

中央社会保険医療協議会 総会（第 548 回） 議事次第

令和 5 年 7 月 5 日（水）薬価専門部会終了後～

議 題

- 再生医療等製品の医療保険上の取扱いについて
- 医療機器及び臨床検査の保険適用について
- 主な施設基準の届出状況等について
- 入院について（その 1）

再生医療等製品の医療保険上の取扱いについて

- 再生医療等製品の保険適用に係る取扱いについては、平成 26 年 11 月 5 日の中医協総会において、以下のとおり了承されたところ。

<平成 26 年 11 月 5 日 中医協総 - 2 - 1 (抜粋) >

1. 保険適用に係る今後の対応について

- 再生医療等製品の保険適用に関する当面の間の対応
 - ・ 薬事法改正後に承認（条件・期限付承認を含む。）された再生医療等製品については、保険適用の希望のあった個別の製品の特性を踏まえ、医薬品の例により対応するか、医療機器の例により対応するかを、薬事承認の結果を踏まえて判断
 - ・ 薬価算定組織又は保険医療材料専門組織で償還価格について検討
 - ・ 上記検討の結果を踏まえ、中医協総会で薬価基準又は材料価格基準に収載するかを審議

- 再生医療等製品に関する知見が蓄積した後の対応
 - ・ 再生医療等製品の保険上の取扱いに関し、独自の体系を作るかどうかなどについて、引き続き中医協総会で検討

- 令和 5 年 6 月 26 日に以下の再生医療等製品が薬事承認され、製造販売業者より保険収載を希望する旨の申出がなされている。

<ルクスターナ注>

製造販売業者 : ノバルティス ファーマ株式会社

一般的名称 : ボレチゲン ネパールボベク

適 応 症 : 両アレル性 RPE65 遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィー

- 今般、平成 26 年の中医協了承に基づき、これらの再生医療等製品の取扱いについて審議するもの。

再生医療等製品の取扱いについて

類別	遺伝子治療用製品（ウイルスベクター製品）
一般的名称	ボレチゲン ネパールボベク
収載希望者	ノバルティス ファーマ（株）
販売名	ルクスターナ注
形状、成分、分量等	0.5mL 中にヒト RPE65 タンパク質を発現する遺伝子組換えアデノ随伴ウイルス 2.5×10^{12} ベクターゲノムを含有
承認区分	新再生医療等製品（希少疾病用再生医療等製品）
効能、効果又は性能	両アレル性 RPE65 遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィー
用法及び用量又は使用方法	通常、 1.5×10^{11} ベクターゲノム (vg) /0.3mL を各眼の網膜下に単回投与する。各眼への網膜下投与は、短い投与間隔で実施するが、6 日以上あけること。同一眼への本品の再投与はしないこと。
医療保険上の取扱い（案）	
<p>本品目については、<u>審査報告書において、「本品に搭載された遺伝子発現構成体が細胞の核内にエピソードとして留まり、ヒト RPE65 遺伝子は長期間安定して発現する。」とされ、発現する RPE65 タンパク質が作用を発揮すること、及び本品は網膜下に注射して投与する点も医薬品のような投与方法であることを踏まえ、医薬品の例により対応することとし、薬価算定組織において償還価格について検討し、中央社会保険医療協議会総会において薬価基準への収載について審議することとしてはどうか。</u></p>	

製品概要

販売名	ルクスターナ注
使用目的	<p>本品は、遺伝性網膜ジストロフィーの原因遺伝子の1つであるヒト <i>RPE65</i> 遺伝子を搭載した非増殖性組換えアデノ随伴ウイルスを成分とする再生医療等製品である。</p> <p>網膜下に投与された本品が患者の網膜色素上皮 (RPE) 細胞に感染することにより、本品に搭載された遺伝子発現構成体が細胞の核内にエピソームとして留まり、ヒト <i>RPE65</i> 遺伝子は長期間安定して発現する。<i>RPE65</i> 遺伝子の機能欠損を補い、発現した <i>RPE65</i> タンパク質により正常な視覚サイクルを回復させることで、両アレル性 <i>RPE65</i> 遺伝子変異を有する遺伝性網膜ジストロフィー患者の視覚機能の改善効果が期待される。</p>
主な使用方法	<p>【用法及び用量又は使用方法】</p> <p>通常、1.5×10^{11} ベクターゲノム (vg) /0.3mL を各眼の網膜下に単回投与する。各眼への網膜下投与は、短い投与間隔で実施するが、6 日以上あけること。同一眼への本品の再投与はしないこと。</p>
主な有用性	<p>両アレル性 <i>RPE65</i> 遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィー患者 31 例を対象に無治療対照群と比較した非遮蔽無作為化比較第 III 相試験において、主要評価項目である 2 眼目投与から 1 年後までのベースラインからの両眼 Multi-luminance mobility test (MLMT) (注 1) スコアの平均変化量 (標準偏差) は、介入群で 1.8 (1.1)、対照群で 0.2 (1.0) であった。平均変化量の群間差 (介入群 - 対照群) は 1.6 (95%CI : 0.72, 2.41) であり、群間で有意な差が認められた ($p = 0.001$, permutation test)。</p> <p>また、副次評価項目である 2 眼目投与から 1 年後までのベースラインからの full-field light sensitivity threshold (FST) (両眼、視標 : 白色光、単位 : $\log_{10}(\text{cd. s/m}^2)$) (注 2) の平均変化量 (標準偏差) は、介入群 ($n = 19$) で -2.10 (1.58)、対照群 ($n = 9$) で 0.04 (0.28) であった。平均変化量の群間差 (介入群 - 対照群) は -2.11 (95%CI : $-3.19, -1.04$) であり、群間で有意な差が認められた ($p < 0.001$, repeated measures model)。</p> <p>また日本人両アレル性 <i>RPE65</i> 遺伝子変異による遺伝性網膜ジストロフィー患者 4 例を対象に実施した非遮蔽非対照第 III 相試験において、主要評価項目である 2 眼目投与から 1 年後までのベースラインからの FST (両眼、視標 : 白色光、単位 : $\log_{10}(\text{cd. s/m}^2)$) の平均変化量 (範囲) は、$-1.831$ ($-3.54 \sim -0.56$) であり、日本人においても本品の有効性が期待できる結果が得られた。</p> <p>注 1) MLMT : 被験者が異なる照度レベルの環境下で、決められたコースを正確かつ妥当な速度で移動できる能力を評価した。スコアの範囲は $-1 \sim 6$ 点で、点数が高いほど低い照度レベルでコースを問題なく通過できることを示す。</p> <p>注 2) FST : 被験者の異なる輝度レベル (光の輝き) に対する知覚を測定することで、網膜全体の光感度を評価した。$1 \log_{10}(\text{cd. s/m}^2)$ の減少で感度が 10 倍改善、$2 \log_{10}(\text{cd. s/m}^2)$ の減少で感度が 100 倍改善することを示す。</p>
承認条件	<ol style="list-style-type: none"> 国内での治験症例が極めて限られていることから、製造販売後、一定数の症例に係るデータが集積されるまでの間は、全症例を対象に使用の成績に関する調査を実施することにより、本品使用患者の背景情報を把握するとともに、本品の安全性及び有効性に関するデータを早期に収集し、本品の適正使用に必要な措置を講ずること。 遺伝性網膜ジストロフィーに関する十分な知識及び経験を有する医師並びに網膜下 (黄斑下) 手術に関する十分な知識、経験及び技術を有する医師が、本品の臨床試験成績及び有害事象等の知識を十分に習得した上で、遺伝性網膜ジストロフィーの治療に係る体制が整った医療機関において、「効能、効果又は性能」並びに「用法及び用量又は使用方法」を遵守して本品を用いるよう、関連学会との協力により作成された適正使用指針の周知等、必要な措置を講ずること。 「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律 (平成 15 年法律第 97 号)」に基づき承認された第一種使用規程を遵守して本品を用いるよう、その使用規程の周知等、必要な措置を講ずること。

医療機器の保険適用について（令和5年9月収載予定）

区分C1（新機能）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均 価格との比	頁数
①	INDIGO システム	EPJ メディカルサービス 株式会社	448,000 円	類似機能区分	—	0.79	2
②	ゴア CTAG 胸部大動脈 ステントグラフトシステム	日本ゴア合同会社	1,490,000 円	類似機能区分	改良加算 5%	0.62	7

区分C2（新機能・新技術）

③	オンコタイプ DX 乳がん再発スコアプログラム	エグザクトサイエンス 株式会社	特定保険医療材料として設定せず、 新規技術料として評価する。	—	—	12
---	----------------------------	--------------------	-----------------------------------	---	---	----

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 INDIGO システム、Penumbra エンジン
 保険適用希望企業 EPJ メディカルサービス株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
INDIGO システム	C1 (新機能)	本品は、急性下肢動脈閉塞症、急性上腸間膜動脈閉塞症又は重症な急性深部静脈血栓症において、速やかな治療が必要であり、外科的血栓摘除の実施が困難又は実施しても有効な治療効果が得られないと予想される患者を対象として、血流の再開を図るために使用することを目的とする。
Penumbra エンジン	A1(包括)	本品は血栓吸引に用いる吸引器である。

○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	費用対効果評価への該当性	暫定価格
INDIGO システム	448,000 円	133 血管内手術用カテーテル (9) 血栓除去用カテーテル ④ 脳血栓除去用 イ 破砕吸引型	0.79	該当なし	448,000 円
Penumbra エンジン	特定保険医療材料としては設定せず、既存技術料にて評価する。				—

○ 定義案

「133 血管内手術用カテーテル(10) 血栓除去用カテーテル 才経皮的血栓除去型」の定義を下線部のとおり変更する。

133 血管内手術用カテーテル

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル（2区分）、末梢血管用ステントセット（2区分）、P T Aバルーンカテーテル（9区分）、下大静脈留置フィルターセット（2区分）、冠動脈灌流用カテーテル、オクリュージョンカテーテル（2区分）、血管内血栓異物除去用留置カテーテル（4区分）、血管内異物除去用カテーテル（5区分）、血栓除去用カテーテル（10区分）、塞栓用コイル（7区分）、汎用型圧測定用プローブ、循環機能評価用動脈カテーテル、静脈弁カッター（3区分）、頸動脈用ステントセット（2区分）、狭窄部貫通用カテーテル、下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル、血管塞栓用プラグ、交換用カテーテル、体温調節用カテーテル（2区分）、脳血管用ステントセット、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（2区分）及び血管形成用カテーテル（2区分）の合計 62 区分に区分する。

(2) ～ (9) 略

(10) 血栓除去用カテーテル

① 定義

次のいずれにも該当すること。

- ア 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「非中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「冠動脈向け注入用カテーテル」又は「中心循環系血管処置用チューブ及びカテーテル」であること。
- イ 血管又は冠動脈の血栓又は塞栓による閉塞状態の解除を目的に血管内に挿入して使用するカテーテルであること。
- ウ 経皮的冠動脈形成術用カテーテルに該当しないこと。

② 機能区分の考え方

構造、使用目的及び使用部位により、バルーン付き（3区分）、残存血栓除去用、経皮的血栓除去用（2区分）及び脳血栓除去用（4区分）の合計 10 区分に区分する。

③ 機能区分の定義

ア～エ 略

オ 経皮的血栓除去用

i 標準型

次のいずれかに該当すること。

- a 経皮的に末梢血管の血栓を除去又は破砕する際に使用するカテーテルであること。
- b 冠動脈の血栓を吸引除去することを目的に使用するカテーテル

であること。

c 冠動脈の血栓を溶解除去することを目的に使用するカテーテルであること。

d ii に該当しないこと。

ii 破砕吸引型

次のいずれにも該当すること。

a 経皮的に下肢動脈、上腸間膜動脈又は深部静脈の血栓を吸引除去する際に使用するカテーテルであること。

b 血栓を吸引するためのカテーテルと、血栓の吸引を補助するためのワイヤーからなること。

カ 脳血栓除去用

i ~ iv 略

(11) ~ (23) 略

○ 留意事項案

「133 血管内手術用カテーテル」の留意事項を下記の通り追加する。

133 血管内手術用カテーテル

(5) 血栓除去用カテーテル

ア 経皮的血栓除去用 ii 破砕吸引型又は脳血栓除去用は、1回の手術に対し、3本を限度として算定する。

イ 経皮的血栓除去用 ii 破砕吸引型又は脳血栓除去用は、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。

ウ 経皮的血栓除去用 ii 破砕吸引型又は脳血栓除去用を使用するに当たっては、関係学会の定める実施基準に準拠すること。

エ 経皮的血栓除去用 ii 破砕吸引型または脳血栓除去用については、ワイヤーを使用せず、カテーテルのみを使用して血栓の除去を行った場合は、破砕吸引型は算定できず、経皮的血栓除去用 ii 破砕吸引型については標準型として、脳血栓除去用については直接吸引型として算定する。

○ 関連技術料

K 6 0 8 動脈塞栓除去術

2 その他のもの（観血的なもの） 11,180 点

K 6 1 9 静脈血栓摘出術

2 その他のもの（観血的なもの） 13,100 点

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
INDIGO システム	487,000 円	133 血管内手術用カテーテル(9)血栓除去用カテーテル④脳血栓除去用 イ 破砕吸引型 有用性加算 15%	0.86
Penumbra エンジン	特定保険医療材料としては設定せず、新規技術料にて評価する。		—

○ 準用技術料：

K178-4 経皮的脳血栓回収術 (33,150 点)

○ 推定適用患者数 (ピーク時)

予測年度：10 年度

推定適用患者数：5,057 人

○ 本医療機器の市場規模予測 (ピーク時)

予測年度：10 年度

本医療機器使用患者数：4,872 人

予測販売金額：25.1 億円

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラリア	外国平均価格
INDIGO システム	3,914.65 米ドル (520,648 円)	3,402.90 英ポンド (551,270 円)	4,271.30 ユーロ (593,711 円)	4,282.11 ユーロ (595,213 円)	—	565,211 円

*為替レート (2022 年 4 月～2023 年 3 月の日銀による為替レートの平均)

1 米ドル= 133 円、1 英ポンド= 162 円、1 ユーロ= 139 円

製品概要

1 販売名	INDIGO システム、Penumbra エンジン
2 希望企業	EPJメディカルサービス株式会社
3 使用目的	<p><INDIGO システム> 本品は、急性下肢動脈閉塞症(以下「ALI」)、急性上腸間膜動脈閉塞症(以下「SMA」)又は重症な急性深部静脈血栓症(以下「DVT」)において、速やかな治療が必要であり、外科的血栓摘除の実施が困難又は実施しても有効な治療効果が得られないと予想される患者を対象として、血流の再開を図るために使用することを目的とする。</p> <p><Penumbra エンジン> 本品は血栓吸引に用いる吸引器である。</p>

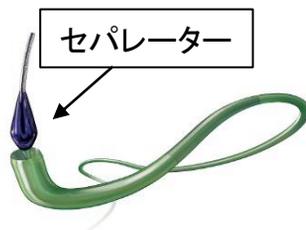
製品特徴

出典:企業提出資料

- ・ 本品は専用ポンプ及びセパレーターの併用により、血栓を破碎し、継続吸引する特性を有するため、既存のカテーテル血栓溶解療法よりも血栓除去率が高く、大量の血栓であっても吸引可能である。



<吸引ポンプ>



<血栓吸引カテーテル>



<手技概要>

臨床上的有用性

- ・ 本品は持続的かつ効率的な血栓吸引効果を有しているため、ウロキナーゼ併用が必須である血栓溶解療法に代替する治療法となる。
- ・ 本品の各適応に関する有用性は下記のとおり。

4 構造・原理

(ALIに対する他の治療法との比較)

	本品	外科的治療	カテーテル血栓溶解療法
6～12か月での救肢率	98.6%	52.6%–100%	65.1%–88.5%

(SMAに対する本品の使用報告)

	治療後4時間以内	フォローアップ時
死亡率	0%(0/98例)	2%(2/98例)

(DVTに対する他の治療法との比較)

	本品	内科的治療	カテーテル血栓溶解療法
静脈の開存性	96.0%	11.8–56.0%	64.4–84.0%

○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	費用対効果評価への該当性
ゴア CTAG 胸部大動脈ステントグラフトシステム	1,490,000 円	146 大動脈用ステントグラフト (3) 胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分) ①標準型 改良加算 5%	0.62	該当する (H2)

○ 加算の定量化に関する研究班報告に基づいたポイント (試行案)

改良加算 (ハ) : 構造等の工夫により、類似機能区分に属する既収載品に比して、患者にとって低侵襲な治療が可能となることや合併症の発生が減少するなど、より安全かつ有効な治療をできることが、客観的に示されていること。

c.その他の工夫により、患者にとって低侵襲な治療や合併症の発生が減少するなど、より安全かつ有効な治療をできると保険医療材料専門組織が認める

に1ポイント該当し、合計1ポイント (1ポイントあたり5%換算で5%の加算) となる。

○ 定義案

「146 大動脈用ステントグラフト」の定義を下線部のとおり変更する。

146 大動脈用ステントグラフト

(1) 略

(2) 機能区分の考え方

使用目的により、腹部大動脈用ステントグラフト (メイン部分) (3区分)、腹部大動脈用ステントグラフト (補助部分)、胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分) (3区分)、胸部大動脈用ステントグラフト (補助部分)、大動脈解離用ステントグラフト (メイン部分)、大動脈解離用ステントグラフト (補助部分) 及び大動脈解離用ステントグラフト (ベアステント) の合計 11 区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①-⑤ 略

⑥ 胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分) ・中枢端可動型

次のいずれにも該当すること。

ア 胸部大動脈瘤、胸部大動脈解離又は外傷性大動脈損傷のうち、胸部大動脈瘤

を含む1つ以上の疾患の治療を目的に使用されるものであること。

イ 胸部大動脈に留置するステントグラフト及びステントグラフトを挿入するための付属品を含んでいるものであること。

ウ 血流の影響を軽減するための多段階の展開機構及びステントグラフトの展開後にデリバリーカテーテルの操作によりステントグラフトの中枢端が可動する機構を有すること。

エ ⑤、⑦に該当しないこと。

⑦-⑪ 略

関連技術料

K561 ステントグラフト内挿術

- 1 血管損傷の場合 43,830 点
- 2 1 以外の場合
 - イ 胸部大動脈 56,560 点
 - ロ 腹部大動脈 49,440 点
 - ハ 腸骨動脈 43,830 点

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
ゴア CTAG 胸部大動脈ステントグラフトシステム	1,610,000 円	146 大動脈用ステントグラフト (3) 胸部大動脈用ステントグラフト (メイン部分) ①標準型 有用性加算 15%	0.67

○ 推定適用患者数 (ピーク時)

予測年度：10 年度

推定適用患者数:9,667 人

○ 本医療機器の市場規模予測 (ピーク時)

予測年度：10 年度

本医療機器使用患者数：4,706 人

予測販売金額：92.0 億円

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラリア	外国平均価格
ゴア CTAG 胸部大動脈ステントグラフトシステム	21,164 米ドル 2,772,484 円	17,089 英ポンド 2,768,418 円	19,032 ユーロ 2,626,416 円	19,032 ユーロ 2,626,416 円	12,764 豪ドル 1,161,524 円	2,391,052 円

* 為替レート (2022 年 3 月～2023 年 2 月の日銀による為替レートの平均)

1 米ドル = 131 円、1 英ポンド = 162 円、1 ユーロ = 138 円、1 豪ドル = 91.0 円

製品概要

1 販売名	ゴアCTAG 胸部大動脈ステントグラフトシステム
2 希望企業	日本ゴア合同会社
3 使用目的	本品は胸部下行大動脈病変のうち一定の要件をみたす疾患の治療に用いられるステントグラフト及びデリバリーカテーテルからなるステントグラフトシステムである。

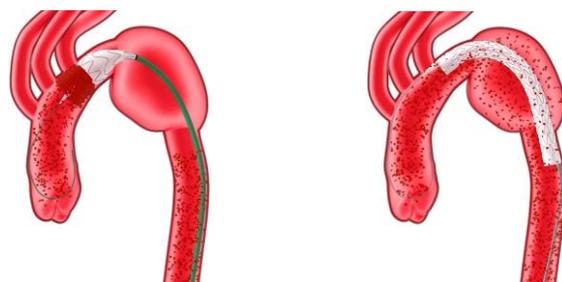
製品特徴

出典: 企業提出資料

- 本品は、ステントグラフト留置時の血流の影響を低減するために、「二段階式展開機構」(中間径で展開後に、完全展開する)、「ステントグラフト中枢端の角度調整機能」等を有するデリバリーカテーテルを採用し、血管内壁により圧着した状態でステントグラフトを留置可能である。

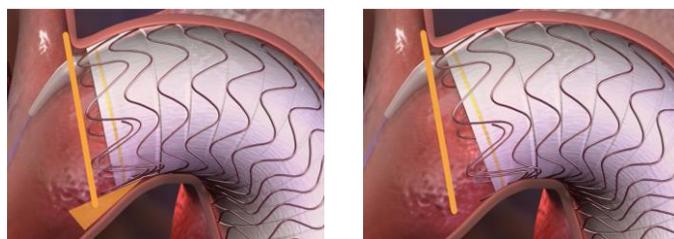


<本品の外観図>



[従来品: 完全展開方式] [本品: 二段階展開方式]

<展開方式の比較>



[角度調整前]

[角度調整後]

<中枢端の角度調整機能>

臨床上的有用性

- ステントグラフト中枢側部分と血管の圧着が適切に得られない場合には、病変部への血液のリーク(タイプIエンドリーク)が発生し、ステントグラフトの追加留置等の追加治療を要する場合があるが、本品の機能を活用し、ステントグラフトを適切に留置することでリークを減少させる。
- 本品と従来品における術後1年時でのリーク発生率の比較では、本品群で発生率低減が示された。

	本品	日本ステントグラフト実施基準委員会の ナショナルレジストリ
術後1年後の リーク発生率	1.6%(2/127例)	術後短期成績 4.1%(大動脈瘤群 584/14,235) 5.8%(大動脈解離群 307/5,249)

出典: 企業提出資料

○ 留意事項案

D004-2 悪性腫瘍組織検査の留意事項に以下を追加する。

(17) 乳癌悪性度判定検査

ア ホルモン受容体陽性かつ **HER2** 陰性であって、リンパ節転移陰性、微小転移又はリンパ節転移 1～3 個の早期浸潤性乳癌患者を対象に、遠隔再発リスクの提示及び化学療法の要否の決定を目的として、腫瘍組織から抽出した 21 遺伝子の RNA 発現の定量値に基づき乳癌悪性度判定検査を実施した場合は、本区分の「1」の「イ」の（1）医薬品の適応判定の補助等に用いるものの所定点数 3 回分、「注 1」の「イ」2 項目の所定点数 2 回分、「ハ」4 項目以上の所定点数 2 回分及び区分番号「B011-5」がんゲノムプロファイリング評価提供料の所定点数を合算した点数を準用して、原則として患者 1 人につき 1 回に限り算定できる。なお、医学的な必要性から患者 1 人につき 2 回以上実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的な理由を記載すること。

イ 本検査の実施に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄にホルモン受容体、**HER2** の検査結果及びリンパ節転移の状況について記載すること。

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分
オンコタイプ DX 乳がん再発スコア プログラム		特定保険医療材料ではなく新規技術料を希望する。

○ 準用希望技術料

D004-2 悪性腫瘍組織検査

1 悪性腫瘍遺伝子検査

□処理が複雑なもの

注2 イ 2 項目

注2 □ 3 項目以上

5,000 点 3 回分

8,000 点 2 回分

12,000 点 2 回分

合計 55,000 点

○ 推定適用患者数（ピーク時）

予測年度：10 年度

推定適用患者数：63,000 人／年間

○ 本医療機器の市場規模予測（ピーク時）

予測年度：9 年度

本医療機器使用患者数：18,700 人／年間

予測販売金額：81.3 億円／年間

1 販売名	オンコタイプDX 乳がん再発スコアプログラム
2 希望企業	エグザクトサイエンス株式会社
3 使用目的	<p>本品は、ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の早期浸潤性乳がん患者の腫瘍組織から抽出した21遺伝子のRNA発現の定量値に基づき再発スコアを算出する。再発スコアは、浸潤性乳がん患者における遠隔再発リスクの提示及び化学療法の要否の決定を補助する。</p> <p>検査対象は、リンパ節転移陰性、微小転移又はリンパ節転移1～3個の患者とする。</p>

製品特徴

- 本品は、オンコタイプDX乳がん再発スコア検査から得られる遺伝子増幅曲線を、専用ウェブサイトを通じて医師に提示し、医師が照査、承認後に再発スコア(RS)結果が記載された最終報告書が発行されるソフトウェアプログラムである。
- 本品を用いることで術後化学療法の要否についての客観的な指標が得られることにより、過剰治療および過小治療のリスクを低減することが可能である。

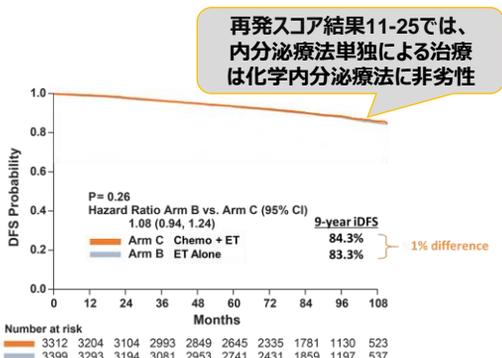
臨床上的有用性

- ホルモン受容体陽性、HER2陰性、リンパ節転移陰性乳がん患者を対象としたTAILORx試験では、RSが0-10の患者に対して、ホルモン療法単独を行った場合の9年無遠隔再発率は96.8% ±0.7%と推定された。また、RSが11-25の患者における無遠隔再発期間、無再発期間、及び全生存期間について、内分泌療法単独による治療は化学内分泌療法に非劣性であった。(左下図)
- NSABP B-20試験のHER2陰性サブグループ解析では、RSが26-100の患者における10年無遠隔再発率の推定値が、術後化学療法なしの場合は62%、術後化学療法ありの場合は88%となった。(右下図)

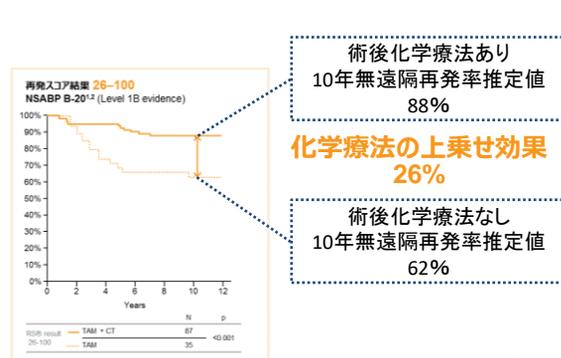
4 構造・原理

- 日本乳癌学会「乳癌診療ガイドライン」において、「ホルモン受容体陽性HER2陰性乳癌で、リンパ節転移陰性であれば、OncotypeDXのRSが25以下の場合には術後化学療法を省略することは強く勧められる。」とされている。

TAILORx試験 主要解析結果



NSABP B-20試験結果



臨床検査の保険適用について（令和5年8月収載予定）

		測定項目	測定方法	参考点数	頁数
①	E 3（新項目）	A群β溶血連鎖球菌核酸 検出	等温核酸増幅検出法 (NEAR法)	D 0 2 3 微生物核酸同定・定量検査 3 淋菌核酸検出 204点	2

体外診断用医薬品に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 ID NOW ストレップ A2
 保険適用希望企業 アボット ダイアグノスティクス メディカル株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
ID NOW ストレップ A2	E3（新項目）	咽頭ぬぐい液中の A 群ベータ溶血連鎖球菌核酸の検出（A 群連鎖球菌感染の診断の補助）

○ 保険償還価格

測定項目	測定方法	保険点数	準用保険点数
A 群 β 溶血連鎖球菌核酸検出	等温核酸増幅検出法（NEAR 法）	204 点	D 0 2 3 微生物核酸同定・定量検査 3 淋菌核酸検出 204 点

○ 留意事項案

D 0 2 3 微生物核酸同定・定量検査の留意事項に下記のとおり追記する。

A 群 β 溶血連鎖球菌核酸検出

A 群 β 溶血連鎖球菌核酸検出は、15 歳未満の A 群 β 溶血連鎖球菌感染が疑われる患者に対し、等温核酸増幅法により測定し、当日中に結果を説明した場合に本区分「3」淋菌核酸検出を準用して算定できる。なお、本検査と区分番号「D 0 1 2」感染症免疫学的検査「18」の A 群 β 溶連菌迅速試験定性又は区分番号「D 0 1 8」細菌培養同定検査を同時に実施した場合は、主たるもののみ算定する。

[参考]

○ 企業希望価格

測定項目	測定方法	保険点数	準用保険点数
A 群 β 溶血連鎖球菌 核酸検出	等温核酸増幅検出法 (NEAR 法)	360 点	D023 微生物核酸同定・定量検査 12 百日咳菌核酸検出 360 点

○ 推定適用患者数 (ピーク時)

予測年度：初年度

推定適用患者数：393 万人

○ 市場規模予測 (ピーク時)

予測年度：10 年度

本体外診断用医薬品使用患者数：11.6 万人

予測販売金額：2.1 億円

1 販売名	ID NOW ストレップ A 2
2 希望企業	アボット ダイアグノスティクス メディカル株式会社
3 使用目的	咽頭ぬぐい液中のA群ベータ溶血連鎖球菌核酸の検出(A群連鎖球菌感染の診断の補助)

製品特徴

- 本品は、咽頭ぬぐい液を検体として、核酸検出法の一つである等温核酸増幅検出法によりA群β溶血連鎖球菌核酸を検出することでA群連鎖球菌感染の診断補助に用いる体外診断用医薬品である。

臨床上的有用性

- 抗原検査は臨床症状が乏しく細菌量の少ない場合に感度が低下する一方で、本法では発症早期などA群β溶血連鎖球菌感染に特徴的な臨床症状の数が少ない場合においても高い感度が維持される。

Centor/McIsaacスコアごとの抗原検査及び核酸検査(本法)の感度比較

Centor/McIsaacスコア	Llor et al. (成人) ※1	Humair et al. (成人) ※2	Cohen et al. (小児74%、大人26%) ※3
検査法	抗原検査	抗原検査	核酸検査 (本法)
対照法	培養	培養	培養/PCR補正
≤1	—	—	100% (9/9)
2	84.4% (11/13)	80.0% (28/35)	97.7% (43/44)
3	94.7% (18/19)	95.3% (61/64)	100% (44/44)
≥4	88.2% (15/17)	95.1% (39/41)	98.3% (58/59)

※ Centorスコアとは、急性咽頭炎の鑑別に用いられるスコアであり、
 ① 体温≥38℃ ② 咳嗽なし ③前頸部リンパ節腫脹圧痛 ④扁桃の腫脹浸出物のうち2つ以上当てはまればA群β溶血連鎖球菌感染を疑い検査を行う。
 McIsaacスコアはCentorスコアを年齢で補正したものである。

※1 Llor et al. Br J Gen Pract 2011.
 ※2 Humair et al. Arch Intern Med. 166, 2006.
 ※3 Cohen et al. JCM 2015.

- 日本感染症学会の提言(7月発出予定)では、A群β溶血連鎖球菌感染による急性咽頭炎及び扁桃炎は小児において発症頻度が高く重症化しやすいため、感度の高い核酸検査を小児に用いることが有用とされている。

オンコタイプDXに関するこれまでの経緯と今後の対応について

【経緯】

- 令和3年8月6日 薬事承認
- 令和3年8月18日 経済課に対して保険適用希望書の提出
- 令和3年11月10日 中医協総会（12月1日保険適用の承認）

【薬事における対応】

- 当該医療機器は米国Genomic Health社のクラウド上に存在する「解析プログラム」と、そこにアクセスする「日本ポータル」から構成される。
- 薬事審査においては、
 - ・ 「解析プログラム」が算出する再発スコアの臨床的妥当性、及び
 - ・ 「日本ポータル」経由で検査依頼して得た結果と、経由せずに得た結果を比較する方法で「日本ポータル」が正常に作動することを確認。
 審査の過程で使用目的（検査対象患者）を限定したことに伴い、プログラム変更を販売開始までに行うよう指示した上で承認。
- 保険適用延期の要望書を受け企業に状況確認を行ったところ、当該プログラム変更が未だ完了していないとのことであり、早急な変更と動作確認を行うよう指示した。

【経済課での対応】

- 企業からの保険適用希望書の提出があった場合、企業に対して、保険適用された場合に安定的に供給できるか確認している。
- 経済課から企業に対して確認したところ、12月1日までには、プログラム変更が完了する見込みであるとのことから、経済課から医療課に対して保険適用希望書に基づき審議を進めるよう申し出た。

オンコタイプDXに関するこれまでの経緯と今後の対応について

【企業において開発が遅れた理由】

- 「日本ポータル」は、米国側の分析結果を抽出して、日本側へ表示するものである。日本での運用において「日本ポータル」は必要不可欠であるが、エグザクトサイエンス株式会社のガバナンス体制に問題があり、必要な情報が関係者に共有されていなかった結果、上市予定日であった12月1日までに当該ポータルの不具合の修正および検査フローに基づく動作確認試験が完了しなかった。

【中医協（12月1日）の意見】

- 企業が予定までに開発できなかった原因を調査し、薬事での承認から保険適用に至るまでのプロセスにおいて、今後の再発防止対策を講じるべき。



【再発を防止するための対応（案）について】

- プログラム医療機器のうち、薬事の審査過程で改修が指示され承認されたものについては、承認後上市までの間に、指示に従って改修・検証されたことをPMDAが確認する。
 ※ 医薬・生活衛生局医療機器審査管理課は、医政局経済課に対して、承認時に改修予定品目を伝達するとともに、指示どおりに改修・検証されたことの確認結果（書面）を共有する。
- また、保険適用のプロセスにおいては、経済課は上記の確認結果（書面）を把握した後で、改めて保険適用時点においてもプログラムが稼働できることを確認するため、企業より自己宣言書の提出を求めた上で、保険医療材料等専門組織に諮ることとする。
- なお、当企業に対しては、厚生労働省に対して、正当な理由なく安定供給が困難な事態を遅滞なく報告しなかったことから、企業からの再発防止策等の改善策が示されない限り、経済課において今後の保険適用の手続きを留保する。

厚生労働省

医政局経済課 御中

保険局医療課 御中

『オンコタイプ DX 乳がん再発スコアプログラム』の保険適用に関する申出書

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび12月1日付で保険適用が決定しました、弊社の『オンコタイプ DX 乳がん再発スコアプログラム』の今後の発売に関して申し出させていただきます。

本プログラムは、ホルモン受容体陽性かつHER2陰性の早期浸潤性乳がん患者の腫瘍組織から抽出した21遺伝子のRNA発現の定量値に基づき再発スコアを算出する医療機器プログラムとして、8月6日に厚生労働省より製造販売承認をいただき、11月10日に中央社会保険医療協議会にて12月1日からの保険適用を了承されました。

しかしながら、本プログラムのソフトウェア上の必要な機能が揃っておらず、11月30日時点でも本プログラムの開発は完了しておりません。本プログラムの上市は、保険収載予定日である12月1日より遅延する見込みです。

今後は可及的速やかに保険診療下で使用できるよう一層の努力をして参ります。本プログラムの開発が完了し、上市の準備が整った場合には、改めて報告させていただきます。

謹白

2021年11月30日

エグザクトサイエンス株式会社
代表取締役 ジェフリー ヘイゼマー

オンコタイプDXへの対応状況について

○ 中医協（令和4年1月14日）の方針に対する対応状況

再発防止のための対応方針	具体的な対応状況
<p>プログラム医療機器のうち、薬事の審査過程で改修が指示され承認されたものについては、承認後上市までの間に、指示に従って改修・検証されたことをPMDAが確認する。</p> <p>※ 医薬・生活衛生局医療機器審査管理課は、医政局経済課に対して、承認時に改修予定品目を伝達するとともに、指示どおりに改修・検証されたことの確認結果（書面）を共有する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ エグザクトサイエンス社において、海外本社の指導の下、日本ポータル改修と検証テストを完了 <ul style="list-style-type: none"> ※ 実医療機関における100件分の検証テストにて確認 ○ PMDAにおける確認結果（令和5年4月26日） <ul style="list-style-type: none"> ・ 承認範囲内の対象患者のみ選択できるよう日本ポータルが改修され、動作検証が実施された。
<p>また、保険適用のプロセスにおいては、経済課は上記の確認結果（書面）を把握した後で、改めて保険適用時点においてもプログラムが稼働できることを確認するため、企業より自己宣言書の提出を求めた上で、保険医療材料等専門組織に諮ることとする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療課において、改修状況の最終確認のため、実演において適切に稼働することを確認（令和5年6月8日） ○ 医薬産業振興・医療情報企画課（旧経済課）において、開発完了に係る自己宣言書を受領（令和5年6月9日） ○ 保険医療材料等専門組織へ報告・審議（令和5年6月15日）
<p>なお、当企業に対しては、厚生労働省に対して、正当な理由なく安定供給が困難な事態を遅滞なく報告しなかったことから、企業からの再発防止策等の改善策が示されない限り、経済課において今後の保険適用の手続きを留保する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 企業から再発防止策の提出 <ul style="list-style-type: none"> ※ 社内のガバナンス体制の見直し（責任体制の明確化） ※ 海外本社との連携体制の整備

令和5年6月9日

厚生労働省医政局 医薬産業振興・医療情報企画課 御中
厚生労働省保険局 医療課 御中

エグザクトサイエンス株式会社
代表取締役 ジョナサン・アンドリュー・
キンドレッド・トゥルーラブ

プログラム医療機器の修正完了について
(自己宣言書)

令和3年8月6日付けで厚生労働大臣の製造販売承認を受けた「オンコタイプDX乳がん再発スコアプログラム」について、令和3年11月30日付けで報告したプログラムの開発・改修等につきましては、本年3月31日に日本ポータル[®]の動作検証が完了し、同年4月3日に日本ポータル[®]の動作検証に関する報告書等の手続きに必要なすべての資料を貴課に提出しました。その後、医療機器審査管理課においても、日本ポータル[®]の動作検証に関する報告書を確認いただきました。

再発防止策に関しましては、供給できなかつた根本原因を調査・究明し、適切に対応した結果、添付資料に記載の通り、すべての是正措置が完全に実施されるに至っております。

弊社として、ここに保険適用後遅滞なく、販売を開始できる準備が整いましたことをご報告いたします。

この度の上市遅延におきまして多大なるご迷惑をおかけ致しました事、深くお詫び申し上げます。

保険適用見送りが発生した原因及び再発防止策

日本用ポータルが日本の慣習に合っていなかったために保険適用見送りが発生した原因*:

1. 社内における対立構造
2. 上市に向けたタスク及びタイムラインの管理の不備
3. 国際本社との連携における課題
4. 登録衛生検査所との合意形成の遅れ
5. 保険適用時期と本製品の上市時期に関する認識の不備

*外部調査により判明

再発防止策*:

1. 社内のガバナンスと機能の向上
2. 登録衛生検査所との関係構築
3. 本製品に関連する法規制に関する専門的知識の確保

*2022年6月9日および2023年1月26日付けの書簡で厚生労働省に報告されたものです。

現在、すべての是正措置が完全に実施されている。

日本用ポータルの再構築における取組み内容と検証内容

日本用ポータルの再構築における取組み内容:

1. 日本でのユーザビリティの向上を目指した修正
 - ・ 項目役割定義
 - ・ 通知メール表現の明確化
 - ・ 文言等の明確化、等
2. 個人情報保護の強化

承認に必要とされた改修は、2021年10月16日に完了済

日本用ポータルの検証内容:

1. ポータルサイトの利用を想定した10のシナリオからなる本品発売準備テストプロトコルを開発
2. 社内でも実施した同プロトコルに沿ったテスト
3. 登録衛生検査所と実施した同プロトコルに沿ったテスト
4. 10医療機関でも実施された同プロトコルに沿ったテスト

日本用ポータルが意図したとおりの機能を有することについて、不合格、逸脱又は欠陥がなく確認された(2023年3月31日)。

主な施設基準の届出状況等

- 診療報酬を算定するに当たり、施設基準の届出等が必要となる主なものについて、各年7月1日現在における届出状況を取り纏めたものである。
- 現時点の集計値であり、今後修正の可能性がある。
- 届出状況については、地方厚生（支）局において閲覧に供することとしている。

○ 保険医療機関等の推移

		令和2年	令和3年	令和4年
医科医療機関	病院	8,257	8,218	8,169
	診療所	87,708	88,163	88,636
歯科医療機関		70,079	69,977	69,807
薬局		58,893	59,814	60,607

※新型コロナウイルス感染症対応として、簡易な報告により特定集中治療室管理料等を算定している場合については、本来の届出状況をもとに掲載している。

※下線は令和4年度より追加又は変更等を行ったもの

1 初・再診料関係

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		令和2年	令和3年	令和4年
情報通信機器を用いた診療に係る基準	・情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されている	—	—	505
機能強化加算	・次のいずれかに係る届出を行っている（地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料）等	1,240 13,413	1,302 13,888	1,304 13,438
外来感染対策向上加算	・専任の医師、看護師又は薬剤師等を院内感染管理者とする感染防止対策部門を有する診療所 ・院内感染に関する研修の定期的な実施 ・感染対策向上加算1の医療機関又は地域の医師会によるカンファレンスへの参加 ・新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制 等	—	—	— 16,224

連携強化加算	・ 外対感染対策向上加算の届出 ・ 感染対策向上加算 1 の医療機関に対する感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等についての報告		—	—	2 6,734
サーベイランス強化加算	・ 外来感染対策向上加算の届出 ・ 地域や全国のサーベイランスへの参加		—	—	— 1,130
時間外対応加算	・ 診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、対応できる体制にある ・ 時間外対応の体制に応じて1～3に区分	1	— 10,917	— 11,061	— 11,321
		2	— 15,897	— 15,930	— 16,005
		3	— 225	— 232	— 343
地域包括診療加算	・ 診療所において、脂質異常症、高脂血症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されている		— 5,854	— 5,873	— 5,947

2 入院料等関係

(1) 入院基本料

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段:医療機関数/中段:病棟数/下段:病床数)		
		令和2年	令和3年	令和4年
一般病棟入院基本料	・ 一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて 急性期一般入院料1～7及び地域一般入院料1～3に区分	4,753	4,675	4,661
		12,739	12,539	12,507
		584,162	579,787	575,751
療養病棟入院基本料	・ 療養病棟における医療区分等に応じて区分	3,049	2,944	2,947
		5,538	4,457	4,329
		210,073	205,572	205,673
結核病棟入院基本料	・ 結核病棟における看護実質配置・看護師比率に応じて7対1から20対1に区分	168	167	170
		176	169	170
		3,905	3,414	3,386
精神病棟入院基本料	・ 精神病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて10対1から20対1に区分	1,179	1,150	1,180
		2,583	2,478	2,543
		143,543	138,818	140,478

特定機能病院入院基本料	・特定機能病院の一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて7対1から10対1に区分	一般病棟	86 1,331 58,175	87 1,313 58,541	87 1,332 58,726
	・特定機能病院の結核病棟における看護実質配置・看護師比率等に応じて7対1から15対1に区分	結核病棟	9 9 154	9 9 143	10 10 158
	・特定機能病院の精神病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて7対1から15対1に区分	精神病棟	71 71 2,780	70 70 2,721	70 70 2,703
専門病院入院基本料	・専門病院の一般病棟における看護実質配置・看護師比率、平均在院日数等に応じて7対1から13対1に区分		19 138 6,133	19 137 6,245	19 139 6,249
障害者施設等入院基本料	・児童福祉法に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設等の一般病棟 ・重度の肢体不自由児(者)等を概ね7割以上入院させている一般病棟 ・上記について、看護実質配置・看護師比率に応じて7対1から15対1に区分		882 1,475 70,269	878 1,474 70,371	891 1,505 72,004
有床診療所入院基本料	・看護配置等に応じて1～6に区分		(診療所) 4,770 (病床数) 64,209	(診療所) 4,623 (病床数) 62,118	(診療所) 4,354 (病床数) 58,420
有床診療所療養病床入院基本料	・看護配置及び看護補助配置基準を満たしたもの ・患者の医療区分等に応じて区分		(診療所) 475 (病床数) 4,706	(診療所) 512 (病床数) 5,193	(診療所) 392 (病床数) 3,838

(2) 入院基本料等加算

名称	施設基準の概要	届出医療機関数			
		令和2年	令和3年	令和4年	
総合入院体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する病院 急性期医療を行うにつき十分な体制が整備されている 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 急性期医療の実績等に応じて1～3に区分 	1	45	46	15
		2	185	199	103
		3	152	150	139
急性期充実体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料1の届出 高度かつ専門的な医療及び急性期医療の提供に係る体制及び実績 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制の確保 感染対策向上加算1の届出 等 		—	—	157
超急性期脳卒中加算	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中の診療につき十分な経験を有する専任の常勤医師の配置 薬剤師が常時配置されている 等 		1,028	1,060	1,081

診療録管理体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 診療記録管理を行うに必要な体制、適切な施設及び設備の整備 等 診療記録管理者の配置に応じて1及び2に区分 	1	1,718	1,765	1,793
		2	3,760	3,902	4,181
医師事務作業補助体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 医師の事務作業を補助することに十分な体制が整備 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 医師事務作業補助者が業務を行う場所等に応じて1及び2に区分 	1	2,056	2,143	2,247
		2	890	866	893
急性期看護補助体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 急性期医療を担う病院 一日に看護補助を行う看護補助者の数が一定数以上である 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 看護補助者の配置基準等に応じて25対1～75対1に区分 		2,811	2,854	2,857
看護職員夜間配置加算	<ul style="list-style-type: none"> 急性期医療を担う病院 ・看護職員の実質配置が12対1以上 病院勤務医及び看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 		1,183	1,320	1,358
特殊疾患入院施設管理加算	<ul style="list-style-type: none"> 重度の肢体不自由児(者)等を概ね7割以上入院させている一般病棟、精神病棟又は有床診療所 看護要員の実質配置が10対1以上 等 		953	965	957
看護配置加算	<ul style="list-style-type: none"> 当該病棟において、看護職員の最小必要数の7割以上が看護師である 等 		1,269	1,271	1,287
看護補助加算	<ul style="list-style-type: none"> 当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数が一定数以上である 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等 		2,316	2,249	2,211
療養環境加算	<ul style="list-style-type: none"> 1床あたりの平均床面積が8平方メートル以上ある病室 等 		3,346	3,407	3,464
重症者等療養環境特別加算	<ul style="list-style-type: none"> 常時監視を要し、重症者等の看護を行うにつき十分な看護師等の配置 個室又は2人部屋の病床であって、重症者等を入院させるのに適したもの 等 		2,487	2,470	2,440
療養病棟療養環境加算	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、必要な器械・器具が具備されている機能訓練室、適切な施設 医療法施行規則に定める医師・看護師等の員数以上の配置 等 床面積、廊下幅等に応じて1及び2に区分 	1	2,054	2,055	2,063
		2	448	440	430
療養病棟療養環境改善加算	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室、適切な施設 医療法施行規則に定める医師・看護師等の員数以上の配置 療養環境の改善に資する計画を策定して報告 等 床面積、必要な器械・器具の有無に応じて1及び2に区分 	1	349	334	323
		2	36	35	35
診療所療養病床療養環境加算	<ul style="list-style-type: none"> 長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室 医療法施行規則に定める医師及び看護師等の員数以上の配置 1床あたりの床面積6.4平方メートル以上、廊下幅1.8メートル以上、食堂・談話室の設置 等 		317	296	268

診療所療養病床療養環境改善加算	・長期にわたる療養を行うにつき十分な構造設備、機能訓練室 ・療養環境の改善に資する計画を策定して報告 等		63	59	55
緩和ケア診療加算	・緩和ケアに係るチーム(医師2名、看護師及び薬剤師)の設置 ・(財)日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている 等		486	515	531
有床診療所緩和ケア診療加算	・身体症状、精神症状の緩和を担当する常勤医師及び緩和ケアの経験を有する常勤看護師の配置 ・夜間に看護職員を1名以上配置 等		302	304	287
精神科応急入院施設管理加算	・「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」により都道府県知事が指定する精神病院 ・医療保護入院のための必要な専用病床の確保 等		421	425	433
精神病棟入院時医学管理加算	・医療法施行規則に定める医師の員数(療養病棟に係るものに限る。)以上の配置 ・当該地域の精神科救急医療体制確保のため整備された精神科救急医療施設 等		178	184	193
精神科地域移行実施加算	・地域移行を推進する部門を設置、組織的に実施する体制が整備 ・当該部門に専従の精神保健福祉士が配置 等		369	376	362
精神科身体合併症管理加算	・当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置 ・精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟 等		1,114	1,120	1,122
精神科リエゾンチーム加算	・精神医療に係る専門的知識を有したチーム(医師、看護師、精神保健福祉士等)の設置 等		220	235	247
依存症入院医療管理加算	・アルコール依存症の診療を行うにつき必要な体制が整備されている		260	263	271
摂食障害入院医療管理加算	・摂食障害の診療を行うにつき必要な体制が整備されている		102	103	204
栄養サポートチーム加算	・栄養管理に係るチーム(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等)の設置 等		1,647	1,697	1,725
医療安全対策加算	・医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等を医療安全管理者として配置 ・医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制を整備 ・当該保険医療機関内に患者相談窓口を設置 等 ・医療安全管理者の専従要件に応じて1及び2に区分	1	1,812	1,807	1,805
		2	2,135	2,182	2,263
医療安全対策地域連携加算	・医療安全対策加算1又は2に係る施設基準の届出を行っている ・医療安全対策加算1を算定する他の保険医療機関及び医療安全対策加算2を算定する保険医療機関との連携により、医療安全対策を実施するための必要な体制を整備 ・医療安全管理部門への専任の医師の配置及び連携先保険医療機関の要件に応じて1及び2に区分	1	1,473	1,475	1,489
		2	1,481	1,498	1,517

感染防止対策加算	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策部門に、感染制御チーム(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)を組織 ・感染防止対策加算を算定する医療機関と年4回程以上の合同カンファレンス ・院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を整備 等 ・感染制御チームの研修要件及び専従要件に応じて1及び2に区分 	1	1,382	1,393	—
		2	2,728	2,744	—
	感染防止対策地域連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策加算1に係る届出を行った他の保険医療機関との連携により感染防止対策を実施するための必要な体制が整備されている 		1,372	1,378
抗菌薬適正使用支援加算	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策地域連携加算を算定する保険医療機関である ・抗菌薬を適正に使用するために必要な支援体制が整備されている 		1,200	1,225	—
感染対策向上加算	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策部門に、感染制御チーム(医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師)を組織 ・感染対策向上加算を算定する医療機関との合同カンファレンス ・院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を整備 等 ・新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて対応する体制 ・感染制御チームの研修要件等及び新興感染症への体制に応じて1、2及び3に区分 	1	—	—	1,248
		2	—	—	1,029
		3	—	—	2,024
患者サポート体制充実加算	<ul style="list-style-type: none"> ・患者からの相談に対する窓口専任の医師、看護師、社会福祉士等1名以上を配置 ・患者のサポート等に関するマニュアルの作成、報告体制の整備、職員への研修等を実施 		2,836	2,873	2,888
重症患者初期支援充実加算	<ul style="list-style-type: none"> ・患者サポート体制充実加算の届出 ・特に重篤な患者及びその家族等に対する支援を行う体制 		—	—	430
報告書管理体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全対策加算1又は2の届出を行っている。 ・画像診断管理加算2若しくは3又は病理診断管理加算1若しくは2の届出を行っている。 		—	—	340
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた専従の看護師等を褥瘡管理者として配置 ・褥瘡の早期発見及び重症化予防のための総合的な褥瘡管理対策を行う体制の整備 等 		802	825	833
ハイリスク妊娠管理加算	<ul style="list-style-type: none"> ・専ら産婦人科又は産科に従事する医師が1名以上配置 等 		1,931	1,912	1,895
ハイリスク分娩管理加算	<ul style="list-style-type: none"> ・専ら産婦人科又は産科に従事する常勤医師が3名以上配置 ・常勤の助産師が3名以上配置 ・1年間の分娩実施件数が120件以上で、実施件数等を当該保険医療機関に掲示 等 		734	742	751
地域連携分娩管理加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク分娩管理加算の施設基準に該当 ・周産期医療に関する専門の保険医療機関との連携による、分娩管理のための十分な体制 		—	—	65
精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携受入加算に係る届出を行っている ・保険医療機関との間であらかじめ協議を行っている 等 		163	163	162
精神科救急搬送患者地域連携受入加算	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急患者の転院体制について、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算に係る届出を行っている ・保険医療機関との間であらかじめ協議を行っている 等 		613	614	603
呼吸ケアチーム加算	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸ケアチーム(専任の医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士)の設置 ・人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		563	576	585
術後疼痛管理チーム加算	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科の標榜 ・手術後の患者の疼痛管理のための十分な体制 		—	—	27

後発医薬品使用体制加算	・後発医薬品の使用を促進するための体制が整備されている 等	1	3,039	1	3,279	1	2,304
		2	700	2	619	2	1,110
		3	744	3	673	3	861
病棟薬剤業務実施加算	・病棟ごとに専任の薬剤師が配置されている ・薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間(1病棟1週当たり20時間相当以上)が確保されている 等 ・病棟薬剤師の配置要件等に応じて1及び2に区分	1	1,808	1	1,915	1	1,990
		2	463	2	508	2	538
データ提出加算	・診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関 等	5,202		5,373		5,770	
入退院支援加算	・入退院支援部門の設置 ・入退院支援部門及び各病棟の看護師・社会福祉士、連携機関の要件等に応じて1～3に区分	1	2,207	1	2,339	1	2,557
		2	2,168	2	2,155	2	2,033
		3	132	3	148	3	147
入院時支援加算	・入退院支援部門に入院前支援を行う者(専従の看護師又は専任の看護師及び社会福祉士)を配置 等	2,539		2,685		2,788	
認知症ケア加算	・認知症症状を考慮した看護計画を作成・実施し、定期的にその評価を行う ・認知症ケアチームの設置や研修を修了した看護師の配置等に応じて1～3に区分	1	722	1	750	1	774
		2	691	2	849	2	1,035
		3	2,299	3	2,319	3	2,213
せん妄ハイリスク患者ケア加算	・急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る)、救命救急入院料等を算定している ・せん妄のリスク因子の確認のため及びせん妄のハイリスク患者に対するせん妄対策のためのチェックリストを作成している	2,224		2,723		2,884	
精神疾患診療体制加算	・病床数が100床以上で、内科、外科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している ・救急医療を行うにつき必要な体制が整備されている 等	854		871		893	
精神科急性期医師配置加算	・入院患者数と常勤医師数の比が16対1以上 等	343		368		476	
排尿自立支援加算	・専任の常勤看護師等からなる排尿ケアチームが設置されている ・排尿ケアに関するマニュアルを作成し、院内研修を実施すること 等	805		914		963	
地域医療体制確保加算	・救急用自動車等による搬送件数が、年間2,000件以上であること ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること 等	944		972		1,053	

(3) 特定入院料

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：医療機関数／下段：病床数)					
		令和2年		令和3年		令和4年	
		1	2	1	2	1	2
救命救急入院料	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき必要な医師及び看護師の常時配置 重篤な救急患者に対する医療を行うにつき十分な専用施設、医師の配置等に応じて1～4に区分 	1	183 3,528	1	187 3,593	1	188 3,640
		2	25 196	2	26 200	2	22 167
		3	80 1,666	3	80 1,639	3	79 1,573
		4	82 902	4	80 891	4	82 906
早期離床・リハビリテーション加算	<ul style="list-style-type: none"> 早期離床・リハビリテーションに係るチームの設置 早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルの整備 等 		-		-		96
早期栄養介入管理加算	<ul style="list-style-type: none"> 早期の経口移行・維持及び低栄養の改善等につながる栄養管理の実施 等 		-		-		72
特定集中治療室管理料	<ul style="list-style-type: none"> 集中治療を行う専任の医師を常時配置 常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 集中治療を行うにつき十分な専用施設 等 集中治療を行うにつき必要な医師の常時配置及び看護配置等に応じて1～4に区分 	1	140 1,397	1	141 1,487	1	159 1,656
		2	70 797	2	76 867	2	80 927
		3	349 2,390	3	349 2,365	3	329 2,317
		4	64 618	4	62 565	4	54 497
早期離床・リハビリテーション加算	<ul style="list-style-type: none"> 早期離床・リハビリテーションに係るチームの設置 早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルの整備 等 		309		341		369
早期栄養介入管理加算	<ul style="list-style-type: none"> 早期の経口移行・維持及び低栄養の改善等につながる栄養管理の実施 等 		219		279		340
ハイケアユニット入院医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> 常時、入院患者数と看護師数の比が4対1以上 特定集中治療室に準じる設備 等 重症度等を満たしている患者の割合に応じて1及び2に区分 	1	582 5,779		621 6,153		643 6,327
		2	30 305		30 309		37 363
早期離床・リハビリテーション加算	<ul style="list-style-type: none"> 早期離床・リハビリテーションに係るチームの設置 早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルの整備 等 		-		-		140
早期栄養介入管理加算	<ul style="list-style-type: none"> 早期の経口移行・維持及び低栄養の改善等につながる栄養管理の実施 等 		-		-		171

脳卒中ケアユニット入院医療管理料	・病院の治療室を単位とし、治療室の病床数は30床以下 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理を行うにつき必要な医師の常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が3対1以上 等		180 1,479	194 1,592	203 1,667
早期離床・リハビリテーション加算	・早期離床・リハビリテーションに係るチームの設置 ・早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルの整備 等		-	-	20
早期栄養介入管理加算	・早期の経口移行・維持及び低栄養の改善等につながる栄養管理の実施 等		-	-	53
小児特定集中治療室管理料	・小児集中治療を行う専任の小児科の医師を常時配置 ・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な体制及び専門施設 等		9 116	9 100	16 161
早期離床・リハビリテーション加算	・早期離床・リハビリテーションに係るチームの設置 ・早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルの整備 等		-	-	5
早期栄養介入管理加算	・早期の経口移行・維持及び低栄養の改善等につながる栄養管理の実施 等		-	-	1
新生児特定集中治療室管理料	・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等 ・医師配置や新生児の受入実績等に応じて1及び2に区分	1	84 797	80 751	75 731
		2	145 832	149 885	153 909
総合周産期特定集中治療室管理料	・集中治療を行うにつき必要な医師等の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が3対1以上 ・集中治療を行うにつき十分な専用施設 等		133	134	133
		母体・胎児集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料	(病床数) 851 (病床数) 1,720	(病床数) 857 (病床数) 1,755	(病床数) 841 (病床数) 1,771
新生児治療回復室入院医療管理料	・新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき必要な小児科の専任の医師の常時配置 ・常時、入院患者数と助産師又は看護師の数の比が6対1以上 ・新生児治療回復室入院医療管理を行うにつき十分な構造設備 等		202 2,899	200 2,899	203 2,972
一類感染症患者入院医療管理料	・常時、入院患者数と看護師数の比が2対1以上 等		33 105	33 105	33 103
特殊疾患入院医療管理料	・脊髄損傷等の重度障害者等を概ね8割以上入院させている病室 ・看護要員の実質配置が10対1以上 ・病棟における5割以上が看護職員(うち2割以上が看護師) 等		32 444	33 466	32 424

小児入院医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院以外の病院で小児科を標榜している病院 ・ 医療法施行規則に定める医師の員数以上の配置 等 ・ 常勤医師数、平均在院日数及び看護配置等に応じて1～5に区分 	1	81	80	81		
		2	5,438	5,436	5,373		
		3	183	182	181		
		4	6,158	6,308	5,990		
		5	97	83	80		
回復期リハビリテーション病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟における回復期リハビリテーションの必要性の高い患者が8割以上入院 ・ 看護補助者の実質配置が30対1以上 等 ・ 看護実質配置、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士等の配置、新規入院患者のうち重症の患者の割合、在宅復帰率、リハビリテーションの効果に係る実績指数等に応じて1～6に区分 	1	一般	(病床数) 23,383	(病床数) 26,104	(病床数) 27,929	
			療養	(病床数) 30,128	(病床数) 33,277	(病床数) 34,127	
		2	一般	(病床数) 2,968	(病床数) 3,718	(病床数) 3,315	
			療養	(病床数) 6,510	(病床数) 6,284	(病床数) 7,056	
		3	一般	(病床数) 8,715	(病床数) 7,322	(病床数) 6,928	
			療養	(病床数) 10,097	(病床数) 8,221	(病床数) 7,642	
		4	一般	(病床数) 999	(病床数) 748	(病床数) 869	
			療養	(病床数) 2,324	(病床数) 1,768	(病床数) 1,797	
		5	一般	(病床数) 1,083	(病床数) 1,024	(病床数) 593	
			療養	(病床数) 1,101	(病床数) 915	(病床数) 598	
		6	一般	(病床数) 931	(病床数) 578	(病床数) 233	
			療養	(病床数) 945	(病床数) 881	(病床数) 207	
					813	900	938
					179	189	193
					407	351	332
					71	57	64
					56	51	33
					45	37	11

地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> ・専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士1名以上 ・入退院支援及び地域連携業務を担う部門を設置している ・疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションの届出をしている ・看護職員の実質配置が13対1以上 等 ・在宅復帰率、地域包括ケアに関する実績等に応じて1～4に区分 	1	一般	1,203	1,313	1,412		
			療養	42,413	47,546	45,482		
		2	一般	1,315	1,267	1,156		
			療養	46,494	44,086	38,258		
		3	一般	49	50	36		
			療養	1,329	1,308	870		
		4	一般	83	79	66		
			療養	1,837	1,866	1,264		
		看護職員夜間配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護職員が16対1以上 等 			81	67	68
						3,515	2,740	2,223
		特殊疾患病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・看護要員の実質配置(5割以上が看護職員)が10対1以上 ・看護職員の2割以上が看護師 等 ・該当患者の症状等に応じて1及び2に区分 	1		103	102	102
				2		5,431	5,364	5,287
緩和ケア病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・末期の悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の罹患患者が入院 ・看護師の実質配置が7対1以上 等 	1		209	238	241		
		2		4,245	4,819	4,937		
精神科救急入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 ・入院患者数と常勤医師数の比が16対1以上 ・当該病棟に1名以上且つ当該医療機関に5名以上の精神保健指定医の配置 ・看護師の実質配置が10対1以上 ・精神科救急医療施設 等 ・在宅復帰率等に応じて1及び2に区分 	1		163	167	—		
		2		10,586	10,773	—		
看護職員夜間配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護職員が16対1以上 ・行動制限最小化委員会の設置 等 			77	90	—		
				4,742	5,557	—		
精神科救急急性期医療入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 ・入院患者数と常勤医師数の比が16対1以上 ・当該病棟に1名以上且つ当該医療機関に4名以上の精神保健指定医の配置 ・看護師の実質配置が10対1以上 ・精神科救急医療施設 等 			—	—	173		
				—	—	10,875		
看護職員夜間配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護職員が16対1以上 ・行動制限最小化委員会の設置 等 			—	—	98		
				—	—	5,867		

精神科急性期治療病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・精神科救急医療施設 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 ・当該病棟に1名以上かつ当該医療機関に2名以上の精神保健指定医の配置 等 ・看護配置等に応じて1及び2に区分 	1	360 16,280	367 16,627	367 16,560
		2	13 508	8 358	9 329
精神科救急・合併症入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 ・当該医療機関に精神科医5名以上且つ当該病棟に精神保健指定医3名以上の配置 ・看護師の実質配置が10対1以上 等 		11 376	11 424	11 390
		看護職員夜間配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護職員が16対1以上 ・行動最小化委員会の設置 等 	10 376	11 424
児童・思春期精神科入院医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満の精神疾患を有する患者を概ね8割以上入院させる病棟又は治療室 ・小児医療及び児童・思春期の精神医療の経験を有する常勤医師が2名以上配置(うち1名以上は精神保健指定医) ・看護師の実質配置が10対1以上 等 		46 1,491	47 1,555	50 1,690
精神療養病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・長期の精神疾患患者を入院させる精神病棟 ・医療法施行規則に定める医師、看護師及び准看護師の員数以上の配置 等 		819 90,266	812 89,711	808 88,399
		精神保健福祉士配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病棟に1名以上の専従の精神保健福祉士の配置 ・退院支援部署の設置及び1名以上の専従の精神保健福祉士の配置 等 	101 8,938	92 8,076
認知症治療病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病棟において、看護職員の最小必要数の2割以上が看護師 等 ・看護配置等に応じて1及び2に区分 	1	536 37,322	550 38,154	554 38,590
		2	4 296	3 214	3 220
特定一般病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の少ない地域に属する保険医療機関において1病棟で構成 ・看護実質配置・看護師比率、平均在院日数に応じて1及び2に区分 	1	3 138	3 96	3 96
		2	2 79	2 79	2 79
地域移行機能強化病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・1年以上の長期入院患者等を入院させる精神病棟 ・看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び看護補助者を15:1以上で配置 ・月当たり、届出病床数の1.5%以上の数の長期入院患者が退院 ・1年当たり届出病床数の5分の1以上の数の精神病床が減少 等 		38 1,435	32 1,336	27 1,129
特定機能病院リハビリテーション病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・特定機能病院であること。 ・病棟における回復期リハビリテーションの必要性の高い患者が8割以上入院 等 		—	—	1 20

