

(令和5年度第8回)
入院・外来医療等の調査・評価分科会

令和5年10月5日(木)

1. 急性期入院医療について(その4)

- ・一般病棟用の重症度、医療看護必要度等に関するご指摘について

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等に関する主なご指摘

(一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について)

- B得点3点以上の割合は、急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群や急性期一般入院料2及び4で高い傾向にあることを踏まえると、機能分化の推進や急性期一般入院料1における高度・専門的な医療を評価する観点からは、急性期一般入院料1においてはB項目以外の項目による評価を重視すべきではないか。
- 急性期病棟におけるADLの低下した患者に対するケアの評価の観点からは、B項目による評価は重要ではないか。
- 急性期の医療ニーズに着目した評価体系とする観点からは、7対1病棟の必要度基準においてB項目は適さないのではないかと。ただし、B項目を必要度該当基準に用いない場合においても、ADLの改善状況等の把握のため、測定自体は継続すべきではないか。

(急性期病棟等における人員体制の在り方及び評価について)

- 高齢化に伴い急性期病棟においても介護の負担が高まっており、介護業務をどのように評価すべきかについて検討するとともに、要介護度の高い高齢者等の急性期医療をどのような病棟で担うべきかについて検討すべきではないか。
- 介護のための業務と看護のための業務は異なるため、介護の必要性が高い病棟においては、介護職員の活用を進めるべきではないか。
- 病棟間の機能分化や、急性期病棟からの早期転院を推進していくに当たっては、回復期や慢性期の病棟における看護補助者の配置や連携がより重要なのではないかと。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯①

○ 平成19年1月の中医協において、7対1入院基本料の施設基準に係る建議書が提出された。

平成19年1月31日 中央社会保険医療協議会 建議書

平成19年1月31日

厚生労働大臣 柳澤伯夫 殿

中央社会保険医療協議会 会長 土田武史

建議書

当協議会においては、昨年4月の平成18年度診療報酬改定実施以後、看護の問題に関して、経過措置の在り方などを慎重に検討してきた。特に同改定において導入した「7対1入院基本料」については、急性期入院医療の実態に即した看護配置を適切に評価する目的で導入したものであるが、制度導入後、短期間に数多くの届出が行われるとともに、一部の大病院が平成19年度新卒者を大量に採用しようとしたことにより、地域医療に深刻な影響を与える懸念が示されてきた。このような状況を踏まえ、当協議会においては、昨年11月29日の第95回総会以降、この問題について取り上げ、実情の把握に努めるとともに、対応について審議を重ねてきたところである。

その結果、今春に向け国立大学病院等を中心として積極的な採用活動が行われていることが明らかとなった。しかし、一方で、今回の診療報酬改定の趣旨に必ずしも合致しているか疑問なしとしない病院においても7対1入院基本料の届出が行われているとの指摘がなされているところである。看護職員という貴重な医療資源が限られていることを考慮すると、このような状況に対して、当協議会としては深い憂慮を示さざるを得ない。

これを踏まえ、7対1入院基本料の取扱いについて今般結論を得るに至ったので、社会保険医療協議会法（昭和25年法律第47号）第2条第1項の規定に基づき、下記のとおり建議する。

なお、各保険医療機関におかれては、看護職員の募集・採用に当たって、地域医療の実情に配慮し、節度を持って行われるよう、強く期待したい。

記

- 1 看護職員の配置数等を満たした病院について届出を認めるという現行の7対1入院基本料の基準を見直し、急性期等手厚い看護が必要な入院患者が多い病院等に限って届出が可能となるようなものとする。
- 2 手厚い看護を必要とする患者の判定方法等に関する基準の在り方について、必要な研究に早急に着手し、その結果を踏まえて、平成20年度の診療報酬改定において対応すること。
- 3 看護職員確保に関する各般の施策について、積極的に取り組むこと。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯②

- 平成20年度改定の基本方針においては、「医療機能の分化・連携を推進する」観点及び「効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する」観点から、7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、医療ニーズに着目した評価となるよう検討すべきとされた。

○平成20年度診療報酬改定の基本方針

平成19年12月3日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

2. 今回改定の基本方針(緊急課題と4つの視点から)

- (2) 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
(医療ニーズに着目した評価)

ウ 医療行為や7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、真の医療ニーズや果たすべき役割に応じたものであるかどうかについて検討し、適切な評価の在り方について検討するべきである。

- (4) 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点
(医療ニーズに着目した評価)

エ 医療行為や7対1入院基本料等における医療従事者の配置について、真の医療ニーズや果たすべき役割に応じたものであるかどうかについて検討し、適切な評価の在り方について検討するべきである。((2)ウの再掲。)

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯③

- 平成20年度改定において、医療ニーズに着目した評価及び急性期等手厚い看護を必要とする患者の看護必要度を測定する基準として、「一般病棟7対1入院基本料」の算定要件に一般病棟用に係る重症度・看護必要度の基準に該当している患者割合が導入された。

○平成二十年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)(別紙)(抄)

- Ⅱ 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
- Ⅱ-3 医療ニーズに着目した評価について

平成19年1月の建議等を踏まえ、7対1入院基本料について、以下のとおりの見直しを行う。

- ① 7対1入院基本料について、「看護必要度」による基準を満たす病院のみが届け出ることができることとする。

【新たに導入される「看護必要度」判定基準の概要】

ハイケアユニットにおいて用いられている「重症度・看護必要度」の指標を基に、一般病棟における急性期入院医療に係る治療・処置に対応するとともに、病院での負担を勘案して評価項目を簡素化したものとする。

○平成二十年度診療報酬改定における主要改定項目について(抄)

- Ⅱ-3 医療ニーズに着目した評価について①

7対1入院基本料の基準の見直し

第1 基本的な考え方

7対1入院基本料については、平成19年1月の建議を踏まえ、急性期等手厚い看護を必要とする患者の看護必要度を測定する基準を導入するとともに、急性期入院医療に必要な医師等の診療体制に係る基準を導入する。

第2 具体的な内容

1 「看護必要度」基準を満たす場合に算定できる。

- (1) 当該病棟に入院している患者の状態を「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いて測定し、モニタリング及び処置等に係る得点(A得点)が2点以上、かつ、患者の状況等に係る得点(B得点)が3点以上の基準を満たす患者を1割以上入院させている場合に算定できる。
- (2) 産科患者、小児科患者は、看護必要度測定の対象から除外する。
- (3) 救命救急センターを設置する病院は、看護必要度に関する基準にかかわらず、算定できる。
- (4) 特定機能病院には適用しない(ただし、患者の看護必要度等に係る評価については実施する。)

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯④

※平成20年の導入時における評価票

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置	なし	あり	
2 血圧測定	0から4回	5回以上	
3 時間尿測定	なし	あり	
4 呼吸ケア	なし	あり	
5 点滴ライン同時3本以上	なし	あり	
6 心電図モニター	なし	あり	
7 シリンジポンプの使用	なし	あり	
8 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	
9 専門的な治療・処置 (① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用、 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、 ⑤ 昇圧剤の使用、⑥ 抗不整脈剤の使用、 ⑦ ドレナージの管理)	なし		あり
			A得点

B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 寝返り	できる	何かにつまれば できる	できない
2 起き上がり	できる	できない	
3 座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
4 移乗	できる	見守り・ 一部介助が必要	できない
5 口腔清潔	できる	できない	
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
			B得点

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯⑤

- 平成22年度改定においては、患者の高齢化等を踏まえ、看護職員は看護職員でなければならない業務に専念する観点から、重症度・看護必要度における該当割合を施設基準の一つとしたうえで、看護補助者の配置に対する評価として急性期看護補助体制加算が新設された。
- また、10対1入院基本料の届出医療機関においても、患者の重症度・看護必要度を継続的に測定し評価を行っていることを評価する加算が新設された。

看護補助者の配置の評価

急性期の入院医療においても、患者の高齢化等に伴い、看護補助業務の重要性が増している。病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければならない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価する。

⑨ 急性期看護補助体制加算（1日につき、14日を限度）

1 急性期看護補助体制加算1（50対1） 120点

2 急性期看護補助体制加算2（75対1） 80点

[対象患者]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料であって7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者であること。

[施設基準]

- (1) 総合周産期母子医療センター又は年間の緊急入院患者数が200名以上の病院
- (2) 一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が7対1入院基本料においては15%以上、10対1入院基本料においては10%以上
- (3) 看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を行っている

急性期の医療機関における入院患者の看護必要度の評価

- 一般病棟入院基本料等（10対1入院基本料）の届出医療機関において、患者の重症度・看護必要度を継続的に測定し、評価を行っていることを評価

⑨ 一般病棟看護必要度評価加算 5点（1日につき）



一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1 創傷処置	1 寝返り
2 血圧測定	2 起き上がり
3 時間尿測定	3 座位保持
4 呼吸ケア	4 移乗
5 点滴ライン同時3本以上	5 口腔清潔
6 心電図モニター	6 食事摂取
7 シリンジポンプの使用	7 衣服の着脱
8 輸血や血液製剤の使用	
9 専門的な治療・処置	

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯⑥

- 平成24年度改定においては、患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、重症度・看護必要度の基準を満たす患者割合の引き上げ等が行われた。

○平成二十年度診療報酬改定における主要改定項目について(抄)

【Ⅲ-1 (質が高く効率的な医療の実現／効率的な入院医療等の評価)-①】

病院機能にあわせた効率的な入院医療等について

第1 基本的な考え方

患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、一般病棟入院基本料における7対1入院基本料の算定要件の見直し、また、10対1の入院基本料、13対1入院基本料の一般病棟用の重症度・看護必要度(以下、「看護必要度」という。)に係る評価の導入及び患者の状態像に合わせた評価等を行う。

第2 具体的な内容

1. 一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直し
平均在院日数の短縮及び看護必要度の基準を満たす患者割合の引き上げを行う。
2. 一般病棟における10対1入院基本料の算定要件の見直し
 - (1)現在の一般病棟10対1入院基本料における一般病棟看護必要度評価加算を廃止し、看護必要度に係る評価を要件として新設する。
 - (2)10対1入院基本料について看護必要度の基準を満たす患者割合が一定以上の場合の加算を新設する。
3. 入院基本料13対1の算定要件の見直し
一般病棟入院基本料及び専門病院入院基本料の13対1入院基本料について、「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用い継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っている場合の加算を新設する。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯⑦

○ 平成24年度改定においては、患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、重症度・看護必要度の基準を満たす患者割合の引き上げ等が行われた。

7対1入院基本料の適正化等について

算定要件の見直し

➤ 患者像に即した適切な評価や病床の機能分化を一層推進する観点から、一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しを行う。

7対1入院基本料 平均在院日数		7対1入院基本料 平均在院日数	
【現行】		【改定後】	
一般病棟入院基本料	19日以内	一般病棟入院基本料	18日以内
特定機能病院入院基本料	28日以内	特定機能病院入院基本料	26日以内
専門病院入院基本料	30日以内	専門病院入院基本料	28日以内

7対1入院基本料 看護必要度要件		7対1入院基本料 看護必要度要件	
【現行】		【改定後】	
一般病棟入院基本料	1割以上	一般病棟入院基本料※2	1割5分以上
特定機能病院入院基本料※1	評価のみ	特定機能病院入院基本料※3	1割5分以上
専門病院入院基本料	1割以上	専門病院入院基本料※4	1割5分以上

※1 一般病棟及び結核病棟に限る

※2 結核病棟は従前と同様の1割以上

※3 一般病棟に限る(結核病棟は測定・評価のみ)

※4 悪性腫瘍患者を当該病院の一般病棟に7割以上入院させている場合は従前と同様の1割以上

【経過措置】

平成24年3月31日において7対1入院基本料を算定している病棟であって、平成24年4月1日以降において改定後の7対1入院料の算定基準は満たさないが、改定後の10対1入院基本料の基準を満たしている病棟に限り、平成26年3月31日までの間、改定後の7対1入院基本料を算定できる。(ただし、25対1急性期看護補助体制加算は算定できない)

141

急性期の入院医療の評価

看護必要度の高い患者が入院している病棟の評価

➤ 10対1入院基本料届出病棟において看護必要度基準を満たしている患者※が多く入院している病棟の入院患者に対する加算を新設する。

(新) 看護必要度加算1 30点(1日につき)

(新) 看護必要度加算2 15点(1日につき)

※看護必要度基準を満たしている患者
看護必要度A項目2点以上かつB項目3点以上
合計5点以上の患者

【施設基準】

- 10対1入院基本料(一般病棟、特定機能病院(一般病棟に限る)及び専門病院入院基本料)を算定していること。
- 看護必要度評価加算1 看護必要度の高い患者※を1割5分以上入院させている病棟であること。
- 看護必要度評価加算2 看護必要度の高い患者※を1割以上入院させている病棟であること。

13対1入院基本料届出医療機関における入院患者の看護必要度の評価

➤ 一般病棟入院基本料等(13対1入院基本料)の届出医療機関における患者の重症度・看護必要度の継続的な測定及び評価を評価する。

(新)一般病棟看護必要度評価加算 5点(1日につき)



