

# 診療情報・指標等作業グループにおける 検討内容について

1. 急性期の指標について
2. 高齢者の入院に関する指標について
3. 重症度、医療・看護必要度について

## 1. 急性期の指標について

- (1) 急性期の機能や総合性に関するこれまでの評価
- (2) 救急搬送・全身麻酔を伴う手術に着目した指標の分析
- (3) 地域シェア率に着目した分析
- (4) 離島、こども病院など特殊な類型における急性期の機能の分析

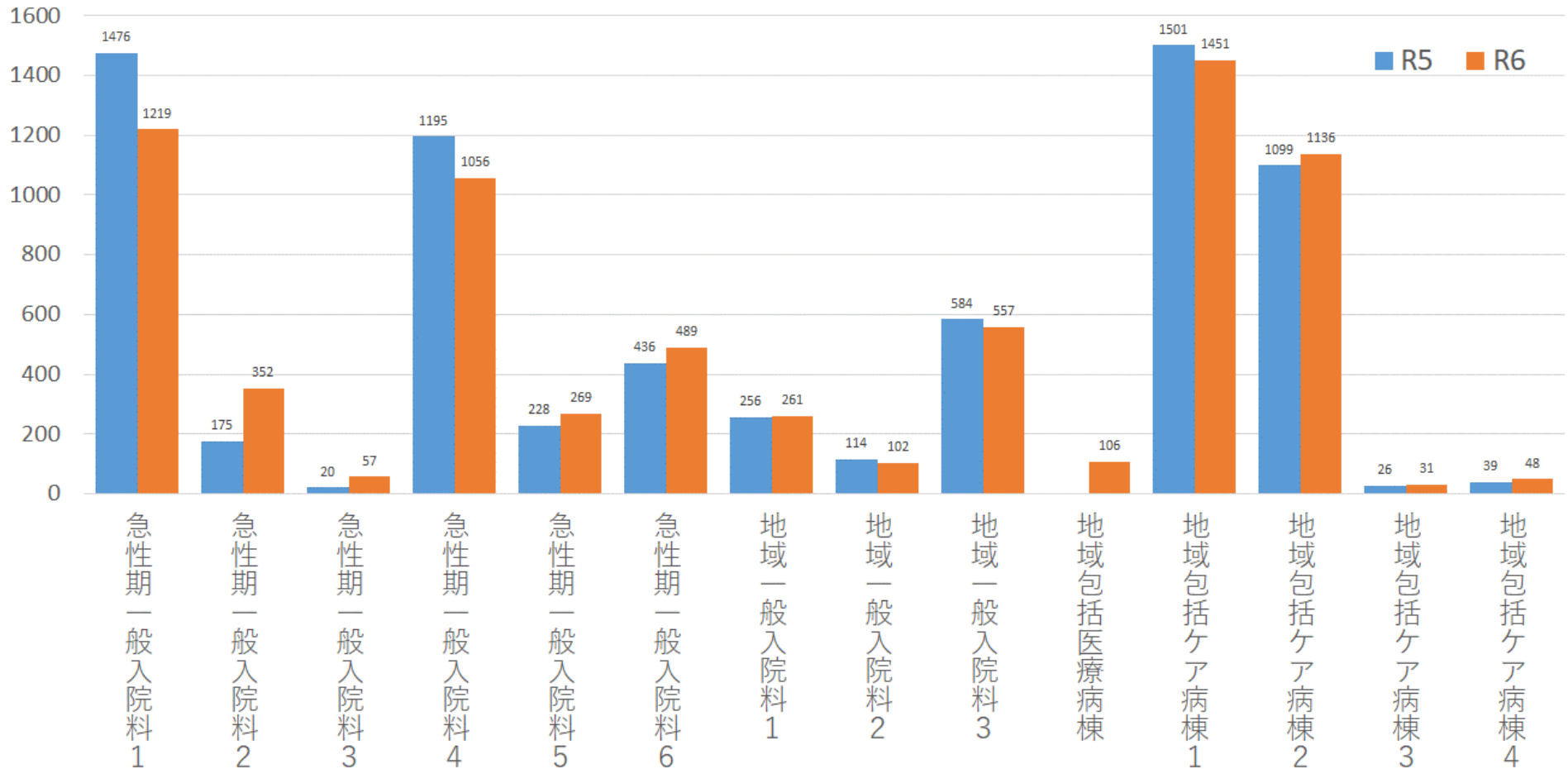
## 2. 高齢者の入院に関する指標について

## 3. 重症度、医療・看護必要度について

# 一般入院基本料等の届出医療機関数推移

- 届出病床数は、急性期一般入院料1が平成26年以降減少傾向であったが、令和3年から微増していた。
- 一方で急性期一般入院料2～6、地域一般1～3は減少傾向であった。
- 届出医療機関数は、新設した地域包括医療病棟、急性期一般入院料2、地域包括ケア病棟2が増加し、急性期一般入院料1、4、地域包括ケア病棟1が減少した。

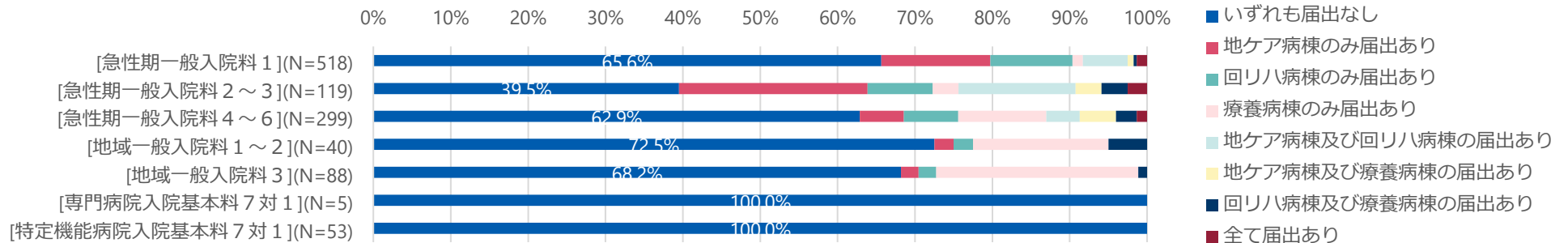
(医療機関数)



# 一般病棟入院基本料等の届出施設における他の入院料の届出状況

入院料	急性期一般入院料	急性期一般入院料	急性期一般入院料	地域一般入院料1	地域一般入院料3	専門病院入院基本	特定機能病院入院	
	1	2～3	4～6	～2		料7対1	基本料7対1	
	施設数	518	119	299	40	88	5	53
療養病棟入院基本料	3.9%	12.6%	20.1%	22.5%	27.3%	0.0%	0.0%	
結核病棟入院基本料	5.6%	5.9%	3.3%	2.5%	1.1%	0.0%	0.0%	
精神病等入院基本料	9.1%	4.2%	3.0%	2.5%	3.4%	0.0%	5.7%	
小児入院医療管理料	49.6%	17.6%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	90.6%	
回復期リハビリテーション病棟入院	18.1%	29.4%	15.4%	7.5%	3.4%	0.0%	0.0%	
地域包括医療病棟入院料	2.3%	5.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
地域包括ケア病棟入院料	22.0%	45.4%	16.1%	2.5%	2.3%	0.0%	0.0%	
障害者施設等入院基本料	3.9%	8.4%	6.4%	7.5%	9.1%	0.0%	1.9%	
特殊疾患病棟入院料	0.2%	0.0%	0.7%	2.5%	1.1%	0.0%	0.0%	
緩和ケア病棟入院料	18.7%	7.6%	1.0%	0.0%	0.0%	80.0%	11.3%	
救命救急入院料	22.0%	1.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	58.5%	
特定集中治療室管理料	45.6%	10.9%	2.0%	0.0%	1.1%	0.0%	96.2%	
ハイケアユニット入院医療管理料	54.4%	36.1%	7.0%	0.0%	0.0%	60.0%	52.8%	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	16.4%	9.2%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	34.0%	
小児特定集中治療室管理料	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
新生児特定集中治療室管理料	20.8%	2.5%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	43.4%	
母体・胎児集中治療室管理料	7.5%	0.8%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	60.4%	

## 入院料ごとの地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病棟届出の組み合わせ



# 急性期充実体制加算

(1-7日/8-11日/12-14日)	急性期充実体制加算 1 (440点/200点/120点)	急性期充実体制加算 2 (360点/150点/90点)
入院料等	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期一般入院料1を届け出ている(急性期一般入院料1の病棟では、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行っている)</li> <li>敷地内禁煙に係る取組を行っている・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に準ずる病院である</li> <li>総合入院体制加算の届出を行っていない</li> </ul>	
24時間の救急医療提供	<p>いずれかを満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆救命救急センター 又は 高度救命救急センター</li> <li>◆救急搬送件数 2,000件/年以上</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>目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</li> <li>精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間20件以上</li> <li>◆<b>救急時医療情報閲覧機能を有していること</b></li> </ul>	
手術等の実績	<ul style="list-style-type: none"> <li>全身麻酔による手術 2,000件/年以上(緊急手術 350件/年以上)</li> </ul> <p>◆悪性腫瘍手術 400件/年以上 ◆腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件/年以上 ◆心臓カテーテル法手術 200件/年以上</p> <p>◆消化管内視鏡手術 600件/年以上 ◆<b>心臓胸部大血管手術 100件/年以上</b></p> <p>◆化学療法 1,000件/年以上(外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行い、<b>化学療法を実施した患者全体のうち、外来で実施した患者の割合が6割以上であること。</b>)</p> <p>上記のうち5つ以上を満たす</p> <p>上記のうち2つ以上を満たし、以下のいずれかを満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆異常分娩 50件/年以上 ◆6歳未満の手術 40件/年以上</li> </ul>	
高度急性期医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、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のいずれかを届け出ている</li> </ul>	
感染防止に係る取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策向上加算1を届け出ている</li> </ul>	
医療の提供に係る要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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を届け出ている</li> </ul>	
院内心停止を減らす取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内迅速対応チームの設置、責任者の配置、対応方法のマニュアルの整備、多職種からなる委員会の開催等を行っている</li> </ul>	
早期に回復させる取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟における平均在院日数が14日以内</li> <li>一般病棟の退棟患者(退院患者を含む)に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、1割未満</li> </ul>	
外来機能分化に係る取組	いずれかを満たす	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆病院の初診に係る選定療養の届出、実費の徴収を実施</li> <li>◆紹介割合50%以上かつ逆紹介割合30%以上</li> <li>◆紹介受診重点医療機関</li> </ul>
医療従事者の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>処置の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準の届出を行っていることが望ましい</li> </ul>	
充実した入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>入退院支援加算1又は2の届出を行っている</li> </ul>	
回復期・慢性期を担う医療機関等との役割分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料を含む)の届出を行っていない</li> <li>一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上</li> <li>同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない</li> <li>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</li> </ul>	

# 総合入院体制加算

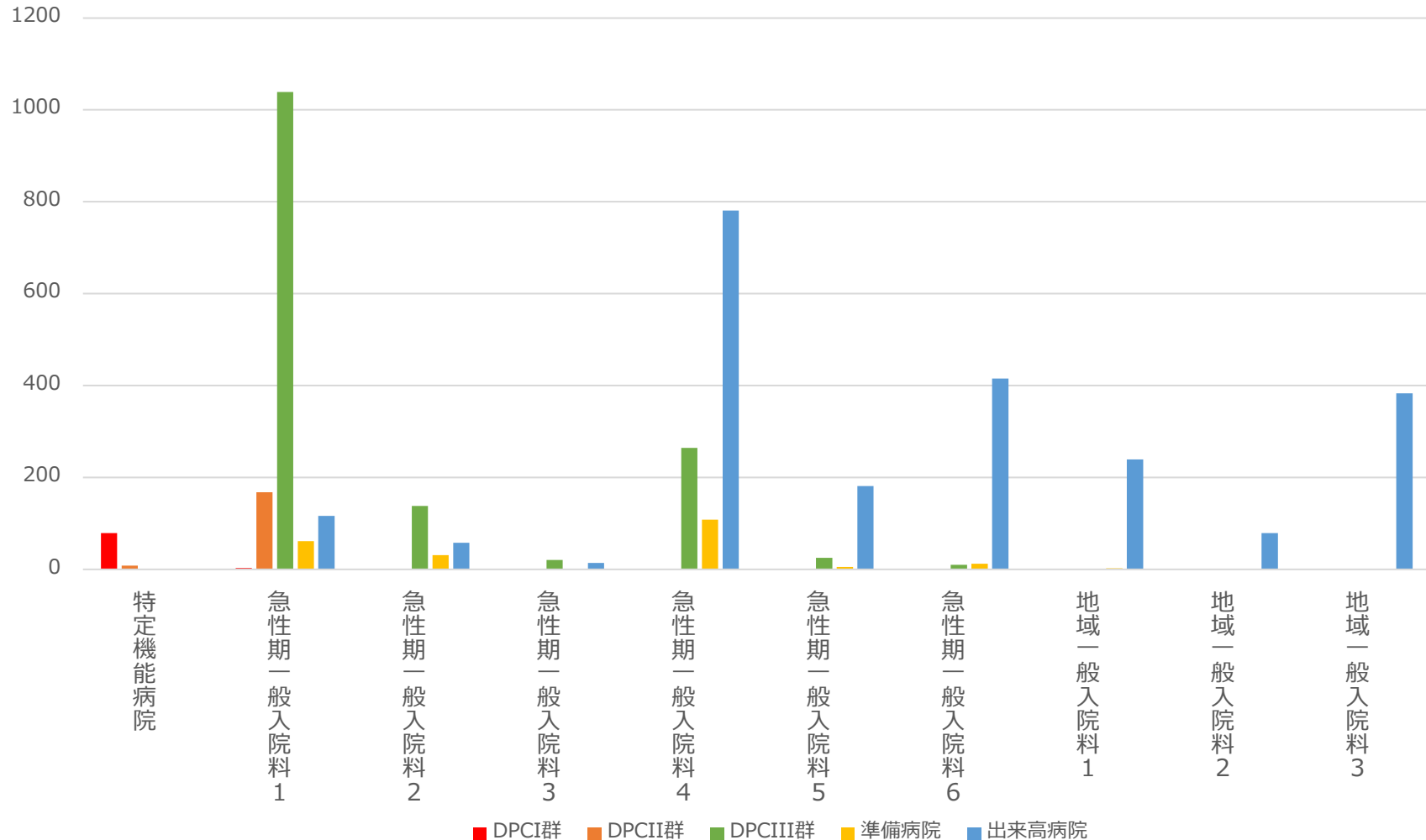
平成4年に「入院時医学管理加算」として新設、平成20年に24時間総合的な入院医療を提供できる体制の評価として再編。

(1日につき/14日以内)	総合入院体制加算1 260点	総合入院体制加算2 200点	総合入院体制加算3 120点
共通の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病棟入院基本料を算定する病棟を有する医療機関である。</li> <li>内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜（※）しそれらに係る入院医療を提供している。（※地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜及び当該診療科に係る入院医療の提供を行っていても良い。）</li> <li>外来を縮小する体制を有すること。（右記）</li> <li>次のいずれにも該当する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていない。</li> <li>イ 同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない。</li> </ul> </li> <li>病院の医療従事者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。</li> <li><b>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。</b></li> <li><b>救急時医療情報閲覧機能を有していること。</b></li> </ul>		
実績要件	<p>全身麻酔手術件数<b>年2000</b>件以上      全身麻酔手術件数が<b>年1200</b>件以上      全身麻酔手術件数が年800件以上</p> <p>ア 人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術：40件/年以上  イ 悪性腫瘍手術：400件/年以上    ウ 腹腔鏡下手術：100件/年以上  エ 放射線治療（体外照射法）：4,000件/年以上    オ 化学療法：1,000件/年以上    カ 分娩件数：100件/年以上</p> <p>上記の全てを満たす      上記のうち少なくとも4つ以上を満たす      上記のうち少なくとも2つ以上を満たす</p>		
救急自動車等による搬送件数	-	年間2,000件以上	-
精神科要件	精神患者の入院受入体制がある	(共通要件) 精神科につき24時間対応できる体制があること 以下のいずれも満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上	以下のいずれかを満たす イ 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1の届出 ロ 精神疾患診療体制加算2又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法若しくは救命救急入院料の注2の加算の算定件数が年間20件以上
日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価	○	○	-
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置等	2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置等
一般病棟用重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 (A 2点以上又はC 1点以上)	必要度Ⅰ： <b>3割3分以上</b> 必要度Ⅱ： <b>3割2分以上</b>	必要度Ⅰ： <b>3割1分以上</b> 必要度Ⅱ： <b>3割以上</b>	必要度Ⅰ： <b>2割8分以上</b> 必要度Ⅱ： <b>2割7分以上</b>

# 一般病棟入院基本料とDPC算定病院について

- 急性期一般入院料1を算定する医療機関の約9割は、DPC算定病院である。
- DPC算定病院の約9割は、急性期一般入院料1～4を算定する医療機関であり、約7割は急性期一般入院料1を算定する医療機関である。

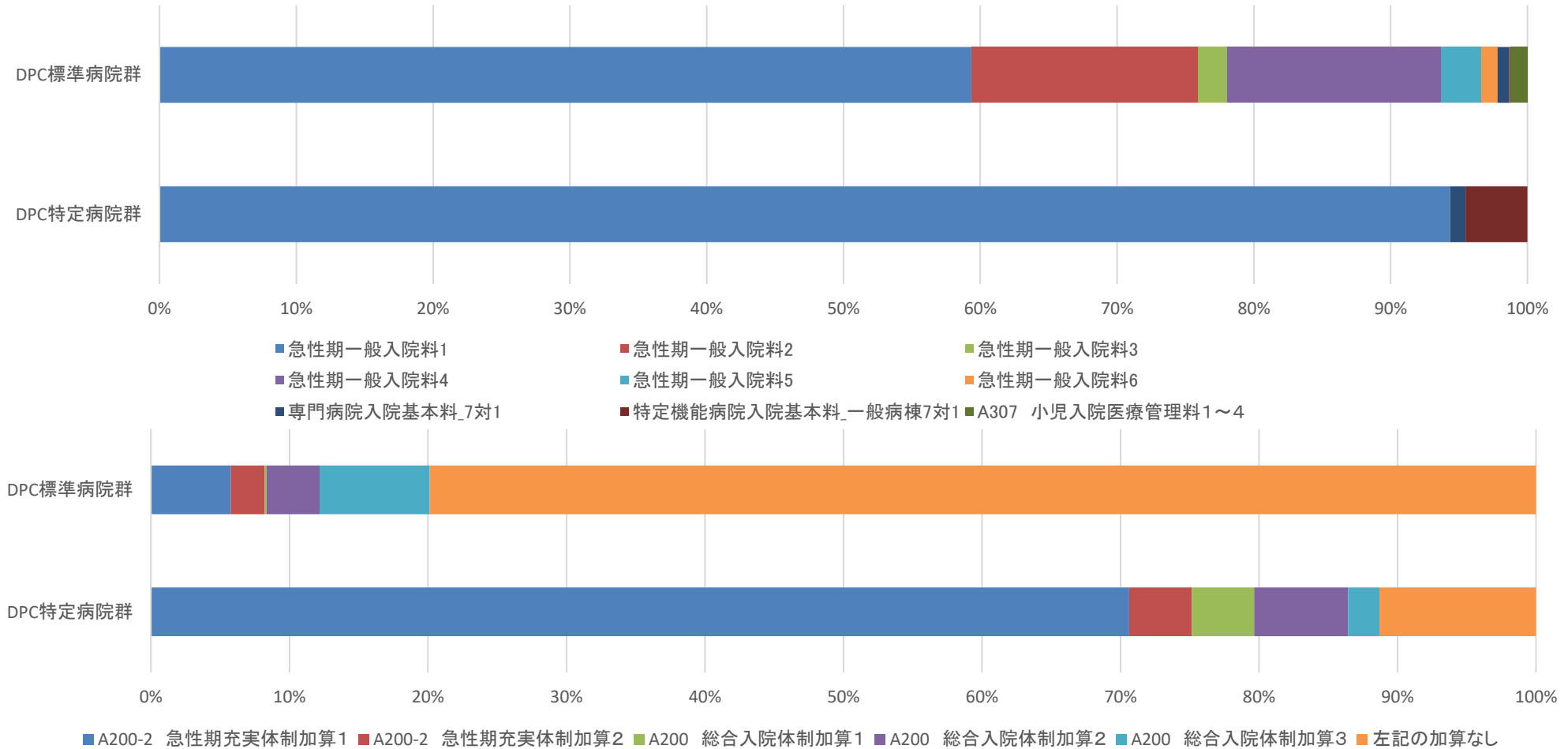
一般病棟入院基本料等を算定する医療機関数（DPC区分別）





# DPC特定病院群の特徴

○ DPC標準病院群及びDPC特定病院群における、届出入院料及び急性期充実体制加算等の届出状況は以下のとおり。



出典: 令和6年12月DPCデータ

※当該医療機関の有するDPC算定病床のうち、最も届出病床数が多い入院料に基づいて集計している。

※合併病院等は除く。

# DPC制度におけるDPC特定病院群の定義

○DPC特定病院群は、実績要件1から4までの全て(実績要件3については、6つのうち5つ)について、各要件の基準値を満たした医療機関とされている。※1

○ また、各要件の基準値は、大学病院の最低値(外れ値を除く。)とされている。

## 実績要件

【実績要件1】：診療密度 1日当たり包括範囲出来高平均点数

【実績要件2】：許可病床1床あたりの臨床研修医師数

【実績要件3】：医療技術の実施（6つのうち5つを満たす）

### 外保連試案

(3a)：手術実施症例1件当たりの外保連手術指数

(3b)：DPC算定病床当たりの同指数

(3c)：手術実施症例件数

### 特定内科診療

(3A)：症例割合

(3B)：DPC算定病床当たりの症例件数 (3C)：対象症例件数

(3C)：対象症例件数

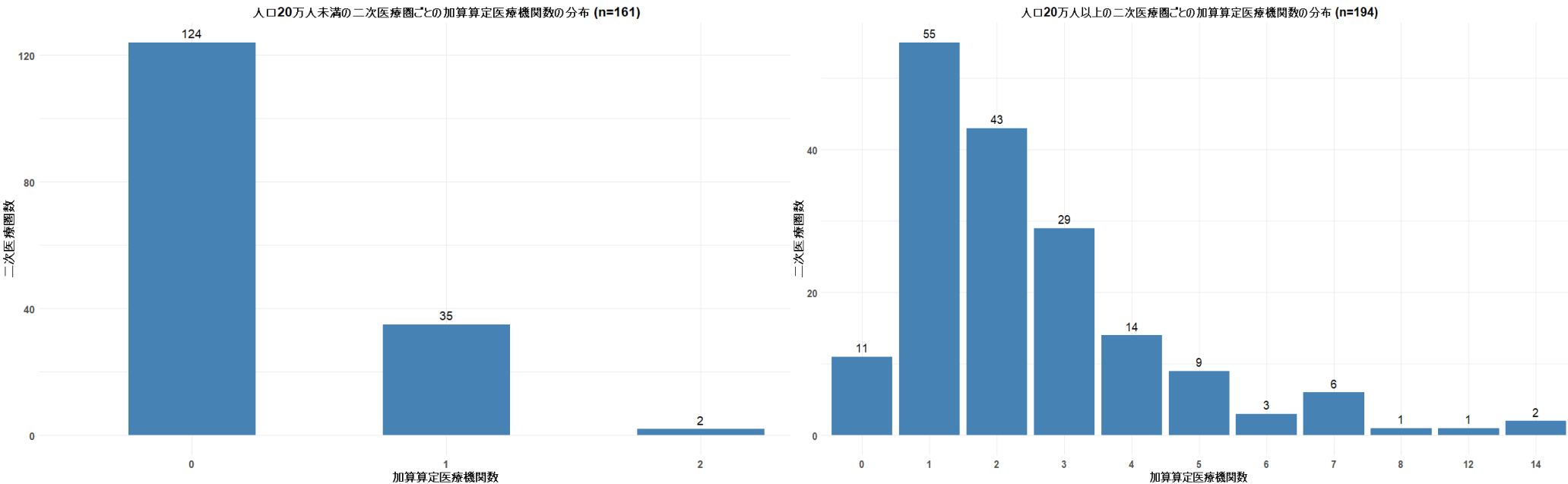
【実績要件4】：補正複雑性指数（DPC補正後）※2

※1 各医療機関の実績値は、令和4年10月から令和5年9月までの診療内容及び診断群分類に基づき算出。

※2 全DPC対象病院データの平均在院日数より長い平均在院日数を持つDPCで、かつ、1日当たり包括範囲出来高実績点数が平均値より高いDPCについて算出した複雑性指数。

# 各医療圏における加算算定病院数

- 20万人未満の二次医療圏では、約8割の医療圏で急性期充実体制加算、総合入院体制加算のいずれも算定していなかった。
- 20万人以上の二次医療圏では、9割以上の医療圏で、急性期充実体制加算又は総合入院体制加算のいずれかを算定している病院があった。



※加算算定病院数：急性期充実体制加算1,2、総合入院体制加算1～3のいずれかを算定している病院数 **11**

## 1. 急性期の指標について

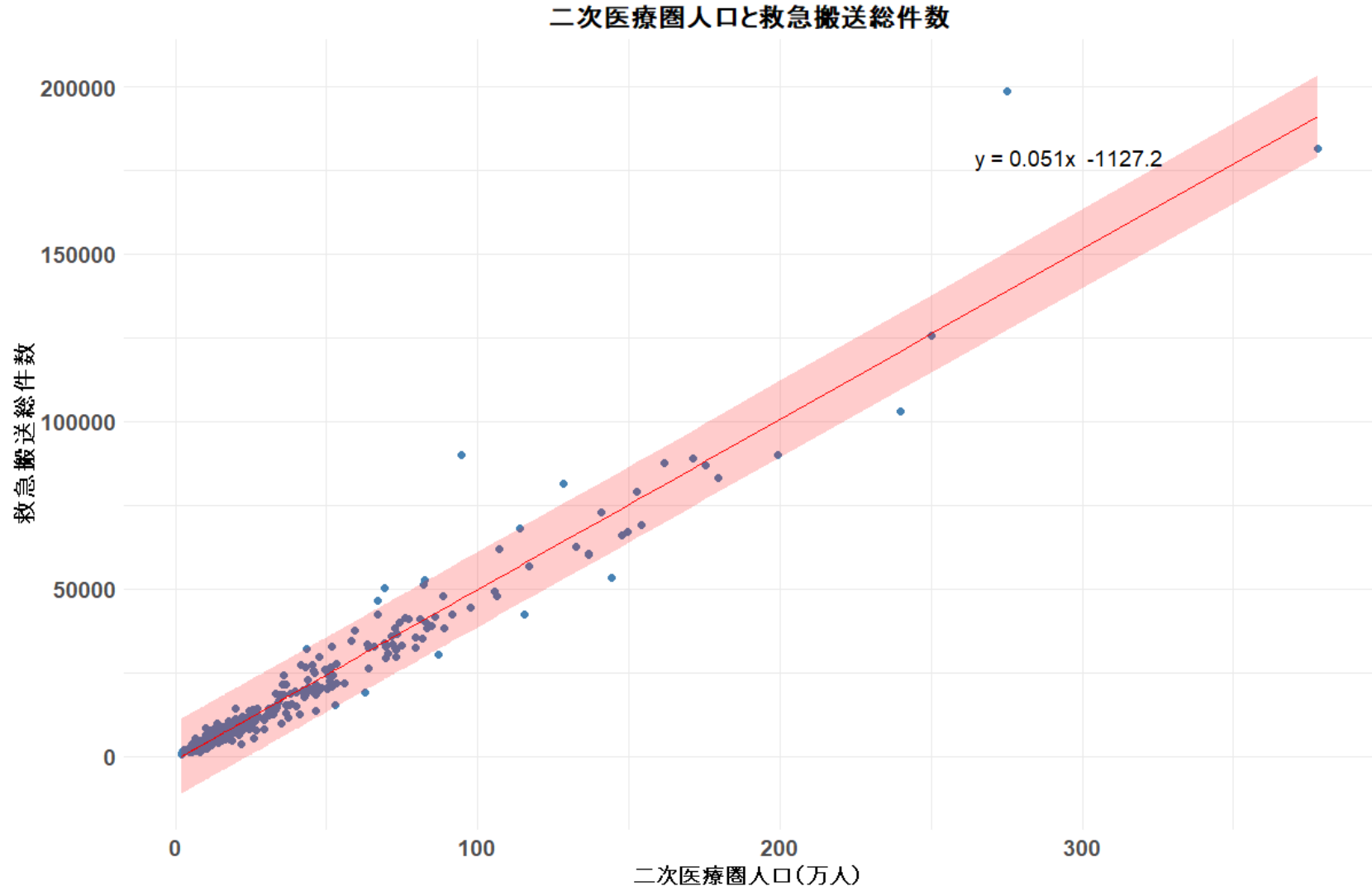
- (1) 急性期の機能や総合性に関するこれまでの評価
- (2) 救急搬送・全身麻酔を伴う手術に着目した指標の分析
- (3) 地域シェア率に着目した分析
- (4) 離島、こども病院など特殊な類型における急性期の機能の分析

## 2. 高齢者の入院に関する指標について

## 3. 重症度、医療・看護必要度について

# 二次医療圏人口あたりの救急搬送総件数

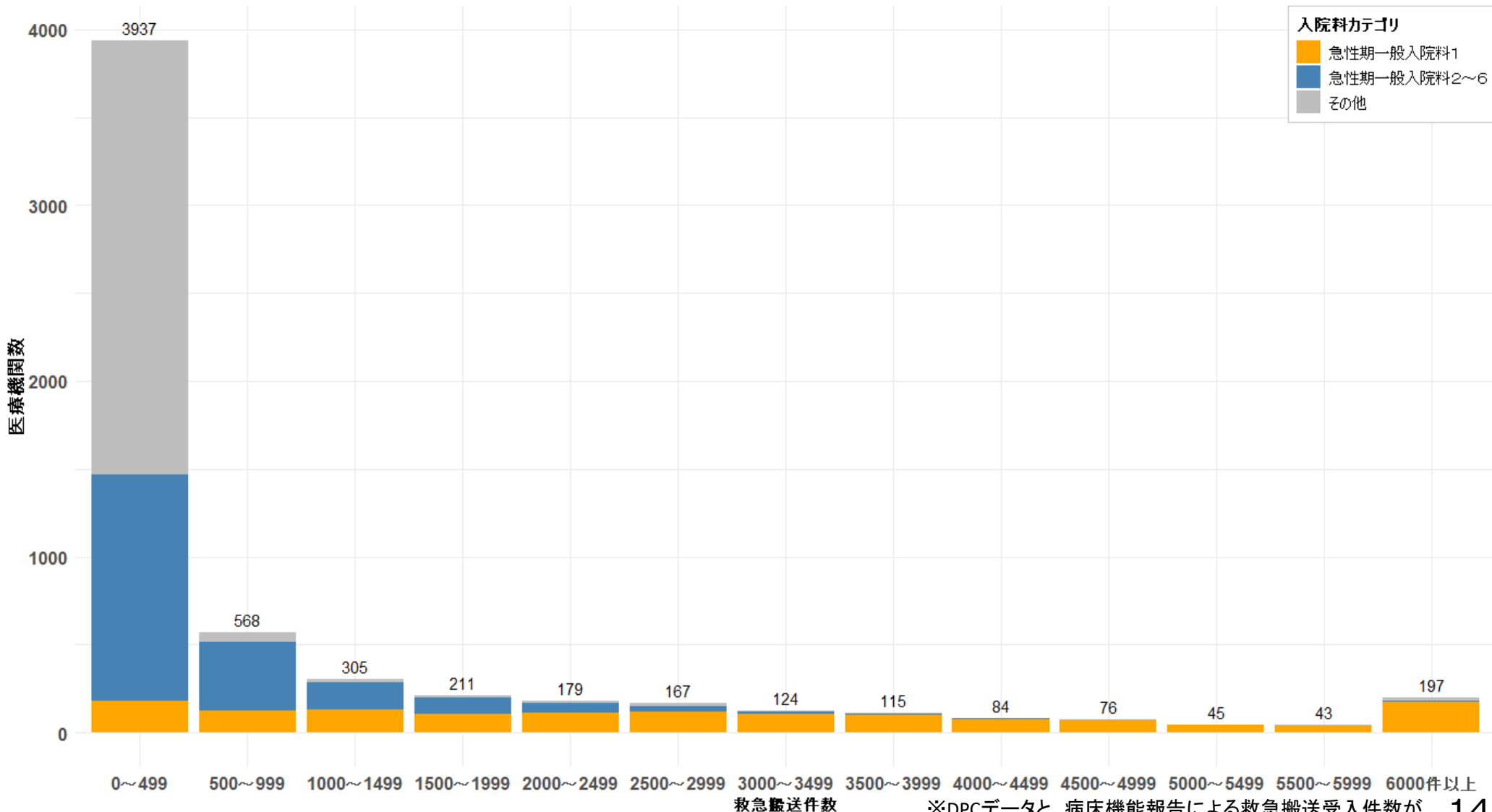
- 各二次医療圏に所属する医療機関が受けた救急搬送件数の総数は、年間約5100件/10万人であった。
- 二次医療圏人口を説明変数とした回帰曲線とその95%予測区間を設定すると、いくつかの二次医療圏については予測区間を外れており、これらの医療圏は、他の医療圏との間での救急搬送の受け入れ/送り出しや、全国的な人口構成と異なること等が考えられる。



# 救急搬送件数別の病院数

○ 全国の病院（6051）※のうち、年間救急搬送受入件数2000件以上の病院は約17%（1030）であり、その2倍の年間4000件を受け入れている病院は約7%（445）であった。

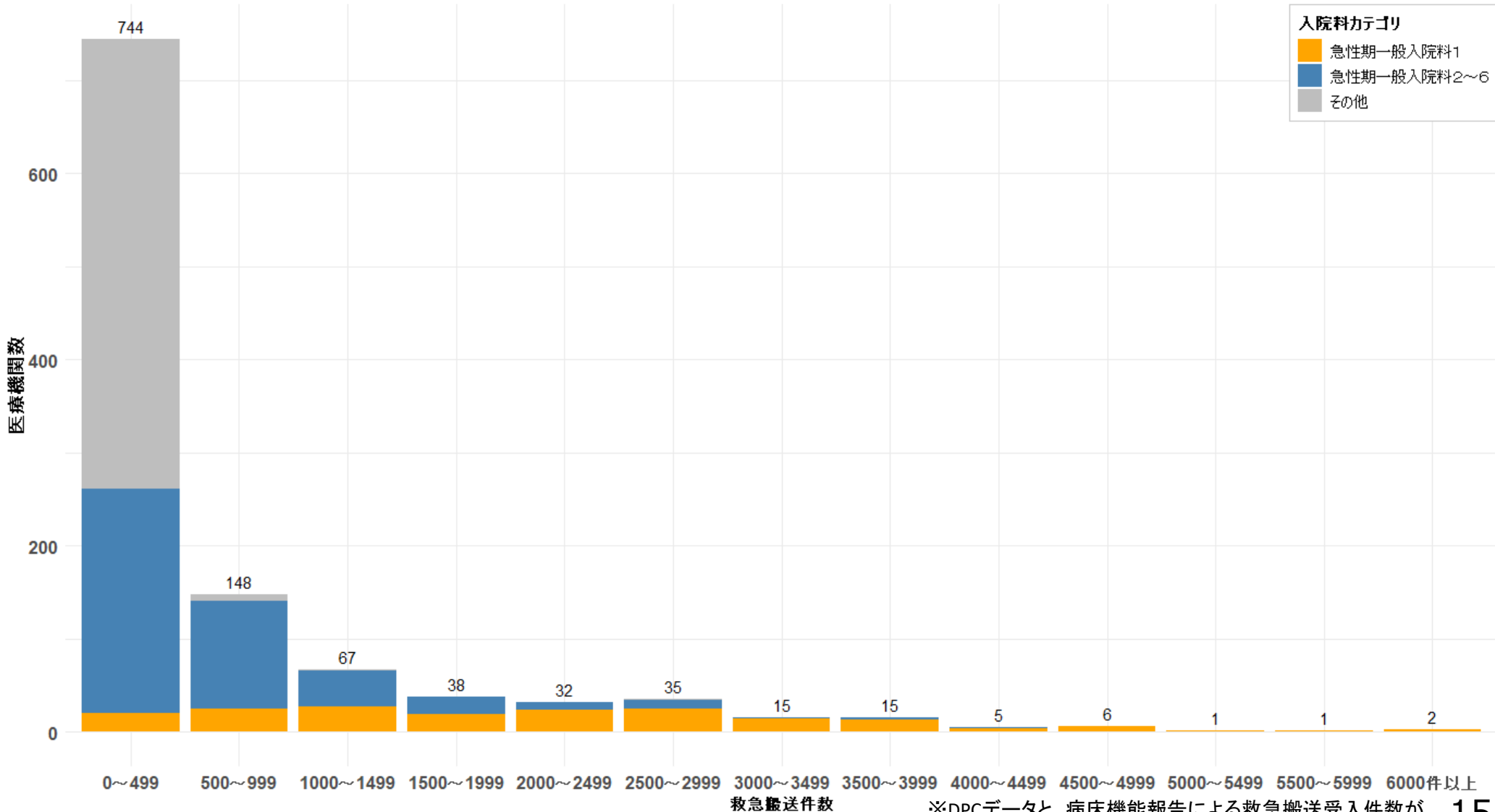
救急搬送件数区分別の医療機関数



# 救急搬送件数別の病院数(人口20万人未満医療圏)

○ 人口20万人未満医療圏における病院(1109)で見ると、年間救急搬送受入件数2000件以上の病院は約10%(112)であり、年間4000件を受け入れている病院は約1%(15)であった。

人口20万人未満医療圏における救急搬送件数区分別医療機関数

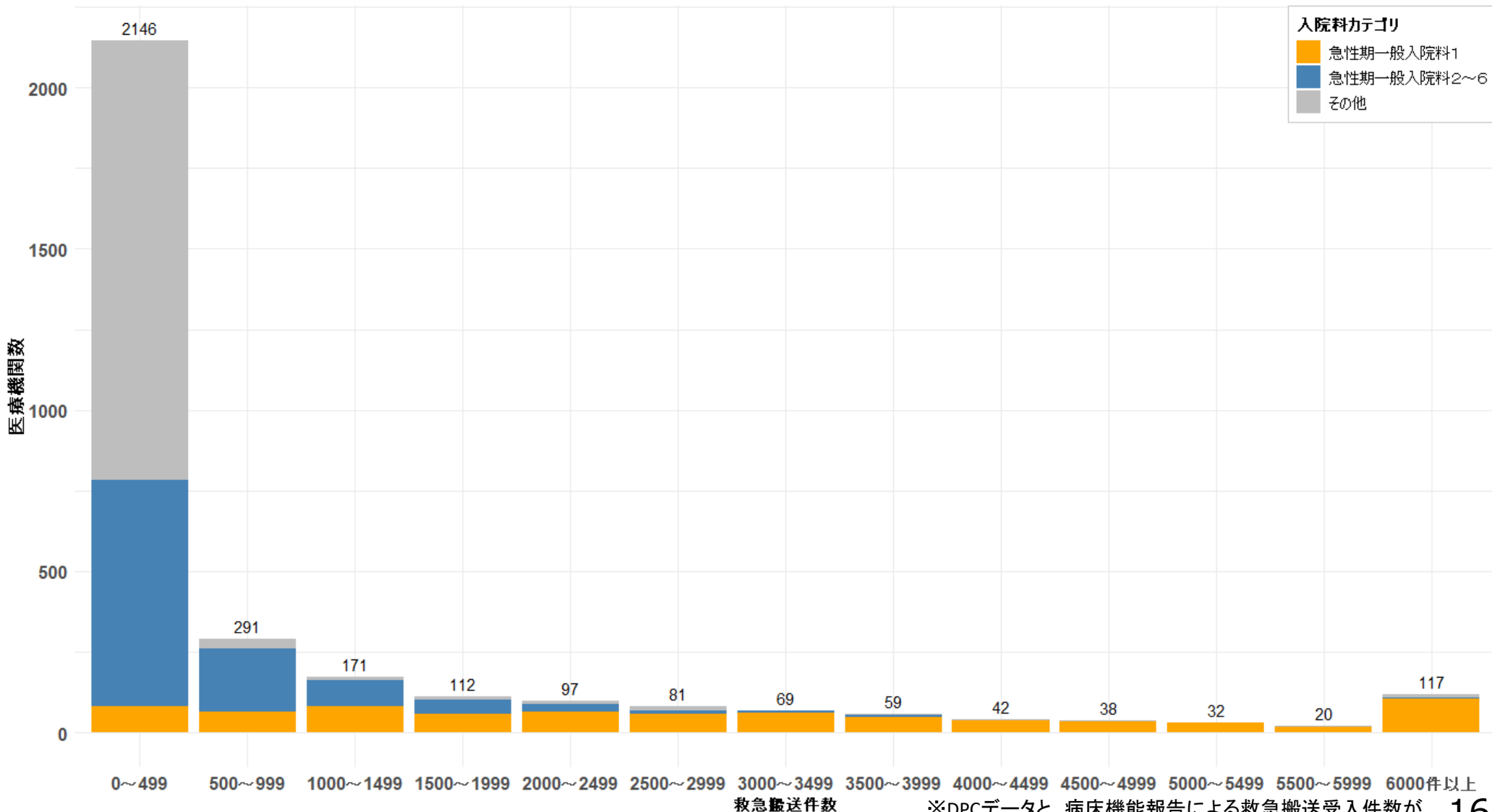


※DPCデータと、病床機能報告による救急搬送受入件数が突合可能であった20万人未満医療圏の病院。 15

# 救急搬送件数別の病院数(人口20万-100万人医療圏)

○ 人口20万-100万人医療圏における病院(3275)で見ると、年間救急搬送受入件数2000件以上の病院は約17%(555)であり、年間4000件を受け入れている病院は約8%(249)であった。

人口20万～100万人未満医療圏における救急搬送件数区分別医療機関数



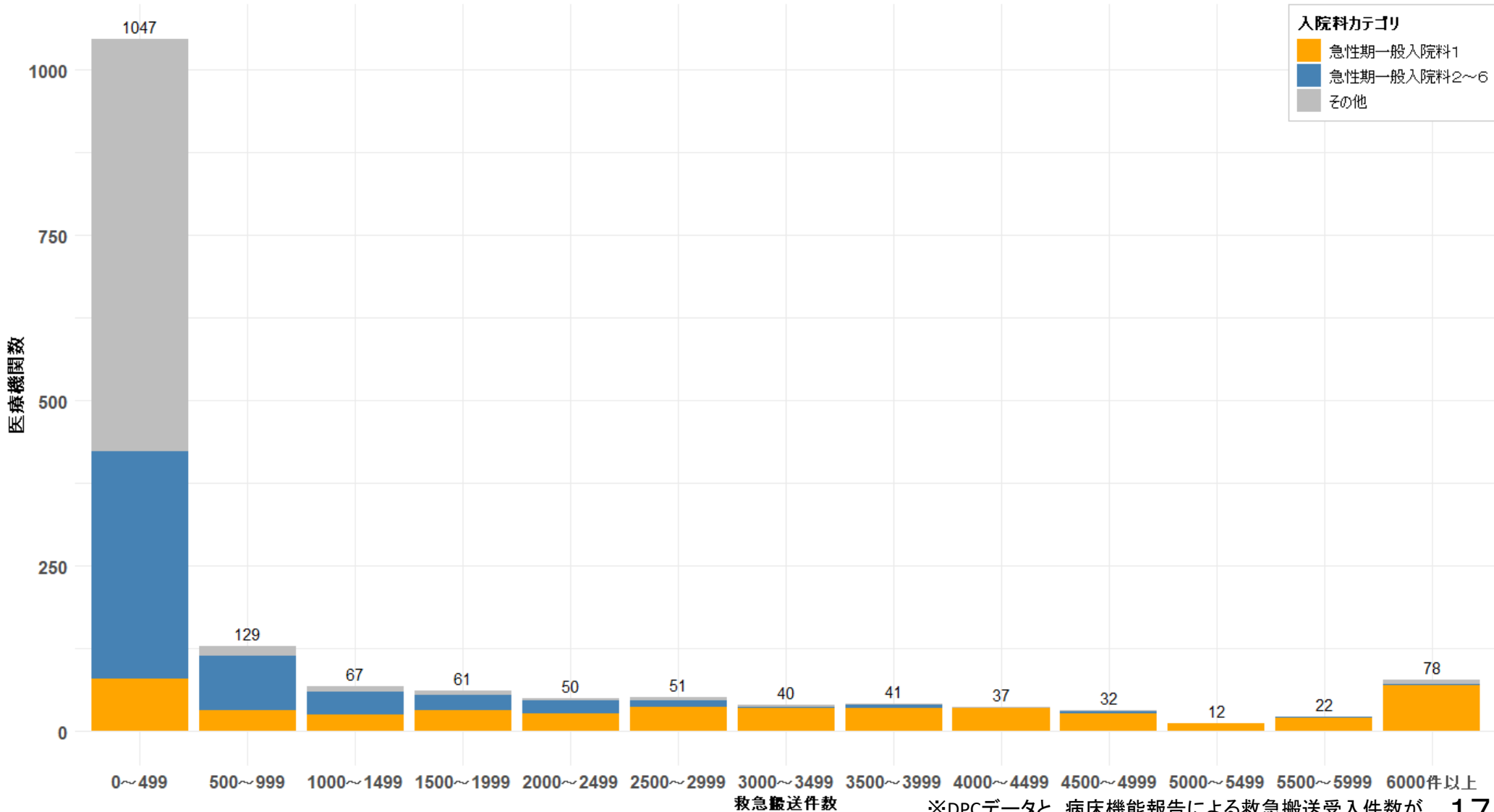
※DPCデータと、病床機能報告による救急搬送受入件数が  
突合可能であった20万-100万人医療圏の病院。



# 救急搬送件数別の病院数(人口100万人超医療圏)

○ 人口100万人超医療圏における病院(1667)で見ると、年間救急搬送受入件数2000件以上の病院は約22%(363)であり、年間4000件を受け入れている病院は約11%(181)であった。

人口100万人超医療圏における救急搬送件数区分別医療機関数

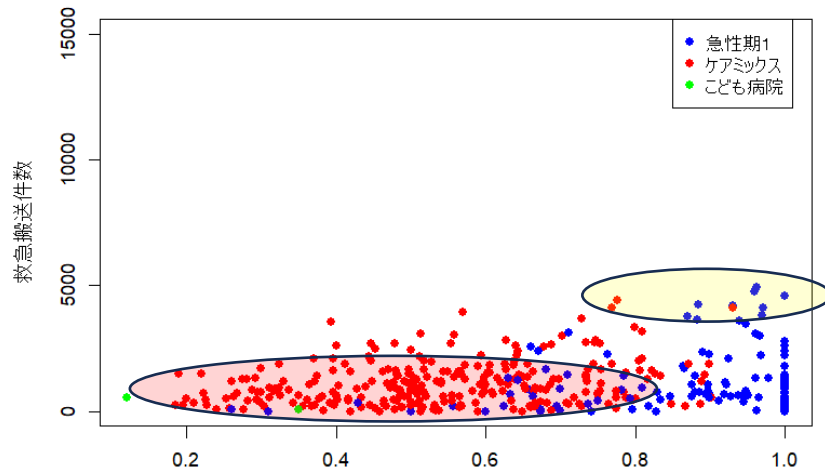


※DPCデータと、病床機能報告による救急搬送受入件数が突合可能であった100万人医療圏の病院。 17

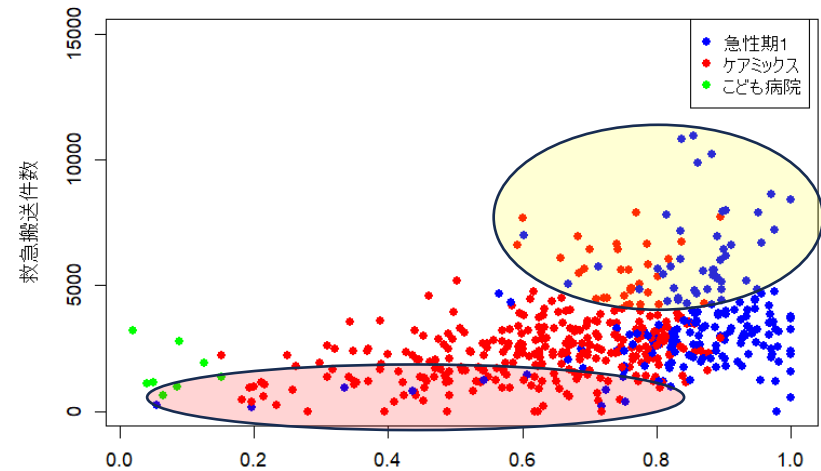
# 急性期一般入院料 1 算定病院における救急搬送件数

- 急性期一般入院料 1 を算定している病院について、許可病床数が多くなると、救急搬送受入件数のより多い病院が存在する傾向が見られた。
- 同じ規模の許可病床数の病院において、急性期一般入院料 1 の病床割合が同様であっても、救急搬送件数にはばらつきが見られた。

