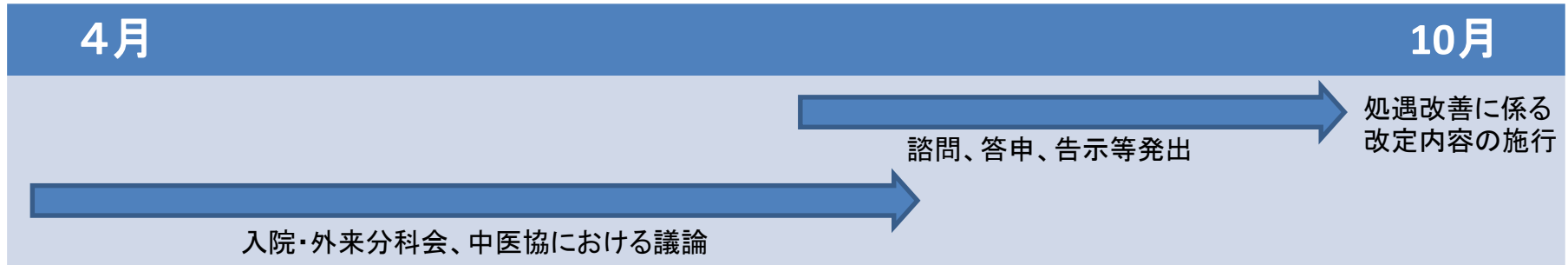


看護の処遇改善について

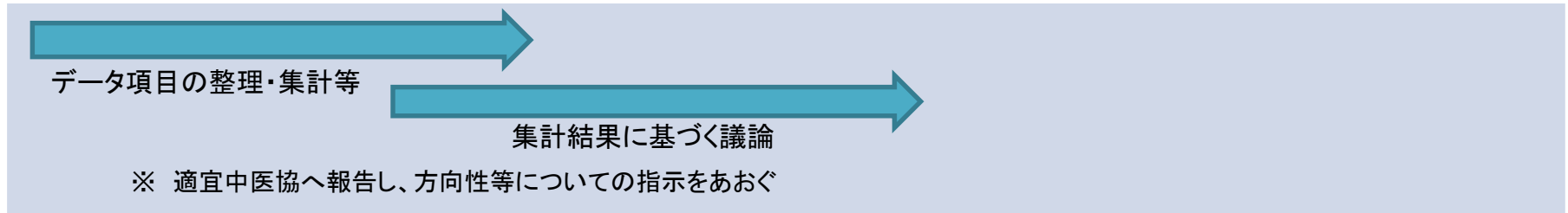
(技術的検討において必要な調査・分析 その2)

検討に向けたスケジュールの考え方(粗いイメージ)

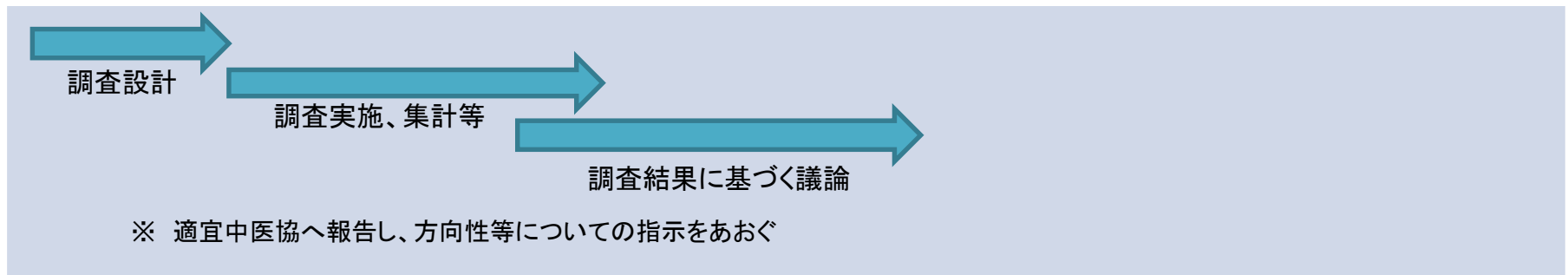
診調組	入-2	(改)
4	4	1 3



【既に入手可能なデータを用いた議論】



【新たな調査を実施する場合の議論】



看護における処遇改善について

看護職員の処遇改善については、「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日）を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注1）に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注2）を創設する。これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講じることとする。

（注1） 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

（注2） 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

【3月23日 中央社会保険医療協議会総会】

- 診療報酬で処遇改善に対応していく際には、
 - ・ 評価方法、例えば、基本診療料で評価するのか、加算で評価するのか、あるいは新設項目で評価するのかという点、
 - ・ 評価の平準化、つまり、患者数の変動等により影響を受けることとなるため、処遇改善という安定的であるべき制度との考え方の両立が難しいこと、
 - ・ 先行して実施された介護報酬による処遇改善や、2月から実施されている補助金と比較した場合の違い等、様々な難しい課題が数多くあると予想される。
- 対象となる看護職員数、患者数、算定方法等さまざまな課題があるので、慎重な議論をお願いしたい。また、しっかり賃金に反映されるよう報告書の提出を求める等の仕組みが必要ではないか。一方、手続きが煩雑になりすぎないように検討いただきたい。
- 診療報酬の場合は、看護職員数だけでなく、患者数にも影響を受けるため、補助金と比較すると医療機関毎に過不足が生じる可能性があり、各医療機関にはその点を理解いただく必要がある。また、適切に処遇に反映されているか、事後検証の仕組みも必要ではないか。
- 現在の補助金による制度においても、対象となる施設とならない施設、対象となる職員とならない職員がいるため、様々な意見があるところ。診療報酬では、そのような意見も踏まえながら検討を進めることが必要。
- 診療報酬において処遇改善の仕組みを導入するにあたっては、介護報酬における処遇改善の課題も踏まえた丁寧な対応をお願いしたい。
- 分科会では、複数の論点に係る様々な技術的課題について、解決案を検討するにあたって必要な論点整理の作業を、関係者の意見もよく踏まえながら作業いただき、総会に報告いただくよう、お願いしたい。

技術的検討において必要な調査・分析に係る主な指摘①

中医協 総-3-3 (改)
4 . 4 . 2 7

【4月13日 入院・外来医療等の調査・評価分科会】

(診療報酬による評価方法の検討について)

- ・ 処遇改善に必要な額が該当医療機関に確実に届く必要がある。
- ・ 処遇改善の評価にあたっては、様々な要素を取り入れて複雑になりがちである。できるだけ簡素で単純なものがよいのではないか。
- ・ 入院と外来の割合、職員と患者の割合、周辺の人口、地域において果たす役割など様々あるので、看護職員数だけを考慮して点数設計することは可能なのか、医療機関の特性に応じた評価もあり得るではないか。
- ・ 医療機関によって看護職員の配置場所は様々であり、どこに点数を付けるのかは検討が必要。
- ・ どのように設計しても、処遇改善に必要な額と診療報酬で得られる額とのずれが生じると考えられるため、それをどこまで許容するのかという視点で考えることが重要ではないか。
- ・ 将来的に対象医療機関の範囲が変更になっても対応出来るような柔軟な制度設計とすることが重要。
- ・ 急性期病院は外来を縮小する方向性であり、現時点から1年後だと外来延べ患者数は大きく減ることが考えられるため、外来において評価する場合は、途中で見直す必要が出てくるのではないか。

(データの分析について)

- ・ 直近のデータで対象となる看護職員数と患者数を適切に把握し、様々なシミュレーションをもとに議論を深めることが重要。
- ・ 既存データを元に時間をかけて様々なシミュレーションを行い、どのような評価方法が適切なのかを検討することで、新たにデータを取得しなくても済むかもしれない。
- ・ データについては、コロナの影響をどのように考えるかは難しい観点である。
- ・ 病床機能報告や補助金の状況は、可能であれば入手を検討した方が良い。
- ・ 医療機関単位で処遇改善に必要な額を算出することは可能であるが、診療報酬で評価する場合、患者数に大きな影響を受けてしまう。その点からも、患者数について、コロナ前／コロナ中、現時点／年間延べ数等、どの時点のデータを用いるかは十分に検討する必要がある。
- ・ 考慮すべき点を調査前から洗い出すと、膨大になってしまうのではないか。

技術的検討において必要な調査・分析に係る主な指摘②

中医協 総-3-3 (改)
4 . 4 . 2 7

(その他)

- ・ データ収集のために調査するにあたっては、できるだけ簡素にしてもらいたい。
- ・ 医療機関にとっては賃金アップにつながるので、(配慮を前面に出さず、) 目的を理解して、調査へ協力してもらえよう、お願いするべき。
- ・ 今回の処遇改善が確実に賃金に反映されていることを検証できるような仕組みが必要。
- ・ 賃金はこの処遇改善以外の要因でも上がると思うので、(賃上げ効果をどのように検証するのか) 制度設計においてしっかりと担保すべき。
- ・ 補助金の申請状況や、補助金に基づく処遇改善の状況については、省内で情報共有できるかも含め、考えてほしい。
- ・ 補助金は、全ての医療機関で申請しているわけではないことも、(データを集める場合に、) 留意が必要。
- ・ どこまで無謬性にこだわるかということも重要。

中医協における主な指摘

【4月27日 中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会・総会】

(調査について)

- 対象は、処遇改善の対象となる医療機関であり、難しい取組であることから、直近の状況を報告してもらうことが制度設計において重要。
- 調査時点について、4月は新人看護職員のオリエンテーション期間であり退職予定看護職員もまだ勤務している実態がある。退職や異動が落ち着くのは通常6月以降だが、調査期間に制限がある中でより正確に実態を把握するためには5月時点の調査がよい。
- 対象となる医療機関は、長期入院が必要となる患者が入院している病棟を有している場合も想定されるため、「新規入院患者数」だけでなく「総入院患者数」も重要である。

(今後の議論の進め方について)

- 入院・外来医療等分科会での議論をステップ毎に報告いただくことで、どのように進めていくかつかみやすくなる。基本問題小委員会と分科会とでキャッチボールをしながら最善の結論に導くことが重要であり、今回のような形ですすめてもらいたい。
- 議論を行っていくに当たり、基本的データも含め、医療機関の様々な特色をつかんでおく必要がある。どれくらいデータとしてばらつきが見られるか、制度設計をしていくに当たり許容できる範囲なのかなど、判断に必要なデータの準備を事務局にお願いしたい。

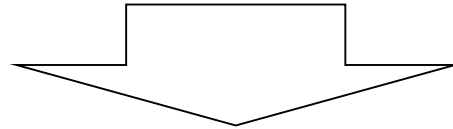
中医協における主な指摘

(診療報酬における評価方法等について)

- どのように設計しても、各医療機関単位では実際の必要額と診療報酬とで差が生じると考えられる。補助金であれば看護職員数が変化した場合、支給調整する仕組みとなっているが、診療報酬では、補助金の時と異なり調整機能が無い点を考慮し、差を最小限にする方式を模索することが重要。
- 様々な要素を考慮すればするほど複雑になり、検証や今後の修正が難しくなるため、できるだけシンプルなものがよい。
- 患者数の増減があるため、処遇改善の原資となる診療報酬も増減することとなる。介護の処遇改善でも同様なことが起こっていたと思うので、参考にしながら、しっかりと看護職員等の処遇改善につながるようにしていく必要がある。
- まずは、今回の処遇改善の対象となる職員に正しく届けられることが第一歩。今回処遇改善の対象とならない医療機関の看護師等と格差が現れてくることから、次のステップでは対象を広げるべきか否かを議論できるように検討いただきたい。

これまでのご指摘(データに関する主なものの抜粋)

- 対象となる看護職員数、患者数、算定方法等さまざまな課題がある (3/23)
- 診療報酬の場合は、看護職員数だけでなく、患者数にも影響を受ける (3/23)
- 直近のデータで対象となる看護職員数と患者数を適切に把握し、様々なシミュレーションをもとに議論を深めることが重要 (4/13)
- 既存データを元に時間をかけて様々なシミュレーションを行い、どのような評価方法が適切なのかを検討する (4/13)
- 患者数の増減があるため、処遇改善の原資となる診療報酬も増減することとなる (4/27)
- まずは、今回の処遇改善の対象となる職員に正しく届けられることが第一歩 (4/27)



「処遇改善の対象となる職員へ正しく届ける」観点から、

1. 診療報酬における算定回数
2. 病床機能報告等における集計

を用いた分析について実施し、まとめたデータを作成した。

データの分析について

1. 診療報酬における算定回数について

1) 入院料の算定回数の分布

2) 初再診料の算定回数の分布

2. 病床機能報告等における集計について

1) 許可病床数の分布

2) 病床稼働率の分布

3) 部門別の看護職員の所属割合

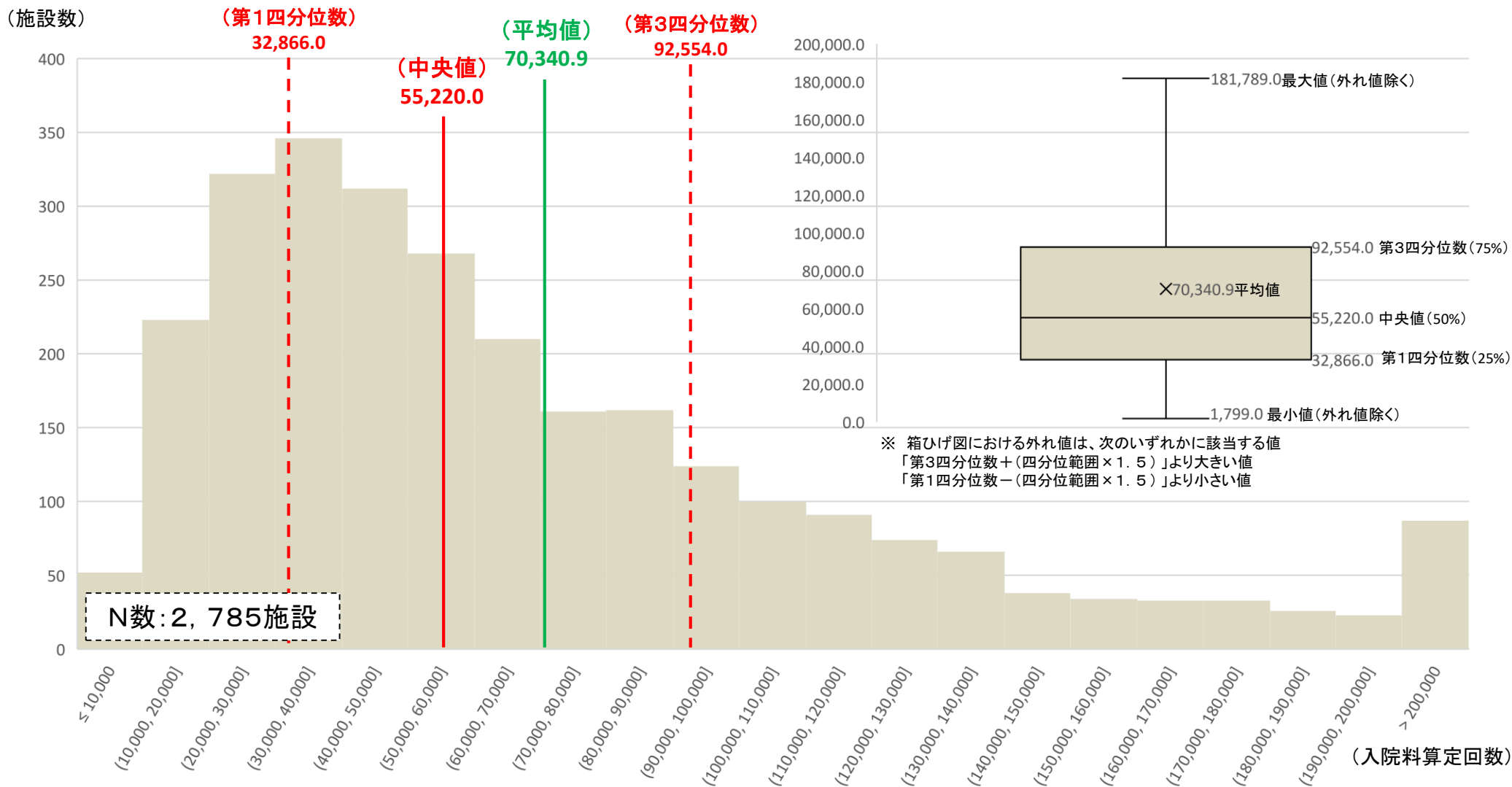
4) 部門別の看護職員数の分布

5) 対象病院における入院料の届出状況

6) 病棟別の看護職員数の分布

入院料の算定回数の分布(全体)

○ 対象病院における入院料算定回数の分布については、以下のとおり。

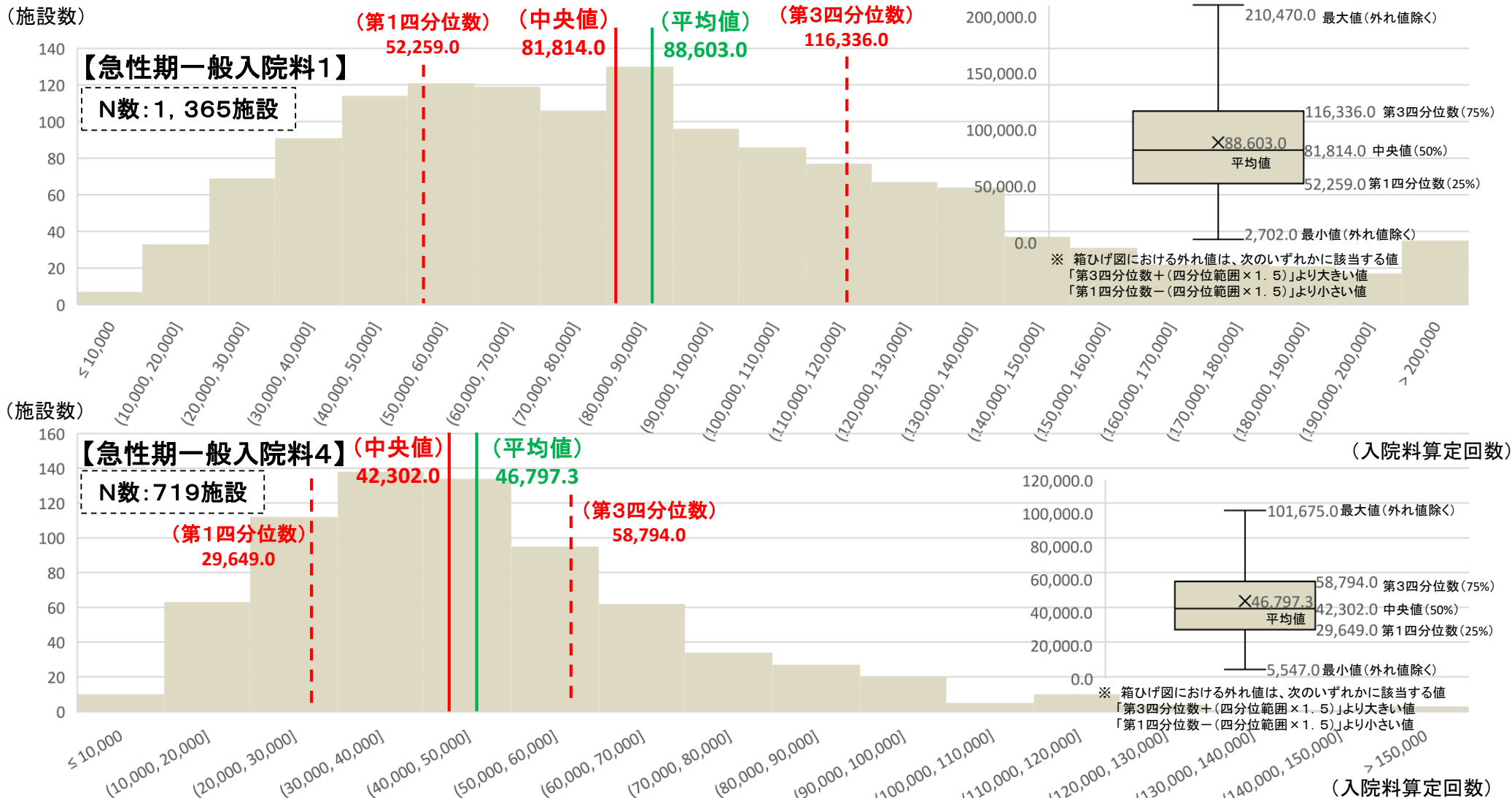


※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】NDBデータ、DPCデータ(令和2年10月～令和3年9月)

入院料の算定回数の分布(急性期一般入院料1・4)

○ 対象病院(急性期一般入院料1・4算定病院)における入院料算定回数の分布については、以下のとおり。

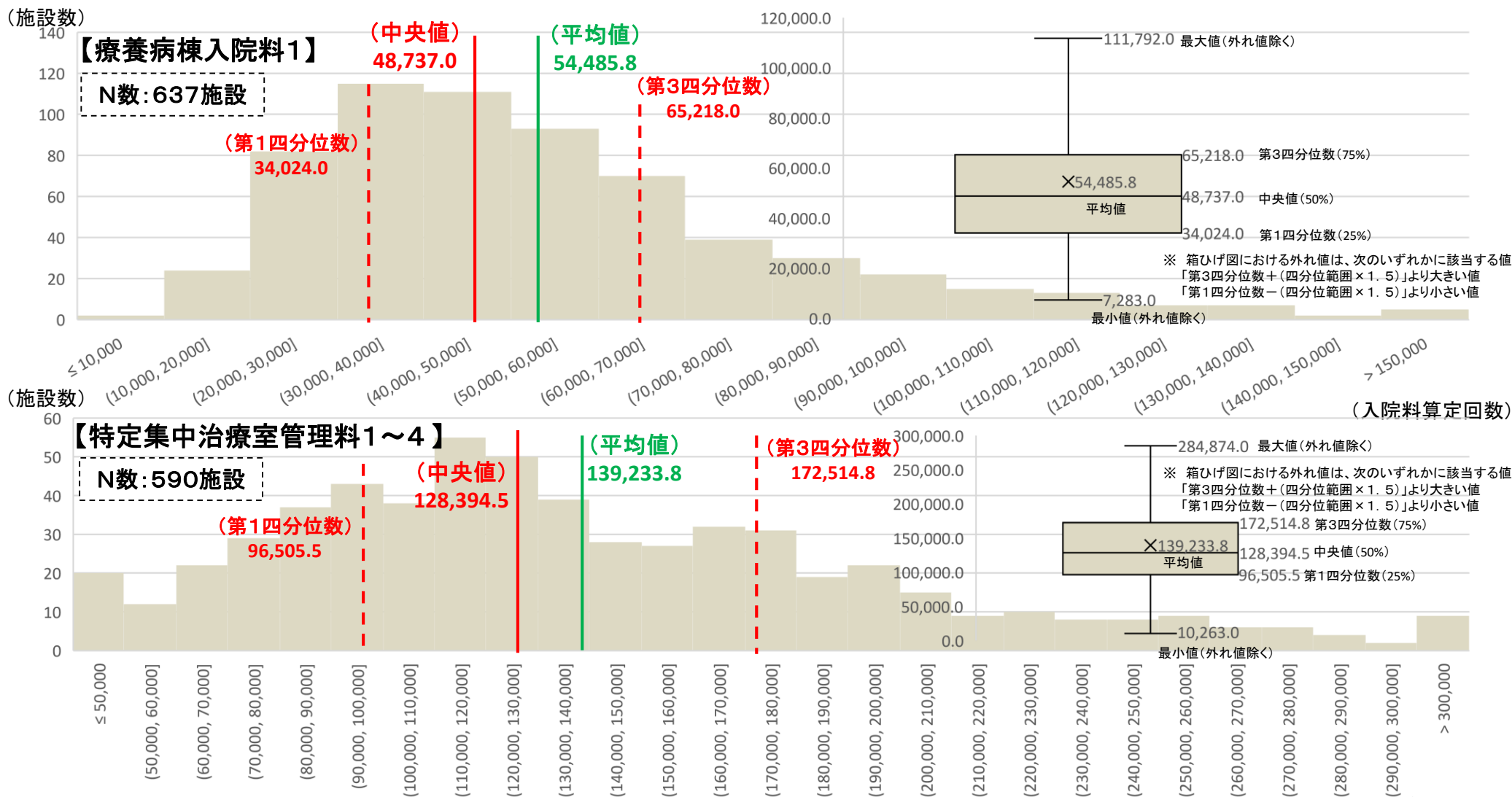


※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】NDBデータ、DPCデータ(令和2年10月～令和3年9月)

