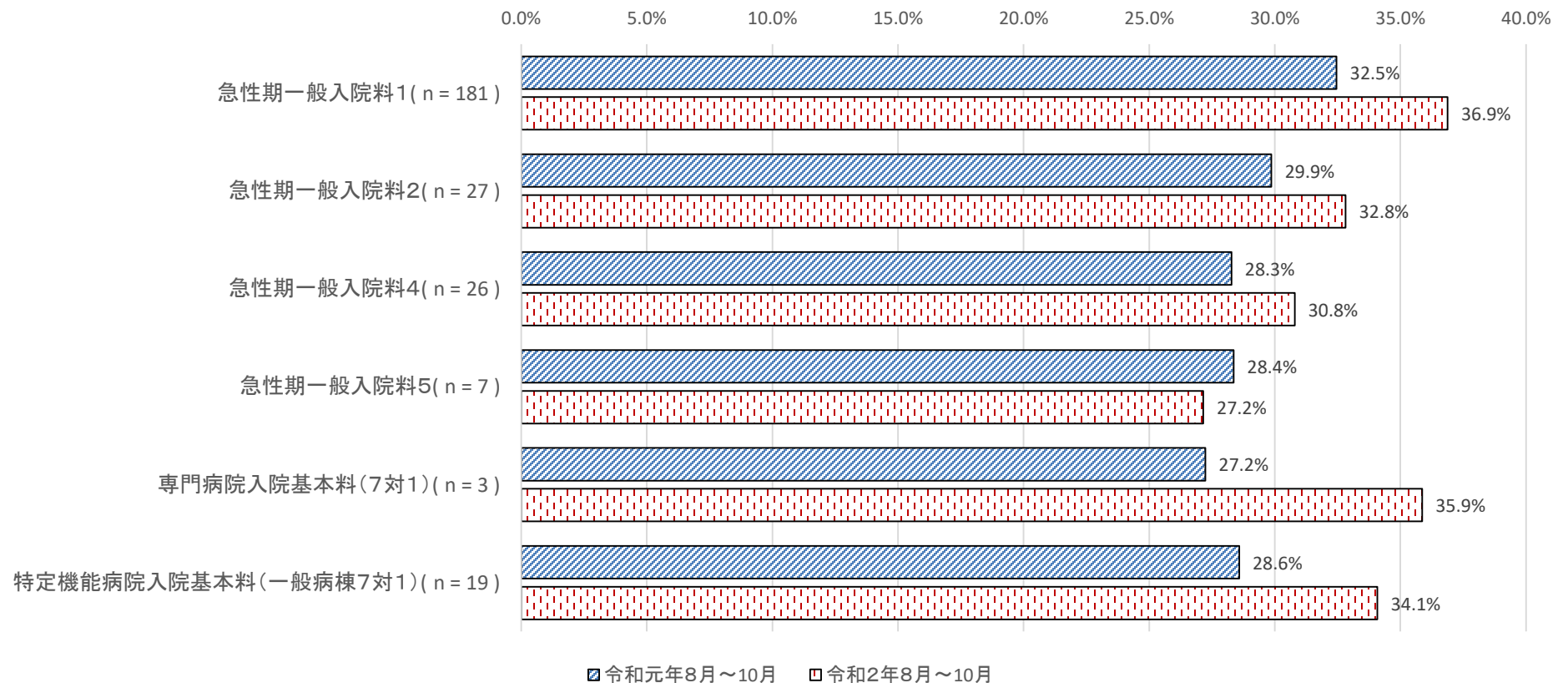


一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合の比較（R1/R2）

診 調 組 入 - 1
3 . 6 . 1 6 改

○重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、急性期一般入院料5を除き、令和元年より令和2年の方が割合が高い傾向にあった。

期間別・入院料別 重症度、医療・看護必要度Ⅱの判定基準を満たす患者割合
（R1・R2のいずれも回答した施設の比較）

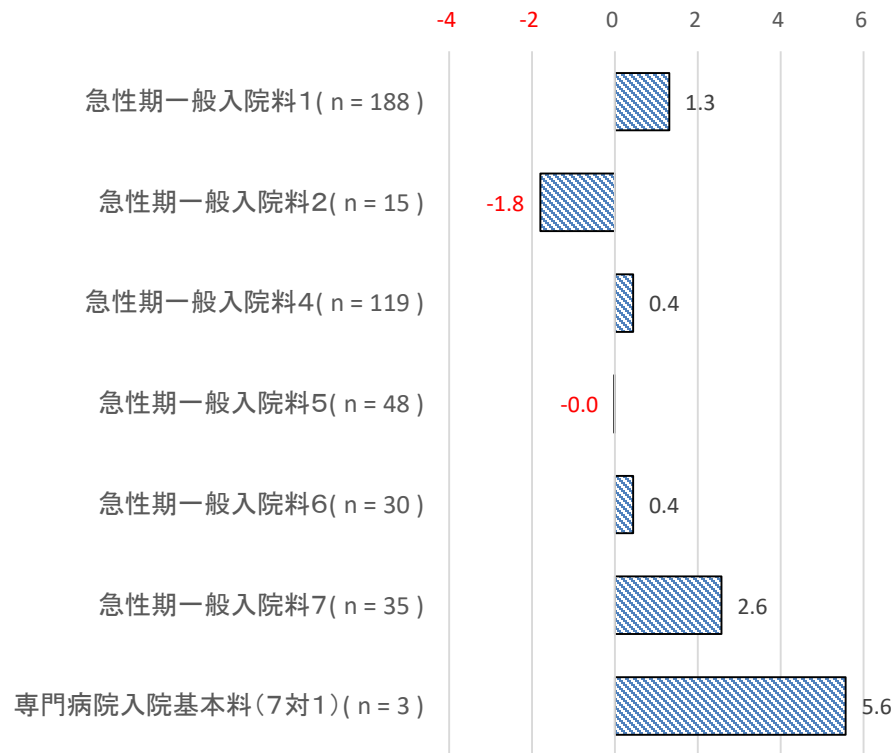


重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差（R1／R2）

- 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの基準を満たす患者の割合について、令和元年と令和２年における差の平均をみると、全体的に重症度、医療・看護必要度Ⅱの方が差が大きかった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度Ⅰ
の基準を満たす患者割合の差

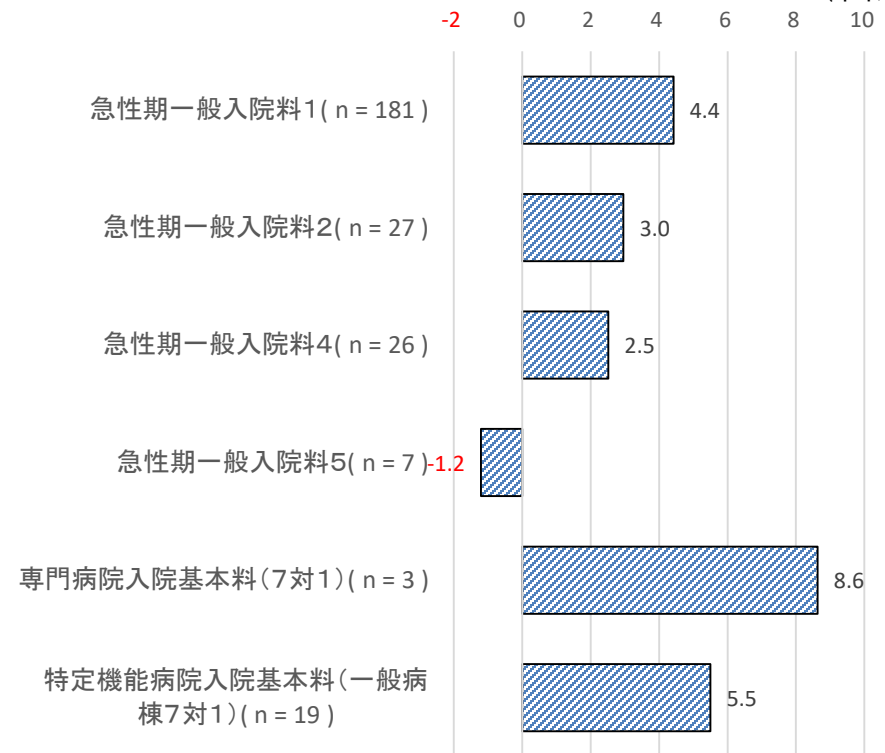
(ポイント)



■ 令和元年8月～10月と令和2年8月～10月の差〔令和2年－令和元年〕

改定前後における重症度、医療・看護必要度Ⅱ
の基準を満たす患者割合の差

(ポイント)



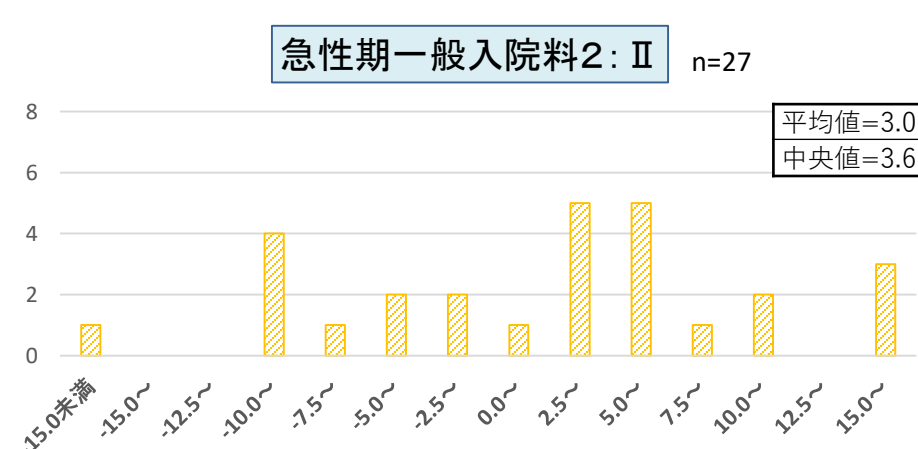
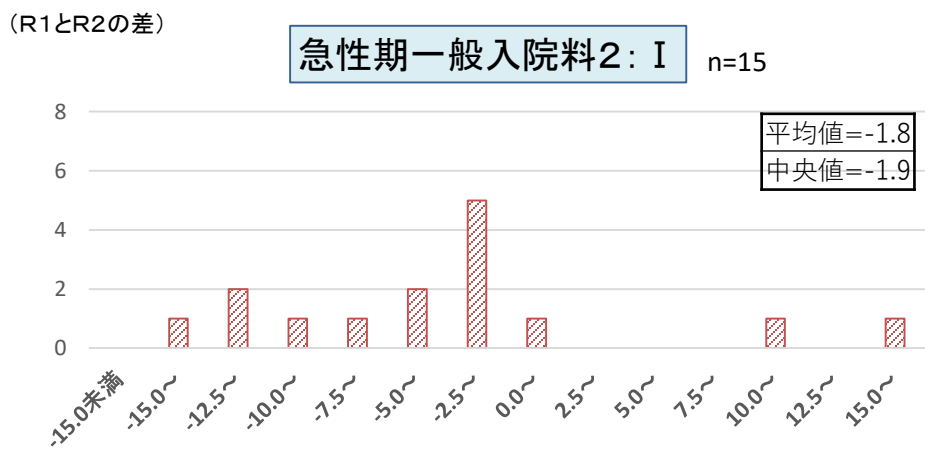
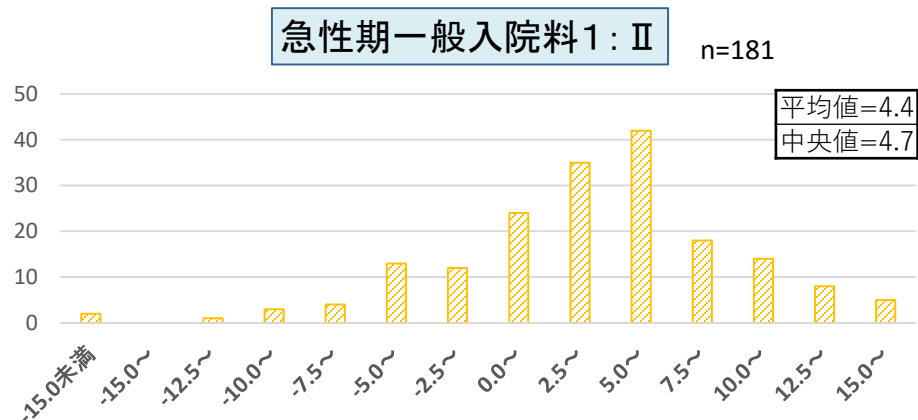
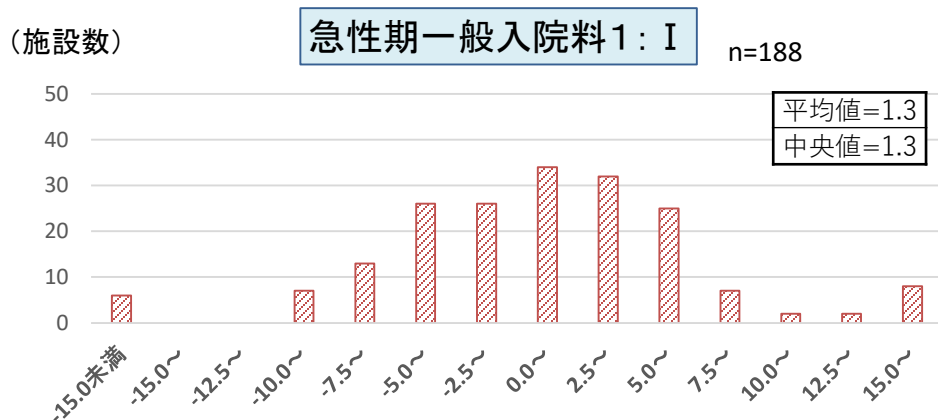
■ 令和元年8月～10月と令和2年8月～10月の差〔令和2年－令和元年〕

※届出区分無回答のものは除く ※n=2以下の施設は除く

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差（R1／R2）

- 重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの該当患者割合について、令和元年と令和２年の差の分布をみると、急性期一般入院料１では0.0ポイント付近に該当する施設が多かった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の差の分布



令和2年8月～10月と令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）の差（令和2年－令和元年）

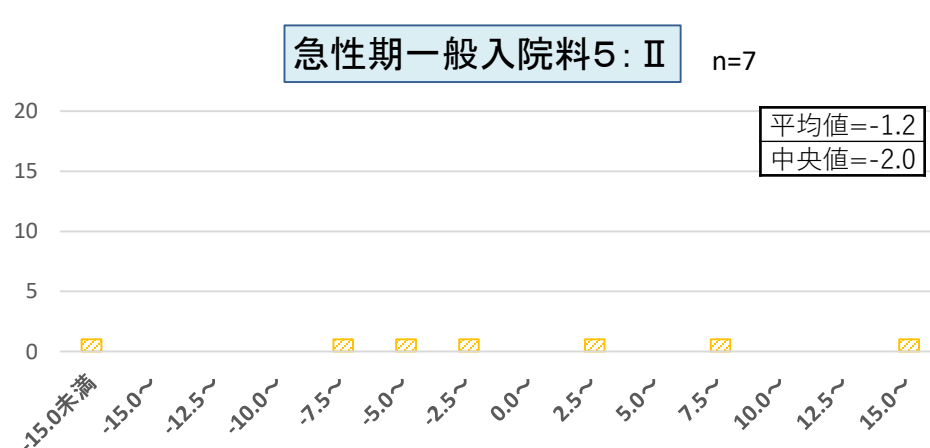
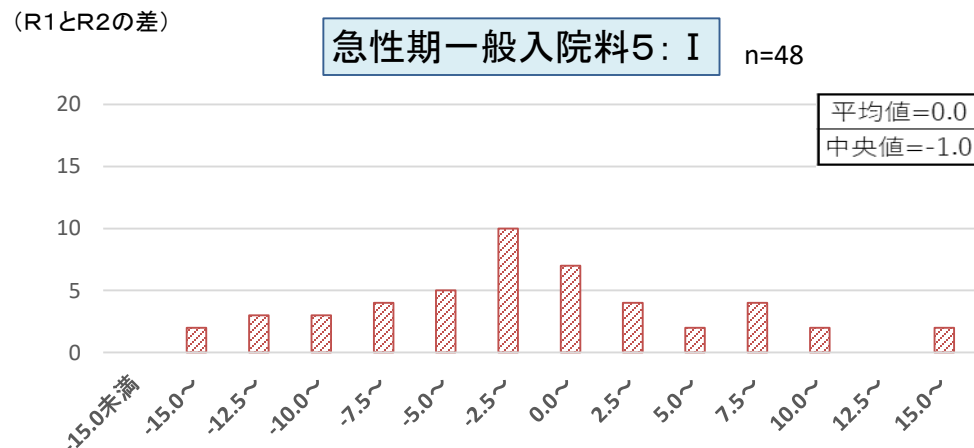
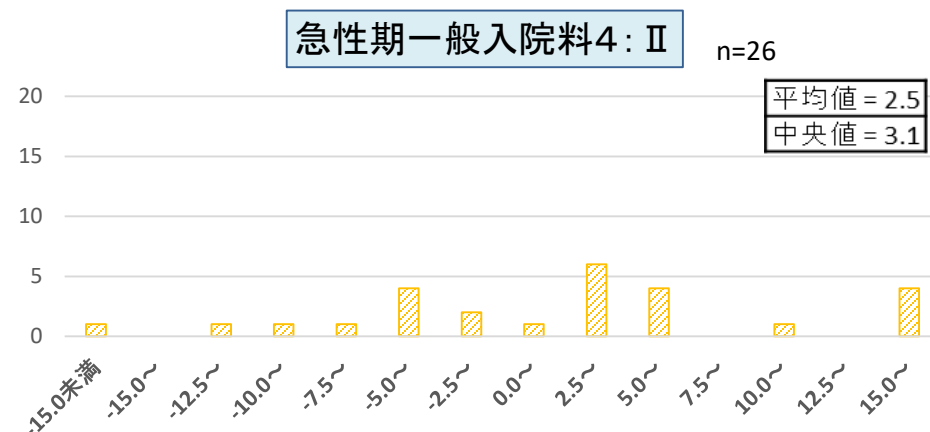
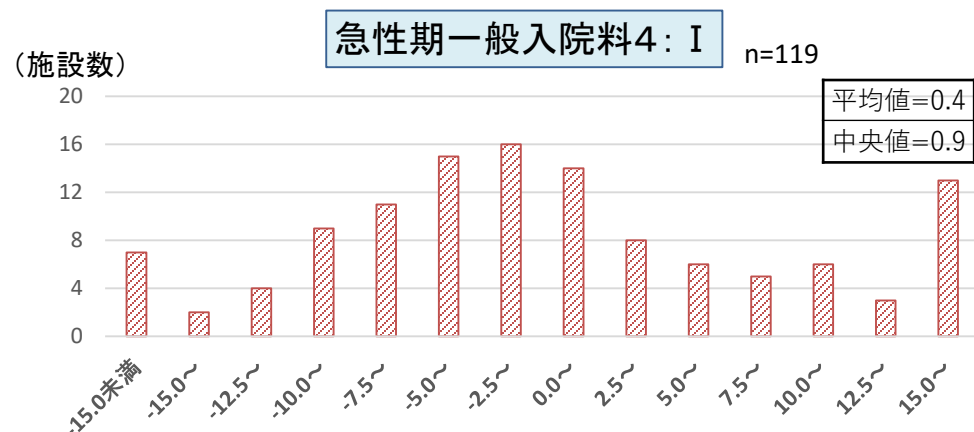
令和2年8月～10月と令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）の差（令和2年－令和元年）

※2.5%未満には0%と回答したものを含む ※n=2以下の入院料は除く
※R1とR2の両方を回答したもののみ集計

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差（R1／R2）

- 重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの該当患者割合について、令和元年と令和２年の差の分布をみると、必要度Ⅰの急性期一般入院料４・５では-2.5ポイント以上0ポイント未満に該当する施設が多かった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の差の分布
(R1・R2いずれも回答した施設の比較)



■ 令和2年8月～10月と令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）の差（令和2年－令和元年）

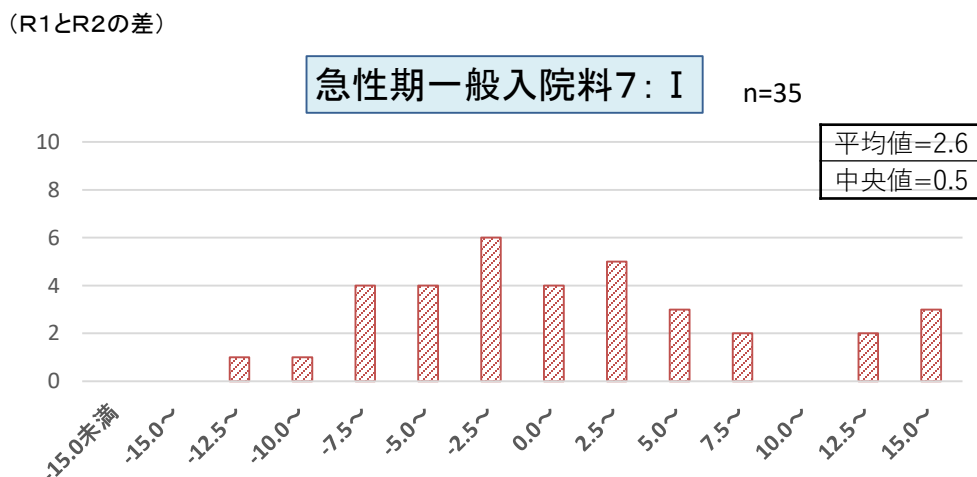
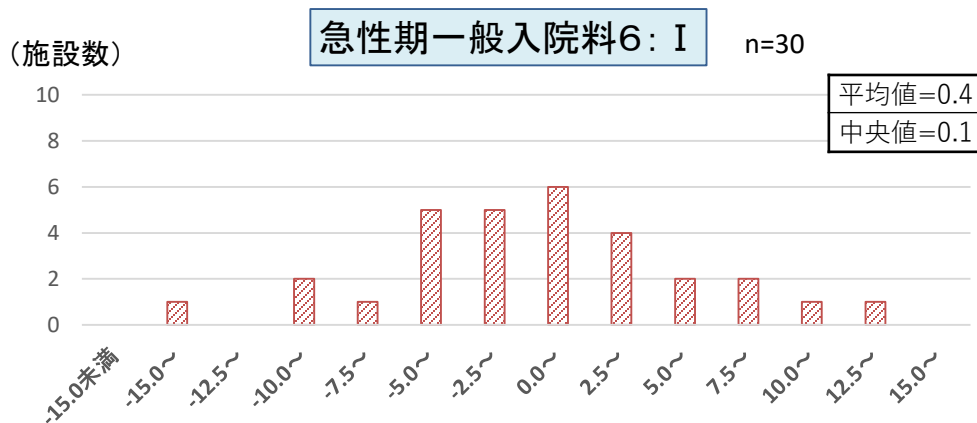
■ 令和2年8月～10月と令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）の差（令和2年－令和元年）

※2.5%未満には0%と回答したものを含む ※n=2以下の入院料は除く
※R1とR2の両方を回答したもののみ集計

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差（R1／R2）

- 重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの該当患者割合について、令和元年と令和２年の差の分布を見ると、必要度Ⅰの急性期一般入院料６では０ポイント以上２.５ポイント未満に該当する施設が最も多く、急性期一般入院料７では－２.５ポイント以上０ポイント未満に該当する施設が最も多かった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の差の分布
(R1・R2のいずれも回答した施設の比較)



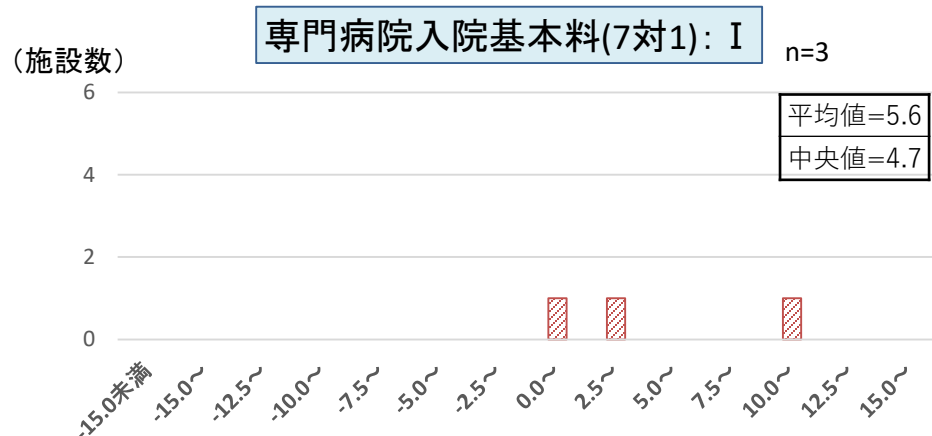
令和２年８月～１０月と令和元年８月～１０月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）の差〔令和２年－令和元年〕

※2.5%未満には0%と回答したものを含む ※n=2以下の入院料は除く
※R1とR2の両方を回答したもののみ集計

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差（R1／R2）

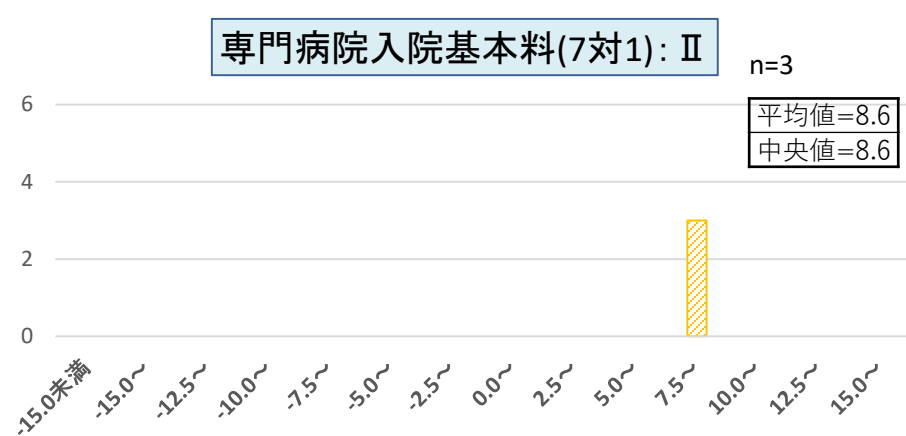
○重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの該当患者割合について、令和元年と令和2年の差の分布をみると、特定機能病院入院基本料（7：1）では、2.5ポイント以上7.5ポイント未満の施設が多い傾向にあった。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の差の分布
R1・R2のいずれも回答した施設の比較

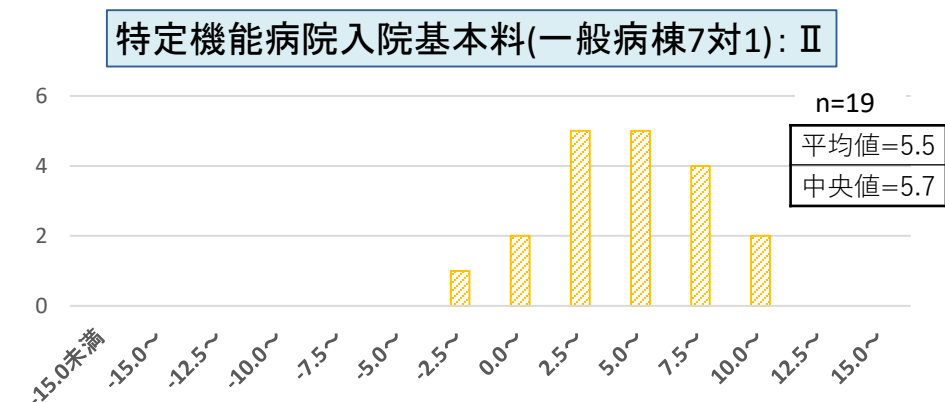


（R1とR2の差）

■ 令和2年8月～10月と令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）の差（令和2年－令和元年）



■ 令和2年8月～10月と令和元年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）の差（令和2年－令和元年）