一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票

A モニタリング及び処置等	B 患者の状況等
1 創傷処置	1 寝返り
2 血圧測定	2 起き上がり
3 時間尿測定	3 座位保持
4 呼吸ケア	4 移乗
5 点滴ライン同時3本以上	5 口腔清潔
6 心電図モニター	6 食事摂取
7 シリンジポンプの使用	7 衣服の着脱
8 輸血や血液製剤の使用	
9 専門的な治療・処置	

142

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯⑧

○ 平成26年度改定においては、以下の実態等を踏まえ、

- ・「時間尿測定」の該当患者割合は、7対1入院基本料より15対1入院基本料で最も高いこと
- ・7対1入院基本料における「血圧測定」の該当患者におけるB項目の該当状況は、「該当なし」が最も多く、急性期の循環動態が不安定な患者の状態観察の指標としては適切でないと考えられること
- ・「創傷処置」の内容は、療養病棟入院基本料においては褥瘡が多く、こうした処置が急性期の処置の指標として適切でないと考えられること
- ・「呼吸ケア」の該当患者のうち、喀痰吸引のみの該当者は、7対1入院基本料より療養病棟入院基本料で多いこと

急性期病床における患者像ごとの評価の適正化を図る観点から、**急性期患者の特性を評価する項目へ変更**するとともに、名称を「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に変更した。

平成26年度診療報酬改定

高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化②

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し

▶急性期病床における患者像ごとの評価の適正化を図るため、**モニタリング及び処置等の項目(A項目)について、急性期患者の特性を評価する項目**とし、「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」に名称を変更する。

現行(A項目)	
1	創傷処置
2	血圧測定
3	時間尿測定
4	呼吸ケア
5	点滴ライン同時3本以上
6	心電図モニター
7	シリンジポンプの使用
8	輸血や血液製剤の使用
9	専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用、② 麻薬注射薬の使用 ③ 放射線治療、④ 免疫抑制剤の使用、⑤ 昇圧剤の使用、 ⑥ 抗不整脈剤の使用、⑦ ドレナージの管理

※ B項目については変更なし。



改定後(A項目)	
1	創傷処置 褥瘡処置 いずれか1つ以上該当する場合 (削除)
	(削除)
2	呼吸ケア (喀痰吸引のみの場合を除く)
3	点滴ライン同時3本以上
4	心電図モニター
5	シリンジポンプの使用
6	輸血や血液製剤の使用
7	専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤)、② 抗悪性腫瘍剤の内服 ③ 麻薬注射薬の使用 ④ 麻薬の内服・貼付 ⑤ 放射線治療、 ⑥ 免疫抑制剤の使用、⑦ 昇圧剤の使用、⑧ 抗不整脈剤の使用、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴 ⑩ ドレナージの管理

・1～6は各1点
・7は①～⑩のいずれかに該当した場合2点

[経過措置]

・上記の取り扱いについては、平成26年10月1日から施行する。

※A項目2点以上かつB項目3点以上の該当患者割合 1割5分以上 については変更なし。

※救命救急入院料を算定する治療室を有する保険医療機関の病棟、及び、
専門病院入院基本料(悪性腫瘍7割以上)についても、1割5分以上の基準を適用。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯⑨

○ 平成28年度改定においては、

- ・基準に該当しない患者うち一部に、手術直後の患者や救急搬送後の患者等、急性期入院医療の必要性が高い患者がいること
- ・「A項目3点以上の患者」は、「A項目2点以上かつB項目3点以上の患者」と比べ、医師による指示の見直しや看護師による観察等が頻回に必要な患者の割合が同等～高いこと
- ・認知症患者の入院受入が課題となっている中、認知症患者やせん妄患者への看護提供頻度は高い傾向にあること
- ・術後の早期離床を進めると、B項目が低く評価され、基準を満たしにくくなる場合があること

から、A項目について急性期医療の必要性が高い患者の状態を追加するとともに、B項目について他の項目と類似する2項目を削除しつつ「診療・療養上の指示が通じる」、「危険行動」の項目を設け、さらにC項目の新設が行われた。

平成28年度診療報酬改定

医療機能に応じた入院医療の評価について①

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直し

➤ 急性期に密度の高い医療を必要とする状態が適切に評価されるよう、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」について見直しを行う。

現行 (一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価基準)	改定後 (一般病棟用重症度、医療・看護必要度に係る評価基準)
【該当基準】 A項目2点以上かつB項目3点以上	【該当基準】 A項目2点以上かつB項目3点以上、 A項目3点以上又はC項目1点以上
【A項目】 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) 2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。) 3 点滴ライン同時3本以上の管理 4 心電図モニターの管理 5 シリンジポンプの管理 6 輸血や血液製剤の管理 7 専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬の使用(注射剤のみ)、④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の管理、 ⑦ 昇圧剤の使用(注射剤のみ)、⑧ 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ ドレナージの管理	【A項目】 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) 2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く。) 3 点滴ライン同時3本以上の管理 4 心電図モニターの管理 5 シリンジポンプの管理 6 輸血や血液製剤の管理 7 専門的な治療・処置 ① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬の使用(注射剤のみ)、④ 麻薬の内服・貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、⑥ 免疫抑制剤の管理、⑦ 昇圧剤の使用(注射剤のみ) ⑧ 抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ ドレナージの管理、⑪ 無菌治療室での治療 8 救急搬送後の入院
【B項目】 8 寝返り 10 座位保持 12 口腔清潔 14 衣服の着脱 9 起き上がり 11 移乗 13 食事摂取	【B項目】 9 寝返り (削除) 10 移乗 (削除) 11 口腔清潔 12 食事摂取 13 衣服の着脱 14 診療・療養上の指示が通じる 15 危険行動
	【C項目】 16 開腹手術 17 開胸手術 18 開膈手術 19 骨の手術 20 胸腔鏡・腹腔鏡手術 21 全身麻酔・脊髄麻酔の手術 22 救命等に係る内科的治療 ① 経皮的血管内治療 ② 経皮的心的筋焼灼術等の治療 ③ 慢性的な消化器治療

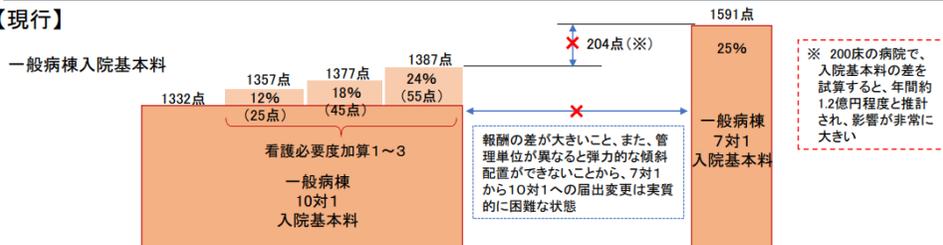
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯⑩

- 平成30年度改定においては、入院患者の疾患や年齢構成の将来推計に基づき、高い医療資源投入が必要な医療需要の減少とともに、中程度の医療資源投入が必要な医療需要が増加することを踏まえ、7対1一般病棟が地域の医療ニーズの変化に弾力的に対応できるよう、一般病棟入院基本料の評価において基礎的な報酬評価と診療実績に応じた段階的な評価を組み合わせた形で再編・統合され、この医療ニーズを反映する診療実績の指標のひとつとして、重症度、医療・看護必要度が用いられることとなった。

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価⑤ (1) 急性期医療

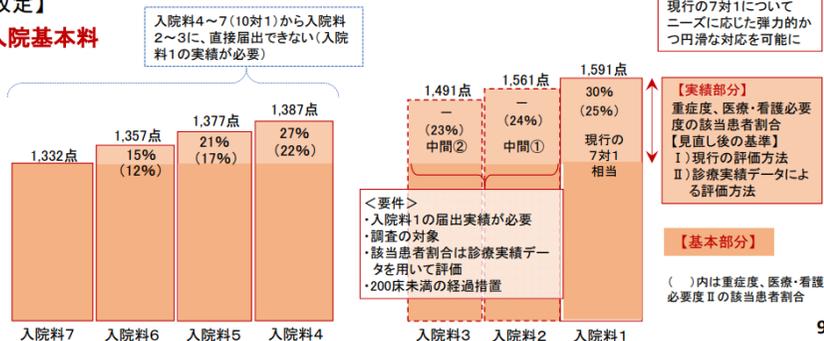
一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

【現行】



【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



9

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価⑥ (1) 急性期医療

急性期一般入院基本料(急性期一般入院料1~7)の内容

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

	入院料7	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1		
看護職員	10対1以上 (7割以上が看護師)								
患者割合	重症度、医療・看護必要度 I *1	測定していること	15%以上	21%以上	27%以上	- [26%以上]	- [27%以上]	7対1以上 (7割以上が看護師)	
[]内は200床未満の経過措置	重症度、医療・看護必要度 II *2	測定していること	12%以上	17%以上	22%以上	23%以上 [21%以上]	24%以上 [22%以上]	25%以上	
平均在院日数	21日以内							18日以内	
在宅復帰・病床機能連携率	-							8割以上	
その他	-							・入院医療等に関する調査への適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績が必要	医師の員数が入院患者数の100分の10以上
データ提出加算	○								
点数	1,332点	1,357点	1,377点	1,387点	1,491点	1,561点	1,591点		

*1: 現行方法による評価 *2: 診療実績データを用いた場合の評価
[]内は許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の経過措置

10

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯⑪

- 平成30年度改定においてはさらに、B項目の「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」に該当する患者のうち、身体抑制ありの患者については、全評価日でA項目が1点以上に該当する患者が多く、医師の診察や指示の見直しの頻度、直接看護の提供頻度も上昇していたことを踏まえ、「診療・療養上の指示が通じない」又は「危険行動」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上」の基準を追加する等が行われた。

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価⑧ (1)急性期医療

重症度、医療・看護必要度の見直し②

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価の基準の見直し

- 手術等の医学的状況(C項目)の開腹手術について、実態を踏まえ、該当日数を短縮する。

現行	
C18	開腹手術(5日間)



改定後	
C18	開腹手術(4日間)

- 処置等を受ける認知症やせん妄状態の患者に対する医療について、適切に評価されるよう、重症度、医療・看護必要度の該当患者の基準を見直す。

現行	
・A得点2点以上かつB得点3点以上	
・A得点3点以上	
・C得点1点以上	



改定後	
・A得点2点以上かつB得点3点以上	
・「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上	
・A得点3点以上	
・C得点1点以上	

※ B14・診療・療養上の指示が通じる
B15・危険行動

- 基準等の変更に伴い、該当患者割合及び届出に係る経過措置を設ける。

要件	現行の対象病棟	経過措置
施設基準	病棟群単位の届出病棟、許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の病棟で、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合が23%以上25%未満の病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を算定している病棟については、平成30年9月30日までの間は、急性期一般入院料2の施設基準を満たしているものとする。
急性期一般入院料2及び3の届出要件	許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を届出している病棟については、平成32年3月31日までの間は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Iを用いて評価しても差し支えない。
	一般病棟7対1入院基本料、病棟群単位の届出病棟	平成30年3月31日に、当該入院料等を届出している病棟については、平成32年3月31日までの間は、継続3か月以上の急性期一般入院料1又は急性期一般入院料1・2の算定に係る要件を満たしているものとする。

12

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯⑫

- その後、令和2年度改定においては、平成30年度改定において導入された「B14又はB15に該当、かつA得点1点以上かつB得点3点以上」の基準のみに該当する患者は、**看護の提供の頻度は高いものの、年齢や要介護度が高く、医学的な理由による入院の割合が低いことを踏まえ、急性期入院医療の必要性が高い患者を適切に評価する観点から、「B14又はB15に該当、かつA得点1点以上かつB得点3点以上」の基準の廃止を行った。**

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 -③~⑤

急性期入院医療の適切な評価の推進(概要)

入院の必要性に応じた重症度、医療・看護必要度の見直し

評価項目・判定基準

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



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

該当患者割合の施設基準

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



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

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

4

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に関する経緯⑬

○ 令和4年度改定においては、

- ・「心電図モニター管理」について、自宅退院患者が退院日まで心電図モニターを装着しているなど医学的必要性以外から装着されることがあること
- ・「点滴ライン同時3本以上の管理」について、該当患者の使用薬剤が2種類以下の場合もあり、指標として適切でないと考えられること
- ・「輸血や血液製剤の管理」について、該当患者が医師による診察や看護師による直接の看護提供の頻度が高いこと

