

(令和元年度第11回)  
入院医療等の調査・評価分科会  
【別添】資料編

令和元年10月30日(水)

# とりまとめの構成

1. 急性期入院医療について
2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について
3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
4. 慢性期入院医療について
5. 横断的事項について
6. 医療資源の少ない地域について
7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について
8. DPC/PDPSについて

# 調査項目

## 【基本的な考え方】

- 以下に掲げる7項目について、2018年度及び2019年度の2か年で調査を実施する。
- 1年間の長期の経過措置が設けられている項目など、効果を検証するまでに一定程度の期間が必要であるものについては2019年度調査として実施する。
- 2018年度調査で実施するものについても、改定による効果がより明らかになるよう、経過措置のあるものは原則として経過措置終了後に調査期間を設定する。

## 【2018年度】

- (1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について(その1)
- (2) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響について
- (3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その1)
- (4) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について

## 【2019年度】

- (1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について(その2)
- (2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について
- (3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について(その2)

# 2018年度調査全体の概要①

中 医 協 診 - 1  
3 0 . 1 1 . 7

- 調査方法: 調査は原則として自記式調査票の郵送配布・回収により実施する。
- 調査票: 対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」、「患者票」、「レセプト調査票」を配布する。  
※患者票は、入院患者票、退棟患者票及び補助票で構成される
- 調査対象施設: 調査の対象施設は、施設区分毎に整理した調査票の対象施設群から、無作為に抽出する。
- 調査負担軽減のため、患者票の一部については、診療実績データ(DPCデータ)での代替提出を可能とする。

調査項目	各項目において調査対象となる施設
(1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その1)	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料等の届出を行っている医療機関
(2) 地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響について	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行っている医療機関
(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (その1)	療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関
(4) 医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関



調査対象施設の区分に応じて、次項の通りA票からF票に整理

# 2018年度調査全体の概要②

調査票	関連する調査項目	調査対象となる施設	対象施設数
A票	(1)急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その1)	急性期一般入院料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料の届出を行っている医療機関	約2,000施設
B票	(1)急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その1) (2)地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響について	地域一般入院料、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料等の届出を行っている医療機関	約1,900施設
C票	(3)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (その1)	療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関	約1,500施設
D票	(3)療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (その1)	障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料等の届出を行っている医療機関	約800施設
E・F票	(4)医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について	医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関(病院・診療所)	約500施設

# 2018年度調査の回収結果

調査対象区分		調査対象 施設数	施設調査票 (回収率)	病棟票	患者票	退棟 患者票
A	急性期一般入院基本料、特定機能病院 入院基本料、専門病院入院基本料	2,000	786 (39.3%)	1,996	20,296	8,890
B	地域一般入院基本料、地域包括ケア病 棟入院料・入院医療管理料、回復期リ ハビリテーション病棟入院料	1,901	683 (35.9%)	537	5,385	1,144
C	療養病棟入院基本料	1,499	419 (28.0%)	266	3,474	412
D	障害者施設等入院基本料等	800	308 (38.5%)	233	3,024	261
E	医療資源の少ない地域に所在する保険 医療機関（病院）	172	82 (47.7%)	—	—	—
F	医療資源の少ない地域に所在する保険 医療機関（診療所）	173	73 (42.2%)	—	—	—

# 2019年度調査全体の概要

- 調査方法：自記式調査票の郵送配布・回収又はウェブ調査により実施。
- 調査票：対象施設に対して「施設調査票」、「病棟調査票」等を配布。また、別途、調査対象月のレセプト調査を実施。
- 調査対象施設：別表のとおり。

## [別表]

調査項目	各項目において調査対象となる施設	調査票	対象施設数
(1) 急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響について (その2)	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関（※1）	A票	約2,500施設
(2) 特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について			
(3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について (その2)	療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関 (※2)	B票	約1,800施設

※1 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等の特定入院料の届出医療機関及び特定機能病院・専門病院は悉皆とし、その他の医療機関は、一般病棟入院基本料の届出医療機関を都道府県別に層化の上、無作為で抽出したものを対象とする。

※2 療養病棟入院基本料届出医療機関から都道府県別に層化の上、無作為で抽出したものを対象とする。

# 2019年度調査の回収結果

調査対象区分		調査対象 施設数	施設調査票 (回収率)	病棟票	治療室票
A	一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定集中治療室管理料等の届出を行っている医療機関	2,500	1,133 (45.3%)	3,668	952
B	療養病棟入院基本料の届出を行っている医療機関	1,800	648 (36.0%)	574	—

# とりまとめの構成

## 1. 急性期入院医療について

- 1-1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向及び施設の状況
- 1-2. 入院患者の状態
- 1-3. 重症度、医療・看護必要度の評価項目
- 1-4. 特定集中治療室管理料等
- 1-5. 短期滞在手術等基本料
- 1-6. 急性期入院医療に関するその他の事項

## 2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

## 3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

## 4. 慢性期入院医療について

## 5. 横断的事項について

## 6. 医療資源の少ない地域について

## 7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について

## 8. DPC/PDPSについて

# 現在の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準①

入院料等		急性期一般入院基本料						地域一般入院基本料	
		入院料 1	入院料 2	入院料 3	入院料 4	入院料 5	入院料 6	入院料 7	入院料 1
看護職員配置		7 対 1	10対 1						
必要度に係る加算		なし							
重症度、医療・看護必要度に係る基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A得点 2 点以上かつB得点 3 点以上</li> <li>・ B項目のうち「B14診療・療養上の指示が通じる」又は「B15危険行動」に該当する患者であって、A得点 1 点以上かつB得点 3 点以上</li> <li>・ A得点 3 点以上</li> <li>・ C得点 1 点以上</li> </ul>						継続的な測定と結果に基づいた評価	
患者割合基準	必要度 I	30%	— (27%)	— (26%)	27%	21%	15%	なし	
	必要度 II	25%	24% (22%)	23% (21%)	22%	17%	12%		

※ 1 重症度、医療・看護必要度 II は、I と II を満たす患者割合の差が 0.04 を超えない場合に使用できる。

※ 2 重症度、医療・看護必要度における患者割合基準の ( ) 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 (2018 年 9 月末まで)。

## 現在の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る基準②

入院料等		専門病院入院基本料 及び 特定機能病院入院基本料（一般病棟）				専門病院入院基本料	
区分（看護職員配置）		7対1	10対1			13対1	
必要度に係る加算		なし	看護必要度加算1	看護必要度加算2	看護必要度加算3	なし	
重症度、医療・看護必要度に係る基準		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A得点2点以上かつB得点3点以上</li> <li>・ B項目のうち「B14診療・療養上の指示が通じる」又は「B15危険行動」に該当する患者であって、A得点1点以上かつB得点3点以上</li> <li>・ A得点3点以上</li> <li>・ C得点1点以上</li> </ul>				継続的な測定と結果に基づいた評価（必要度Ⅰ）	測定した結果に基づく評価（必要度Ⅰ）
患者割合基準	必要度Ⅰ	28%	27%	21%	15%	なし	なし
	必要度Ⅱ	23%	22%	17%	12%		

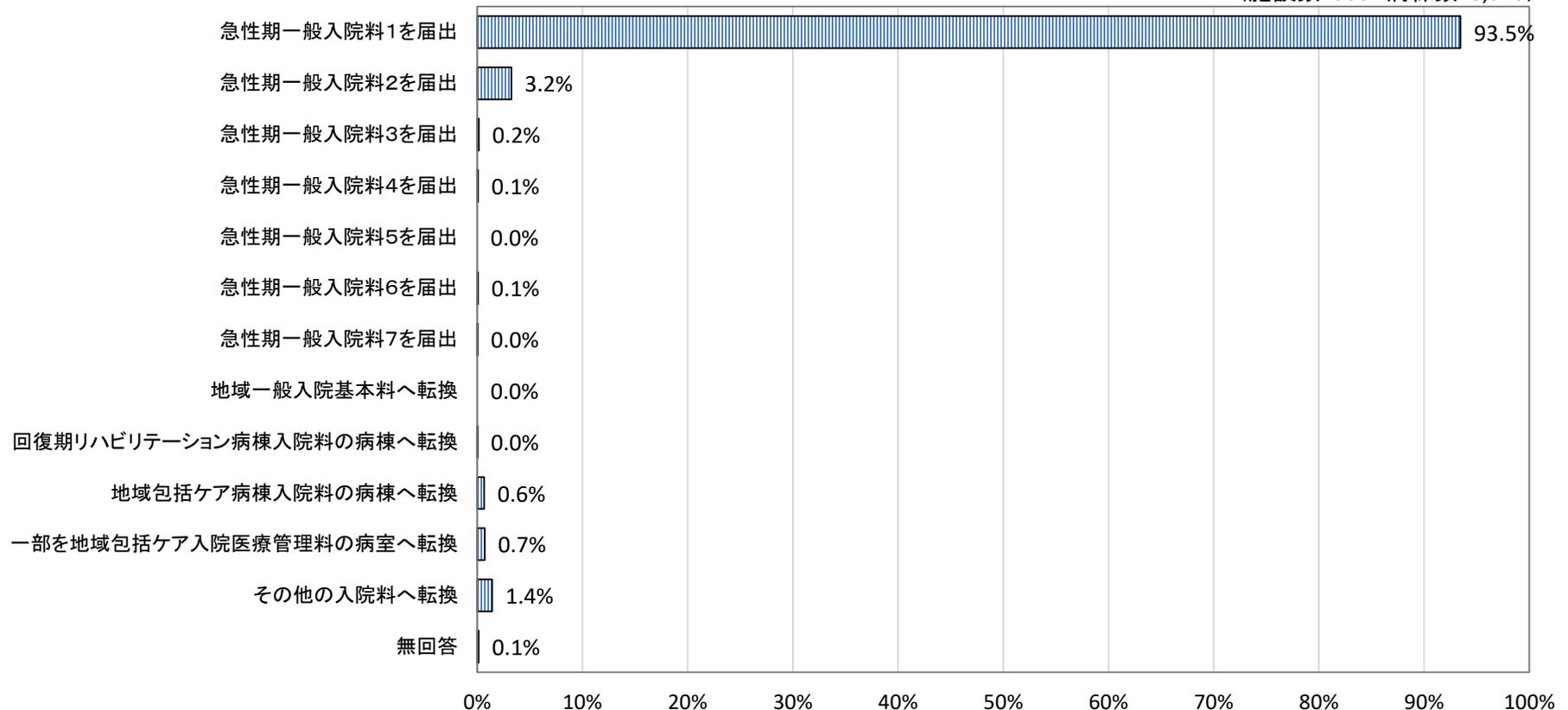
入院料等		特定機能病院入院基本料（結核病棟）	結核病棟入院基本料
区分（看護職員配置）		7対1	7対1
必要度に係る加算		なし	なし
重症度、医療・看護必要度に係る基準		継続的な測定と結果に基づいた評価（必要度Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A得点2点以上かつB得点3点以上</li> <li>・ B項目のうち「B14診療・療養上の指示が通じる」又は「B15危険行動」に該当する患者であって、A得点1点以上かつB得点3点以上</li> <li>・ A得点3点以上</li> <li>・ C得点1点以上</li> </ul>
患者割合基準	必要度Ⅰ	なし	11%
	必要度Ⅱ		9%

- 改定前に一般病棟（7対1）を届出していた病棟について、令和元年6月1日時点の状況をみると、急性期一般入院料1を届出ている病棟が最も多く、93.5%であった。
- 急性期一般入院料1以外を届出した病棟の中では、急性期一般病棟入院料2を届出ている病棟が多かった。

2019年度調査

## 改定前に一般病棟（7対1）を届出していた病棟の令和元年6月1日時点の届出状況

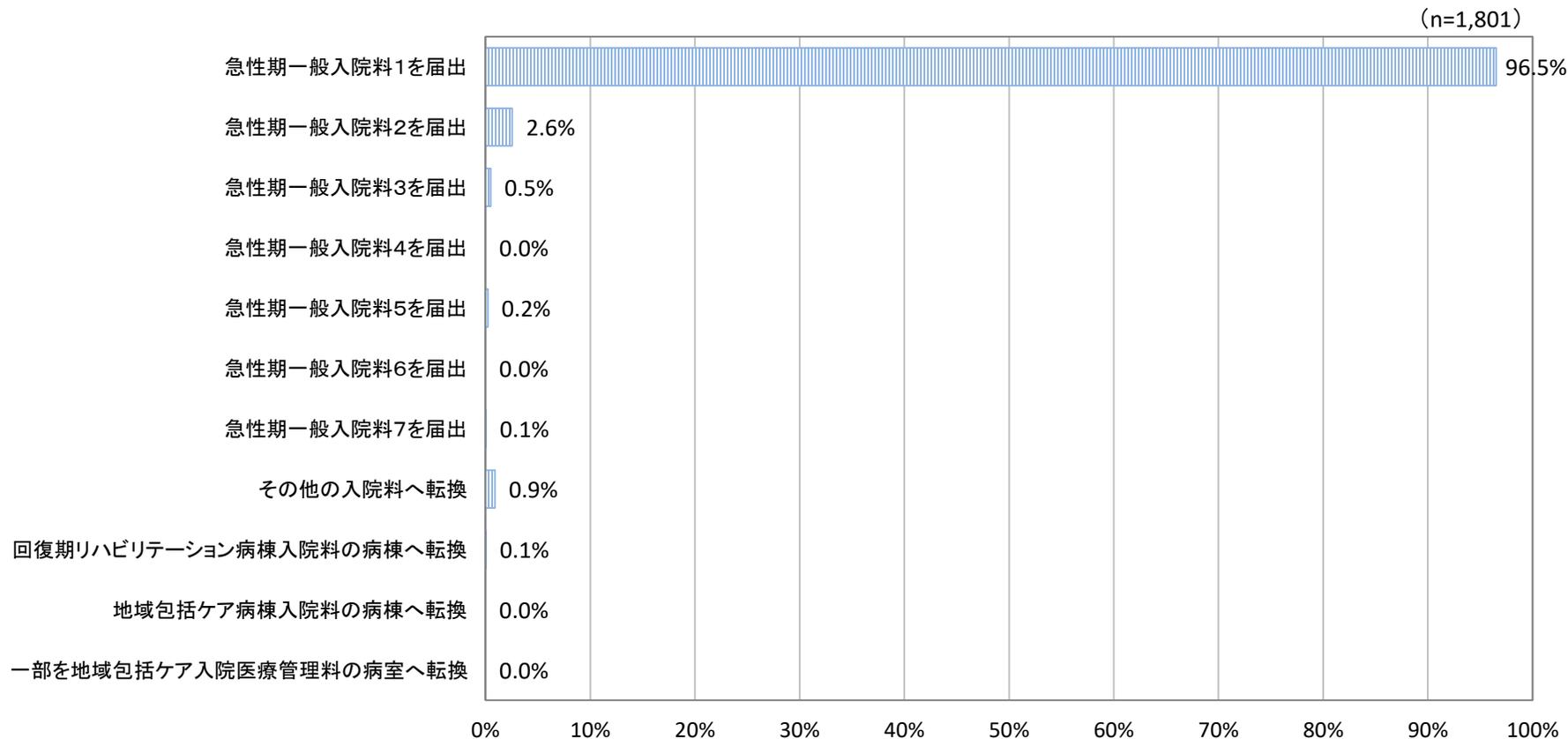
(施設数=568 病棟数=3,513)



- 改定前に一般病棟（7対1）を届出していた病棟について、平成30年11月1日時点の状況をみると、急性期一般入院料1を届出ている病棟が最も多かった。
- 急性期一般入院料1以外を届出した病棟の中では、急性期一般入院料2を届出ている病棟が多かった。

2018年度調査

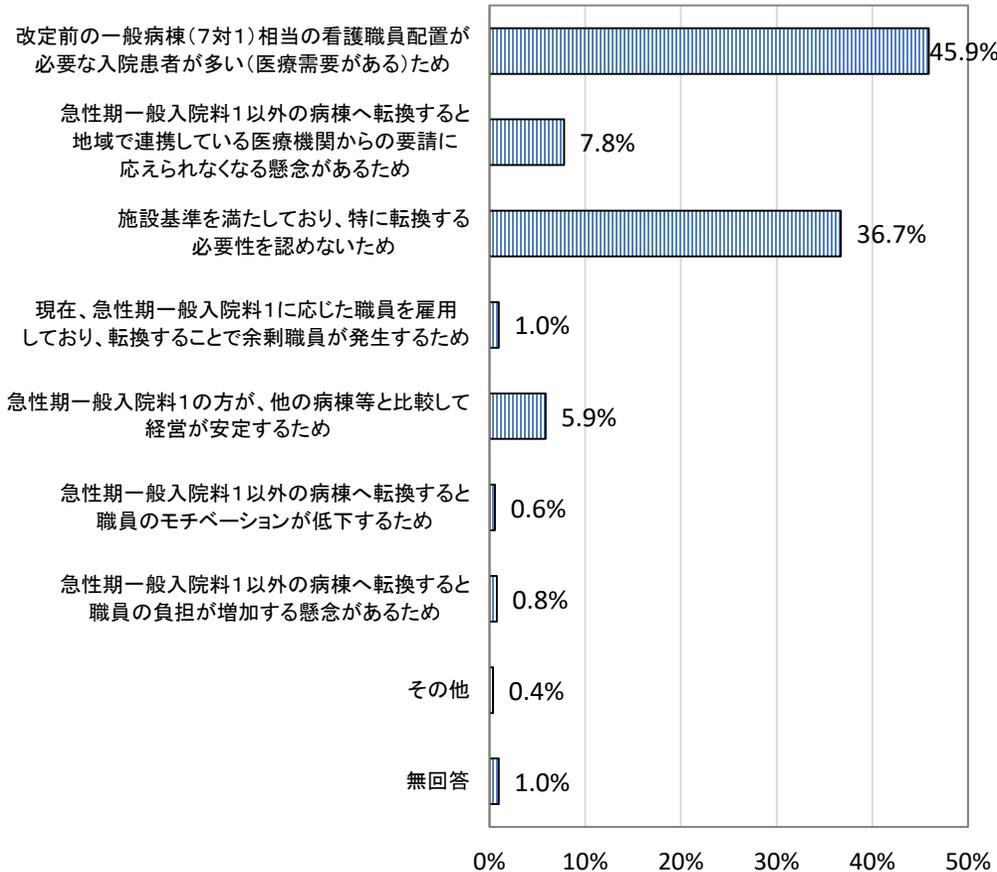
## 改定前に一般病棟（7対1）を届出していた病棟の平成30年11月1日時点の届出状況



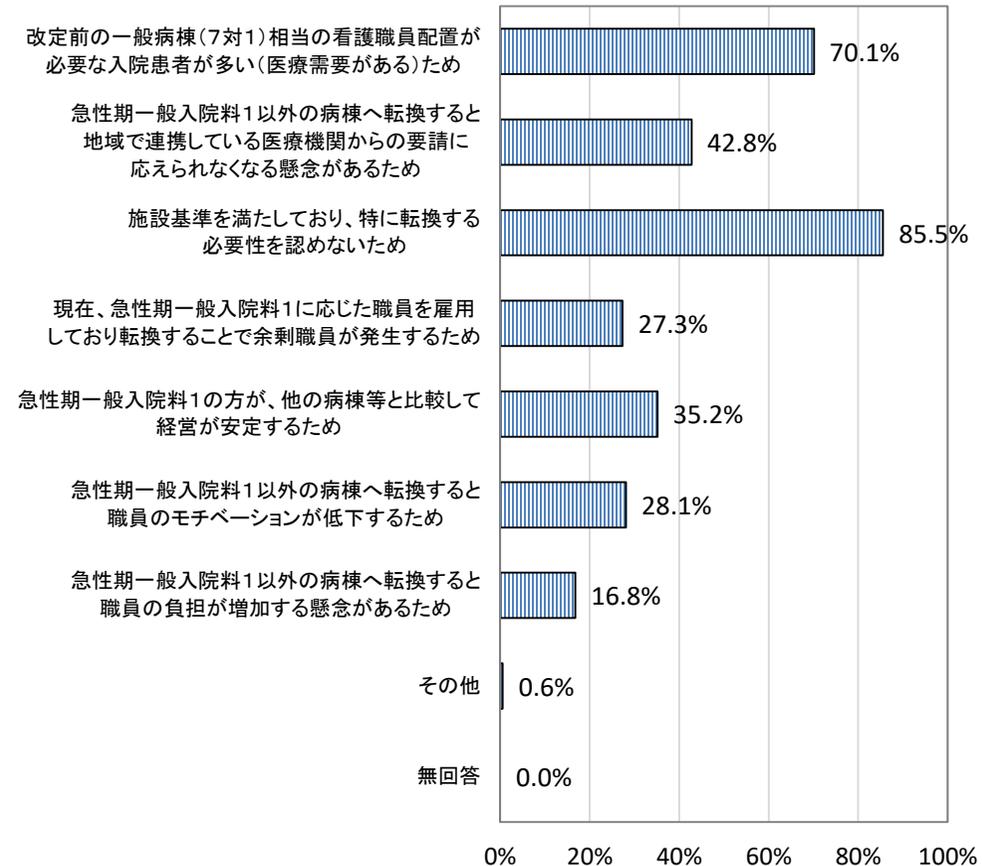
○ 急性期一般入院料1を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「改定前の一般病棟(7対1)相当の看護職員配置が必要な入院患者が多い(医療需要がある)ため」や「施設基準を満たしており、特に転換する必要性を認めないため」が多かった。

## 2019年度調査

### 急性期一般入院料1を届出ている理由 (最も該当するもの) (n=512)



### 急性期一般入院料1を届出ている理由 (複数回答) (n=512)

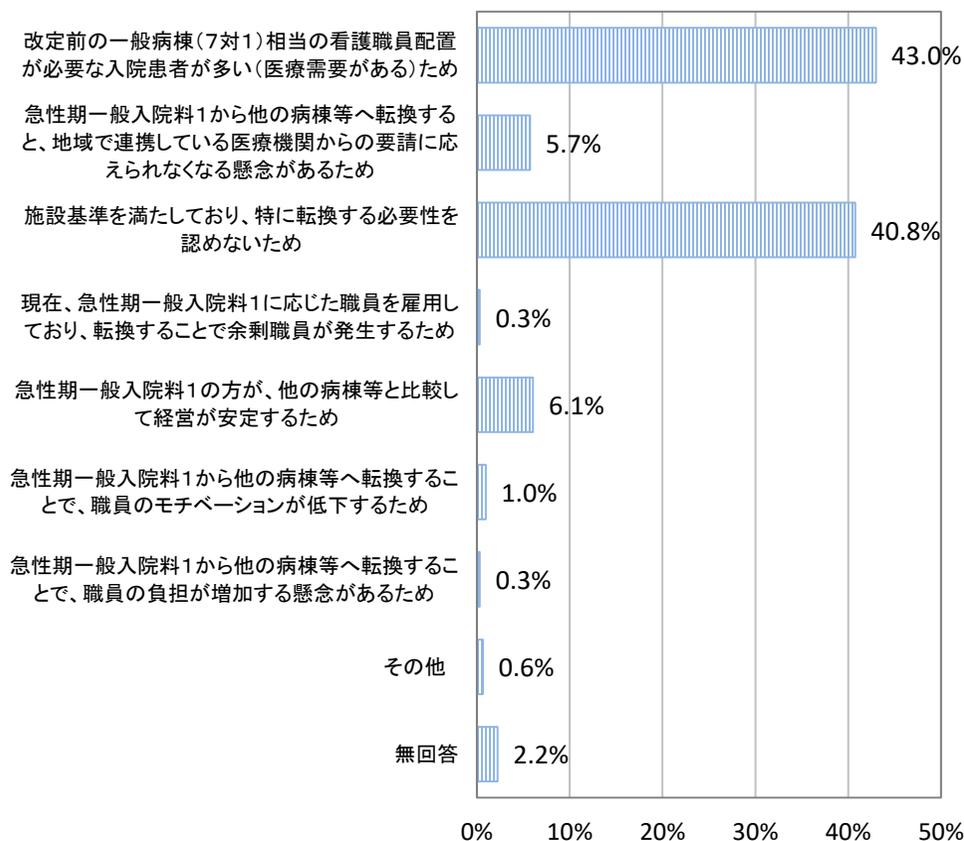


# 急性期一般入院料1を届出ている理由

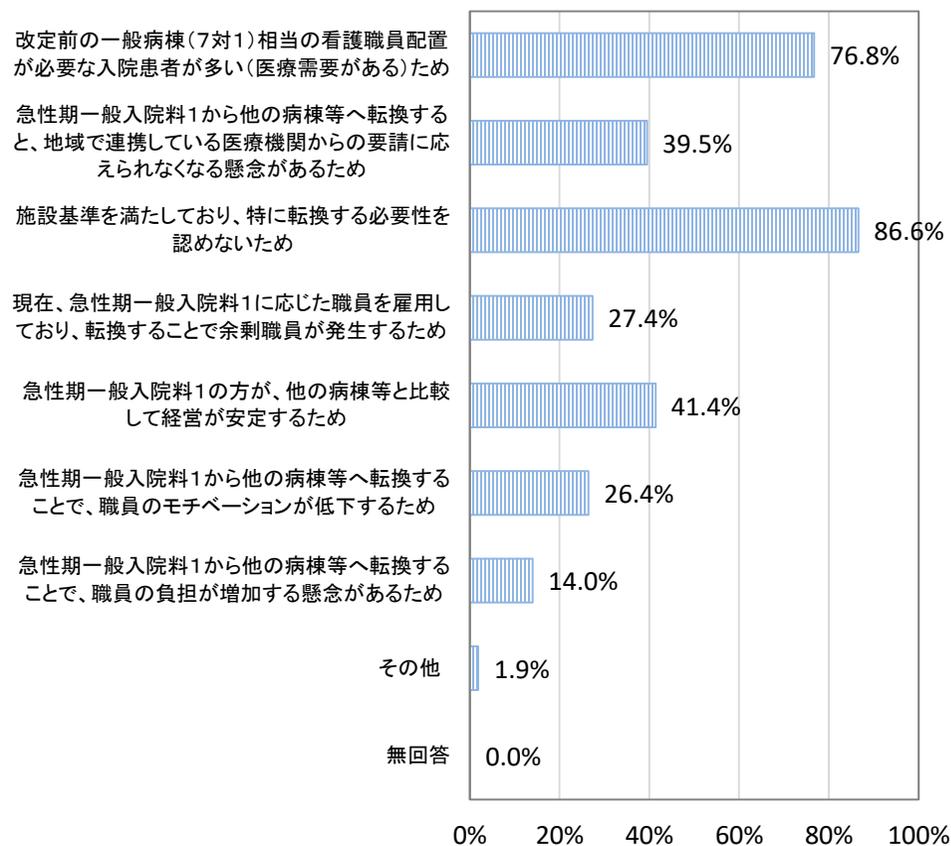
○ 急性期一般入院料1を届出ている医療機関に、届出ている理由を聞くと、「改定前の一般病棟(7対1)相当の看護職員配置が必要な入院患者が多い(医療需要がある)ため」や「施設基準を満たしており、特に転換する必要性を認めないため」が多かった。

## 2018年度調査

### 急性期一般入院料1を届出ている理由 (最も該当するもの) (n=314)



### 急性期一般入院料1を届出ている理由 (複数回答) (n=314)

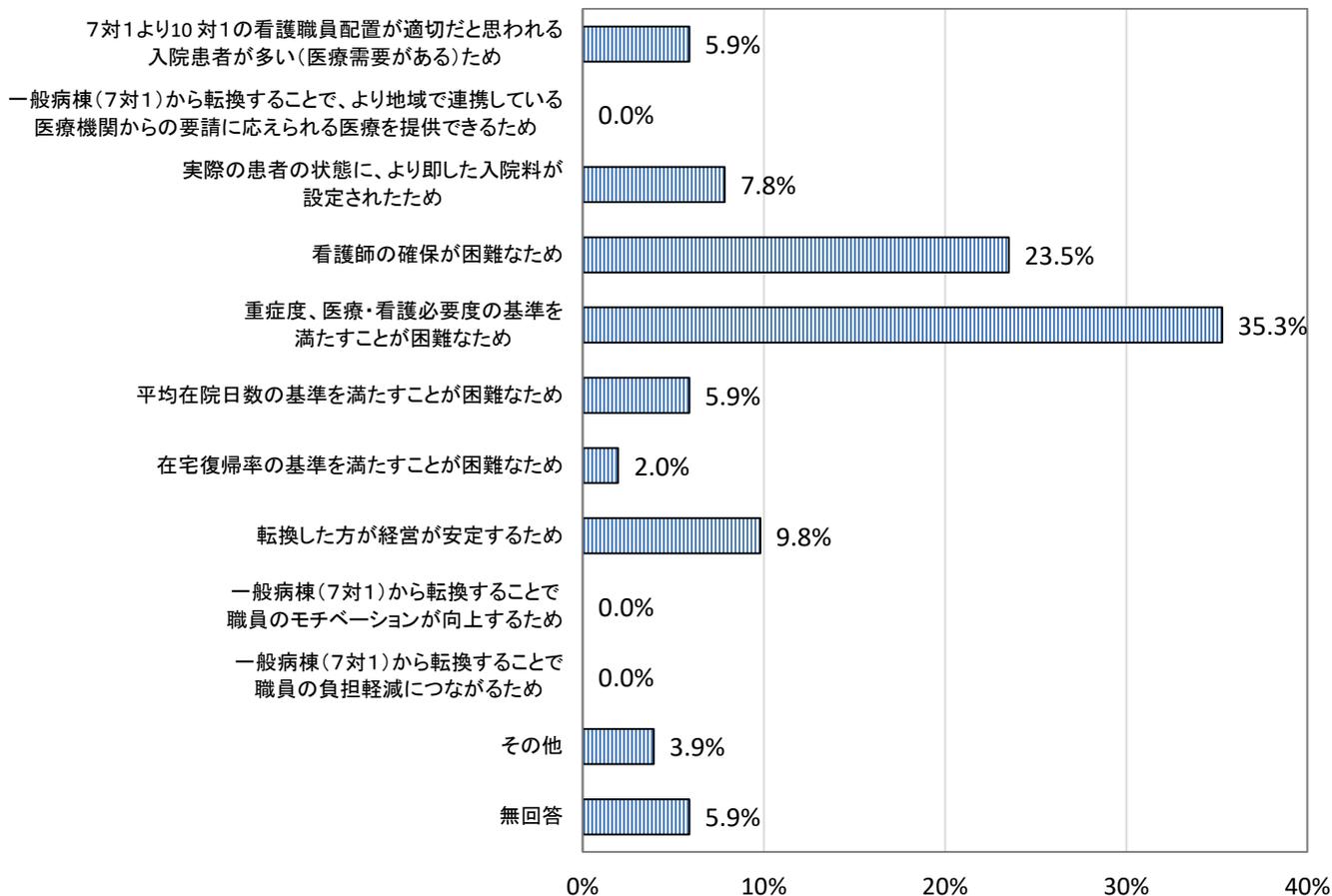


○ 一般病棟（7対1）から急性期一般入院料2又は3に転換した医療機関に、その理由を聞くと、「重症度、医療・看護必要度の基準を満たすことが困難なため」が最も多く、次いで「看護師の確保が困難なため」が多かった。

2019年度調査

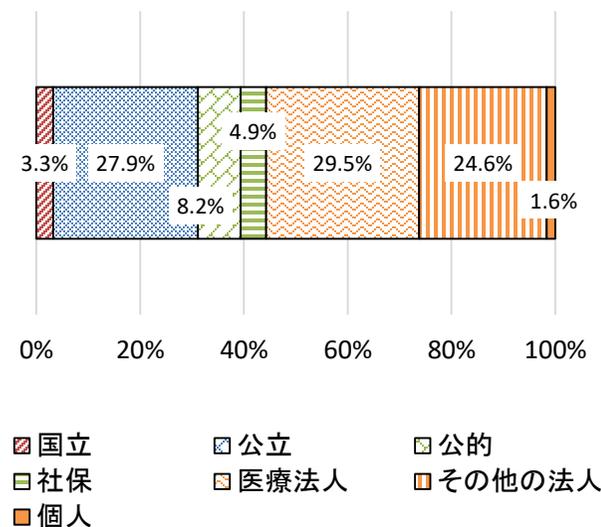
## 一般病棟（7対1）から転換した理由（最も該当するもの）

(n=51)



## (参考) 急性期一般入院料2又は3における開設者別の内訳

(n=61)