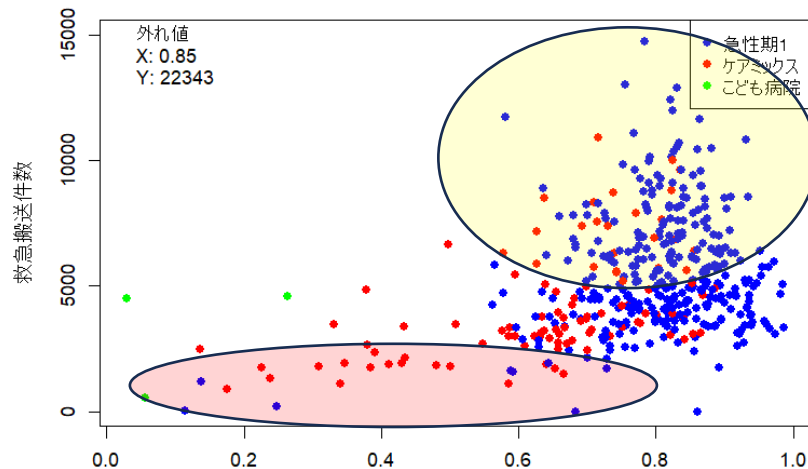
急性期一般入院料1の病床割合と救急搬送の関係(許可病床<200)



急性期一般入院料1の病床割合と救急搬送の関係(許可病床200~399)



急性期一般入院料1の病床割合と救急搬送の関係(許可病床≥400)



急性期一般入院料1の病床割合

急性期一般入院料 1 の病床割合が高く、多数の救急搬送受入がある医療機関

ケアミックスを中心に、比較的、救急搬送受入は多くない医療機関

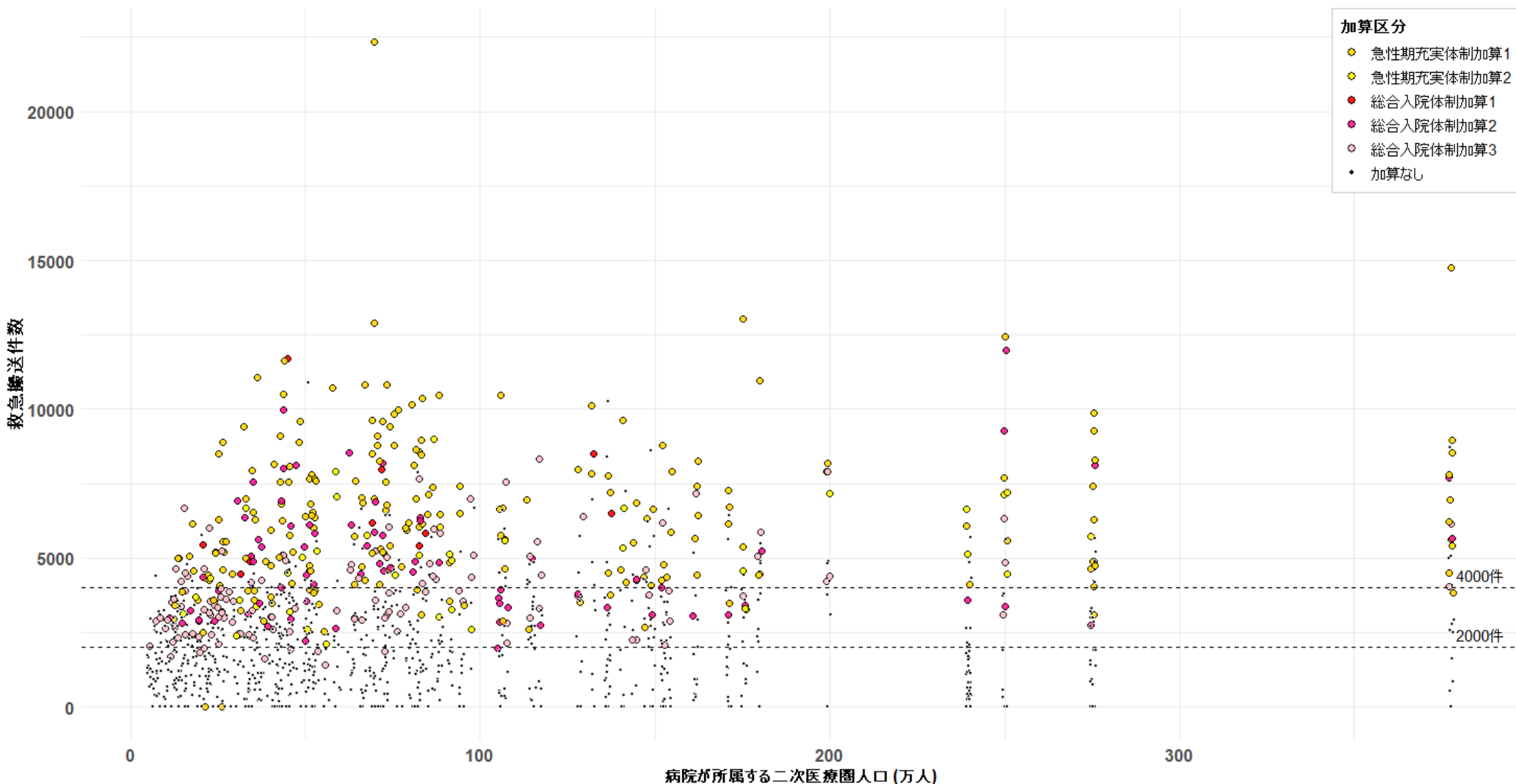
※小児入院管理料 1～4、NICU、PICU、MFICU、GCUの届出病床数が許可病床数の5割以上ある施設をこども病院とした。

急性期一般入院料1の病床割合

# 急性期一般入院料1と加算算定病院について

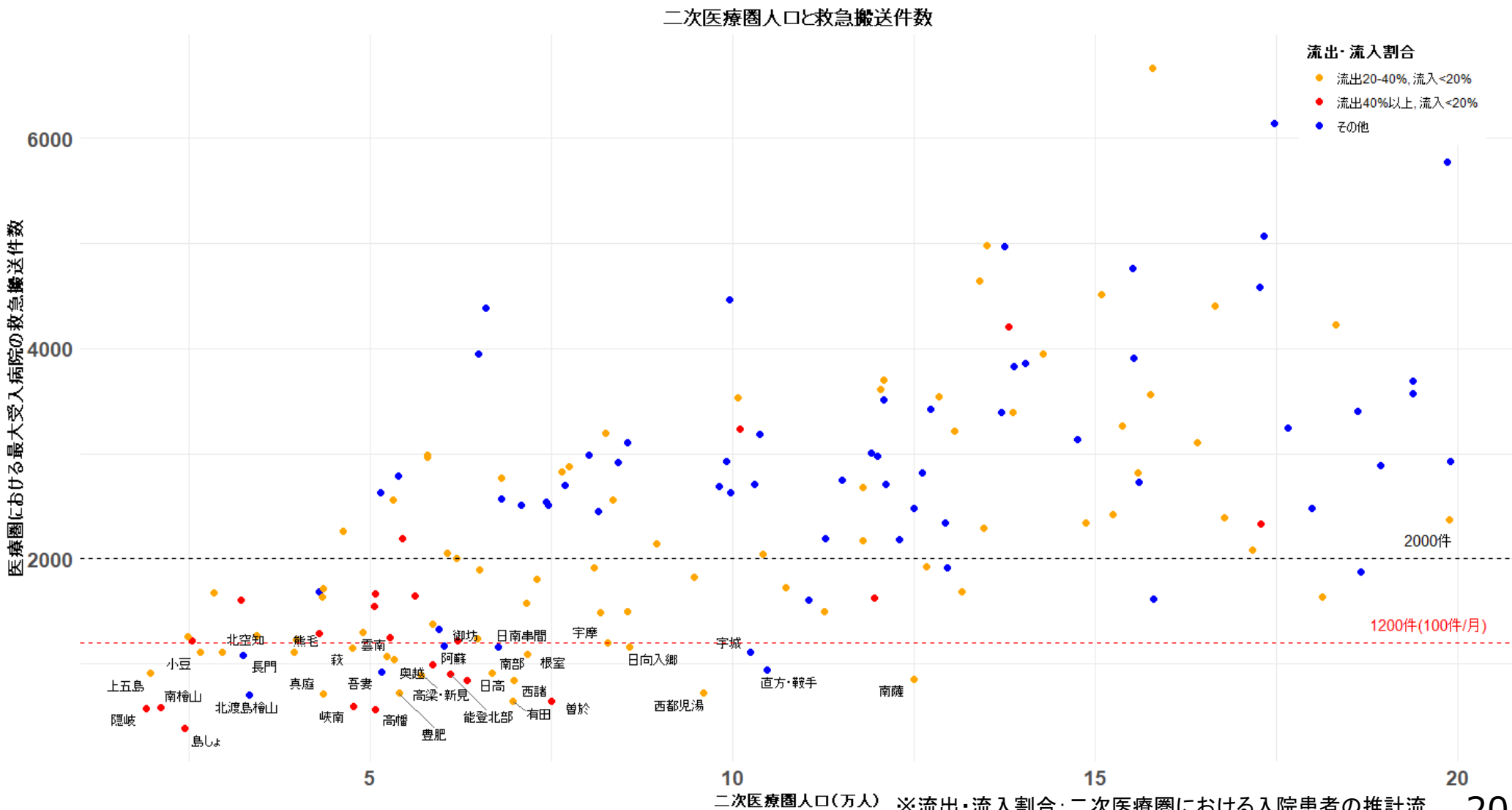
○ 急性期一般入院料1を届け出ている医療機関において、救急搬送件数2000~4000件においては、加算を算定している医療機関とともにそうでない医療機関が見受けられるが、4000件以上では、その多くの医療機関において、加算を算定している。

急性期入院料1を届け出ている病院の救急搬送件数と人口の関係(n=1382)



# 各二次医療圏(20万人未満)の最大救急搬送受入病院における救急搬送件数

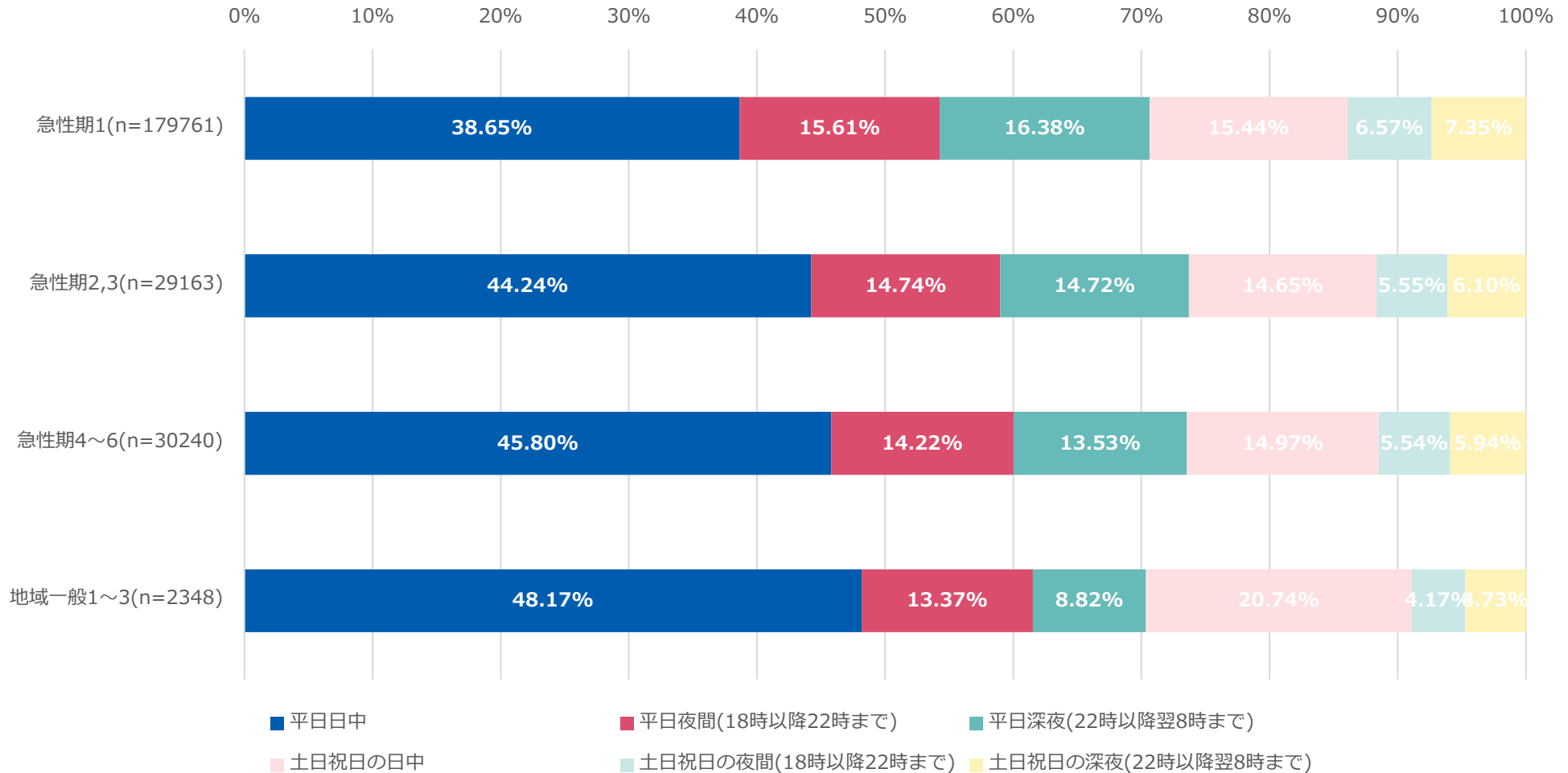
- 人口20万人未満の各二次医療圏 (n=161) の最大救急搬送受入病院において、急性期充実体制加算等の施設基準である年間救急搬送受入件数2000件を超える病院を持つ医療圏は91医療圏であった。
- 年間1200件 (月100件) を超える救急搬送受入のある病院を持つ医療圏は127医療圏であった。



# 救急搬送の時間帯別診療患者割合

○救急搬送で診療した患者のうち、平日・土日を問わず、夜間・深夜に診療した割合は、急性期一般入院料1で高かった。

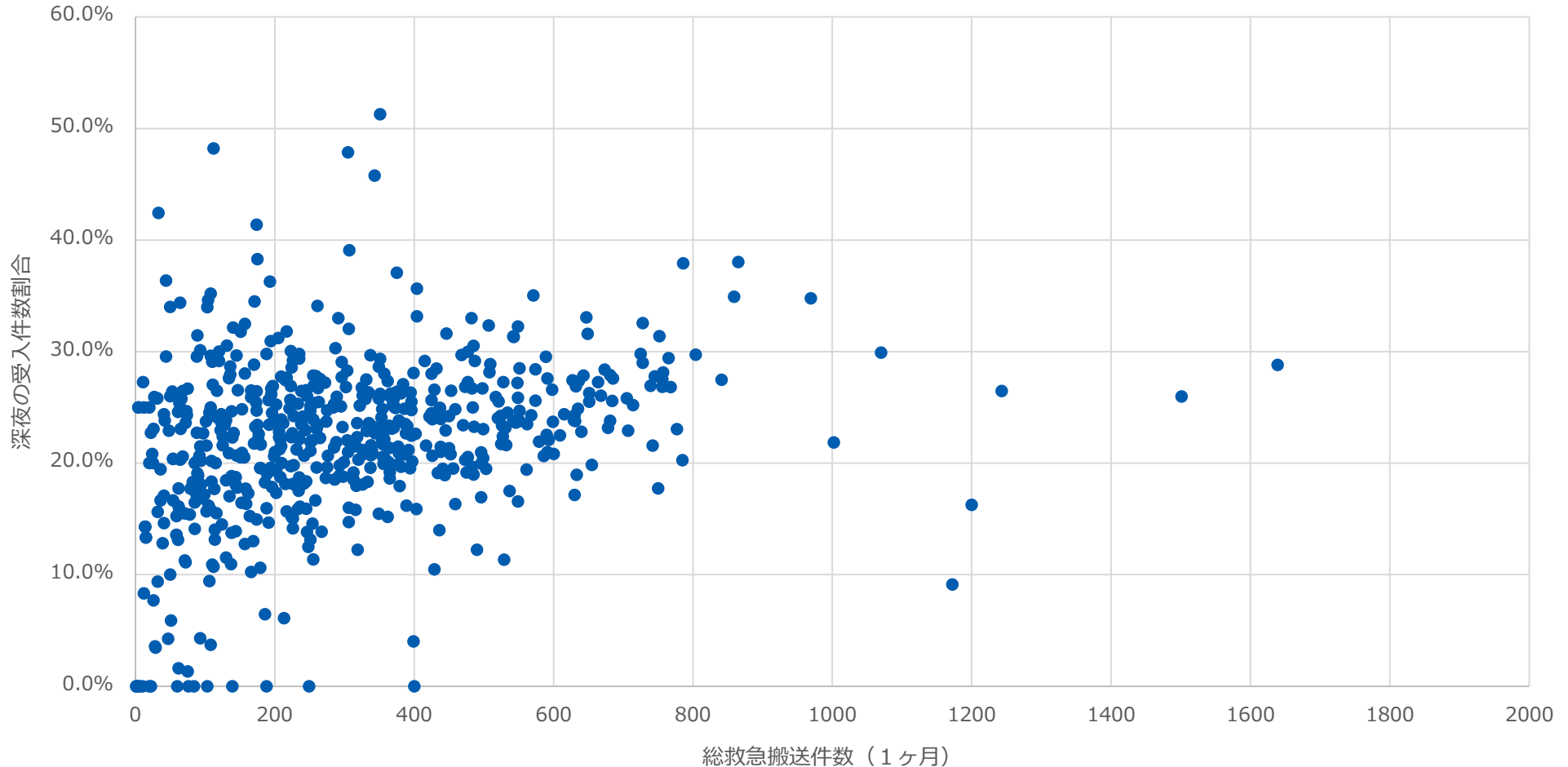
救急搬送で診療した患者割合（時間帯別）



# 急性期一般入院料 1 における救急搬送深夜受入割合

○急性期一般入院料 1 の算定病院において、深夜の救急搬送受入割合は10~30%が多く、それ以上に深夜に受け入れている病院もある一方で、全く受け入っていない病院も見られるなど、ばらつきが見られた。

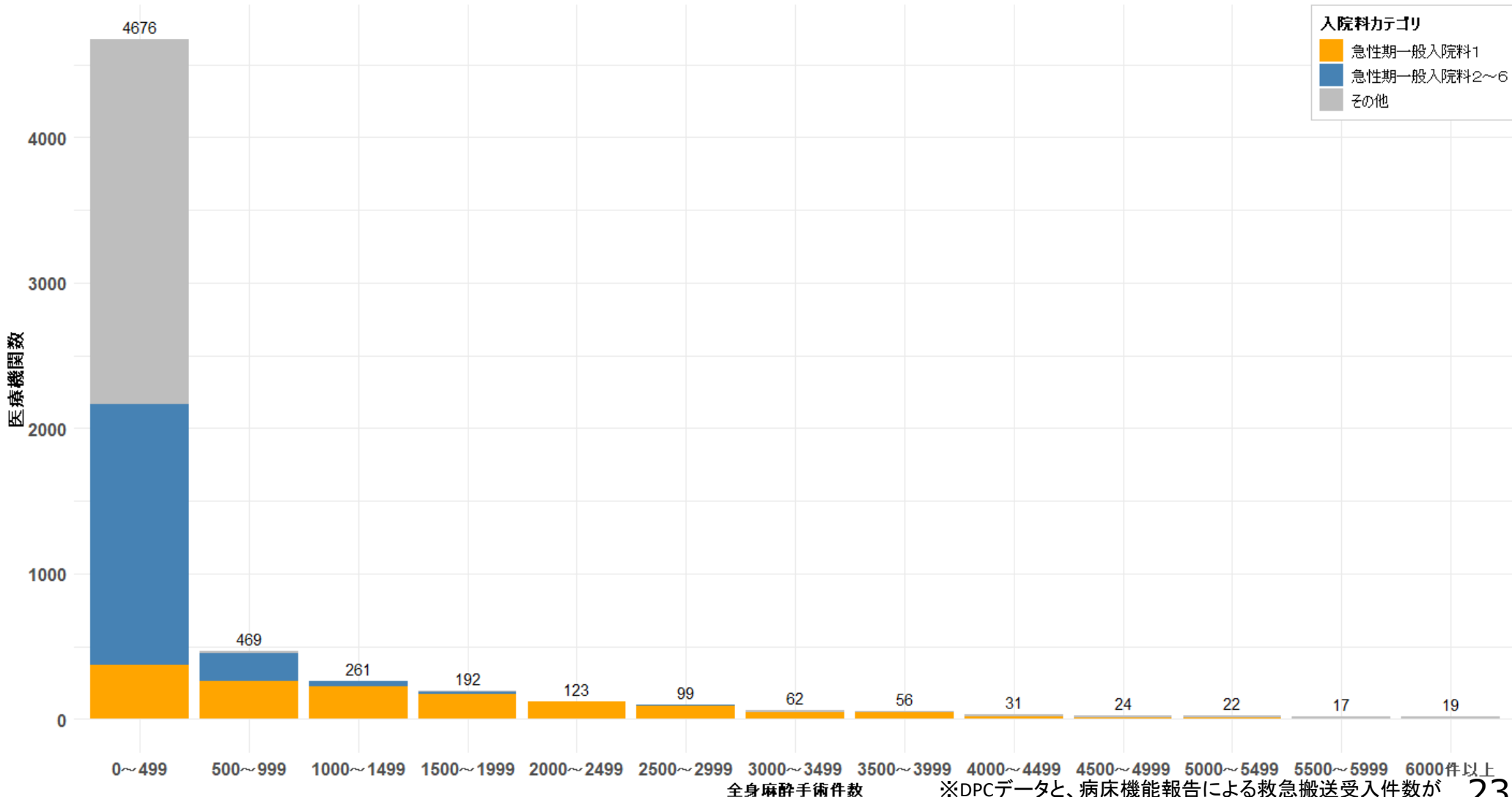
急性期一般入院料1の施設における総救急搬送のうち深夜の受入件数割合(n=589)



# 全身麻酔手術件数別の病院数

○ 全国の病院（6051）で見ると、全身麻酔手術件数500件以上の病院は約22.7%（1375）であった。

全身麻酔手術件数区分別の医療機関数

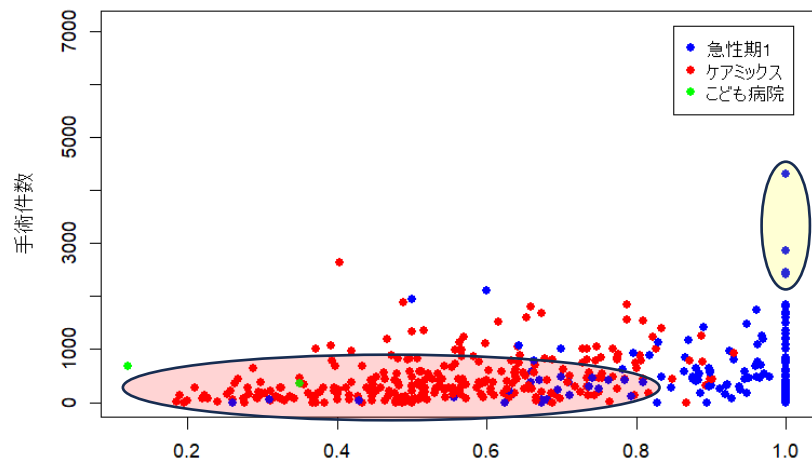


※DPCデータと、病床機能報告による救急搬送受入件数が  
突合可能であった全国の病院。

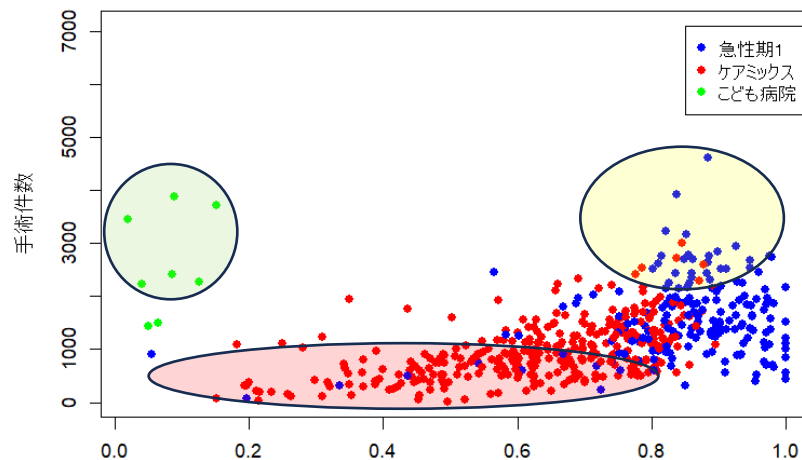
# 急性期一般入院料 1 算定病院における手術件数

- 急性期一般入院料 1 を算定している病院について、許可病床数が多くなると、手術件数のより多い病院が存在する傾向がみられた。
- 同じ規模の許可病床数の病院において、急性期一般入院料 1 の病床割合が同様であっても、手術件数にはばらつきが見られた。
- こども病院では、急性期一般入院料 1 の病床割合は低いが、手術件数の多い病院が存在する。

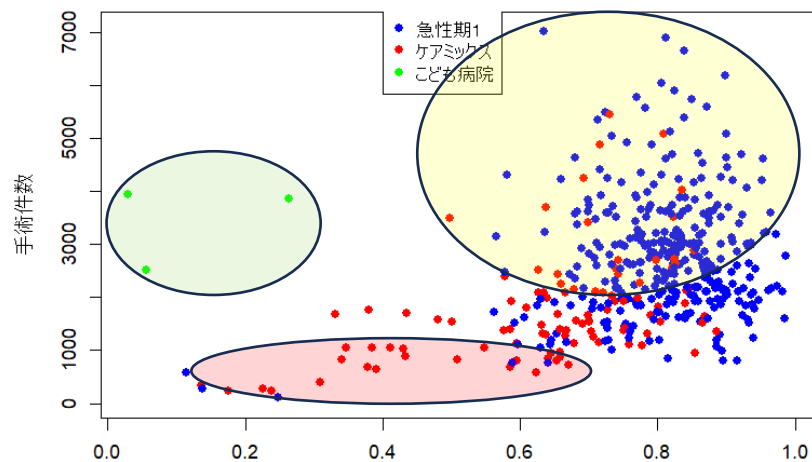
急性期一般入院料1の病床割合と手術件数の関係(許可病床<200)



急性期一般入院料1の病床割合と手術件数の関係(許可病床200~399)



急性期一般入院料1の病床割合と手術件数の関係(許可病床≥400)



急性期一般入院料1の病床割合

急性期一般入院料 1 の病床割合が高く、多数の手術件数がある医療機関

急性期一般入院料 1 の病床割合は低いものの、多数の手術件数があるこども病院

ケアミックスを中心に、比較的、手術件数は多くない医療機関

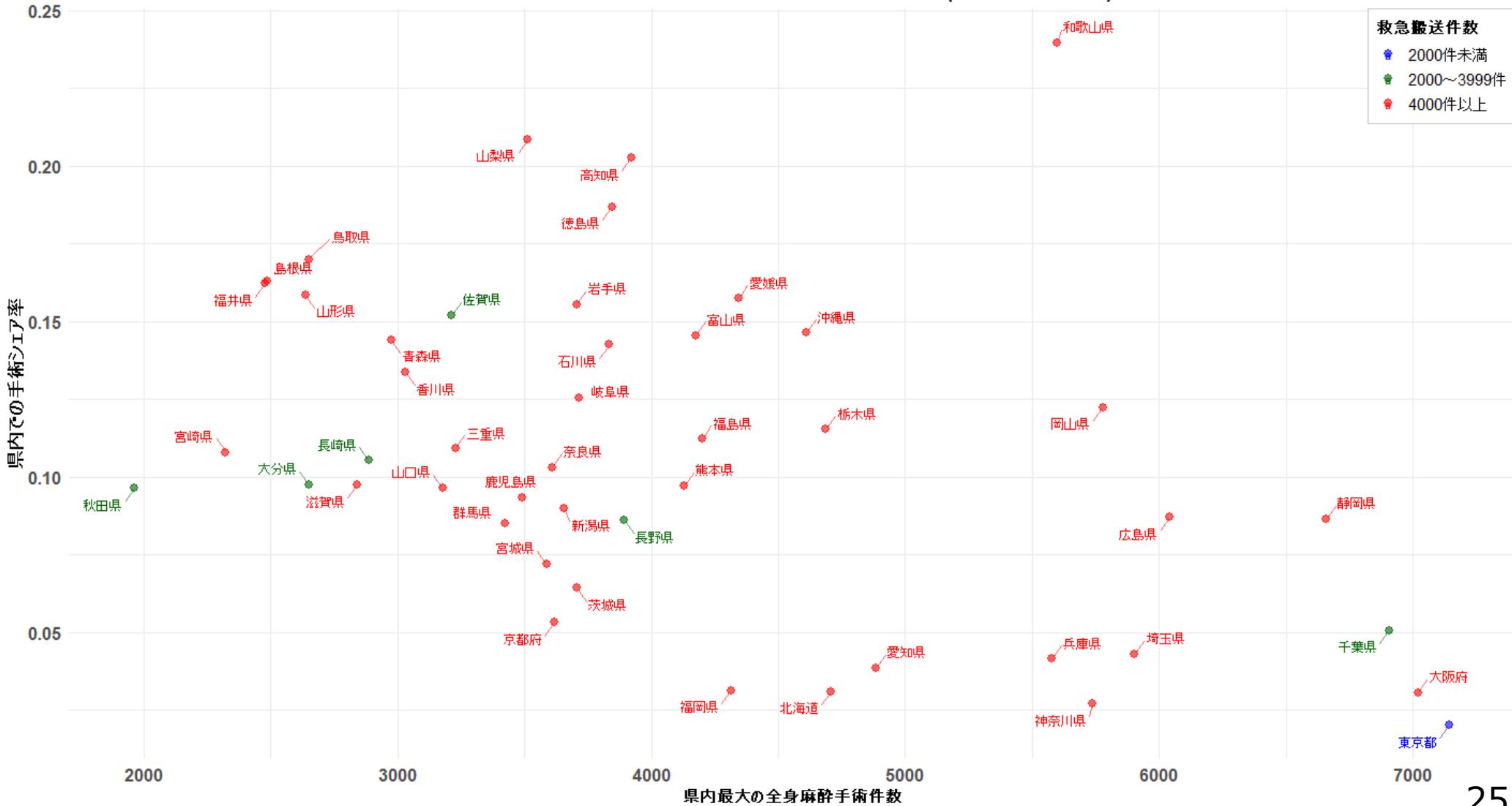
急性期一般入院料1の病床割合



# 全身麻酔手術件数と県内シェア率

- 各都道府県において、大学病院本院以外の全身麻酔手術件数が最大の病院について、秋田県を除く全ての病院で、全身麻酔手術件数が2000件を超えていた。
- これらの病院については、東京都を除き、全ての病院で救急搬送件数2000件を超えていた。

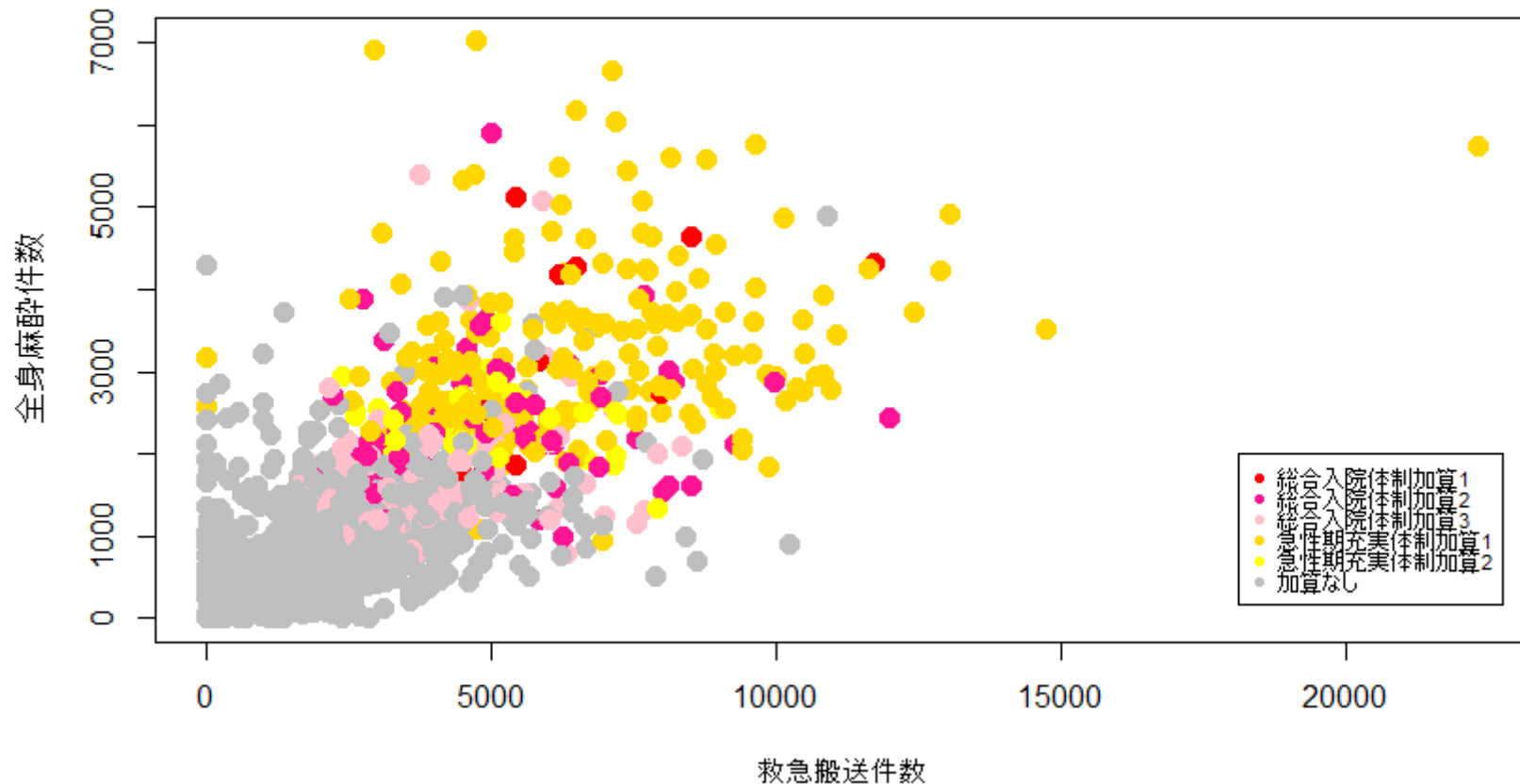
県内で最大の全身麻酔手術件数と県内での手術シェア率(大学病院本院除く)



# 救急搬送件数と手術件数について

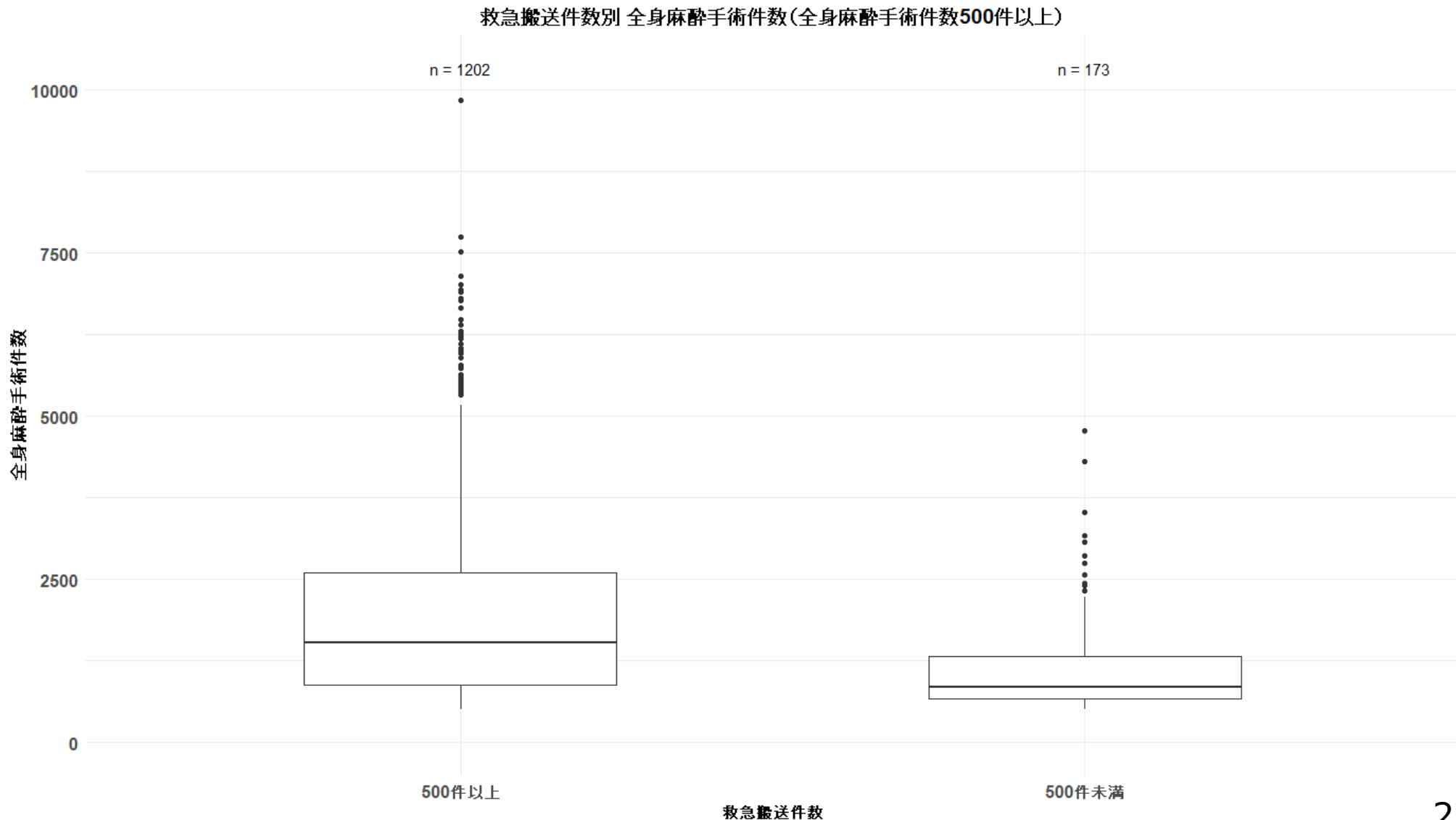
- 急性期一般入院料1を算定している病院において、救急搬送受入件数が多くなるほど、全身麻酔手術件数が多くなる傾向にあった。
- 一方で、手術件数は多くないものの、救急搬送を年間1万件以上受け入れている施設や、手術に特化しているような病院もあった。

急性期一般入院料1における救急搬送件数と全身麻酔件数



# 救急搬送件数別の全身麻酔手術件数

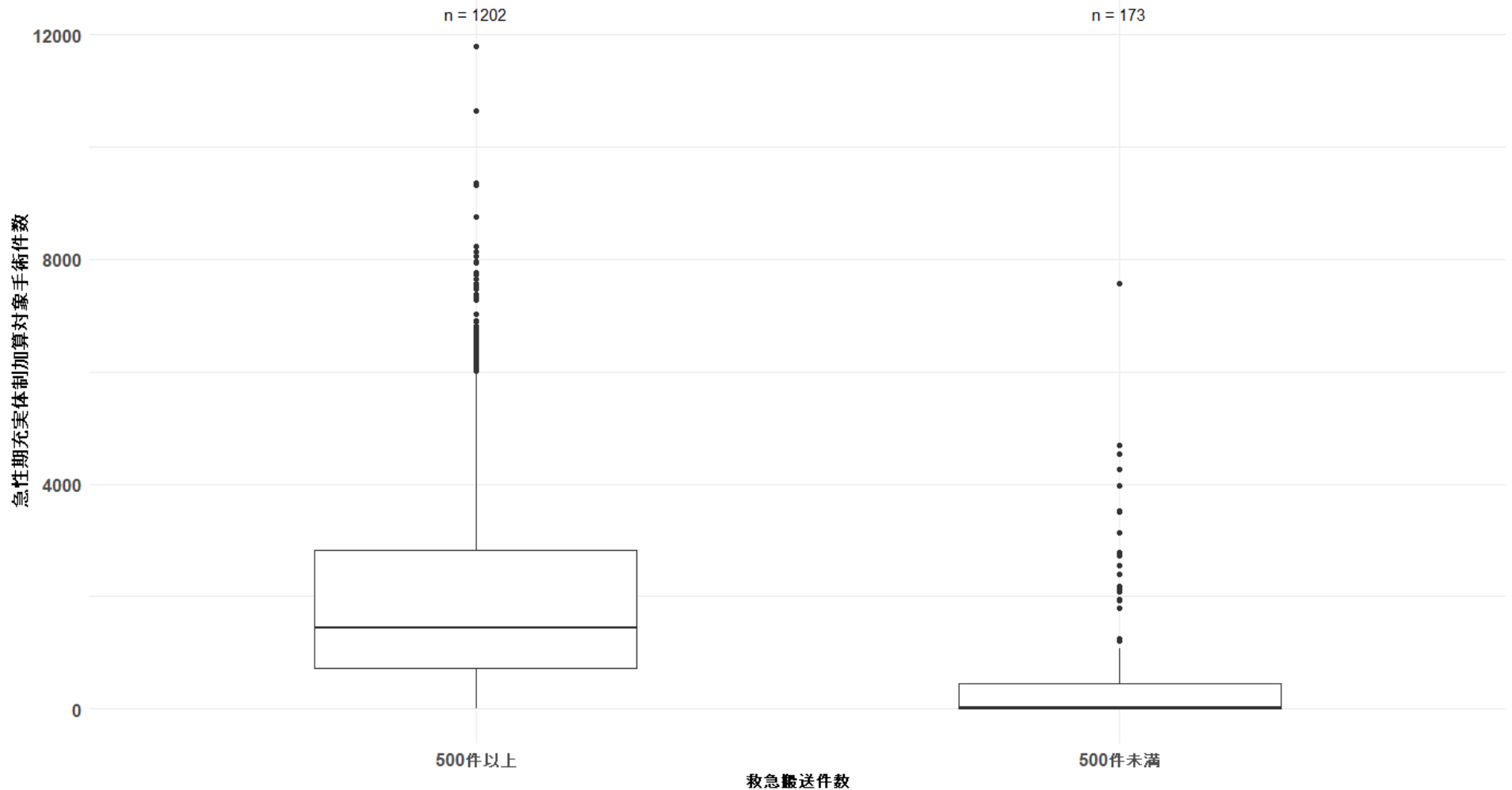
- 全身麻酔手術を実施している病院において、その分布を救急搬送件数別に見ると、500件以上の救急搬送受入のある病院は、救急搬送受入数500件未満の病院と比較して、全身麻酔手術件数が多い傾向にあった。



# 救急搬送件数別の加算対象手術件数

- 全身麻酔手術を実施している病院において、急性期充実体制加算の対象手術件数※の分布を見ると、500件以上の救急搬送受入のある病院は、救急搬送受入数500件未満の病院と比較して、加算対象手術の件数が多かった。

救急搬送件数別 急性期充実体制加算の対象となる手術件数(全身麻酔手術件数500件以上)

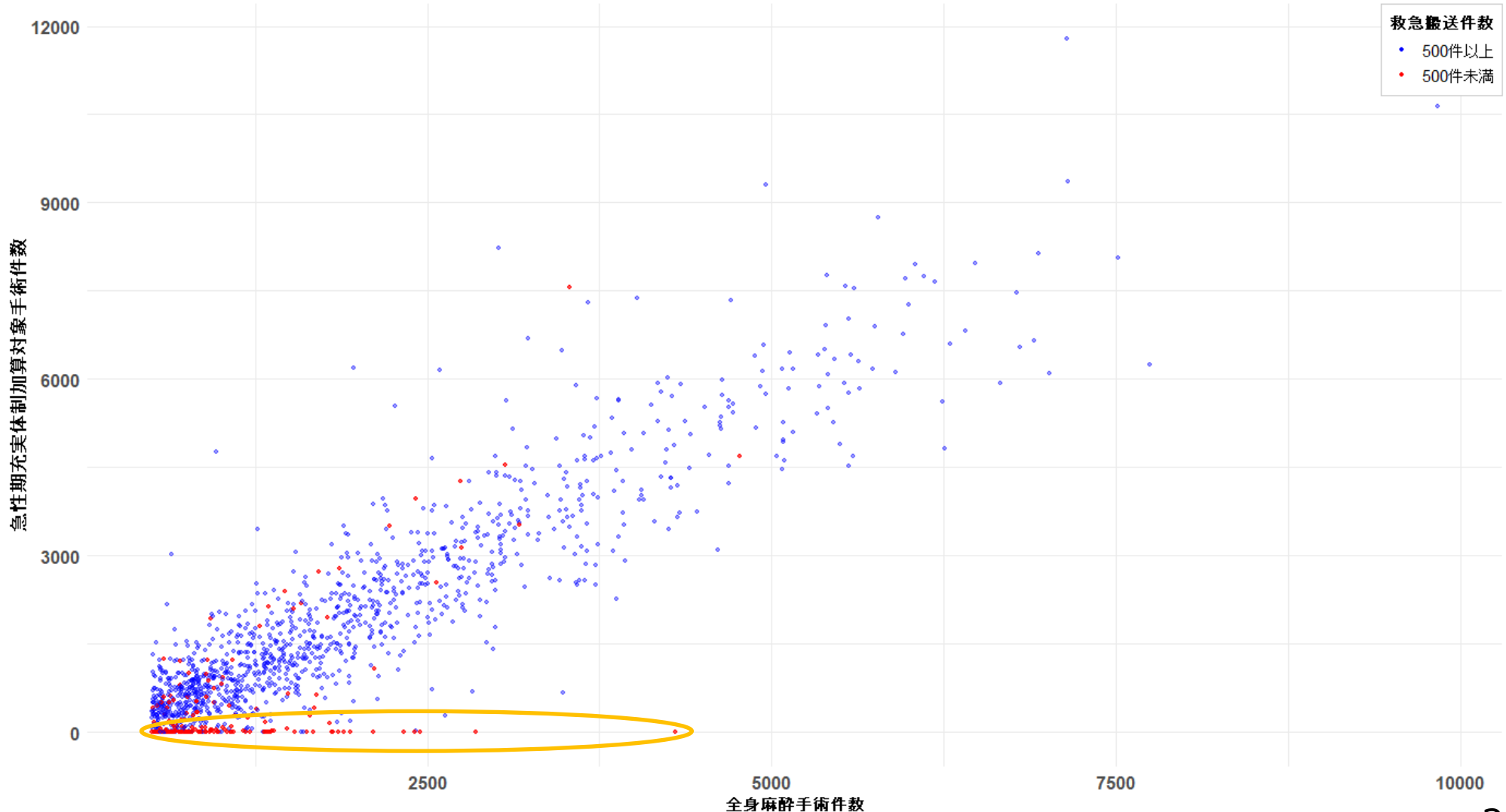


※急性期充実体制加算の施設基準の要件となっている、悪性腫瘍手術、腹腔鏡下手術、胸腔鏡下手術、心臓カテーテル法による手術、消化管内視鏡による手術、心臓胸部大血管手術、6歳未満乳幼児手術の合計(各区分の重複手術報告含)

# 救急搬送件数別の全身麻酔手術件数と加算対象手術件数

- 全身麻酔手術を実施している病院において、全身麻酔手術件数と急性期充実体制加算対象手術件数の分布を見ると、救急搬送件数500件以上の病院と比較して、救急搬送受入500件未満の病院においては、全身麻酔手術は実施しているものの加算対象手術がわずかである病院が多くみられた。

全身麻酔手術件数と急性期充実体制加算対象手術件数 (全身麻酔手術500件以上)