入院料の算定回数の分布 (療養病棟入院料1、特定集中治療室管理料1~4)

○ 対象病院(療養病棟入院料1、特定集中治療室管理料1~4算定病院)における入院料算定回数の分布については、以下のとおり。



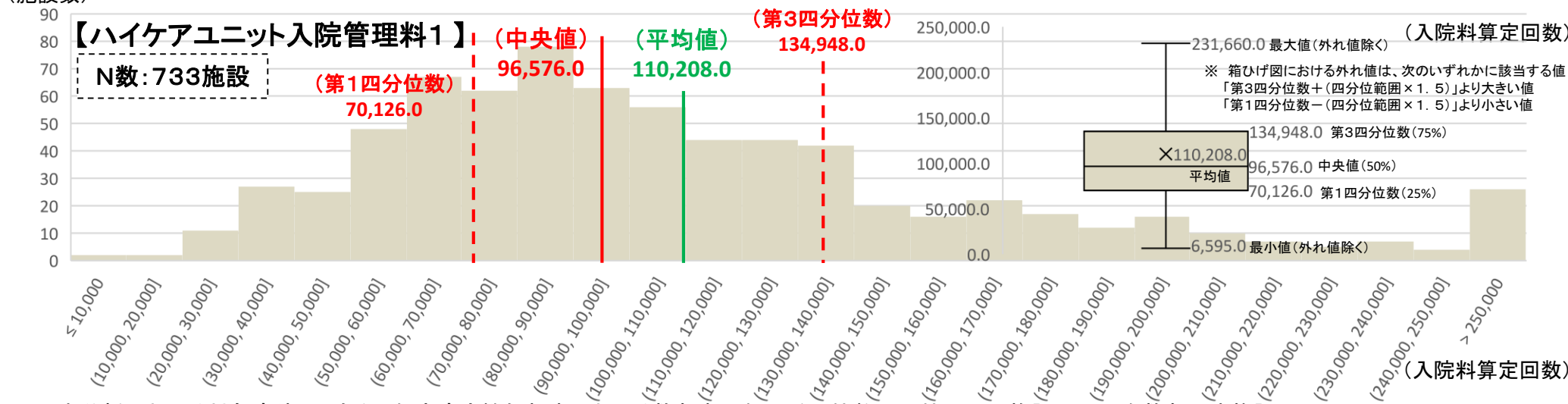
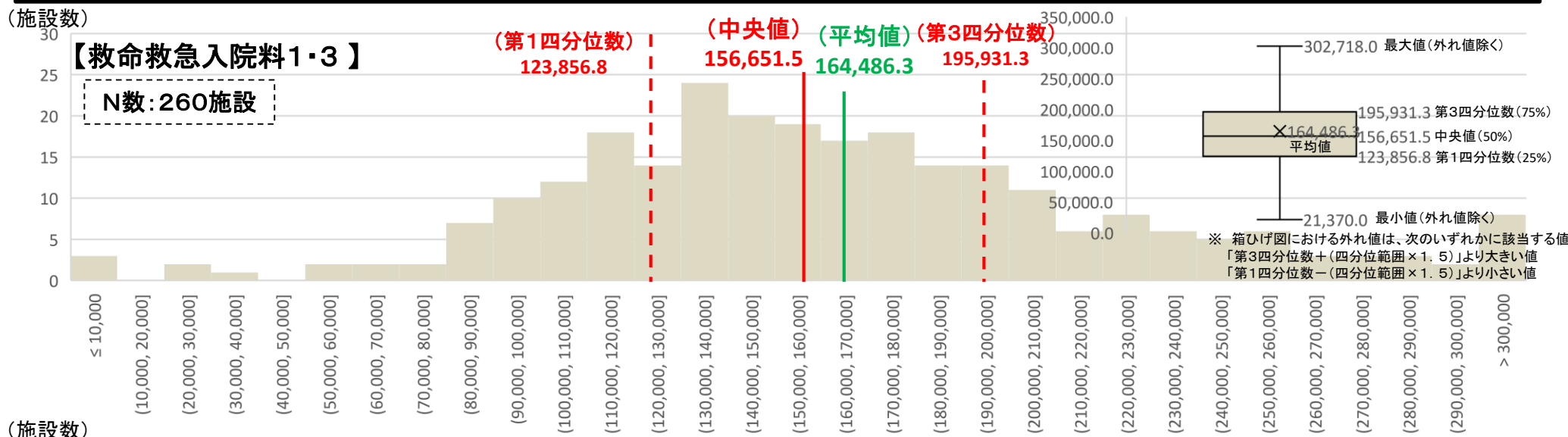
※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】NDBデータ、DPCデータ(令和2年10月~令和3年9月)

(入院料算定回数)

入院料の算定回数の分布 (救命救急入院料1・3、ハイケアユニット入院管理料1)

○ 対象病院(救命救急入院料1・3、ハイケアユニット入院管理料1算定病院)における入院料算定回数の分布については、以下のとおり。

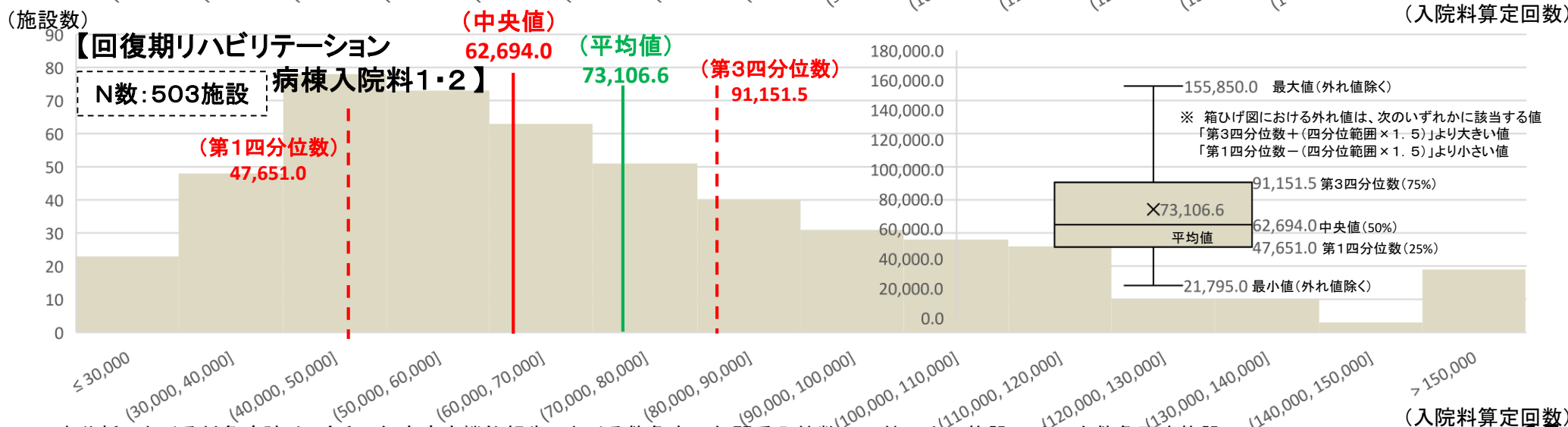
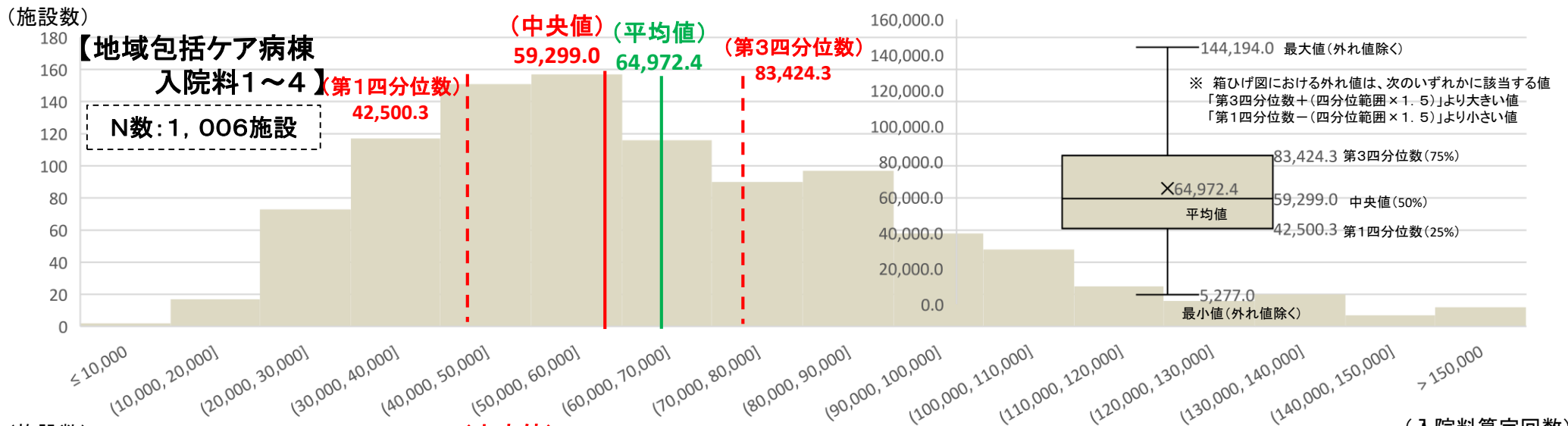


※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設
 【出典】NDBデータ、DPCデータ(令和2年10月～令和3年9月)

入院料の算定回数の分布

(地域包括ケア病棟入院料1~4、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2)

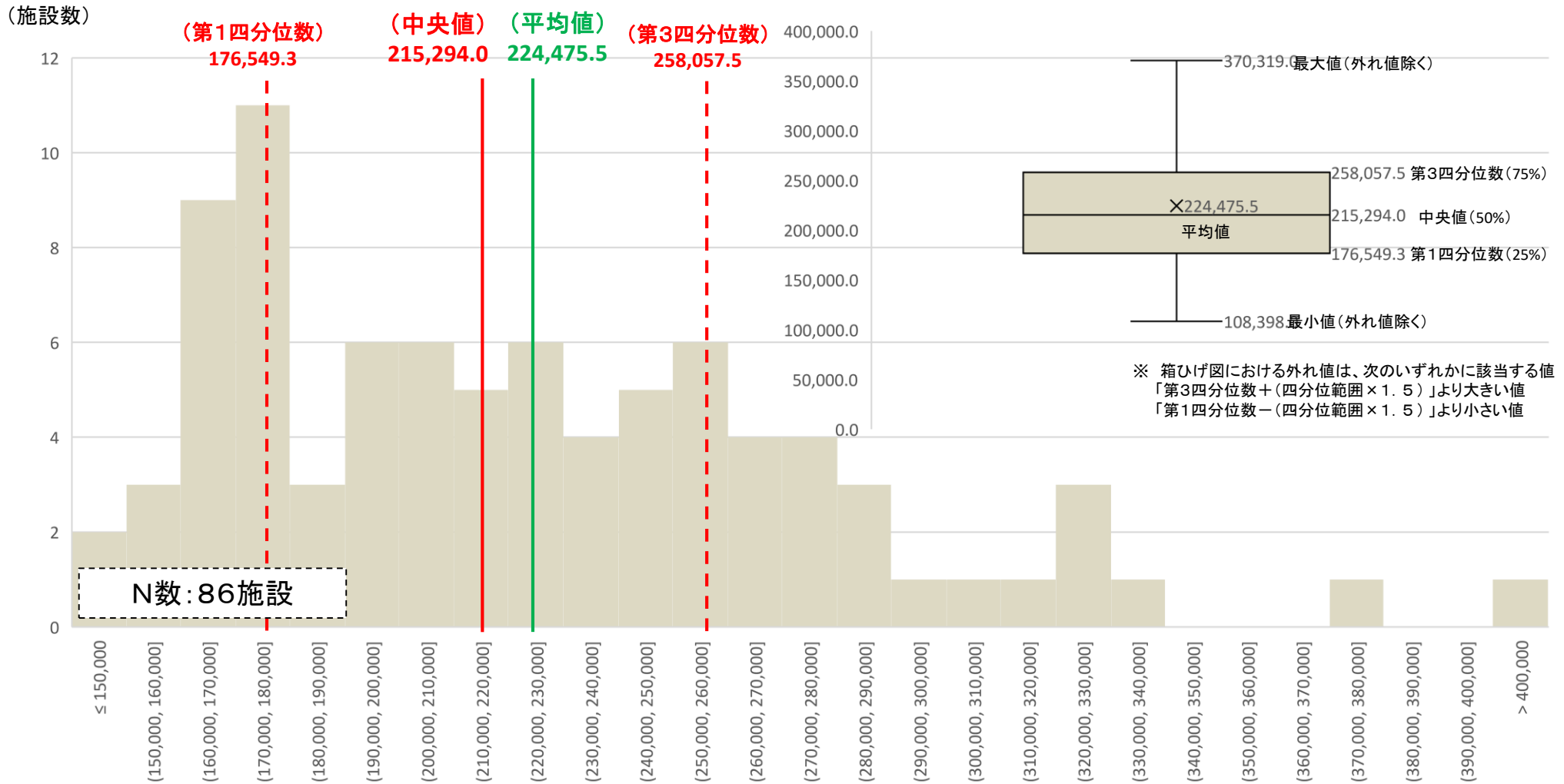
○ 対象病院(地域包括ケア病棟入院料1~4、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2算定病院)における入院料算定回数の分布については、以下のとおり。



※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設
【出典】NDBデータ、DPCデータ(令和2年10月~令和3年9月)

入院料の算定回数分布 (特定機能病院一般病棟7対1入院基本料)

○ 対象病院(特定機能病院一般病棟7対1入院基本料算定病院)における入院料算定回数の分布については、以下のとおり。



※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

(入院料算定回数)

【出典】NDBデータ、DPCデータ(令和2年10月～令和3年9月)

データの分析について

1. 診療報酬における算定回数について

1) 入院料の算定回数の分布

2) 初再診料の算定回数の分布

2. 病床機能報告等における集計について

1) 許可病床数の分布

2) 病床稼働率の分布

3) 部門別の看護職員の所属割合

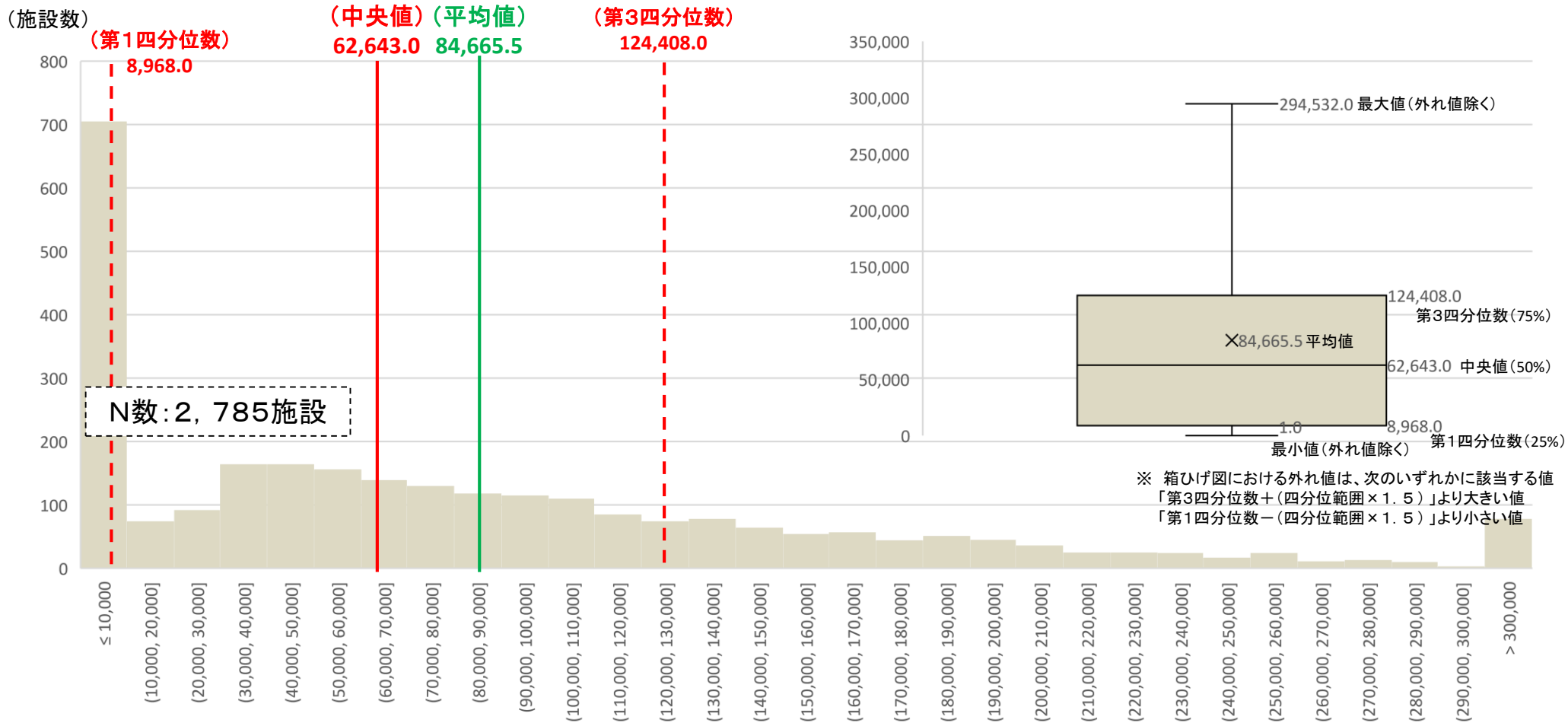
4) 部門別の看護職員数の分布

5) 対象病院における入院料の届出状況

6) 病棟別の看護職員数の分布

初再診料の算定回数の分布(全体)

○ 対象病院における初再診料算定回数の分布については、以下のとおり。



※ ここでいう「初再診料」については、「初診料」、「再診料」及び「外来診療料」のほか、これらが包括されているもの(「在宅患者訪問診療料」や、「在宅患者訪問看護・指導料」など)を含む。

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】NDBデータ、DPCデータ(令和2年10月～令和3年9月)

データの分析について

1. 診療報酬における算定回数について

1) 入院料の算定回数の分布

2) 初再診料の算定回数の分布

2. 病床機能報告等における集計について

1) 許可病床数の分布

2) 病床稼働率の分布

3) 部門別の看護職員の所属割合

4) 部門別の看護職員数の分布

5) 対象病院における入院料の届出状況

6) 病棟別の看護職員数の分布

病床機能報告について

診調組 入 - 2
4 . 4 . 1 3

第1回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 令和3年7月29日 資料3

報告項目と対象期間、時点の関係

報告項目

医療機能等	
医療機能（現在／2025年の方向） ※介護施設に移行する場合は移行先類型	
構造設備・人員配置等	
病床数・人員配置・機器等	<ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数・稼働病床数（一般・療養別） ・病床全体が非稼働である場合はその理由 ・経過措置（1床当たり面積）に該当する病床数 ・算定する入院基本料・特定入院料 ・主とする診療科・設置主体 ・部門別職員数（医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士） ・DPC群の種類 ・特定機能病院、地域医療支援病院の承認 ・施設基準届出状況（総合入院体制加算、在宅療養支援病院／診療所、在宅療養後方支援病院） ・在宅療養支援病院である場合は看取り件数 ・三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 ・高額医療機器の保有状況（CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器（ダヴィンチ）） ・退院調整部門の設置状況 ※退院調整部門の配置職員数（医師、看護職員、MSW、事務員）
	入院患者の状況

入院患者に提供する医療の内容

術幅広い手	<ul style="list-style-type: none"> ・手術件数（臓器別）・全身麻酔の手術件数 ・人工心肺を用いた手術 ・胸腔鏡下手術件数・腹腔鏡下手術件数 	全身管理	<ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈注射・呼吸心拍監視・酸素吸入 ・観血的動脈圧測定・ドレーン法・胸腔若しくは腹腔洗浄 ・人工呼吸・人工腎臓・腹膜灌流 ・経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法
のがん・脳卒中・心筋梗塞等へ	<ul style="list-style-type: none"> ・悪性腫瘍手術件数 ・病理組織標本作製・術中迅速病理組織標本作製 ・放射線治療件数・化学療法件数 ・がん患者指導管理料・抗悪性腫瘍剤局所持続注入 ・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 ・超急性期脳卒中加算・脳血管内手術 ・経皮的冠動脈形成術・分娩件数 ・入院精神療法・精神科リエゾンチーム加算 ・認知症ケア加算・精神疾患診療体制加算 ・精神疾患診断治療初回加算 	疾患に応じた/早期からのリハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患別リハビリテーション料・早期リハビリテーション加算、初期加算・摂食機能療法・リハビリテーション充実加算 ・休日リハビリテーション提供体制加算 ・入院時訪問指導加算 ・リハビリテーションを実施した患者の割合 ・平均リハ単位数/1患者1日当たり ・1年間の総退院患者数 （以下は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した場合） ・1年間の総退院患者数のうち入棟時の日常生活機能評価が10点以上又は機能的自立度評価法得点で55点以下であった患者数 ・退棟時、入棟時に比較して、当該入院料の1又は2を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上又はFIM総得点で16点以上、当該入院料の3又は4を算定している病棟にあっては日常生活機能評価が3点以上又はFIM総得点で12点以上改善していた患者数
重症患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク分娩管理加算・ハイリスク妊産婦共同管理料 ・救急搬送診療料・観血的動脈圧測定 ・持続緩徐式血液濾過・大動脈バルーンポンピング法、経皮的心臓補助法・補助人工心臓・植込型補助人工心臓 ・頭蓋内圧持続測定 ・血漿交換療法・吸着式血液浄化法・血球成分除去療法 ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合 	の長期療養患者等の受入	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病棟入院基本料・褥瘡評価実施加算 ・重度褥瘡処置・重傷皮膚潰瘍管理加算 ・難病等特別入院診療加算・特殊疾患入院施設管理加算 ・超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算 ・強度行動障害入院医療管理加算
救急医療の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・院内トリアージ実施料 ・夜間休日救急搬送医学管理料 ・精神科疾患患者等受入加算 ・救急医療管理加算 ・在宅患者緊急入院診療加算 ・救命のための気管内挿管 ・体表面ベージング法/食道ベージング法 ・非開胸的心マッサージ、カウンターショック ・心膜穿刺・食道圧迫止血チューブ挿入法 	多様な診療所の有床診療機能	<ul style="list-style-type: none"> ・往診患者延べ数・訪問診療患者延べ数、看取り患者数（院内/在宅）・有床診療所入院基本料 ・有床診療所療養病床入院基本料 ・急変時の入院件数・有床診療所の病床の役割 ・過去1年間の新規入院患者のうち他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合
在宅復帰後の急病期へ	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援加算・救急・在宅等支援（療養）病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算・地域連携診療計画加算 ・退院時共同指導料・介護支援等連携指導料 ・退院時リハビリテーション指導料・退院前訪問指導料 	科連携	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師連携加算・術周期口腔機能管理後手術加算 ・術周期等口腔機能管理料