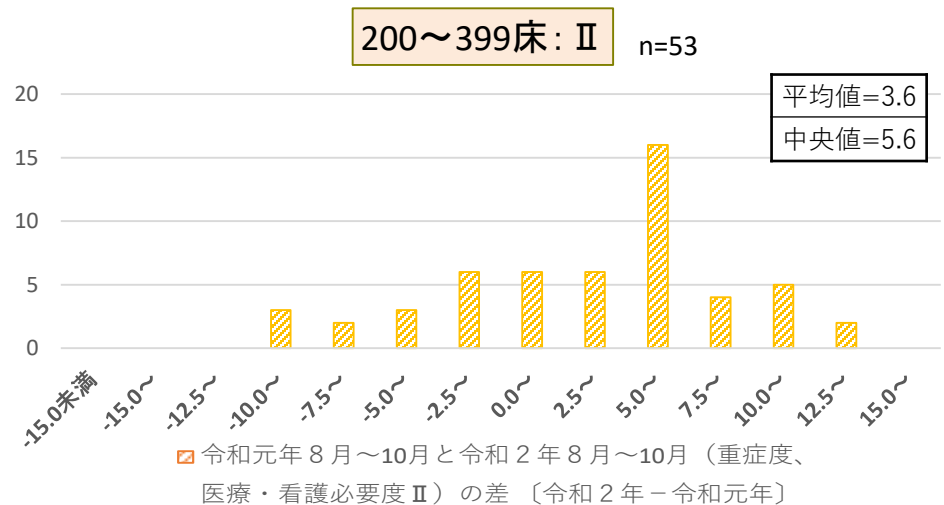
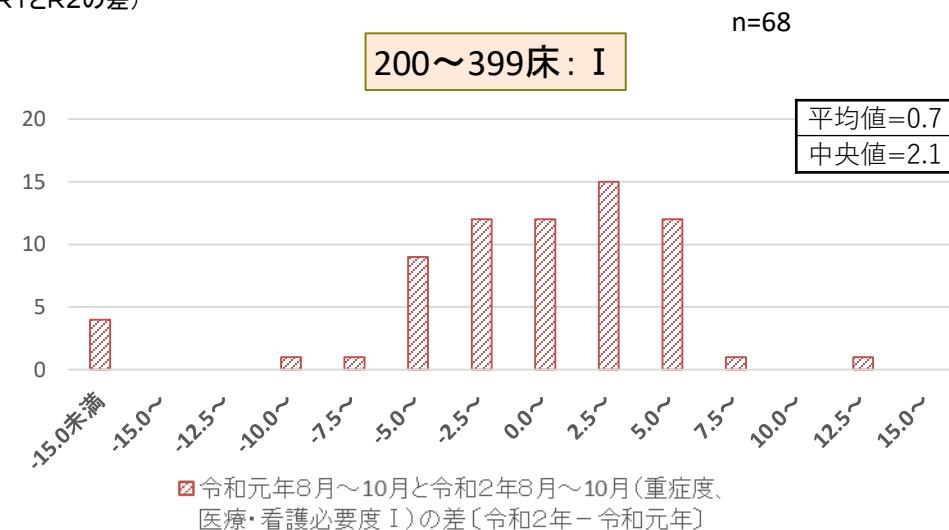
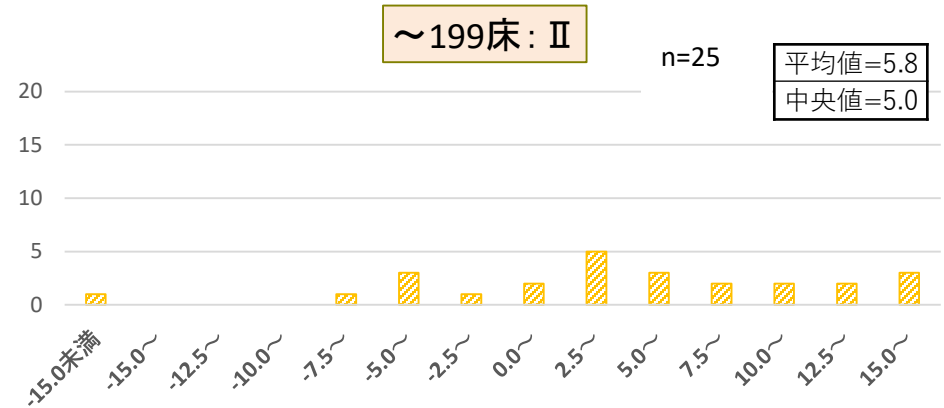
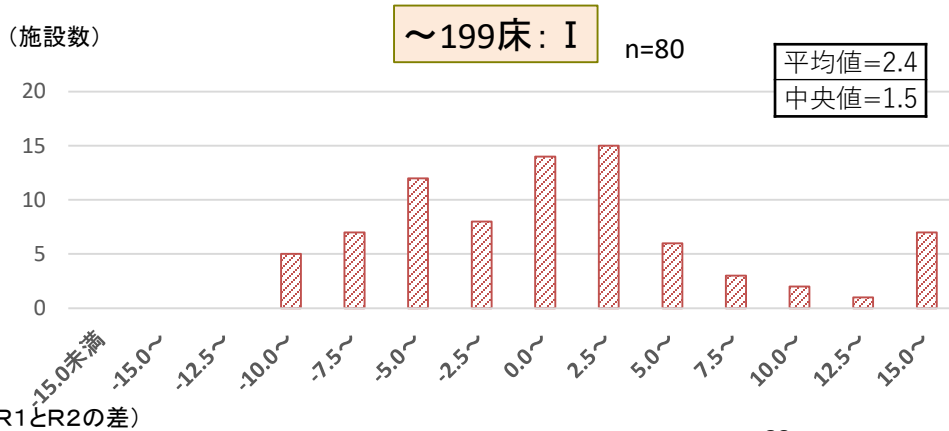


※2.5未満には0%と回答したものを含む ※n=2以下の入院料は除く
※R1とR2の両方を回答したもののみ集計

急性期一般入院料 1 の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差 (R1/R2)

- 急性期一般入院料 1 において、病床規模別に改定前後の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差の分布をみると、必要度 I では0.0ポイント前後の医療機関が多かったが、必要度 II ではばらつきがみられた。

【急性期一般入院料1】改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の差の分布
(R1・R2いずれも回答した施設の比較)

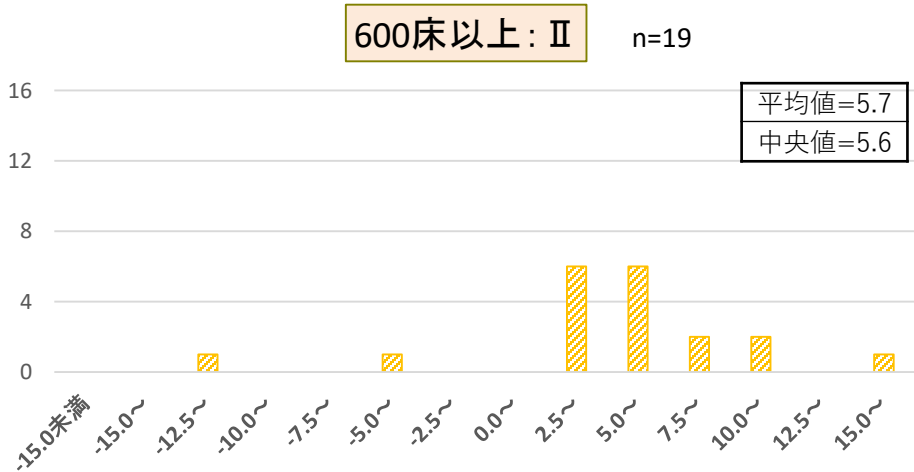
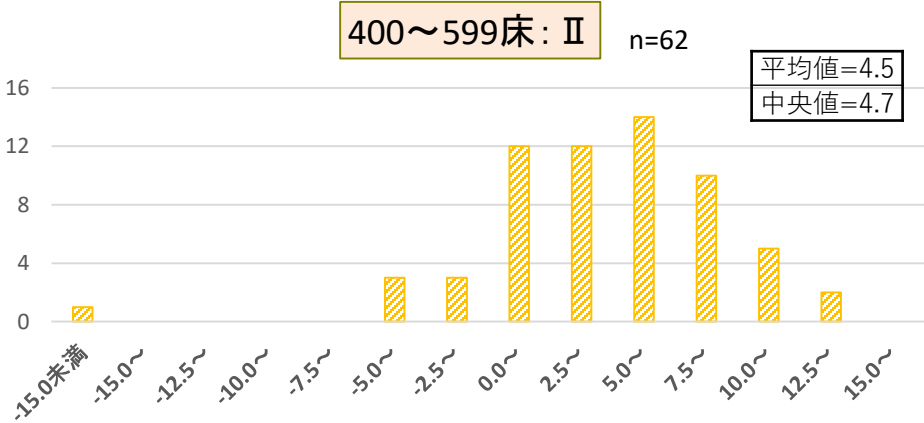
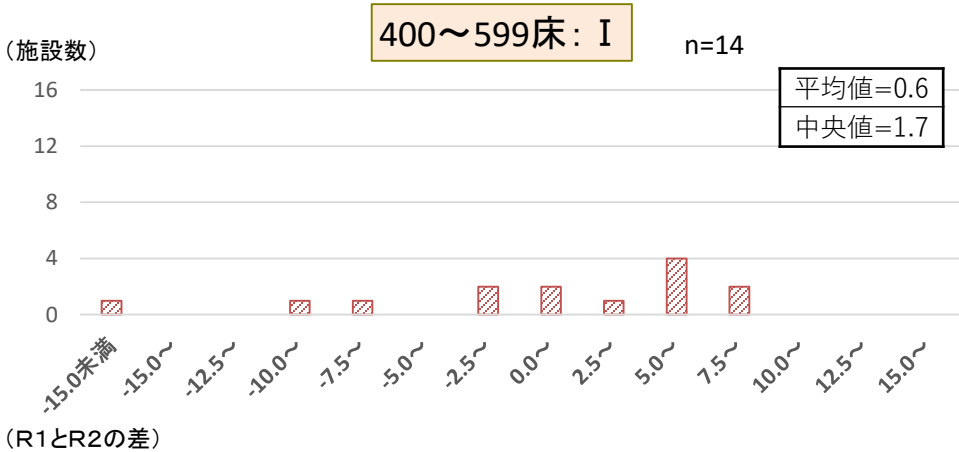


※届出区分又は病床規模が無回答のものは除く
※R1とR2の両方を回答したもののみ集計

急性期一般入院料 1 の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合の差（R1／R2）

○ 急性期一般入院料 1 において、病床規模別に改定前後の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差の分布をみると、必要度Ⅰ・Ⅱともにばらつきがみられたが、必要度Ⅱでは2.5ポイント以上7.5ポイント未満の施設が多い傾向にあった。

【急性期一般入院料1】改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の差の分布
(R1・R2いずれも回答した施設の比較)



令和元年8月～10月と令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）の差〔令和2年－令和元年〕

令和元年8月～10月と令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）の差〔令和2年－令和元年〕

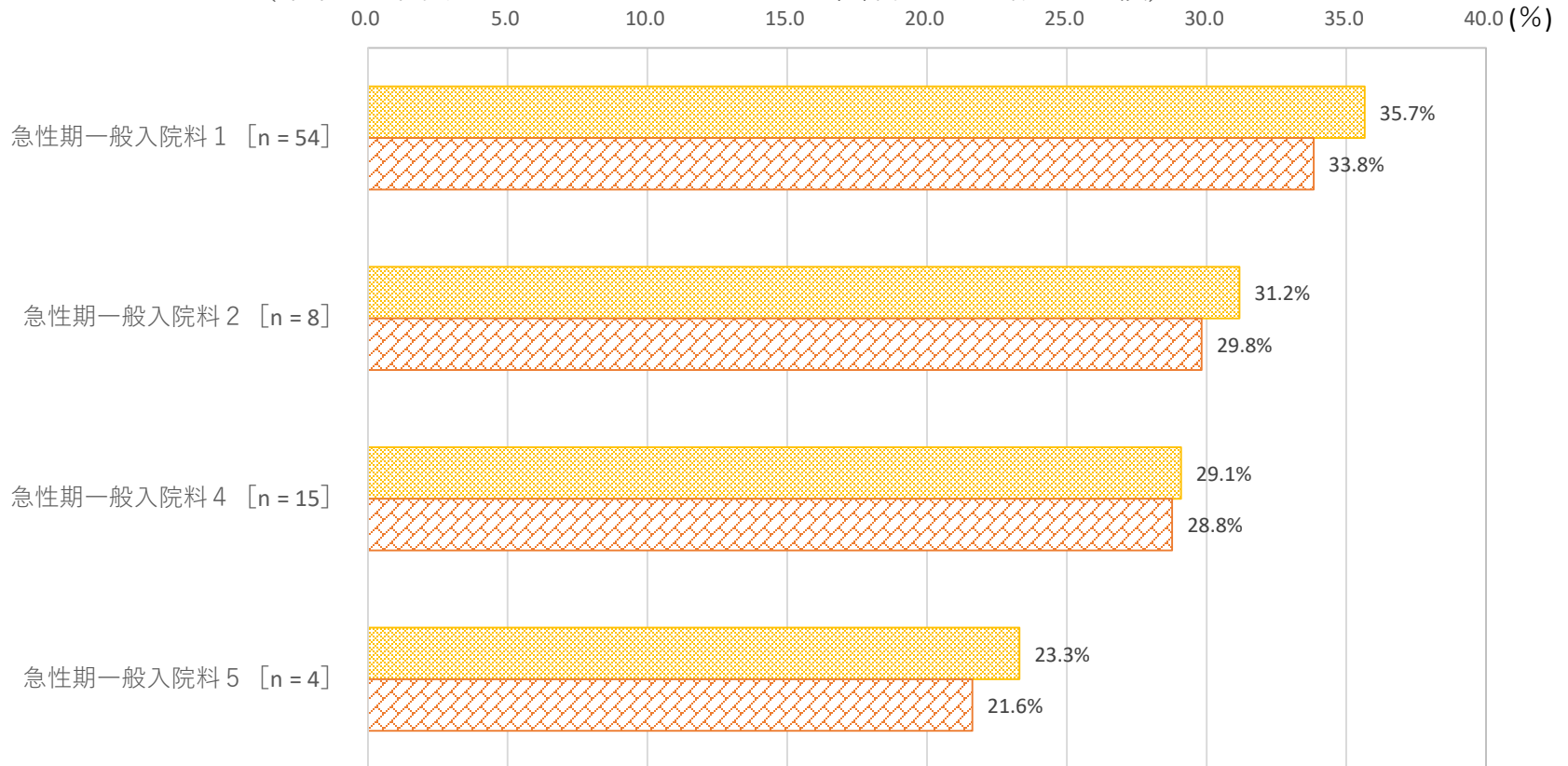
※届出区分又は病床規模が無回答のものは除く
※R1とR2の両方を回答したもののみ集計

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（Ⅰ／Ⅱ）

- 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、令和2年においてⅠとⅡのいずれも回答した施設の平均をみると、Ⅰの方が割合が高い傾向にあった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合

（令和2年度においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較）



令和2年8月～令和2年10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）

令和2年8月～令和2年10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）

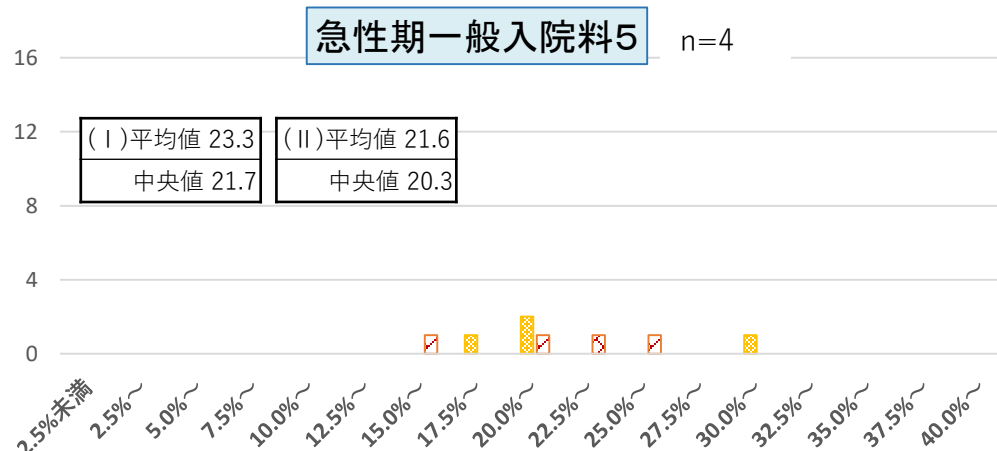
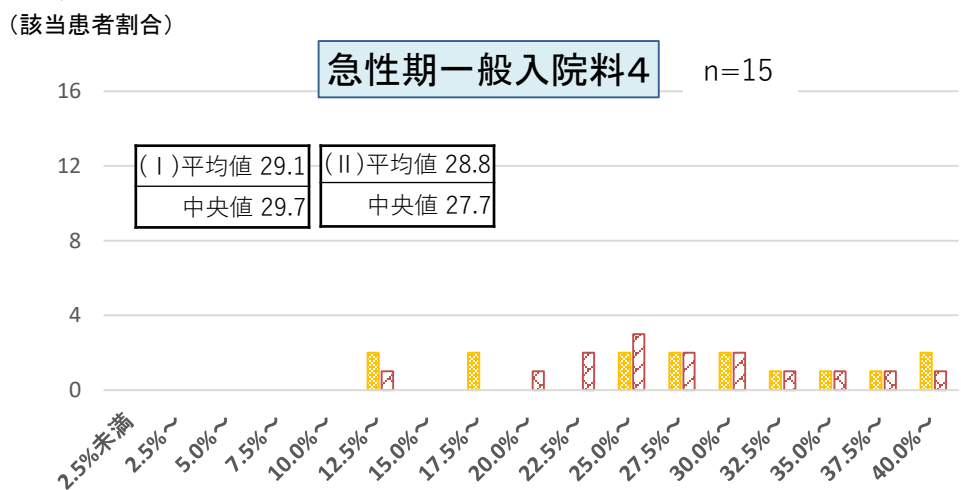
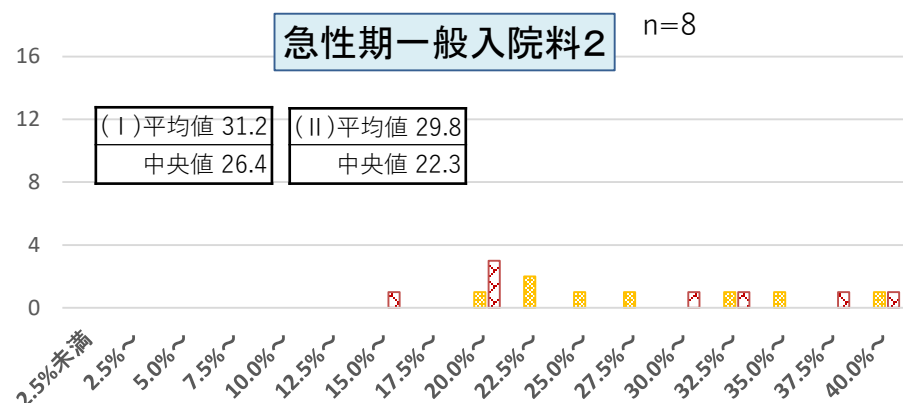
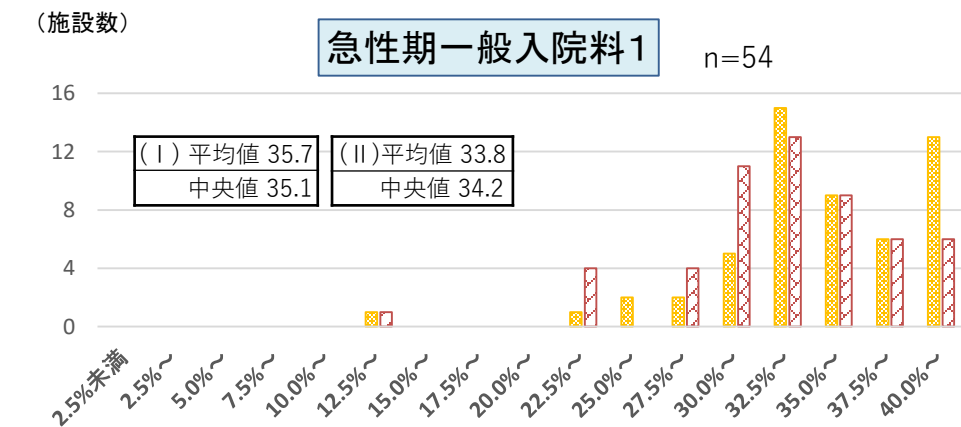
※届出区分無回答のものは除く ※n=2以下の入院料は除く

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票） ※令和2年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（Ⅰ／Ⅱ）

- 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、急性期一般入院料1では、重症度、医療・看護必要度ⅡよりもⅠの方が割合の高い医療機関が多い傾向にあった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者割合の分布
(R2においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較)



■ 令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）

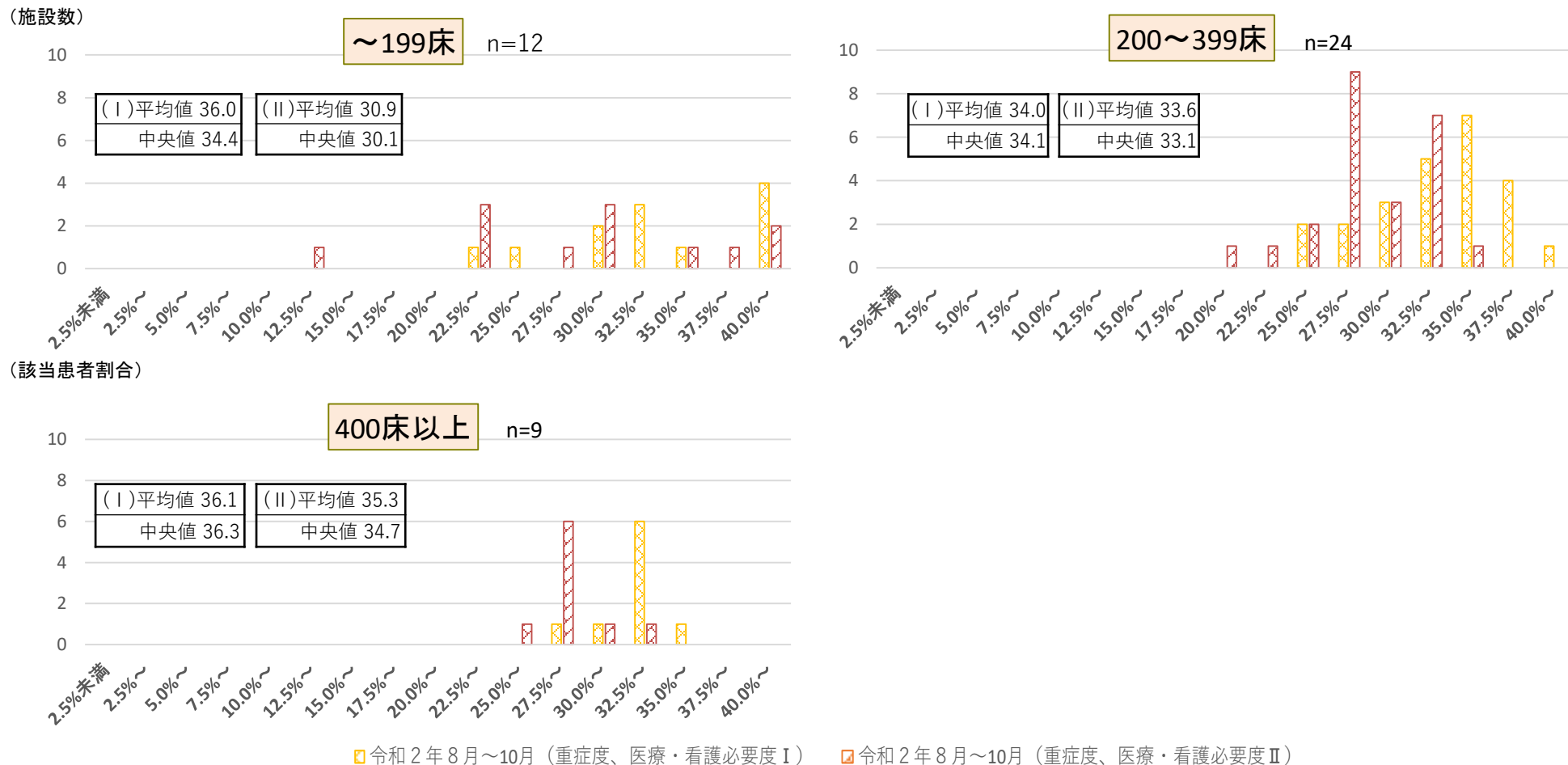
■ 令和2年8月～10月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）

※2.5%未満には0%と回答したものを含む ※n=2以下の入院料は除く
※R2において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

急性期一般入院料 1 の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合（Ⅰ／Ⅱ）

○急性期一般入院料 1 において、病床規模別に重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの該当患者割合の分布をみるとどの病床規模においても、ⅡよりもⅠの割合が高い傾向にあった。

【急性期一般入院料1】重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者割合の分布
(R2においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較)



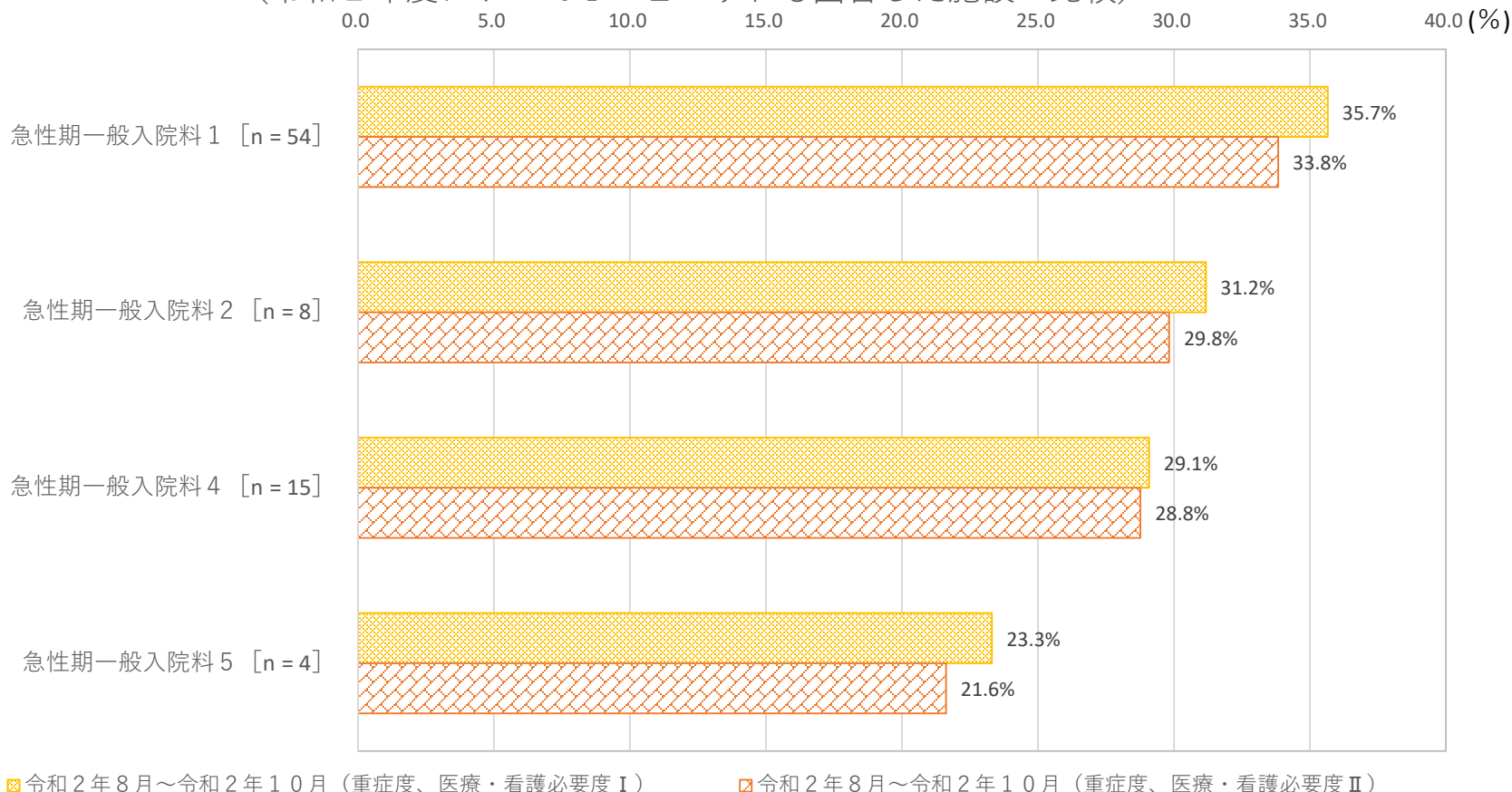
重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（Ⅰ／Ⅱ）