を踏まえた項目の見直しを行った。

令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価-③

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。

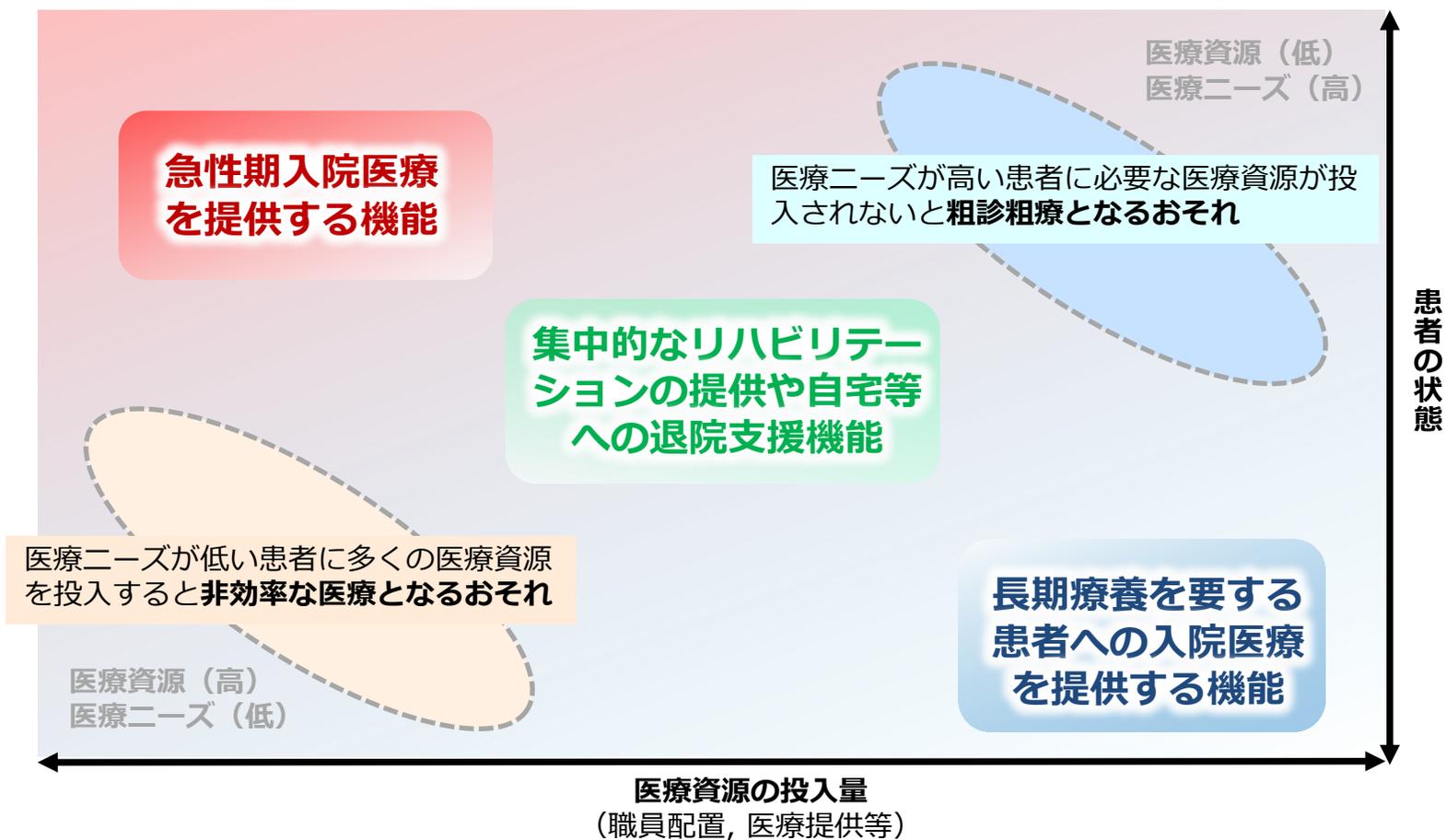
現行				改定後					
【一般病棟用】				<ul style="list-style-type: none"> ・「心電図モニター管理」の項目を廃止する。 ・「注射薬剤3種類以上の管理」へ変更する。 ・「輸血や血液製剤の管理」の項目の評価について2点に変更する。 					
A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
	創傷処置					創傷処置			
1	(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	-	1	(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	-
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	-	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	-	3	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	-
4	心電図モニター管理	なし	あり	-	4	シリンジポンプ管理	なし	あり	-
5	シリンジポンプ管理	なし	あり	-	5	輸血や血液製剤管理	なし	-	あり
6	輸血や血液製剤管理	なし	あり	-		専門的な治療・処置			
	専門的な治療・処置					(①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、②抗悪性腫瘍剤の内服管理、③麻薬の使用(注射剤のみ)、④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理(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ドレーナージ管理、⑪無菌治療室での治療)			
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管理、③麻薬の使用(注射剤のみ)、④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理(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ドレーナージ管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	-	あり	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管理、③麻薬の使用(注射剤のみ)、④麻薬の内服、貼付、坐剤管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤管理(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ドレーナージ管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	-	あり
I	救急搬送後の入院(5日間)				I	救急搬送後の入院(5日間)			
8	II:緊急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	-	あり	7	II:緊急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	-	あり

一般病棟用の重症度・医療、看護必要度に関する経緯（まとめ）

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度については、平成20年度診療報酬改定において、「医療機能の分化・連携を推進する」観点及び「効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する」観点から、医療ニーズに着目した急性期等の手厚い患者への対応を評価する基準として、一般病棟7対1入院基本料の算定要件に導入された。
- その後、看護職員は看護職員でなければならない業務に専念する観点から、必要度の該当患者割合を施設基準とした看護補助者の配置に対する評価を新設するとともに、機能分化の一層の推進のために該当患者割合の基準の引き上げ等がなされ、さらに平成30年度診療報酬改定においては、高い医療資源投入が必要な医療需要の減少と中程度の医療資源投入が必要な医療需要の増大等地域の医療ニーズの変化に7対1病棟が弾力的に対応できるよう、医療資源投入量を反映する診療実績の指標のひとつとして用いられることとなった。
- 各項目については、急性期患者の特性をより評価可能な基準とするため、累次の改定において、
 - ・7対1入院基本料ではなく15対1入院基本料で多く該当する項目の削除
 - ・A項目3点以上の基準の追加
 - ・手術直後等の患者(C項目)・救急搬送後の患者等の対象への追加などを行っている。
- B項目については、術後の早期離床を進めるとB項目が低く評価され、基準を満たしにくくなる場合があることから、相関性の高い項目の削除等を行っている。
- また、認知症患者への対応の評価等の観点で設けられた「診療・療養上の指示が通じない」又は「危険行動」に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上の基準については、該当患者に対する看護提供の頻度は高いものの、年齢や要介護度が高く、医学的な理由による入院の割合が低いこと等を踏まえ、急性期入院医療の必要性が高い患者を適切に評価する観点から、その後廃止されている。

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）

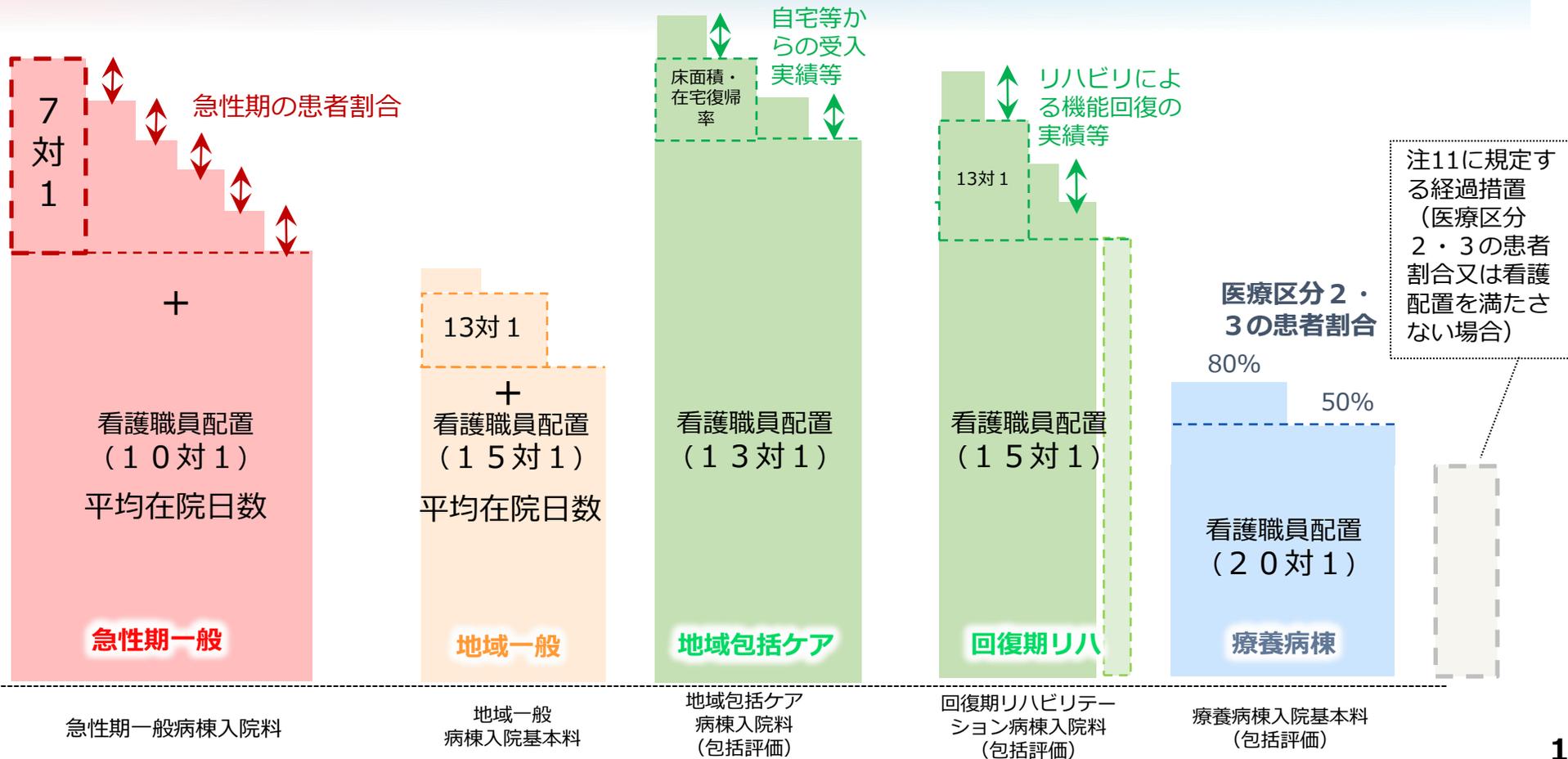
- 入院医療評価体系については、**基本的な医療の評価部分**と**診療実績に応じた段階的な評価部分**との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。

※ 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。

急性期医療

回復期医療

慢性期医療



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% / <u>28%</u>	<u>27%</u> / <u>24%</u>	<u>24%</u> / <u>21%</u>	<u>20%</u> / <u>17%</u>	<u>17%</u> / <u>14%</u>	測定している こと
	必要度 I / II	許可病床数 200床未満	<u>28%</u> / <u>25%</u>	<u>25%</u> / <u>22%</u>	<u>22%</u> / <u>19%</u>		
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	<u>1,382点</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。
- 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。

【参考】一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・II の概要

※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・脊髄麻酔の手術(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

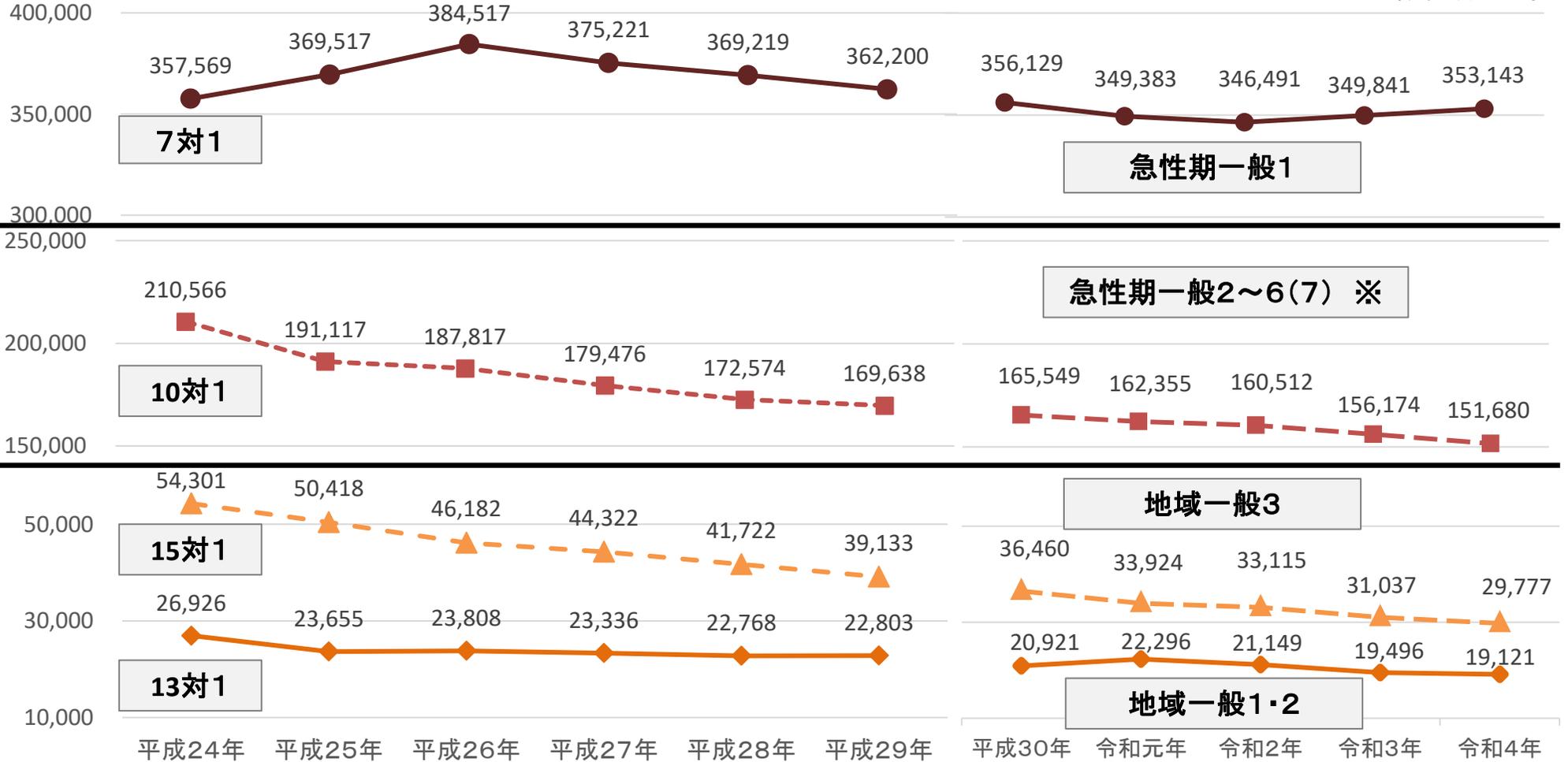
B	患者の状況等	患者の状態				介助の実施	
		0点	1点	2点		0	1
8	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	×	-	-
9	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
10	口腔清潔	自立	要介助	-		実施なし	実施あり
11	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
12	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
13	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	-		-	-
14	危険行動	ない	-	ある		-	-