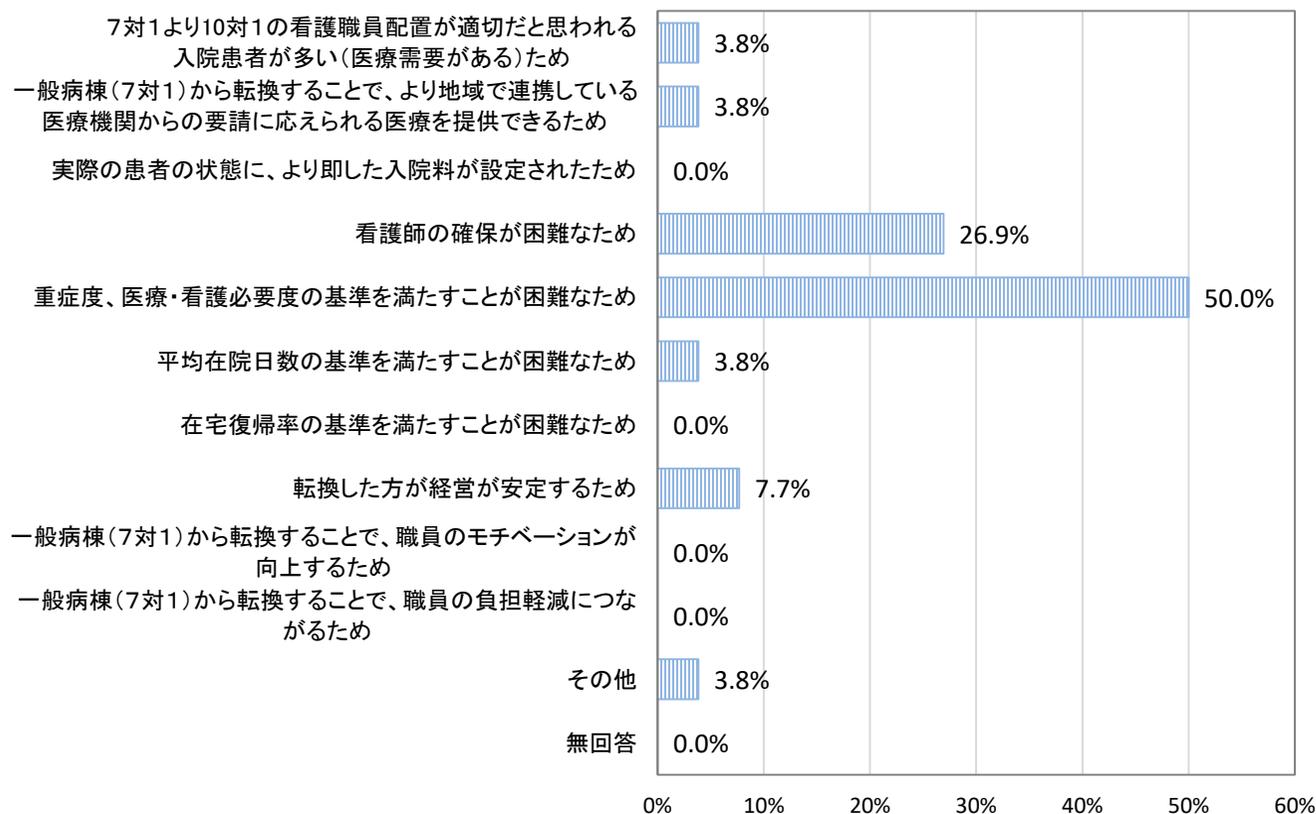


○ 一般病棟（7対1）から急性期一般入院料2又は3に転換した医療機関に、その理由を聞くと、「重症度、医療・看護必要度の基準を満たすことが困難なため」が最も多く、次いで「看護師の確保が困難なため」が多かった。

2018年度調査

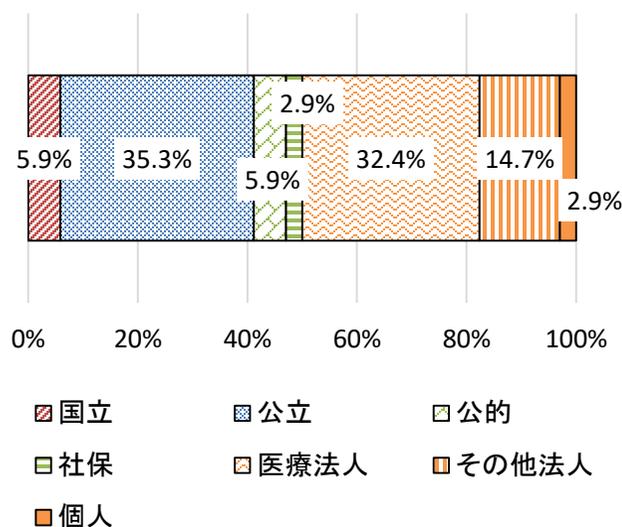
## 一般病棟（7対1）から転換した理由（最も該当するもの）

(n=26)



## (参考) 急性期一般入院料2又は3における開設者別の内訳

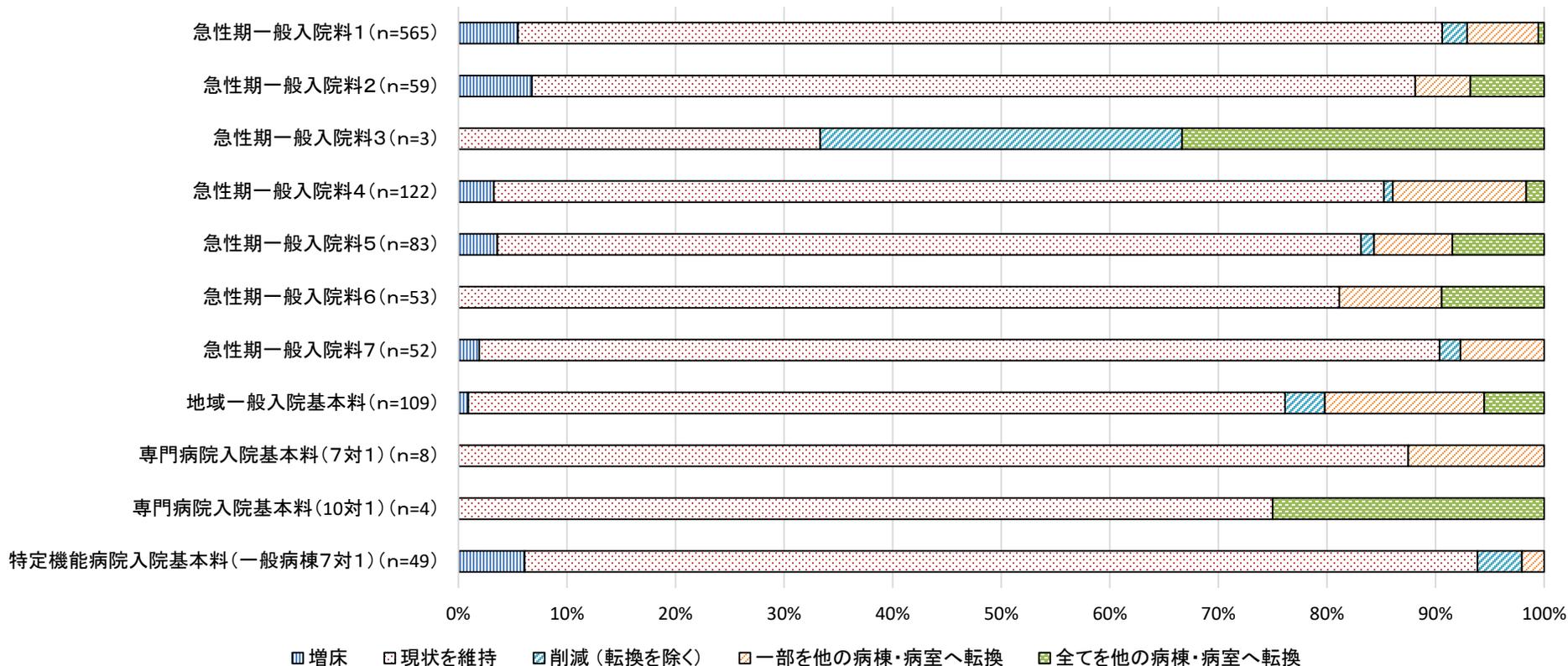
(n=34)



○ 急性期一般入院料等について、今後の届出の意向をみると、「現状を維持」が最も多かったが、「一部を他の病棟・病室へ転換」と「全てを他の病棟・病室へ転換」という回答を合わせると、約1~2割あった。

2019年度調査

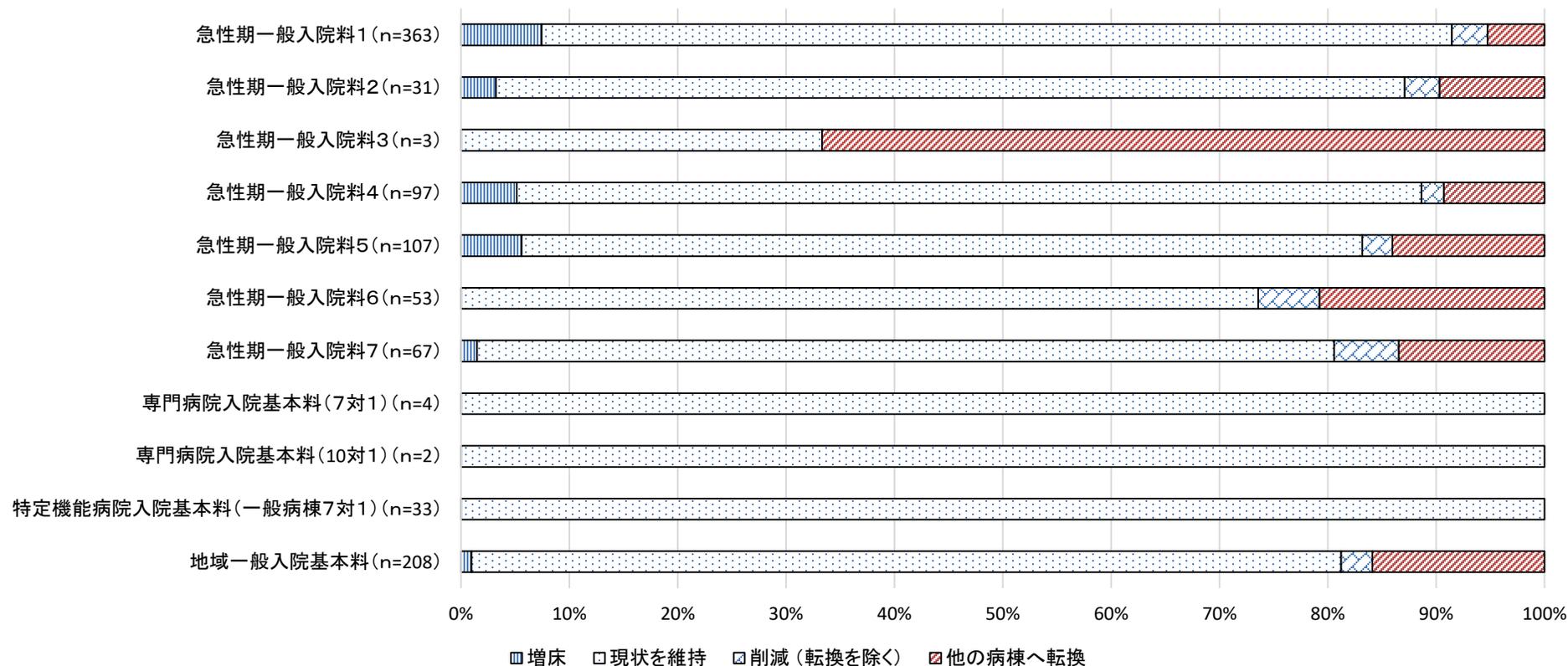
## 入院料基本料別の病床数の増減の意向



○ 急性期一般入院料について、今後の届出の意向をみると、「現状を維持」が最も多かったが、「他の病棟へ転換」という回答も、約1~2割あった。

2018年度調査

## 入院料基本料別の病床数の増減の意向



# 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度 I」の概要

※対象病棟の入院患者について毎日測定し、直近3ヶ月の該当患者の割合を算出。

## ➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニターの管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
8	救急搬送後の入院(2日間)	なし	—	あり
B	患者の状況等	0点	1点	2点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10	移乗	介助なし	一部介助	全介助
11	口腔清潔	介助なし	介助あり	—
12	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—
15	危険行動	ない	—	ある

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(4日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2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

[各入院料・加算における該当患者の基準]

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A得点2点以上かつB得点3点以上</li> <li>・「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</li> <li>・A得点3点以上</li> <li>・C得点1点以上</li> </ul>
地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A得点1点以上</li> <li>・C得点1点以上</li> </ul>

# 一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」の概要

※対象病棟の入院患者についてA項目及びC項目は日々の診療実績データを用い測定し、直近3ヶ月の該当患者の割合を算出。

## ➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニターの管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、 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

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

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術(7日間)	なし	あり
17	開胸手術(7日間)	なし	あり
18	開腹手術(4日間)	なし	あり
19	骨の手術(5日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(3日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(2日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(2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

[各入院料・加算における該当患者の基準]

対象入院料・加算	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A得点2点以上かつB得点3点以上</li> <li>・「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</li> <li>・A得点3点以上</li> <li>・C得点1点以上</li> </ul>
地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合も含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A得点1点以上</li> <li>・C得点1点以上</li> </ul>

## 重症度、医療・看護必要度の見直し⑤

### 各入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」に係る該当患者割合要件の変更

- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直し及び入院医療の評価体系の見直し等に伴い、入院料等の施設基準に定められている該当患者割合要件について、見直しを行う。  
 ( )内は200床未満の経過措置

現行の基準を満たす患者割合の要件	
一般病棟7対1入院基本料	25% (23%)
看護必要度加算1(一般)	24%
看護必要度加算2(一般)	18%
看護必要度加算3(一般)	12%
7対1入院基本料(特定、専門)	25% (23%)
看護必要度加算1(特定、専門)	24%
看護必要度加算2(特定、専門)	18%
看護必要度加算3(特定、専門)	12%
7対1入院基本料(結核)	10%
総合入院体制加算1・2	30%
総合入院体制加算3	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	6%
看護補助加算1	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	10%

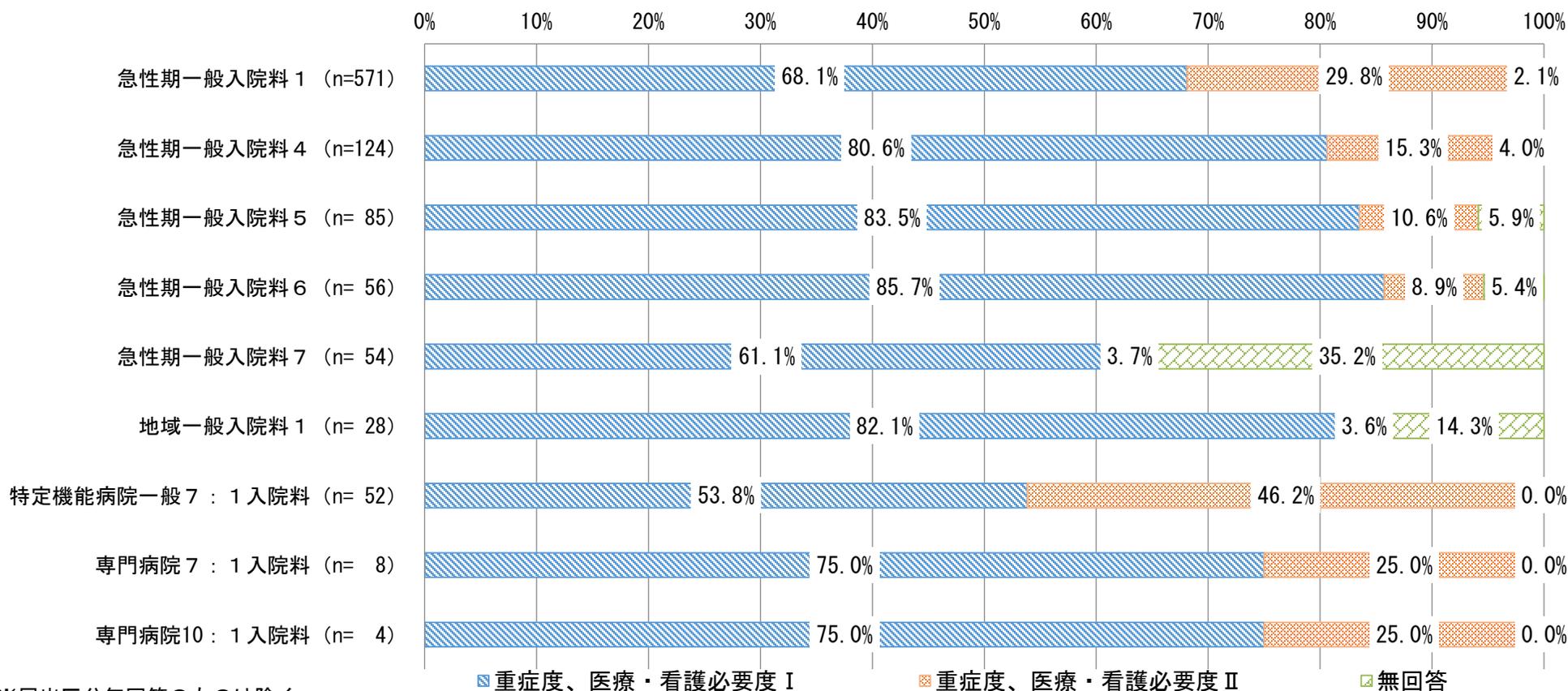


改定後の基準を満たす患者割合の要件		
	重症度、医療・看護 必要度Ⅰ	重症度、医療・看護 必要度Ⅱ
急性期一般入院料1	30%	25%
急性期一般入院料2	— (27%)	24% (22%)
急性期一般入院料3	— (26%)	23% (21%)
急性期一般入院料4	27%	22%
急性期一般入院料5	21%	17%
急性期一般入院料6	15%	12%
7対1入院基本料(特定、専門)	28%	23%
看護必要度加算1(特定、専門)	27%	22%
看護必要度加算2(特定、専門)	21%	17%
看護必要度加算3(特定、専門)	15%	12%
7対1入院基本料(結核)	11%	9%
総合入院体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

○ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料1では約3割、急性期一般入院料4～6では1割前後であった。

2019年度調査

## 届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別

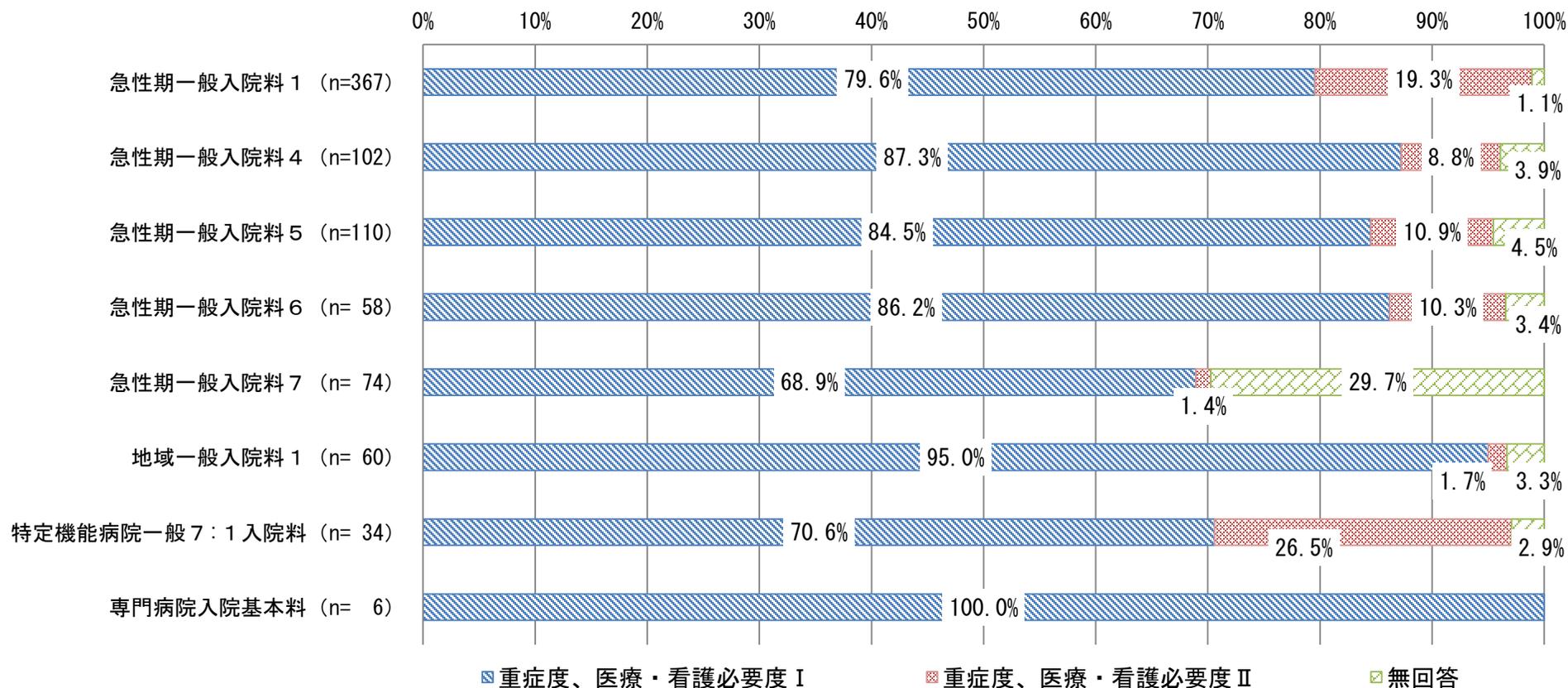


※届出区分無回答のものは除く

○ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料1では約2割、急性期一般入院料4～6では1割前後であった。

2018年度調査

## 届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別

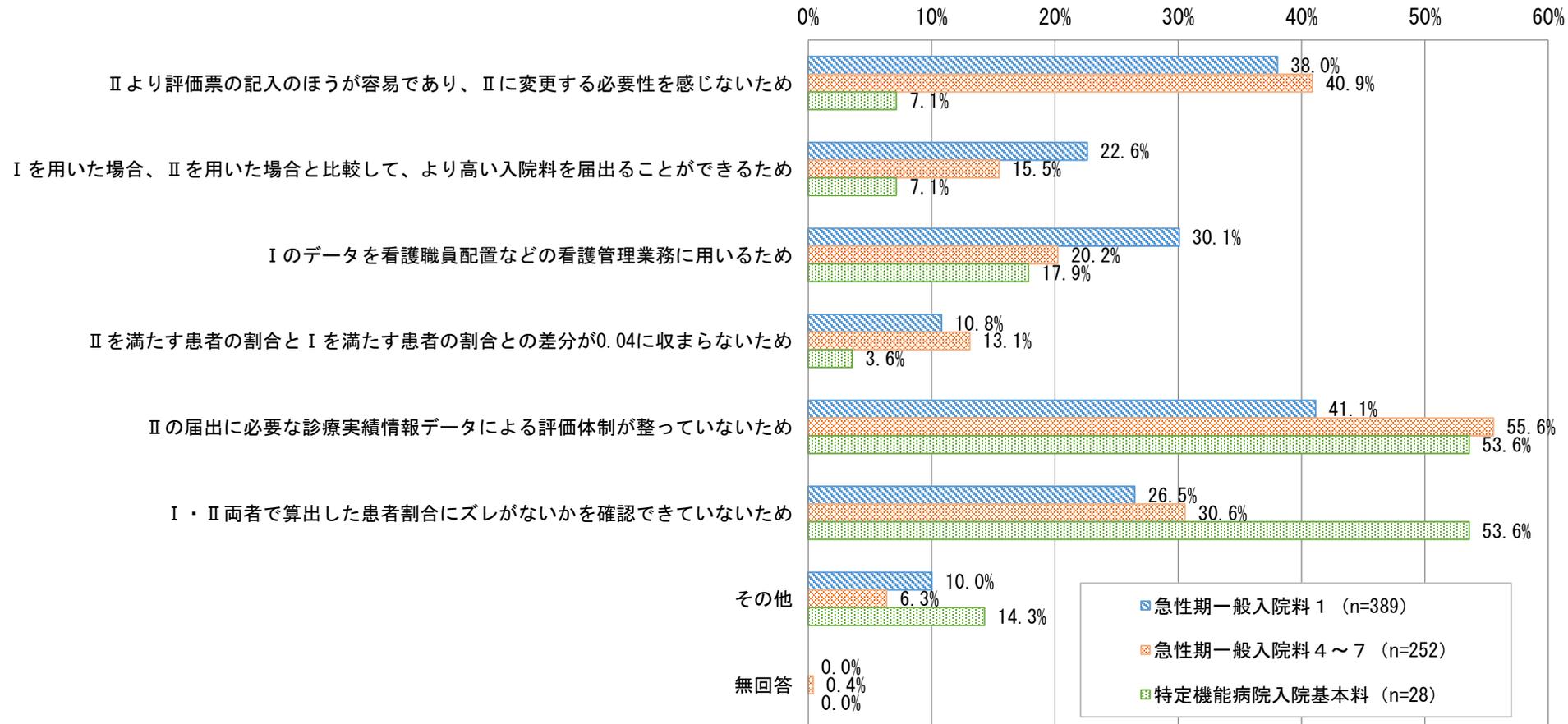


※届出区分無回答のものは除く

○ 重症度、医療・看護必要度 I を届出ている理由をみると、「II の届出に必要な診療実績情報データによる評価体制が整っていないため」が多かった。

## 重症度、医療・看護必要度 I を届出ている理由

(複数回答)

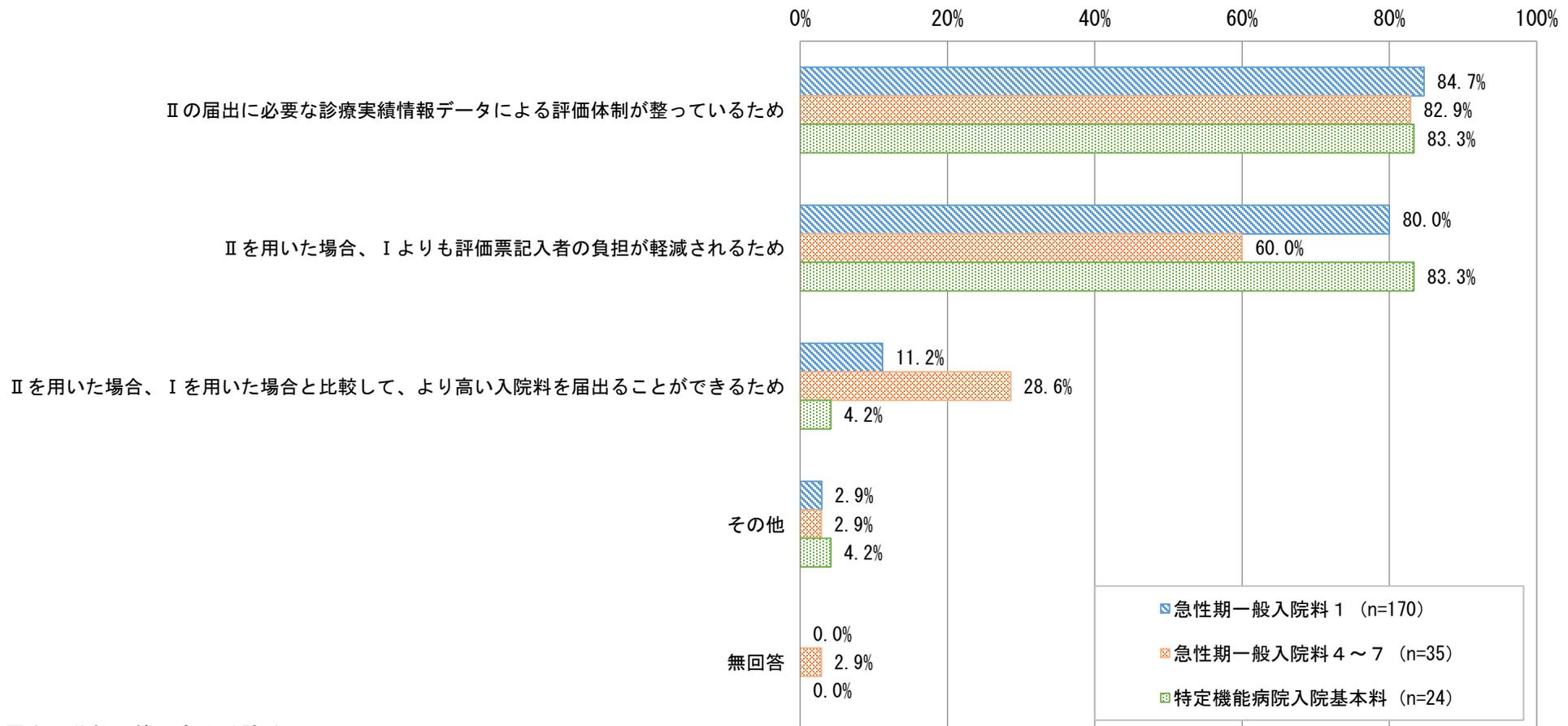


※届出区分無回答のものは除く

- 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている理由をみると、「Ⅱの届出に必要な診療実績情報データによる評価体制が整っているため」が多かった。

## 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている理由

(複数回答)

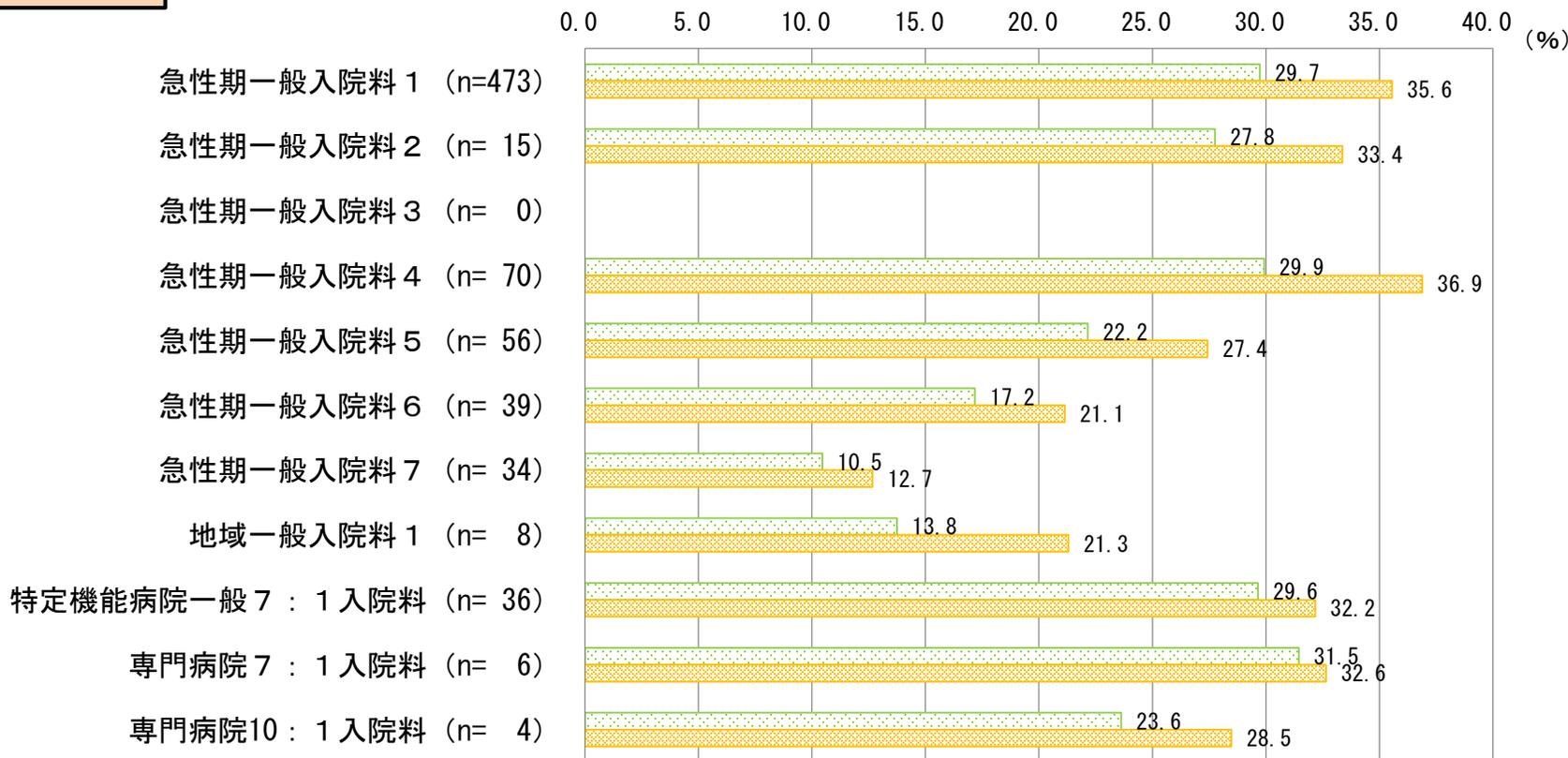


※届出区分無回答のものは除く

○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、平成30年と平成31年のいずれも回答した施設の平均をみると、平成31年の方が割合が高かった。