再掲

- 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、令和2年においてⅠとⅡのいずれも回答した施設の平均をみると、Ⅰの方が割合が高い傾向にあった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合

（令和2年度においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較）



※届出区分無回答のものは除く ※n=2以下の入院料は除く

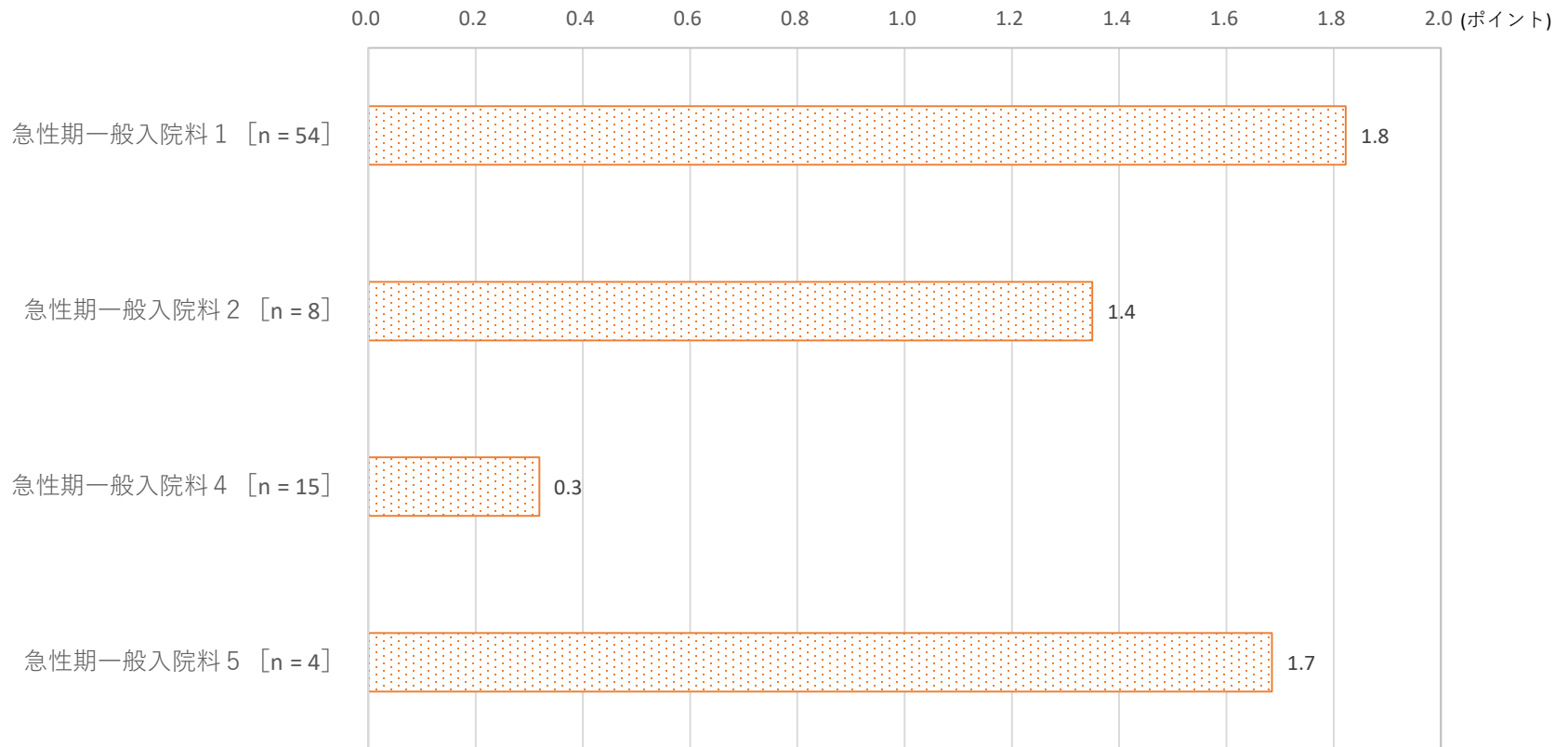
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票） ※令和2年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差（Ⅰ／Ⅱ）

- 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、R2年においてⅠとⅡのいずれも回答した施設における患者割合の差をみると、急性期一般入院料1では1.8ポイントの差があった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者割合の差

（令和2年度においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較）

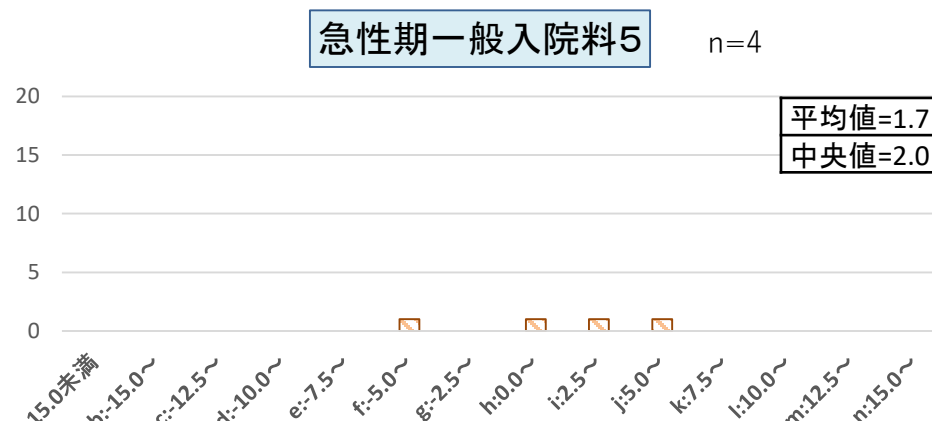
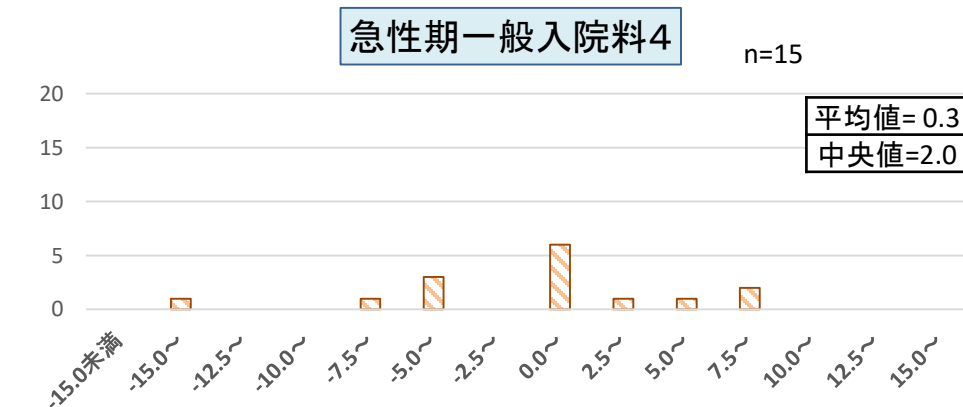
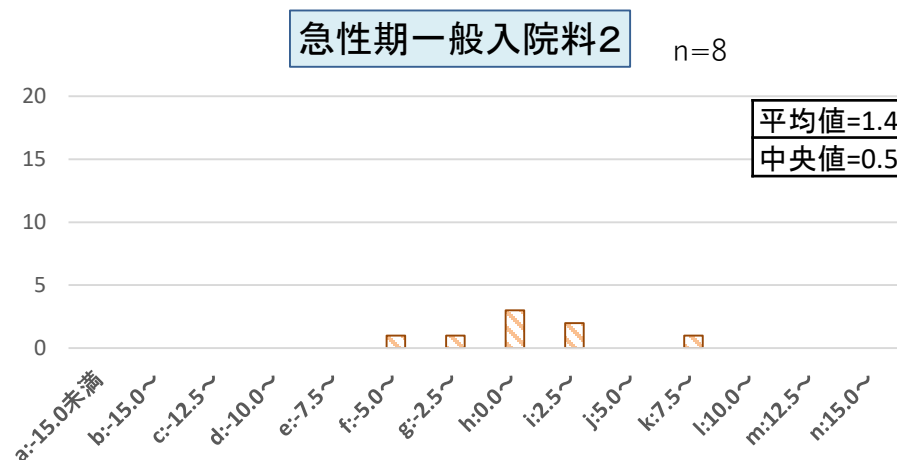
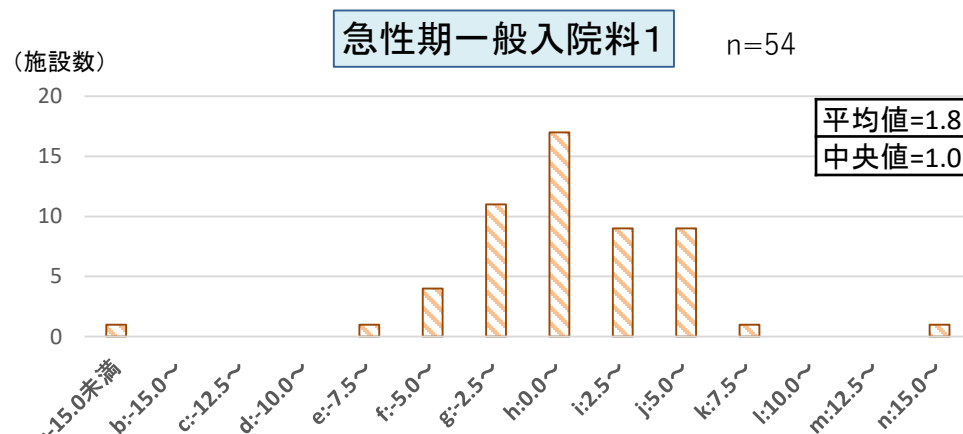


令和2年8月～令和2年10月における重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの差〔Ⅰ－Ⅱ〕

一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差（Ⅰ／Ⅱ）

○重症度、医療・看護必要度の該当患者割合について、令和2年におけるⅠとⅡの差の分布をみると、急性期一般入院料1・4では0.0ポイント以上2.5ポイント未満の施設が最も多かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者割合の差の分布

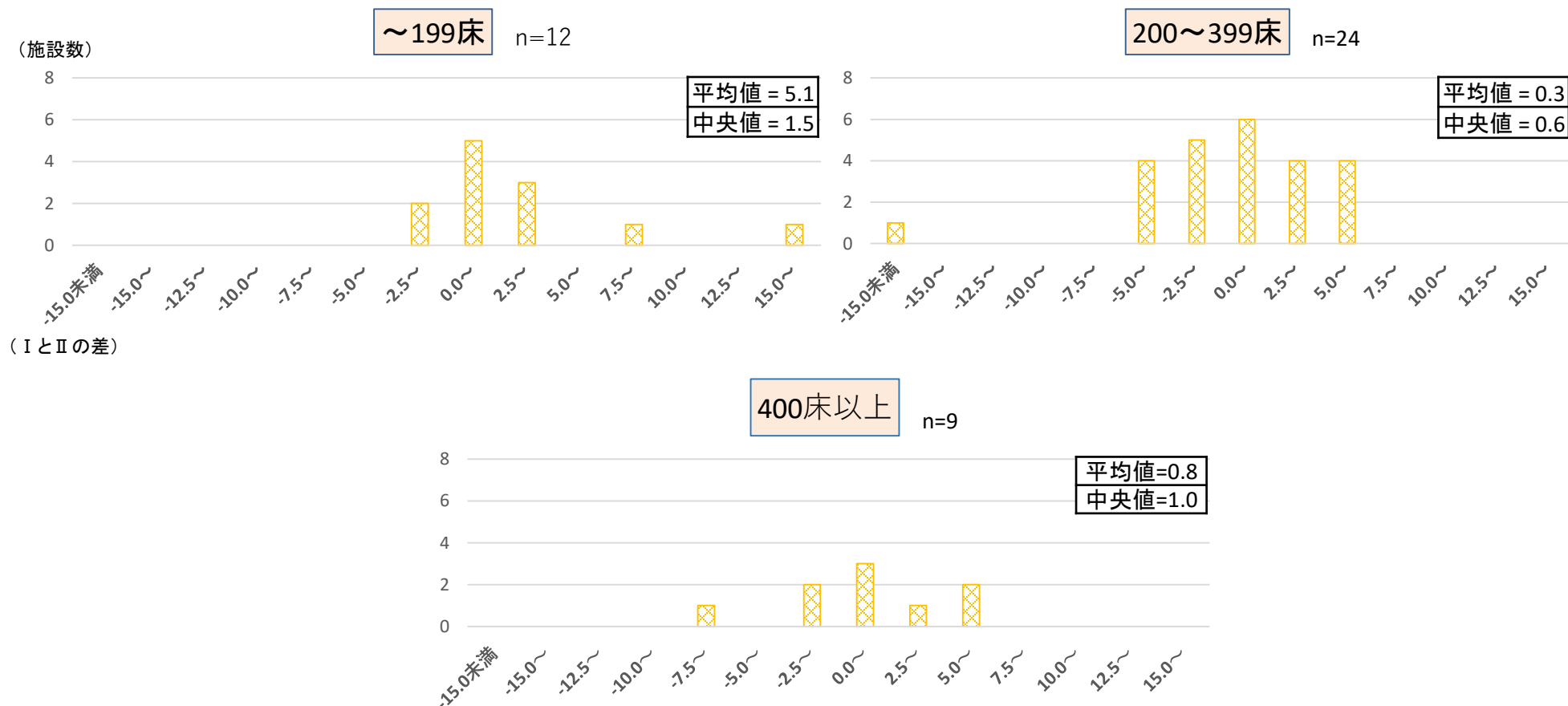


■令和2年8月～10月における重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの差〔Ⅰ－Ⅱ〕

急性期一般入院料 1 の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差（Ⅰ／Ⅱ）

- 急性期一般入院料 1 において、病床規模別に重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの該当患者割合の差の分布をみると、いずれも0.0ポイント前後の医療機関が多かった。

【急性期一般入院料1】重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者割合の差の分布

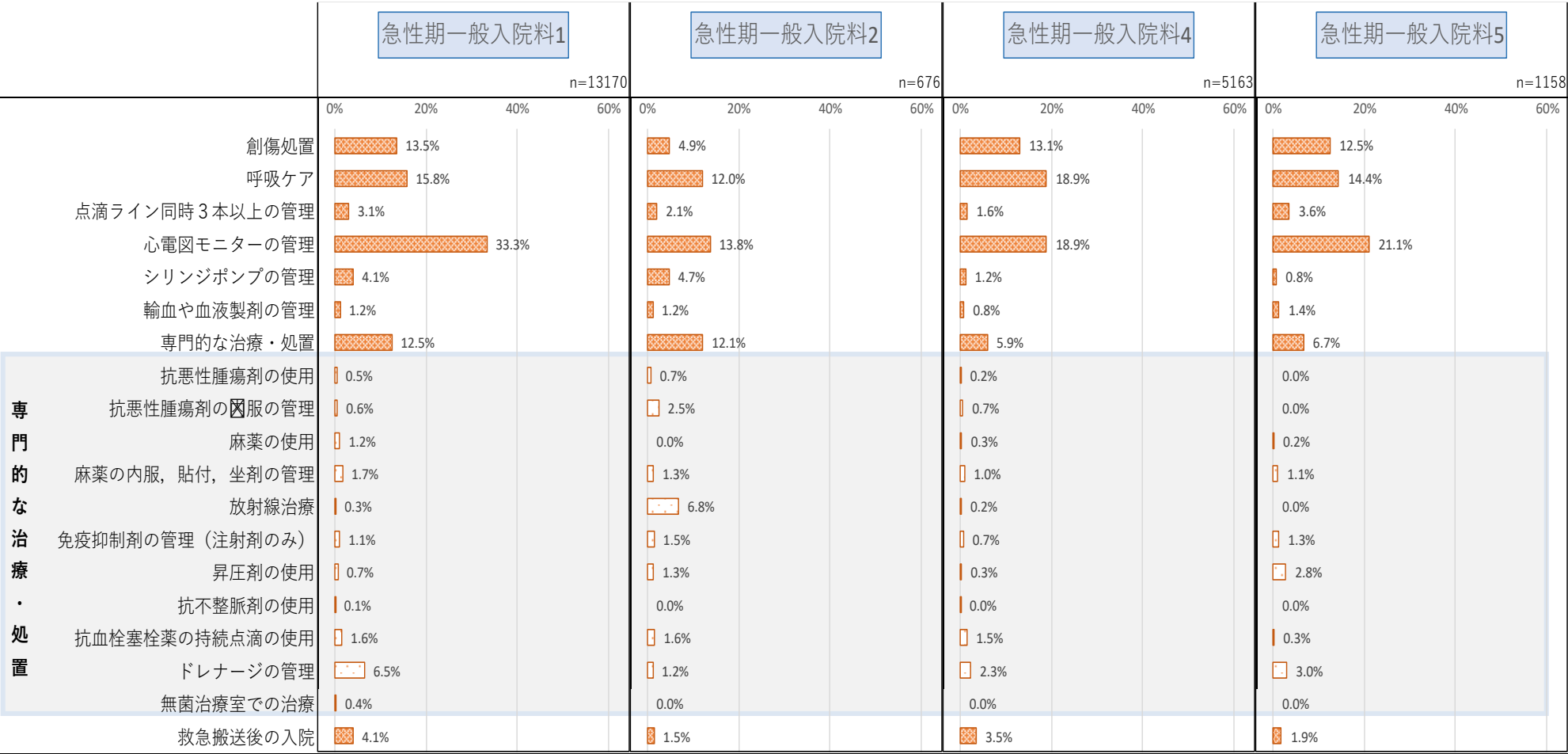


令和2年8月~10月における重症度、医療・看護必要度の差〔Ⅰ－Ⅱ〕

重症度、医療・看護必要度Ⅰの評価項目毎の該当患者割合（A項目）

- 急性期一般入院料1では、急性期一般入院料2・4・5に比べ、重症度、医療・看護必要度ⅠのA項目のうち「心電図モニターの管理」の該当患者割合が高かった。
- 急性期一般入院料1・2では、急性期一般入院料4・5に比べ、重症度、医療・看護必要度ⅠのA項目のうち「専門的な治療・処置」の該当患者割合が高かった。

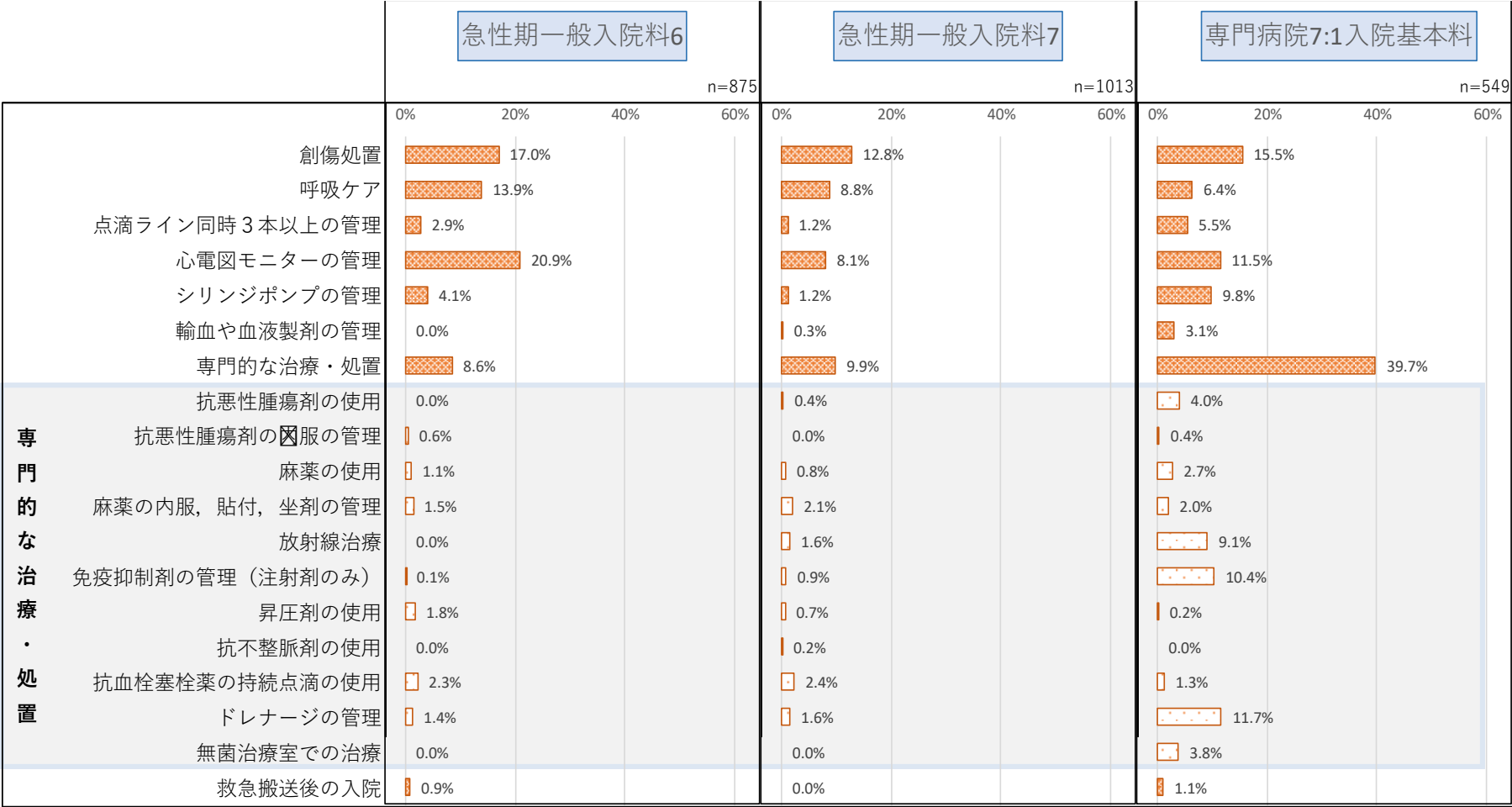
重症度、医療・看護必要度Ⅰの項目別該当患者割合(A項目)



重症度、医療・看護必要度Ⅰの評価項目毎の該当患者割合（A項目）

○専門病院7：1入院基本料では、急性期一般入院料6・7に比べ、重症度、医療・看護必要度ⅠのA項目のうち「専門的な治療・処置」の該当患者割合が高く、特に、「ドレナージの管理」「免疫抑制剤の管理」が高かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰの項目別該当患者割合(A項目)

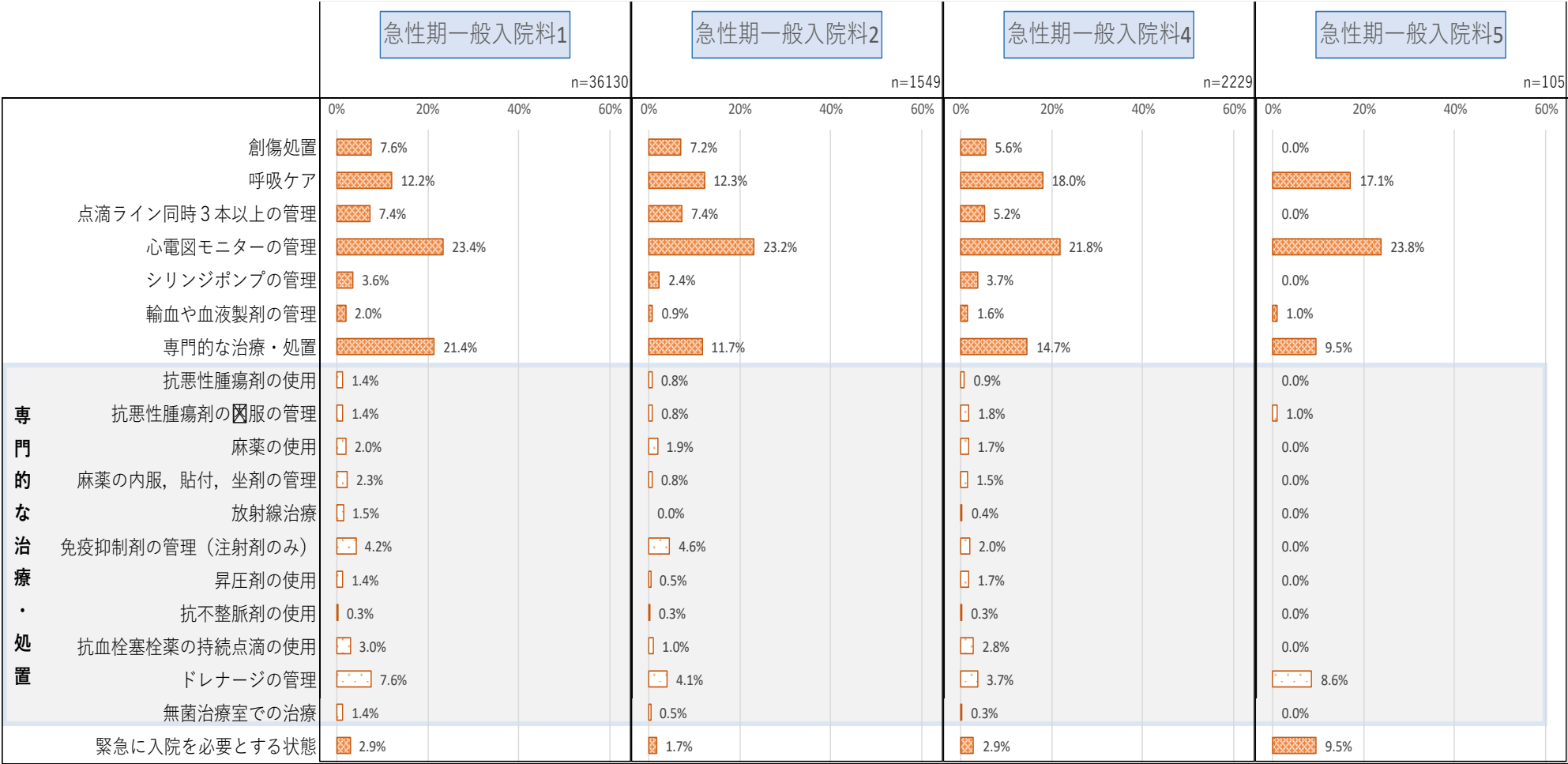


※届出区分無回答のものは除く ※nは患者数×日数(人・日)

重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価項目毎の該当患者割合（A項目）

○ 急性期一般入院料 1・2・4・5では、重症度、医療・看護必要度ⅡのA項目のうち、いずれも「心電図モニターの管理」が最も高く、次いで、急性期一般入院料 1では「専門的な治療・処置」、急性期一般入院料 2・4・5では「呼吸ケア」が高かった。