期間・時点

7月1日時点

1年分（前年4月～報告年3月分）
※従来は1月分（報告年の6月分）

1年分（前年4月～報告年3月分）

※従来は1年分（前年7月～報告年の6月分）

データの分析について

1. 診療報酬における算定回数について

1) 入院料の算定回数の分布

2) 初再診料の算定回数の分布

2. 病床機能報告等における集計について

1) 許可病床数の分布

2) 病床稼働率の分布

3) 部門別の看護職員の所属割合

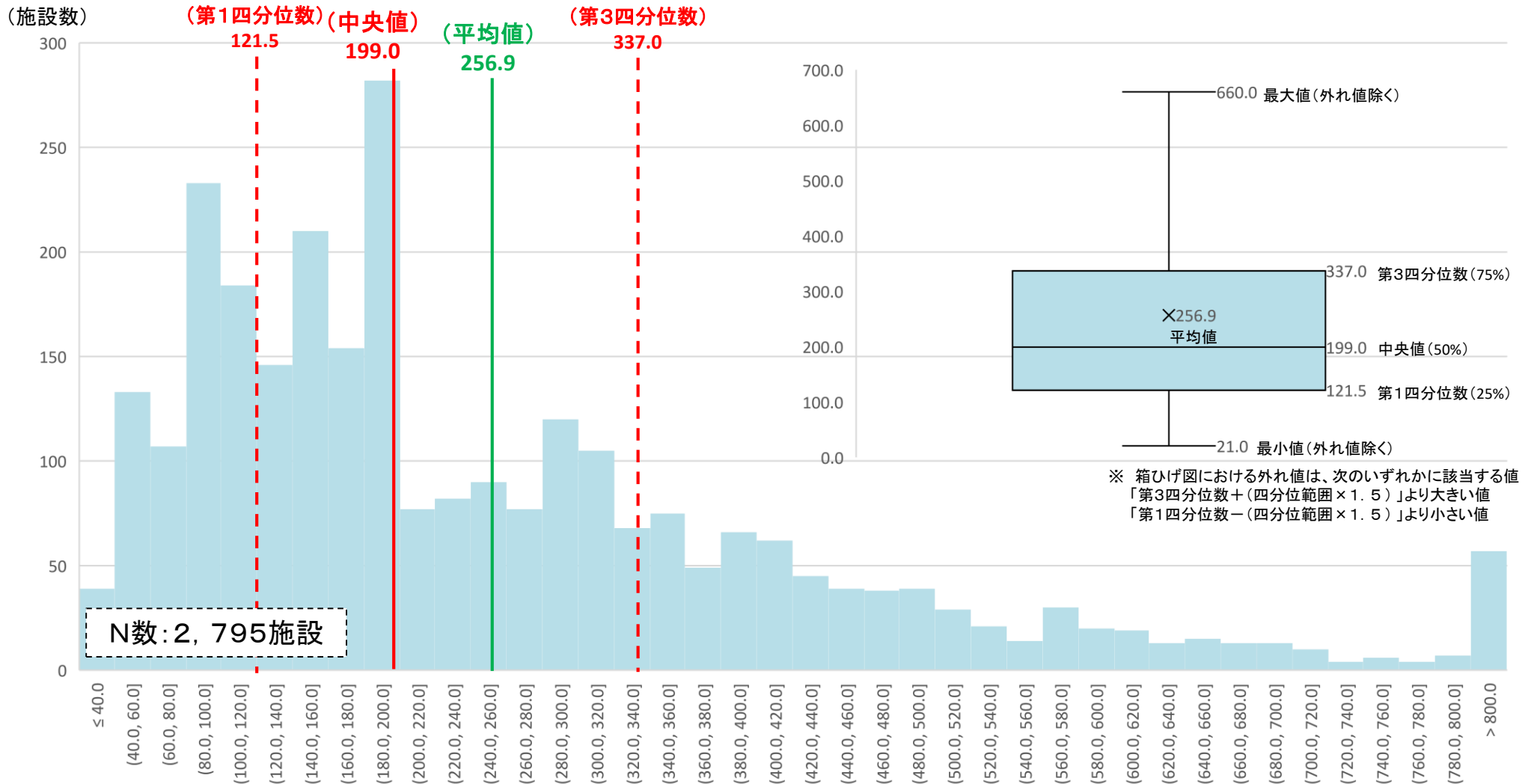
4) 部門別の看護職員数の分布

5) 対象病院における入院料の届出状況

6) 病棟別の看護職員数の分布

許可病床数の分布

○ 対象病院における許可病床(一般・療養)数の分布については、以下のとおり。



※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(病床数:令和2年7月1日時点)

データの分析について

1. 診療報酬における算定回数について

1) 入院料の算定回数の分布

2) 初再診料の算定回数の分布

2. 病床機能報告等における集計について

1) 許可病床数の分布

2) 病床稼働率の分布

3) 部門別の看護職員の所属割合

4) 部門別の看護職員数の分布

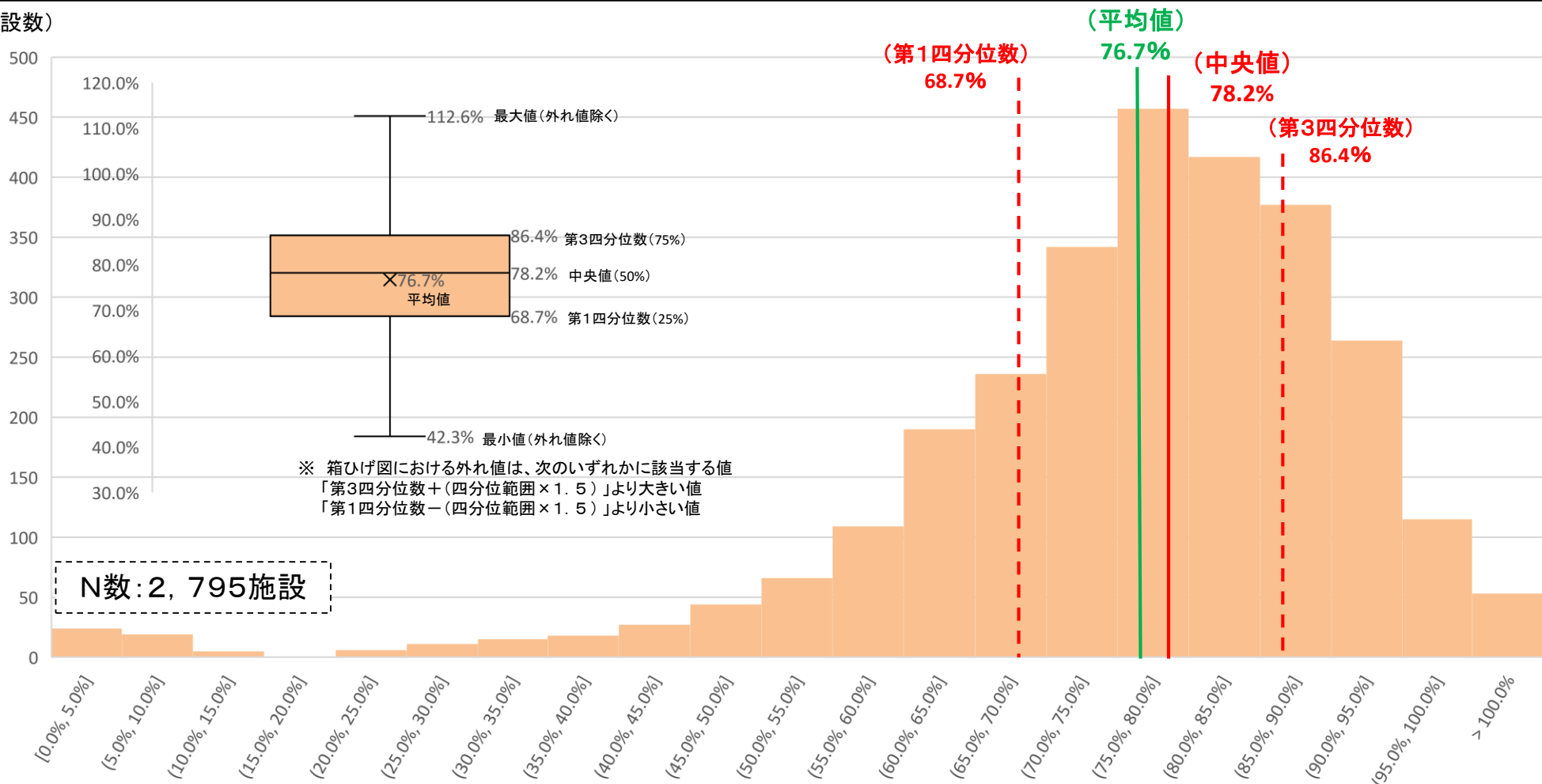
5) 対象病院における入院料の届出状況

6) 病棟別の看護職員数の分布

病床稼働率の分布

○ 対象病院における病床稼働率の分布については、以下のとおり。

(施設数)



※ 病床稼働率は、「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間) ÷ (許可病床(一般・療養) × 366日)」により算出

※ 「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間)」は、毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めるため、退院当日に別患者が入院することが多い場合、病床稼働率は100%超となる。

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

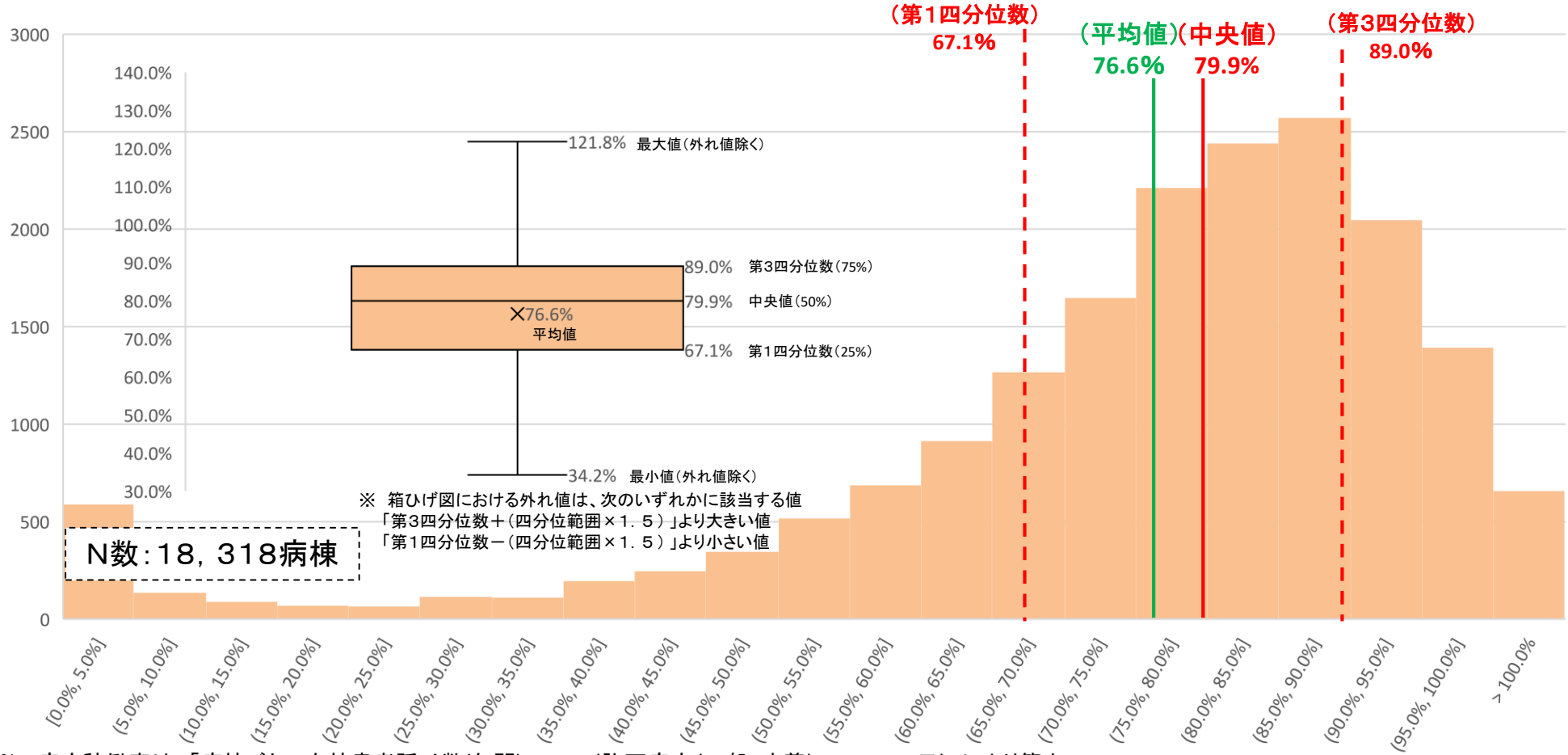
【出典】令和2年度 病床機能報告(患者延べ数: 令和元年7月1日～令和2年6月30日、病床数: 令和2年7月1日時点)

(病床稼働率)

病棟別の病床稼働率の分布(全体)

○ 対象病院における病棟別の病床稼働率の分布については、以下のとおり。

(病棟数)



※ 病床稼働率は、「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間) ÷ (許可病床(一般・療養) × 366日)」により算出

※ 「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間)」は、毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めるため、退院当日に別患者が入院することが多い場合、病床稼働率は100%超となる。

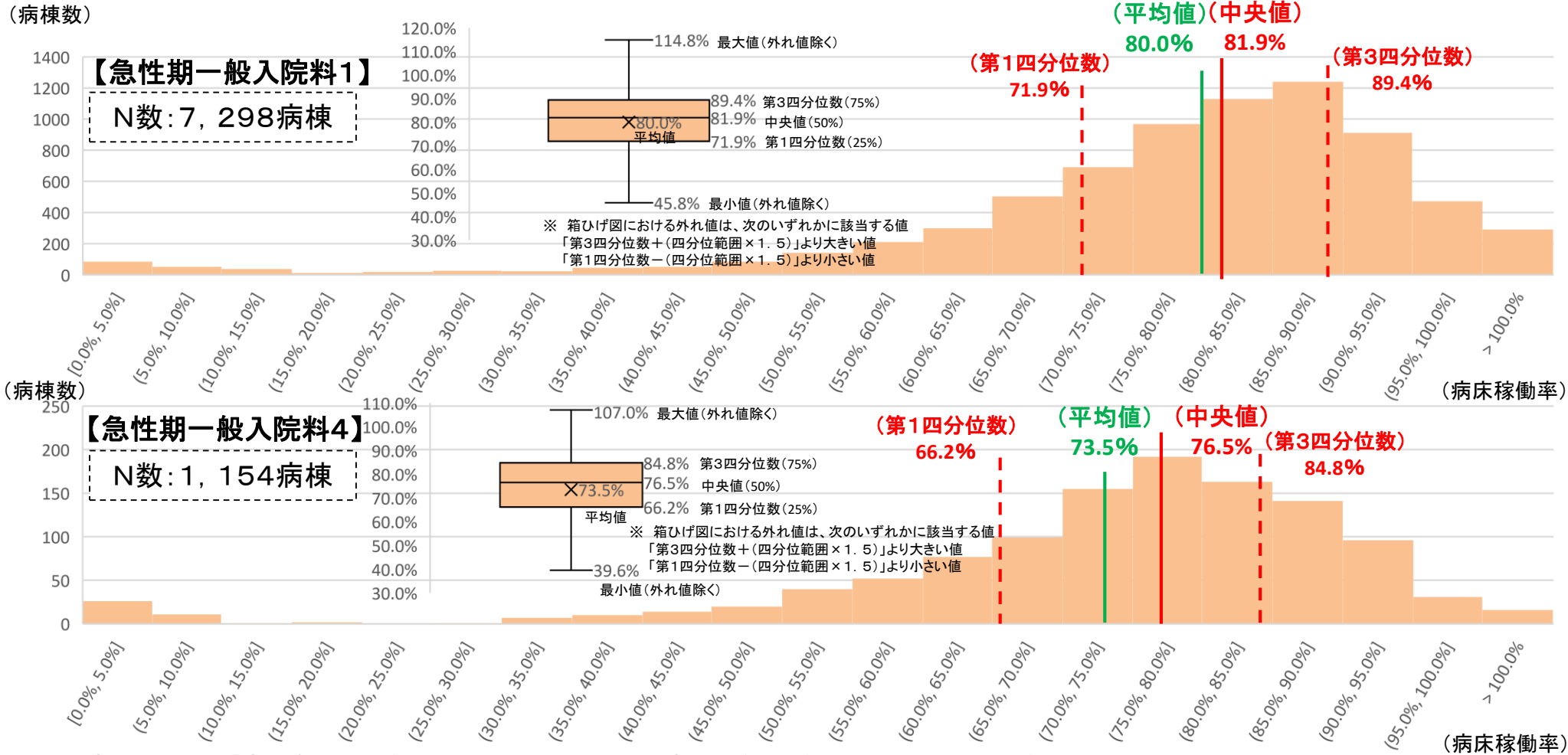
※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(患者延べ数:令和元年7月1日~令和2年6月30日、病床数:令和2年7月1日時点)

(病床稼働率)

病棟別の病床稼働率の分布(急性期一般入院料1・4)

○ 対象病院における病棟(急性期一般入院料1・4)別の病床稼働率の分布については、以下のとおり。



※ 病床稼働率は、「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間) ÷ (許可病床(一般・療養) × 366日)」により算出

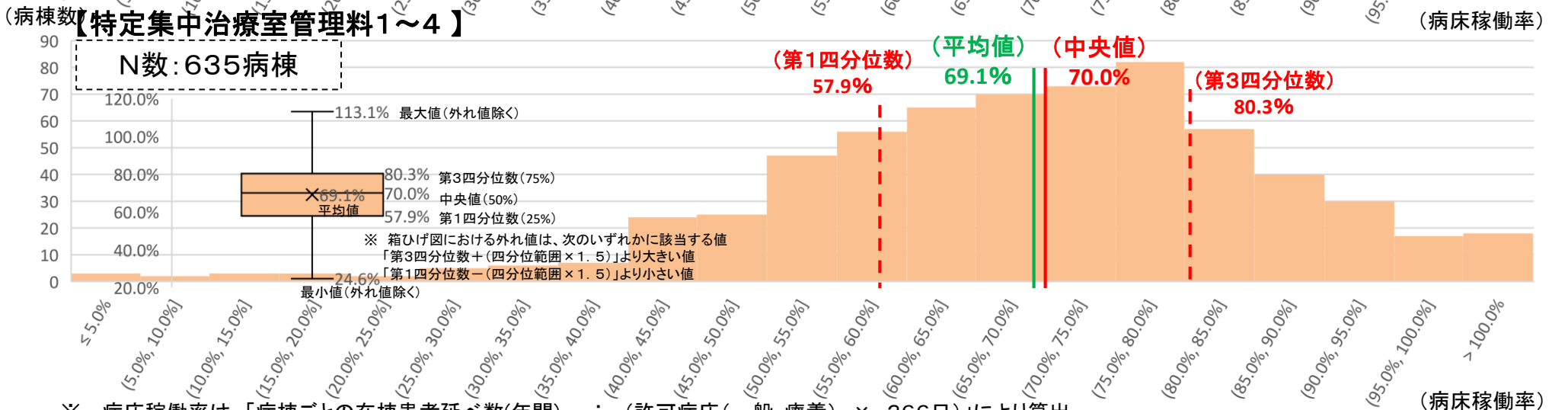
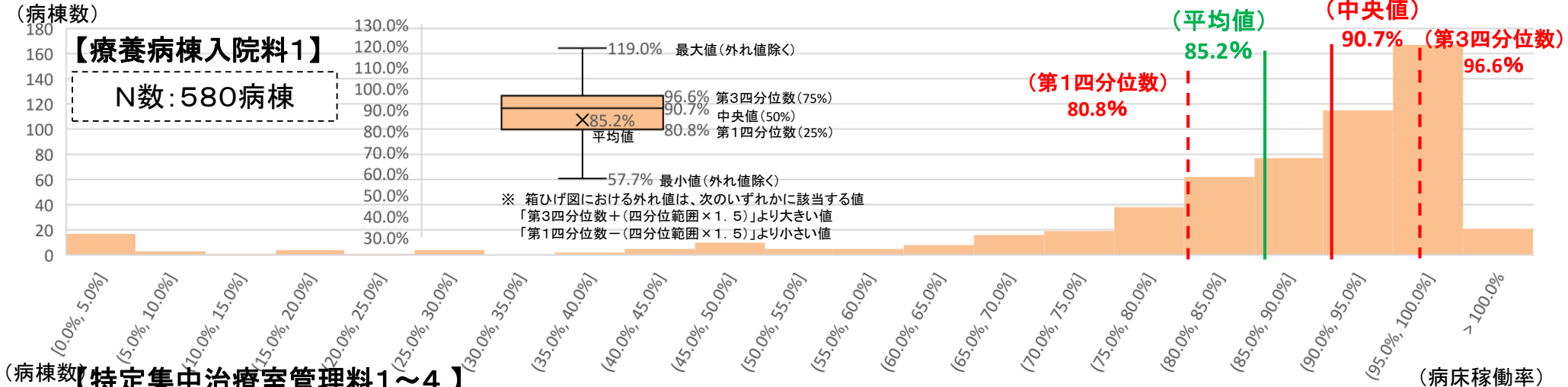
※ 「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間)」は、毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めるため、退院当日に別患者が入院することが多い場合、病床稼働率は100%超となる。

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(患者延べ数:令和元年7月1日~令和2年6月30日、病床数:令和2年7月1日時点)