## 改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 （平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較）

2019年度調査



※届出区分無回答のものは除く  
※平成30年と平成31年（重症度、医療・看護必要度 I）の両方を回答したのもののみ集計

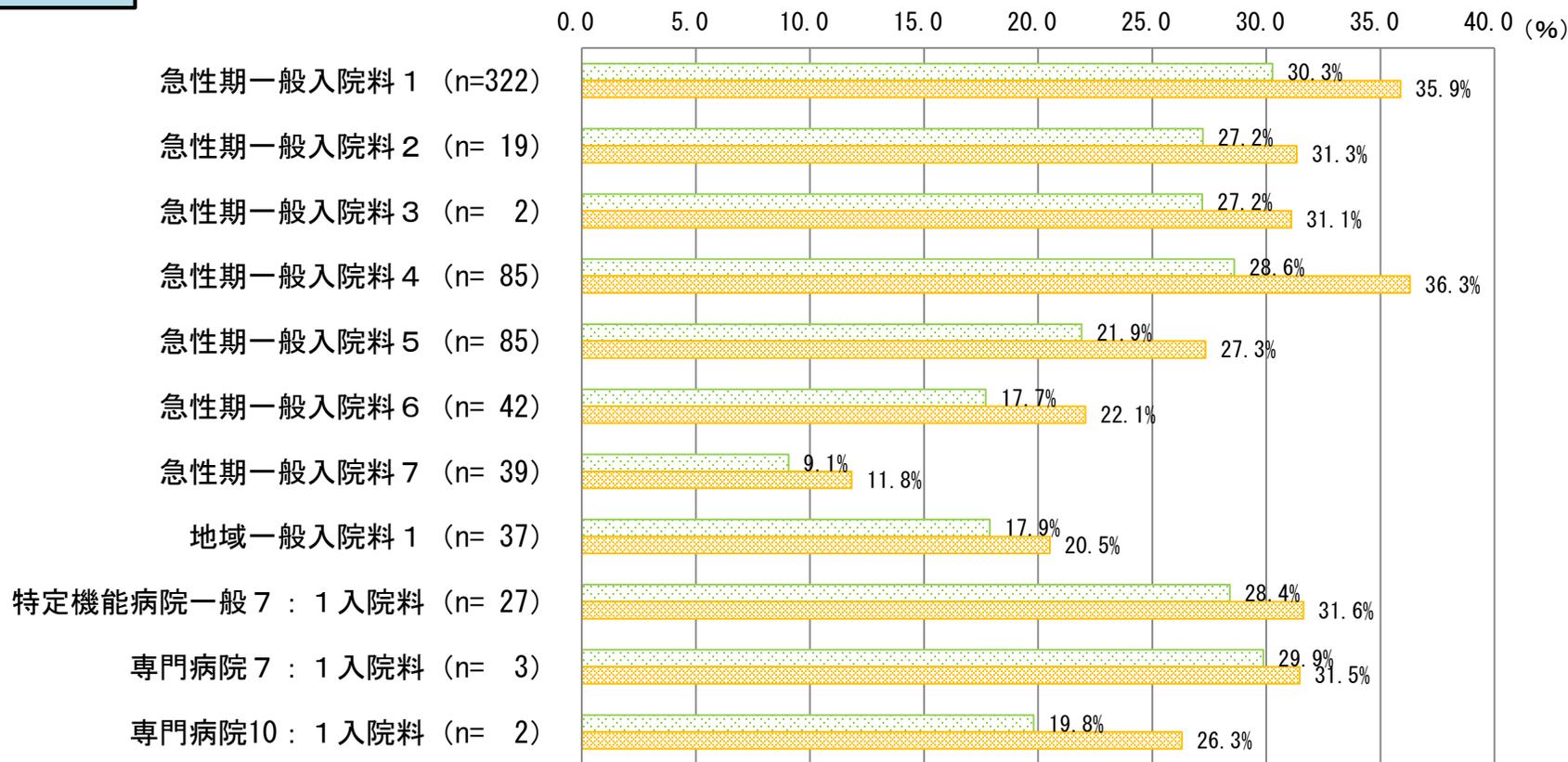
■平成30年 1～3月

■平成31年 1～3月（重症度、医療・看護必要度 I）

○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、平成29年と平成30年のいずれも回答した施設の平均をみると、平成30年の方が割合が高かった。

## 改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (平成29年・平成30年のいずれも回答した施設の比較)

2018年度調査



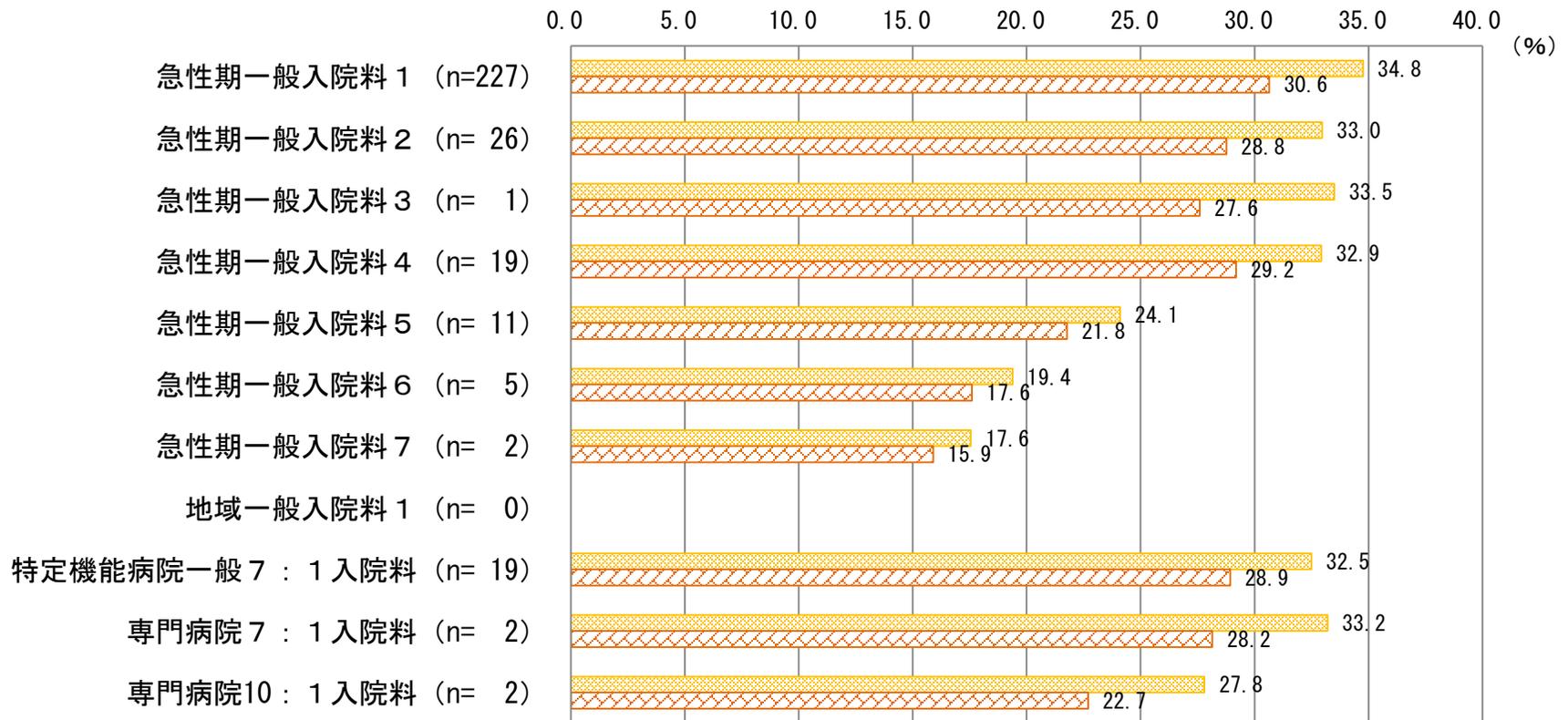
※届出区分無回答のものは除く  
※平成29年と平成30年（重症度、医療・看護必要度 I）の両方を回答したのもののみ集計

■ 平成29年 8月～10月  
■ 平成30年 8月～10月 (重症度、医療・看護必要度 I)

○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について平成31年においてⅠとⅡのいずれも回答した施設の平均をみると、Ⅰの方が割合が高い傾向にあった。

## 重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合 （平成31年においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較）

2019年度調査



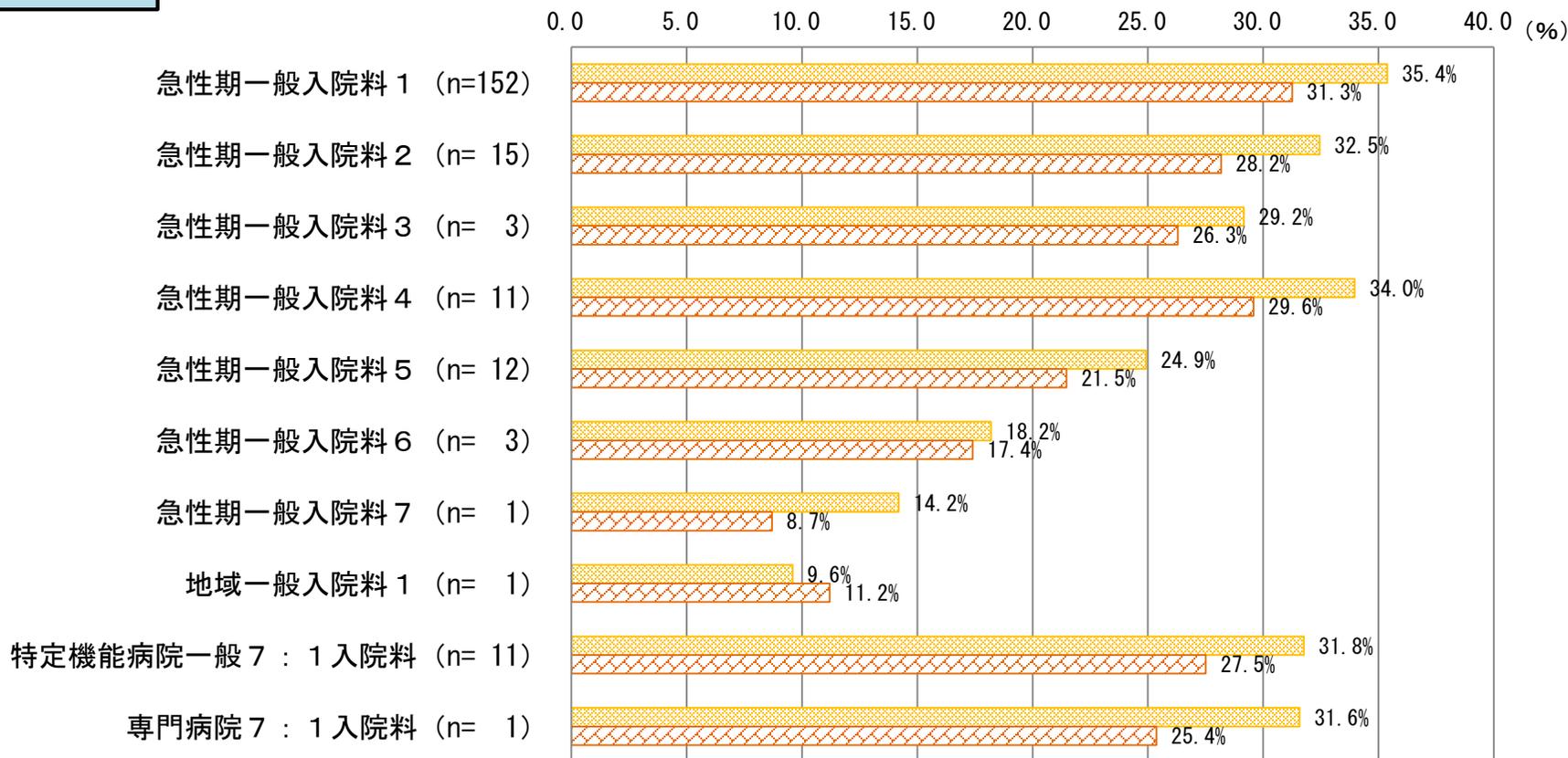
■ 平成31年 1～3月（重症度、医療・看護必要度Ⅰ）  
 ■ 平成31年 1～3月（重症度、医療・看護必要度Ⅱ）

※届出区分無回答のものは除く  
 ※平成31年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について平成30年においてⅠとⅡのいずれも回答した施設の平均をみると、Ⅰの方が割合が高い傾向にあった。

## 重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者の割合 （平成30年においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較）

2018年度調査

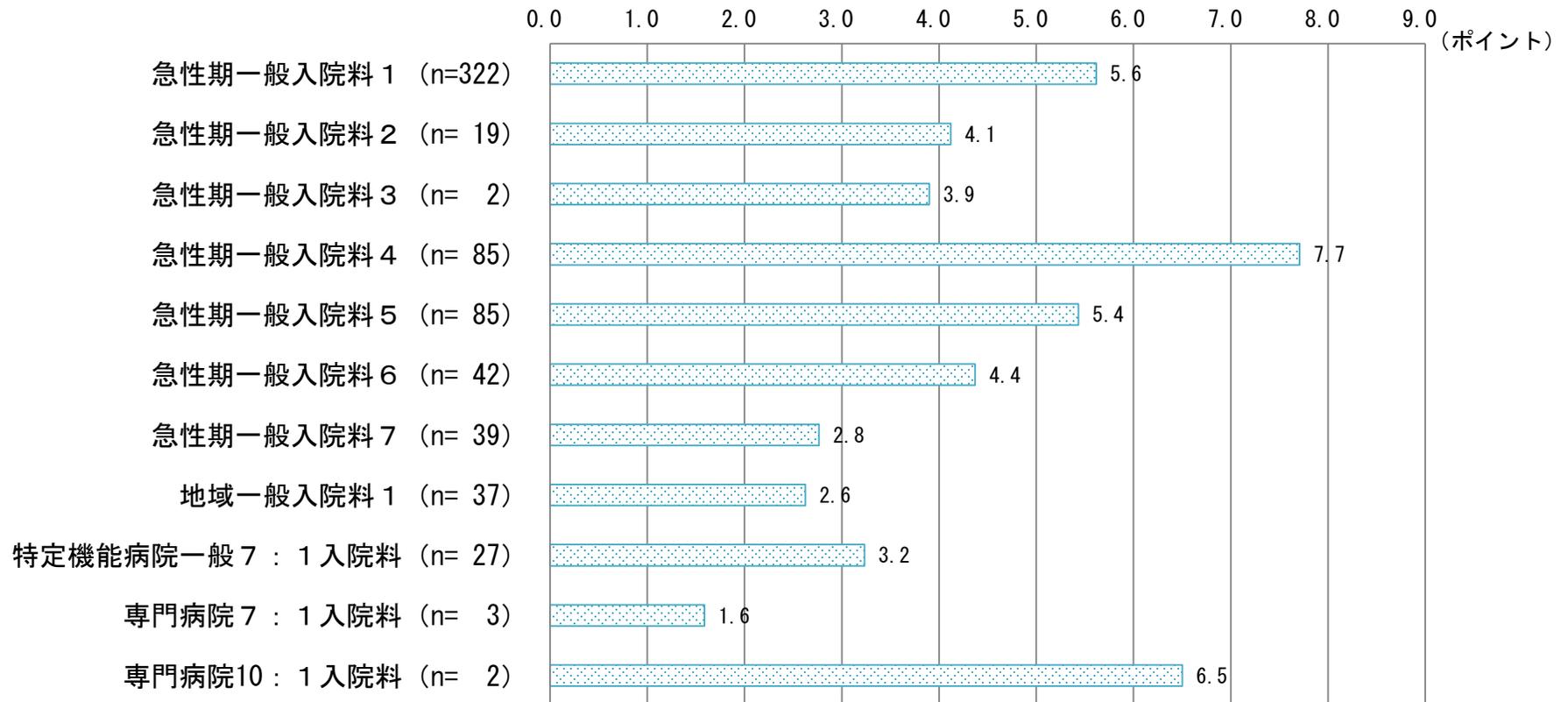


■ 平成30年8月～10月 (重症度、医療・看護必要度Ⅰ)  
 ■ 平成30年8月～10月 (重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

※届出区分無回答のものは除く  
 ※平成30年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したもののみ集計

○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、平成29年と平成30年のいずれも回答した施設における差の平均をみると、急性期一般入院料1では5.6ポイントの差があった。

## 改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の差 （平成29年・平成30年のいずれも回答した施設の比較）



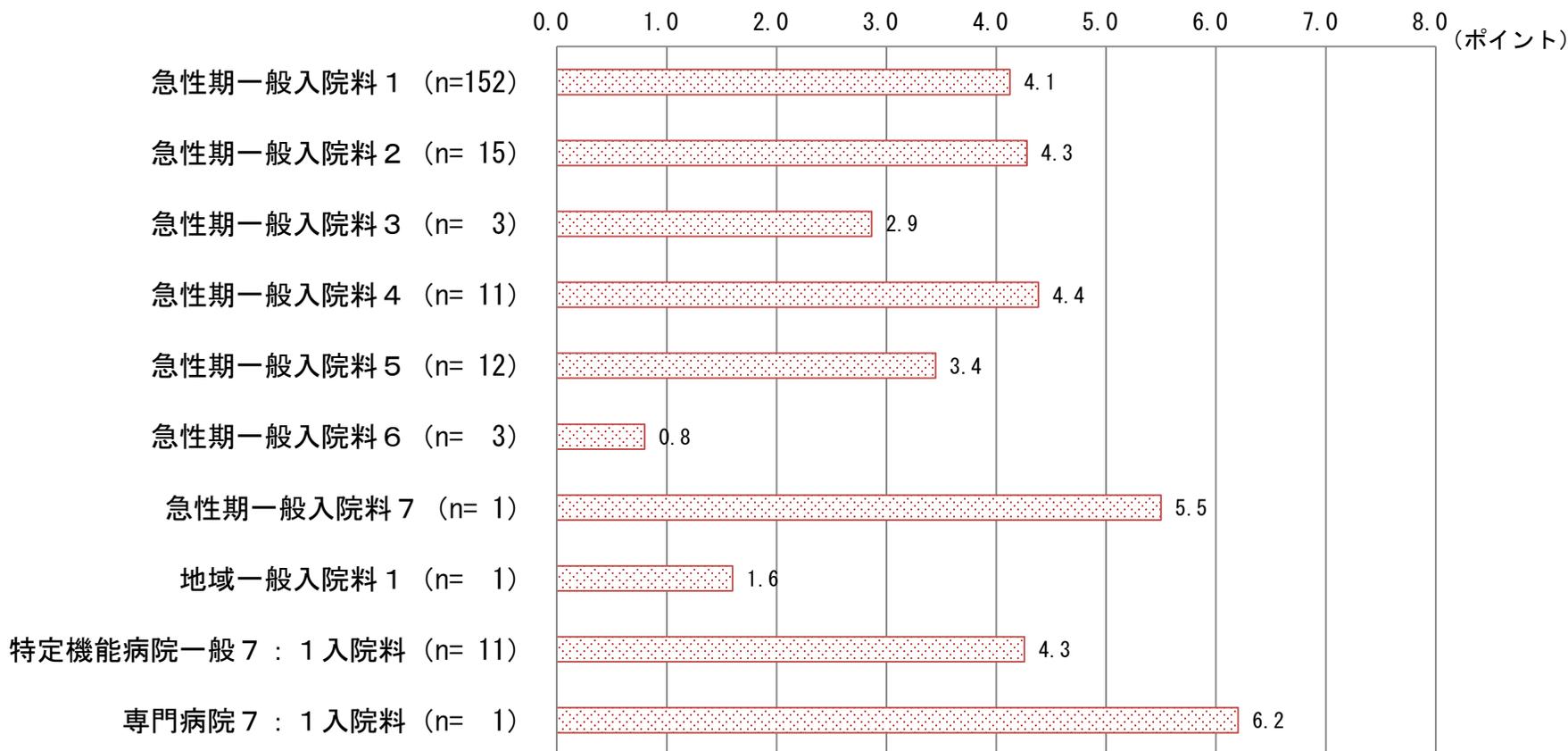
■ 平成29年8月～10月と平成30年8月～10月（重症度、医療・看護必要度 I）の差 [平成30年－平成29年]

※届出区分無回答のものは除く

※平成29年と平成30年（重症度、医療・看護必要度 I）の両方を回答したもののみ集計

- 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、平成30年においてⅠとⅡのいずれも回答した施設における差の平均をみると、急性期一般入院料1では4.1ポイントの差があった。

## 重症度、医療・看護必要度Ⅰ及びⅡの基準を満たす患者割合の差 (平成30年においてⅠ・Ⅱいずれも回答した施設の比較)



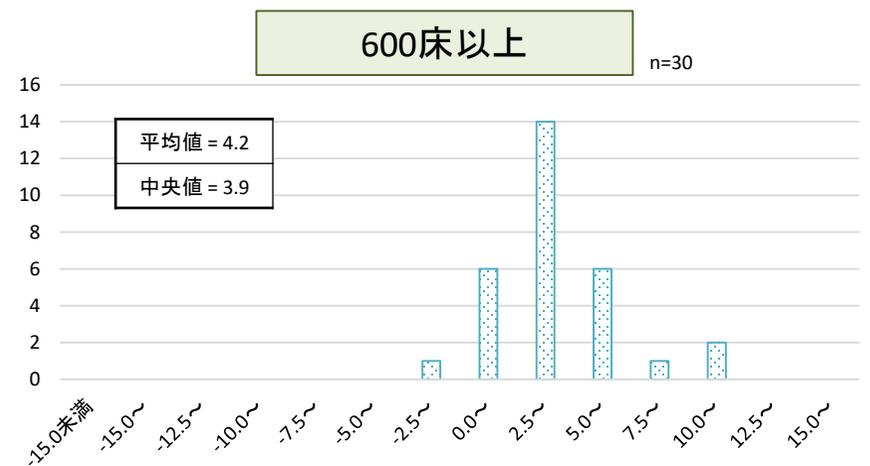
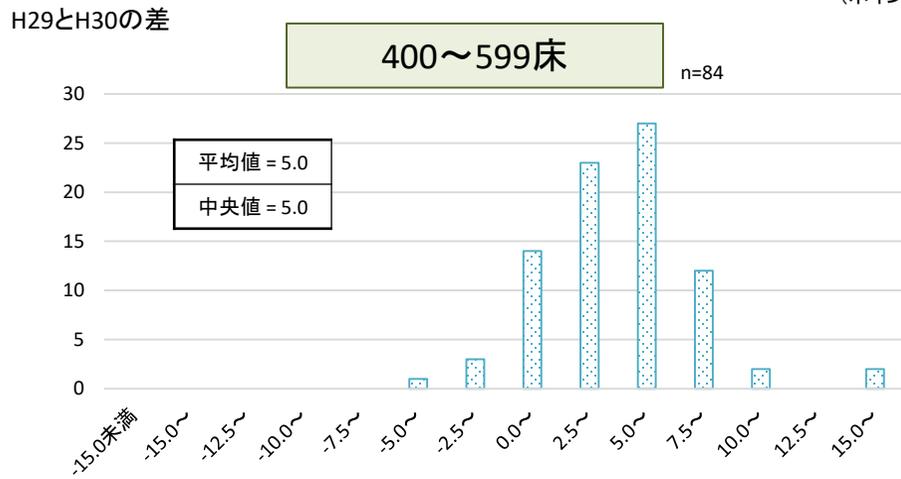
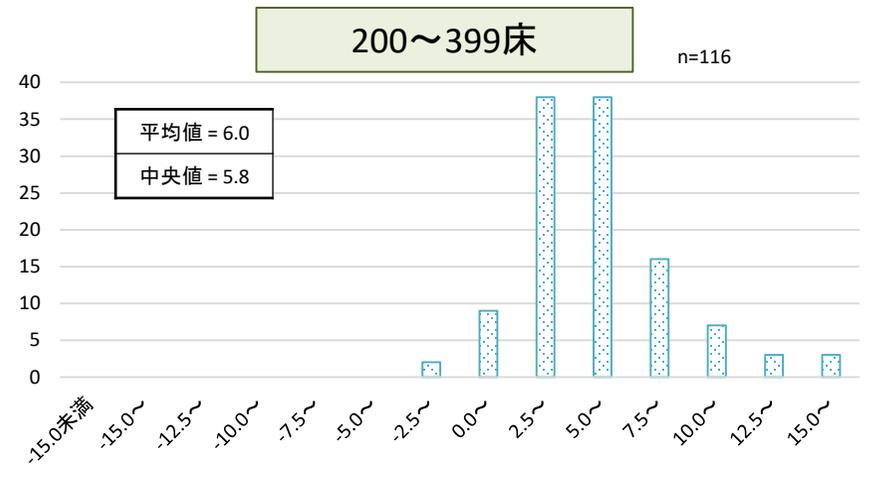
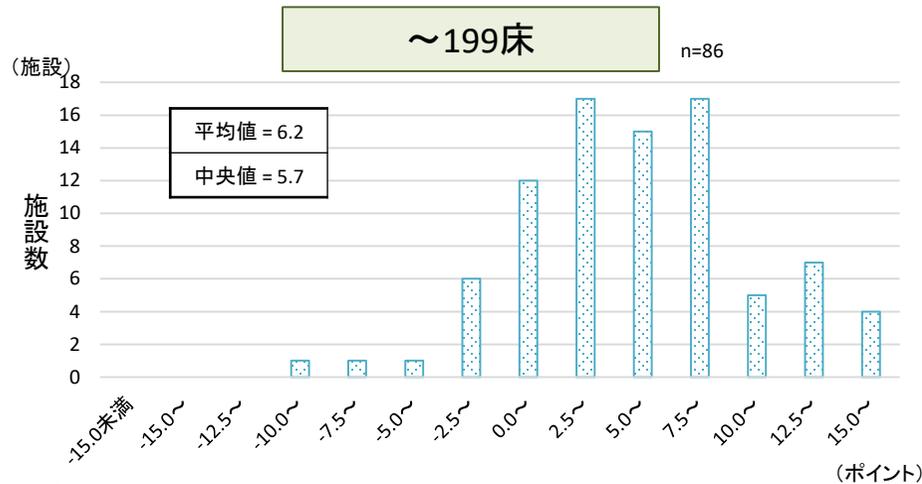
※届出区分無回答のものは除く

※平成30年において重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの両方を回答したのもののみ集計

□ 平成30年8月～10月における重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの差 [Ⅰ－Ⅱ]

○ 急性期一般入院料 1 において病床規模別に改定前後の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差の分布をみると、600床未満では5ポイント前後の医療機関が最も多かった。

【急性期一般入院料 1】改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の差の分布 (平成29年・平成30年のいずれも回答した施設の比較)

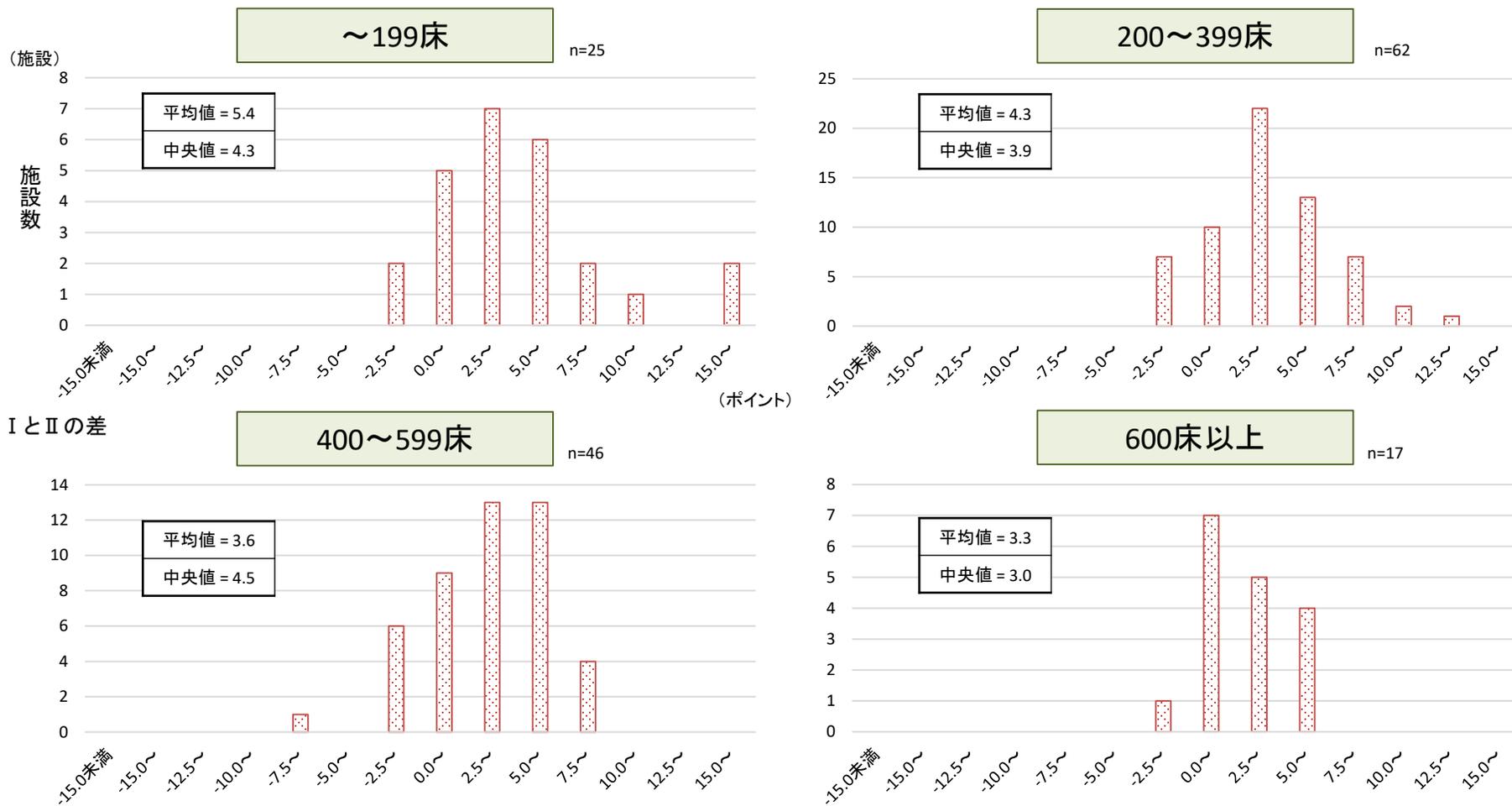


□ 平成29年8月~10月と平成30年8月~10月(重症度、医療・看護必要度I)の差 [平成30年-平成29年]

※届出区分又は病床規模が無回答のものは除く  
※平成29年と平成30年(重症度、医療・看護必要度I)の両方を回答したもののみ集計

○ 急性期一般入院料1において病床規模別に重症度、医療・看護必要度IとIIの該当患者割合の差の分布をみると、600床未満では2.5ポイント以上5ポイント未満の医療機関が最も多かった。