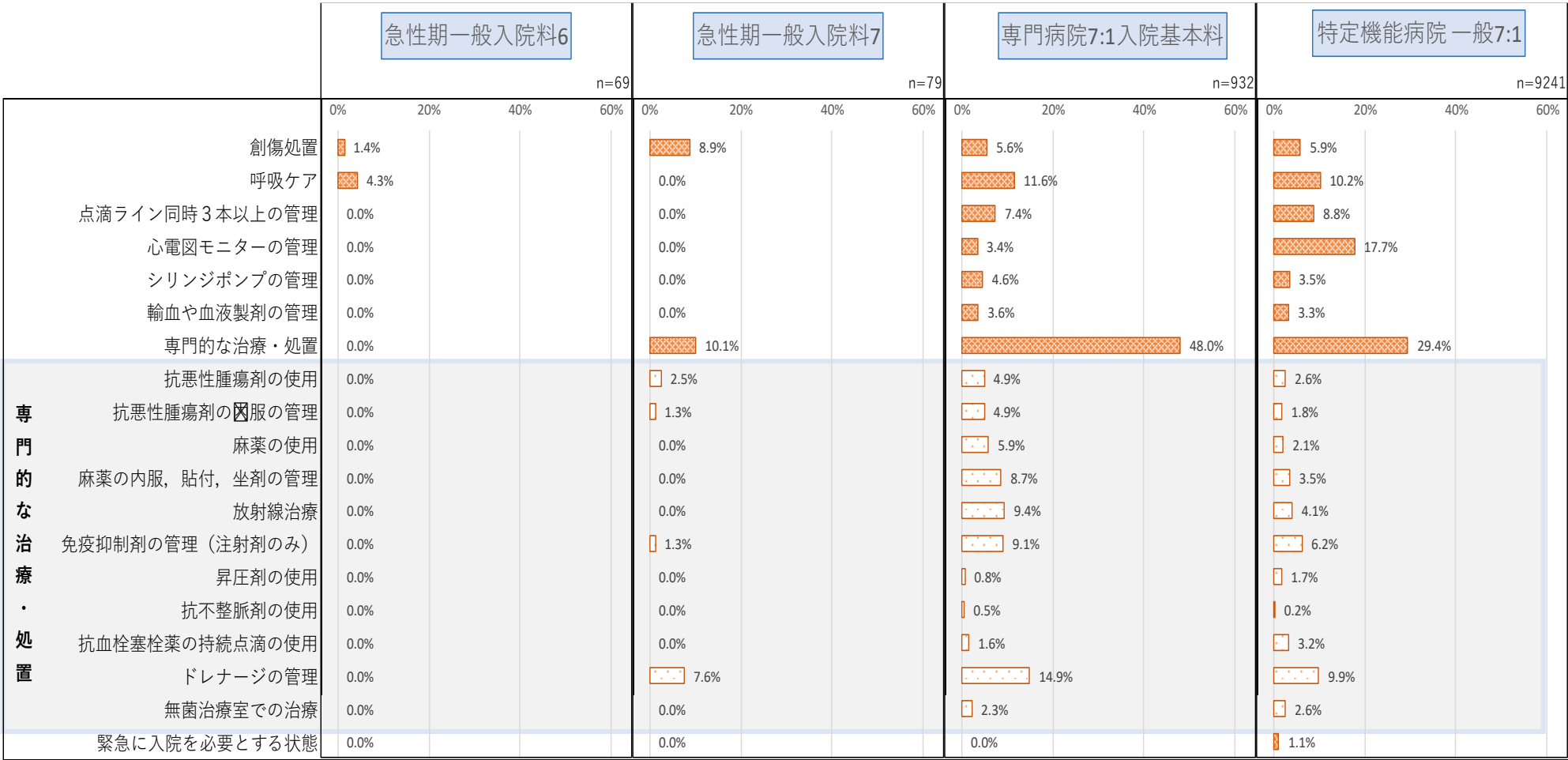
重症度、医療・看護必要度Ⅱの項目別該当患者割合(A項目)



重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価項目毎の該当患者割合（A項目）

○ 専門病院 7：1 入院基本料では、重症度、医療・看護必要度ⅡのA項目のうち「専門的な治療・処置」の該当患者割合が高く、特に「ドレナージの管理」「放射線治療」「免疫抑制剤の管理」が高かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅱの項目別該当患者割合(A項目)

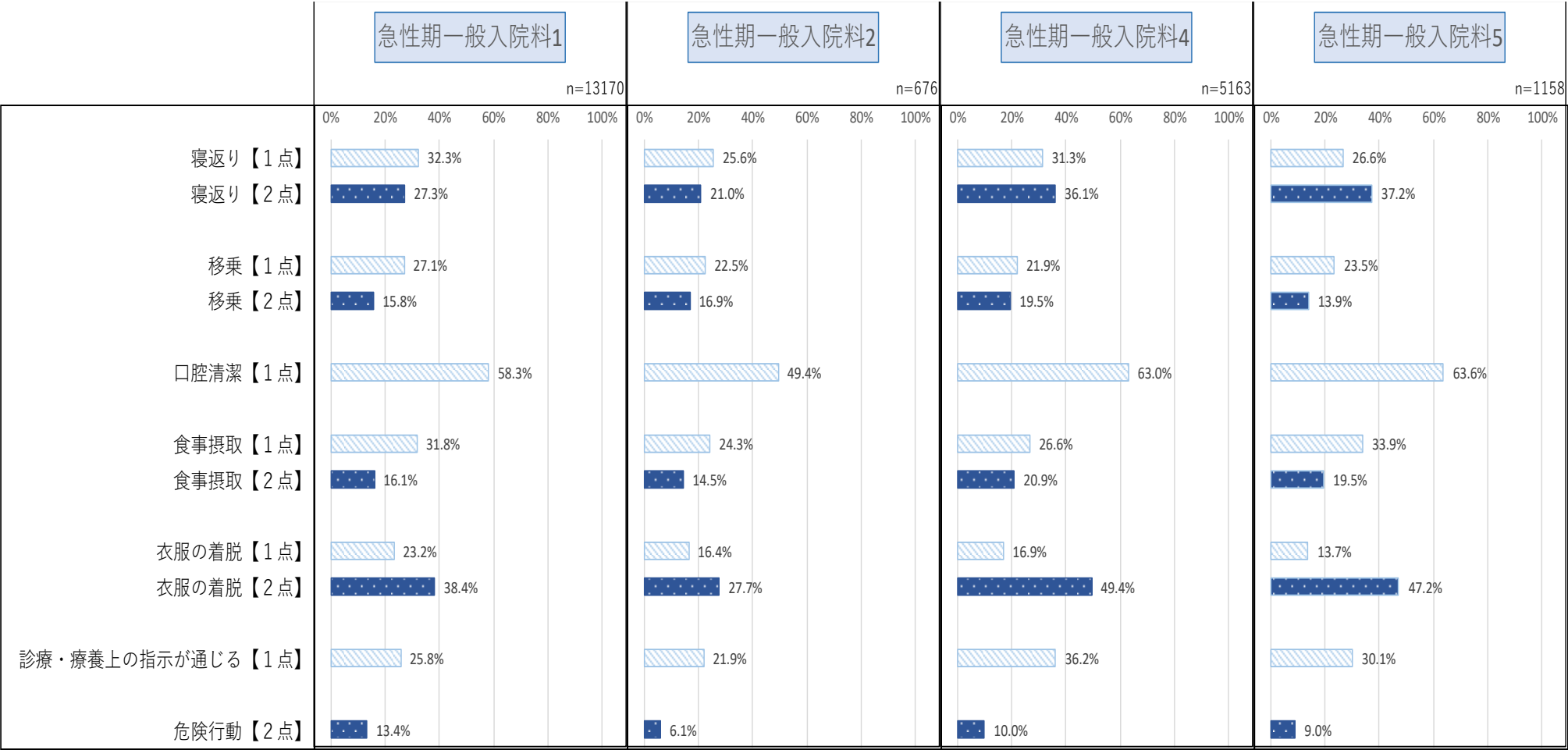


※届出区分無回答のものは除く ※nは患者数×日数(人・日)

重症度、医療・看護必要度 I の評価項目毎の該当患者割合（B項目）

○ 急性期一般入院料 1・2・4・5では、重症度、医療・看護必要度 I のB項目のうち、「口腔清潔」「衣服の着脱（2点）」の該当患者割合が高かった。

重症度、医療・看護必要度 I の項目別該当患者割合(B項目)

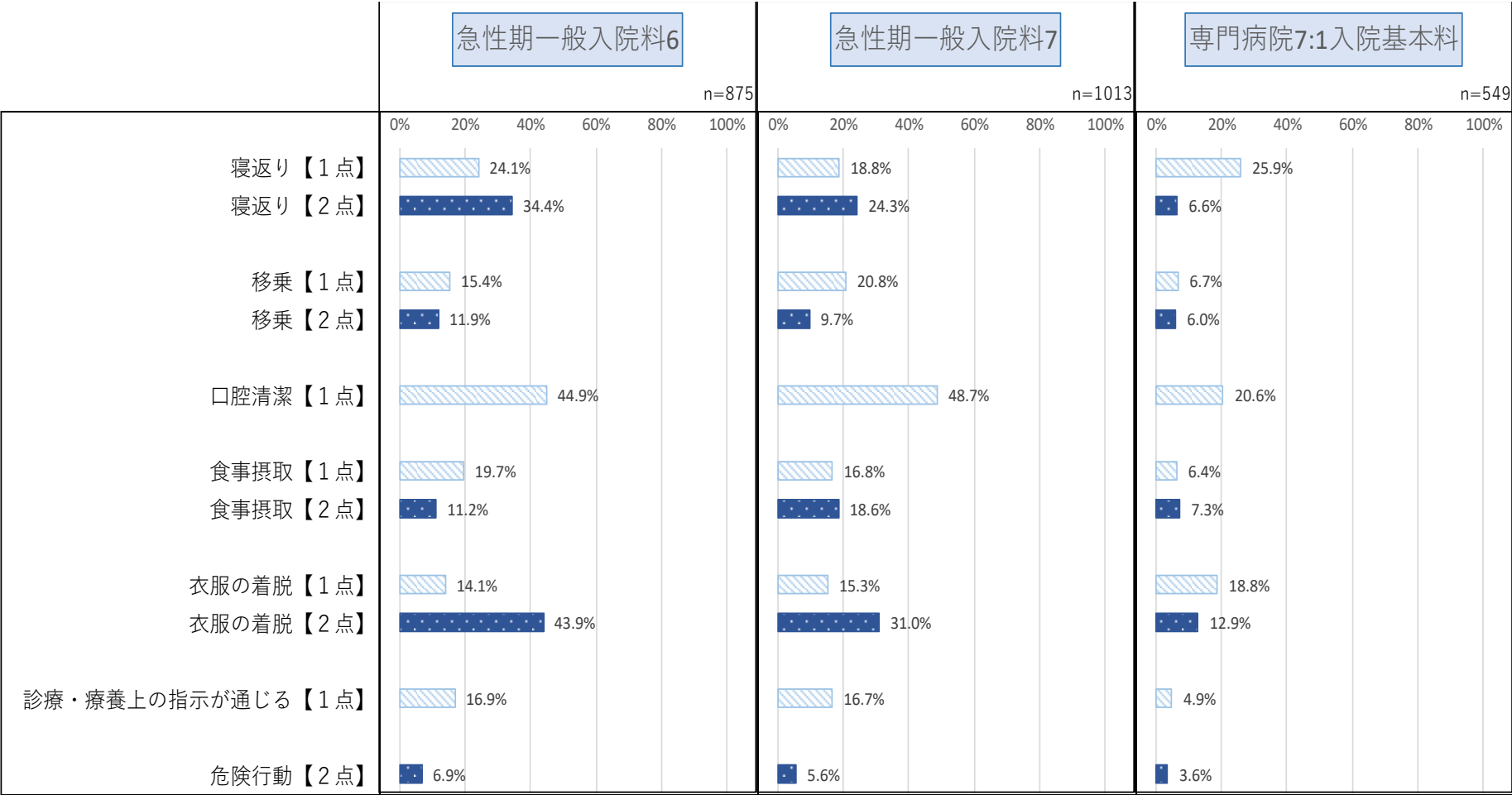


※届出区分無回答のものは除く
※急性期一般入院料3は回答なし ※nは患者数×日数(人・日)

重症度、医療・看護必要度Ⅰの評価項目毎の該当患者割合（B項目）

- 急性期一般入院料 6・7 では、重症度、医療・看護必要度ⅠのB項目のうち「口腔清潔」「衣服の着脱（2点）」の該当患者割合が高かった。
- 専門病院 7：1 入院基本料では、「寝返り（1点）」「口腔清潔」の該当患者割合が高かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰの項目別該当患者割合(B項目)

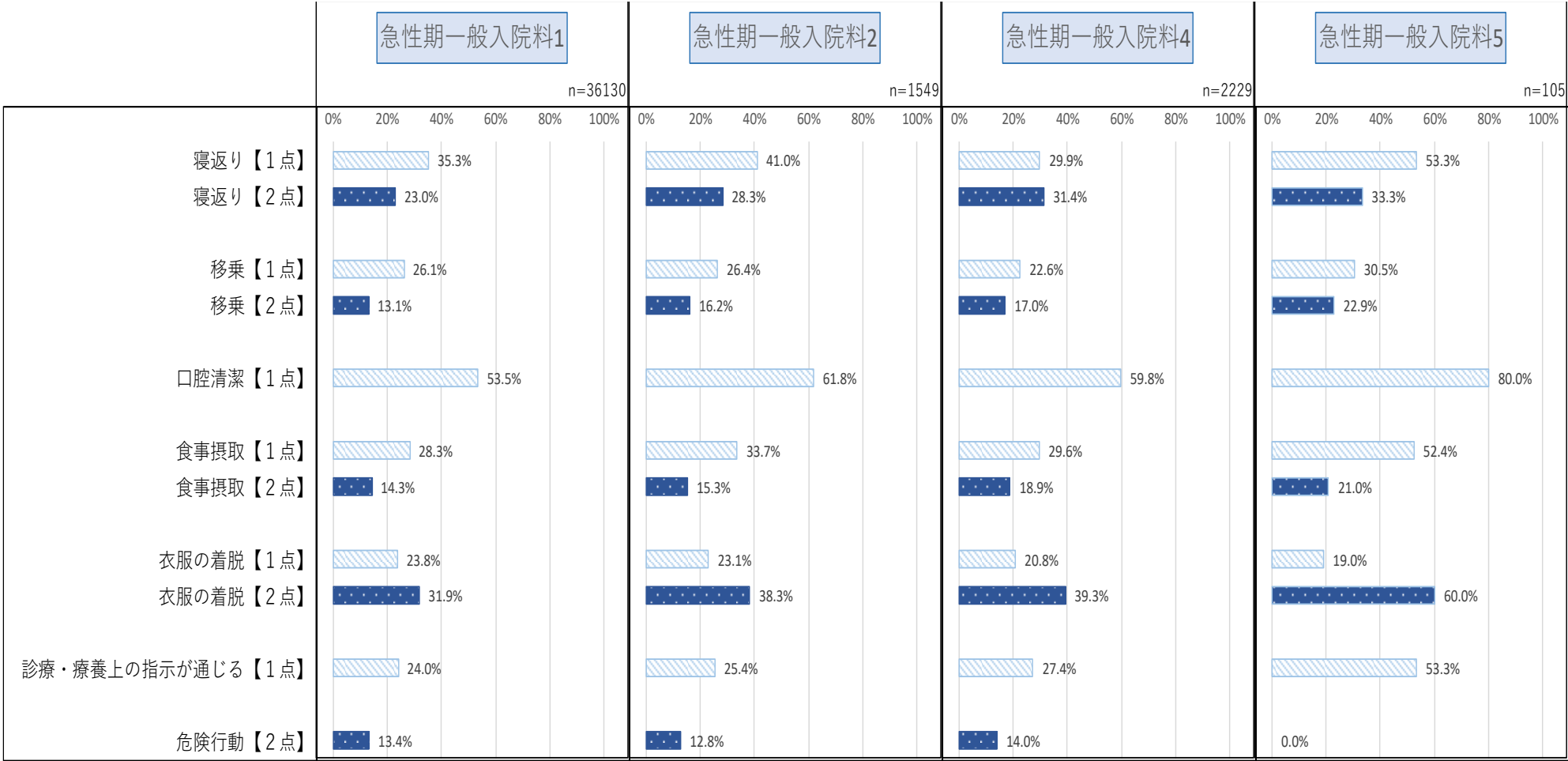


※届出区分無回答のものは除く ※nは患者数×日数(人・日)

重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価項目毎の該当患者割合（B項目）

- 急性期一般入院料 1・2・4・5では、重症度、医療・看護必要度ⅡのB項目のうち「口腔清潔」の該当患者が最も多く、次いで、急性期一般入院料 1・2では「寝返り（1点）」、急性期一般入院料 4・5では「衣服の着脱（2点）」の該当患者割合が高かった。
- 急性期一般入院料 5では、「衣服の着脱（2点）」と「診療・療養上の指示が通じる」が高い。

重症度、医療・看護必要度Ⅱの項目別該当患者割合(B項目)

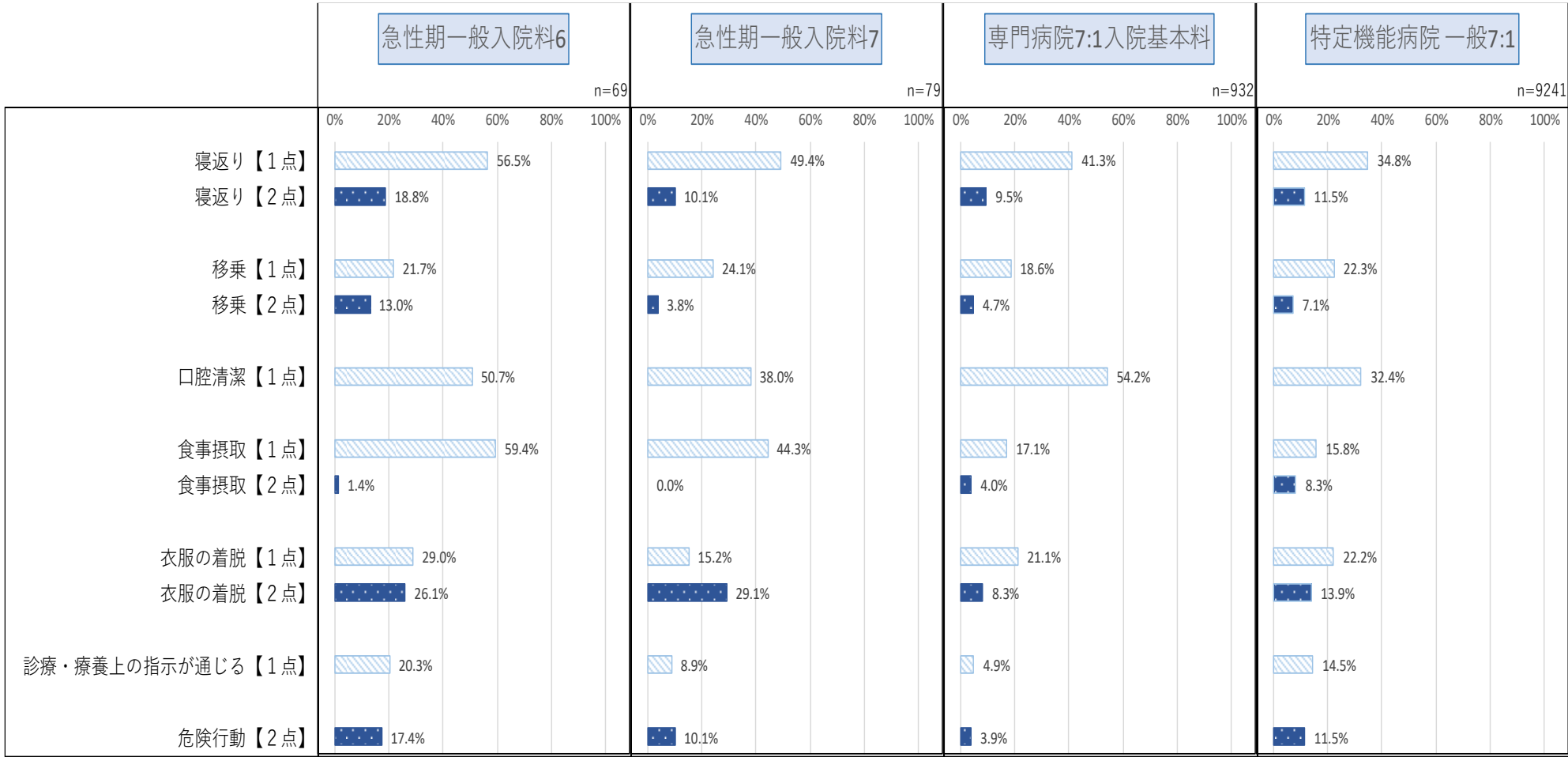


※届出区分無回答のものは除く
※急性期一般入院料3は回答なし ※nは患者数×日数(人・日)

重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価項目毎の該当患者割合（B項目）

- 急性期一般入院料 6・7 では、重症度、医療・看護必要度ⅡのB項目のうち「寝返り（1点）」「食事摂取（1点）」の該当患者割合が高かった。
- 専門病院・特定機能病院では、「口腔清潔」「寝返り（1点）」の該当患者割合が高かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅱの項目別該当患者割合(B項目)



※届出区分無回答のものは除く ※nは患者数×日数(人・日)

重症度、医療・看護必要度Ⅰの評価項目毎の該当患者割合（C項目）

○ ほぼすべての入院料において、重症度、医療・看護必要度ⅠのC項目のうち「骨の手術」「全身麻酔・脊椎麻酔の手術」の該当患者割合が高かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅰの項目別該当患者割合(C項目)



※届出区分無回答のものは除く
※急性期一般入院料3は回答なし ※nは患者数×日数(人・日)

重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価項目毎の該当患者割合（C項目）

○ ほぼすべての入院料において、重症度、医療・看護必要度ⅡのC項目のうち「全身麻酔・脊椎麻酔の手術」の該当患者割合が高かった。

重症度、医療・看護必要度Ⅱの項目別該当患者割合(C項目)



※届出区分無回答のものは除く
※急性期一般入院料3は回答なし ※nは患者数×日数(人・日)

コロナ患者受入医療機関／非受入医療機関の分析について

診 調 組 入 - 1
3 . 6 . 1 6

○ 医療機関のコロナ患者受け入れに関する分析では、次の分類を用いた。

新型コロナ患者受入等

- ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等
- イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等
- ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等
- エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

A票：問1-4
B～D票：問1-5

※ 上記ア～エは、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（2）①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。

コロナ患者受入医療機関／非受入医療機関の分析においては、「コロナ受入あり」「コロナ受入なし」を以下のとおり分類した。

「コロナ受入あり」

A票～D票：コロナ受入分析期間で、アに一度でも該当している医療機関

「コロナ受入なし」

A票～D票：コロナ受入分析期間で、アに該当していない医療機関

※コロナ受入分析期間

令和2年4～6月、令和2年4～9月、令和2年8～10月

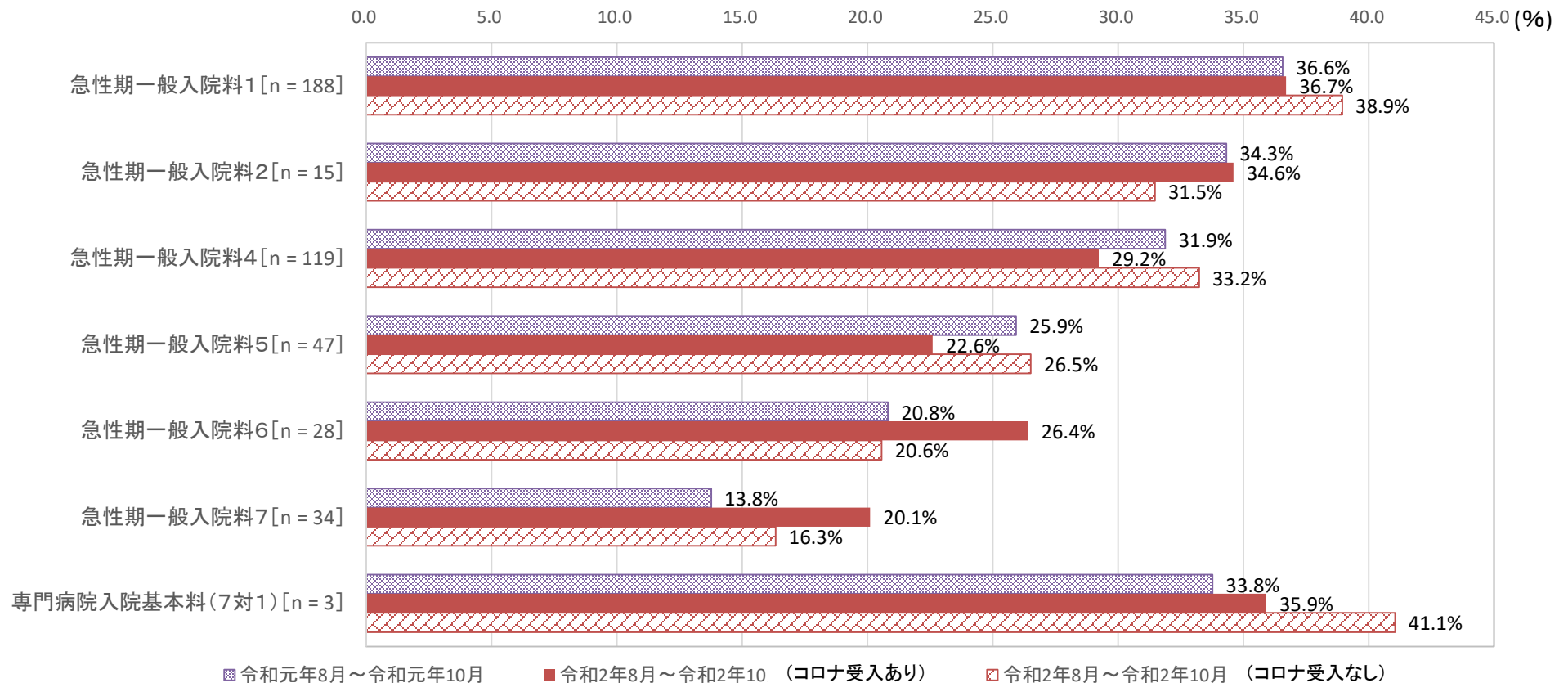
一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合(R1/R2コロナ有無)

コロナ

- 重症度、医療・看護必要度Ⅰの患者割合は、急性期一般入院料1、4、5、専門病院入院基本料（7：1）において、令和2年度コロナ受入ありの施設の割合が低くなる傾向にあった。

診 調 組 入 - 1
3 . 6 . 1 6

重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者の割合
(R1・R2のいずれも回答した施設の比較)



※届出区分無回答のものは除く ※n=2以下の入院料は除く

※令和2年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

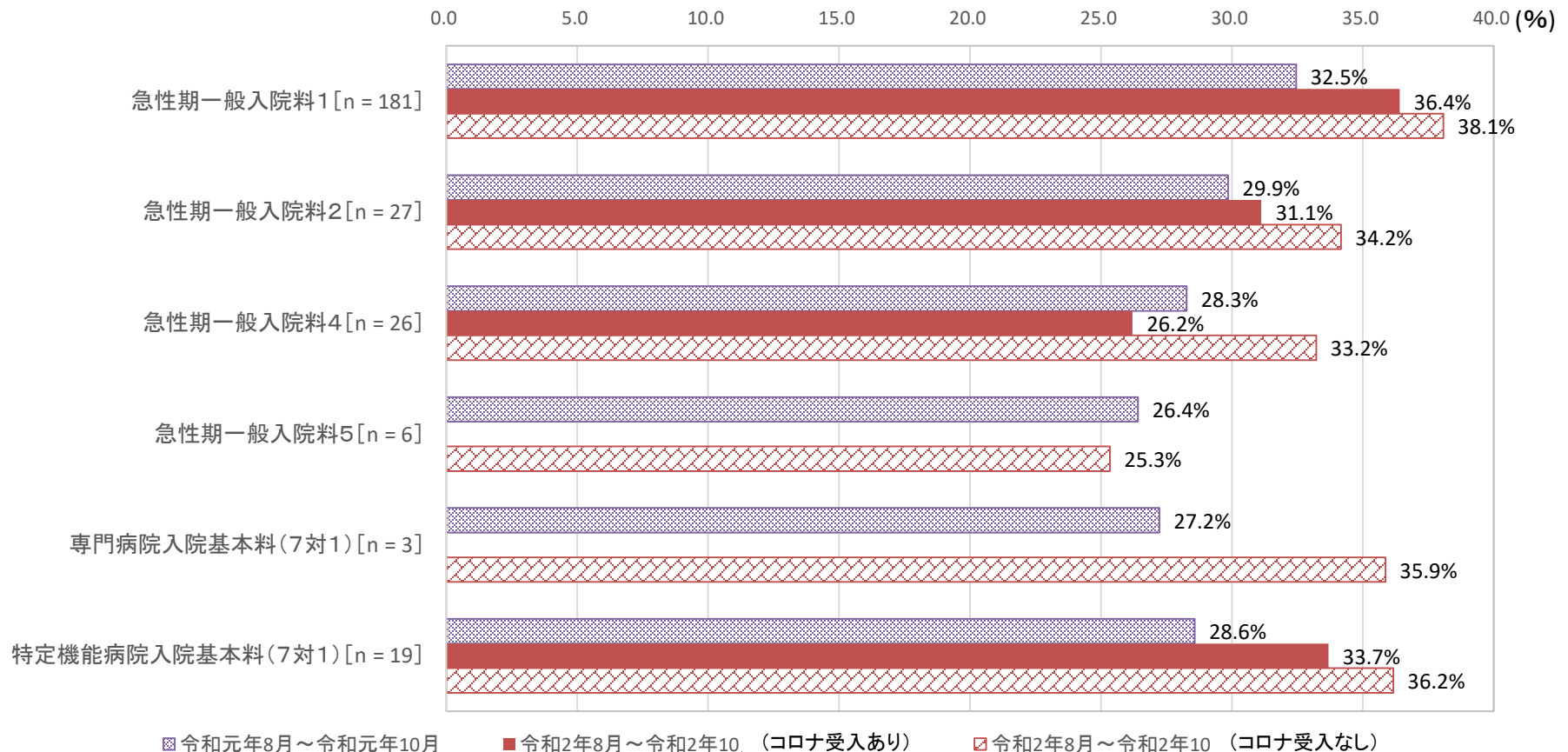
一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合(R1/R2コロナ有無)