病棟別の病床稼働率の分布 (療養病棟入院料1、特定集中治療室管理料1～4)

○ 対象病院における病棟(療養病棟入院料1、特定集中治療室管理料1～4)別の病床稼働率の分布については、以下のとおり。



※ 病床稼働率は、「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間) ÷ (許可病床(一般・療養) × 366日)」により算出

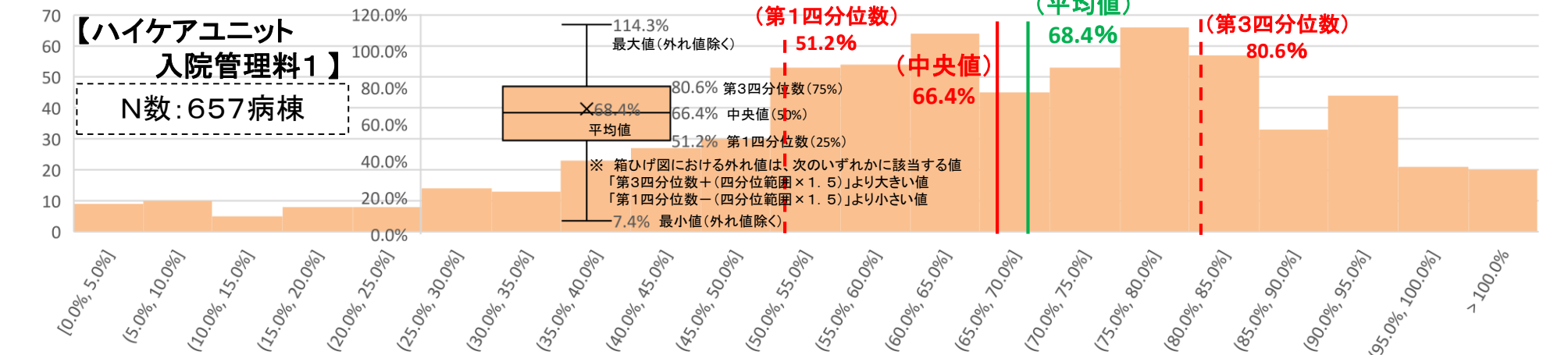
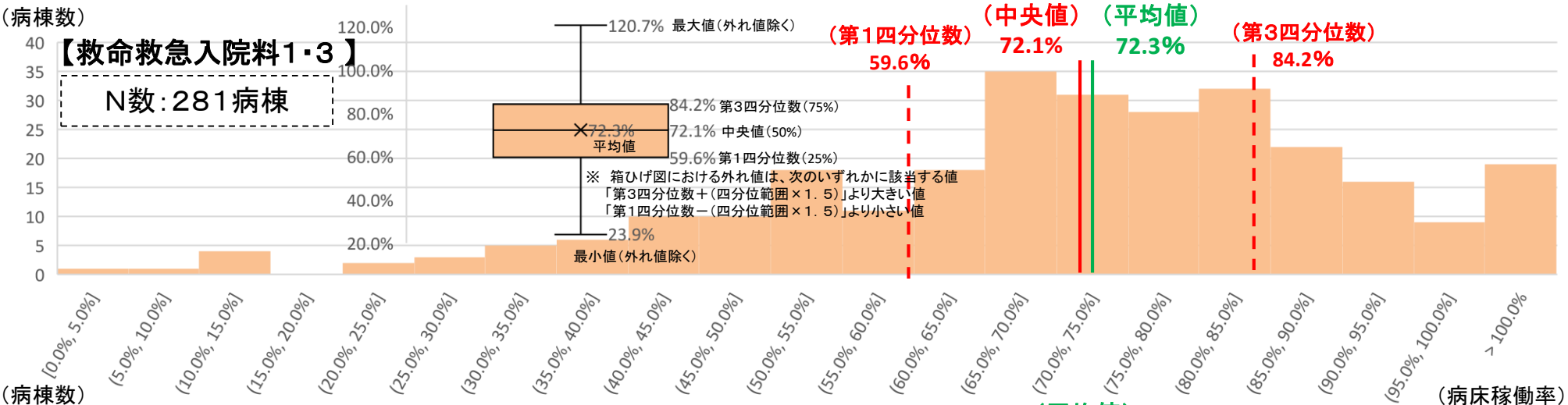
※ 「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間)」は、毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めるため、退院当日に別患者が入院することが多い場合、病床稼働率は100%超となる。

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告 (患者延べ数: 令和元年7月1日～令和2年6月30日、病床数: 令和2年7月1日時点)

病棟別の病床稼働率の分布 (救命救急入院料1・3、ハイケアユニット入院管理料1)

○ 対象病院における病棟(救命救急入院料1・3、ハイケアユニット入院管理料1)別の病床稼働率の分布については、以下のとおり。



※ 病床稼働率は、「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間) ÷ (許可病床(一般・療養) × 366日)」により算出
 ※ 「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間)」は、毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めるため、退院当日に別患者が入院することが多い場合、病床稼働率は100%超となる。

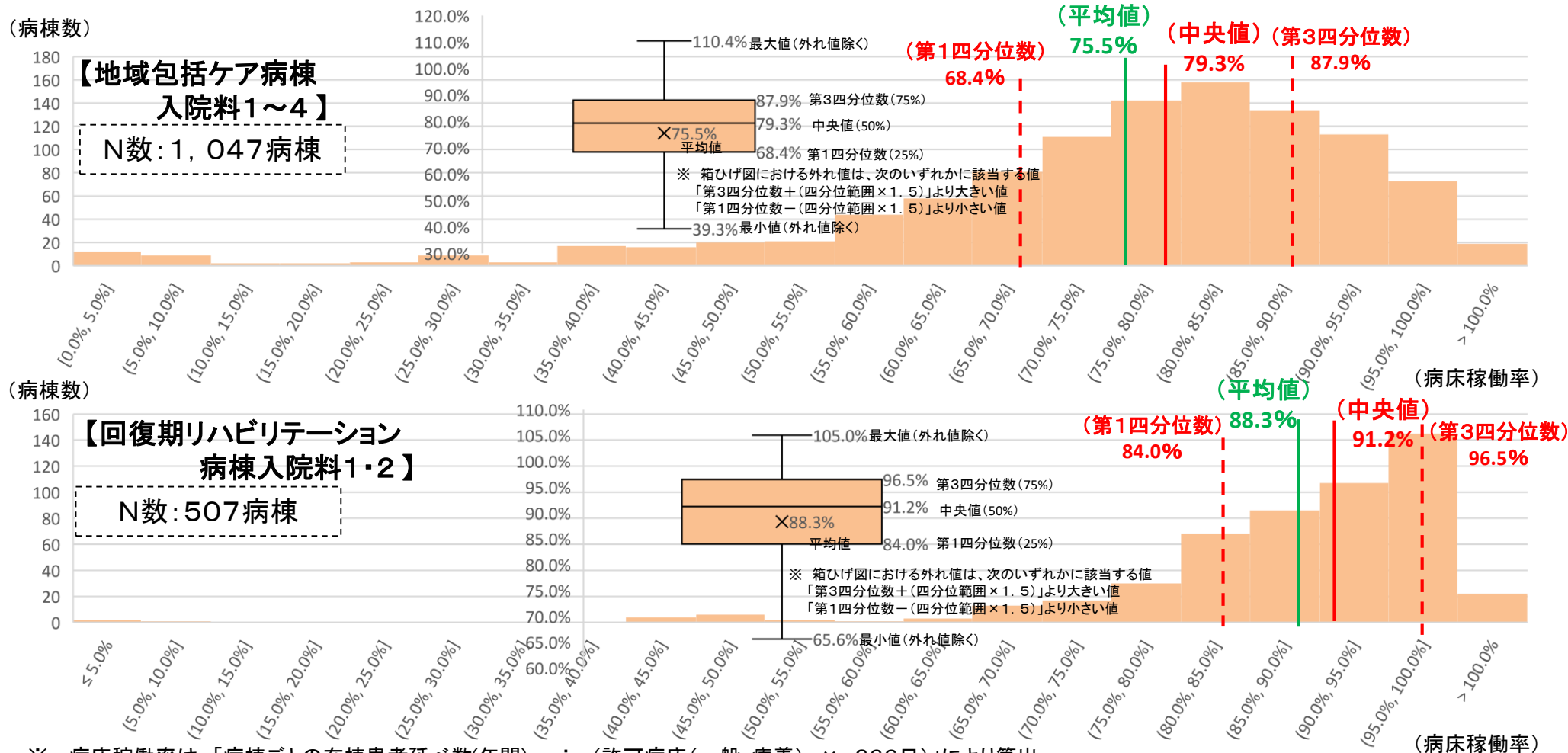
※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告 (患者延べ数: 令和元年7月1日～令和2年6月30日、病床数: 令和2年7月1日時点)

病棟別の病床稼働率の分布

(地域包括ケア病棟入院料1~4、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2)

○ 対象病院における病棟(地域包括ケア病棟入院料1~4、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2)別の病床稼働率の分布については、以下のとおり。

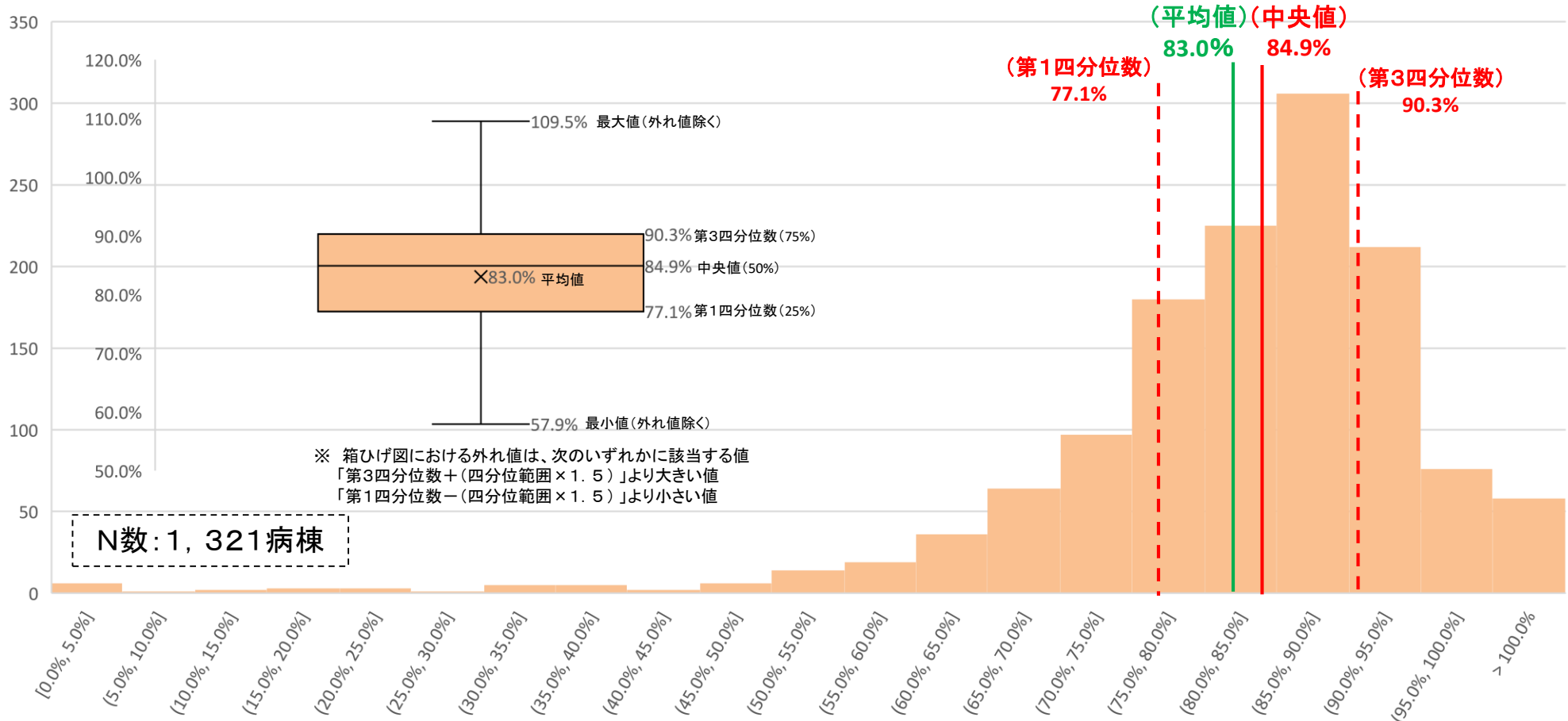


※ 病床稼働率は、「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間) ÷ (許可病床(一般・療養) × 366日)」により算出
 ※ 「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間)」は、毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めるため、退院当日に別患者が入院することが多い場合、病床稼働率は100%超となる。
 ※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設
 【出典】令和2年度 病床機能報告 (患者延べ数: 令和元年7月1日~令和2年6月30日、病床数: 令和2年7月1日時点)

病棟別の病床稼働率の分布 (特定機能病院一般病棟7対1入院基本料)

○ 対象病院における病棟(特定機能病院一般病棟7対1入院基本料)別の病床稼働率の分布については、以下のとおり。

(病棟数)



※ 病床稼働率は、「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間) ÷ (許可病床(一般・療養) × 366日)」により算出
 ※ 「病棟ごとの在棟患者延べ数(年間)」は、毎日24時現在で当該病棟に在棟していた患者の延べ数。ただし、退院日は在棟患者延べ数に含めるため、退院当日に別患者が入院することが多い場合、病床稼働率は100%超となる。
 ※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告 (患者延べ数: 令和元年7月1日～令和2年6月30日、病床数: 令和2年7月1日時点)

データの分析について

1. 診療報酬における算定回数について

1) 入院料の算定回数の分布

2) 初再診料の算定回数の分布

2. 病床機能報告等における集計について

1) 許可病床数の分布

2) 病床稼働率の分布

3) 部門別の看護職員の所属割合

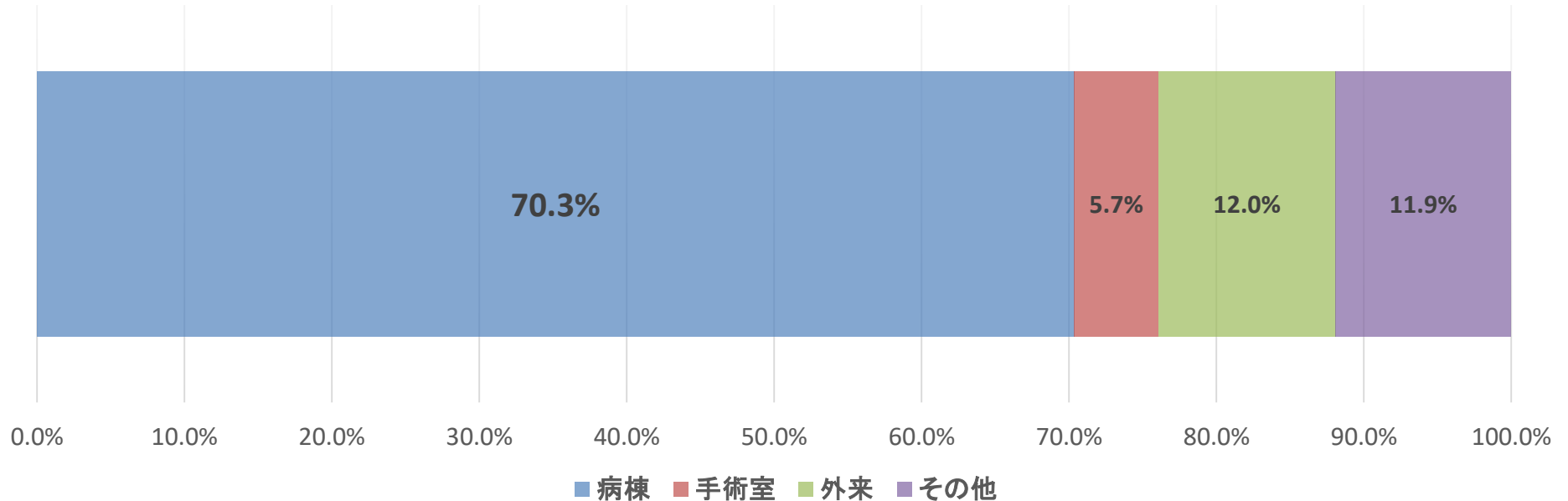
4) 部門別の看護職員数の分布

5) 対象病院における入院料の届出状況

6) 病棟別の看護職員数の分布

部門別の看護職員の所属割合

○ 対象病院全体での部門別の看護職員の所属の割合は、下記のとおり。



令和2年度病床機能報告をもとに保険局医療課において作成

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

※ 「その他の部門」は、例えば、透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、退院調整部門、薬剤部門、リハビリ部門、訪問看護の部門、医事部門、管理部門、健診（人間ドック）部門、一般病床・療養病床以外の病床等が該当

※ 複数の部門を兼務している職員については、専ら当該部署で業務を行っている（勤務時間の概ね8割以上を当該部門で勤務する）部門に計上され、それ以外は外来部門に計上される。

データの分析について

1. 診療報酬における算定回数について

1) 入院料の算定回数の分布

2) 初再診料の算定回数の分布

2. 病床機能報告等における集計について

1) 許可病床数の分布

2) 病床稼働率の分布

3) 部門別の看護職員の所属割合

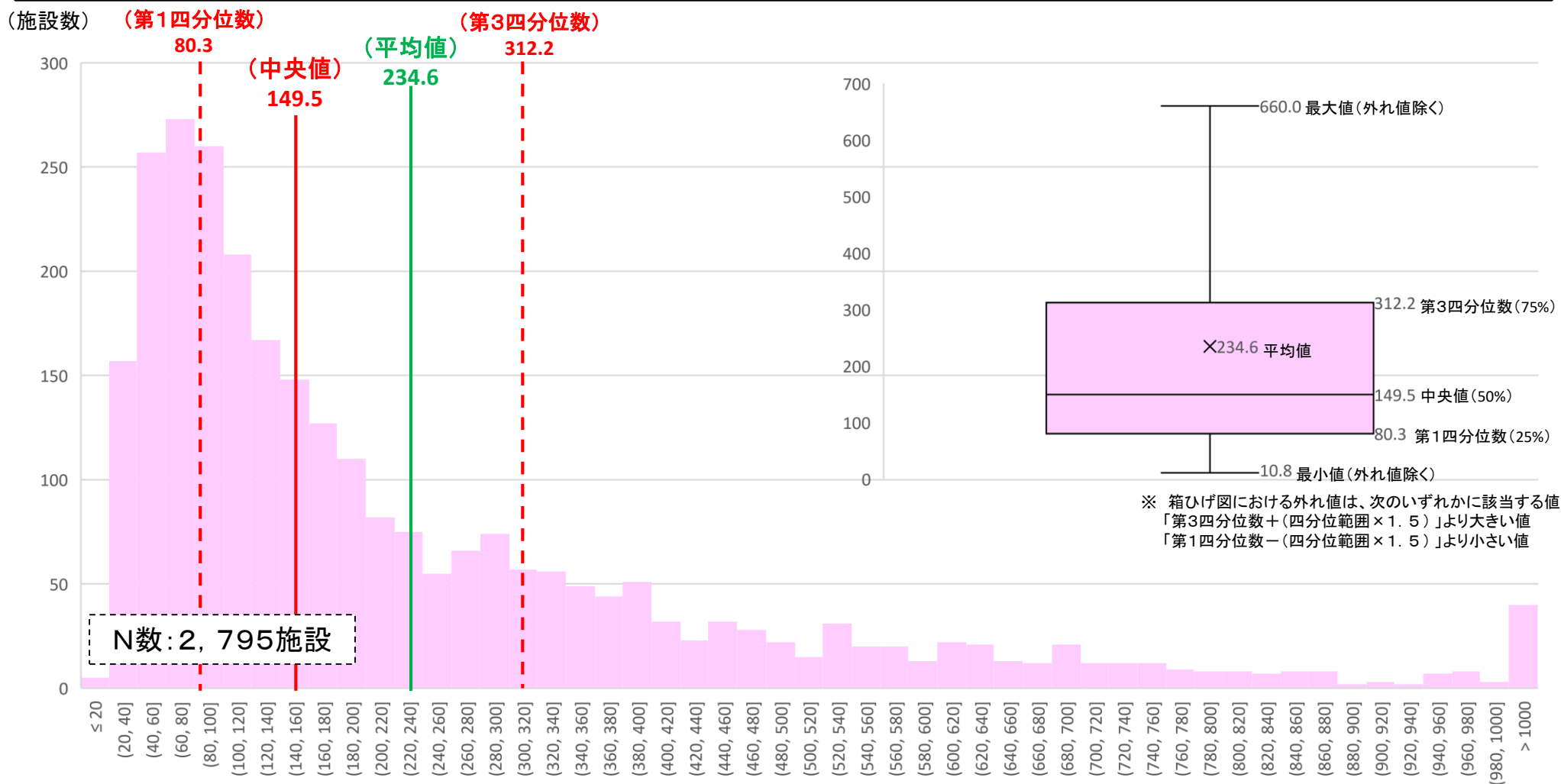
4) 部門別の看護職員数の分布

5) 対象病院における入院料の届出状況

6) 病棟別の看護職員数の分布

看護職員数の分布(全体)