## 【急性期一般入院料1】重症度、医療・看護必要度I及びIIの基準を満たす患者割合の差の分布 (平成30年においてI・IIいずれも回答した施設の比較)

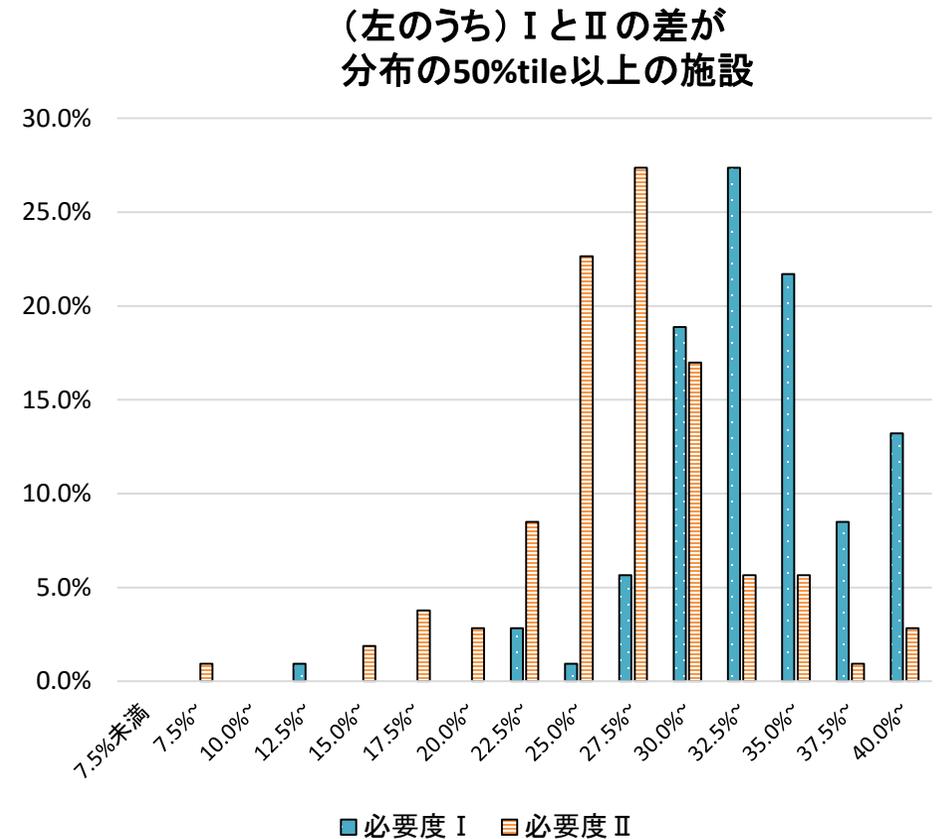
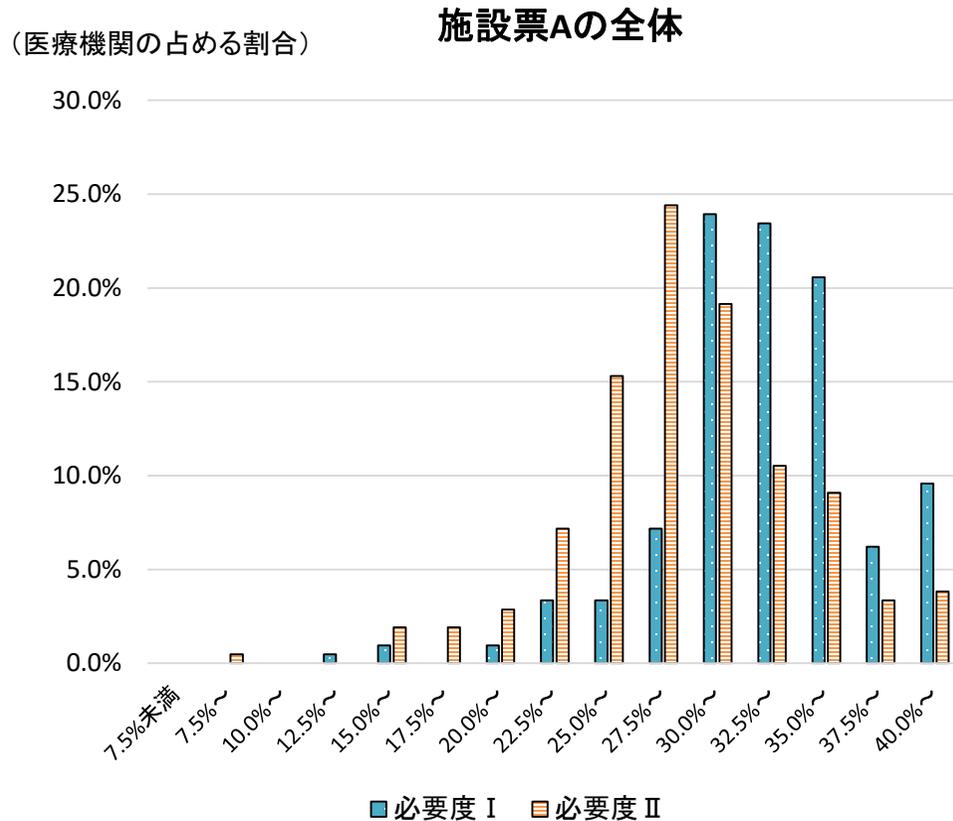


□ 平成30年8月~10月における重症度、医療・看護必要度IとIIの差 (I - II)

※届出区分又は病床規模が無回答のものは除く  
※平成30年において重症度、医療・看護必要度IとIIの両方を回答したもののみ集計

# 必要度 I と II の差が相対的に大きい医療機関

○ 必要度 I と II の割合について、施設票Aの全体と、そのうち I と II の差の大きさが50%tile以上の施設をみると、以下のような分布であった。



# 必要度 I と II の差が相対的に大きい医療機関

○ 必要度 I と II の差の大きさが全体の分布の50%tile以上となる医療機関のうち、必要度 I が相対的に高い医療機関は、全体と比べて、「A1点以上かつB3点以上」の基準や「診療・療養上の指示が通じる」に該当する患者割合が特に高かった。必要度 II が相対的に低い医療機関は、明らかな傾向がなかった。

【基準】	全体	必要度 I が高い (75%tile以上)	必要度 II が低い (25%tile以下)
A得点2点以上かつB得点3点以上	19.1%	22.5%	21.9%
「B14」又は「B15」に該当する患者であって、A得点1点以上かつB得点3点以上	16.8%	24.5%	16.7%
A得点3点以上	11.8%	14.5%	13.8%
C得点1点以上	4.4%	6.7%	7.9%
【A項目】			
創傷処置	13.4%	15.0%	12.6%
呼吸ケア	15.9%	19.0%	18.0%
点滴ライン同時3本以上の管理	3.4%	3.0%	3.4%
心電図モニター管理	23.5%	28.8%	27.2%
シリンジポンプ管理	3.3%	3.2%	3.8%
輸血や血液製剤管理	1.5%	1.3%	1.5%
専門的な治療処置	18.8%	16.6%	17.7%
抗悪性腫瘍剤の使用	1.2%	0.6%	0.9%
抗悪性腫瘍剤の内服管理	1.4%	0.8%	1.1%
麻薬の使用	1.5%	1.3%	2.0%
麻薬の内服・貼付・坐剤	2.7%	1.9%	2.4%
放射線治療	1.0%	0.3%	0.5%
免疫抑制剤管理	3.7%	4.7%	3.2%
昇圧剤の使用	0.6%	0.4%	0.2%
抗不整脈剤の使用	0.1%	0.2%	0.1%
抗血栓塞栓薬点滴の使用	1.8%	2.1%	1.3%
ドレナージ管理	6.6%	6.1%	8.0%
無菌治療室での治療	0.6%	0.4%	0.5%
救急搬送後の入院	0.7%	3.0%	2.7%

【B項目】	全体	必要度 I が高い (75%tile以上)	必要度 II が低い (25%tile以下)
寝返り(1点)	27.7%	25.3%	23.6%
寝返り(2点)	27.3%	30.1%	25.5%
移乗(1点)	25.7%	31.7%	24.8%
移乗(2点)	16.2%	20.5%	14.7%
口腔清潔(1点)	55.1%	56.2%	53.3%
食事摂取(1点)	26.9%	29.8%	23.9%
食事摂取(2点)	15.2%	17.4%	13.3%
衣服の着脱(1点)	21.7%	23.9%	17.6%
衣服の着脱(2点)	36.4%	40.2%	32.2%
診療・療養上の指示が通じる(1点)	27.2%	38.6%	23.7%
危険行動(2点)	12.8%	19.6%	9.1%
【C項目】			
開頭手術	0.2%	0.1%	0.3%
開胸手術	0.2%	0.2%	0.0%
開腹手術	0.6%	0.6%	0.7%
骨の手術	1.6%	2.4%	2.9%
胸腔鏡・腹腔鏡手術	0.6%	1.1%	1.4%
全身麻酔・脊椎麻酔の手術	0.9%	1.6%	1.3%
救命等に係る内科的治療	0.5%	0.9%	1.4%

※75%tile以上は n=56,948(人日) 25%tile未満は n=24,850(人日)

※基準及び各項目の該当患者割合は必要度 I で判定

# 看護必要度の評価法 I と II の評価状況の違い

(一方で「あり」という評価の中、他方で「あり」と評価されていないものの割合)

患者単位

(再掲：降順)

項目	Iで未評価	IIで未評価
A3	78.3	60.9
A7⑧	71.6	48.2
A7⑥	68.5	41.4
A7⑦	64.0	23.0
A7③	55.3	47.7
A7⑨	52.9	20.8
A5	50.6	70.3
A7②	42.6	55.8
A1①	34.8	61.1
A6	20.4	13.1
A7④	18.8	55.3
A7⑪	16.7	19.6
A7⑩	15.8	30.4
A1②	15.5	89.8
A7①	12.7	20.4
A7⑤	11.5	9.6
A4	10.6	26.9
A2	9.8	29.4

項目	IIで未評価
A1②	89.8
A5	70.3
A1①	61.1
A3	60.9
A7②	55.8
A7④	55.3
A7⑧	48.2
A7③	47.7
A7⑥	41.4
A7⑩	30.4
A2	29.4
A4	26.9
A7⑦	23.0
A7⑨	20.8
A7①	20.4
A7⑪	19.6
A6	13.1
A7⑤	9.6

(再掲：降順)

項目	Iで未評価	IIで未評価
C21	57.9	7.3
C22③	27.3	18.0
C18	21.9	13.7
C17	20.3	25.2
C22①	18.9	17.2
C16	17.5	18.2
C22②	16.9	11.9
C20	10.1	8.3
C19	7.8	14.4

項目	IIで未評価
C17	25.2
C16	18.2
C22③	18.0
C22①	17.2
C19	14.4
C18	13.7
C22②	11.9
C20	8.3
C21	7.3

(参考) 研究班※による分析

※平成30・31年度厚生労働科学研究「急性期の入院患者に対する医療・看護の必要性と職員配置等の指標の開発に係る研究」(研究代表者 松田晋哉)  
(以下、「研究班」と表記してあるものは同様)

# とりまとめの構成

## 1. 急性期入院医療について

- 1-1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向及び施設の状況
- 1-2. 入院患者の状態
- 1-3. 重症度、医療・看護必要度の評価項目
- 1-4. 特定集中治療室管理料等
- 1-5. 短期滞在手術等基本料
- 1-6. 急性期入院医療に関するその他の事項

## 2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

## 3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

## 4. 慢性期入院医療について

## 5. 横断的事項について

## 6. 医療資源の少ない地域について

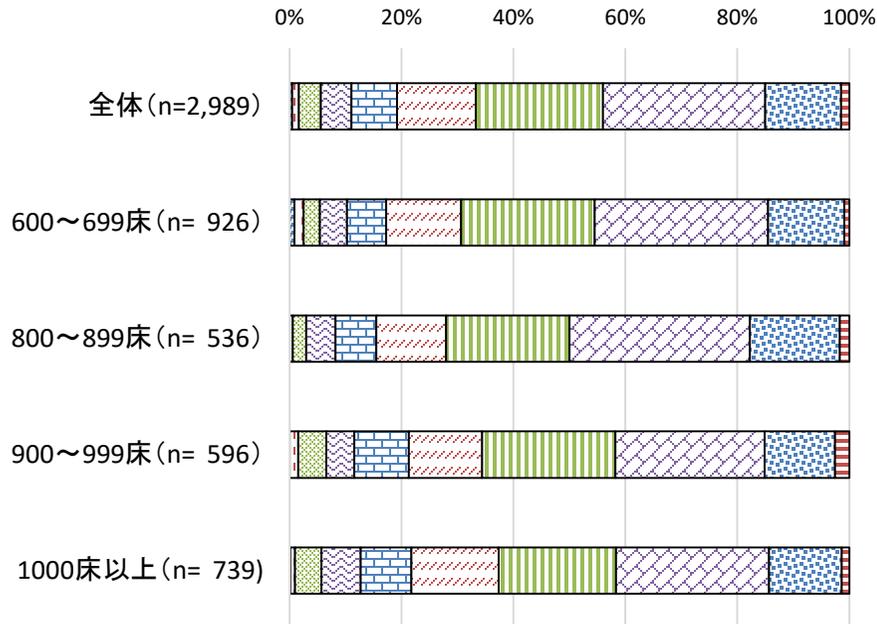
## 7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について

## 8. DPC/PDPSについて

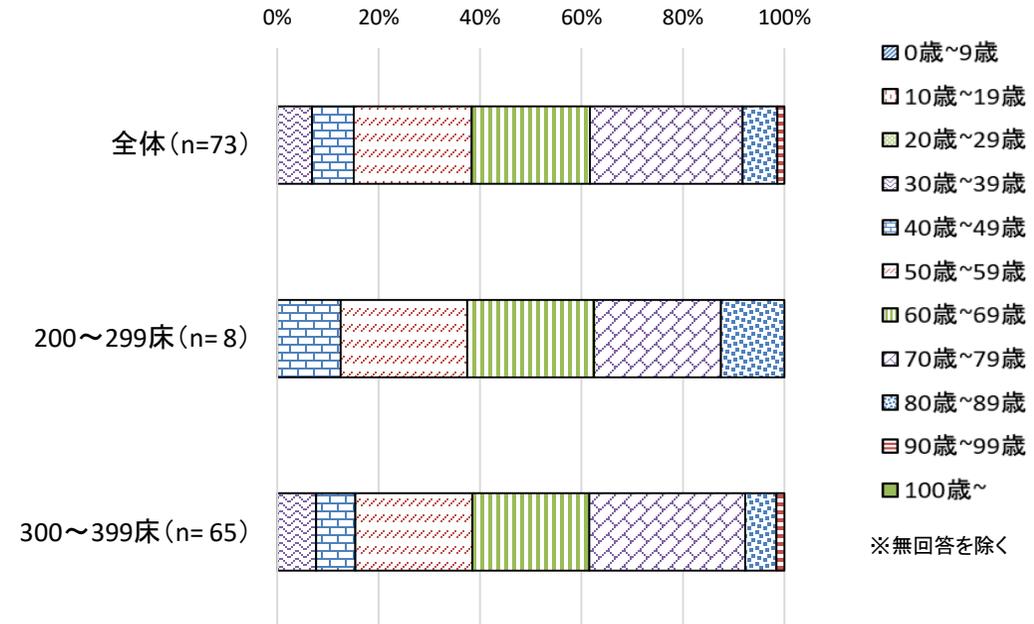
○ 特定機能病院及び専門病院では、病床規模による年齢階級別分布の違いは明らかでない。

## 年齢階級別分布

<特定機能病院入院基本料>



<専門病院入院基本料>



- 0歳~9歳
- 10歳~19歳
- 20歳~29歳
- 30歳~39歳
- 40歳~49歳
- 50歳~59歳
- 60歳~69歳
- 70歳~79歳
- 80歳~89歳
- 90歳~99歳
- 100歳~
- ※無回答を除く

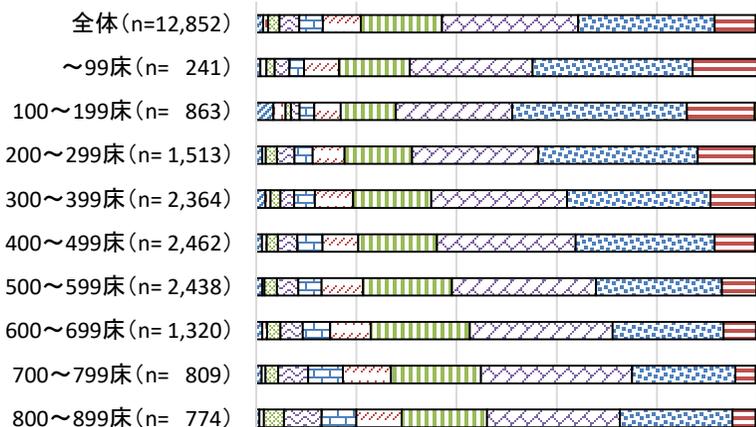
# 入院料・病床規模ごとの年齢階級別分布

○ 急性期一般入院料1では、許可病床99床以下を除き、病床規模が小さいほど高齢の患者が多い傾向にあった。

## 年齢階級別分布

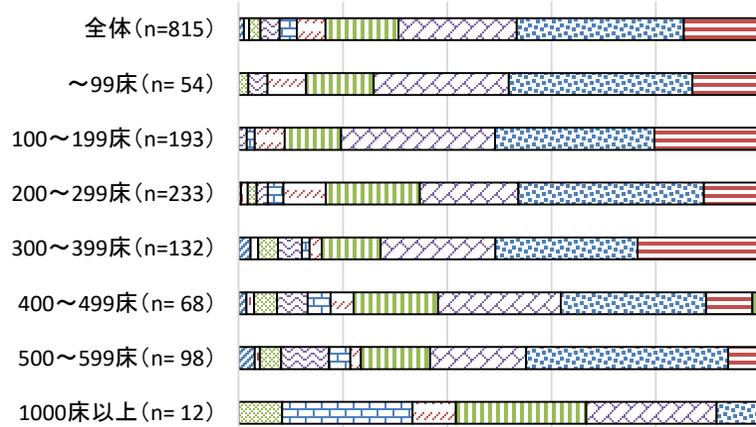
<急性期一般入院料1>

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



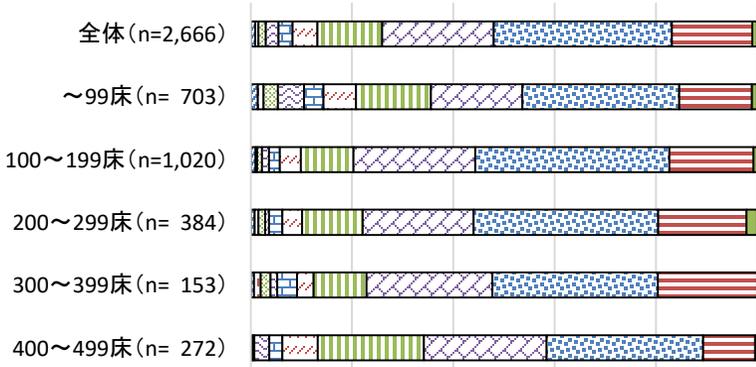
<急性期一般入院料2~3>

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



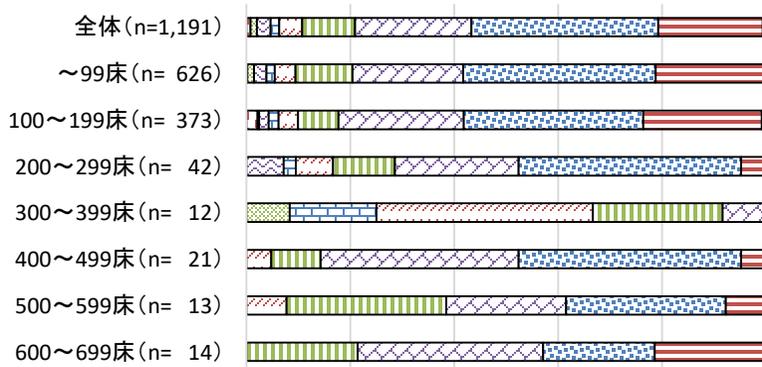
<急性期一般入院料4~7>

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



<地域一般入院料1~3>

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



- 0歳~9歳
- 10歳~19歳
- 20歳~29歳
- 30歳~39歳
- 40歳~49歳
- 50歳~59歳
- 60歳~69歳
- 70歳~79歳
- 80歳~89歳
- 90歳~99歳
- 100歳~

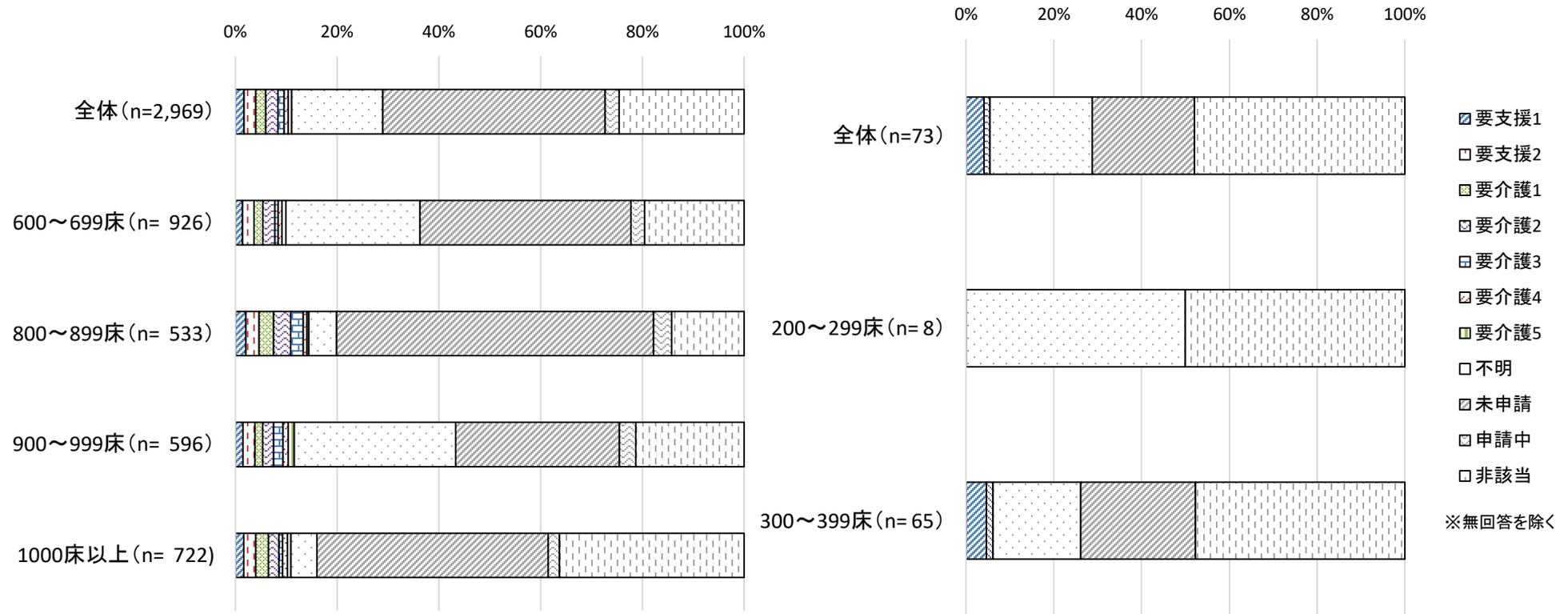
※無回答を除く

○ 特定機能病院及び専門病院では、要介護度「不明」「未申請」「非該当」の患者が多かった。

## 要介護度別の患者割合

<特定機能病院入院基本料>

<専門病院入院基本料>

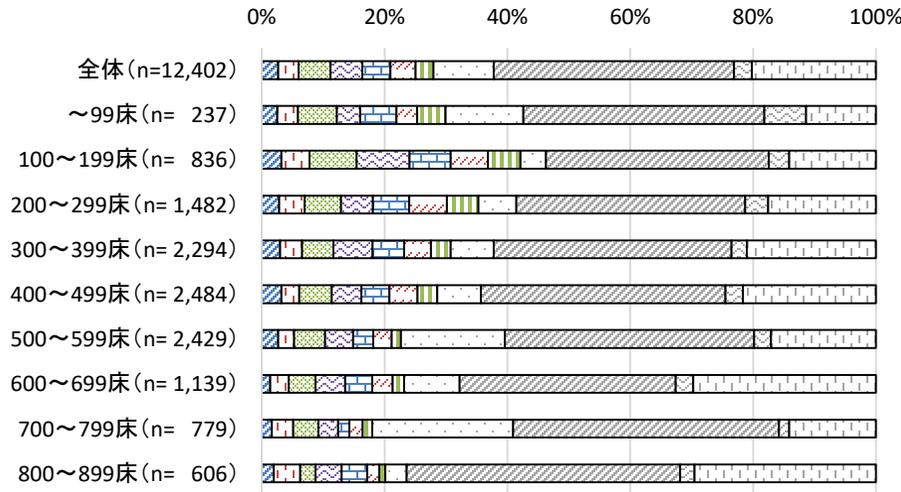


# 入院料・病床規模ごとの要介護度別の患者割合

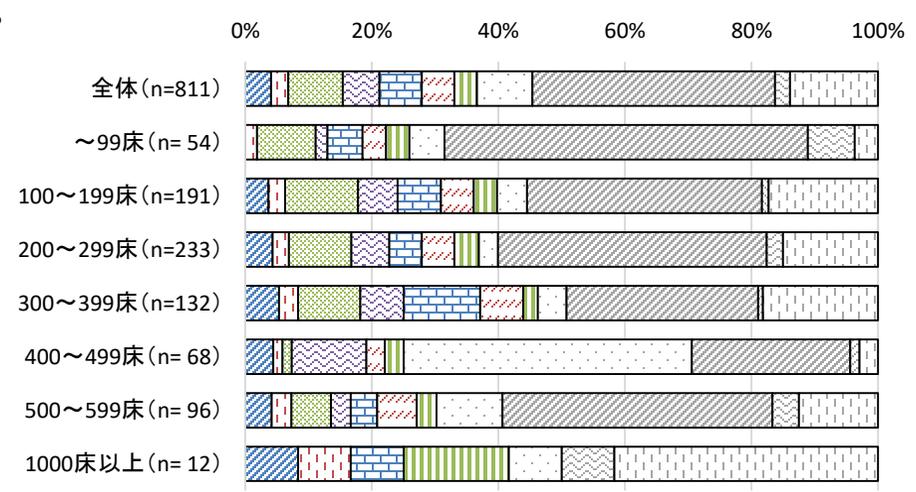
○ 急性期一般入院料1では、許可病床99床以下を除き、病床規模が小さいほど要支援・要介護の患者が多い傾向にあった。

## 要介護度別の患者割合

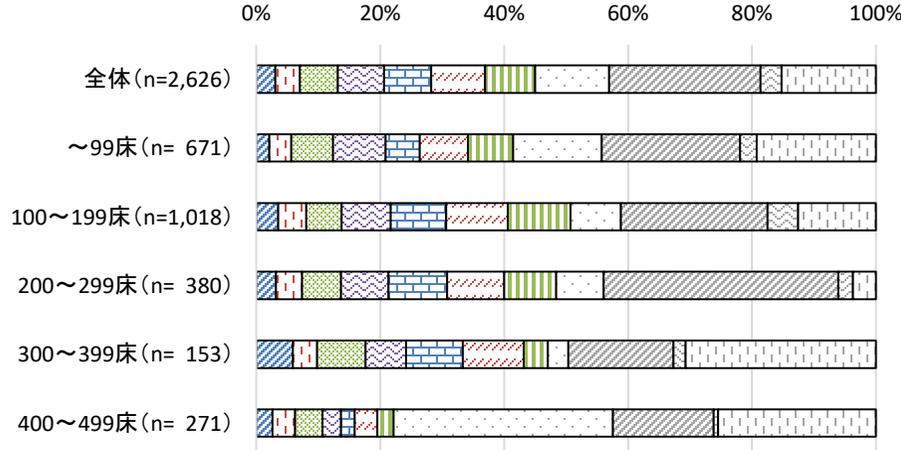
<急性期一般入院料1>



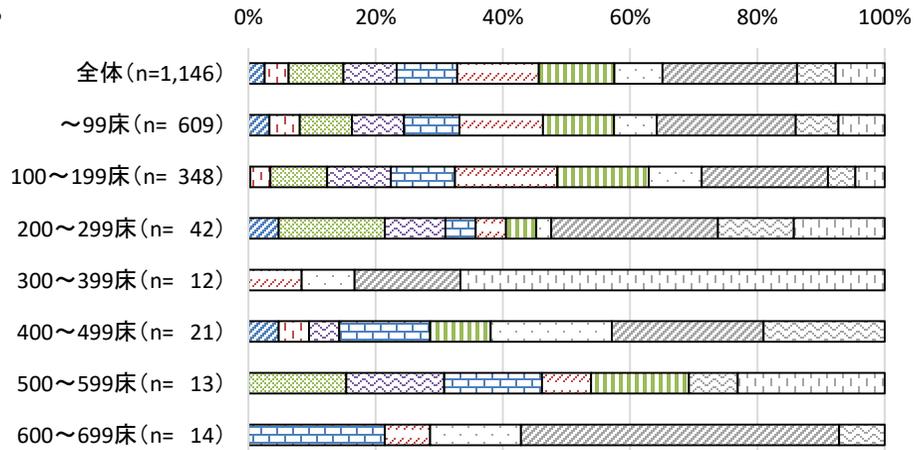
<急性期一般入院料2~3>



<急性期一般入院料4~7>



<地域一般入院料1~3>

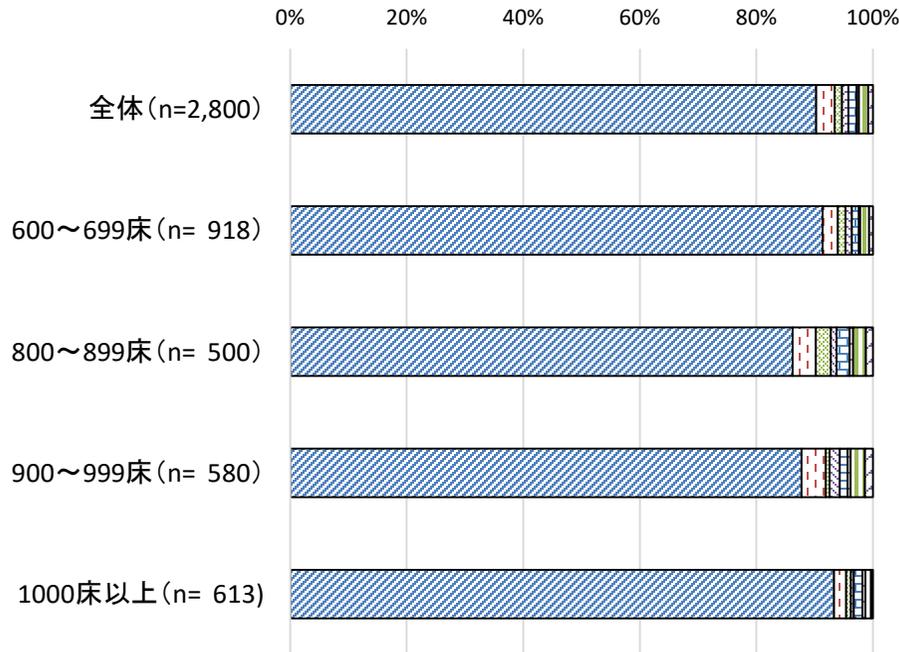


- 要支援1
  - 要支援2
  - 要介護1
  - 要介護2
  - 要介護3
  - 要介護4
  - 要介護5
  - 不明
  - 未申請
  - 申請中
  - 非該当
- ※無回答を除く

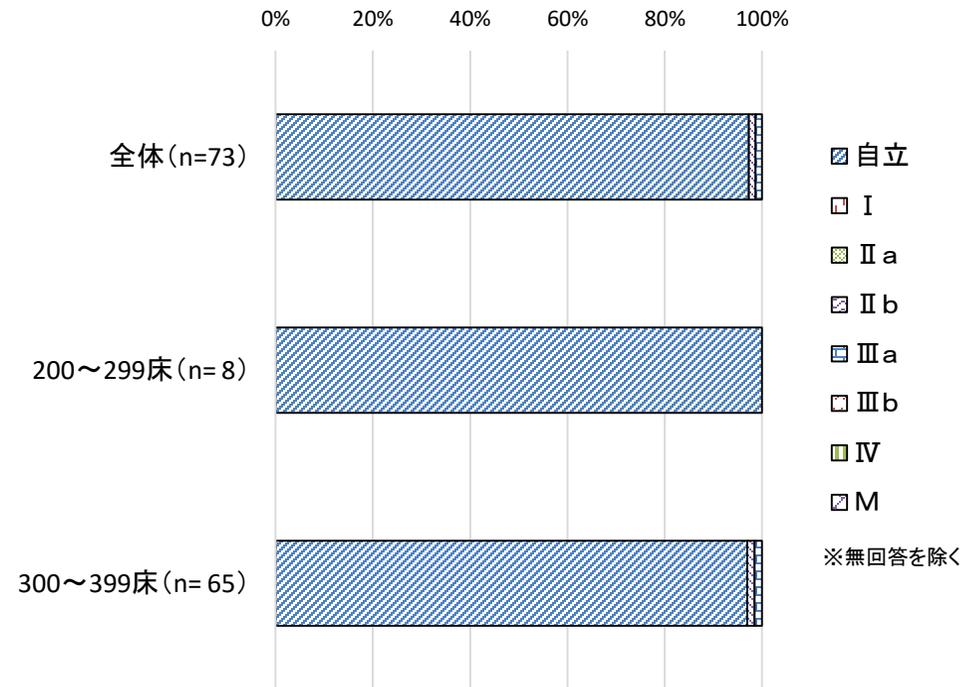
○ 特定機能病院及び専門病院では、認知症高齢者の日常生活自立度は「自立」が多かった。