3 短期滞在手術等基本料

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		令和2年	令和3年	令和4年
短期滞在手術等基本料 1	・短期滞在手術等を行うための体制、回復室の確保、看護配置 等	134	143	246
		286	302	2,047

4 医学管理等

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		令和2年	令和3年	令和4年	
ウイルス疾患指導料注2	・専任の医師、専任の看護師、専任の薬剤師の配置 ・当該療法を行うにつき十分な体制及び構造設備 等	96	121	129	
		3	3	3	
外来栄養食事指導料の注2	・専用のベッド等が配置された治療室の設置 ・専任の常勤管理栄養士の1名以上の配置 等	445	569	644	
		1	1	1	
外来栄養食事指導料の注3	・悪性腫瘍の患者の栄養管理に係る専門の研修を修了し、十分な経験を有する専任の常勤管理栄養士の配置	—	—	335	
				1	
喘息治療管理料	・専任の看護師又は准看護師の常時1人以上配置 ・喘息治療管理を行うにつき必要な器械・器具の具備、緊急時の入院体制の確保 等	236	240	240	
		345	353	367	
糖尿病合併症管理料	・糖尿病足病変の指導を担当する専任の常勤医師配置 ・糖尿病足病変の指導を担当する専任の看護師配置 等	1,658	1,686	1,695	
		961	1,039	1,117	
がん性疼痛緩和指導管理料	・緩和ケアを担当する医師(緩和ケアに係る研修を受けたものに限る。)が配置されている	3,106	3,141	3,166	
		4,261	4,540	4,903	
がん患者指導管理料	・がん患者に対して指導管理を行うにつき十分な体制が整備されている ・指導内容・職種等に応じてイ～ニに区分	イ	1,353	1,376	1,379
			90	88	95
		ロ	1,345	1,373	1,375
			82	83	90
		ハ	877	877	895
外来緩和ケア管理料	・身体症状の緩和を担当する医師、精神症状の緩和を担当する医師、緩和ケアに関する担当の経験を有する看護師及び薬剤師の設置 等	402	421	439	
		2	2	1	
移植後患者指導管理料	・臓器・造血幹細胞移植に係るチーム(医師、看護師、薬剤師)の設置 ・移植医療に特化した専門外来の設置 等	316	328	338	
		3	4	5	
糖尿病透析予防指導管理料	・透析予防診療チーム(医師、看護師又は保健師、管理栄養士)の設置 ・糖尿病教室を定期的に実施すること等により、糖尿病について患者及びその家族に対して説明 等	1,292	1,316	1,330	
		329	341	353	

小児運動器疾患指導管理料	・ 整形外科の診療に従事した経験を5年以上有し小児の運動器疾患に係る研修を修了した常勤の医師1名以上の配置 ・ 当該保健医療機関に小児運動器疾患の診断・治療に必要な単純撮影体制の整備		538	616	740
			1,192	1,421	1,898
乳腺炎重症化予防ケア・指導料	・ 乳腺炎の重症化及び再発予防の指導、乳房に係る疾患の診療の経験を有する医師の配置 ・ 乳腺炎及び母乳育児のケア・指導経験を有し、助産に関する専門の知識等を有する助産師の配置		768	786	779
			505	551	595
婦人科特定疾患治療管理料	・ 婦人科疾患の診療を行うにつき十分な経験を有する医師の配置		940	1,105	1,112
			2,176	2,380	2,490
腎代替療法指導管理料	・ 診療経験を有する専任の常勤医師や常勤看護師が連携して診療を行う体制があること 等		310	376	398
			58	75	77
一般不妊治療管理料	・ 当該保険医療機関において、不妊症患者に係る診療を年間20例以上実施していること 等		—	—	477 1,534
生殖補助医療管理料	・ 配偶子・胚の管理に係る責任者の配置 ・ 日本産科婦人科学会の体外受精・胚移植に関する登録施設であること ・ 培養を行う設備、安全管理を行う体制の整備 等 ・ 患者からの相談に対応する専任の担当者の配置等の有無に応じて1及び2に区分	1	—	—	140 254
		2	—	—	30 188
二次性骨折予防継続管理料	・ 骨粗鬆症の診療を行うにつき十分な体制 ・ 骨粗鬆症の診療を担当する医師、看護師及び薬剤師が適切に配置されていること ・ 1については、一般病棟入院基本料等に係る届出を行っている保険医療機関 ・ 2については回復期リハビリテーション病棟又は地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関	1	—	—	1,555 —
		2	—	—	1,265 —
		3	—	—	1,738 1,378
下肢創傷処置管理料	・ 当該療養の十分な経験を有する整形外科、形成外科、皮膚科、外科、心臓血管外科又は循環器内科を主たる ・ その他当該療養を行うにつき必要な体制		—	—	46 11
			—	—	—
地域連携小児夜間・休日診療料	・ 当該保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師と別の保険医療機関を主たる勤務先とする小児科担当医師との連携体制 等 ・ 医師の配置、24時間診療体制の有無に応じて1及び2に区分	1	72 288	70 298	69 309
		2	90 1	92 1	93 1
地域連携夜間・休日診療料	・ 夜間、休日において救急患者を診療できる体制を有している 等		143	144	140
			100	101	107
院内トリアージ実施料	・ 専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師の配置 ・ 院内トリアージの実施基準を定め、定期的に見直し 等		1,313	1,342	1,367
			101	127	201
救急搬送看護体制加算	・ 救急患者の受け入れへの対応に係る専任の看護師の配置 ・ 救急外来への搬送件数、看護師の配置数に応じて1及び2に区分	1	939 1	941 —	964 —
		2	918 13	933 14	931 14
外来放射線照射診療料	・ 放射線治療医、看護師、診療放射線技師、医療機器安全管理等を担当する技術者の配置 ・ 合併症発生等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制の確保		467	489	497
			14	15	16

地域包括診療料	・許可病床200床未満の病院又は診療所において、脂質異常症、高脂血症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されている		49 230	48 230	48 228
小児かかりつけ診療料	・小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されている ・小児外来医療において適切な専門医療機関等と連携している 等		1 1,728	1 1,788	—
小児かかりつけ診療料	・小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されている ・かかりつけ医として療養上必要な指導等を行うにつき必要な体制が整備されている 等 ・時間外対応体制に応じて1及び2に区分	1	—	—	— 1,865
		2	—	—	5 282
外来腫瘍化学療法診療料	・必要な機器及び十分な専用施設 等 ・専任の常勤医師の有無等に応じて1及び2に区分	1	—	—	1,578 36
		2	—	—	299 23
外来データ提出加算	・診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されている ・データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関である		—	—	—
ニコチン依存症管理料	・禁煙治療の経験を有する医師、専任の看護職員の配置 ・医療機関の敷地内禁煙 等		2,691 14,566	2,714 14,706	2,661 14,569
開放型病院共同指導料	・当該病院の存する地域の全ての医師、歯科医師の利用の為に開放され、専用の病床を有する病院 等	(病院数)	956	956	963
ハイリスク妊産婦共同管理料 (I)	・産科又は産婦人科を標榜する保険医療機関である ・年間分娩件数、ハイリスク分娩管理を共同で行う保険医療機関の名称等を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している 等		254 700	253 700	252 699
がん治療連携計画策定料	・がん診療連携の拠点となる病院又はそれに準じる病院である ・当該地域において当該病院からの退院後の治療を担う複数の保険医療機関を記載した地域連携診療計画をあらかじめ作成している 等	(病院数)	706	708	715
がん治療連携指導料	・がん治療連携計画策定料を算定する病院の紹介を受けて、当該地域連携診療計画の対象となる患者に対して、当該地域連携診療計画に基づいた治療を行うことができる体制が整備されている 等		3,428 22,540	3,446 22,936	3,464 23,394
外来排尿自立指導料	・専任の常勤看護師等からなる排尿ケアチームが設置されている 等		782 3	841 3	873 3
ハイリスク妊産婦連携指導料1	・精神疾患を有する妊産婦の診療について十分な実績を有している 等		338 262	362 267	387 291
ハイリスク妊産婦連携指導料2	・精神疾患を有する妊産婦の診療について十分な実績を有している 等		218 136	234 141	268 158
肝炎インターフェロン治療計画料	・肝炎に関する専門の保険医療機関である ・肝炎インターフェロン治療を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されている 等		1,217 653	1,207 656	1,202 657
こころの連携指導料 (I)	・精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制を構築 等		—	—	44 360
こころの連携指導料 (II)	・精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関である ・精神保健福祉士が1名以上配置		—	—	516 335

薬剤管理指導料	・薬剤師の配置 ・医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設 等		5,240 19	5,294 20	5,311 23
地域連携診療計画加算	・地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている 等		552 1,014	573 1,037	587 1,071
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	・患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧が可能なネットワークを構築する 等		941 2,935	975 3,087	1,000 3,225
医療機器安全管理料	・生命維持装置等の医療機器管理等を行う常勤臨床工学技士が1名以上配置 ・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 等 ・臨床工学技士、医師配置等に応じて1及び2に区分	1	2,718 323	2,731 334	2,741 345
		2	545 17	560 17	561 18
精神科退院時共同指導料1及び2	・精神科退院時共同指導を行うにつき十分な体制の整備		303	345	370
			110	140	159

5 在宅医療

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		令和2年	令和3年	令和4年
在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料	・診療所又は許可病床数が200床未満の病院 ・在宅医療の調整担当者が1名以上配置されている 等	2,216	2,310	2,375
		22,606	23,006	23,341
在宅データ提出加算	・診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されている ・データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関である	—	—	—
在宅がん医療総合診療料	・在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る施設基準の届出を行っている ・在宅末期医療を提供するにつき必要な体制の整備、緊急時の入院体制の整備 等	842	878	901
		11,843	12,046	12,252
救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算	・重症患者の搬送を行うにつき十分な体制	—	—	62 —
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2	(緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師を訪問させるものに限る) ・緩和ケア等に係る専門の研修を受けた看護師が配置されている 等	866	900	924
		67	74	82
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注15に規定する訪問看護・指導体制充実加算	・24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保している ・訪問看護・指導に係る相当の実績を有している	23	24	29
		109	117	126
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注16に規定する専門管理加算	緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師 又は 特定行為研修を修了した看護師の配置	—	—	109 27
在宅療養後方支援病院	・許可病床数が200床以上の病院 ・在宅療養後方支援を行うにつき十分な体制が整備されている	(病院数) 420	(病院数) 413	(病院数) 444
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	・常勤の医師、保健師・助産師・看護師又は准看護師及び管理栄養士の3名で構成された在宅褥瘡対策チームが設置されている 等	115	115	124
		106	115	128
在宅血液透析指導管理料	・在宅血液透析に係る医療を提供するにつき必要な体制が整備されている	134	134	132
		164	173	178

在宅植込型補助人工心臓 (非拍動流型) 指導管理料	・植込型補助人工心臓(非拍動流型)に係る施設基準に適合していること ・関係学会から認定され、その旨が広く周知された施設であること	57 0	57 0	61 0	
在宅腫瘍治療電場療法指導 管理料	・在宅腫瘍治療電場療法を行うにつき十分な体制が整備されている ・膠芽腫の治療の経験を経験を過去5年間に5例以上有すること 等	230 0	288 0	331 0	
在宅経肛門的自己洗腸指導 管理料	・経肛門的自己洗腸の指導を行うにつき十分な体制が整備されていること	82 11	98 11	115 12	
在宅療養支援診療所	・24時間連絡及び往診可能な体制 ・他の保険医療機関及び訪問看護ステーションと連携及び情報提供 可能な体制 等 ・常勤医師数、緊急往診件数、看取り件数等に応じて区分	機能強化型在宅療養支援診療所 (単独型)	205	217	244
		機能強化型在宅療養支援診療所 (連携型)	3,302	3,005	3,630
		在宅療養支援診療所	11,108	11,291	11,390
在宅療養支援病院	・24時間連絡及び往診可能な体制 ・他の保険医療機関及び訪問看護ステーションと連携及び情報提供 可能な体制 等 ・常勤医師数、緊急往診件数、看取り件数等に応じて区分	機能強化型在宅療養支援病院 (単独型)	214	225	267
		機能強化型在宅療養支援病院 (連携型)	398	392	454
		在宅療養支援病院	934	970	973
持続血糖測定器加算(間歇注入シリ ンポンプと連動する持続血糖測定 器を用いる場合)及び皮下連続式グ ルコース測定	・専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤医師配置 ・持続皮下インスリン注入療法を行っていること 等	304 126	360 166	434 222	
持続血糖測定器加算(間歇注入シリ ンポンプと連動しない持続血糖測 定器を用いる場合)	・専門の知識及び5年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤医師配置 ・2年以上の経験を有し、持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤看護師又は薬剤師の配置 等	1,032 458	1,053 502	1,068 541	

6 検査

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)		
		令和2年	令和3年	令和4年
遺伝学的検査	・関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守する	734 63	842 86	921 112
染色体検査の注2に規定す る基準	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	— —	— —	139 115
骨髄微小残存病変量測定	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制 等	206 1	242 1	271 1
BRCA1/2遺伝子検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	692 52	934 80	1,079 103
がんゲノムプロファイリン グ検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	196 0	217 0	233 0

角膜ジストロフィー遺伝子検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		8 0	9 0	9 0
先天性代謝異常症検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		357 5	461 7	523 10
抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている		—	—	80 1
抗HLA抗体(スクリーニング検査・抗体特異性同定検査)	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている		134 1	140 1	144 1
HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		1,359 3,438	1,359 3,486	1,362 3,523
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		126 0	156 0	166 0
検体検査管理加算	・院内検査を行っている病院、診療所 等 ・臨床検査を担当する常勤医師の有無、常勤臨床検査技師の配置に応じて1~4に区分	1	2,434 376	2,420 389	2,416 395
		2	2,388 57	2,418 63	2,433 62
		3	37 0	31 0	29 0
		4	736 1	756 1	770 1
国際標準検査管理加算	・国際標準化機構が定めた臨床検査に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けている		176 1	201 1	226 1
遺伝カウンセリング加算	・遺伝カウンセリングを要する治療に係る十分な経験を有する常勤医師が配置 ・患者又はその家族に対して、カウンセリングの内容が文書交付され、説明がなされている		300 35	350 43	398 97
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	・がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院又はがんゲノム医療連携病院であること		192 0	209 0	225 0
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	・当該検査を行うにつき十分な専用施設 ・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		632 5	635 0	642 1
胎児心エコー法	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等		356 49	357 51	367 53
人工臓器検査、人工臓器療法	・当該検査を行うにつき十分な専用施設 ・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等		69 1	78 1	85 1
長期継続頭蓋内脳波検査	・当該検査を行うにつき十分な専用施設 ・当該検査を行うにつき必要な医師及び看護師の配置 等	(病院数)	323	(病院数) 326	(病院数) 324
長期脳波ビデオ同時記録検査1	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等		34 0	38 0	41 0
単線維筋電図	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		80 0	83 0	86 2

光トポグラフィー（減算対象外）	・当該検査を行うにつき十分な機器、施設 ・一定割合以上、別の保険医療機関からの依頼により検査を実施 等		38	34	34
脳磁図	・当該検査を行うにつき十分な機器、施設 ・当該検査を行うにつき十分な体制 等	自発活動を測定するもの	8	9	9
		その他のもの	0	0	0
			24	24	24
終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		1	37	37
脳波検査判断料 1	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等		1	33	34
			186	205	218
遠隔脳波診断	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等		10	12	13
			3	4	6
神経学的検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		1,458	1,466	1,487
			1,470	1,514	1,568
補聴器適合検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な装置・器具 等		303	307	324
			444	468	499
黄斑局所網膜電図	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		57	60	64
			11	14	16
全視野精密網膜電図	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		111	120	136
			33	58	102
コンタクトレンズ検査料 1	・当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が3割未満である 等		918	921	918
			6,266	6,328	6,370
コンタクトレンズ検査料 2	・コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準の一部を満たしているが、算定した患者が年間10,000人未満である、自施設交付割合が9割5分未満等のいずれにも該当しない		0	0	0
			4	4	4
コンタクトレンズ検査料 3	・コンタクトレンズ検査料 1 の施設基準の一部を満たしていないが、算定した患者が年間10,000人未満である、自施設交付割合が9割5分未満等のいずれかに該当する		5	4	4
			649	614	610
小児食物アレルギー負荷検査	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		923	942	966
			864	931	1,011
内服・点滴誘発試験	・当該検査を行うにつき十分な体制 ・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等		383	386	384
			7	7	7
前立腺針生検法（MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの）	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等		—	—	89
					0
経気管支凍結生検法	・当該検査を行うにつき必要な医師の配置 等		90	101	122
			0	0	0

7 画像診断

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		令和2年	令和3年	令和4年	
画像診断管理加算	<ul style="list-style-type: none"> 放射線科を標榜する医療機関 画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 画像診断を専ら担当する常勤医師により、すべての核医学診断、コンピュータ断層診断について画像情報等の管理等に応じて1～3に区分 	1	667 228	667 222	673 232
		2	1,064 0	1,073 0	1,082 0
		3	42 0	48 0	51 0
遠隔画像診断	(送信側) ・ 離島等に所在する保険医療機関 ・ 画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な機器、施設 等 (受信側) ・ 画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 ・ 遠隔画像診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	238 206	238 212	236 212
		受信側	117 1	123 1	126 1
ポジトロン断層撮影	<ul style="list-style-type: none"> 画像診断を担当する常勤医師の配置 断層撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 (共同利用率が30%未満の場合、所定点数の80%で算定) 		222 40	225 40	221 39
ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影 (PET-CT)	<ul style="list-style-type: none"> 画像診断を担当する常勤医師の配置 断層撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 (共同利用率が30%未満の場合、所定点数の80%で算定) 		335 57	338 57	335 55
CT撮影	<ul style="list-style-type: none"> 当該撮影を行うにつき十分な機器及び設備 等 		6,636 4,890	6,745 5,124	6,788 5,378
MRI撮影	<ul style="list-style-type: none"> 当該撮影を行うにつき十分な機器及び設備 等 		3,282 1,173	3,247 1,160	3,328 1,293
冠動脈CT撮影加算	<ul style="list-style-type: none"> 画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 		1,105 14	1,123 14	1,136 13
血流予備量比コンピュータ断層撮影	<ul style="list-style-type: none"> 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たすこと 200床以上の病院であること 等 		69 0	90 0	129 0
外傷全身CT加算	<ul style="list-style-type: none"> 画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 	(病院数)	171	173	174
心臓MRI撮影加算	<ul style="list-style-type: none"> 画像診断を専ら担当する常勤医師の配置 当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 		942 11	955 11	973 11
乳房MRI撮影加算	<ul style="list-style-type: none"> 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設である 当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 		458 0	474 0	477 0
小児鎮静下MRI撮影加算	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されている 当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等 		305 0	316 0	328 0

頭部MRI撮影加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師が3名以上配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等	119 0	137 0	160 0
全身MRI撮影加算	・画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たすこと ・関係学会の定める指針に基づいて適切な被ばく線量管理を行っていること 等	85 0	95 0	103 0
肝エラストグラフィ加算	・画像診断を専ら担当する常勤医師が3名以上配置 ・当該撮影を行うにつき十分な機器、施設 等	—	—	34 0

8 投薬

名称	施設基準の概要	届出医療機関数		
		令和2年	令和3年	令和4年
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・当該処方を行うにつき必要な医師の配置 ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算を行うにつき必要な体制が整備されている 等	1,287	1,293	1,297
外来後発医薬品使用体制加算	・後発医薬品の使用を決定する体制が整備された診療所 ・後発医薬品の規格単位数量が割合が一定以上であること 等	10,655	10,930	10,117

9 注射

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		令和2年	令和3年	令和4年	
外来化学療法加算	・必要な機器及び十分な専用施設 等 ・専任の常勤医師の有無等に応じて1及び2に区分	1	1,624 63	1,653 65	1,660 66
		2	555 309	557 307	536 303
連携充実加算	・外来化学療法加算1に係る届出を行っている ・他の保険医療機関及び保険薬局との連携体制が確保されている 等	559 2	809 2	888 3	
無菌製剤処理料	・無菌製剤処理を行うにつき十分な施設 ・無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されている 等	(病院数) 2,457	(病院数) 2,482	(病院数) 2,502	

10 リハビリテーション

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		令和2年	令和3年	令和4年	
心大血管疾患リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)及び(Ⅱ)に区分 	(Ⅰ)	1,248 84	1,284 85	1,340 106
		(Ⅱ)	65 66	61 76	64 78
リハビリテーションデータ提出加算	<ul style="list-style-type: none"> ・診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制が整備されている ・データ提出加算に係る届出を行っていない保険医療機関である 		—	—	—
脳血管疾患リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)～(Ⅲ)に区分 	(Ⅰ)	2,996 87	3,050 89	3,062 93
		(Ⅱ)	1,650 332	1,655 354	1,658 365
		(Ⅲ)	1,241 1,686	1,207 1,697	1,195 1,712
運動器リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)～(Ⅲ)に区分 	(Ⅰ)	4,726 1,578	4,791 1,760	4,797 1,901
		(Ⅱ)	932 3,399	894 3,374	892 3,356
		(Ⅲ)	529 868	515 864	507 856
呼吸器リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師の配置 ・常勤の看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の適切な配置 ・リハビリテーションに関する記録を患者ごとに一元管理し従事者が閲覧可能 等 ・配置人員数に応じて(Ⅰ)及び(Ⅱ)に区分 	(Ⅰ)	3,706 169	3,746 171	3,761 182
		(Ⅱ)	567 172	539 177	542 173
摂食嚥下機能回復体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・摂食嚥下支援チーム（医師又は歯科医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士等）の設置 ・摂食嚥下機能に係る療養の実績、人員配置等により1～3に区分 	1	137 0	221 0	209 1
		2	— —	— —	175 2
		3	— —	— —	57 0
難病患者リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師、専従の従事者 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 		14 67	14 67	13 68
			240 162	242 166	246 168
障害児（者）リハビリテーション料	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師、専従の従事者 等 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等 		240 162	242 166	246 168

がん患者リハビリテーション料	・専任の常勤医師、専従の従事者 等 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等	1,903 9	1,917 9	1,935 11
認知症患者リハビリテーション料	・専任の常勤医師、専従の従事者 等 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等	213 —	232 —	232 —
リンパ浮腫複合的治療料	・専任の常勤医師、専任の従事者 等 ・必要な施設の保有、必要な器械・器具の具備 等	119 2	129 3	138 3
集団コミュニケーション療法料	・専任の常勤医師、専従の従事者 等 ・専用施設の保有、必要な器械・器具の具備 等	808 134	807 134	802 136

1.1 精神科専門療法

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		令和2年	令和3年	令和4年	
経頭蓋磁気刺激療法	・専門の知識及び5年以上の経験を有し、所定の研修を修了した常勤精神科医師配置 ・認知療法・認知行動療法に習熟した医師の配置 等	19 0	27 0	42 0	
児童思春期精神科専門管理加算	・常勤の精神保健指定医及び精神科医師、専任の精神保健福祉士又は臨床心理技術者の配置 ・精神療法を実施した16歳未満の患者数が月平均40人以上で、全体の50%以上であること 等	101 20	111 21	121 23	
療養生活環境整備指導加算	・当該指導に専任の精神保健福祉士1名の配置 ・保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する対象患者の数は1人につき30人以下 等	114 62	126 82	148 119	
療養生活継続支援加算	・当該支援に専任の看護師又は精神保健福祉士1名の配置 ・看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する対象患者の数は1人につき80人以下 等	— —	— —	421 268	
救急患者精神科継続支援料	・専任の常勤医師1名及び専任の常勤精神保健福祉士等1名の配置	53 0	53 0	57 0	
認知療法・認知行動療法	・認知療法・認知行動療法に習熟した医師の配置 ・精神保健指定医、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等に応じて1～2に区分	1	321 444	327 455	330 470
		2	3 1	3 1	5 1
精神科作業療法	・精神科医師、作業療法士の配置 ・専用施設の保有 等	(病院数) 1,388	(病院数) 1,395	(病院数) 1,396	
精神科ショート・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等 ・専従の従事者数、専用施設の広さに応じて大規模及び小規模に区分	大規模なもの	613 256	611 257	601 265
		小規模なもの	396 405	394 405	399 418
精神科デイ・ケア	・精神科医師、従事者の配置 ・専用施設の保有 等 ・専従の従事者数、専用施設の広さに応じて大規模及び小規模に区分	大規模なもの	748 316	739 315	724 315
		小規模なもの	375 312	373 313	382 317

精神科ナイト・ケア	・精神科医師、従事者の配置	112	111	107
	・専用施設の保有 等	121	127	128
精神科デイ・ナイト・ケア	・精神科医師、従事者の配置	313	312	304
	・専用施設の保有 等	158	160	160
抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	・統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する医師、薬剤師の配置	486	516	536
	・治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している患者に対して、計画的な治療管理を継続して実施 等	6	6	6
重度認知症患者デイ・ケア	・精神科医師、従事者の配置	184	184	191
	・専用施設の保有 等	110	111	109
精神科在宅患者支援管理料	・精神科の常勤医師、常勤の精神保健福祉士及び作業療法士の配置	115	104	104
	・患者に対して、計画的かつ継続的な医療を提供できる体制の確保 等	142	125	124
医療保護入院等診療料	・常勤精神保健指定医1名以上	1,390	1,399	1,406
	・行動制限最小化に係る委員会の設置 等	0	0	0

1.2 処置

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		令和2年	令和3年	令和4年	
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）	・経験を有し、所定の研修を修了した常勤医師の配置 ・静脈疾患の診断に必要な検査機器を備えていること 等	43	176	291	
		14	64	96	
多血小板血漿処置	・形成外科、血管外科又は皮膚科の常勤医師2名以上配置 ・常勤の薬剤師又は臨床工学技士配置 等	8	16	29	
		0	0	0	
硬膜外自家血注入	・専門の知識及び1年以上の経験を有する医師を配置 ・必要な体制が整備されている 等	198	208	216	
		3	4	4	
エタノールの局所注入	・専門の知識及び5年以上の経験医師を配置 ・必要な器械・器具の具備 等	甲状腺	405	408	411
			104	110	113
		副甲状腺	367	363	364
		78	81	83	
人工腎臓	・透析用監視装置の台数 ・透析用監視装置の台数に対する人工腎臓を行う患者の数の割合	慢性維持透析を行った場合1	2,334	2,341	2,355
			2,142	2,164	2,189
		慢性維持透析を行った場合2	15	13	9
		32	35	33	
導入期加算1、導入期加算2及び腎代替療法実績加算、導入期加算3及び腎代替療法実績加算	・当該療法を行うにつき十分な説明を行っている ・当該療法を行うにつき十分な説明を行っている ・当該療法を行うにつき必要な実績を有している ・当該療法を行うにつき十分な説明を行っている ・腎移植実施施設として、(社)日本臓器移植ネットワークに登録 ・加算1又は2を算定している施設との連携	1	1,926	1,888	1,904
			1,890	1,895	1,940
		2及び腎代替療法実績加算	392	458	436
			111	145	147
		3及び腎代替療法実績加算	—	—	39
					0

透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	・透析治療に用いる装置及び透析液の水質を管理するにつき十分な体制が整備されている	2,042 1,967	2,098 2,011	2,149 2,052
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	・慢性維持透析を実施している患者全員に対し、療養上必要な指導管理を行っている ・十分な体制が整備されている 等	1,693 1,718	1,729 1,759	1,770 1,816
心不全に対する遠赤外線温熱療法	・経験を有する常勤医師2名以上配置 ・研修を修了した医師の配置 等	7 0	13 0	13 1
歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）	・事前に適切な計画を策定し、処置が終了した際には担当の多職種が参加するカンファレンスにより短期効果を検討 等	59 1	60 1	63 1

1.3 手術

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		令和2年	令和3年	令和4年
皮膚悪性腫瘍切除術（センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	196 0	209 0	215 0
皮膚移植術（死体）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	78 0	76 0	76 0
自家脂肪注入	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	— —	— —	28 0
四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	75 0	78 0	81 0
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	・整形外科、内科及び麻酔科を標榜している ・緊急手術が可能な体制を有していること 等	— —	— —	417 0
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。）））	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	76 0	83 0	87 0
後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	315 5	329 2	337 2
椎間板内酵素注入療法	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	823 0	949 1	1,001 38
頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	58 0	56 0	56 0
脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている 等	566 0	566 0	564 0
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている 等	990 15	1,014 17	1,045 22
頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（7本以上の電極による場合）に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	0 0	6 0	11 0

仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（便失禁に対して実施する場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	128 0	130 0	132 0
仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱に対して実施する場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	117 0	122 0	125 0
舌下神経電気刺激装置植込術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	— —	— —	8 0
角膜移植術（内皮移植加算）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている 等	78 11	82 14	84 17
緑内障手術（緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	321 392	357 460	555 841
植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工内耳植込術、植込型	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	143 0	147 0	150 0
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	171 0	207 0	223 0
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	167 0	202 0	217 0
喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	39 2	43 1	43 1
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	58 0	62 0	62 0
顎関節人工関節全置換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	7 0	5 0	8 0
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	94 0	100 0	109 0
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	53 0	56 0	63 0
乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（MRIによるもの）	・画像管理加算1、2又は3に関する施設基準を有する ・乳癌の専門的な診療が可能として認定されている 等	86 4	87 1	96 1
乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	6 0	6 0	7 0
乳がんセンチネルリンパ節加算	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	1,524 9	1,557 10	1,580 8
乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	314 4	328 5	334 5
胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	67 0	81 0	98 0
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	109 0	138 0	165 0

胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	107 0	137 0	165 0
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	108 0	127 0	174 0
肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	114 0	117 0	123 0
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	111 0	140 0	185 0
同種死体肺移植術	・肺の移植実施施設として移植関連学会合同委員会に選定されている	9 0	10 0	10 0
生体部分肺移植術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	9 0	9 0	10 0
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	47 0	57 0	92 0
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	28 0	31 0	54 0
内視鏡下筋層切開術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	27 0	31 0	34 0
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	536 0	610 0	658 0
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	714 0	823 0	861 0
胸腔鏡下弁形成術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	217 0	258 0	289 0
胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	15 0	21 0	21 0
胸腔鏡下弁置換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	216 0	254 0	289 0
経力カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術及び経皮的大動脈弁置換術）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	178 0	192 0	207 0
経力カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	— —	— —	15 0
経皮的僧帽弁クリップ術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	61 0	66 0	112 0

不整脈手術左心耳閉鎖術（胸腔鏡下によるもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	— —	— —	143 0	
不整脈手術左心耳閉鎖術（経カテーテルの手術によるもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	70 0	112 0	127 0	
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている	2,458 276	2,471 274	2,469 280	
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカーの場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	573 2	604 2	668 3	
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器 等	心筋電極の場合	141 0	161 0	181 0
		経静脈電極の場合	434 0	445 0	460 0
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器 等	心筋リードを用いるもの	168 0	184 0	196 0
		経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの、その他のもの	447 0	456 0	473 0
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器 等	心筋電極の場合	169 0	184 0	195 0
		経静脈電極の場合	445 0	456 0	471 0
大動脈バルーンポンピング法（IABP法）	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている	1,567 44	1,569 41	1,568 42	
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき関係学会より認定されている 等	146 0	184 0	216 0	
補助人工心臓	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器 等	145 0	141 0	139 0	
小児補助人工心臓	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき関係学会より認定されている 等	11 0	12 0	11 0	
植込型補助人工心臓（非拍動流型）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	45 0	43 0	43 0	
同種心移植術	・移植関係学会合同委員会において、心臓移植実施施設として選定されている	10 0	10 0	11 0	
同種心肺移植術	・移植関係学会合同委員会において、心肺同時移植実施施設として選定されている	3 0	3 0	3 0	
骨格筋由来細胞シート心表面移植術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	8 0	8 0	10 0	
経皮的下肢動脈形成術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	246 0	252 0	259 0	

腹腔鏡下リンパ節群郭清術	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 	後腹膜	39	42	47
		膀大動脈	0	0	0
腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		170	191	206
腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		139	165	231
腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		132	154	230
腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		131	153	227
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		399	439	473
胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている 等 		367	373	374
体外衝撃波胆石破碎術	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器 等 		422	413	412
腹腔鏡下肝切除術	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		598	617	622
腹腔鏡下胆道閉鎖症手術	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		2	3	5
生体部分肝移植術	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		71	71	72
同種死体肝移植術	<ul style="list-style-type: none"> ・移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定されている 		26	26	25
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		403	429	454
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		589	615	632
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		11	24	57
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		68	77	84
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	<ul style="list-style-type: none"> ・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等 		5	17	34

同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術	・移植関係学会合同委員会において、膵臓移植実施施設として選定されている	17 0	17 0	19 0
同種死体膵島移植術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	1 0	1 0	4 0
生体部分小腸移植術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	9 0	9 0	9 0
同種死体小腸移植術	・移植関係学会合同委員会において、小腸移植実施施設として選定されている	10 0	10 0	11 0
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	1,074 0	1,101 0	1,129 0
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	161 0	213 0	313 0
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な機器 等	833 3	820 3	810 3
腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	120 0	160 0	184 0
同種死体腎移植術	・腎臓移植実施施設として、（社）日本臓器移植ネットワークに登録されている	128 0	130 0	128 0
生体腎移植術	・当該検査を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている 等	176 0	177 0	176 0
膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	523 18	541 18	566 18
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	153 0	186 0	211 0
精巣内精子採取術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	— —	— —	104 70
尿道形成手術（前部尿道）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	5 0	5 0
尿道下裂形成手術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	5 0	5 0
陰茎形成術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	5 0	5 0
陰茎全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	5 0	5 0
精巣摘出術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	5 0	5 0

焦点式高エネルギー超音波療法	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	5 0	5 0
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	242 0	252 0	255 0
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	329 0	355 0	398 0
会陰形成手術（筋層に及ばないもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	5 0	5 0
造脘術、腔閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	6 0	6 0
腹腔鏡下仙骨腔固定術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	195 2	240 2	274 2
子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	5 0	5 0
腹腔鏡下腔式子宮全摘術（性同一性障害患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	5 0	5 0
腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	111 0	152 0	207 0
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	76 0	108 0	127 0
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	135 0	145 0	150 0
子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	5 0	5 0	5 0
無心体双胎焼灼術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	11 0	12 0	13 0
胎児輸血術及び臍帯穿刺	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	42 0	44 0	53 0
体外式膜型人工肺管理料	・救命救急入院料、特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料のいずれかを届出 ・専任の臨床工学技士が常時1名以上配置。	— —	— —	273 0
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1	・休日、時間外及び深夜の手術に対応するための十分な体制が整備されている ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている 等	323 0	332 0	344 0
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	3,891 230	3,918 234	3,911 235
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等	102 0	170 0	178 0

医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等		118	191	206
			0	0	0
周術期栄養管理実施加算	・必要な医師及び管理栄養士の配置 ・総合入院体制加算又は急性期充実体制加算の届出		—	—	241
			—	—	0
輸血管理料	・必要な医師及び従事者の配置 ・輸血製剤の適正使用 等 ・医師及び従事者の配置等に応じて（Ⅰ）及び（Ⅱ）に区分	（Ⅰ）	595	599	611
		（Ⅱ）	2	2	2
			1,880	1,901	1,910
			25	26	28
コーディネート体制充実加算	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・同種移植のコーディネートを行うにつき十分な体制が整備されている 等		80	87	100
			0	0	0
自己クリオプレシピレート作製術（用手法）	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・血液製剤の適正使用 等		89	90	91
			0	0	0
同種クリオプレシピレート作製術	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等		100	109	116
			0	0	0
凍結保存同種組織加算	・当該療養を行うにつき必要な医師が配置されている ・当該療養を行うにつき十分な体制が整備されている 等		8	8	9
			0	0	0

1.4 麻酔

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		令和2年	令和3年	令和4年	
麻酔管理料	・麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されている 等 ・麻酔科標榜医の配置等に応じて（Ⅰ）及び（Ⅱ）に区分	（Ⅰ）	2,339	2,358	2,363
		（Ⅱ）	499	508	501
			471	473	489
			0	0	0
周術期薬剤管理加算	・周術期の薬学的管理を行うにつき必要な専任の薬剤師が配置されている ・病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っている 等		—	—	236

1 5 放射線治療

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)		
		令和2年	令和3年	令和4年
放射線治療専任加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	586 18	594 17	597 19
外来放射線治療加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師及び診療放射線技師が1名以上配置 ・当該治療を行うために必要な機器、施設 等	579 18	588 17	592 19
遠隔放射線治療計画加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師及び診療放射線技師が配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	10 0	8 0	10 0
高エネルギー放射線治療	・年間合計100例以上実施 等	686 16	700 15	694 15
強度変調放射線治療 (IMRT)	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	333 13	355 13	364 13
画像誘導放射線治療 (IGRT)	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が1名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	520 17	538 16	551 17
定位放射線治療	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	511 18	526 17	526 17
粒子線治療	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が2名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、十分な機器、施設の保有 等	16 7	17 7	18 7
粒子線治療適応判定加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が2名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制 等	16 7	17 7	18 7
粒子線治療医学管理加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が2名以上配置 ・当該治療を行うにつき十分な機器 等	15 7	16 7	18 7
ホウ素中性子捕捉療法	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・当該治療を行うにつき十分な機器 等	— —	— —	0 2
ホウ素中性子捕捉療法適応 判定加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・がんセンターボードに係る体制 等	— —	— —	0 2
ホウ素中性子捕捉療法医学 管理加算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・当該治療を行うにつき必要な体制、等	— —	— —	0 2
画像誘導密封小線源治療加 算	・放射線治療を専ら担当する常勤医師又は歯科医師が配置 ・当該治療を行うにつき十分な機器 等	107 0	114 0	118 0

16 病理

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数／下段：診療所数)			
		令和2年	令和3年	令和4年	
		(送信側) ・ 離島等に所在する保険医療機関等 ・ 病理標本の作製を行うにつき十分な体制の整備 等 (受信側) ・ 病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	315 223	334 255
	受信側	128 13	135 16	140 21	
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製	(送信側) ・ 離島等に所在する保険医療機関等 ・ 病理組織標本の作製を行うにつき十分な体制の整備 等 (受信側) ・ 病理診断を担当する常勤医師の配置 ・ 病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	121 0	121 0	121 0
		受信側	62 0	64 0	66 0
保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診	(送信側) ・ 離島等に所在する保険医療機関等 ・ 細胞診を行うにつき十分な体制の整備 等 (受信側) ・ 病理診断を担当する常勤医師の配置 ・ 病理診断を行うにつき十分な体制を整備した病院 等	送信側	69 0	71 0	70 0
		受信側	45 0	47 0	48 0
デジタル病理画像による病理診断	・ 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算に係る届出を行っている ・ デジタル病理診断を行うにつき十分な体制が整備されている		63 2	66 2	71 5
病理診断管理加算	・ 病理診断を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・ 病理標本作製及び病理診断を行うにつき十分な体制の整備 ・ 当該療養を行うにつき十分な設備及び機器 ・ 医師の配置、カンファレンスの実施等に応じて1及び2に区分	1	(病院数) 505	(病院数) 488	(病院数) 498
		2	(病院数) 313	(病院数) 333	(病院数) 333
悪性腫瘍病理組織標本加算	・ 病理診断を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 ・ 病理診断を行うにつき十分な体制が整備されている		763 9	790 9	812 14

17 歯科

名称	施設基準の概要	届出医療機関数			
		令和2年	令和3年	令和4年	
初診料（歯科）の注1に掲げる基準	<ul style="list-style-type: none"> 十分な院内感染防止対策を講じている 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されている 職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策等の院内研修等を実施している 等 	65,214	65,257	65,295	
地域歯科診療支援病院歯科初診料	<ul style="list-style-type: none"> 常勤の歯科医師、看護職員及び歯科衛生士の配置 当該歯科医療にかかる紹介率 等 	565	576	595	
歯科外来診療環境体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤歯科医師の配置 歯科衛生士の配置、緊急時の対応を行うにつき必要な体制の整備 等 	1	29,101	31,616	33,016
		2	538	558	577
歯科診療特別対応連携加算	<ul style="list-style-type: none"> 著しく歯科治療が困難な患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有している 歯科診療を担当する他の保険医療機関(病院に限る。)との連携体制が整備されている 等 	836	853	740	
歯科疾患管理料の注11の総合医療管理加算・歯科治療時医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されている 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有している 等 	21,985	22,671	23,492	
医療機器安全管理料	<ul style="list-style-type: none"> 生命維持装置等の医療機器管理等を行う常勤臨床工学技士を1名以上配置 放射線治療を専ら担当する常勤医師が1名以上配置 等 	211	220	223	
在宅療養支援歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置 当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備 等 	1	1,503	1,550	1,800
		2	6,866	6,949	6,926
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師の複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士をそれぞれ1名以上配置 在宅療養を担う保険医等との連携体制の整備、緊急時の対応を行うにつき必要な体制の整備 等 	10,057	10,863	11,795	
歯科疾患在宅療養管理料の注4に掲げる在宅総合医療管理加算・在宅患者歯科治療時医療管理料	<ul style="list-style-type: none"> 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されている 歯科衛生士又は看護師の配置 等 	7,818	8,208	8,735	
歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出をした病院等と連携している診療所 緊急時の連携体制の確保 等 	7,283	7,156	7,055	
歯科訪問診療料の注13に規定する基準	<ul style="list-style-type: none"> 直近1か月の歯科診療のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が9割5分未満 	39,338	39,844	40,361	
在宅歯科医療推進加算	<ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療の月平均延べ患者数が5人以上であり、そのうち6割以上が歯科訪問診療1を算定 等 	2,054	2,092	2,145	

口腔細菌定量検査	・当該療養を行うにつき、十分な経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。 ・当該保険医療機関内に口腔細菌定量分析装置を備えていること。		—	—	149
有床義歯咀嚼機能検査 1 のイ	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		573	592	605
有床義歯咀嚼機能検査 1 のロ及び咀嚼能力検査	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		4,489	5,160	5,933
有床義歯咀嚼機能検査 2 のイ	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		180	193	202
有床義歯咀嚼機能検査 2 のロ及び咬合圧検査	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		663	730	799
精密触覚機能検査	・当該検査に係る研修を受けた歯科医師の配置 ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		310	332	342
睡眠時歯科筋電図検査	・当該検査を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該検査を行うにつき十分な機器を有している		141	372	485
う蝕歯無痛的高洞形成加算	・当該療養を行うにつき十分な機器及び施設 等		4,568	4,769	4,987
歯科画像診断管理加算	・地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った歯科医療機関 ・画像診断を専ら担当する常勤歯科医師の配置 ・画像診断を専ら担当する常勤歯科医師により、すべての歯科用3次元エックス線断層撮影について画像情報等の管理等に応じて1及び2に区分	1	28	28	28
		2	26	26	26
口腔粘膜処置	・当該処置を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該処置を行うにつき十分な機器を有している		15,309	15,856	16,381
口腔粘膜血管腫凝固術	・当該手術を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該手術を行うにつき十分な機器を有している		356	394	444
レーザー機器加算	・当該手術を行うにつき十分な体制が整備されている ・当該手術を行うにつき十分な機器を有している		14,201	14,726	15,224
手術用顕微鏡加算	・専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置 ・当該処置を行うにつき必要な機器の設置		4,938	5,899	7,142
CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー	・専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置 ・保険医療機関内に歯科技工士を配置 等		54,631	56,071	57,726
手術時歯根面レーザー応用加算	・当該療養を行うにつき十分な機器及び施設 等		3,384	3,587	3,836
歯科技工加算 1 及び 2	・常勤の歯科技工士を配置している ・歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備している 等		6,922	6,819	6,699
歯科麻酔管理料	・常勤の麻酔に従事する歯科医師が配置されている ・麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されている 等		133	142	151
歯周組織再生誘導手術	・歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する歯科医師が1名以上配置		7,837	7,930	8,056

広範囲顎骨支持型装置埋入手術	・ 歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として相当の経験を有する歯科医師が2名以上配置 ・ 当該療養を行うにつき十分な体制 等	293	305	317
顎関節人工関節全置換術 (歯科)	・ 緊急事態に対応するための体制その他療養を行うにつき必要な体制が整備されている ・ 当該医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されている 等	12	15	38
歯根端切除手術の注3	・ 専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置 ・ 当該手術を行うにつき必要な機器の設置	4,514	5,400	6,546
クラウン・ブリッジ維持管理料	・ クラウン・ブリッジの維持管理を行うにあたって、必要な体制が整備されている	69,169	68,834	68,656
歯科矯正診断料	・ 歯科矯正治療の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務している ・ 十分な専用施設 等	1,703	1,728	1,744
顎口腔機能診断料	・ 障害者総合支援法に基づく都道府県知事の指定 ・ 十分な専用施設 等	1,011	1,031	1,044

18 調剤

名称	施設基準の概要	届出薬局数			
		令和2年	令和3年	令和4年	
調剤基本料1	・調剤基本料2、3-イ、3-ロ、3-ハ、特別調剤基本料以外（医療資源の少ない地域にある薬局は除く）	49,252	50,883	42,582	
調剤基本料2	・次のいずれかに該当 ① 処方箋受付回数月4,000回超かつ処方箋集中度70%超 ② 処方箋受付回数月2,000回超かつ処方箋集中度85%超 ③ 処方箋受付回数月1,800回超かつ処方箋集中度95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付回数の合計が月4,000回超	1,877	1,434	1,393	
調剤基本料3	・同一グループ薬局による処方箋受付回数が月3万5千回超4万回以下であり、同一グループの保険薬局の数が300未満の場合において、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度95%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある	イ	3,285	3,056	2,837
	・同一グループ薬局による処方箋受付回数が月4万回超40万回以下であり、同一グループの保険薬局の数が300未満の場合において、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある	ロ	3,749	3,579	3,820
	・同一グループ薬局による処方箋受付回数が月40万回超える又は同一グループの保険薬局の数が300以上である場合において、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中度85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある	ハ	—	—	9,125
調剤基本料1（注1のただし書に該当する場合）	・医療を提供しているが医療資源の少ない地域（施設基準告示別表第六の二）に所在 ・当該地域が中学校区内の医療機関数が10以下で許可病床数200床以上の病院がない ・処方箋受付回数が1月に2,500回以下等		149	152	185
地域支援体制加算	・地域医療に貢献する体制を有することを示す実績を有する ・24時間調剤、在宅対応体制が整備されている ・在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制が整備されている等 ・算定する調剤基本料、かかりつけ薬剤師指導料等の算定実績等により1~4に区分	1	—	—	10,027
		2	—	—	11,701
		3	—	—	945
		4	—	—	454

連携強化加算	・他の保険薬局等との連携に係る体制が整備されている ・災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行う 等	—	—	5,619	
後発医薬品調剤体制加算	・当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合に応じて1~3に区分 ・後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の見えやすい場所に掲示 等	1	6,152	5,263	12,530
		2	14,034	12,739	20,332
		3	23,663	28,974	12,165
無菌製剤処理加算	・2名以上の保険薬剤師がいる ・無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えている 等	2,711	3,242	4,474	
在宅患者調剤加算	・在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている ・在宅業務に対応できる体制が整備されている 等	18,238	20,312	22,424	
特定薬剤管理指導加算2	・保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験を有する薬剤師が勤務している ・麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制が整備されている ・保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に年1回以上参加している 等	6,569	7,255	7,942	
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	・以下の要件を全て満たす保険薬剤師が配置されている ①保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験、当該保険薬局に週32時間以上勤務、1年以上在籍 ②薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得 ③医療に係る地域活動の取組に参画	32,204	33,395	35,382	
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	・麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる ・高度管理医療機器の販売業の許可を受けている	—	—	5,223	
在宅中心静脈栄養法加算	・高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は管理医用機器の販売業の届出を行っている	—	—	7,261	
在宅患者訪問薬剤管理指導料	・在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている	52,358	53,680	54,875	

19 その他

名称	施設基準の概要	届出医療機関数 (上段：病院数/下段：診療所数)		
		令和2年	令和3年	令和4年
入院時食事療養（Ⅰ）	・管理栄養士又は栄養士により行われている ・「厚生労働大臣が定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法」に規定する基準に該当する保険医療機関でない 等	8,045 1,269	8,022 1,209	7,979 1,169

主な選定療養に係る報告状況

- 保険医療機関等から地方厚生（支）局への報告が必要な事項のうち、主な事項について全国の状況を集計したものである。
- 現時点の集計値であり、今後修正の可能性がある。
- 届出状況については、地方厚生（支）局において閲覧に供することとしている。

1 特別の療養環境の提供

(1) 特別の療養環境の提供に係る病床数の推移

区 分	令和元年7月1日現在		令和2年7月1日現在		令和3年7月1日現在		令和4年7月1日現在	
病床数（総病床数に占める割合）	床	%	床	%	床	%	床	%
1人室	181,515	(13.9)	182,246	(13.6)	167,888	(14.2)	183,075	(13.9)
2人室	41,704	(3.2)	40,974	(3.1)	35,882	(3.0)	39,346	(3.0)
3人室	4,625	(0.4)	4,404	(0.3)	3,938	(0.3)	4,021	(0.3)
4人室	38,911	(3.0)	39,410	(2.9)	36,987	(3.1)	40,314	(3.1)
合 計	266,755	(20.5)	267,034	(19.9)	244,695	(20.7)	266,756	(20.3)
当該医療機関における総病床数	1,301,592床		1,342,249床		1,182,575床		1,315,107床	

(2) 1日当たり徴収額 金額階級別病床数

① 令和元年7月1日現在

	~ 1,080円	~ 2,160円	~ 3,240円	~ 4,320円	~ 5,400円	~ 8,640円	~ 10,800円	~ 16,200円	~ 32,400円	~ 54,000円	~ 108,000円	108,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)
1人室	6,455	13,261	21,898	16,596	28,604	39,697	20,057	20,565	11,889	2,058	375	60	181,515床	8,018円
2人室	8,211	12,033	9,094	3,659	3,854	3,230	1,028	533	58	4	0	0	41,704床	3,044円
3人室	1,186	1,278	860	463	362	379	57	39	0	0	1	0	4,625床	2,812円
4人室	10,233	12,402	7,250	1,929	3,880	3,167	36	12	2	0	0	0	38,911床	2,562円
合計	26,085	38,974	39,102	22,647	36,700	46,473	21,178	21,149	11,949	2,062	376	60	266,755床	6,354円
													参考 最低	50円
													参考 最高	378,000円

② 令和2年7月1日現在

	~ 1,100円	~ 2,200円	~ 3,300円	~ 4,400円	~ 5,500円	~ 8,800円	~ 11,000円	~ 16,500円	~ 33,000円	~ 55,000円	~ 110,000円	110,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)
1人室	6,504	13,047	21,315	16,752	28,127	40,994	20,460	20,658	11,663	2,296	347	83	182,246床	8,221円
2人室	7,982	11,957	8,572	3,852	3,839	3,141	1,096	450	77	2	6	0	40,974床	3,122円
3人室	1,134	1,161	891	448	320	354	57	39	0	0	0	0	4,404床	2,851円
4人室	10,155	11,930	8,314	1,955	3,583	3,406	53	12	2	0	0	0	39,410床	2,641円
合計	25,775	38,095	39,092	23,007	35,869	47,895	21,666	21,159	11,742	2,298	353	83	267,034床	6,527円
													参考 最低	50円
													参考 最高	385,000円

③ 令和3年7月1日現在

	~ 1,100円	~ 2,200円	~ 3,300円	~ 4,400円	~ 5,500円	~ 8,800円	~ 11,000円	~ 16,500円	~ 33,000円	~ 55,000円	~ 110,000円	110,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)
1人室	5,991	11,652	19,311	14,870	26,534	37,327	19,033	19,509	11,037	2,240	334	50	167,888床	8,315円
2人室	6,853	10,204	7,624	3,283	3,635	2,775	1,028	444	34	2	0	0	35,882床	3,151円
3人室	939	1,124	766	374	286	352	52	39	6	0	0	0	3,938床	2,938円
4人室	9,412	11,662	7,352	1,980	3,229	3,310	28	12	2	0	0	0	36,987床	2,639円
合計	23,195	34,642	35,053	20,507	33,684	43,764	20,141	20,004	11,079	2,242	334	50	244,695床	6,613円
													参考 最低	50円
													参考 最高	385,000円

④ 令和4年7月1日現在

	~ 1,100円	~ 2,200円	~ 3,300円	~ 4,400円	~ 5,500円	~ 8,800円	~ 11,000円	~ 16,500円	~ 33,000円	~ 55,000円	~ 110,000円	110,001円 ~	合計病床数	1日当たり 平均徴収額 (推計)
1人室	6,584	12,864	20,846	16,408	27,998	41,425	20,725	21,119	12,341	2,361	349	55	183,075床	8,322円
2人室	7,510	11,267	8,686	3,574	3,849	2,980	1,013	413	50	4	0	0	39,346床	3,101円
3人室	1,037	1,159	699	377	380	281	43	45	0	0	0	0	4,021床	2,826円
4人室	9,891	11,976	8,500	2,437	3,741	3,731	24	12	2	0	0	0	40,314床	2,705円
合計	25,022	37,266	38,731	22,796	35,968	48,417	21,805	21,589	12,393	2,365	349	55	266,756床	6,620円
													参考 最低 最高	50円 385,000円

2 病床数が200以上の病院において受けた初診

(1) 報告医療機関数の推移

	令和元年7月1日現在	令和2年7月1日現在	令和3年7月1日現在	令和4年7月1日現在
報告病院数	1,162	1,165	1,164	1,152
				参考 徴収額の最低 最高 平均
				200円 16,500円 4,253円

(2) 金額階級別医療機関数

※医科歯科併設の病院であって、それぞれ別途徴収額を定めている病院については、医科・歯科それぞれを1施設として集計している

① 令和元年7月1日現在

		~ 540円	~ 1,080円	~ 1,620円	~ 2,160円	~ 2,700円	~ 3,240円	~ 3,780円	~ 4,320円	~ 4,860円	~ 5,400円	~ 6,480円	~ 7,560円	7,561円 ~	合計
病院数	医科	25	119	123	157	86	142	8	11	1	461	4	1	20	1,158
	歯科	4	55	46	65	41	213	6	6	0	173	2	1	10	622

② 令和2年7月1日現在

		~ 550円	~ 1,100円	~ 1,650円	~ 2,200円	~ 2,750円	~ 3,300円	~ 3,850円	~ 4,400円	~ 4,950円	~ 5,500円	~ 6,600円	~ 7,700円	7,701円 ~	合計
病院数	医科	20	110	94	116	39	85	3	9	0	659	4	2	24	1,165
	歯科	7	50	37	54	22	251	3	6	0	210	2	2	12	656

③ 令和3年7月1日現在

		~ 550円	~ 1,100円	~ 1,650円	~ 2,200円	~ 2,750円	~ 3,300円	~ 3,850円	~ 4,400円	~ 4,950円	~ 5,500円	~ 6,600円	~ 7,700円	7,701円 ~	合計
病院数	医科	28	93	88	98	34	71	4	7	0	705	7	3	26	1,164
	歯科	29	43	38	44	19	272	4	4	0	218	3	1	16	691

④ 令和4年7月1日現在

		~ 550円	~ 1,100円	~ 1,650円	~ 2,200円	~ 2,750円	~ 3,300円	~ 3,850円	~ 4,400円	~ 4,950円	~ 5,500円	~ 6,600円	~ 7,700円	7,701円 ~	合計
病院数	医科	16	88	82	90	33	58	6	7	0	723	6	13	30	1,152
	歯科	5	39	33	43	19	280	3	4	0	231	2	2	18	679

3 病床数が200以上の病院において受けた再診

(1) 報告医療機関数の推移

	令和元年7月1日現在	令和2年7月1日現在	令和3年7月1日現在	令和4年7月1日現在
報告医療機関数	477	668	730	745
			参考	徴収額の最低 330円
				最高 11,000円
				平均 2,505円

(2) 金額階級別医療機関数 (令和4年7月1日現在)

		~ 550円	~ 1,100円	~ 1,650円	~ 2,200円	~ 2,750円	~ 3,300円	~ 3,850円	~ 4,400円	~ 4,950円	~ 5,500円	5,501円 ~	合計
病院数	医科	9	7	6	5	685	18	1	6	0	5	3	745
	歯科	4	2	262	8	218	3	1	3	0	3	2	506

4 予約に基づく診察

	令和元年7月1日現在	令和2年7月1日現在	令和3年7月1日現在	令和4年7月1日現在
報告医療機関数	740	790	797	866
			参考	予約料の最低 20円
				最高 35,000円
				平均 2,655円

5 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察

	令和元年7月1日現在	令和2年7月1日現在	令和3年7月1日現在	令和4年7月1日現在
報告医療機関数	489	446	452	471
			参考 徴収額の最低	150円
			最高	20,000円
			平均	3,232円

6 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給

	令和元年7月1日現在	令和2年7月1日現在	令和3年7月1日現在	令和4年7月1日現在
報告医療機関数	898	686	547	537
			参考 平均額(1歯につき)	79,179円
			金合金	75,258円
			白金加金	83,845円

7 金属床による総義歯の提供

	令和元年7月1日現在	令和2年7月1日現在	令和3年7月1日現在	令和4年7月1日現在
報告医療機関数	6,916	6,626	6,057	5,824
			参考 平均額(1床当たり)	277,739円
			白金加金(上顎)	378,335円
			白金加金(下顎)	380,239円
			金合金(上顎)	365,460円
			金合金(下顎)	347,779円
			コバルトクロム合金(上顎)	254,267円
			コバルトクロム合金(下顎)	261,055円
			チタン合金(上顎)	329,466円
			チタン合金(下顎)	331,834円
			その他の金属(上顎)	121,689円
			その他の金属(下顎)	101,641円

8 う蝕に罹患している患者の指導管理

	令和元年7月1日現在	令和2年7月1日現在	令和3年7月1日現在	令和4年7月1日現在
報告医療機関数	4,554	4,595	4,255	4,179
			参考 平均額	1,402円
			フッ化物局所応用(1口腔1回につき)	1,412円
			小窩裂溝填塞(1歯につき)	1,358円

9 入院期間が180日を超える入院

	令和元年7月1日現在	令和2年7月1日現在	令和3年7月1日現在	令和4年7月1日現在
報告医療機関数	684	620	506	584
参考 徴収した料金(1人1日当たり)				最低 500円
				最高 3,260円
				平均 1,597円

10 医科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療

	令和元年7月1日現在	令和2年7月1日現在	令和3年7月1日現在	令和4年7月1日現在
報告医療機関数	922	872	889	935
内訳(複数選択有り)				
検査	293	220	240	235
リハビリテーション	620	646	640	695
精神科専門療法	9	6	9	5
参考 徴収した料金(1人1日当たり)				
検査				最低 400円
				最高 4,972円
				平均 1,592円
リハビリテーション				最低 40円
				最高 10,800円
				平均 2,019円
精神科専門療法				最低 200円
				最高 7,700円
				平均 3,088円

11 白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給

	令和4年7月1日現在
報告医療機関数	1,000
参考 平均額(1眼当たり)	374,166 円
多焦点後房レンズ	353,599 円
挿入器付後房レンズ	429,652 円

入院について(その1)

1. 入院医療をとりまく現状について

(1) 入院患者及び医療提供体制

- ・ 人口動態及び医療需要
- ・ 各入院料の病床数等の状況
- ・ 地域医療構想及び機能分化

(2) 入院医療における医療費

2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について

(1) 急性期入院医療

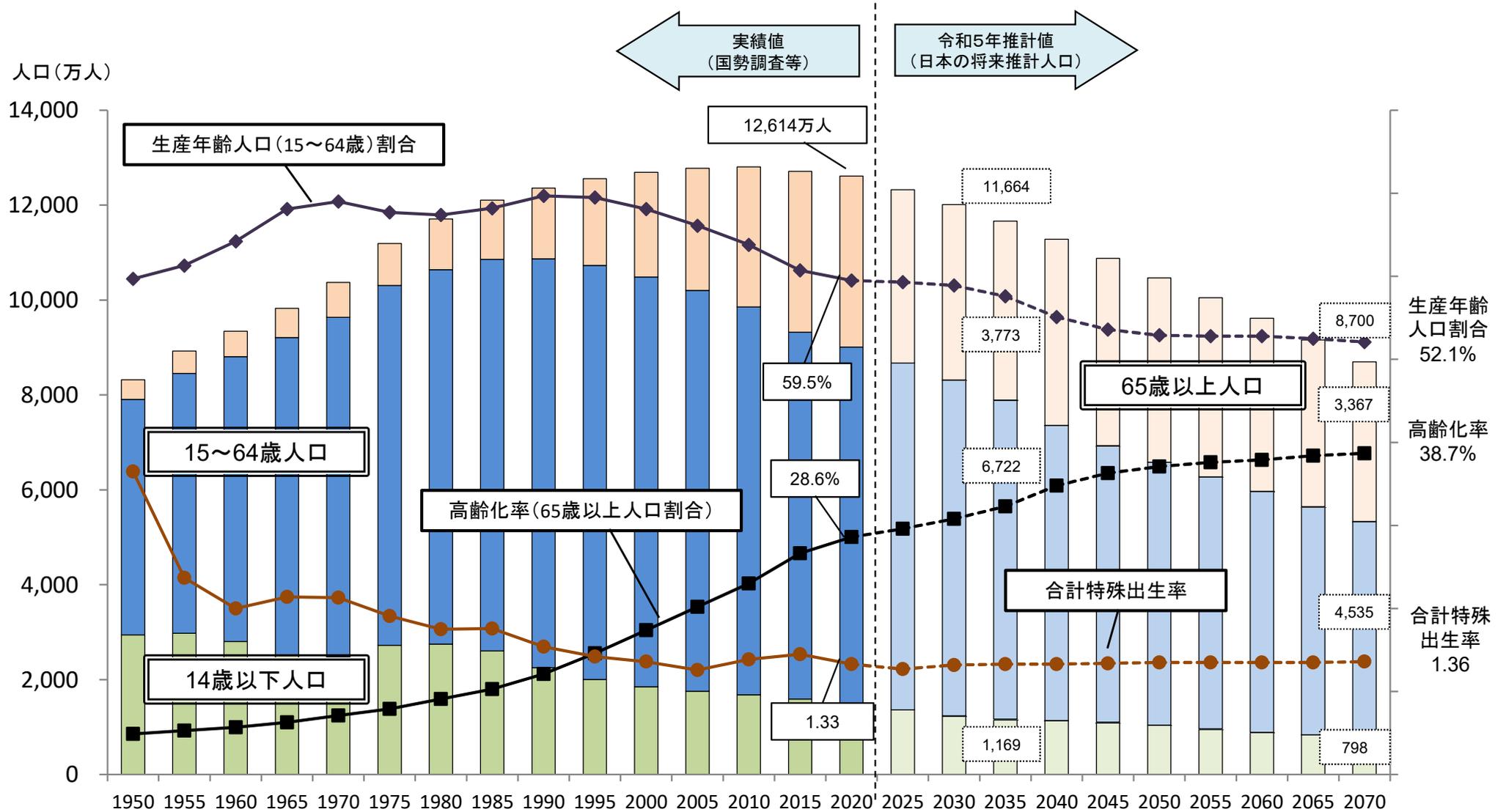
(2) 回復期入院医療

(3) 慢性期入院医療

(4) 入院医療におけるその他の評価

日本の人口の推移

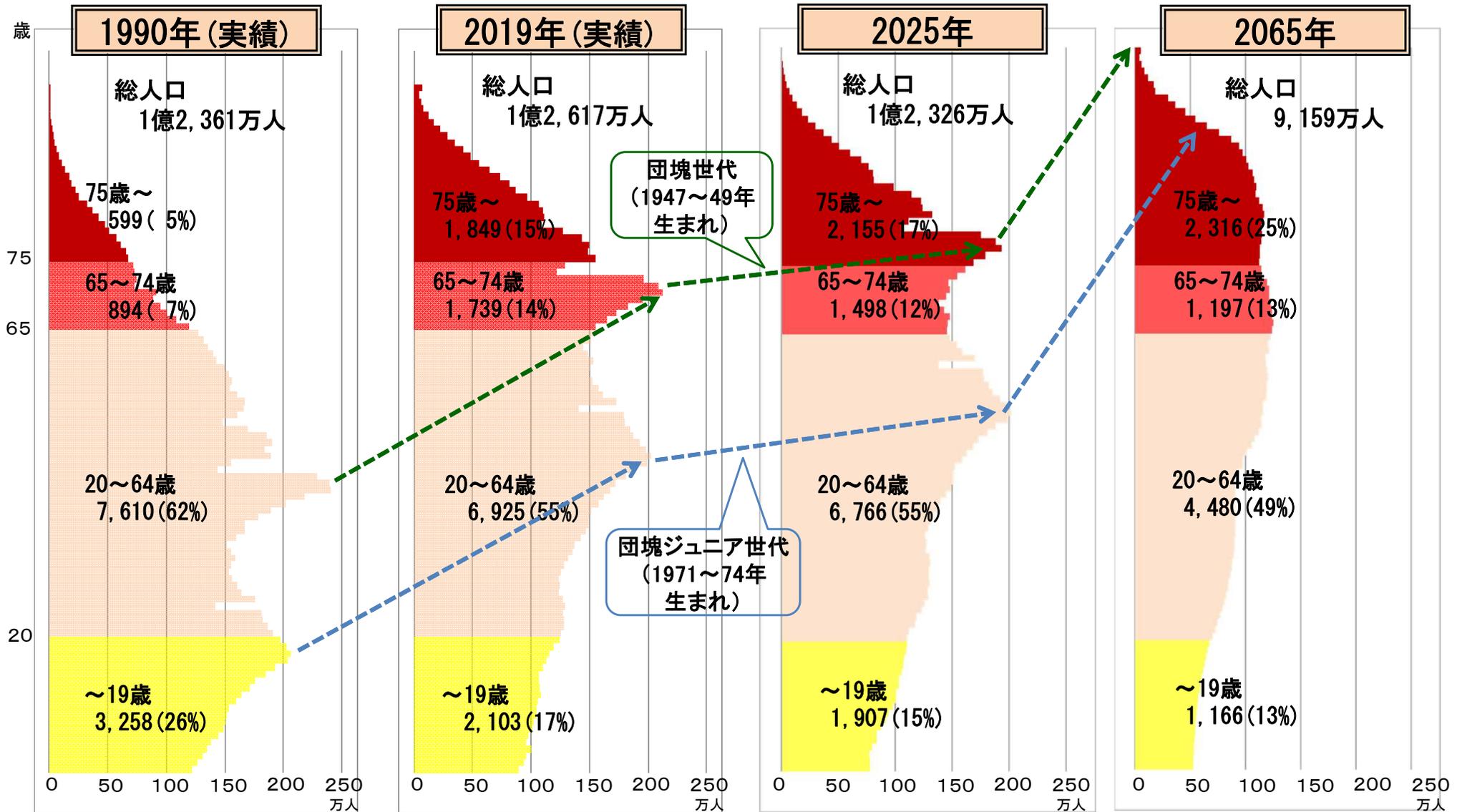
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