# 外保連手術指数について

## 外保連手術指数の算出方法について

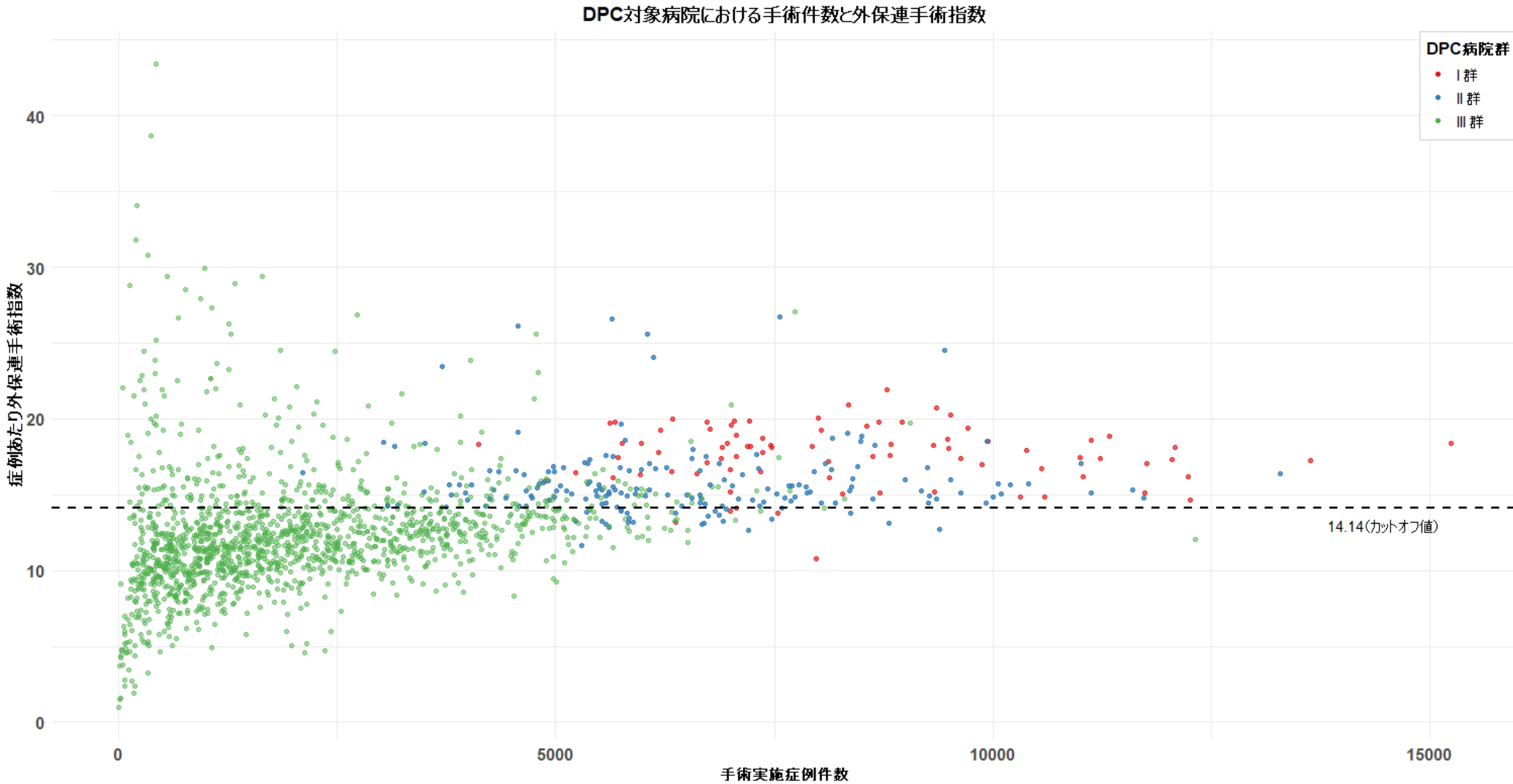
外保連手術指数は、外保連試案に記載されている、外科医師数を含めた時間あたりの人件費の相対値(下表参照。難易度B、外科医師数1人を1としてそれぞれ相対化)に手術時間数を加味して各手術に重み付けし、集計対象手術それぞれについて合算し、算出する。

【例】 難易度D、外科医師数3、手術時間数3の手術は  $7.05 \times 3 = 21.15$

外科医師数	7	6	5	4	3	2	1
E	13.49	13.22	12.95	12.68	11.68	9.37	5.62
D	8.14	7.87	7.60	7.32	7.05	6.05	3.75
C			4.12	3.85	3.58	3.30	2.30
B				1.82	1.54	1.27	1.00

# DPC対象病院における手術件数と外保連手術指数

- 同程度の手術実施症例件数の病院であっても、外保連手術指数にはばらつきがある。
- 手術実施症例件数が多い病院ほど、外保連手術指数のばらつきが少なく、大学病院本院群のカットオフ値以上の外保連手術指数の病院割合が高くなる傾向がある。



## 1. 急性期の指標について

- (1) 急性期の機能や総合性に関するこれまでの評価
- (2) 救急搬送・全身麻酔を伴う手術に着目した指標の分析
- (3) 地域シェア率に着目した分析
- (4) 離島、こども病院など特殊な類型における急性期の機能の分析

## 2. 高齢者の入院における指標について

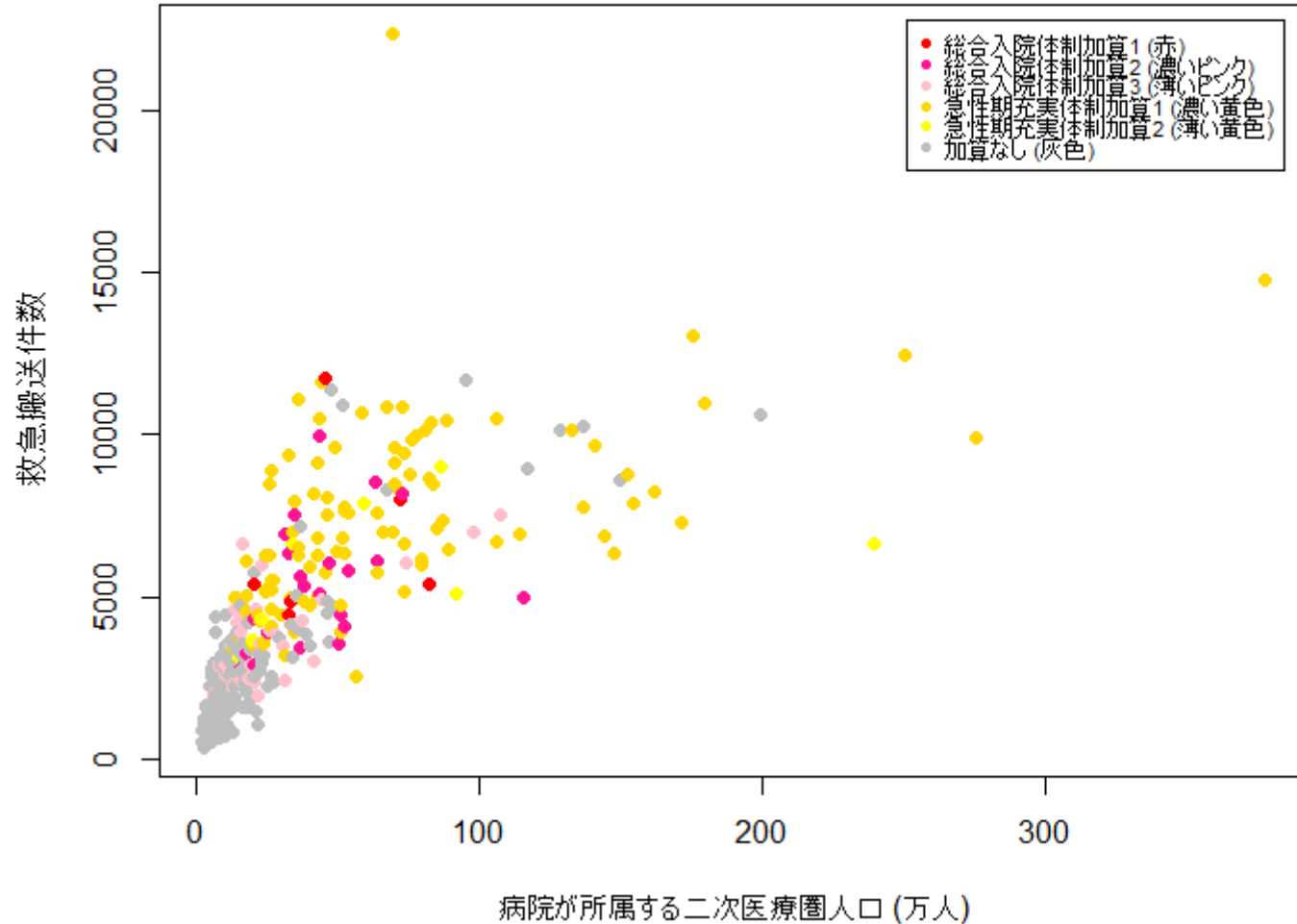
## 3. 重症度、医療・看護必要度について



# 二次医療圏における救急搬送件数

- 人口規模の大きな二次医療圏ほど、当該医療圏で最大の救急搬送を受けている病院における救急搬送件数も多くなる傾向がある。
- 急性期充実体制加算や総合入院体制加算の多くは、人口20万の二次医療圏より大きな医療圏で算定されている。

各二次医療圏における最大救急搬送件数

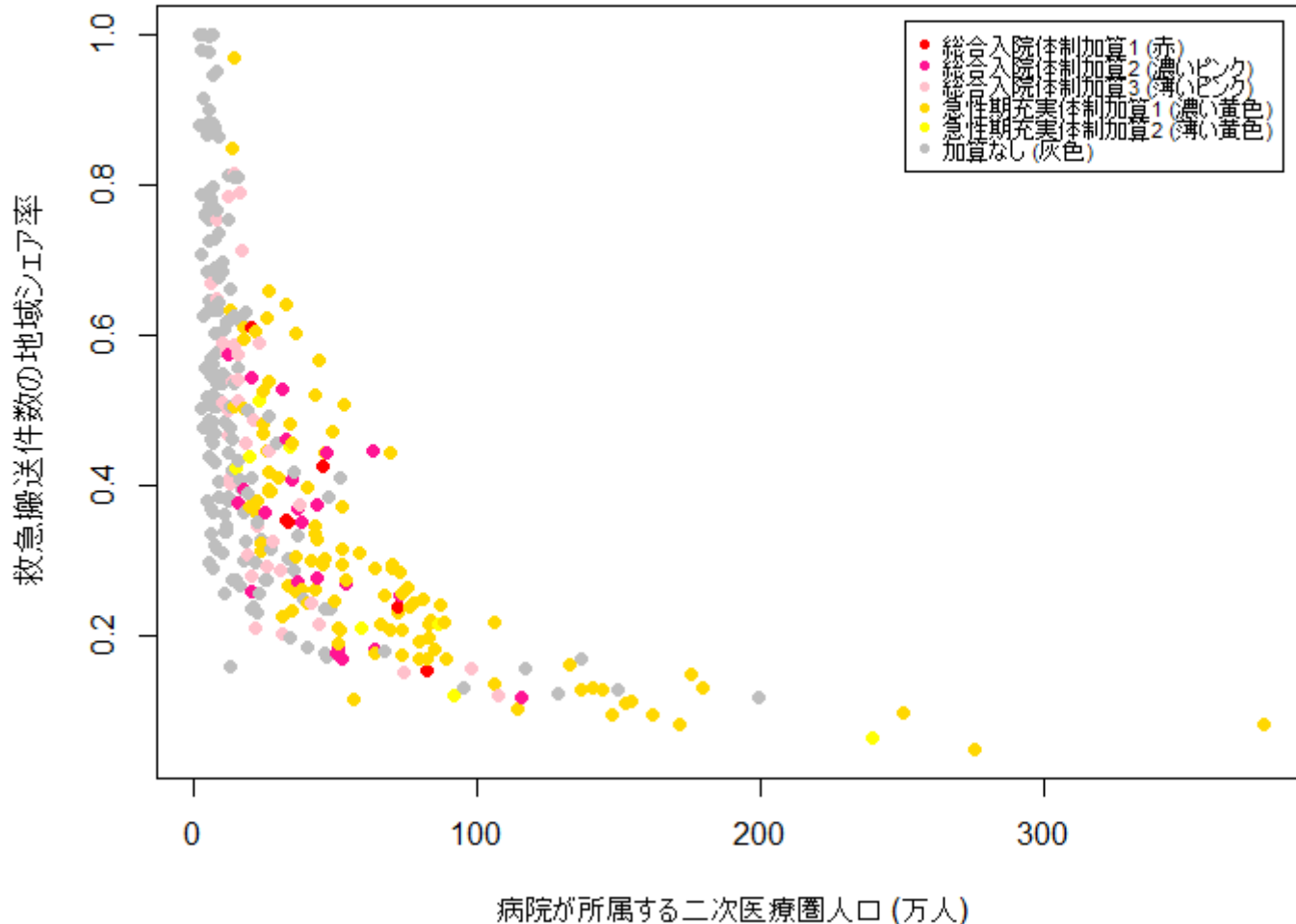


病院が所属する二次医療圏人口 (万人)

# 二次医療圏における救急搬送の地域シェア率

- 人口規模の小さな二次医療圏では、救急搬送件数自体は大規模な医療圏にある医療機関と比較して多くないものの、地域の救急搬送の多くをカバーしている医療機関がある。
- 地域の多くの救急搬送をカバーしている医療機関であっても、急性期充実体制や総合入院体制加算は算定されていない。

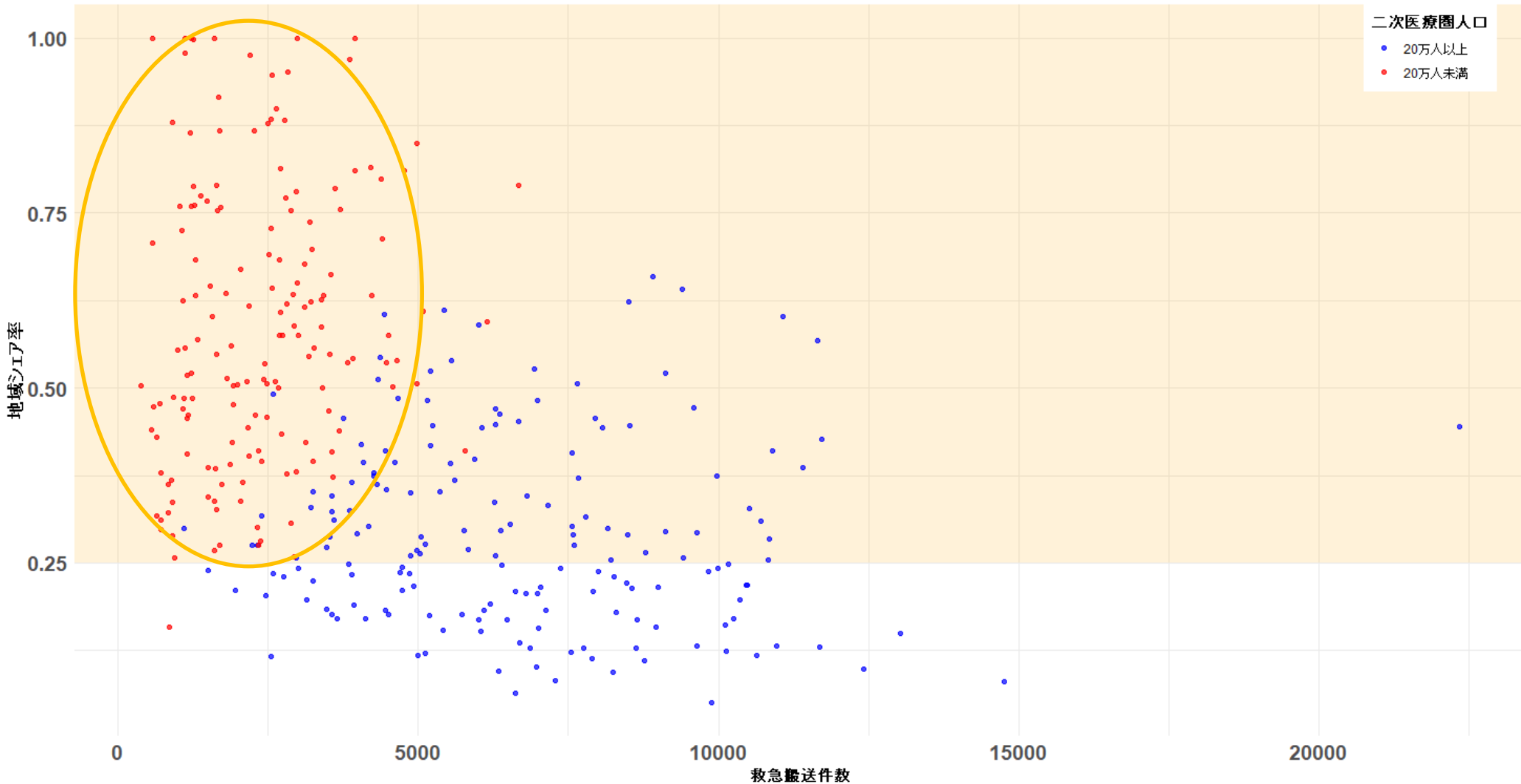
各二次医療圏における救急搬送の地域シェア率 (n=335)



# 各二次医療圏における最大救急搬送受入病院の救急搬送件数と地域シェア率①

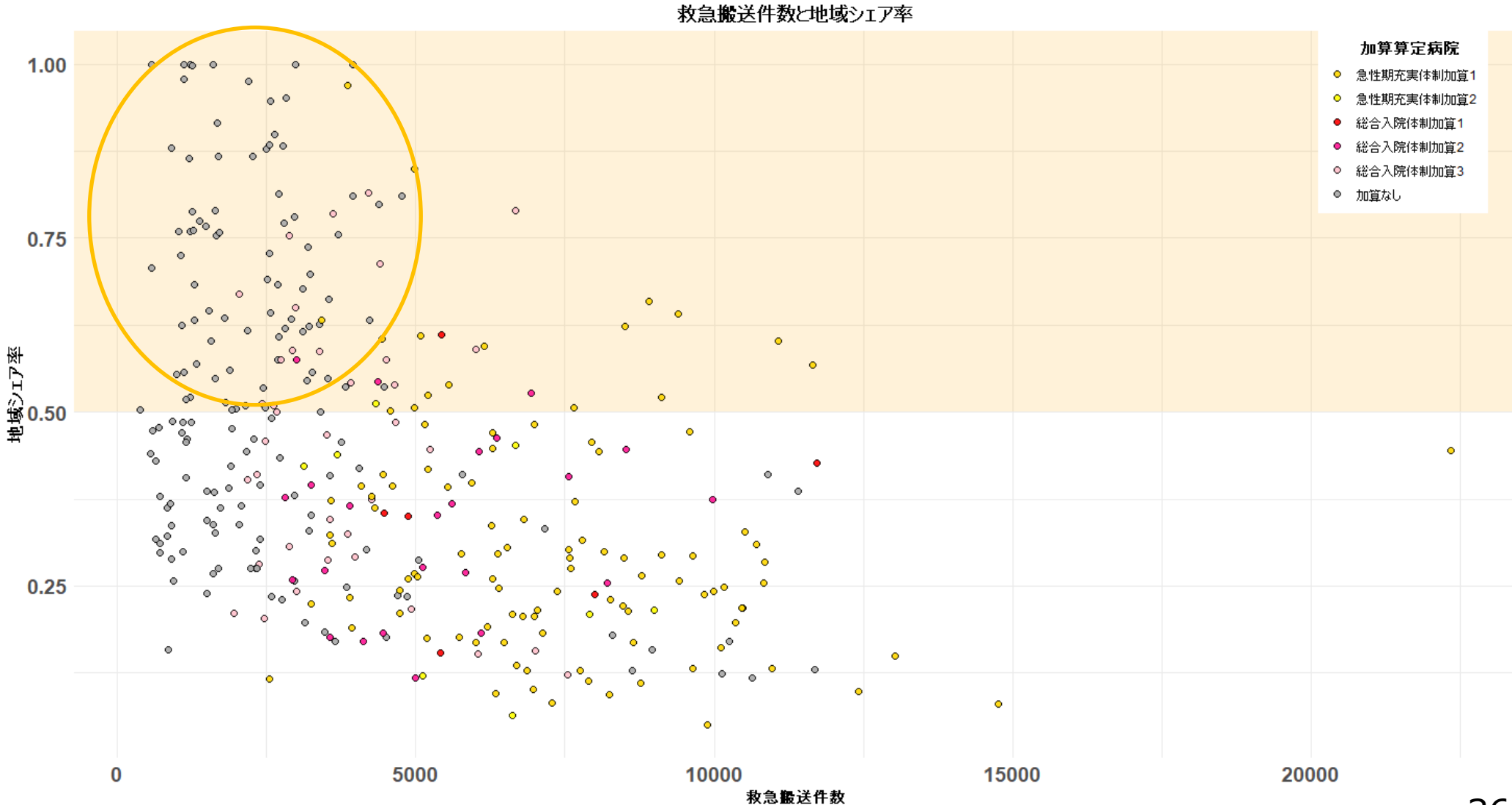
○ 各二次医療圏における最大救急搬送件数受入のある病院について、救急搬送件数と地域シェア率の分布を見ると、ほぼ全ての20万人未満医療圏において、当該病院が地域の救急搬送の1/4以上をカバーしていた。

救急搬送件数と地域シェア率



# 各二次医療圏における最大救急搬送受入病院の救急搬送件数と地域シェア率②

○ 各二次医療圏における最大救急搬送件数受入のある病院について、救急搬送件数と地域シェア率の分布を見ると、加算を算定していない救急搬送件数がそれほど多くない病院でも、地域の救急搬送の半数以上をカバーする病院がある。



## 1. 急性期の指標について

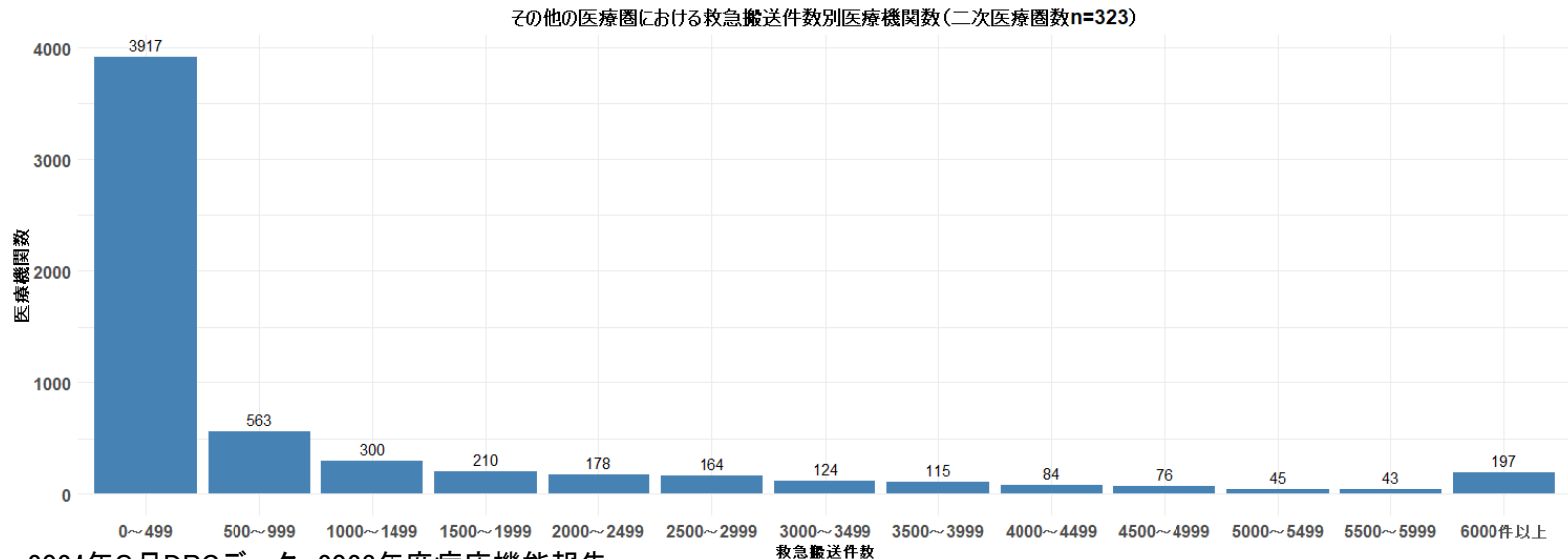
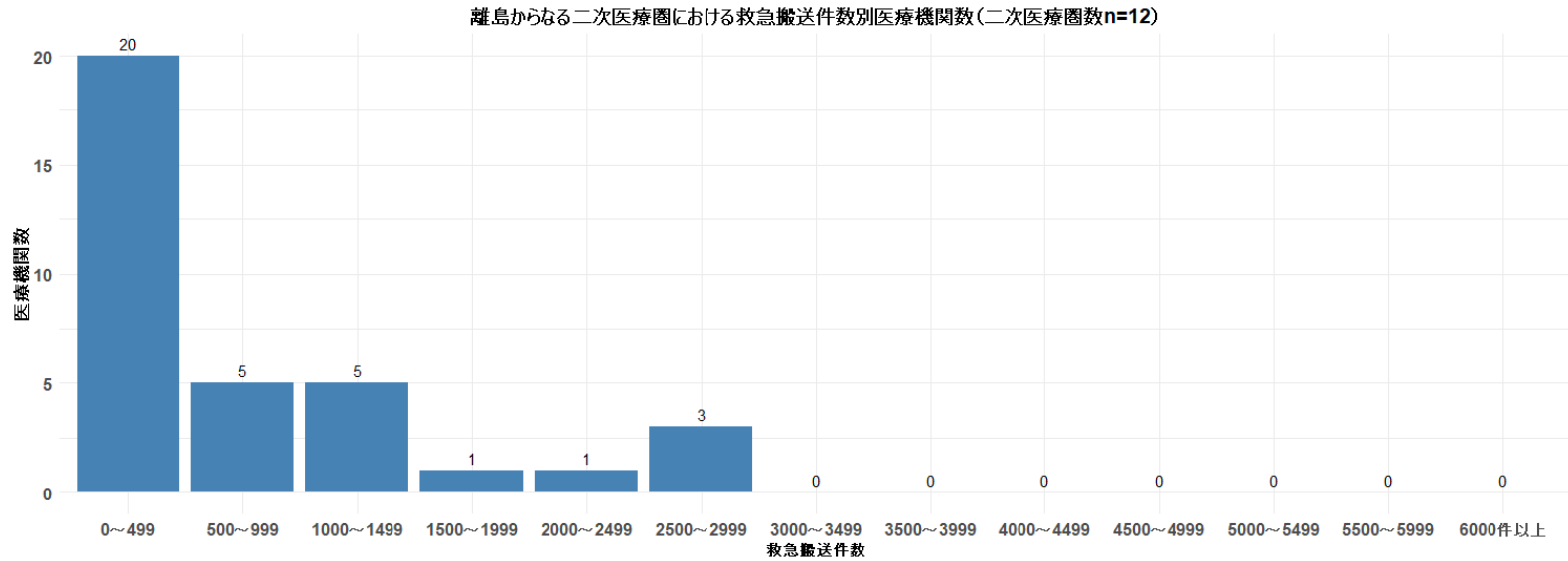
- (1) 急性期の機能や総合性に関するこれまでの評価
- (2) 救急搬送・全身麻酔を伴う手術に着目した指標の分析
- (3) 地域シェア率に着目した分析
- (4) 離島、こども病院など特殊な類型における急性期の機能の分析

## 2. 高齢者の入院に関する指標について

## 3. 重症度、医療・看護必要度について

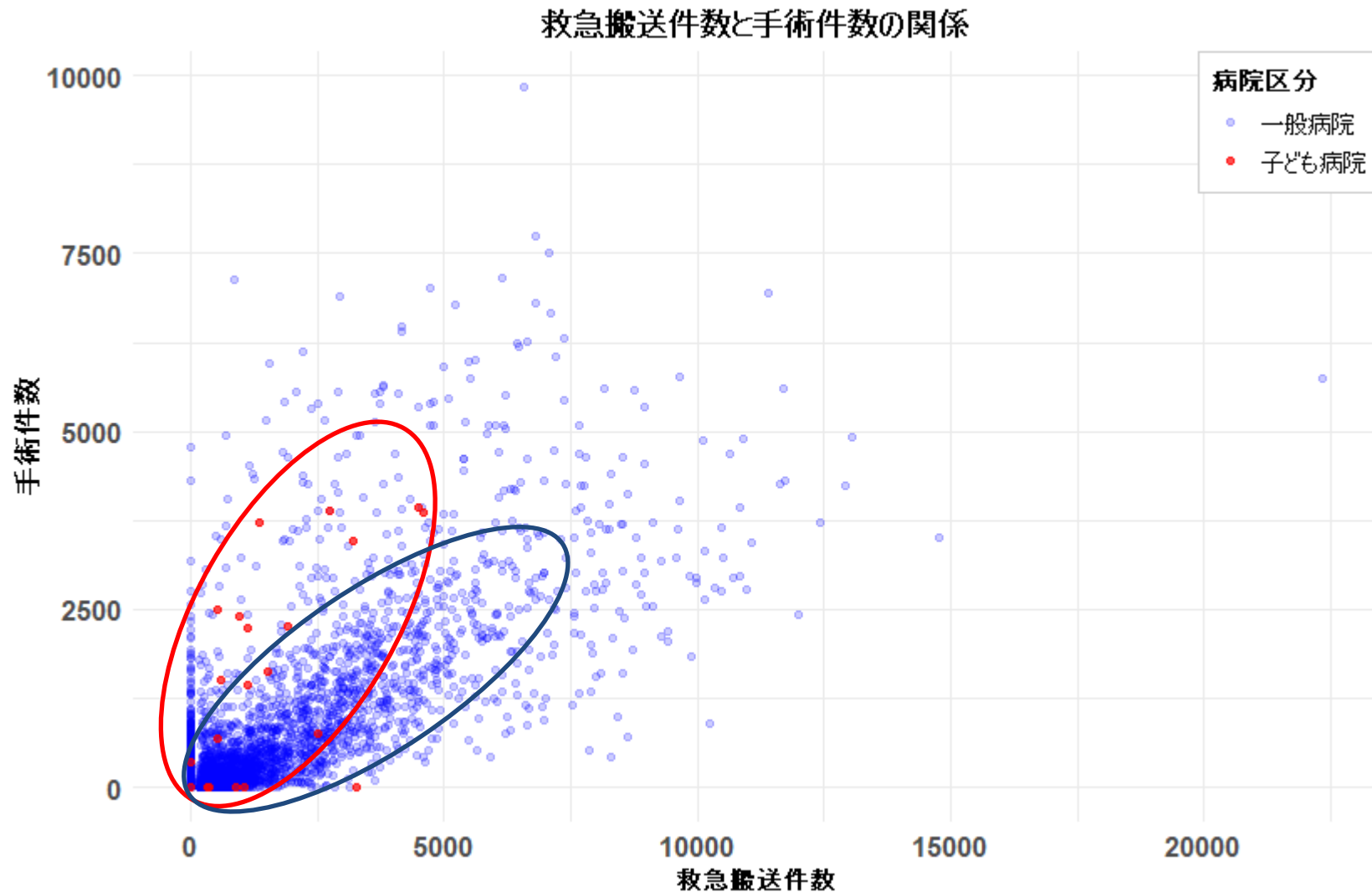
# 離島における救急搬送件数

- 有人離島からなる二次医療圏における病院では、その他の医療圏と比較して、救急搬送受入件数が少なく、年間3000件を超えるような病院がない。



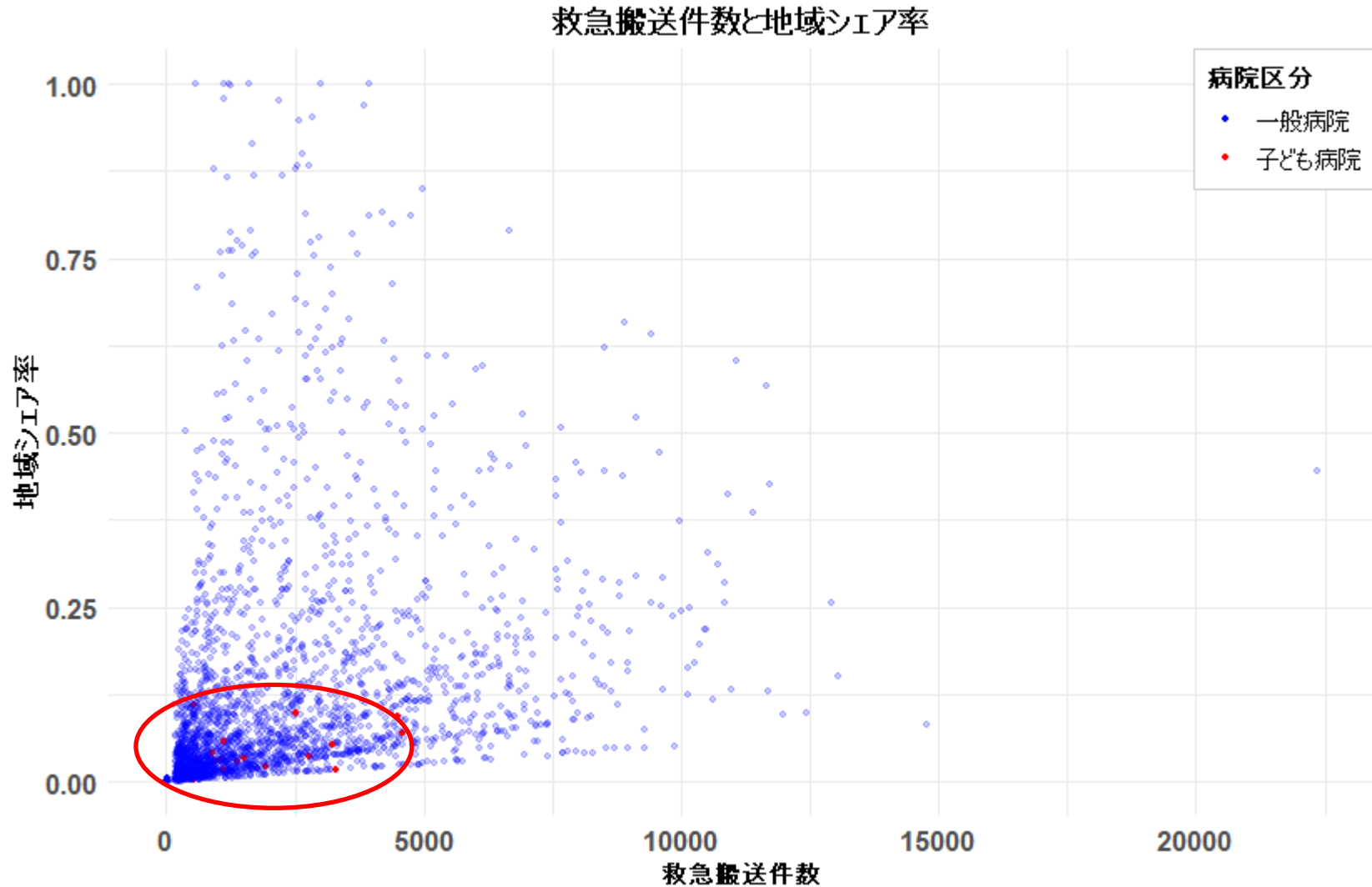
# 子ども病院における救急搬送件数と手術件数

- 救急搬送件数と全身麻酔手術件数の分布において、子ども病院では、同じ救急搬送件数を受けている一般病院と比較して、手術件数が多い傾向にある。



# 子ども病院における地域シェア率

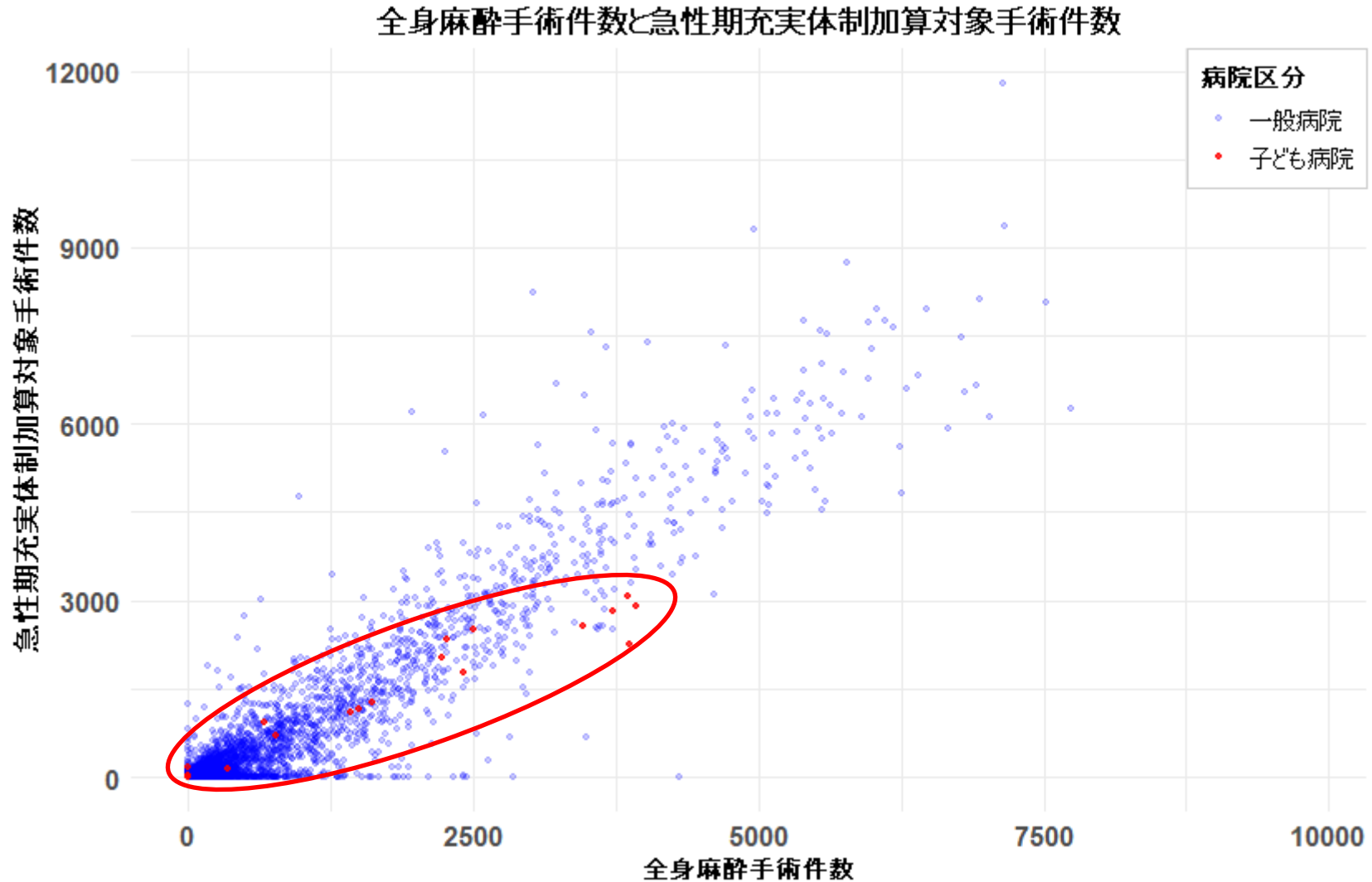
- 子ども病院において、救急搬送の地域シェア率が  $1/4$  を超えるような医療機関はない。





# 子ども病院における加算対象手術件数

- 子ども病院において、全身麻酔手術件数を実施している医療機関では加算対象手術も一定程度実施している。



## 1. 急性期の指標について

## 2. 高齢者の入院に関する指標について

### (1) 地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟について

- ・地域包括医療病棟の届出状況
- ・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の患者像
- ・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の医療資源投入量

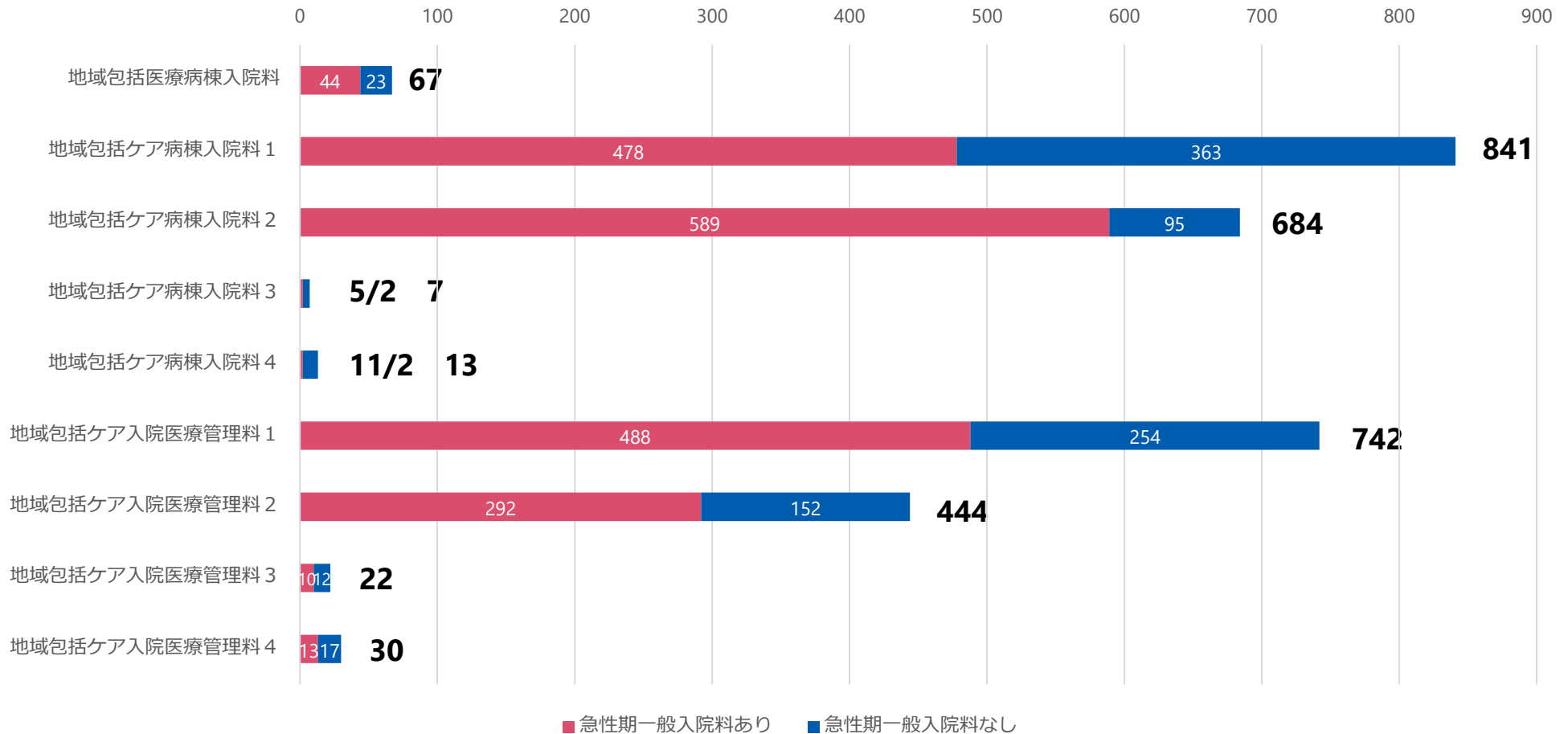
### (2) 高齢者の在院日数と関連する要因

## 3. 重症度、医療・看護必要度について

# 包括期の入院料を算定する施設数（急性期病棟併設の有無別）

- 2024年9月までの時点では、地域包括医療病棟入院料を算定していたのは67施設であり、約3分の2の医療機関は急性期一般入院料も届け出ていた。
- 地域包括ケア病棟・入院医療管理料を算定していた医療機関数は2,783であり、約3分の2は急性期一般入院料を届け出ていた。

各入院料を届け出ており、実際に算定があった医療機関数

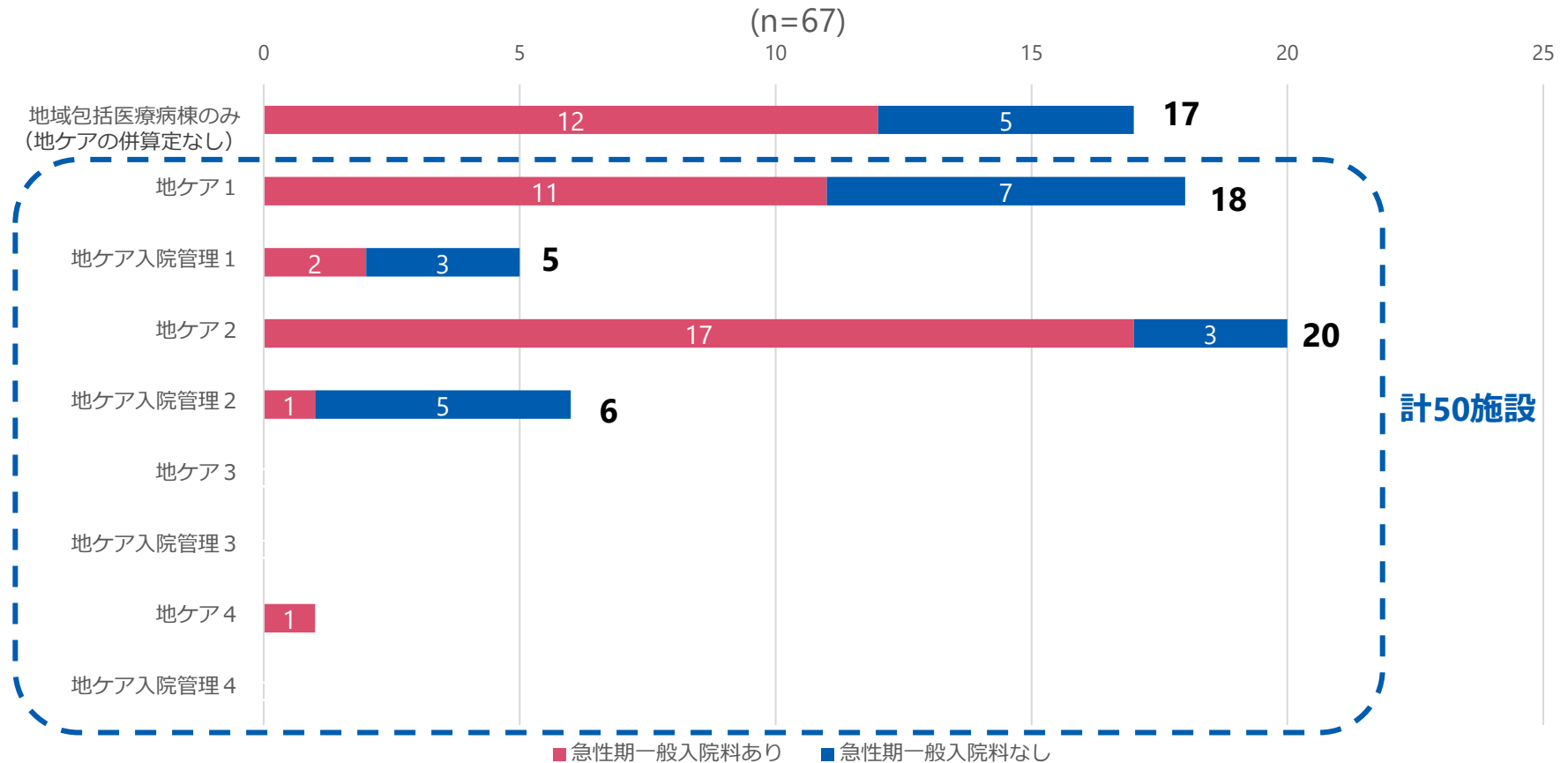


■ 急性期一般入院料あり ■ 急性期一般入院料なし

# 地域包括医療病棟を算定する施設が併算定している入院料（一部）

- 地域包括医療病棟を届出し算定する67施設のうち、50施設（75%）は地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出・算定を行っていた。
- 併算定している急性期一般病棟の種別やその他の入院料（回復期リハビリテーション病棟、療養病棟等）の状況については、さらなる分析が必要。

地域包括医療病棟と同一の医療機関で届け出られている地域包括ケア病棟入院料



## 1. 急性期の指標について

## 2. 高齢者の入院に関する指標について

### (1) 地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟について

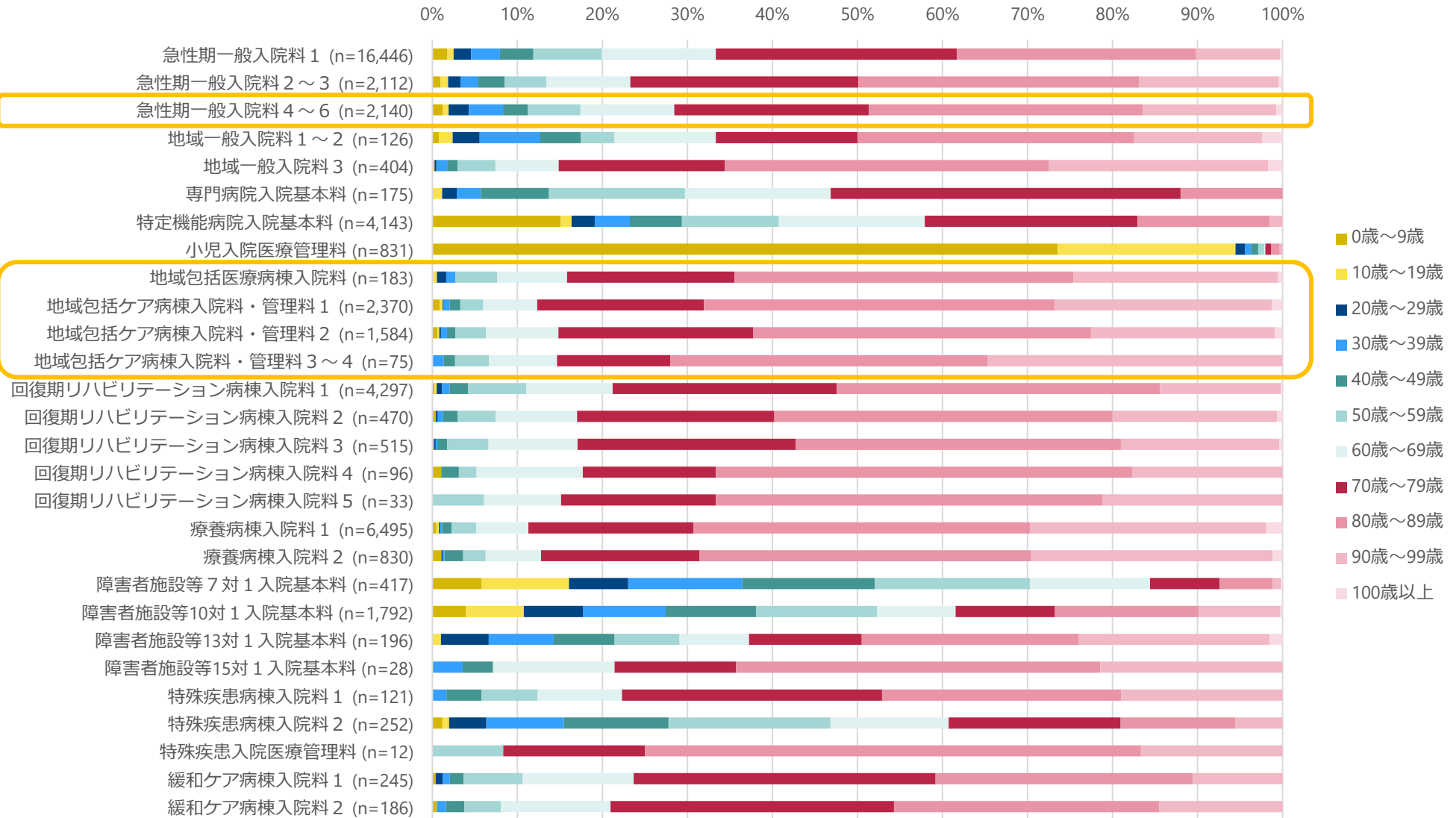
- ・地域包括医療病棟の届出状況
- ・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の患者像
- ・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の医療資源投入量