○ 対象病院における看護職員数の分布については、以下のとおり。



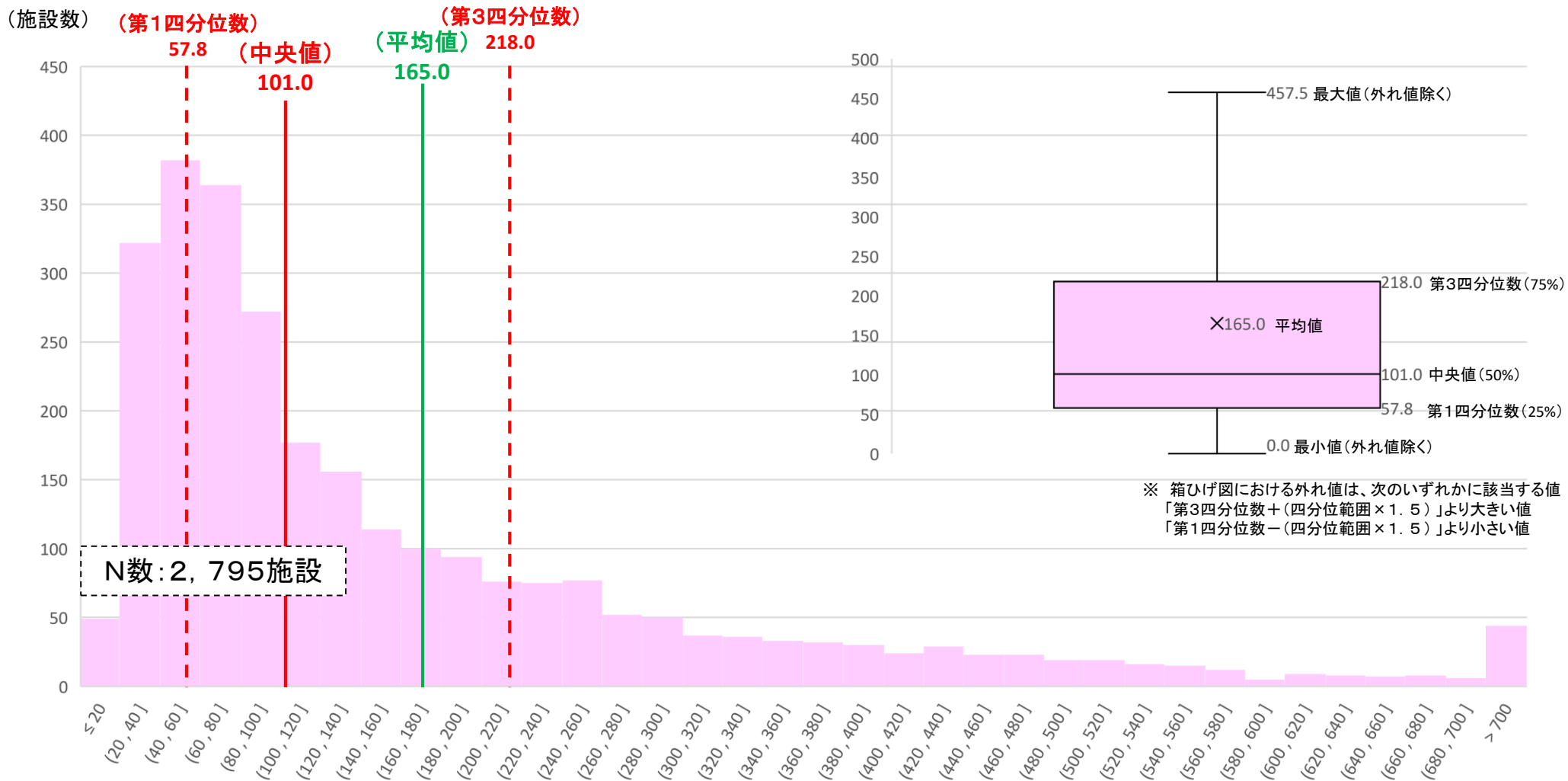
※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

(看護職員数)

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数:令和2年7月1日時点)

部門別の看護職員数の分布(病棟部門)

○ 対象病院における病棟部門の看護職員数の分布については、以下のとおり。



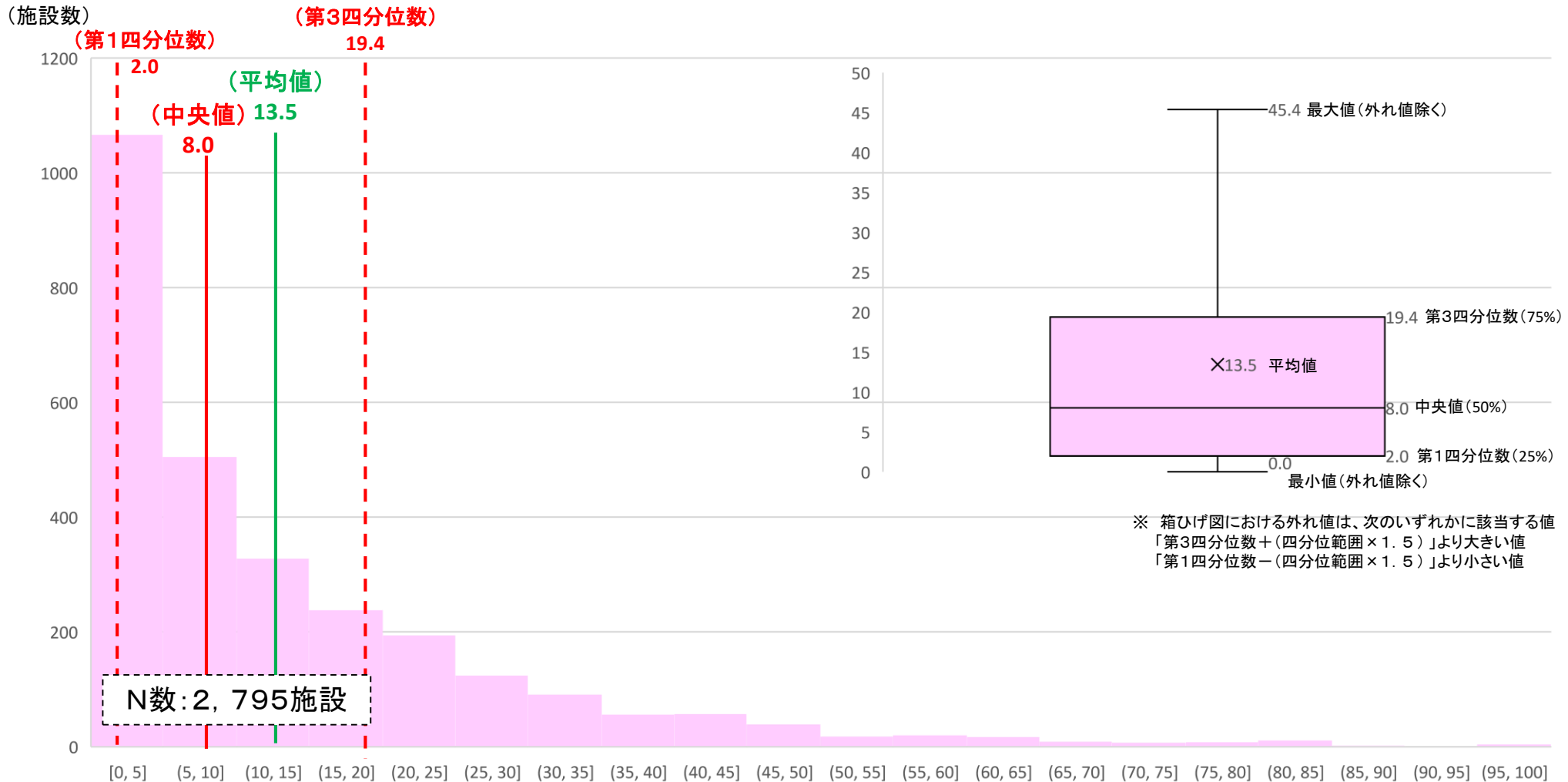
※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

(看護職員数)

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数:令和2年7月1日時点)

部門別の看護職員数の分布(手術室)

○ 対象病院における手術室の看護職員数の分布については、以下のとおり。



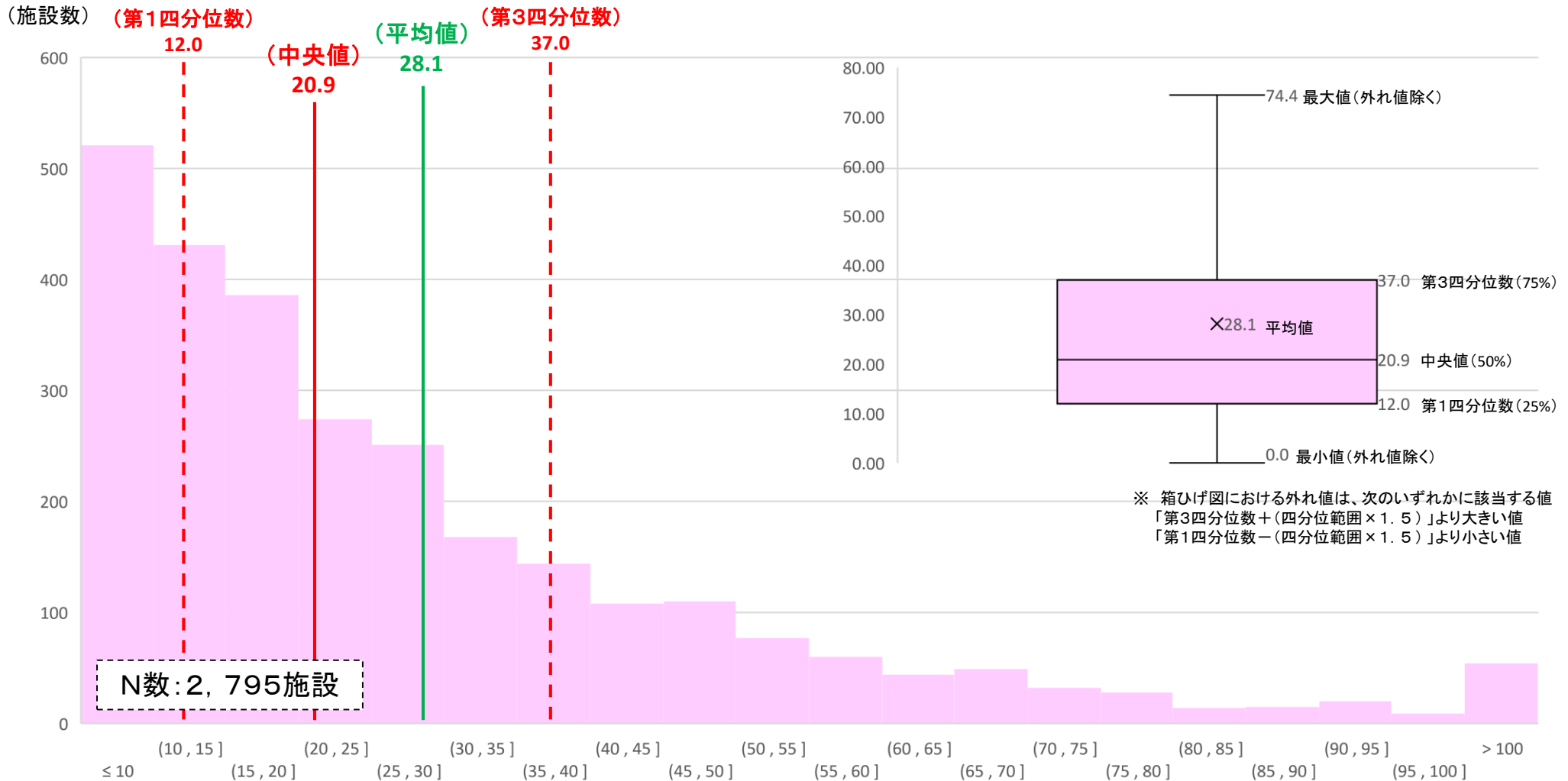
※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

(看護職員数)

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数:令和2年7月1日時点)

部門別の看護職員数の分布(外来部門)

○ 対象病院における外来部門の看護職員数の分布については、以下のとおり。



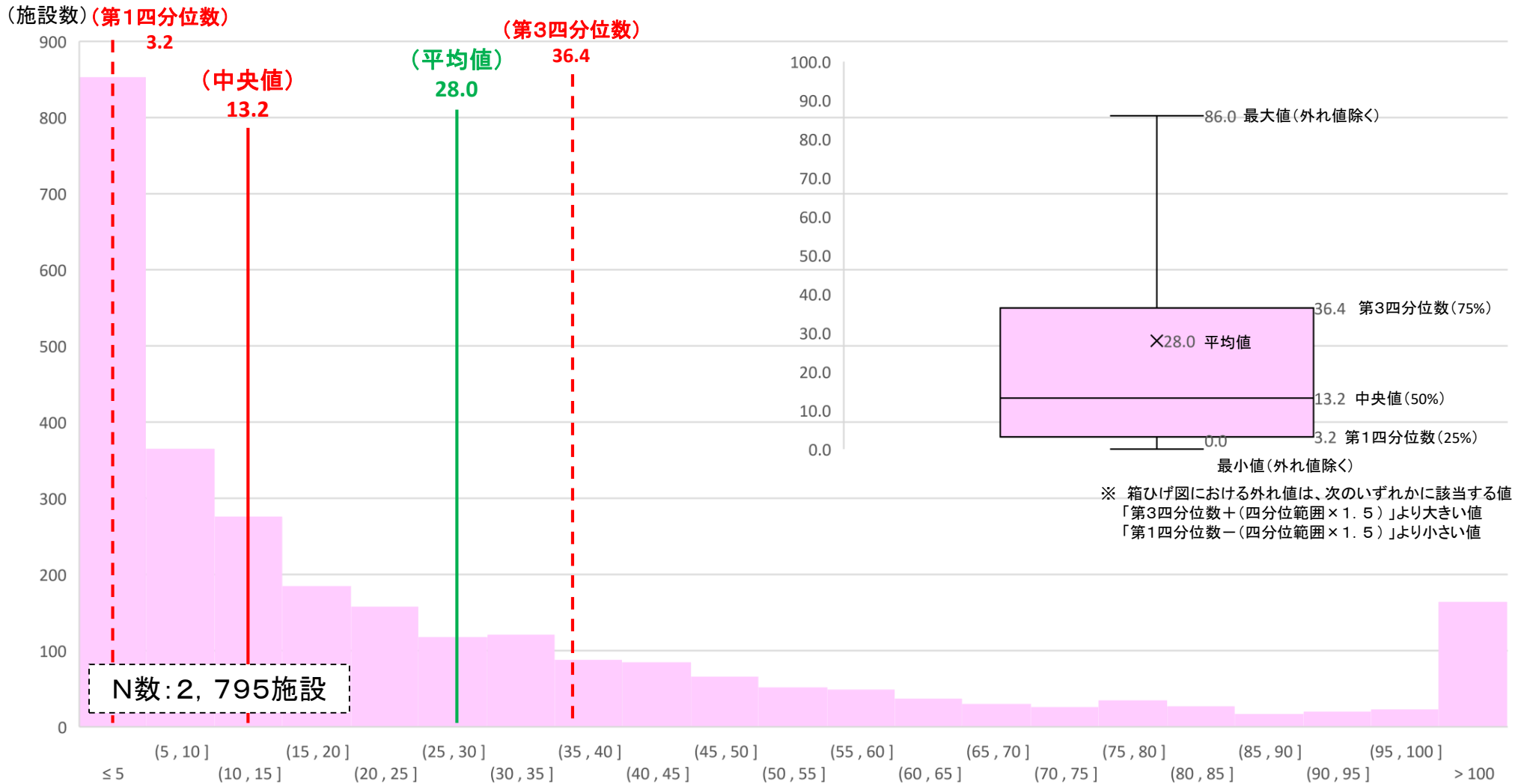
※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

(看護職員数)

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数:令和2年7月1日時点)

部門別の看護職員数の分布(その他の部門)

○ 対象病院におけるその他の部門の看護職員数の分布については、以下のとおり。



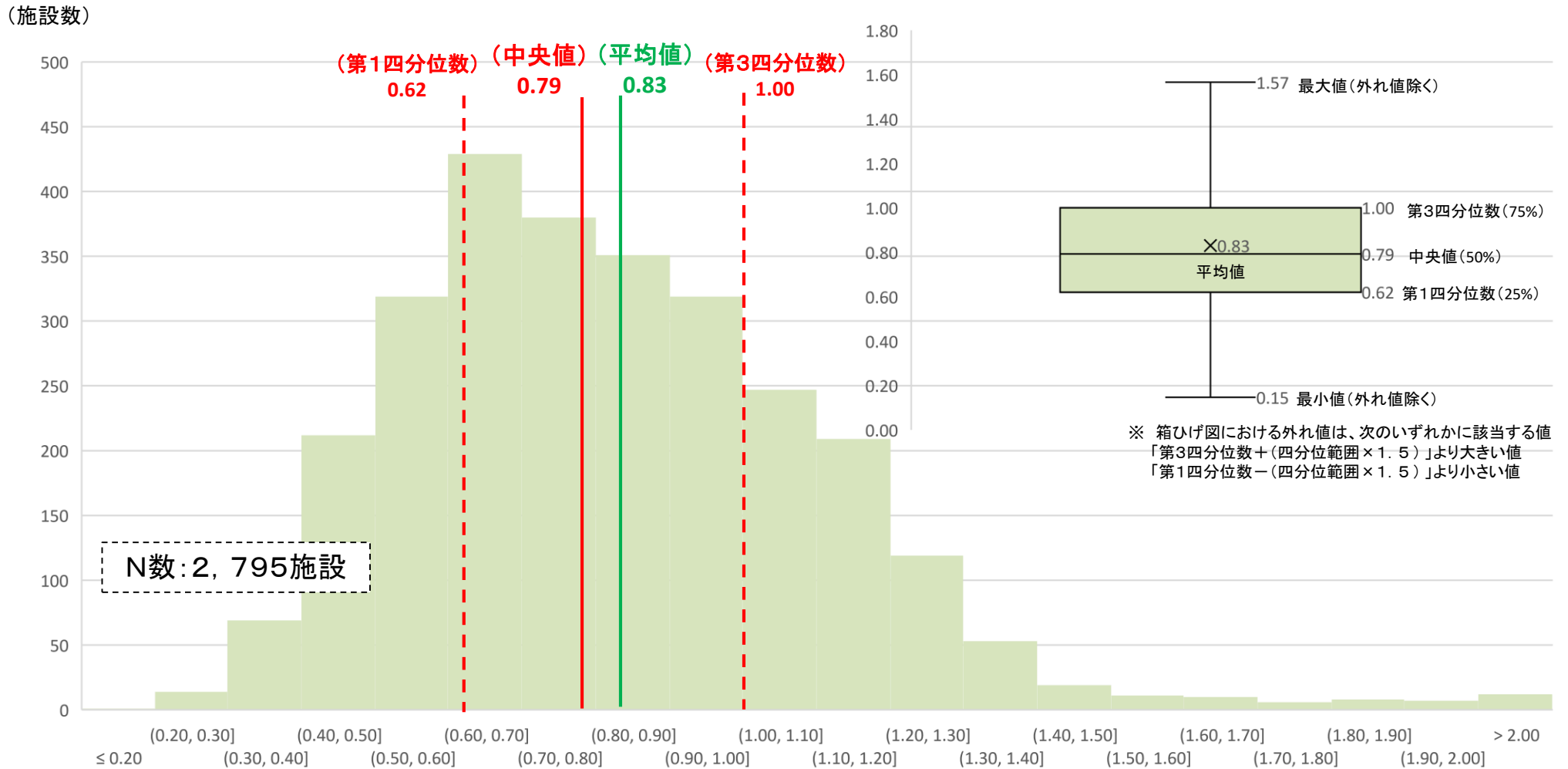
※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

(看護職員数)

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの看護職員数の分布(全体)

○ 対象病院における病床1床当たりの看護職員数の分布については、以下のとおり。



※ 病床1床当たりの看護職員数は、「看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)」により算出

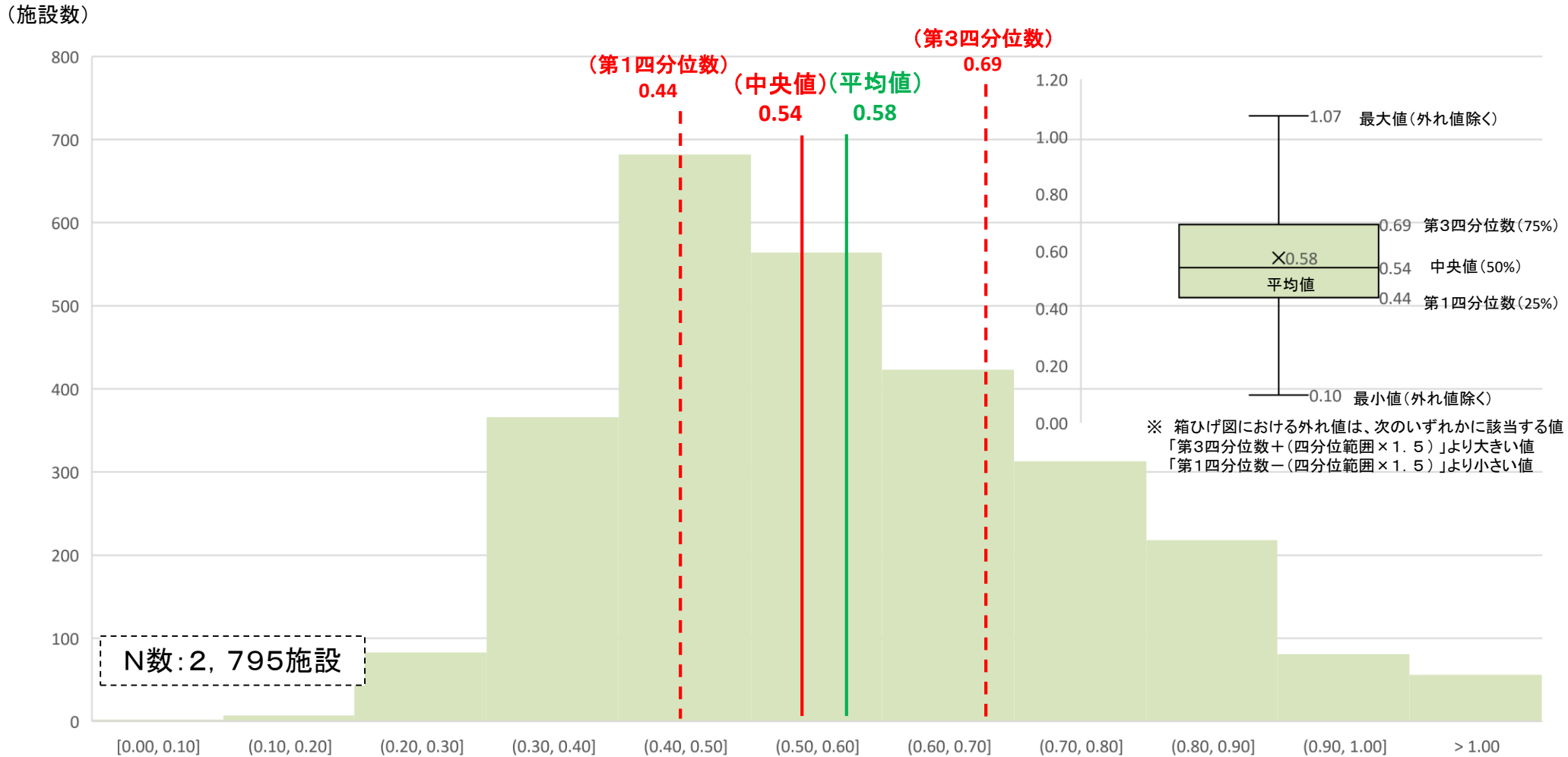
(病床1床当たりの看護職員数)

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの部門別看護職員数の分布(病棟部門)