出典: 2020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、2020年は総務省「人口推計」それ以外は総務省「国勢調査」
 2020年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」
 2025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(令和5年推計):出生中位・死亡中位推計」

日本の人口ピラミッド変化

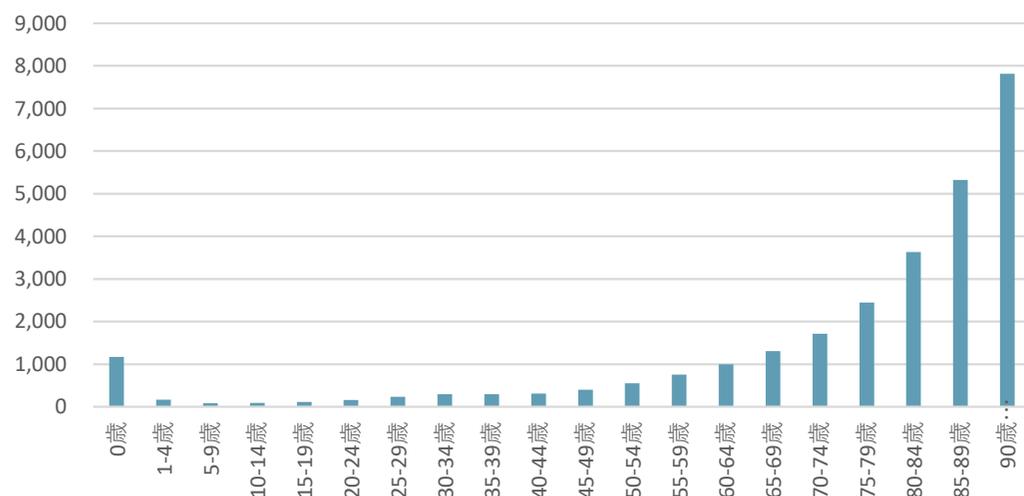
- 団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の17%となる。
- 2065年には、人口は9,159万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



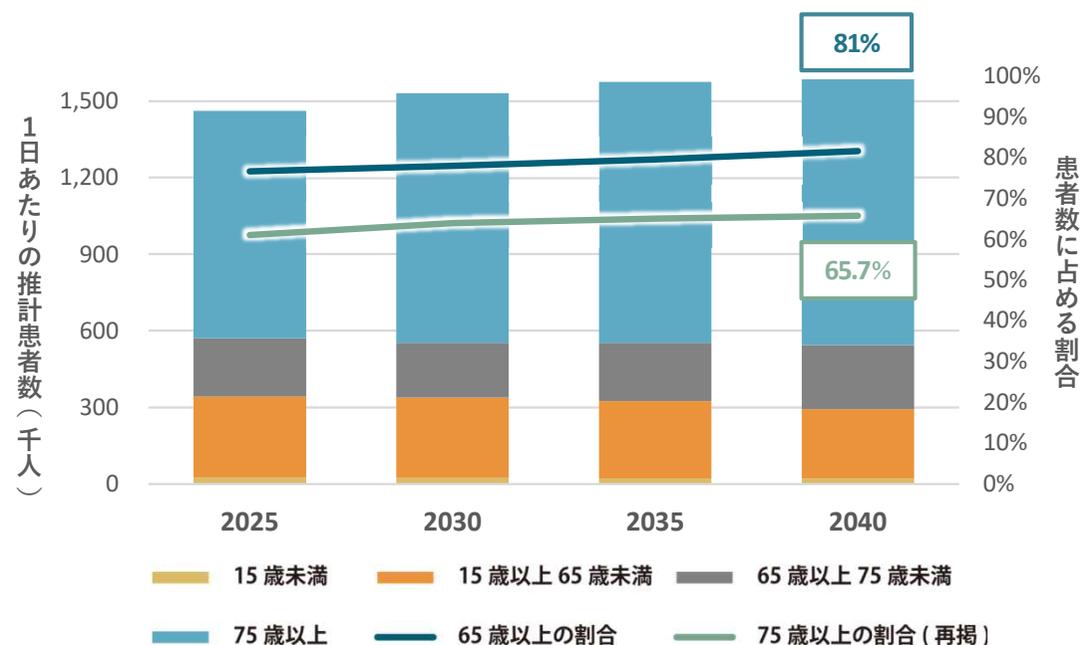
入院患者数の変化

○ 全国での入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となることが見込まれる。

入院受療率(人口10万対)



入院患者数推計



出典

厚生労働省患者調査(平成29年)「受療率(人口10万対)、入院一外来×性・年齢階級×都道府県別」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」より作成。

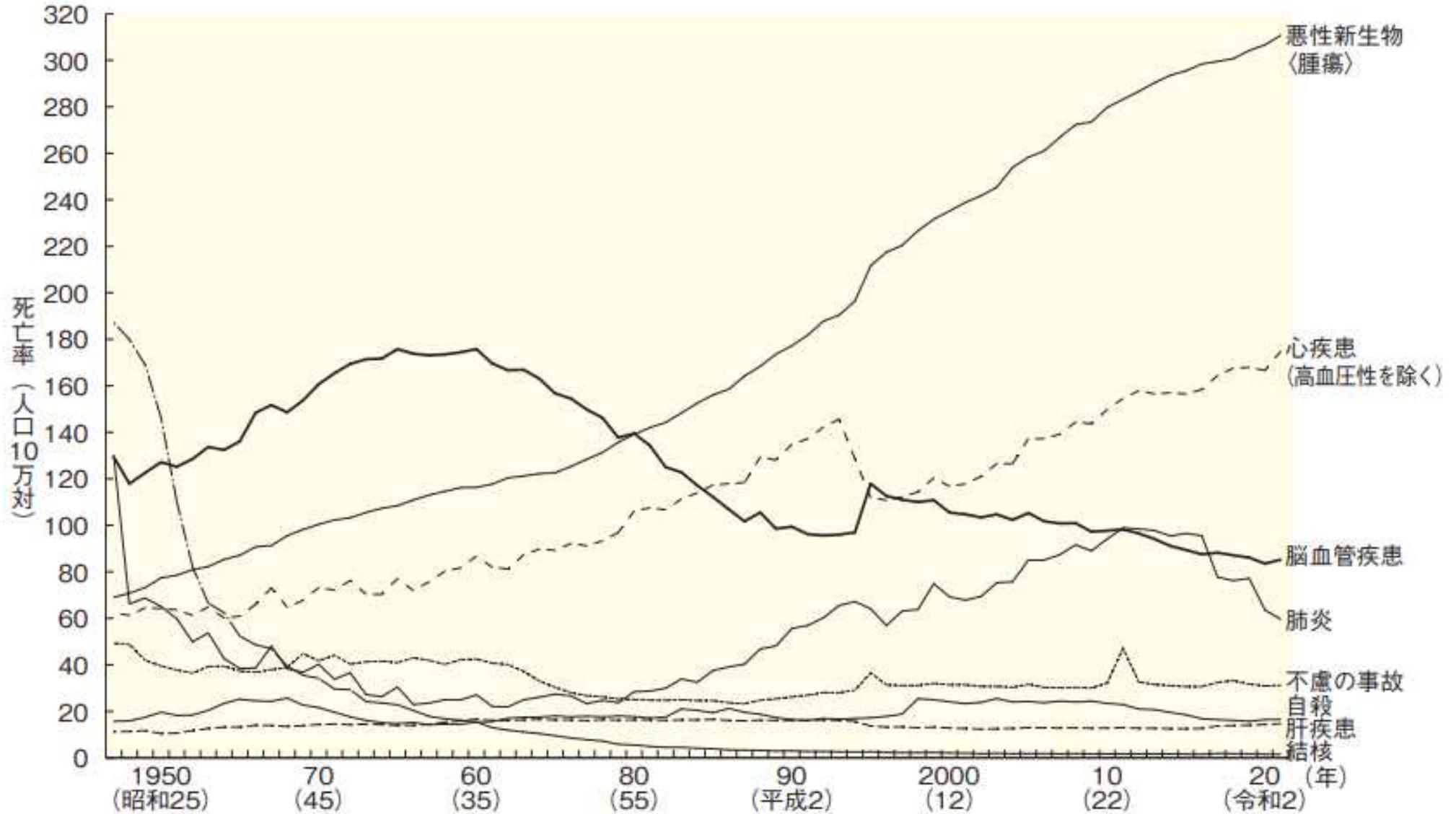
傷病分類別にみた入院受療率(人口10万対)

傷病分類	入院		
	総数	男	女
総数	960	910	1,007
I 感染症及び寄生虫症	13	13	13
結核 (再掲)	2	2	1
ウイルス性肝炎 (再掲)	0	0	0
II 新生物<腫瘍>	100	115	87
悪性新生物<腫瘍> (再掲)	89	106	74
胃の悪性新生物<腫瘍> (再掲)	8	11	5
結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍> (再掲)	14	16	12
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍> (再掲)	4	5	2
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> (再掲)	13	17	8
乳房の悪性新生物<腫瘍> (再掲)	4	0	8
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	4	5
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	24	21	26
糖尿病 (再掲)	12	12	12
脂質異常症 (再掲)	0	0	0
V 精神及び行動の障害	188	185	190
血管性及び詳細不明の認知症 (再掲)	20	17	23
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (再掲)	113	112	114
気分[感情]障害 (躁うつ病を含む) (再掲)	22	16	28
VI 神経系の疾患	100	88	111
アルツハイマー病 (再掲)	40	28	51
VII 眼及び付属器の疾患	8	7	9
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2	1	2

傷病分類	入院		
	総数	男	女
IX 循環器系の疾患	157	151	163
高血圧性疾患 (再掲)	4	2	5
心疾患 (高血圧性のものを除く) (再掲)	46	44	48
脳血管疾患 (再掲)	98	94	101
X 呼吸器系の疾患	59	69	50
肺炎 (再掲)	19	21	17
慢性閉塞性肺疾患 (再掲)	5	7	3
喘息 (再掲)	1	1	2
X I 消化器系の疾患	48	53	43
う蝕 (再掲)	0	0	0
歯肉炎及び歯周疾患 (再掲)	0	0	0
肝疾患 (再掲)	5	6	4
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	9	9	10
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	59	46	71
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	41	40	41
慢性腎臓病 (再掲)	18	21	16
X V 妊娠、分娩及び産じょく	11	・	22
X VI 周産期に発生した病態	5	6	4
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	4	5	4
^ VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10	8	12
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	107	80	132
骨折 (再掲)	77	45	108
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8	6	10
X X II 特殊目的用コード	2	3	2

主な死因別にみた死亡率の推移

主な死因別にみた死亡率の推移（人口10万対）



資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

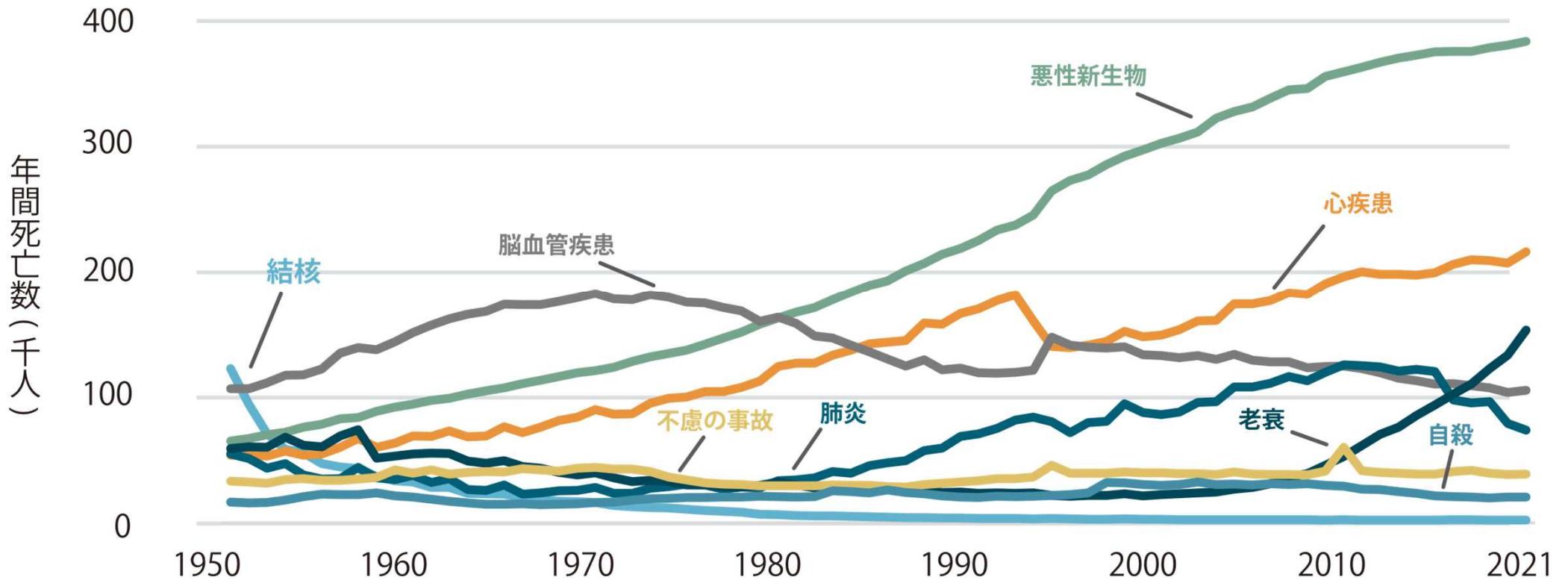
(注) 1. 死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。

2. 2021（令和3）年は概数である。

死因の推移

○ 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。

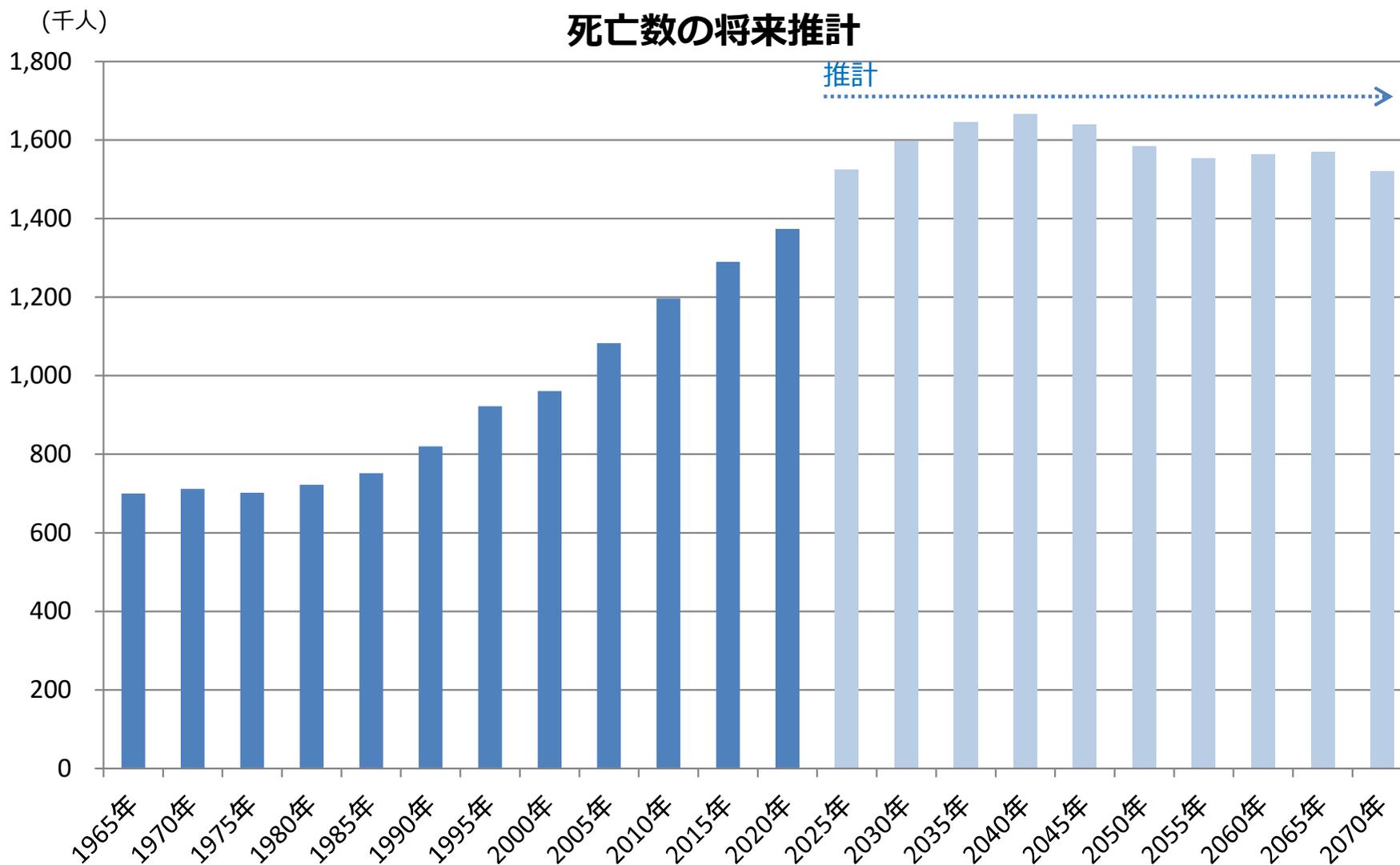
死因の推移



出典 厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」

看取りに関わる状況 死亡数の将来推計

○ 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約38万人/年の差が推計されている。



出典：2020年以前は厚生労働省「人口動態統計」による死亡数(日本人)

2025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(令和5年4月推計)」の死亡中位仮定による推計結果

1. 入院医療をとりまく現状について

(1) 入院患者及び医療提供体制

- ・ 人口動態及び医療需要
- ・ 各入院料の病床数等の状況
- ・ 地域医療構想及び機能分化

(2) 入院医療における医療費

2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について

(1) 急性期入院医療

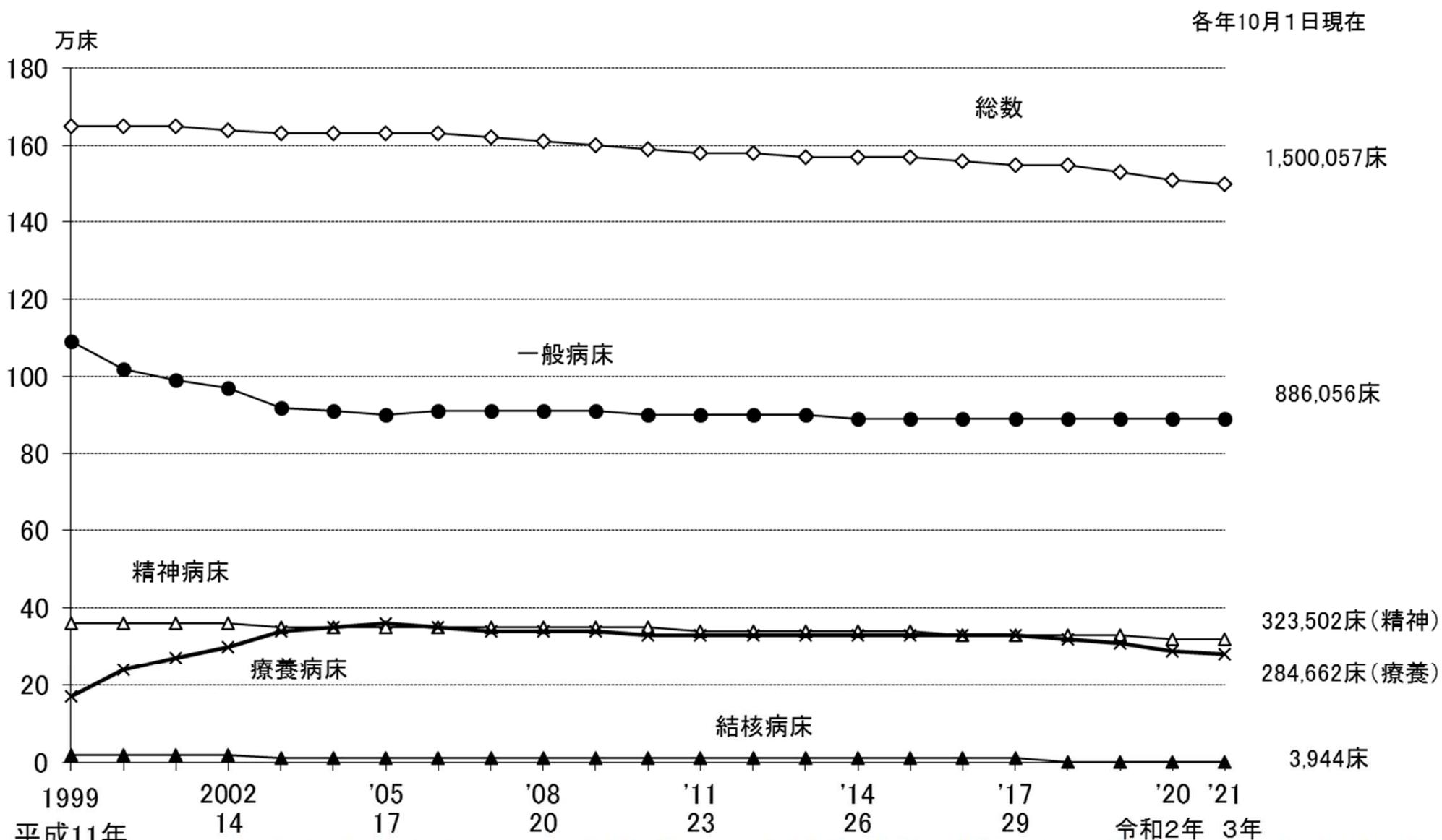
(2) 回復期入院医療

(3) 慢性期入院医療

(4) 入院医療におけるその他の評価

病床の種類別に見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「経過的旧その他の病床(経過的旧療養型病床群を除く。)」である。

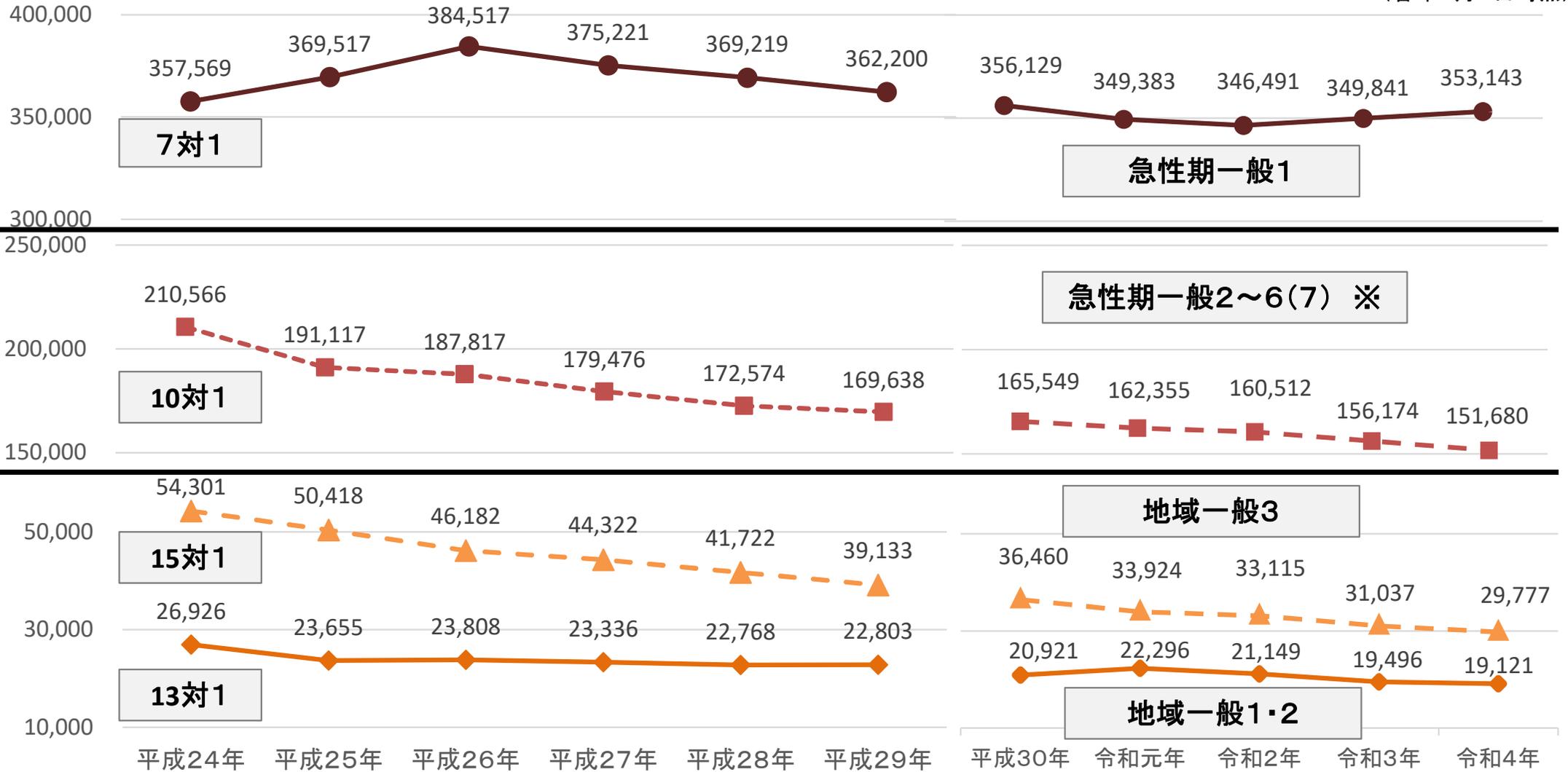
2) 「療養病床」は、平成12年までは「療養型病床群」であり、平成13・14年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」である。

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が最も多く、平成26年以降減少傾向であったが、令和3年から微増している。
- 急性期一般入院料2～6、地域一般1～3は減少傾向。

（医療保険届出病床数）

（各年7月1日時点）



※

※ 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

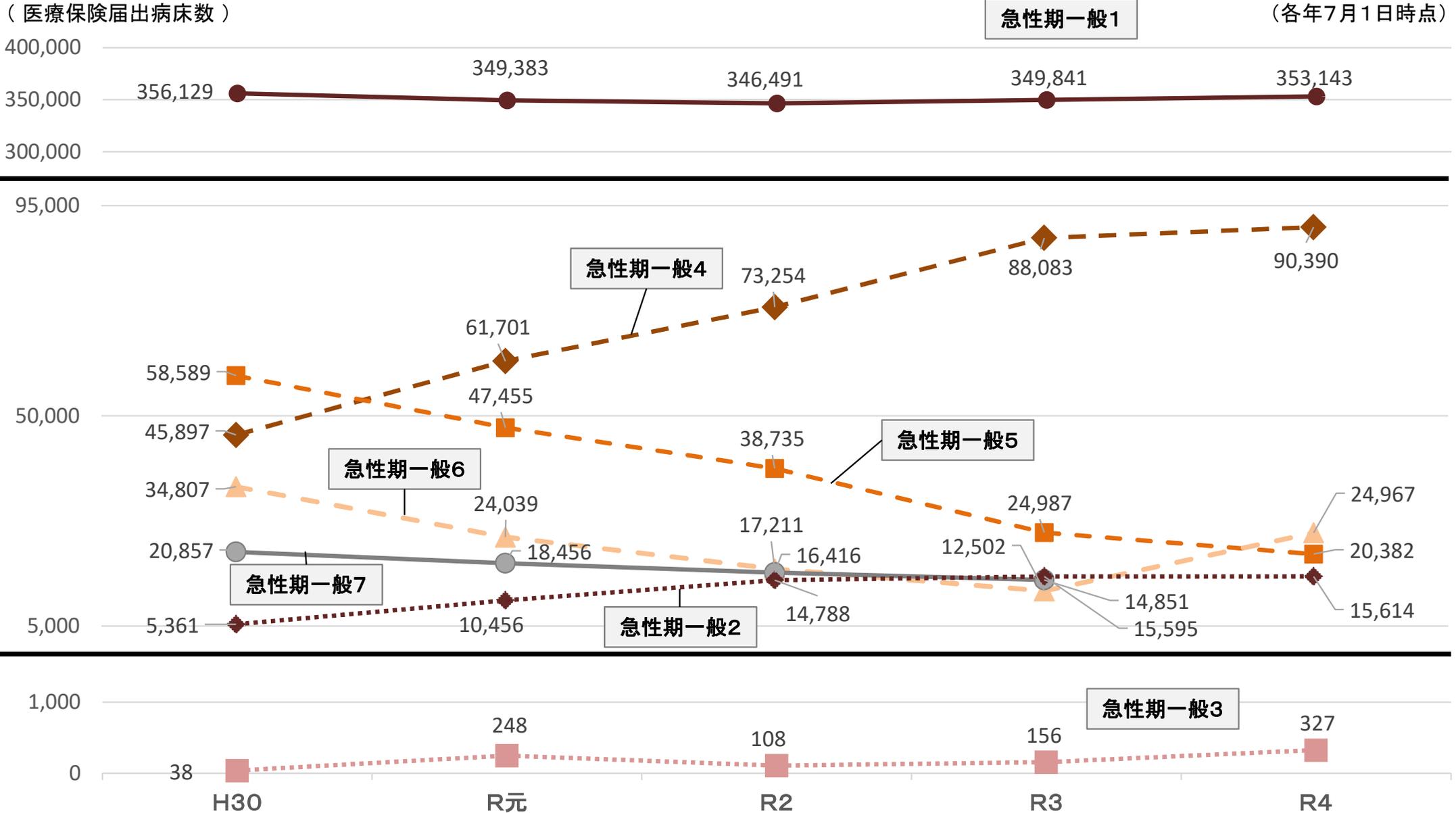
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
急性期一般2・3	5,399	10,704	14,896	15,751	15,941
急性期4～6(7)	160,150	151,651	145,616	140,423	135,739

出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

入院料別の病床数の推移（急性期一般入院基本料）

- 届出病床数は、急性期一般入院料1が最も多く、減少傾向であったが、令和3年から微増している。
- 急性期一般入院料5が減少傾向にあるが、急性期一般入院料4は増加傾向である。

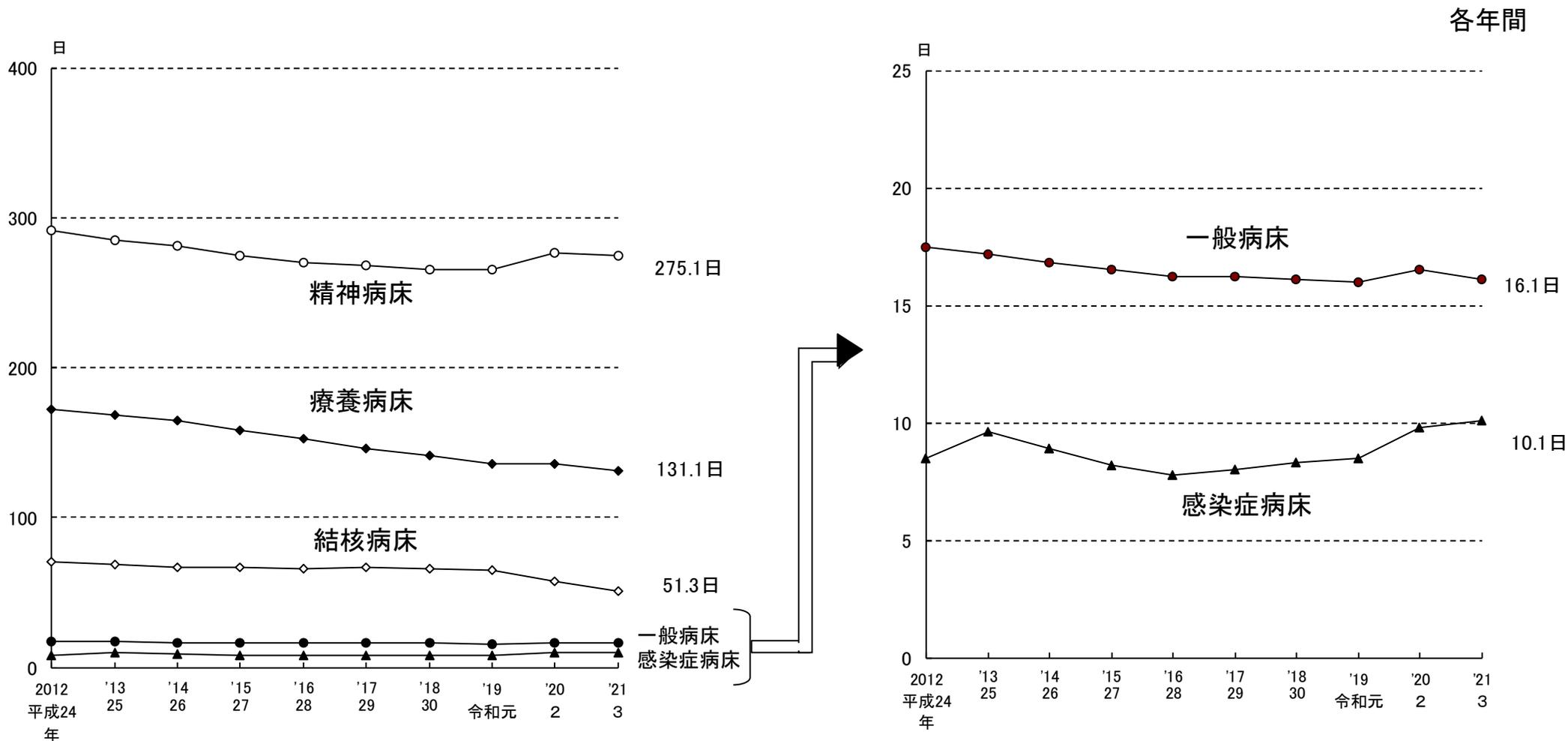
（医療保険届出病床数）



病床種類別の平均在院日数の推移

○ 平均在院日数は、令和2年に一時的に長くなったが、感染症病床以外の病床の種類において減少している。

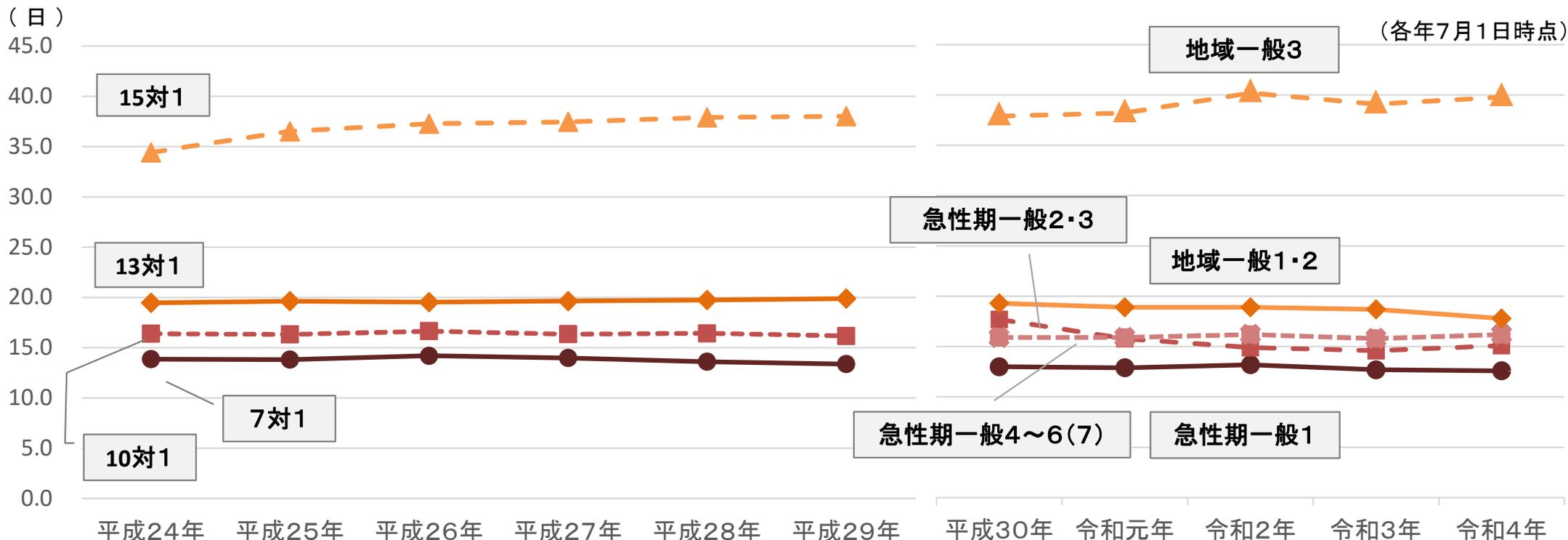
病院の病床の種類別に見た平均在院日数の年次推移



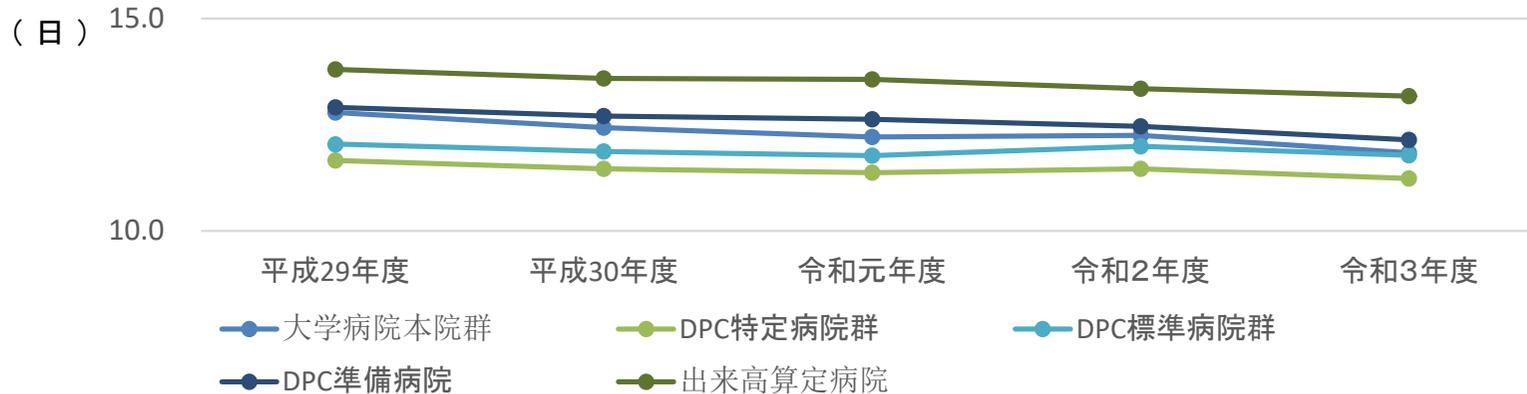
注：1) 熊本地震の影響により、平成28年4月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
 2) 平成30年7月豪雨の影響により、平成30年7月分、8月分の報告において、広島県の病院1施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。
 3) 令和2年7月豪雨の影響により、令和2年6月分、7月分の報告において、熊本県の病院1施設（球磨医療圏）は、報告のあった患者数のみ集計した。

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。

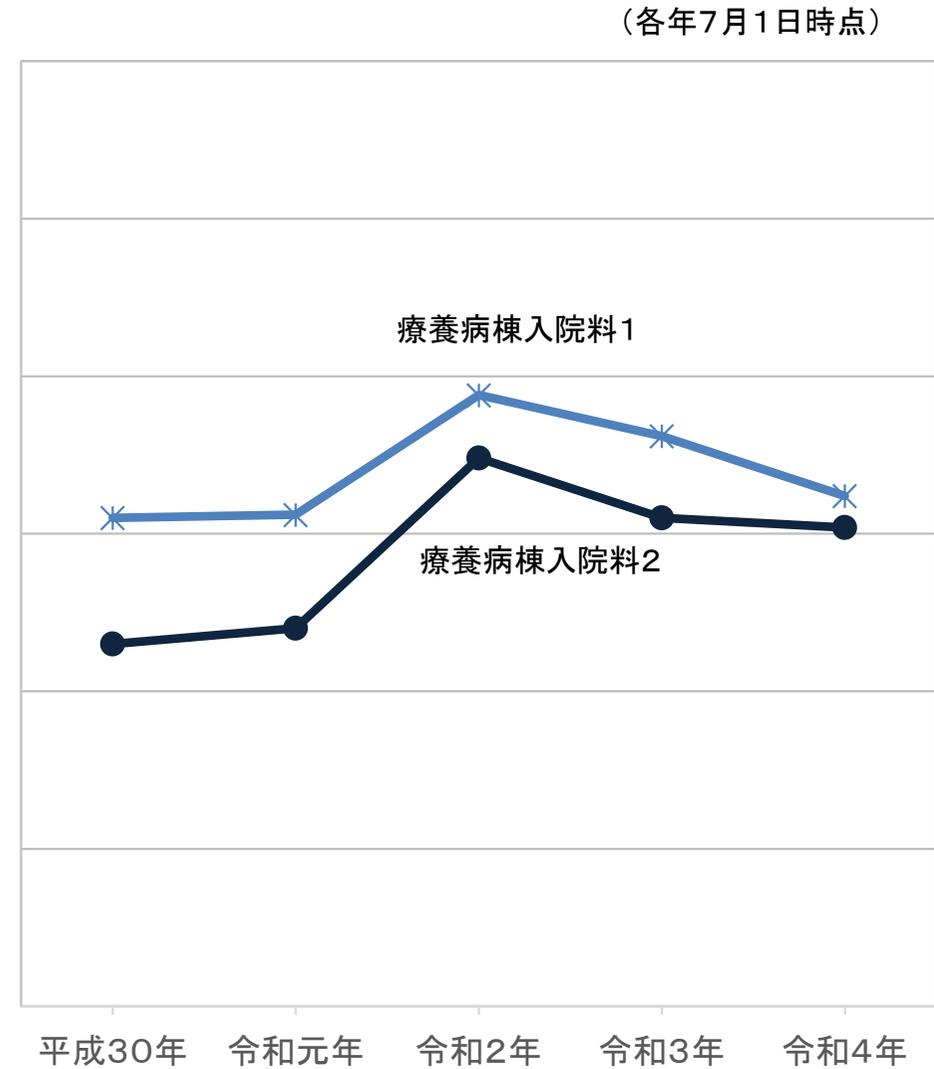
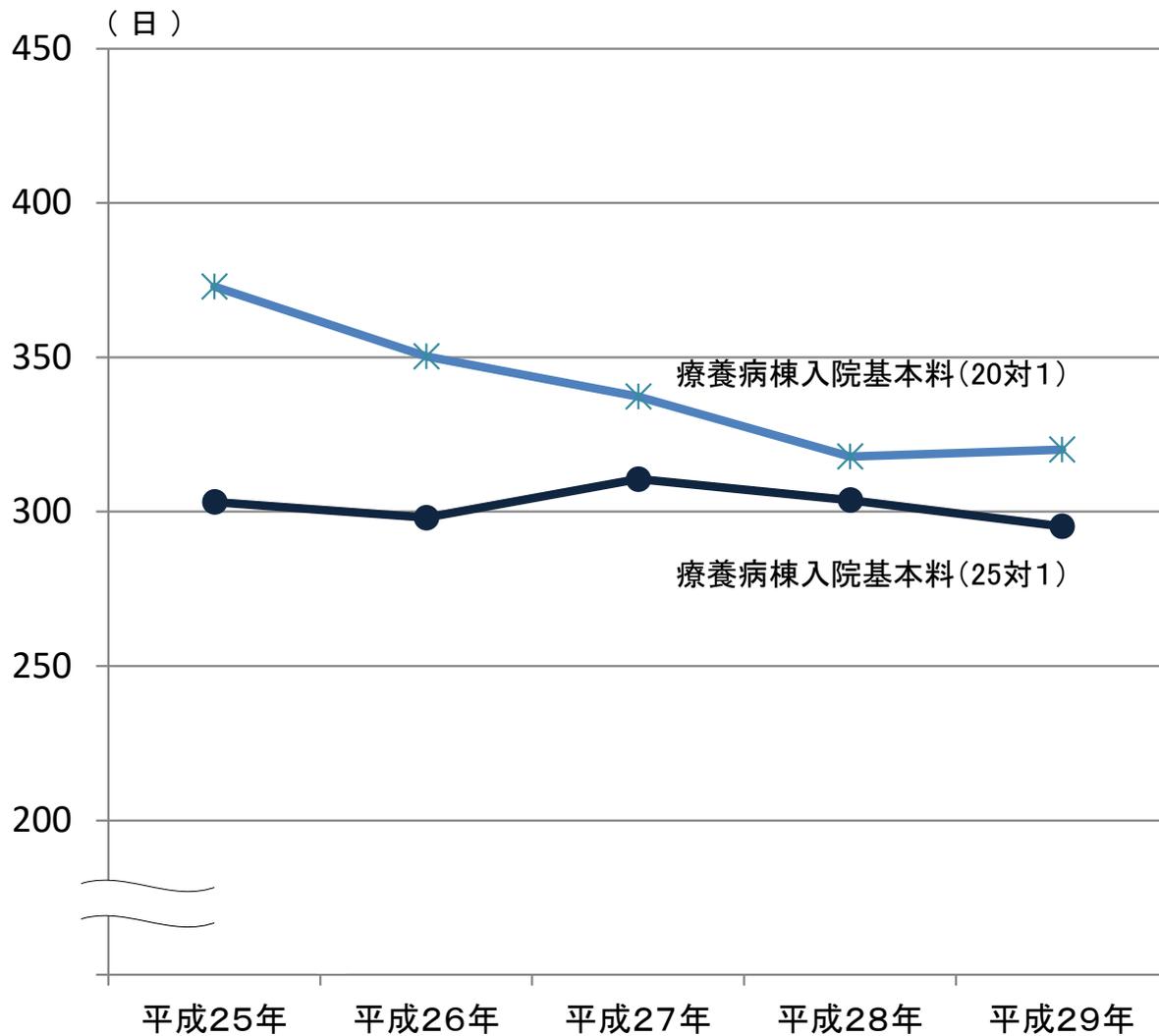


(参考)施設類型毎の在院日数の平均



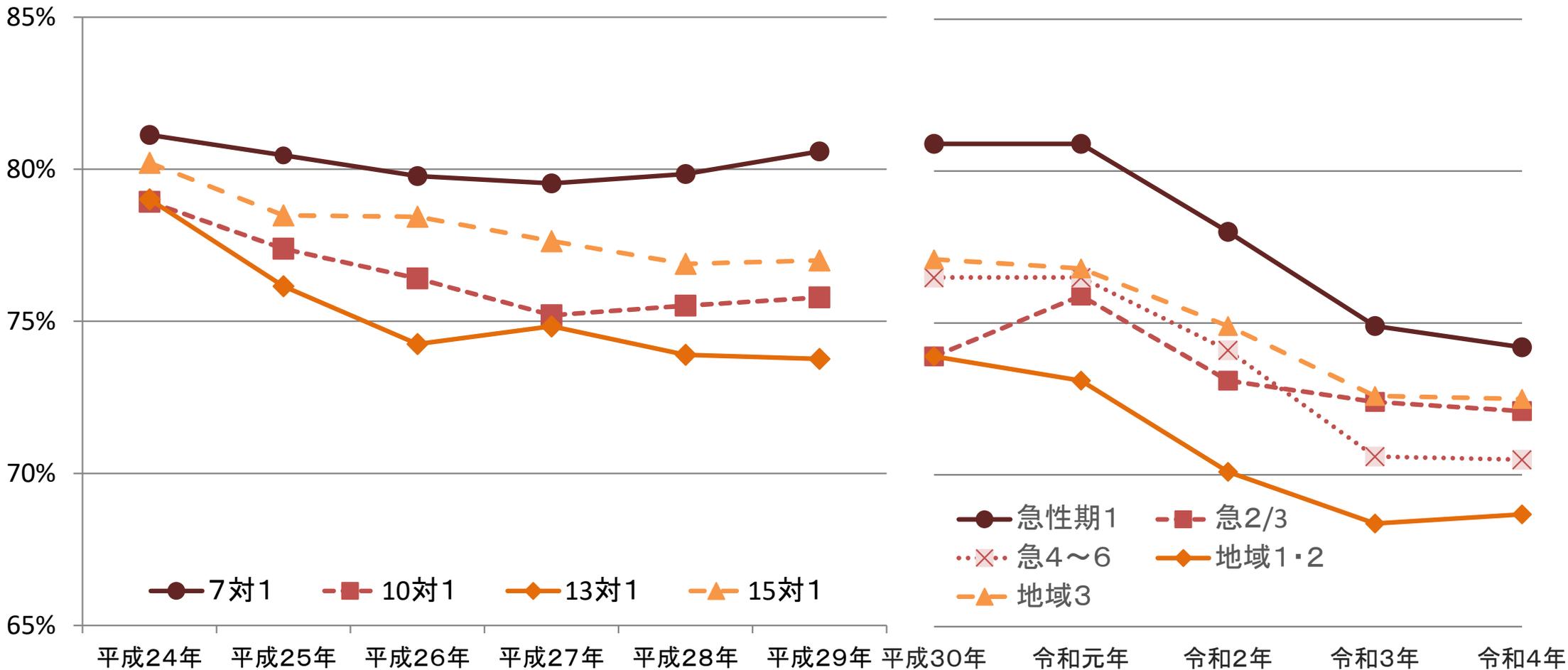
入院料別の平均在院日数の推移（療養病棟入院基本料）

○ 平均在院日数の推移は以下のとおりであった。平均在院日数を入院料1と2で比較すると、入院料1のほうが入院料2よりも長い傾向であった。



入院料別の病床稼働率の推移（一般病棟入院基本料）

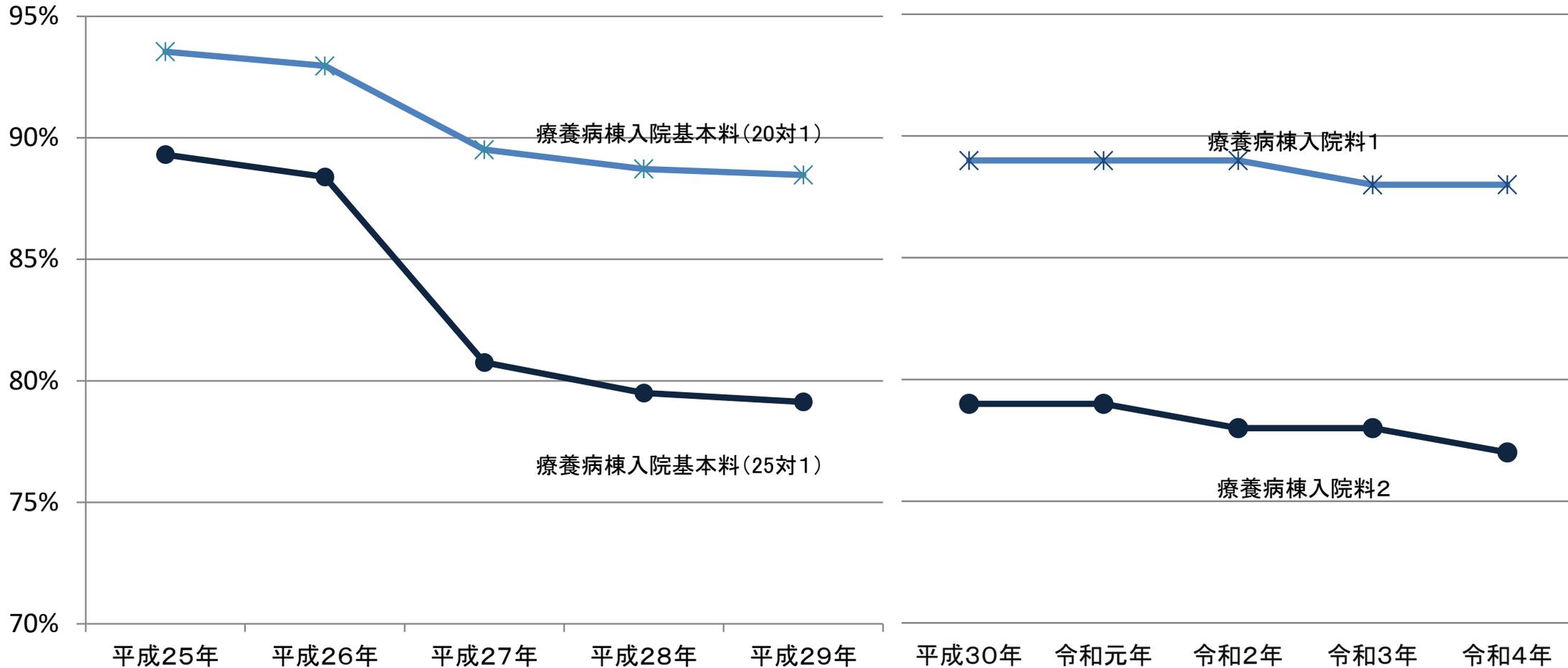
○ 病床稼働率は、急性期一般入院料1が最も高い。令和2年から令和4年にかけて、病床稼働率は全体的に減少している。



※ 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

入院料別の病床稼働率の推移（療養病棟入院基本料）

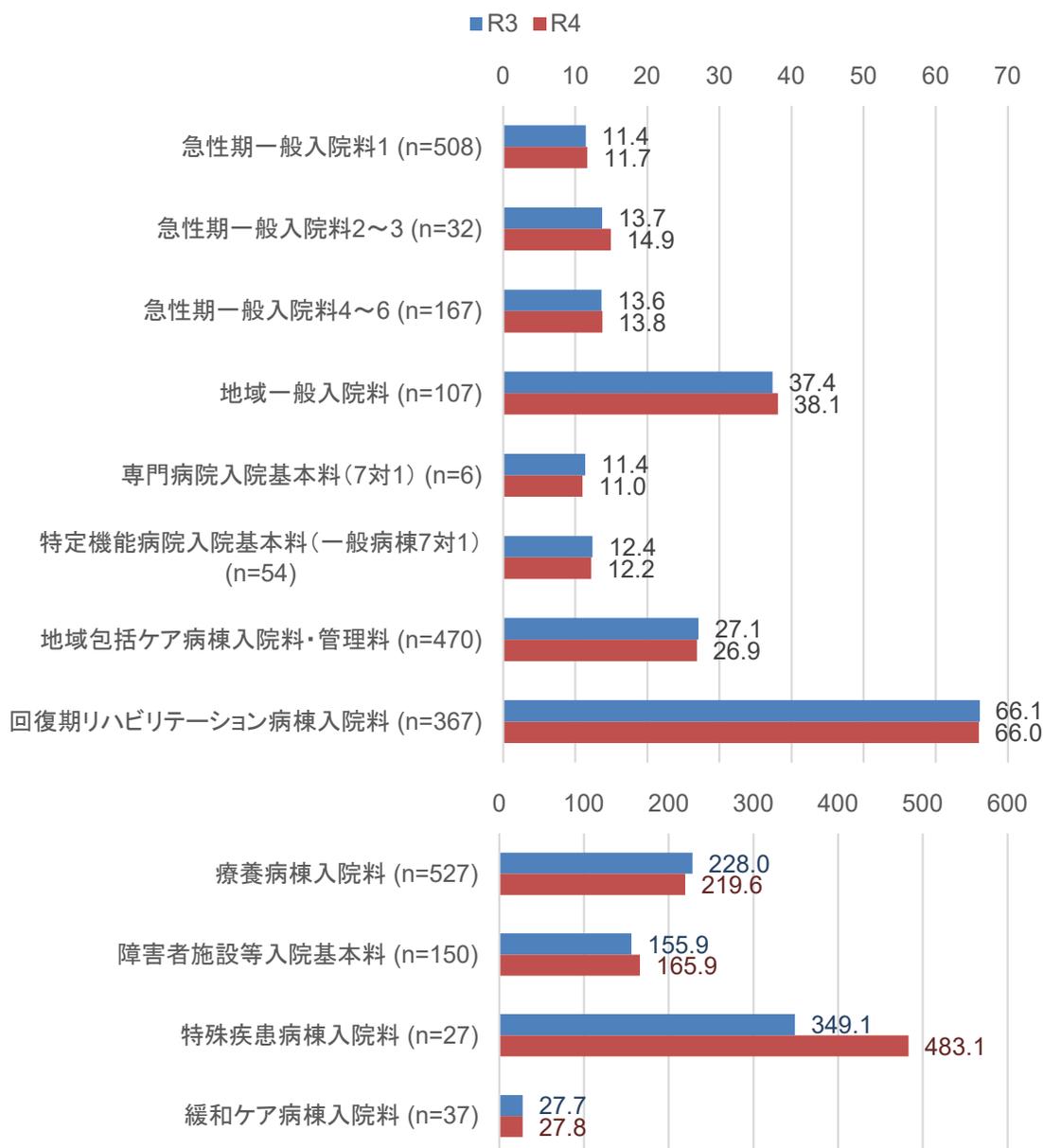
○ 病床稼働率の年次推移は以下のとおりであった。病床稼働率を入院料1と2と比較すると、入院料1は入院料2と比較して高い傾向であった。



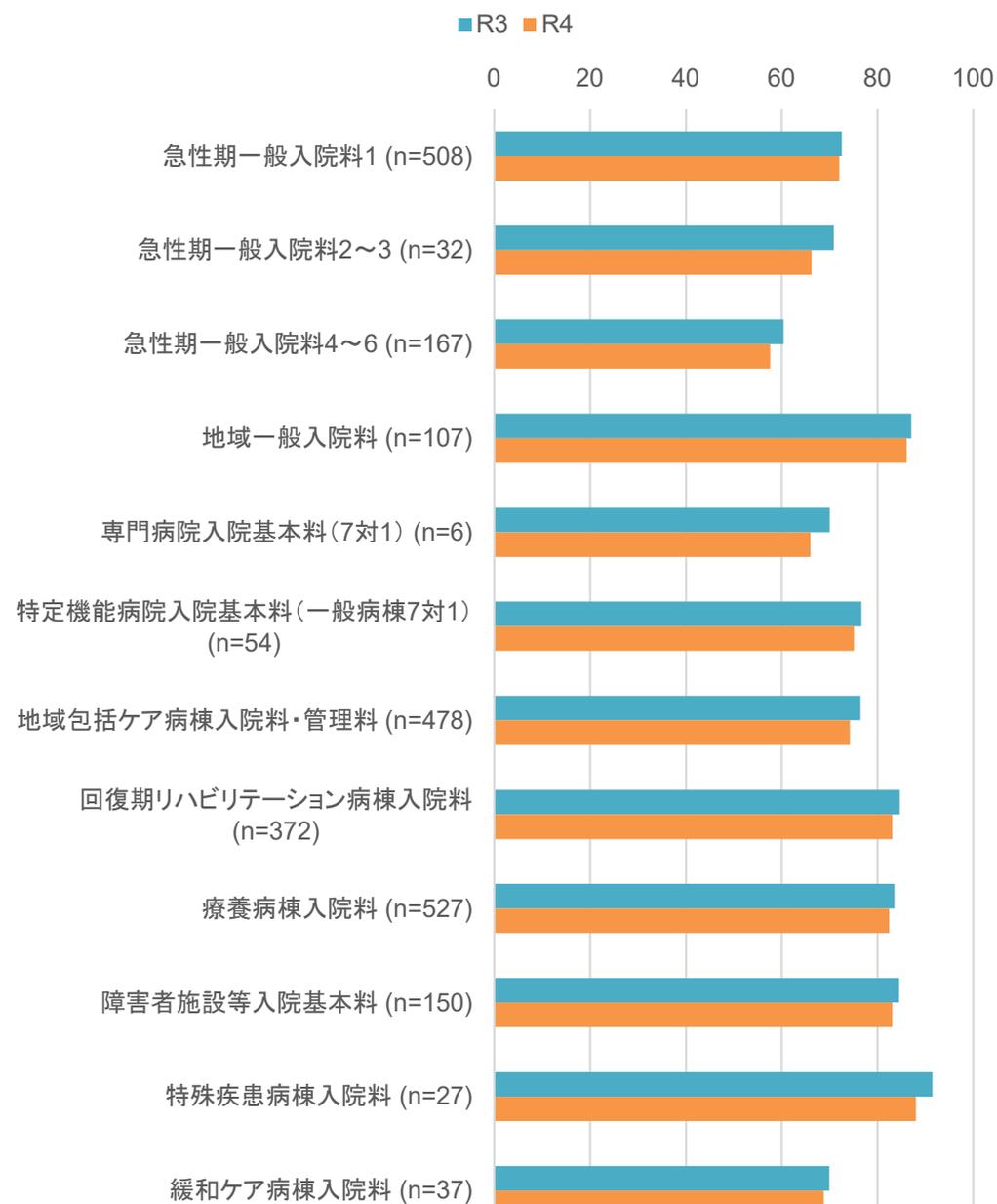
※ 各年の1日平均入院患者数を各年7月1日時点の稼働病床で除したものの

入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率

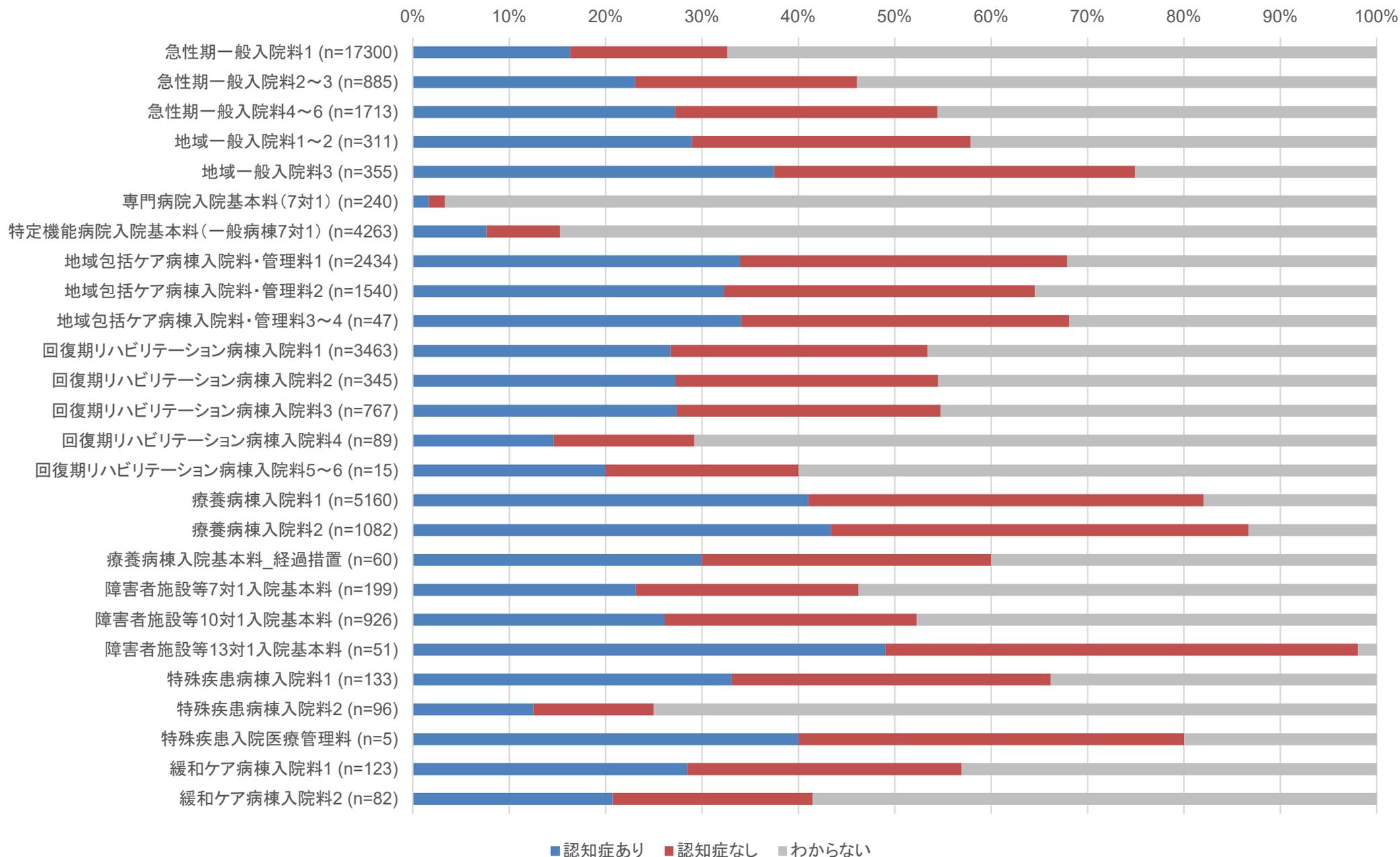
平均在院日数(日)