### (2) 高齢者の在院日数と関連する要因

## 3. 重症度、医療・看護必要度について

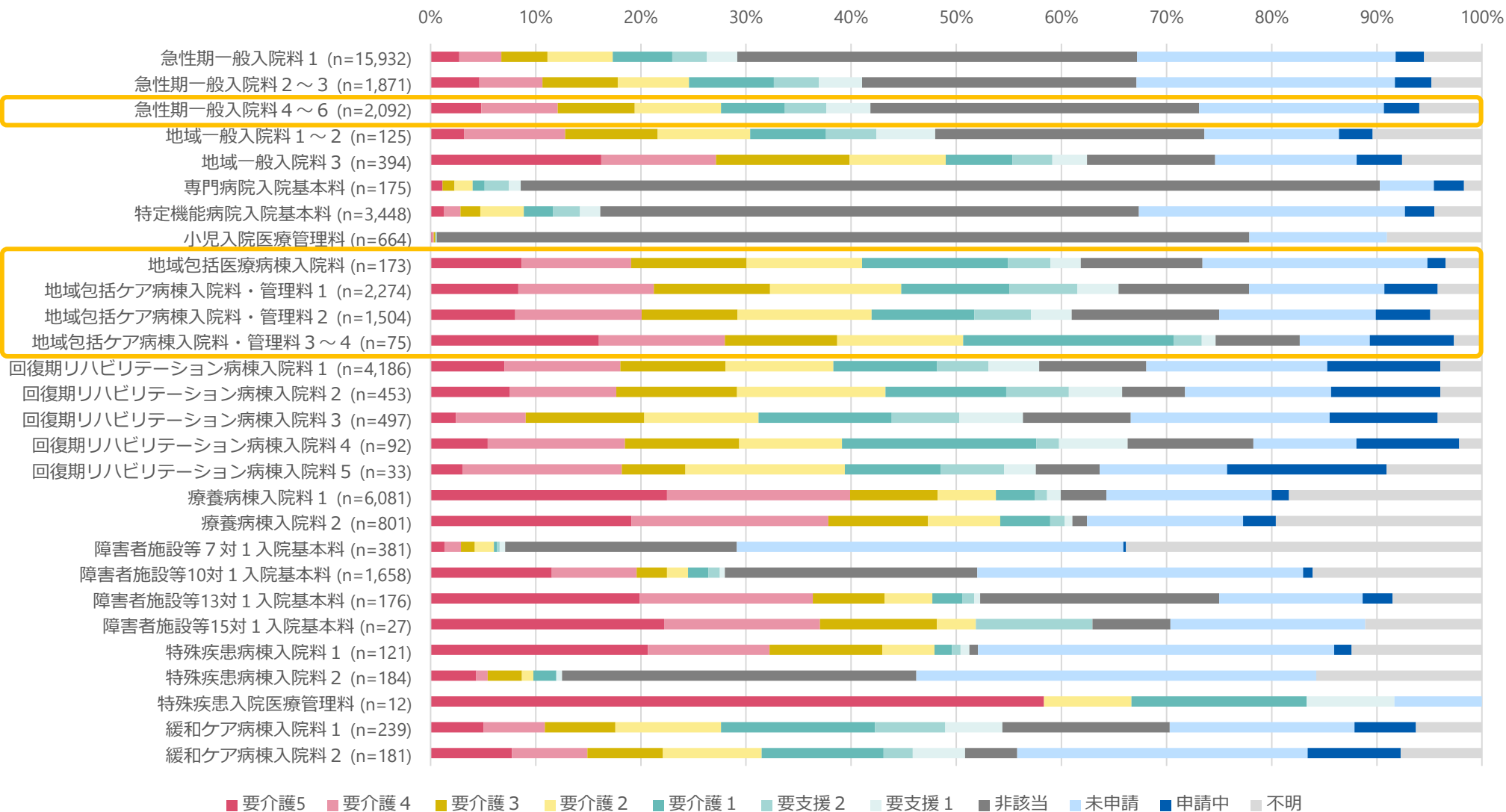
# 入院料ごとの年齢階級別分布

○ 急性期一般入院料 4～6 と比較して、地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟では70歳以上の高齢者の割合が多い。地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟の年齢分布には大きな差はない。



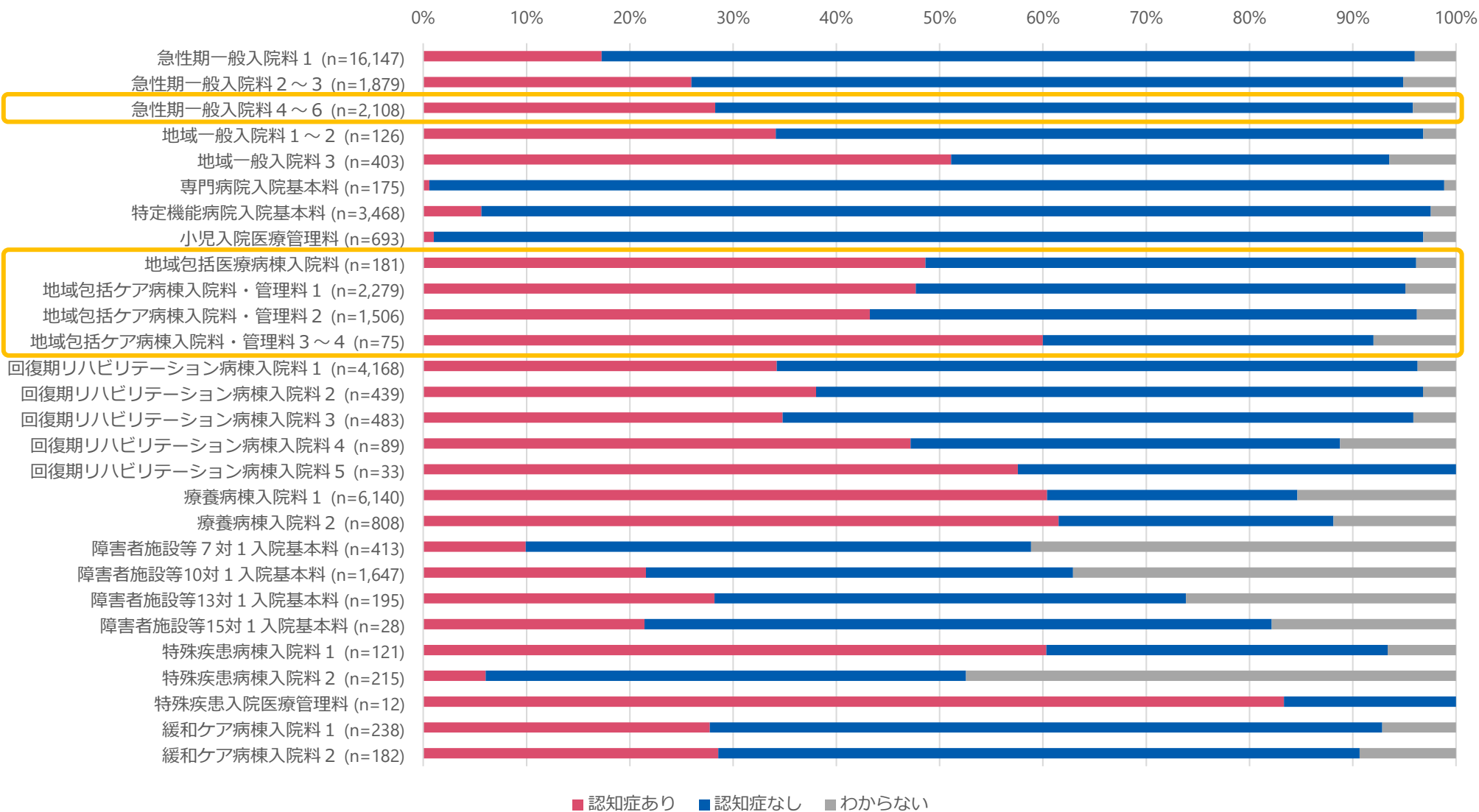
# 入院料ごとの要介護度別の患者割合

○ 急性期一般入院料 4～6 と比較して、地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟では要支援～要介護のいずれの割合も多い。地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟では大きな差はない。



# 入院料ごとの認知症の有無

- 急性期一般入院料 4～6 と比較して、地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟では認知症を有する患者の割合が多い。地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟では大きな差はない。

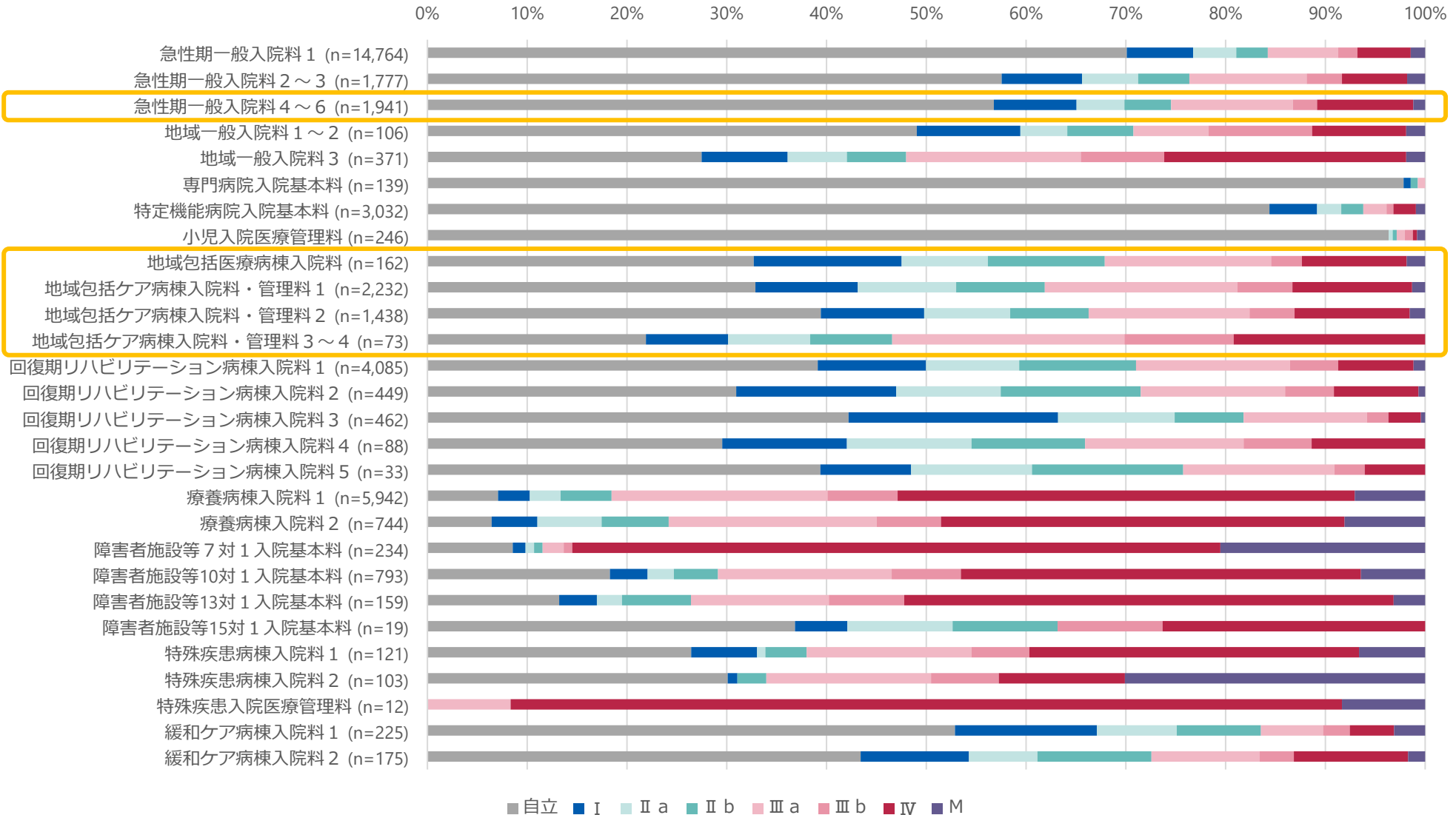


■ 認知症あり ■ 認知症なし ■ わからない



# 入院料ごとの認知症高齢者の日常生活自立度別の患者割合

○ 急性期一般入院料 4～6 と比較して、地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟では認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa（認知症による症状のため、介護を必要とする）以上の患者の割合が多い。地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟では大きな差はない。



# 入院料ごとの患者の受療状況等

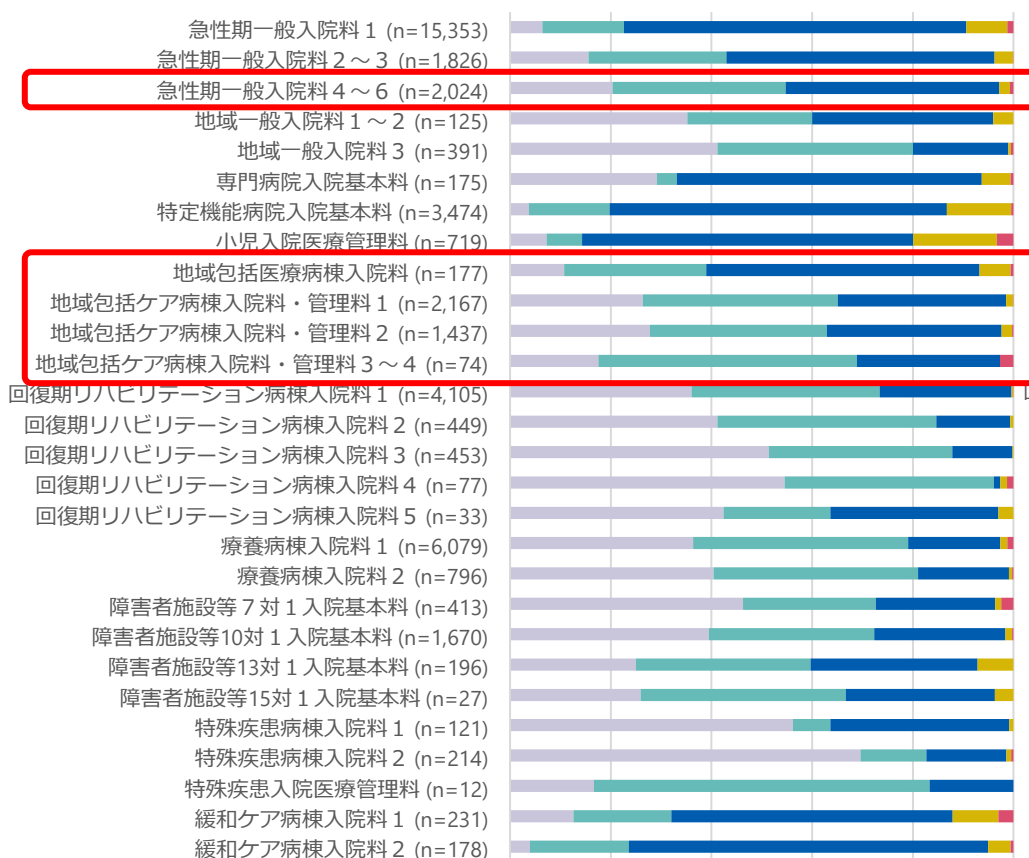
○ 医師による診察の頻度・必要性、看護師による直接の看護提供の頻度・必要性ともに、地域包括医療病棟では急性期一般入院料4～6や地域包括ケア病棟より多かった。

医師による診察（処置、判断含む）の頻度・必要性

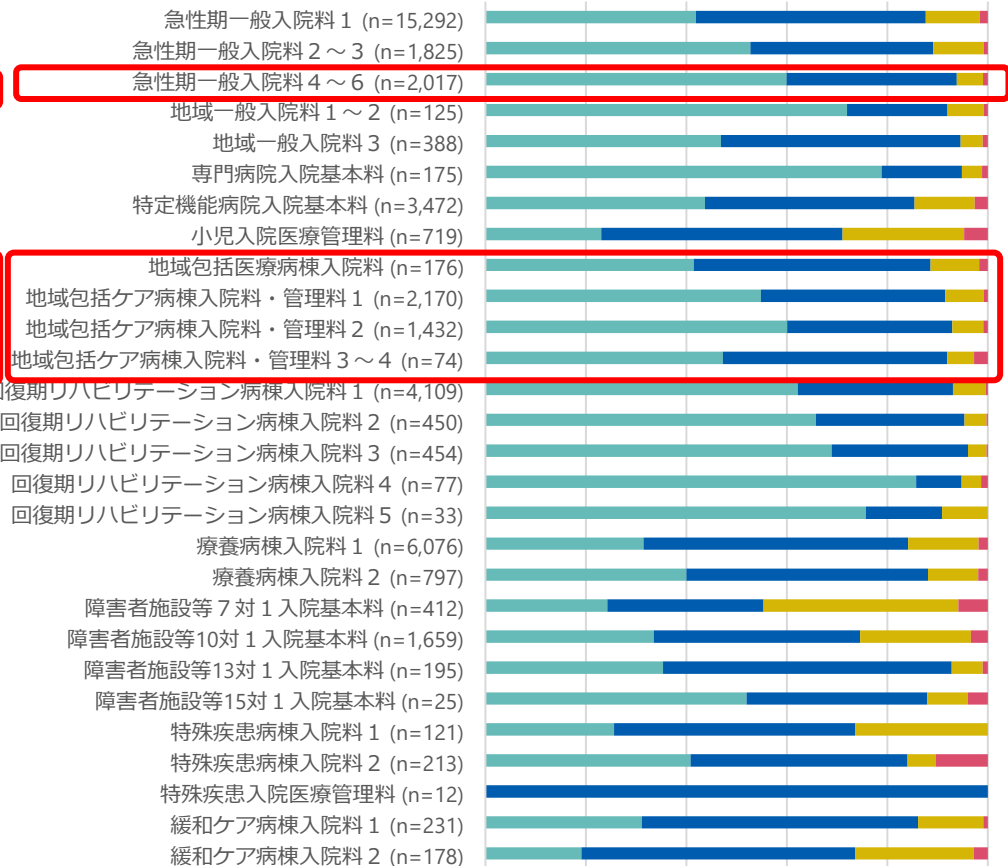
0% 20% 40% 60% 80% 100%

看護師による直接の看護提供の頻度・必要性

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



■ 週1回程度以下、医師による診察（処置、判断含む）が必要  
 ■ 週2～3回、医師による診察（処置、判断含む）が必要  
 ■ 毎日、医師による診察（処置、判断含む）が必要  
 ■ 1日数回、医師による診察（処置、判断含む）が必要  
 ■ 常時、医師による診察（処置、判断含む）が必要



■ 1日1～3回の観察および管理が必要  
 ■ 1日4～8回の観察および管理が必要  
 ■ 2を超えた頻繁な観察および管理が必要  
 ■ 3を超えた常時の観察および管理が必要（24時間心電図モニター装着による観察のみの場合は含まない）

## 1. 急性期の指標について

## 2. 高齢者の入院に関する指標について

### (1) 地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟について

- ・地域包括医療病棟の届出状況
- ・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の患者像
- ・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の医療資源投入量

### (2) 高齢者の在院日数と関連する要因

## 3. 重症度、医療・看護必要度について

# 地域包括医療病棟の入院患者数上位30位

全6716症例／280疾患

○ 患者数上位30位までの疾患の多くが地域包括ケア病棟と一致していた。在院日数中央値が一致した疾患もあった。

DPC6桁	DPC6桁名称（入院契機）	患者数	年齢 (中央値)	在院日数 (中央値)	包括内点数 (中央値)	請求点数 (中央値)	入院初日 (いずれも中央値)		
							A項目	B項目	C項目
1	180030 その他の感染症（真菌を除く。）	491	83	9	6224	55498	2	5	0
2	040080 肺炎等	386	84	15	9590	64564	2	5	0
3	040081 誤嚥性肺炎	342	87	20	12090	85274	2	7	0
4	100380 体液量減少症	266	83	8	5148	37492	2	5	0
5	160800 股関節・大腿近位の骨折	257	86	24	10954	173767	2	7	0
6	110310 腎臓又は尿路の感染症	240	84	15	8465	62119	2	7	0
7	160690 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	175	83	21	6442	94951	2	6	0
8	060100 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	144	75	2	1380	15124	0	1	0
9	010060 脳梗塞	140	80	15	10468	78159	3	4	0
10	161020 体温異常	126	81	6	4427	28438	2	4	0
11	060380 ウイルス性腸炎	119	69	6	5123	25976	1	3	0
12	050130 心不全	111	88	16	8158	75048	2	6	0
13	11012x 上部尿路疾患	99	62	5	3919	51521	0	0	0
14	060130 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	98	80	8	4924	35895	0	3	0
15	160760 前腕の骨折	91	71	4	3174	56652	0	1	0
16	080010 膿皮症	90	82	12	6496	51840	2	5	0
17	030400 前庭機能障害	89	76	4	4261	16561	2	4	0
18	060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	89	74	5	2965	39001	2	0	0
19	070343 脊柱管狭窄、腰部骨盤、不安定椎	82	77	17.5	5177	104751	0	1	0
20	160100 頭蓋・頭蓋内損傷	82	83	9.5	5708	50763	2	5	0
21	060102 穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	80	77	10	4928	39885	0	1	0
22	070230 膝関節症（変形性を含む。）	74	80	18	4216	181700	0	0	0
23	110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	71	76	11	5685	50752	0	3	0
24	070320 筋拘縮・萎縮（その他）	68	85	21	5103	87044	0	4	0
25	10007x 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	60	76	15	4590	61320	0	1	0
26	060190 虚血性腸炎	58	75	10	5506	43699	0	2	0
27	060210 ヘルニアの記載のない腸閉塞	58	76	12	7347	51189	1	5	0
28	060340 胆管（肝内外）結石、胆管炎	58	83	10.5	6117	52285	2	3	0
29	160850 足関節・足部の骨折・脱臼	56	68	7	4456	62758	0	1	0
30	060150 虫垂炎	55	50	6	5510	47026	1	1	0

赤字：地域包括ケア病棟と在院日数中央値の差が1日以内の同じ病名

青セル：地域包括ケア病棟の患者数上位50位までに出現しない病名

# 地域包括ケア病棟の入院患者数上位30位

全1,093,831症例/487疾患

- 患者数上位30位までの疾患の多くが地域包括医療病棟と一致していた。在院日数中央値が一致した疾患もあった。
- 短期滞在手術等基本料の対象となる疾患等一部を除き、各疾患における直接入院した患者の割合は、概ね40～60%であった。手術を要する疾患の直接入院割合は低い傾向であった。

入院契機DPC6	入院契機DPC6名称	患者数	年齢 (中央値)	在院日数 (中央値)	包括内点数 (中央値)	請求点数 (中央値)	救急搬送 割合	直接入院 割合
1	020110 白内障、水晶体の疾患	63455	77	3	731	23490	0.1%	99.8%
2	160690 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	50319	84	31	15562	99826	29.5%	51.5%
3	040080 肺炎等	47601	86	17	9722	57620	26.2%	46.4%
4	160800 股関節・大腿近位の骨折	42085	86	29	15430	93527	43.1%	25.2%
5	050130 心不全	41672	89	22	10483	72173	18.4%	44.9%
6	060100 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	40684	71	2	2324	13918	0.1%	99.2%
7	040081 誤嚥性肺炎	39241	87	23	12517	76367	33.1%	39.2%
8	110310 腎臓又は尿路の感染症	31147	87	18	8742	60957	28.8%	45.1%
9	180030 その他の感染症（真菌を除く。）	30891	85	15	7017	58538	41.2%	41.4%
10	100380 体液量減少症	27994	86	20	8163	66904	29.8%	52.0%
11	160650 コンパートメント症候群（※廃用症候群であれば一致）	26087	85	36	15470	114970	3.4%	66.9%
12	070230 膝関節症（変形性を含む。）	22637	76	18	11590	59592	2.4%	30.2%
13	010060 脳梗塞	19917	83	21	14330	65810	33.9%	28.2%
14	070343 脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	19743	80	19	9951	65236	11.5%	46.8%
15	10007x 2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	18244	75	15	6645	54017	3.9%	76.9%
16	110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	17831	81	15	6772	59012	8.1%	62.8%
17	160980 骨盤損傷	11927	86	32	16012	101263	33.0%	48.1%
18	010069 脳卒中の続発症	11398	80	15	7330.5	56232	3.2%	78.8%
19	080010 膿皮症	11052	83	16	7279.5	53929	16.2%	54.5%
20	071030 その他の筋骨格系・結合組織の疾患	10635	83	22	9600	72457	36.7%	57.5%
21	160610 四肢筋腱損傷	10546	71	23	11983	75274	11.6%	38.0%
22	07040x 股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	10518	73	17	11336	54290	2.9%	22.5%
23	160850 足関節・足部の骨折・脱臼	10037	70	24	11884	77146	14.0%	43.6%
24	060035 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	9932	79	5	3478	23638	5.1%	67.9%
25	060380 ウイルス性腸炎	9482	78	8	4694	27664	23.4%	70.2%
26	160760 前腕の骨折	9294	76	10	5640	52966	7.8%	63.8%
27	060130 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	9267	83	10	5040	34287	19.1%	56.4%
28	030400 前庭機能障害	8974	76	5	4231	18065	54.8%	82.9%
29	160720 肩関節周辺の骨折・脱臼	8488	81	30	16437	97752	19.9%	40.0%
30	01021x 認知症	8484	87	20	5676	65846	5.2%	75.9%

赤字：地域包括ケア病棟と在院日数中央値の差が1日以内の病名

青セル：地域包括医療病棟の患者数上位50位までに出現しない病名

# 地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟に入院する疾患

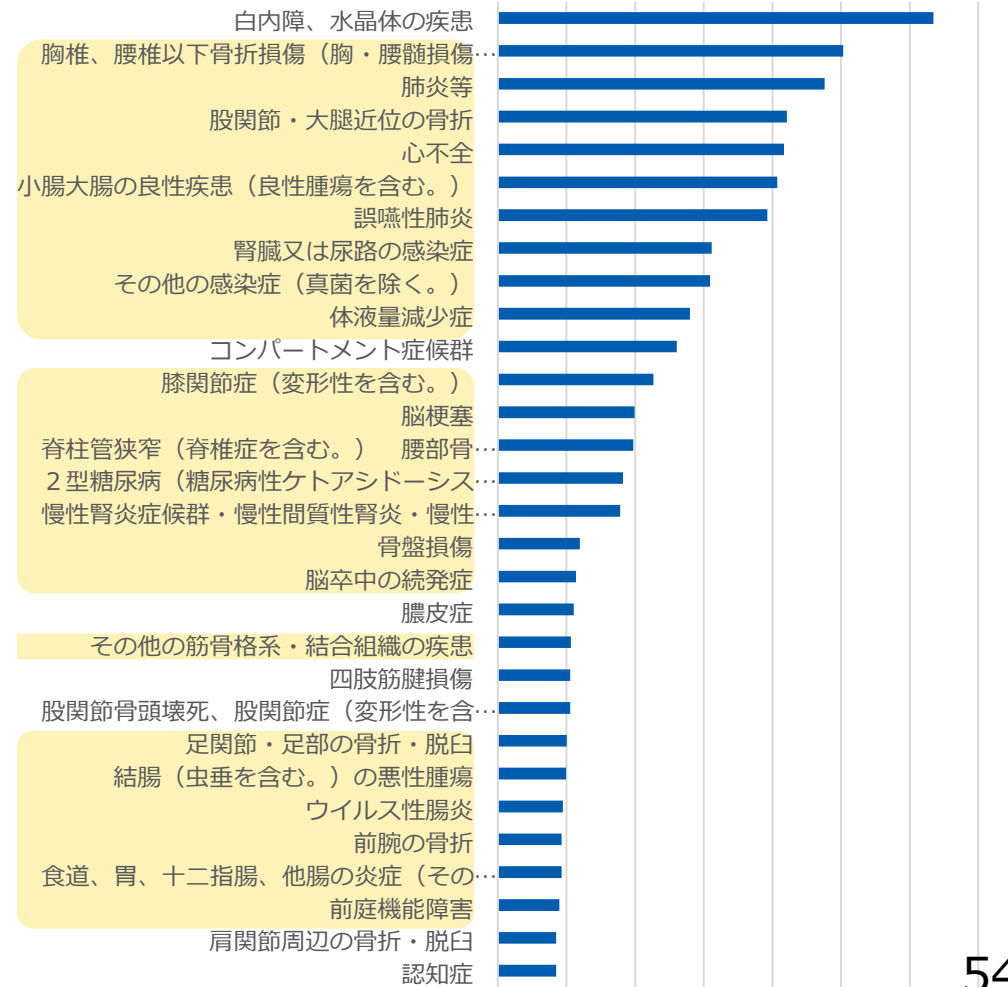
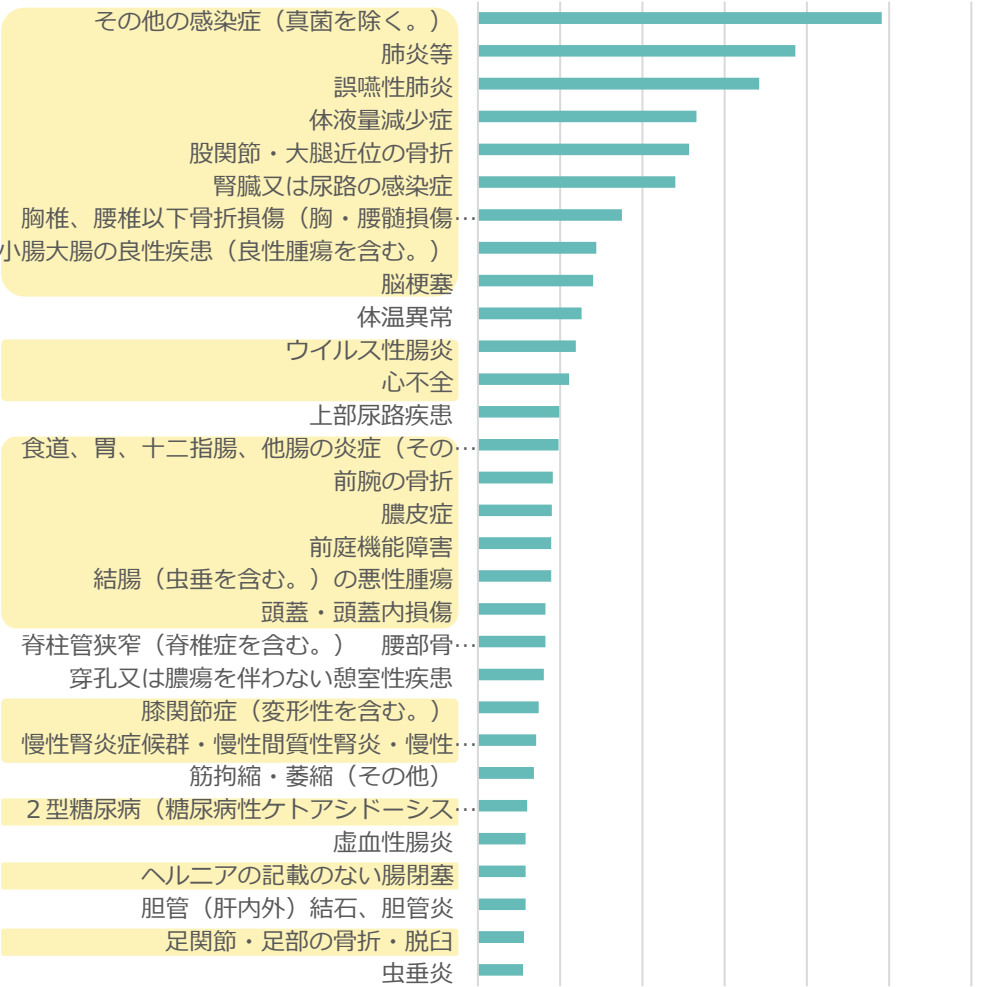
- 入院患者数上位30位疾患について患者数を横棒グラフで示し、両病棟で出現する病名をハイライトした。多くが一致しており、特に上位10位同士では「脳梗塞」「体温異常」「白内障」「心不全」以外の全てが一致していた。
- 両病棟とも、上位30疾患の入院患者数が期間中の全入院患者数の62%を占めていた。（上位50位では80%）

地域包括医療病棟における入院患者数(n=679,582)

地域包括ケア病棟における入院患者数(n=4155)

0 100 200 300 400 500 600

0 10000 20000 30000 40000 50000 60000 70000



出典：DPCデータ（左：2024年6月～9月、右：2023年4月～2024年3月）

いずれも入院契機となったDPC 6桁コードによる集計



# 地域包括医療病棟の包括内出来高点数上位疾患（5000点以上のみ）

全6716症例 / 280疾患

○ 包括される出来高点数が5000点以上の疾患は以下の28疾患であった。実際の請求点数との比をみると、疾患によって差があり、外科系の治療・処置を行う疾患において包括される点数に比して請求点数が高い傾向にあった。

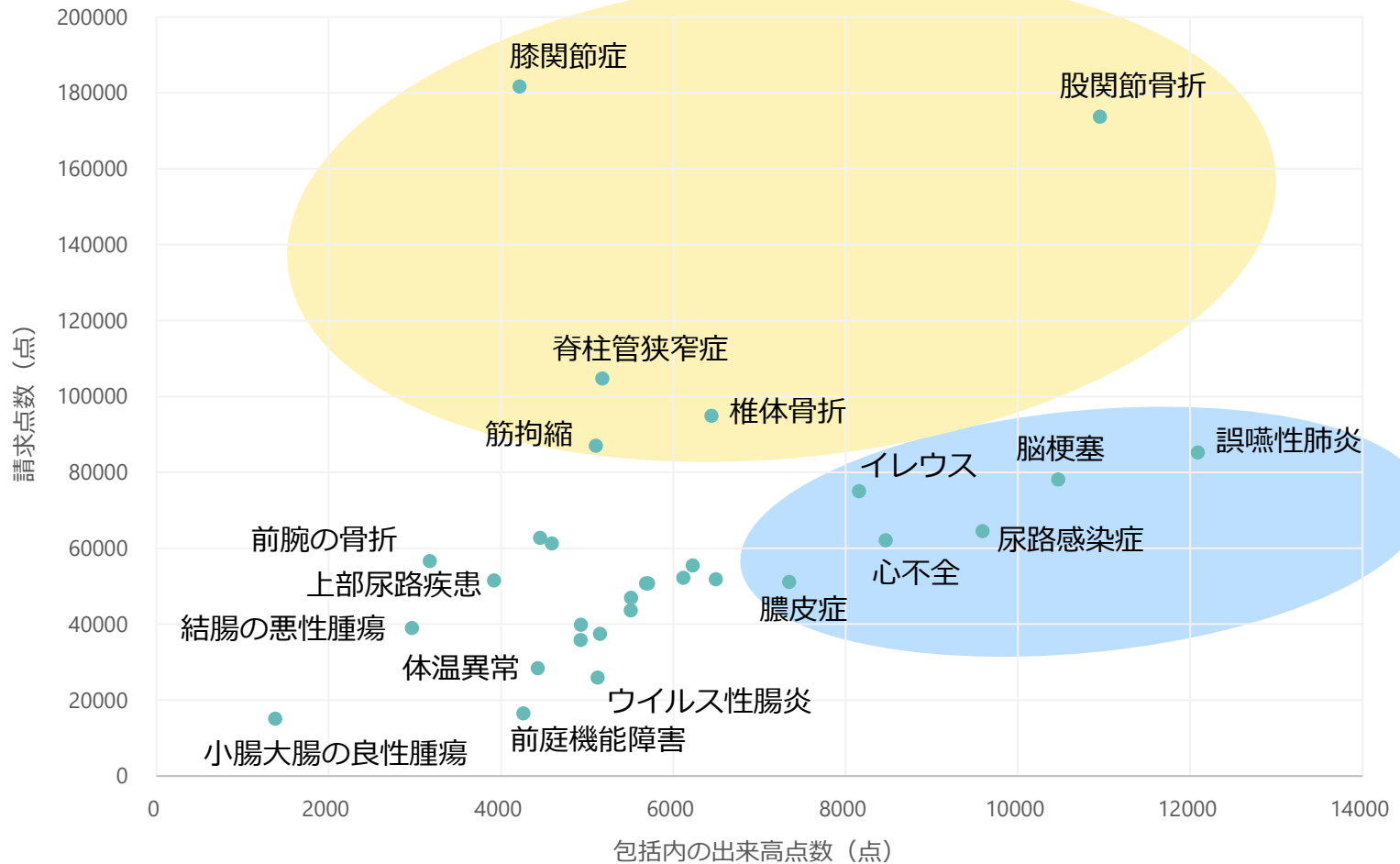
	DPC6桁	DPC6桁名称	患者数	在院日数 (中央値)	包括内点数 (中央値)	請求点数 (中央値)	請求点数/包括内点数比
1	040081	誤嚥性肺炎	342	20	12090	85274	7.1
2	160800	股関節・大腿近位の骨折	257	24	10954	173767	15.9
3	010060	脳梗塞	140	15	10468	78159	7.5
4	040080	肺炎等	386	15	9590	64564	6.7
5	040110	間質性肺炎	41	22	9116	78137	8.6
6	110310	腎臓又は尿路の感染症	240	15	8465	62119	7.3
7	050130	心不全	111	16	8158	75048	9.2
8	060335	胆嚢炎等	46	13	7820	69614	8.9
9	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	39	13	7627	56769	7.4
10	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	58	12	7347	51189	7.0
11	100393	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	46	13	6835	54066	7.9
12	030428	突発性難聴	36	8	6684	54920	8.2
13	080010	膿皮症	90	12	6496	51840	8.0
14	160690	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	175	21	6442	94951	14.7
15	180030	その他の感染症（真菌を除く。）	491	9	6224	55498	8.9
16	060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	58	10.5	6117	52285	8.5
17	040040	肺の悪性腫瘍	33	10	5790	45728	7.9
18	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	82	9.5	5708	50763	8.9
19	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	71	11	5685	50752	8.9
20	110290	急性腎不全	34	9	5673	43187	7.6
21	070350	椎間板変性、ヘルニア	42	11	5557	78152	14.1
22	060150	虫垂炎	55	6	5510	47026	8.5
23	060190	虚血性腸炎	58	10	5506	43699	7.9
24	110200	前立腺肥大症等	36	7	5216	59074	11.3
25	070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	82	17.5	5177	104751	20.2
26	100380	体液量減少症	266	8	5148	37492	7.3
27	060380	ウイルス性腸炎	119	6	5123	25976	5.1
28	070320	筋拘縮・萎縮（その他）	68	21	5103	87044	17.1

赤字：請求点数/包括内点数の比率が10以上の疾患

# 地域包括医療病棟における請求点数と包括内点数の関係

- 包括内の出来高点数に対する請求点数の比は、整形外科系の疾患等、出来高算定の手技を伴う疾患で高い傾向にあった。
- 誤嚥性肺炎、脳梗塞、尿路感染症等の内科疾患においては出来高点数に比して請求点数が低い傾向にあった。

入院患者数上位30疾患における請求点数と包括内点数（入院全期間）





# 地域包括ケア病棟における包括内出来高点数上位疾患

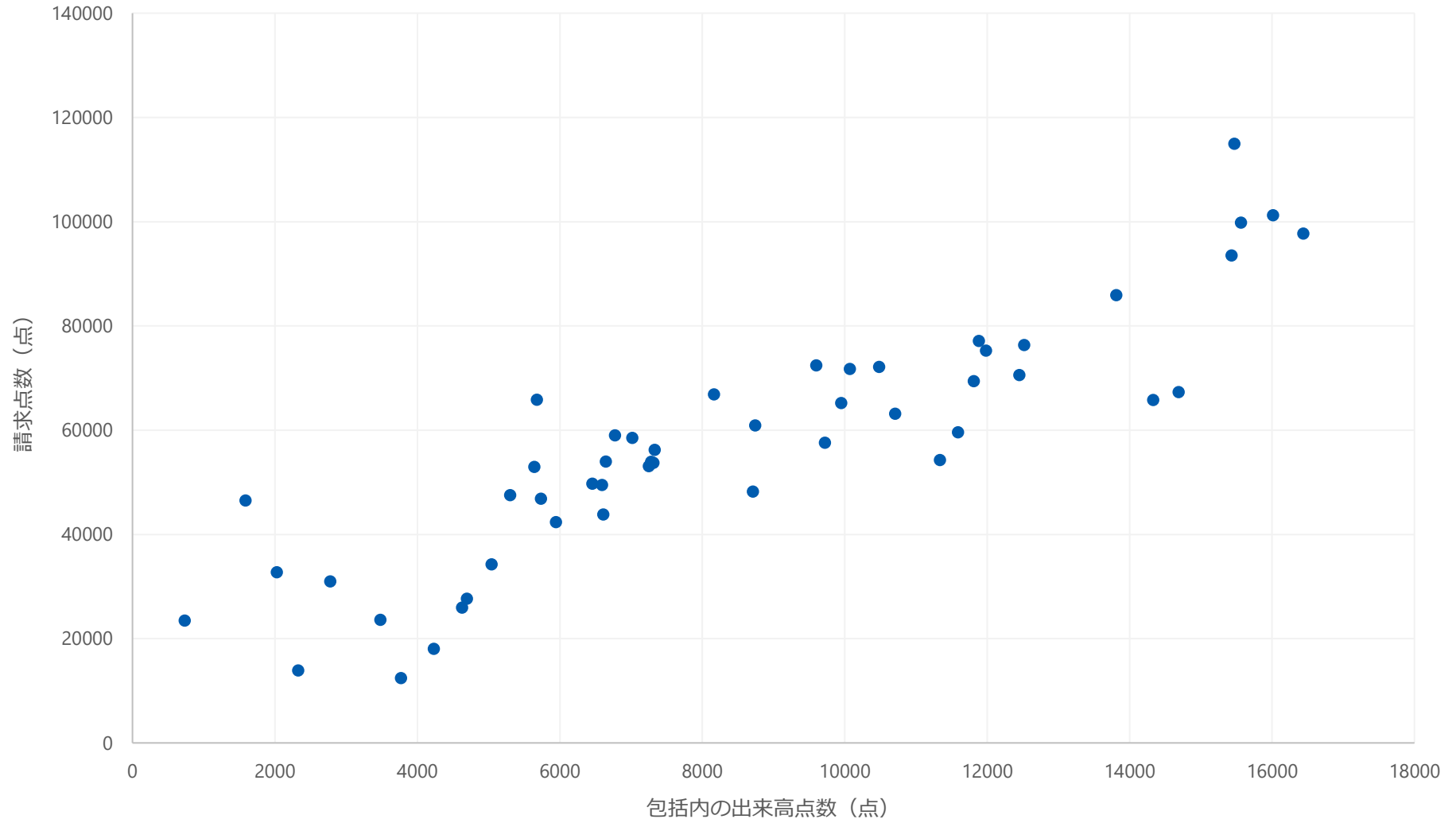
○ 入院患者数上位50位までの疾患について、包括内の出来高点数の順に並べると、上位は整形外科系の疾患が多かった。地域包括医療病棟とは異なる傾向であり、直接入院の割合や包括範囲の違いが影響していると思われる。

DPC6	入院契機DPC6名称	患者数	年齢 (中央値)	在院日数 (中央値)	救急搬送	直接入院	包括内点数 (中央値)	請求点数 (中央値)	請求/包括点数比
1	160720 肩関節周辺の骨折・脱臼	8488	81	30	19.9%	40.0%	16437	97752	5.9
2	160980 骨盤損傷	11927	86	32	33.0%	48.1%	16012	101263	6.3
3	160690 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	50319	84	31	29.5%	51.5%	15562	99826	6.4
4	160650 コンパートメント症候群	26087	85	36	3.4%	66.9%	15470	114970	7.4
5	160800 股関節・大腿近位の骨折	42085	86	29	43.1%	25.2%	15430	93527	6.1
6	010040 非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	5073	78	21	38.3%	34.3%	14687	67340	4.6
7	010060 脳梗塞	19917	83	21	33.9%	28.2%	14330	65810	4.6
8	160820 膝関節周辺の骨折・脱臼	8031	78	27	25.4%	36.2%	13810	85938	6.2
9	040081 誤嚥性肺炎	39241	87	23	33.1%	39.2%	12517	76367	6.1
10	040110 間質性肺炎	5910	82	21	17.5%	43.9%	12449	70601	5.7
11	160610 四肢筋腱損傷	10546	71	23	11.6%	38.0%	11983	75274	6.3
12	160850 足関節・足部の骨折・脱臼	10037	70	24	14.0%	43.6%	11884	77146	6.5
13	010160 パーキンソン病	8101	79	21	7.0%	70.2%	11811	69449	5.9
14	070230 膝関節症（変形性を含む。）	22637	76	18	2.4%	30.2%	11590	59592	5.1
15	07040x 股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	10518	73	17	2.9%	22.5%	11336	54290	4.8
16	040120 慢性閉塞性肺疾患	5220	81	18	20.3%	54.4%	10707	63170	5.9
17	050130 心不全	41672	89	22	18.4%	44.9%	10483	72173	6.9
18	160400 胸郭・横隔膜損傷	5619	85	22	30.9%	59.2%	10072	71759	7.1
19	070343 脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）	19743	80	19	11.5%	46.8%	9951	65236	6.6
20	040080 肺炎等	47601	86	17	26.2%	46.4%	9722	57620	5.9
21	071030 その他の筋骨格系・結合組織の疾患	10635	83	22	36.7%	57.5%	9600	72457	7.5
22	110310 腎臓又は尿路の感染症	31147	87	18	28.8%	45.1%	8742	60957	7.0
23	160100 頭蓋・頭蓋内損傷	7371	83	15	47.3%	42.6%	8709	48246	5.5
24	100380 体液量減少症	27994	86	20	29.8%	52.0%	8163	66904	8.2
25	010069 脳卒中の続発症	11398	80	15	3.2%	78.8%	7331	56232	7.7
26	060335 胆嚢炎等	5571	86	16	22.5%	39.7%	7312	53757	7.4
27	080010 膿皮症	11052	83	16	16.2%	54.5%	7280	53929	7.4
28	040040 肺の悪性腫瘍	6703	79	14	12.0%	60.0%	7250	53127	7.3
29	180030 その他の感染症（真菌を除く。）	30891	85	15	41.2%	41.4%	7017	58538	8.3
30	110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	17831	81	15	8.1%	62.8%	6772	59012	8.7

# 地域包括ケア病棟における請求点数と包括内点数の関係

- 入院患者数上位50位までの疾患について、包括内の出来高点数と請求点数との関係を散布図で示す。
- 両者は一定の相関をもって分布しており、在院日数との相関をみている可能性がある。