コロナ

- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの患者割合は、全体的に令和2年に割合が高くなる傾向があり、中でもコロナ受入ありの施設の方がコロナ受入なしの施設よりも、患者割合が低くなっていた。

診調組 入 - 1
3 . 6 . 1 6 改

重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合
(R1・R2いずれも回答した施設の比較)



※届出区分無回答のものは除く ※n=2以下の入院料は除く

※令和2年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

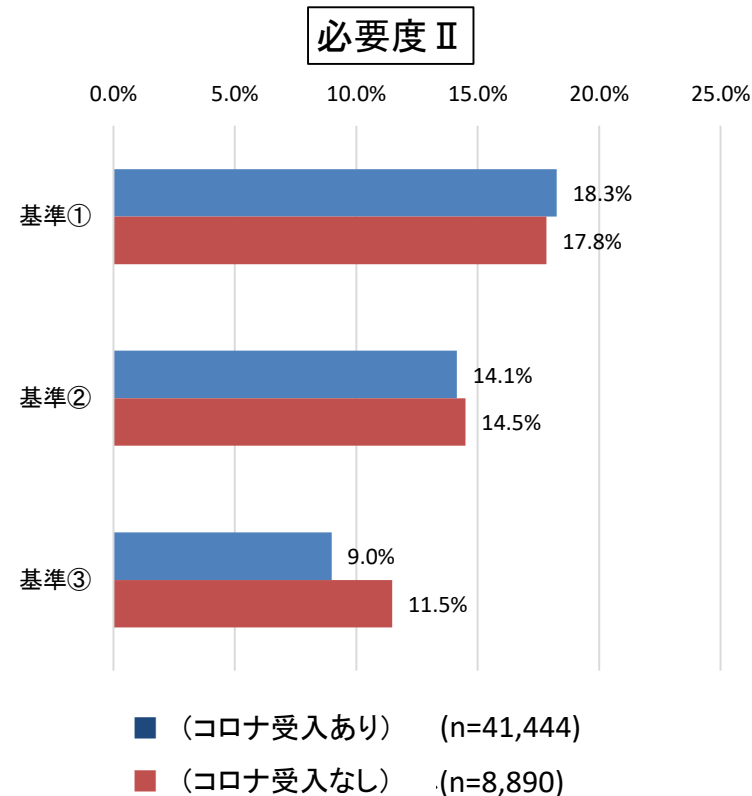
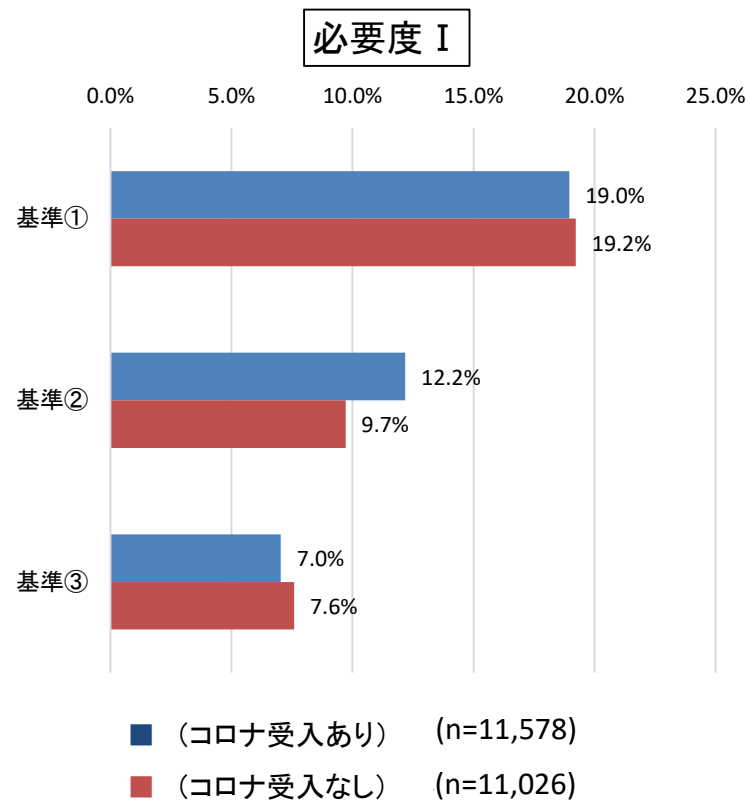
※令3年6月16日の分科会資料より一部訂正有り

重症度、医療・看護必要度の各基準を満たす患者の割合

コロナ

- 重症度、医療・看護必要度の各基準を満たす患者の割合をみると、基準③については、必要度Ⅰ・Ⅱともに「コロナ受入あり」の方が基準を満たす患者の割合が低かった。

診 調 組 入 - 1
3 . 6 . 1 6



基準①:
A2点以上かつB3点以上
基準②:
A3点以上
基準③:
C1点以上

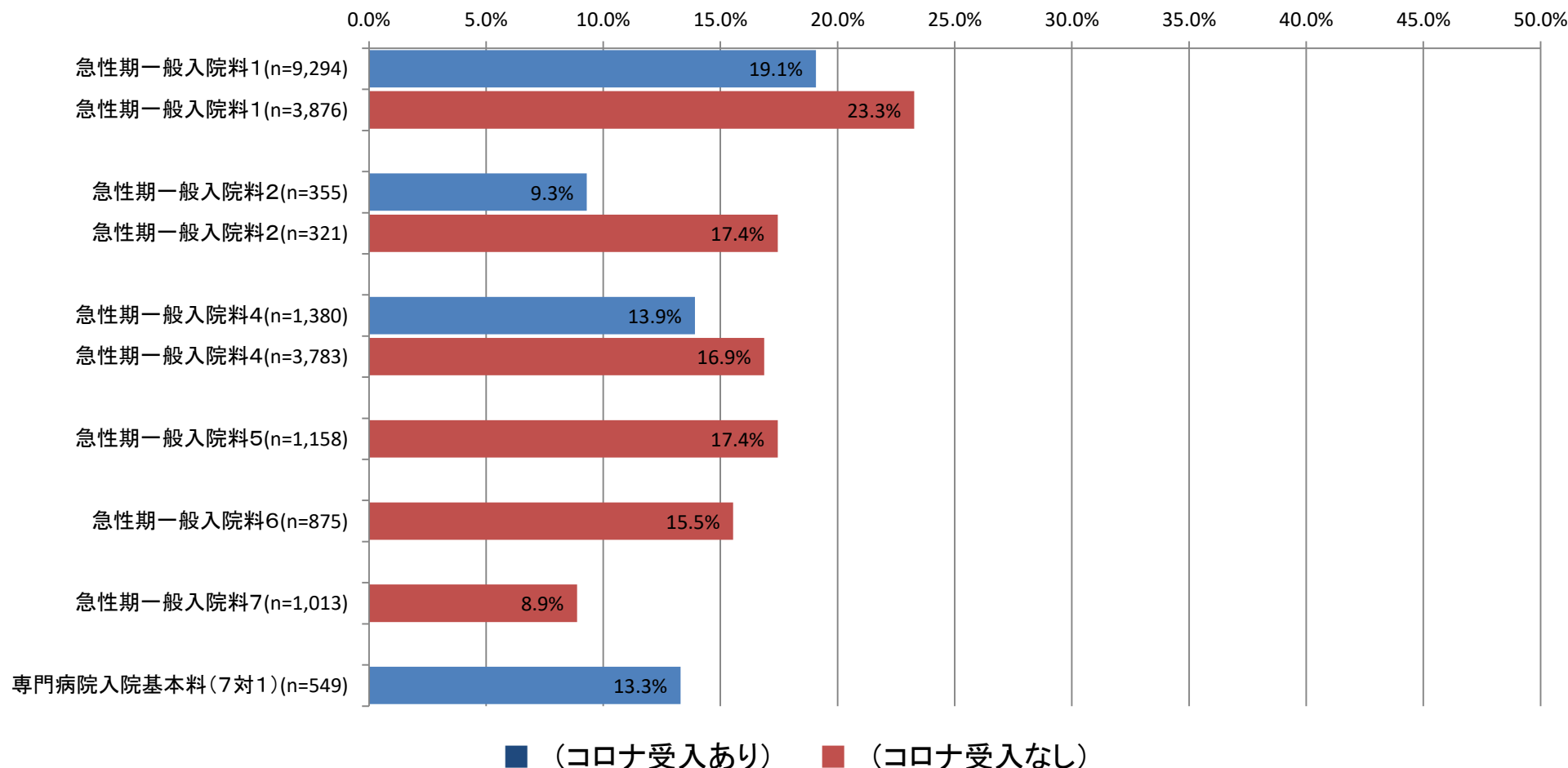
重症度、医療・看護必要度の基準①を満たす患者の割合（必要度Ⅰ）

コロナ

- 急性期一般入院料 1・2・4 では、いずれも「コロナ受入あり」の方が、基準①を満たす患者の割合が低かった。

基準①: A2点以上かつB3点以上

基準①を満たす患者割合(必要度Ⅰ)



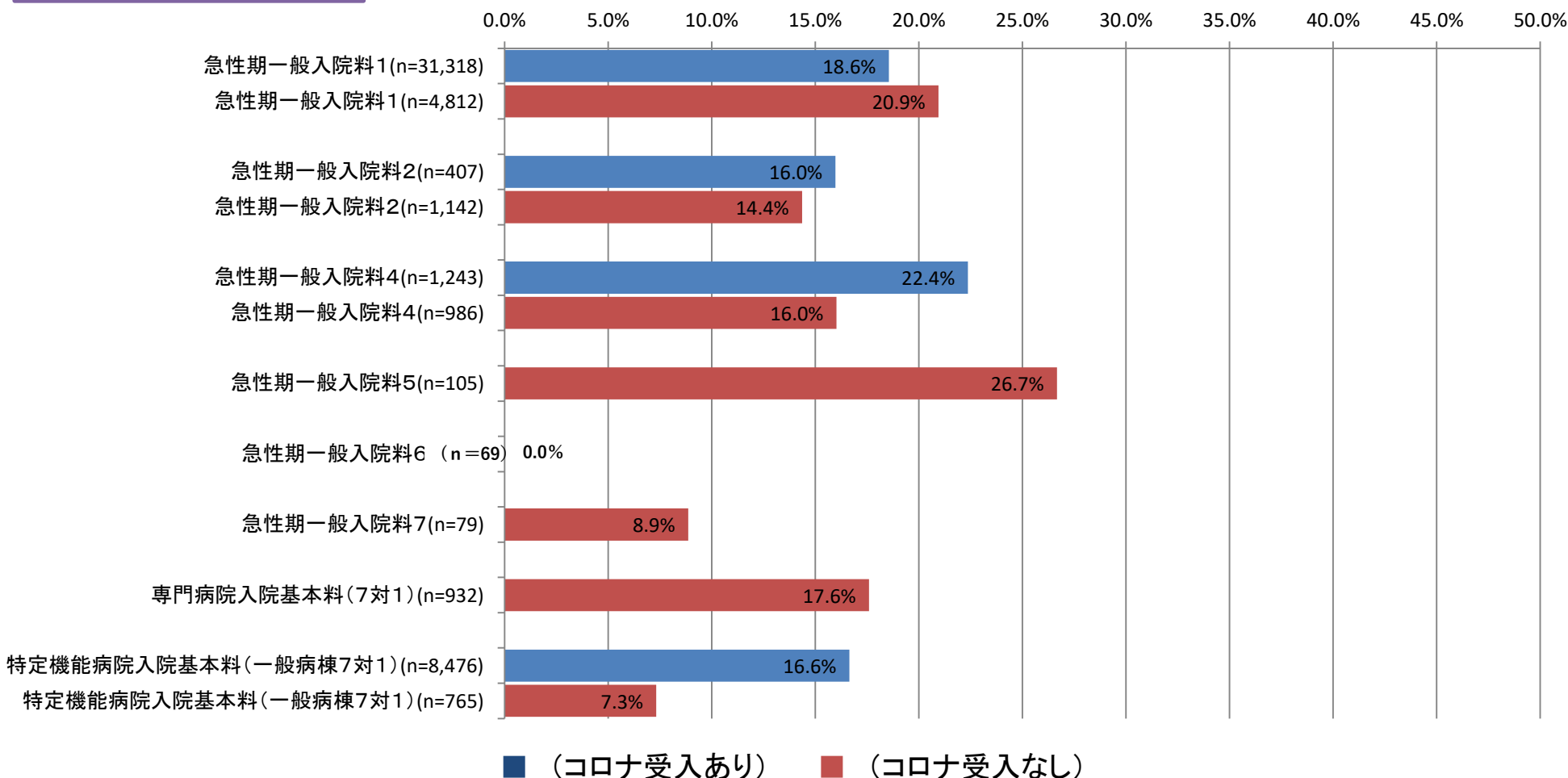
重症度、医療・看護必要度の基準①を満たす患者の割合（必要度Ⅱ）

コロナ

- 急性期一般入院料1では、「コロナ受入あり」の方が、基準①を満たす患者の割合が低かった。
- 急性期一般入院料2・4及び特定機能病院入院基本料(7対1)では、「コロナ受入あり」の方が基準①を満たす患者の割合が高かった。

基準①: A2点以上かつB3点以上

基準①を満たす患者割合(必要度Ⅱ)



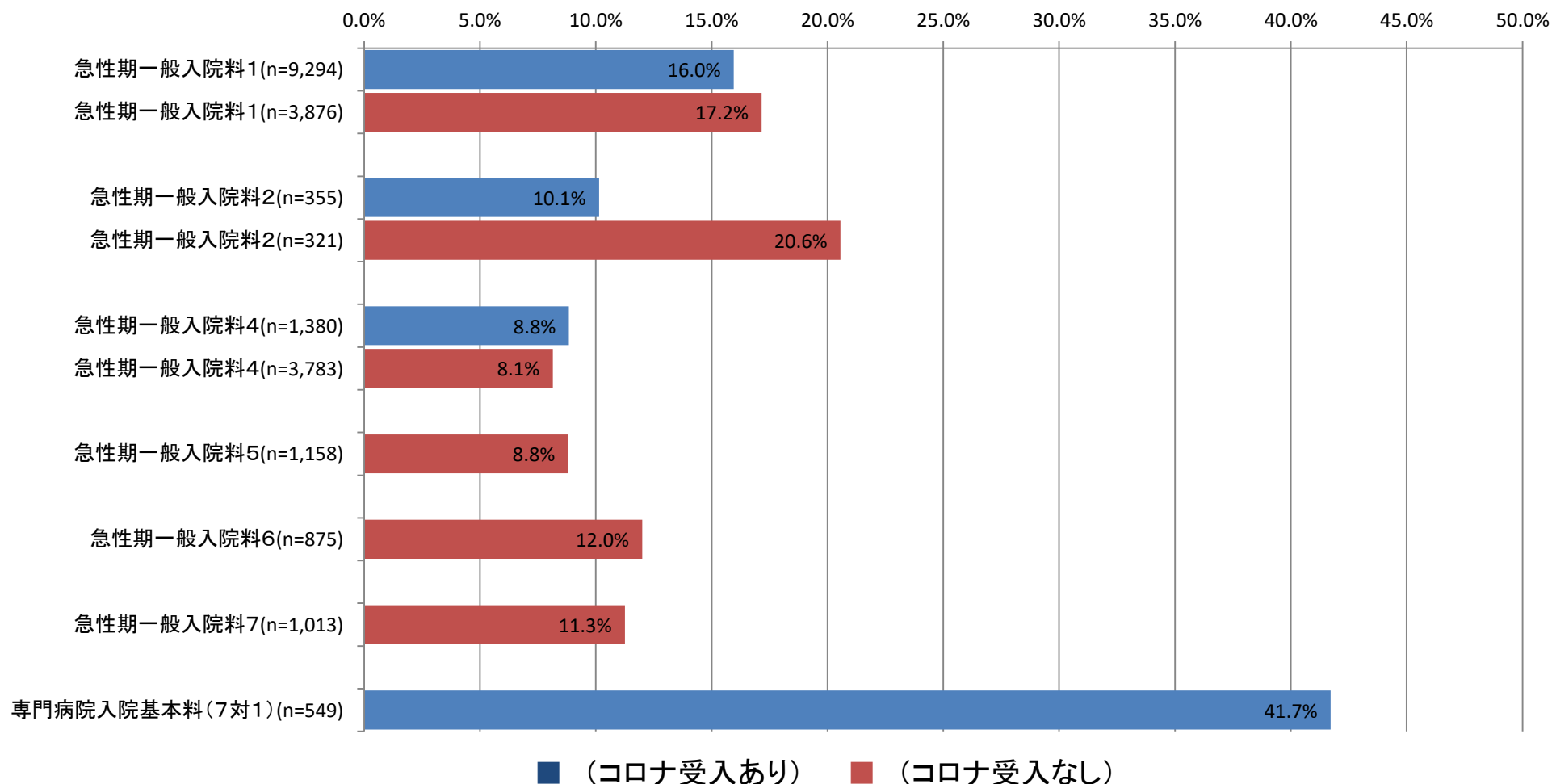
重症度、医療・看護必要度の基準②を満たす患者の割合（必要度Ⅰ）

コロナ

- 急性期一般入院料１・４では、基準②を満たす患者の割合について、コロナ受入の有無による大きな差はみられなかったが、急性期一般入院料２では、「コロナ受入あり」の方が基準②を満たす患者の割合が低かった。

基準②：A3点以上

基準②を満たす患者割合（必要度Ⅰ）



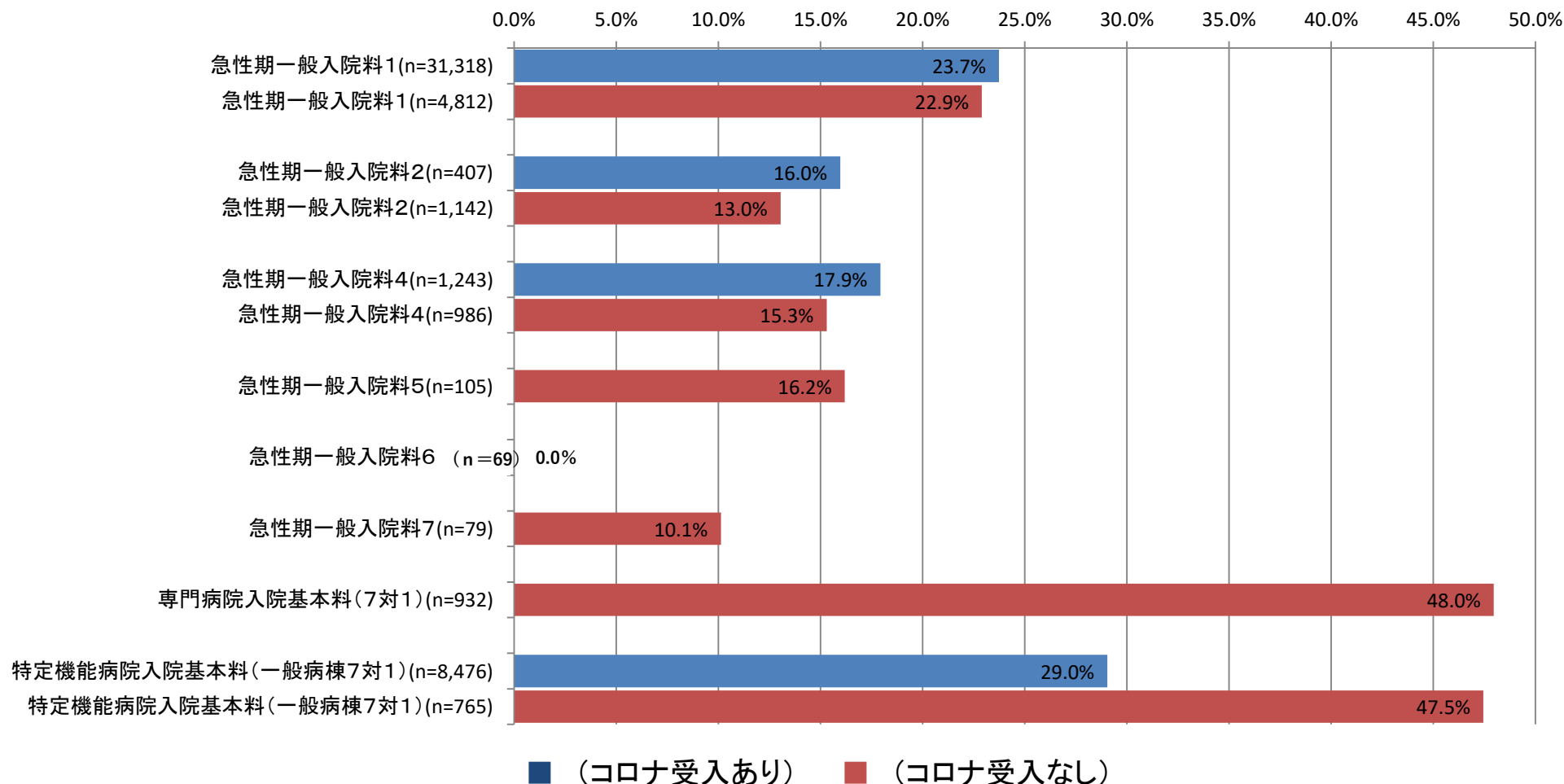
重症度、医療・看護必要度の基準②を満たす患者の割合（必要度Ⅱ）

コロナ

- 急性期一般入院料１・２・４では、いずれも「コロナ受入あり」の方が、基準②を満たす患者の割合が高かった。
- 特定機能病院入院基本料では、「コロナ受入あり」の方が基準②を満たす患者の割合が低かった。

基準②：A3点以上

基準②を満たす患者割合（必要度Ⅱ）



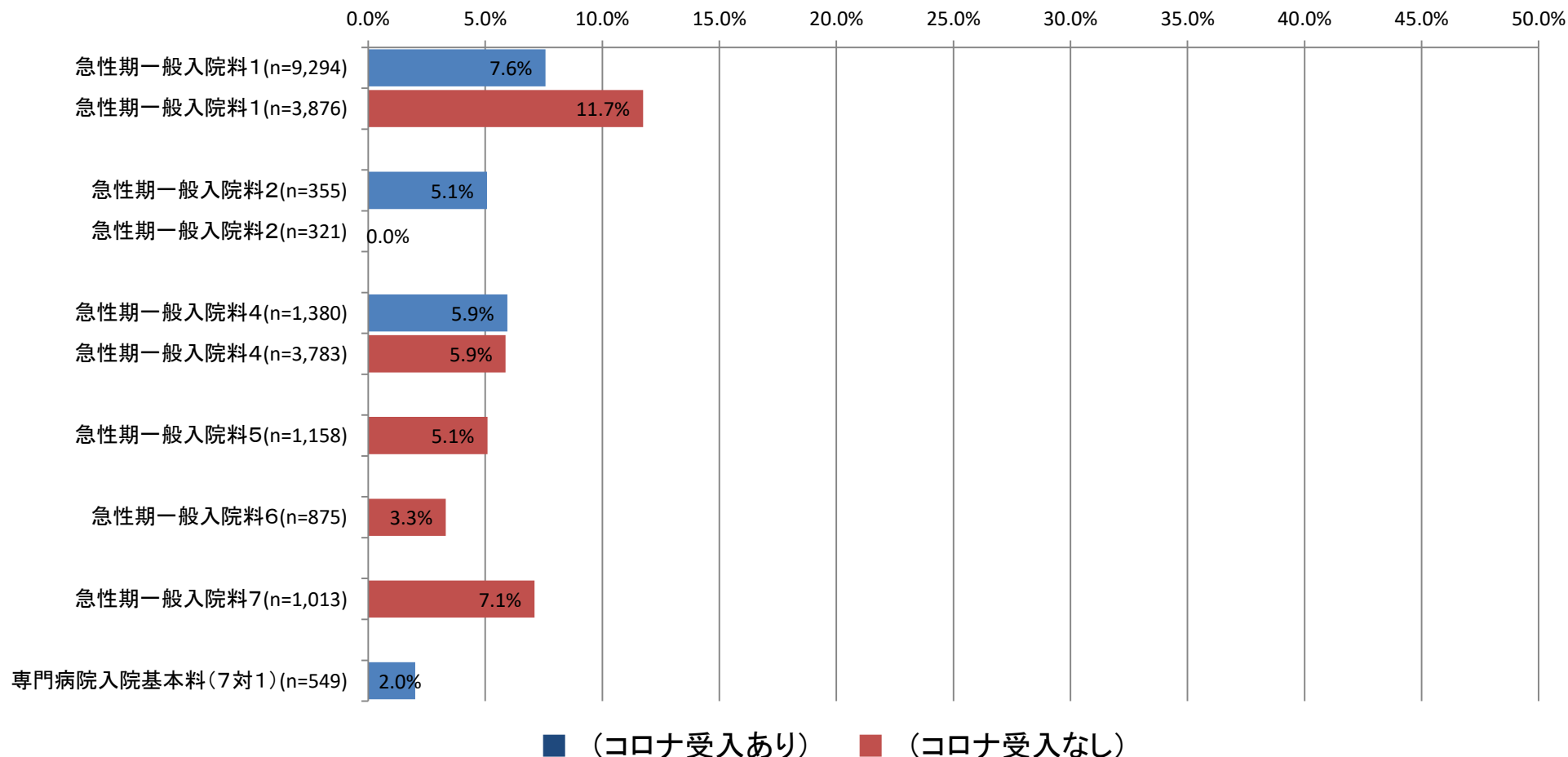
重症度、医療・看護必要度の基準③を満たす患者の割合（必要度Ⅰ）

コロナ

○ 急性期一般入院料1では、「コロナ受入あり」の方が、基準③を満たす患者の割合が低かった。

基準③：C1点以上

基準③を満たす患者割合（必要度Ⅰ）



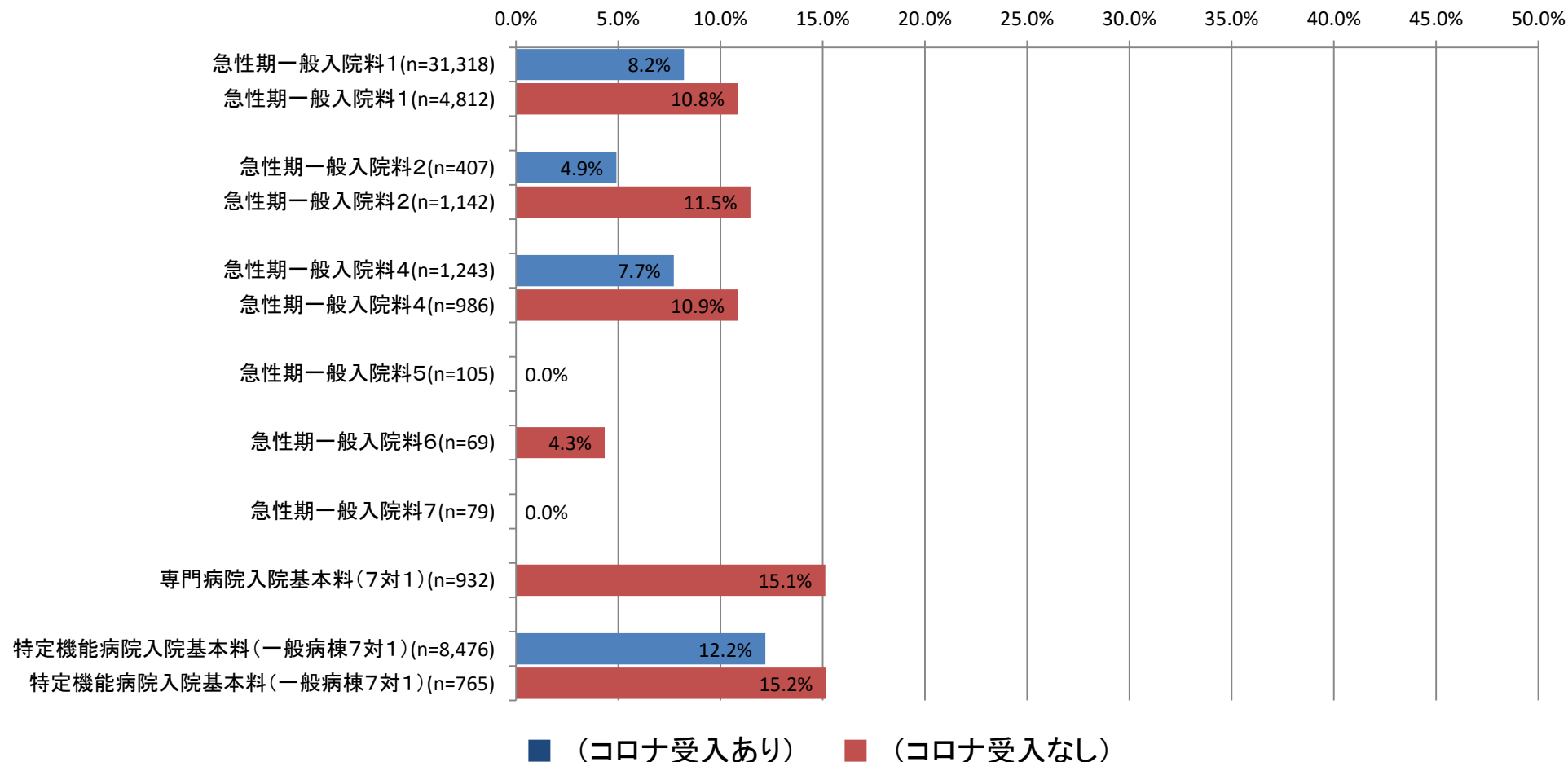
重症度、医療・看護必要度の基準③を満たす患者の割合（必要度Ⅱ）

コロナ

- 急性期一般入院料1・2・4、特定機能病院入院基本料では、いずれも「コロナ受入あり」の方が、基準③を満たす患者の割合が低かった。

基準③：C1点以上

基準③を満たす患者割合（必要度Ⅱ）



2. 一般病棟入院基本料について

2－1 一般病棟入院基本料の概要

2－2 重症度、医療・看護必要度について

2－3 急性期医療の評価について

急性期医療を担う医療機関の役割(イメージ)