病床利用率(%)

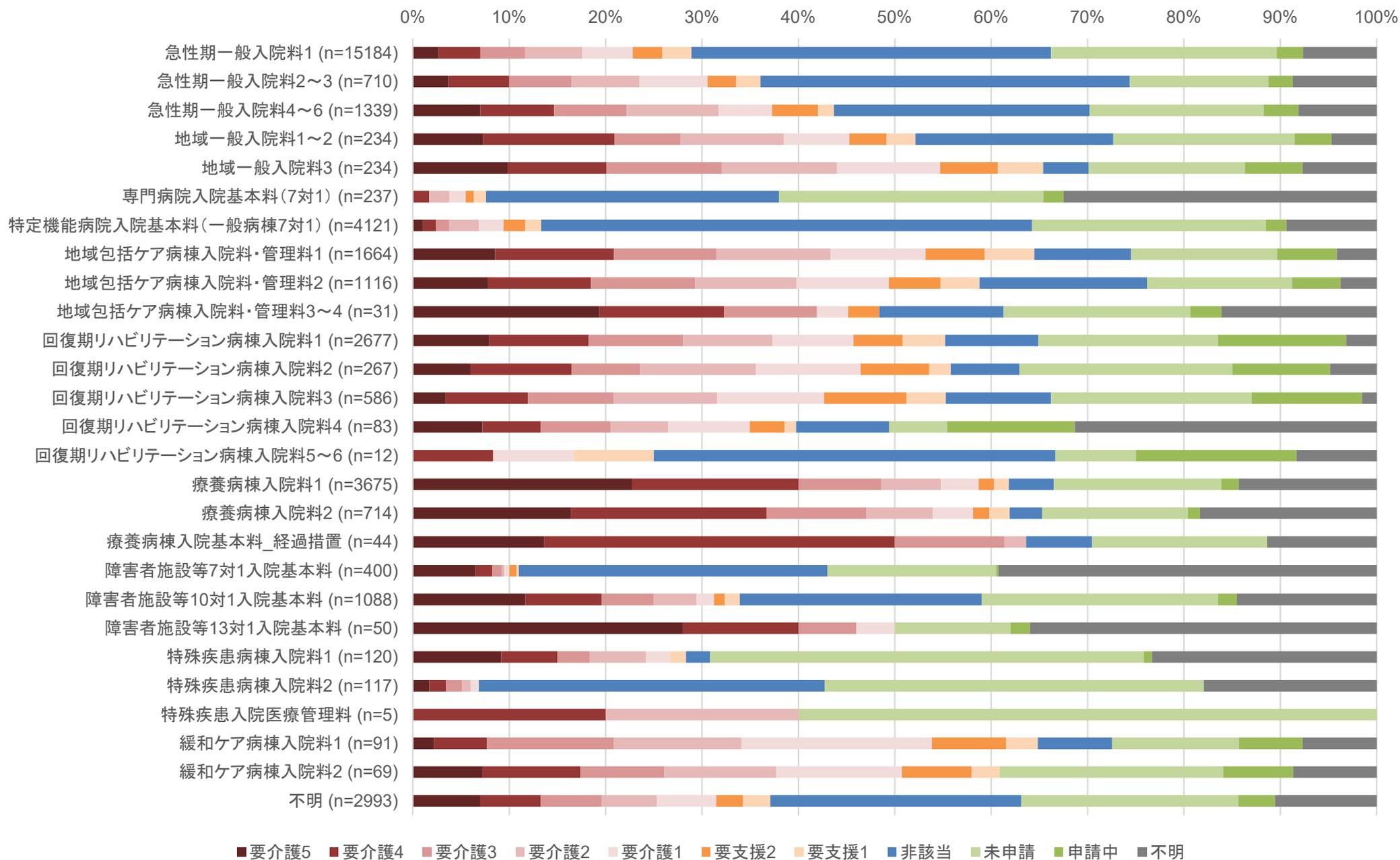


入院料ごとの認知症の有無



入院料ごとの要介護度別の患者割合

診調組 入-1
5 . 6 . 8



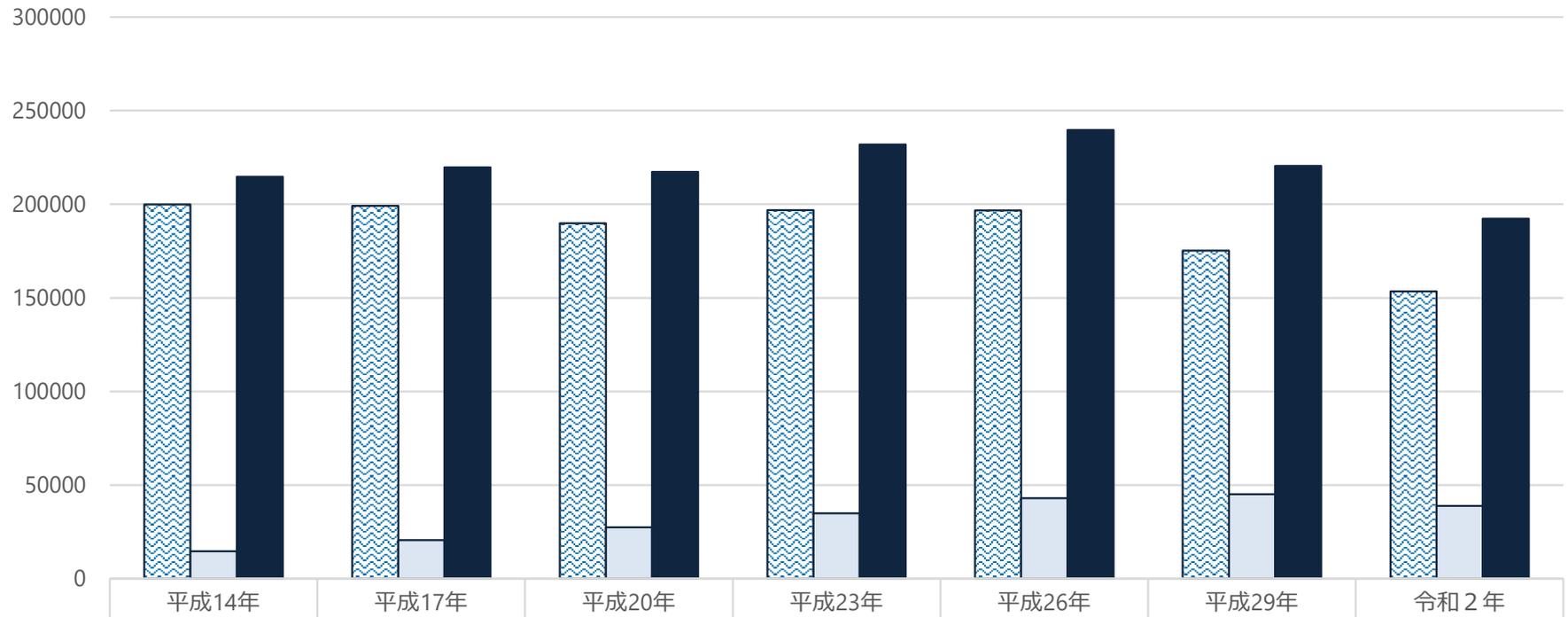
入院料ごとの入院患者の主傷病の内訳

急性期一般入院料1 (n=15,207)		急性期一般入院料2-3 (n=726)		急性期一般入院料4-6 (n=1,342)		地域一般入院料 (n=453)		地域包括ケア病棟 (n=2,815)		療養病棟入院料 (n=4,438)	
誤嚥性肺炎	2.8%	大腿骨転子部骨折	4.3%	誤嚥性肺炎	5.7%	誤嚥性肺炎	4.0%	誤嚥性肺炎	4.6%	脳梗塞後遺症	5.5%
うっ血性心不全	2.7%	大腿骨頸部骨折	4.0%	急性腎盂腎炎	3.0%	大腿骨転子部骨折	3.8%	腰椎圧迫骨折	3.3%	アルツハイマー型認知症	3.9%
COVID-19	2.5%	誤嚥性肺炎	3.0%	大腿骨頸部骨折	2.7%	腰椎圧迫骨折	3.5%	大腿骨転子部骨折	2.9%	脳梗塞	3.8%
大腿骨頸部骨折	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.8%	大腿骨転子部骨折	2.5%	肺炎	3.5%	尿路感染症	2.9%	脳出血後遺症	3.6%
大腿骨転子部骨折	1.5%	うっ血性心不全	2.3%	末期腎不全	2.5%	大腿骨頸部骨折	3.5%	COVID-19	2.7%	廃用症候群	3.5%
腰部脊柱管狭窄症	1.1%	COVID-19	1.9%	COVID-19	2.3%	慢性腎不全	3.5%	大腿骨頸部骨折	2.6%	パーキンソン病	3.2%
心原性脳塞栓症	0.9%	変形性膝関節症	1.8%	変形性膝関節症	2.2%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	廃用症候群	2.4%	慢性心不全	3.1%
アテローム血栓性脳梗塞・急性期	0.9%	アテローム血栓性脳梗塞・急性期	1.7%	腰椎椎体骨折	1.9%	脳梗塞	1.8%	脱水症	2.0%	認知症	2.6%
直腸癌	0.9%	腰椎圧迫骨折	1.5%	細菌性肺炎	1.7%	アルツハイマー型認知症	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	誤嚥性肺炎	2.5%
細菌性肺炎	0.8%	心原性脳塞栓症	1.4%	うっ血性心不全	1.6%	脳梗塞後遺症	1.5%	慢性心不全	1.7%	慢性腎不全	2.5%
びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	0.8%	急性腎盂腎炎	1.2%	腰部脊柱管狭窄症	1.5%	脱水症	1.5%	うっ血性心不全	1.7%	くも膜下出血後遺症	1.5%
急性腎盂腎炎	0.8%	直腸癌	1.1%	脱水症	1.4%	変形性膝関節症	1.5%	肺炎	1.6%	低酸素性脳症	1.5%
急性骨髄性白血病	0.7%	末期腎不全	1.0%	心原性脳塞栓症	1.1%	尿路感染症	1.5%	胸椎圧迫骨折	1.5%	2型糖尿病	1.4%
末期腎不全	0.7%	神経性食欲不振症	1.0%	ラクナ梗塞	1.1%	慢性心不全	1.3%	変形性膝関節症	1.5%	多発性脳梗塞	1.4%
慢性うっ血性心不全	0.7%	胃分泌物嚥下性肺炎	0.8%	肺炎	1.0%	前十字靭帯損傷	1.3%	慢性腎不全	1.3%	脳出血	1.3%
S状結腸癌	0.7%	脳皮質下出血	0.8%	褥瘡・ステージIV	1.0%	廃用症候群	1.3%	急性肺炎	1.0%	心原性脳塞栓症	1.2%
腓頭部癌	0.6%	アテローム血栓性脳梗塞	0.8%	胆石性急性胆のう炎	1.0%	心不全	1.1%	腰椎椎体骨折	0.8%	末期腎不全	1.1%
肝細胞癌	0.6%	細菌性肺炎	0.7%	アルツハイマー型老年認知症	0.9%	胸腰椎圧迫骨折	1.1%	細菌性肺炎	0.8%	くも膜下出血	1.1%
胃体部癌	0.6%	尿路感染症	0.7%	尿路感染症	0.9%	橈骨遠位端骨折	1.1%	急性腎盂腎炎	0.7%	慢性閉塞性肺疾患	1.0%
尿路感染症	0.6%	骨髄異形成症候群	0.7%	慢性心不全	0.9%	胸椎圧迫骨折	1.1%	脳梗塞後遺症	0.7%	肺炎	1.0%

看護業務補助者等の従事者数

○ 医療機関に勤務する看護業務補助者の従事者数は、平成26年以降減少しており、看護業務補助者と介護福祉士の合計数も同様の傾向である。

看護業務補助者等の常勤換算従事者数の推移



	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
■ 看護業務補助者	199977.6	199141.8	189838.3	196894.2	196696	175234.8	153382.3
□ 介護福祉士	14690.7	20600.5	27481	34942.4	42987.9	45197.1	38965.7
■ 看護業務補助者+介護福祉士	214668.3	219742.3	217319.3	231836.6	239683.9	220431.9	192348

○ 看護業務補助者：保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許の有無にかかわらず、看護業務の補助業務に従事する者（看護学校などの学生及び生徒は除く）。例えば、看護助手、介護職員等であり、ベッドメイキングや物品の運搬、患者の移送などを行う。

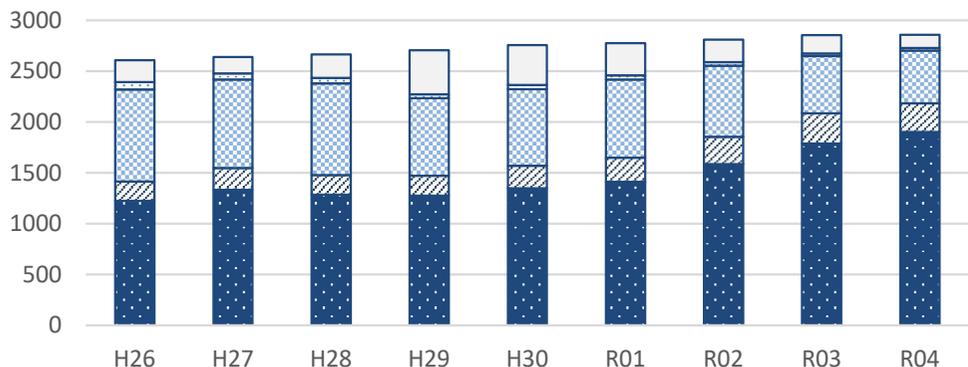
出典：令和2年 医療施設調査 全国編 第46表（報告書第9表） 病院の従事者数

注：平成28年までは「病院報告」で把握していたが、平成29年からは「医療施設静態調査」で把握することとなり、平成29年以降は従事者数不詳の病院が存在するため、単純に年次比較することはできない。

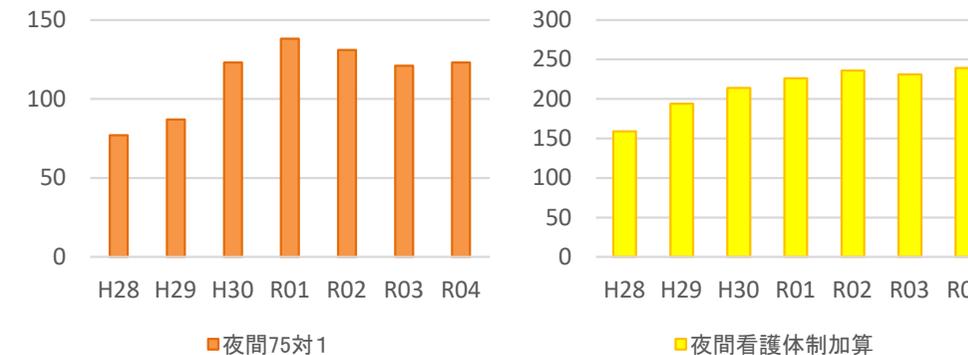
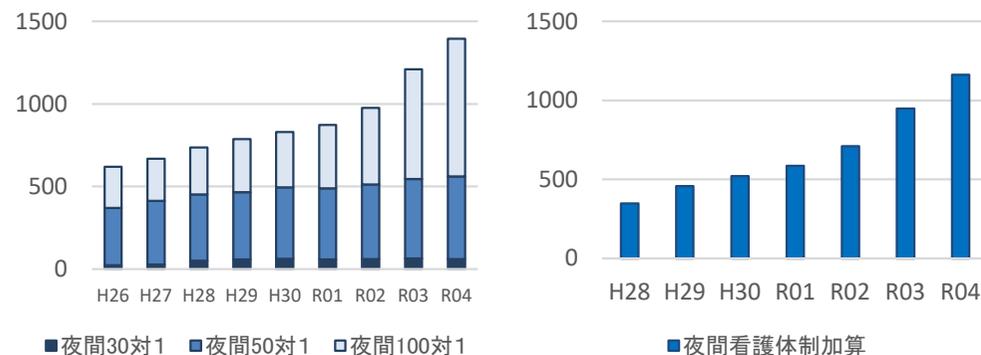
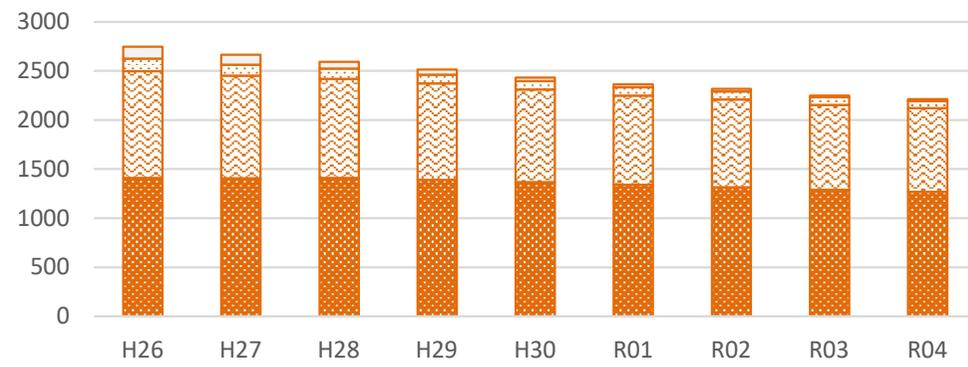
急性期看護補助体制加算及び看護補助加算の届出状況

○ 届出医療機関数は、急性期看護補助体制加算は微増傾向、看護補助加算は減少傾向である。

■ 急性期看護補助体制加算の届出医療機関数



■ 看護補助加算の届出医療機関数



参考：急性期看護補助体制加算及び看護補助加算に係る留意事項

- 当該病棟において入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超過して配置している看護職員については、看護補助者とみなして（みなし看護補助者）計算することができる。
- ただし、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間75対1看護補助加算については、みなし看護補助者ではなく、看護補助者の配置を夜勤時間帯に行っている場合にのみ算定できる。

1. 入院医療をとりまく現状について

(1) 入院患者及び医療提供体制

- ・ 人口動態及び医療需要
- ・ 各入院料の病床数等の状況
- ・ 地域医療構想及び機能分化

(2) 入院医療における医療費

2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について

(1) 急性期入院医療

(2) 回復期入院医療

(3) 慢性期入院医療

(4) 入院医療におけるその他の評価

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
の

一般病床

(R3.6末医療施設動態・病院報告)

病床数 886,272床
病床利用率 69.8%
平均在院日数 16.1日

療養病床

(R3.6末医療施設動態・病院報告)

病床数 285,828床
病床利用率 85.8%
平均在院日数 131.1日

DPC/PDPS

1,764施設 483,425床※2
(+1,981床)
※2 R4.4.1現在

特定機能病院 入院基本料

87施設
58,726床 (+185床)
※1 一般病棟に限る

専門病院入院基本料

19施設 6,249床 (+4床)

救命救急入院料

入院料1	入院料2	入院料3	入院料4
188施設	22施設	79施設	82施設
3,640床 (+47)	167床 (▲33)	1,573床 (▲66)	906床 (+15)

特定集中治療室管理料

ICU1	ICU2	ICU3	ICU4
159施設	80施設	329施設	54施設
1,656床 (+169)	927床 (+60)	2,317床 (▲48)	497床 (▲68)

ハイケアユニット入院医療管理料

HCU1: 643施設 6,327床 (+174床)
HCU2: 37施設 363床 (+54床)

脳卒中ケアユニット入院医療管理料

203施設 1,667床 (+75床)

小児特定集中治療室管理料

16施設 161床 (+61床)

新生児特定集中治療室管理料

NICU1 75施設 731床 (▲20床)
NICU2 153施設 909床 (+24床)

総合周産期特定集中治療室管理料

133施設 母児・胎児 841床 (▲16床)
新生児 1,771床 (+16床)

新生児治療回復室入院医療管理料

203施設 2,972床 (+73床)

一類感染症患者入院医療管理料

33施設 103床 (▲2床)

小児入院 医療管理料	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	管理料5
81施設	181施設	80施設	387施設	167施設	-
5,373床 (▲63床)	5,990床 (▲318床)	1,876床 (▲154床)	8,026床 (▲160床)	-	-

一般病棟入院基本料

575,751床 (▲4,036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
938施設	193施設	332施設	64施設	33施設	11施設
62,056床 (+2,675)	10,371床 (+369)	14,570床 (▲973)	2,666床 (+150)	1,191床 (▲748)	440床 (▲1,019)

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
1,392施設	1,250施設	40施設	70施設
46,819床 (+3,457)	40,182床 (▲1,344)	982床 (▲326)	1,313床 (▲511)

障害者施設等入院基本料

891施設
72,004床 (+1,633床)

特定一般病棟入院料

入院料1 3施設 96床 (±0)
入院料2 2施設 79床 (±0)

特殊疾患

病棟入院料1	病棟入院料2	入院管理料
102施設	107施設	32施設
5,287床 (▲77床)	7,958床 (+192床)	424床 (▲42床)

緩和ケア病棟入院料

入院料1 241施設 4,937床 (+118)
入院料2 219施設 4,250床 (+39)

介護療養 病床

13,647床
※R3.6末病院報告

施設基準届出
令和4年7月1日現在
(かつこ内は前年比較)

有床診療所（一般） 4,354施設 58,420床 (▲3,698床)

有床診療所（療養） 392施設 3,838床 (▲1,355床)

精神科救急急性期医療入院料

173施設 10,875床 ※R4新設

精神科急性期治療病棟入院料

入院料1 367施設 16,560床 (▲67)
入院料2 9施設 358床 (▲29)

精神科病棟 1,180施設 140,478床 (+1,660床)

精神科救急・合併症入院料
11施設 390床 (▲34)

児童・思春期精神科入院
50施設 1,690床 (+135)

精神療養病棟入院料

808施設 88,399床 (▲1,312)

地域移行機能強化病棟入院料
27施設 1,129床 (▲207床)

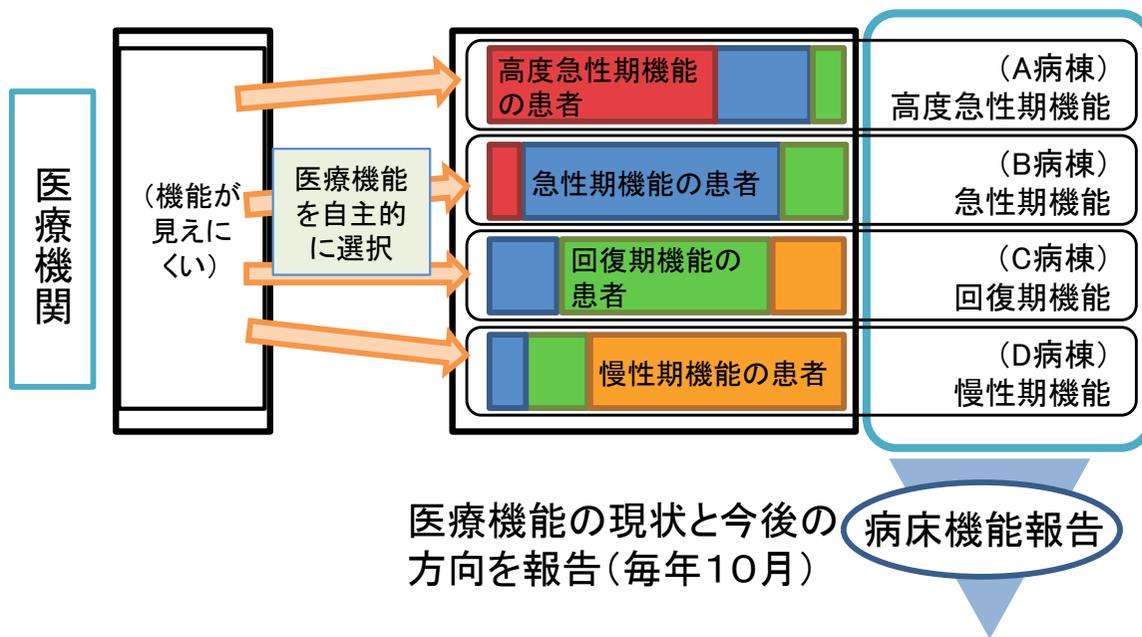
認知症治療病棟入院料

入院料1 554施設 38,590床 (+436)
入院料2 3施設 220床 (+6)

結核病棟 170施設 3,386床 (▲28床)

地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



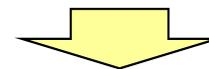
「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等



- 機能分化・連携については、「**地域医療構想調整会議**」で議論・調整。

都道府県
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

病床機能報告制度

○ 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できることに留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

2022年度病床機能報告について(速報値)

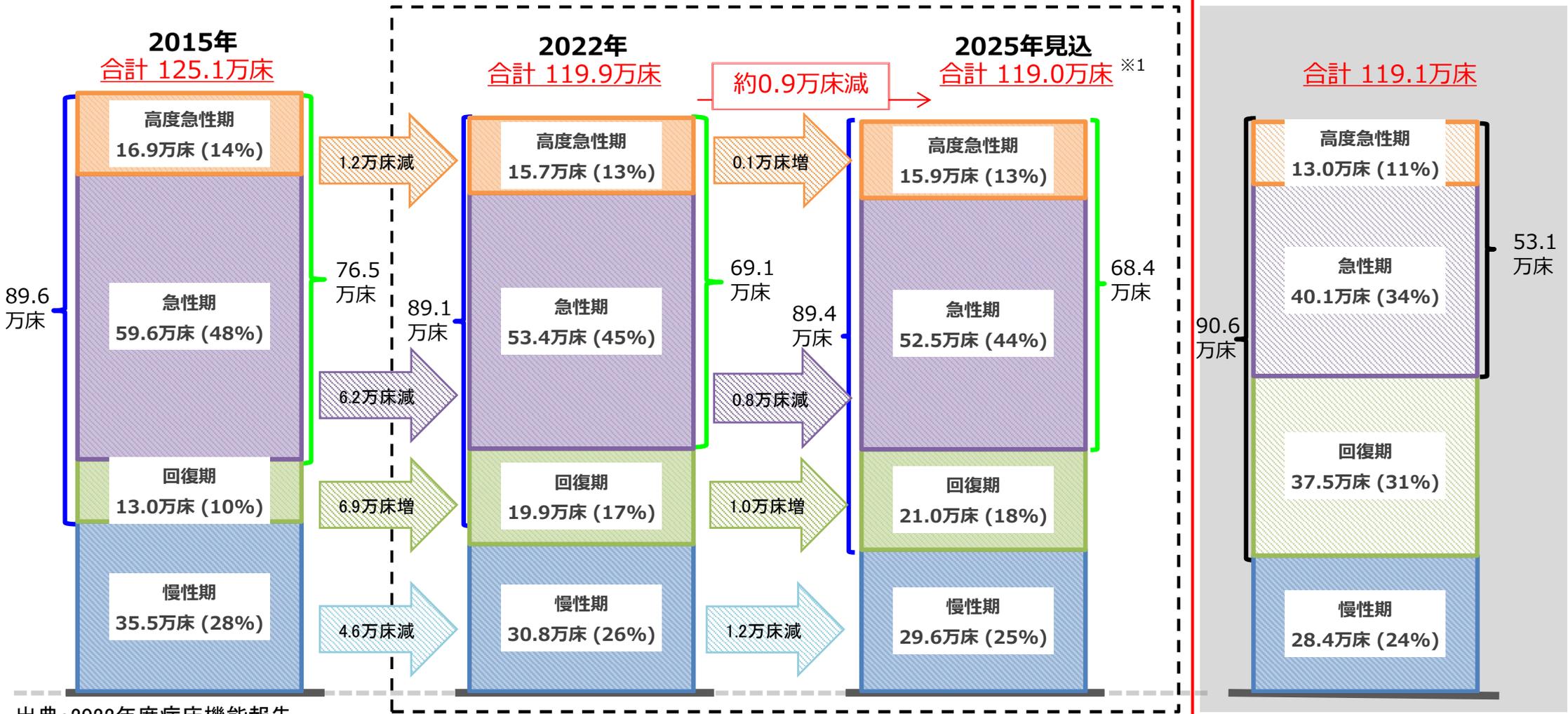
2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告)※6

2022年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告)※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)※4※6)



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,188/12,602(96.7%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 19,065床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

第12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5年5月25日）資料2より抜粋

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

高度急性期機能

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

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

回復期機能

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

慢性期機能

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

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイエアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院医療管理料

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

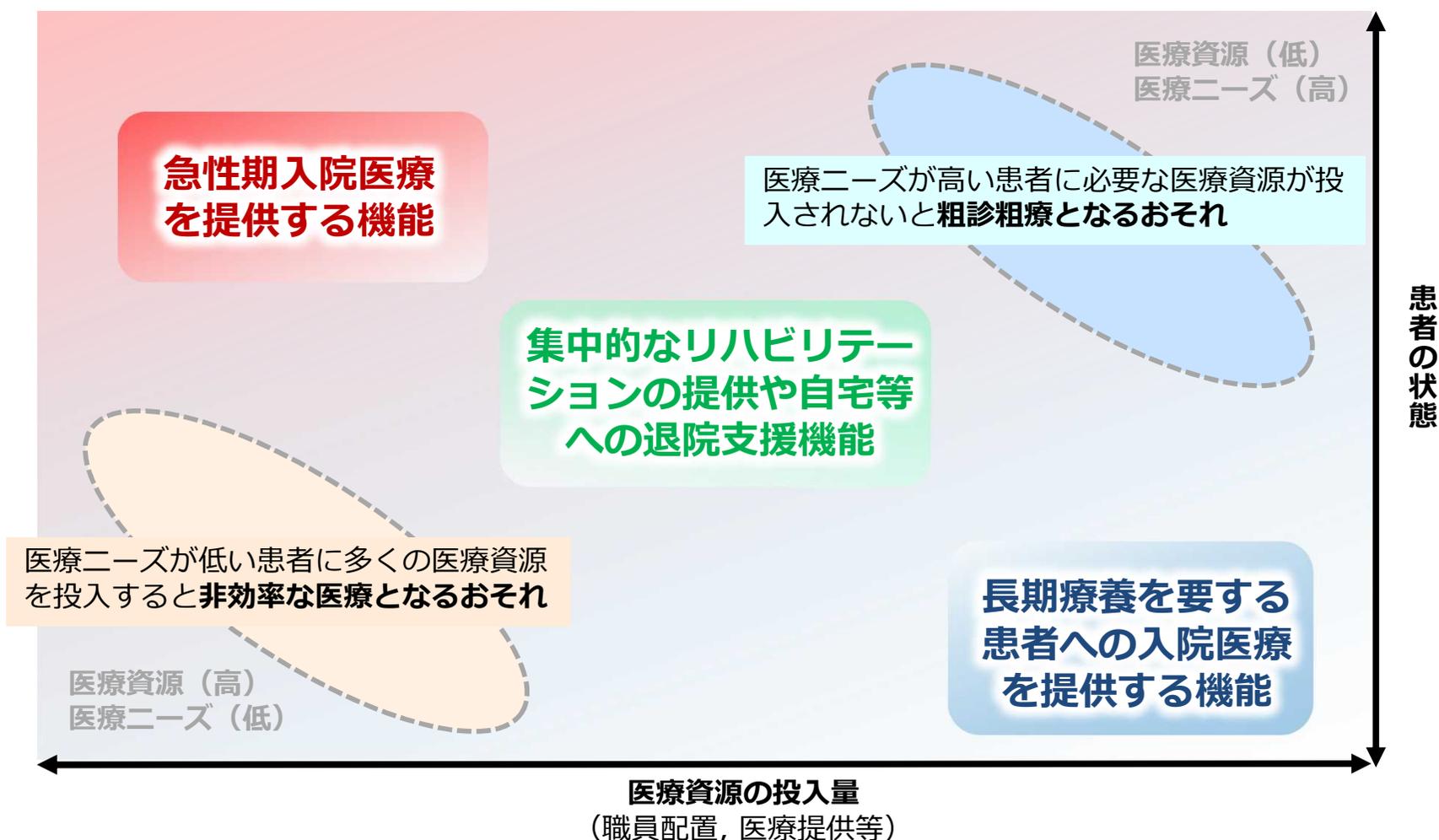
※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料
- 障害者施設等入院基本料

入院医療の評価体系と期待される機能

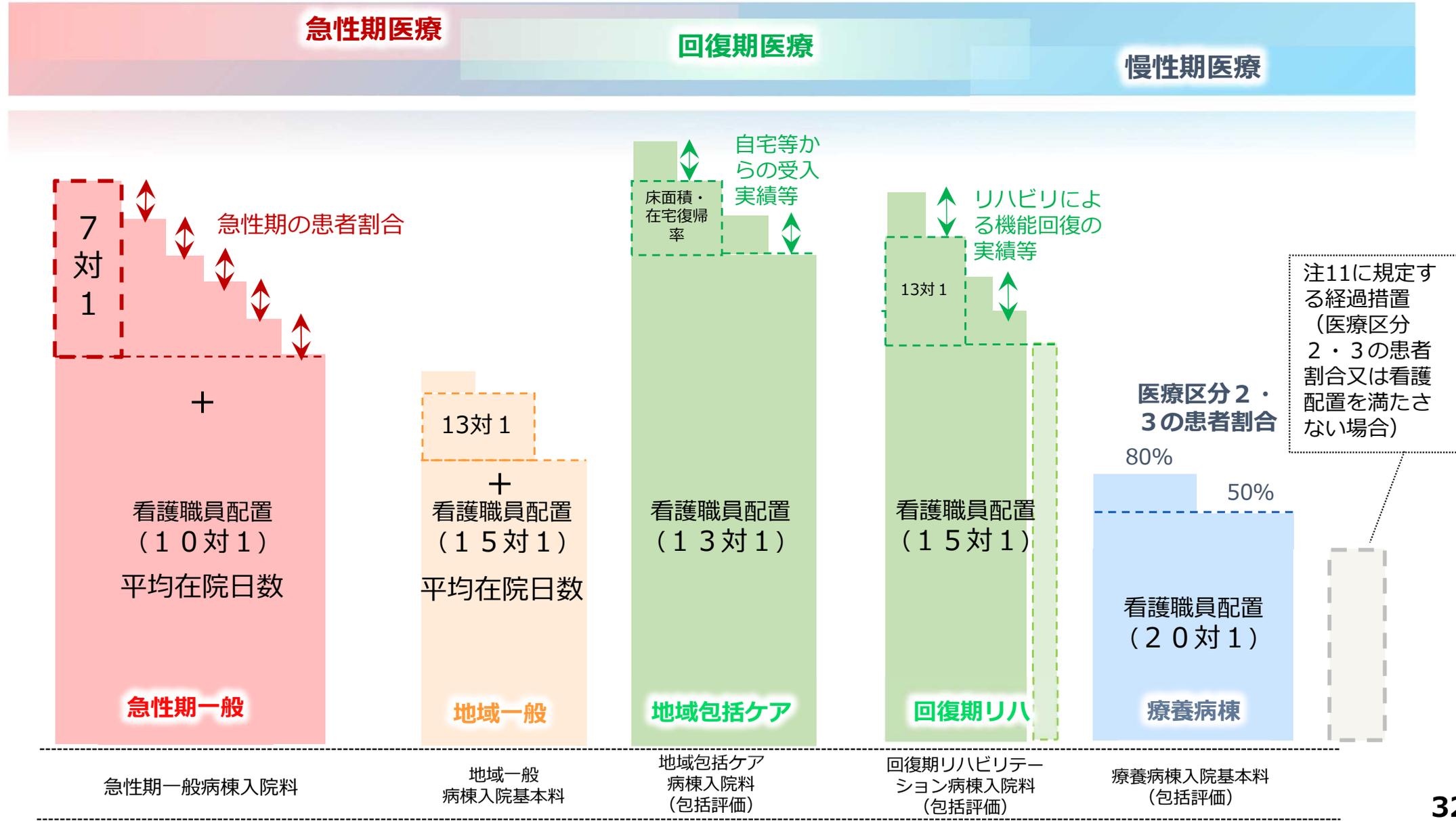
- 入院医療の評価は、
- 個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましいこと
 - 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがあること
- を踏まえ、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。



入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

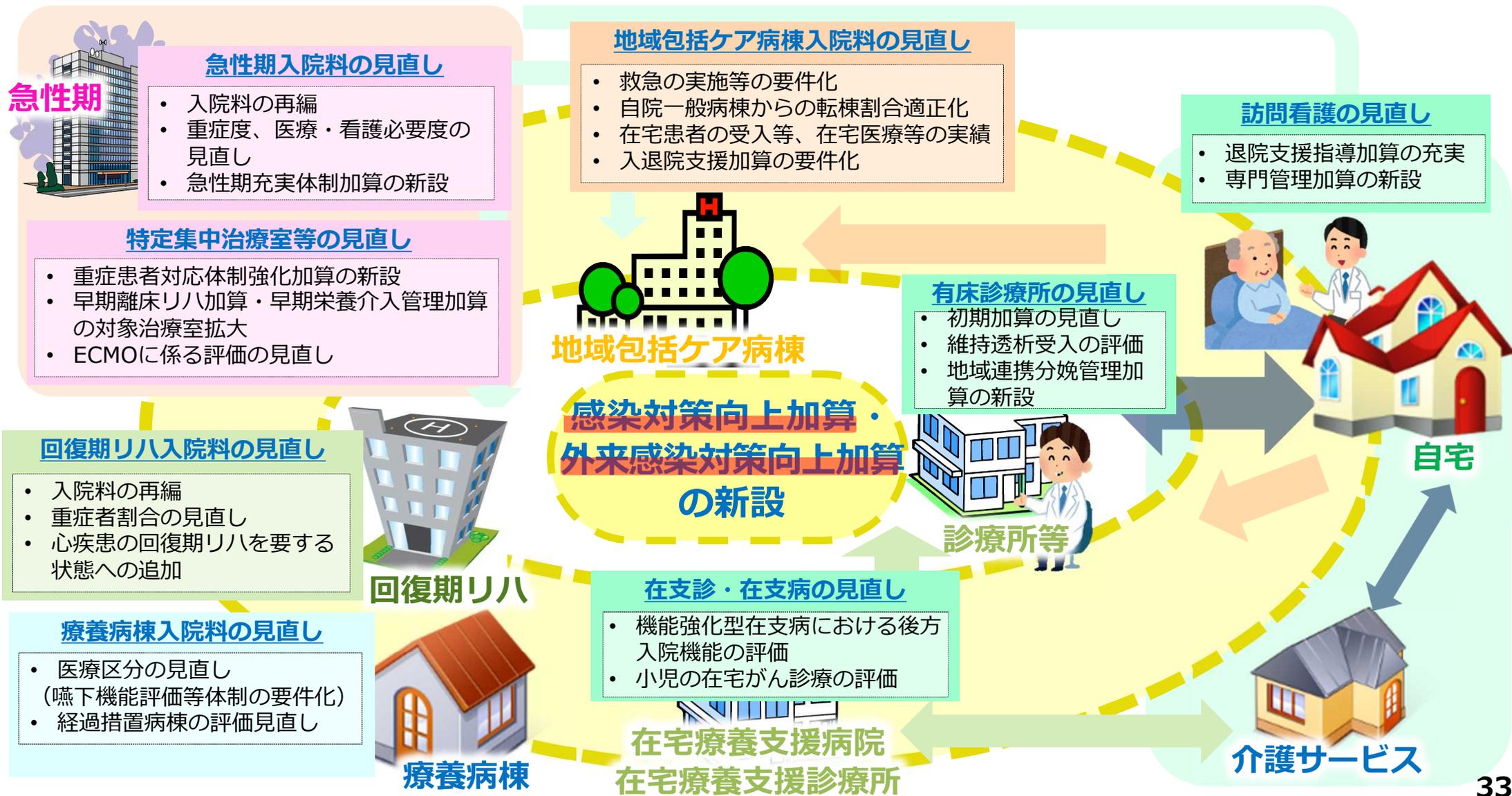
○ 入院医療評価体系については、**基本的な医療の評価部分**と**診療実績に応じた段階的な評価部分**との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。

※ 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、下記には含めていない。



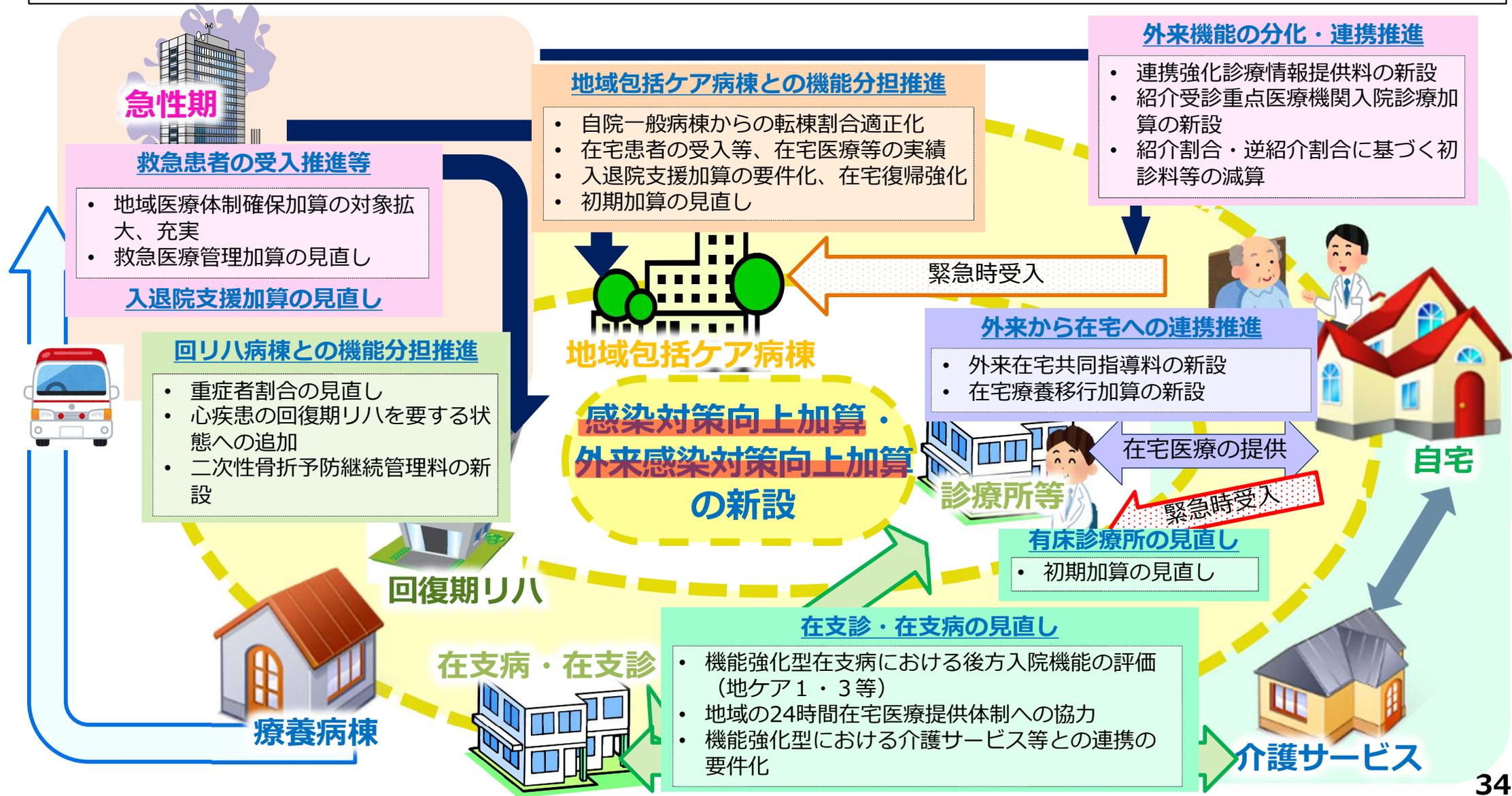
入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取組①（機能編）

○ **新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、提供する医療の対象となる患者の病態像や医療の内容に着目し、それらに見合った適切な評価となるよう、見直し・加算の新設等を実施。その際、医療機関の機能に応じた感染対策が実施されるよう、感染対策向上加算1・2・3、外来感染対策向上加算を新設し、取組を推進。**



入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取組②（連携編）

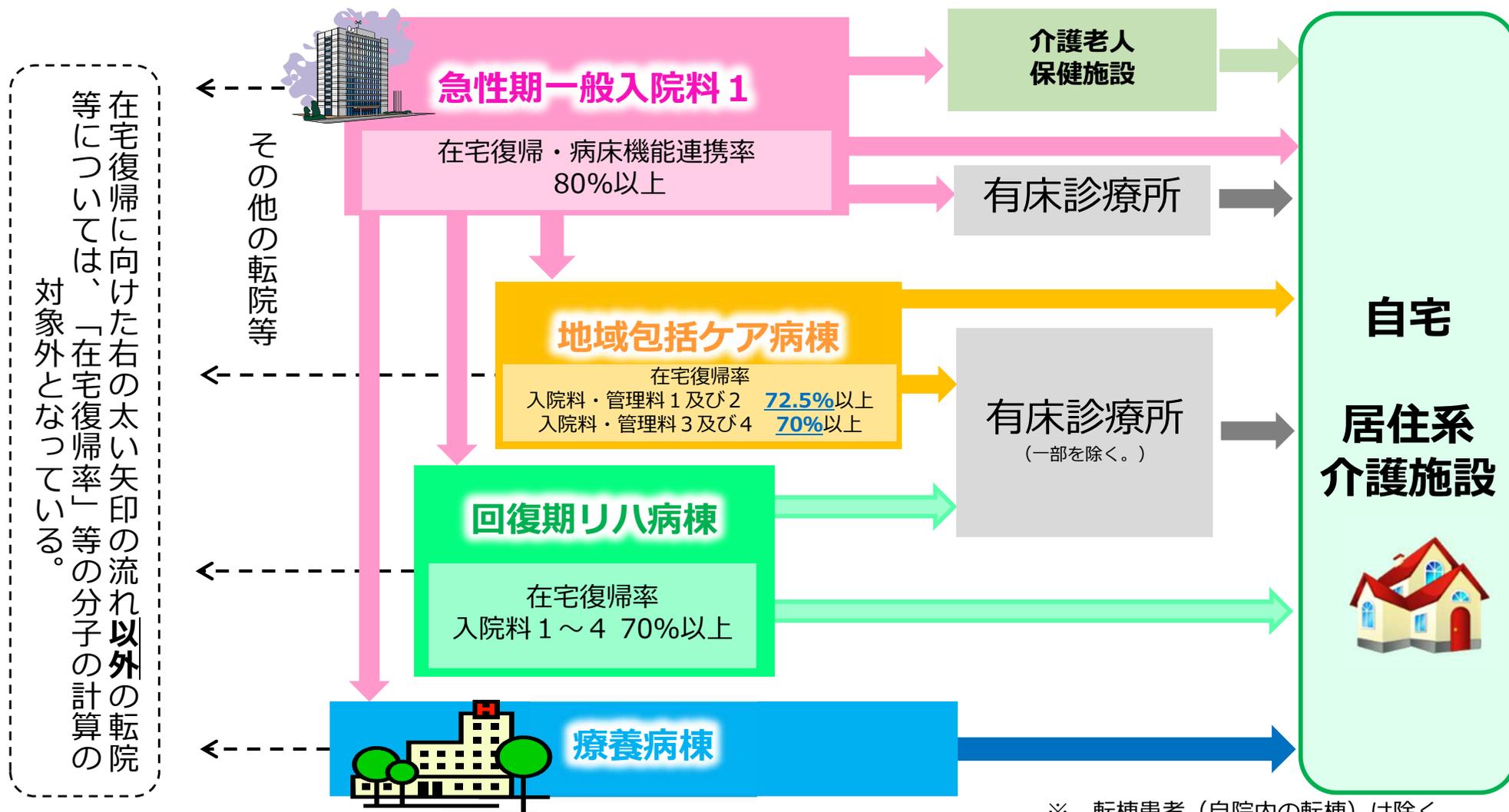
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、**感染対策向上加算1・2・3、外来感染対策向上加算において求めている医療機関間連携や回リ八病棟の対象病態の拡大、外来在宅共同指導料新設、機能強化型在支病の施設基準への地ケア病棟組込み等の新たな連携強化の取組も活用し、医療機関の連携・機能分化を更に推進する取組の評価を実施。**



入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

- 急性期一般入院料1における「在宅復帰・病床機能連携率」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できることとしており、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促進している。

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



※ 転棟患者（自院内の転棟）は除く。
※ 在宅復帰機能強化加算に係る記載は省略。

医療提供体制の評価に係る診療報酬改定

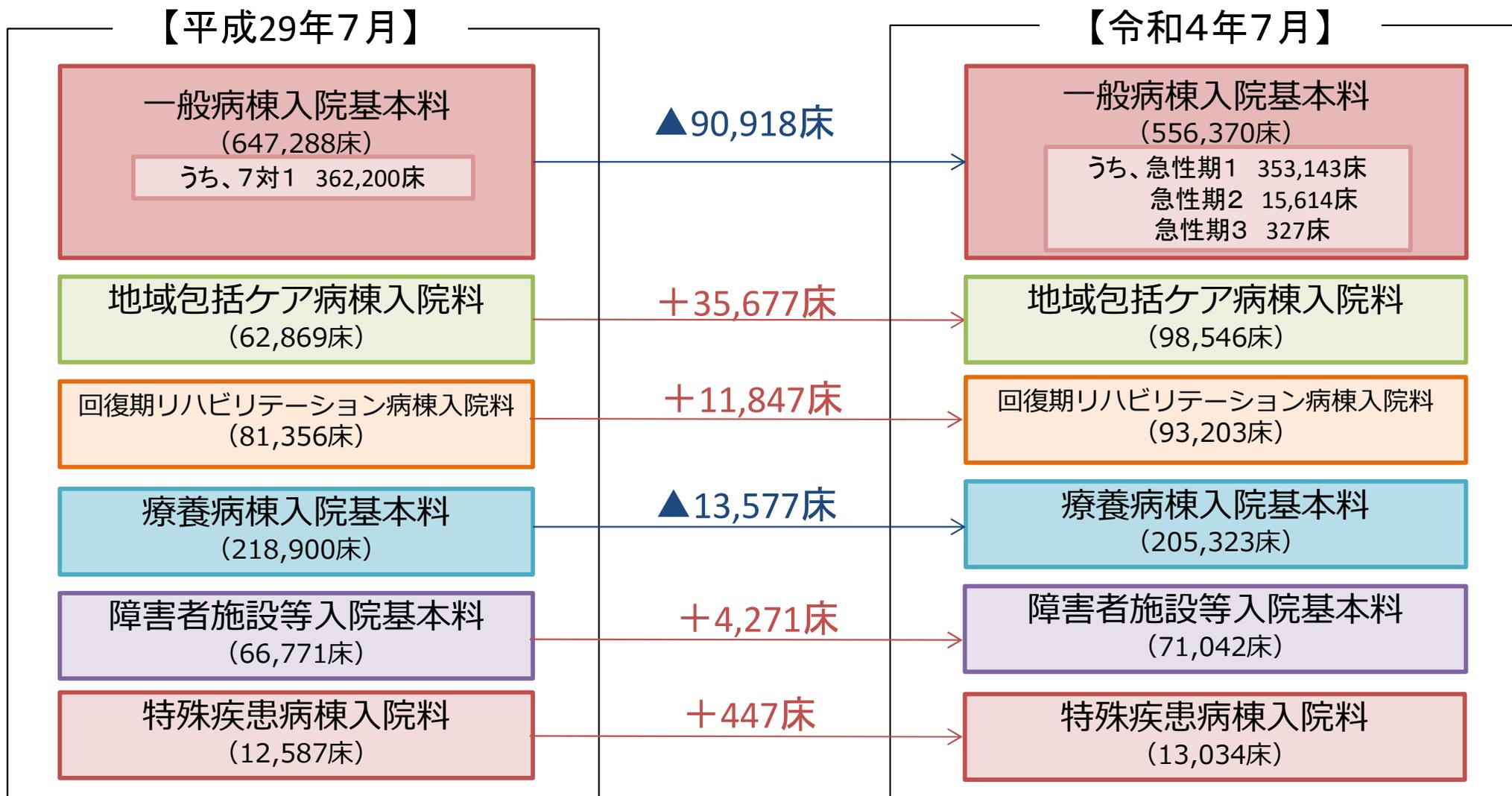
中医協 総-6
5. 5. 17

○ これまで診療報酬では、累次の改定に地域の実情に応じて必要な医療を提供できるよう、各入院基本料等の設定を行うことにより病床機能の分化と連携を推進してきた。さらに平成26年に医療介護総合確保推進法が制定されてからは、地域医療構想の主旨を踏まえつつ、報酬改定毎に施設基準の見直し等を行ってきた。

	一般病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション病棟
～ 平成24年	<ul style="list-style-type: none"> ○7対1入院基本料の創設(H18) ○7対1入院基本料の算定要件として一般病棟用の重症度・看護必要度基準の導入(H20) ※該当患者が10%以上 ○施設基準の見直し(H24) <ul style="list-style-type: none"> ・必要度の該当割合基準の引き上げ(15%以上) ・平均在院日数要件の見直し(7対1病棟について19日から18日に短縮、13対1及び15対1病棟における長期療養の適正化) 	<ul style="list-style-type: none"> ○亜急性入院医療管理料の創設(H16) ○亜急性入院医療管理料を回復期リハビリテーションの実施状況に応じた体系に見直し(H24) 	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期リハビリテーション病棟入院料の創設(H12) ○算定要件の拡大(H18)、重症者受入、在宅復帰率の要件を追加(H20) ○入院料1の新設(H24) ※専従常勤で、PT3名以上、OT2名以上、ST1名以上等
○平成26年に医療介護総合確保推進法が成立			
平成26年	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・必要度基準の名称変更及び急性期患者をより評価する項目へ見直し ・平均在院日数要件の見直し(短期滞在3の患者を計算対象から除外、17対1及び10対1病棟における長期療養の適正化) ・在宅復帰率の導入(7対1病棟について75%以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の創設 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院料1に体制強化加算を新設 ※専従医師1名以上、3年以上の経験を有する専従のSW1名以上
平成28年	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・必要度の見直し(侵襲性の高い治療を評価するC項目の新設等項目の見直し及び該当割合基準について25%以上に引き上げ) ・在宅復帰率の見直し(7対1病棟について80%以上に引き上げ) 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・500床以上の病院等において、届出病棟数を1病棟までとする ・在宅復帰率の退院先に有床診療所を追加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ADLの改善(FIM得点)に基づくアウトカム評価の導入
平成30年	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・必要度の判定基準及び一部項目の見直し、診療実績データ等を用いる「必要度Ⅱ」の新設、該当割合基準の見直し ・在宅復帰率の名称変更及び定義の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○評価体系の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分との組み合わせによる体系に見直し ・在宅医療や介護サービスの提供等を行う医療機関に対する評価の引き上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ○評価体系の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・入院料を6区分に見直し ・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を導入
令和2年	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・必要度の判定基準の見直し、入院の必要性に基づいた一部項目の見直し及び項目見直しに伴う該当割合基準の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・実績要件の見直し ・入退院支援部門の設置を必須とする ・400床以上の場合新規届出を不可とする 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数の見直し ・管理栄養士の配置要件の見直し
令和4年	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期充実体制加算の新設 ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点に基づく必要度の一部項目の見直し及び項目見直しに伴う該当割合基準の見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・救急体制に係る要件の追加 ・重症患者割合の引き下げ ・自院一般病棟からの転棟患者の割合に関する要件の拡大 ・自宅等から入棟した患者割合及び自宅等からの緊急患者の受入数の引き上げ ・在宅復帰率の引き上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院料の再編 <ul style="list-style-type: none"> ・入院料5の廃止 ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の新設 ○施設基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・重症患者割合の引き上げ

届出病床数の推移について（概要）

- 平成29年7月時点の各入院料の届出病床数と令和4年7月時点の届出病床数を比較したところ、下記のとおりであった。



これまでの中医協総会等における急性期入院医療等に係る主な意見

<令和5年5月17日 中医協総会（医療計画について）>

- 救急医療における機能分化のためには、三次医療機関が求められている役割をより果たすためにも、三次医療機関での対応が求められる患者への対応により重点化すべきではないか。
- 救急医療における機能分化のためには、各地域の二次医療機関、三次医療機関がそれぞれの役割を果たすことが重要ではないか。
- 救急搬送される高齢患者については、誤嚥性肺炎や尿路感染症が迅速に治療され結果的に早期に回復する場合でも、発症の段階では重篤な疾患との判別が困難な場合があるため、不必要に救急搬送されている場合が多いわけではないことに留意すべきではないか。
- 高齢者救急においては、重篤度の判断が困難な場合もあり、高齢者ということだけで地域包括ケア病棟で救急搬送を受け入れるものとすべきではないのではないか。
- 救急搬送で三次救急医療機関に搬送され、結果的に三次救急医療機関以外でも対応可能な病態の患者であった場合には、迅速に下り搬送を行うことが重要ではないか。
- 三次救急医療機関等に搬送された患者の下り搬送に当たっては、救急外来等において転院のための情報収集を行う体制が必要ではないか。
- 急性期充実体制加算の新設による総合入院体制加算の届出医療機関数の減少が地域の周産期医療体制にどのように影響していくのか注視すべきではないか。
- 人口構造の変化を踏まえれば、2025年に向けた地域医療構想の取組は引き続き推進すべきではないか。
- 医療計画に掲げられる目標の達成や地域医療構想の推進においては、補助金との役割分担に留意しつつ、不足している部分については引き続き診療報酬による対応を検討すべきではないか。

<令和5年6月8日 入院・外来医療等の調査・評価分科会>

- 急性期一般入院料を算定する病棟においても要介護度の高い患者や認知症を有する患者を多く受け入れている現状があるため、本来的に適切な介護人材の配置のあり方とともに、重症度、医療・看護必要度のあり方についても検討すべきではないか。
- 医師による診察の頻度や入院継続の理由に着目すると、急性期一般入院料2～6の入院患者と地域包括ケア病棟の入院患者は、全体像としては異なるのではないか。
- 高齢者の急性期疾患をどのような機能を持つ病棟で受け入れるべきかについての議論においては、高齢者の急性期の病態としてどのようなものが多いかについて、医療資源の投入の状況や入院料間での比較も含め分析してはどうか

テーマ3: 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

(1) 急性期疾患に対応する医療機関等

- 要介護の高齢者に対する急性期医療は、介護保険施設の医師や地域包括ケア病棟が中心的に担い、急性期一般病棟は急性期医療に重点化することで、限られた医療資源を有効活用すべきである。
- 地域包括ケア病棟はまさに在宅支援の病棟であり、高齢者の亜急性期をしっかりと受けられるため、このような役割を推進すべき。
- 医療機関と介護保険施設の平時からの連携が重要であり、医療機関としては地域包括ケア病棟等を有する中小病院がその主体となるべきである。

(2) 高齢者の心身の特性に応じた対応

- 急性期病院における高齢者の生活機能の低下を予防することは重要。病状を踏まえ、各医療専門職種が共通認識を持ったうえでチーム医療による離床の取組を推進すべき。
- 労働人口が減る中で専門職の配置については、全体のバランスはよく見ていくべき。急性期病棟に介護福祉士を配置するようなことは、現実的でないし、医療と介護の役割分担の観点からも、望ましい姿とは言えない。
- 診療報酬の早期離床・リハ加算としてICUでの取組みが進められていることもあり、急性期病院にリハ職を配置することでより良いアウトカムが出るのではないか。

(3) 入退院支援

- 薬局・薬剤師が、入院時の持参薬の整理と情報提供、退院時における入院中の薬剤管理の状況の把握をしっかりとした上で、退院後の在宅や外来での適切な薬剤管理の継続につなげていくことが重要。また、医療機関と高齢者施設との情報共有も重要。

(4) 医療・介護の人材確保

- 急性期病院では介護やリハビリの人材確保は困難。多職種でお互いの機能を担い、タスクシフト・タスクシェアのもとで連携することが重要。

1. 入院医療をとりまく現状について

(1) 入院患者及び医療提供体制

(2) 入院医療における医療費

2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について

(1) 急性期入院医療

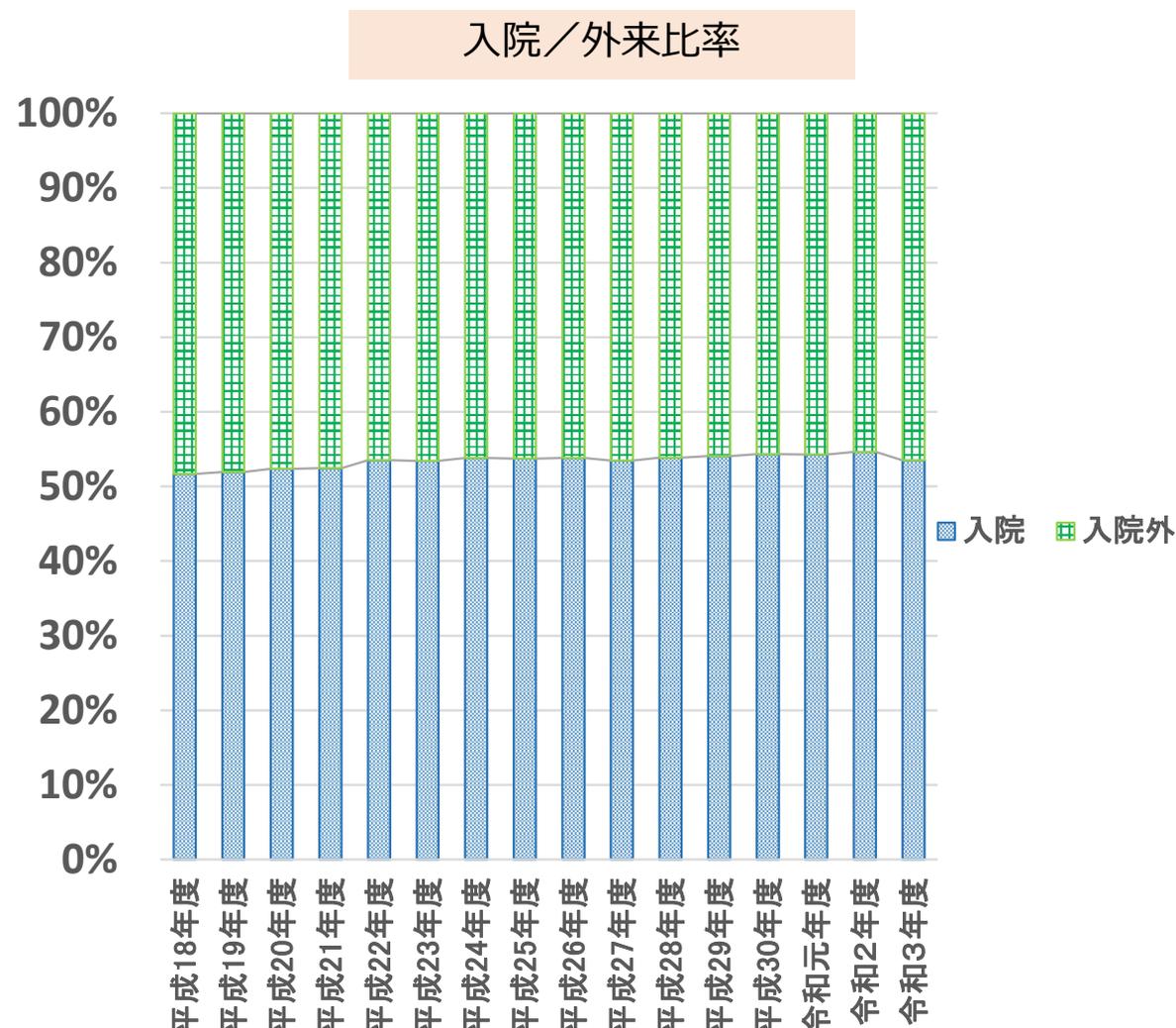
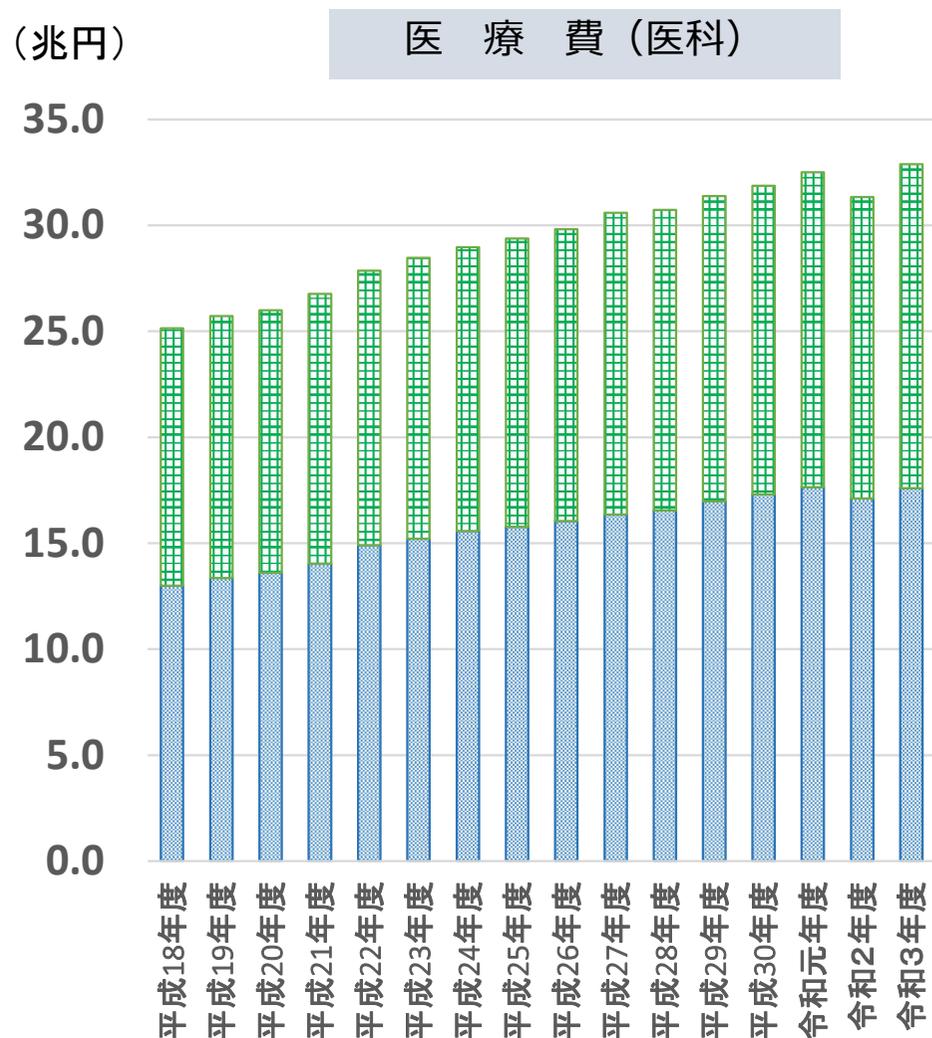
(2) 回復期入院医療