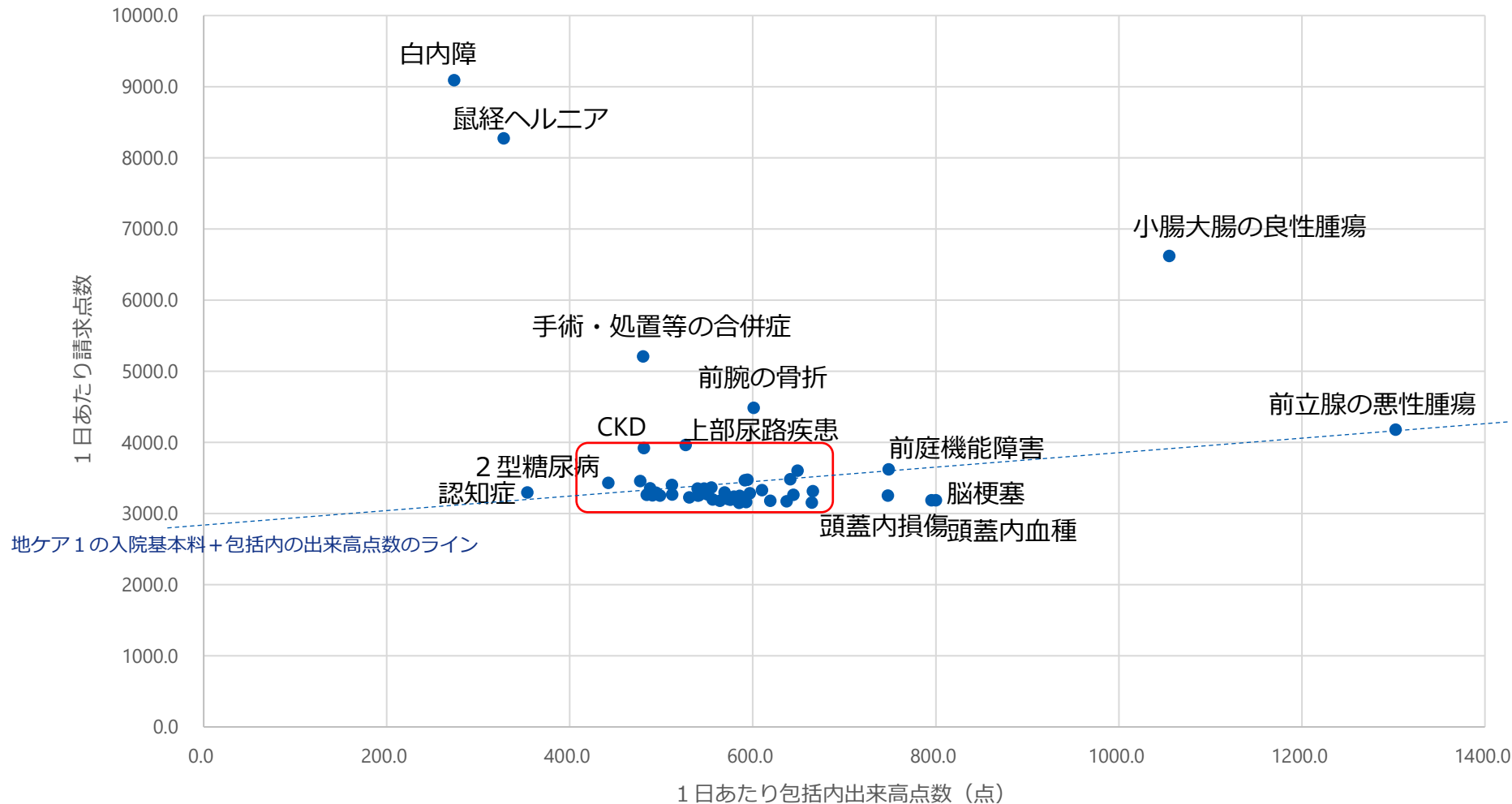
入院患者数上位50位までの疾患における請求点数と包括内点数



# 地域包括ケア病棟における1日あたりの請求点数と包括内点数の関係①

- 在院日数の影響を排除するため、1日あたりの包括内出来高点数と請求点数との関係を示した。
- 白内障、鼠経ヘルニア、小腸大腸の良性腫瘍では包括内の出来高点数に照らして請求点数が高い傾向にあったが、その他の疾患は一定の領域に集中していた。

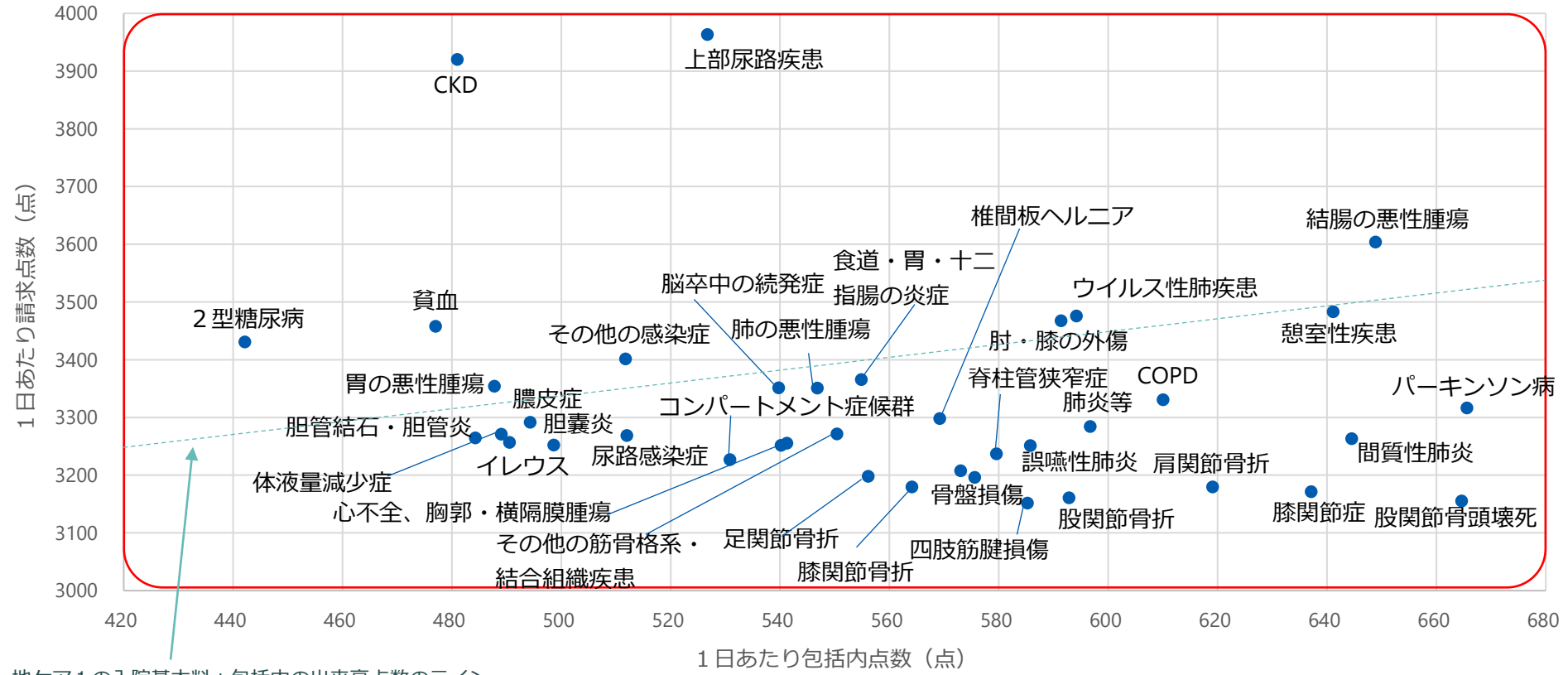
入院患者数上位50位までの疾患における1日あたり請求点数と包括内点数



# 地域包括ケア病棟における1日あたりの請求点数と包括内点数の関係②

○ 前ページの赤枠部分を拡大すると以下のとおりであった。内科系・外科系や臓器別等の疾患種別と分布位置に一定の傾向はみられなかった。

患者数上位50位疾患における1日あたり請求点数と包括内の点数（一部拡大）



出典：DPCデータ（2023年4月～2024年3月）

## 1. 急性期の指標について

## 2. 高齢者の入院に関する指標について

### (1) 地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟について

- ・地域包括医療病棟の届出状況
- ・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の患者像
- ・地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟の医療資源投入量

### (2) 高齢者の在院日数と関連する要因

## 3. 重症度、医療・看護必要度

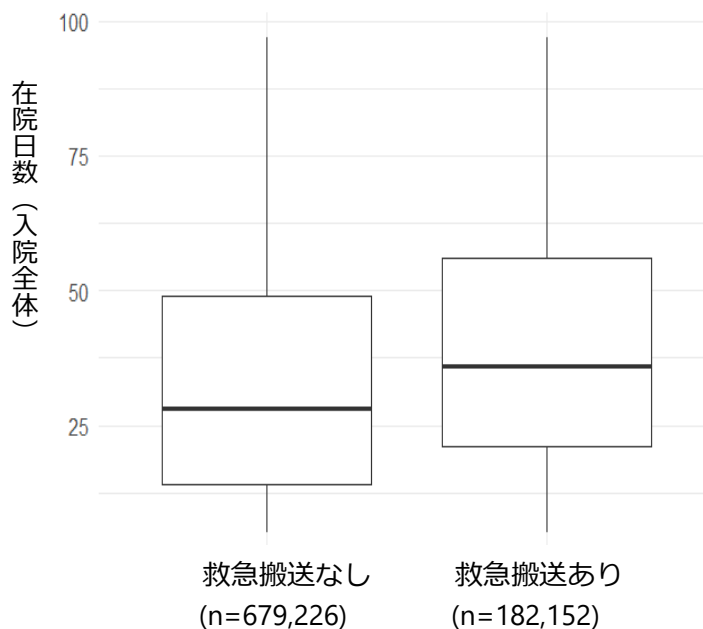
# 高齢者の入院における在院日数の傾向①

# 救急搬送との関係

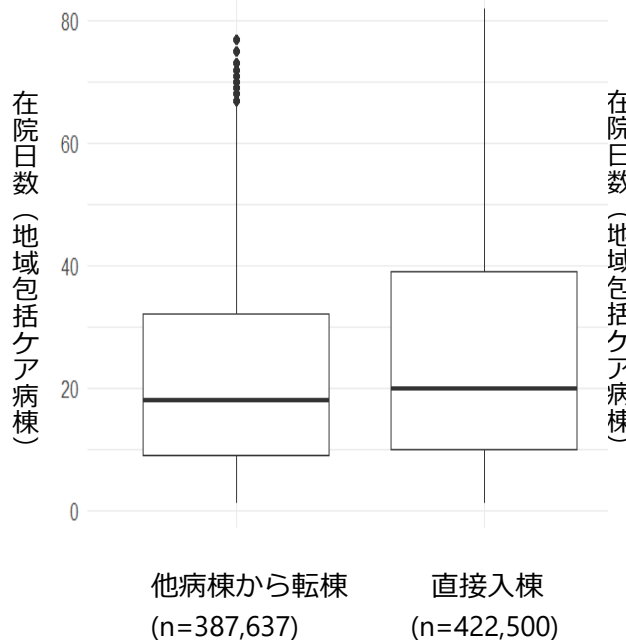
※短期滞在手術等基本料3の対象となっている疾患を除いて検討

- 地域包括ケア病棟に入院した患者について、救急搬送の有無により在院日数全体（同一医療機関内で転棟した場合、転棟前を含む在院日数）を比較すると、救急搬送ありの群で在院日数が長かった。
- 地域包括ケア病棟の在院日数は、転棟群より直接入院した群で長かった。
- 地域包括ケア病棟へ直接入院した群のみで、救急搬送の有無による地域包括ケア病棟の在院日数を比較すると、差はみられなかった。

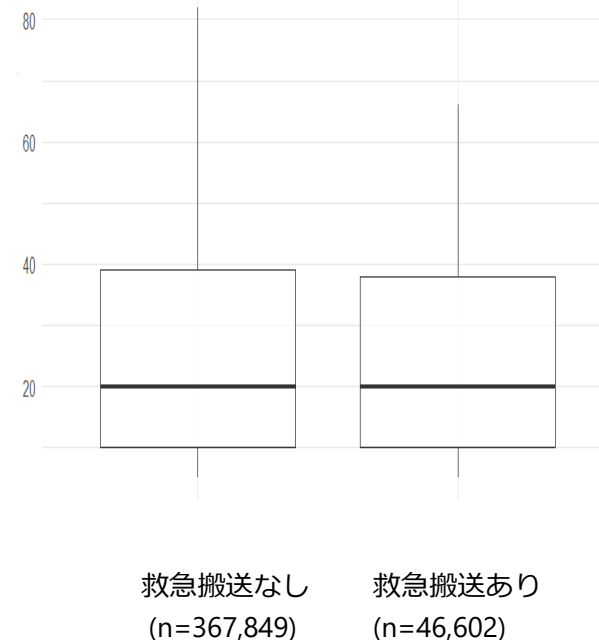
救急搬送の有無と在院日数  
(同一医療機関内で転棟したケースは、  
合計の在院日数)



転棟の有無と  
地域包括ケア病棟の在院日数



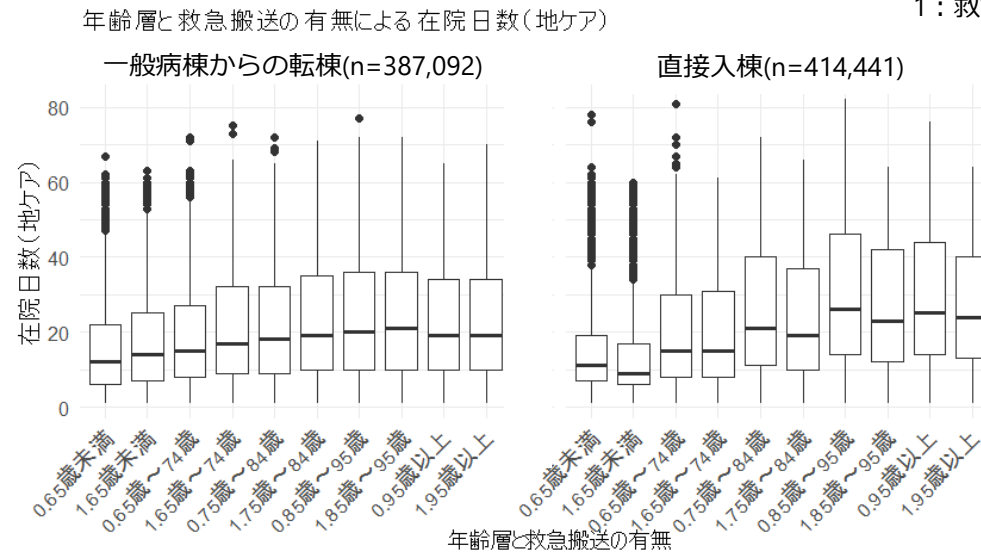
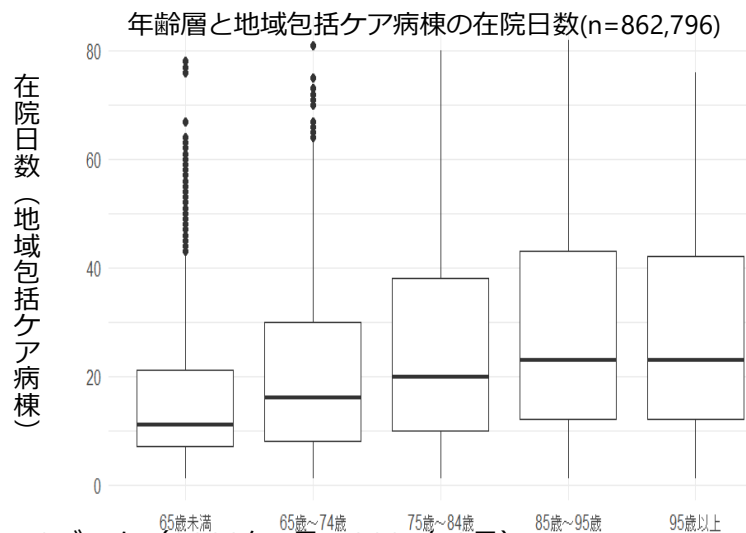
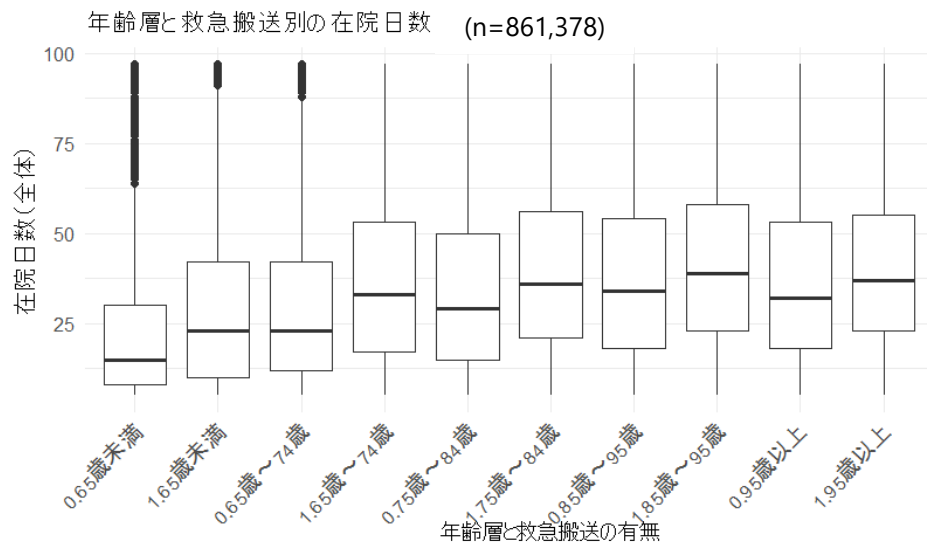
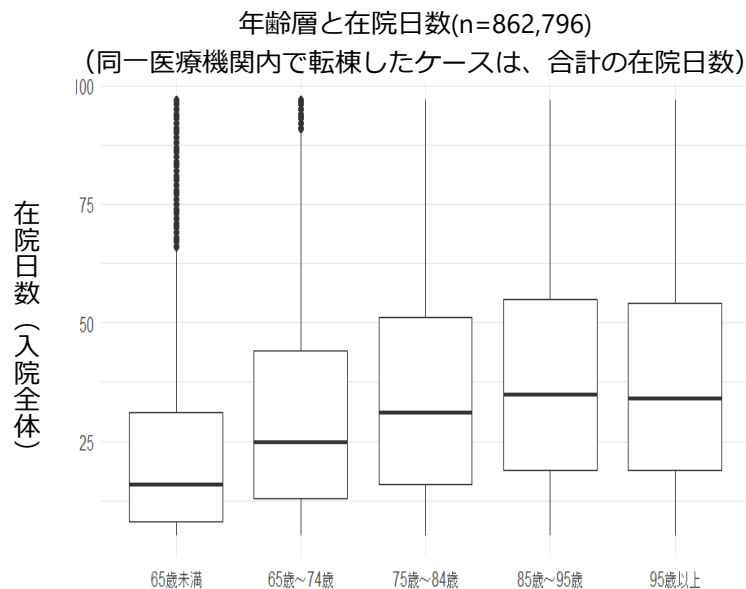
救急搬送の有無と  
地域包括ケア病棟在院日数  
(直接入院群のみ)



# 高齢者の入院における在院日数の傾向② 年齢との関係

※短期滞在手術等基本料3の対象となっている疾患を除いて検討

- 転棟前の入院期間を含めた入院全体の在院日数、地域包括ケア病棟のみ在院日数のいずれも、高齢になるほど長かった。
- いずれの年代においても、救急搬送された群でより入院全体の在院日数が長かった。
- 地域包括ケア病棟のみの在院日数は、入棟経路により異なる傾向であり、直接入棟群ではむしろ救急搬送群において在院日数が短い傾向であった。



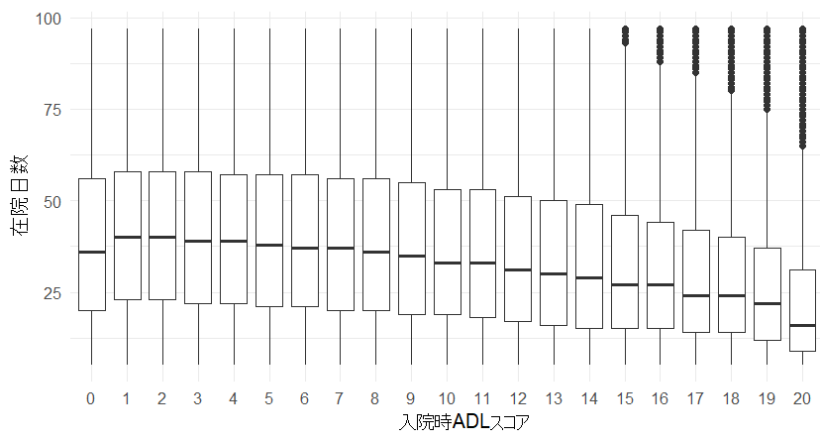
# 高齢者の入院における在院日数の傾向③

# ADLやB項目との関係

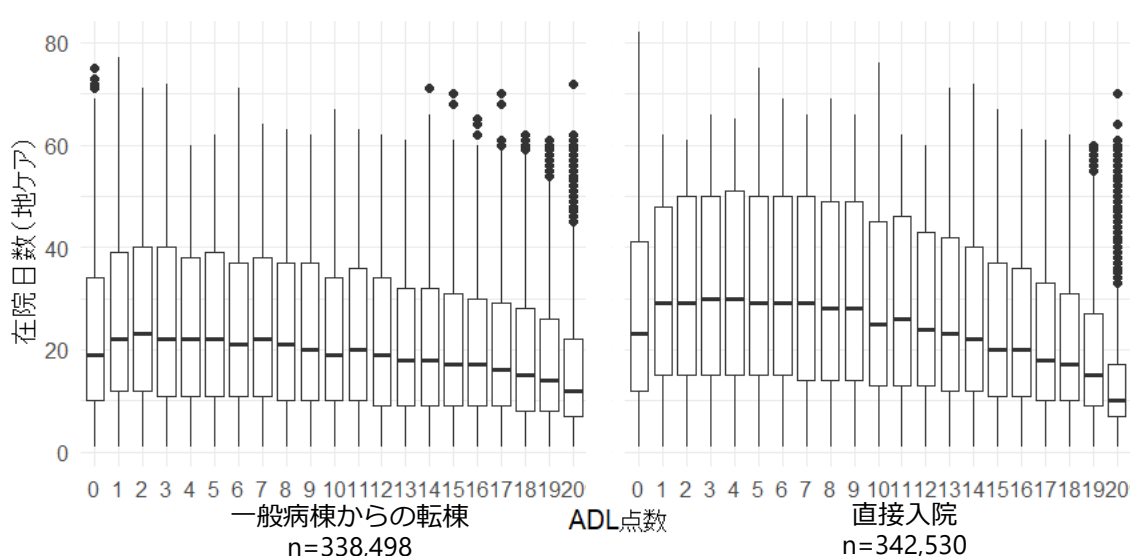
※短期滞在手術等基本料3の対象となっている疾患を除いて検討

- 入院初日のADL点数が低いほど、またB項目点数が高いほど、全体の在院日数が長い傾向がみられた。
- 地域包括ケア病棟について、転棟群と直接入院群に分けて地域包括ケア病棟の在院日数とADL点数、B項目点数の関係をみると、直接入院群でより顕著に同様の傾向がみられた。

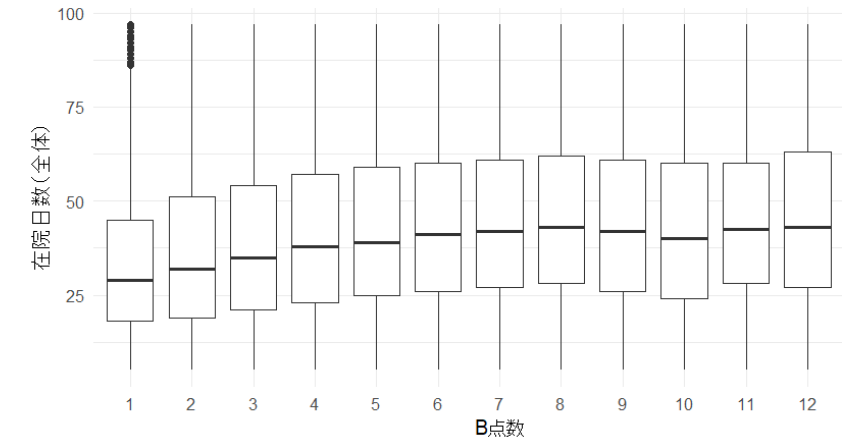
ADLと在院日数（入院全体） n=724,404



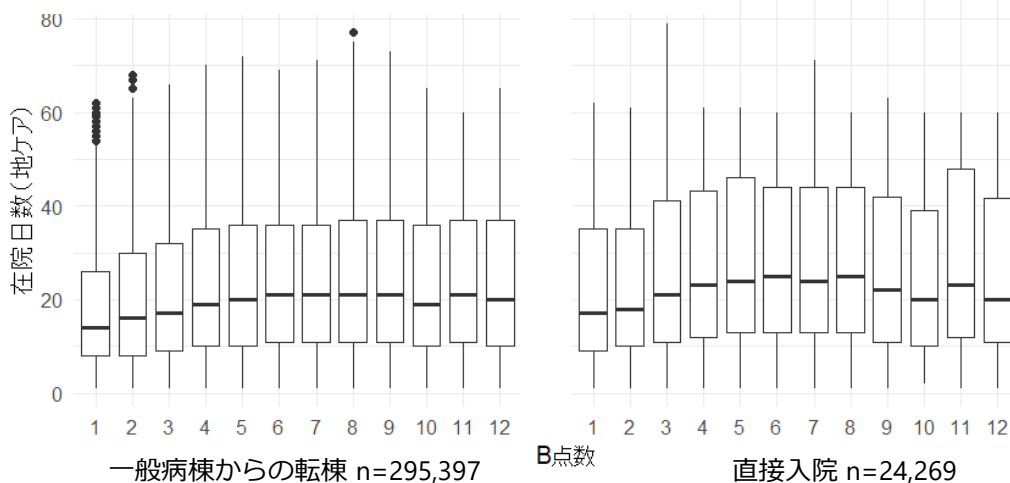
ADLと地域包括ケア病棟在院日数（入棟経路別）



B項目点数と在院日数（入院全体） n=340,381



B項目点数と地域包括ケア病棟在院日数（入棟経路別）

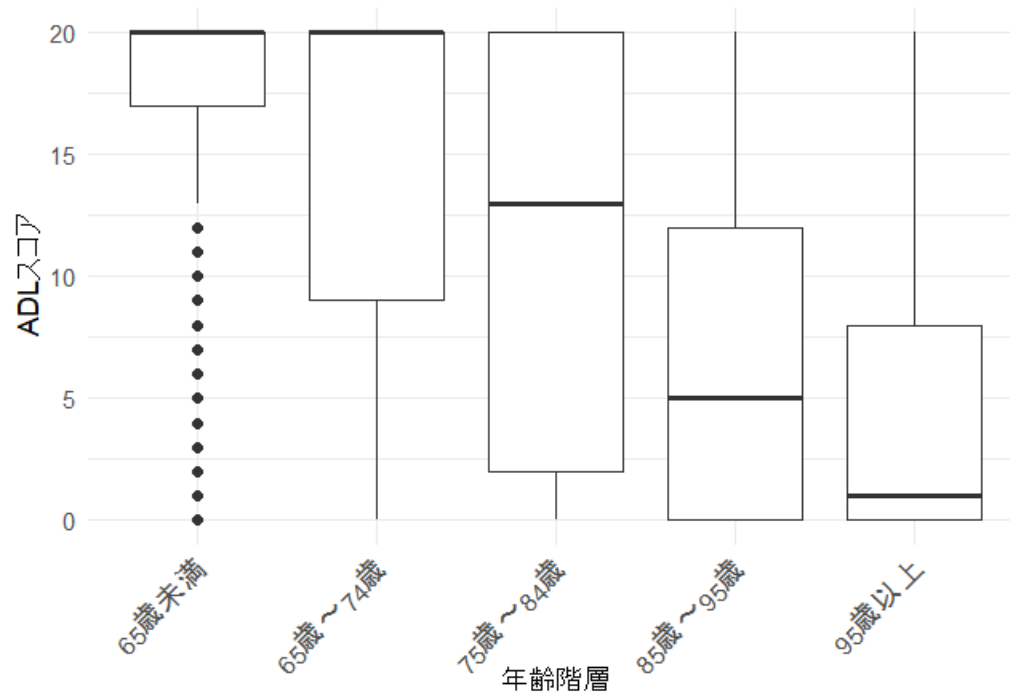




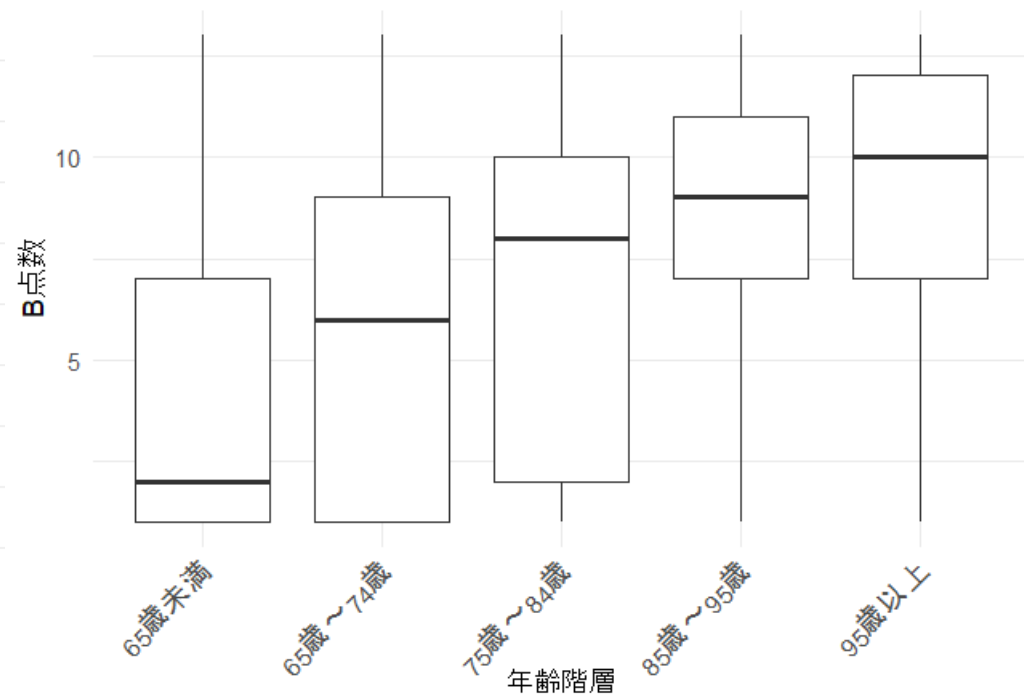
# 年齢とADL点数・B項目点数の関係

- 地域包括ケア病棟を退棟した患者について、転棟前を含む入院初日にADL点数とB項目が測定されていた症例（※）において、年齢層とADL、B項目の関係を検討した。
  - 高齢になるほど入院初日のADL点数は低く、B項目点数は高かった。
- ※地域包括ケア病棟ではB項目の測定はないため、同一病院内で転棟したケースで入力されていると考えられる。

年齢別のADL (n=391,070)



年齢別のB点数 (n=391,070)



# (参考) B項目、ADL、要介護認定の評価項目

- B項目は療養の手間を測定する観点から導入され、測定の目的に沿うよう、項目の加除や介助の実施の有無の追加等が行われて現在に至っている。ADLや要介護認定時の評価項目との関係を示す。

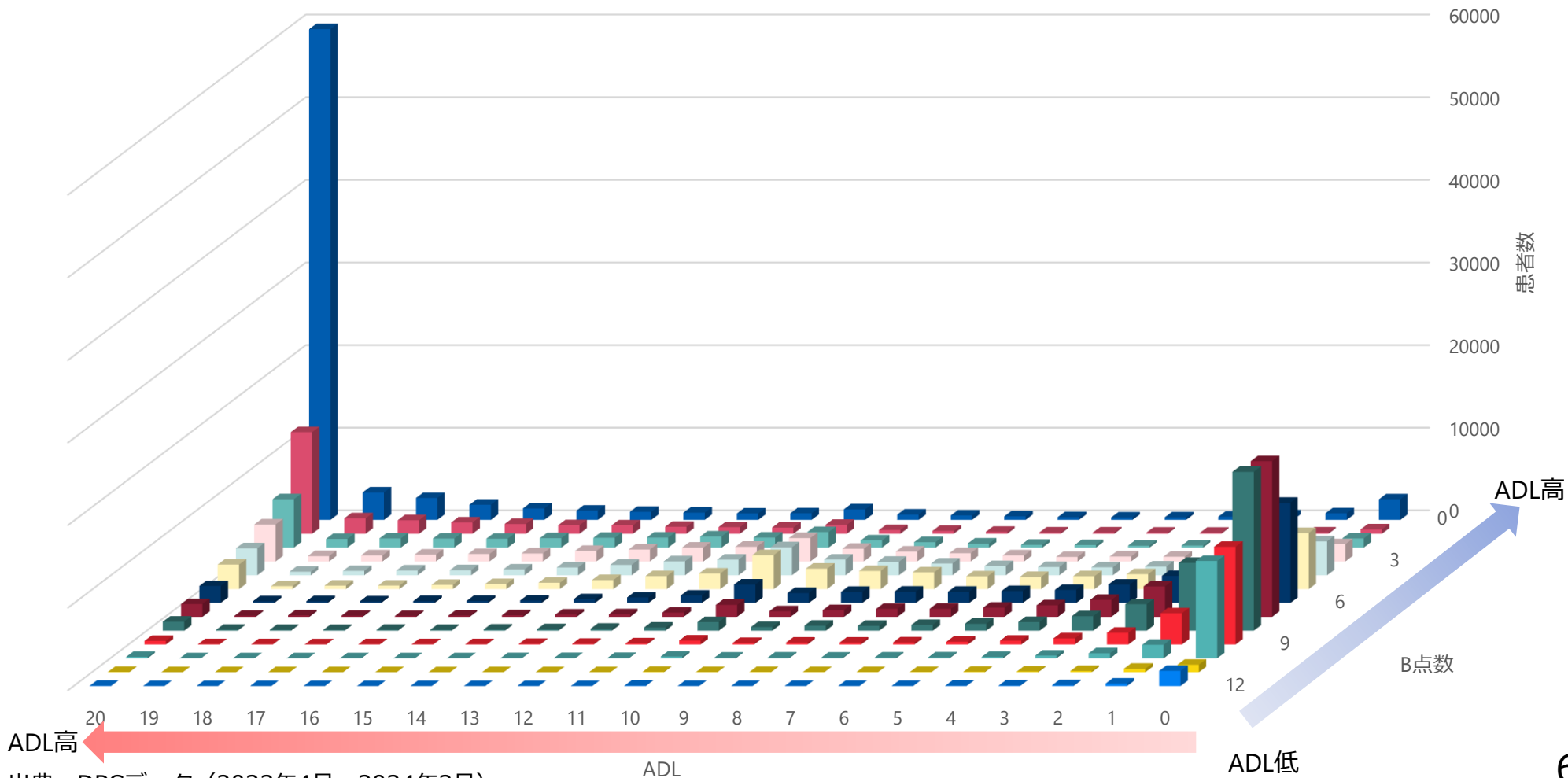
B	患者の状況等	患者の状態			×	介助の実施	
		0点	1点	2点		0	1
8	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない		—	—
9	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
10	口腔清潔	自立	要介助	—		実施なし	実施あり
11	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
12	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
13	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—		—	—
14	危険行動	ない	—	ある		—	—

B項目	ADL (Barthel Index)	要介護認定における認定調査項目 (※はヒアリングのみの場合あり)
B8：寝返り		○
B9：移乗	○	○
B10：口腔清潔	○	○※
B11：食事摂取	○	○※
B12：衣服の着脱	○	○※
B13：診療・療養上の指示が通じる		○
B14：危険行動		○※
	排泄 (トイレ動作、排尿排便コントロール)	○※
	入浴	○※
	平地歩行	○
	階段	○

# ADL点数とB項目点数の分布

- 地域包括ケア病棟を退棟した患者について、入院初日にADL点数とB項目得点の入力があった者について、両者の関係をプロットした。 ※地域包括ケア病棟ではB項目の測定はないため、転棟前の急性期病棟での評価を利用。
- ADL点数とB項目点数には相関がみられる一方で、ADL0点の患者におけるB項目点数にはばらつきがあった。「危険行動」や「指示が通じる」項目、「介助の実施」の有無による評価の違いが影響している可能性がある。

ADLとB項目点数の関係(n=391,070)



1. 急性期の指標について

2. 高齢者の入院に関する指標について

3. 重症度、医療・看護必要度について

(1) 治療室用の重症度、医療・看護必要度

(2) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

# 救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	主な施設基準	医師の配置	看護配置	必要度		入室日 SOFA	その他
救命救急入院料	入院料1	～3日 10,268点	・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務(治療室内)	4対1	HCU用	測定評価	-	・救命救急センターを有していること ・医療安全対策加算1を届出ていること ・救急時医療情報閲覧機能を有していること ※「イ」は救命救急入院料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
		～7日 9,292点							
		～14日 7,934点							
	入院料2	～3日 11,847点	・救命救急入院料1の基準 ・特定集中治療室管理料1又は3の基準	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務(治療室内)	2対1	ICU用(Ⅱ)	Ⅱ:7割以上	-	
		～7日 10,731点							
		～14日 9,413点							
	入院料3	イ・ロ:～3日 10,268点	・救命救急入院料1の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務(治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)	4対1	HCU用	測定評価	-	
		イ・ロ:～7日 9,292点							
イ:～14日 7,934点 ロ:～60日 8,356点									
入院料4	イ・ロ:～3日 11,847点	・救命救急入院料2の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務(治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)	2対1	ICU用(Ⅱ)	Ⅱ:7割以上	-		
	イ・ロ:～7日 10,731点								
	イ・ロ:～14日 9,413点 ロ:～60日 8,356点								
特定集中治療室管理料(ICU)	管理料1	～7日 14,406点	・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上)(治療室内)	2対1	ICU用(Ⅱ)	Ⅱ:8割以上	5以上(直近1年の入室患者の1割以上)	
		～14日 12,828点							
	管理料2	イ・ロ:～7日 14,406点	・特定集中治療室管理料1の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上)(治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)			Ⅱ:7割以上	3以上(直近1年の入室患者の1割以上)	
		イ:～14日 12,828点 ロ:～60日 13,028点							
	管理料3	～7日 9,890点	-	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務(治療室内)			Ⅱ:7割以上	-	
		～14日 8,307点							
管理料4	イ・ロ:～7日 9,890点	・特定集中治療室管理料3の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・宿日直ではない専任の医師が常時勤務(治療室内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)	Ⅱ:7割以上	-				
	イ:～14日 8,307点 ロ:～60日 8,507点								
管理料5	～7日 8,890点	・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・継続して3月以上、特定集中治療室管理料1～4又は救命救急入院料を算定している	・専任の医師(宿日直可)が常時勤務(医療機関内)	Ⅱ:7割以上	-				
	～14日 7,307点								
管理料6	イ・ロ:～7日 8,890点	・特定集中治療室管理料5の基準 ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	・専任の医師(宿日直可)が常時勤務(医療機関内) ・広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師(医療機関内)	Ⅱ:7割以上	-				
	イ:～14日 7,307点 ロ:～60日 7,507点								
ハイケアユニット入院医療管理料(HCU)	管理料1	6,889点	・病床数30床以下	・専任の常勤医師(宿日直可)が常時医療機関内にいる	4対1	HCU用	基準①15%以上 基準②80%以上	-	
	管理料2	4,250点					基準①15%以上 基準②65%以上	-	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料(SCU)		6,045点	・専任の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が配置 ・病床数30床以下	・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師(宿日直可)が常時勤務(医療機関内) ・所定要件を満たした場合、神経内科・脳外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時勤務すれば可	3対1	一般病棟用(I・Ⅱ)	測定評価	-	・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が8割以上

# 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

## 【特定集中治療室用】

## 【ハイケアユニット用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 動脈圧測定（動脈ライン）	なし	-	あり
2 シリンジポンプの管理	なし	あり	-
3 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	-	あり
4 人工呼吸器の管理	なし	-	あり
5 輸血や血液製剤の管理	なし	-	あり
6 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	-	あり
7 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2点以上		

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷の処置（褥瘡の処置を除く）	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 注射薬剤3種類以上の管理（最大7日間）	なし	あり
5 動脈圧測定（動脈ライン）	なし	あり
6 シリンジポンプの管理	なし	あり
7 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	なし	あり
8 人工呼吸器の管理	なし	あり
9 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
10 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	なし	あり
11 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①	2, 7, 8, 9, 10又は11のうち1項目以上に該当	
基準②	1～11のうち1項目以上に該当	

基準に該当する患者割合の要件	
特定集中治療室管理料 1、2	8割以上
特定集中治療室管理料 3、4	7割以上
特定集中治療室管理料 5、6	7割以上
救命救急入院料 2、4	特定集中治療室管理料 1 又は 3 の基準

基準に該当する患者割合の要件	
ハイケアユニット入院医療管理料 1	1割5分以上が基準①に該当かつ 8割以上が基準②に該当
ハイケアユニット入院医療管理料 2	1割5分以上が基準①に該当かつ 6割5分以上が基準②に該当
救命救急入院料 1、3	測定評価していること

（参考）特定集中治療室用、ハイケアユニット用共通B項目（B得点については、基準の対象ではないが、毎日測定を行うこと。）

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	-		-	-
危険行動	ない	-	ある		-	-

# ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

## ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

- ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の項目及び該当基準について見直す。

### 現行

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

### 改定後

- 「心電図モニター管理」及び「輸液ポンプ管理」の項目を削除
- 「創傷処置」及び「呼吸ケア」は、必要度IIで対象となる診療行為を実施した場合に評価し、「創傷処置」から褥瘡の処置を除外
- 「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」に変更

A モニタリング及び処置等	0点	1点
1 創傷の処置(褥瘡の処置を除く)	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 注射薬剤3種類以上の管理(最大7日間)	なし	あり
5 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
6 シリンジポンプの管理	なし	あり
7 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
8 人工呼吸器の装着	なし	あり
9 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
10 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
11 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

- 該当患者割合の基準について見直すとともに、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。

基準	A得点3点以上かつB4得点以上
----	-----------------

基準①	2、7、8、9、10又は11のうち1項目以上に該当
基準②	1～11のうち1項目以上に該当

	基準に該当する患者割合の基準
ハイケアユニット入院医療管理料1	8割
ハイケアユニット入院医療管理料2	6割

	基準に該当する患者割合の基準(※)
ハイケアユニット入院医療管理料1	1割5分以上が基準①に該当かつ8割以上が基準②に該当
ハイケアユニット入院医療管理料2	1割5分以上が基準①に該当かつ6割5分以上が基準②に該当

※ 重症度、医療・看護必要度 I と II で共通

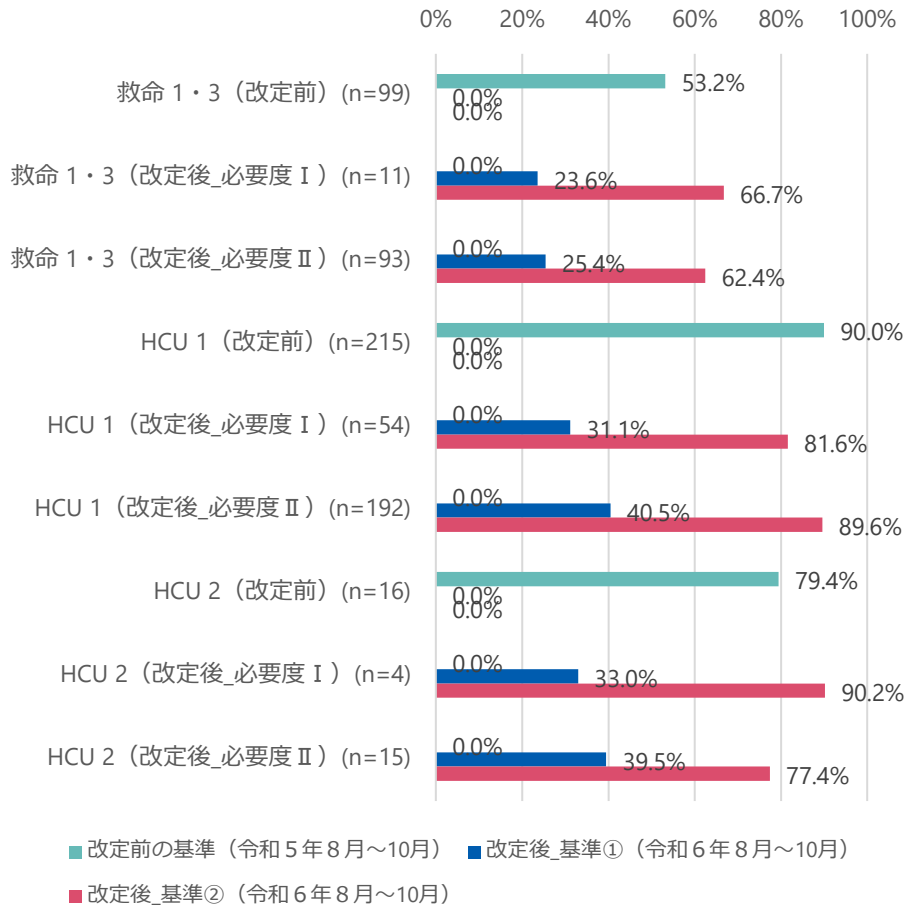


# 救命救急入院料等の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

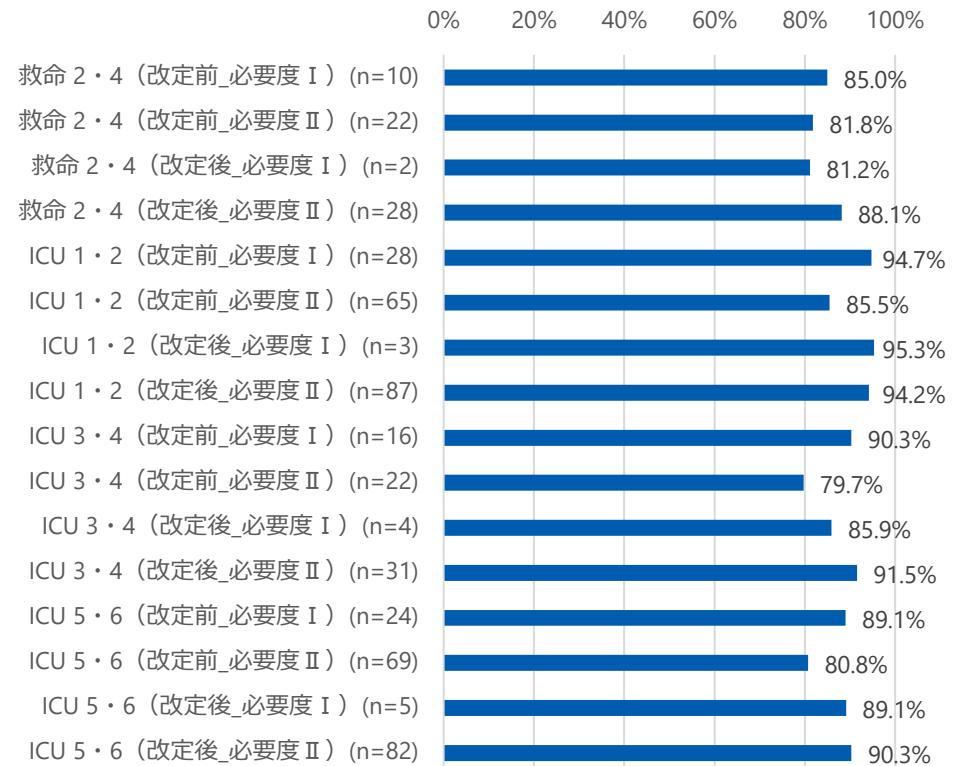
診調組 入-1  
7.5.22

○ 令和5年8～10月及び令和6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。

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いている治療室の該当患者割合の平均



特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いている治療室の該当患者割合の平均  
(改定前：令和5年8月～10月の3か月間、  
改定後：令和6年8月～10月の3か月間)



注：令和6年度診療報酬改定において、上記の治療室は、特定集中治療室管理料用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることとしたが、令和6年3月31日時点で届出を行い旧基準を満たしていた治療室については、令和6年9月30日まで経過措置を設けていた。



- 「特定集中治療室管理料」及び「ハイケアユニット入院医療管理料」の算定対象となる患者は以下のとおり。

## 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）令和6年3月5日保医発0305第4号（抜粋）

### A301 特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる状態にあって、医師が特定集中治療室管理が必要であると認めた者であること。

### A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

ハイケアユニット入院医療管理料の算定対象となる患者は、次に掲げる状態に準じる状態にあって、医師がハイケアユニット入院医療管理が必要であると認めた者であること。

- ア 意識障害又は昏睡
- イ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- ウ 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
- エ 急性薬物中毒
- オ ショック
- カ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- キ 広範囲熱傷
- ク 大手術後
- ケ 救急蘇生後
- コ その他外傷、破傷風等で重篤な状態

○ 日本集中治療医学会による「ICU 入退室指針（2023年11月24日）」において掲げられている「提供する治療・ケアの因子」は以下のとおり。

1. IABP、ECMO、補助循環用ポンプカテーテル（IMPELLA）、VAD などの重症心不全に対する循環サポートを必要とする患者は、原則的に ICU で管理すべきである。
2. ARDS（Acute Respiratory Distress Syndrome）をはじめとした重症呼吸不全に対して人工呼吸を受ける患者は、少なくとも急性期には ICU で管理すべきである。
3. 人工呼吸器や血液浄化療法といった単一臓器のみのサポートが長期間必要な患者は、ICU から退室し中間ユニットや一般病棟での管理を考慮する。
4. 昇圧薬や強心薬などの薬剤持続投与による循環サポートを必要とする患者は、原則的に ICU で管理すべきである。
5. 肺動脈圧、心拍出量、頭蓋内圧等の測定や体温管理療法など、嚴重なモニタリングを要する患者は原則的に ICU で管理すべきである。
6. 人工臓器サポートや心血管作動薬などの薬剤持続投与を行わない動脈圧、中心静脈圧のモニタリング患者、脳神経所見や電解質・血糖など短期間に頻回の観察を要する患者等については、中間ユニットで管理することも考慮する。