## 認知症高齢者の日常生活自立度別の患者割合

<特定機能病院入院基本料>



<専門病院入院基本料>

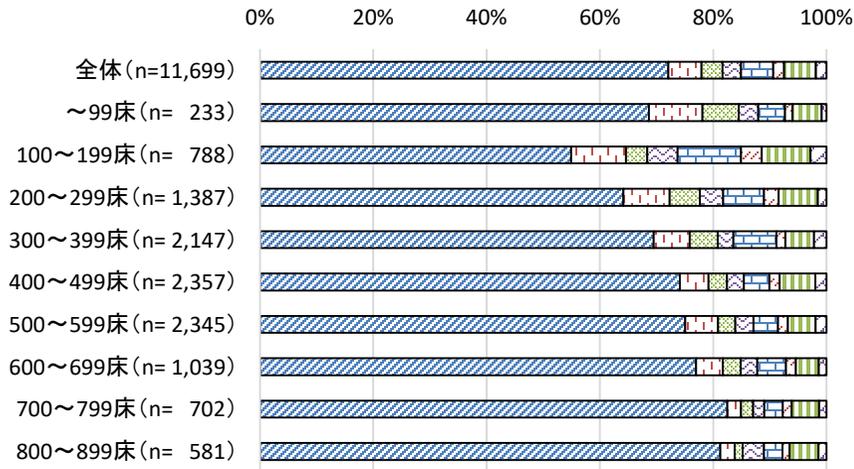


- 自立
  - I
  - IIa
  - IIb
  - IIIa
  - IIIb
  - IV
  - M
- ※無回答を除く

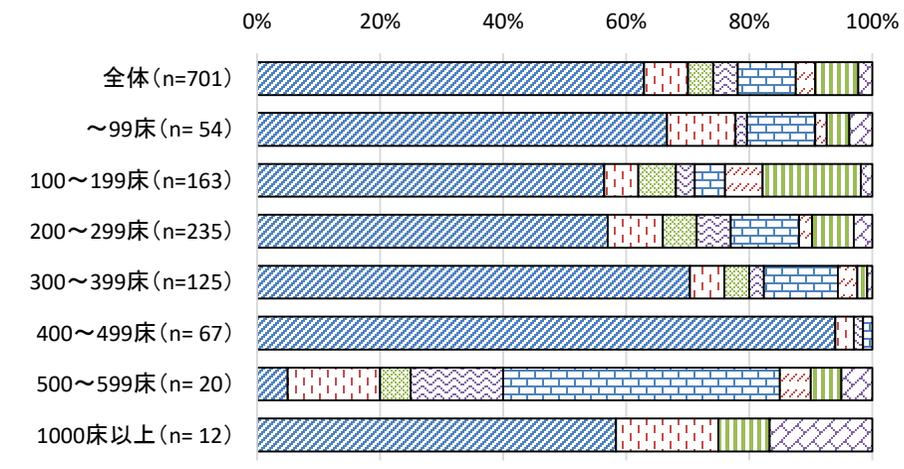
○ 急性期一般入院料1では、許可病床99床以下を除き、病床規模が小さいほど「自立」の患者が少ない傾向にあった。

## 認知症高齢者の日常生活自立度別の患者割合

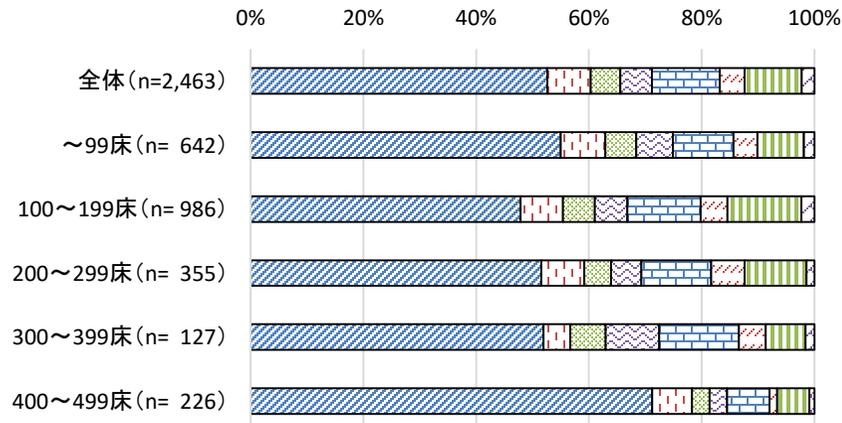
### <急性期一般入院料1>



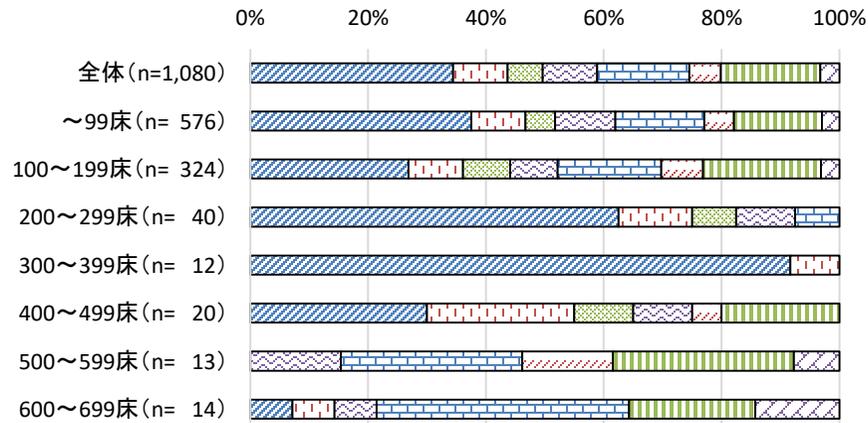
### <急性期一般入院料2~3>



### <急性期一般入院料4~7>



### <地域一般入院料1~3>



■ 自立  
□ I  
■ IIa  
■ IIb  
■ IIIa  
■ IIIb  
■ IV  
■ M

※無回答を除く

# 各基準の重複（入院料別・必要度Ⅰ）

○ 必要度Ⅰにおいて、平成30年度診療報酬改定で新設された基準②と他の基準との重複をみると、いずれとも重複なしが最も多く、次いで基準①との重複が多かった。

## 必要度Ⅰ

	基準②に該当			全体 (n=163,310)	急性期一般入院料1 (n=115,567)	急性期一般入院料2 (n=1,123)	急性期一般入院料4 (n=4,308)	急性期一般入院料5 (n=1,687)	急性期一般入院料6 (n=490)	急性期一般入院料7 (n=62)	特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料 (n=11,341)
	基準③に該当	基準④に該当	重複なし								
基準①に該当	×	×	×	24.0%	22.6%	23.3%	25.5%	35.4%	53.9%	12.9%	29.4%
	○	×	×	21.9%	22.2%	35.4%	29.5%	24.7%	6.3%	45.2%	10.7%
	×	○	×	21.4%	21.0%	8.9%	21.9%	16.4%	24.9%	6.5%	29.9%
	×	×	○	3.9%	4.2%	2.0%	0.9%	3.1%	3.9%	6.5%	4.7%
	○	○	×	18.1%	18.6%	28.0%	19.0%	13.7%	10.0%	14.5%	10.6%
	○	×	○	0.8%	0.9%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	1.6%	0.4%
	×	○	○	8.3%	8.6%	2.2%	2.6%	5.9%	0.4%	12.9%	12.8%
	○	○	○	1.7%	1.8%	0.0%	0.3%	0.7%	0.2%	0.0%	1.5%

	基準①に該当			全体 (n=121,662)	急性期一般入院料1 (n=88,175)	急性期一般入院料2 (n=1,238)	急性期一般入院料4 (n=4,152)	急性期一般入院料5 (n=1,521)	急性期一般入院料6 (n=241)	急性期一般入院料7 (n=118)	特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料 (n=4,192)
	基準③に該当	基準④に該当	重複なし								
基準②に該当	×	×	×	41.8%	41.5%	41.5%	48.6%	56.1%	61.8%	62.7%	35.9%
	○	×	×	29.4%	29.1%	32.1%	30.6%	27.4%	12.9%	23.7%	29.0%
	×	○	×	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	×	×	○	1.3%	1.3%	0.8%	0.5%	0.4%	3.7%	5.1%	1.4%
	○	○	×	24.2%	24.4%	25.4%	19.7%	15.2%	20.3%	7.6%	28.6%
	○	×	○	1.1%	1.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.8%	0.8%	1.1%
	×	○	○	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	○	○	○	2.2%	2.4%	0.0%	0.4%	0.7%	0.4%	0.0%	4.1%

	基準①に該当			全体 (n=112,018)	急性期一般入院料1 (n=79,928)	急性期一般入院料2 (n=579)	急性期一般入院料4 (n=2,210)	急性期一般入院料5 (n=835)	急性期一般入院料6 (n=322)	急性期一般入院料7 (n=22)	特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料 (n=9,710)
	基準②に該当	基準④に該当	重複なし								
基準③に該当	×	×	×	24.0%	23.5%	23.7%	12.6%	23.5%	41.3%	4.5%	32.4%
	○	×	×	31.2%	30.4%	17.3%	42.8%	33.1%	37.9%	18.2%	34.9%
	×	○	×	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	×	×	○	4.0%	4.1%	0.3%	1.8%	2.5%	4.7%	0.0%	3.5%
	○	○	×	26.3%	27.0%	54.4%	37.1%	27.7%	15.2%	40.9%	12.4%
	○	×	○	12.0%	12.4%	4.3%	5.1%	12.0%	0.6%	36.4%	15.0%
	×	○	○	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	○	○	○	2.4%	2.7%	0.0%	0.7%	1.3%	0.3%	0.0%	1.8%

	基準①に該当			全体 (n=55,497)	急性期一般入院料1 (n=40,747)	急性期一般入院料2 (n=110)	急性期一般入院料4 (n=696)	急性期一般入院料5 (n=379)	急性期一般入院料6 (n=107)	急性期一般入院料7 (n=22)	特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料 (n=4,614)
	基準②に該当	基準③に該当	重複なし								
基準④に該当	×	×	×	46.0%	45.1%	45.5%	66.8%	49.1%	55.1%	13.6%	43.7%
	○	×	×	11.6%	11.9%	20.0%	5.3%	14.0%	17.8%	18.2%	11.5%
	×	○	×	2.8%	2.9%	9.1%	2.7%	1.6%	8.4%	27.3%	1.2%
	×	×	○	8.0%	8.0%	1.8%	5.7%	5.5%	14.0%	0.0%	7.4%
	○	○	×	2.4%	2.6%	0.9%	1.1%	0.5%	1.9%	4.5%	1.0%
	○	×	○	24.3%	24.3%	22.7%	16.1%	26.4%	1.9%	36.4%	31.5%
	×	○	○	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	○	○	○	4.9%	5.2%	0.0%	2.2%	2.9%	0.9%	0.0%	3.7%

基準①:  
A2点かつB3点以上

基準②:  
B14又はB15に該当し  
A1点かつB3点以上

基準③:  
A3点以上

基準④:  
C1点以上

# 各基準の重複（入院料別・必要度Ⅱ）

○ 必要度Ⅱにおいて、平成30年度診療報酬改定で新設された基準②と他の基準との重複をみると、いずれとも重複なしが最も多く、必要度Ⅰと同様の傾向であった。

## 必要度Ⅱ

	基準②に該当	基準③に該当	基準④に該当	全体 (n=52,231)	急性期一般入院料1 (n=37,834)	急性期一般入院料2 (n=2,603)	急性期一般入院料3 (n=1,293)	急性期一般入院料4 (n=1,271)	急性期一般入院料5 (n=414)	特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料 (n=8,456)
基準①に該当	x	x	x	28.1%	26.8%	24.4%	29.4%	32.4%	47.3%	34.2%
	○	x	x	17.9%	18.1%	26.1%	24.2%	23.7%	11.4%	12.5%
	x	○	x	27.7%	27.5%	22.2%	23.9%	16.8%	30.0%	32.6%
	x	x	○	5.7%	5.5%	6.8%	4.7%	3.2%	2.9%	6.7%
	○	○	x	14.8%	15.8%	14.2%	12.4%	19.5%	4.1%	9.8%
	○	x	○	0.8%	0.9%	1.4%	0.7%	0.6%	0.2%	0.5%
	x	○	○	4.2%	4.5%	3.9%	3.7%	3.6%	4.1%	3.4%
	○	○	○	0.8%	0.9%	0.9%	1.0%	0.2%	0.0%	0.2%

	基準①に該当	基準③に該当	基準④に該当	全体 (n=31,801)	急性期一般入院料1 (n=23,655)	急性期一般入院料2 (n=2,320)	急性期一般入院料3 (n=978)	急性期一般入院料4 (n=1,046)	急性期一般入院料5 (n=142)	特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料 (n=3,326)
基準②に該当	x	x	x	42.8%	42.1%	50.9%	48.4%	46.4%	54.2%	41.2%
	○	x	x	29.4%	29.0%	29.3%	32.0%	28.8%	33.1%	31.8%
	x	○	x	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	x	x	○	0.8%	0.9%	1.3%	1.0%	0.2%	0.0%	0.3%
	○	○	x	24.4%	25.2%	15.9%	16.4%	23.7%	12.0%	24.9%
	○	x	○	1.4%	1.4%	1.6%	0.9%	0.8%	0.7%	1.3%
	x	○	○	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	○	○	○	1.2%	1.4%	1.0%	1.3%	0.2%	0.0%	0.5%

	基準①に該当	基準②に該当	基準④に該当	全体 (n=39,099)	急性期一般入院料1 (n=28,453)	急性期一般入院料2 (n=1,455)	急性期一般入院料3 (n=811)	急性期一般入院料4 (n=610)	急性期一般入院料5 (n=191)	特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料 (n=7,309)
基準③に該当	x	x	x	33.4%	32.4%	24.8%	29.2%	13.0%	14.7%	42.2%
	○	x	x	36.9%	36.6%	39.8%	38.1%	34.9%	64.9%	37.8%
	x	○	x	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	x	x	○	3.2%	2.9%	1.4%	5.4%	3.6%	2.6%	4.4%
	○	○	x	19.8%	21.0%	25.4%	19.7%	40.7%	8.9%	11.3%
	○	x	○	5.6%	6.0%	7.0%	5.9%	7.5%	8.9%	4.0%
	x	○	○	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	○	○	○	1.0%	1.2%	1.6%	1.6%	0.3%	0.0%	0.2%

	基準①に該当	基準②に該当	基準③に該当	全体 (n=14,654)	急性期一般入院料1 (n=10,430)	急性期一般入院料2 (n=821)	急性期一般入院料3 (n=380)	急性期一般入院料4 (n=220)	急性期一般入院料5 (n=84)	特定機能病院一般病棟 7対1入院基本料 (n=2,688)
基準④に該当	x	x	x	48.9%	47.3%	52.7%	51.3%	45.0%	58.3%	53.3%
	○	x	x	20.2%	20.1%	21.6%	16.1%	18.6%	14.3%	21.2%
	x	○	x	1.8%	2.0%	3.5%	2.6%	0.9%	0.0%	0.4%
	x	x	○	8.5%	7.9%	2.4%	11.6%	10.0%	6.0%	12.1%
	○	○	x	2.9%	3.2%	4.5%	2.4%	3.6%	1.2%	1.6%
	○	x	○	15.0%	16.3%	12.4%	12.6%	20.9%	20.2%	10.8%
	x	○	○	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	○	○	○	2.7%	3.2%	2.8%	3.4%	0.9%	0.0%	0.7%

基準①：  
A2点かつB3点以上

基準②：  
B14又はB15に該当し  
A1点かつB3点以上

基準③：  
A3点以上

基準④：  
C1点以上

# 看護必要度の基準（旧、2018年度）を満たす患者割合（各基準別）

患者単位

新基準2のみで必要度を満たす患者（評価法Ⅱ）  
（病床規模別）

	全レコードに対する割合 (%)	必要度を満たす患者に対する割合 (%)
≥800床	4.40	14.33
600-799床	4.66	14.51
400-599床	5.02	16.12
200-399床	6.40	21.17
<200床	6.67	23.60

旧基準			評価法Ⅰ		評価法Ⅱ	
1. A項目2点+B項目3点以上	2. A項目3点以上	3. C項目1点以上	全レコードに対する割合 (%)	必要度を満たす患者に対する割合 (%)	全レコードに対する割合 (%)	必要度を満たす患者に対する割合 (%)
N	N	N	71.3	-	74.9	-
Y	N	N	9.6	33.4	7.8	31.0
N	Y	N	3.7	12.9	3.4	13.7
Y	Y	N	8.1	28.2	6.6	26.2
N	N	Y	3.7	12.8	3.7	14.8
Y	N	Y	1.0	3.4	1.4	5.7
N	Y	Y	0.6	2.0	0.5	2.2
Y	Y	Y	2.1	7.4	1.6	6.4
看護必要度を満たす患者			28.7	100.0	25.1	100.0
合計			100.0	-	100.0	-

2018年度基準				評価法Ⅰ		評価法Ⅱ	
1. A項目2点+B項目3点以上	3. A項目3点以上	4. C項目1点以上	2. A項目1点以上かつB項目3点以上（診療・療養上の支持が通じるまたは危険行動）	全レコードに対する割合 (%)	必要度を満たす患者に対する割合 (%)	全レコードに対する割合 (%)	必要度を満たす患者に対する割合 (%)
N	N	N	N	65.6	-	69.3	-
Y	N	N	N	5.2	15.2	4.3	14.2
N	Y	N	N	3.7	10.9	3.4	11.2
Y	Y	N	N	4.6	13.3	3.7	12.1
N	N	Y	N	3.3	9.7	3.6	11.6
Y	N	Y	N	0.8	2.3	1.2	4.0
N	Y	Y	N	0.5	1.5	0.5	1.8
Y	Y	Y	N	1.7	5.1	1.3	4.4
N	N	N	Y	5.9	17.1	5.6	18.3
Y	N	N	Y	4.4	12.7	3.4	11.1
N	Y	N	Y	0.0	0.0	0.0	0.0
Y	Y	N	Y	3.6	10.5	2.8	9.3
N	N	Y	Y	0.2	0.5	0.2	0.5
Y	N	Y	Y	0.2	0.4	0.2	0.6
N	Y	Y	Y	0.0	0.0	0.0	0.0
Y	Y	Y	Y	0.3	0.9	0.3	0.9
看護必要度を満たす患者				34.4	100.0	30.7	100.0
合計				100.0	-	100.0	-

（参考）研究班※による分析

※平成30・31年度厚生労働科学研究「急性期の入院患者に対する医療・看護の必要性と職員配置等の指標の開発に係る研究」（研究代表者 松田晋哉）  
（以下、「研究班」と表記してあるものは同様）

# 基準②のみに該当している患者（必要度Ⅰ）

- 基準②のみに該当している患者の該当項目をみると、A1点は「心電図モニター」が多く、次いで「呼吸ケア」「創傷処置」が多かった。
- B項目が「1点+2点」の患者の該当項目は「診療・療養上の指示が通じる+危険行動」が多く、「1点×3」の患者は「移乗+衣服+指示」が多かった。

		B3点（1点+2点）										
		指示,危険	衣服2,指示	衣服1,危険	食事2,指示	食事1,危険	口腔,危険	移乗2,指示	移乗1,危険	寝返り2,指示	寝返り1,危険	
A1点	血液製剤	0.1%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	シリンジポンプ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	モニター	7.6%	1.2%	1.6%	0.6%	0.3%	1.7%	1.1%	2.8%	4.4%	0.4%	
	点滴3本	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	呼吸ケア	2.6%	0.4%	0.6%	0.0%	1.3%	1.0%	0.4%	1.2%	0.0%	0.1%	
	創傷処置	2.4%	0.4%	1.5%	0.2%	0.0%	0.3%	0.2%	1.0%	1.5%	0.9%	

		B3点（1点×3）									
		食事,衣服,指示	口腔,衣服,指示	口腔,食事,指示	移乗,衣服,指示	移乗,食事,指示	移乗,口腔,指示	寝返り,衣服,指示	寝返り,食事,指示	寝返り,口腔,指示	寝返り,移乗,指示
A1点	血液製剤	0.1%	0.0%	0.1%	0.5%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
	シリンジポンプ	0.1%	0.9%	0.0%	0.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
	モニター	3.4%	3.0%	3.0%	9.2%	3.0%	4.0%	0.7%	1.0%	0.9%	1.3%
	点滴3本	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	呼吸ケア	3.1%	1.7%	0.9%	1.2%	0.0%	1.2%	0.7%	0.4%	1.2%	1.0%
	創傷処置	1.4%	1.2%	1.7%	3.9%	0.1%	2.0%	1.9%	1.5%	0.4%	3.6%

		B4点以上
A1点	血液製剤	0.8%
	シリンジポンプ	0.3%
	モニター	50.7%
	点滴3本	0.4%
	呼吸ケア	23.6%
	創傷処置	24.2%

※A1点+B3点の患者における割合(n=1,379人日)

※A1点+B4点以上の患者における割合(n=51,000人日)

# 基準②のみに該当している患者（必要度Ⅱ）

- 基準②のみに該当している患者の該当項目をみると、A1点は「心電図モニター」が多く、次いで「呼吸ケア」「創傷処置」が多かった。
- B項目が「1点+2点」の患者の該当項目は「診療・療養上の指示が通じる+危険行動」が多く、「1点×3」の患者は「移乗+衣服+指示」が多かった。

		B3点（1点+2点）									
		指示,危険	衣服2,指示	衣服1,危険	食事2,指示	食事1,危険	口腔,危険	移乗2,指示	移乗1,危険	寝返り2,指示	寝返り1,危険
A1点	血液製剤	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%
	シリンジポンプ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	モニター	11.9%	0.4%	2.5%	0.0%	0.0%	5.3%	1.2%	4.1%	1.2%	0.4%
	点滴3本	1.6%	0.4%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
	呼吸ケア	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	創傷処置	0.4%	2.9%	0.4%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.4%	0.0%	2.0%

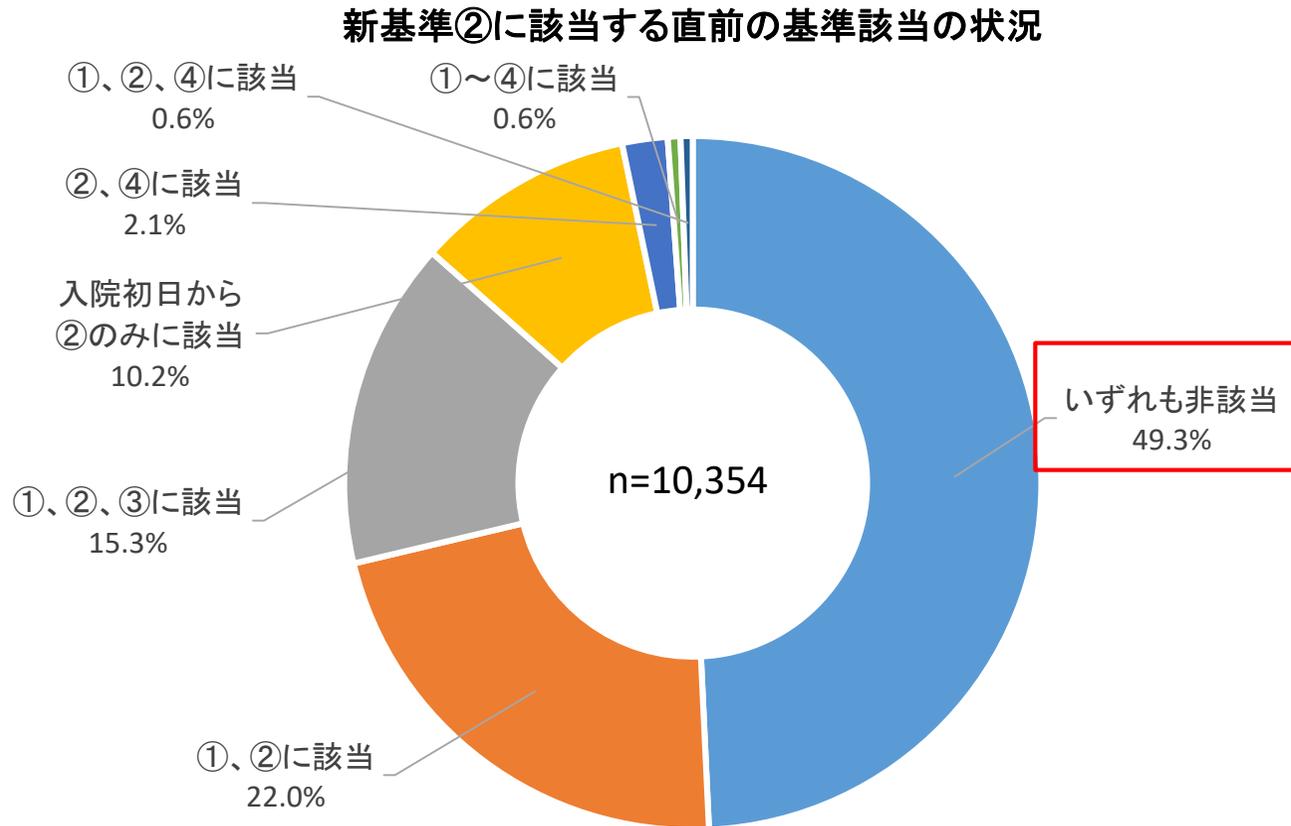
		B3点（1点×3）									
		食事,衣服,指示	口腔,衣服,指示	口腔,食事,指示	移乗,衣服,指示	移乗,口腔,指示	移乗,口腔,指示	寝返り,衣服,指示	寝返り,食事,指示	寝返り,口腔,指示	寝返り,移乗,指示
A1点	血液製剤	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	シリンジポンプ	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	モニター	0.0%	2.5%	4.1%	11.1%	0.8%	3.7%	1.2%	0.0%	4.1%	6.1%
	点滴3本	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.8%
	呼吸ケア	0.0%	1.6%	2.0%	5.3%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	1.2%	1.6%
	創傷処置	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	1.6%	0.0%

		B4点以上
A1点	血液製剤	0.6%
	シリンジポンプ	1.2%
	モニター	62.8%
	点滴3本	4.7%
	呼吸ケア	20.5%
	創傷処置	10.3%

※A1点+B3点の患者における割合(n=244人日)

※A1点+B4点以上の患者における割合(n=13,628人日)

○ 入院期間中に基準②のみに該当する日があった患者について、基準②のみに該当する直前の該当状況を見ると、「いずれも非該当」の患者が最も多く、約半数であった。次いで、「①、②に該当」の患者が多かった。

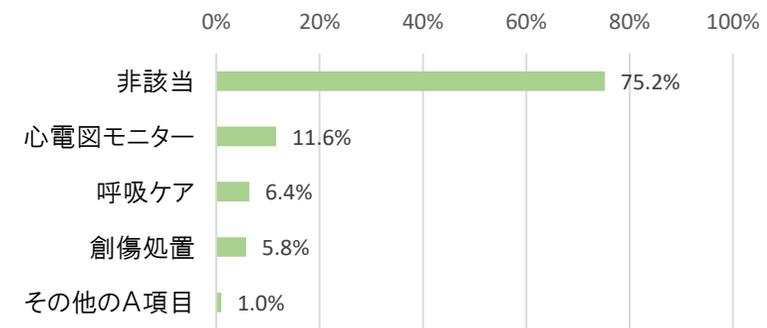


基準①: A2点かつB3点以上  
 基準②: B14又はB15に該当しA1点かつB3点以上  
 基準③: A3点以上      基準④: C1点以上

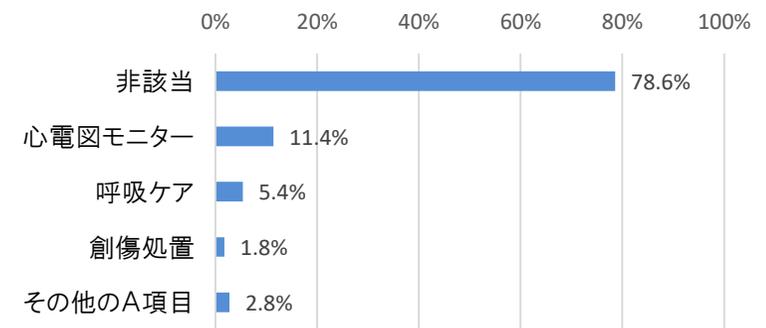
# 基準②に該当する直前の状況（基準非該当日の各項目の状況）

○ 「いずれの基準も非該当」の状態から、「基準②のみに該当」に移行した患者について、基準非該当日の各項目の該当状況をみると、A項目は「非該当」が最も多く約8割を占めたが、B項目は「口腔清潔」が最も多く約8割、「診療・療養上の指示が通じる」は約5～6割を占めた。

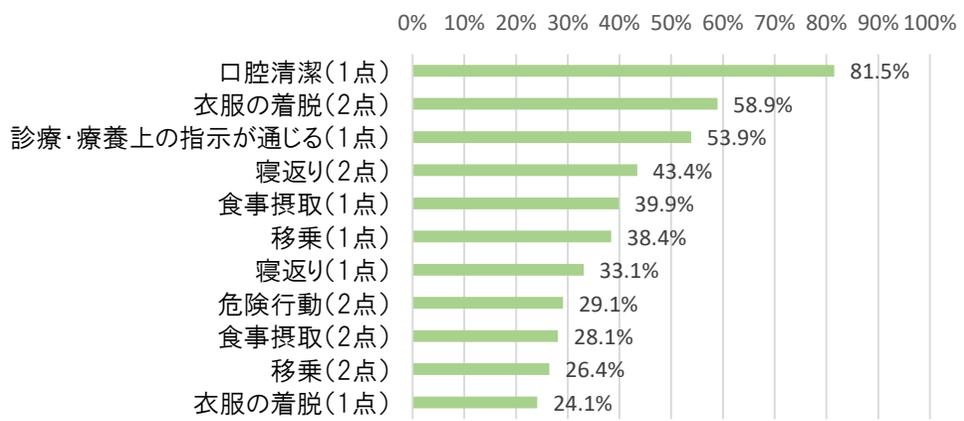
A項目の該当状況(必要度Ⅰ)



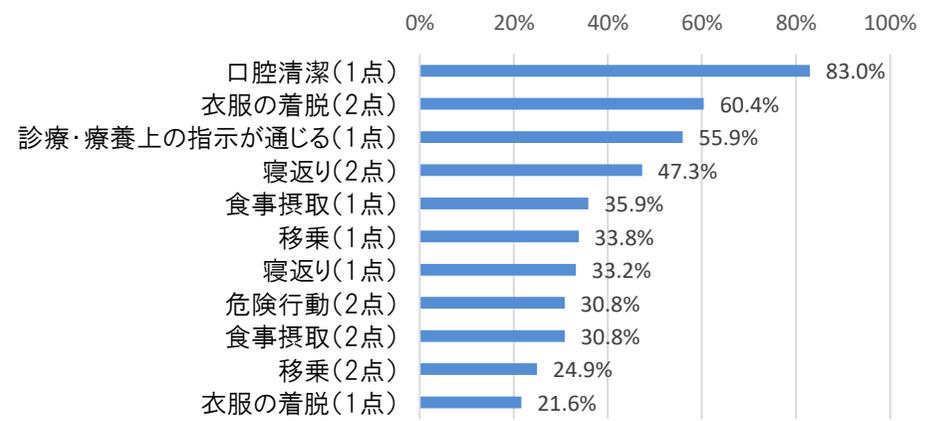
A項目の該当状況(必要度Ⅱ)



B項目の該当状況(必要度Ⅰ)

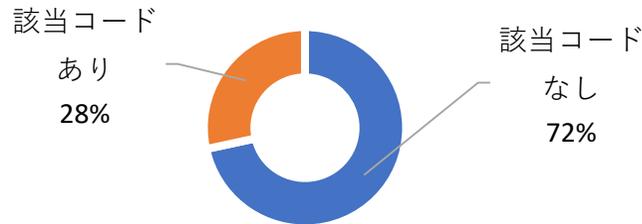


B項目の該当状況(必要度Ⅱ)

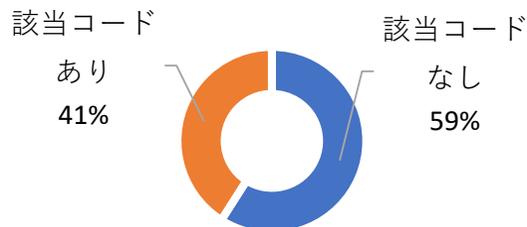


- 必要度Ⅰで基準②のみに該当する患者のうち、A1点が「呼吸ケア」又は「心電図モニター」の患者について、必要度Ⅱで対応するレセプト電算処理システム用コードの該当の有無をみたところ、「該当コードなし」の患者が約6～7割であった。
- 必要度Ⅰで基準②のみに該当する患者について、1日あたり資源投入量をみたところ、資源投入量がゼロである患者が約4～5割であった。