(3) 慢性期入院医療

(4) 入院医療におけるその他の評価

入院／入院外医療費の推移

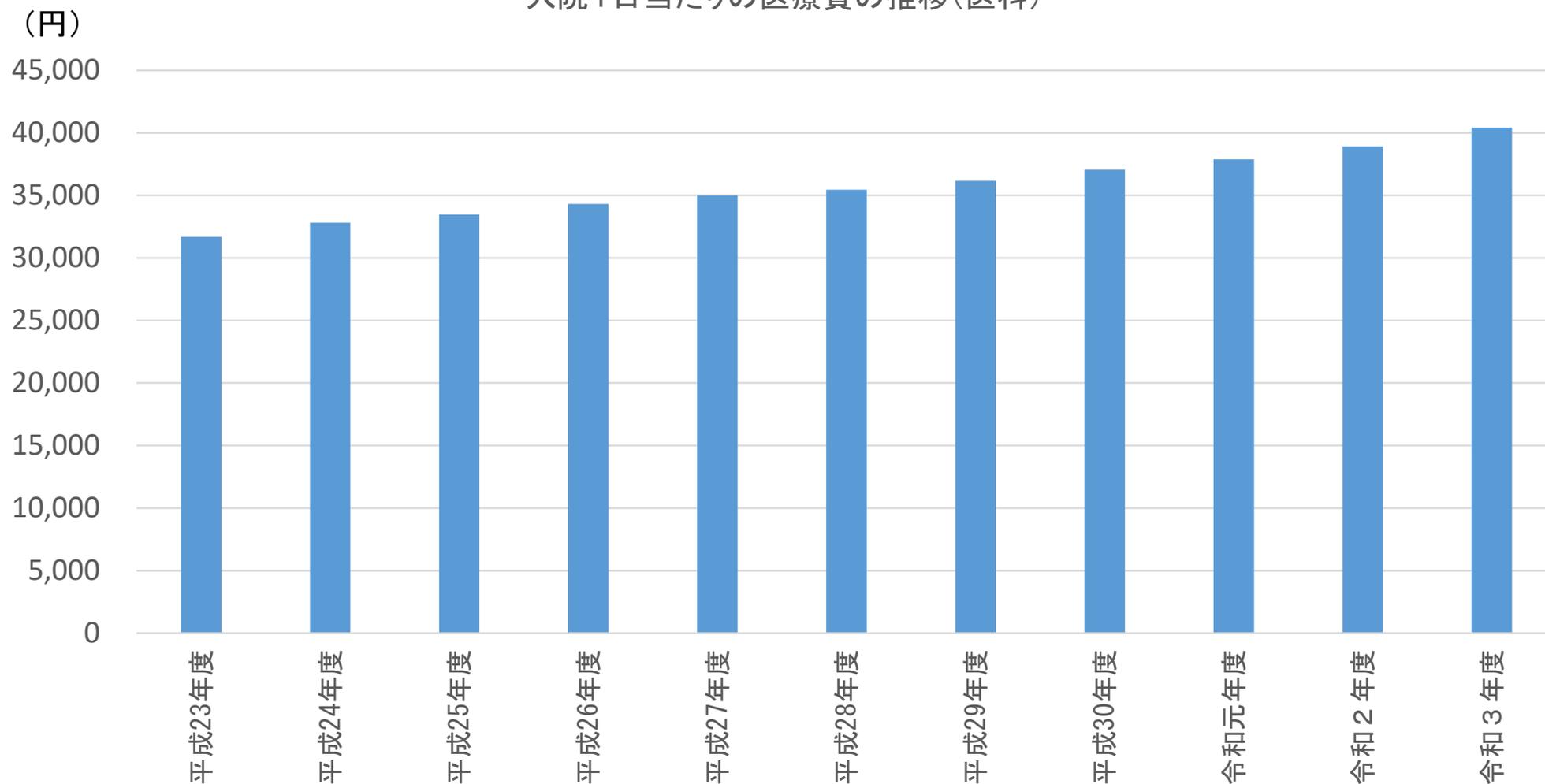
○ 入院及び入院外の医療費は、令和2年度に一時的に減少したが、増加傾向である。入院と入院外の比率で見ると、入院外の医療費が微増している。



入院1日当たりの入院医療費の推移

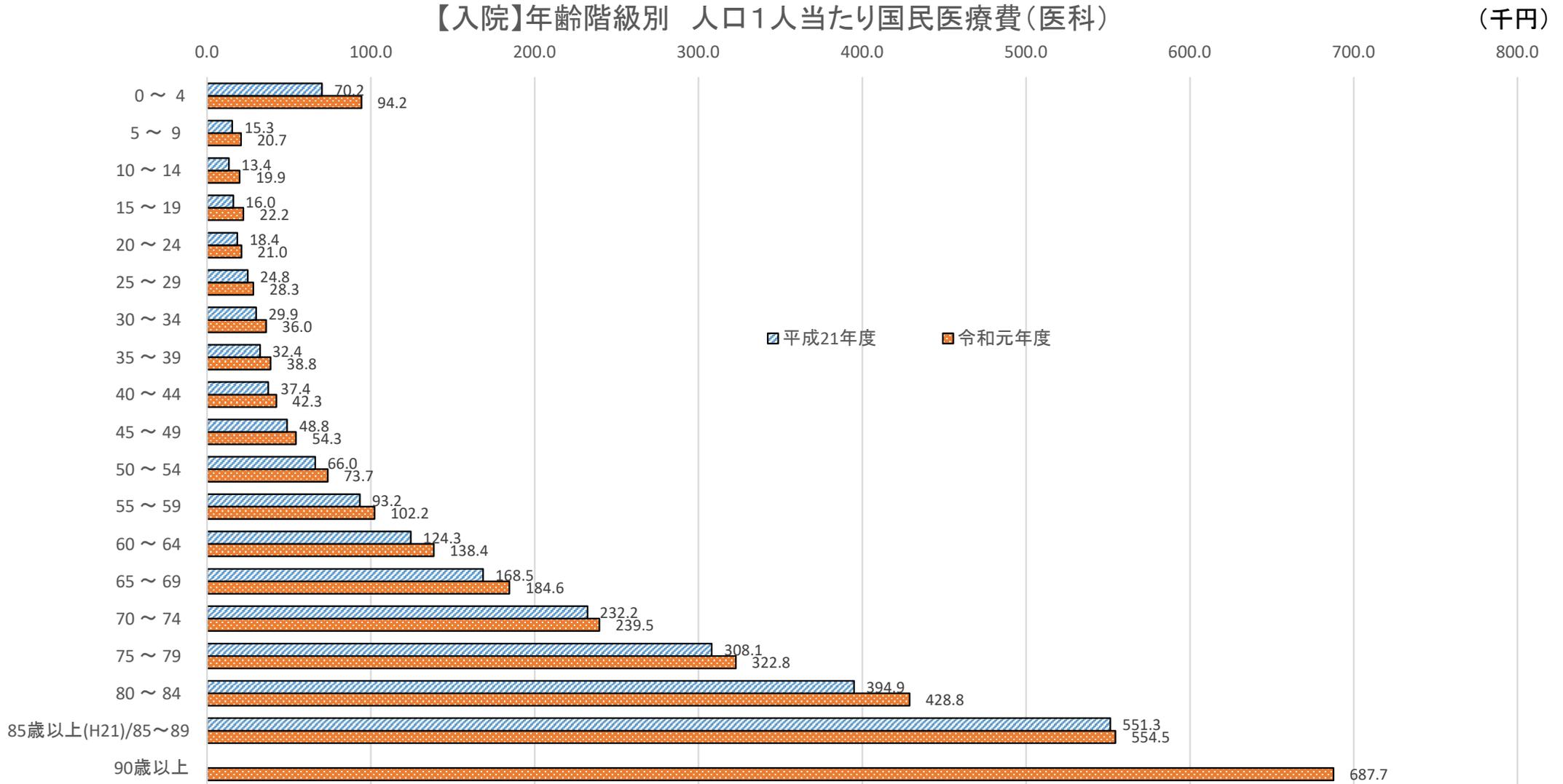
○ 入院1日当たりの医療費は増加傾向である。

入院1日当たりの医療費の推移(医科)



【入院】年齢階級別 人口1人当たり国民医療費

○ 年齢階級別に1人当たりの入院医療費の伸びを見ると、10年前と比べ、1人当たりの入院医療費は多くの年齢層で増加しているが、特に、0～4歳、80歳以上の伸び幅が大きい。



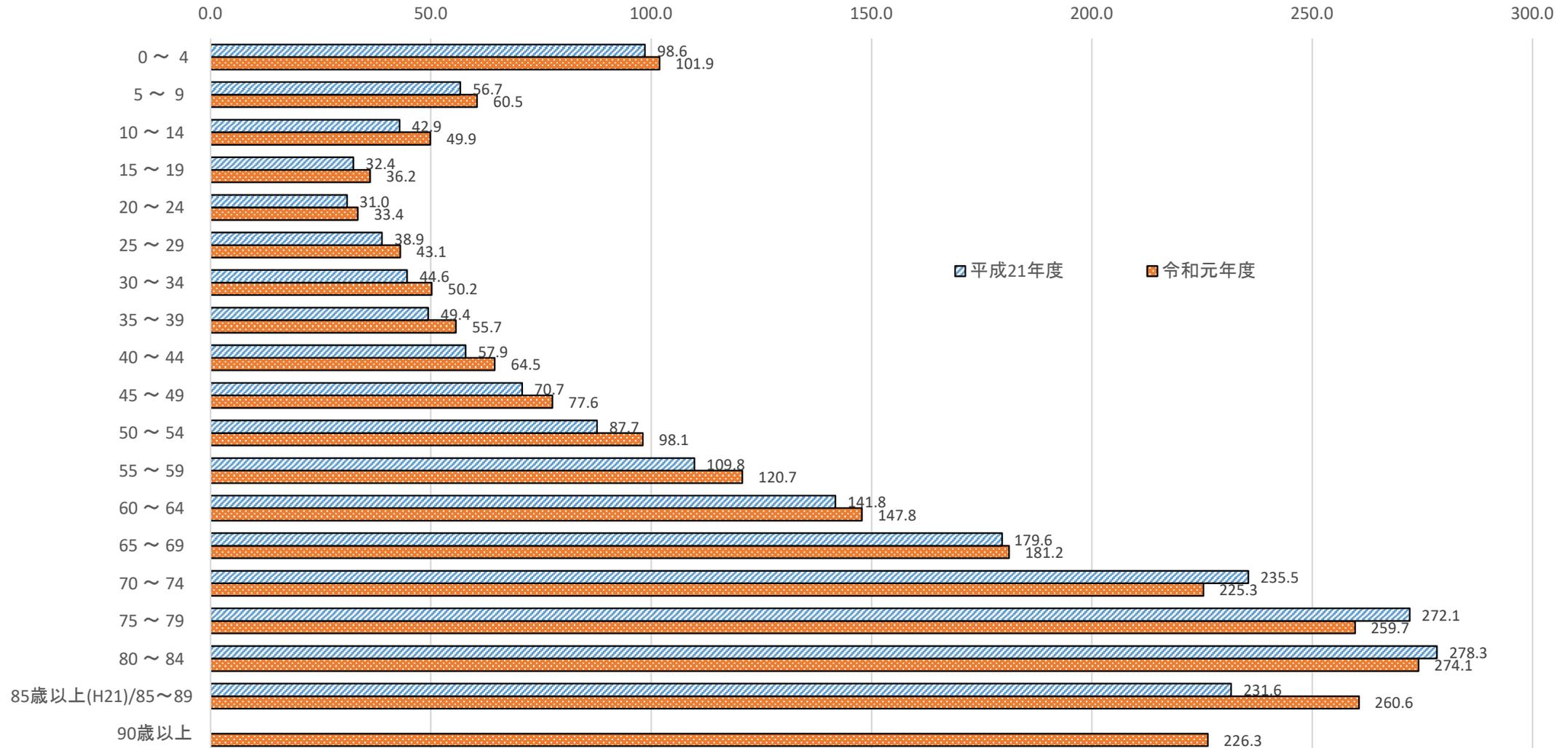
※「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計されたもの。
 ※人口一人当たり国民医療費は、総務省統計局「国勢調査」又は「人口推計」の総人口により算出されたもの。

【入院外】年齢階級別 人口1人当たり国民医療費

○ 年齢階級別に1人当たり入院外の医療費の伸びを見ると、10年前と比べ、69歳以下及び85歳以上では増加しているが、70歳～84歳では減少している。

【入院外】年齢階級別 人口1人当たり国民医療費(医科)

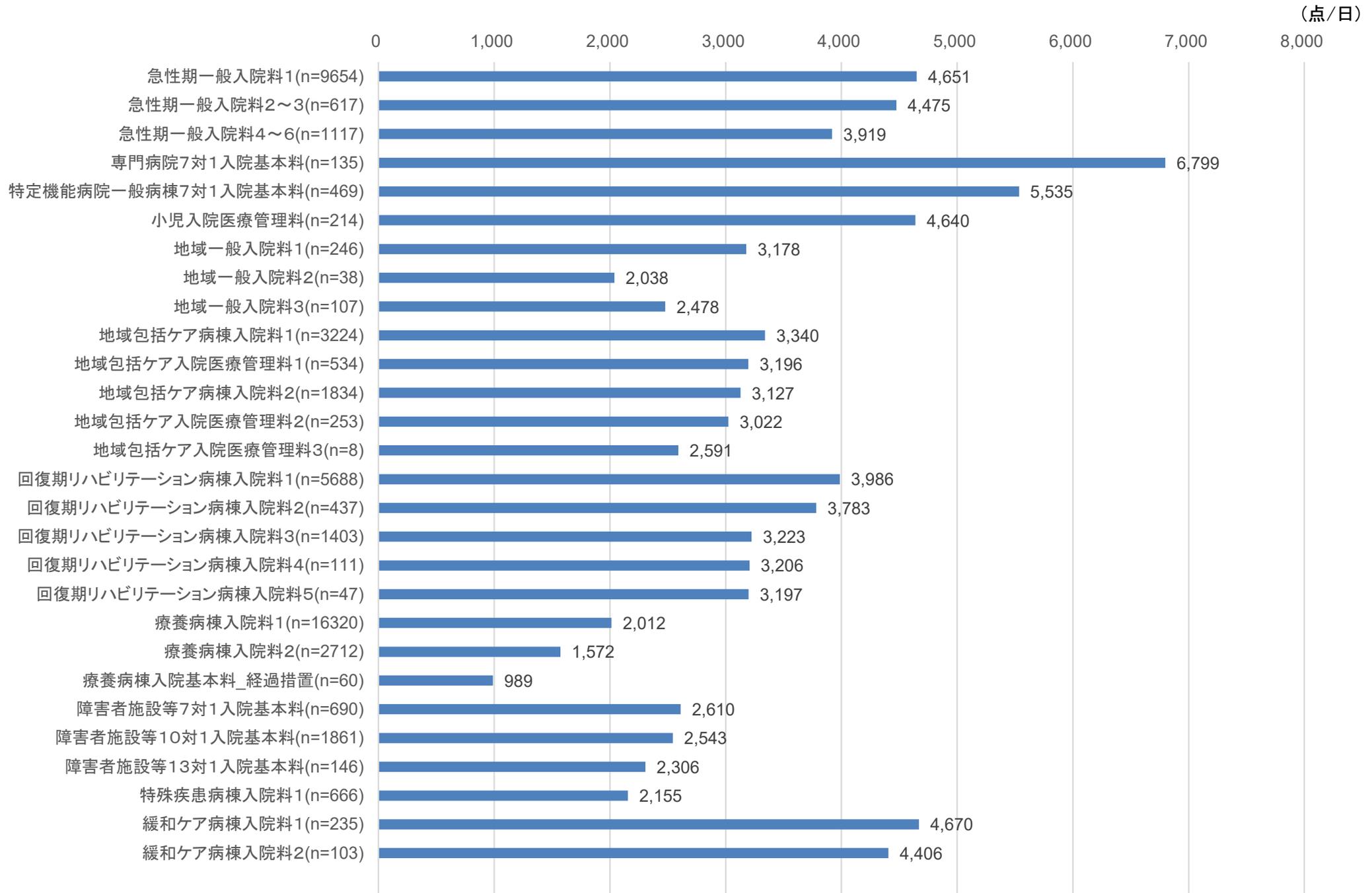
(千円)



※「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計されたもの。

※人口一人当たり国民医療費は、総務省統計局「国勢調査」又は「人口推計」の総人口により算出されたもの。

入院料ごとの1日当たりのレセプト請求点数



1. 入院医療をとりまく現状について

(1) 入院患者及び医療提供体制

(2) 入院医療における医療費

2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について

(1) 急性期入院医療

(2) 回復期入院医療

(3) 慢性期入院医療

(4) 入院医療におけるその他の評価

急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～6）の内容

- 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しを行うとともに、これに併せ、簡素化を図る観点も踏まえ、急性期一般入院料を7段階評価から6段階評価に再編する。

		入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)				
該当患者割合 の基準	許可病床数 200床以上	31%/ 28%	27%/24%	24%/21%	20%/17%	17%/14%	測定している こと
	必要度Ⅰ/Ⅱ	28%/25%	25%/22%	22%/19%	18%/15%		
平均在院日数		18日以内	21日以内				
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	-				
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10以上	<ul style="list-style-type: none"> 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 		-		
データ提出加算		○ (要件)					
点数		1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	1,382点

【経過措置】

- 令和4年3月31日時点で施設基準の届出あり
⇒**令和4年9月30日まで**基準を満たしているものとする。
- 令和4年3月31日時点で急性期一般入院料6の届出あり
⇒**令和4年9月30日まで**改定前の点数を算定できる。

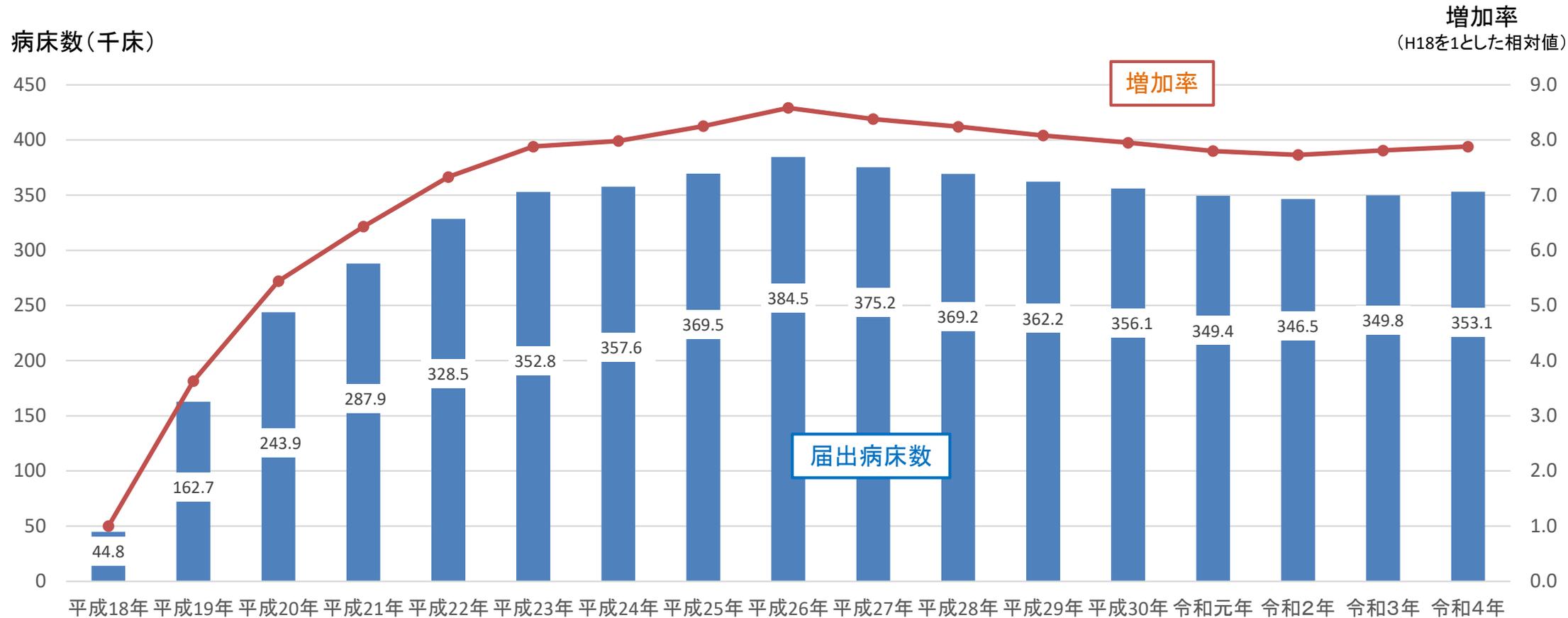
7対1入院基本料の施設基準に係る経緯

平成17年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療制度改革大綱 <ul style="list-style-type: none"> ・「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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中央社会保険医療協議会から厚生労働大臣への建議 <ul style="list-style-type: none"> ・「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 <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病棟用の重症度・看護必要度基準の導入 <ul style="list-style-type: none"> ・「A得点2点以上、B得点3点以上の患者が10%以上」 		7対1入院基本料の基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病棟入院基本料の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・「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
平成24年	7対1入院基本料の基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病棟用の重症度・看護必要度基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・「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 <ul style="list-style-type: none"> ・「平均在院日数が19日→18日以下」 		急性期一般入院料1の基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・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
平成26年	7対1入院基本料の基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病棟用の重症度・看護必要度基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・「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 		急性期一般入院料1の基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・「心電図モニターの管理」の項目を廃止 ・「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」へ変更 ・「輸血や血液製剤の管理」の項目の評価を2点に変更 ・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%）→200床以上：（31%/28%）、200床未満：（28%/25%）に変更
平成28年	7対1入院基本料の基準の見直し <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・「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 <ul style="list-style-type: none"> ・「75%以上→80%以上」 		

（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

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 年以降減少傾向であったが、近年横ばいである。



[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

[R2. 4]
判定基準の見直し
A項目、C項目の見
直し
救急患者の評価を
充実
該当患者割合基準
の見直し
(30%/25%→31%/29
%)

[R4. 4]
A項目の見直し
重症度、医療・看護必要度
Ⅱ対象病院の拡大
該当患者割合基準の見直し
200床以上：
(31%/29%→31%/28%)
200床未満：
(28%/25%)

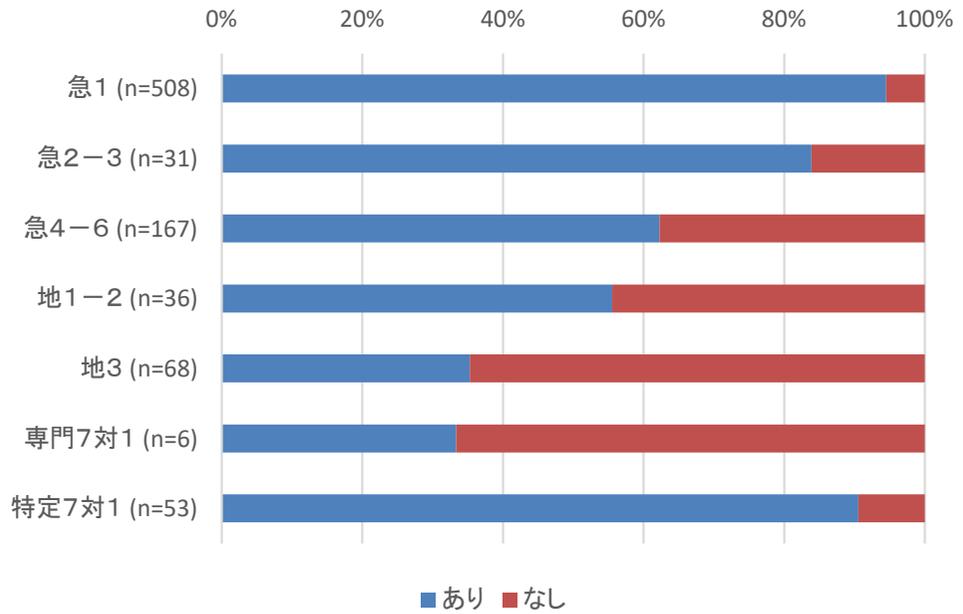
出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

※平成30年度以前は7対1入院基本料、以降は急性期一般入院料1の届出病床数

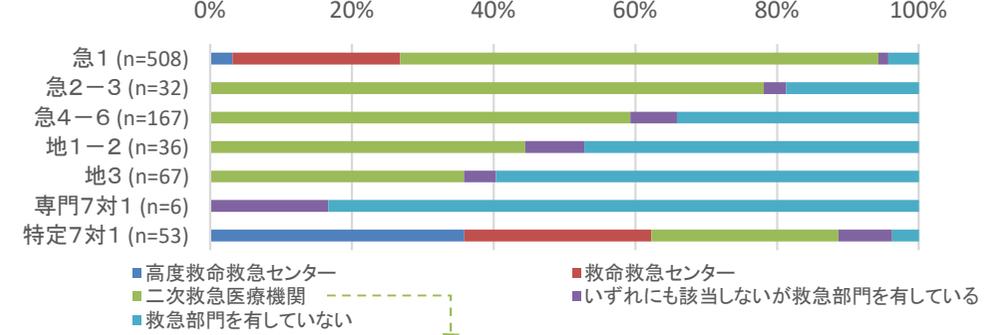
一般病棟入院基本料等を届け出ている施設における救急医療体制等

○ 各入院料毎の救急医療体制等については、以下のとおり。

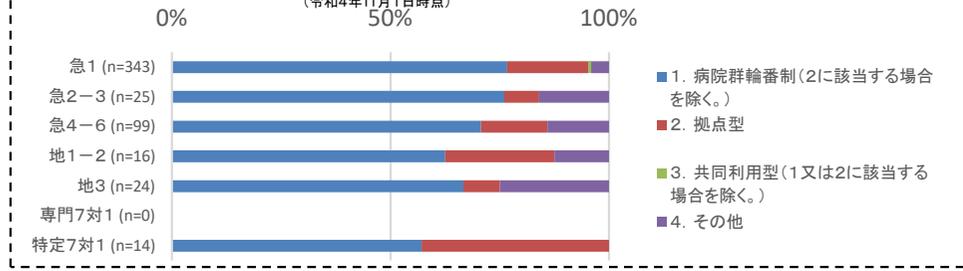
救急告示の有無
(令和4年11月1日時点)



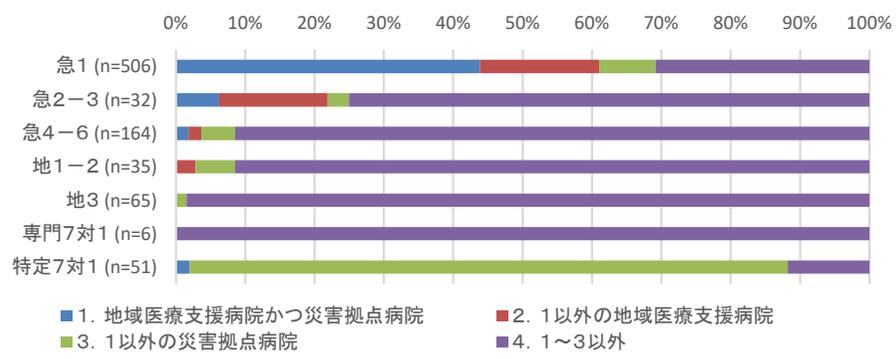
救急医療体制
(令和4年11月1日時点)



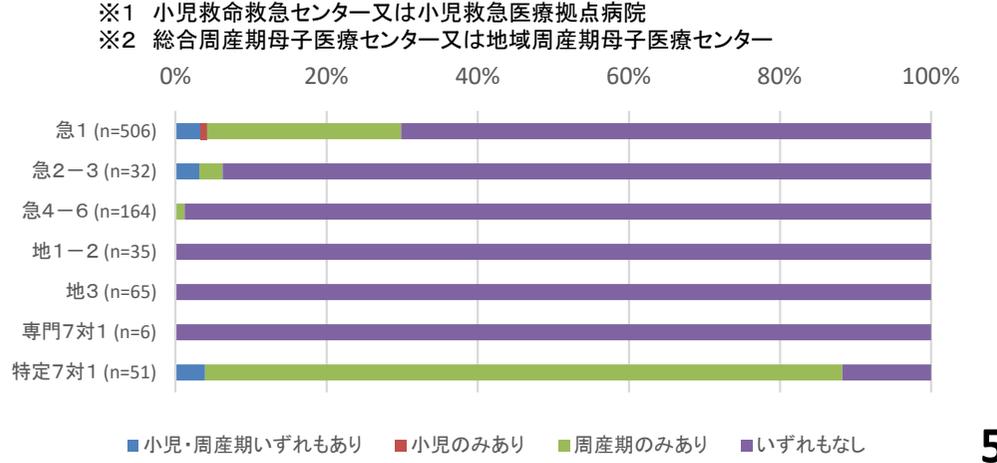
二次救急医療機関における二次救急の体制
(令和4年11月1日時点)



地域医療支援病院及び災害拠点病院の指定状況
(令和4年11月1日時点)



小児救命センター等*1及び総合周産期母子医療センター等*2の指定状況
(令和4年11月1日時点)



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)

高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設する。

(新) 急性期充実体制加算 (1日につき)	7日以内の期間	460点
	8日以上11日以内の期間	250点
	12日以上14日以内の期間	180点

[算定要件]

- 入院した日から起算して14日を限度として、急性期一般入院料1又は特定一般病棟入院料に加算する。なお、ここでいう入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう。総合入院体制加算は別に算定できない。

[主な施設基準]

- 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る。)を算定する病棟を有する保険医療機関であること。・総合入院体制加算の届出を行っていないこと。
- 手術等に係る実績について、以下のいずれかを満たしていること。前年度の手術件数等を毎年7月に届け出るとともに、院内に掲示すること。

ア 以下のうち、(イ)及び、(ロ)から(ハ)のうち4つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)全身麻酔による手術 (ロ)悪性腫瘍手術 (ハ)腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 (ニ)心臓カテーテル法による手術 (ホ)消化管内視鏡による手術
(ヘ)化学療法(外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っており、かつ、レジメンの4割が外来で実施可能であること)

イ 以下のいずれかを満たし、かつアの(イ)及び、(ロ)から(ハ)のうち2つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)異常分娩 (ロ)6歳未満の乳幼児の手術

- 24時間の救急医療提供として、救命救急センター若しくは高度救命救急センターを有している、又は救急搬送の件数について実績の基準を満たす。
- 精神科に係る体制として、自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備していること等。
- 高度急性期医療の提供として、救命救急入院料等の治療室を届け出ていること。・感染対策向上加算1の届出を行っていること。
- 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。
- 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2の届出を行っていること。
- 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として「院内迅速対応チーム」の整備等を行っていること。
- 外来を縮小する体制を確保していること。・手術・処置の休日加算1等の施設基準の届出を行っていることが望ましい。
- 療養病棟又は地ケア病棟の届出を行っていないこと。一般病棟の病床数の割合が、許可病床数(精神病棟入院基本料等を除く)の9割であること。
- 同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していないこと。特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。
- 入退院支援加算1又は2を届け出ていること。・一般病棟における平均在院日数が14日以内であること。

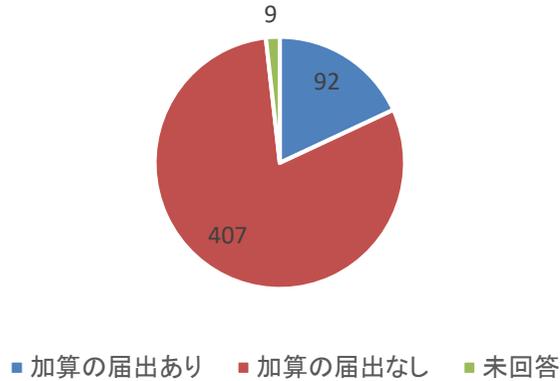
(新) 精神科充実体制加算 (1日につき) 30点

- 精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制の確保につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者について、更に所定点数に加算する。
- 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制が整備されていること。
- 精神科を標榜する保険医療機関であること。・精神病棟入院基本料等の施設基準の届出を行っている保険医療機関であること。

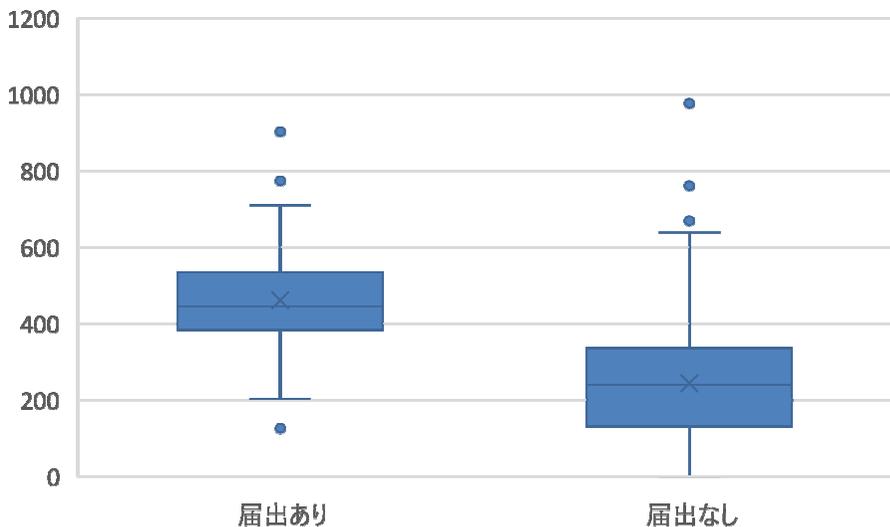
急性期充実体制加算の届出状況①

○ 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における急性期充実体制加算の届出状況及び加算の施設基準に関する実績の状況は以下のとおり。

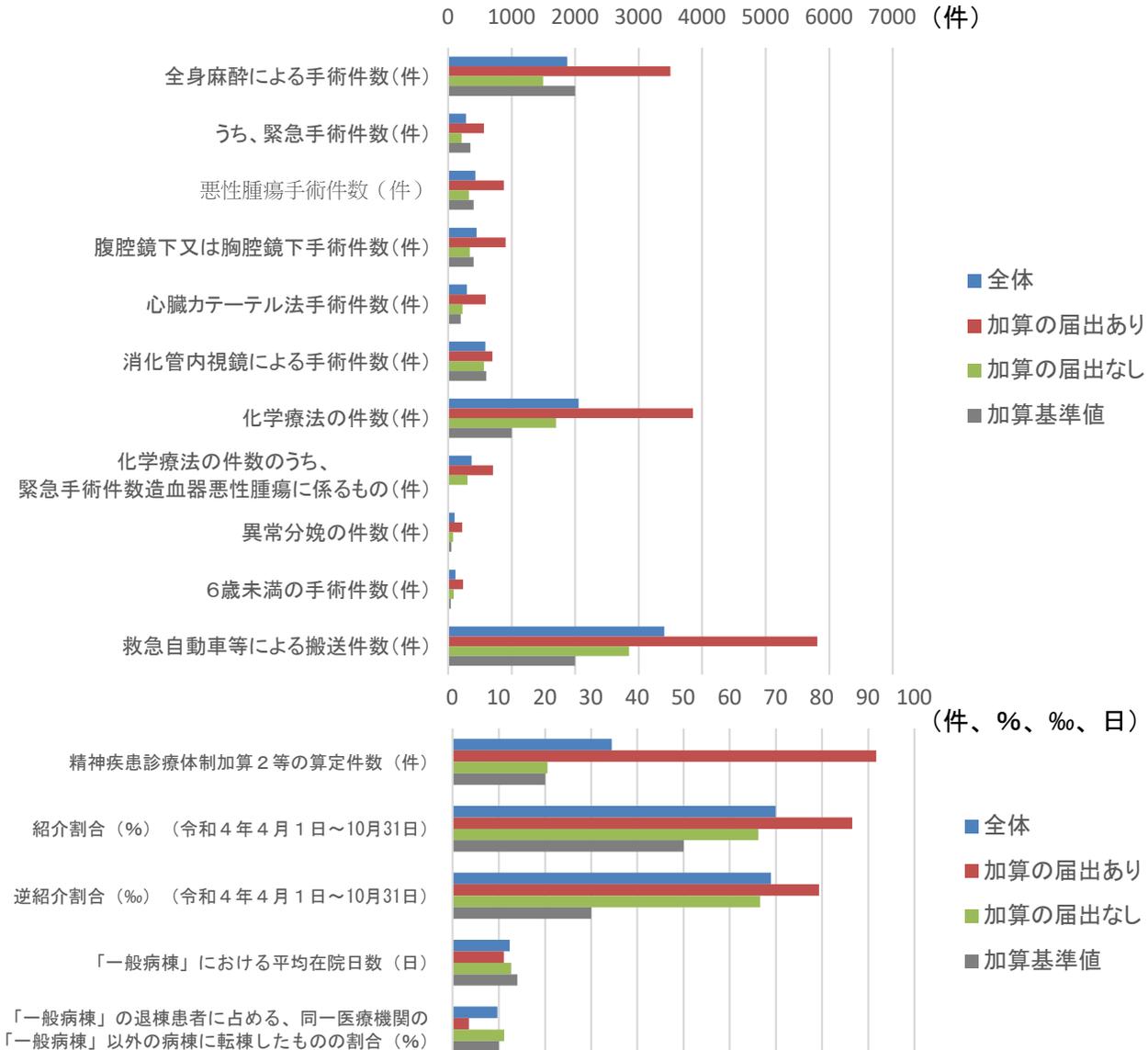
回答施設のうち急性期一般入院料1における急性期充実体制加算の届出状況 (n=508)



急性期充実体制加算の届出状況別の急性期一般入院料1の届出病床数



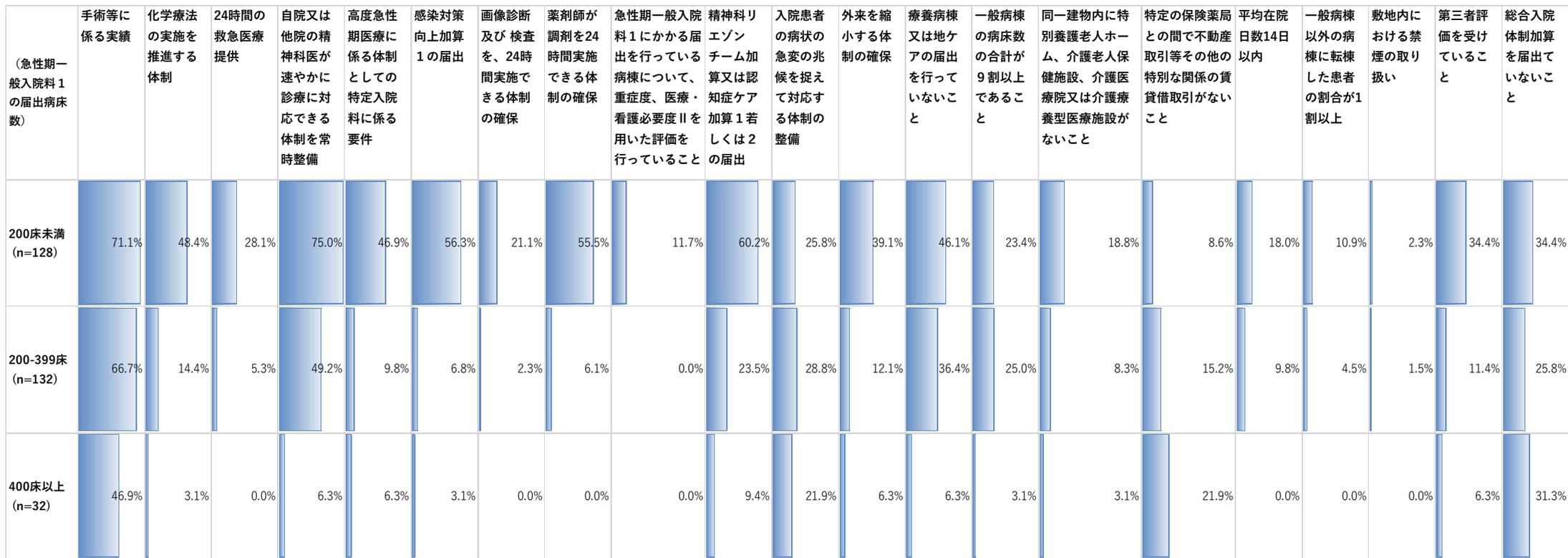
急性期一般入院料1における施設基準に関連する実績の状況 (n=508)



急性期充実体制加算の届出状況②

○ 急性期充実体制加算を届け出していない理由としては、400床以上の急性期病床を有する医療機関においては、「手術等に係る実績」、「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制の整備」、「特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係の賃貸借取引がないこと」等が多かった。

急性期一般入院料1のうち急性期充実体制加算を届け出していない医療機関における
届け出していない理由
(複数選択、回答があった施設における選択割合)



一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・II の概要

診調組 入-1
3. 6. 30

※対象病棟の入院患者について、A項目(必要度 I の場合は、専門的な治療・処置のうち薬剤を使用する物に限る)及びC項目は、レセプト電算処理システム用コードを用いて評価し、直近3ヶ月の該当患者の割合を算出。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
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)	なし	あり
21	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
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	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

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

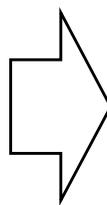
評価項目の見直し

- 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目を見直す。

現行

【一般病棟用】

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
	創傷処置			
1	(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	-
	専門的な治療・処置			
7	(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



改定後

- 「心電図モニターの管理」の項目を廃止する。
- 「注射薬剤3種類以上の管理」へ変更する。
- 「輸血や血液製剤の管理」の項目の評価について2点に変更する。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
	創傷処置			
1	(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
	専門的な治療・処置			
6	(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

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の見直しに伴い、施設基準を右のとおり見直す。

	現行※	
	必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料 1	31%	29%
急性期一般入院料 2	28% (26%)	26% (24%)
急性期一般入院料 3	25% (23%)	23% (21%)
急性期一般入院料 4	22% (20%)	20% (18%)
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(結核)	11%	9%
7対1入院基本料(専門)	30%	28%
看護必要度加算1(特定、専門)	22%	20%
看護必要度加算2(特定、専門)	20%	18%
看護必要度加算3(特定、専門)	18%	15%
総合入院体制加算1・2	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

		改定後	
		必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料 1	許可病床200床以上	31%	<u>28%</u>
	許可病床200床未満	<u>28%</u>	<u>25%</u>
急性期一般入院料 2	許可病床200床以上	<u>27%</u>	<u>24%</u>
	許可病床200床未満	<u>25%</u>	<u>22%</u>
急性期一般入院料 3	許可病床200床以上	<u>24%</u>	<u>21%</u>
	許可病床200床未満	<u>22%</u>	<u>19%</u>
急性期一般入院料 4	許可病床200床以上	<u>20%</u>	<u>17%</u>
	許可病床200床未満	<u>18%</u>	<u>15%</u>
急性期一般入院料 5		<u>17%</u>	<u>14%</u>
7対1入院基本料(特定)		-	28%
7対1入院基本料(結核)		<u>10%</u>	<u>8%</u>
7対1入院基本料(専門)		30%	28%
看護必要度加算1(特定、専門)		22%	20%
看護必要度加算2(特定、専門)		20%	18%
看護必要度加算3(特定、専門)		18%	15%
総合入院体制加算1・2		<u>33%</u>	<u>30%</u>
総合入院体制加算3		<u>30%</u>	<u>27%</u>
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		<u>5%</u>	<u>4%</u>
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7		<u>12%</u>	<u>8%</u>



【経過措置】

令和4年3月31日時点で施設基準の届出あり
⇒ **令和4年9月30日**まで基準を満たしているものとする。

重症度、医療・看護必要度Ⅱの要件化

重症度、医療・看護必要度Ⅱを要件とする対象病院の拡大

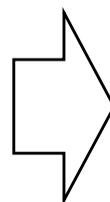
- 重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担軽減及び測定の適正化を更に推進する観点から、急性期一般入院料1（許可病床数200床以上）を算定する病棟について、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件化する。

現行

【急性期一般入院基本料1】

【施設基準】

許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1から6までに限る。）に係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。



改定後

【急性期一般入院基本料1】

【施設基準】

許可病床数が**200床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟**及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料2から**5**までに係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

【経過措置】

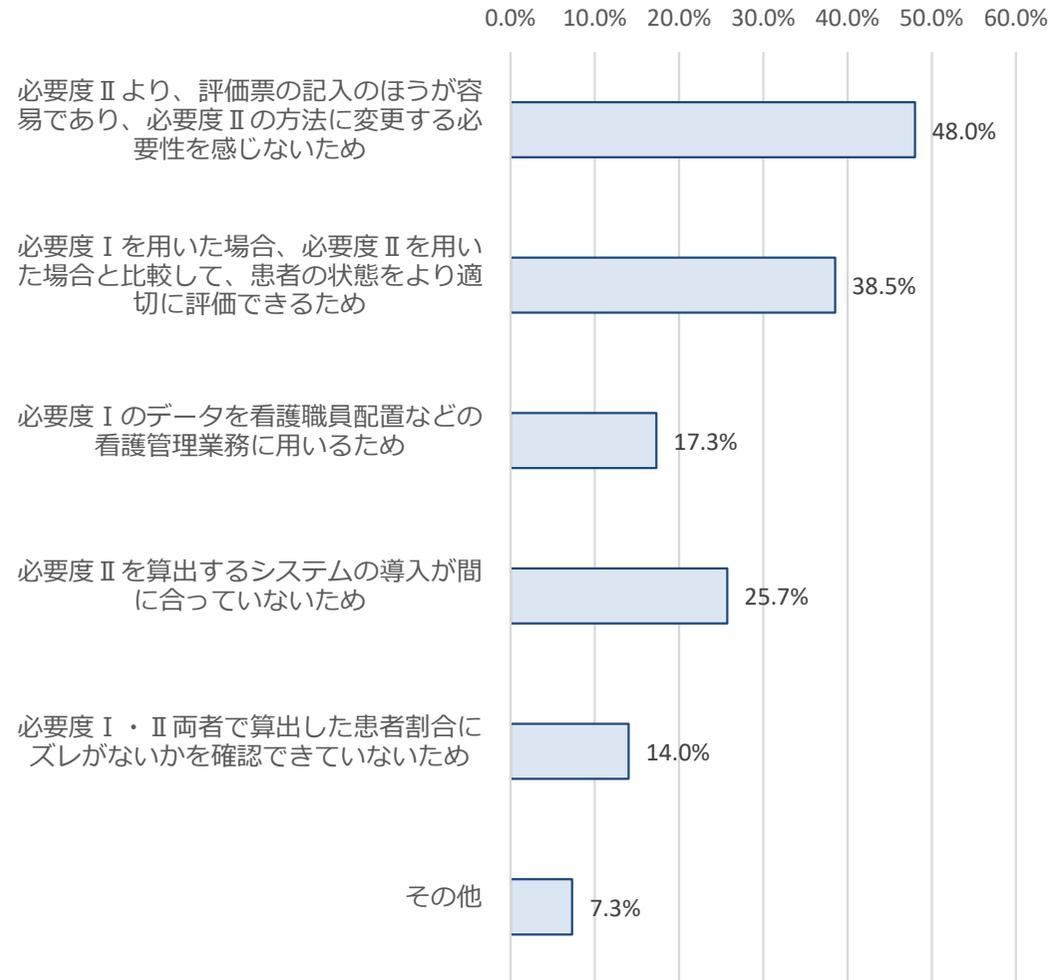
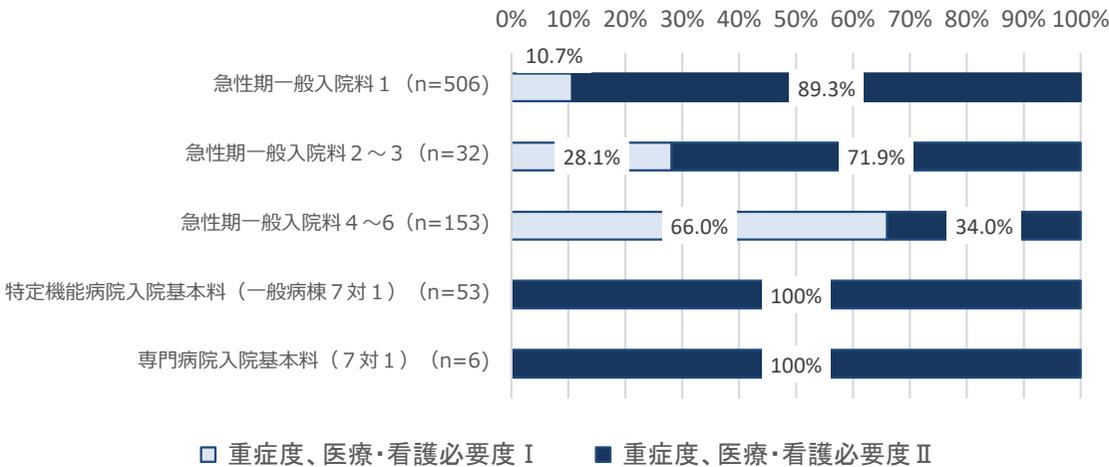
令和4年3月31日において現に急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟（許可病床数が200床以上400床未満の保険医療機関に限る。）については、**同年12月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。**

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・II の届出状況

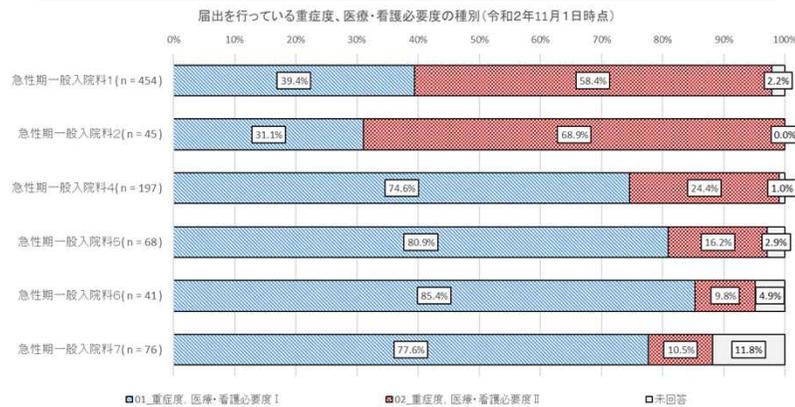
- 重症度、医療・看護必要度 II を届出ている施設は、急性期一般入院料 1 は 89.3%、急性期一般入院料 2～3 は 71.9%、急性期一般入院料 4～6 では 34.0% であった。
- 重症度、医療・看護必要度 I を届出ている理由は、「必要度 II より評価票の記入のほうが容易であり、必要度 II に変更する必要性を感じないため」が最も多かった。

■ 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 を届出ている理由 (複数回答)



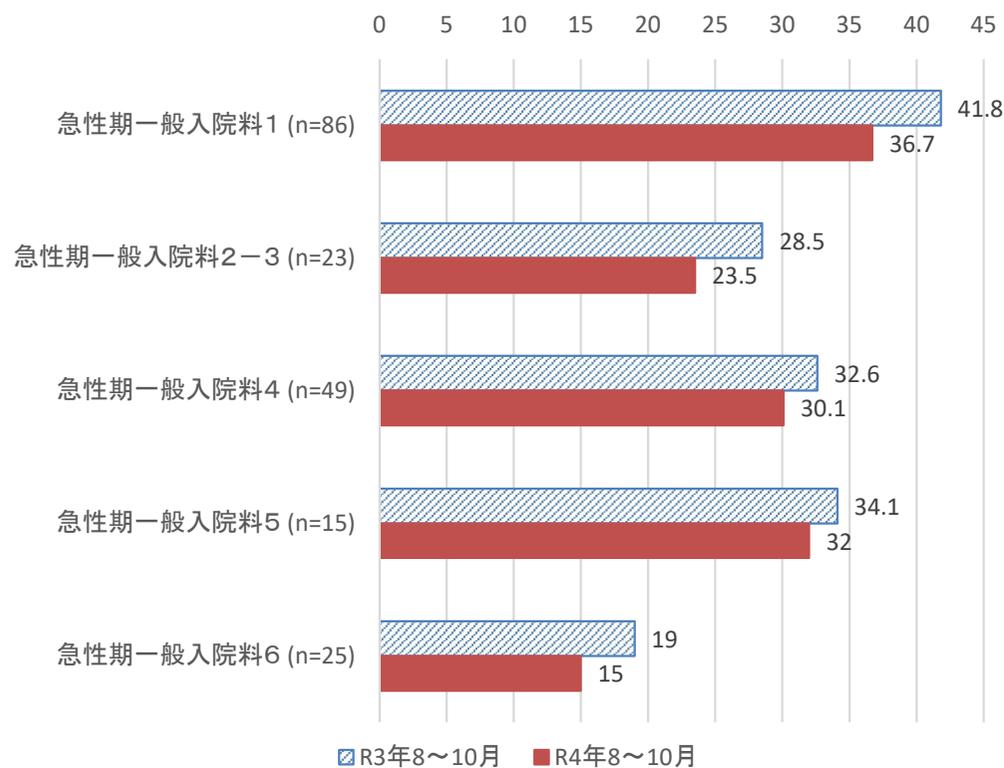
(参考) R2.11.1 時点 (令和 2 年度入院医療等の調査 (施設票))



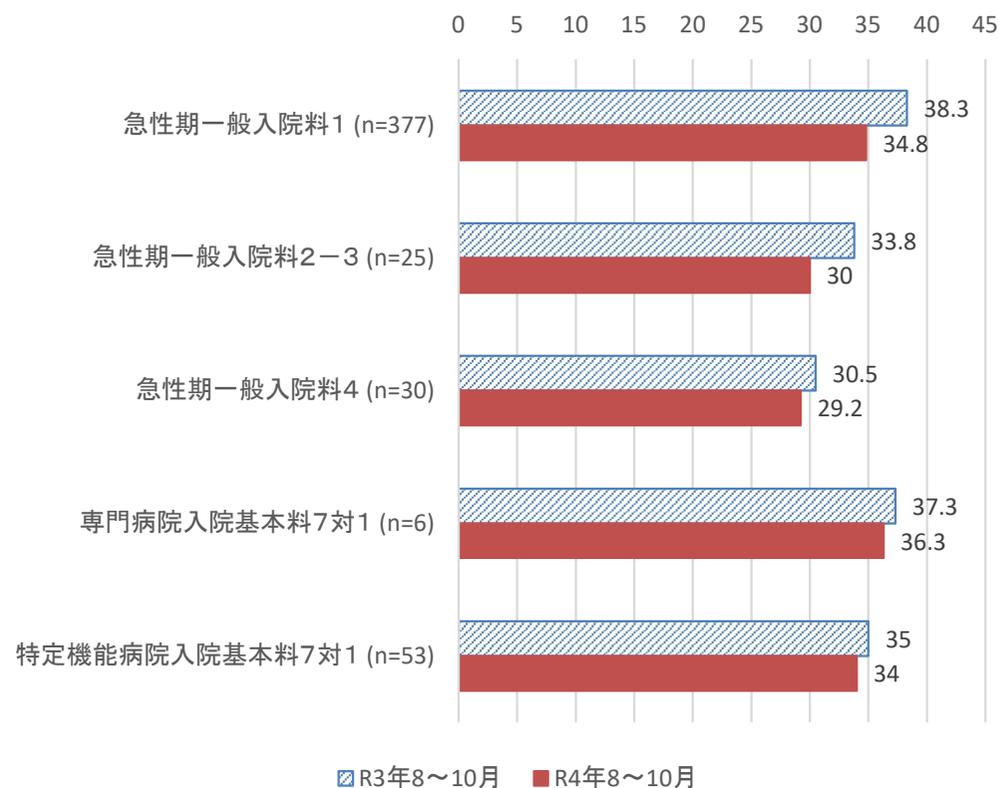
- 重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約5%、急性期一般入院料4で約3%低下していた。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約4%、急性期一般入院料4で約1%低下していた。

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)



特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度に係る評価票

【特定集中治療室用】 基準：A得点3点以上

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

【ハイケアユニット用】 基準：A得点3点以上かつB得点4点以上

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 心電図モニター装着	なし	あり
6 輸液ポンプの管理	なし	あり
7 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
8 シリンジポンプの管理	なし	あり
9 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
10 人工呼吸器の装着	なし	あり
11 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
13 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA)	なし	あり

(参考)【一般病棟用】

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:救急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	—	あり

(参考) 一般病棟用、ハイケアユニット用共通B項目

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
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	—	—
移乗	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
口腔清潔	自立	要介助	—	実施なし	実施あり
食事摂取	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
衣服の着脱	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—	—	60
危険行動	ない	—	ある	—	

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

評価項目及び判定基準の見直し

- 高度急性期の入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目及び判定基準を見直す。

現行

【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

10 寝返り
11 移乗
12 口腔清潔
13 食事摂取
14 衣服の着脱
15 診療・療養上の指示が通じる
16 危険行動

基準

A得点4点以上かつ
B得点3点以上

改定後

- ・「心電図モニター管理」「B 患者の状況等」の項目を廃止

【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 輸液ポンプの管理	なし	あり	
2 動脈圧測定（動脈ライン）	なし		あり
3 シリンジポンプの管理	なし	あり	
4 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし		あり
5 人工呼吸器の管理	なし		あり
6 輸血や血液製剤の管理	なし		あり
7 肺動脈圧測定（スワンガンツカテール）	なし		あり
8 特殊な治療法等 （CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO、 IMPELLA ）	なし		あり

基準

A得点**3点**以上

評価方法の見直し

- 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、**レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を導入**する。

重症度、医療・看護必要度（Ⅱ）

救命救急入院料 1	—
救命救急入院料 2	7割 又は 6割
救命救急入院料 3	—
救命救急入院料 4	7割 又は 6割
特定集中治療室管理料 1	7割
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	6割

【経過措置】
令和4年3月31日時点で特定集中治療室管理料の届出を行っている病棟にあっては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の評価票を用いて評価をしても差し支えない。

救命救急入院料1及び3における重症度、医療・看護必要度の評価票の見直し

重症度、医療・看護必要度の測定に用いる評価票の変更

- ▶ 高度急性期入院医療を必要とする患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、救命救急入院料1及び3における、重症度、医療・看護必要度の測定に用いる評価票について、特定集中治療室の評価票からハイケアユニット用の評価票に変更する。

現行

入院料	必要度の測定に用いる評価票	必要度 I
救命救急入院料1	特定集中治療室用	-
救命救急入院料2	特定集中治療室用	8割又は7割
救命救急入院料3	特定集中治療室用	-
救命救急入院料4	特定集中治療室用	8割又は7割



改定後

入院料	必要度の測定に用いる評価票	必要度 I	必要度 II
救命救急入院料1	<u>ハイケアユニット用</u>	-	-
救命救急入院料2	特定集中治療室用	8割又は7割	<u>7割</u> 又は <u>6割</u>
救命救急入院料3	<u>ハイケアユニット用</u>	-	-
救命救急入院料4	特定集中治療室用	8割又は7割	<u>7割</u> 又は <u>6割</u>

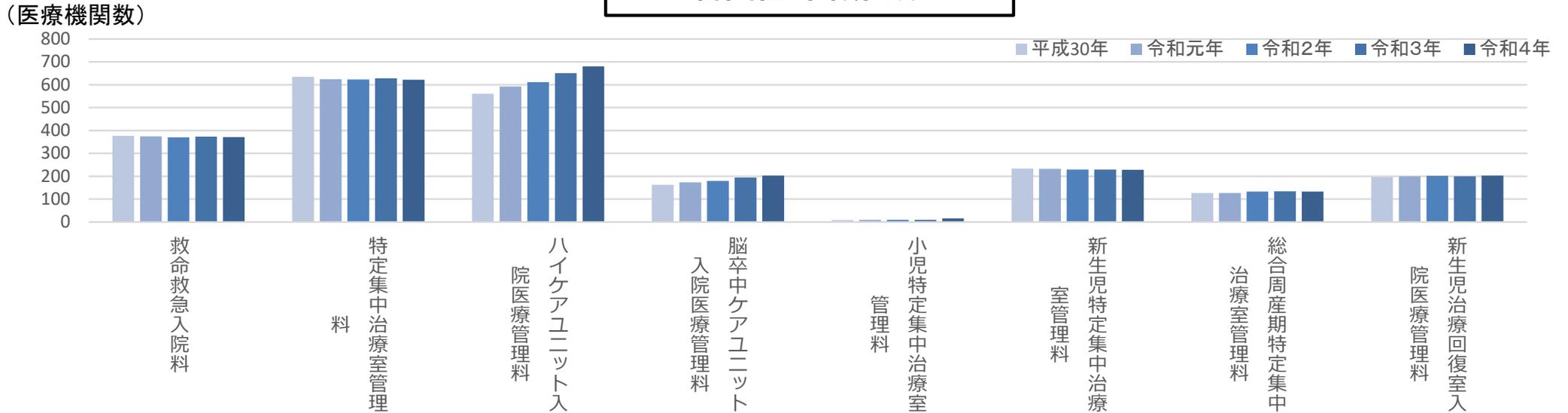
【経過措置】

令和4年3月31日時点で救命救急入院料1及び3の届出を行っている病棟にあつては、令和4年9月30日までの間に限り、令和4年度改定前の評価票を用いて評価をしても差し支えない。