# 集中治療室へ入室した患者の医療資源を最も投入した傷病名

診調組 入-2  
7. 5. 22

- 「特定集中治療室管理料1～6」を算定した患者について、入院期間における「医療資源を最も投入した傷病名」は多様であった。

	「医療資源を最も投入した傷病名」DPC6桁傷病名	件数 (n=555,617)	割合
1	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	26862	4.83%
2	心不全	24245	4.36%
3	徐脈性不整脈	23079	4.15%
4	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	20517	3.69%
5	肺の悪性腫瘍	20012	3.60%
6	脳梗塞	19362	3.48%
7	頭蓋・頭蓋内損傷	14457	2.60%
8	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	14010	2.52%
9	狭心症、慢性虚血性心疾患	13350	2.40%
10	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	13266	2.39%
11	敗血症	13229	2.38%
12	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	12045	2.17%
13	大動脈解離	10311	1.86%
14	肺炎等	10233	1.84%
15	誤嚥性肺炎	9928	1.79%
16	頻脈性不整脈	8903	1.60%
17	薬物中毒（その他の中毒）	8713	1.57%
18	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	8566	1.54%
19	胃の悪性腫瘍	8488	1.53%
20	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	7871	1.42%

# ハイケアユニットへ入室した患者の医療資源を最も投入した傷病名

診調組 入-2  
7. 5. 22

- 「ハイケアユニット入院医療管理料 1、2」を算定した患者について、入院期間における「医療資源を最も投入した傷病名」は多様であった。

	「医療資源を最も投入した傷病名」DPC6桁傷病名	件数(n=443,219)	割合
1	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	21911	4.94%
2	心不全	20971	4.73%
3	肺の悪性腫瘍	16701	3.77%
4	脳梗塞	16545	3.73%
5	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	14605	3.30%
6	徐脈性不整脈	13351	3.01%
7	弁膜症（連合弁膜症を含む。）	13300	3.00%
8	頭蓋・頭蓋内損傷	11320	2.55%
9	狭心症、慢性虚血性心疾患	10778	2.43%
10	敗血症	10348	2.33%
11	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	9667	2.18%
12	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	9065	2.05%
13	肺炎等	8726	1.97%
14	胃の悪性腫瘍	8581	1.94%
15	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	8579	1.94%
16	誤嚥性肺炎	8369	1.89%
17	頻脈性不整脈	7606	1.72%
18	大動脈解離	6673	1.51%
19	ヘルニアの記載のない腸閉塞	6504	1.47%
20	股関節・大腿近位の骨折	6359	1.43%

# 致死性不整脈等のリスク管理

- 急性冠症候群ガイドラインでは、急性心筋梗塞発症直後は、致死性不整脈の管理等を目的として、CCU (cardiac care unit) での管理が推奨されている。致死性不整脈が確認された場合には直ちに除細動を行うことが推奨されている。また、必要に応じて、抗不整脈薬の投与を考慮することとされている。

## 急性冠症候群ガイドライン (2018年改訂版) (抜粋)

### 第6章 入院中の評価・管理

#### 1. 冠動脈疾患集中治療室 (CCU) の役割

(創設当時の) CCU の目的は心筋梗塞発症直後の致死性不整脈の治療にあり、心電図モニタリング、電気的除細動、心臓ペーシングなどにより心筋梗塞患者の死亡率を著しく低下させた。

(中略)

ACSに対する現在のCCUの役割として、致死性不整脈の管理だけでなく、不安定な血行動態や心不全、虚血再灌流療法後の新たな合併症の監視や治療も担っているといえる。

(中略)

#### 5. 不整脈の評価と治療

(中略)

VFまたは無脈性VTが確認された場合は、除細動器を準備してただちに除細動を行う。2回目の除細動にも反応しない場合、抗不整脈薬 (アミオダロン) の投与を考慮する。

(中略)

徐脈や徐脈に伴う症状がなくとも、今後の完全房室ブロックへの移行が強く疑われる場合には、一時的ペーシングが必要となる場合がある。症候性房室ブロックの治療として、経皮的ペーシングまたはアトロピン投与が推奨される。

表 41 CCU入院に関する推奨とエビデンスレベル

	推奨クラス	エビデンスレベル
発症直後のAMI患者をCCUで包括的に治療し、心電図および生命兆候のモニタリングを行う <sup>490)</sup>	I	B
Swan-Ganzカテーテルを挿入したポンプ失調合併患者の治療・管理をCCUで行う <sup>491)</sup>	I	B

表 52 心室不整脈治療に関する推奨とエビデンスレベル

	推奨クラス	エビデンスレベル
持続性VT、VF患者に対して電気的除細動を行う。血行動態が安定しているVTに対しては鎮静下で行う <sup>607, 608)</sup>	I	B
再発性、難治性の血行動態不安定なVTや、多形性持続性VT、VF患者に対して、静注アミオダロンまたはニフェカレントを投与する <sup>609-615)</sup>	I	B
緊急PCI、CABGを施行し、積極的に心筋虚血を解除する <sup>277, 616)</sup>	I	C
電解質 (血清カリウム、血清マグネシウム)、酸塩基平衡を是正する <sup>100, 617)</sup>	I	C

表 58 徐脈性不整脈に対する一時的ペーシング適用の推奨とエビデンスレベル

	推奨クラス	エビデンスレベル
以下の徐脈性不整脈に対して一時的ペーシングを行う <sup>594)</sup> ①完全房室ブロック ②薬物治療に反応しない症候性徐脈 ③Mobitz II型第2度房室ブロックに2枝ブロックまたは新規脚ブロックを合併	I	C

(赤枠・下線・括弧内は引用時に付記)

1. 急性期の指標について
2. 高齢者の入院に関する指標について
3. 重症度、医療・看護必要度について
  - (1) 治療室用の重症度、医療・看護必要度
  - (2) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度
    - ・必要度Ⅰ・Ⅱについて
    - ・B項目について
    - ・内科症例におけるA・C項目について

# 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	3点
1	創傷処置(褥瘡の処置を除く)(※1)	なし	あり	-	-
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)(※1)	なし	あり	-	-
3	注射薬剤3種類以上の管理(最大7日間)	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(※2)	-	-		
	(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)			あり	あり
7	I: 救急搬送後の入院(2日間) II: 緊急に入院を必要とする状態(2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(11日間)	なし	あり
16	開胸手術(9日間)	なし	あり
17	開腹手術(6日間)	なし	あり
18	骨の手術(10日間)	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術(4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(4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(5日間)(例:眼窩内異物除去術)	なし	あり

(※1) A項目のうち「創傷処置(褥瘡の処置を除く)」及び「呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)」については、必要度 I の場合も、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧に掲げる診療行為を実施したときに限り、評価の対象となる。

(※2) A項目のうち「専門的な治療・処置」については、①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、③麻薬の使用(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又は⑪無菌治療室での治療のいずれか1つ以上該当した場合は3点、その他の項目のみに該当した場合は2点とする。

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	-	-	



# 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しに伴い、該当患者割合の基準を見直す。

現行		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%	28%
	許可病床200床未満	28%	25%
急性期一般入院料2	許可病床200床以上	27%	24%
	許可病床200床未満	25%	22%
急性期一般入院料3	許可病床200床以上	24%	21%
	許可病床200床未満	22%	19%
急性期一般入院料4	許可病床200床以上	20%	17%
	許可病床200床未満	18%	15%
急性期一般入院料5		17%	14%
7対1入院基本料(特定)		—	28%
7対1入院基本料(結核)		10%	8%
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		33%	30%
総合入院体制加算3		30%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算		7%	6%
看護補助加算1		5%	4%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7		12%	8%



改定後		
	必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料1	<b>割合①:21%</b> <b>割合②:28%</b>	<b>割合①:20%</b> <b>割合②:27%</b>
急性期一般入院料2	<b>22%</b>	<b>21%</b>
急性期一般入院料3	<b>19%</b>	<b>18%</b>
急性期一般入院料4	<b>16%</b>	<b>15%</b>
急性期一般入院料5	<b>12%</b>	<b>11%</b>
7対1入院基本料(特定)	—	<b>割合①:20%</b> <b>割合②:27%</b>
7対1入院基本料(結核)	<b>8%</b>	<b>7%</b>
7対1入院基本料(専門)	<b>割合①:21%</b> <b>割合②:28%</b>	<b>割合①:20%</b> <b>割合②:27%</b>
看護必要度加算1(特定、専門)	<b>18%</b>	<b>17%</b>
看護必要度加算2(特定、専門)	<b>16%</b>	<b>15%</b>
看護必要度加算3(特定、専門)	<b>13%</b>	<b>12%</b>
総合入院体制加算1	<b>33%</b>	<b>32%</b>
総合入院体制加算2	<b>31%</b>	<b>30%</b>
総合入院体制加算3	<b>28%</b>	<b>27%</b>
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	<b>6%</b>	<b>5%</b>
看護補助加算1	<b>4%</b>	<b>3%</b>
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	<b>10%</b>	<b>8%</b>

【該当患者の基準】	
急性期1、7対1入院基本料(特定、専門)※1	<b>割合①</b> 以下のいずれか ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上  <b>割合②</b> 以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
急性期2～5等※2	以下のいずれか ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上 ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上
総合入院体制加算	以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
地域包括ケア病棟等	以下のいずれか ・ A得点が1点以上 ・ C得点が1点以上

※1: B項目については、基準からは除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること  
 ※2: 7対1入院基本料(結核)、看護必要度加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算も同様

**【経過措置】**  
 令和6年3月31日時点で施設基準の届出あり  
 ⇒ **令和6年9月30日まで**基準を満たしているものとする。**80**

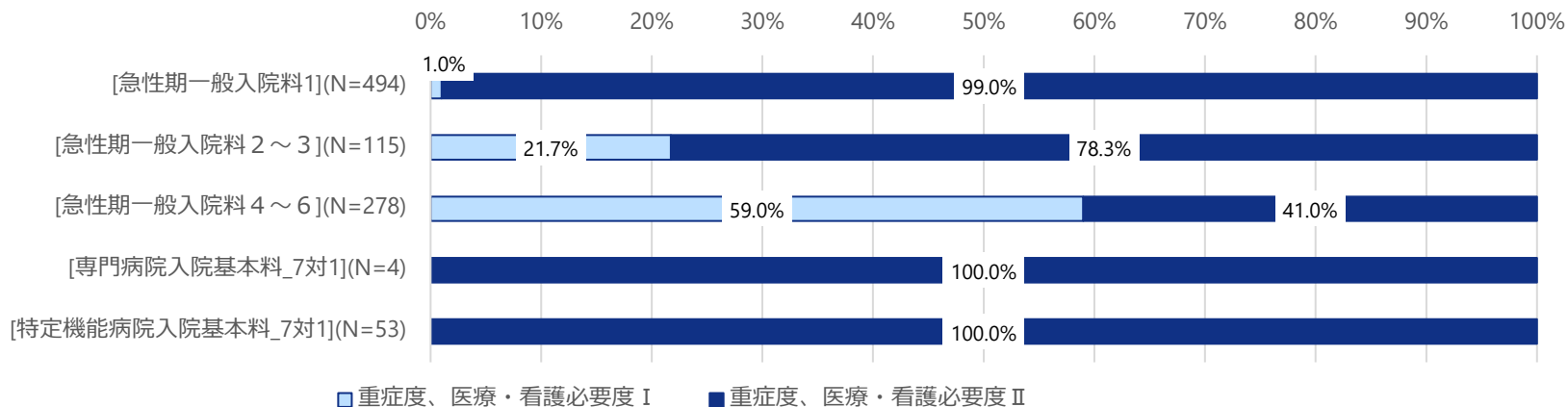


# 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況

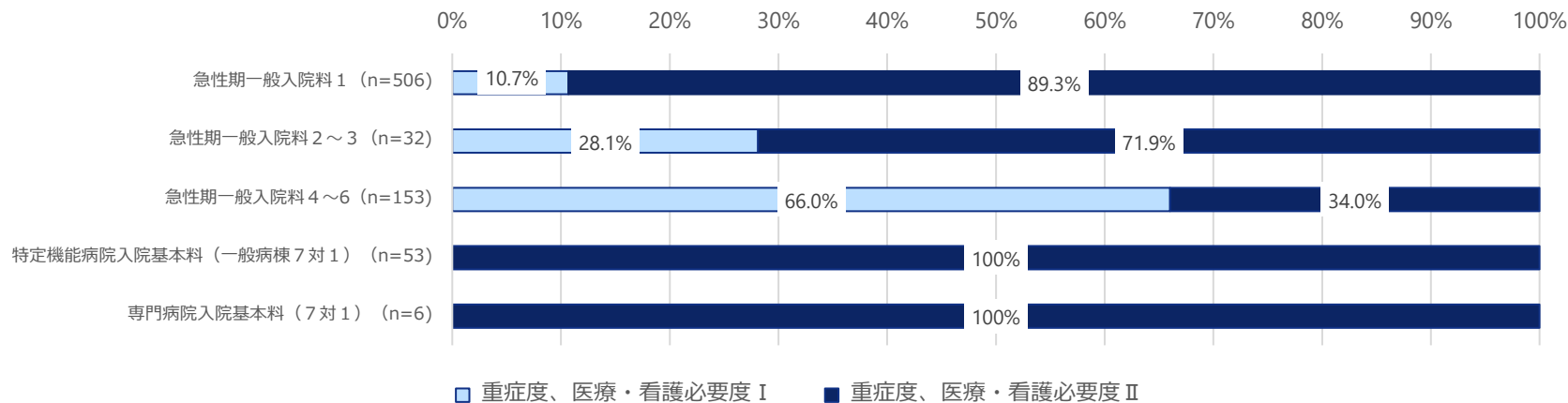
診調組 入-1  
7.5.22

○ 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99.0%、急性期一般入院料2～3は78.3%、急性期一般入院料4～6では41.0%であり、令和4年より増加していた。

重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況（令和6年11月1日時点）



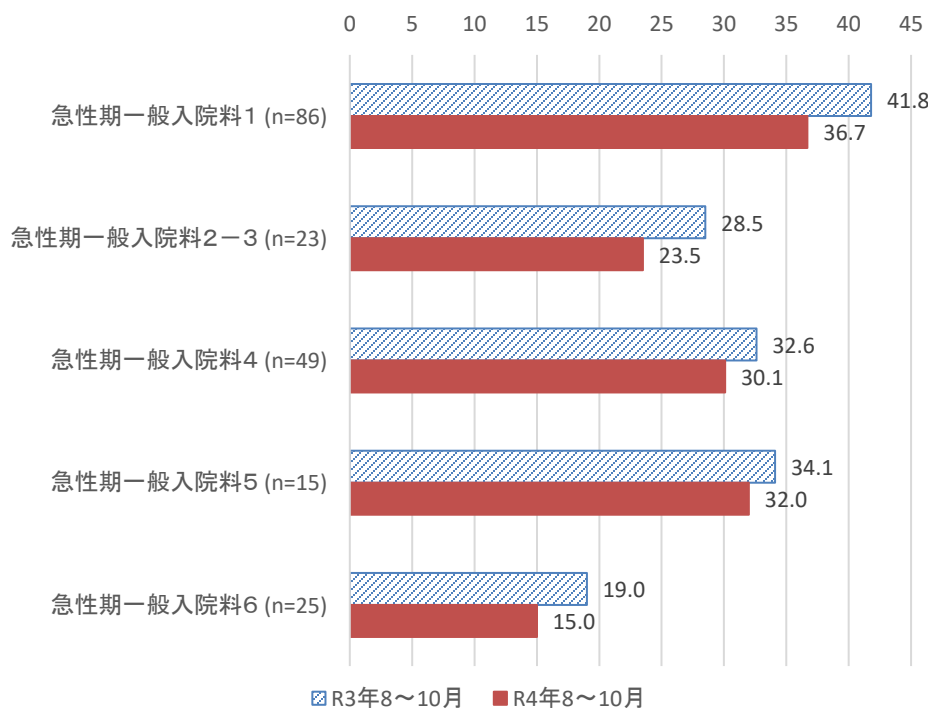
(参考) 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況（令和4年11月1日時点）



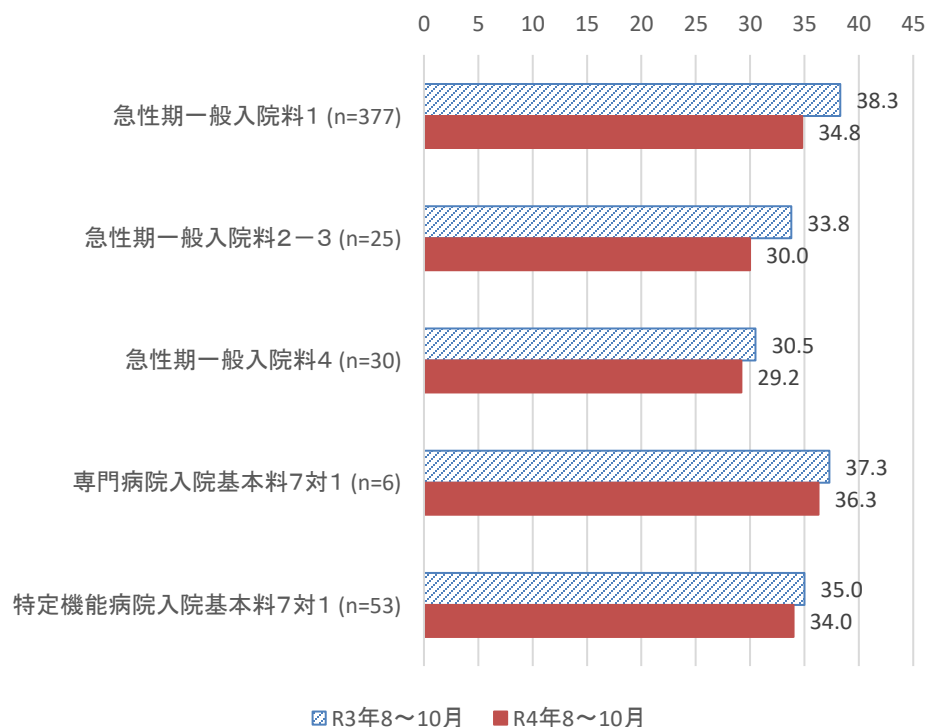
- 重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約5%、急性期一般入院料4で約3%低下していた。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約4%、急性期一般入院料4で約1%低下していた。

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)



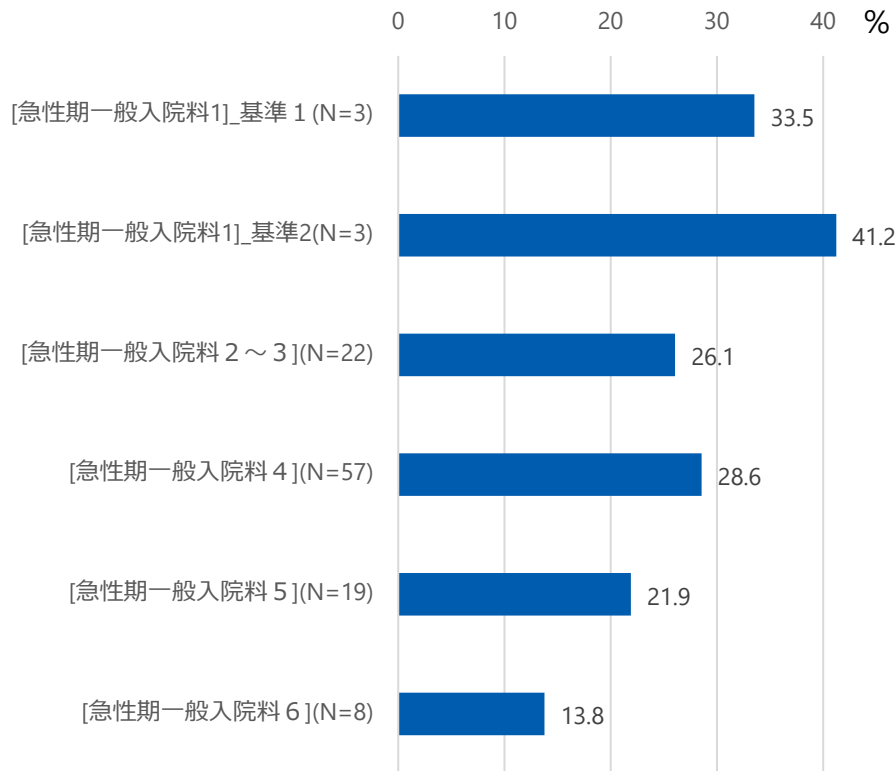
# 一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合

診調組 入-1  
7. 5. 22改

- 急性期一般入院料を届け出ている医療機関の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は以下のとおり。

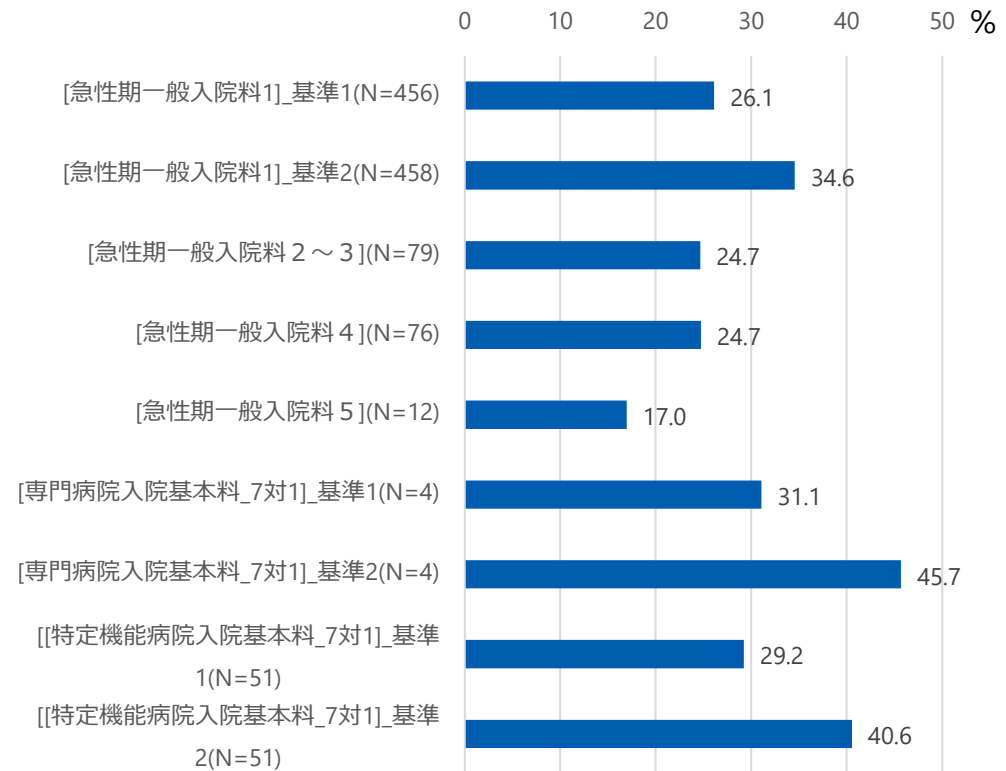
R6重症度、医療看護必要度の該当患者割合

(重症度、医療・看護必要度Ⅰ)



R6重症度、医療看護必要度の該当患者割合

(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

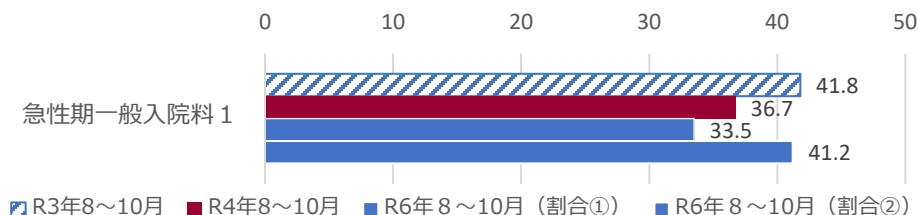


# 一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の比較（R3～6）

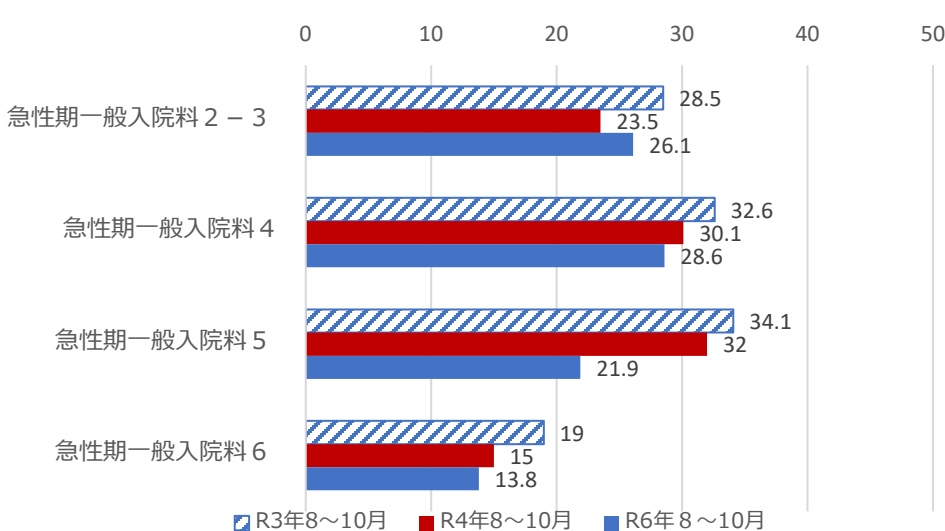
- 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱの該当患者割合は、令和6年の急性期一般入院料1、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料において「割合②」の割合が高かった。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は急性期一般入院料2-3において令和4年よりも6年の割合が高かったが、Ⅰ・Ⅱとも、その他の入院料は令和6年の割合が下がっていた。

## 重症度、医療・看護必要度Ⅰ

急性期一般入院料1の比較

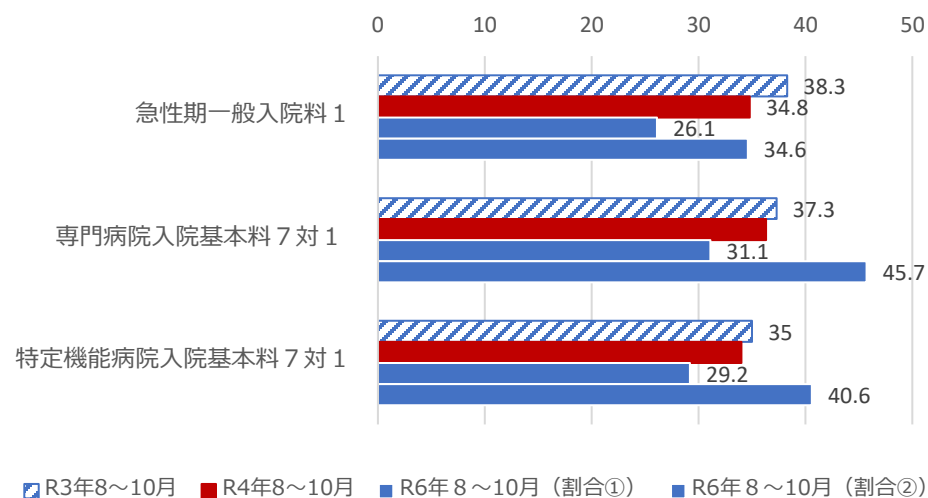


急性期一般入院料2～6の比較

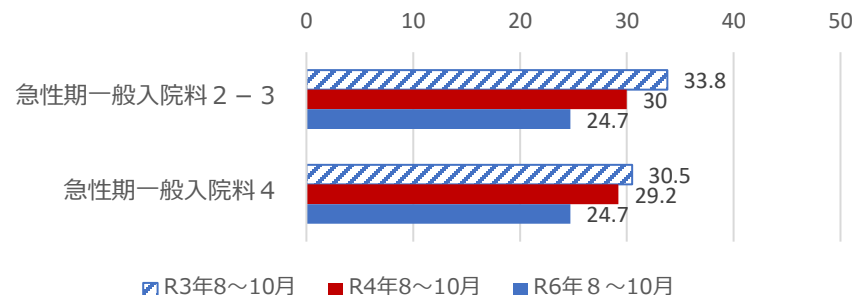


## 重症度、医療・看護必要度Ⅱ

急性期一般入院料1・専門病院・特定機能病院の比較



急性期一般入院料2-3、4の比較



# 急性期一般入院基本料、地域包括医療病棟、地域ケア病棟における必要度該当状況（入院料間の比較）

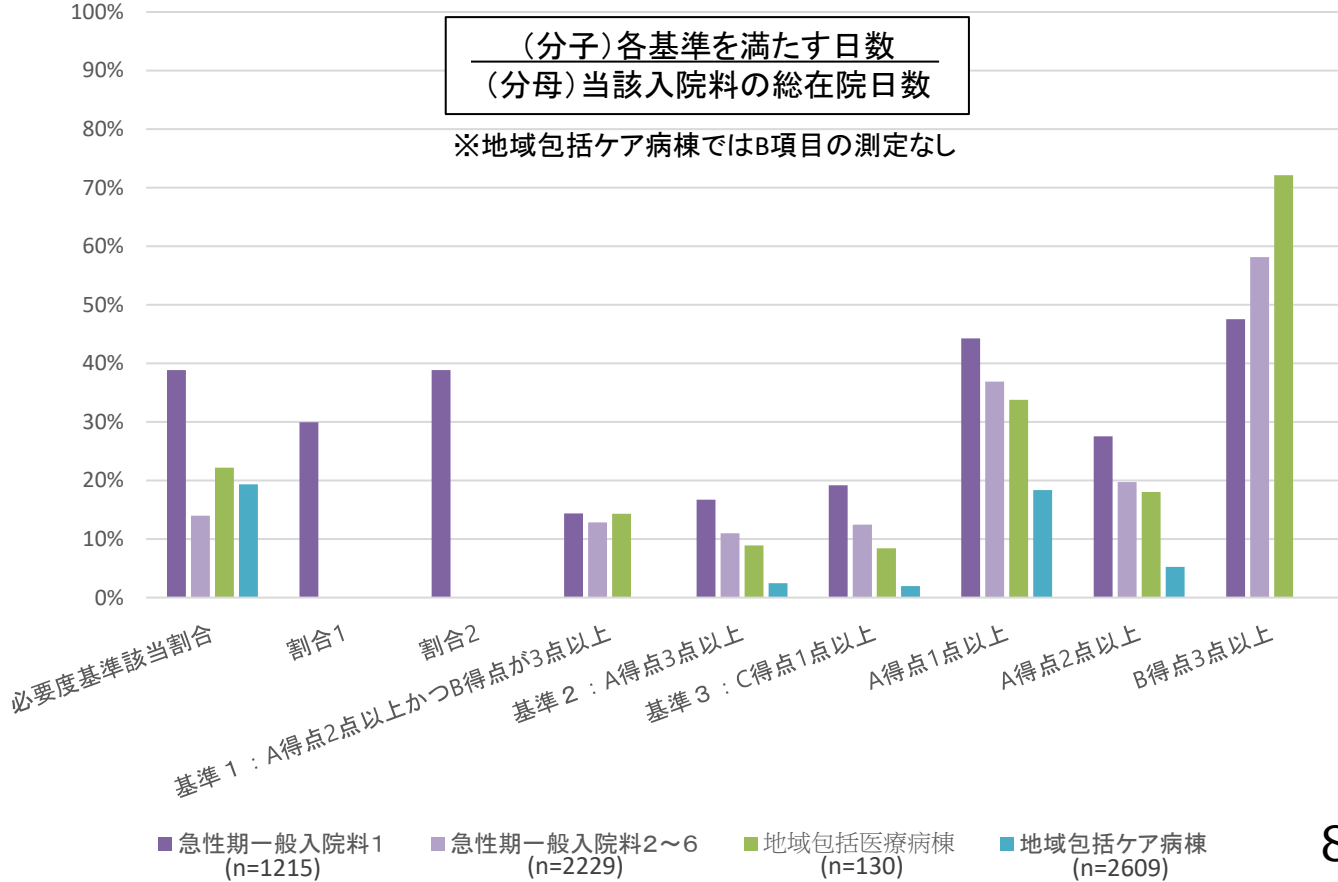
- 急性期一般入院料1は、2～6と比較し、基準1～3に該当する割合及びA得点2点以上の割合が高く、B得点3点以上の割合は低かった。
- 地域包括医療病棟は、急性期一般入院料と比較し、B得点3点以上に該当する割合が高く、70%を超えていた。一方で基準1に該当する割合は急性期一般入院料1と同程度であり、A得点2点以上を満たす割合が少ないと考えられた。必要度基準に該当する割合は、基準が同一である急性期一般入院料2～6と比較して高かった。基準2及び3に該当する割合は、いずれも急性期一般入院料と比較して少なかった。

※一般病棟用重症度、医療・看護必要度の基準

基準1：A得点2点以上かつB得点3点以上  
 基準2：A得点3点以上  
 基準3：C得点1点以上

急性期1 7対1入院基本料 (特定、専門)	割合① 以下のいずれか ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上
	割合② 以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
急性期2～6 地域包括医療病棟	以下のいずれか ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上 ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上
地域包括ケア病棟	以下のいずれか ・ A得点が1点以上 ・ C得点が1点以上
総合入院体制加算	以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上

各病棟における必要度基準の該当割合

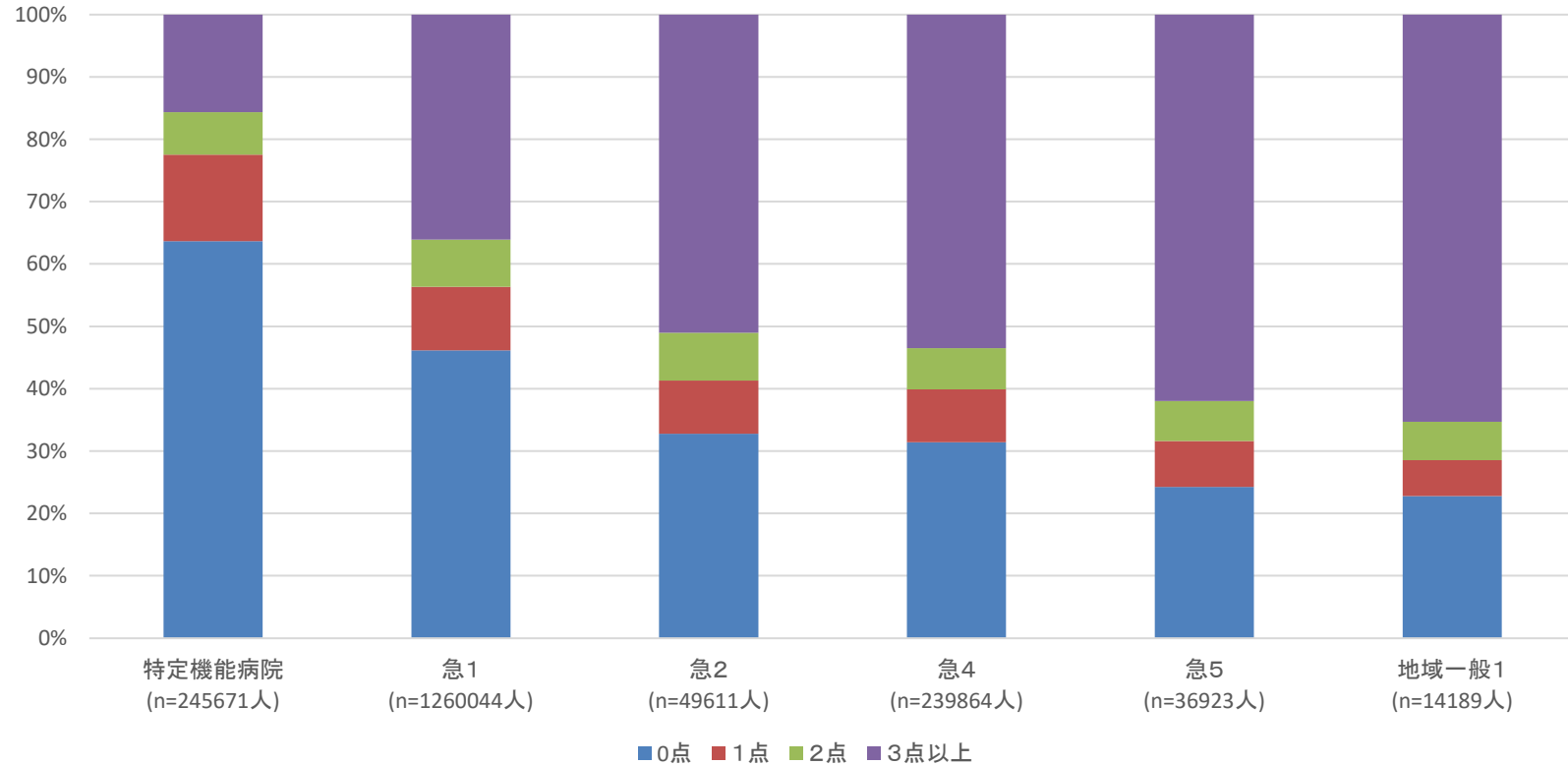


1. 急性期の指標について
2. 高齢者の入院に関する指標について
3. **重症度、医療・看護必要度について**
  - (1) 治療室用の重症度、医療・看護必要度
  - (2) **一般病棟用の重症度、医療・看護必要度**
    - ・必要度Ⅰ・Ⅱについて
    - ・B項目について
    - ・内科症例におけるA・C項目について

# 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。

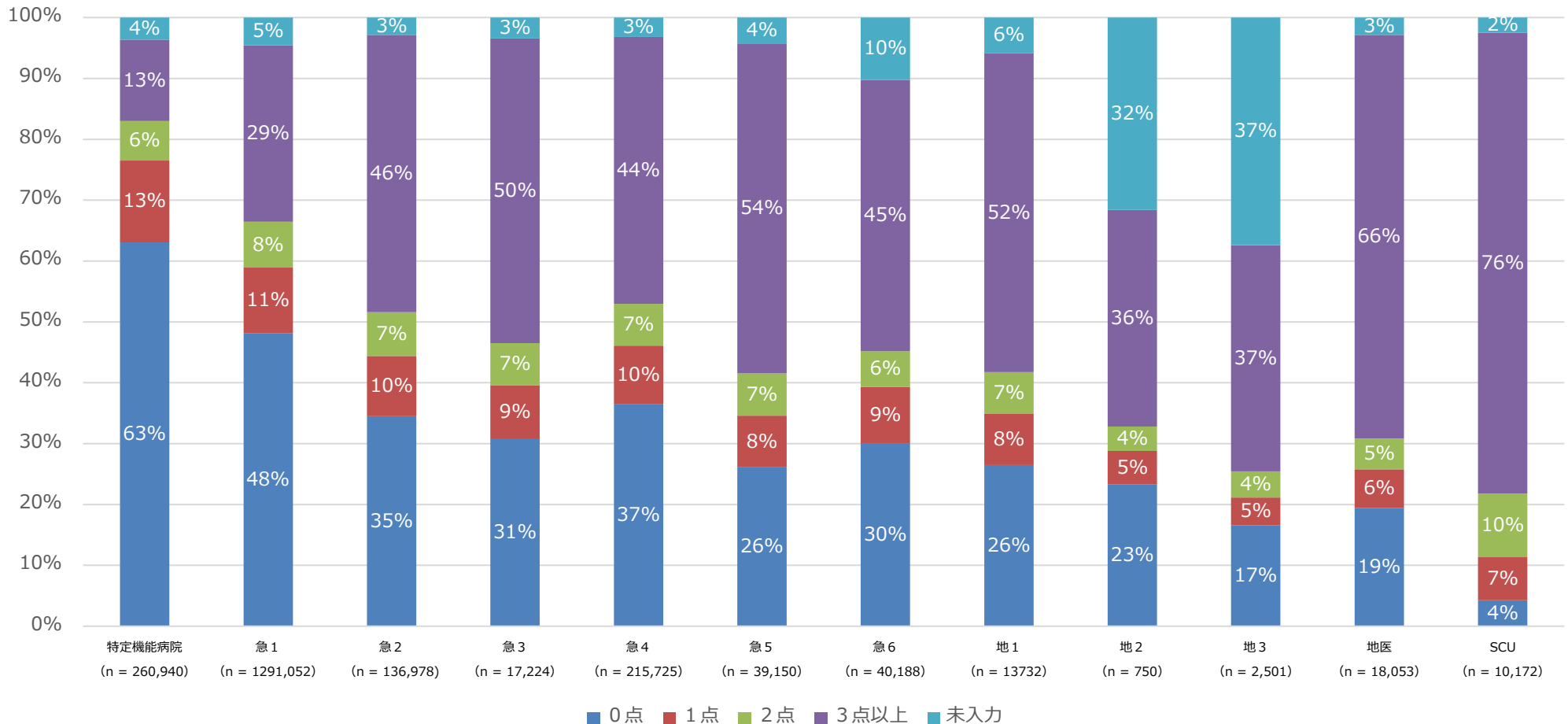
3日間以上入院している患者における  
入院初日のB得点の割合



# 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2-6や地域一般入院料1、地域包括医療病棟で高い。
- 入院初日にB得点が3点以上である割合は、地域包括医療病棟では66%、脳卒中ケアユニット(SCU)では76%と高い割合を占めていた。

3日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

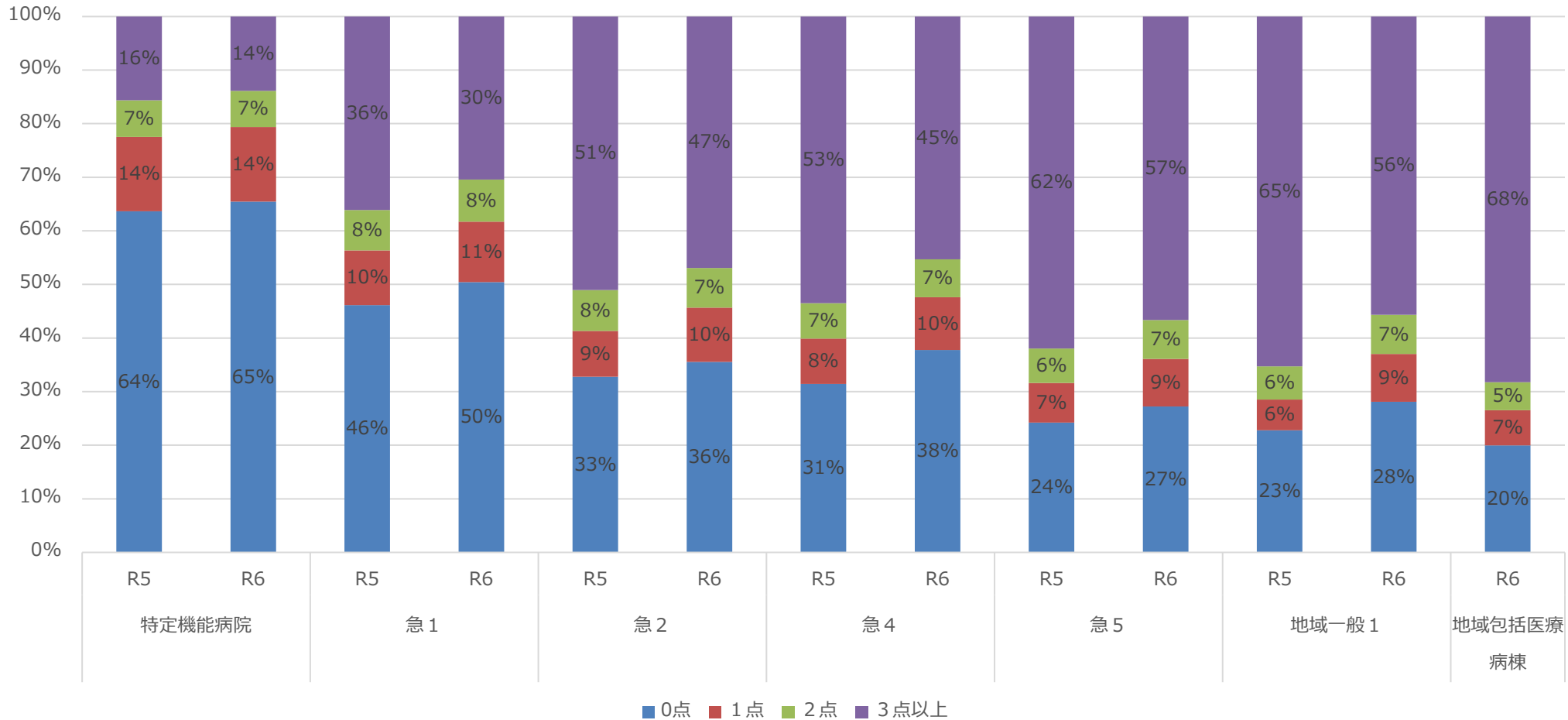




# 入院初日のB得点の比較（R5・R6）

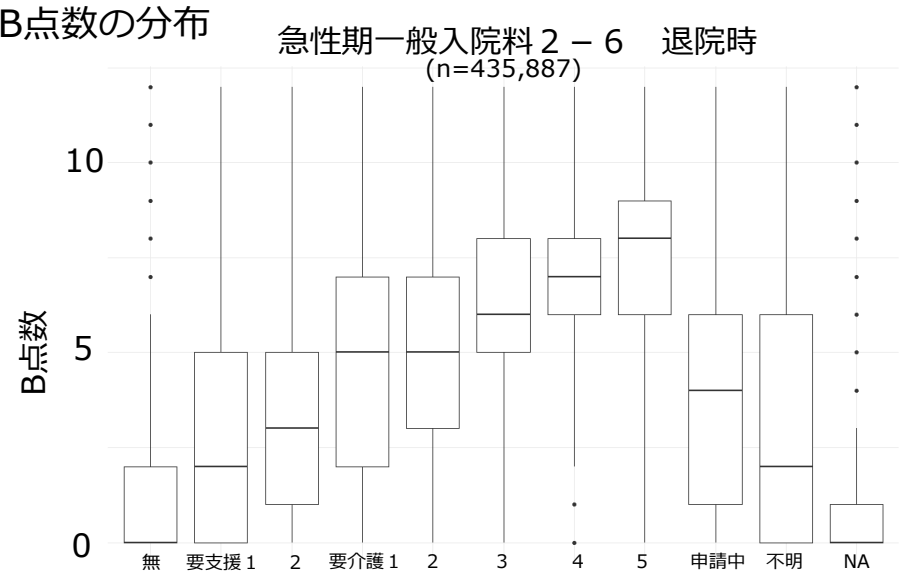
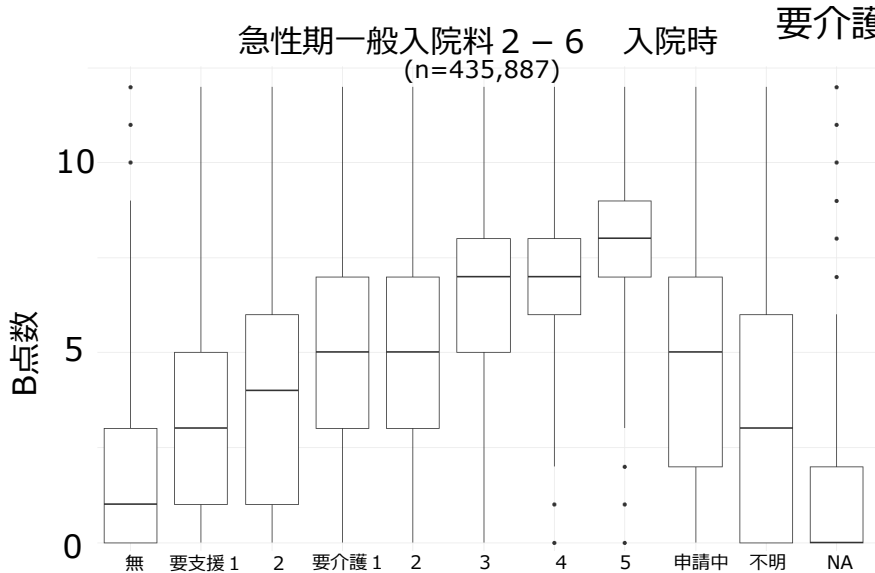
- 入院初日にB得点が3点以上である割合は、特定機能病院、急性期一般入院料、地域一般入院料1において全体的に下がっていた（データ取得時期の季節変動に留意する必要）。
- 地域包括医療病棟では入院初日にB得点が3点以上である割合が68%であり、令和6年では最も高い割合であった。

入院初日のB得点の比較（R5・R6）



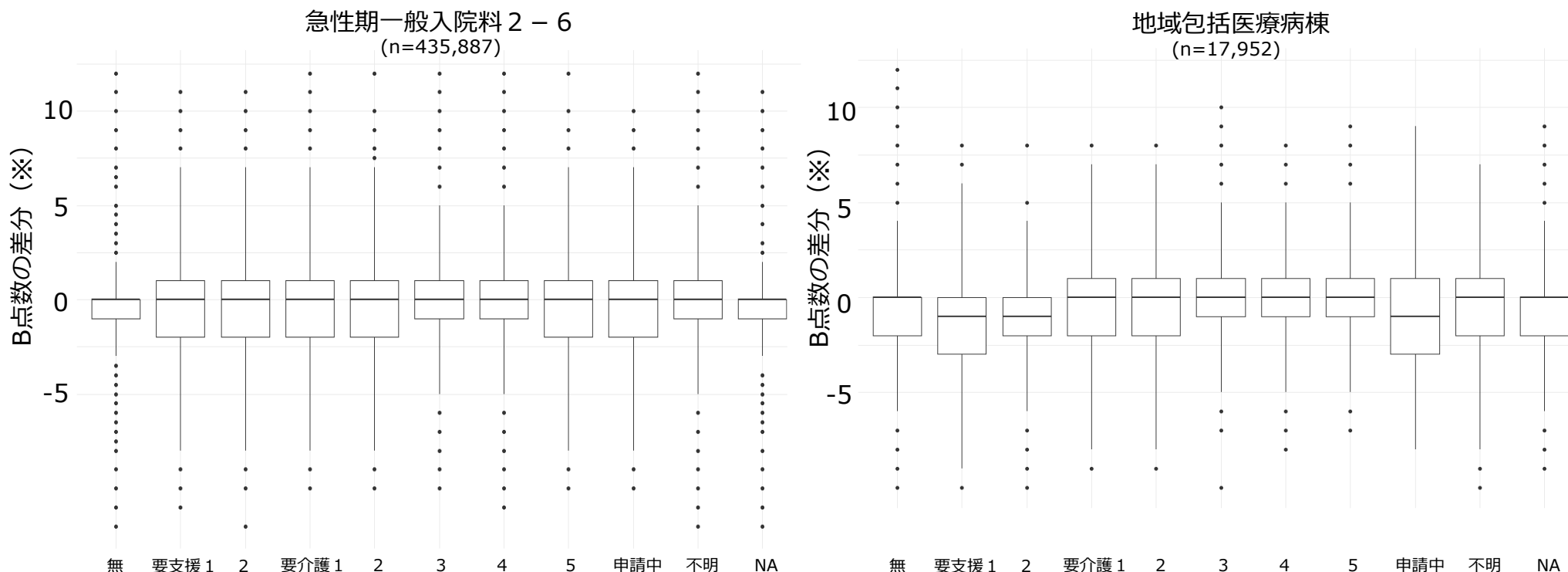
# 要介護度別の入院時、退院時のB得点点数

○ B得点は要介護度が高いほど高くなり、要介護4 - 5では入院時と退院時で分布の変化がほとんどみられない。



# 要介護度別のB得点点数

○ 入院時と退院時のB得点の差分の中央値は、要介護度によらず0に近く、急性期一般入院料2 - 6の病棟における要介護3 - 4、地域包括医療病棟の要介護3 - 5においては、改善と悪化の分布がほぼ同程度であった。