○ 対象病院における病床1床当たりの病棟部門の看護職員数の分布については、以下のとおり。



※ 病床1床当たりの看護職員数は、「病棟部門の看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

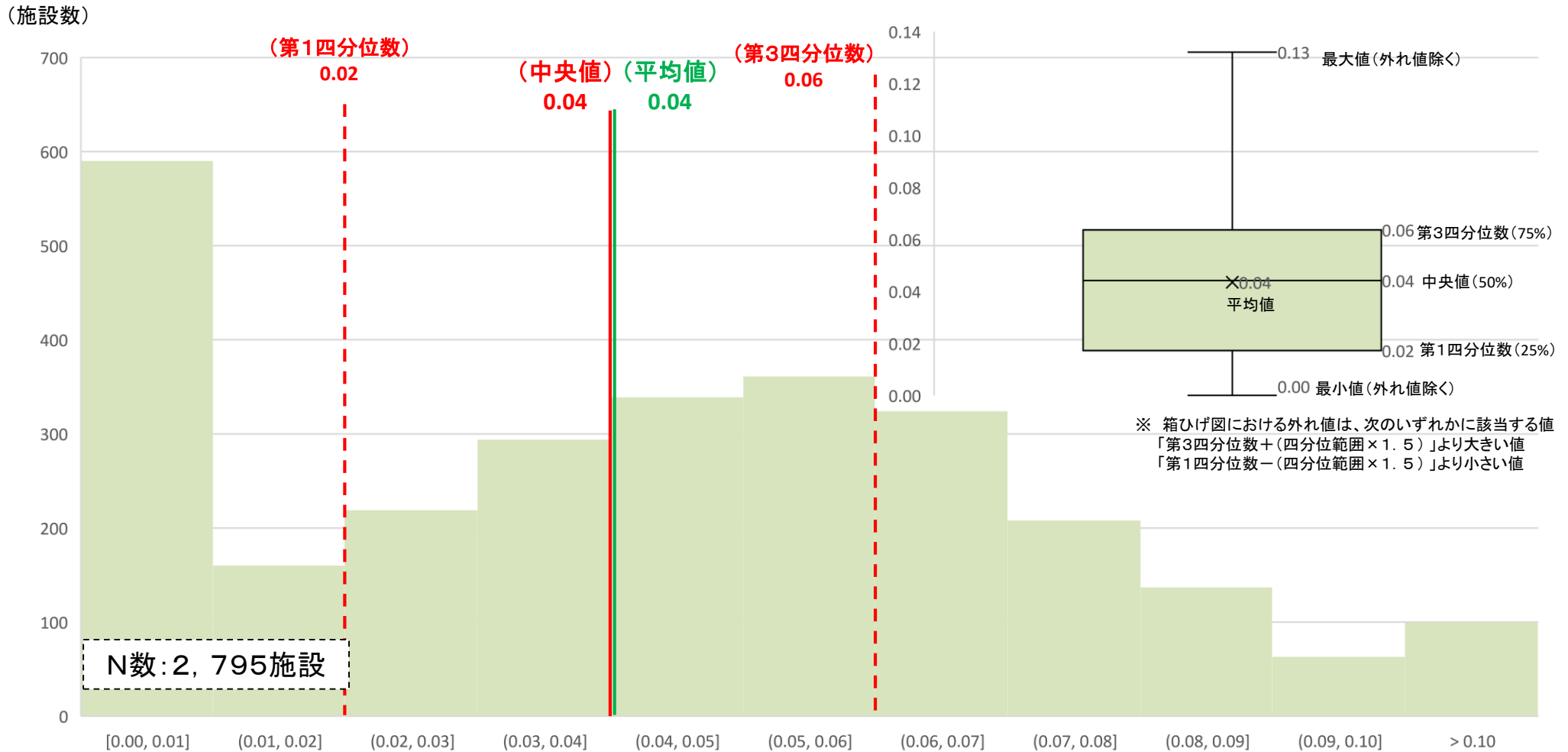
(病床1床当たりの看護職員数)

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの部門別看護職員数の分布(手術室)

○ 対象病院における病床1床当たりの手術室の看護職員数の分布については、以下のとおり。



※ 病床1床当たりの看護職員数は、「手術室の看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

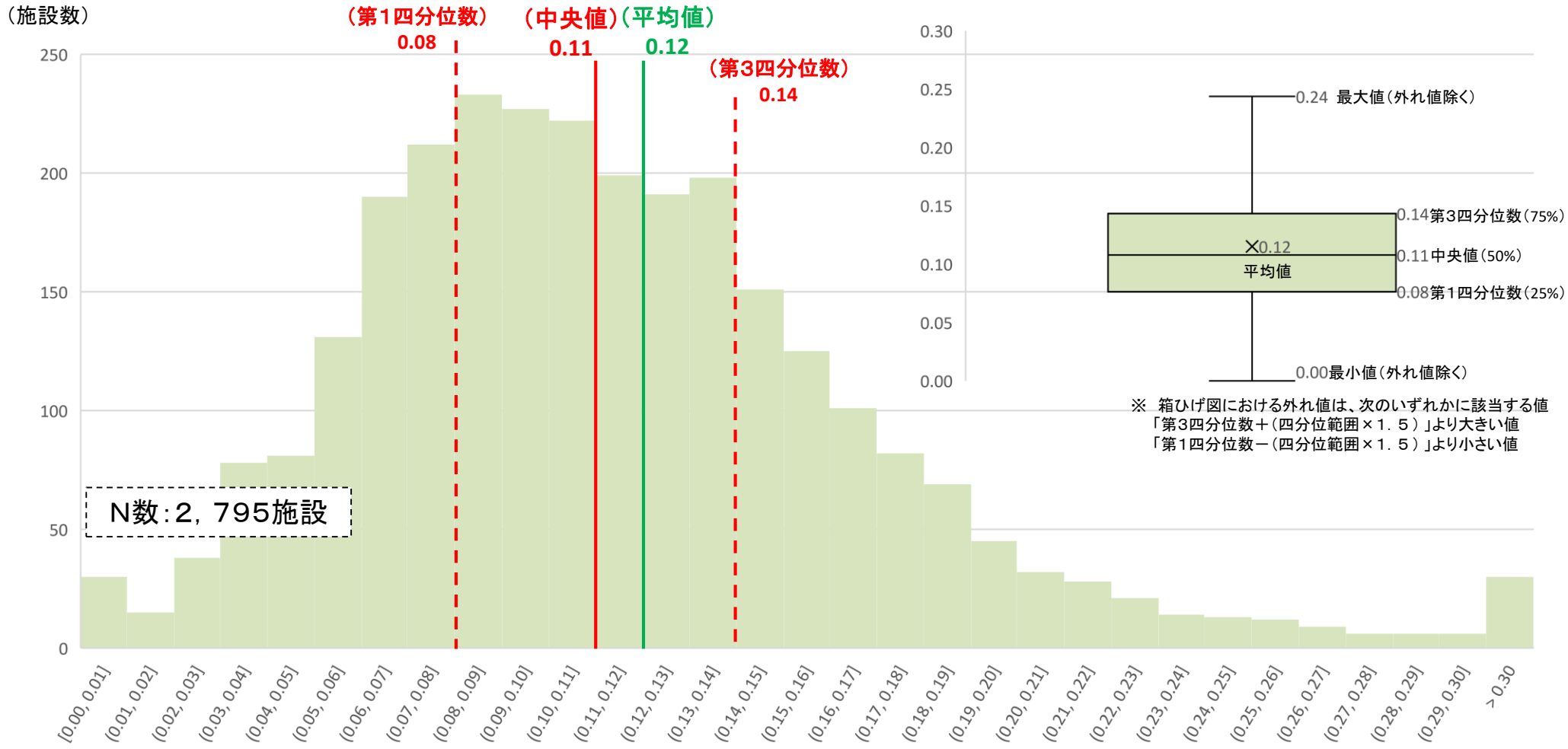
(病床1床当たりの看護職員数)

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの部門別看護職員数の分布(外来部門)

○ 対象病院における病床1床当たりの外来部門の看護職員数の分布については、以下のとおり。



※ 病床1床当たりの看護職員数は、「外来部門の看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

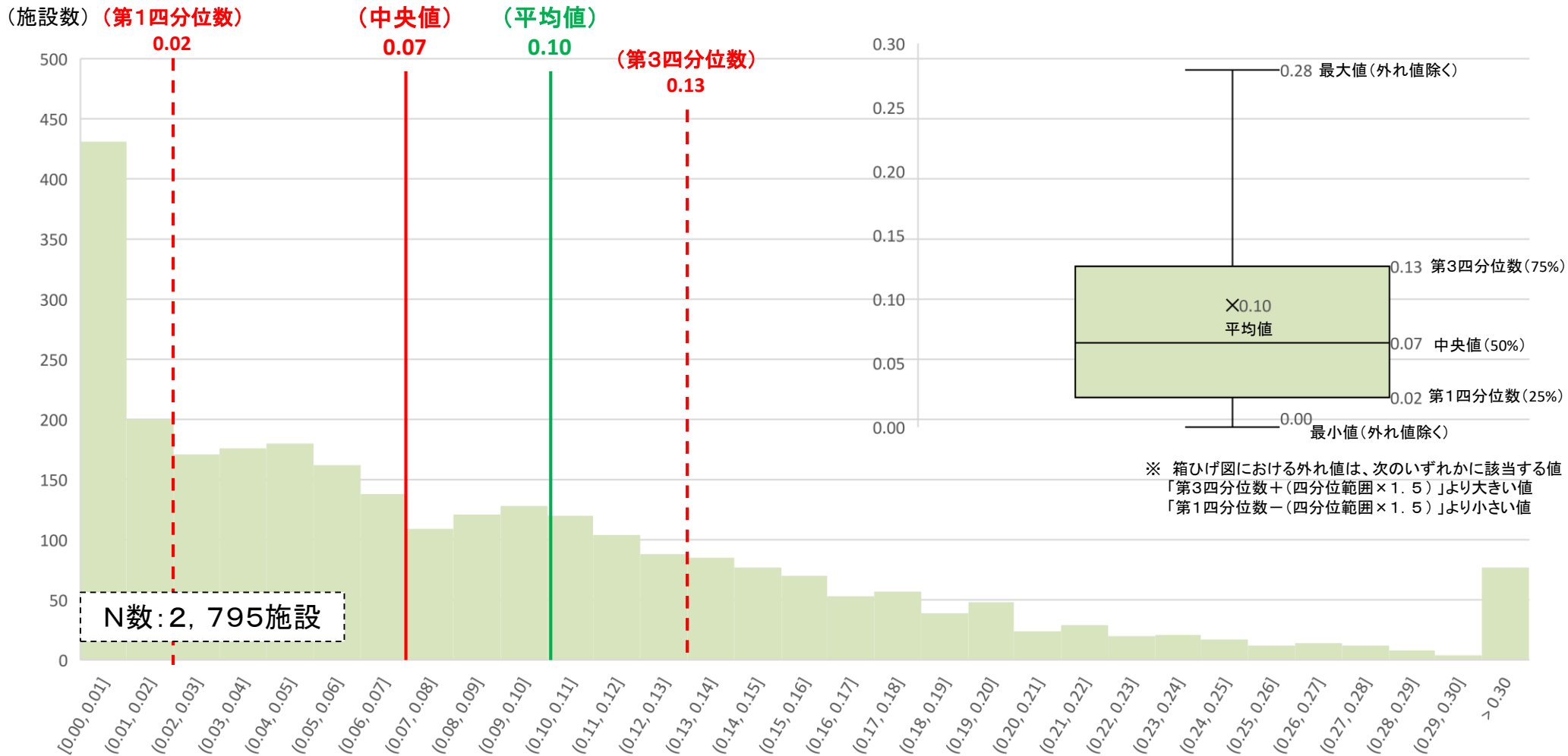
(病床1床当たりの看護職員数)

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの部門別看護職員数の分布(その他の部門)

○ 対象病院における病床1床当たりのその他の部門の看護職員数の分布については、以下のとおり。



※ 病床1床当たりの看護職員数は、「その他の部門の看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

(病床1床当たりの看護職員数)

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

データの分析について

1. 診療報酬における算定回数について

1) 入院料の算定回数の分布

2) 初再診料の算定回数の分布

2. 病床機能報告等における集計について

1) 許可病床数の分布

2) 病床稼働率の分布

3) 部門別の看護職員の所属割合

4) 部門別の看護職員数の分布

5) 対象病院における入院料の届出状況

6) 病棟別の看護職員数の分布

入院基本料等における看護職員等の配置基準

	入院基本料等名	看護配置基準	
		看護職員	
入院基本料	急性期一般入院料1	看護職員	7対1
	急性期一般入院料2～7	看護職員	10対1
	地域一般入院料1・2	看護職員	13対1
	地域一般入院料3	看護職員	15対1
	一般病棟特別入院基本料	—	なし
	療養病棟入院料1・2	看護職員	20対1
	療養病棟特別入院基本料	—	なし
	結核病棟入院基本料	看護職員	7対1 10対1 13対1 15対1 18対1 20対1
	結核病棟特別入院基本料	—	なし
	精神病棟入院基本料	看護職員	10対1 13対1 15対1 18対1 20対1
	精神病棟特別入院基本料	—	なし
	特定機能病院入院基本料(一般病棟)	看護職員	7対1 10対1
	特定機能病院入院基本料(結核病棟)	看護職員	7対1 10対1 13対1 15対1
	特定機能病院入院基本料(精神病棟)	看護職員	7対1 10対1 13対1 15対1
	専門病院入院基本料	看護職員	7対1 10対1 13対1
	障害者施設等入院基本料	看護職員	7対1 10対1 13対1 15対1
	有床診療所入院基本料	看護職員	7以上 4以上7未満 1以上4未満
	有床診療所療養病床入院基本料	看護職員 看護補助者	各6対1

	入院基本料等名	看護配置基準	
		看護師	
特定入院料	救命救急入院料1・3	看護師	常時4対1
	救命救急入院料2・4	看護師	常時2対1
	特定集中治療室管理料1～4	看護師	常時2対1
	ハイケアユニット入院医療管理料1	看護師	常時4対1
	ハイケアユニット入院医療管理料2	看護師	常時5対1
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	看護師	常時3対1
	小児特定集中治療室管理料	看護師	常時2対1
	新生児特定集中治療室管理料1・2	助産師・看護師	常時3対1
	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)・(母体・胎児)	助産師・看護師	常時3対1
	新生児治療回復室入院医療管理料	助産師・看護師	常時6対1
	一類感染症患者入院医療管理料	看護師	常時2対1
	特殊疾患入院医療管理料	看護職員・補助者	10対1
	小児入院医療管理料1～3	看護師	7対1
	小児入院医療管理料4	看護職員	10対1
	小児入院医療管理料5	看護職員	15対1

	入院基本料等名	看護配置基準	
		看護職員	
特定入院料	回復期リハビリテーション病棟 入院料1・2	看護職員	13対1
	回復期リハビリテーション病棟 入院料3～6	看護職員	15対1
	地域包括ケア病棟入院料1～4	看護職員	13対1
	地域包括ケア入院医療管理料1～4	看護職員	13対1
	特殊疾患病棟入院料1・2	看護職員・補助者	10対1
	緩和ケア病棟入院料1・2	看護師	7対1
	精神科救急入院料	看護師	10対1
	精神科急性期治療病棟入院料1・2	看護職員	1 13対1 2 15対1
	精神科救急・合併症入院料	看護師	10対1
	児童・思春期精神科入院医療管理料	看護師	10対1
	精神療養病棟入院料	看護職員・補助者	15対1
	認知症治療病棟入院料1・2	看護職員	1 20対1 2 30対1
	特定一般病棟入院料1・2	看護職員	1 13対1 2 15対1
	地域移行機能強化病棟入院料	看護職員等	15対1

※ 令和4年度診療報酬改定前の入院基本料等である点に留意

対象病院における入院料の届出状況

○ 対象病院における病棟について、各入院料の届出状況(届出病棟の件数・対象病院における全病棟に占める割合)は、以下のとおり。

入院料	件数	割合	入院料	件数	割合	入院料	件数	割合
急性期一般入院料1	7,298	39.8%	特定集中治療室管理料1	148	0.8%	小児入院医療管理料4	24	0.1%
急性期一般入院料2	264	1.4%	特定集中治療室管理料2	76	0.4%	小児入院医療管理料5	0	0.0%
急性期一般入院料3	3	0.0%	特定集中治療室管理料3	345	1.9%	特殊疾患病棟入院料1	22	0.1%
急性期一般入院料4	1,154	6.3%	特定集中治療室管理料4	66	0.4%	特殊疾患病棟入院料2	0	0.0%
急性期一般入院料5	557	3.0%	小児特定集中治療室管理料	8	0.0%	地域包括ケア病棟入院料1	360	2.0%
急性期一般入院料6	218	1.2%	新生児特定集中治療室管理料1	81	0.4%	地域包括ケア病棟入院料2	666	3.6%
急性期一般入院料7	72	0.4%	新生児特定集中治療室管理料2	140	0.8%	地域包括ケア病棟入院料3	6	0.0%
地域一般入院料1	103	0.6%	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)	124	0.7%	地域包括ケア病棟入院料4	15	0.1%
地域一般入院料2	39	0.2%	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)	113	0.6%	地域包括ケア入院医療管理料1	7	0.0%
地域一般入院料3	89	0.5%	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	177	1.0%	地域包括ケア入院医療管理料2	9	0.0%
一般病棟特別入院基本料	13	0.1%	ハイケアユニット入院医療管理料1	657	3.6%	地域包括ケア入院医療管理料3	0	0.0%
療養病棟入院料1	580	3.2%	ハイケアユニット入院医療管理料2	35	0.2%	地域包括ケア入院医療管理料4	1	0.0%
療養病棟入院料2	134	0.7%	救命救急入院料1	196	1.1%	回復期リハビリテーション病棟入院料1	439	2.4%
療養病棟特別入院基本料	5	0.0%	救命救急入院料2	25	0.1%	回復期リハビリテーション病棟入院料2	68	0.4%
専門病院7対1入院基本料	72	0.4%	救命救急入院料3	85	0.5%	回復期リハビリテーション病棟入院料3	187	1.0%
専門病院10対1入院基本料	7	0.0%	救命救急入院料4	80	0.4%	回復期リハビリテーション病棟入院料4	24	0.1%
障害者施設等7対1入院基本料	67	0.4%	新生児治療回復室入院医療管理料	197	1.1%	回復期リハビリテーション病棟入院料5	21	0.1%
障害者施設等10対1入院基本料	231	1.3%	緩和ケア病棟入院料1	167	0.9%	回復期リハビリテーション病棟入院料6	20	0.1%
障害者施設等13対1入院基本料	27	0.1%	緩和ケア病棟入院料2	157	0.9%	特定一般病棟入院料1	1	0.0%
障害者施設等15対1入院基本料	9	0.0%	小児入院医療管理料1	165	0.9%	特定一般病棟入院料2	1	0.0%
特定機能病院一般病棟7対1入院基本料	1,321	7.2%	小児入院医療管理料2	189	1.0%	算定なし(休床中など)	858	4.7%
特定機能病院一般病棟10対1入院基本料	10	0.1%	小児入院医療管理料3	85	0.5%	合計	18,318	100.0%

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(届出する入院基本料・特定入院料:令和2年7月1日時点)

データの分析について

1. 診療報酬における算定回数について

1) 入院料の算定回数の分布

2) 初再診料の算定回数の分布

2. 病床機能報告等における集計について

1) 許可病床数の分布

2) 病床稼働率の分布

3) 部門別の看護職員の所属割合

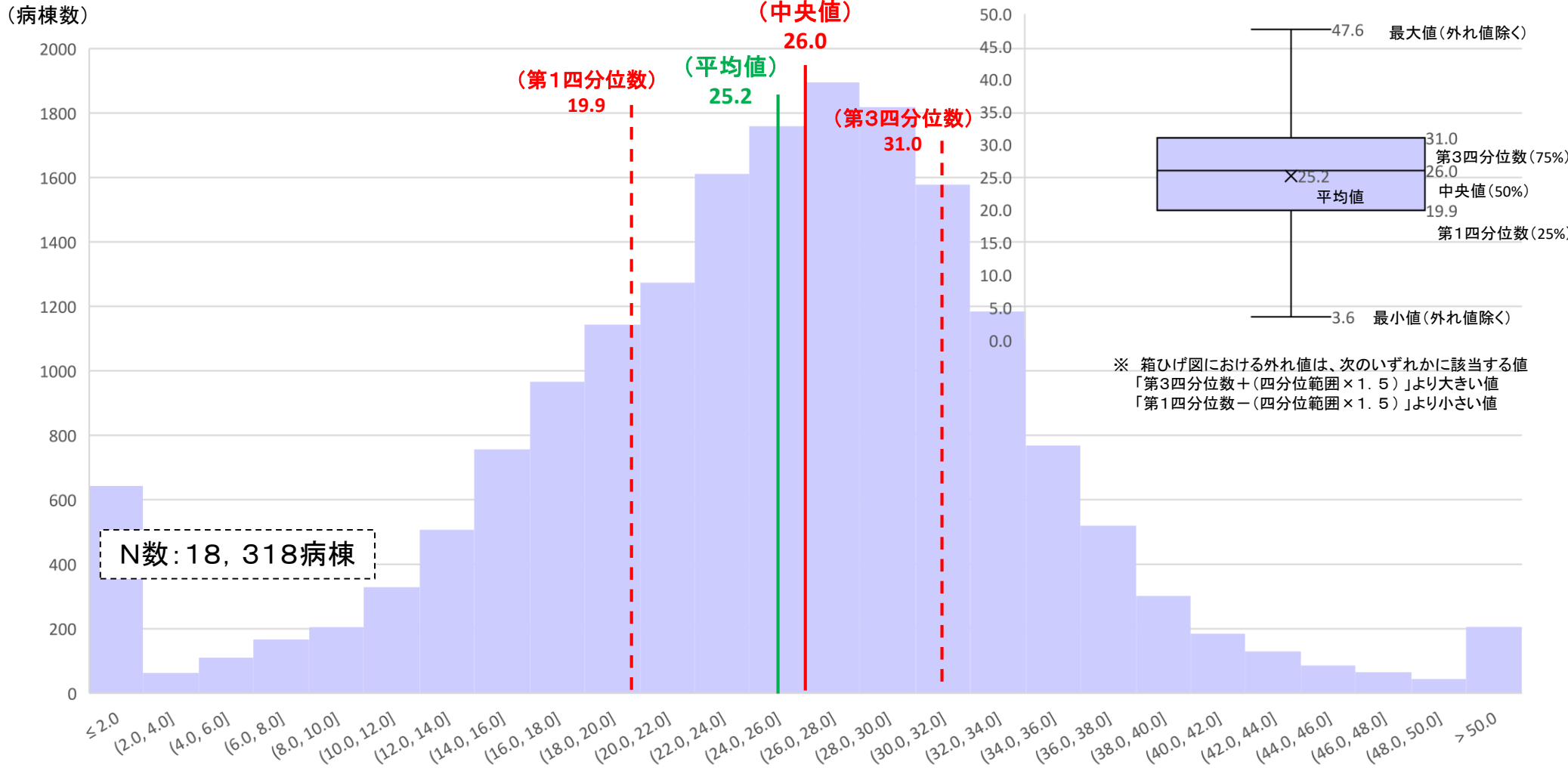
4) 部門別の看護職員数の分布

5) 対象病院における入院料の届出状況

6) 病棟別の看護職員数の分布

病棟別の看護職員数の分布(全体)