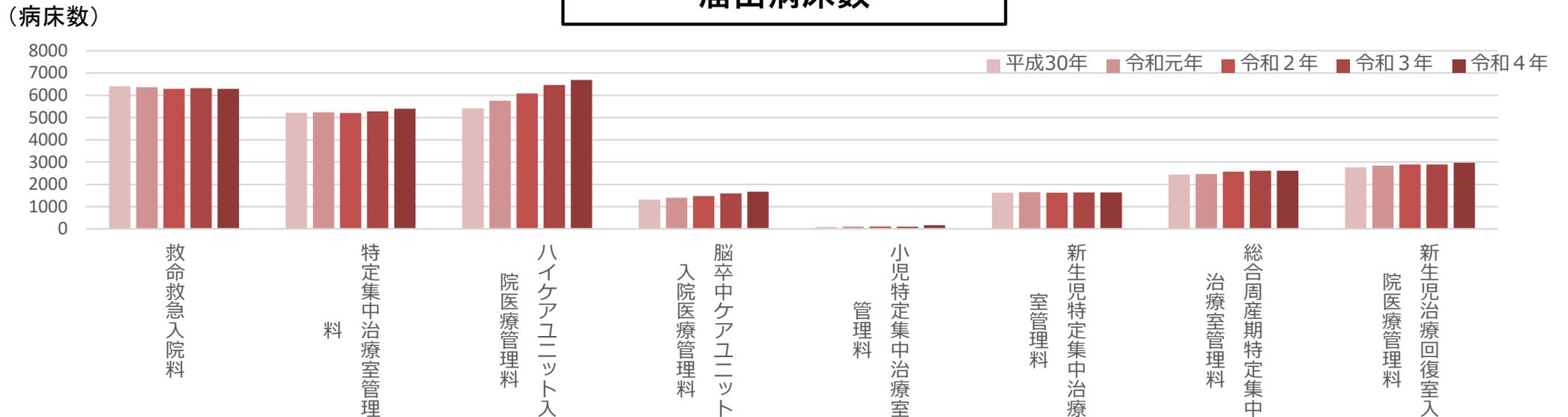
救命救急入院料等の届出状況

- 救命救急入院料等の届出医療機関数及び届出病床数の推移は以下のとおりであった。
- ハイケアユニット入院医療管理料の届出病床数が年々増加している。

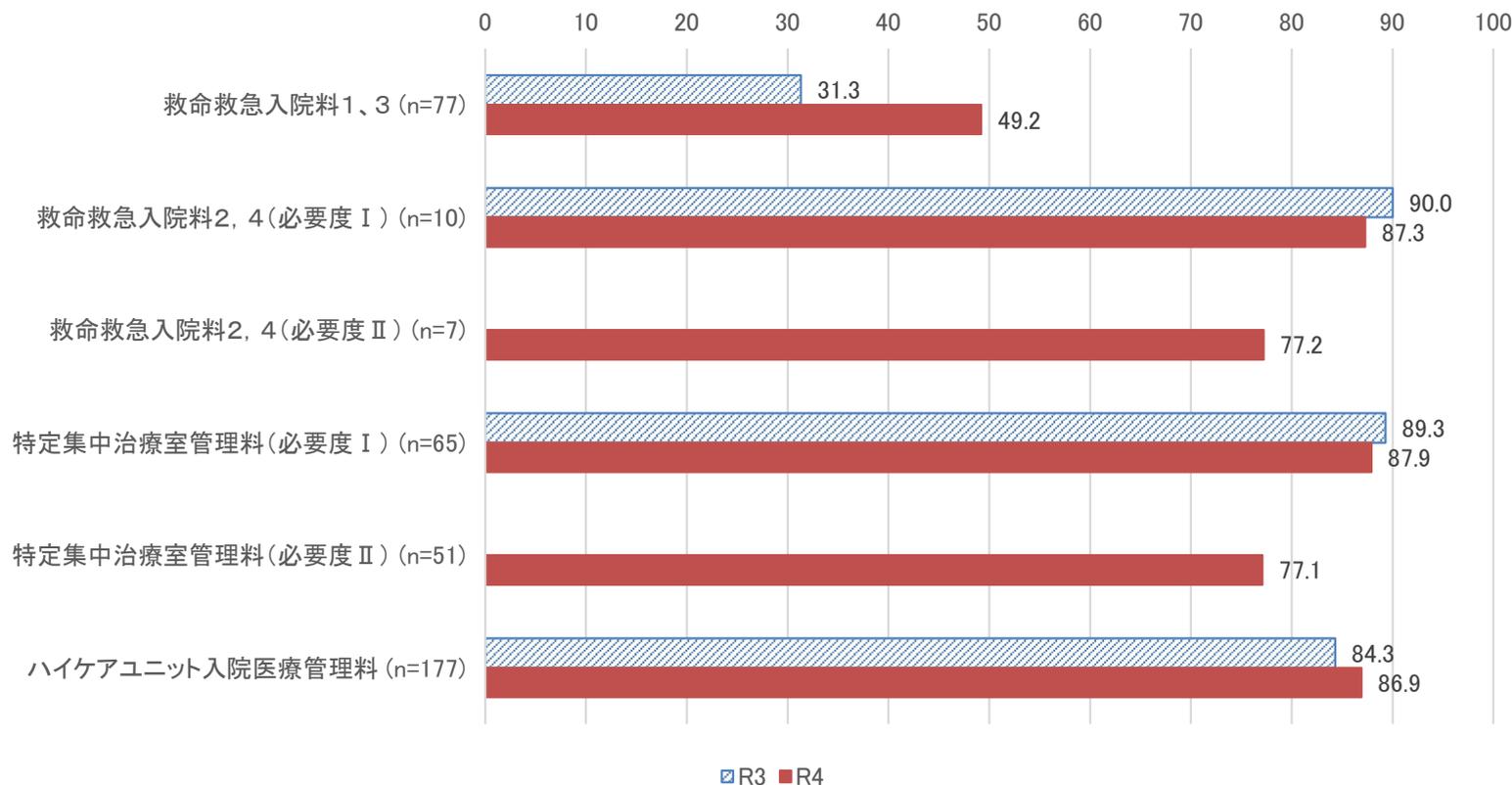
届出医療機関数



届出病床数



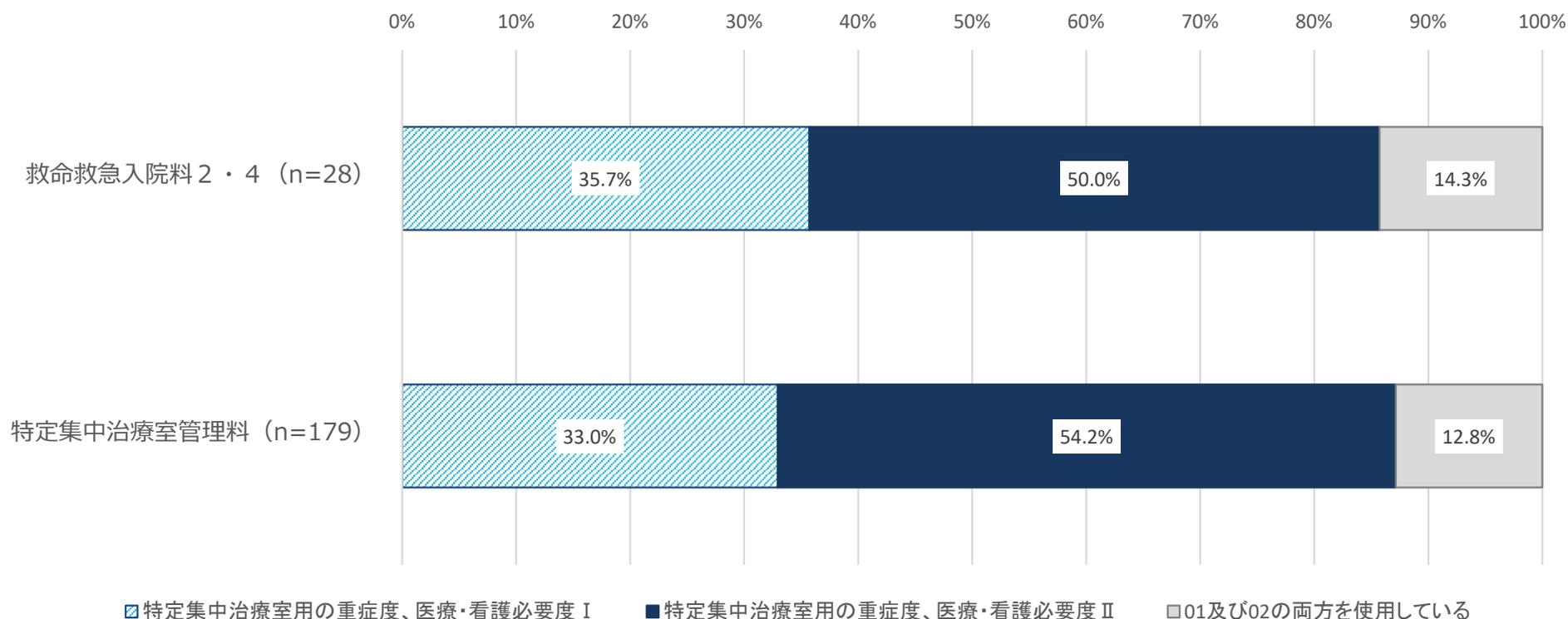
○ 令和3年8～10月及び令和4年8～10月における救命救急入院料等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は以下のとおり。



※救命救急入院料1、3については、令和3年は特定集中治療室管理料用の重症度、医療・看護必要度Ⅰにより、令和4年はハイケアユニット入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度により評価。

- 特定集中治療室管理料及び救命救急入院料2・4※を届け出ている治療室は、約5割が重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っていた。
※特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度により評価。

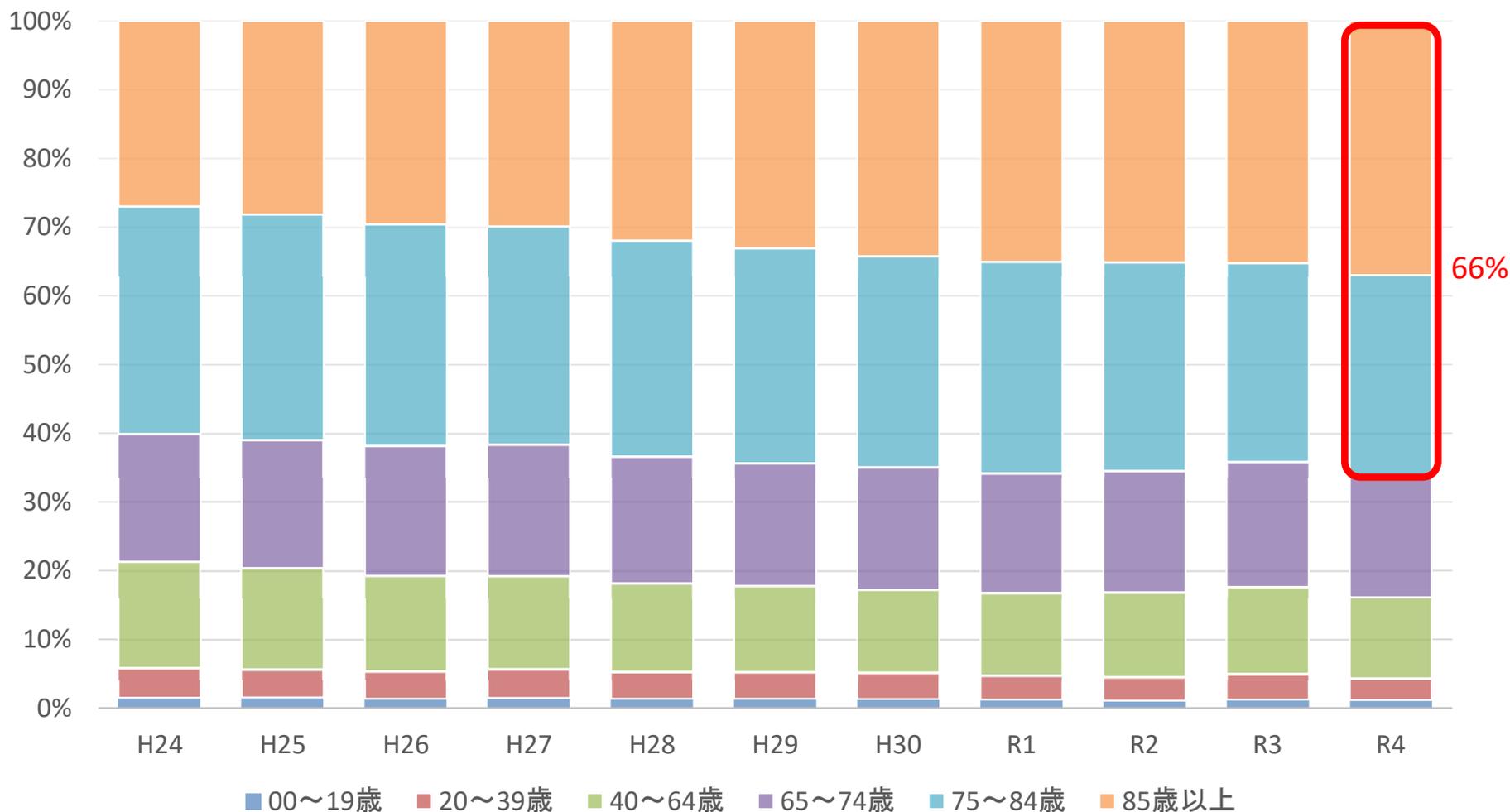
■ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の評価に用いている評価票の種別



入院患者の年齢構成の推移①（急性期一般入院料）

- 急性期一般入院料を算定する入院患者のうち、65歳以上が占める割合はほぼ横ばいだが、85歳以上が占める割合は年々増加している。
- 令和4年では、入院患者のうち66%を75歳以上が占める。

■ 急性期一般入院料の算定回数の年齢構成比 ※H24~H29は7対1または10対1一般病棟入院基本料



- DPCデータによると、令和3年度における介護施設・福祉施設からの入院患者は年間66万例ある。
- このうち、急性期一般入院基本料を算定する病棟へ入院する患者が75%を占める。

介護施設・福祉施設からの令和3年4月から令和4年3月までの入院症例

入院料	症例数	各入院料に占める割合	平均年齢	救急車による搬送割合	救急入院割合	死亡割合	24時間死亡割合	平均在院日数
全入院料（入院料問わず）	661,008	100%	85.5	35.2%	52.2%	15.4%	3.1%	20.7
急性期一般入院基本料料1～7	492,744	75%	85.8	36.3%	56.4%	13.1%	2.6%	18.8
急性期一般入院基本料1（再掲）	291,957	44%	85.3	45.2%	65.1%	12.2%	2.9%	18.1
急性期一般入院基本料2～7（再掲）	200,787	30%	86.5	23.4%	43.8%	14.3%	2.3%	19.9
特定機能病院入院基本料（一般病棟）	7,332	1%	78.9	0.4	0.4	0.1	0.0	15.4
地域一般入院料1～3	27,840	4%	86.4	12.8%	24.5%	18.1%	1.5%	23.0
地域包括ケア病棟入院料1～4	48,313	7%	86.8	10.0%	12.2%	19.4%	1.0%	29.6
療養病棟入院基本料	12,052	2%	87.3	2.6%	7.9%	41.7%	2.2%	42.3

特定機能病院入院基本料（一般病棟）は7:1および10:1それぞれを含む。
地域包括ケア病棟入院料は同入院料1～4及び医療管理料1～4を含む。
療養病棟入院基本料は同入院料1～2及び特別入院基本料を含む。

- 介護施設・福祉施設からの入院患者のうち、急性期一般入院料1～7を算定する病棟へ入院する患者の医療資源を最も投入した傷病名の上位50位は以下の通り。
- 誤嚥性肺炎が約14%、尿路感染症とうっ血性心不全がそれぞれ約5%を占める。

NO	ICD10	傷病名	件数	割合 (%)
		全入院	492,744	100%
1	J690	食物及び吐物による肺臓炎	70,192	14.2%
2	N390	尿路感染症, 部位不明	25,010	5.1%
3	I500	うっ血性心不全	22,448	4.6%
4	J189	肺炎, 詳細不明	22,363	4.5%
5	S7210	転子貫通骨折 閉鎖性	19,054	3.9%
6	S7200	大腿骨頸部骨折 閉鎖性	17,052	3.5%
7	N10	急性尿細管間質性腎炎	13,606	2.8%
8	U071	2019年新型コロナウイルス急性呼吸器疾患	12,850	2.6%
9	E86	体液量減少 (症)	10,588	2.1%
10	J159	細菌性肺炎, 詳細不明	7,490	1.5%
11	I509	心不全, 詳細不明	7,162	1.5%
12	K803	胆管炎を伴う胆管結石	5,602	1.1%
13	I633	脳動脈の血栓症による脳梗塞	5,420	1.1%
14	L031	(四) 肢のその他の部位の蜂巣炎 <蜂窩織炎>	4,553	0.9%
15	J180	気管支肺炎, 詳細不明	4,100	0.8%
16	K830	胆管炎	4,043	0.8%
17	A419	敗血症, 詳細不明	4,034	0.8%
18	I634	脳動脈の塞栓症による脳梗塞	3,845	0.8%
19	G408	その他のてんかん	3,814	0.8%
20	K810	急性胆のう<嚢>炎	3,625	0.7%
21	S3200	腰椎骨折 閉鎖性	2,972	0.6%
22	I693	脳梗塞の続発・後遺症	2,854	0.6%
23	N185	慢性腎臓病, ステージ5	2,839	0.6%
24	K805	胆管炎及び胆のう<嚢>炎を伴わない胆管結石	2,784	0.6%
25	I638	その他の脳梗塞	2,758	0.6%

NO	ICD10	傷病名	件数	割合 (%)
26	I469	心停止, 詳細不明	2,706	0.5%
27	I639	脳梗塞, 詳細不明	2,599	0.5%
28	S0650	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	2,486	0.5%
29	K573	穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の憩室性疾患	2,447	0.5%
30	K562	軸捻 (転)	2,379	0.5%
31	K922	胃腸出血, 詳細不明	2,157	0.4%
32	K565	閉塞を伴う腸癒着 [索条物]	2,150	0.4%
33	N12	尿細管間質性腎炎, 急性又は慢性と明示されないもの	2,129	0.4%
34	I610	(大脳) 半球の脳内出血, 皮質下	2,078	0.4%
35	J90	胸水, 他に分類されないもの	1,890	0.4%
36	G20	パーキンソン < Parkinson > 病	1,844	0.4%
37	A099	詳細不明の原因による胃腸炎及び大腸炎	1,752	0.4%
38	K567	イレウス, 詳細不明	1,720	0.3%
39	K550	腸の急性血行障害	1,684	0.3%
40	E871	低浸透圧及び低ナトリウム血症	1,667	0.3%
41	A415	その他のグラム陰性菌による敗血症	1,571	0.3%
42	K800	急性胆のう<嚢>炎を伴う胆のう<嚢>結石	1,470	0.3%
43	M6259	筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	1,458	0.3%
44	D65	播種性血管内凝固症候群 [脱線維素症候群]	1,415	0.3%
45	A499	細菌感染症, 詳細不明	1,398	0.3%
46	D649	貧血, 詳細不明	1,380	0.3%
47	N201	尿管結石	1,364	0.3%
48	N209	尿路結石, 詳細不明	1,340	0.3%
49	N178	その他の急性腎不全	1,339	0.3%
50	S2200	胸椎骨折 閉鎖性	1,293	0.3%

医療機関の常勤職員・非常勤職員の合計数について

- 一施設100床あたりの職員数の配置状況は以下の通り。
- 急性期一般における病床あたりのリハ専門職は、回復期リハ病棟・地域包括ケア病棟より少ない。

100床あたりの常勤職員・非常勤職員の合計数(常勤換算、平均)(令和4年6月1日時点)

	急性期一般入院料 1	急性期一般入院料 2～3	急性期一般入院料 4～6	回復期リハ病棟 又は地ケア病棟
看護師	63.2	52.0	44.9	43.0
うち、特定行為研修修了者	0.5	0.2	0.2	0.3
うち、短時間勤務等	4.2	4.7	2.6	4.0
准看護師	0.6	0.6	2.7	4.2
看護補助者	8.4	7.6	9.4	17.1
うち、介護福祉士	0.7	0.9	1.3	6.6
薬剤師	2.6	1.5	1.8	1.3
管理栄養士	0.6	0.3	1.0	1.3
理学療法士	1.2	2.3	1.5	14.8
作業療法士	0.4	1.4	0.3	8.6
言語聴覚士	0.2	0.6	0.1	3.2
相談員	0.7	0.7	0.5	2.4
うち、社会福祉士	0.5	0.5	0.3	2.1
うち、精神保健福祉士	0.0	0.0	0.0	0.2
医師事務作業補助者	0.4	0.5	0.6	0.5
保育士	0.1	0.1	0.1	0.0
その他の職員	0.8	0.5	1.5	1.4

※ 各入院基本料等を届け出ている医療機関

1. 入院医療をとりまく現状について

(1) 入院患者及び医療提供体制

(2) 入院医療における医療費

2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について

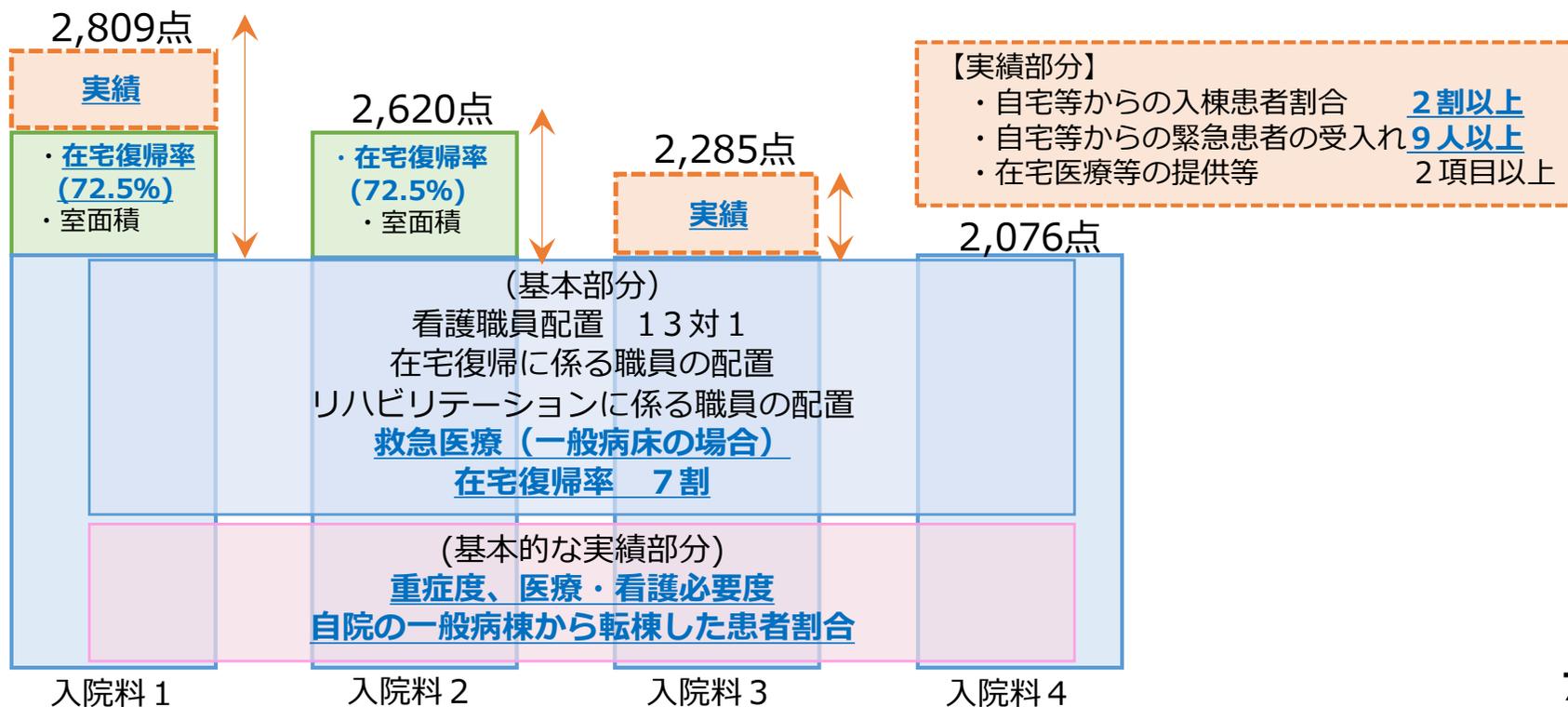
(1) 急性期入院医療

(2) 回復期入院医療

(3) 慢性期入院医療

(4) 入院医療におけるその他の評価

地域包括ケア病棟入院料の施設基準 (イメージ)



地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準



	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
看護職員	1.3対1以上（7割以上が看護師）							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
リハビリテーション実施	リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
救急の実施	一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること（ただし、200床未満の場合は救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たす。）							
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満	○		-		○		-	
室面積	6.4平方メートル以上				-			
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 12%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 8%以上							
自院の一般病棟から転棟した患者割合	-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) (満たさない場合85/100に減算)		-		6割未満 (許可病床数200床以上の場合) (満たさない場合85/100に減算)	
自宅等から入棟した患者割合	2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で 8人 以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) (「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)		2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で 8人 以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合90/100に減算) (「在宅医療等の実績」については6つのうち1つ以上を満たせばよい)	
自宅等からの緊急患者の受入	3月で 9人 以上				3月で 9人 以上			
在宅医療等の実績	○（2つ以上）				○（2つ以上）			
在宅復帰率	7割2分5厘 以上				7割以上 （満たさない場合90/100に減算）			
入退院支援部門等	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること 入院料及び管理料の1・2については入退院支援加算1を届け出ていること（許可病床数100床以上の場合）（満たさない場合90/100に減算）							
点数（生活療養）	2,809点（2,794点）		2,620点（2,605点）		2,285点（2,270点）		2,076点（2,060点）	

・ **療養病床については95/100の点数を算定**する。ただし、**救急告示あり／自宅等から入棟した患者割合が6割以上／自宅等からの緊急患者受け入れ3月で30人以上のいずれか**を満たす場合は100/100

地域包括ケア病棟の経緯①(平成24年度診療報酬改定まで)

【平成16年度診療報酬改定】

- **亜急性期入院医療管理料の創設**

[主な要件] 算定上限90日、病床床面積6.4㎡以上、病棟に専任の在宅復帰担当者1名

- 当該管理料の役割は「急性期治療を経過した患者、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者等に対して、在宅復帰支援機能を有し、効率的かつ密度の高い医療を提供する」とされた

【平成20年度診療報酬改定】

- 急性期治療を経過した患者に特化して効率的かつ手厚い入院医療を施した場合の評価として、亜急性期入院医療管理料2を新設

[管理料2の主な要件] 算定上限60日、許可病床数200床未満、病棟に専任の在宅復帰担当者1名、急性期の病床からの転床・転院患者で主たる治療の開始日より3週間以内である患者が2/3以上

【平成24年度診療報酬改定】

- 亜急性期入院医療管理料を算定している患者の中に、回復期リハビリテーションを要する患者が一定程度含まれることから、患者の実態に応じた評価体系に見直し、医療機関におけるより適切な機能分化を推進

(新) 亜急性期入院医療管理料1 2,061点

脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがない患者について算定
(最大60日まで算定可能)

(新) 亜急性期入院医療管理料2 1,911点

脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について算定
(最大60日まで算定可能)

地域包括ケア病棟の経緯②(平成26年度、28年度診療報酬改定)

【平成26年度診療報酬改定】

• 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の創設

[主な要件]

- 看護配置13対1以上、専従の理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
 - 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上
 - 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院として年3件以上の受入実績、二次救急医療施設、救急告示病院のいずれかを満たすこと
 - データ提出加算の届出を行っていること
 - リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること。
 - 在宅復帰率7割以上（地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
 - 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上(地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
 - 療養病床については、1病棟に限る
- 当該入院料の役割は、①急性期治療を経過した患者の受け入れ、②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ、③在宅復帰支援、の3つとされた

【平成28年度診療報酬改定】

- 包括範囲から、手術・麻酔に係る費用を除外
- 500床以上の病床又は集中治療室等を持つ保険医療機関において、地域包括ケア病棟入院料の届出病棟数を1病棟までとする
- 在宅復帰率の評価の対象となる退院先に、有床診療所(在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る)を追加

地域包括ケア病棟の経緯③(平成30～令和4年度診療報酬改定)

【平成30年度診療報酬改定】

- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分とを組み合わせた体系に見直し
- 在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価

【令和2年度診療報酬改定】

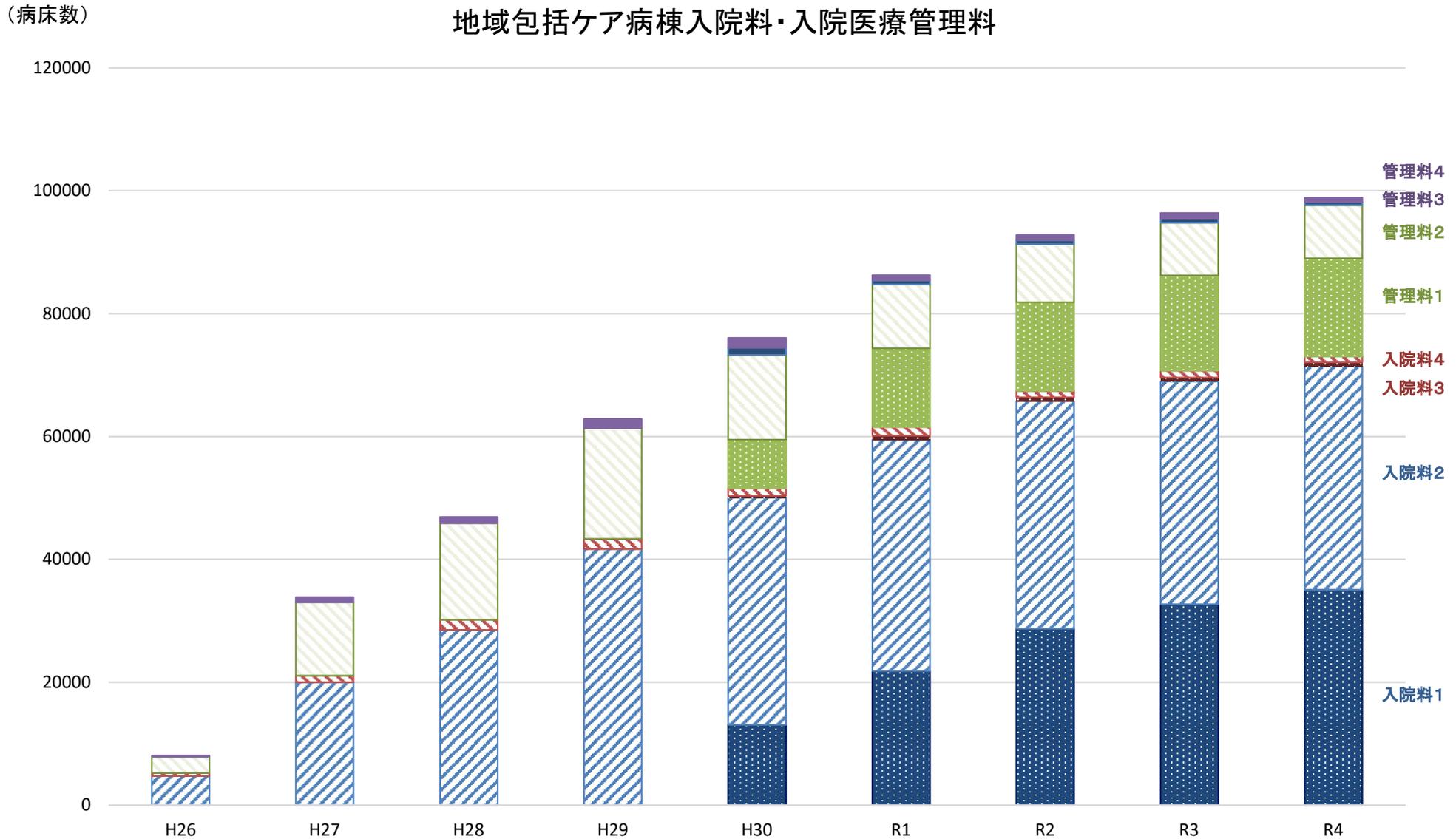
- 地域包括ケア病棟に求められる機能をさらに推進する観点から、
 - 実績要件の見直し
 - 400床以上の病院において、新規の届出を不可とする見直し
 - 入退院支援部門の設置を必須とする見直し
- を実施
- 患者の状態に応じた適切な管理を妨げないよう、同一の保険医療機関において、DPC対象病棟から地域包括ケア病棟に転棟する場合の算定方法を見直し

【令和4年度診療報酬改定】

- 在宅医療の提供や、在宅患者等の受入に係る評価を推進する観点から、
 - 一般病床において届け出ている場合に、救急告示病院等であることを要件化
 - 200床以上の病院で、自院一般病棟からの転棟割合を6割未満とし、満たさない場合、85/100に減算
 - 在宅医療に係る実績を全体に要件化し、水準も引き上げ
 - 在宅復帰率の水準を引き上げ等を行うとともに、許可病床数100床以上の病院で入退院支援加算1の届出を要件化

入院料別の届出病床数の推移

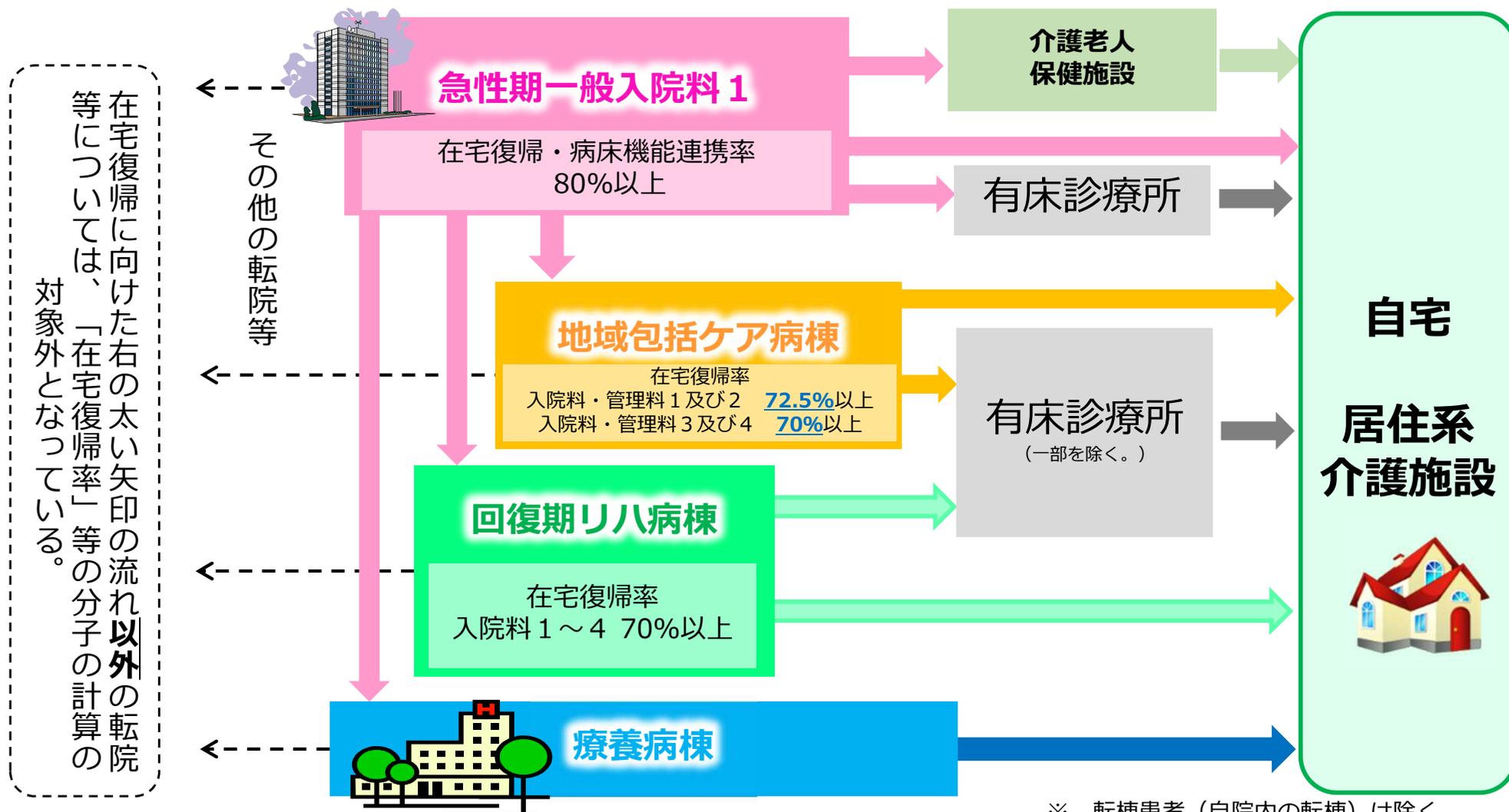
○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出病床数は以下のとおり。届出病床数はいずれも増加傾向であった。



入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

- 急性期一般入院料1における「在宅復帰・病床機能連携率」や、地域包括ケア病棟・療養病棟における「在宅復帰率」の基準において、自宅だけでなく、在宅復帰率等の基準の設定された病棟への転院等を、分子として算入できることとしており、在宅復帰に向けた流れに沿った連携等の取り組みを促進している。

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

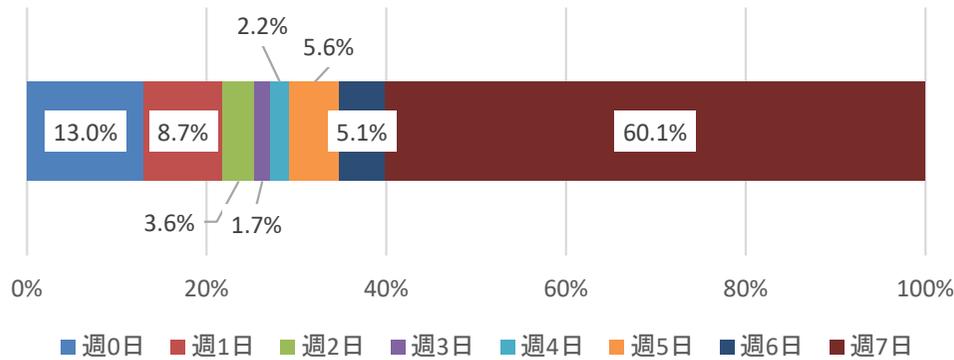


※ 転棟患者（自院内の転棟）は除く。
※ 在宅復帰機能強化加算に係る記載は省略。

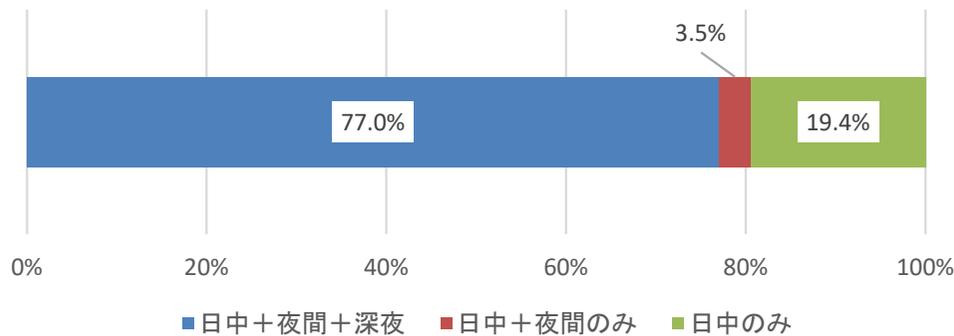
地域包括ケア病棟を有する病院の救急の状況①

- 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。

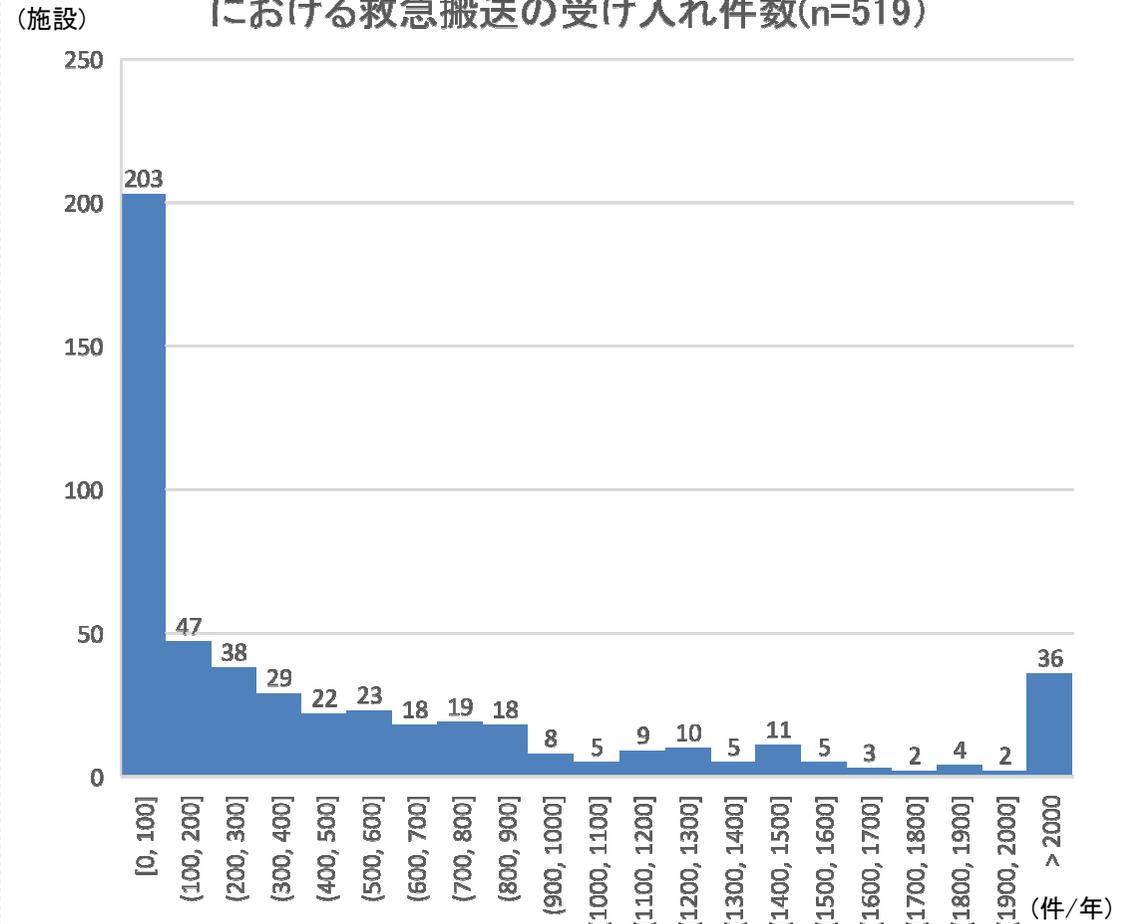
救急患者を受け入れている頻度(n=414)



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)

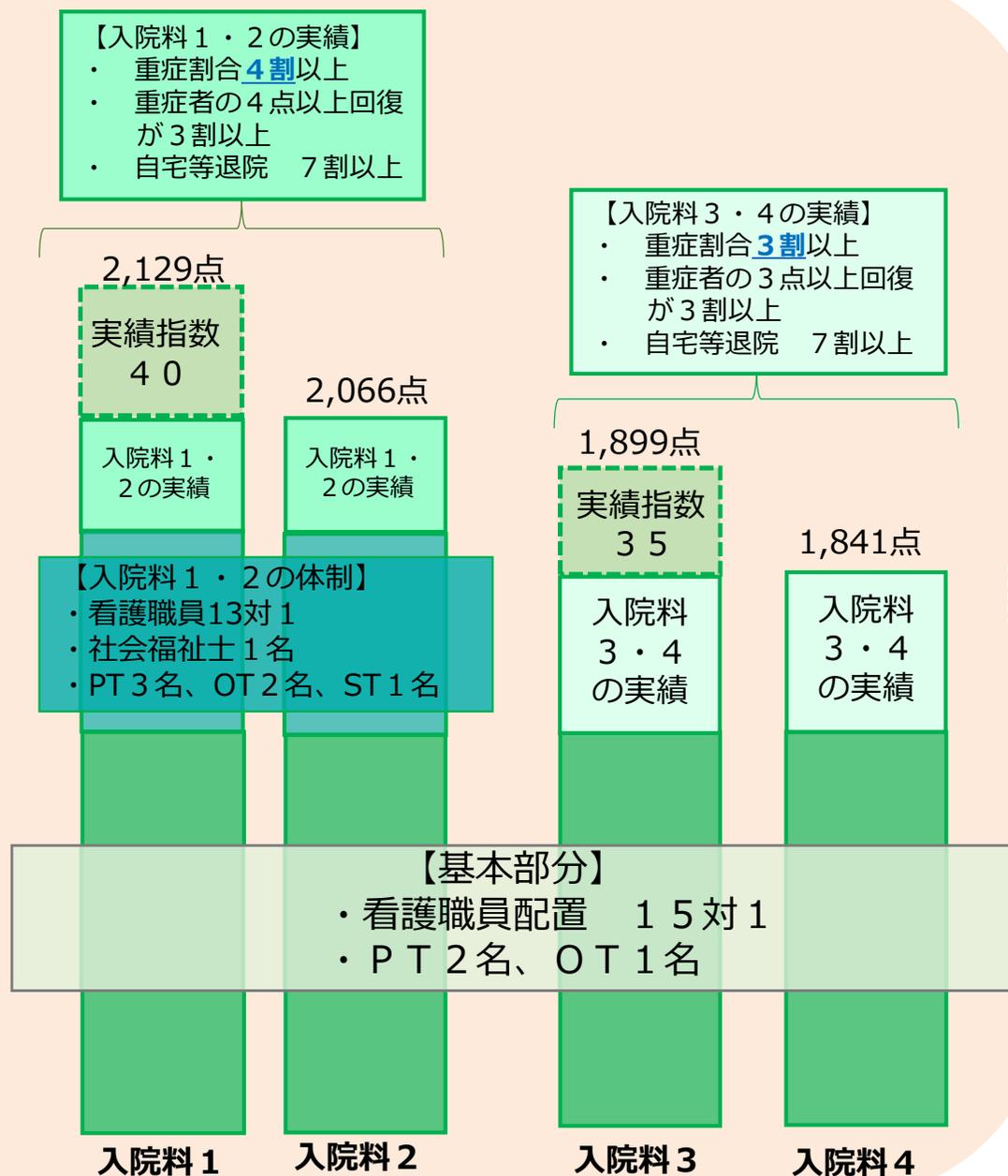


地域包括ケア病棟を有する病院の救急受け入れの判断の基準

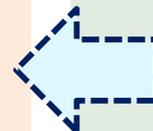
○ 地域包括ケア病棟を有する病院について、救急受け入れ基準を見ると、患者の症状により受け入れ可否を判断している割合が高かった。

	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%

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)



実績要件を満たし届出

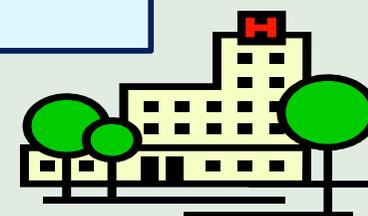
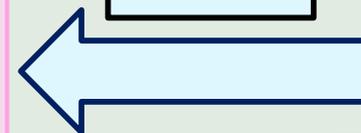


1,678点



入院料5

新規届出



入院料5については、届出から **2年間に限り届出可**

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 P T 3 名以上、 O T 2 名以上、S T 1 名以上	専従常勤の P T 2 名以上、O T 1 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	受けていることが望ましい	-	受けていることが望ましい	-	-
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→ 4 割以上	2 割以上→ 3 割以上			-
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。

回復期リハビリテーション病棟の経緯①（平成24年度診療報酬改定まで）

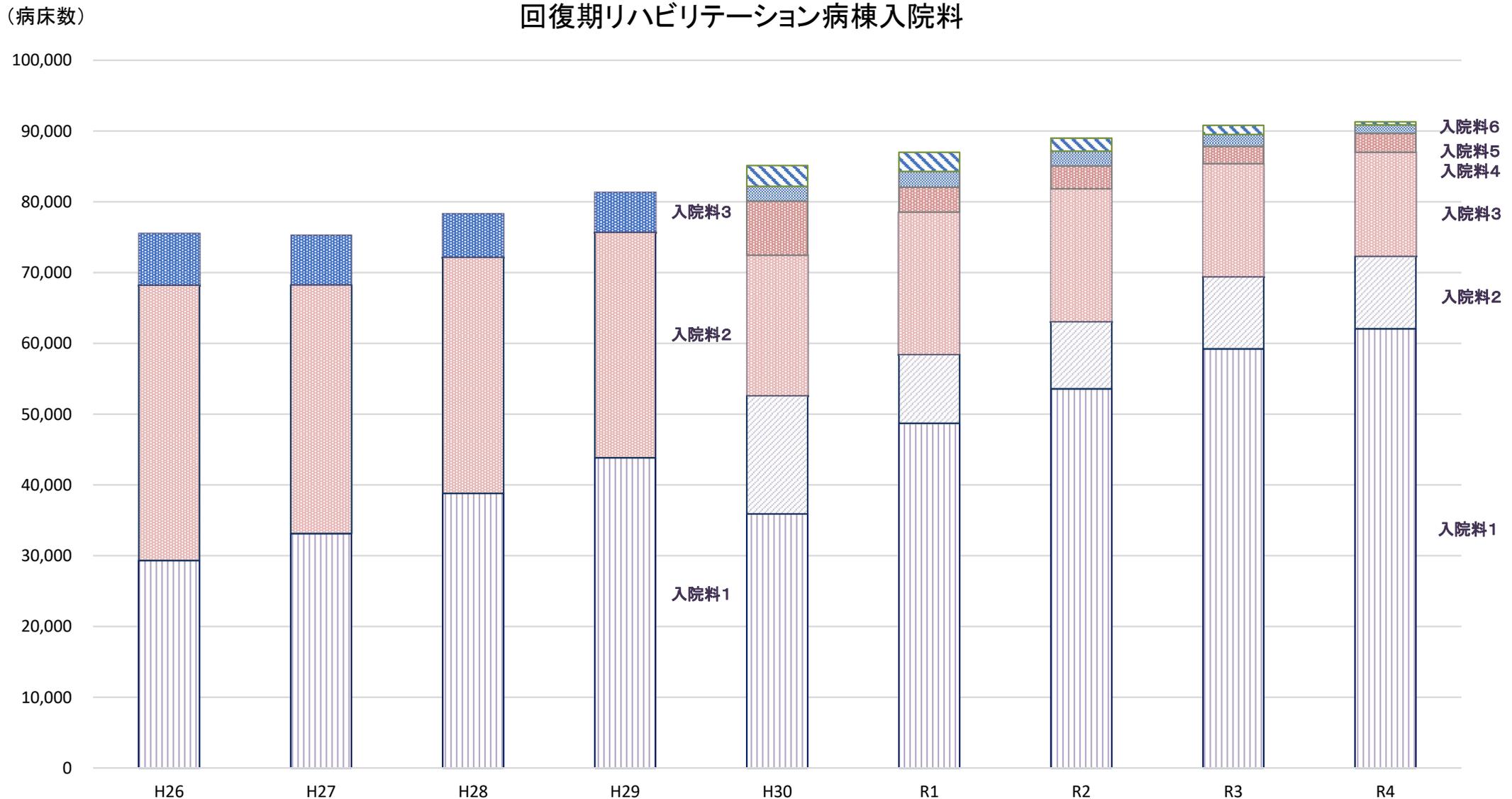
平成12年	<ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーションが必要な高齢者の発生を防止する回復期リハビリテーションの充実を図るため、回復期リハビリテーション病棟入院料を新設 	<ul style="list-style-type: none"> [主な施設基準]専従常勤で、PT2名以上、OT1名以上
平成18年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 算定対象となる「リハビリテーションを要する状態」を拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一律180日としていた算定上限を、リハビリテーションを要する状態ごとに60～180日に設定 ○ 提供単位上限の引き上げ(6単位→9単位)
平成20年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院料の施設基準に質の評価を導入 重症者の受け入れと居宅等への復帰率に関する要件を追加 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入院料1に重症患者回復病棟加算を新設 [施設基準]重症者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善すること ○ 医師の病棟専従配置を緩和
平成22年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「提供すべき単位数」の設定 ○ 休日リハビリテーション加算の新設 [施設基準]休日を含め、週7日以上リハビリテーションを提供できる体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ リハビリテーション充実加算の新設 [施設基準]1日当たり6単位以上のリハビリテーションが行われていること
平成24年	<ul style="list-style-type: none"> ○ 回復期リハビリテーション病棟入院料1を新設 [主な施設基準]専従常勤で、PT3名以上、OT2名以上、ST1名以上 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重症患者回復病棟加算の包括化 ○ 包括範囲の見直し 人工腎臓等を包括外に見直し

回復期リハビリテーション病棟の経緯②（平成26～令和4年度診療報酬改定）

平成26年	○入院料1に休日リハビリテーション加算を包括化	○入院料1に体制強化加算を新設 [施設基準]専従医師1名以上、3年以上の経験を有する専従のSW1名以上
平成28年	○ADLの改善(FIM得点)に基づくアウトカム評価を導入	○入院料1に体制強化加算2を新設 [施設基準]専従の常勤医師2名以上(一定程度病棟外業務にも従事可能)
平成30年	○入院料を6区分に見直し ○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を導入	
令和2年	○入院料1及び入院料3におけるリハビリテーション実績指数の見直し ○入院患者に係る要件から、発症からの期間に係る事項を削除 ○管理栄養士の配置に係る要件の見直し	○特定機能病院での届出を原則不可とした
令和4年	○入院料5を廃止し、入院料6を新たな入院料5として位置づけの変更 ○入院料1～4における重症患者割合の見直し ○入院料1及び入院料3における第三者の評価を受けていることに係る評価の導入	○回復期リハビリテーションを要する状態の見直し ○特定機能病院リハビリテーション病棟入院料の新設

入院料別の届出病床数の推移

○ 回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病床数は以下のとおり。届出病床数は増加傾向であった。



回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価に係る計算式等の概要

効果の実績の評価基準

- 3か月ごとに、前月までの6か月間に退棟した患者を対象とした「実績指数」を報告。

$$\text{実績指数} = \frac{\sum (\text{FIM得点[運動項目]の、退棟時と入棟時の差})}{\sum \left(\frac{\text{入棟から退棟までの在棟日数}}{\text{状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数}} \right)}$$

<実績指数の計算対象>

- 報告月の前月までの6か月間に退棟した患者。
- ただし、以下の患者を除外する(できる)。

必ず除外する患者

- ・ 在棟中に回復期リハビリテーション病棟入院料を一度も算定しなかった患者
- ・ 在棟中に死亡した患者

まとめて除外できる患者

- ・ 回復期リハビリテーション病棟に高次脳機能障害の患者が特に多い(退棟患者の4割以上)保険医療機関では、**高次脳機能障害の患者**を全て除外してもよい。

医療機関の判断で、各月の入棟患者数(高次脳機能障害の患者を除外した場合は、除外した後の数)の3割以下の範囲で除外できる患者

- ・ 入棟時にFIM運動項目の得点が20点以下の患者
- ・ 入棟時にFIM運動項目の得点が76点以上の患者
- ・ 入棟時にFIM認知項目の得点が24点以下の患者
- ・ 入棟時に年齢が80歳以上の患者
- ・ 「急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患または手術後」の状態

日常生活動作(ADL)の指標 FIMの概要

- 回復期リハビリテーション病棟における日常生活動作の指標として、FIMを用いている。
- FIMは、「運動ADL」13項目と、「認知ADL」5項目から構成されており、各項目が7段階評価となっており、指標の測定を正確かつ再現性のあるものとするためには、一定の研修や測定の経験が必要である。

Functional Independence Measure (FIM)

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

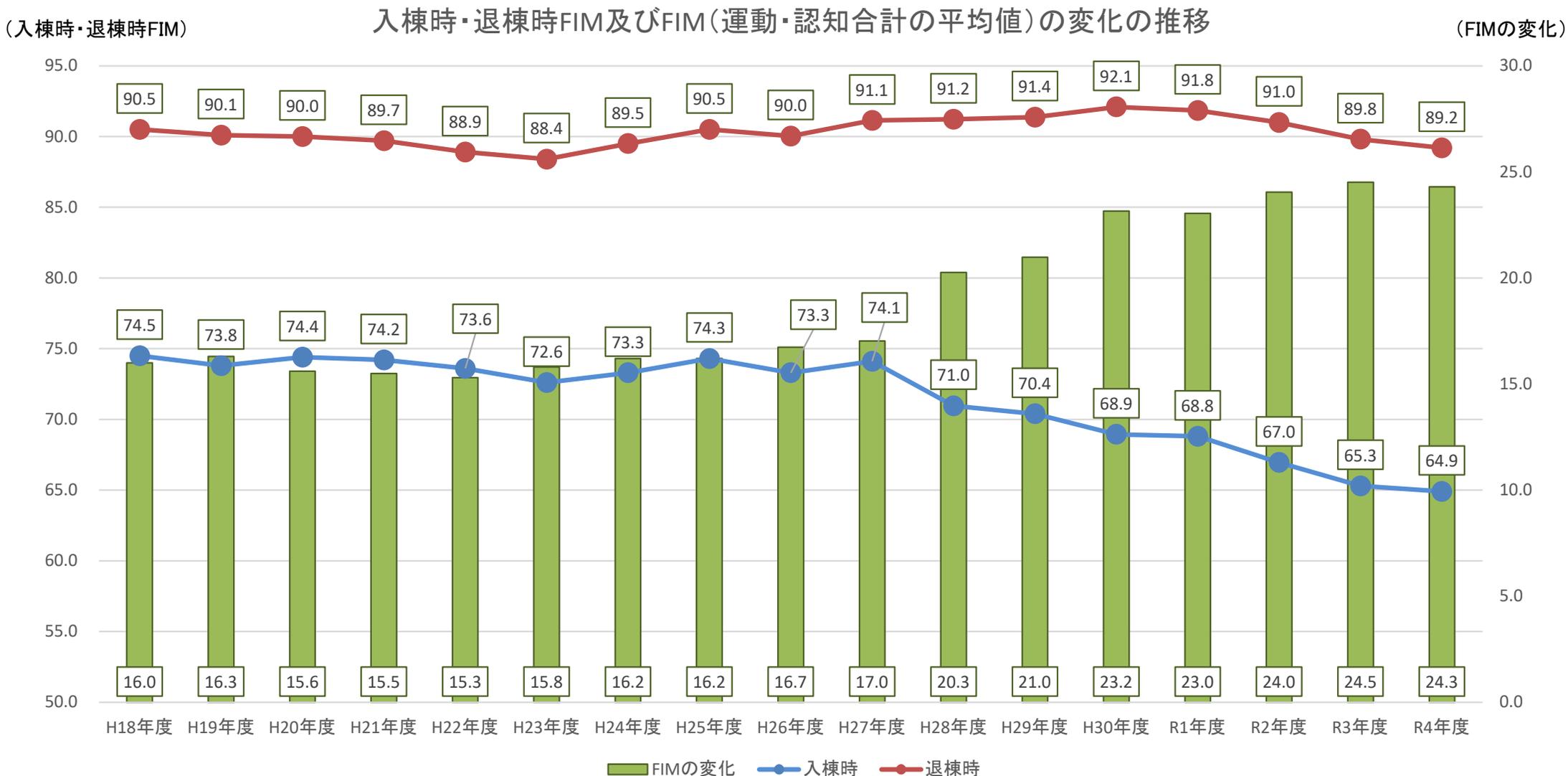
運動項目										認知項目							
セルフケア					排泄		移乗			移動	コミュニケーション		社会認識				
食事	整容	清拭	更衣(上半身)	更衣(下半身)	トイレ動作	排尿コントロール	排便コントロール	ベッド・椅子・車椅子	トイレ	浴槽・シャワー	歩行・車椅子	階段	理解(聴覚・視覚)	表出(音声・非音声)	社会的交流	問題解決	記憶
計42～6点					計14～2点		計21～3点			計14～2点	計14～2点		計21～3点				
運動項目 計91～13点										認知項目 計35～5点							
合計 126～18点																	

日常生活機能評価について

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
症状安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
		合計得点	点

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。



1. 入院医療をとりまく現状について

(1) 入院患者及び医療提供体制

(2) 入院医療における医療費

2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について

(1) 急性期入院医療

(2) 回復期入院医療

(3) 慢性期入院医療

(4) 入院医療におけるその他の評価

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

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

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

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

療養病棟入院基本料に係る主な改定の経緯①

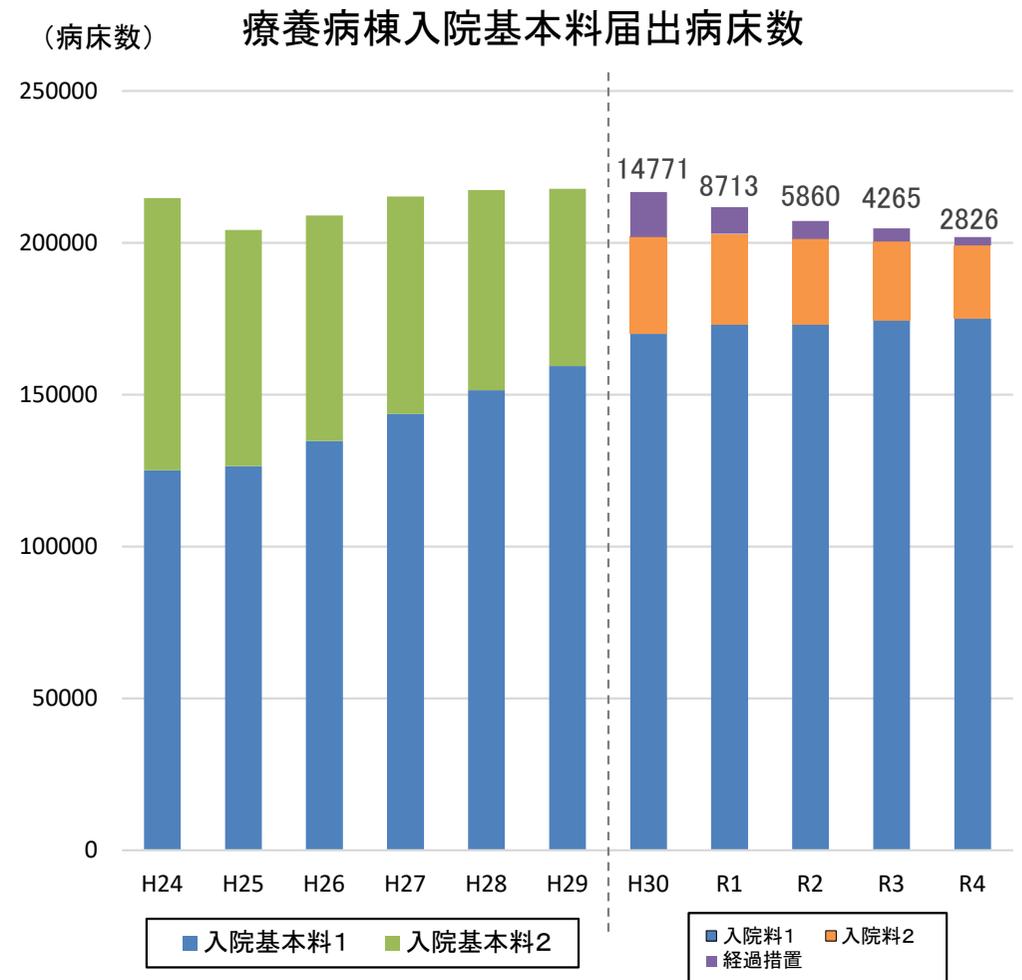
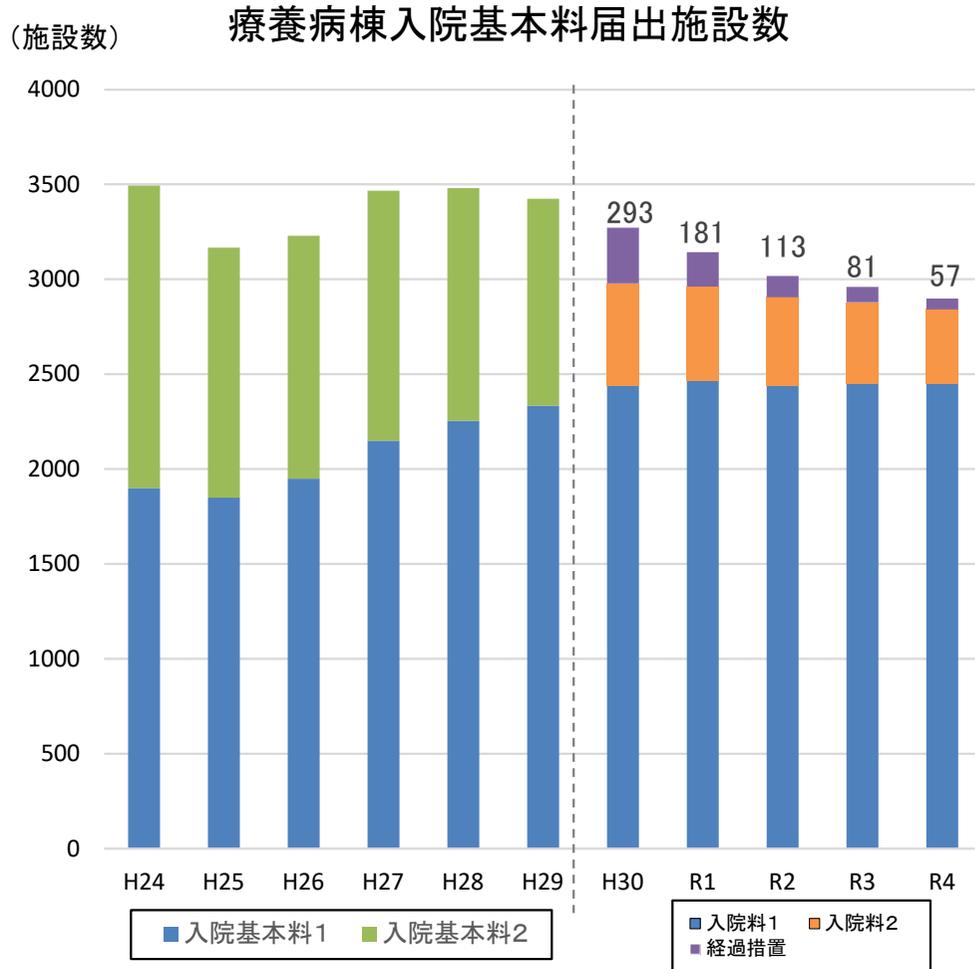
平成12年	<ul style="list-style-type: none"> ・従前まで、出来高算定か包括算定かの選択制であった入院料を、包括評価の療養病棟入院基本料のみとした。 療養病棟入院基本料1～3(看護配置25:1、看護補助配置20～30:1) 1,231点～1,121点 療養病棟入院基本料4～7(看護配置30:1、看護補助配置15～30:1) 1,229点～1,066点
平成14年	<ul style="list-style-type: none"> ・初期加算、長期減算が廃止され、入院期間を通して同じ評価となった。 療養病棟入院基本料1～3(看護配置25:1、看護補助配置20～30:1) 1,209点～1,098点 療養病棟入院基本料4～7(看護配置30:1、看護補助配置15～30:1) 1,204点～1,041点 ・療養病棟入院基本料3(看護配置25:1、看護補助配置30:1)と療養病床入院基本料4～7(看護配置30:1、看護補助配置15～30:1)については、平成15年3月31日で廃止。
平成16年	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな変更なし
平成18年	<ul style="list-style-type: none"> ・平成18年7月から、これまでの区分を見直し、医療区分・ADL区分に応じて5段階で評価。 療養病棟入院基本料A～E(看護配置25:1、看護補助配置25:1) 1,740点～764点
平成20年	<ul style="list-style-type: none"> ・医療経済実態調査の結果等を踏まえ評価を引き下げ。 療養病棟入院基本料A～E(看護配置25:1、看護補助配置25:1) 1,709点～750点 ※ただし、医療区分1かつADL区分3の場合については885点で据え置き ・「脱水」及び「おう吐」については、発熱を伴うものとする等医療区分の評価項目を見直し。
平成22年	<ul style="list-style-type: none"> ・看護配置、医療区分2・3患者の割合によって入院基本料を2種類に分割。 ・医療区分とADL区分に応じた評価を5段階から9段階へ拡充。 療養病棟入院基本料1(看護配置20:1、看護補助配置20:1、医療区分2・3の患者8割以上) 基本料A～I 1,758点～785点 療養病棟入院基本料2(看護配置25:1、看護補助配置25:1) 基本料A～I 1,695点～722点
平成24年	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算を包括化に伴い、評価を引き上げ。 療養病棟入院基本料1 基本料A～I 1,769点～796点 療養病棟入院基本料2 基本料A～I 1,706点～733点 ・入院時既に発生している褥瘡に限り、治癒・軽快後一ヶ月間は医療区分2を継続して算定可能とした。