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

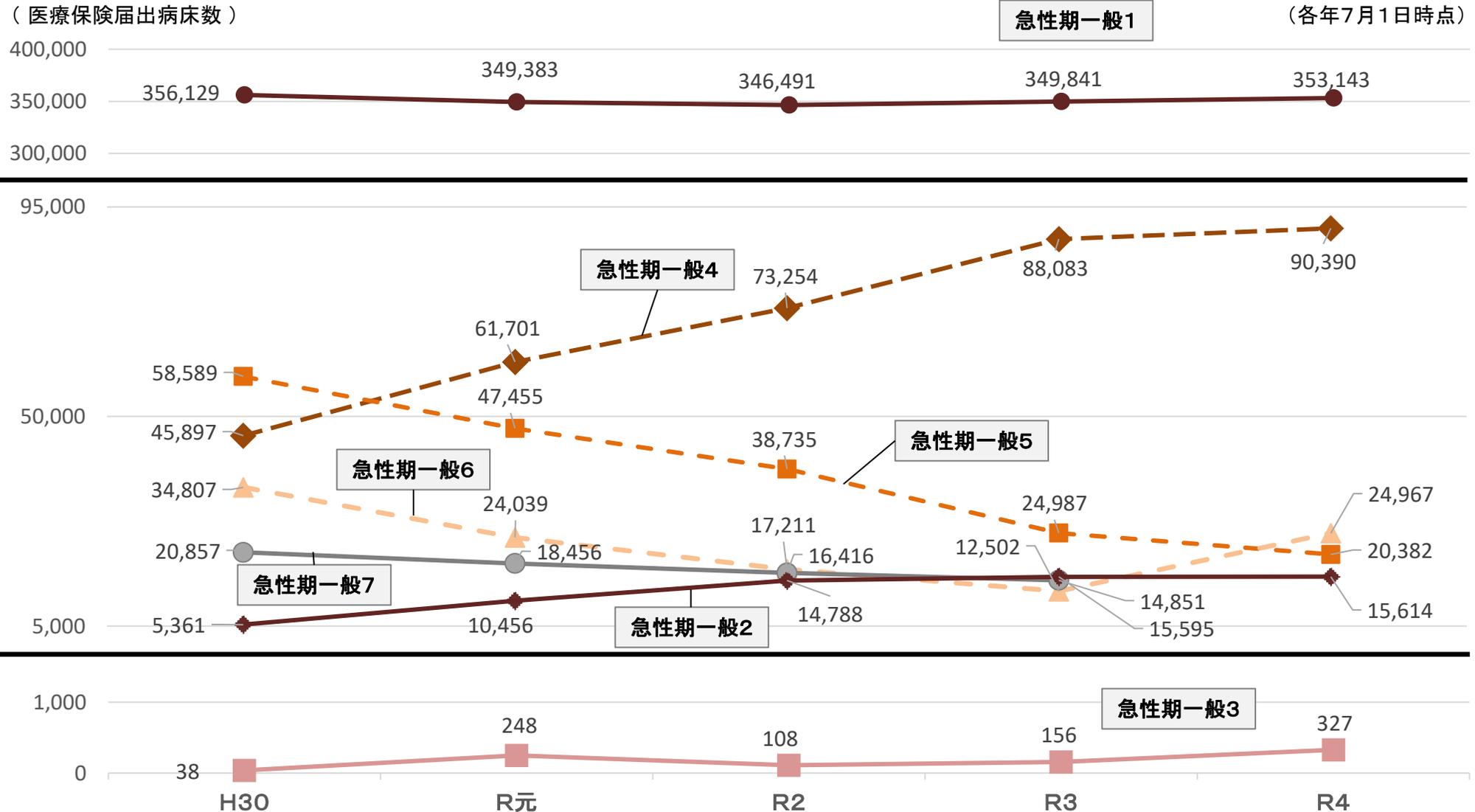
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
急性期一般2・3	5,399	10,704	14,896	15,751	15,941
急性期4～6(7)	160,150	151,651	145,616	140,423	135,739

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）

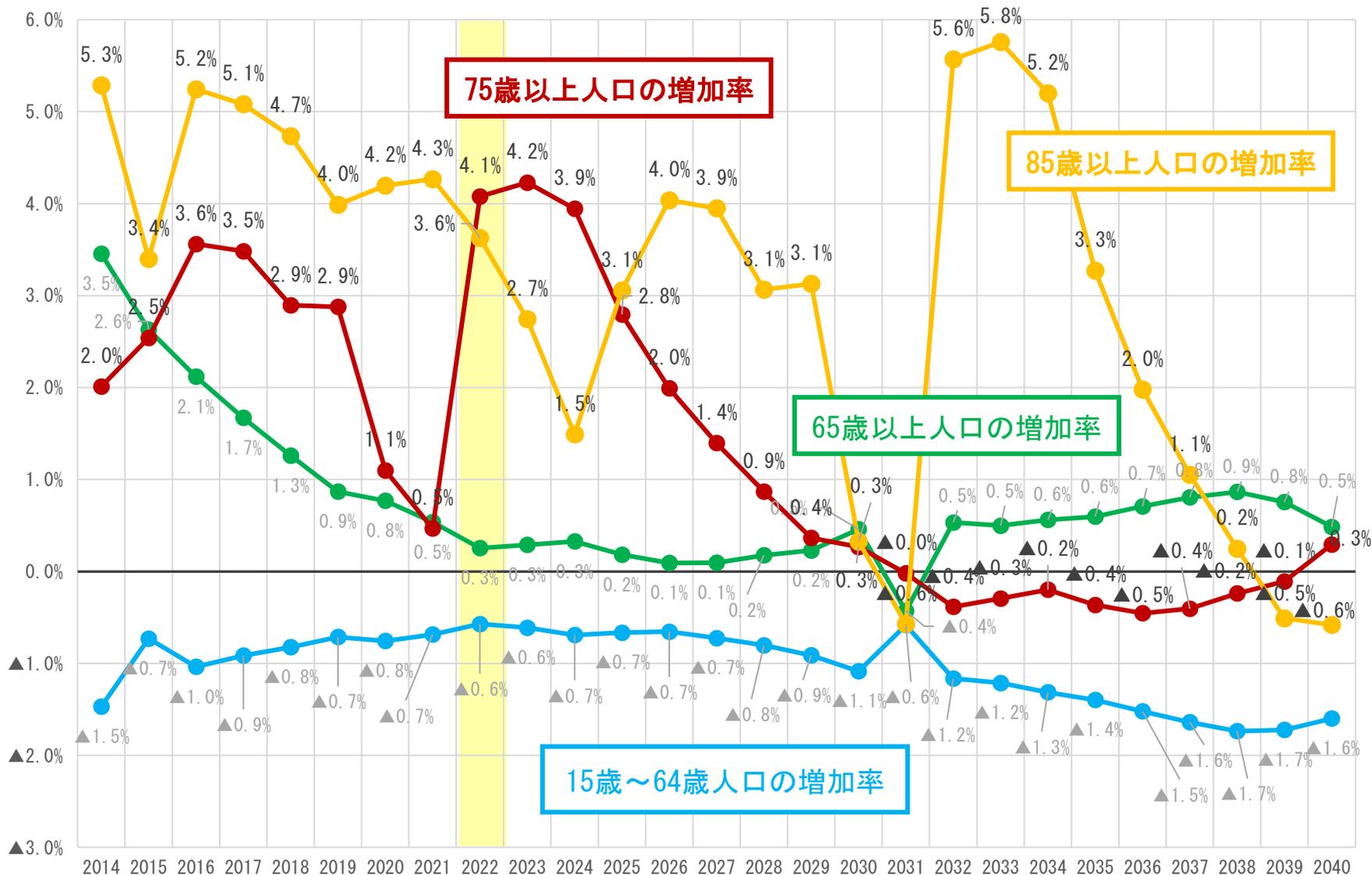
- 届出病床数は、急性期一般入院料1が最も多く、減少傾向であったが、令和3年から微増している。
- 急性期一般入院料5が減少傾向にあるが、急性期一般入院料4は増加傾向である。

（医療保険届出病床数）



(参考) 2040年までの年齢階層別の人口の増加率の推移

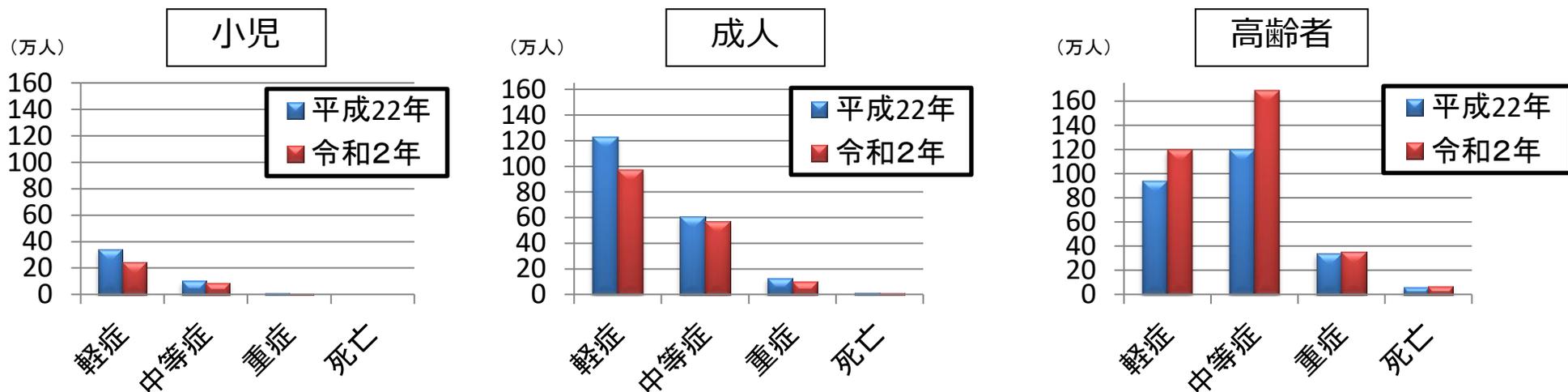
○2040年を展望すると、65歳以上人口の伸びは落ち着くが、2022年以降の3年間、一時的に75歳以上人口が急増。2030年代前半には、85歳以上人口の増加率が上昇。一方、生産年齢人口は一貫して減少。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(出生中位・死亡中位)」

10年前と現在の救急搬送人員の比較（年齢・重症度別）

○ 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。



平成22年中

	小児	成人	高齢者
死亡	0.09万人	1.6万人	5.9万人
重症	1.1万人	12.7万人	34.0万人
中等症	10.2万人	61.2万人	119.8万人
軽症	34.1万人	122.8万人	93.9万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

令和2年中

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
死亡	0.06万人 0.03万人減 ▲33%	1.2万人 0.4万人減 ▲25%	6.5万人 0.6万人増 10%
重症	0.7万人 0.4万人減 ▲36%	9.7万人 3.0万人減 ▲24%	35.3万人 1.3万人増 4%
中等症	8.8万人 1.4万人減 ▲14%	57.0万人 4.2万人減 ▲7%	168.5万人 48.7万人増 41%
軽傷	24.4万人 10.3万人減 ▲30%	97.4万人 25.4万人減 ▲21%	119.4万人 25.5万人増 27%
総人口	1835.9万人 213.7万人減 ▲10%	7176.0万人 631.7万人減 ▲8%	3602.7万人 654.3万人 22%