○ 対象病院における病棟別の看護職員数の分布については、以下のとおり。



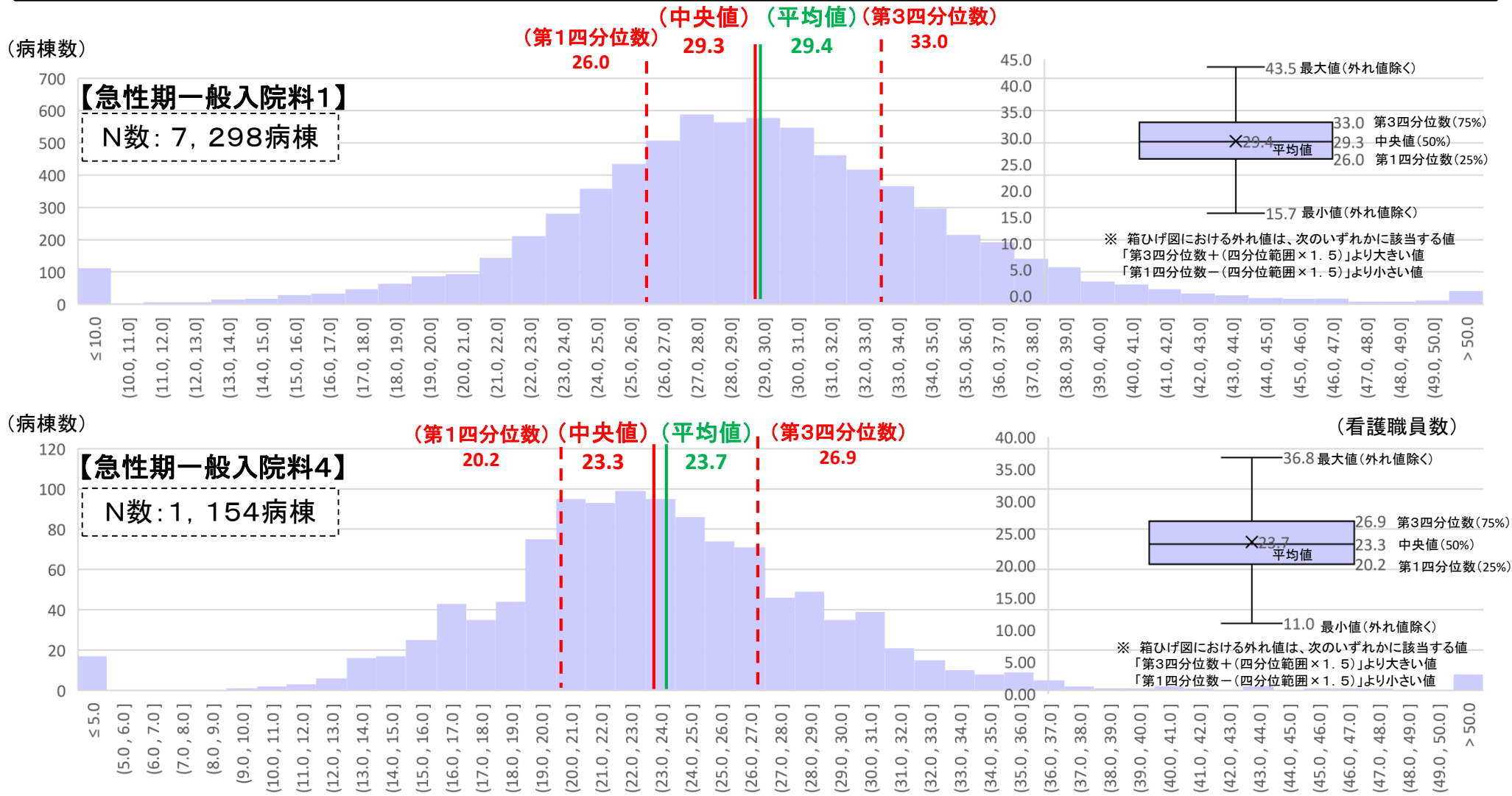
(看護職員数)

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数:令和2年7月1日時点)

病棟別の看護職員数の分布(急性期一般入院料1・4)

○ 対象病院における病棟(急性期一般入院料1・4)別の看護職員数の分布については、以下のとおり。



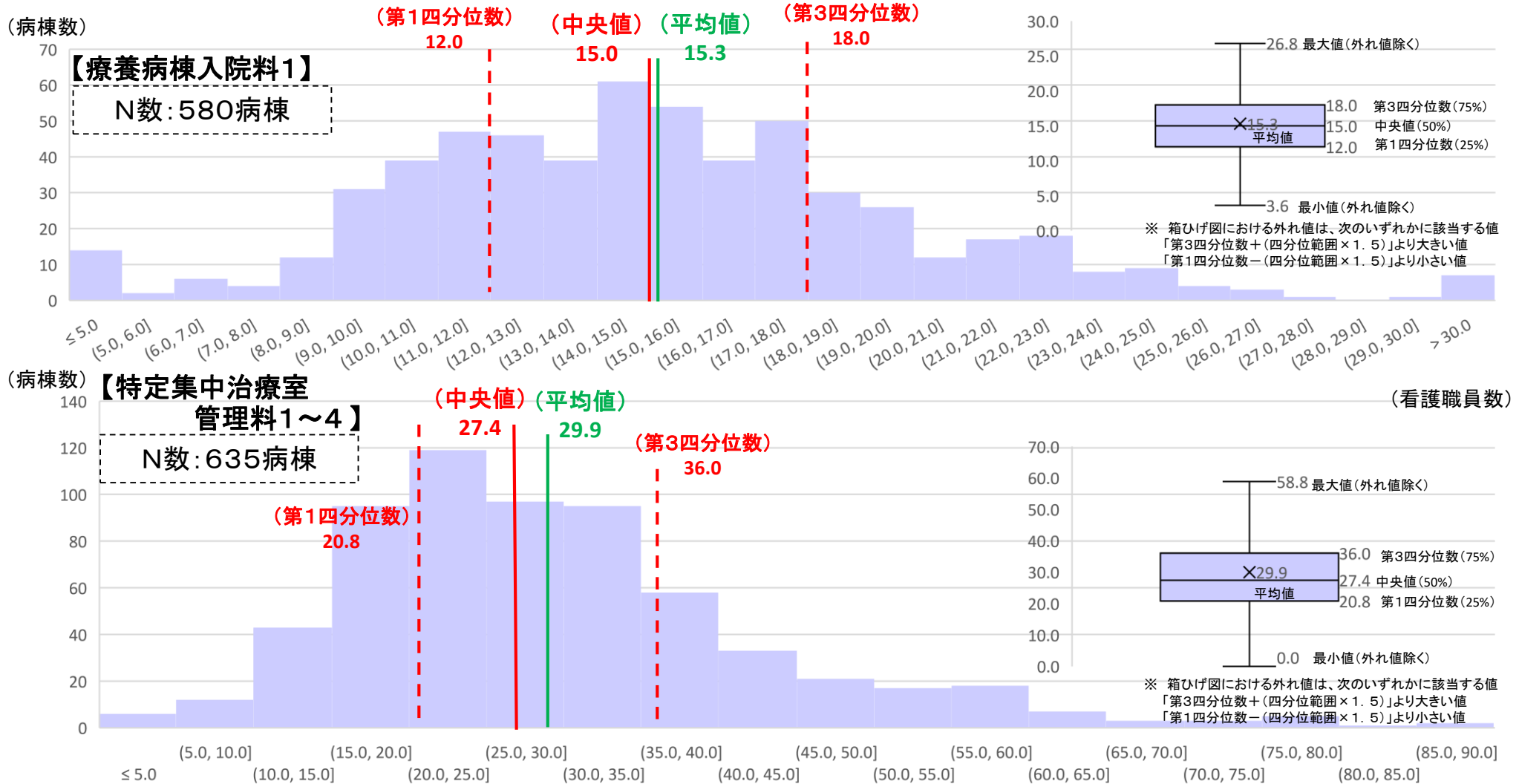
※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数:令和2年7月1日時点)

(看護職員数)

病棟別の看護職員数の分布 (療養病棟入院料1、特定集中治療室管理料1~4)

○ 対象病院における病棟(療養病棟入院料1、特定集中治療室管理料1~4)別の看護職員数の分布については、以下のとおり。

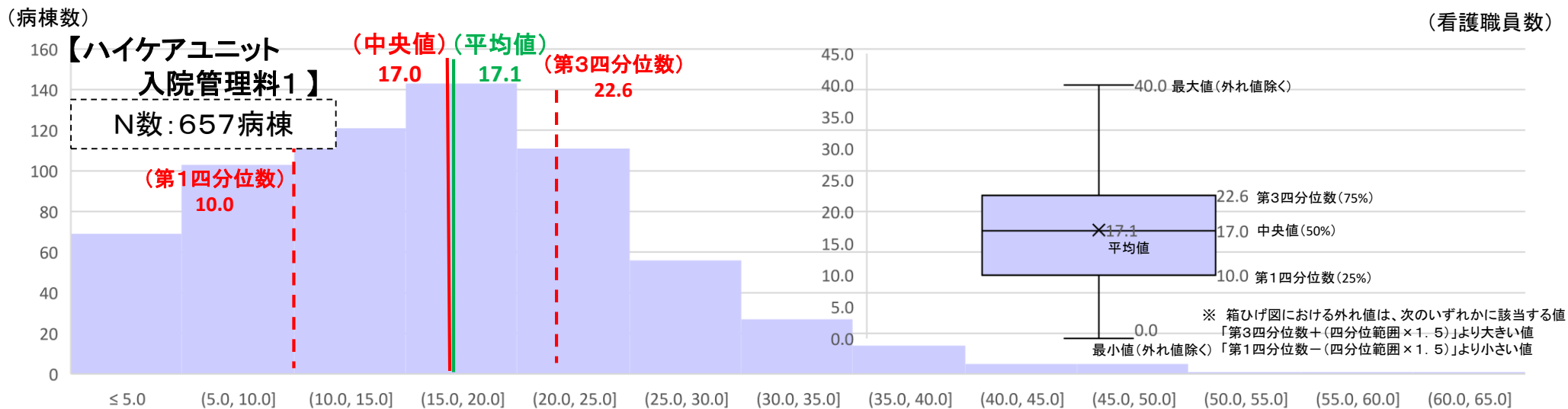
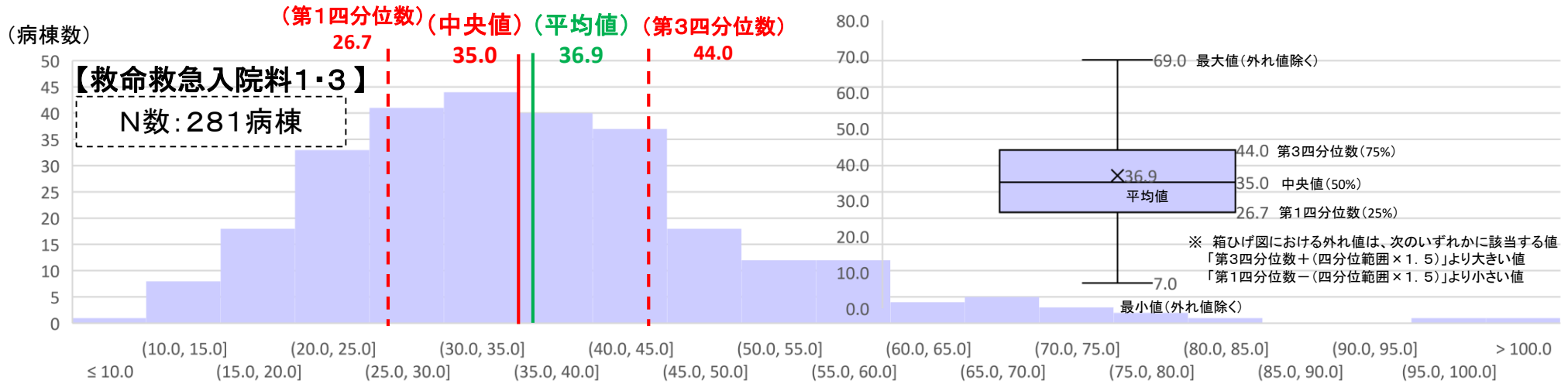


※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告 (看護職員数: 令和2年7月1日時点)

病棟別の看護職員数の分布 (救命救急入院料1・3、ハイケアユニット入院管理料1)

○ 対象病院における病棟(救命救急入院料1・3、ハイケアユニット入院管理料1)別の看護職員数の分布については、以下のとおり。



※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

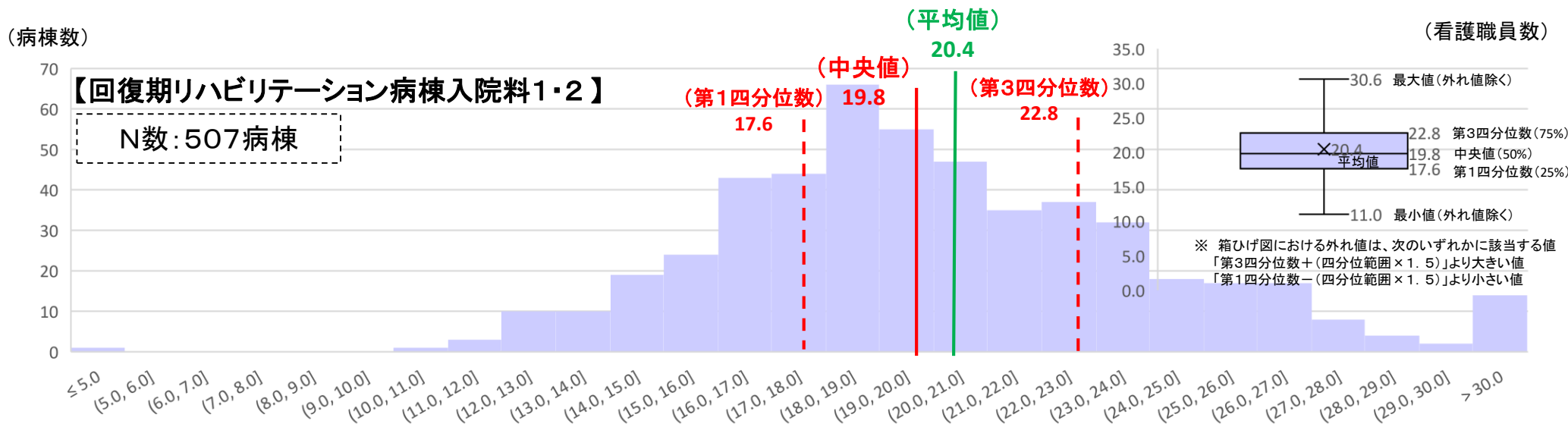
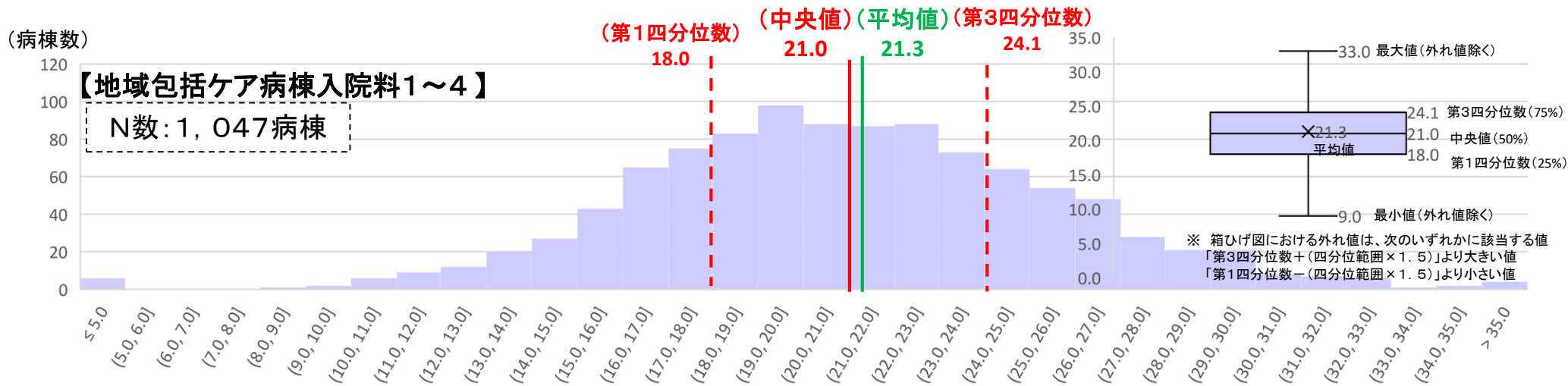
【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数:令和2年7月1日時点)

(看護職員数)

病棟別の看護職員数の分布

(地域包括ケア病棟入院料1~4、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2)

○ 対象病院における病棟(地域包括ケア病棟入院料1~4、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2)別の看護職員数の分布については、以下のとおり。



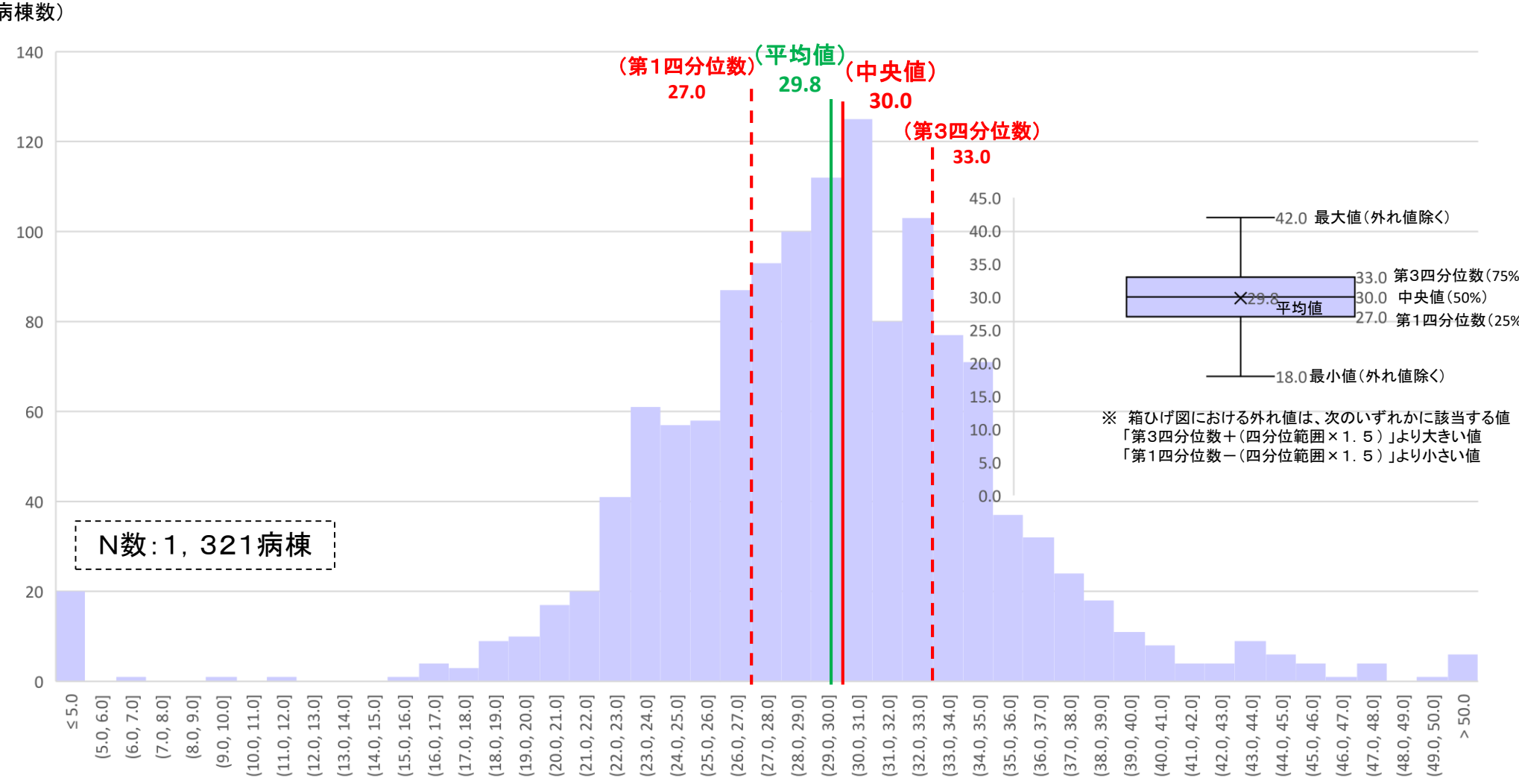
※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数:令和2年7月1日時点)

(看護職員数)

病棟別の看護職員数の分布 (特定機能病院一般病棟7対1入院基本料)

○ 対象病院における病棟(特定機能病院一般病棟7対1入院基本料)別の看護職員数の分布については、以下のとおり。

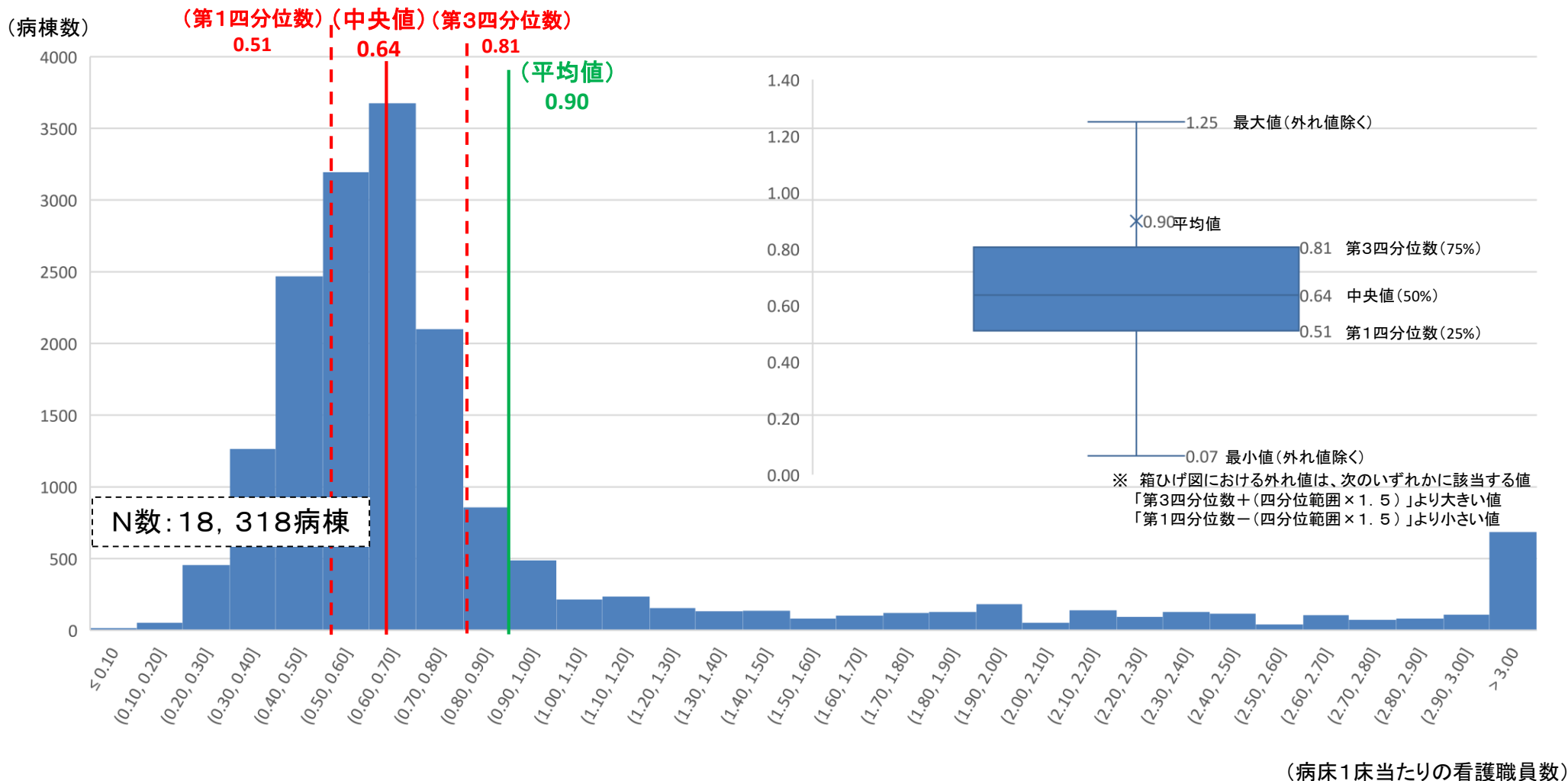


※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設 (看護職員数)