中医協 総-3

25.11.13

高度急性期・
急性期

高度急性期・急性期
(ICU, NICU, HCU等)

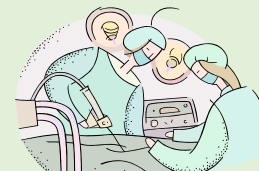
急性期医療の役割

① 重症救急患者に対する
医療の提供

救急搬送
(24時間)

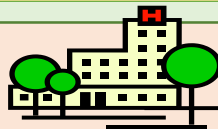


② 手術や放射線治療、化学療法、分娩、精神医療等の総合的かつ専門的な医療の提供



③ 急性期後の患者を自宅や後方病床等に退院支援する機能

亜急性期・回復期等



長期療養
介護等

介護施設等



自宅・在宅医療



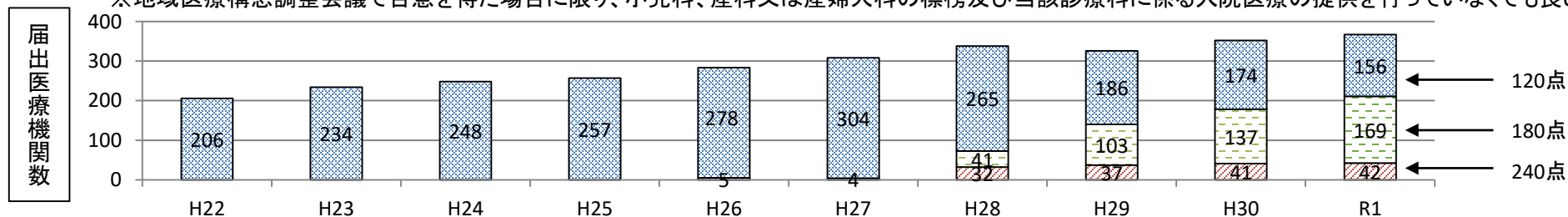
急性期医療の役割として、24時間の救急受入体制、総合的かつ専門的な医療の提供、急性期後の患者の後方病床等への退院支援などが重要であると考えられる。

総合入院体制加算の概要

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

(1日につき／14日以内)	総合入院体制加算1 240点	総合入院体制加算2 180点	総合入院体制加算3 120点
共通の施設基準	- 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜(※)しそれらに係る入院医療を提供している - 全身麻酔による手術件数が年800件以上		
実績要件	ア 人工心肺を用いた手術:40件/年以上 イ 悪性腫瘍手術:400件/年以上 ウ 腹腔鏡下手術:100件/年以上 エ 放射線治療(体外照射法):4,000件/年以上 オ 化学療法:1,000件/年以上 カ 分娩件数:100件/年以上		
救急自動車等による搬送件数	上記の全てを満たす —	上記のうち少なくとも4つ以上を満たす 年間2,000件以上	上記のうち少なくとも2つ以上を満たす —
精神科要件	(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること 精神患者の入院受入体制がある		
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	—
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 (A得点2点以上又はC得点1点以上)	3割以上	3割以上	2割7分以上

※地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていないても良い。



救命救急入院料等の主な施設基準①

		点数	医療機関数 病床数	主な施設基準	看護配置	必要度	その他
救命救急入院料	入院料1	～3日 10,223点	187 3,578床	・専任の医師が常時勤務 ・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制	4対1	ICU用 測定評価	救命救急 センター を有して いること
		～7日 9,250点					
		～14日 7,897点					
	入院料2	～3日 11,802点	28 234床	・救命救急入院料1の基準を満たす ・特定集中治療室管理料1又は3の基準を満たす	2対1	ICU用 8割	
		～7日 10,686点					
		～14日 9,371点					
	入院料3	～3日 10,223点	77 1,663床	・救命救急入院料1の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	4対1	ICU用 測定評価	
		～7日 9,250点					
～14日 7,897点							
入院料4	～3日 11,802点	82 1,081床	・救命救急入院料2の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	2対1	ICU用 8割		
	～7日 10,686点						
	～14日 9,371点						
特定集中治療室 管理料 (ICU)	管理料1	～7日 14,211点	133 1,482床	・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上) ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・バイオクリーンルームであること	2対1	ICU用 8割	/
		～14日 12,633点					
	管理料2	～7日 14,211点	66 755床	・特定集中治療室管理料1の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師			
		～14日 12,633点					
	管理料3	～7日 9,697点	361 2,839床	・専任の医師が常時勤務 ・バイオクリーンルームであること	ICU用 7割		
		～14日 8,118点					
	管理料4	～7日 9,697点	72 762床	・特定集中治療室管理料3の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師			
		～14日 8,118点					
ハイケアユニット 入院医療管理料 (HCU)	管理料1	6,855点	574 5,388床	・専任の常勤医師が常時勤務 ・病床数30床以下	4対1	HCU用 8割	/
	管理料2	4,224点	34 339床		5対1	HCU用 6割	
脳卒中ケアユニット 入院医療管理料 (SCU)		6,013点	185 1,719床	・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師が常時勤務 ・所定要件を満たした場合、神経内科・脳外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時勤務すれば可 ・専任の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が配置 ・病床数30床以下	3対1	一般病棟 用(Ⅰ) 測定評価	脳梗塞、 脳出血、くも膜下出血が8割以上

※医療機関数及び病床数は令和元年7月1日時点の主な施設基準の届出状況を表示。 ※令和2年9月16日中医協総会のデータを精査し集計し直したもの。

救命救急入院料等の主な施設基準②

		点数	医療機関数 病床数	概要	主な施設基準	看護 配置	その他
小児特定集中治療室 管理料 (PICU)		～7日 16,317点 8日～ 14,211点	11 226床	15歳未満(小児慢性特定疾病医療支援の対象であれば20歳未満)であって、定められた状態にあり、医師が必要と認めたものが対象。算定は14日(急性血液浄化、心臓手術ハイリスク群、左心低形成症候群、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症の児は21日、ECMOを必要とする状態の患者にあっては35日)を限度とする。	・専任の医師が常時当該治療室内に勤務(専任の医師にはPICU勤務経験を5年以上有する医師を2名以上) ・8床以上設置 ・以下のいずれかを満たしていること - ア:他の医療機関から転院してきた急性期治療中の患者が直近1年間20名以上 - イ:他の医療機関から転院してきた患者が直近1年間で50名以上(そのうち、入院後24時間以内に人工呼吸を実施した患者が30名以上)	2対1	小児入院医療管理料1の医療機関であること
新生児特定集中治療室 管理料 (NICU)	管理料1	10,539点	79 779床	定められた状態にあり、医師が必要と認めた患者が対象。算定は通算して21日(出生体重1500g以上で厚生労働大臣が定める疾患で入院している児は35日、出生時体重1000g未満の児は90日、出生体重1000～1500gの児は60日)を限度とする。	・専任の医師が常時、当該治療室内に勤務 ・以下のいずれかを満たしていること - ア:直近1年間の出生体重1000g未満の患者が4件以上 - イ:直近1年間の開胸/開腹手術が6件以上	3対1	
	管理料2	8,434点	152 905床		・専任の医師が常時、医療機関内に勤務 ・直近1年間の出生体重2500g未満の患者が30件以上		
総合周産期特定集中治療室管理料 (MFICU)	管理料1	7,381点	123 830床	疾病のため母体又は胎児に対するリスクの高い妊娠と認められる妊産婦であって、定められた状態にあり、医師が必要であると認めた者に対して算定する。算定は14日を限度とする。	・専任の医師が常時当該治療室内に勤務 ・帝王切開が必要な場合、30分以内に児の娩出が可能となるよう医療機関内に各職員を配置 ・3床以上設置	3対1	総合/地域周産期母子医療センターであること
	管理料2	10,539点	112 1,618床	定められた状態にあり、医師が必要と認めた患者が対象。通算して21日(出生体重1500g以上で厚生労働大臣が定める疾患で入院している児は35日、出生時体重1000g未満の児は90日、出生体重1000～1500gの児は60日)を限度とする。	・新生児特定集中治療室管理料1の基準を全て満たす ・6床以上設置		
新生児治療回復室 入院医療管理料 (GCU)		5,697点	199 2,882床	定められた状態にあり、医師が必要と認めた患者が対象。算定は30日(出生時体重が1500g以上で厚生労働大臣が定める疾患で入院している児は50日、出生体重が1000g未満の児は120日、出生体重が1000～1500gの児は90日)を限度とする。	・医療機関内に専任の小児科の常勤医師又は週3日以上を常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が22時間以上の勤務を行っている専任の小児科の非常勤医師が常時1名以上配置	6対1	

簡易な報告による届出状況

重症の新型コロナウイルス感染症患者在主に入院する①救命救急入院料、②特定集中治療室管理料、③ハイケアユニット入院医療管理料等の病床を増床した場合、本来であれば、定められた様式に従って、治療室に関する詳細な状況を含め届出を行うべきところだが、今回の臨時的な取扱いでは、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る運用開始の日付及び人員配置等に関する「簡易な報告」を行うことにより、該当する入院料を算定できることとしている。（令和2年4月18日～）

（いずれの病床においても新型コロナの患者を受け入れることが可能）

新型コロナ対応に係る臨時的な取扱いである「簡易な報告」により増加した病床数。

診療報酬上の本来の届出による病床数。

①救命救急入院料の簡易な報告の届出数

	4月18日 ～5月13 日	5月14日 ～25日	5月26日 ～6月8日	6月9日 ～6月22日	6月23日 ～7月1日	7月2日 ～8月1日	8月2日 ～9月1日	9月2日 ～10月1日	10月2日 ～11月1日	11月2日 ～12月1日	12月2日 ～1月1日	1月2日 ～2月1日	2月2日 ～3月1日	3月2日 ～4月1日	4月2日 ～5月1日	5月2日 ～6月1日	累積	令和元年7月 1日時点の 届出病床数
救命救急入院料	336	173	112	26	13	179	-9	92	23	40	134	151	-2	56	59	231	1,614	6,556
救命救急入院料 1	182	113	42	0	8	53	-30	24	24	32	65	85	-2	58	26	147	827	3,578
救命救急入院料 2	29	8	20	0	5	91	12	2	0	-8	28	10	0	0	5	31	233	234
救命救急入院料 3	60	44	-2	6	0	-15	9	6	-1	12	19	38	52	-50	3	-14	167	1,663
救命救急入院料 4	65	8	52	20	0	50	0	60	0	4	22	18	-52	48	25	67	387	1,081

②特定集中治療室管理料の簡易な報告の届出数

	4月18日 ～5月13 日	5月14日 ～25日	5月26日 ～6月8日	6月9日 ～6月22日	6月23日 ～7月1日	7月2日 ～8月1日	8月2日 ～9月1日	9月2日 ～10月1日	10月2日 ～11月1日	11月2日 ～12月1日	12月2日 ～1月1日	1月2日 ～2月1日	2月2日 ～3月1日	3月2日 ～4月1日	4月2日 ～5月1日	5月2日 ～6月1日	累積	令和元年7月 1日時点の 届出病床数
特定集中治療室管理料	349	178	83	13	12	-83	132	29	18	54	52	54	106	19	48	107	1,171	5,383
特定集中治療室管理料 1	26	106	88	-6	-14	-124	53	8	4	0	9	37	42	15	24	68	336	1,482
特定集中治療室管理料 2	24	14	21	0	12	0	0	0	-8	0	8	0	24	0	22	20	137	755
特定集中治療室管理料 3	280	46	-14	19	14	47	67	21	20	44	35	17	28	4	2	19	649	2,839
特定集中治療室管理料 4	19	12	-12	0	0	-6	12	0	2	10	0	0	12	0	0	0	49	762

③ハイケアユニット入院医療管理料の簡易な報告の届出数

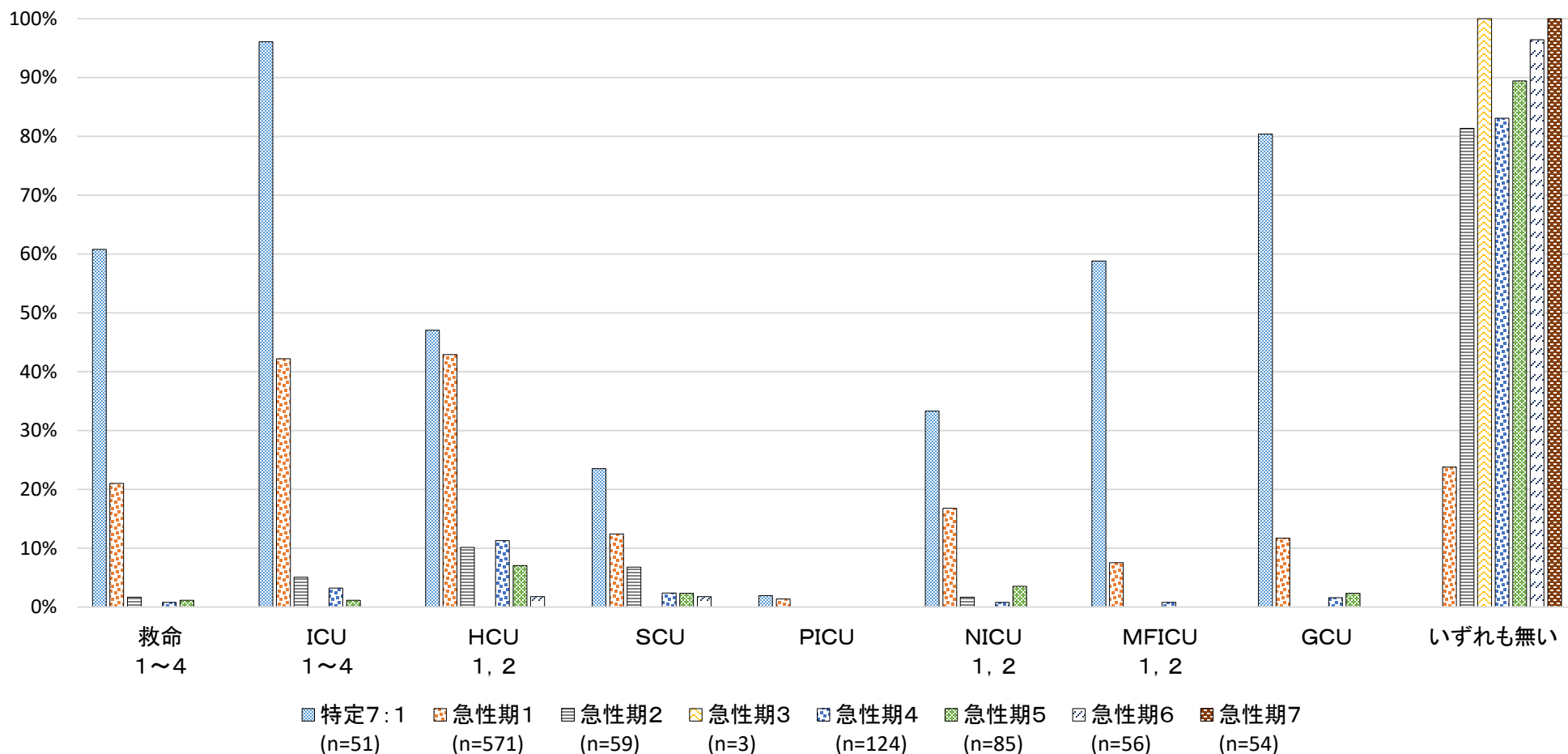
	4月18日 ～5月13 日	5月14日 ～25日	5月26日 ～6月8日	6月9日 ～6月22日	6月23日 ～7月1日	7月2日 ～8月1日	8月2日 ～9月1日	9月2日 ～10月1日	10月2日 ～11月1日	11月2日 ～12月1日	12月2日 ～1月1日	1月2日 ～2月1日	2月2日 ～3月1日	3月2日 ～4月1日	4月2日 ～5月1日	5月2日 ～6月1日	累積	令和元年7月 1日時点の 届出病床数
ハイケアユニット入院医療管理料	1,991	959	1,032	225	218	326	652	101	186	451	686	1,234	688	70	657	1,268	10,744	5,727
ハイケアユニット入院医療管理料 1	1,707	843	853	265	170	366	609	33	131	250	601	987	558	-55	512	930	8,760	5,388
ハイケアユニット入院医療管理料 2	284	116	179	-40	48	-40	43	68	55	201	85	247	130	125	145	338	1,984	339

入院基本料別・届け出ている治療室の種類

- 特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)を届け出ている医療機関は、他の入院料と比較して治療室の届出が高い割合となっており、全ての医療機関で届出がされていた。
- 特定機能病院以外においては、ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている医療機関が最も多かった。急性期一般入院料1を届け出ている施設の7割超でなんらかの治療室を届け出ていた。

入院基本料別・他に届け出ている治療室の種類

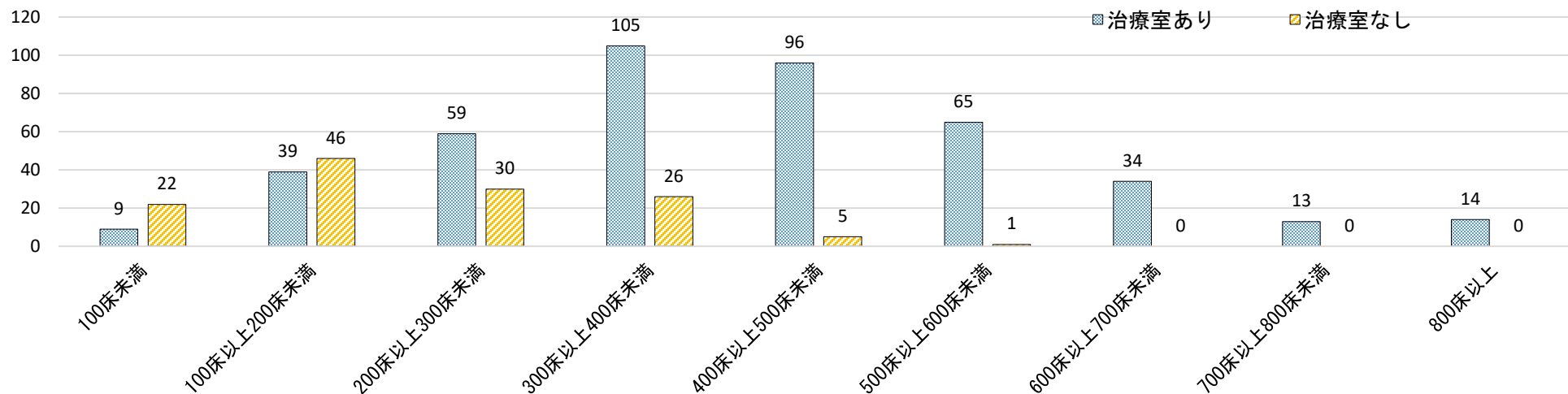
(治療室を届け出ている医療機関の割合)



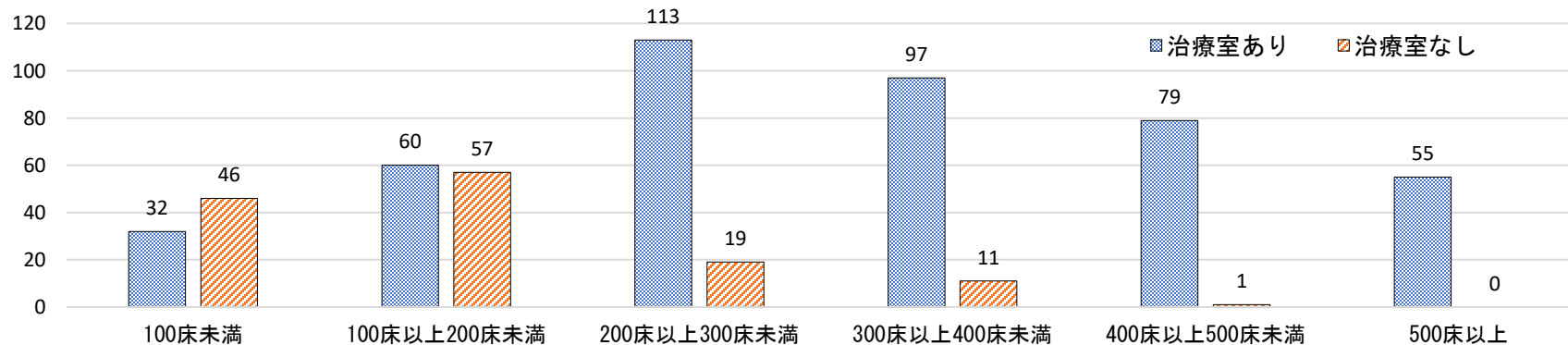
治療室の届出の有無別の医療機関の病床規模

○ 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関において、治療室の有無別に急性期一般入院料1の届出病床数及び許可病床数の規模の分布を集計したところ、治療室を届け出ている医療機関では、病床規模が大きい傾向にあった。

治療室の有無別の許可病床数の規模の分布



治療室の有無別の急性期一般入院料1の届出病床数の規模の分布



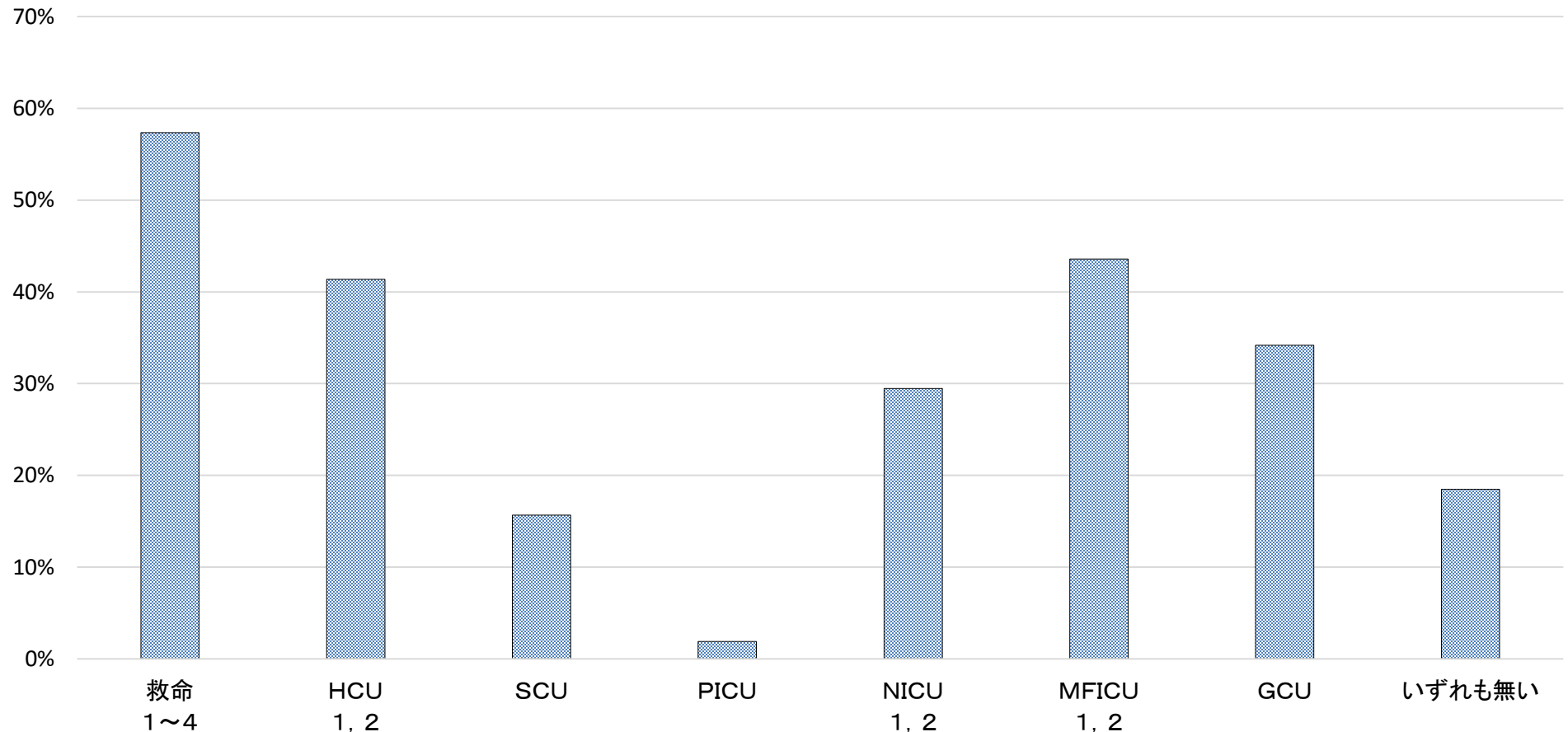
届け出ている治療室の組み合わせ

○ 特定集中治療室管理料を算定している医療機関が、他にどのような治療室を届け出ているかについて集計したところ、ハイケアユニット入院医療管理料や救命救急入院料、総合周産期特定集中治療室管理料の届出が多かった。