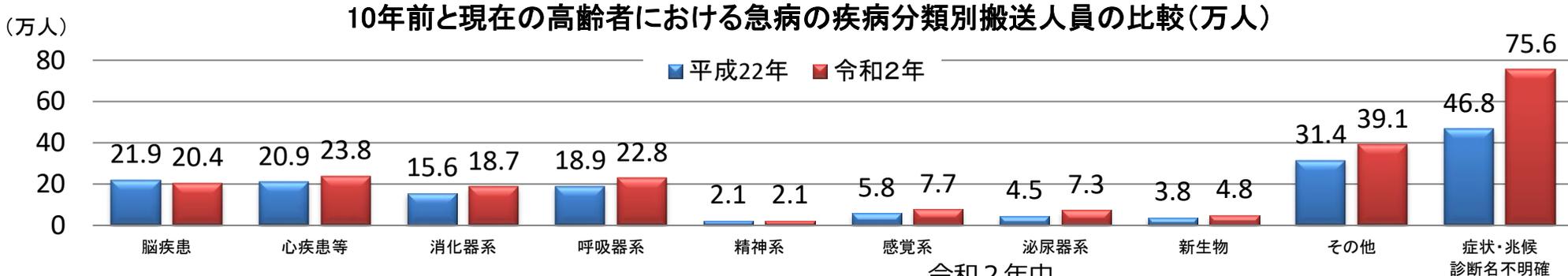
傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、**初診時における医師の診断**に基づき、分類する。

死亡：初診時において死亡が確認されたもの
重症（長期入院）：傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの
中等症（入院診療）：傷病程度が重症または軽症以外のもの
軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの

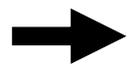
「救急・救助の現況」（総務省消防庁）のデータをもとに分析したもの

10年前と現在の救急自動車による急病の疾病分類別搬送人員の比較

○ 急病のうち、高齢者の「脳卒中」「精神系」を除いた疾患と、成人の「症状・徴候・診断名不明確」が増加している。



	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.6万人	8.2万人	21.9万人
心疾患等	0.1万人	7.0万人	20.9万人
消化器系	1.6万人	15.2万人	15.6万人
呼吸器系	2.5万人	6.3万人	18.9万人
精神系	0.5万人	9.9万人	2.1万人
感覚系	1.8万人	6.2万人	5.8万人
泌尿器系	0.1万人	5.7万人	4.5万人
新生物	0.01万人	1.4万人	3.8万人
その他	5.0万人	23.1万人	31.4万人
症状・徴候 診断名不明確	9.9万人	30.8万人	46.8万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

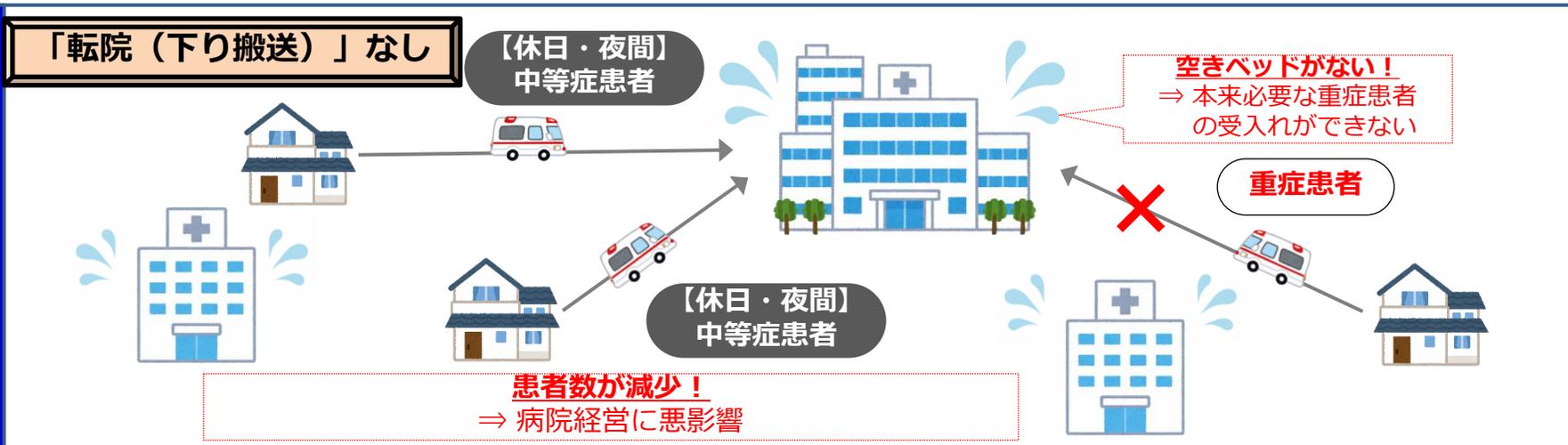


	小児	成人	高齢者
脳疾患	0.3万人 (0.3万人減)	5.7万人 (2.5万人減)	20.4万人 (1.5万人減)
心疾患等	0.1万人	5.9万人 (1.1万人減)	23.8万人 (2.9万人増)
消化器系	1.0万人 (0.6万人減)	11.3万人 (3.9万人減)	18.7万人 (3.1万人増)
呼吸器系	1.5万人 (1.0万人減)	5.5万人 (0.8万人減)	22.8万人 (3.9万人増)
精神系	0.4万人 (0.1万人減)	7.2万人 (2.7万人減)	2.1万人
感覚系	1.3万人 (0.5万人減)	6.0万人 (0.2万人減)	7.7万人 (1.9万人増)
泌尿器系	0.1万人	5.8万人 (0.1万人減)	7.3万人 (2.8万人増)
新生物	0.01万人	1.2万人 (0.2万人減)	4.8万人 (1.0万人増)
その他	3.7万人 (1.3万人減)	19.5万人 (3.6万人減)	39.2万人 (7.8万人増)
症状・徴候 診断名不明確	8.7万人 (1.2万人減)	37.8万人 (7.0万人増)	75.6万人 (28.8万人増)
総人口	1835.9万人 (213.7万人減)	7176.0万人 (631.7万人減)	3602.7万人 (654.3万人増)

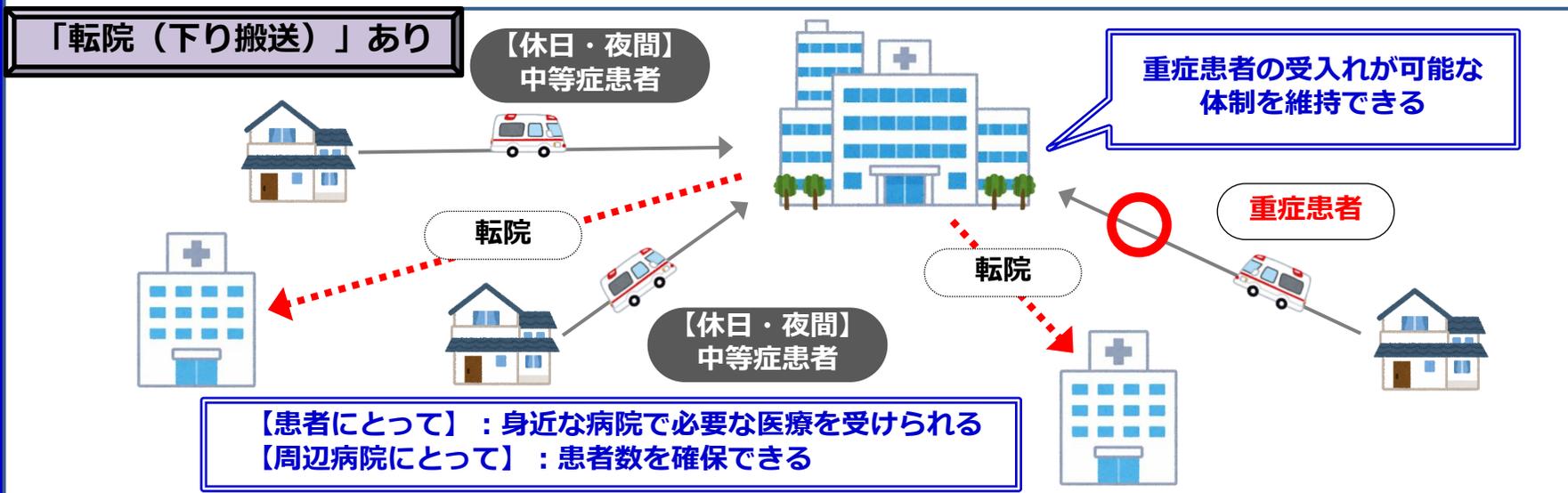
(出典) 救急・救助の現況(総務省消防庁)のデータをもとに分析したもの

○ 入院治療の機能分化及び受入体制の確保のため、高次の医療機関からの転院搬送の促進の必要性が指摘されている。

休日・夜間の救急医療体制の役割分担



転院（下り搬送）の促進



自宅や高齢者施設等



① 高齢者の増加により、高齢者の救急患者・救急搬送、特に軽症・中等症の患者が増加する。

② 一部受入が少ない医療機関があり、患者の増加に伴い、三度も軽症患者を診療せざるをえず、重症患者の診療に支障を来す可能性がある。

病院前救護活動



初期救急医療



在宅当番医制 (607地区)
休日夜間急患センター (551カ所)

第二次救急医療



病院群輪番制 (398地区、2,723カ所)
共同利用型病院 (14カ所)

第三次救急医療



救命救急センター (299カ所)
(うち、高度救命救急センター (46カ所))

救命後医療



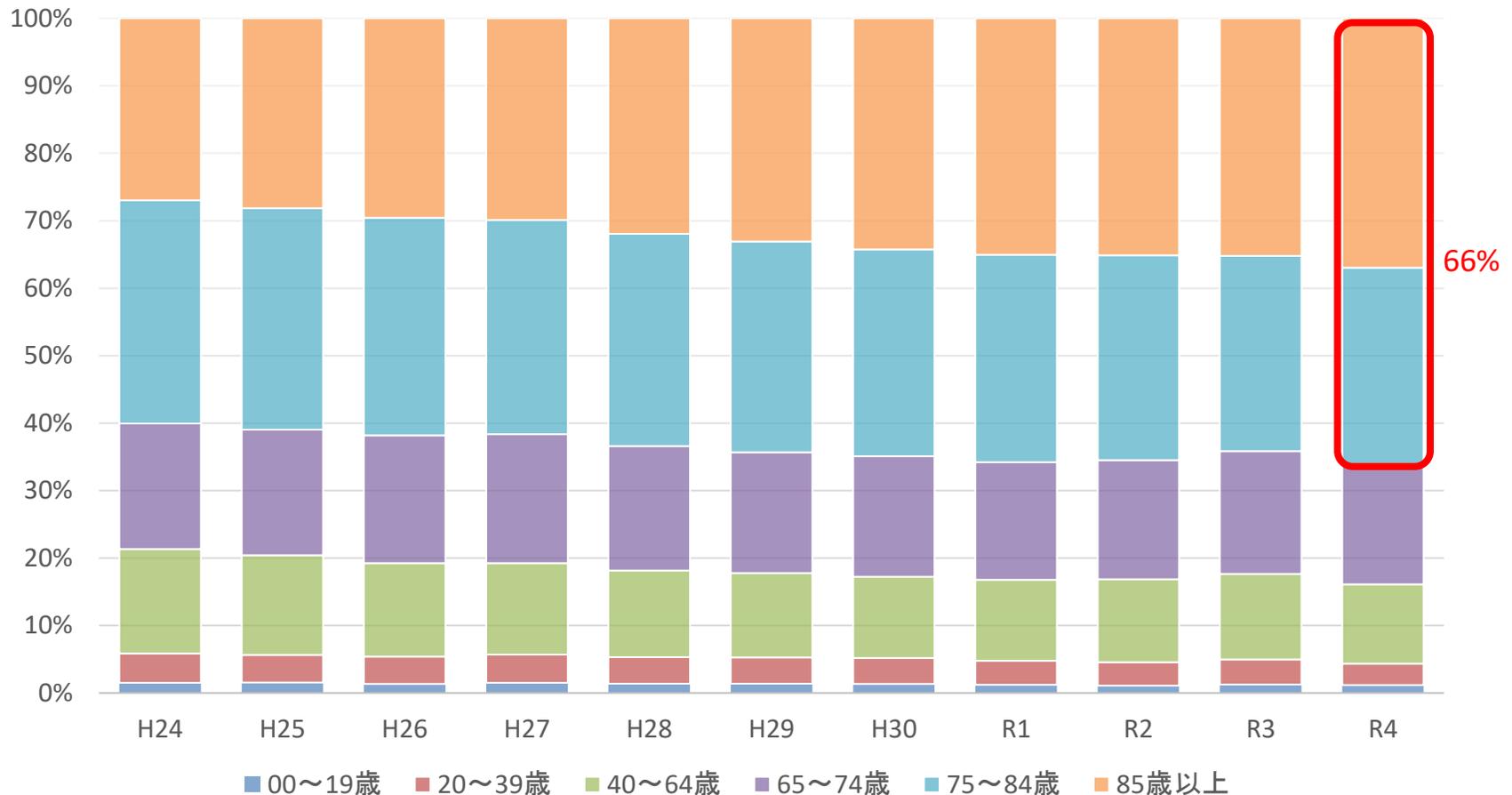
退院・在宅・後方病院その他

③ 単身の高齢者や要介護者の増加により、退院先が決まらずに下り搬送や退院が滞ることによって「出口問題」が発生する。

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



66%

- 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

○ 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%

- 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

看護職員の負担軽減策の全体像

○ 看護職員の負担軽減を図るため、診療報酬では、主に夜間の看護体制を充実することに対して評価が行われている。

		急性期	回復期・慢性期
看護補助者との役割分担の推進		【急性期看護補助体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 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） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 	【看護補助加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域一般入院基本料 13対1、15対1、18対1、20対1※1 障害者施設等入院基本料（7対1、10対1）の注加算 特定一般病棟入院料 【看護補助者配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料の注加算
看護職員と看護補助者の業務分担・協働の更なる推進		【看護補助体制充実加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算 	【看護補助体制充実加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算等※2
夜間の看護体制関係	看護職員の手厚い夜間配置	【看護職員夜間配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 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） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 	【夜間看護加算】 <ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院基本料の注加算 【看護職員夜間配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料の注加算 精神科救急急性期医療入院料の注加算 精神科救急・合併症入院料の注加算
	看護補助者の夜間配置	【夜間急性期看護補助体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算 	【夜間75対1看護補助加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算（地域一般入院料1又は2、13対1※1のみ）
	負担軽減に資する勤務編成（シフト）や、部署間支援等の推進	【夜間看護体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算（夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合のみ） 	【夜間看護体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算 障害者施設等入院基本料の注加算
	小規模病院（100床未満）の救急外来体制の確保	【夜間看護体制特定日減算】 <ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料 結核病棟入院基本料 精神病棟入院基本料 専門病院入院基本料 障害者施設等入院基本料 地域包括ケア病棟入院料 	
	適切な夜勤時間の管理	【月平均夜勤時間が72時間以下であること】 <ul style="list-style-type: none"> 病院の入院基本料等の施設基準 	