【出典】 令和2年度 病床機能報告 (看護職員数: 令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの看護職員数の分布(全体)

○ 対象病院における病棟別の病床1床当たりの看護職員数の分布については、以下のとおり。



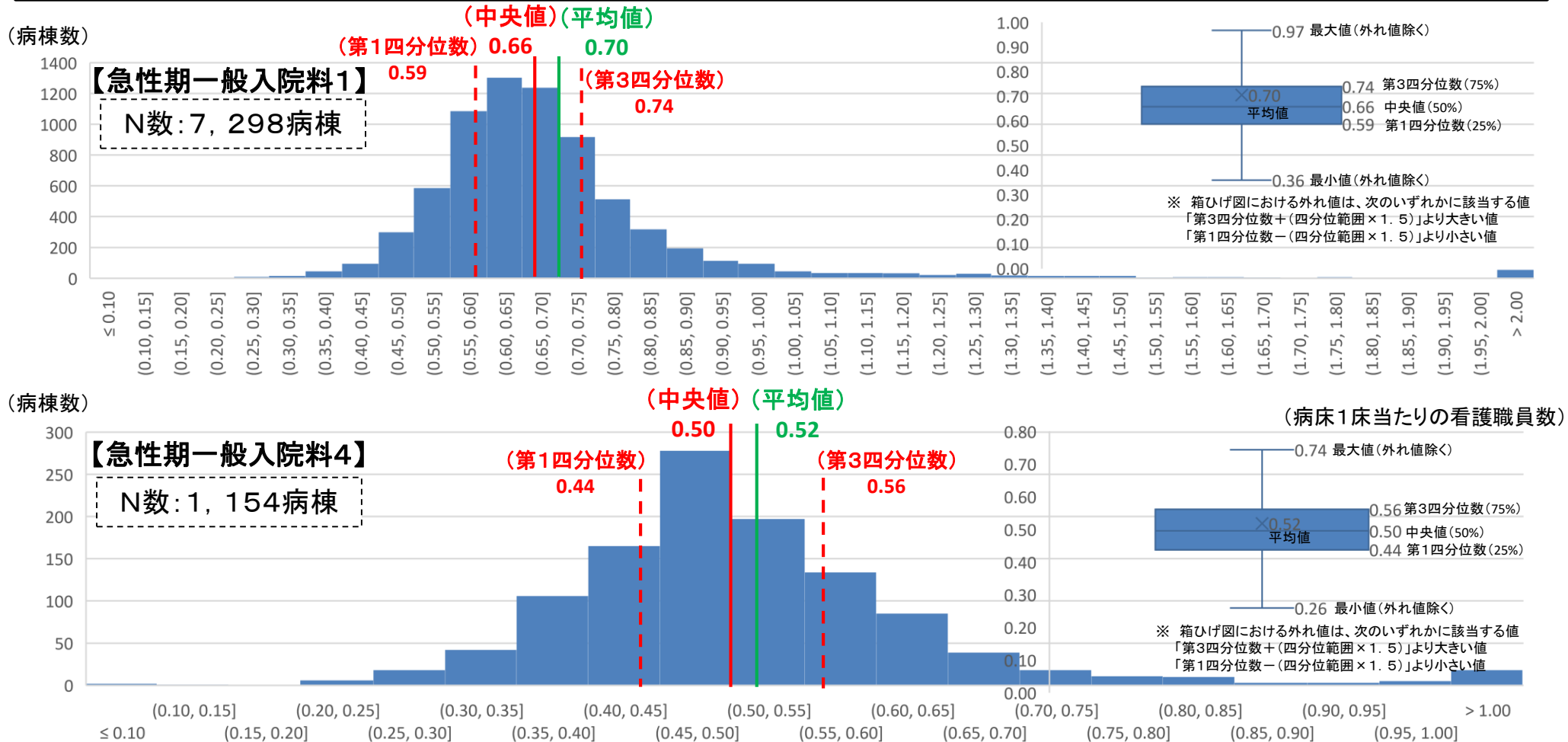
※ 病床1床当たりの看護職員数は、「病棟ごとの看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの看護職員数の分布(急性期一般入院料1・4)

○ 対象病院における病棟(急性期一般入院料1・4)別の病床1床当たりの看護職員数の分布については、以下のとおり。



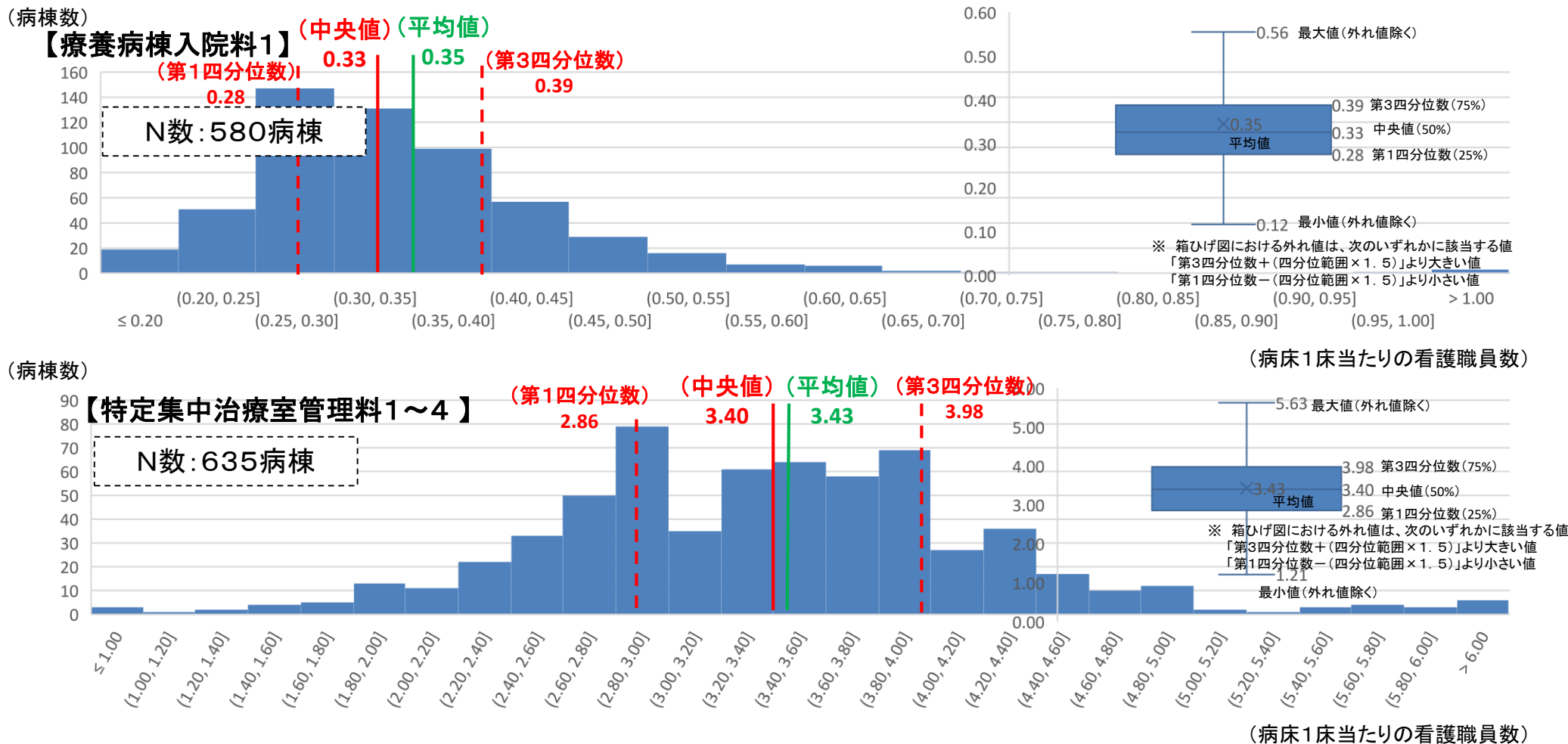
※ 病床1床当たりの看護職員数は、「病棟ごとの看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの看護職員数の分布(療養病棟入院料1、特定集中治療室管理料1～4)

○ 対象病院における病棟(療養病棟入院料1、特定集中治療室管理料1～4)別の病床1床当たりの看護職員数の分布については、以下のとおり。



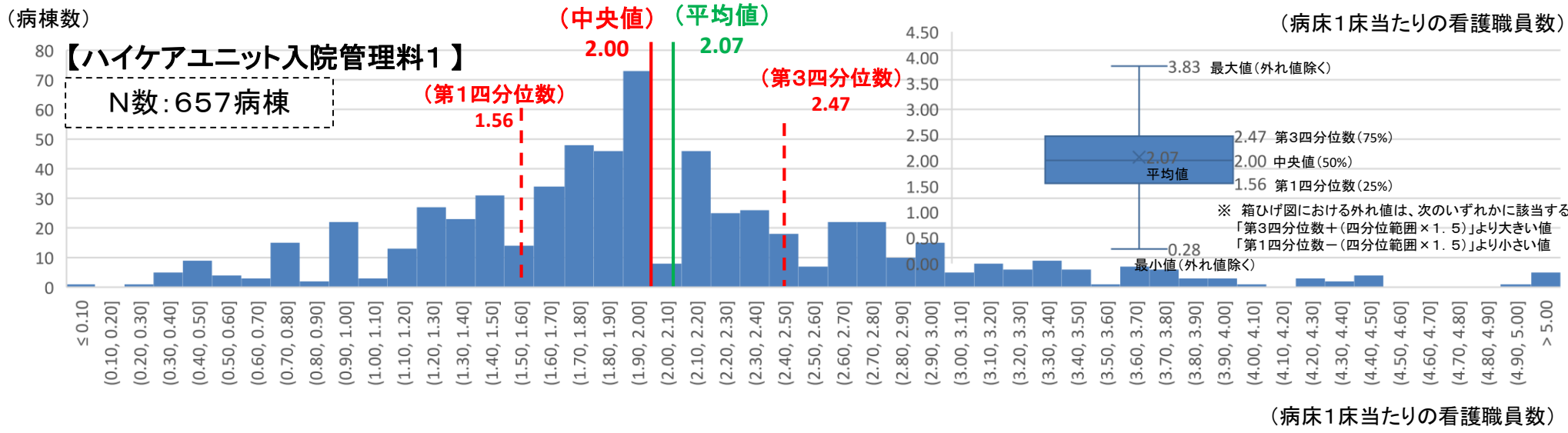
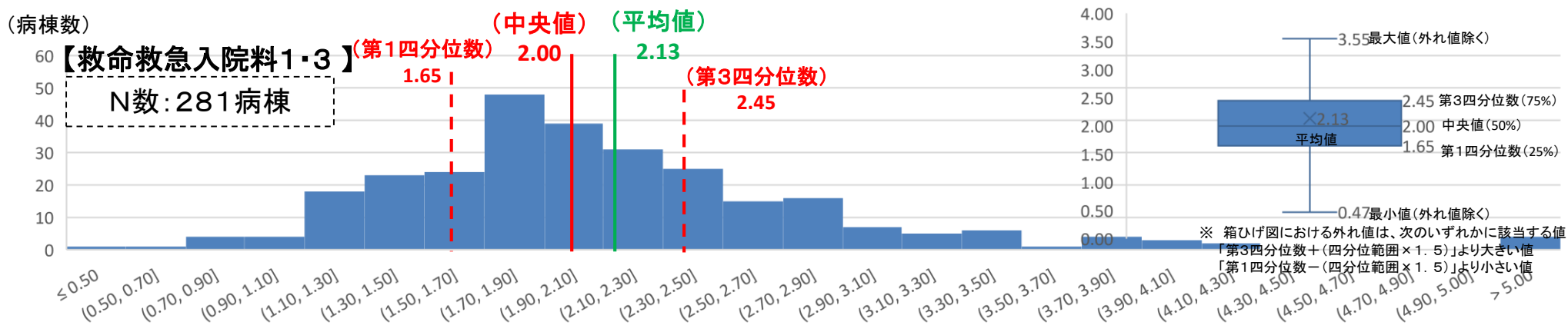
※ 病床1床当たりの看護職員数は、「病棟ごとの看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの看護職員数の分布(救命救急入院料1・3、ハイケアユニット入院管理料1)

○ 対象病院における病棟(救命救急入院料1・3、ハイケアユニット入院管理料1)別の病床1床当たりの看護職員数の分布については、以下のとおり。

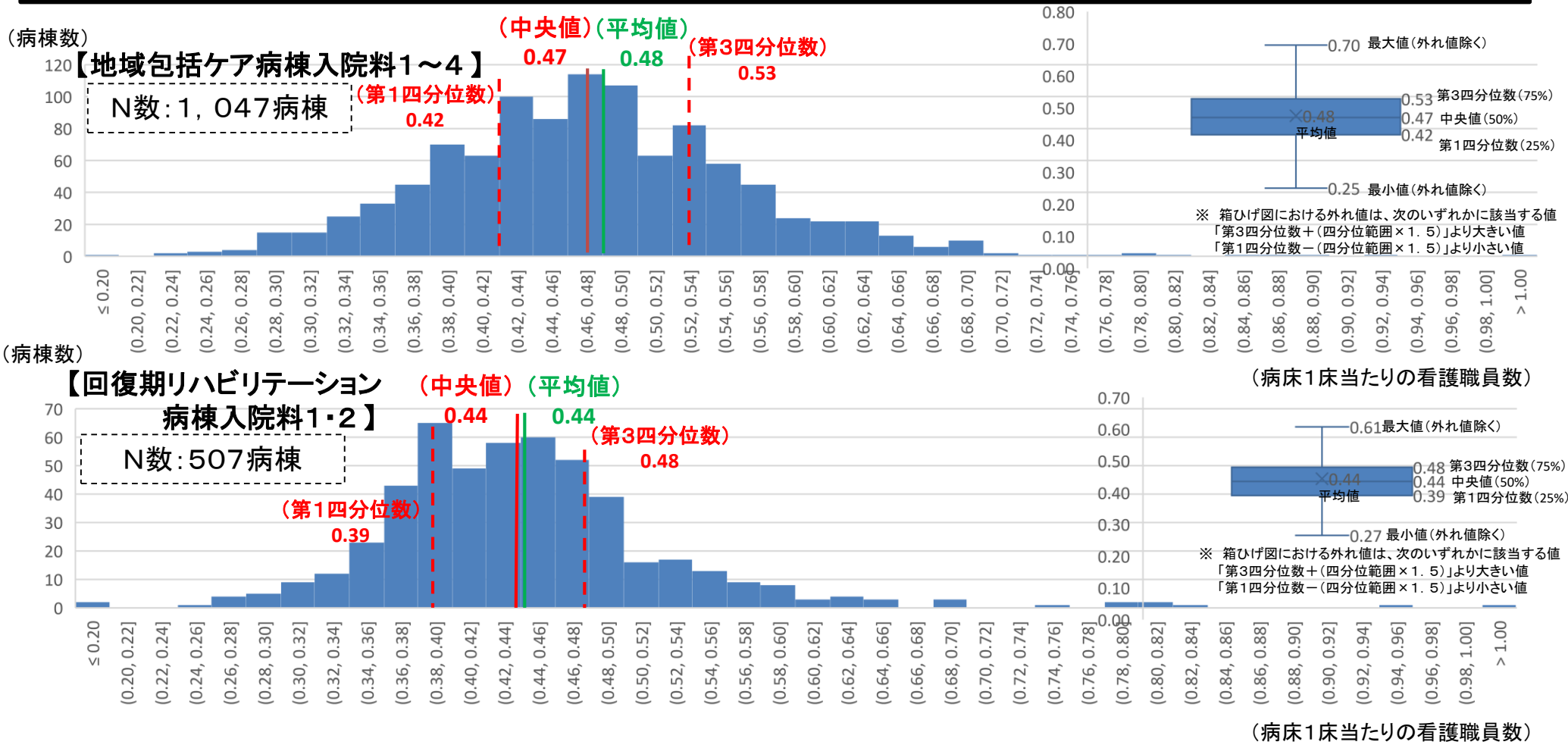


※ 病床1床当たりの看護職員数は、「病棟ごとの看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出
 ※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの看護職員数の分布(地域包括ケア病棟入院料1~4、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2)

○ 対象病院における病棟(地域包括ケア病棟入院料1~4、回復期リハビリテーション病棟入院料1・2)別の病床1床当たりの看護職員数の分布については、以下のとおり。



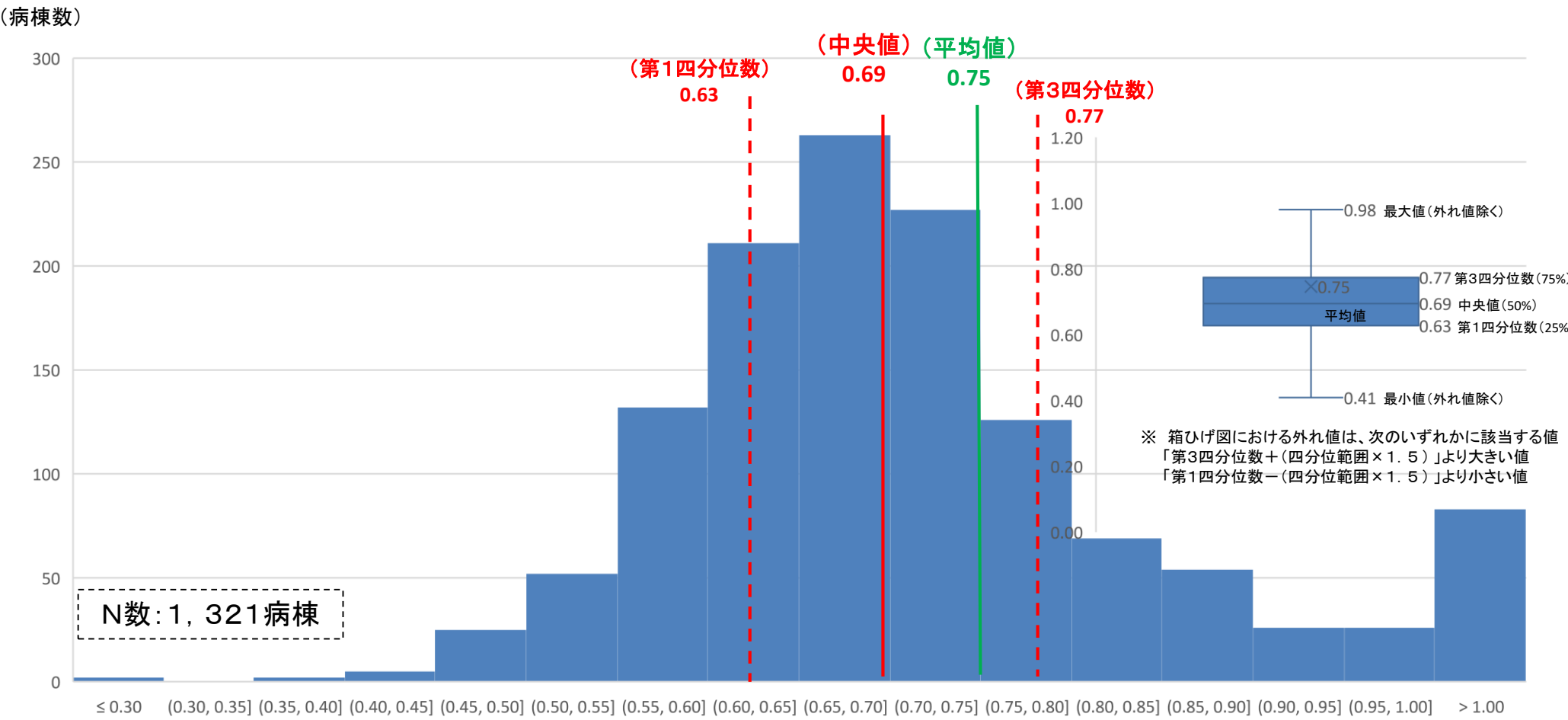
※ 病床1床当たりの看護職員数は、「病棟ごとの看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

病床1床当たりの看護職員数の分布 (特定機能病院一般病棟7対1入院基本料)

○ 対象病院における病棟(特定機能病院一般病棟7対1入院基本料)別の病床1床当たりの看護職員数の分布については、以下のとおり。



※ 病床1床当たりの看護職員数は、「病棟ごとの看護職員数 ÷ 許可病床(一般・療養)数」により算出

※ 本分析における対象病院は、令和2年度病床機能報告における救急車の年間受入件数200件以上の施設又は三次救急医療施設

【出典】令和2年度 病床機能報告(看護職員数、病床数:令和2年7月1日時点)

データの分析について(まとめ)

- 対象病院における入院料・初再診料等の算定回数を集計し、あわせて、入院料ごとの算定回数についても、病院単位で分布を集計した。同じ入院料を算定している病院の中でも、算定回数にはばらつきが見られた。また、初再診料等についても、算定回数にはばらつきが見られた。
- 病床稼働率については、入院料の種類ごとに平均値が異なっていた。同じ入院料を算定している病院の中でも、ばらつきが見られていた。
- 対象病院における看護職員の部門別の所属状況を集計したところ、最も多い所属先としては病棟部門で、全体のうち約7割を占めていた。各部門別の実際の看護職員数については、病院ごとに大きくばらついており、病床1床当たりで集計した場合でも、ばらつきは見られていた。
- 対象病院全体において算定されている入院料については、現在の診療報酬点数表に掲載されているほぼ全ての入院料が算定されていたが、急性期一般入院料1が最も多く、特定機能病院一般病棟7対1入院基本料、急性期一般入院料4が続いて多かった。
- 各病棟に実際に配置されている看護職員数については、各入院料の配置基準に対応してそれぞれ異なっていたが、同じ入院料を算定している病棟の中でも、実際の配置数にはばらつきが見られ、病床1床当たりの配置数として集計しても、ばらつきは見られていた。