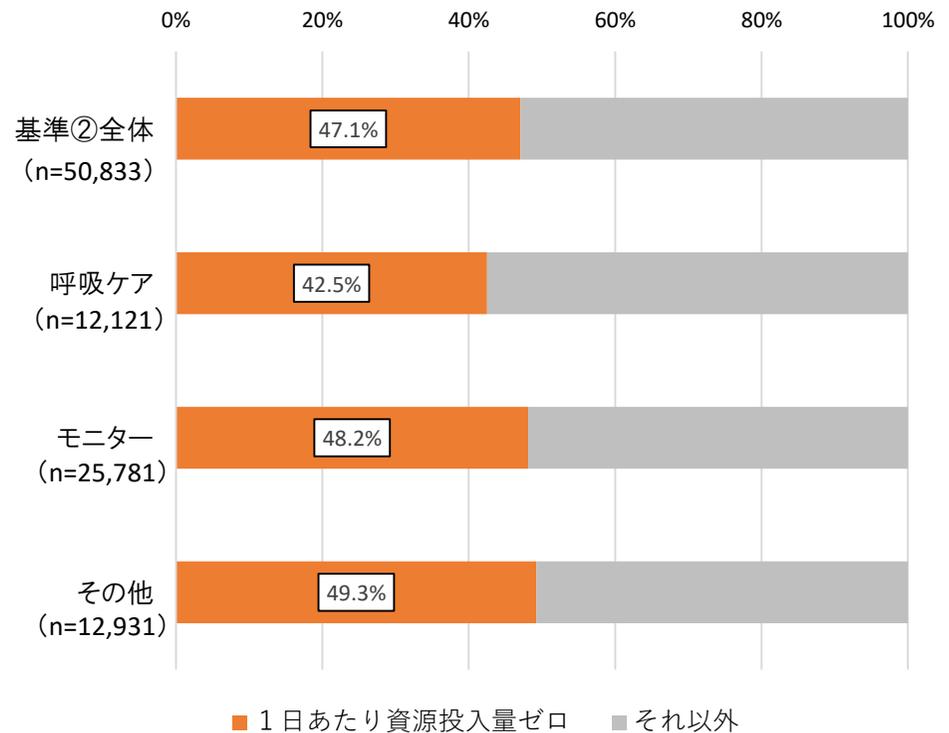
A 1点が「呼吸ケア」の患者の  
対応する処置コードの該当状況 (n=12,121)



A 1点が「心電図モニター」の患者の  
対応する処置コードの該当状況 (n=25,781)



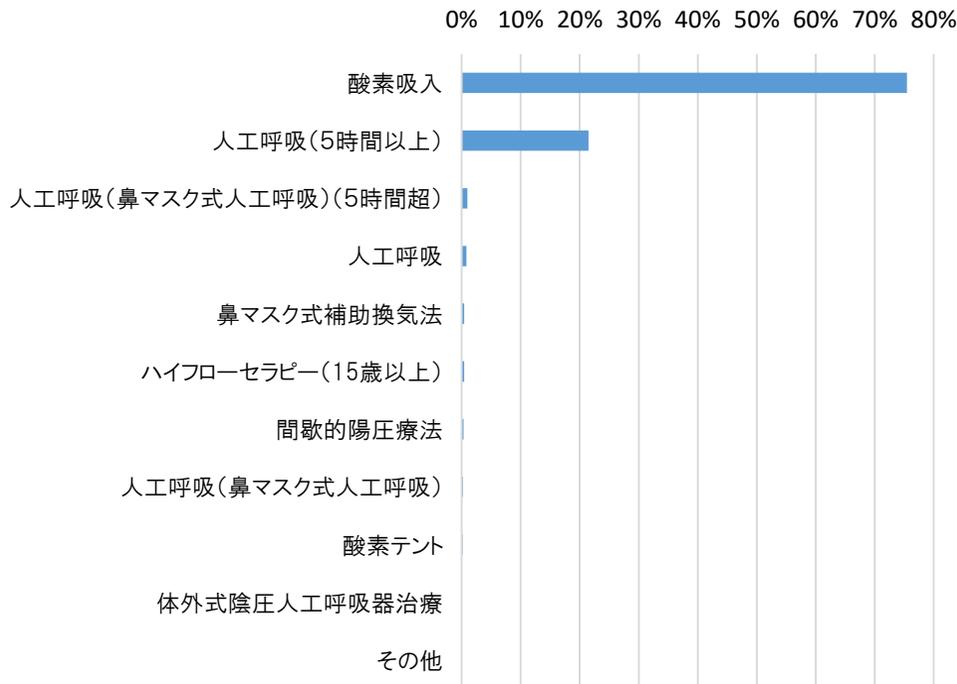
1日あたり資源投入量がゼロの割合



○ 必要度Ⅱで基準②のみに該当する患者のうち、A1点が「呼吸ケア」又は「心電図モニター」の患者について、該当するレセプト電算処理システム用コードの内訳をみたところ、それぞれ「酸素吸入」と「呼吸心拍監視(14日超)」の占める割合が多かった。

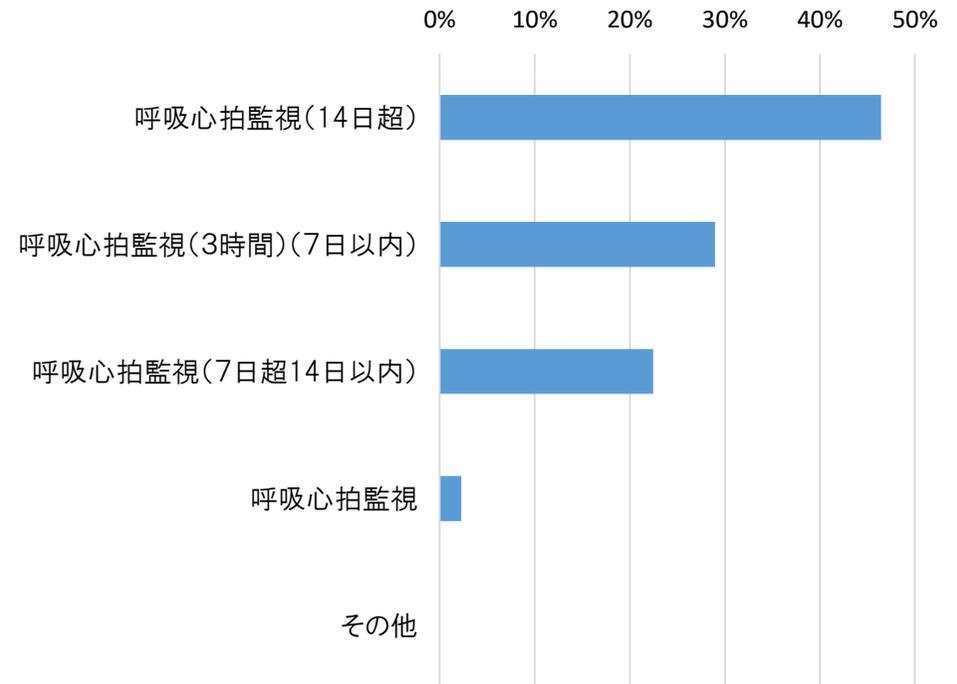
A1点が「呼吸ケア」の患者の  
該当する処置コード

(n=2,805)



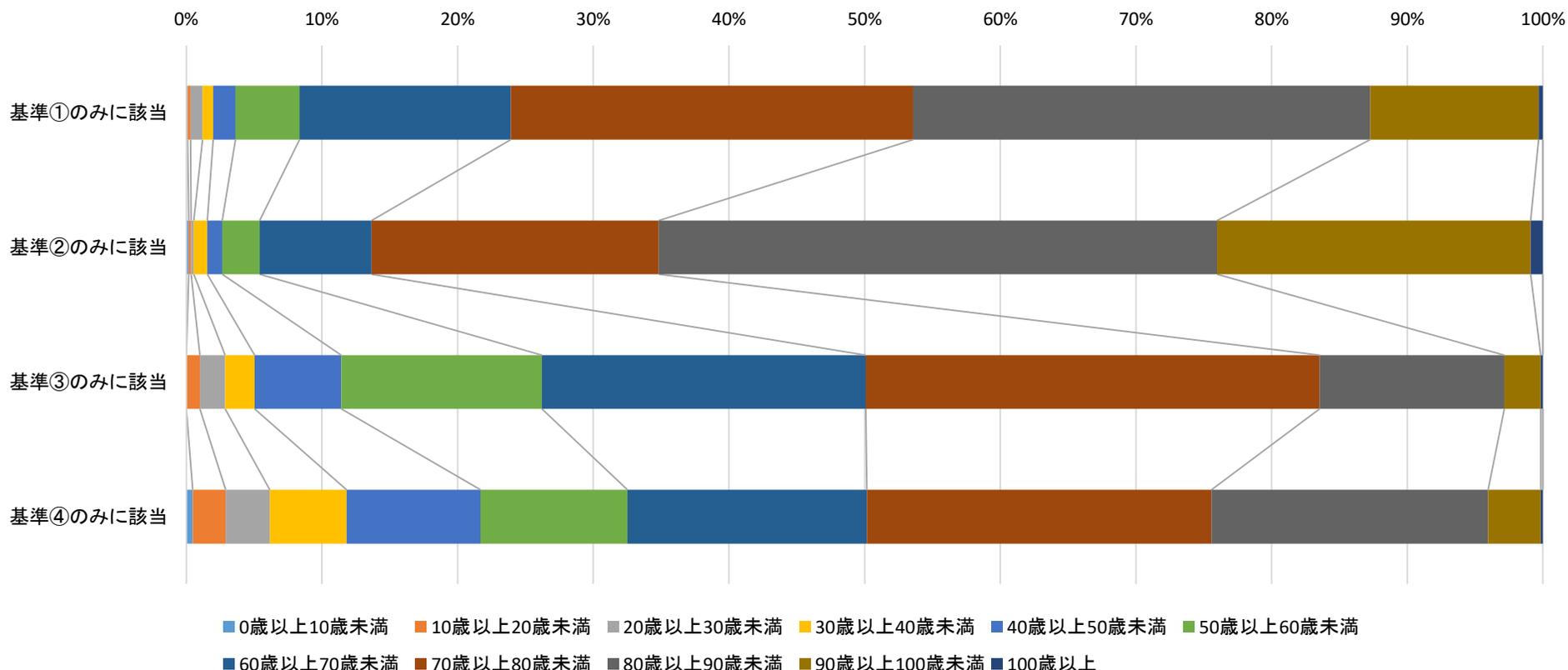
A1点が「心電図モニター」の患者の  
該当する処置コード

(n=8,579)



○ 基準②のみに該当する患者は、他の基準に比べて年齢が高い傾向にあった。

## 年齢区分 (必要度の各基準のみに該当する患者別)

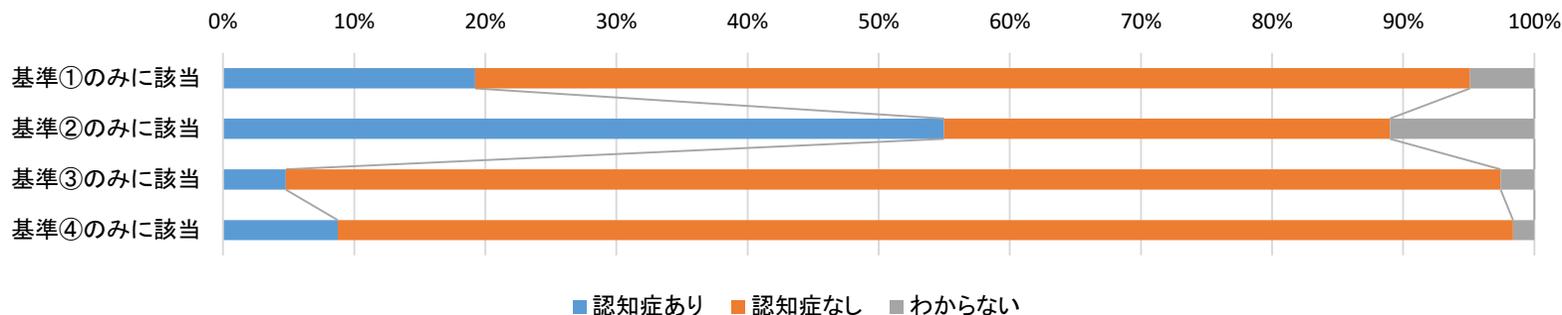


※nは患者数(人)、A票すべてを集計 ※無回答は除く  
※調査期間のうち1日でも「基準①(～④)のみに該当」する日があれば、1名としてカウント  
(よって、各基準の区分には患者の重複がある)

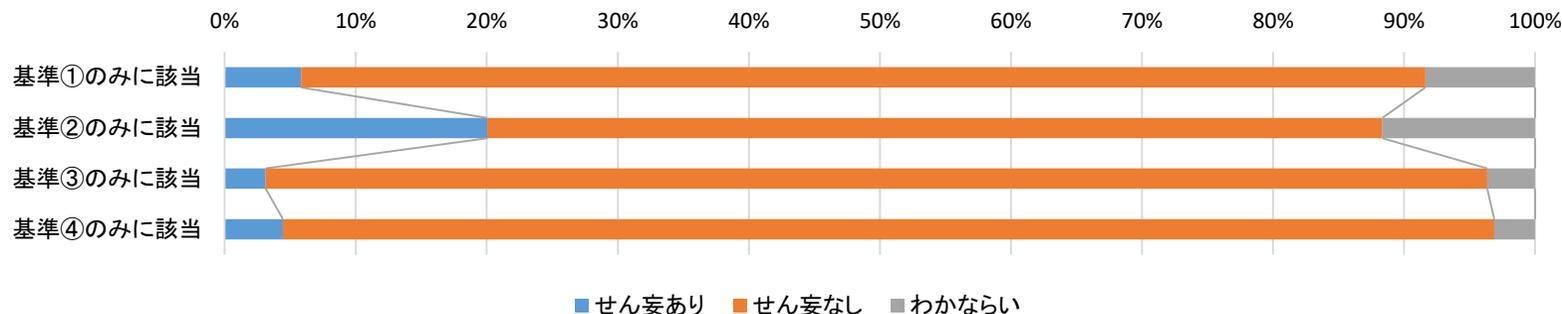
基準①: A2点かつB3点以上 (n=923)  
基準②: B14又はB15に該当しA1点かつB3点以上 (n=1,098)  
基準③: A3点以上 (n=599)      基準④: C1点以上 (n=622)

○ 基準②のみに該当する患者は、他の基準に比べて認知症やせん妄を有する割合が高かった。

### 認知症の有無 (必要度の各基準のみに該当する患者別)



### せん妄の有無 (必要度の各基準のみに該当する患者別)

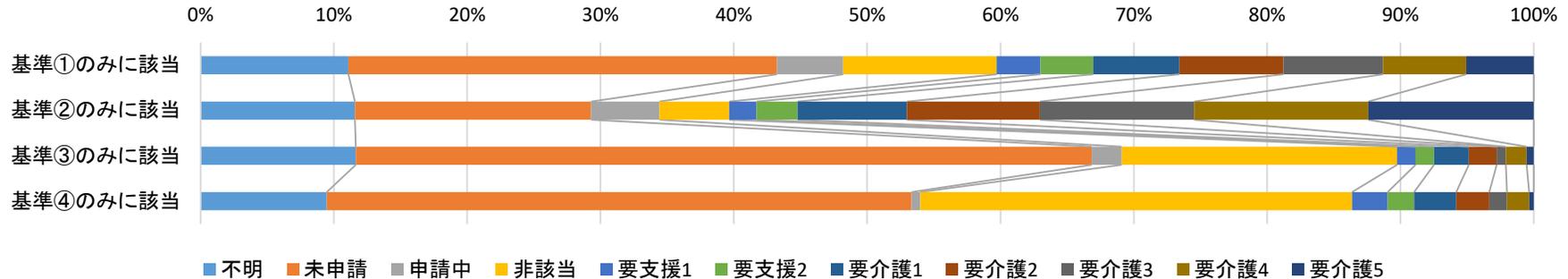


※nは患者数(人)、A票すべてを集計 ※無回答は除く  
※調査期間のうち1日でも「基準①(～④)のみに該当」する日があれば、1名としてカウント  
(よって、各基準の区分には患者の重複がある)

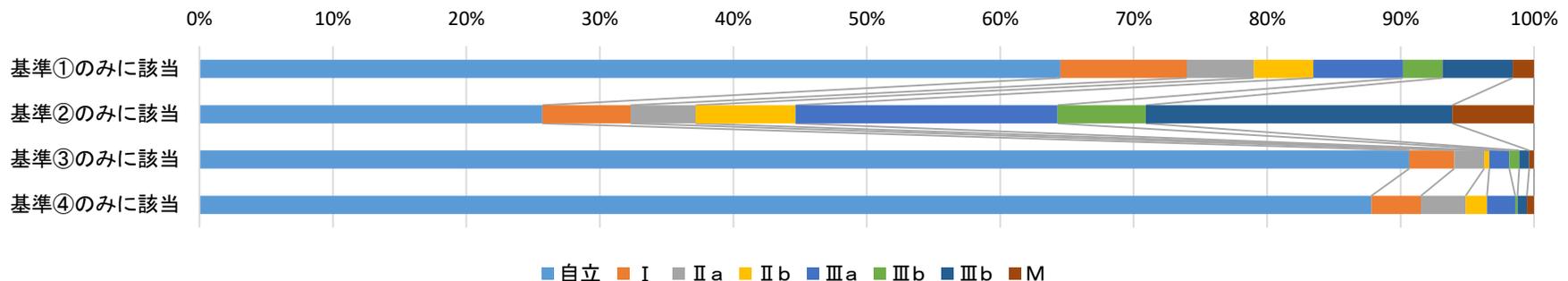
基準①: A2点かつB3点以上 (n=923)  
基準②: B14又はB15に該当しA1点かつB3点以上 (n=1,098)  
基準③: A3点以上 (n=599)      基準④: C1点以上 (n=622)

○ 基準②のみに該当する患者は、他の基準に比べて要介護度が高く、認知症高齢者の日常生活自立度が低い傾向にあった。

## 要介護度 (必要度の各基準のみに該当する患者別)



## 認知症高齢者の日常生活自立度 (必要度の各基準のみに該当する患者別)

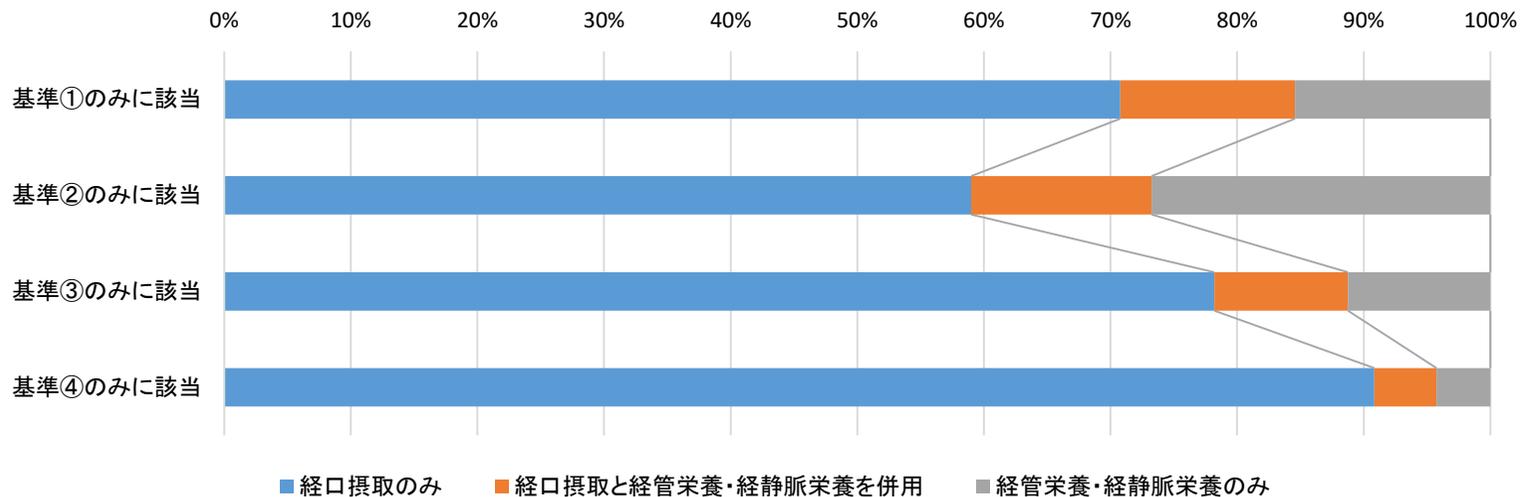


※nは患者数(人)、A票すべてを集計 ※無回答は除く  
※調査期間のうち1日でも「基準①(～④)のみに該当」する日があれば、1名としてカウント  
(よって、各基準の区分には患者の重複がある)

基準①: A2点かつB3点以上 (n=923)  
 基準②: B14又はB15に該当しA1点かつB3点以上 (n=1,098)  
 基準③: A3点以上 (n=599)      基準④: C1点以上 (n=622)

○ 基準②のみに該当する患者は、他の基準に比べて経口摂取のみの割合が低かった。

栄養摂取の状況  
(必要度の各基準のみに該当する患者別)

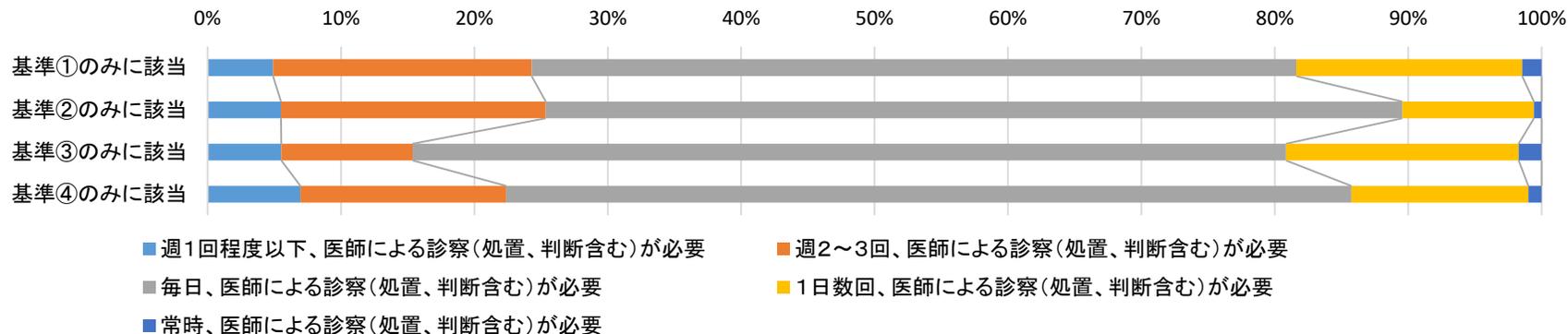


※nは患者数(人)、A票すべてを集計 ※無回答は除く  
※調査期間のうち1日でも「基準①(～④)のみに該当」する日があれば、1名としてカウント  
(よって、各基準の区分には患者の重複がある)

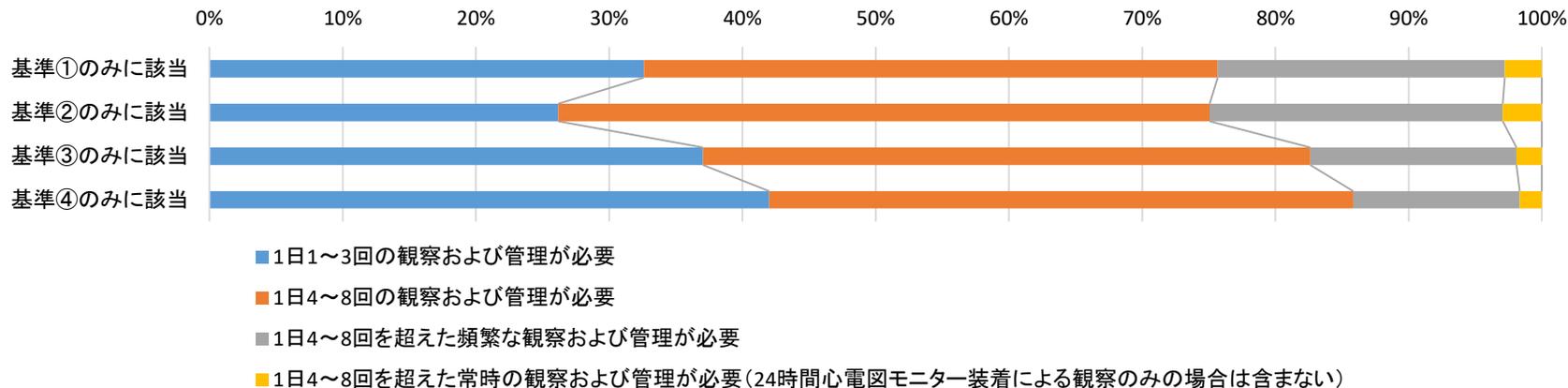
基準①: A2点かつB3点以上 (n=923)  
基準②: B14又はB15に該当しA1点かつB3点以上 (n=1,098)  
基準③: A3点以上 (n=599)      基準④: C1点以上 (n=622)

○ 基準②のみに該当する患者は、他の基準に比べて看護提供の頻度が多い傾向にあった。

## 医師による診察(処置、判断含む)の頻度 (必要度の各基準のみに該当する患者別)



## 看護師による直接の看護提供の頻度 (必要度の各基準のみに該当する患者別)

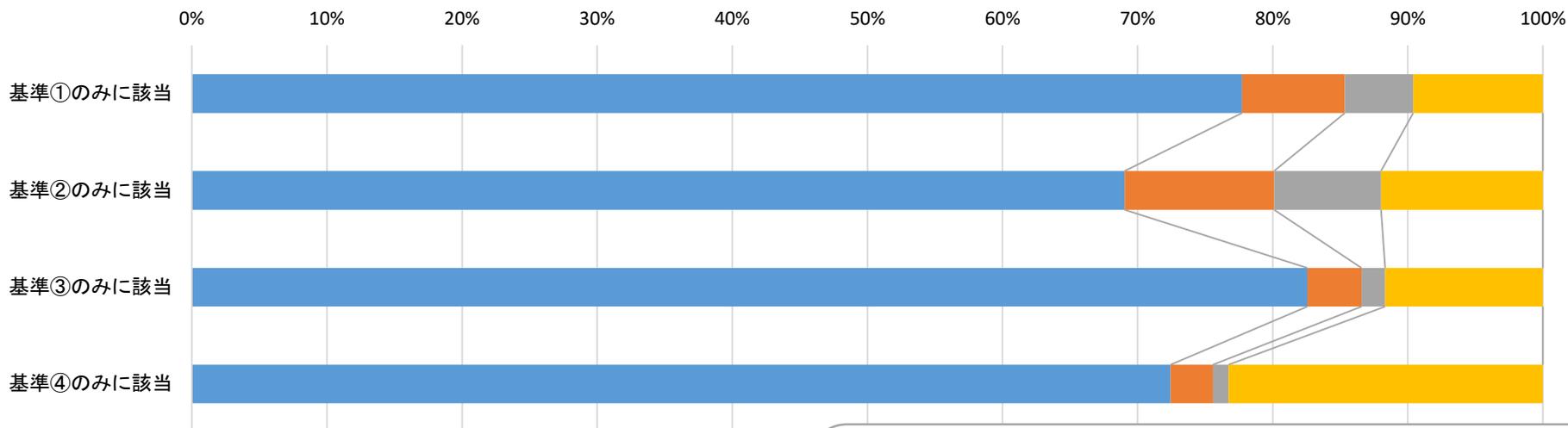


※nは患者数(人)、A票すべてを集計 ※無回答は除く  
※調査期間のうち1日でも「基準①(～④)のみに該当」する日があれば、1名としてカウント  
(よって、各基準の区分には患者の重複がある)

基準①: A2点かつB3点以上 (n=923)  
基準②: B14又はB15に該当しA1点かつB3点以上 (n=1,098)  
基準③: A3点以上 (n=599)      基準④: C1点以上 (n=622)

○ 基準②のみに該当する患者は、他の基準に比べて「医学的な理由のため、どちらかという入院の方が望ましい」の割合が低かった。

## 医学的な入院継続の理由等 (必要度の各基準のみに該当する患者別)



- 医学的な理由のため、入院医療が必要である
- 医学的な理由のため、どちらかという入院の方が望ましい
- 医学的には外来・在宅でもよいが、他の要因のために退院予定がない
- 現時点で具体的な退院日が決まっているため、それまでの間入院を継続している

他の要因のために退院予定がない場合の、退院できない理由で最も多いものは、以下のとおり(※いずれも複数回答。その他を除いて最も多いものを記載。)

- 基準①: 家族の希望に合わないため (39.1%、46名中18名)
- 基準②: 家族の希望に合わないため (38.8%、85名中33名)
- 基準③: 全体の調整・マネジメントができていないため (30.0%、10名中3名)
- 基準④: 転院先の医療機関の確保ができていないため (42.9%、7名中3名)

基準①: A2点かつB3点以上 (n=923)

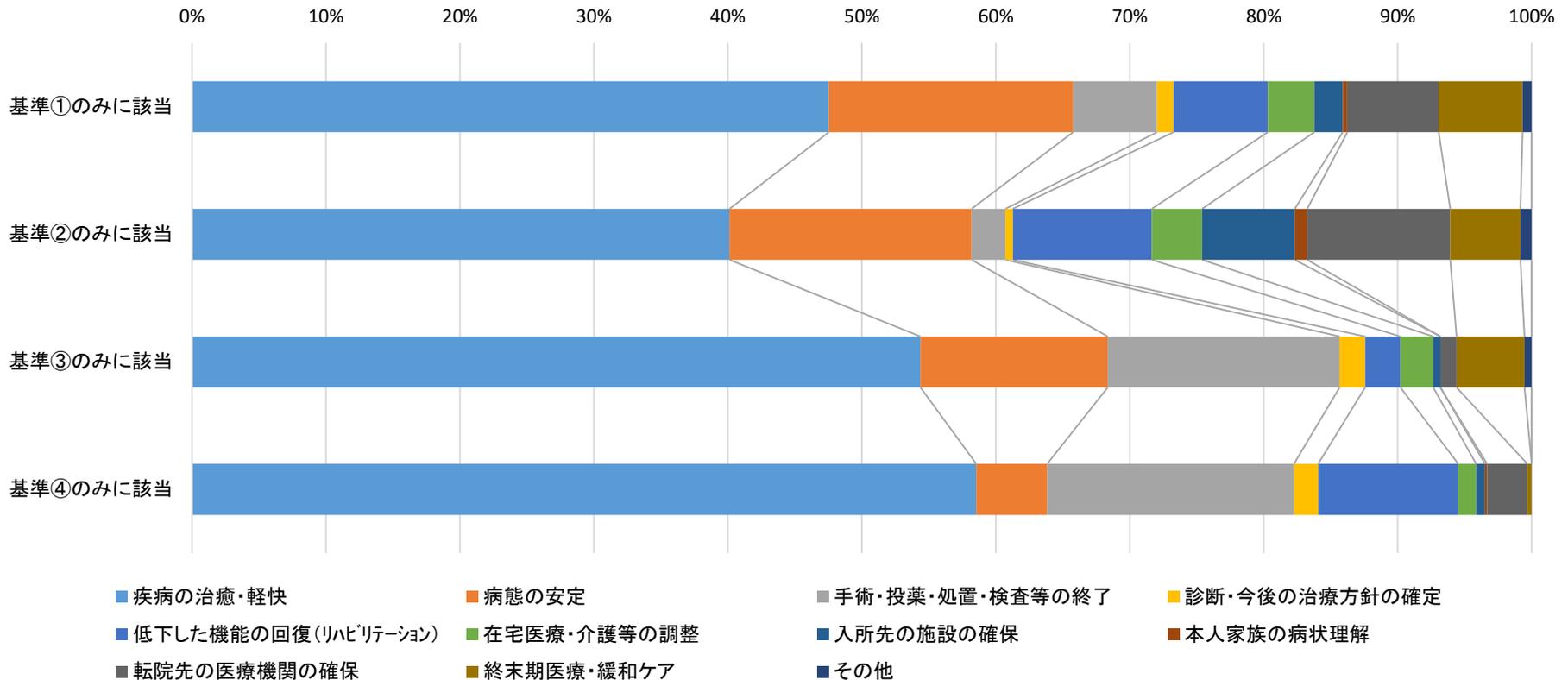
基準②: B14又はB15に該当しA1点かつB3点以上 (n=1,098)