※1 結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟、精神病棟）、専門病院入院基本料

※2 看護補助加算に加え、夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算）、看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算）及び看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注加算）にも加算あり

入院基本料等の看護補助者に係る加算

中医協 総-5
5. 6. 14

区分(配置数)		点数	算定日数限度	算定対象病棟	主な要件
急性期看護補助体制 加算	25対1 (看護補助者5割以上) 25対1 (看護補助者5割未満) 50対1 75対1 看護補助体制充実加算※1	240点 220点 200点 160点 5点	14日	・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) ・専門病院入院基本料の7対1、10対1	・年間の緊急入院患者200名以上の実績を有する又は総合周産期母子医療センターを設置していること ・年間の救急搬送人数の把握をしていること ・急性期一般入院料6又は10対1入院基本料については、重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者が0.7割以上(Ⅱの場合は0.6割以上)であること ・(共通要件※3)
	夜間30対1 夜間50対1 夜間100対1 夜間看護体制加算※2	125点 120点 105点 60点	〃		
看護補助加算	【1】30対1以上 【2】50対1以上 【3】75対1以上	141点 116点 88点	1日につき	・地域一般入院基本料 ・13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料(療養病棟入院料は除く) ・特定一般病棟入院料	・看護補助加算1を算定する地域一般入院料1・2又は13対1の病棟については、重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者が0.5割以上(Ⅱの場合は0.4割以上)であること ・(共通要件※3)
	看護補助体制充実加算※1	5点	1日につき		
	夜間看護体制加算※2	165点	入院初日		
	夜間75対1看護補助加算	55点	20日		
看護補助加算	30対1以上かつ 夜間75対1以上	146点 121点	14日 15~30日	障害者施設等入院基本料の7対1、10対1	・(共通要件※3)
看護補助体制充実加算		151点 126点	14日 15~30日		
夜間看護体制加算		150点	入院初日		
夜間看護加算	看護要員16対1以上	50点	1日につき	療養病棟入院基本料 *療養病棟は看護補助者の配置(20対1)が入院基本料の算定要件	・ADL区分3の患者の割合が5割以上 ・(共通要件※3)
看護補助体制充実加算		55点	1日につき		
看護補助配置加算	【1】2名以上 【2】1名以上	25点 15点	1日につき	有床診療所入院基本料	-
夜間看護配置加算	【1】夜間の看護要員2名以上 【2】夜間の看護職員1名以上	105点 55点	1日につき		
看護補助者配置加算	25対1	160点	1日につき	地域包括ケア病棟入院料	・(共通要件※3)
看護補助体制充実加算		165点	1日につき		

(※1) 看護職員・看護補助者に対するより充実した研修の実施に係る要件あり

(※2) 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の実施に係る要件あり

(※3) 共通要件は、「看護補助者は年1回以上院内研修を受講すること」「看護職員と看護補助者との業務内容・範囲について、年1回以上見直しを行うこと」「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること」
「身体的拘束を最小化する取組の実施」

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設①

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

- 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点から、看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等について、新たな評価を行う。

(新) 看護補助体制充実加算 (1日につき)

[施設基準]

- ・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する十分な体制が整備されていること。

現行

改定後

【急性期看護補助体制加算】

25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	240点
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満)	220点
50対1急性期看護補助体制加算	200点
75対1急性期看護補助体制加算	160点

(新設)

【急性期看護補助体制加算】

25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	240点
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満)	220点
50対1急性期看護補助体制加算	200点
75対1急性期看護補助体制加算	160点

(新) 看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算

【看護補助加算】

看護補助加算1	141点
看護補助加算2	116点
看護補助加算3	88点

(新設)

【看護補助加算】

看護補助加算1	141点
看護補助加算2	116点
看護補助加算3	88点

(新) 看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算

夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注加算) 45点

看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)
 (1) 14日以内の期間 141点
 (2) 15日以上30日以内の期間 116点

看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点

イ 夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注加算) **50点**

(新) □ 看護補助体制充実加算 55点

イ 看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)

(1) 14日以内の期間 **146点**

(2) 15日以上30日以内の期間 **121点**

(新) □ 看護補助体制充実加算

(1) 14日以内の期間 151点

(2) 15日以上30日以内の期間 126点

イ 看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点

(新) □ 看護補助体制充実加算 165点

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設②

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

研修対象	研修内容
看護師長等	所定の研修※1を修了していること。
看護職員	<p><u>全ての看護職員が、所定の研修を修了していること。</u> <u>研修は、講義及び演習により、次の項目を行う研修であること。</u></p> <p>イ(イ)看護補助者との協働の必要性 (ロ)看護補助者の制度的な位置づけ (ハ)看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方 (ニ)看護補助者との協働のためのコミュニケーション (ホ)自施設における看護補助者に係る規定及び運用</p>
看護補助者	<p>現行の研修内容※2のうち、エ(日常生活にかかわる業務)について業務内容毎に業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、それをを用いて研修を実施すること。</p>

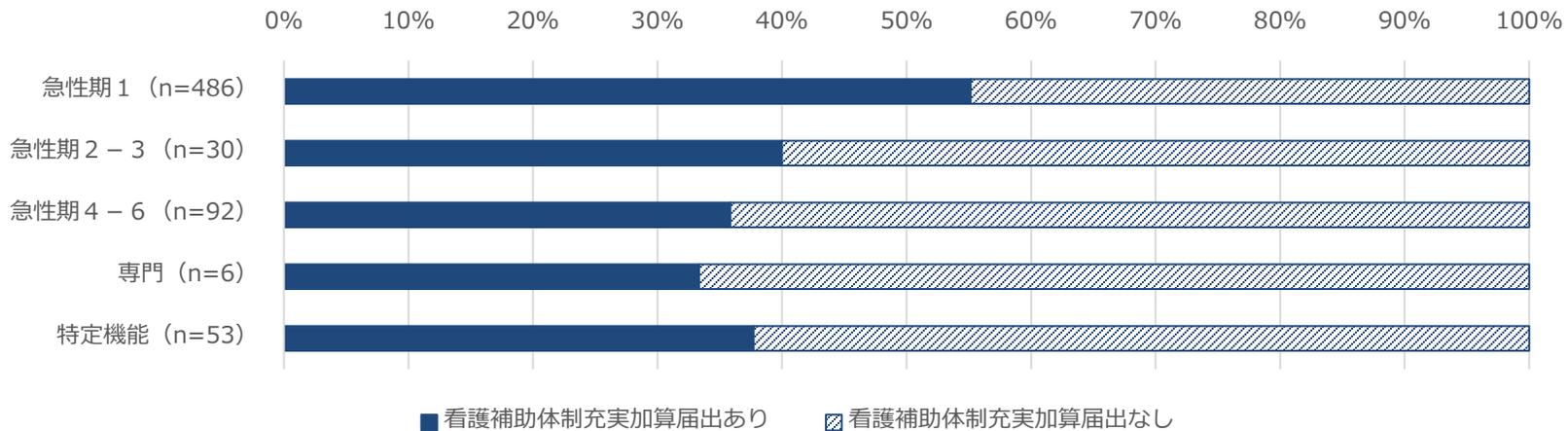
- ※1 (イ) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること(5時間程度)
 (ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
- ① 看護補助者の活用に関する制度等の概要
 - ② 看護職員との連携と業務整理
 - ③ 看護補助者の育成・研修・能力評価
 - ④ 看護補助者の雇用形態と処遇等
- ※2 ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
 イ 医療チーム及び看護チームの一員としての看護補助業務の理解
 ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
 エ 日常生活にかかわる業務
 オ 守秘義務、個人情報保護の保護
 カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

看護補助体制充実加算の届出状況

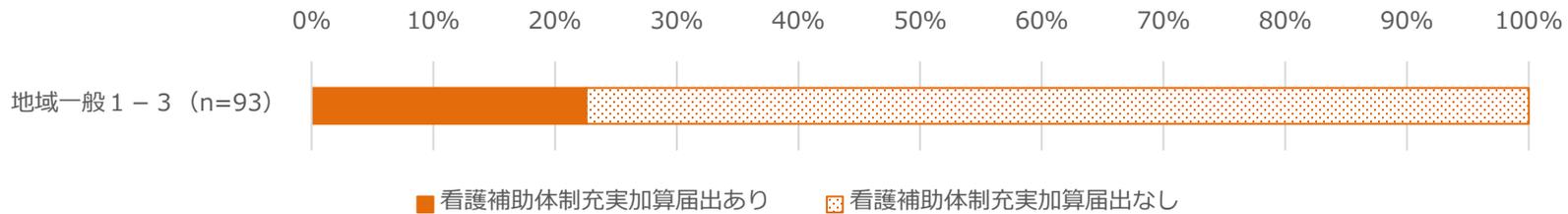
診調組 入-1
5 . 9 . 2 9

○ 看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合の評価である看護補助体制充実加算について、急性期看護補助体制加算を届け出る施設では約4割、看護補助加算を届け出る施設では2割超が届け出ている。

■ 急性期看護補助体制加算を届け出る施設における、看護補助体制充実加算の届出有無（令和4年11月1日時点）



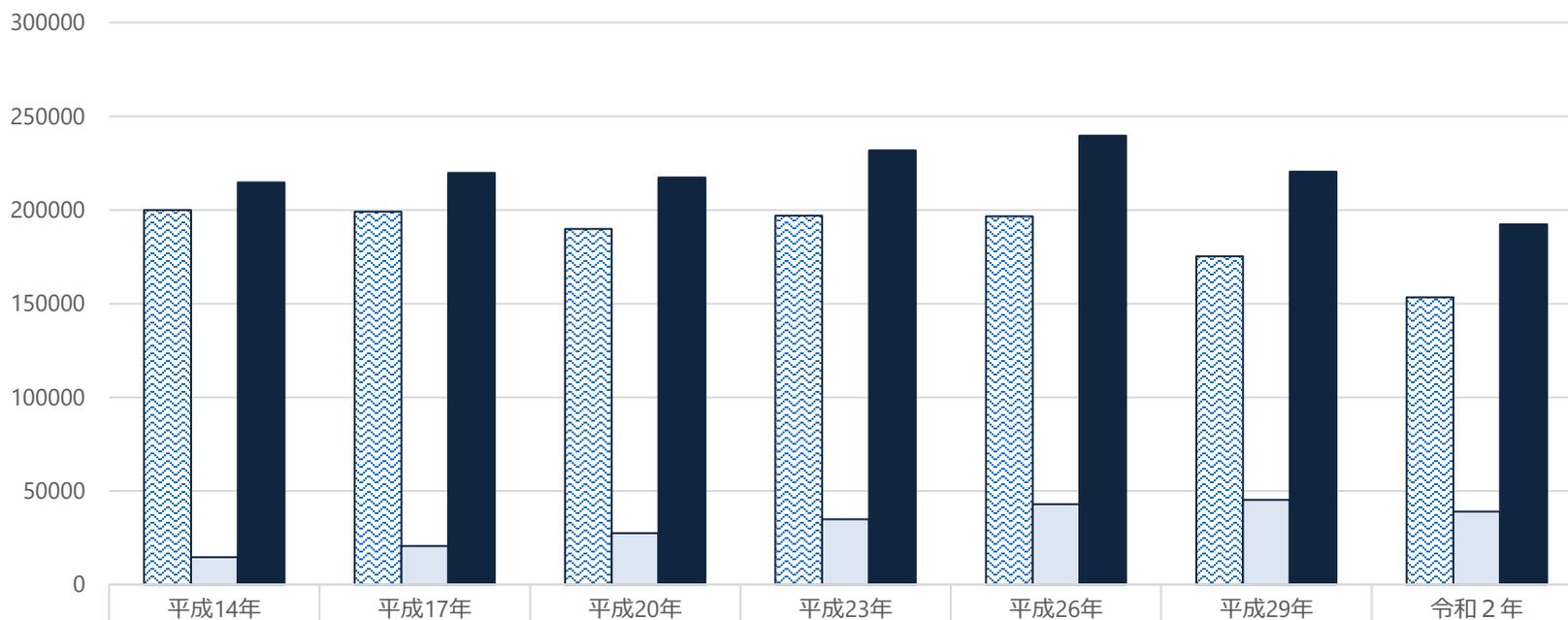
■ 看護補助加算を届け出る施設における、看護補助体制充実加算の届出有無（令和4年11月1日時点）