※ 退院時のB点数 - 入院時のB点数（退院時にB点数が入院時より改善した場合、値はマイナスとなる。）

# 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しに伴い、該当患者割合の基準を見直す。

現行		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%	28%
	許可病床200床未満	28%	25%
急性期一般入院料2	許可病床200床以上	27%	24%
	許可病床200床未満	25%	22%
急性期一般入院料3	許可病床200床以上	24%	21%
	許可病床200床未満	22%	19%
急性期一般入院料4	許可病床200床以上	20%	17%
	許可病床200床未満	18%	15%
急性期一般入院料5		17%	14%
7対1入院基本料(特定)		—	28%
7対1入院基本料(結核)		10%	8%
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		33%	30%
総合入院体制加算3		30%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算		7%	6%
看護補助加算1		5%	4%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7		12%	8%



改定後		
	必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料1	<b>割合①:21%</b> <b>割合②:28%</b>	<b>割合①:20%</b> <b>割合②:27%</b>
急性期一般入院料2	<b>22%</b>	<b>21%</b>
急性期一般入院料3	<b>19%</b>	<b>18%</b>
急性期一般入院料4	<b>16%</b>	<b>15%</b>
急性期一般入院料5	<b>12%</b>	<b>11%</b>
7対1入院基本料(特定)	—	<b>割合①:20%</b> <b>割合②:27%</b>
7対1入院基本料(結核)	<b>8%</b>	<b>7%</b>
7対1入院基本料(専門)	<b>割合①:21%</b> <b>割合②:28%</b>	<b>割合①:20%</b> <b>割合②:27%</b>
看護必要度加算1(特定、専門)	<b>18%</b>	<b>17%</b>
看護必要度加算2(特定、専門)	<b>16%</b>	<b>15%</b>
看護必要度加算3(特定、専門)	<b>13%</b>	<b>12%</b>
総合入院体制加算1	<b>33%</b>	<b>32%</b>
総合入院体制加算2	<b>31%</b>	<b>30%</b>
総合入院体制加算3	<b>28%</b>	<b>27%</b>
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	<b>6%</b>	<b>5%</b>
看護補助加算1	<b>4%</b>	<b>3%</b>
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	<b>10%</b>	<b>8%</b>

【該当患者の基準】	
急性期1、7対1入院基本料(特定、専門)※1	<b>割合①</b> 以下のいずれか ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上  <b>割合②</b> 以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
急性期2～5等※2	以下のいずれか ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上 ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上
総合入院体制加算	以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
地域包括ケア病棟等	以下のいずれか ・ A得点が1点以上 ・ C得点が1点以上

※1: B項目については、基準からは除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること

※2: 7対1入院基本料(結核)、看護必要度加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算も同様

## 【経過措置】

令和6年3月31日時点で施設基準の届出あり  
⇒ 令和6年9月30日まで基準を満たしているものとする。92

# 重症度、医療・看護必要度の活用について

- 入院患者の「重症度、医療・看護必要度を把握し、適正な職員の配置数を実現・看護の必要性及び看護の量（療養上の世話）を測る指標としての位置づけ。

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発0305第5号）（抄）

## 第2 病院の入院基本料等に関する施設基準

病院である保険医療機関の入院基本料等に関する施設基準は、「基本診療料の施設基準等」の他、下記のとおりとする。

4 入院患者の数及び看護要員の数等については下記のとおりとする。

（4）看護の勤務体制は、次の点に留意する。

- ア 看護要員の勤務形態は、保険医療機関の実情に応じて病棟ごとに交代制の勤務形態をとること。
- イ 同一の入院基本料を算定する病棟全体で1日当たり勤務する看護要員の数が所定の要件を満たす場合は、24時間一定の範囲で傾斜配置することができる。すなわち、1日当たり勤務する看護要員の数の要件は、同一の入院基本料を算定する病棟全体で要件を満たしていればよく、病棟（看護単位）ごとに要件を満たす必要はないため、病棟（看護単位）ごとに異なる看護要員の配置を行うことができるとともに、1つの病棟の中でも24時間の範囲で各勤務帯において異なる看護要員の配置を行うことができるものであること。なお、各勤務帯に配置する看護職員の数については、各病棟における入院患者の状態（重症度、医療・看護必要度等）について評価を行い、実情に合わせた適正な配置数が確保されるよう管理すること。

# 重症度、医療・看護必要度の活用例①：ヒアリング

## （重症度、医療・看護必要度を活用した人員配置）

- 重症度、看護必要度導入開始の平成20年度当初から活用。
- 重症度、医療・看護必要度から把握する患者状況で、病院全体のベッドコントロール、看護職員配置、夜勤職員数の調整、夜勤に係る加算等を計算する際に活用。

## （重症度、医療・看護必要度を活用した入退院支援共通ツール）

- 重症度、医療・介護必要度のB得点で評価されるADL関連の情報を用いて、患者の療養上の世話に関わる負荷を評価し、それを病棟等のケアの単位で集計することで、その負荷量に応じた看護配置を柔軟に行うために活用。

## （重症度、医療・看護必要度を活用した人員配置、病床配分、退院支援、入院病棟決定判断、転倒・転落判断等）

- 看護職員の応援体制、配置数の検討、超過勤務と人員配置の検討に活用。
- 転倒・転落発生の経過と原因の探索。
- 入退院支援における退院支援のタイミング、退院場所の選択の根拠として活用。

## （重症度、医療・看護必要度を活用した人員配置）

- 重症度、看護必要度導入開始後、B項目をもとに、配置係数を算出。病棟毎の看護職員配置の決定に活用。
- 配置係数をもとに病棟管理者会で説明し、各病棟の配置数に了解が得られやすい。



# 重症度、医療・看護必要度の活用例②：研究成果

## (重症度、医療・看護必要度 (B項目) の回復期における転院可否の予測因子としての活用)

- 脳卒中における軽症脳梗塞クリニカルパスを用いた退院・転院支援介入の最適なタイミングを検討。
- 看護必要度B項目, リハ介入時BI, National Institutes of Health Stroke Scale(NIHSS)の変化と回復期転院に関連する要因、退院時の必要度を比較。
- 退院時の必要度B項目、7日目NIHSSは入院時と比べ有意に低下し、5日目必要度B項目、BI、NIHSSは回復期リハビリテーションへの転院に有意に関連していた。
- 脳卒中における軽症脳梗塞クリニカルパスを用いた退院・転院支援介入における最適なタイミングを把握するために重症度、医療・看護必要度B得点の活用が可能。

(出典：日本クリニカルパス学会誌, 26(2), pp.71-75, 2024.)

## (重症度、医療・看護必要度 (B項目) の転倒リスク予測因子としての活用)

- 重症度、医療・看護必要度B項目を用いた転倒リスクアセスメントは、院内の既存のリスクアセスメントと比較しても感度が高く、転倒リスクアセスメントの代替手段としての活用が可能。業務の効率化の観点からも活用が可能。

(出典：せいい看護学会誌, 14(2), pp.1-8, 2024.)

## (重症度、医療・看護必要度の病棟マネジメント指標としての活用)

- 新型コロナウイルス感染拡大時の一般病棟では、不慣れ感（通常受け入れのない診療科が多い、重症患者の該当者割合が高い）、重症病棟のケア必要患者（ICU,HCU看護必要度を満たす割合）が高いという特徴があった。
- 病棟の忙しさの要因として、「不慣れ」と「業務量の増大」に注目。診療科の混成度と、重症度、医療・看護必要度から算出される医療資源投入量並びに患者の重症度を使用。
- 不慣れ感が高い病棟は、医療資源投入量は少ない一方、日常生活支援などの介護的な援助が必要な患者が多い傾向があった。

(出典：日本医療マネジメント学会雑誌, 24(1), pp.31-38, 2023.)

## (重症度、医療・看護必要度 (B項目) の活用：入院中の高齢者の近位大腿骨骨折に関連する要因分析)

- 患者の日常生活状況と医療処置状況を考慮し、正確な骨折予測モデルの開発を目的とした。さらに、入院中の骨折に関連する患者の状態の変化を調査。
- 入院時と比較して入院中に歩行安定性が改善した場合に患者の転倒リスクが高まることが明らかになった。
- 毎日の看護記録データ (B得点) を用いて入院中に骨折リスクの高い患者の特定が可能であり、転倒リスクを低減するための対策が有効な患者を特定するために役立つ可能性がある。

(出典：BMJ Quality Safety,34,pp234-243,2025.)

# 重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担の軽減

## B項目の評価方法の見直し

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

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

## A・C項目の評価方法の見直し

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

## 院外研修の見直し

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

## 必要度IIの要件化

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

[経過措置]

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

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



# 重症度、医療・看護必要度の評価基準の見直し（要望）

## 令和8年度診療報酬改定に係る要望書（日本病院会）（抄）

### ・重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価基準の見直し

内科系患者の割合が高い医療機関では、現行の評価基準では必要度を維持できず、経営に深刻な影響を及ぼしている。評価票のA項目の該当患者割合の基準を見直さなければ、高齢者救急・内科救急を担う病院への影響が大きくなる。C項目の見直しとともに、重症度、医療・看護必要度の評価基準の緩和を要望する。

また、急性期一般入院基本料1などは、施設基準の要件でなくともB項目評価が義務付けられており、評価のための研修・日々の評価作業・正確な測定のための定期的な院内確認が看護職の大きな負担となっている。施設基準の要件でない入院料等については、B項目評価を不要とする要件緩和を要望する。

（A100 一般病棟入院基本料）

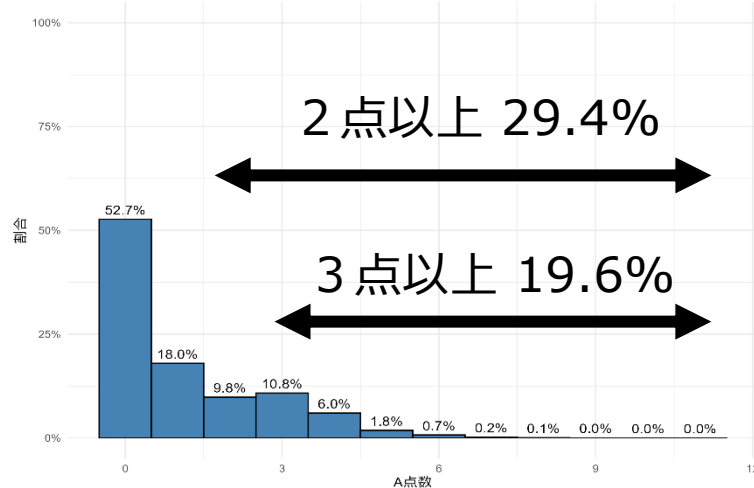
1. 急性期の指標について
2. 高齢者の入院に関する指標について
3. **重症度、医療・看護必要度について**
  - (1) 治療室用の重症度、医療・看護必要度
  - (2) **一般病棟用の重症度、医療・看護必要度**
    - ・必要度Ⅰ・Ⅱについて
    - ・B項目について
    - ・内科症例におけるA・C項目について

# 急性期一般入院料 1 におけるA・C項目の得点分布

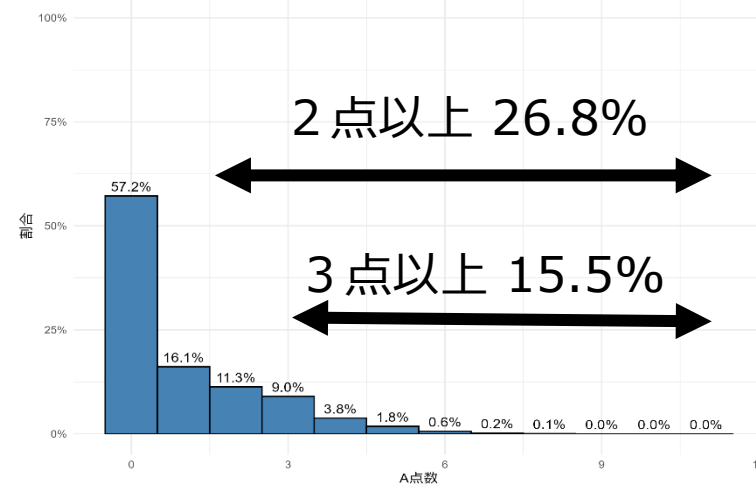
- 急性期一般入院料 1 における内科系症例では、外科系症例※と比較して、延べ入院日数におけるA項目が0点となる割合が高く、3点以上となる割合が低い。
- C項目についても内科系症例では、外科系症例と比較して、1点以上となる割合が低い。

※C15~20、C23のいずれかの手術に係る得点が入院期間中にあった症例

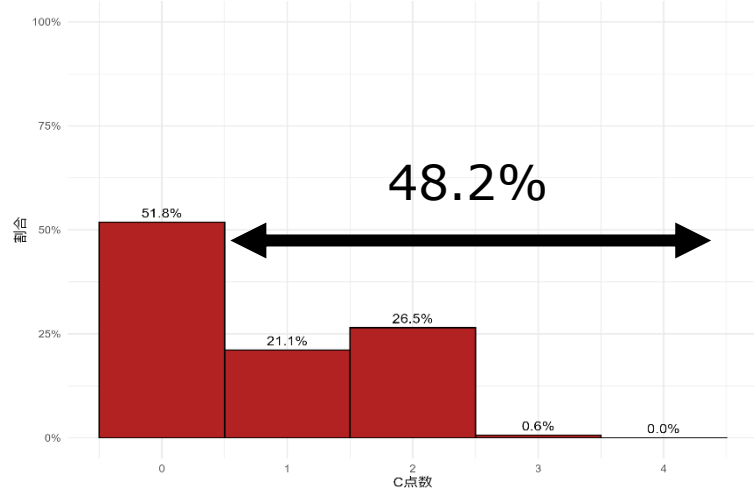
急性期一般 1 における外科症例の A点数頻度分布



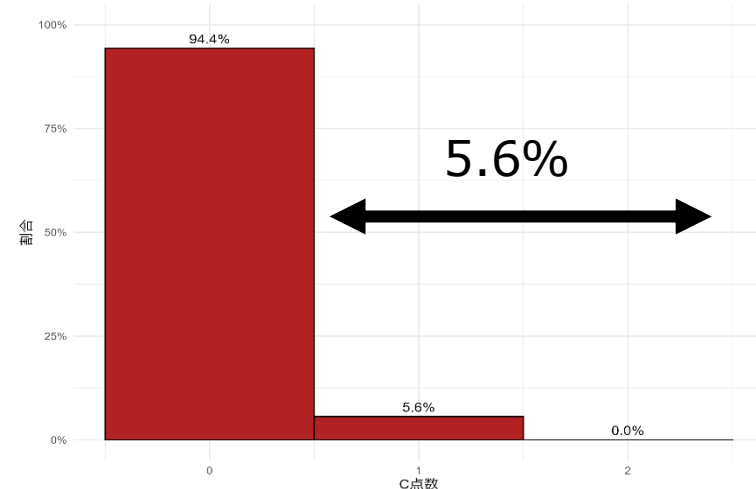
急性期一般 1 における内科症例の A点数頻度分布



急性期一般 1 における外科症例の C点数頻度分布



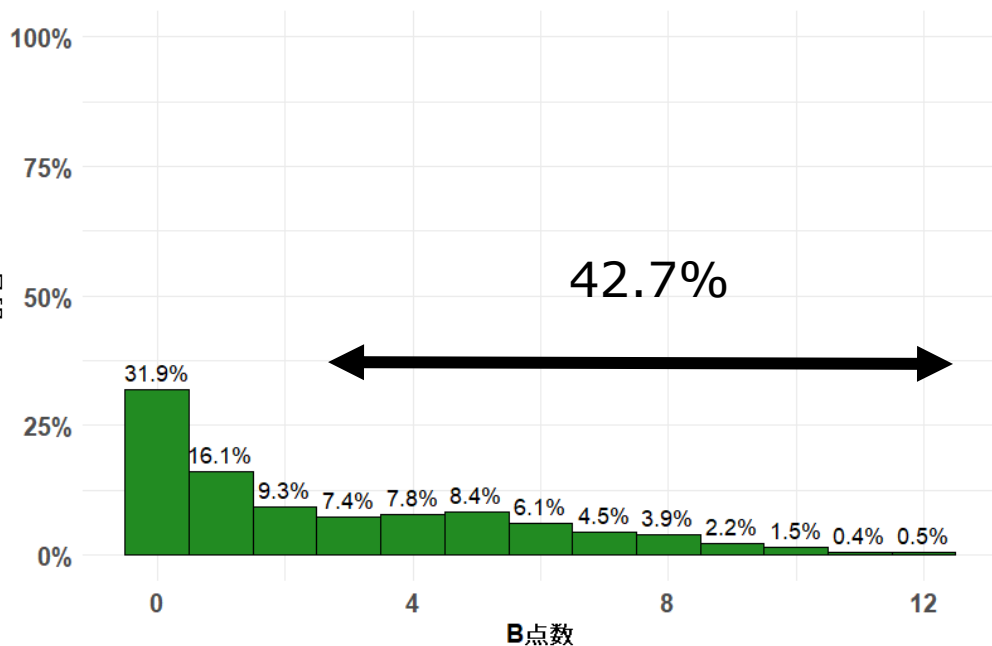
急性期一般 1 における内科症例の C点数頻度分布



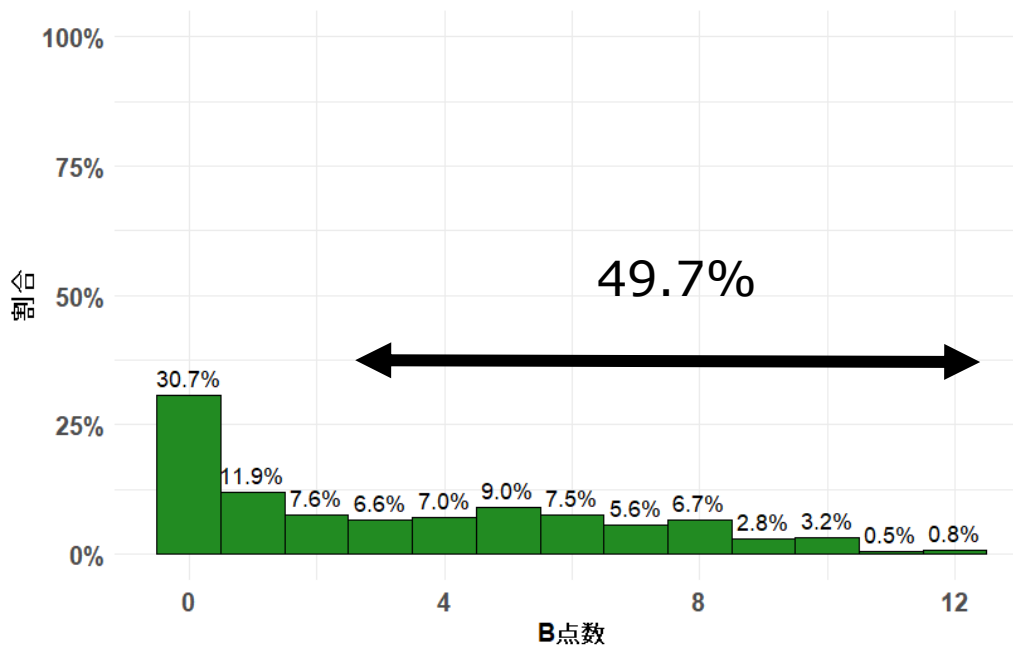
# 急性期一般入院料 1 におけるB得点の分布

- 急性期一般入院料 1 において、内科系症例は外科系症例と比較して、延べ入院日数におけるB項目が3点以上となる割合が高い。

急性期一般1における外科症例の B点数頻度分布



急性期一般1における内科症例の B点数頻度分布

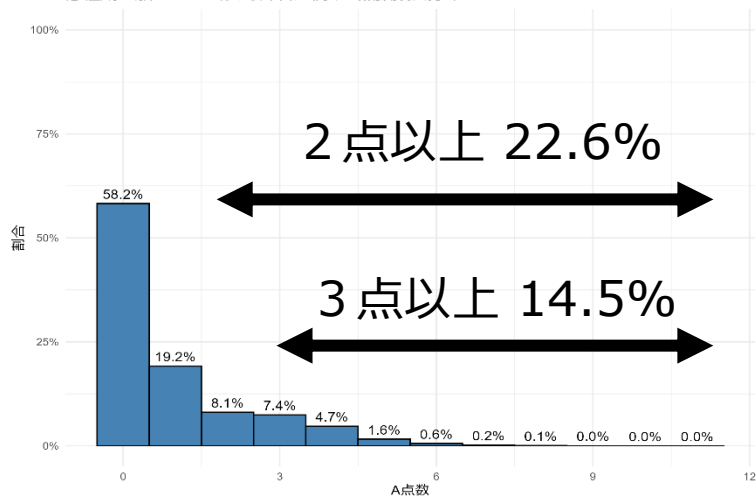


※C15~20、C23のいずれかの手術に係る得点が入院期間中にあった症例を外科症例と定義して集計。

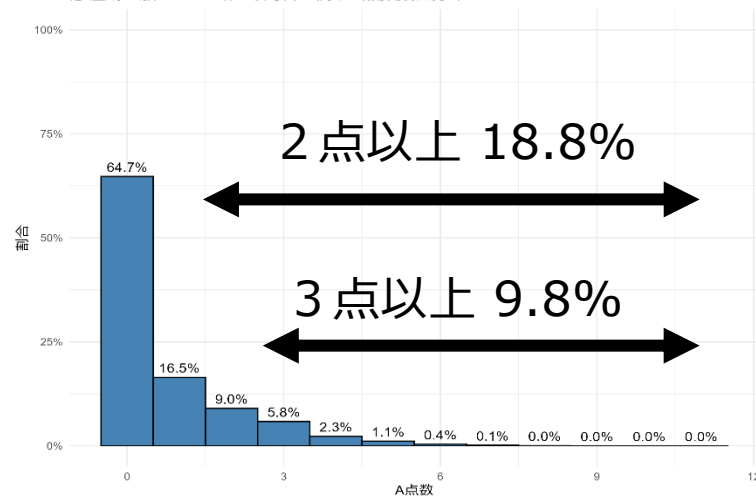
# 急性期一般入院料 2～6 におけるA・C項目の得点分布

- 急性期一般入院料 2～6 では、急性期一般入院料 1 と同様に、内科系症例では、外科系症例と比較して、延べ入院日数におけるA項目が 0 点となる割合が高く、3 点以上となる割合が低い。
- C項目についても内科系症例では、外科系症例と比較して、1 点以上となる割合が低い。

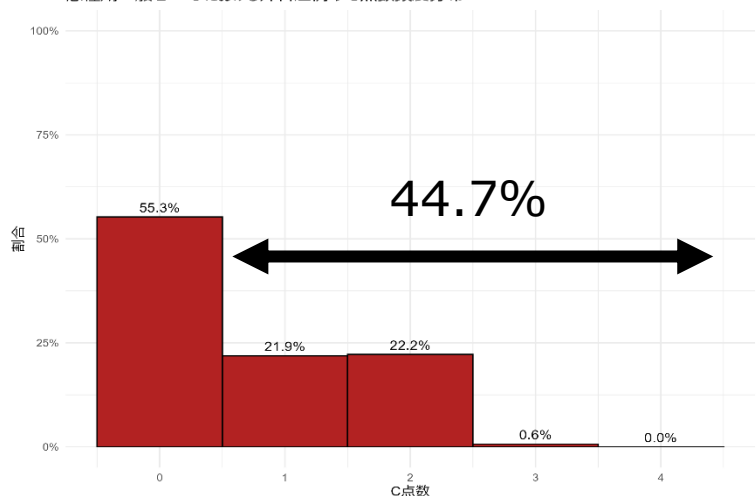
急性期一般 2～6 における外科症例の A点数頻度分布



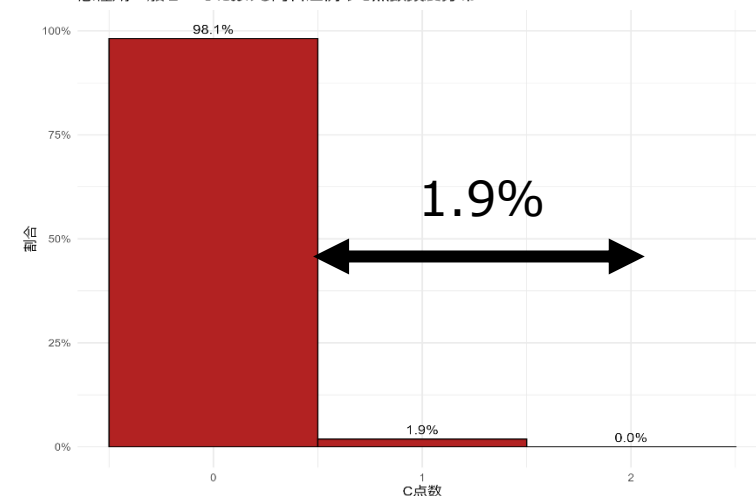
急性期一般 2～6 における内科症例の A点数頻度分布



急性期一般 2～6 における外科症例の C点数頻度分布



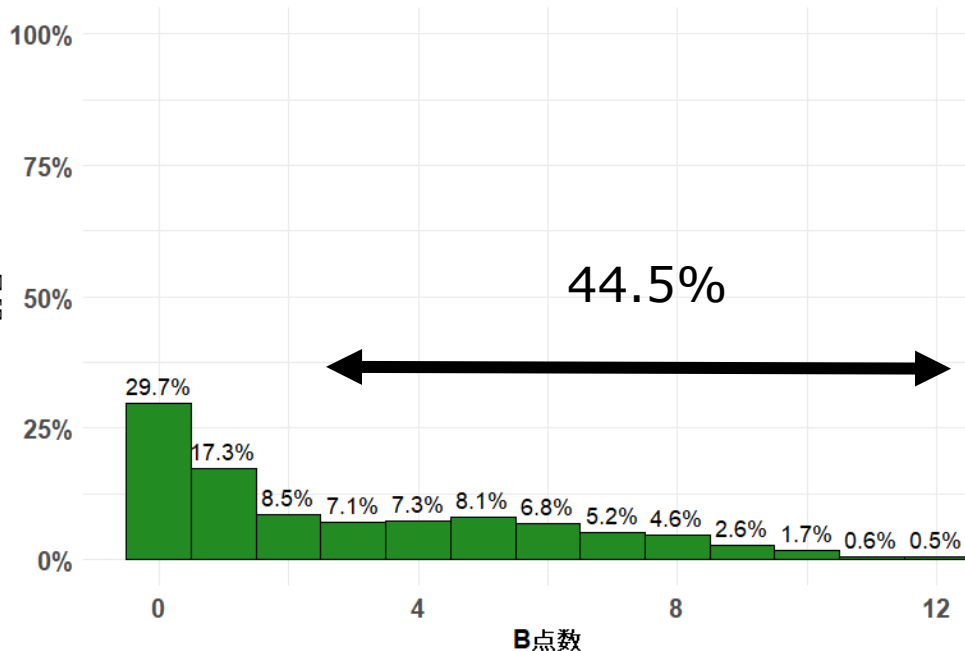
急性期一般 2～6 における内科症例の C点数頻度分布



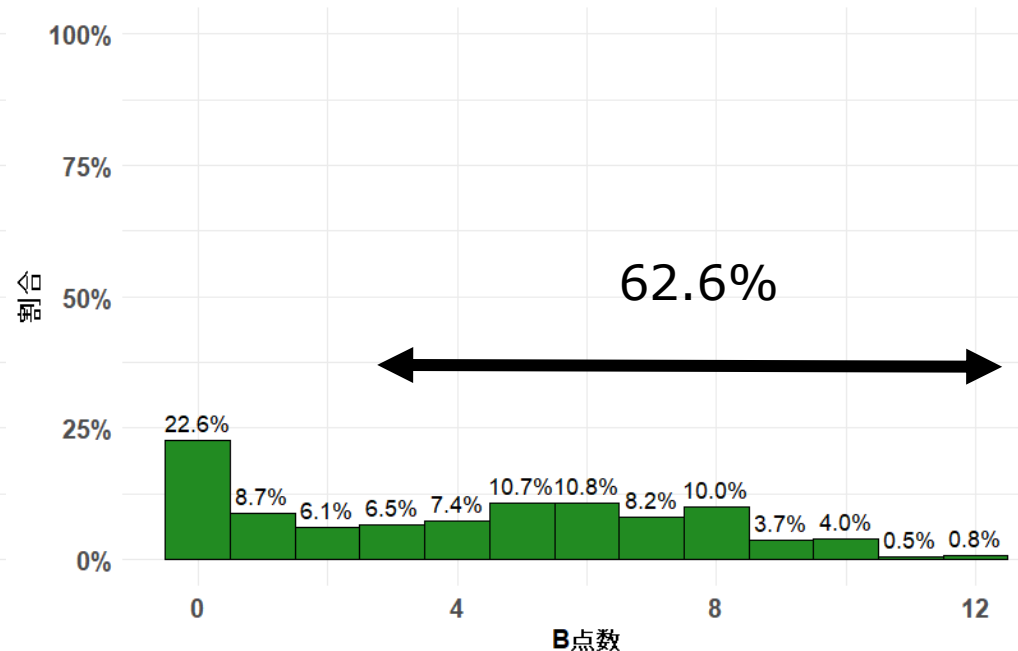
# 急性期一般入院料 2～6 におけるB得点の分布

- 急性期一般入院料 2～6 における内科系症例では、外科系症例と比較して、延べ入院日数におけるB項目が3点以上となる割合が高い。

急性期一般2～6における外科症例の B点数頻度分布



急性期一般2～6における内科症例の B点数頻度分布

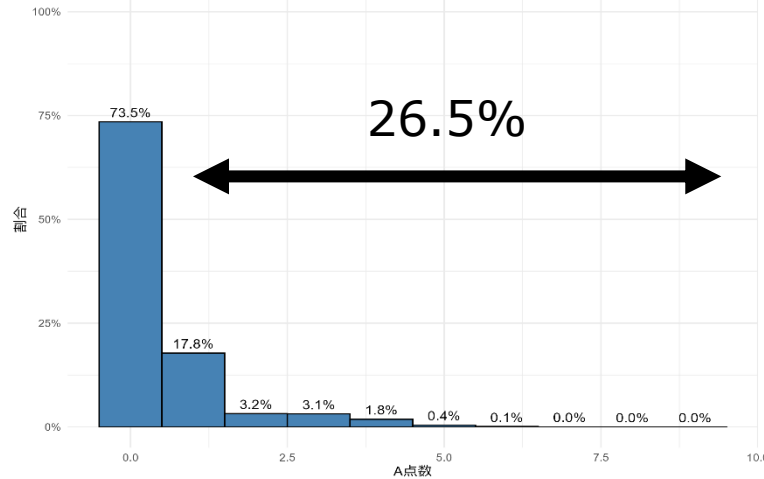


※C15～20、C23のいずれかの手術に係る得点が入院期間中にあった症例を外科症例と定義して集計。

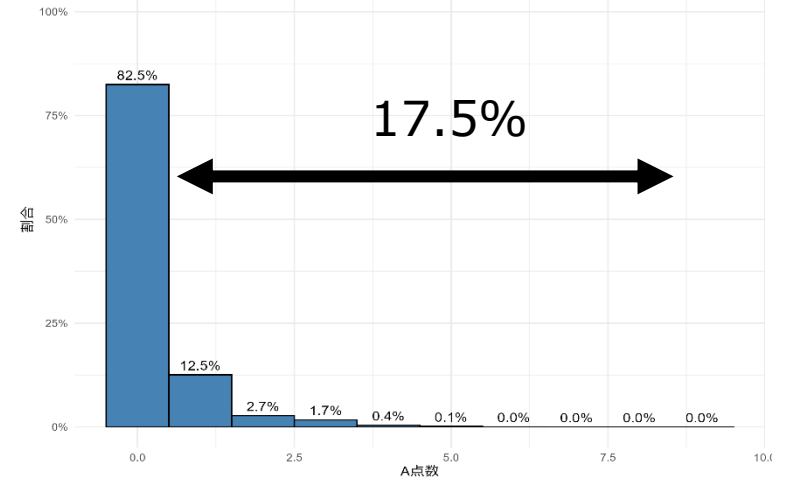
# 地域包括ケア病棟におけるA・C項目の得点分布

- 地域包括ケア病棟において、内科系症例では、外科系症例と比較して、延べ入院日数におけるA項目・C項目いずれも1点以上となる割合が低い。

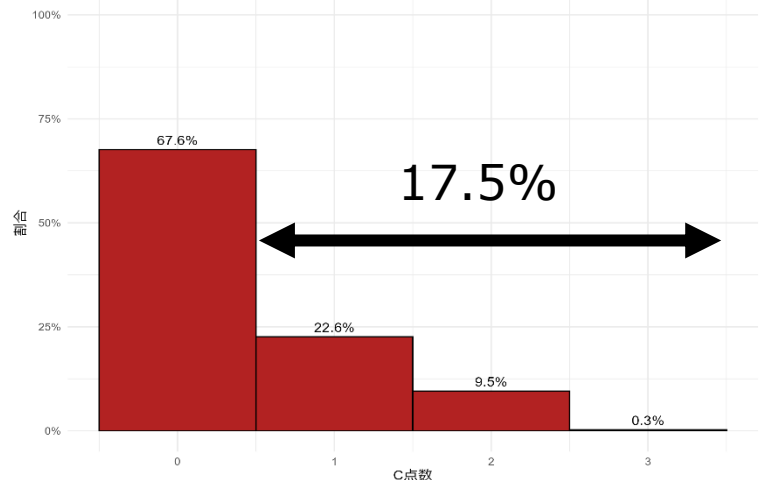
地ケアにおける外科症例のA点数頻度分布



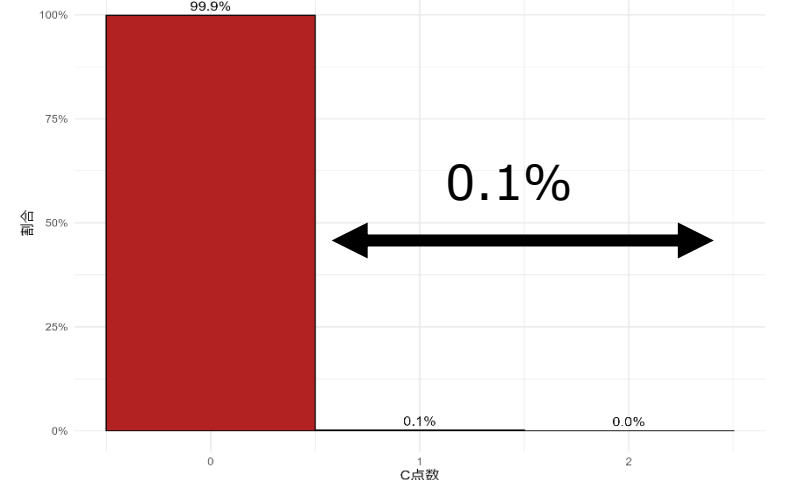
地ケアにおける内科症例のA点数頻度分布



地ケアにおける外科症例のC点数頻度分布



地ケアにおける内科症例のC点数頻度分布



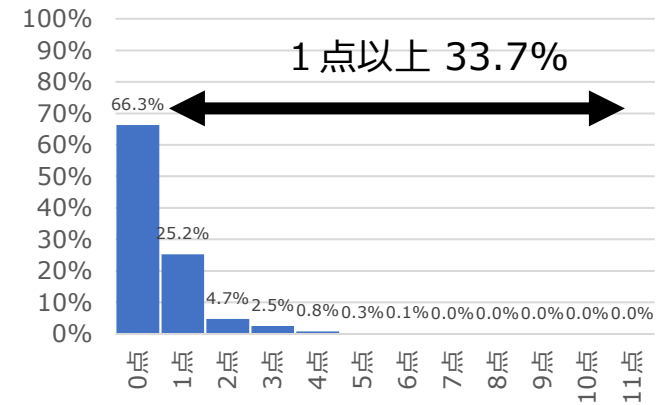
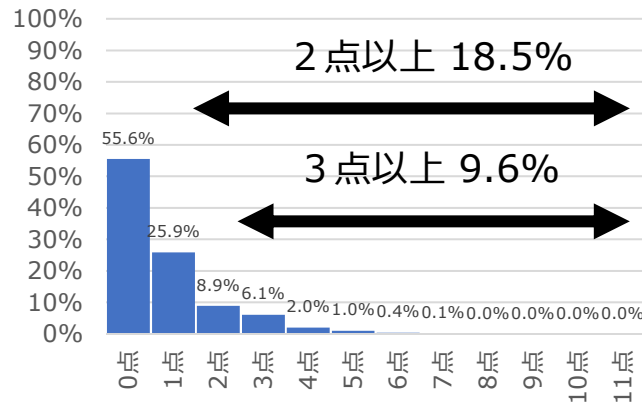
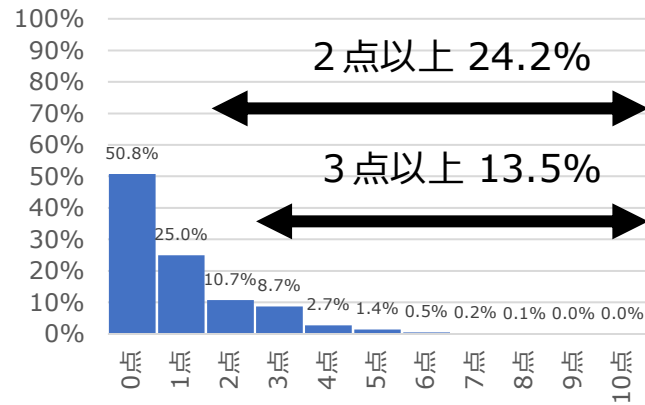
# 肺炎等における重症度、医療・看護必要度

- 急性期一般入院料 1 では、肺炎等の延べ入院日数におけるA項目の2点以上の割合や、C項目1点以上の割合は、内科症例全体と比較して低かった。
- 急性期一般入院料 2～6 では、肺炎等では、内科症例全体と比較して、C項目1点以上となる割合が低かった。
- 一方で、地域包括ケア病棟においては、肺炎等は内科症例全体と比較して、延べ入院日数におけるA項目1点以上となる割合は高かった。

A項目\_急性期一般入院料 1

A項目\_急性期一般入院料 2 - 6

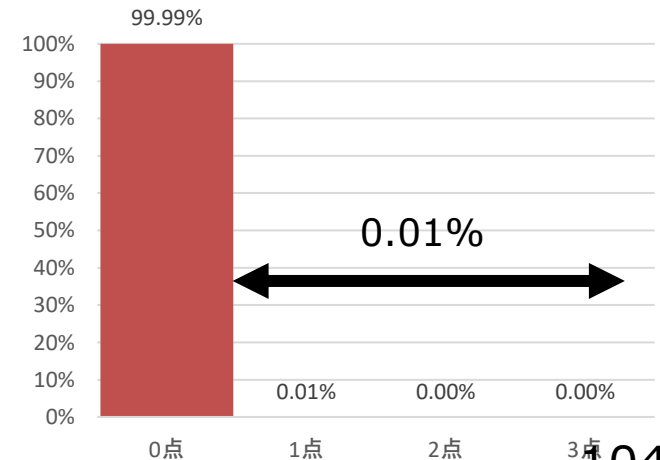
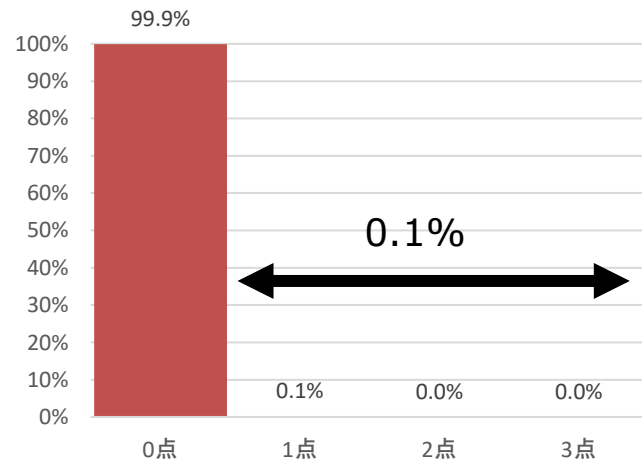
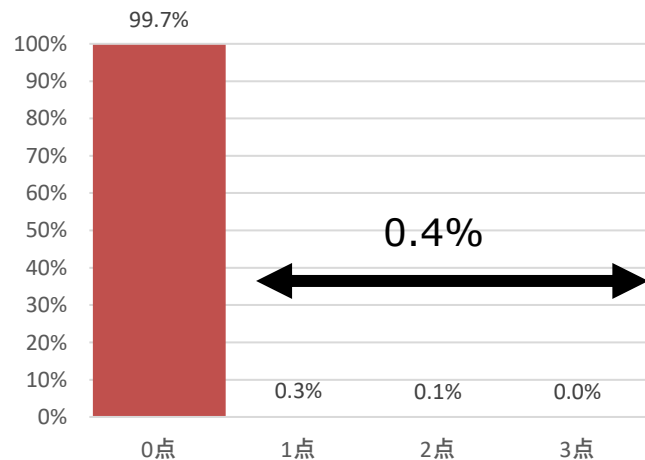
A項目\_地域包括ケア病棟



C項目\_急性期一般入院料 1

C項目\_急性期一般入院料 2 - 6

C項目\_地域包括ケア病棟

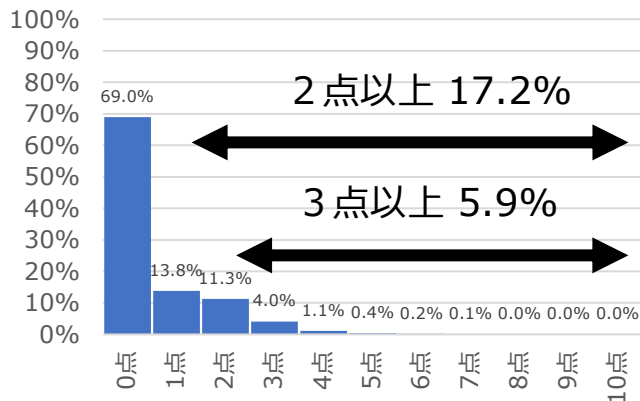




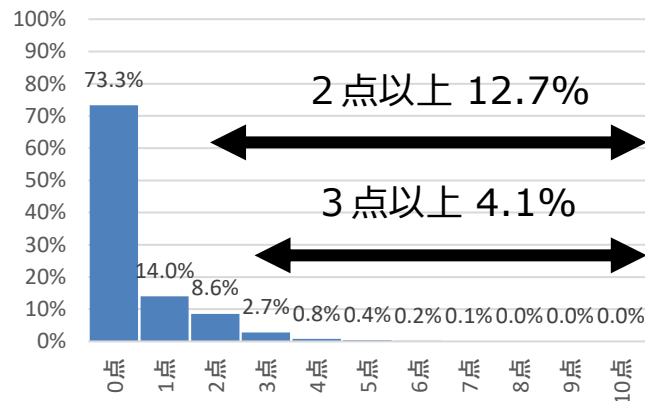
# 尿路感染症における重症度、医療・看護必要度

- 急性期一般入院料 1、急性期一般入院料 2～6 では、尿路感染症の延べ入院日数におけるA項目 2点以上の割合や、C項目の 1点以上の割合は、内科症例全体と比較して、低かった。
- 一方で、地域包括ケア病棟では、尿路感染症の延べ入院日数におけるA項目 1点以上となる割合は内科症例全体と比較して、高かった。

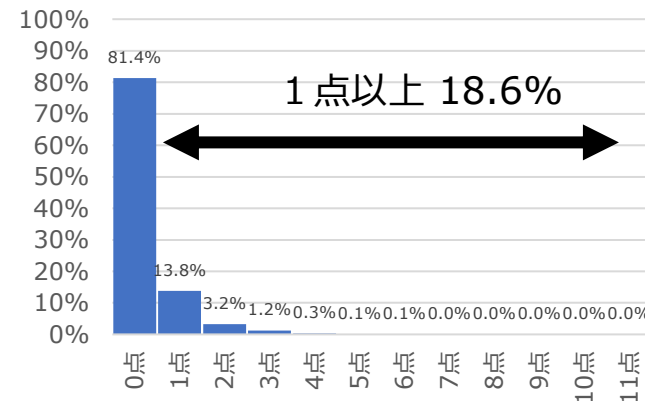
A項目\_急性期一般入院料 1



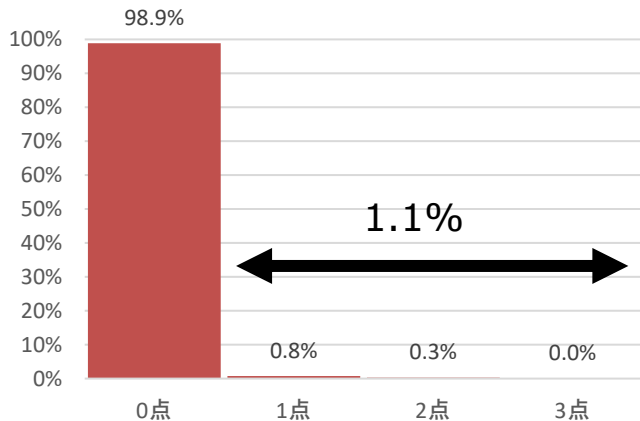
A項目\_急性期一般入院料 2 -6



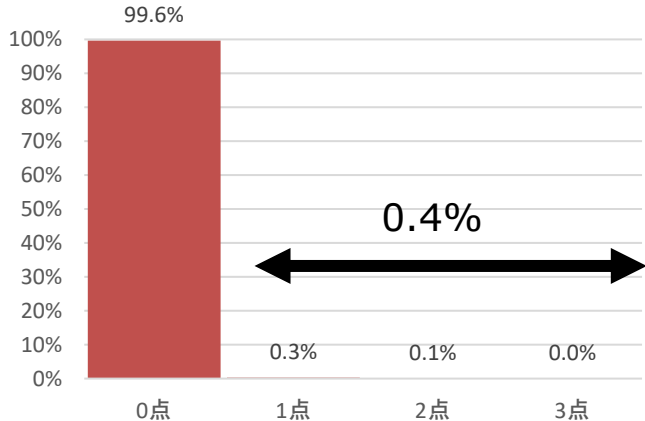
A項目\_地域包括ケア病棟



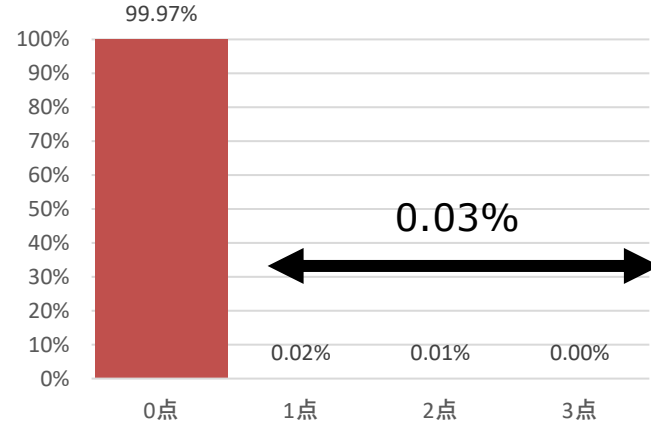
C項目\_急性期一般入院料 1



C項目\_急性期一般入院料 2 -6



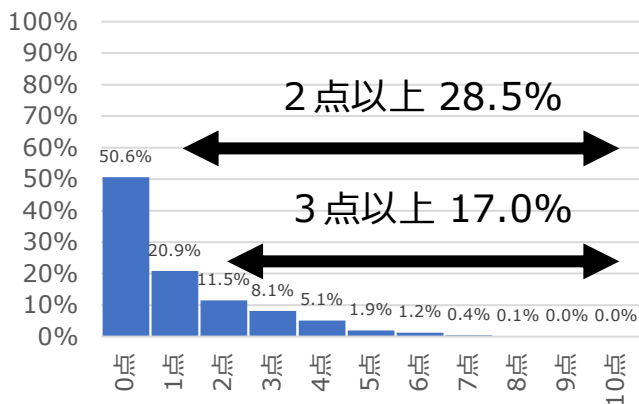
C項目\_地域包括ケア病棟



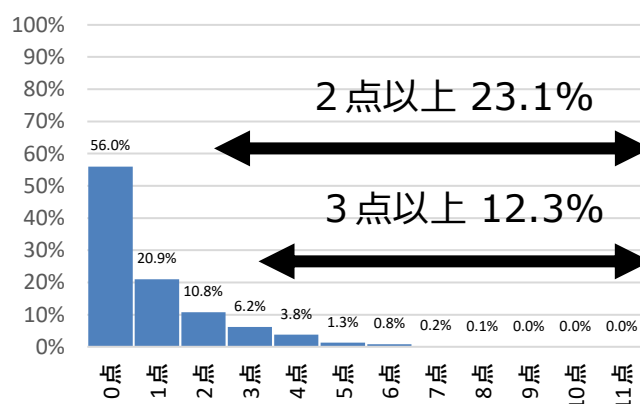
# その他の感染症における重症度、医療・看護必要度

- 急性期一般入院料 1、急性期一般入院料 2～6 では、内科症例全体と比較して、その他の感染症（※）の延べ入院日数におけるA項目 2点以上の割合は高い一方、C項目 1点以上の割合は低かった。
- 地域包括ケア病棟では、その他の感染症の延べ入院日数におけるA項目 1点以上となる割合は、内科症例全体と比較して高かった。