基準③: A3点以上 (n=599)      基準④: C1点以上 (n=622)

※nは患者数(人)、A票すべてを集計 ※無回答は除く  
※調査期間のうち1日でも「基準①(～④)のみに該当」する日があれば、1名としてカウント (よって、各基準の区分には患者の重複がある)

○ 基準②のみに該当する患者は、他の基準に比べて「疾病の治癒・軽快」の割合が低く、「入所先の施設の確保」や「転院先の医療機関の確保」の割合が高かった。

## 退院へ向けた目標・課題等 (必要度の各基準のみに該当する患者別)



基準①: A2点かつB3点以上 (n=923)  
 基準②: B14又はB15に該当しA1点かつB3点以上 (n=1,098)  
 基準③: A3点以上 (n=599)      基準④: C1点以上 (n=622)

※nは患者数(人)、A票すべてを集計 ※無回答は除く  
 ※調査期間のうち1日でも「基準①(～④)のみに該当」する日があれば、1名としてカウント  
 (よって、各基準の区分には患者の重複がある)

# 基準②のみに該当する患者について

○ 基準② (B14又はB15に該当し、A得点1点以上かつB得点3点以上)のみに該当する患者の割合と該当項目について入院料別に比較すると、当該患者は急性期病棟より療養病棟が多かった。また、急性期病棟は療養病棟と比較して、「創傷処置」の割合が低く、「心電図モニター」の割合が高かった。

	7対1特定機能病院入院基本料 (一般病棟) (n=20747)		7対1一般病棟入院基本料 (n=61168)		10対1一般病棟入院基本料 (n=13175)		療養病棟入院基本料 1 (20対1) (n=20148)		療養病棟入院基本料 2 (25対1) (n=5920)	
<b>【基準】</b>										
「A得点1点」かつ「B14又はB15に該当」かつ「B得点3点以上」	352	1.7%	2,892	4.7%	690	5.2%	2,950	14.6%	669	11.3%
<b>【A項目】</b>	該当患者のうち		該当患者のうち		該当患者のうち		該当患者のうち		該当患者のうち	
創傷処置	76	21.6%	711	24.6%	195	28.3%	1,030	34.9%	385	57.5%
呼吸ケア	107	30.4%	662	22.9%	253	36.7%	1,494	50.6%	222	33.2%
点滴ライン同時3本以上の管理	8	2.3%	26	0.9%	4	0.6%	14	0.5%	0	0.0%
心電図モニター	152	43.2%	1,428	49.4%	227	32.9%	405	13.7%	41	6.1%
シリンジポンプ	2	0.6%	42	1.5%	8	1.2%	7	0.2%	21	3.1%
輸血や血液製剤	7	2.0%	23	0.8%	3	0.4%	0	0.0%	0	0.0%
専門的な治療処置	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
抗悪性腫瘍剤の使用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
抗悪性腫瘍剤の内服管理	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
麻薬の使用	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
麻薬の内服・貼付・座剤	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
放射線治療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
免疫抑制剤	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
昇圧剤	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
抗不整脈剤	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
抗血栓薬・持続点滴	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
ドレーナの管理	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
無菌治療室での治療	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
救急搬送後の入院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>【B項目】</b>	該当患者のうち		該当患者のうち		該当患者のうち		該当患者のうち		該当患者のうち	
寝返り (1点)	124	35.2%	717	24.8%	105	15.2%	228	7.7%	56	8.4%
寝返り (2点)	133	37.8%	1,819	62.9%	540	78.3%	2,575	87.3%	578	86.4%
移乗 (1点)	155	44.0%	849	29.4%	99	14.3%	181	6.1%	35	5.2%
移乗 (2点)	77	21.9%	1,140	39.4%	266	38.6%	2,355	79.8%	494	73.8%
口腔清潔 (1点)	301	85.5%	2,730	94.4%	635	92.0%	2,854	96.7%	662	99.0%
食事摂取 (1点)	160	45.5%	872	30.2%	160	23.2%	359	12.2%	88	13.2%
食事摂取 (2点)	113	32.1%	1,384	47.9%	317	45.9%	2,021	68.5%	449	67.1%
衣服の着脱 (1点)	158	44.9%	592	20.5%	59	8.6%	197	6.7%	49	7.3%
衣服の着脱 (2点)	161	45.7%	2,141	74.0%	608	88.1%	2,530	85.8%	529	79.1%
診療・療養上の指示が通じる (1点)	320	90.9%	2,543	87.9%	620	89.9%	2,834	96.1%	632	94.5%
危険行動 (2点)	177	50.3%	1,538	53.2%	249	36.1%	647	21.9%	124	18.5%

# とりまとめの構成

## 1. 急性期入院医療について

- 1-1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向及び施設の状況
- 1-2. 入院患者の状態
- 1-3. 重症度、医療・看護必要度の評価項目
- 1-4. 特定集中治療室管理料等
- 1-5. 短期滞在手術等基本料
- 1-6. 急性期入院医療に関するその他の事項

## 2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

## 3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

## 4. 慢性期入院医療について

## 5. 横断的事項について

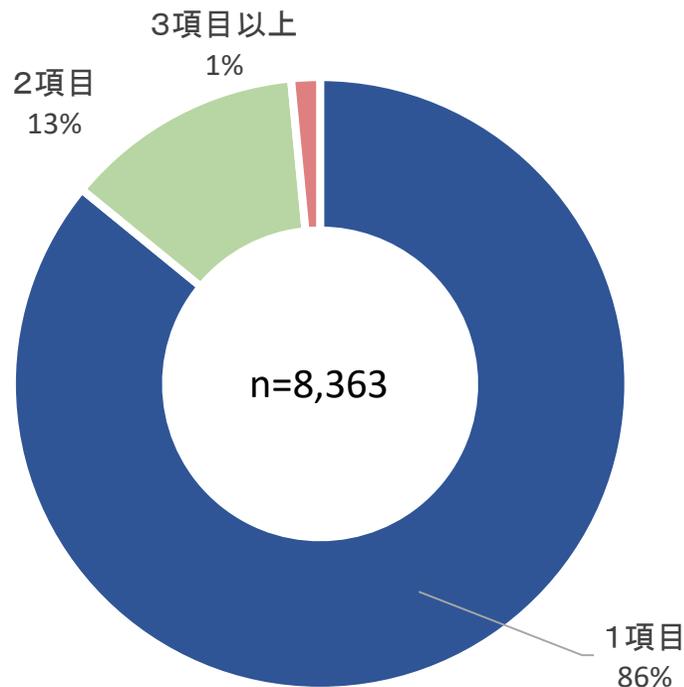
## 6. 医療資源の少ない地域について

## 7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について

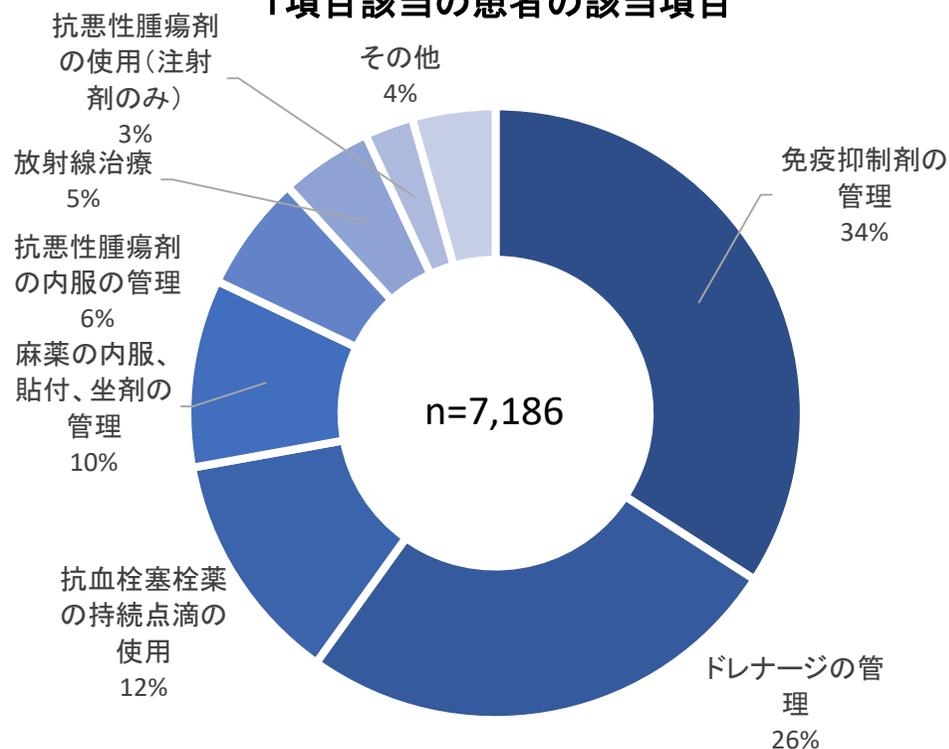
## 8. DPC/PDPSについて

- A項目の「専門的な治療・処置」に該当がある患者について、該当項目数をみたところ、「1項目該当」が8割以上であった。
- 1項目該当の患者について、該当項目の内訳をみたところ、「免疫抑制剤の管理」が最も多く、次いで、「ドレナージの管理」が多かった。

専門的な治療・処置の該当項目数



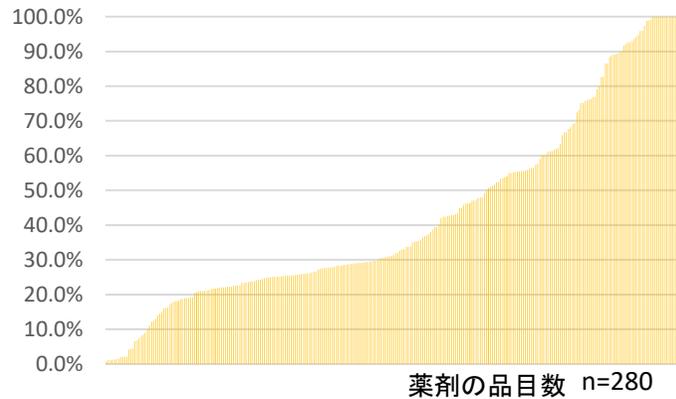
1項目該当の患者の該当項目



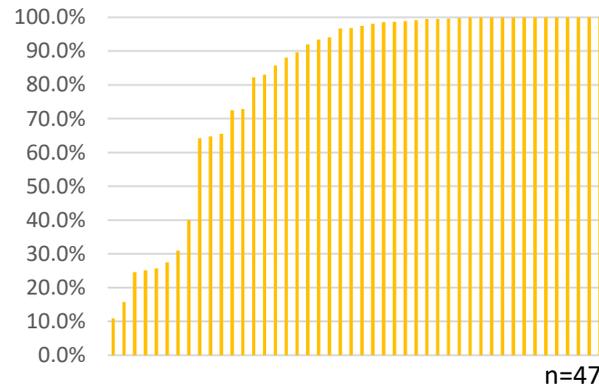
○ 「専門的な治療・処置」に該当する薬剤のうち、注射と内服の剤形があるものについて、薬剤の品目ごとに入院で使用される割合をみると、ばらついていた。

入院の占める割合

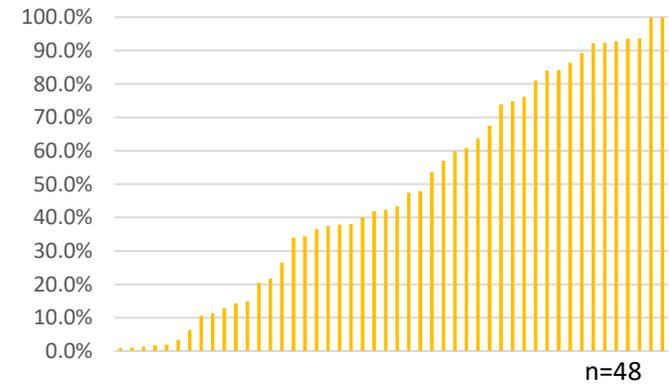
抗悪性腫瘍剤（注射）



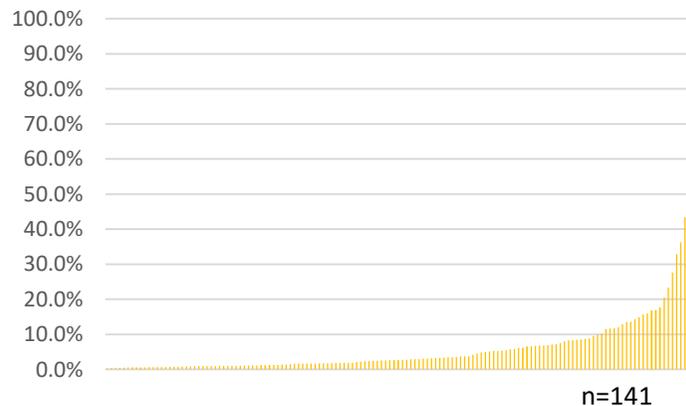
麻薬（注射）



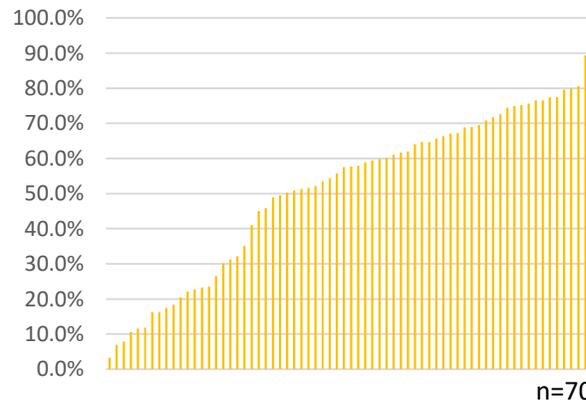
免疫抑制剤（注射）



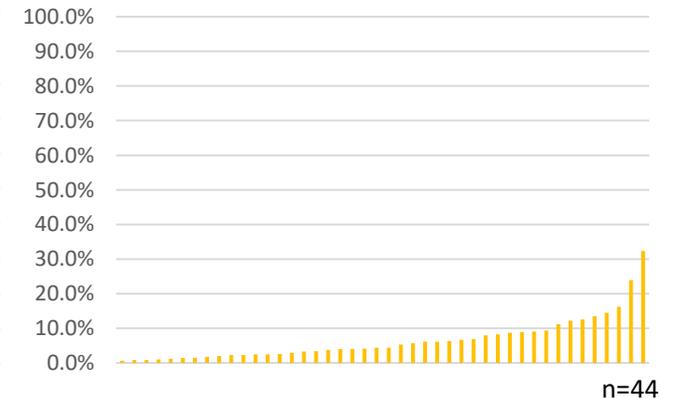
抗悪性腫瘍剤（内服）



麻薬（内服）

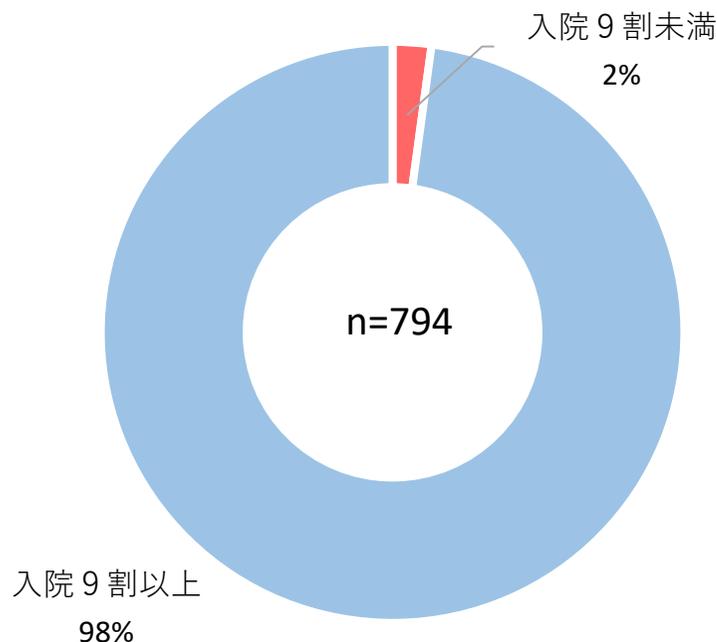


免疫抑制剤（内服）



○ C項目に該当する手術について、手術ごとに入院で実施される割合をみると、ほとんどの手術が「入院の実施が9割以上」であった。

## 必要度Ⅱの評価対象手術



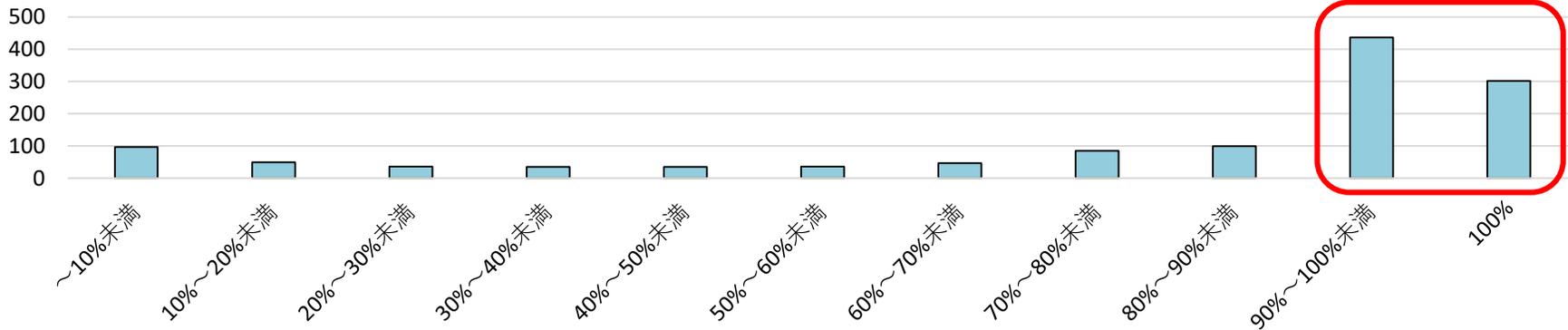
## 入院の実施が9割未満の手術（例）

種別	診療行為	入院の割合
開胸手術	胸壁腫瘍摘出術	84.6%
	静脈形成術、吻合術（胸腔内静脈）	86.1%
開腹手術	膀胱脱手術（その他）	44.7%
	膀胱内凝血除去術	64.2%
	腹直筋離開手術	85.7%
骨の手術	骨腫瘍切除術（その他）	58.7%
	腐骨摘出術（手）	65.7%
	骨部分切除術（手）	70.0%
	骨腫瘍切除術（手）	78.9%
	関節切除術（手）	82.3%
	骨腫瘍切除術（足）	83.6%
	骨部分切除術（前腕）	84.1%
	骨部分切除術（その他）	84.4%
	骨部分切除術（上腕）	88.6%
胸腔鏡・腹腔鏡手術	腹腔鏡下卵管形成術	80.8%

○ 現在、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価対象外である手術について、入院で実施される割合の分布をみると、90%以上100%未満が最も多く、次いで100%が多かった。

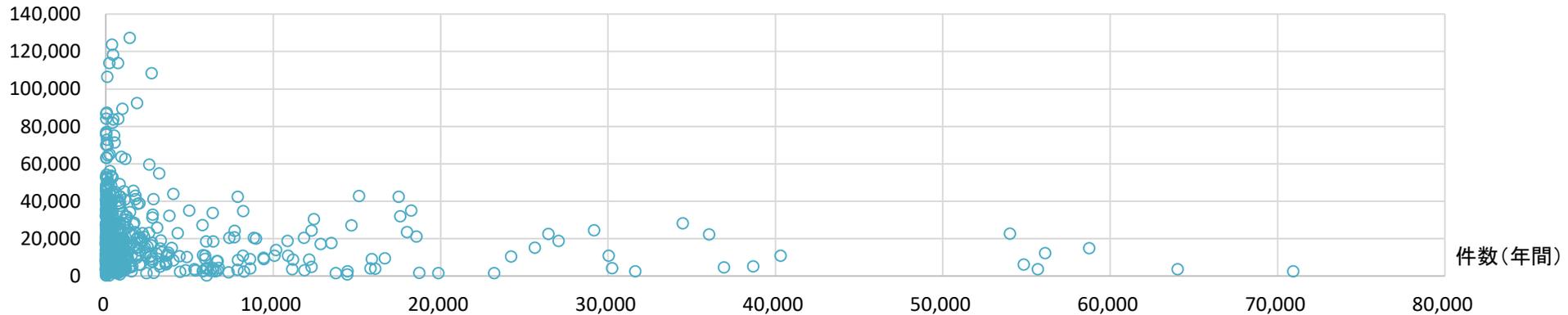
手術の種類数  
(n=1255)

## 手術を入院で実施する割合の分布



点数

## 入院の実施が9割以上の手術の件数・点数の分布



○ 重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価対象外である手術のうち、入院で実施する割合が90%以上の手術について、例えば、年間の件数や点数の分布をみると、以下のとおりであった。

## 入院の割合が90%以上の手術の件数の分布

		件数（年間）					
		100件未満	100件以上	うち 500件以上	うち 1,000件以上	うち 2,000件以上	うち 5,000件以上
入院割合	90%以上 (n=738)	249 (33.7%)	489 (66.3%)	272 (36.9%)	201 (27.2%)	143 (19.4%)	89 (12.1%)
	(うち) 95%以上 (n=677)	249 (36.8%)	428 (63.2%)	239 (35.3%)	178 (26.3%)	125 (18.5%)	78 (11.5%)
	(うち) 100% (n=302)	155 (51.3%)	147 (48.7%)	56 (18.5%)	33 (10.9%)	17 (5.6%)	8 (2.6%)

## 入院の割合が90%以上の手術の点数の分布

		点数					
		1,000点未満	1,000点以上	うち 5,000点以上	うち 10,000点以上	うち 20,000点以上	うち 50,000点以上
入院割合	90%以上 (n=738)	5 (0.7%)	733 (99.3%)	614 (83.2%)	497 (67.3%)	262 (35.5%)	38 (5.1%)
	(うち) 95%以上 (n=677)	4 (0.6%)	673 (99.4%)	568 (83.9%)	467 (69.0%)	256 (37.8%)	38 (5.6%)
	(うち) 100% (n=302)	7 (2.3%)	295 (97.7%)	271 (89.7%)	234 (77.5%)	164 (54.3%)	30 (9.9%)

# 入院で実施する割合が高い手術（必要度Ⅱの対象外のもの）

○ 重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価対象外である手術のうち、入院で実施する割合が高い手術について、例えば、入院が100%かつ年間件数や点数が一定以上の手術をみると、以下のとおりであった。

（例）入院の割合が100%かつ年間1,000件以上の手術（n=33）

区分	名称	総件数	点数
K060-3	化膿性又は結核性関節炎搔爬術（膝）	1871	20020
K079-2	関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	18241	34980
K080-4	関節鏡下肩腱板断裂手術（複雑）	1891	38670
K080-5	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴う）	1087	45200
K134	椎間板摘出術（後方摘出術）	17999	23520
K154-3	定位脳腫瘍生検術	1052	20040
K164-5	内視鏡下脳内血腫除去術	1770	42950
K171-2	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（下垂体腫瘍）	2737	108470
K174	水頭症手術（シャント手術）	12287	24310
K180	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）	2714	16450
K191	脊髄腫瘍摘出術（髄外）	2598	59500
K328	人工内耳植込術	1133	40810
K457	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）	1444	34210
K461	甲状腺部分切除術、甲状腺腫瘍摘出術（両葉）	1098	10760
K462	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	2190	22880
K463	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘）	6392	33790
K463	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）	7695	24180
K476	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わない））	1646	27810
K570-3	経皮的肺動脈形成術	2780	31280
K574-2	経皮的心房中隔欠損閉鎖術	1259	31850
K601	人工心臓（2日目以降）	1092	3000
K603	補助人工心臓（2日目以降30日目まで）	1008	5000
K603	補助人工心臓（31日目以降）	5959	4000
K603-2	小児補助人工心臓（31日目以降）	3559	7680
K604-2	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（2日目以降30日目まで）	3239	5000
K604-2	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（31日目以降90日目まで）	6409	2780
K604-2	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（91日目以降）	23209	1500
K609	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	4031	43880
K614	血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈）	1169	62670
K742-2	腹腔鏡下直腸脱手術	1196	30200
K894	中位鉗子娩出術	1394	4760
K912	子宮外妊娠手術（開腹）	1147	14110
K912	子宮外妊娠手術（腹腔鏡）	4304	22950

（例）入院の割合が100%かつ50,000点以上の手術（n=30）

区分	名称	総件数	点数
K011	顔面神経麻痺形成手術（動的）	141	64350
K017	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付き）（乳房再建術）	740	84050
K134-2	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術）	31	75600
K153	鼻性頭蓋内合併症手術	17	52870
K170	経耳的聴神経腫瘍摘出術	20	76890
K171	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	444	83700
K171-2	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（下垂体腫瘍）	2737	108470
K171-2	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（頭蓋底脳腫瘍（下垂体腫瘍を除く））	362	123620
K181	脳刺激装置植込術（片側）	234	65100
K181	脳刺激装置植込術（両側）	520	71350
K191	脊髄腫瘍摘出術（髄外）	2598	59500
K191	脊髄腫瘍摘出術（髄内）	437	118230
K192	脊髄血管腫摘出術	90	106460
K281-2	網膜再建術	98	69880
K395	喉頭悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む）	217	113880
K395	下咽頭悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む）	727	113880
K402	縦隔気管口形成手術	12	76040
K415	舌悪性腫瘍手術（亜全摘）	497	75070
K443	上顎骨形成術（骨移動を伴う）	77	72900
K444	下顎骨形成術（骨移動を伴う）	47	54210
K476	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（郭清を併施する））	90	52820
K514-3	移植用肺採取術（死体）（両側）	33	63200
K614	血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈）	1169	62670
K697-6	移植用肝採取術（死体）	27	86700
K709-4	移植用膵腎採取術（死体）	22	84080
K751-3	腹腔鏡下鎖肛手術（腹会陰式）	31	70140
K773-4	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固）	408	52800
K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	989	89380
K803-3	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	57	87380
K850	女子外生殖器悪性腫瘍手術（皮膚移植（筋皮弁使用））	59	63200

# 検査を入院で実施する割合（例）

○ 検査のうち、例えば生検検査について入院で実施する割合をみると、「経皮的針生検法」や「EUS-FNA」は90%以上であった。

## 検査を入院で実施する割合（生検検査）

区分	名称	入院の割合	総件数	点数
D404-2	骨髄生検	48.7%	41328	730
D409	リンパ節等穿刺又は針生検	8.2%	66700	200
D409-2	センチネルリンパ節生検（片）（併用法）	54.3%	313	5000
D409-2	センチネルリンパ節生検（片）（単独法）	70.0%	230	3000
D410	乳腺穿刺又は針生検（片）（その他）	0.8%	173334	200
D410	乳腺穿刺又は針生検（片）（生検針）	1.8%	97605	650
D411	甲状腺穿刺又は針生検	3.0%	157741	150
D412	経皮的針生検法	96.0%	78237	1600
D413	前立腺針生検法	43.7%	28558	1400
D414	内視鏡下生検法	7.6%	4095296	310
D414-2	E U S - F N A	95.6%	23518	4000
D415	経気管肺生検法	77.3%	90483	4000
D415-2	E B U S - T B N A	79.6%	14842	5500

○ 現行のB項目の判断基準においては、ADLを含む患者の状態と、看護職員等による当日の介助の実施の有無が、一体となって評価されている。

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

## 判断基準の例(移乗)

### 【項目の定義】

移乗時の介助の状況を評価する項目である。  
ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。

### 【選択肢の判断基準】

#### 「介助なし」

介助なしで移乗できる場合をいう。這って動いても、移乗が1人でできる場合も含む。

#### 「一部介助」

患者の心身の状態等の理由から、事故等がないように見守る場合、あるいは1人では移乗ができないため他者が手を添える、体幹を支える等の一部介助が行われている場合をいう。

#### 「全介助」

1人では移乗が全くできないために、他者が抱える、運ぶ等の全面的に介助が行われている場合をいう。

### 【判断に際しての留意点】

患者が1人では動けず、スライド式の移乗用補助具を使用する場合は「全介助」となる。

車椅子等への移乗の際に、立つ、向きを変える、数歩動く等に対して、患者自身も行い(力が出せており)、看護職員等が介助を行っている場合は「一部介助」となる。

医師の指示により、自力での移乗を制限されていた場合は「全介助」とする。移乗が制限されていないにもかかわらず、看護職員等が移乗を行わなかった場合は「介助なし」とする。

# とりまとめの構成

## 1. 急性期入院医療について

- 1-1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向及び施設の状況
- 1-2. 入院患者の状態
- 1-3. 重症度、医療・看護必要度の評価項目
- 1-4. 特定集中治療室管理料等
- 1-5. 短期滞在手術等基本料
- 1-6. 急性期入院医療に関するその他の事項

## 2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

## 3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

## 4. 慢性期入院医療について

## 5. 横断的事項について

## 6. 医療資源の少ない地域について

## 7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について

## 8. DPC/PDPSについて

# 救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	主な施設基準	看護配置	必要度	その他
救命救急入院料	入院料1	～3日 9,869点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務</li> <li>・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制</li> </ul>	4対1	ICU用 測定評価	救命救急センターを有していること
		～7日 8,929点				
		～14日 7,623点				
	入院料2	～3日 11,393点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料1の基準を満たす</li> <li>・特定集中治療室管理料1又は3の基準を満たす</li> </ul>	2対1	ICU用 8割	
		～7日 10,316点				
		～14日 9,046点				
	入院料3	～3日 9,869点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料1の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	4対1	ICU用 測定評価	
		～7日 8,929点				
～14日 7,623点						
入院料4	～3日 11,393点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料2の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	2対1	ICU用 8割		
	～7日 10,316点					
	～14日 9,046点					
特定集中治療室管理料	管理料1	～7日 13,650点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上)</li> <li>・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</li> <li>・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務</li> <li>・クリーンバイオルームであること</li> </ul>	2対1	ICU用 8割	
		～14日 12,126点				
	管理料2	～7日 13,650点			<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室管理料1の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>	ICU用 7割
		～14日 12,126点				
管理料3	～7日 9,361点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の医師が常時勤務</li> <li>・クリーンバイオルームであること</li> </ul>				
	～14日 7,837点					
管理料4	～7日 9,361点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定集中治療室管理料3の基準を満たす</li> <li>・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師</li> </ul>				
	～14日 7,837点					
ハイケアユニット入院医療管理料	管理料1	6,584点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専任の常勤医師が常時勤務</li> <li>・病床数30床以下</li> </ul>	4対1	HCU用 8割	
	管理料2	4,084点		5対1	HCU用 6割	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料		5,804点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師が常時勤務</li> <li>・専任の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が配置</li> <li>・病床数30床以下</li> </ul>	3対1	一般病棟用(I) 測定評価	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が8割以上

# 特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度評価票

## 【特定集中治療室用】

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

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

### 基準

A得点4点以上かつB得点3点以上

## 【ハイケアユニット用】

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

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

### 基準

A得点3点以上かつB得点4点以上

## 特定集中治療室管理料等の見直し②

### 生理学的スコア等の測定の要件化

- 特定集中治療室管理料を算定する患者については、入退室時の生理学的スコア(SOFAスコア)をDPCデータの報告の対象とする。

※ 生理学的スコア(SOFAスコア)