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



■ 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。

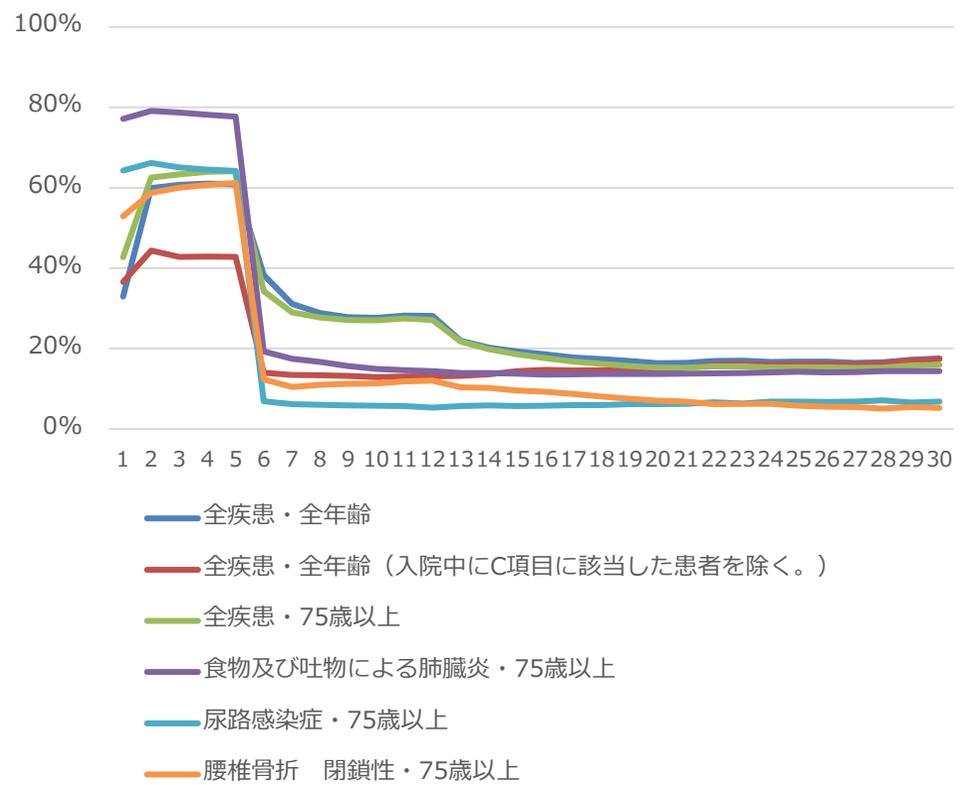
出典：令和2年 医療施設調査 全国編 第46表（報告書第9表）病院の従事者数

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。

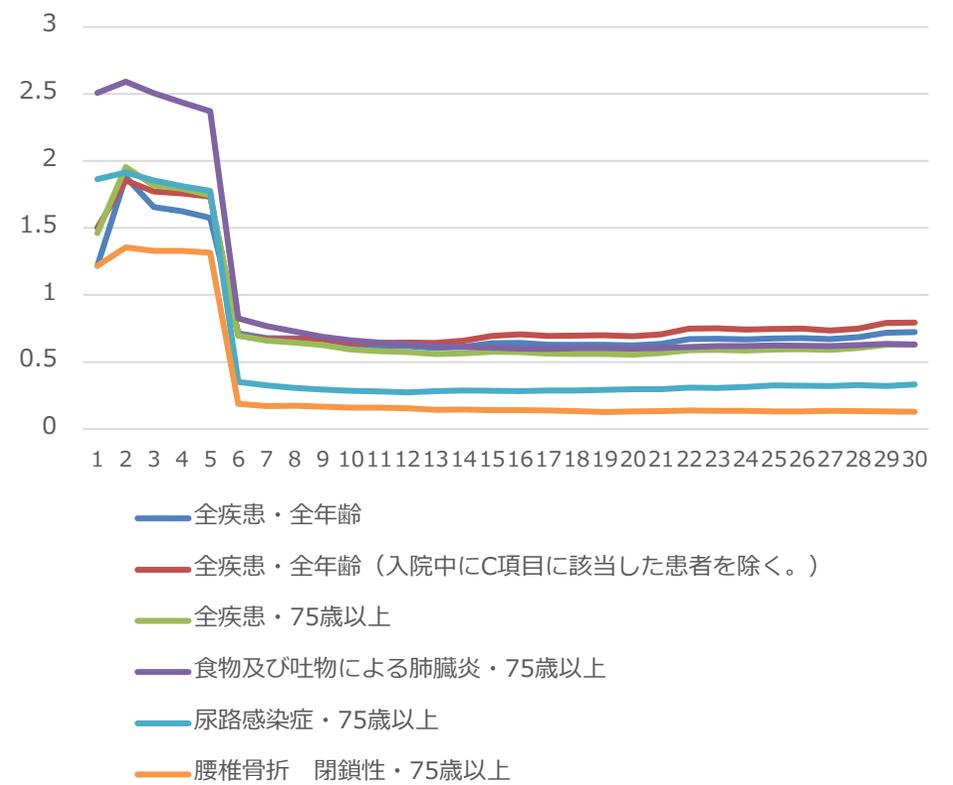
急性期病棟における高齢者に多い疾患等の入院後日数ごとの必要度基準該当割合等

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

急性期一般入院料1における
入院後日数ごとの必要度基準該当割合



急性期一般入院料1における
入院後日数ごとのA項目の総点数

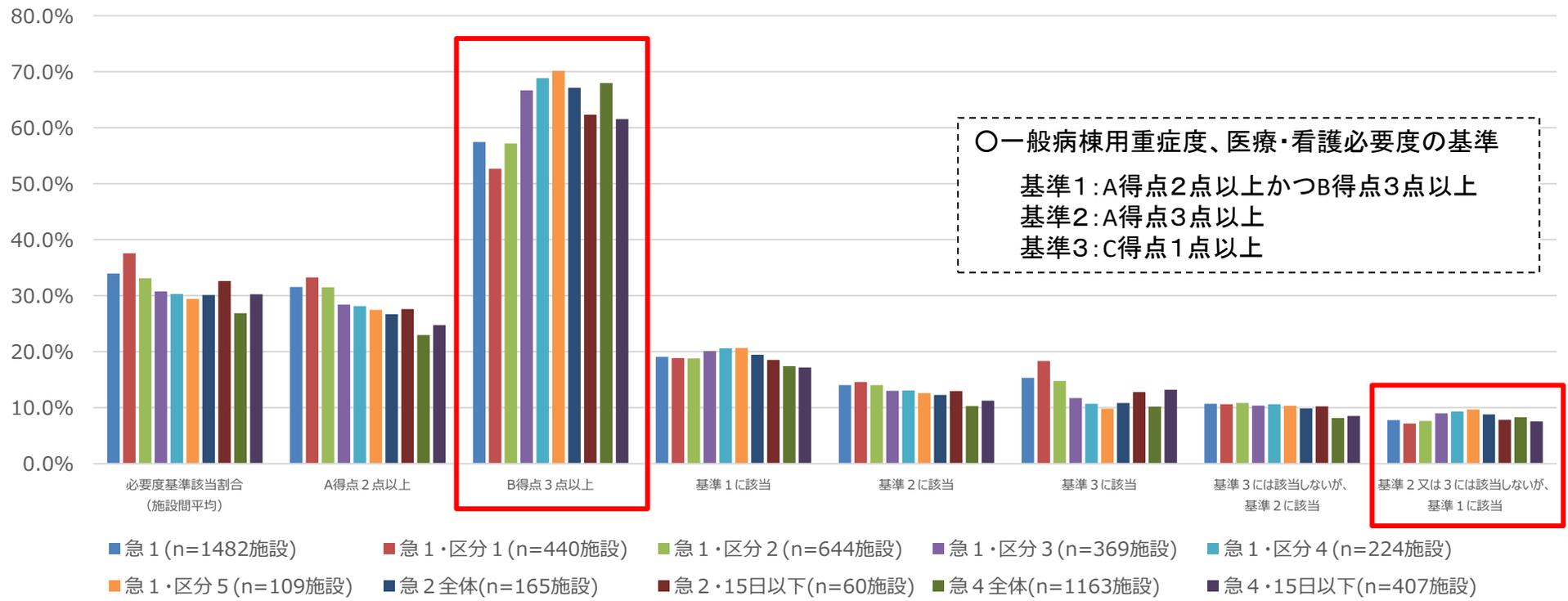


出典：DPCデータ(令和4年4月～12月)

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1 等における入院医療の状況⑥

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

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

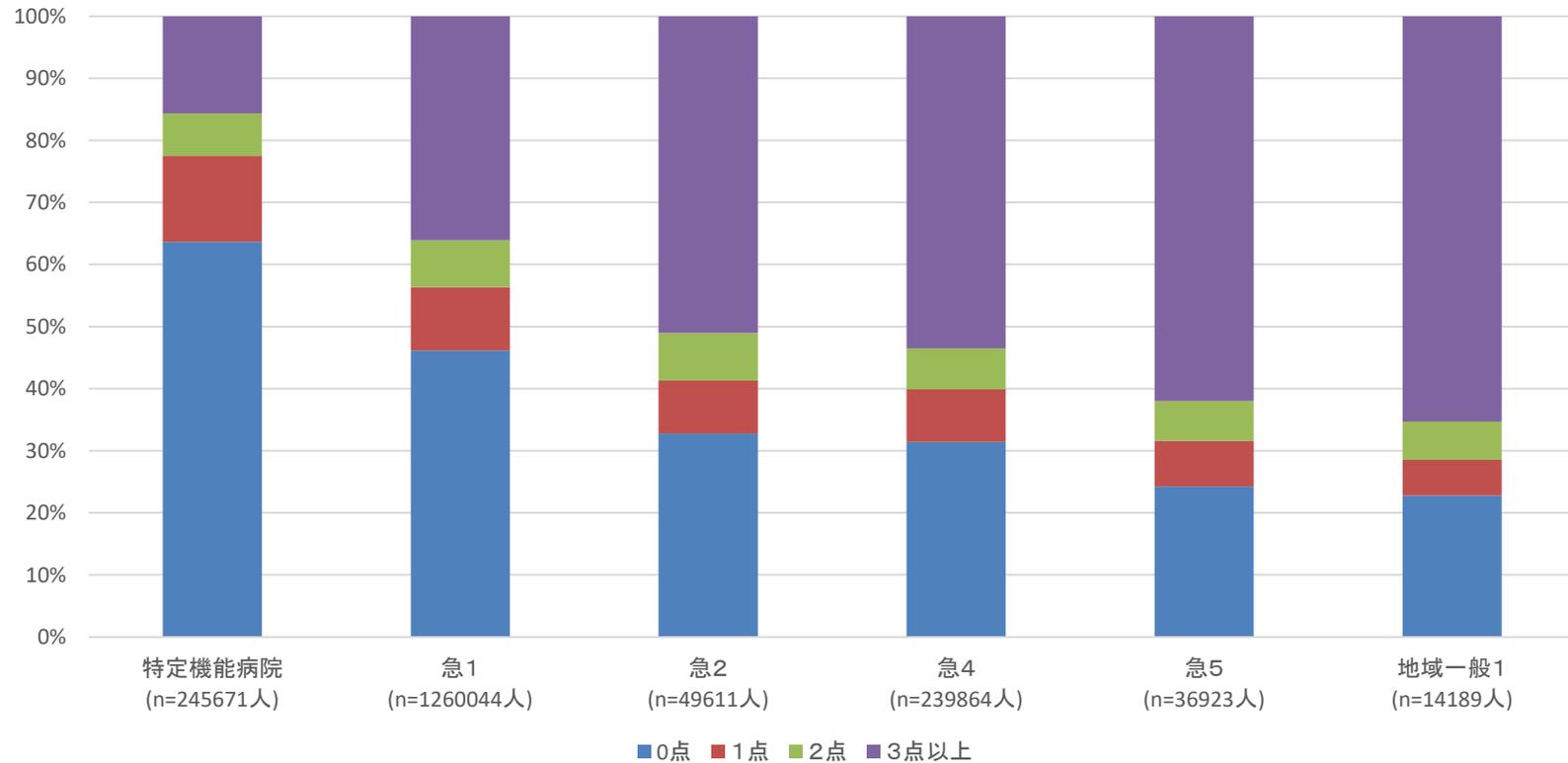


※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準
 区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