療養病棟入院基本料に係る主な改定の経緯②

平成26年	<ul style="list-style-type: none"> ・消費税の増税に伴い評価を見直し。 療養病棟入院基本料1 基本料A～I 1,810点～814点 療養病棟入院基本料2 基本料A～I 1,745点～750点
平成28年	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病棟入院基本料2について、医療区分に関する要件を追加。 療養病棟入院基本料1(看護配置20:1、看護補助配置20:1、医療区分2・3の患者8割以上) 基本料A～I 1,810点～814点 療養病棟入院基本料2(看護配置25:1、看護補助配置25:1、医療区分2・3の患者5割以上) 基本料A～I 1,745点～750点 ・医療区分のうち、酸素療法、うつ状態及び頻回な血糖検査の項目について、きめ細かな状況を考慮するよう見直し。
平成30年	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員配置20対1以上を要件とした療養病棟入院基本料に一本化。 療養病棟入院基本料1(看護配置20:1、看護補助配置20:1、医療区分2・3の患者8割以上) 基本料A～I 1,810点～800点 療養病棟入院基本料2(看護配置20:1、看護補助配置20:1、医療区分2・3の患者5割以上) 基本料A～I 1,745点～735点 ・25:1、30:1看護職員配置を経過措置として再編。 (注11に規定する経過措置)看護職員配置25:1で20:1を満たさない 又は 医療区分2・3の患者割合5割以上を満たさない場合 療養病棟入院料2の90/100に相当する点数 (注12に規定する経過措置)看護職員配置30:1で25:1を満たさない場合 療養病棟入院料2の80/100に相当する点数 ・療養病棟入院基本料(200床未満を除く。)について、データ提出を入院料の算定要件化。
令和2年	<ul style="list-style-type: none"> ・注11に規定する経過措置評価を見直した上で、経過措置期間を2年間延長。 療養病棟入院料2の85/100に相当する点数 ・上記注12に規定する経過措置を令和2年3月31日限りで終了。 ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていることを要件化。 ・データ提出加算が要件となる入院料を、療養病棟入院基本料を算定する病棟を有する医療機関に拡大。
令和4年	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病棟入院基本料の注11に規定する経過措置について、評価を見直した上で、経過措置期間を2年間延長。 療養病棟入院料2の75/100に相当する点数 ・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の評価を見直し。

療養病棟入院基本料の届出施設数及び病床数の推移

○ 療養病棟入院料経過措置（看護職員配置25対1又は医療区分2・3の割合の患者5割未満）の届出施設数は令和4年7月1日時点で57施設、2,826床であった。



出典: 保険局医療課調べ(7月1日時点)

※平成24年及び平成25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除く ※H30-R1の経過措置1・2は合算

療養病床の人員配置標準に係る経過措置

- 療養病床についての、医療法施行規則における看護師等の員数等についての経過措置の有効期限は下記通知に記載のあるとおり、令和6年3月31日までとされている。

「療養病床等の人員配置標準に係る経過措置の有効期限について」(抜粋)
(令和5年4月26日 厚生労働省医政局総務課長他連名通知)

1. 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)附則第51条から第55条の2までの規定の有効期限について

(2) 療養病床に係る経過措置の有効期限(附則第53条から第55条の2まで)

療養病床を有する病院又は診療所の開設者が、平成24年6月30日までに、当該病院又は診療所が一定の要件を満たすとして都道府県知事に届け出た病院又は診療所であって、平成30年6月30日までの間に、一定の要件を満たす旨を再び都道府県知事に届け出たものについては、療養病床における入院患者の数に応じた看護師、准看護師及び看護補助者の人員配置に係る経過措置が講じられているが、当該経過措置の有効期限については令和6年3月31日までであること。

医療区分について(参考)

<p style="text-align: center;">医療区分 3</p>	<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）
<p style="text-align: center;">医療区分 2</p>	<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）
<p style="text-align: center;">医療区分1</p>	<p style="text-align: center;">医療区分2・3に該当しない者</p>

データ提出に係る届出を要件とする入院料の見直し

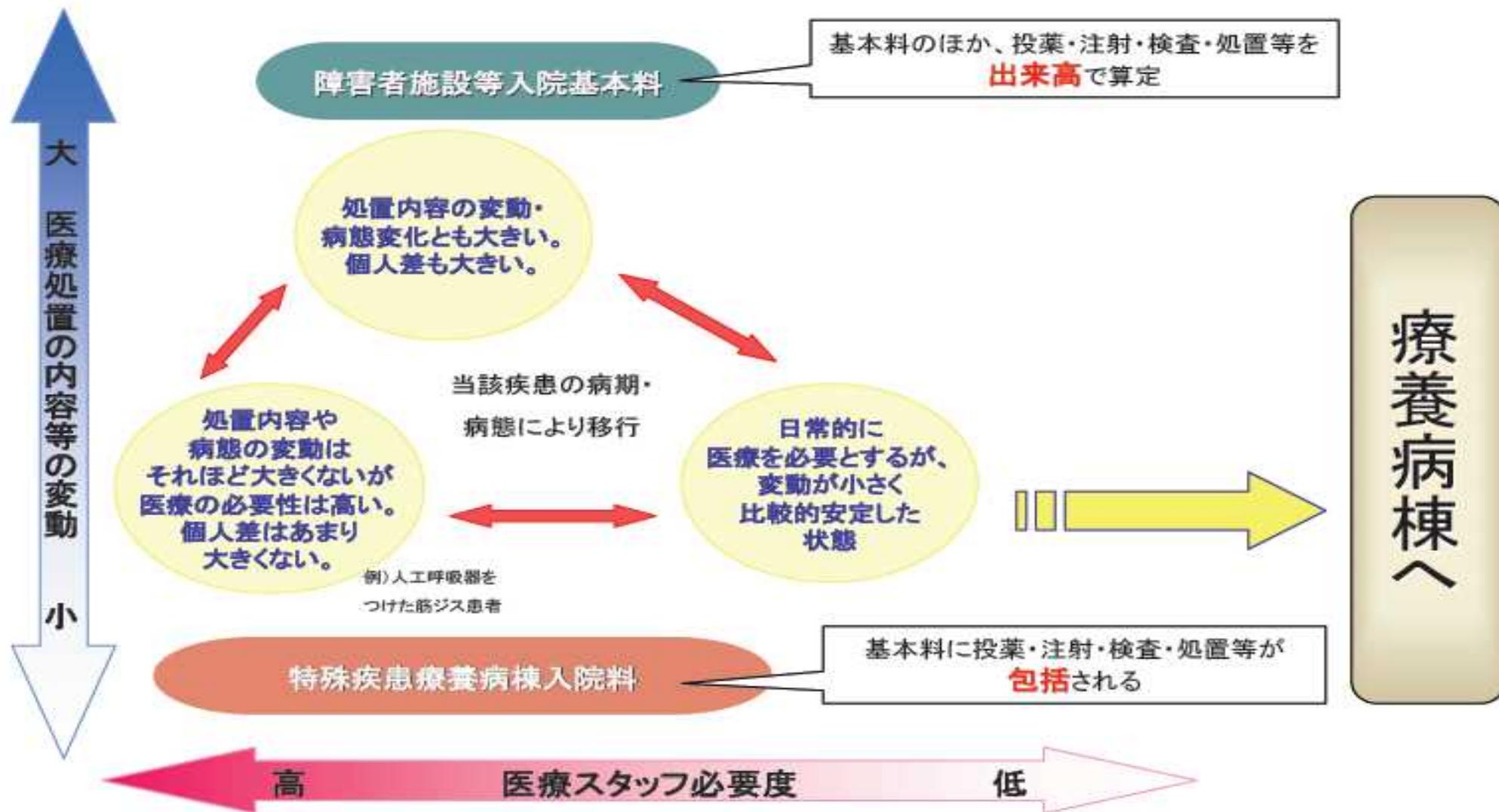
▶ データに基づくアウトカム評価を推進する観点から、データ提出加算の要件の範囲を拡大する。

許可病床数	200床以上	200床未満
病棟 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]

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。

障害者施設等・特殊疾患療養病棟等の位置づけ



障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等の主な施設基準等

		障害者施設等 入院基本料1	障害者施設等 入院基本料2～4	特殊疾患病棟 入院料1	特殊疾患病棟 入院料2	特殊疾患入院 医療管理料	療養病棟 入院料1	療養病棟 入院料2	
看護配置		7対1以上	10対1以上～ 15対1以上	20対1以上	—	20対1以上	20対1以上		
どちらか一方を満たす	施設	医療型障害児入所施設又は 指定医療機関(児童福祉法)		—	医療型障害児 入所施設又は 指定医療機関 (児童福祉法)	—			
	両方を満たす	患者像	—	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重傷障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等が概ね7割以上	脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上	重度の肢体不自由児(者)、重度の障害者(脊髄損傷等を除く)が概ね8割以上	脊椎損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等が概ね8割以上	医療区分2、3の患者が8割以上	医療区分2、3の患者が5割以上
	看護要員	—	10対1以上		10対1以上 (うち、看護職員5割以上)	10対1以上	看護補助者 20対1以上		
その他		一般病棟			一般又は 精神病棟	一般病棟の病室	療養病棟		
		超重症、準超重症児(者)3割以上	—			褥瘡の評価			
点数	通常	1,615点	1,356～995点	2,070点	1,675点	2,070点	1,813～815点	1,748～751点	
	重度の意識障害者(脳卒中後)	1,496, 1,358点	1,496～1,107点	1,910, 1,745点	1,657, 1,491点	1,909, 1,743点			
包括範囲	通常	出来高		一部の入院基本料等加算・除外薬剤、注射剤を除き包括			検査・投薬、注射(一部を除く)・病理診断・X線写真等・一部の処置等は包括		
	重度の意識障害者(脳卒中後)	療養病棟入院基本料と同様の取扱							

障害者施設等入院基本料に関するこれまでの経緯

H12 障害者施設等入院基本料を新設

【対象となる施設】

- 児童福祉法が規定する
- ・肢体不自由児施設
- ・重症心身障害児施設
- ・国立療養所 その他

【上記施設以外における要件】

- 重度の肢体不自由児(者)
 - 脊髄損傷等の重度障害者
 - 重度の意識障害者
 - 筋ジストロフィー患者
 - 難病患者等
- これらの患者が概ね7割以上

<障害者施設等入院基本料の特徴>

個別の病態変動が大きく、
その変動に対し高額な薬剤や
高度な処置が必要となるような
患者が対象

→投薬・注射・処置等が出来高払い

H19実態調査

- ・肢体不自由児施設等以外の多くの施設において、脳出血及び脳梗塞の患者が多いことが判明。
- ・肢体不自由児施設等では、退院の見通しの立たない患者が多いことが判明。

H19

H20

平成20年度診療報酬改定

(特殊疾患病棟に合わせた見直し)

- ・対象疾患の見直し(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を対象疾患から除外)
- ・脳卒中後遺症や認知症等の患者が多くを占める病棟に対する病床転換支援(経過措置)

H28

平成28年度診療報酬改定

(特殊疾患病棟に合わせた見直し)

- ・重度の意識障害(脳卒中の後遺症の患者に限る。)であって、当該患者の疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合は、療養病棟入院基本料の評価体系を踏まえた評価とした

R4

令和4年度診療報酬改定

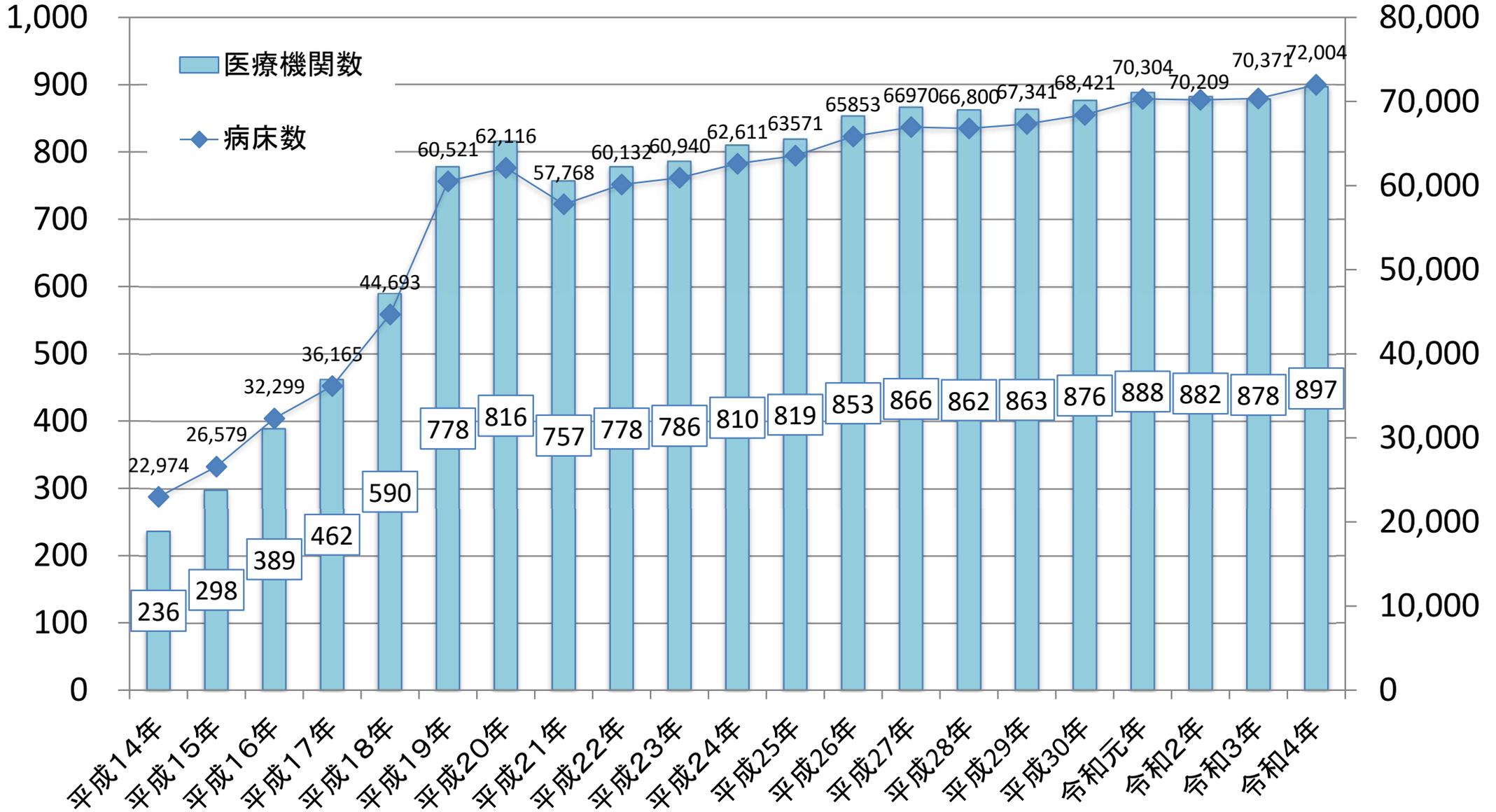
(特殊疾患病棟に合わせた見直し)

- ・障害者病棟に入院する重度の意識障害を有さない脳卒中の患者について、療養病棟入院料の評価体系を踏まえた評価とした。
- ・栄養サポートチーム加算を算定できる病棟に、障害者施設等入院基本料を算定する病棟を加えた。

障害者施設等入院基本料 届出医療機関数・病床数

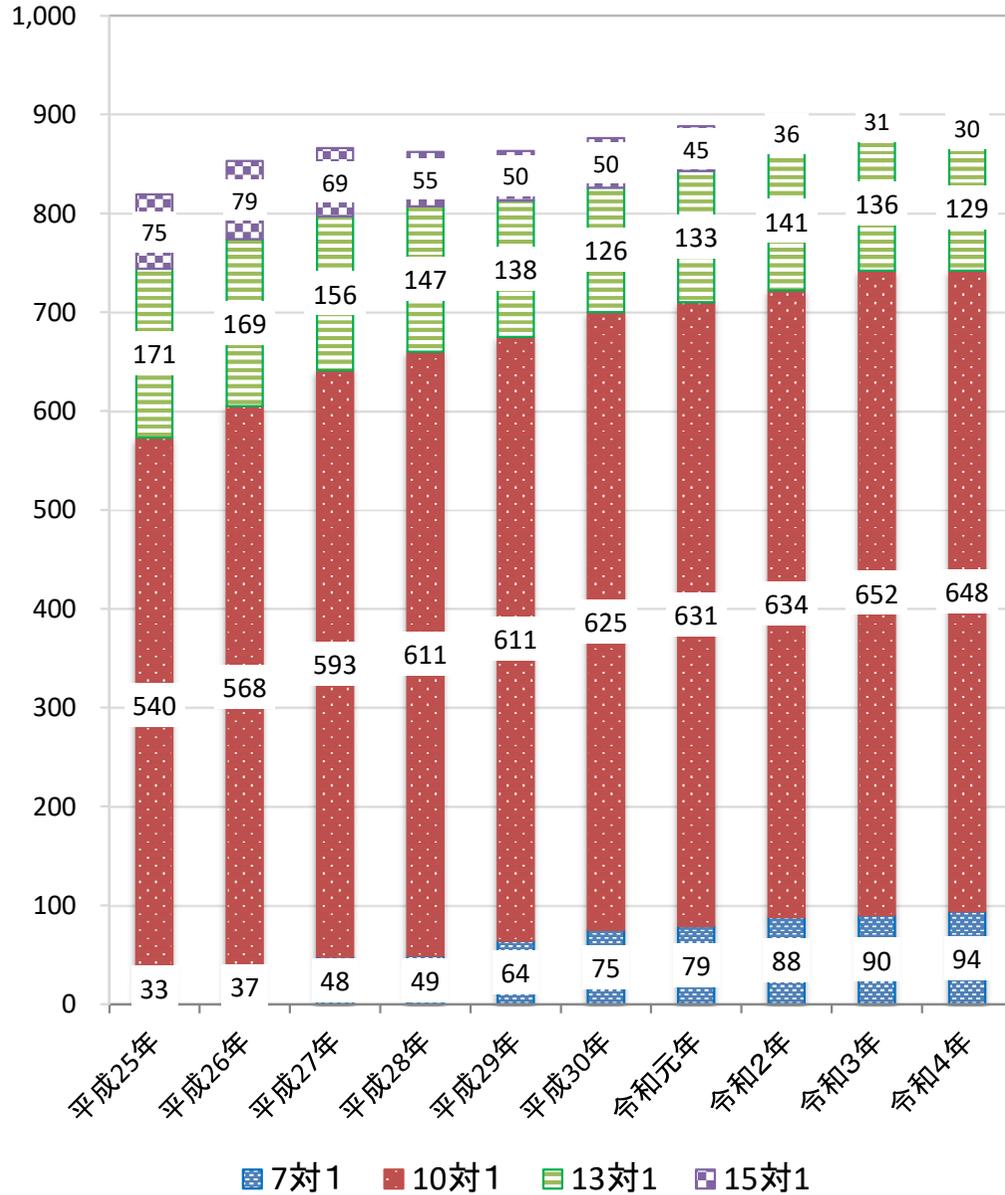
医療機関数

病床数

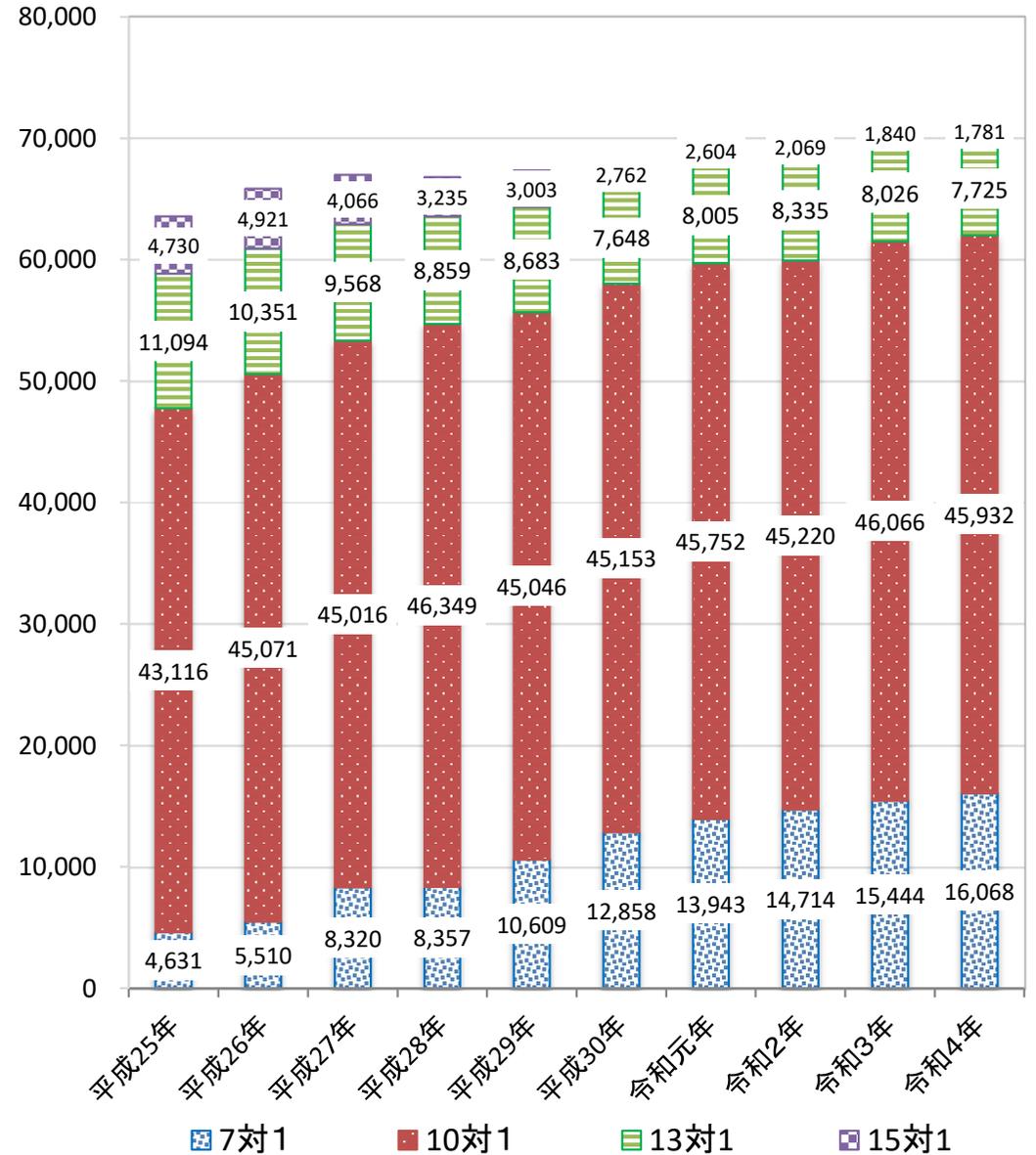


障害者施設等入院基本料 届出医療機関・病床数(入院料別)

医療機関数



病床数



特殊疾患病棟入院料に関するこれまでの経緯

＜特殊疾患病棟入院料の特徴＞
処置内容や病態の変動はそれほど大きくないが、医療の必要性は高い
→投薬・注射・処置等が包括払い

H6 特殊疾患療養病棟を新設

H12 特殊疾患入院医療管理料を新設
(病室単位で算定可能に)

H16 **H16実態調査** 実際には医療療養病床で対応可能な患者が相当数入院していることが判明。

H18 **平成18年度診療報酬改定**
特殊疾患療養病棟入院料等算定病床について
・療養病床部分 →廃止
・一般病床、精神病床部分 →19年度末に廃止を予定

H19 **H19実態調査** ・肢体不自由児施設等以外の多くの施設において 脳出血及び脳梗塞の患者が多いことが判明。
・肢体不自由児施設等では、退院の見通しの立たない患者が多いことが判明。

H20 **平成20年度診療報酬改定**
・存続を決定
・対象疾患の見直し(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を対象疾患から除外)
・名称変更(特殊疾患療養病棟入院料→特殊疾患病棟入院料)
・脳卒中後遺症や認知症等の患者が多くを占める病棟に対する病床転換支援(経過措置)

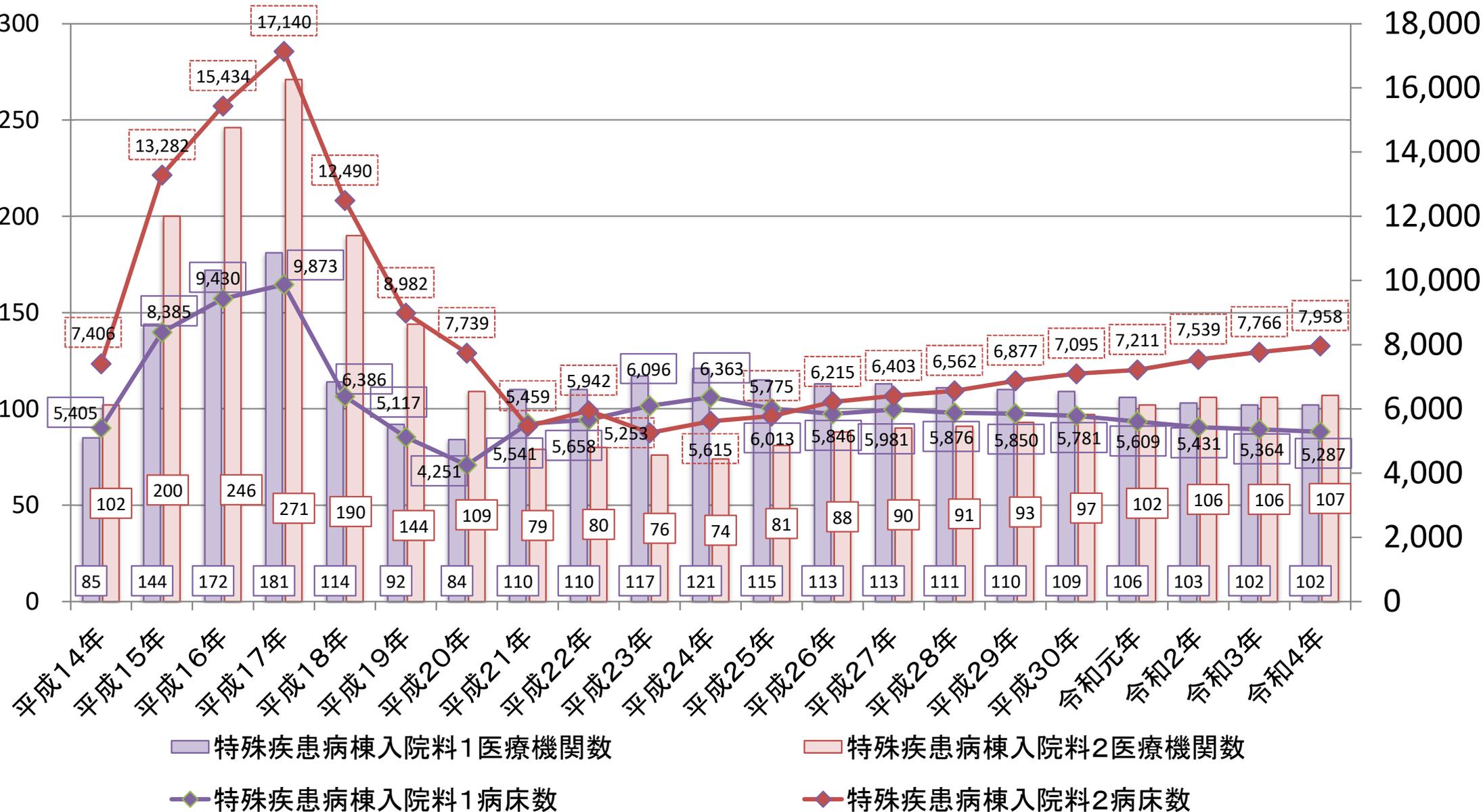
H28 **平成28年度診療報酬改定**
・重度の意識障害(脳卒中の後遺症の患者に限る。)であって、当該患者の疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合は、療養病棟入院基本料の評価体系を踏まえた評価とした

R4 **令和4年度診療報酬改定**
・特殊疾患病棟に入院する重度の意識障害を有さない脳卒中の患者について、療養病棟入院料の評価体系を踏まえた評価とした。

特殊疾患病棟入院料 届出医療機関数・病床数

医療機関数

病床数

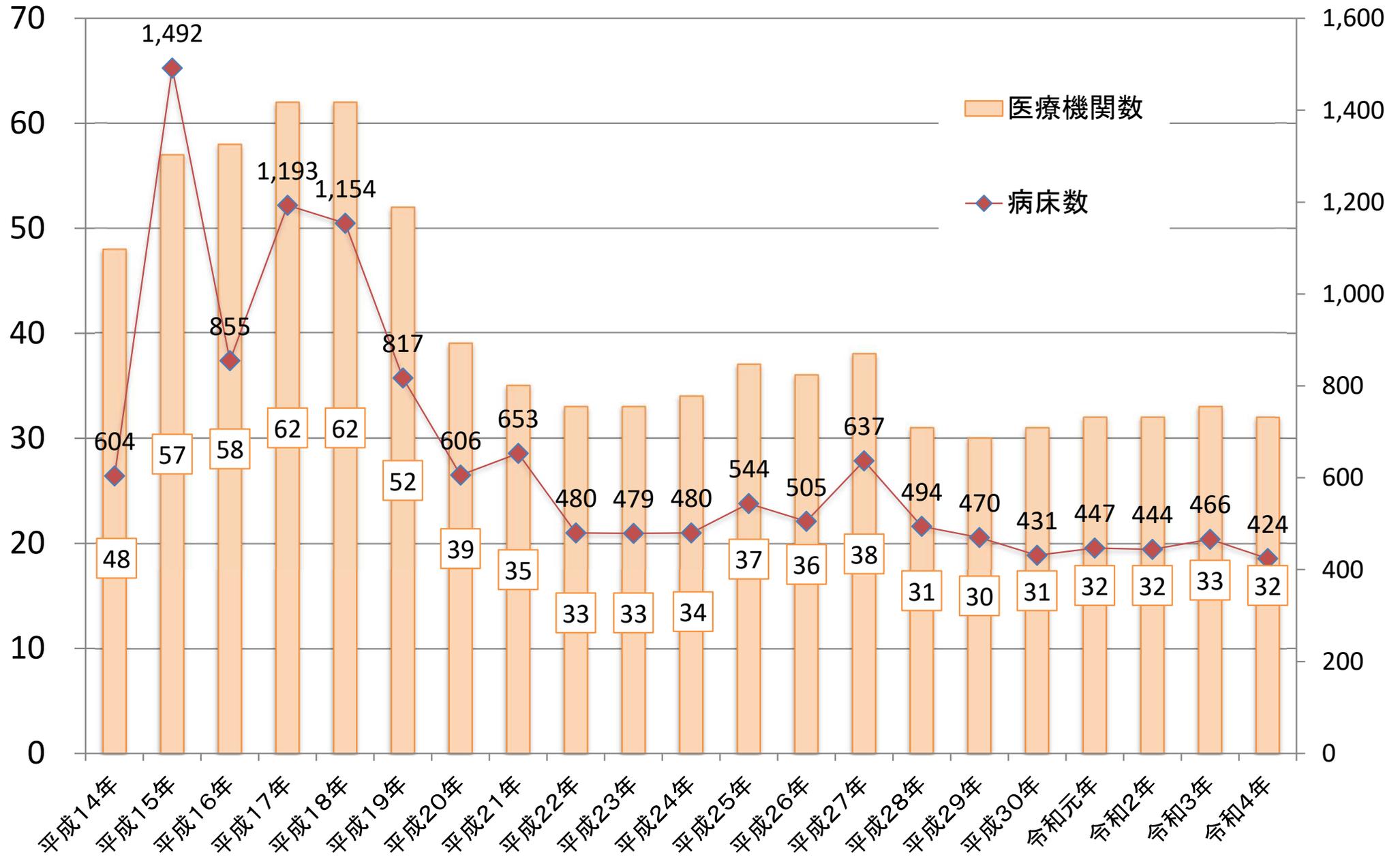


※平成20年3月31日以前は特殊疾患療養病棟入院料

特殊疾患入院医療管理料 届出医療機関数・病床数

医療機関数

病床数



1. 入院医療をとりまく現状について
2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について
 - (1) 急性期入院医療
 - (2) 回復期入院医療
 - (3) 慢性期入院医療
 - (4) 入院医療におけるその他の評価
 - ①DPC/PDPSについて
 - ②短期滞在手術等基本料について
 - ③入退院支援について
 - ④緩和ケアについて

DPC/PDPSの基本事項

- DPC/PDPSは、閣議決定に基づき、平成15年4月より82の特定機能病院を対象に導入された急性期入院医療を対象とする診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度である。

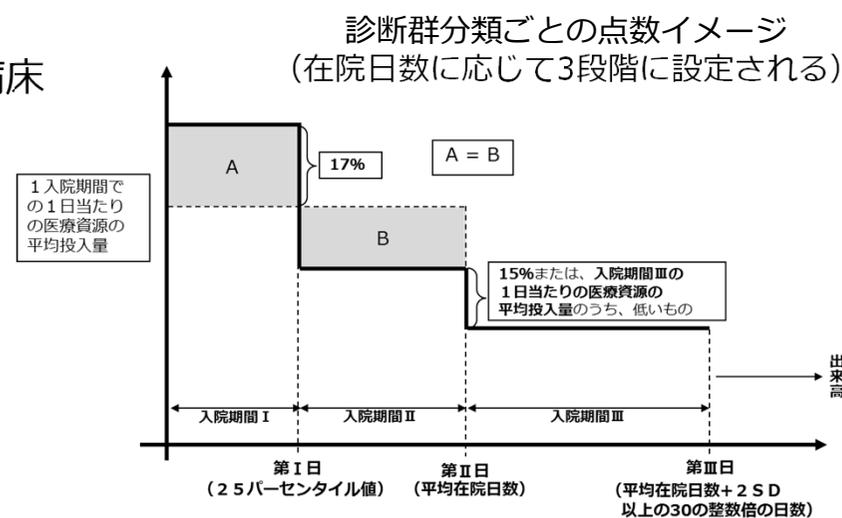
※ 米国で開発されたDRG(Diagnosis Related Groups)もDPC(Diagnosis Procedure Combination)も医療の質的改善を目指して開発された診断群分類の一種であり、1日あたり、1入院あたりの支払制度を意味するものではない。

※ DPC/PDPS(Per-Diem Payment System)は診断群分類に基づく1日あたり定額報酬算定制度を意味する。

- 制度導入後、DPC/PDPSの対象病院は段階的に拡大され、令和4年4月1日時点見込みで1,764病院・約48万床となり、急性期一般入院基本料等に該当する病床(※)の約85%を占める。

※ 令和2年7月時点で急性期一般入院基本料等を届出た病床

- 医療機関は、診断群分類ごとに設定される在院日数に応じた3段階の定額点数に、医療機関ごとに設定される医療機関別係数を乗じた点数を算定。



DPC対象病院の要件

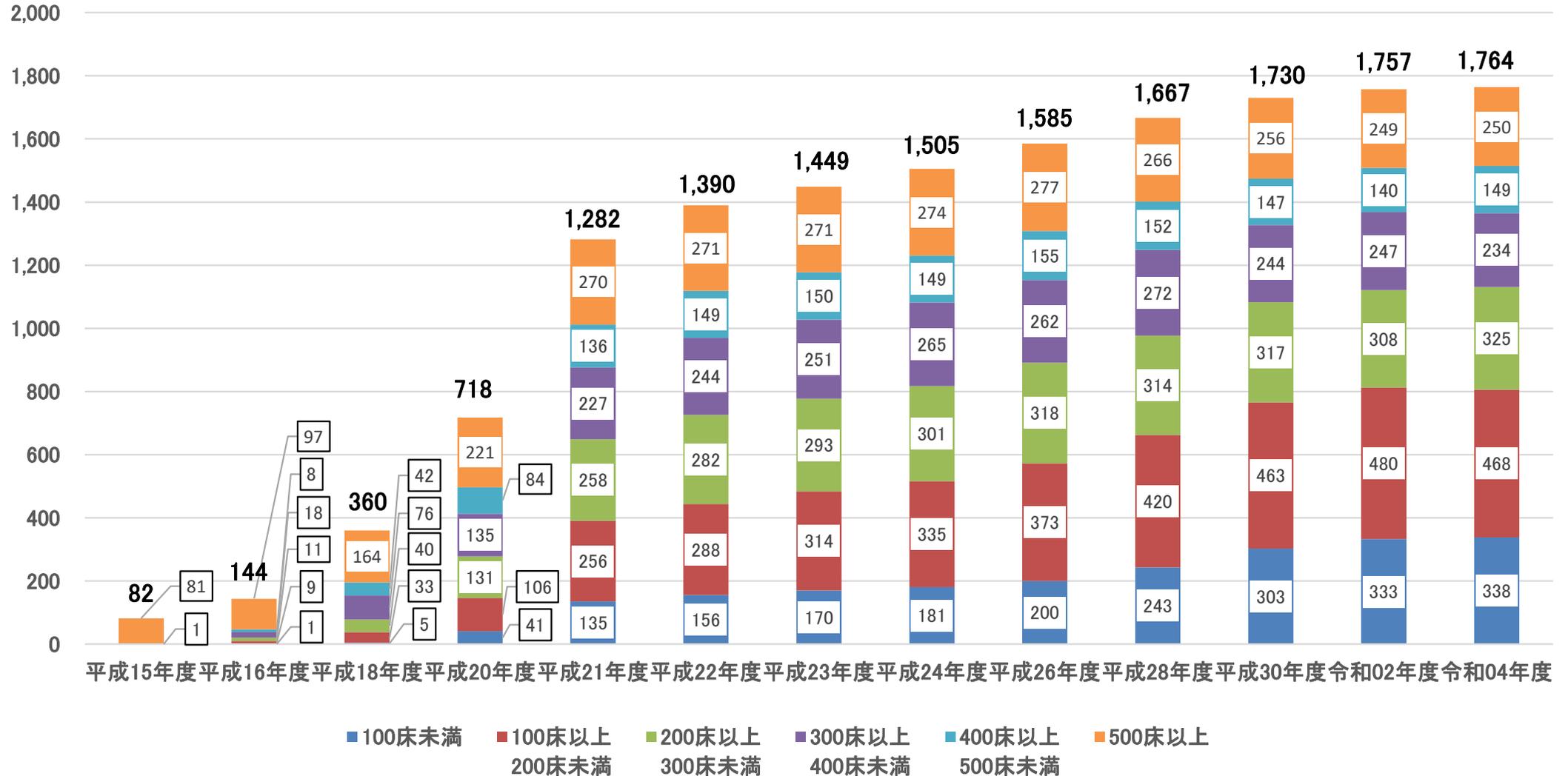
- DPC対象病院は以下のすべての要件を満たす必要がある。
- 急性期一般入院基本料、特定機能病院等の7対1・10対1入院基本料の届出
- A207診療録管理体制加算の届出
- 以下の調査に適切に参加
 - ・当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査「退院患者調査」
 - ・中央社会保険医療協議会の要請に基づき、退院患者調査を補完することを目的として随時実施される調査「特別調査」
- 調査期間1月あたりのデータ病床比が0.875以上
- 適切なコーディングに関する委員会を年4回以上開催

DPC/PDPSに係るこれまでの経緯

1998年	10病院	1入院あたり定額払い方式の試行	診断群分類の見直し
2003年	82病院	閣議決定に基づき、特定機能病院にDPC/PDPS導入	
		【健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針（平成15年3月28日閣議決定）】より抜粋 急性期入院医療については、平成15年度より特定機能病院について包括評価を実施する。また、その影響を検証しつつ、出来高払いとの適切な組合せの下に、疾病の特性及び重症度を反映した包括評価の実施に向けて検討を進める。	
2004年	82+62病院	62のDPC調査協力病院にDPC/PDPS試行的適用	
2006年	360病院	DPC対象病院となる基準の設定	
2008年	718病院	再入院ルール導入	
2009年	1,283病院		
2010年	1,334病院	6の機能評価係数Ⅱ導入、点数設定方式A～Cの整理	
2011年	1,449病院	DPC調査の通年化	
2012年	1,505病院	調整係数の段階的置換え 基礎係数導入(医療機関群設定)、点数設定方式Dの新設	
2014年	1,585病院	後発医薬品係数導入	
2016年	1,667病院	重症度係数導入	
2018年	1,730病院	調整係数の置き換え完了 基礎係数・機能評価係数Ⅱの再整理、激変緩和係数導入	
2020年	1,757病院		
2022年	1,764病院	点数設定方式Aの見直し	

DPC対象病院の規模(DPC算定病床別)

○ DPC対象病院のうち、DPC算定病床数が100床未満である病院は増加傾向にある。



※各年度調査開始時点の見込み値
 ※病床数区分は、DPC算定病床数による

医療機関別係数

1. 基礎係数

- 大学病院本院のように他の施設と異なる機能や役割を担う医療機関について、その役割を担うインセンティブを評価するため、医療機関群ごとに基礎係数を設定している。医療機関群は、大学病院本院で構成される「大学病院本院群」、一定以上の医師研修の実施や診療密度等の要件を満たす医療機関から構成される「DPC特定病院群」、その他を「DPC標準病院群」としている。
- 基礎係数は包括範囲に係る出来高報酬相当の平均値を係数化したもの
[基礎係数] = [各医療機関群の包括範囲出来高点数の平均値] × [改定率]
÷ [各医療機関群のDPC点数表に基づく包括点数の平均値]

2. 機能評価係数Ⅰ

- 機能評価係数Ⅰは医療機関における全ての入院患者が算定する項目（急性期入院料の差額や入院基本料等加算等）について係数化したもの。

3. 機能評価係数Ⅱ

- 機能評価係数Ⅱは、DPC/PDPSへの参加による医療提供体制全体としての効率改善等への取組を評価したものであり、6つの係数（保険診療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数）を基本的な評価項目として評価している。
- 各医療機関の各係数ごとに算出した指数に、変換処理を行った係数を設定している。

4. 激変緩和係数

- 診療報酬改定時の激変を緩和するため、改定年度1年間に限り設定している係数（該当する医療機関のみ設定）。

機能評価係数Ⅱについて

- 機能評価係数Ⅱは、DPC/PDPSへの参加による医療提供体制全体としての効率改善等への取組を評価したものであり、6つの係数(保険診療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数)を基本的な評価項目として評価している。
- 各医療機関の評価項目ごとに算出した指数に、変換処理を行った係数を設定している。

各係数の評価の考え方

名称	評価の考え方
保険診療係数	適切なDPCデータの作成、病院情報を公表する取組み、保険診療の質的改善に向けた取組みを評価
効率性係数	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価
複雑性係数	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価
カバー率係数	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
救急医療係数	救急医療の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価
地域医療係数	地域医療への貢献を評価

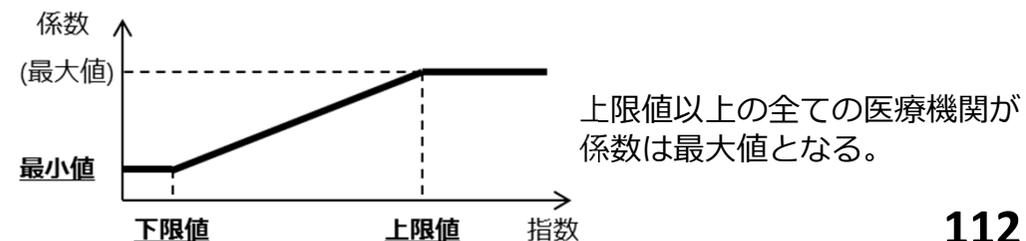
係数の設定手法

- ・ 相対評価を行うための指数値を設定し、上限下限値の処理等を行って係数値を設定。
- ・ 医療機関群ごとに係数設定するもの(保険診療、複雑性、カバー率、地域医療)と、全医療機関において係数設定するもの(効率性、救急医療)がある。

上限値下限値の設定

具体的な設定	指数		係数 最小値	評価の考え方
	上限値	下限値		
保険診療	(固定の係数値のため設定なし。)			群ごとに評価
効率性	97.5%tile値	2.5%tile値	0	全群共通で評価
複雑性	97.5%tile値	2.5%tile値	0	群ごとに評価
カバー率	1.0	0	0	群ごとに評価
救急医療	97.5%tile値	0	0	全群共通で評価
地域医療(定量)	1.0	0	0	群ごとに評価
(体制)	1.0	0	0	

指数と係数の関係

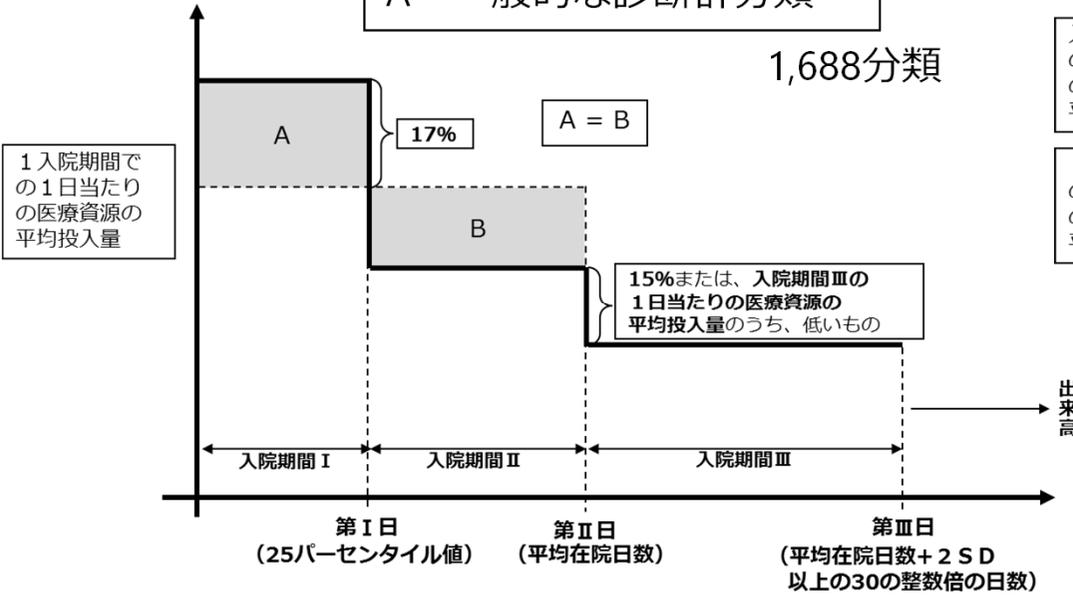


1日当たり点数の設定方法(4つの点数設定方式)

○ 入院初期に要する医療資源投入量等に応じた4つの方式により点数が設定される。

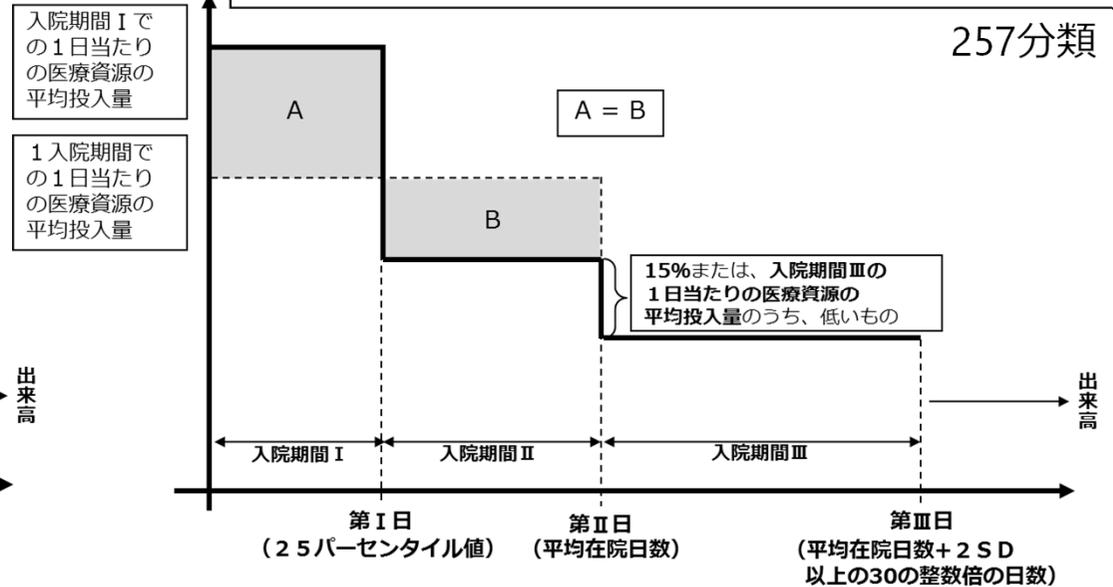
A 一般的な診断群分類

1,688分類



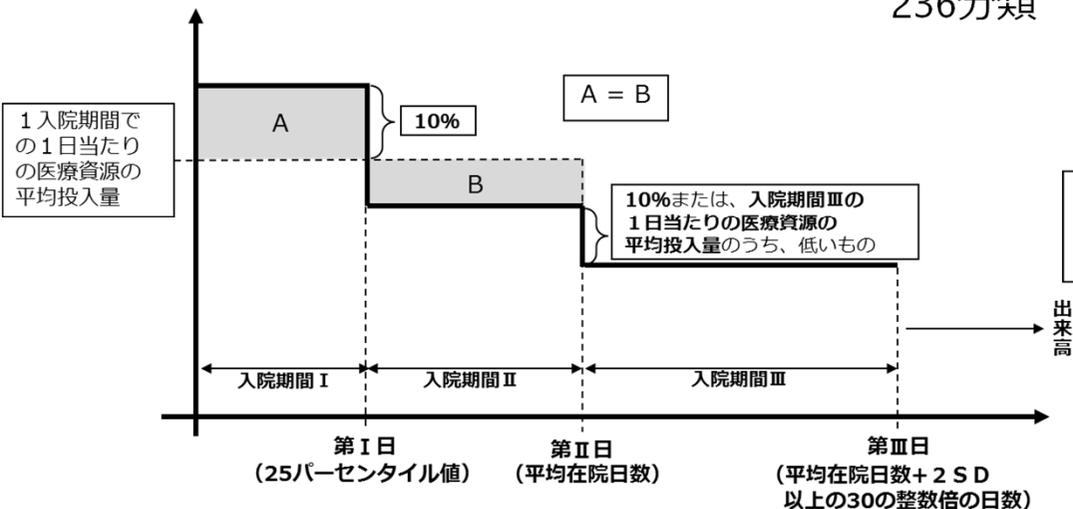
B 入院初期の医療資源投入量の多い診断群分類

257分類



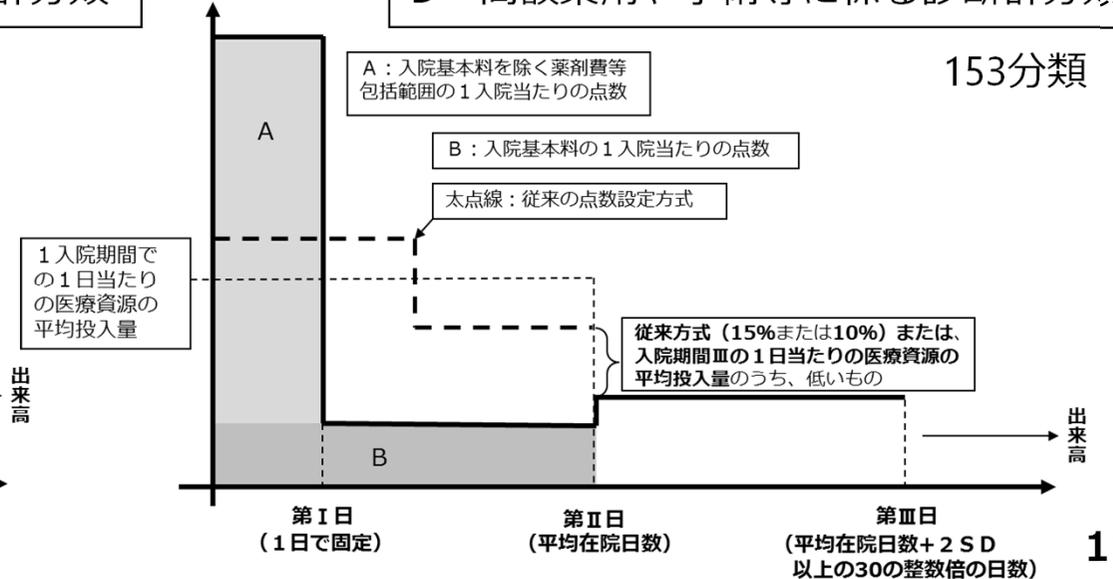
C 入院初期の医療資源投入量の少ない診断群分類

236分類



D 高額薬剤や手術等に係る診断群分類

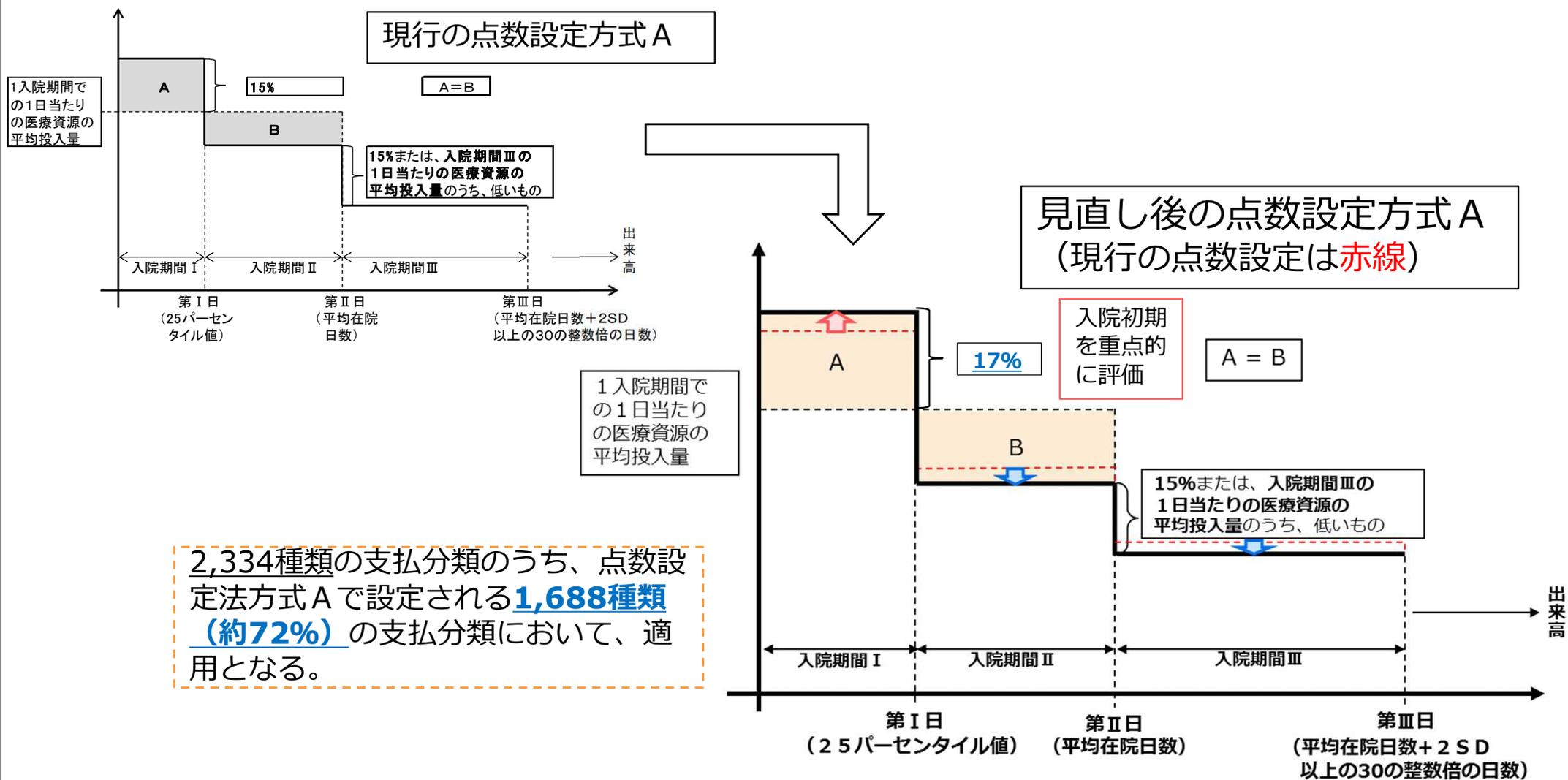
153分類



診断群分類点数表の見直し④

点数設定方式の見直し

- 入院初期に投じられる医療資源投入量は、経年的に増加が見られる実態を踏まえ、標準的な点数設定方式Aについて、入院初期（入院期間I）をより重点的に評価する体系に見直す。



1. 入院医療をとりまく現状について
2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について
 - (1) 急性期入院医療
 - (2) 回復期入院医療
 - (3) 慢性期入院医療
 - (4) 入院医療におけるその他の評価
 - ①DPC/PDPSについて
 - ②短期滞在手術等基本料について
 - ③入退院支援について
 - ④緩和ケアについて

短期滞在手術等基本料の概要

○ 短期滞在手術等基本料は、短期滞在手術等（日帰り及び4泊5日までの入院による手術、検査及び放射線治療）を行うための環境及び当該手術を行うために必要な術前・術後の管理や定型的な検査、画像診断等を包括的に評価したもの。

（共通の要件）

- 1 手術室を使用していること
- 2 術前に十分な説明を行った上で、「短期滞在手術等同意書」を参考にした様式を用いて患者の同意を得ること
- 3 退院翌日に患者の状態を確認する等、十分なフォローアップを行うこと

短期滞在手術等基本料1 日帰りの場合

届出

届出が必要

主な施設基準

- ・術後の患者の回復のための回復室が確保されていること
- ・看護師が常時患者4人に1人の割合で回復室に勤務していること
- ・短期滞在手術等基本料に係る手術（全身麻酔を伴う者に限る。）が行われる日において、麻酔科医が勤務していること

包括される検査等

- ・尿中一般物質定性半定量検査
- ・血液形態・機能検査の一部（末梢血一般検査等）
- ・出血・凝固検査の一部（出血時間等）
- ・血液化学検査の一部（総ビリルビン等）
- ・感染症免疫学的検査の一部（梅毒血清反応等）
- ・肝炎ウイルス関連検査の一部（HBs抗原等）
- ・血漿蛋白免疫学的検査の一部（C反応性蛋白等）
- ・心電図検査
- ・写真診断
- ・撮影
- ・麻酔管理料（Ⅰ）
- ・麻酔管理料（Ⅱ）

短期滞在手術等基本料3 4泊5日までの場合

届出は不要

- ・DPC対象病院又は診療所ではないこと

- ・入院基本料
- ・入院基本料等加算
- ・医学管理等
- ・在宅医療（在宅療養指導管理料、薬剤料、特定保険医療材料料を除く）
- ・検査
- ・画像診断
- ・投薬（退院時の投薬、除外薬剤・注射薬を除く）
- ・注射（除外薬剤・注射薬を除く）
- ・リハビリテーション
- ・精神科専門療法
- ・処置（人工腎臓を除く）
- ・手術
- ・麻酔
- ・放射線治療
- ・病理診断

※短期滞在手術等基本料2は令和4年度診療報酬改定で廃止

手術の算定方法の全体像（イメージ）

- 手術の算定方法には、出来高の場合やDPC/PDPSの包括報酬の場合、検査・麻酔管理料や入院料を包括した短期滞在手術等基本料の場合がある。
- DPC対象病院においては、短期滞在手術等基本料3は算定不可となっている。

手術

日帰り

4泊5日まで

5泊以上

1日入院(DPC)

入院(DPC)

入院(DPC)

1日入院(出来高)

入院(出来高)

入院(出来高)

短期滞在手術
等基本料1

短期滞在手術等基本料3

入院外(出来高)

【病院の類型毎の短期滞在手術等基本料の算定可否】

	短期滞在手術等基本料1	短期滞在手術等基本料3
DPC対象病院	○	×
DPC対象病院以外(病院)	○	特に規定する場合を除き、算定する
DPC対象病院以外(診療所)	○	×

○：算定可能、×：算定不可

短期滞在手術等基本料の評価の見直し①

短期滞在手術等基本料1の見直し

- 麻酔を伴う手術の実施状況等を踏まえ、評価及び麻酔科医の配置に係る要件を見直す。

現行

【短期滞在手術等基本料1】

短期滞在手術等基本料1（日帰りの場合） 2,947点

【施設基準】

短期滞在手術等基本料にかかる手術が行われている日において、麻酔科医が勤務していること。

改定後

【短期滞在手術等基本料1】

短期滞在手術等基本料1（日帰りの場合）
(改) イ 麻酔を伴う手術を行った場合 2,947点
(改) ロ イ以外の場合 2,718点

【施設基準】

短期滞在手術等基本料にかかる手術 (全身麻酔を伴うものに限る。) が行われている日において、麻酔科医が勤務していること。

- 短期滞在手術等基本料3の対象手術等のうち、入院外での実施割合の高いものについて、短期滞在手術等基本料1の対象とする（15項目→38項目）。
- 平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の評価において、短期滞在手術等基本料1の対象手術等を実施した場合を、評価の対象から除外する。

短期滞在手術等基本料2の見直し

- 短期滞在手術等基本料2について、実態を踏まえ、評価を廃止する。

現行

【短期滞在手術等基本料2】

短期滞在手術等基本料2（1泊2日の場合） 5,075点
 （生活療養を受ける場合にあっては、5,046点）

改定後

(削除)

短期滞在手術等基本料の対象となっている手術等①

短期滞在手術等基本料1の対象手術等（15項目(R2改定後) → 38項目(R4改定後)）

[D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン\(GH\)\(一連として\)](#)

[D291-2 小児食物アレルギー負荷検査](#)

K005 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部) 3 長径4センチメートル以上(6歳未満に限る。)

K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 3 長径6センチメートル以上12センチメートル未満(6歳未満に限る。)

K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) 4 長径12センチメートル以上(6歳未満に限る。)

K008 腋臭症手術 1 皮弁法

K008 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術

K008 腋臭症手術 3 その他のもの

[K030 四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術 2 手、足\(手に限る。\)](#)

[K048 骨内異物\(挿入物を含む。\)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指\(手、足\)その他\(手に限る。\)](#)

K068 半月板切除術

K068-2 関節鏡下半月板切除術

[K070 ガングリオン摘出術 1 手、足、指\(手、足\)\(手に限る。\)](#)

K093 手根管開放手術

[K093-2 関節鏡下手根管開放手術](#)