ICU1～4を届け出ている医療機関が他に届け出ている治療室の種類

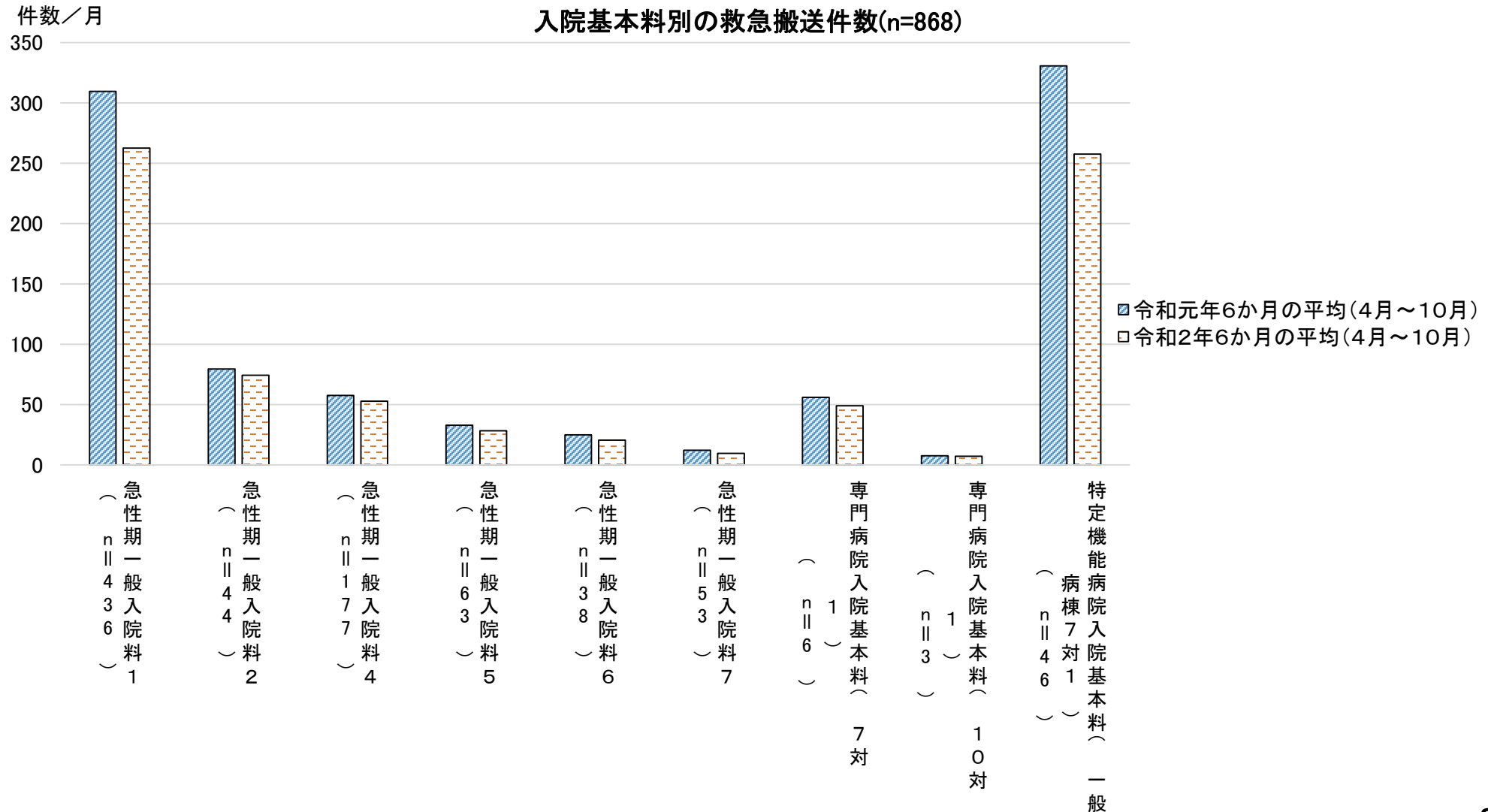
(ICU1～4を届け出ている医療機関が届け出ている割合)

(n=319)



入院基本料別の救急搬送件数

○ 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関では特定機能病院と同程度の救急搬送者の受入件数があり、急性期一般入院料2～7より多かった。



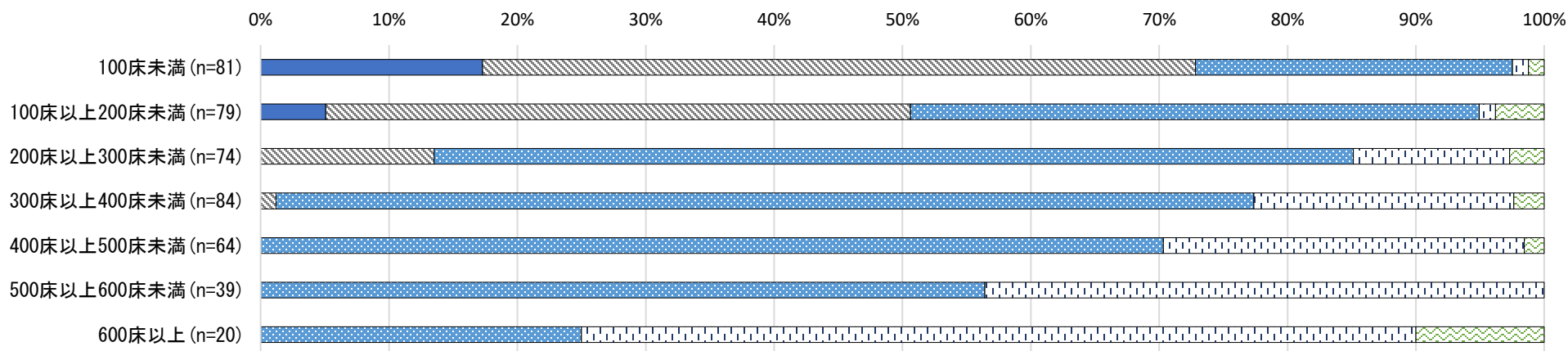
急性期一般入院料 1 における病床規模別の救急搬送件数

- 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関の病床規模別の1月あたりの平均救急搬送件数を集計したところ、病床規模が大きい医療機関では、救急搬送件数も多くなる傾向にあった。
- 令和元年と令和2年を比較したところ、全体的に令和2年の方が救急搬送件数が少なかった。

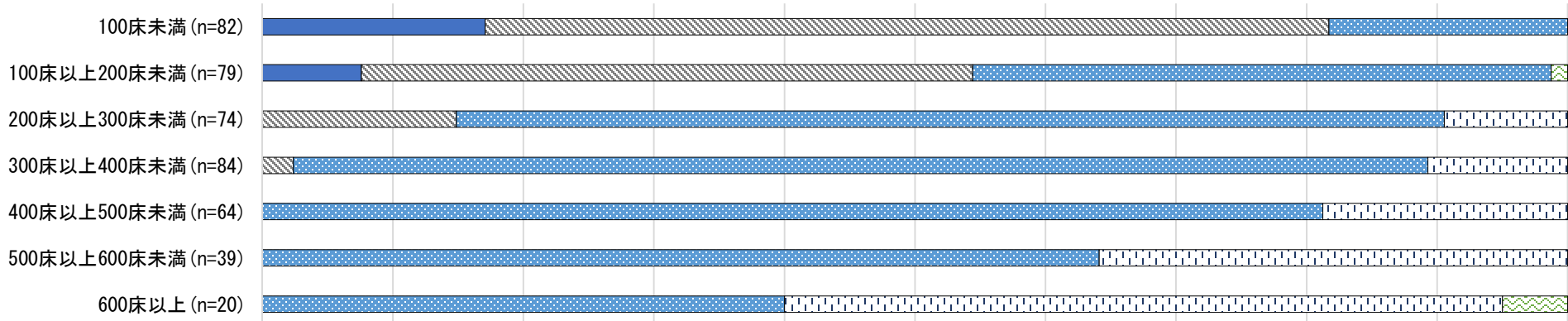
急性期一般入院料 1 を届け出ている医療機関における病床規模別の月平均救急搬送件数

■ 10件未満 ■ 10件以上100件未満 ■ 100件以上500件未満 ■ 500件以上1,000件未満 ■ 1,000件以上

令和元年4～10月



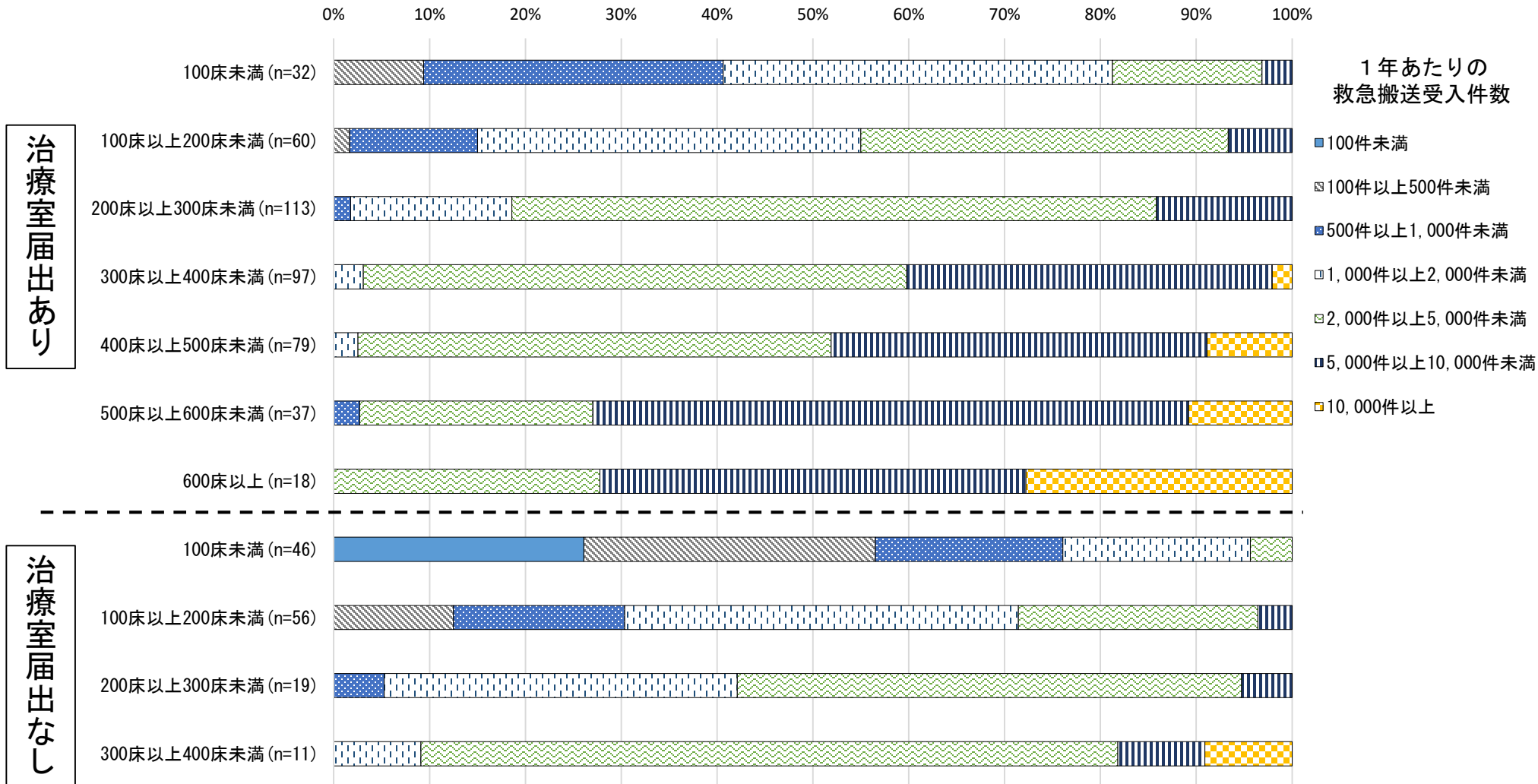
令和2年4～10月



治療室の届出有無・病床数別の救急搬送件数

○ 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における、治療室の届出の有無別に、急性期一般入院料1の届出病床数毎の年間の救急搬送件数を集計したところ、治療室の届出があり、病床規模が大きい医療機関では、救急搬送件数も多くなる傾向にあった。

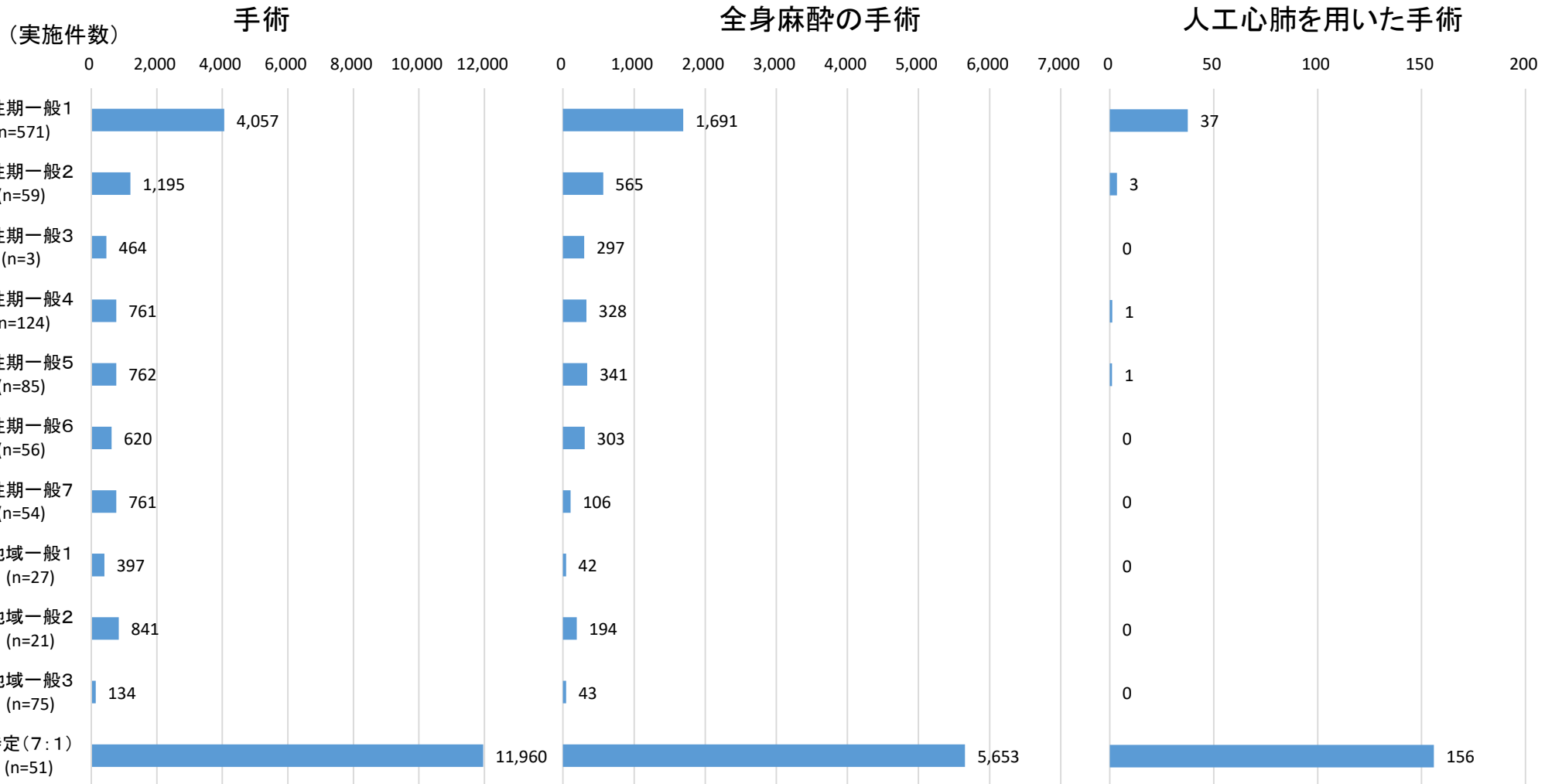
急性期一般入院料1の病床数別・治療室の届出有無別・年間救急搬送件数の分布



入院料毎の手術等の状況①

○ 入院料毎の手術等の年間実施件数を比較したところ、特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）、急性期一般入院料1、急性期一般入院料2～7で大きく異なっていた。

入院料毎の手術等の年間実施件数



入院料毎の手術等の状況②

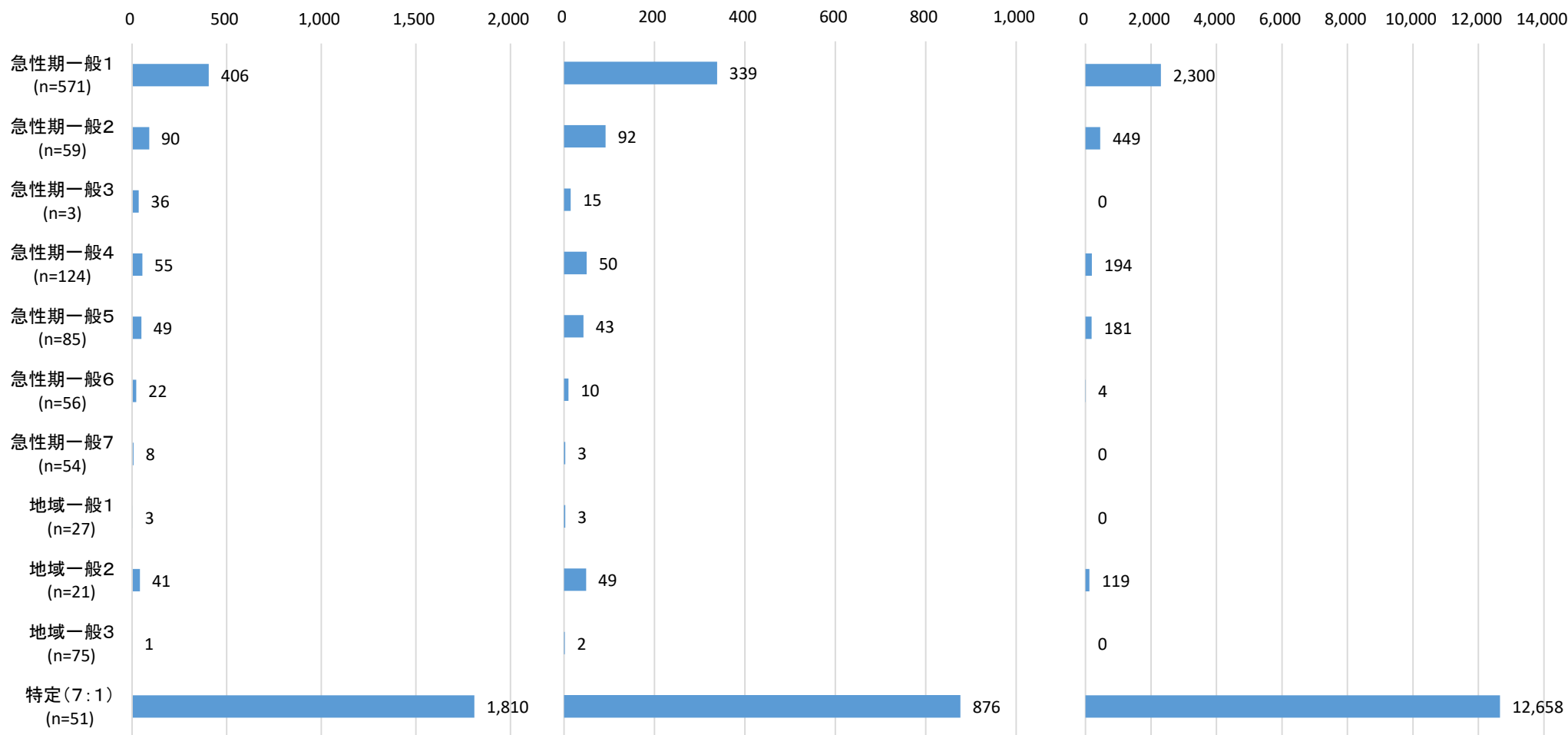
○ 悪性腫瘍の手術や腹腔鏡下手術、放射線治療は特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）、急性期一般入院料1では多く実施されているが、急性期一般入院料2～7では実施件数が少なかった。

入院料毎の手術等の年間実施件数

(実施件数) 悪性腫瘍の手術

腹腔鏡下手術

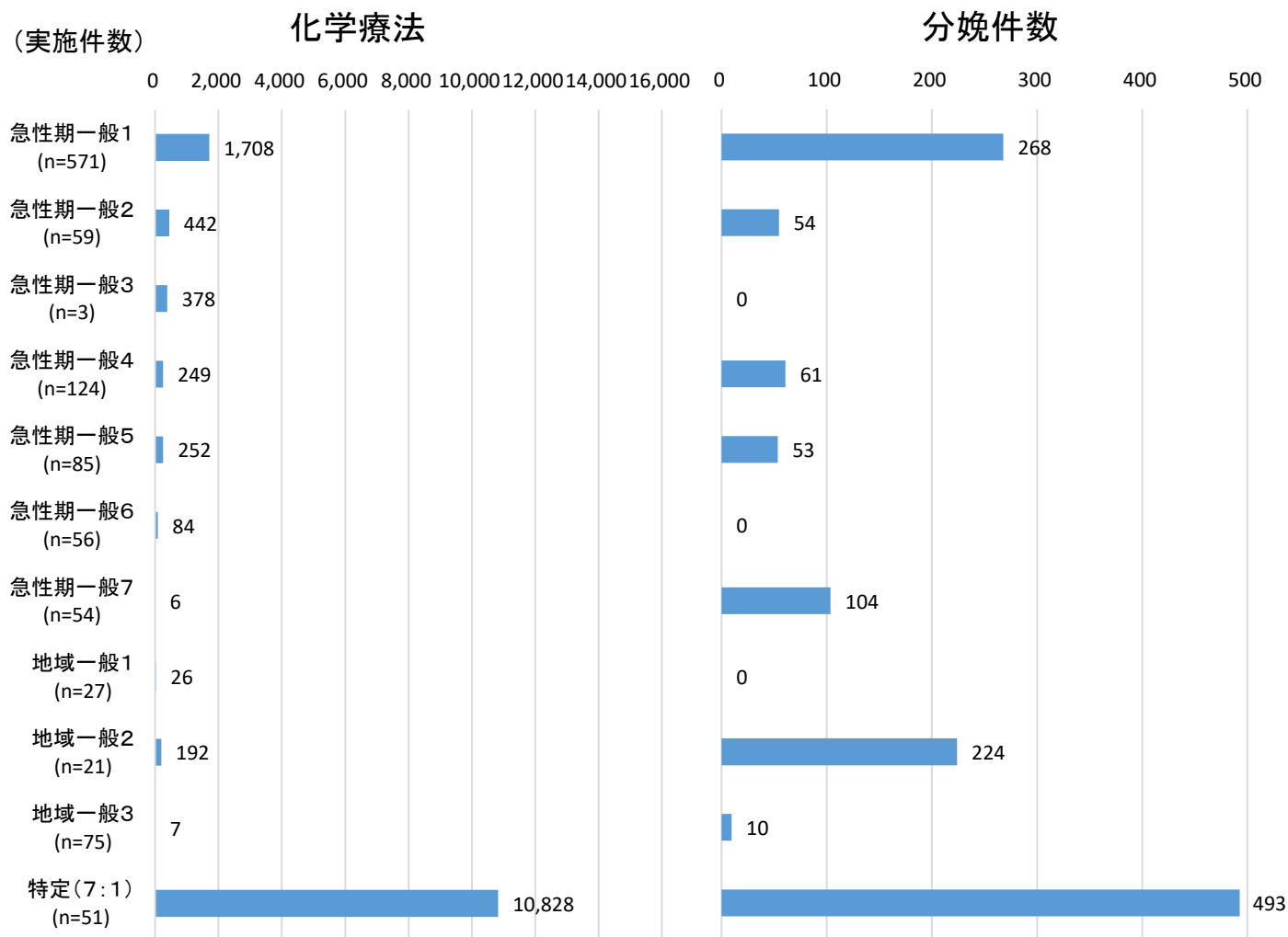
放射線治療



入院料毎の手術等の状況③

○ 化学療法の実施件数は他の手術と傾向は同じだったが、分娩件数は特定機能病院、急性期一般入院料1以外の入院料でも多く実施されていた。

入院料毎の手術等の年間実施件数

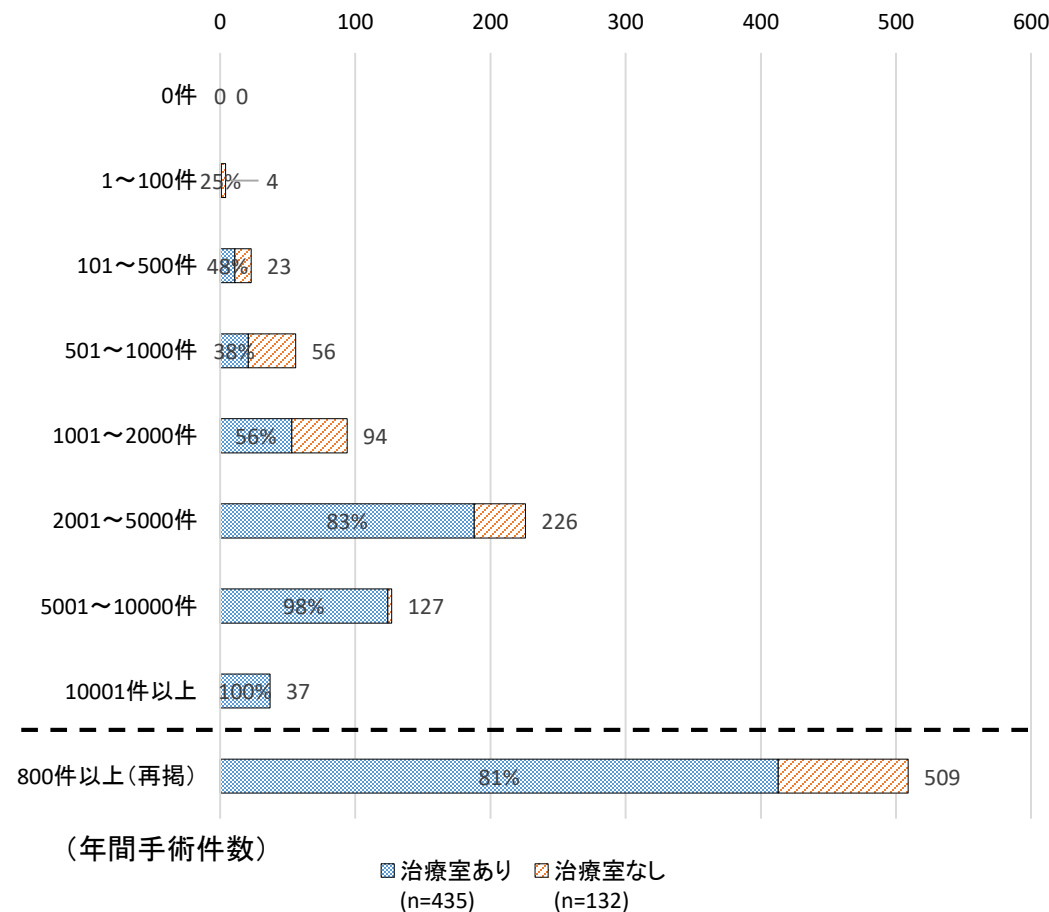


急性期一般入院料 1 の手術等の状況①

○ 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における手術の年間実施件数の分布を見たところ、約9割の医療機関では800件以上実施されていた。また、実施件数が多い医療機関では、治療室を届け出ている医療機関の割合は高くなる傾向にあった。

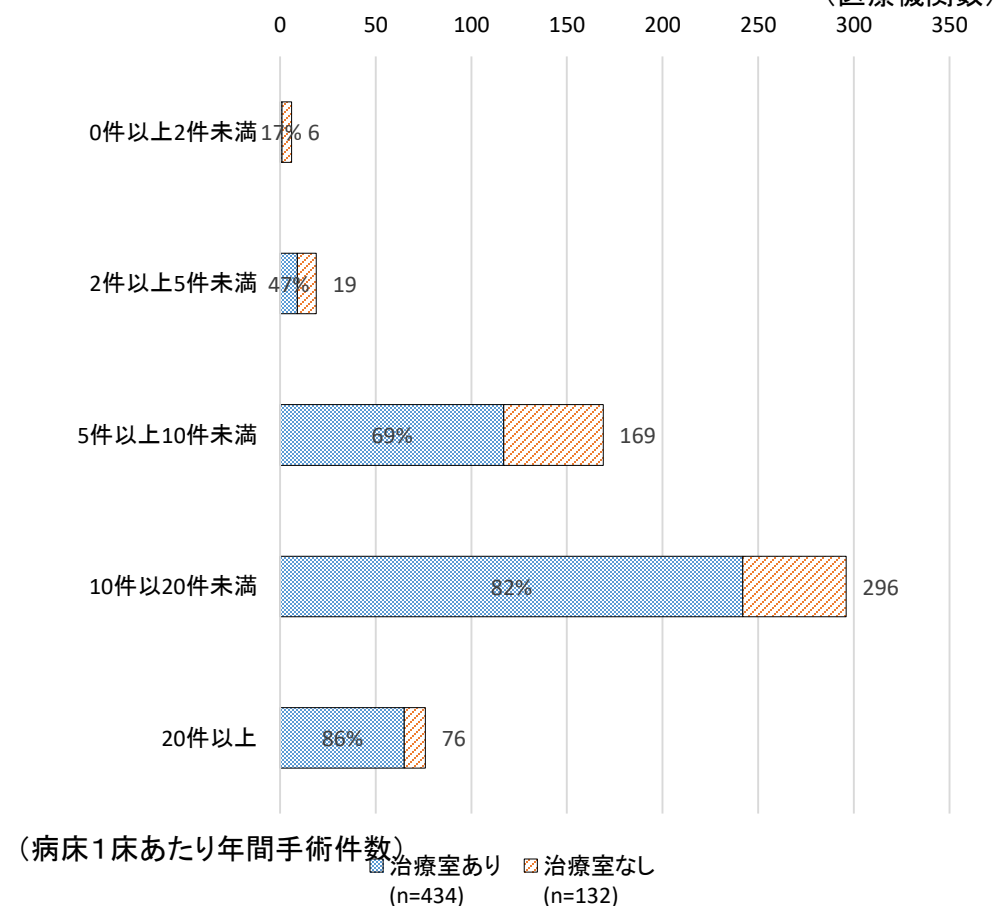
急性期一般1を届け出ている医療機関における
1施設あたりの手術の年間実施件数の分布 (n=567)