入院初日のB得点の内訳

- 入院初日にB得点が3点以上である割合は、特定機能病院や急性期一般入院料1で低く、急性期一般入院料2-5や地域一般入院料1で高い。

3日間以上入院している患者における
入院初日のB得点の割合

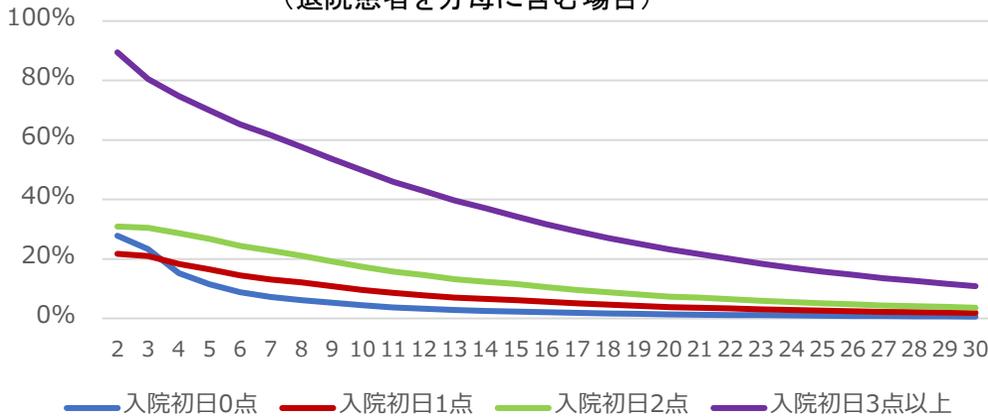


入院後の日数毎のB得点の推移①

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

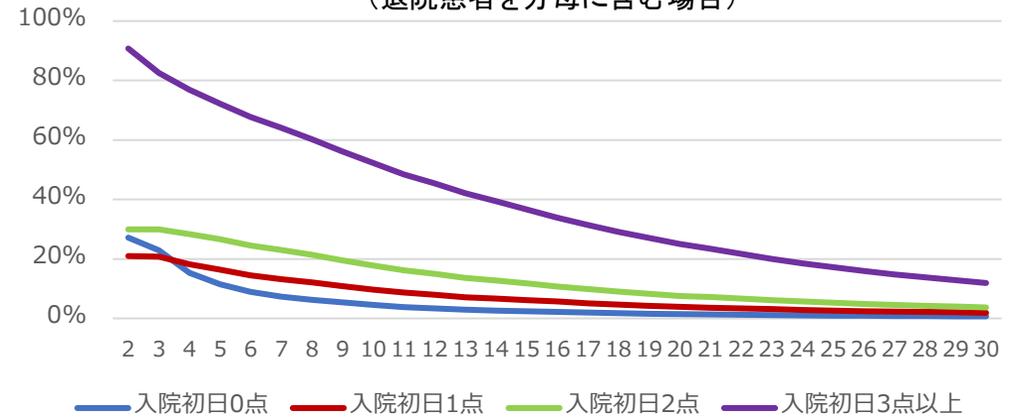
急性期一般入院料1における入院初日のB得点ごとの、
2日目以降に入院を継続しかつB3点以上の割合

(退院患者を分母に含む場合)

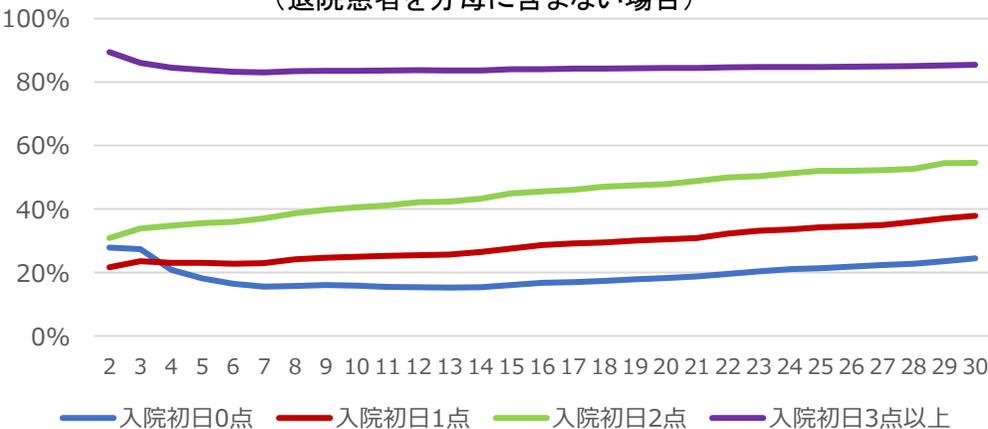


一般病棟入院基本料における入院初日のB得点ごとの、
2日目以降に入院を継続しかつB3点以上の割合

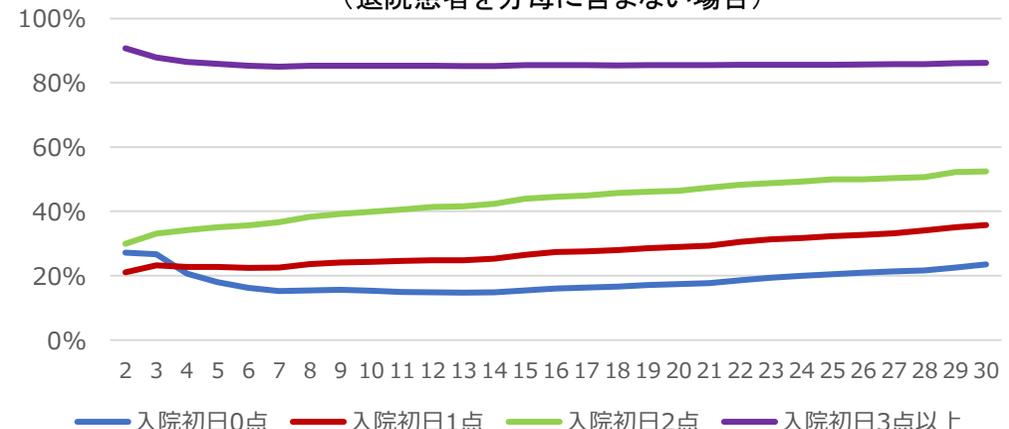
(退院患者を分母に含む場合)



(退院患者を分母に含まない場合)



(退院患者を分母に含まない場合)

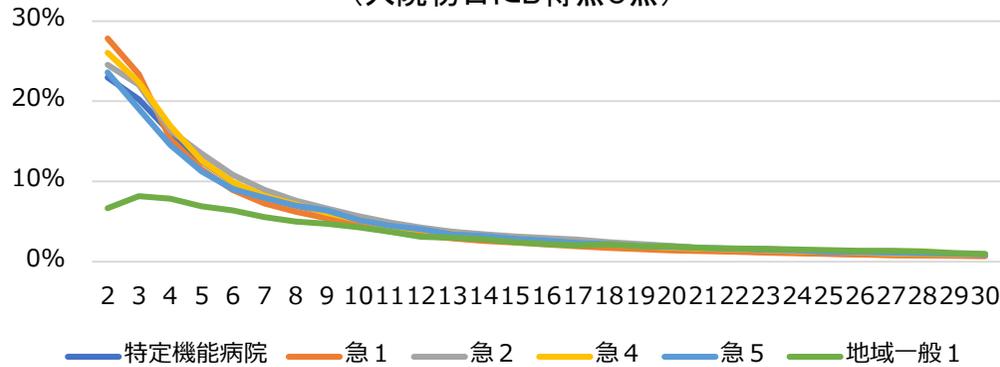


入院後の日数毎のB得点の推移②

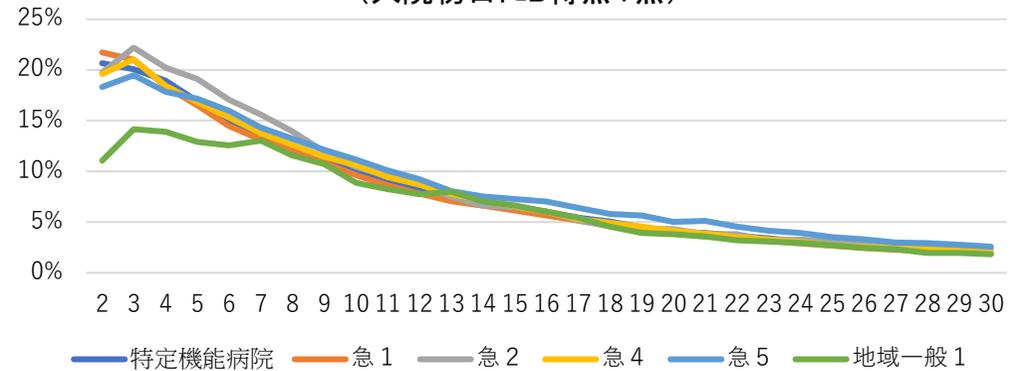
- 入院2日目以降にB得点が3点以上となる割合は、入院初日のB得点が0点又は1点である場合には入院料間で大きく変わらなかった。
- 一方で、入院初日のB得点が2点又は3点である場合には、特定機能病院や急性期一般入院料1よりも急性期一般入院料4-5や地域一般入院料において、入院2日目以降にB得点が3点以上となる割合が高かった。

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

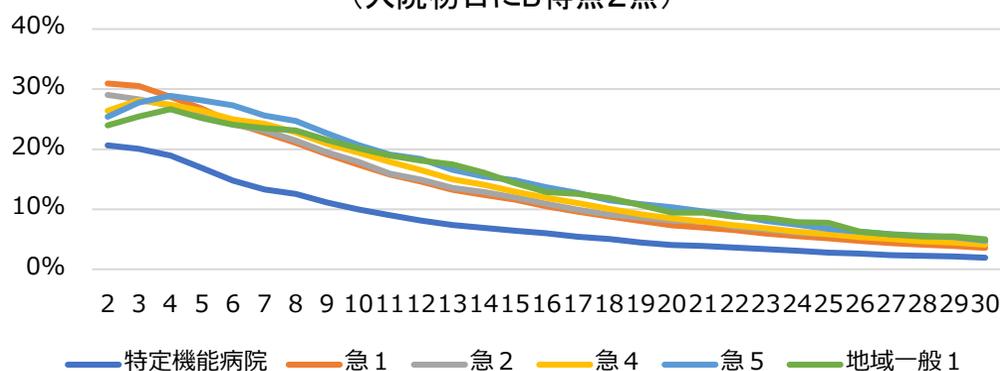
(入院初日にB得点0点)



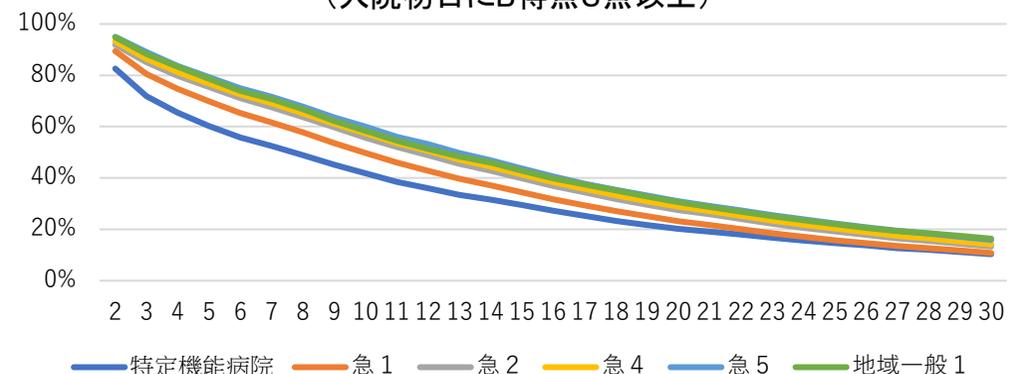
(入院初日にB得点1点)



(入院初日にB得点2点)



(入院初日にB得点3点以上)



課題と論点

<一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について>

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度は、医療機能の分化・連携を推進する観点から、医療ニーズに着目した急性期等の手厚い患者への対応を評価する基準として7対1入院基本料の算定要件に導入され、その後、医療資源投入量を反映する診療実績の指標のひとつとして、一般病棟入院基本料の施設基準として用いられることとなった。また、各項目については、急性期患者の特性をより評価可能な基準とするため、累次の改定において対応がなされてきたところ。
- 急性期医療をとりまく現状としては、高齢化に伴い軽症・中等症の高齢者の救急搬送が増加し、軽症患者に対する急性期病棟からの適切な転送等、機能分化の更なる推進の必要性が指摘されている。
- 急性期一般入院料1の中で平均在院日数の長い群は、全身麻酔手術や救急搬送の件数や1日当たりの医療資源投入量が低く、B得点が3点以上の割合や、必要度基準に該当する患者のうち基準1(A2点以上かつB3点以上)のみで該当する割合が高い傾向にあった。
- 3日間以上の期間入院した患者のうち入院初日にB得点が3点以上である割合は、特定機能病院入院基本料や急性期一般入院料1で低く、急性期一般入院料4-5や地域一般入院料において高かった。
- 入院2日目以降にB得点が3点以上となる割合は、入院初日にB得点が3点以上である場合に高く、入院初日にB得点が2点以下である場合との差が大きかった。また、入院初日のB得点が0点又は1点である場合では入院料間で大きく変わらなかった。一方で、入院初日のB得点が2点又は3点である場合では、特定機能病院や急性期一般入院料1よりも急性期一般入院料4-5や地域一般入院料において、入院2日目以降にB得点が3点以上となる割合が高かった。

【論点】



- 医療従事者の人材確保が今後より困難となることが予想される一方で、高齢者の急性期医療のニーズが増大する中において、医療機関間の機能分化による効率的な医療の提供を推進する観点から、重症度、医療・看護必要度等の在り方についてどのように考えるか。