[K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの](#)

[K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法](#)

[K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法](#)

[K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの](#)

[K224 翼状片手術\(弁の移植を要するもの\)](#)

[K254 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの\(角膜ジストロフィー又は带状角膜変性に係るものに限る。\)](#)

[K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術](#)

K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 イ 縫着レンズを挿入するもの

[K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの](#)

[K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合](#)

K282 水晶体再建術 3 計画的後嚢切開を伴う場合

[K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満](#)

[K474 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上](#)

K508 気管支狭窄拡張術(気管支鏡によるもの)

K510 気管支腫瘍摘出術(気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの)

[K616-4 経皮的シヤント拡張術・血栓除去術 1 初回](#)

[K616-4 経皮的シヤント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合](#)

[K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術](#)

[K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法\(一連として\)](#)

[K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術](#)

[K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術](#)

[K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術](#)

K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 1 早期悪性腫瘍粘膜切除術

[K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満](#)

[K743 痔核手術\(脱肛を含む。\) 2 硬化療法\(四段階注射法によるもの\)](#)

[K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術\(肛門ポリープ切除術、肛門尖圭コンジローム切除術に限る。\)](#)

[K823-6 尿失禁手術\(ボツリヌス毒素によるもの\)](#)

[K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術](#)

K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 1 ホルミウムレーザー又は倍周波数レーザーを用いるもの

K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 2 ツリウムレーザーを用いるもの

K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 3 その他のもの

短期滞在手術等基本料の対象となっている手術等②

短期滞在手術等基本料3の対象手術等（19項目(R2改定後) → 57項目(R4改定後)）

D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 イ 安全精度管理下で行うもの

D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 ロ その他のもの

D237-2 反復睡眠潜時試験(MSLT)

D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン(GH)(一連として)

D291-2 小児食物アレルギー負荷検査

D413 前立腺針生検法 2 その他のもの

K007-2 経皮的放射線治療用金属マーカ一留置術

K030 四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術 2 手、足(手に限る。)

K046 骨折観血的手術 2 前腕、下腿、手舟状骨(手舟状骨に限る。)

K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 3 前腕、下腿(前腕に限る。)

K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他(鎖骨に限る。)

K048 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他(手に限る。)

K070 ガングリオン摘出術 1 手、足、指(手、足)(手に限る。)

K093-2 関節鏡下手根管開放手術

K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)

K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの

K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法

K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法

K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの

K224 翼状片手術(弁の移植を要するもの)

K242 斜視手術 2 後転法

K242 斜視手術 3 前転法及び後転法の併施

K254 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は带状角膜変性に係るものに限る。)

K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術

K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(片側)、(両側)

K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(片側)、(両側)

K318 鼓膜形成手術

K333 鼻骨骨折整復固定術

K389 喉頭・声帯ポリリーブ切除術 2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの

K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満

K474 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上

K616-4 経皮的シヤント拡張術・血栓除去術 1 初回

K616-4 経皮的シヤント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する患者

K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術

K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として)

K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術

K617-2 大伏在静脈抜去術

K617-4 下肢静脈瘤血管内焼灼術

K617-6 下肢静脈瘤血管内塞栓術

K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳未満に限る。)、(3歳以上6歳未満に限る。)、(6歳以上15歳未満に限る。)、(15歳以上に限る。)

K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満に限る。)、(3歳以上6歳未満に限る。)、(6歳以上15歳未満に限る。)、(15歳以上に限る。)

K721 内視鏡的大腸ポリリーブ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満

K721 内視鏡的大腸ポリリーブ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上

K743 痔核手術(脱肛を含む。) 2 硬化療法(四段階注射法によるもの)

K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリリーブ、肛門尖圭コンジローム切除術(肛門ポリリーブ切除術、肛門尖圭コンジローム切除術に限る。)

K768 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき)

K823-6 尿失禁手術(ボツリヌス毒素によるもの)

K834-3 顕微鏡下精索静脈瘤手術

K867 子宮頸部(腔部)切除術

K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリリーブ切除術 1 電解質溶液利用のもの

K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリリーブ切除術 2 その他のもの

K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 1 電解質溶液利用のもの

K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 2 その他のもの

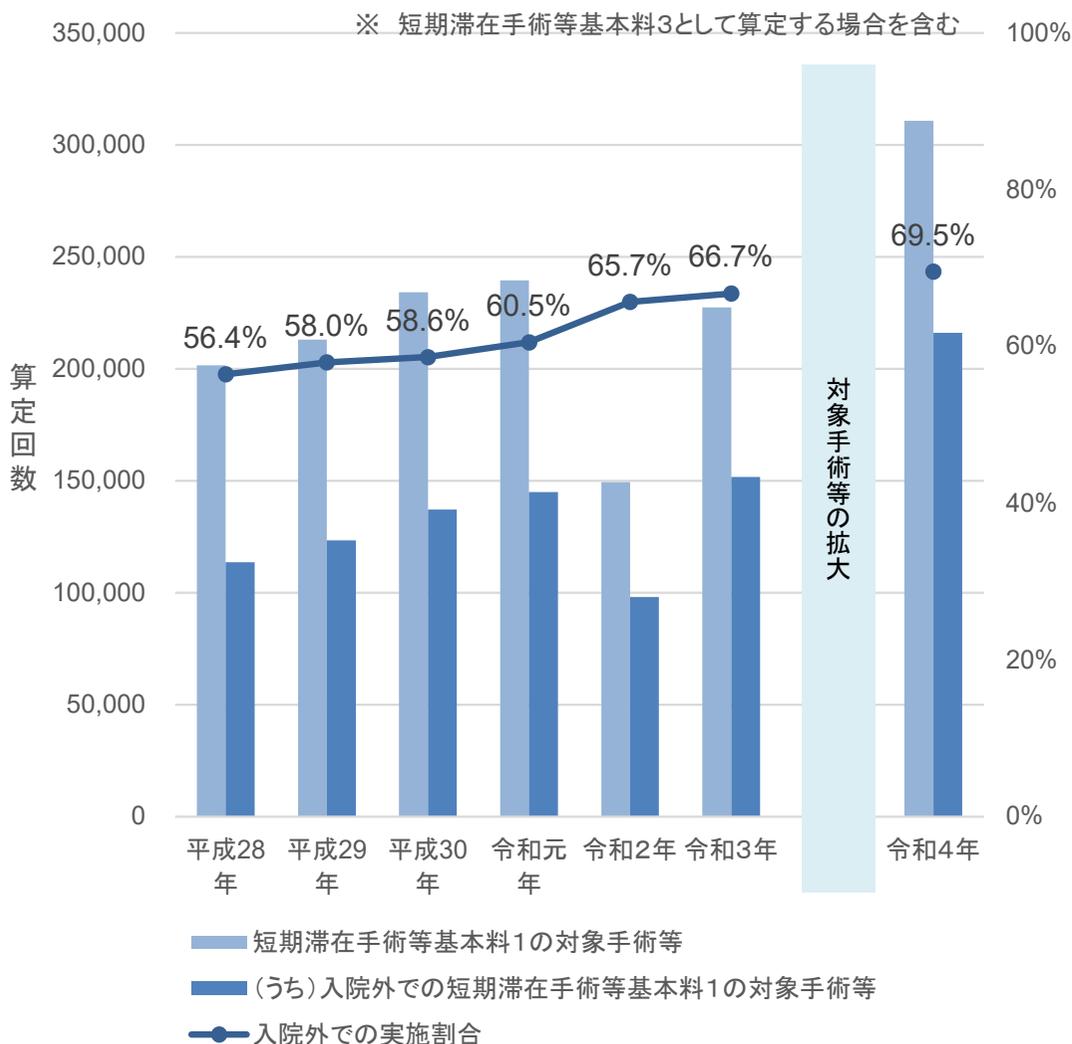
K890-3 腹腔鏡下卵管形成術

M001-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

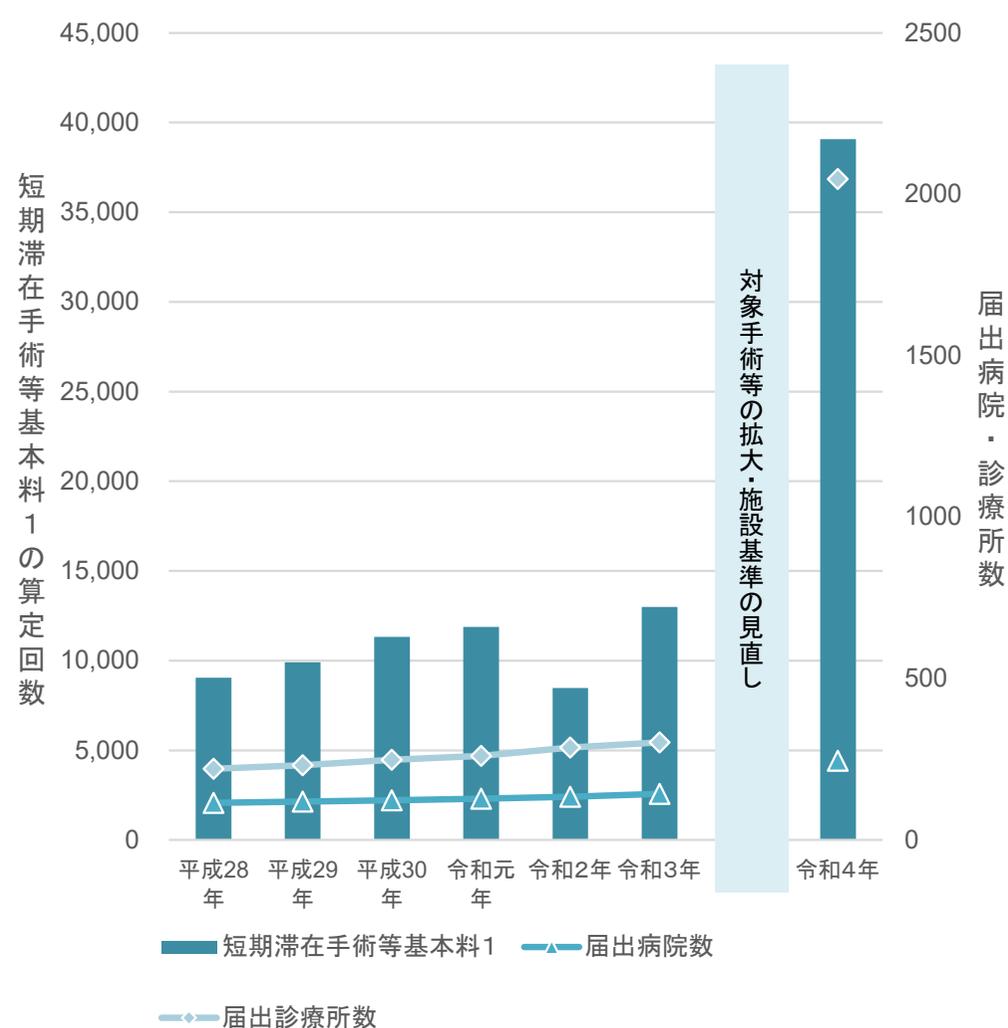
短期滞在手術等基本料1の年次推移

- 短期滞在手術等基本料1の対象となっている手術等は、入院外での実施割合が増加している。
- 短期滞在手術等基本料1の算定回数及び届出病院・診療所数は、いずれも令和4年度改定を経て増加している。

短期滞在手術等基本料1の対象手術等の算定実績



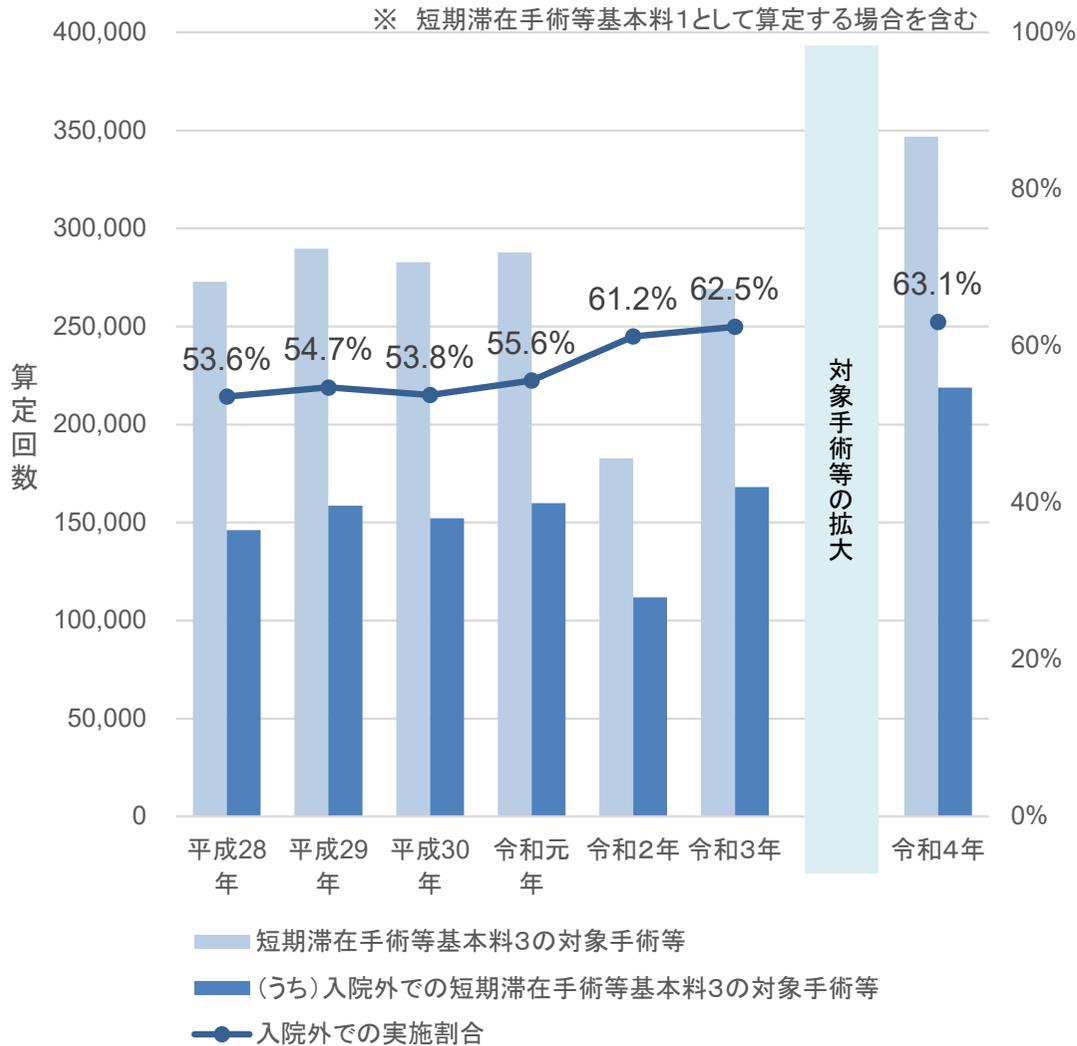
短期滞在手術等基本料1の算定実績



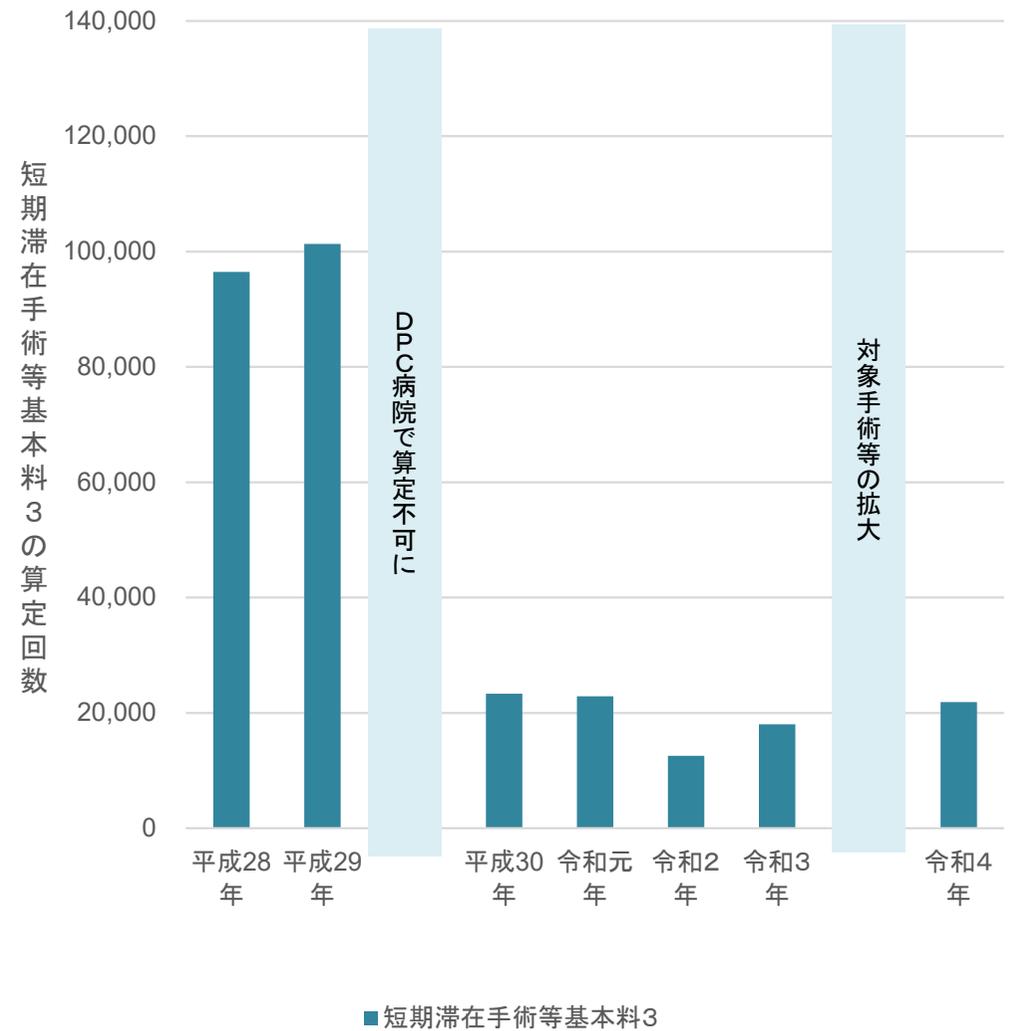
短期滞在手術等基本料3の年次推移

- 短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術等は、入院外での実施割合が増加している。
- 短期滞在手術等基本料3は平成30年度以降も一定程度算定されている。

短期滞在手術等基本料3の対象手術等の算定実績



短期滞在手術等基本料3の算定実績



1. 入院医療をとりまく現状について
2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について
 - (1) 急性期入院医療
 - (2) 回復期入院医療
 - (3) 慢性期入院医療
 - (4) 入院医療におけるその他の評価
 - ①DPC/PDPSについて
 - ②短期滞在手術等基本料について
 - ③入退院支援について
 - ④緩和ケアについて

- 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前や入院早期からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を評価。

・ 入院時支援加算

・ 入退院支援加算
・ 地域連携診療計画加算

・ 退院時共同指導料

外来・在宅

入院

外来・在宅

外来部門と病棟
との連携強化

病棟

入院医療機関と在宅療養を担う
医療機関等との連携強化

外来部門

【入院前からの支援】

- ・ (入院前に) 利用しているサービスの利用状況の確認
- ・ 服薬中の薬剤の確認、各種スクリーニング
- ・ 入院生活に関するオリエンテーション
- ・ 看護や栄養管理等に係る療養支援の計画作成等



《入退院支援加算の対象となる患者》

- ・ 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
- ・ 緊急入院 / ・ 要介護認定が未申請
- ・ 虐待を受けている又はその疑いがある
- ・ 生活困窮者
- ・ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- ・ 排泄に介助を要する
- ・ 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない
- ・ 退院後に医療処置が必要
- ・ 入退院を繰り返している
- ・ 長期的な低栄養状態が見込まれる
- ・ 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等
- ・ 児童等の家族から、介助や家族等を日常的に受けている

在宅療養を担う関係機関等

【退院時共同指導】

- ・ 患者の退院後の在宅療養を担う医療機関と、入院中の医療機関とが退院後の在宅での療養上必要な説明・指導を共同で行う

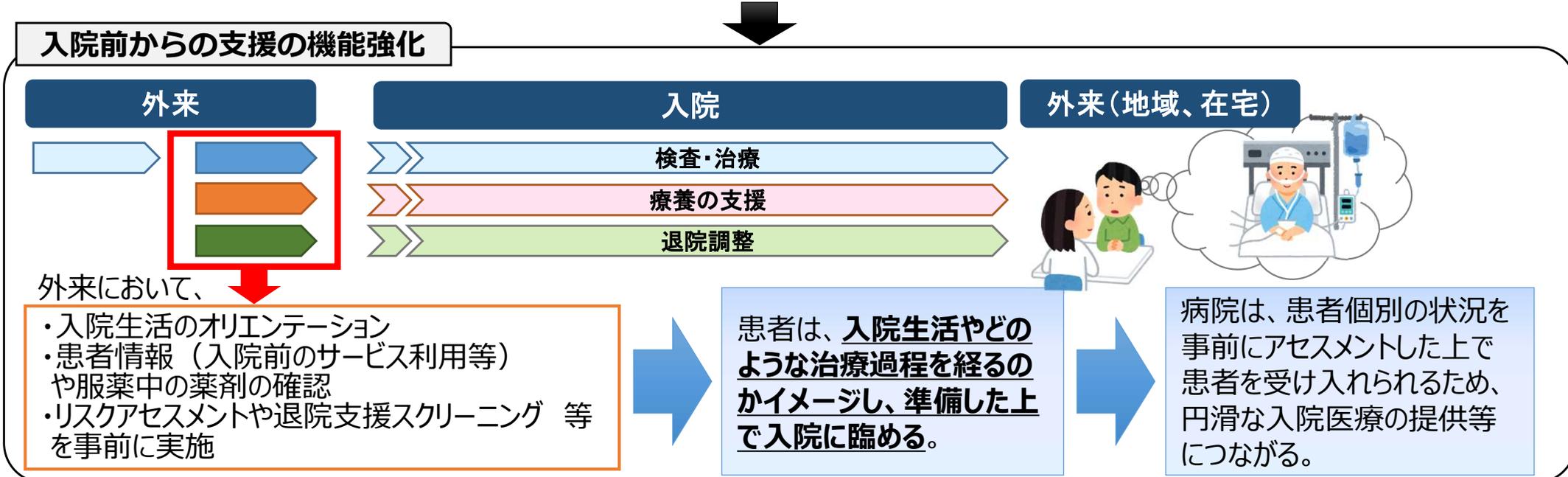
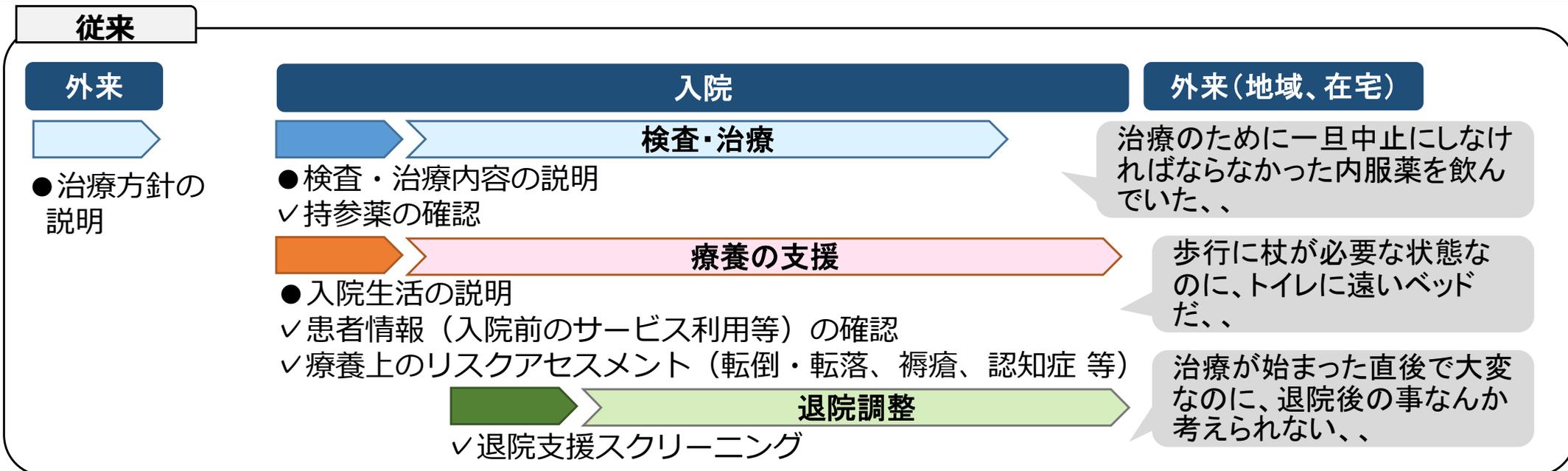
共同指導が行えなかった時は

【情報提供】

- ・ 保険医療機関間及び医療機関から保険薬局又は保健・福祉関係機関への診療情報の提供



入院前からの支援の機能強化(イメージ)



A 2 4 6 入退院支援加算（退院時1回）

- 施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することを評価。
- **入退院支援加算1** イ 一般病棟入院基本料等の場合 700点 □ 療養病棟入院基本料等の場合 1,300点
入退院支援加算2 イ 一般病棟入院基本料等の場合 190点 □ 療養病棟入院基本料等の場合 635点
入退院支援加算3 1,200点
- 入退院支援加算1又は2を算定する患者が15歳未満である場合、所定点数に次の点数を加算する。 **小児加算** 200点

[主な算定要件・施設基準]

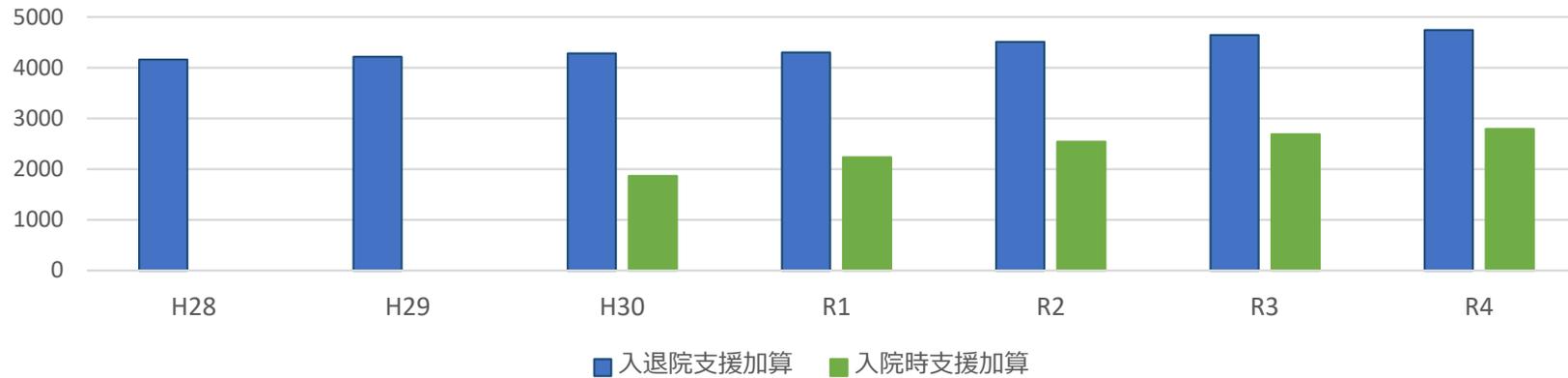
	入退院支援加算1	入退院支援加算2	入退院支援加算3
退院困難な要因	ア. 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症 イ. 緊急入院 ウ. 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること エ. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある オ. 生活困窮者であること カ. 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。） キ. 排泄に介助を要すること ク. 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	ケ. 退院後に医療処置が必要 コ. 入退院を繰り返している サ. 入院治療を行っても長期的な低栄養状態になることが見込まれること シ. 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること ス. 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること セ. その他患者の状況から判断してアからスまでに準ずると認められる場合	ア. 先天奇形 イ. 染色体異常 ウ. 出生体重1,500g未満 エ. 新生児仮死（Ⅱ度以上のものに限る） オ. その他、生命に関わる重篤な状態
①退院困難な患者の抽出 ②・患者・家族との面談 ・退院支援計画の着手 ③多職種によるカンファレンスの実施	①原則入院後3日以内に退院困難な患者を抽出 ②・原則として、患者・家族との面談は一般病棟入院基本料等は7日以内 療養病棟入院基本料等は14日以内 に実施 ・入院後7日以内に退院支援計画作成に着手 ③入院後7日以内にカンファレンスを実施	①原則入院後7日以内に退院困難な患者を抽出 ②・できるだけ早期に患者・家族と面談 ・入院後7日以内に退院支援計画作成に着手 ③できるだけ早期にカンファレンスを実施	①入院後7日以内に退院困難な患者を抽出 ②③ ・7日以内に家族等と面談 ・カンファレンスを行った上で、入院後1か月以内に退院支援計画作成に着手
入退院支援部門の設置	入退院支援及び地域連携業務を担う部門の設置		
入退院支援部門の人員配置	入退院支援及び地域連携業務の十分な経験を有する専従の看護師又は社会福祉士が1名以上 かつ、①もしくは②（※） ①専従の看護師が配置されている場合は、専任の社会福祉士を配置 ②専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師を配置	（※）週3日以上常態として勤務しており、所定労働時間が22時間以上の非常勤2名以上の組み合わせ可。	5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師又は専任の看護師並びに専従の社会福祉士
病棟への入退院支援職員の配置	各病棟に入退院支援等の業務に専従として従事する専任の看護師又は社会福祉士を配置（2病棟に1名以上）	-	-
連携機関との面会	連携機関の数が 25以上 であること。 連携機関の職員が年3回以上の頻度で 対面又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能 な機器を用いて面会し、情報の共有等を行っていること	-	-
介護保険サービスとの連携	相談支援専門員との連携等の実績	-	-

入退院支援加算の届出・算定状況

- 入退院支援加算と入院時支援加算の届出施設は徐々に増加している。
- 入退院支援加算と入院時支援加算の算定回数はいずれも増加している。

■ 入退院支援加算の届出状況の推移

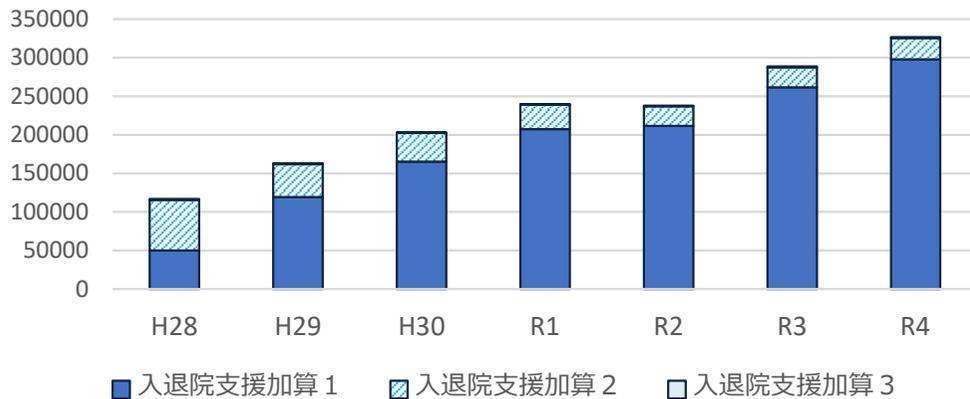
入退院支援加算届出施設数



出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

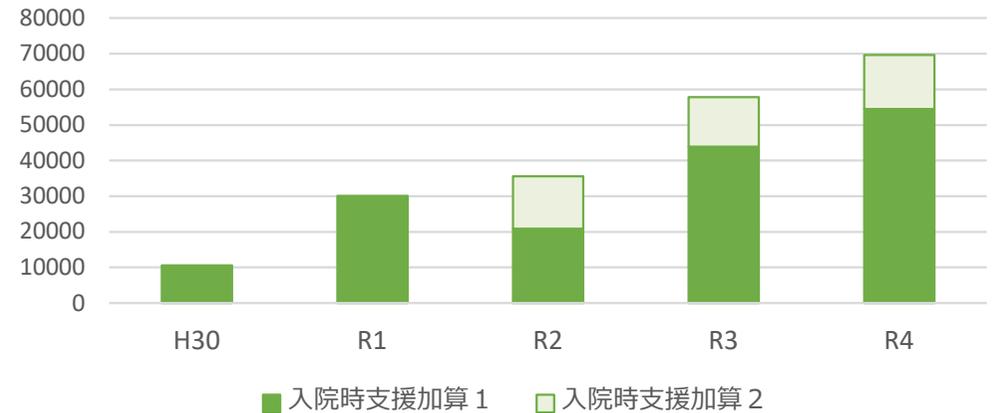
■ 入退院支援加算の算定状況の推移

入退院支援加算（算定回数）



■ 入院時支援加算の算定状況の推移

入院時支援加算（算定回数）

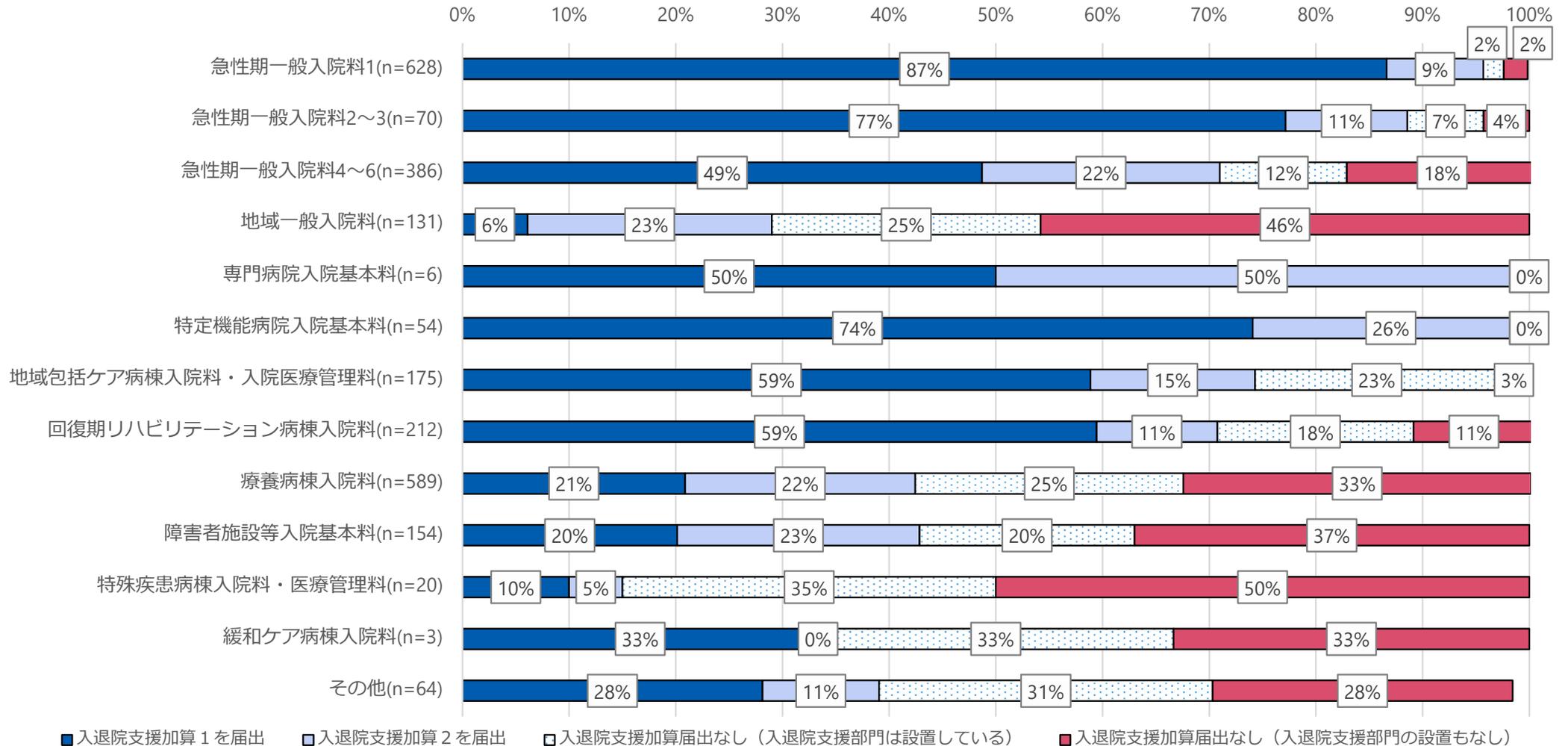


出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

入退院支援加算 1・2 の届出状況

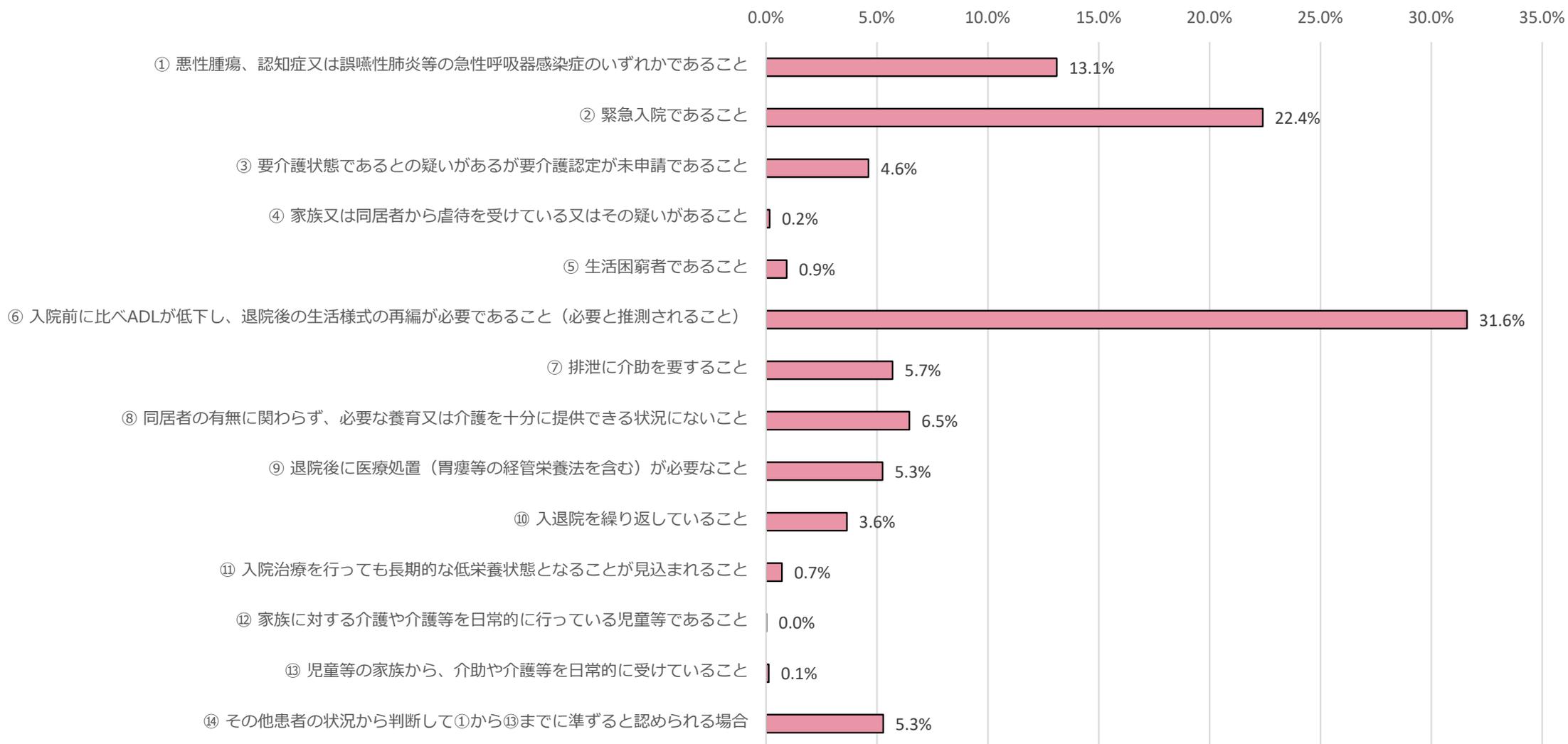
- 入退院支援加算は、急性期一般入院料や専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料での届出が多かった。
- 地域一般入院料や療養病棟入院料等では、3割以上が入退院支援加算の届出がなく、かつ、入退院支援部門も設置していなかった。

■ 入退院支援加算 1 又は 2 の届出状況



○ 入退院支援加算1・2を算定した患者の「退院困難な要因」としては、「入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること(必要と推測されること)」が最も多かった。

■ 入退院支援加算1・2を算定した患者の退院困難な要因（令和4年8月～10月の3か月） (n=966)



1. 入院医療をとりまく現状について
2. 入院医療に係る診療報酬上の評価について
 - (1) 急性期入院医療
 - (2) 回復期入院医療
 - (3) 慢性期入院医療
 - (4) 入院医療におけるその他の評価
 - ①DPC/PDPSについて
 - ②短期滞在手術等基本料について
 - ③入退院支援について
 - ④緩和ケアについて

緩和ケア病棟入院料の見直し

- 緩和ケア病棟入院料について、患者の状態に応じた入院医療の提供を更に推進する観点から、疼痛の評価等を実施した場合の評価を新設する。

緩和ケア病棟入院料

(新) 緩和ケア疼痛評価加算 **100点**

[算定要件] (概要)

緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に入院している疼痛を有する患者に対して、「がん疼痛薬物療法ガイドライン」（日本緩和医療学会）、「新版 がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修 厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班）等の緩和ケアに関するガイドラインを参考として、**疼痛の評価その他の療養上必要な指導を行った場合に緩和ケア疼痛評価加算として、1日につき100点を所定点数に加算**する。

評価の例

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

疼痛の強さをNRS（Numerical Rating Scale）で表してもらう。現在の強さ、24時間を平均した場合の強さ、1日のうち最小・最大の強さを聞く。一般的に0～3点を軽度の疼痛、4～6点を中等度の疼痛、7点以上を強い疼痛と考える。

出典：「新版がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修、厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班）



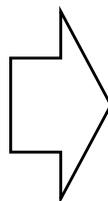
- 緩和ケア病棟入院料について、加算の新設にあわせて評価の見直しを行う。

現行

【緩和ケア病棟入院料】

[算定要件]

1 緩和ケア病棟入院料 1	
イ 30日以内の	5,207点
ロ 31日以上60日以内の期間	4,654点
ハ 61日以上の期間	3,450点
2 緩和ケア病棟入院料 2	
イ 30日以内の期間	4,970点
ロ 31日以上60日以内の期間	4,501点
ハ 61日以上の期間	3,398点



改定後

【緩和ケア病棟入院料】

[算定要件]

1 緩和ケア病棟入院料 1	
イ 30日以内の	5,107点
ロ 31日以上60日以内の期間	4,554点
ハ 61日以上の期間	3,350点
2 緩和ケア病棟入院料 2	
イ 30日以内の期間	4,870点
ロ 31日以上60日以内の期間	4,401点
ハ 61日以上の期間	3,298点

緩和ケア病棟入院料の概要

- 緩和ケア病棟は、主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者を入院させ、緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行も支援する病棟であり、当該病棟に入院した緩和ケアを要する悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者について算定する。
- 悪性腫瘍の患者及び後天性免疫不全症候群の患者以外の患者が、当該病棟に入院した場合には、一般病棟入院基本料の特別入院基本料を算定する。

○ 緩和ケア病棟入院料1

30日以内 5,107点 31日以上60日以内 4,554点 61日以上 3,350点

○ 緩和ケア病棟入院料2

30日以内 4,870点 31日以上60日以内 4,401点 61日以上 3,298点



緩和ケア疼痛評価加算 100点

緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に入院している疼痛を有する患者に対して、疼痛の評価その他の療養上必要な指導を行った場合に緩和ケア疼痛評価加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

[入院料1の施設基準]

入院料2の施設基準に加え、以下の要件を満たしていること（一部抜粋）。

- 以下のア又はイを満たしていること
 - ア) 当該病棟の入院患者について、入院の待機に係る期間の平均が14日未満であること
 - イ) 直近1年間において、退院患者のうち、他の保険医療機関に転院した患者等以外の患者が15%以上であること。
- 次のいずれかに係る届出を行っていること。
 - ① 緩和ケア診療加算※1
 - ② 外来緩和ケア管理料※1
 - ③ 在宅がん医療総合診療料※2

[入院料2の施設基準]

- 看護配置7対1、緩和ケアを担当する常勤の医師を1名以上配置
- がん診療の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること 等

※1 悪性腫瘍等で身体症状等を持つ入院患者又は外来患者について、緩和ケアチームによる診療が行われた場合に算定する。

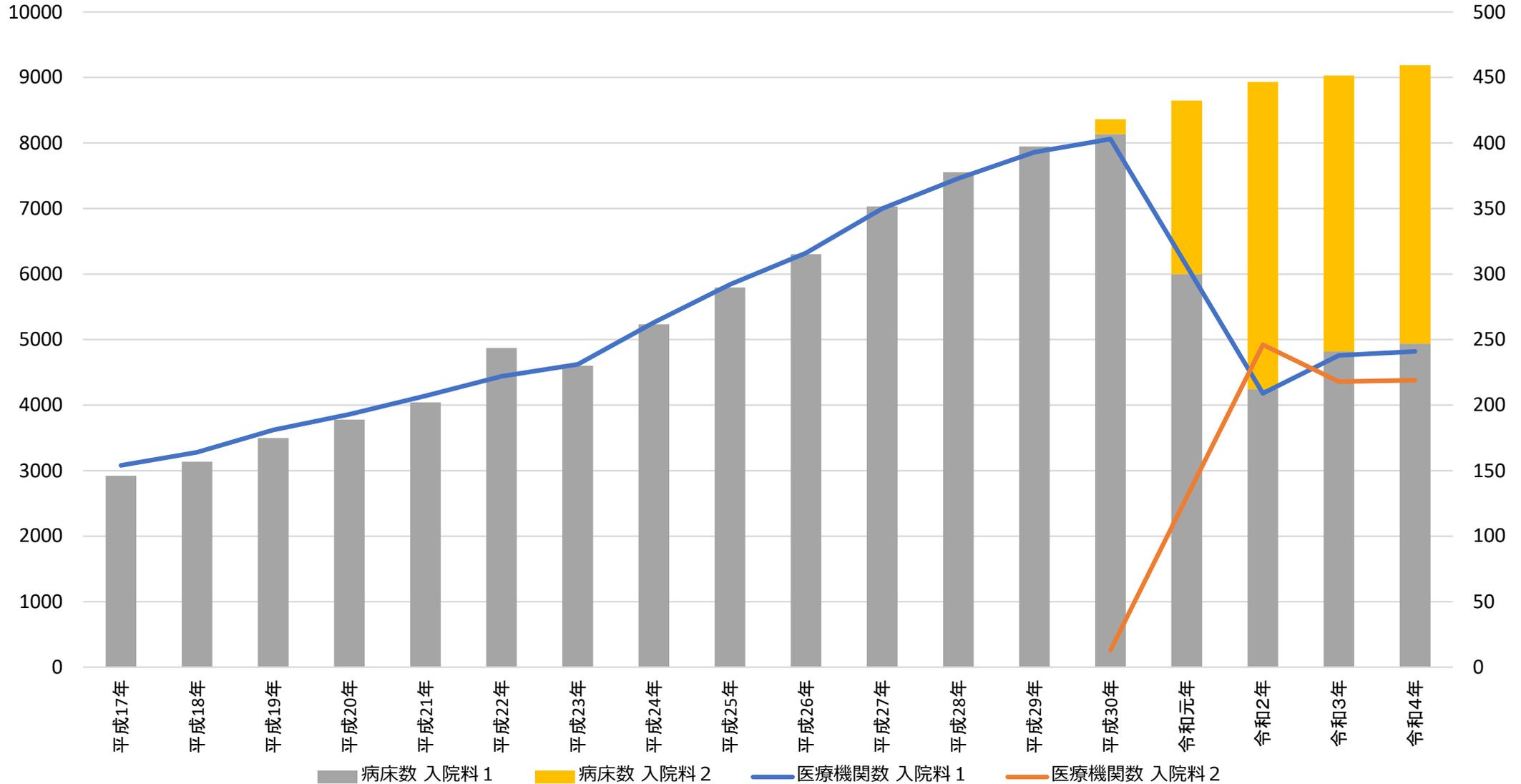
※2 在宅での療養を行っている通院が困難な悪性腫瘍の患者に、往診及び訪問看護により24時間対応できる体制を確保し、総合的な医療を提供した場合に算定する。

緩和ケア病棟入院料の経緯

平成2年度	緩和ケア病棟入院料2500点を新設
平成4年度	緩和ケア病棟入院料を2500点から3000点へ見直し
平成6年4月	緩和ケア病棟入院料3000点から3300点へ見直し 後天性免疫不全症候群を対象患者に含めることとした
平成6年10月	緩和ケア病棟入院料を3300点から3120点へ見直し
平成8年度	緩和ケア病棟入院料を3120点から3600点へ見直し
平成12年度	緩和ケア病棟入院料を3600点から3800点へ見直し
平成14年度	緩和ケア病棟入院料を3800点から3780点へ見直し
平成24年度	緩和ケア病棟入院料について、入院日数に応じた点数へ見直し 30日以内4791点、31～60日4291点、61日以上3291点
平成28年度	緩和ケア病棟入院料に緩和ケア病棟緊急入院診療初期加算200点を新設 平均待機期間や在宅への移行実績に関する要件に応じ、入院料の区分を設けた (新) 緩和ケア病棟入院料1 30日以内 5,051点60日以内 4,514点61日以上 3,350点 [入院料1の施設基準]入院料2の施設基準に加え、以下のいずれかの要件を満たしていること。 ○ 以下のア及びイを満たしていること又はウを満たしていること。 ア 直近1年間の当該病棟における入院日数の平均が30日未満。 イ 当該病棟の入院患者について、入院の待機に係る期間の平均が14日未満であること。 ウ 直近1年間において、退院患者のうち、他の保険医療機関に転院した患者等以外の患者が15%以上であること。
平成30年度	(新) 緩和ケア病棟入院料2 30日以内 4,826点60日以内 4,370点61日以上 3,300点 [入院料2の施設基準]変更なし
令和2年度	緩和ケア病棟入院料1について、直近1年間の当該病棟における入院日数の平均が30日未満の要件を削除、他病棟、外来又は在宅における緩和ケア診療に係る項目の届出を要件とした
令和4年度	緩和ケア病棟入院料を変更し、緩和ケア疼痛評価加算100点を設けた 入院料1 30日以内 5,107点、60日以内 4,554点、61日以上 3,350点 入院料2 30日以内 4,870点、60日以内 4,401点、61日以上 3,298点

緩和ケア病棟入院料を算定している医療機関数・病床数の推移

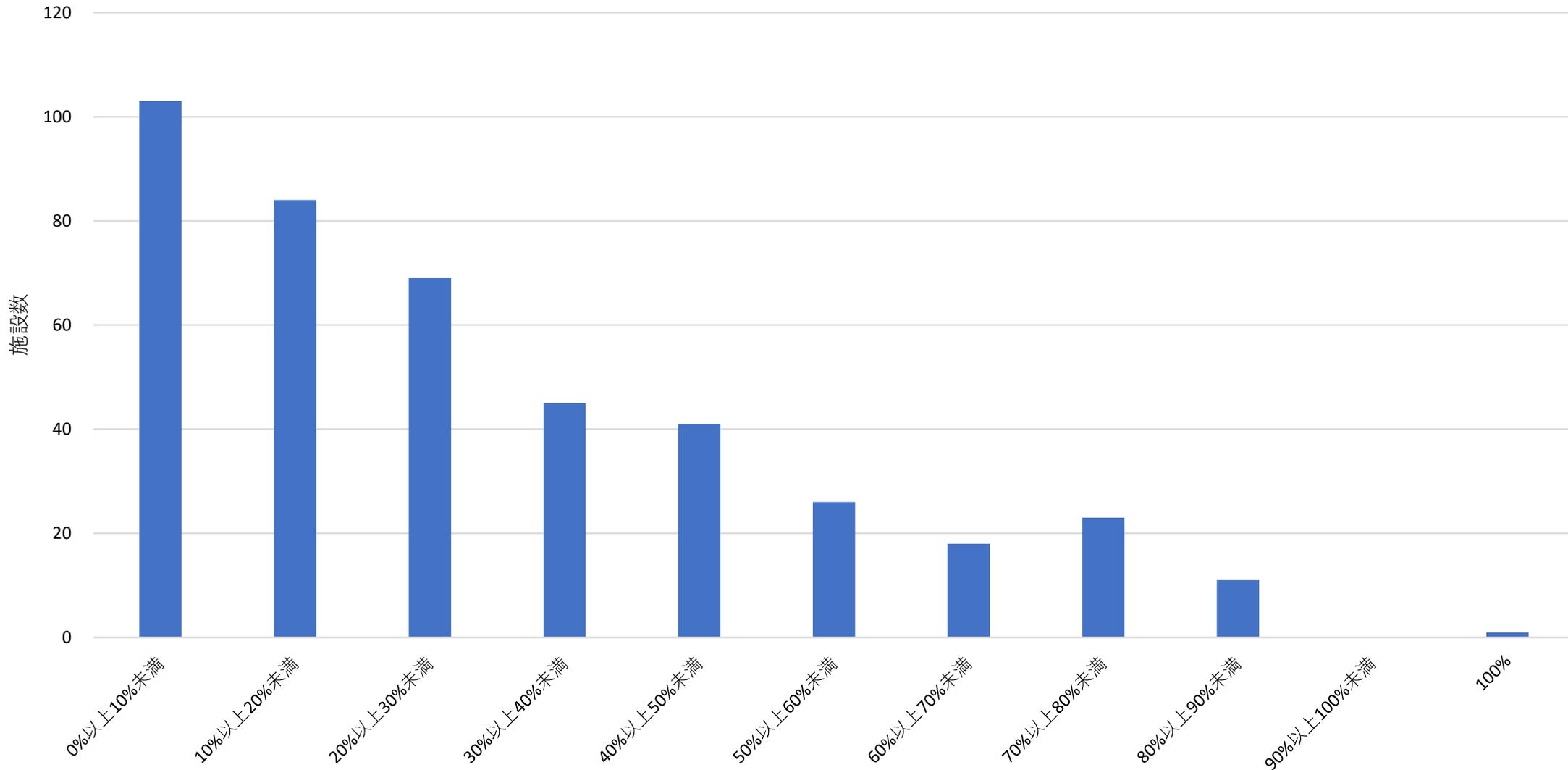
- 緩和ケア病棟入院料を算定している医療機関数・病床数は、やや増加傾向。
- 入院料1を算定している医療機関が再増加した。



緊急入院について

○ 令和4年1月から9月の間に緩和ケア病棟に入院した患者のうち、入院経路が緊急入院であった患者の割合ごとの分布はばらつきがあるものの、多くは30%未満であった。

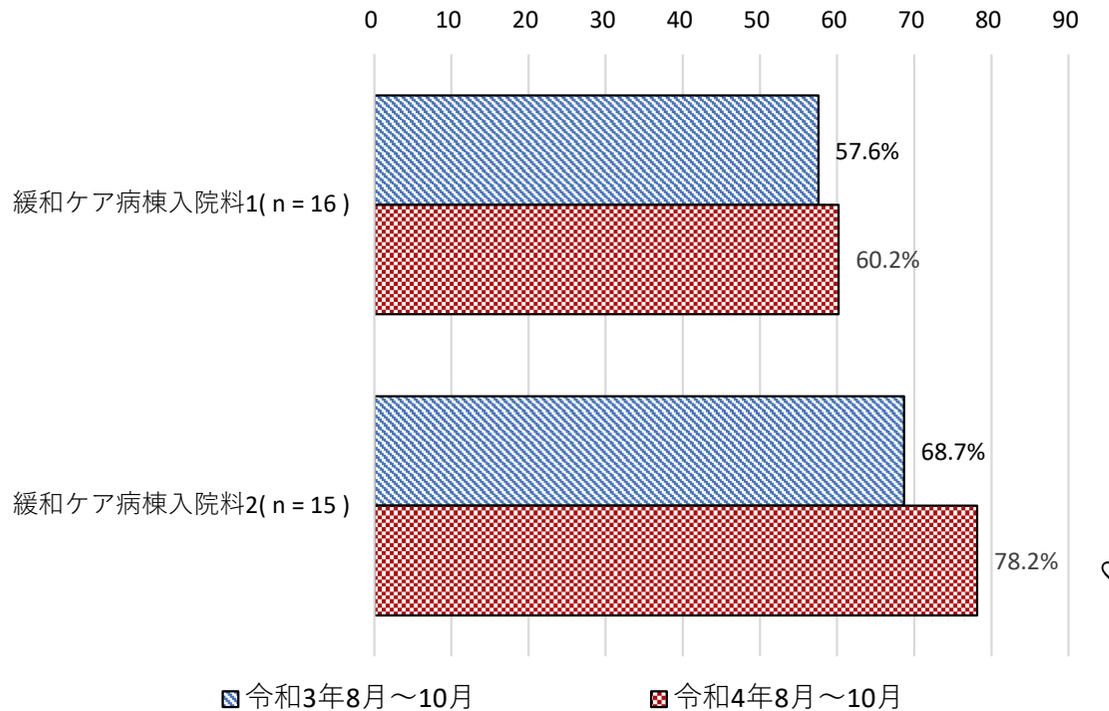
令和4年1～9月緩和ケア病棟を算定している施設の緊急入院患者の割合（DPCデータ全体(n=421)）



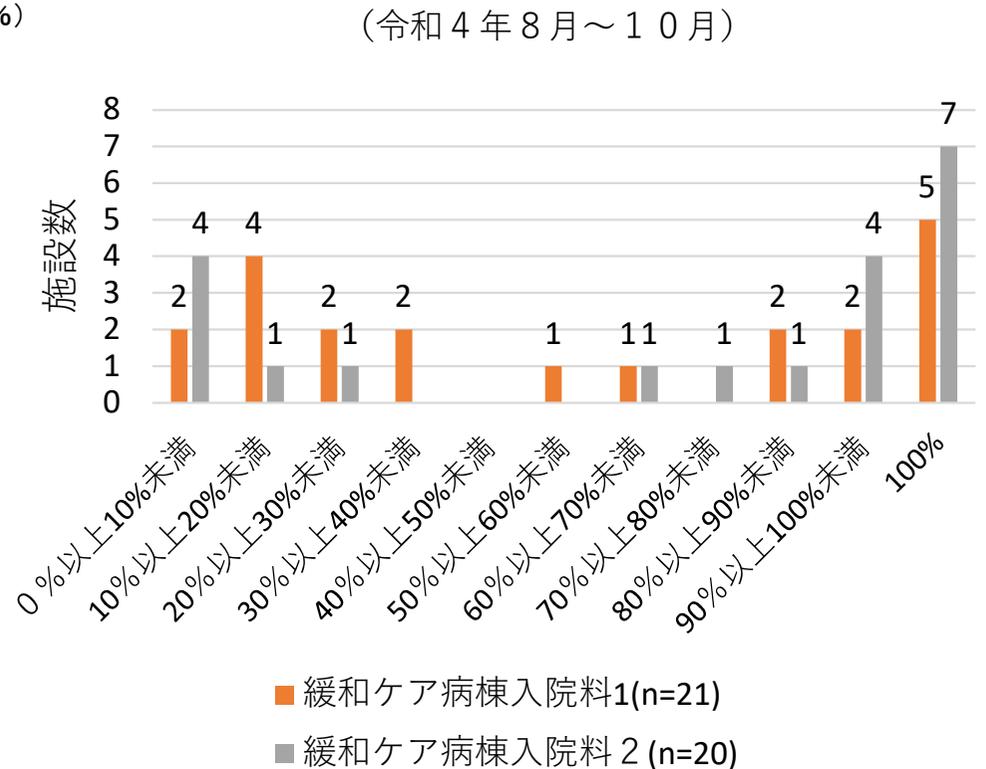
緩和ケア病棟入院料における在宅復帰率

○ 緩和ケア病棟入院料における在宅復帰率は、高い施設と低い施設で二峰性の分布を示している。

緩和ケア病棟入院料における平均在宅復帰率 (%)



緩和ケア病棟におけるの在宅復帰率の分布 (令和4年8月～10月)



「在宅復帰率」 = $A \div B \times 100$: A. 該当する病棟から、自宅、もしくは居住系介護施設等（老健施設は含まない）へ退院した患者（死亡退院患者・転棟または転院した患者・再入院患者を除く） × 100、 B. 該当する病棟から、退院した患者（死亡退院患者・急性増悪等により転棟または転院した患者・再入院患者を除く）。

課題と論点

（急性期入院医療）

- 入院医療の評価は、個々の患者の状態に応じた適切な医療資源が投入されるよう、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評価体系としている。
- 令和4年度診療報酬改定においては、急性期及び高度急性期の入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、重症度、医療・看護必要度について見直しを行ったところ、看護配置7対1の病床数は増加傾向にある。また、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価として急性期充実体制加算を新設している。
- 高齢者人口や高齢者の救急搬送の増加とともに、急性期一般入院料の算定に占める高齢者の割合も増加傾向にある中、急性期一般病棟は集中的な急性期医療を必要とする患者への対応に重点化すべき等、2025年を期限とした地域医療構想に向けた取り組みとともに、さらなる機能分化の必要性が指摘されている。

（回復期入院医療）

- 地域包括ケア病棟入院料は、「①急性期治療を経過した患者の受け入れ」、「②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ」、「③在宅復帰支援」の3つの役割を担うこととされており、平成26年度改定において設定された。令和4年度診療報酬改定においては、在宅医療の提供や在宅患者等の受入に対する評価の観点から、在宅医療に係る実績要件の水準引き上げ、一般病床において届け出ている場合に救急告示病院等であることの要件化等を行っている。現状、救急搬送の受入件数は100件以下の医療機関が多い。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料は、リハビリテーションが必要な高齢者の発生を防止する回復期リハビリテーションの充実を図るため、平成12年に新設された。質の高いリハビリテーション医療を充実する観点から、アウトカム評価に基づく入院料の評価を導入し、水準の引き上げを講じてきており、令和4年度診療報酬改定においても重症患者割合の見直し等を行っている。

（慢性期入院医療）

- 療養病棟入院基本料の経過措置（注11）を届け出ている病棟については、届出医療機関数・病床数ともに減少している。令和4年度改定においては、療養病棟入院基本料2の75/100の点数に切り下げを行った。なお、療養病床等についての、医療法施行規則における看護師等の員数等についての経過措置の有効期限は令和6年3月31日までである。
- 療養病棟入院基本料の医療区分については累次の改定で見直しが実施されており、令和4年度改定では中心静脈栄養を実施している状態にある患者について、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の評価を見直しを実施した。
- 障害者施設等入院基本料については「個別の病態変動が大きく、その変動に対し高額な薬剤や高度な処置が必要となるような患者が対象」、特殊疾患病棟入院料については「処置内容や病態の変動はそれほど大きくないが、医療の必要性は高い患者が対象」とされている。令和4年度改定において、重度の意識障害を有さない脳卒中の患者について、療養病棟入院料の評価体系を踏まえた評価とする見直しを行った。

課題と論点

(入院医療におけるその他の取組)

- DPC対象病院数は令和4年4月1日時点で1,764病院となり、経年的に増加傾向である一方、急性期病床規模の小さいDPC対象病院も増加している。DPC/PDPSにおける評価については、医療機関の機能や役割に応じた医療機関別係数を設定するとともに、入院初期を重点評価するため在院日数に応じた3段階の定額報酬を設定している。
- 日帰り及び4泊5日までの入院による手術等を行うための管理等について、包括的な評価を行う短期滞在手術等基本料が設定されており、実態等に合わせ、対象手術等や評価の見直しを実施してきている。
- 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前や入院早期からの支援の強化や退院時の地域との連携を評価するため、入退院支援加算を設定しており、急性期一般入院料1、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料では8割以上が届出を行っている。
- 緩和ケア病棟入院料は、主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者に対する入院医療及び緩和ケア並びに外来や在宅への円滑な移行支援の評価として、令和2年度に設定された。令和4年度においては、患者の状態に応じた入院医療の提供を更に推進する観点から、疼痛の評価等を実施した場合の評価として、緩和ケア疼痛評価加算が新設されている。



【論点】

- 急性期入院医療について、高齢者の救急搬送件数の増加等を踏まえ、急性期病棟と地域包括ケア病棟に求める役割・機能について及びこれらの機能分化を促進し、個々の患者の状態に応じた適切な医療資源が投入される効率的かつ質の高い入院医療の提供を推進するための評価のあり方についてどのように考えるか。
- 回復期入院医療について、在宅患者等に対する救急医療を含め、地域包括ケア病棟に求められる役割やその評価のあり方及び回復期リハビリテーション病棟における質の高いリハビリテーションを推進するための評価のあり方についてどのように考えるか。
- 慢性期入院医療について、療養病床に係る医療法施行規則における看護師等の員数等についての経過措置が終了すること等を踏まえ、長期にわたり療養が必要な患者に対する適切な入院医療の評価のあり方についてどのように考えるか。