(医療機関数)



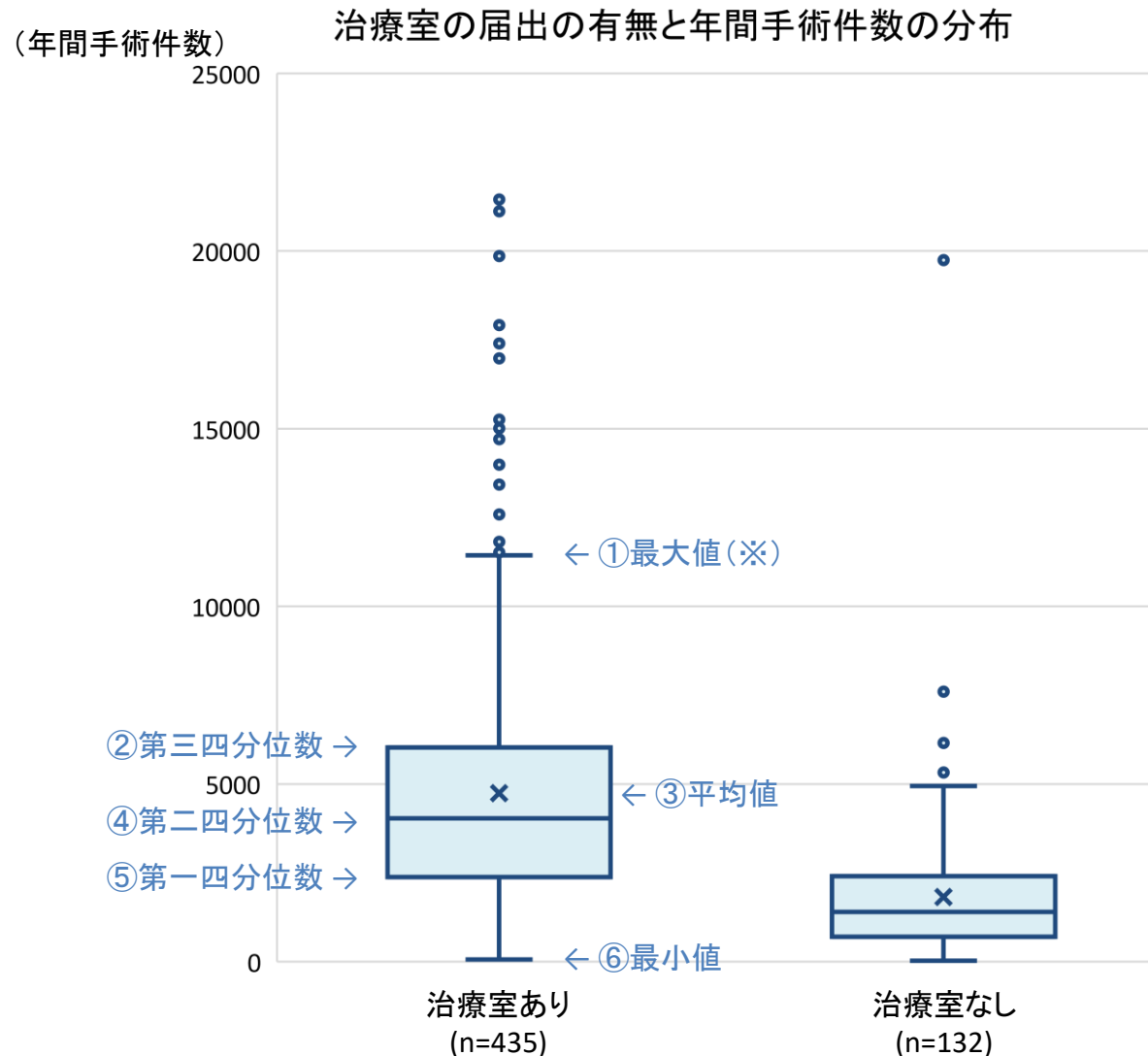
急性期一般1を届け出ている医療機関における
病床1床あたりの年間手術件数の分布 (n=566)

(医療機関数)



急性期一般入院料 1 の手術等の状況②

- 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における手術の年間実施件数の分布を、治療室の届出の有無別に見たところ、治療室の届出がある医療機関では、手術の年間実施件数が多い傾向にあった。



	治療室あり	治療室なし
①最大値(※)	11,817	4,490
②第三四分位数	6,179	2,382
③平均値	4,788	1,644
④第二四分位数	4,039	1,380
⑤第一四分位数	2,384	698
⑥最小値	66	30

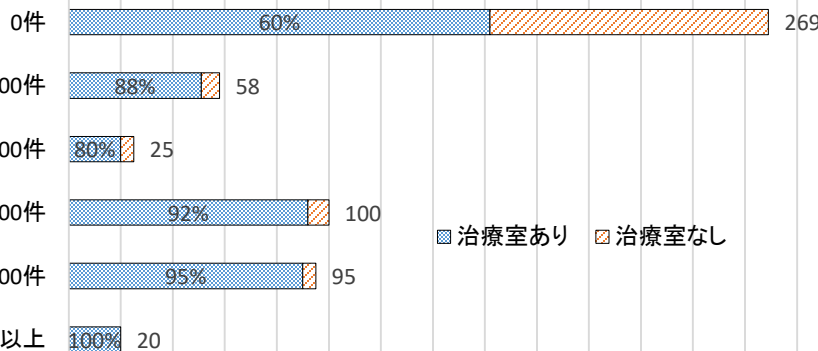
(※) 第三四分位数に四分位範囲の1.5倍を加えた範囲内での最大値

手術・放射線療法・化学療法の年間実施件数

○ 放射線療法、化学療法、分娩について、急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における年間実施件数の分布を見ると、実施件数が多い医療機関では、治療室を届け出ている割合が高くなる傾向にあった。

急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における
1施設あたりの放射線療法の年間実施件数の分布 (医療機関数)

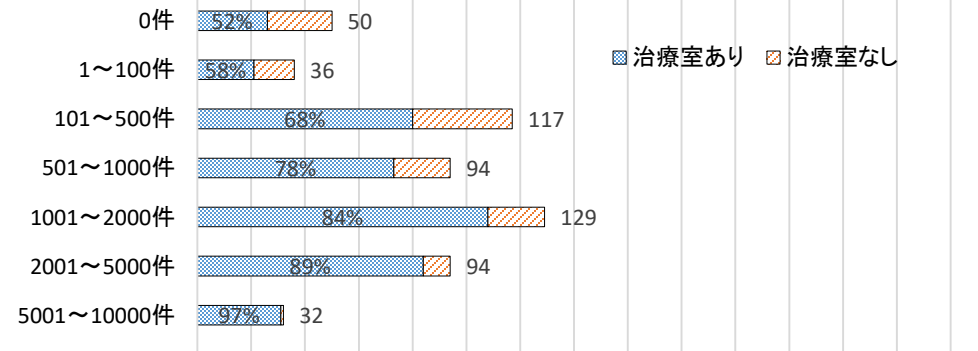
0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200 220 240 260 280



4,000件以上(再掲) 95% 144

急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における
1施設あたりの化学療法の年間実施件数の分布 (医療機関数)

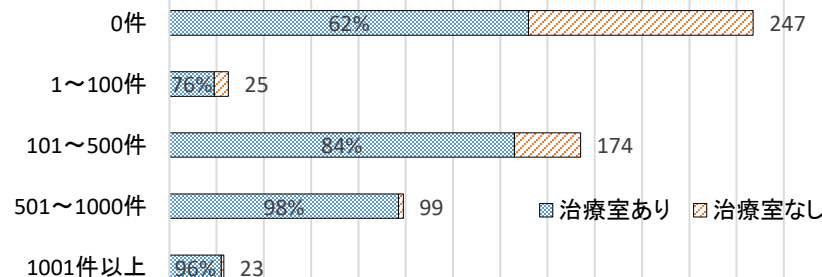
0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200 220 240 260 280



1,000件以上(再掲) 88% 267

急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における
1施設あたりの分娩の年間実施件数の分布 (医療機関数)

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200 220 240 260 280 300 320

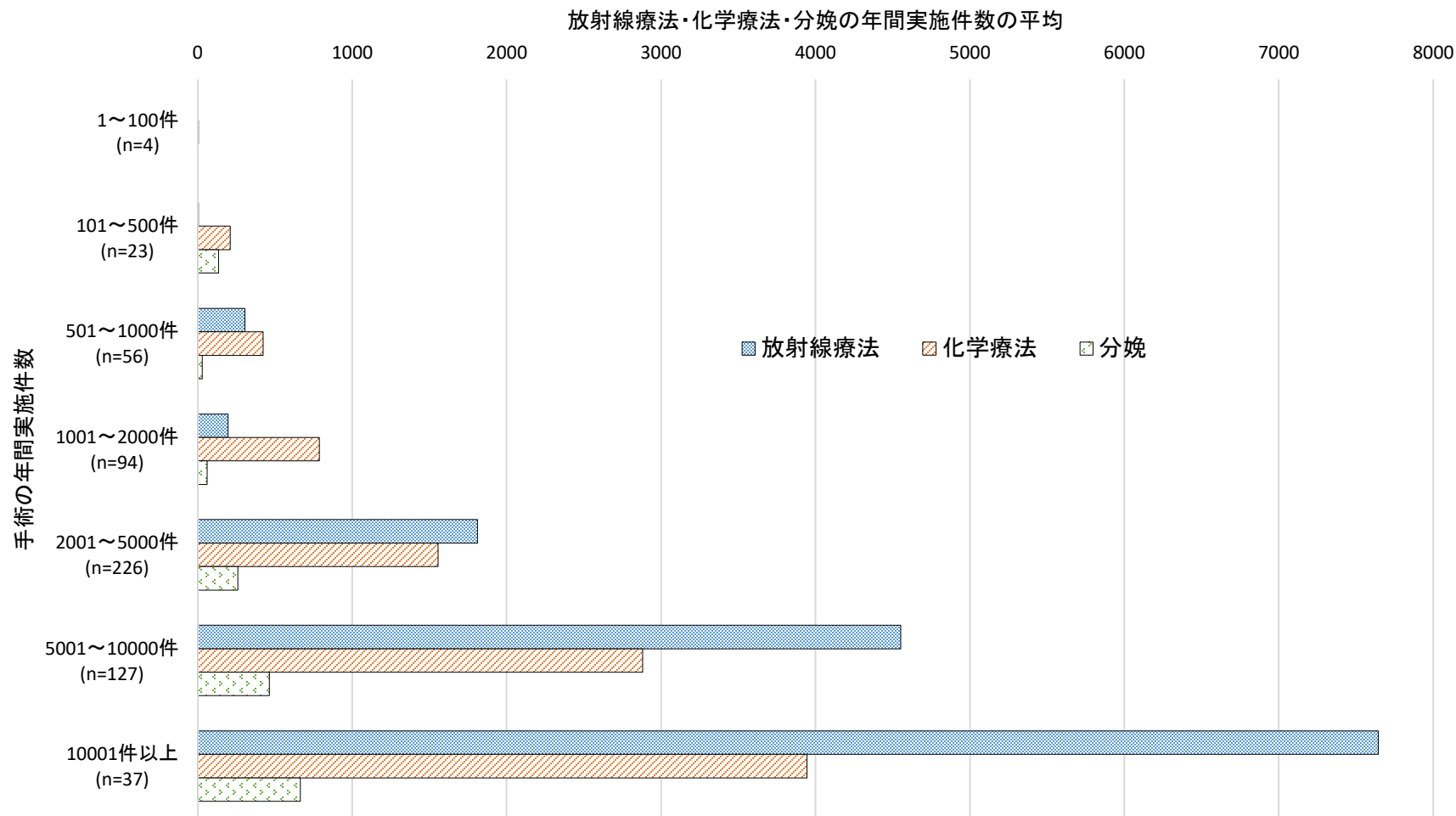


100件以上(再掲) 90% 297

手術と放射線療法・化学療法・分娩の年間件数の関係

- 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における手術・放射線療法・化学療法・分娩の年間実施件数の分布を1施設あたりの実施件数で比較したところ、手術数の多い医療機関では放射線療法、化学療法及び分娩の実施件数も多かった。

急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における
手術の年間実施件数別の放射線療法・化学療法・分娩の年間実施件数の平均

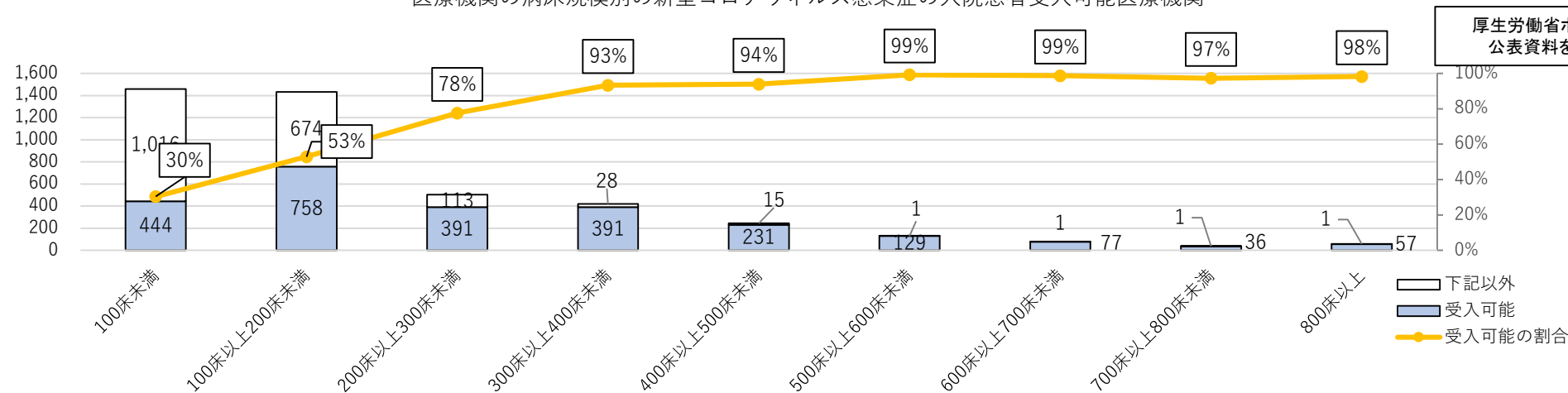


病床規模別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績の有無について

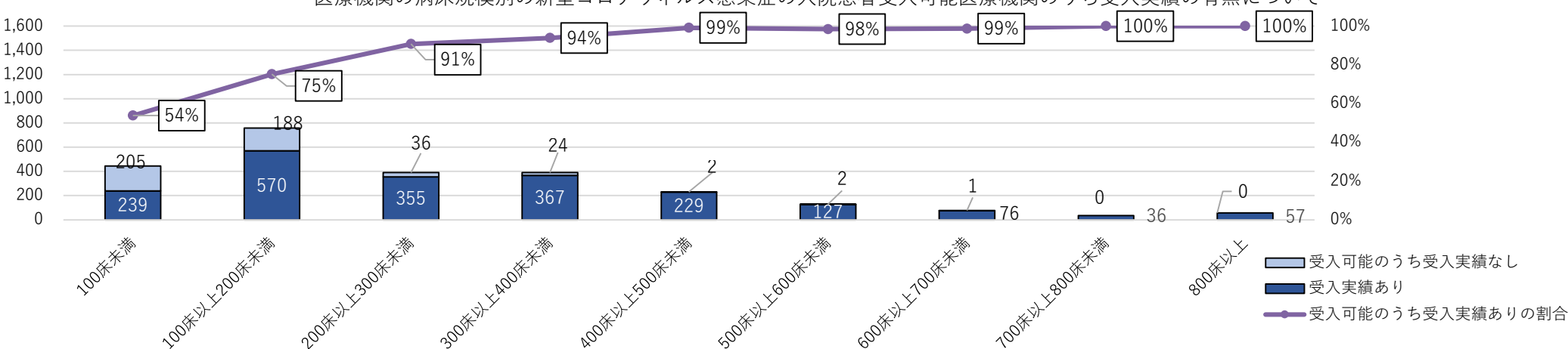
○ 医療機関の病床規模が大きいほど、新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関及び受入実績の割合も大きくなる傾向。100床未満の受入可能医療機関のうち54%が受け入れている。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4,364医療機関）

医療機関の病床規模別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関



医療機関の病床規模別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入可能医療機関のうち受入実績の有無について



※ 受入可能：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことのある医療機関。または、G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関

※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関

※ 受入可能のうち受入実績なし：G-MISで報告のあった医療機関について、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入可能な病床が1床以上であると報告したことのある医療機関のうち1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告していない医療機関

※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関〔高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む〕（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院

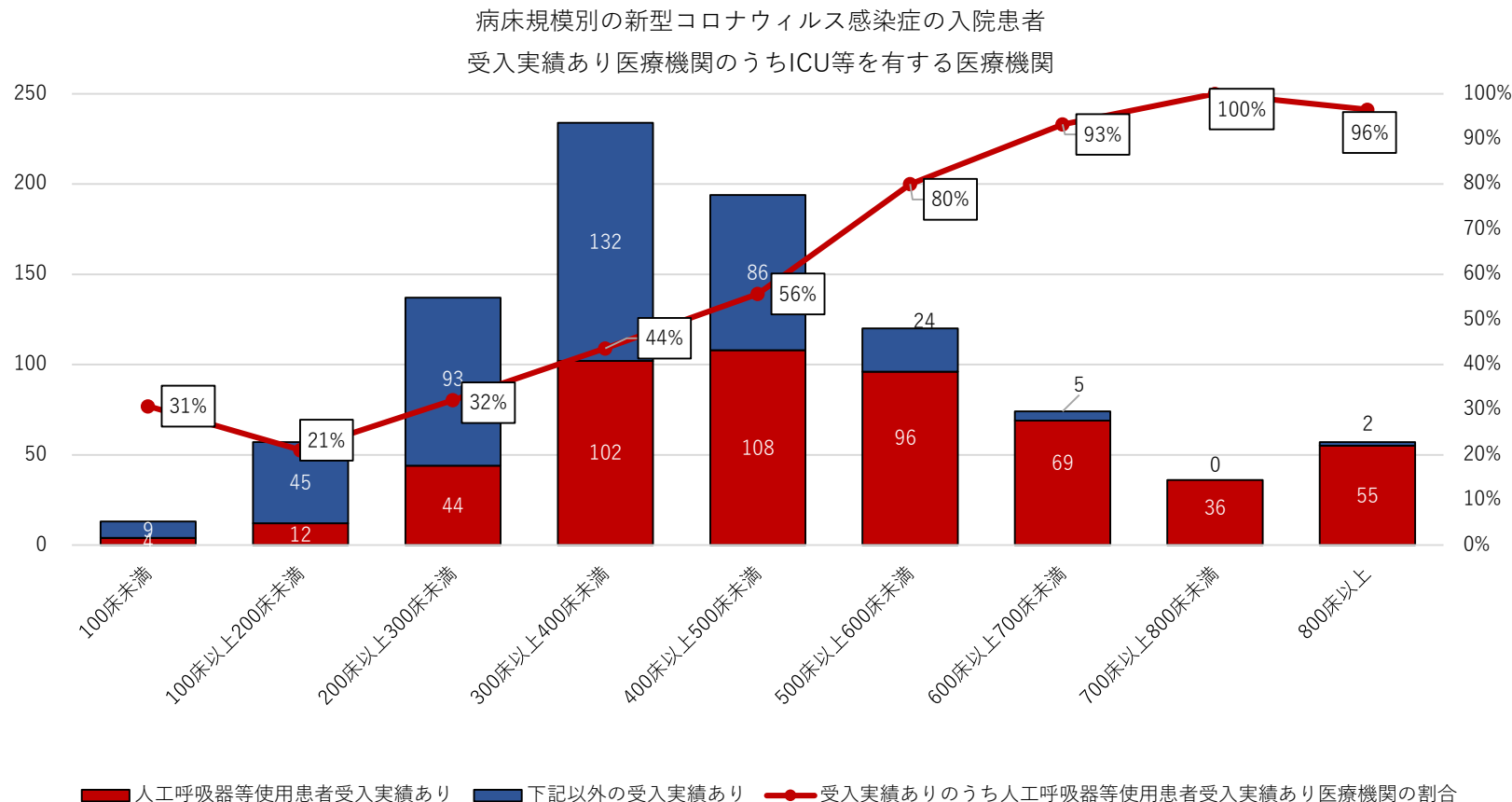
※ 病床規模：平成30年度病床機能報告における一般病床及び療養病床の許可病床数

病床規模別の新型コロナウイルス感染症の入院患者受入実績あり医療機関のうち人工呼吸器等使用患者受入実績あり医療機関の割合

厚生労働省ホームページ
公表資料を一部抜粋

○ 病床規模が大きいほど人工呼吸器等使用患者受入実績あり医療機関の割合が大きい。

対象医療機関：G-MISで報告のあった全医療機関のうち急性期病棟を有する医療機関（4,364医療機関）



※ 受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関

※ 下記以外の受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れていると報告したことのある医療機関のうち「人工呼吸器等使用患者受入実績あり」でないもの

※ 人工呼吸器等使用患者受入実績あり：G-MISで報告のあった医療機関について、1人以上新型コロナ患者であって人工呼吸器またはECMOを使用した患者を受け入れていると報告したことのある受入医療機関

※ 急性期病棟を有する医療機関：平成30年度病床機能報告において高度急性期・急性期の機能を持つ病棟を有すると報告された医療機関〔高度急性期・急性期病棟だけではなく、回復期・慢性期の機能も持つ病棟を有すると報告した医療機関も含む〕（平成30年度病床機能報告）n=4,548病院

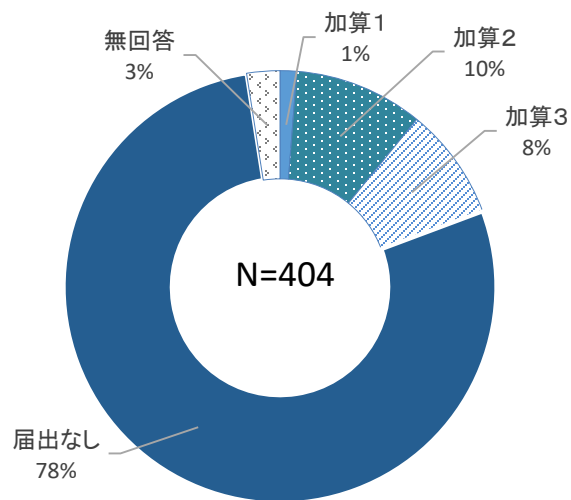
※ ICU等を有する医療機関：救命救急入院料1～4、特定集中治療室管理料1～4、総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）・（新生児）、新生児特定集中治療室管理料1・2、小児特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料1・2、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児治療回復室入院医療管理料のいずれかを算定した実績がある医療機関（平成30年度病床機能報告）n=1,040医療機関

※ 病床規模：平成30年度病床機能報告における一般病床及び療養病床の許可病床数

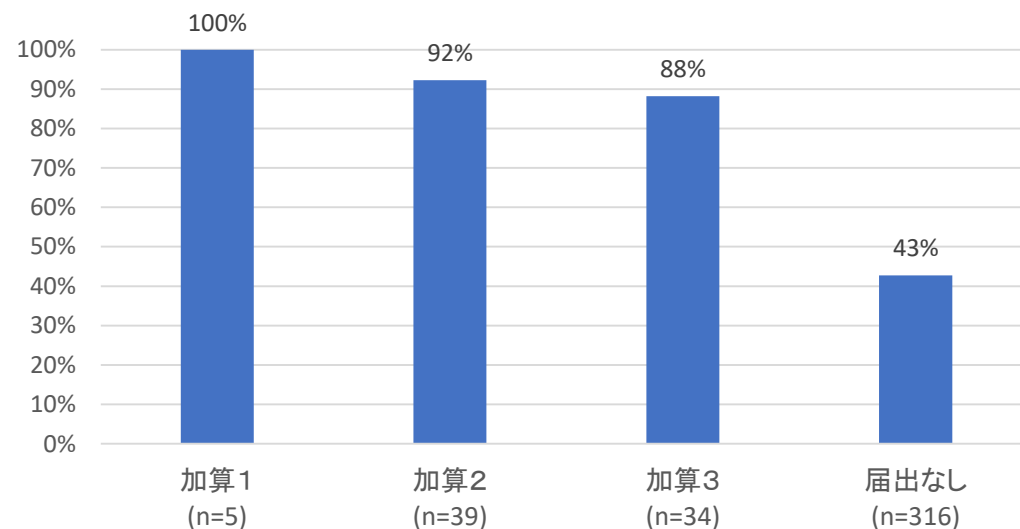
総合入院体制加算とコロナ対応の状況

- いずれかの総合入院体制加算を届出ている施設は約2割であった。
- いずれかの加算を届け出ている施設の方が、新型コロナ患者を受け入れている割合が高かった。

総合入院体制加算の届出状況



令和2年3月～10月の間に1月でも
コロナ患者を受け入れた医療機関の割合



一般病棟入院基本料・急性期医療について

(総論)

- ・病床総数は、看護配置7対1の入院基本料の病床を含め減少傾向ではあるが、減少幅はゆるやか。
- ・平均在院日数は全体的に横ばいの傾向であるが、病床稼働率は、急性期一般入院料1が最も高く、全体的に、平成30年度以降減少している。
- ・平成30年度診療報酬改定においては、医療ニーズと投じた医療資源を適切に評価する観点から、急性期に係る入院基本料を、体制と実績の両面から見直しを図った。
- ・看護配置7対1の入院基本料の届出は平成27年以降徐々に減少しているが、令和2年度入院医療等の調査で令和3年4月以降の意向を尋ねたところ、現状を維持する意向である医療機関が依然最も多かった。
- ・転換を検討している理由としては、「地域のニーズに応えることができる」「実際の患者の状態により即した入院料等が設定されている」が多かった。

(重症度、医療・看護必要度)

- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱを届け出ている医療機関の方が該当患者割合が高い傾向にあった。
- ・急性期一般入院料1や2の方が、A項目のうち「心電図モニターの管理」や「専門的な治療・処置」の該当患者が多かった。
- ・コロナ受入ありの施設の方がコロナ受入なしの施設より該当患者割合が低くなっていた。

(急性期医療の評価について)

- ・集中治療室等の治療室の届出状況を見てみると、ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている医療機関が多かった。
- ・特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)を届け出ている医療機関は、他の入院料と比較して治療室の届出が高い割合となっており、全ての医療機関で届出がされていた。急性期一般入院料1を届け出ている医療機関においては7割超でなんらかの治療室を届け出ていた。
- ・急性期一般入院料1を届け出ている医療機関においては、治療室を届け出ている医療機関の方が病床規模が大きい傾向にあった。
- ・急性期一般入院料1を届け出ている医療機関では特定機能病院と同程度の救急搬送者の受入件数があった。
- ・入院料毎に手術等の年間実施件数を比較したところ、特定機能病院入院基本料(一般病棟7対1)と急性期一般入院料1、急性期一般入院料2～7で大きく異なっていた。
- ・急性期一般入院料1を届け出ている医療機関の年間手術件数については、治療室の届出のある医療機関で多かった。9割以上の医療機関で、総合入院体制加算で設けられている年間手術件数800件の実績を上回っていた。また、実施件数が多い医療機関では、治療室を届け出ている割合が高くなる傾向にあった。
- ・ICU等の有無、病床規模等によって、新型コロナウイルス感染症患者の受入状況に差があった。

【論点】

- 一般病棟入院基本料について、平成30年度改定における評価体系の見直しの考え方を踏まえつつ、救急医療や手術等の実施や高度急性期医療機能との連携も含め、急性期医療に係る評価の方法等をどのように考えるか。