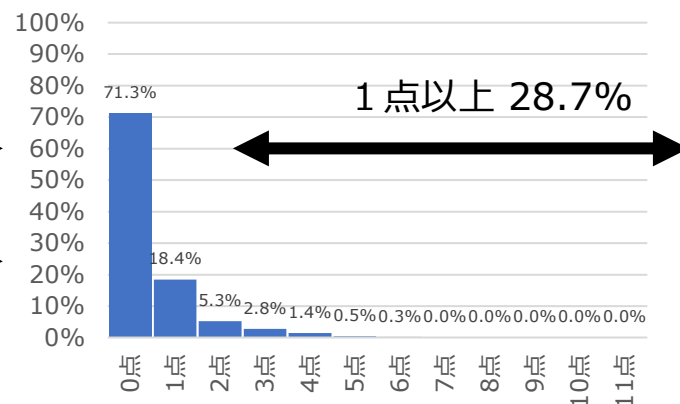
A項目\_急性期一般入院料 1



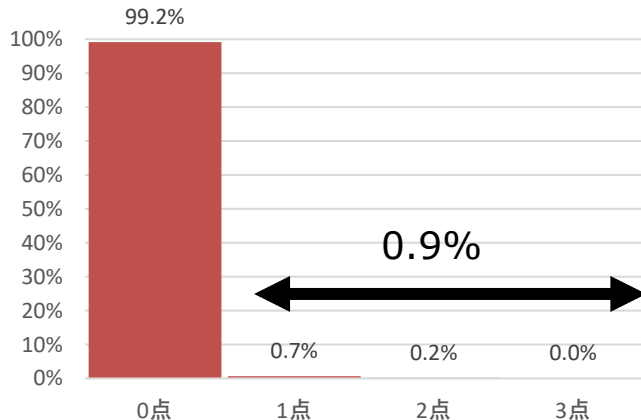
A項目\_急性期一般入院料 2 - 6



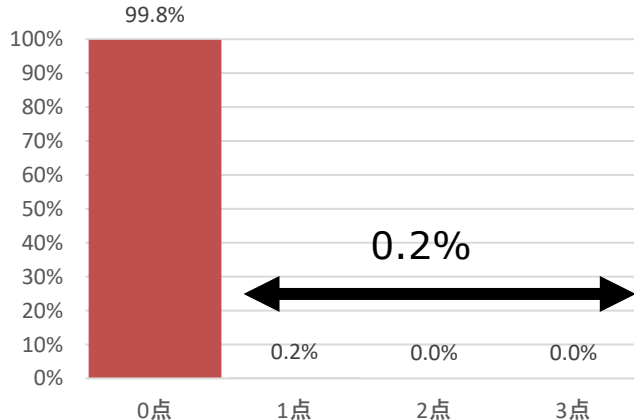
A項目\_地域包括ケア病棟



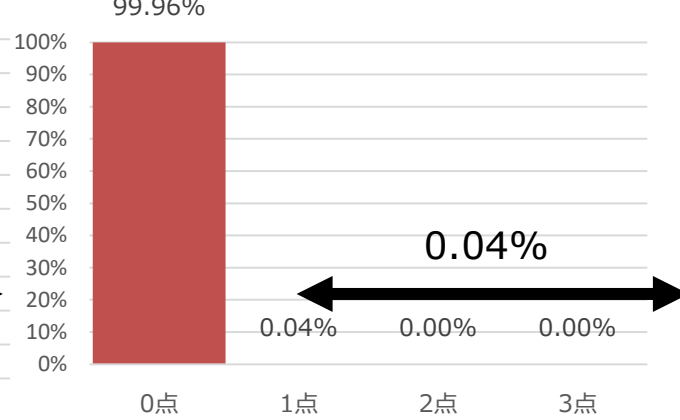
C項目\_急性期一般入院料 1



C項目\_急性期一般入院料 2 - 6



C項目\_地域包括ケア病棟



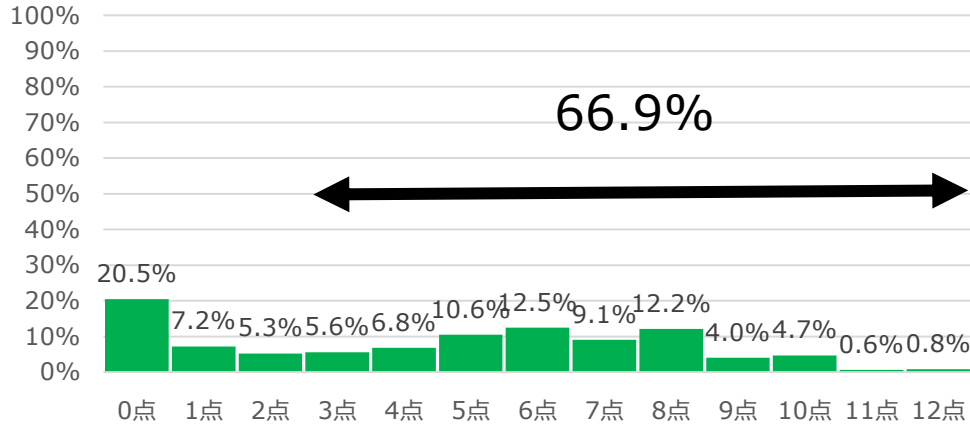
※その他の感染症：診断群分類番号180030xxxxxx0x 「その他の感染症（真菌を除く。）定義副傷病なし」について集計した。

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

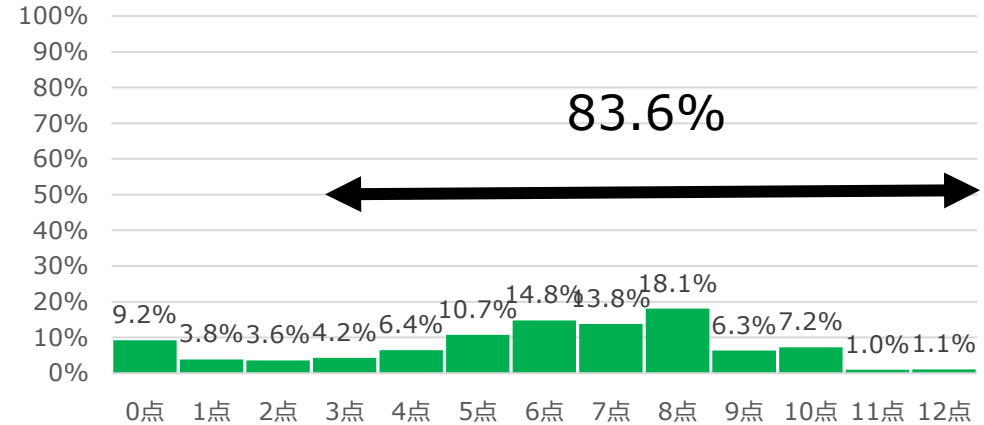
# 感染症におけるB項目

- 急性期一般入院料2～6における内科症例全体と比較して、肺炎等、尿路感染症、その他の感染症のB項目は3点以上となる割合が更に高かった。

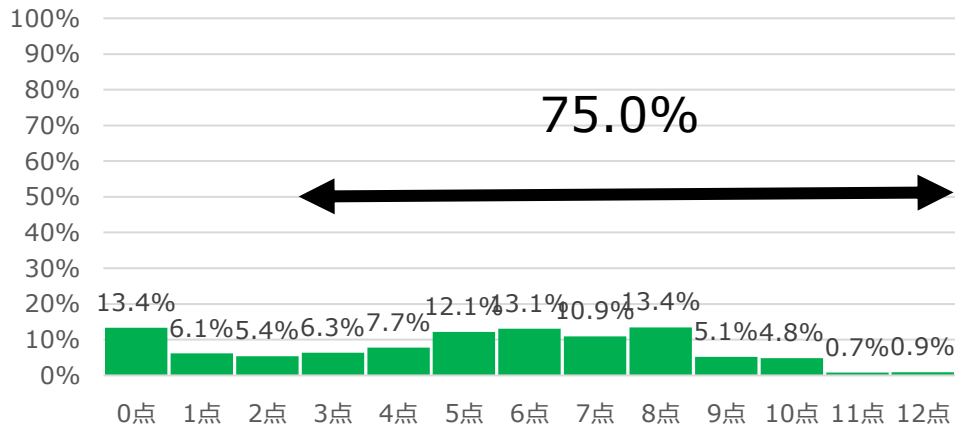
B項目\_肺炎等



B項目\_尿路感染症



B項目\_その他の感染症



# 急性期一般入院料 1 の病棟におけるA項目総点数の傾向

- 入院2日目以降、A点数1点以上～5点以上のいずれにおいても、外科系症例のほうが割合が高い。
- 入院2日目まで、A点数ごとの患者数のピークは外科系症例で3点、内科系症例は2点である。

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A点数_1以上	32.04%	63.10%	47.21%	47.37%	47.99%	47.21%	47.39%	43.79%	35.70%	31.73%
A点数_2以上	29.37%	57.63%	27.75%	25.91%	23.51%	21.63%	20.87%	19.52%	17.05%	15.52%
A点数_3以上	20.28%	49.05%	18.46%	16.98%	14.52%	13.03%	12.42%	11.30%	9.72%	8.59%
A点数_4以上	7.63%	21.28%	8.41%	7.35%	6.16%	5.42%	5.06%	4.55%	3.70%	3.20%
A点数_5以上	4.63%	6.77%	2.60%	2.05%	1.71%	1.41%	1.31%	1.21%	1.08%	0.94%
A点数_1以上	55.50%	58.33%	39.57%	40.85%	39.53%	38.73%	37.85%	32.06%	28.27%	26.29%
A点数_2以上	49.54%	50.85%	21.23%	20.90%	18.98%	17.66%	16.66%	14.98%	14.64%	13.51%
A点数_3以上	25.09%	27.51%	12.53%	12.44%	11.06%	10.21%	9.56%	8.49%	7.72%	7.28%
A点数_4以上	12.29%	13.39%	5.49%	5.29%	4.57%	4.24%	4.06%	3.51%	3.05%	2.89%
A点数_5以上	6.13%	6.06%	1.72%	1.70%	1.53%	1.39%	1.37%	1.18%	1.04%	1.05%
A点数_1	2.67%	5.47%	19.45%	21.46%	24.47%	25.58%	26.51%	24.27%	18.65%	16.21%
A点数_2	9.09%	8.58%	9.30%	8.93%	9.00%	8.60%	8.45%	8.22%	7.33%	6.93%
A点数_3	12.65%	27.77%	10.05%	9.63%	8.35%	7.61%	7.36%	6.75%	6.02%	5.39%
A点数_4	3.00%	14.52%	5.81%	5.30%	4.46%	4.01%	3.74%	3.34%	2.61%	2.26%
A点数_1	5.96%	7.48%	18.34%	19.94%	20.55%	21.07%	21.19%	17.07%	13.62%	12.79%
A点数_2	24.45%	23.34%	8.70%	8.46%	7.91%	7.45%	7.09%	6.50%	6.92%	6.23%
A点数_3	12.80%	14.12%	7.04%	7.15%	6.50%	5.97%	5.51%	4.98%	4.67%	4.39%
A点数_4	6.16%	7.33%	3.77%	3.60%	3.03%	2.84%	2.69%	2.33%	2.01%	1.83%

オレンジが外科系、緑が内科系症例の割合。外科系症例は、Kコードのうち第1節手術料の算定の有無で判断した。

出典：保険局医療課調べ(2024年10月～12月DPCデータ)

直接入院した症例(非転院・転棟症例)に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。

# 急性期一般入院料 1 の病棟におけるA項目の下位項目

○ 内科症例で割合が高いA項目の下位項目は、A2呼吸ケア、A6\_6免疫抑制剤、A7緊急入院等であった。

## A モニタリング及び処置等

- 1 創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※1）
- 2 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※1）
- 3 注射薬剤3種類以上の管理（最大7日間）
- 4 シリンジポンプの管理
- 5 輸血や血液製剤の管理
- 6 専門的な治療・処置（※2）
  - 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
- 7 I：救急搬送後の入院（2日間）  
II：緊急に入院を必要とする状態（2日間）

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A1	1.16%	4.15%	12.24%	12.35%	12.51%	11.91%	11.99%	12.63%	13.60%	12.24%
A2	5.05%	10.98%	10.39%	6.36%	5.52%	4.91%	4.72%	4.70%	4.69%	4.63%
A3	5.67%	19.85%	25.40%	28.98%	31.28%	31.67%	31.68%	26.00%	14.08%	10.43%
A4	1.52%	2.57%	2.67%	2.12%	1.86%	1.67%	1.62%	1.61%	1.60%	1.62%
A5	1.29%	2.13%	1.64%	1.35%	1.20%	1.04%	1.03%	1.05%	1.06%	1.02%
A6_1	0.05%	0.48%	0.15%	0.15%	0.14%	0.15%	0.16%	0.19%	0.20%	0.19%
A6_2	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.02%	0.02%
A6_3	5.13%	29.75%	4.44%	3.11%	1.95%	1.45%	1.41%	1.54%	1.31%	1.09%
A6_4	0.18%	0.17%	0.19%	0.22%	0.27%	0.31%	0.36%	0.44%	0.48%	0.52%
A6_5	0.03%	0.04%	0.05%	0.05%	0.05%	0.06%	0.09%	0.13%	0.15%	0.16%
A6_6	4.07%	11.11%	2.14%	1.51%	1.04%	0.91%	0.92%	1.00%	1.02%	0.94%
A6_7	7.79%	17.82%	2.96%	2.11%	1.23%	1.00%	1.02%	1.08%	0.97%	0.79%
A6_8	0.98%	2.28%	0.50%	0.39%	0.27%	0.23%	0.24%	0.24%	0.25%	0.21%
A6_9	4.57%	10.21%	2.82%	2.39%	2.03%	1.92%	1.96%	1.92%	1.87%	1.79%
A6_10	1.90%	6.29%	14.24%	14.96%	13.76%	12.53%	11.59%	10.57%	9.57%	8.86%
A6_11	0.05%	0.06%	0.07%	0.08%	0.09%	0.11%	0.13%	0.15%	0.18%	0.21%
A7	14.73%	13.35%	0.08%	0.04%	0.03%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%
A1	0.92%	1.15%	1.29%	1.45%	1.54%	1.64%	1.74%	1.83%	1.91%	1.99%
A2	16.61%	14.24%	13.49%	13.59%	12.99%	12.53%	12.11%	11.84%	11.81%	11.80%
A3	10.79%	17.17%	18.59%	20.04%	20.19%	20.35%	20.19%	13.06%	7.35%	5.57%
A4	4.73%	5.10%	4.07%	3.76%	3.31%	3.02%	2.71%	2.50%	2.50%	2.38%
A5	2.32%	2.16%	1.70%	1.58%	1.38%	1.18%	1.06%	1.15%	1.10%	1.13%
A6_1	0.46%	2.61%	2.07%	1.65%	0.75%	0.61%	0.42%	0.47%	0.60%	0.43%
A6_2	0.07%	0.25%	0.27%	0.32%	0.35%	0.38%	0.40%	0.41%	0.39%	0.37%
A6_3	0.93%	0.81%	0.49%	0.53%	0.54%	0.54%	0.57%	0.60%	0.63%	0.65%
A6_4	1.08%	1.02%	1.11%	1.28%	1.35%	1.41%	1.53%	1.67%	1.76%	1.80%
A6_5	0.55%	0.76%	0.69%	0.71%	0.61%	0.53%	0.81%	1.17%	1.29%	1.23%
A6_6	6.89%	10.60%	7.36%	6.80%	5.58%	4.76%	4.02%	3.77%	4.48%	3.46%
A6_7	1.09%	0.83%	0.80%	0.82%	0.80%	0.76%	0.76%	0.73%	0.73%	0.74%
A6_8	0.56%	0.35%	0.30%	0.28%	0.24%	0.22%	0.20%	0.18%	0.16%	0.15%
A6_9	3.16%	3.19%	3.19%	3.50%	3.37%	3.17%	2.99%	2.26%	1.78%	1.72%
A6_10	2.29%	2.34%	2.41%	2.32%	2.09%	1.91%	1.77%	1.65%	1.57%	1.54%
A6_11	0.47%	0.54%	0.63%	0.72%	0.77%	0.83%	0.89%	0.94%	1.02%	1.11%
A7	38.09%	35.35%	0.28%	0.14%	0.08%	0.05%	0.03%	0.02%	0.02%	0.01%

オレンジが外科系、緑が内科系症例の割合。  
外科系症例は、Kコードのうち第1節手術料の算定の有無で判断した。

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

直接入院した症例（非転院・転棟症例）に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。

# 急性期一般入院料 1 の病棟におけるその他の指標

- 検査（病理検査を含む）や画像診断の包括内出来高換算点数が一定以上である割合は、入院4日目以降、検査について内科症例がわずかに高くなる傾向であり、入院9日目からは再び外科系症例の該当割合が高くなっていった。画像検査については、入院2日目以降、概ね一貫して外科系症例における該当割合が高かった。

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DPC_検査病理_300	50.50%	45.67%	37.63%	17.32%	17.03%	14.91%	15.31%	16.81%	18.28%	14.06%
DPC_検査病理_600	43.89%	34.48%	21.86%	9.13%	8.60%	7.33%	7.63%	8.70%	9.27%	7.27%
DPC_検査病理_1000	32.60%	19.32%	12.47%	4.85%	4.37%	3.70%	3.85%	4.37%	4.38%	3.55%
DPC_検査病理_1500	22.99%	10.28%	3.58%	1.98%	1.55%	1.29%	1.40%	1.63%	1.47%	1.30%
DPC_検査病理_2000	14.91%	5.49%	1.86%	1.00%	0.73%	0.61%	0.67%	0.77%	0.69%	0.65%
DPC_検査病理_300	81.12%	34.54%	23.59%	22.19%	19.40%	17.24%	18.14%	18.33%	14.91%	13.29%
DPC_検査病理_600	75.11%	24.64%	13.54%	11.92%	10.10%	8.48%	8.87%	9.33%	7.57%	6.60%
DPC_検査病理_1000	66.51%	16.94%	7.82%	6.70%	5.45%	4.43%	4.63%	4.94%	3.94%	3.33%
DPC_検査病理_1500	52.10%	9.33%	3.66%	3.00%	2.32%	1.79%	1.82%	1.89%	1.55%	1.28%
DPC_検査病理_2000	39.03%	5.84%	1.96%	1.59%	1.17%	0.89%	0.93%	0.97%	0.79%	0.66%
DPC_画像_300	22.12%	12.07%	10.43%	7.07%	6.70%	6.35%	7.22%	8.66%	10.29%	7.18%
DPC_画像_600	18.61%	5.51%	4.23%	3.55%	3.65%	3.73%	4.62%	5.67%	6.23%	4.30%
DPC_画像_1000	17.32%	3.95%	3.09%	2.56%	2.57%	2.60%	3.12%	3.82%	4.47%	2.95%
DPC_画像_1500	15.74%	2.66%	2.03%	1.65%	1.67%	1.72%	2.06%	2.46%	3.05%	1.88%
DPC_画像_2000	10.25%	1.27%	0.95%	0.77%	0.78%	0.80%	1.00%	1.12%	1.10%	0.84%
DPC_画像_300	50.31%	9.27%	5.67%	5.27%	4.68%	4.34%	4.91%	5.28%	4.17%	3.55%
DPC_画像_600	46.00%	8.22%	4.89%	4.49%	3.99%	3.70%	4.20%	4.48%	3.53%	3.00%
DPC_画像_1000	44.37%	6.48%	3.82%	3.38%	2.95%	2.69%	3.03%	3.17%	2.50%	2.12%
DPC_画像_1500	40.62%	3.98%	2.23%	1.90%	1.67%	1.52%	1.71%	1.83%	1.49%	1.25%
DPC_画像_2000	18.53%	1.92%	1.03%	0.84%	0.74%	0.68%	0.79%	0.82%	0.65%	0.55%

オレンジが外科系、緑が内科系症例の割合。外科系症例は、Kコードのうち第1節手術料の算定の有無で判断した。各項目末尾の数字は、包括されている行為の出来高換算点数が、その点数以上であることを示す。

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）

直接入院した症例（非転院・転棟症例）に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。



# 地域包括医療病棟におけるA項目総点数の傾向

- 入院2日目以降、A点数1点以上～5点以上のいずれにおいても、外科系症例のほうが割合が高い。
- 入院2日目における、A点数ごとの患者数のピークは外科系症例で3点、内科系症例は2点である。

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A点数_1以上	39.83%	59.44%	43.81%	42.27%	40.87%	41.17%	40.97%	39.21%	32.47%	29.30%
A点数_2以上	36.19%	53.05%	24.36%	20.94%	18.75%	17.29%	16.67%	14.67%	11.53%	9.91%
A点数_3以上	20.35%	39.03%	15.48%	12.53%	10.37%	9.28%	8.86%	6.98%	6.07%	5.01%
A点数_4以上	7.41%	17.39%	6.66%	4.59%	3.36%	3.49%	2.99%	2.69%	2.35%	2.00%
A点数_5以上	3.36%	5.90%	2.03%	1.10%	1.21%	1.07%	0.93%	0.70%	0.72%	0.82%
A点数_1以上	60.95%	58.41%	33.74%	33.30%	32.81%	32.32%	31.44%	25.23%	22.37%	21.36%
A点数_2以上	54.61%	51.07%	15.33%	14.00%	13.19%	12.53%	12.11%	9.31%	7.73%	7.25%
A点数_3以上	23.22%	22.34%	7.26%	6.65%	6.25%	5.86%	5.57%	4.51%	3.83%	3.73%
A点数_4以上	8.62%	8.89%	2.77%	2.65%	2.37%	2.17%	2.08%	1.68%	1.34%	1.23%
A点数_5以上	4.14%	4.13%	1.02%	0.90%	0.78%	0.68%	0.77%	0.66%	0.47%	0.54%
A点数_1	3.63%	6.40%	19.45%	21.33%	22.12%	23.88%	24.30%	24.54%	20.93%	19.39%
A点数_2	15.85%	14.01%	8.88%	8.41%	8.39%	8.01%	7.81%	7.68%	5.46%	4.90%
A点数_3	12.94%	21.65%	8.82%	7.94%	7.00%	5.79%	5.87%	4.29%	3.72%	3.02%
A点数_4	4.04%	11.49%	4.63%	3.49%	2.16%	2.42%	2.07%	2.00%	1.63%	1.18%
A点数_1	6.34%	7.34%	18.42%	19.30%	19.62%	19.79%	19.33%	15.92%	14.64%	14.11%
A点数_2	31.39%	28.73%	8.06%	7.36%	6.94%	6.67%	6.55%	4.80%	3.90%	3.52%
A点数_3	14.60%	13.44%	4.49%	4.00%	3.88%	3.69%	3.48%	2.83%	2.49%	2.51%
A点数_4	4.49%	4.76%	1.75%	1.75%	1.58%	1.49%	1.31%	1.01%	0.87%	0.68%

オレンジが外科系、緑が内科系症例の割合。外科系症例は、Kコードのうち第1節手術料の算定の有無で判断した。

出典：保険局医療課調べ(2024年10月～12月DPCデータ)

直接入院した症例(非転院・転棟症例)に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。

# 地域包括医療病棟におけるA項目の下位項目

○ 内科症例で割合が高いのはA2呼吸ケア、A7緊急入院であった。A2呼吸ケアは、その差が急性期一般入院料1の病棟と比べて大きかった。A6\_6免疫抑制剤は、急性期一般入院料に比べ、全体的な使用頻度が少なく、外科系症例との差が目立たなくなっていた。

## A モニタリング及び処置等

- 1 創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※1）
- 2 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※1）
- 3 注射薬剤3種類以上の管理（最大7日間）
- 4 シリンジポンプの管理
- 5 輸血や血液製剤の管理
- 6 専門的な治療・処置（※2）
  - 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
- 7 I：救急搬送後の入院（2日間）  
II：緊急に入院を必要とする状態（2日間）

オレンジが外科系、緑が内科系症例の割合。  
外科系症例は、Kコードのうち第1節手術料の算定の有無で判断した。

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A1	2.50%	5.87%	12.56%	13.08%	12.78%	12.74%	12.84%	14.03%	13.81%	13.36%
A2	4.58%	9.29%	10.15%	6.31%	6.20%	6.24%	6.39%	5.69%	5.50%	5.60%
A3	5.99%	14.35%	19.01%	20.94%	21.69%	22.69%	23.49%	19.55%	12.44%	9.60%
A4	0.82%	1.33%	1.78%	1.24%	1.38%	1.07%	0.99%	0.86%	0.76%	0.71%
A5	1.53%	2.28%	1.99%	1.85%	1.61%	1.74%	1.39%	1.40%	1.16%	1.18%
A6_1	0.00%	0.08%	0.04%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%
A6_2	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
A6_3	5.20%	26.14%	5.86%	3.93%	3.19%	2.47%	2.66%	1.93%	1.74%	0.90%
A6_4	0.11%	0.08%	0.09%	0.11%	0.13%	0.22%	0.31%	0.37%	0.29%	0.35%
A6_5	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
A6_6	4.01%	9.35%	2.14%	1.72%	1.21%	1.01%	1.02%	0.67%	0.83%	0.51%
A6_7	7.47%	12.04%	4.36%	2.63%	1.91%	1.63%	1.73%	1.26%	1.34%	0.63%
A6_8	1.38%	3.28%	0.70%	0.71%	0.48%	0.48%	0.28%	0.13%	0.33%	0.16%
A6_9	3.27%	3.47%	1.67%	1.50%	1.21%	1.15%	0.96%	0.90%	0.51%	0.67%
A6_10	2.12%	5.91%	9.58%	9.09%	7.73%	6.92%	6.05%	5.72%	5.06%	4.86%
A6_11	0.00%	0.02%	0.04%	0.02%	0.05%	0.03%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%
A7	20.91%	19.81%	0.59%	0.15%	0.08%	0.08%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%
A1	2.03%	2.24%	2.59%	2.85%	3.16%	3.36%	3.36%	3.63%	3.55%	3.72%
A2	18.00%	17.57%	16.53%	16.17%	15.44%	14.99%	14.13%	13.36%	12.91%	12.68%
A3	8.93%	11.39%	12.83%	13.45%	13.87%	14.42%	14.54%	7.29%	4.27%	3.02%
A4	3.30%	3.37%	3.19%	2.98%	2.75%	2.47%	2.39%	2.28%	2.03%	1.92%
A5	1.67%	1.79%	1.40%	1.01%	0.66%	0.50%	0.51%	0.56%	0.34%	0.42%
A6_1	0.07%	0.12%	0.12%	0.10%	0.03%	0.02%	0.03%	0.05%	0.05%	0.01%
A6_2	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
A6_3	0.32%	0.32%	0.21%	0.23%	0.22%	0.24%	0.31%	0.31%	0.30%	0.30%
A6_4	0.48%	0.52%	0.50%	0.57%	0.68%	0.66%	0.70%	0.81%	0.81%	0.86%
A6_5	0.03%	0.07%	0.07%	0.06%	0.03%	0.02%	0.01%	0.04%	0.06%	0.04%
A6_6	4.28%	3.61%	3.52%	3.25%	2.94%	2.59%	2.36%	1.75%	1.57%	1.51%
A6_7	0.82%	0.52%	0.39%	0.42%	0.31%	0.33%	0.30%	0.25%	0.27%	0.25%
A6_8	0.51%	0.32%	0.30%	0.34%	0.39%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%	0.34%
A6_9	1.92%	1.97%	2.05%	2.19%	2.18%	2.07%	2.05%	1.53%	1.12%	1.10%
A6_10	1.46%	1.63%	1.59%	1.47%	1.43%	1.39%	1.24%	1.25%	1.22%	1.09%
A6_11	0.01%	0.00%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
A7	48.16%	44.61%	1.66%	0.61%	0.34%	0.20%	0.11%	0.06%	0.05%	0.04%

出典：保険局医療課調べ（2024年10月～12月DPCデータ）  
直接入院した症例（非転院・転棟症例）に限り、当該日に入院している全患者に対する各項目を満たす患者数の割合を示した。



# 地域包括医療病棟におけるその他の指標

- 検査（病理検査を含む）や画像診断の包括内出来高換算点数が一定以上である割合は、入院4日目以降、検査について内科症例がわずかに高くなる傾向であり、入院9日目からは再び外科系症例の該当割合が高くなっていた。画像検査については、入院2日目以降、概ね一貫して外科系症例における該当割合が高かった。

入院料算定開始からの日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
検査病理_300	55.60%	29.54%	26.16%	12.77%	12.33%	10.69%	9.88%	10.28%	12.22%	8.66%
検査病理_600	47.75%	18.50%	14.48%	6.15%	5.20%	4.98%	4.23%	4.82%	5.64%	4.43%
検査病理_1000	37.74%	10.69%	5.84%	2.80%	1.83%	1.97%	1.76%	1.93%	1.63%	1.25%
検査病理_1500	25.72%	5.54%	2.14%	1.06%	0.88%	0.79%	0.83%	0.67%	0.80%	0.55%
検査病理_300	84.55%	26.25%	17.86%	15.77%	14.37%	12.15%	11.80%	11.14%	8.38%	7.25%
検査病理_600	80.19%	18.05%	9.89%	7.83%	7.10%	5.35%	5.05%	5.24%	3.95%	3.45%
検査病理_1000	69.14%	9.86%	4.78%	3.81%	3.05%	2.01%	1.78%	2.02%	1.47%	1.35%
検査病理_1500	48.51%	4.65%	2.00%	1.16%	1.13%	0.62%	0.63%	0.76%	0.57%	0.47%
画像_300	35.99%	11.88%	9.20%	6.24%	5.80%	5.26%	5.87%	5.49%	6.76%	4.35%
画像_600	31.46%	6.85%	4.55%	3.82%	3.49%	3.09%	3.92%	3.03%	3.87%	2.51%
画像_1000	29.45%	4.82%	3.05%	2.43%	2.26%	1.69%	2.22%	1.66%	2.10%	1.68%
画像_1500	25.66%	2.49%	1.25%	1.06%	0.98%	0.65%	1.11%	0.73%	0.65%	0.74%
画像_2000	15.28%	0.95%	0.51%	0.42%	0.23%	0.11%	0.52%	0.23%	0.18%	0.16%
画像_300	70.98%	9.42%	4.80%	4.62%	4.06%	3.50%	3.68%	4.20%	3.10%	2.77%
画像_600	65.89%	8.48%	4.21%	4.07%	3.37%	3.05%	3.08%	3.28%	2.55%	2.38%
画像_1000	63.31%	6.63%	3.08%	2.90%	2.34%	2.11%	2.13%	1.98%	1.65%	1.28%
画像_1500	53.15%	2.92%	1.47%	1.12%	1.05%	0.77%	0.75%	0.81%	0.69%	0.53%
画像_2000	18.40%	0.83%	0.50%	0.37%	0.31%	0.15%	0.27%	0.21%	0.15%	0.11%

オレンジが外科系、緑が内科系症例の割合。外科系症例は、Kコードのうち第1節手術料の算定の有無で判断した。各項目末尾の数字は、包括されている行為の出来高換算点数が、その点数以上であることを示す。

# 高齢者の外科系症例と内科系症例における救急搬送、緊急入院の割合

○急性期一般入院料と地域包括医療病棟に直接入院した85歳以上の高齢者及び全患者のいずれにおいても、外科症例と比較して内科系症例では救急搬送からの入院、緊急入院の割合が高かった。

症例種別ごとの救急搬送の割合

(85歳以上の高齢者)

症例種別ごとの救急搬送の割合

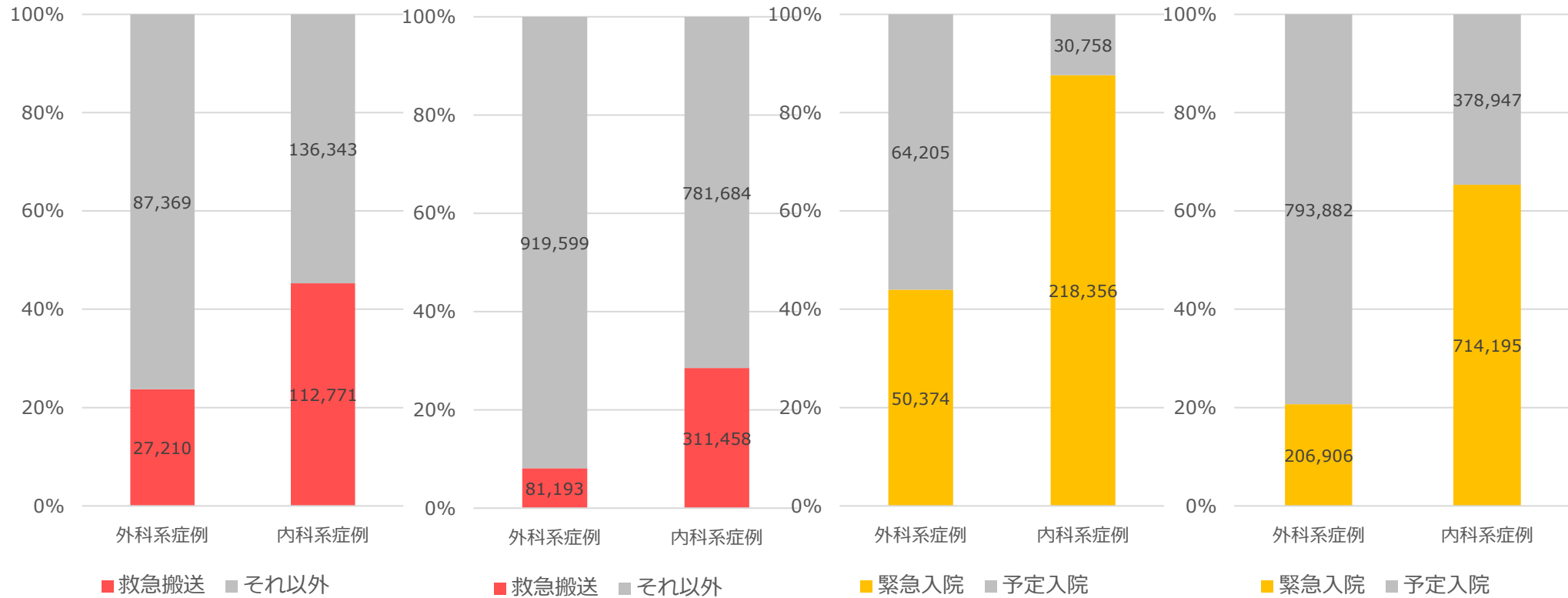
(全年齢)

症例種別ごとの緊急入院の割合

(85歳以上の高齢者)

症例種別ごとの緊急入院の割合

(全年齢)



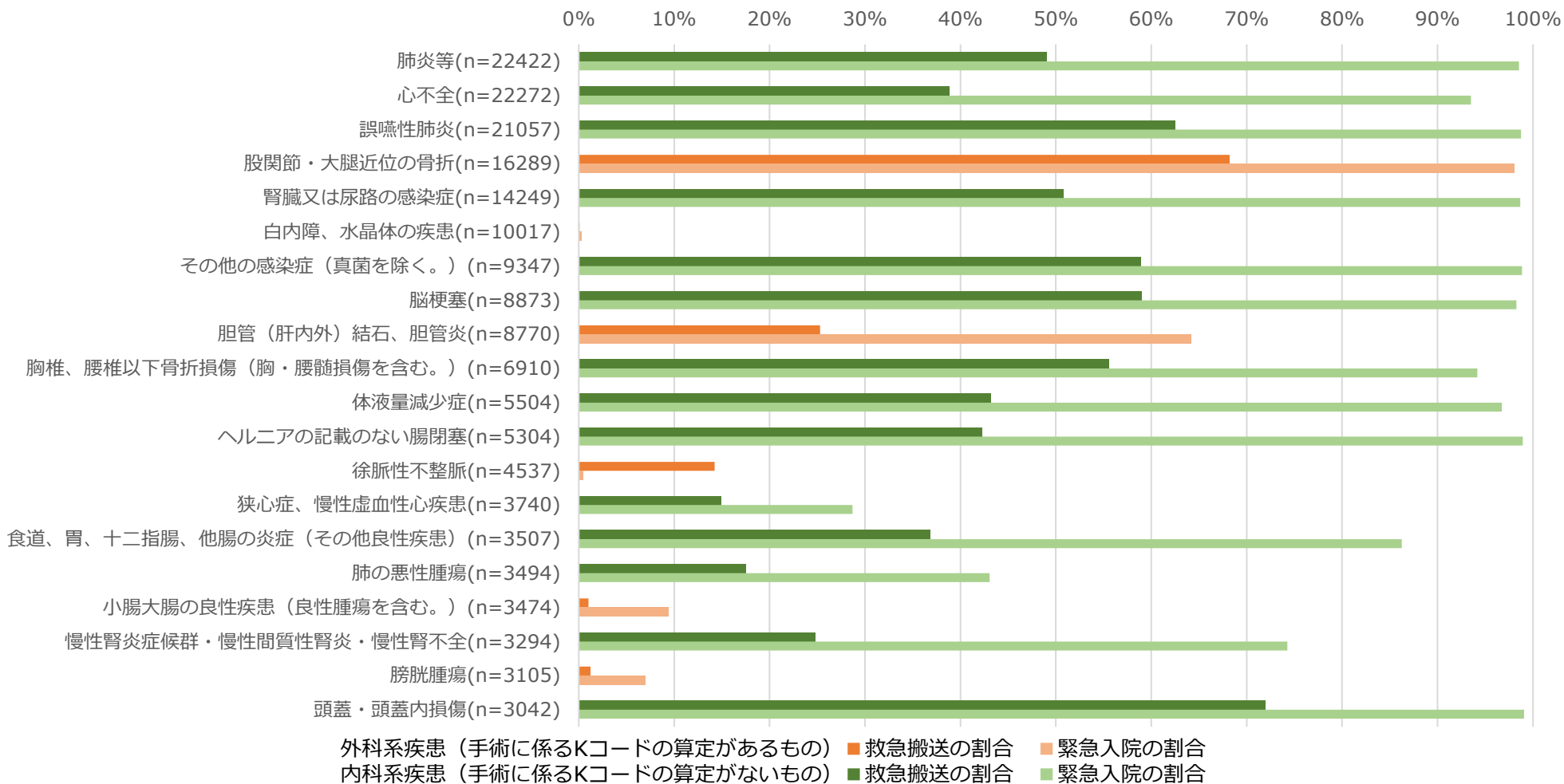
※セル内の数値は患者数。

出典: 保険局医療課調べ(2024年10月~12月DPCデータ) 期間内に急性期一般入院料の病棟、地域包括医療病棟に直接入院した症例(非転院・転棟症例)を対象として、手術に係るKコードの算定がある症例を外科系、それ以外を内科系症例と分類し、救急搬送、緊急入院の割合を示した。

# 高齢者において頻度の高い疾患における救急搬送、緊急入院の割合①

○ 85歳以上の高齢者の入院病名（DPC6桁コード）のうち、入院患者数上位20疾患の多くが、手術に係るKコードを算定しない内科系疾患であった。上位疾患の多くが緊急入院率90%を超えており、全体的にみると、内科系疾患において、外科系疾患に比べ、救急搬送、緊急入院ともにその割合が高かった。

医療資源を投入したDPC6病名上位20疾患についての救急搬送、緊急入院の割合

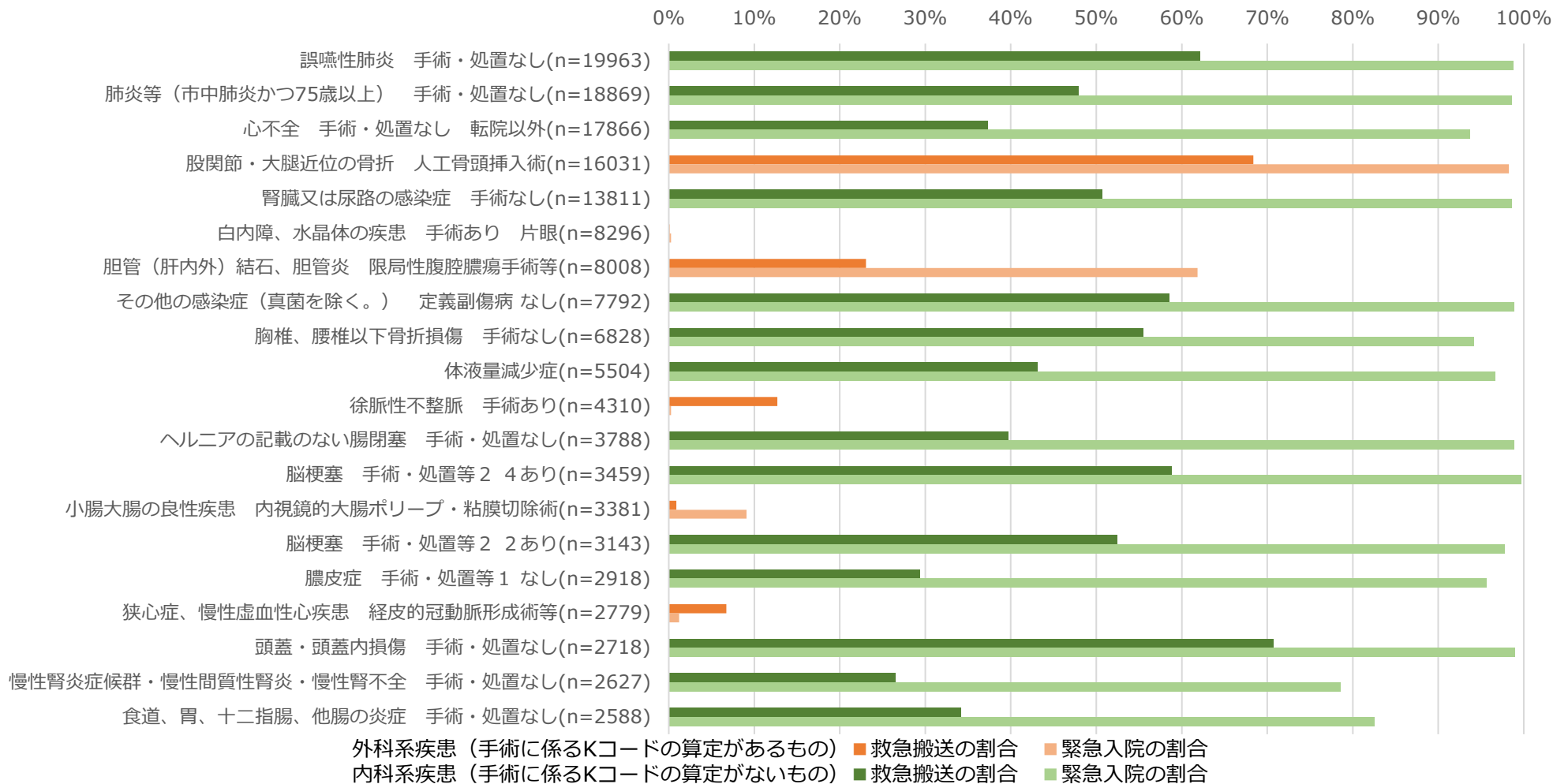


出典: 保険局医療課調べ(2024年10月~12月DPCデータ) 期間内に急性期一般入院料の病棟、地域包括医療病棟に直接入院した85歳以上の症例(非転院・転棟症例)を対象として、最も医療資源を投入した病名のDPC6桁コードごとに、各疾患の全入院患者に対する救急搬送による入院、緊急入院の割合を示した。

# 高齢者において頻度の高い疾患における救急搬送、緊急入院の割合②

○ 85歳以上の高齢者の入院病名（DPC14桁コード）のうち、入院患者数上位20疾患の多くが手術に係るKコードを算定しない内科系疾患であった。上位疾患の多くが緊急入院率90%を超えており、全体的にみると、内科系疾患において、外科系疾患に比べ、救急搬送、緊急入院ともにその割合が高かった。

医療資源を投入した診断群分類名上位20疾患についての救急搬送、緊急入院の割合



出典: 保険局医療課調べ(2024年10月~12月DPCデータ) 期間内に急性期一般入院料の病棟、地域包括医療病棟に直接入院した85歳以上の症例(非転院・転棟症例)を対象として、医療資源投入病名の診断群分類(DPC14桁コード)ごとに、各疾患の全入院患者に対する救急搬送による入院、緊急入院の割合を示した。116

# (参考) 全年齢の患者を対象とした入院患者数上位疾患と 85歳以上の高齢者を対象とした上位疾患の比較

○ 全年齢においても、85歳以上の高齢者において入院患者数の多い疾患は多く見られる。

85歳以上の高齢者	全年齢
1 肺炎等	肺炎等
2 心不全	白内障、水晶体の疾患
3 誤嚥性肺炎	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）
4 股関節・大腿近位の骨折	肺の悪性腫瘍
5 腎臓又は尿路の感染症	心不全
6 白内障、水晶体の疾患	狭心症、慢性虚血性心疾患
7 その他の感染症（真菌を除く。）	誤嚥性肺炎
8 脳梗塞	狭心症、慢性虚血性心疾患
9 胆管（肝内外）結石、胆管炎	腎臓又は尿路の感染症
10 胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	胆管（肝内外）結石、胆管炎
11 体液量減少症	股関節・大腿近位の骨折
12 ヘルニアの記載のない腸閉塞	脳梗塞
13 徐脈性不整脈	前立腺の悪性腫瘍
14 狭心症、慢性虚血性心疾患	頻脈性不整脈
15 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍
16 肺の悪性腫瘍	鼠径ヘルニア
17 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	その他の感染症（真菌を除く。）
18 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	ヘルニアの記載のない腸閉塞
19 膀胱腫瘍	乳房の悪性腫瘍
20 頭蓋・頭蓋内損傷	上部尿路疾患

※赤字は手術に係るKコードを伴うもの

# 重症度、医療・看護必要度の評価基準の見直し（要望）

## 令和8年度診療報酬改定に係る要望書（日本病院会）（抄）

### ・重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価基準の見直し

内科系患者の割合が高い医療機関では、現行の評価基準では必要度を維持できず、経営に深刻な影響を及ぼしている。評価票のA項目の該当患者割合の基準を見直さなければ、高齢者救急・内科救急を担う病院への影響が大きくなる。C項目の見直しとともに、重症度、医療・看護必要度の評価基準の緩和を要望する。

また、急性期一般入院基本料1などは、施設基準の要件でなくともB項目評価が義務付けられており、評価のための研修・日々の評価作業・正確な測定のための定期的な院内確認が看護職の大きな負担となっている。施設基準の要件でない入院料等については、B項目評価を不要とする要件緩和を要望する。

（A100 一般病棟入院基本料）



# 内科系疾患をより反映する指標についての検討

- 内科系症例が外科系症例と比べて重症度、医療・看護必要度のA項目を満たしにくいことについて、適切な受け入れが求められる内科症例の重症度を適切に評価するための指標の案を以下に列挙した。

考えられる対応	具体的な対応例	メリット	考えられる懸念	
現行のA項目の修正	<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急入院の該当日数を伸ばす</li> <li>A6の下位項目のうち免疫抑制剤を2点→3点に</li> <li>A2呼吸ケアの酸素使用量を定義する、等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>影響を試算しやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大きな変化は生まれにくい</li> </ul>	
新たな評価方法により加点	医療資源投入量（出来高点数）に着目	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査の包括内出来高点数が一定以上の場合に加点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>データ提出加算のEFファイルを用いて自動的に計算可能で手間はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>不要な検査を惹起する可能性。特に出来高病棟では医療費の増加につながらないか。</li> </ul>
	疾患名に着目	<ul style="list-style-type: none"> <li>内科救急等で明らかに入院適応があり、かつ、頻度の高い一定の疾患に入院○日目まで加点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>C項目では評価されづらい内科疾患のみにダイレクトに加点される</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病名のアップコーディングが生じないか。</li> <li>入院時には診断がつかないことも多い。</li> </ul>
	緊急入院などの入棟経緯に着目	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床数あたりの緊急入院件数または救急応需件数を係数化して加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院の取組を評価することにつながる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>軽症の患者であっても、緊急入院が装われたり、救急車利用が促されることはないか。</li> </ul>