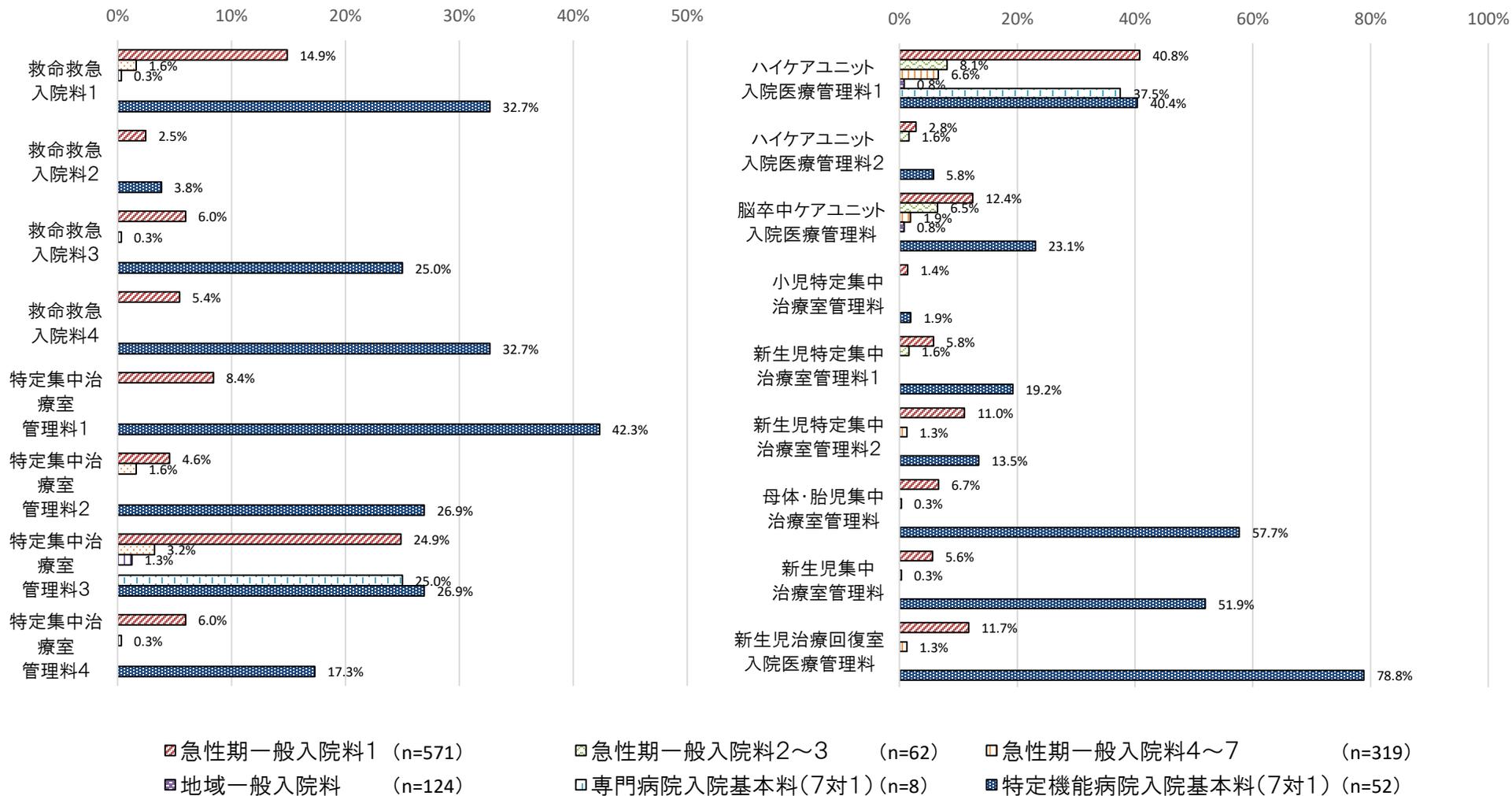
呼吸機能、凝固機能、肝機能、循環機能、中枢神経機能、腎機能の6項目を、5段階の点数でスコア化し、全身の臓器障害の程度を判定するもの。

		0	1	2	3	4
呼吸機能	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> (mmHg)	>400	≤400	≤300	≤200 呼吸器補助下	≤100 呼吸器補助下
凝固機能	血小板数 (×10 <sup>3</sup> /mm <sup>2</sup> )	>150	≤150	≤100	≤50	≤20
肝機能	ビリルビン値 (mg/dL)	<1.2	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
循環機能	血圧低下	なし	平均動脈圧<70mmHg	ドパミン≤5γ あるいはドブタミン投与 (投与量は問わない)	ドパミン>5γ あるいはエピネフリン≤0.1γ あるいはノルエピネフリン≤0.1γ	ドパミン>15γ あるいはエピネフリン>0.1γ あるいはノルエピネフリン>0.1γ
中枢神経機能	Glasgow Coma Scale	15	13-14	10-12	6-9	<6
腎機能	クレアチニン値 (mg/dL)	<1.2	1.2-1.9	2.0-3.4	3.5-4.9 あるいは尿量500ml/日未満	>5.0 あるいは尿量200ml/日未満

- 救命救急入院料1・3、脳卒中ケアユニット入院医療管理料については、重症度、医療・看護必要度の測定を要件とする。(救命救急入院料1・3は特定集中治療室用を、脳卒中ケアユニット入院医療管理料は一般病棟用を用いる)

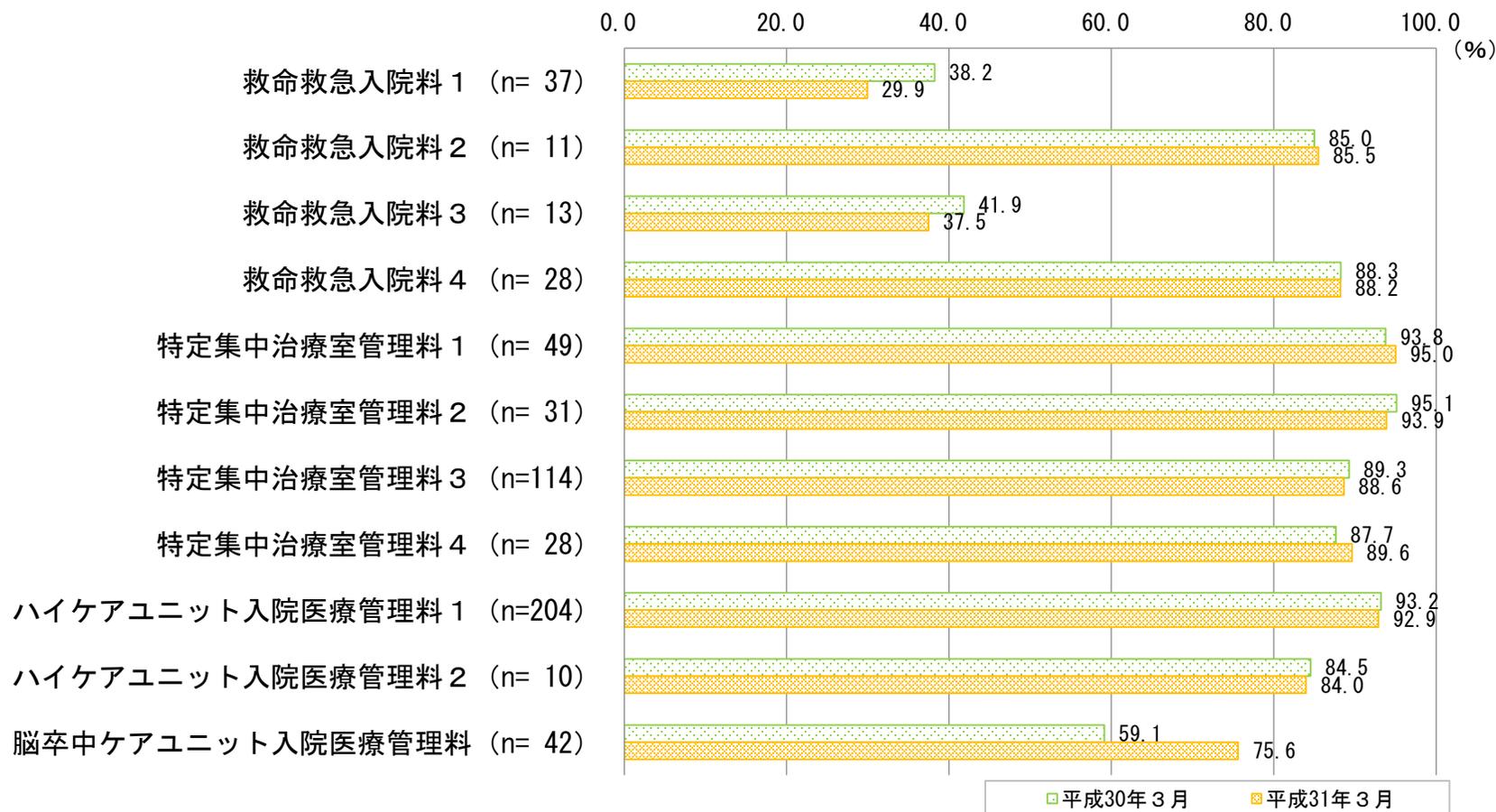
○ 入院基本料別に、救命救急入院料等の特定入院料の届出状況をみると、以下のとおりであった。

## 特定入院料の届出状況（入院基本料別）



○ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、平成30年と平成31年のいずれも回答した施設の平均をみると、大きな差はみられなかった。

## 改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 (平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較)

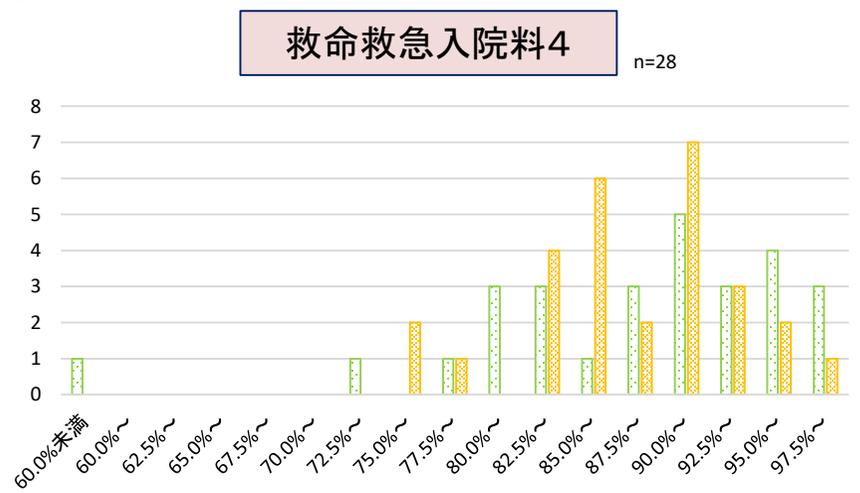
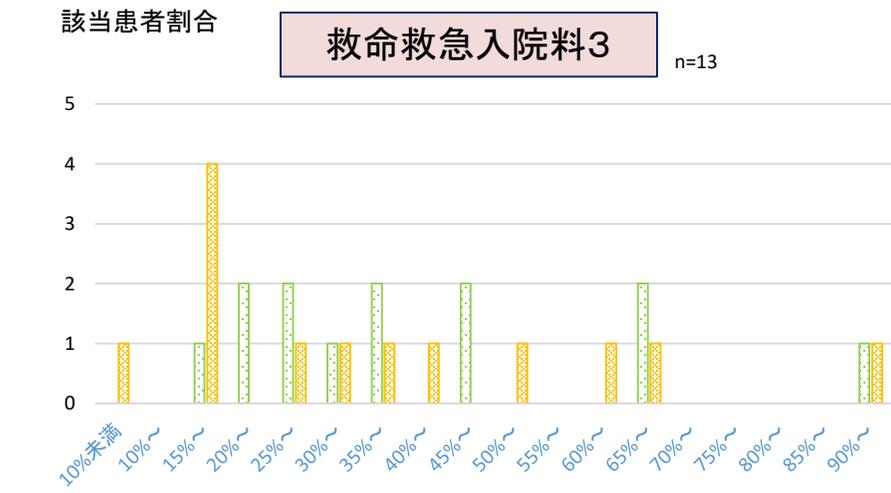
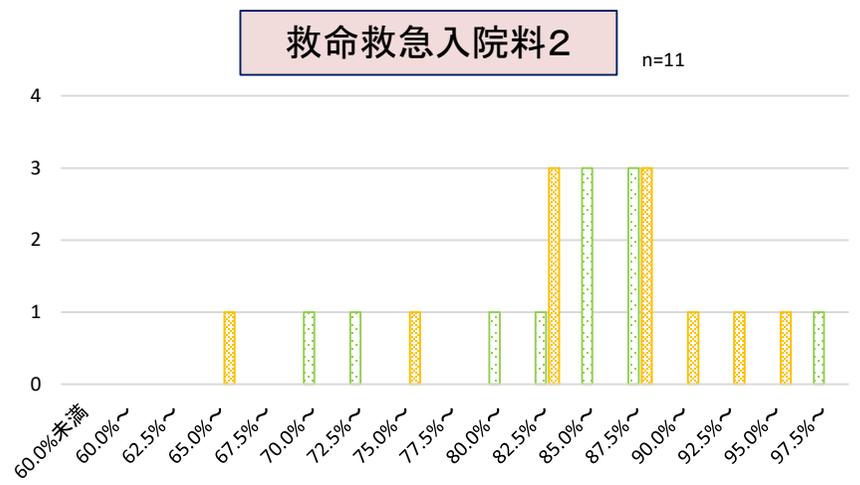
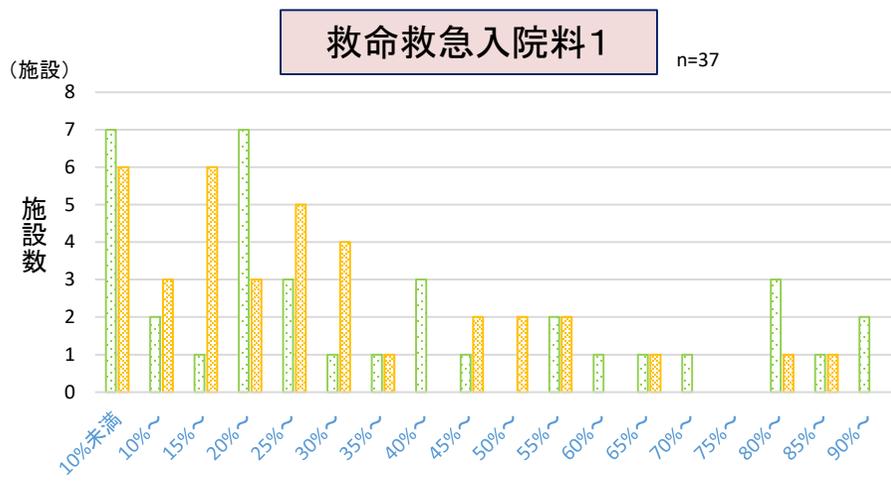


救命救急入院料及び特定集中治療室管理料においては「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」、ハイケアユニット入院医療管理料においては「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度」、脳卒中ケアユニット入院医療管理料においては「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I」を使用。

※届出区分無回答のものは除く  
※平成30年と平成31年の両方を回答したもののみ集計

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、救命救急入院料においては、施設によってばらつきがみられた。

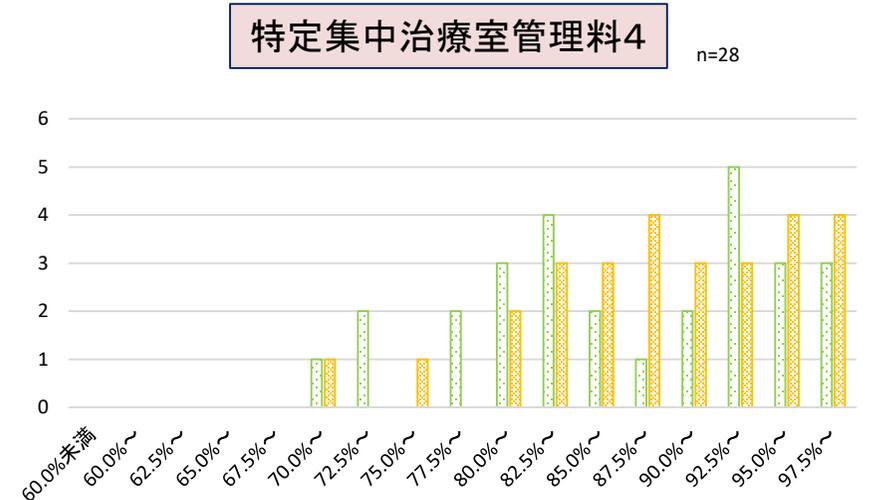
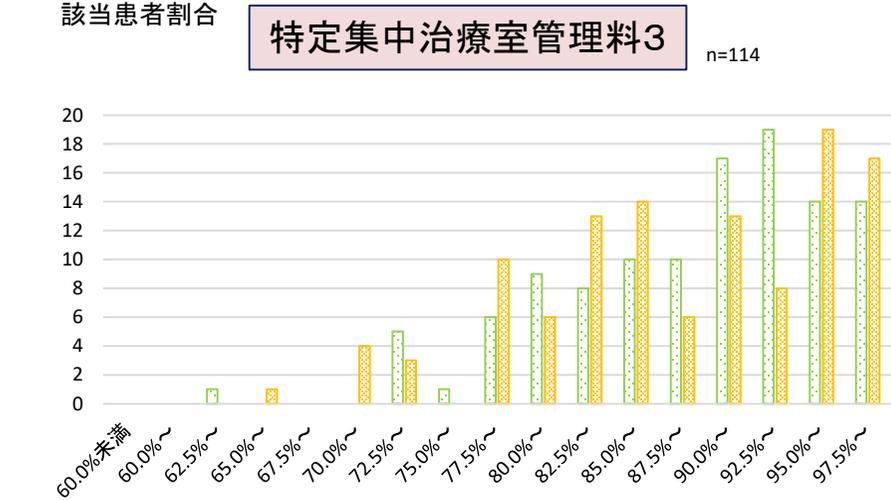
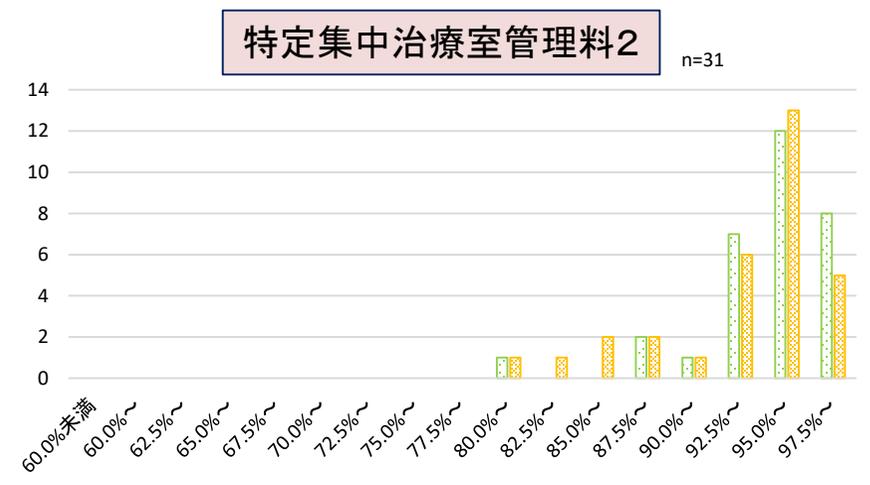
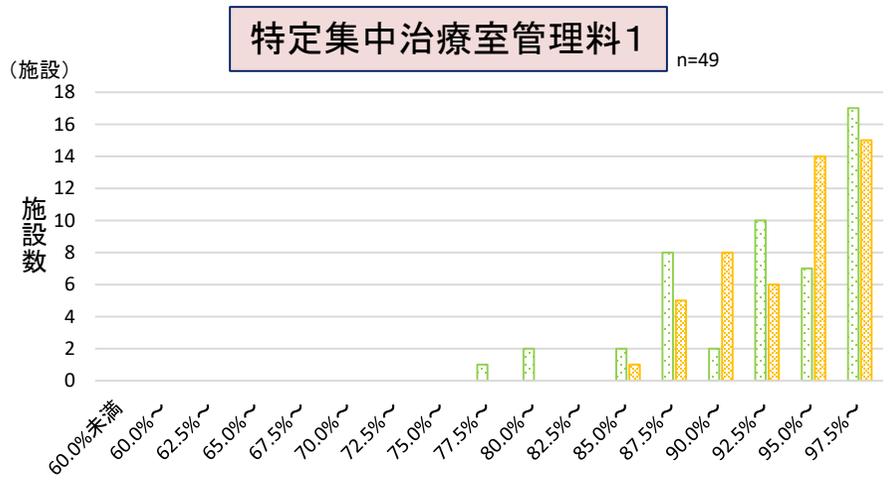
## 改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布 (平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較)



■ 平成30年3月 ■ 平成31年3月

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、特定集中治療室管理料においては、改定前も改定後も90%後半に多く分布していた。

改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布  
(平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較)



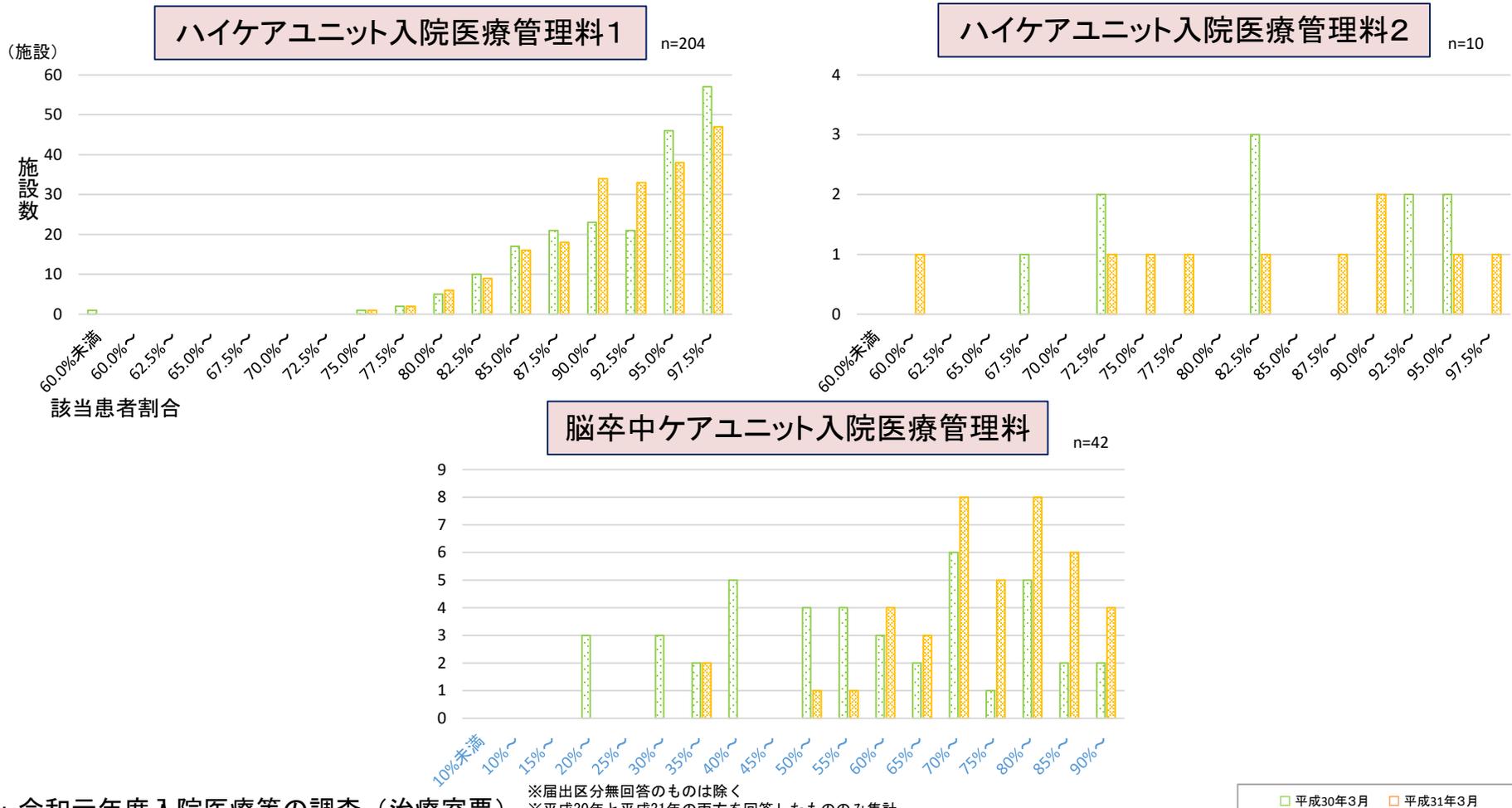
平成30年3月 平成31年3月

※届出区分無回答のものは除く  
※平成30年と平成31年の両方を回答したもののみ集計

# ハイケアユニット入院医療管理料等の重症度、医療・看護必要度の 該当患者割合（H30/H31）

○ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の分布をみると、ハイケアユニット入院医療管理料1においては、改定前も改定後も90%後半に多く分布していた。

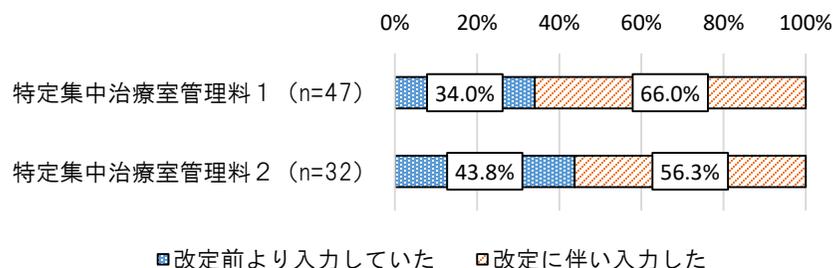
## 改定前後における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合の分布 （平成30年・平成31年のいずれも回答した施設の比較）



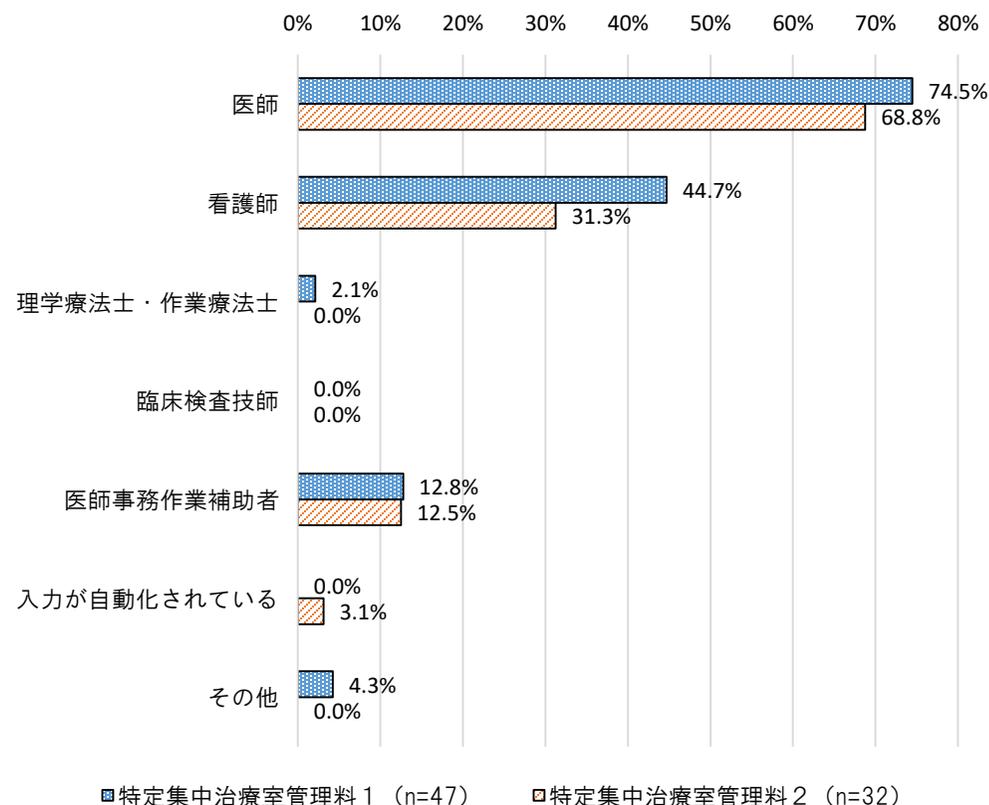
- 特定集中治療室管理料 1・2について、SOFAスコアをカルテに入力し始めた時期をみると、約3～4割は平成30年度診療報酬改定前から入力していた。また、入力を行う職種は主に医師であった。
- 特定集中治療室管理料 3・4の約7～8割からも、SOFAスコアについて回答を得られた。

## いつから入力を開始したか

### (管理料 1・2)

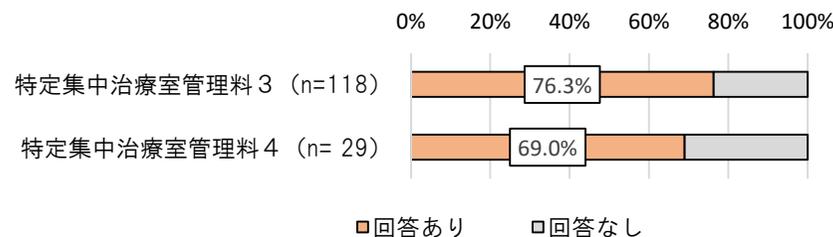


## 入力を行う職種 (管理料 1・2)



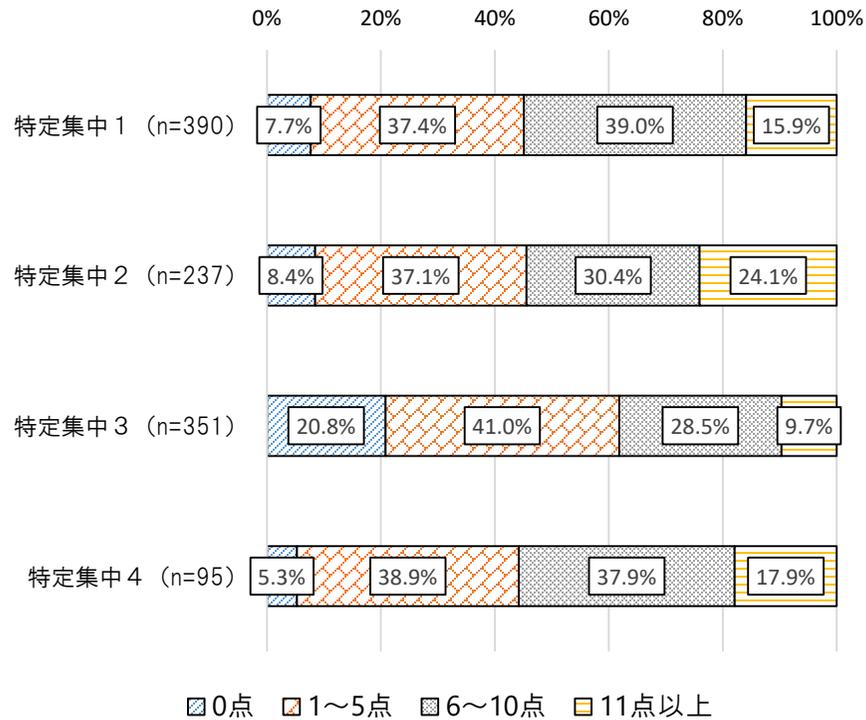
## SOFAスコアについて回答があった割合

### (管理料 3・4)

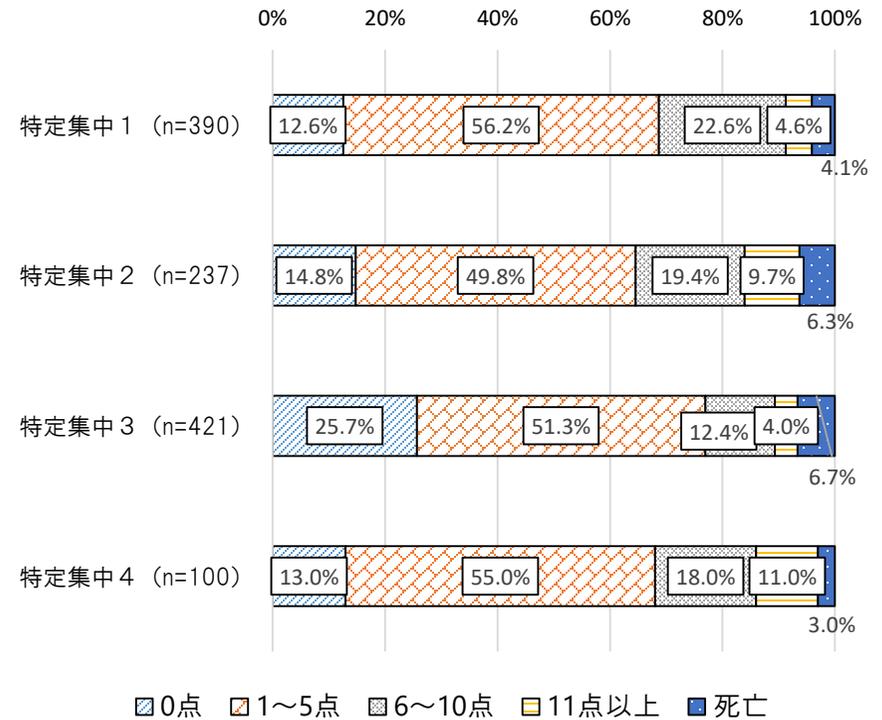


○ 全患者の入退室日のSOFAスコアをみると、特定集中治療室管理料3は他の管理料に比べて、入室日・退室日のスコアが0点の患者の割合が多かった。

### SOFAスコア別の患者割合（入室日）

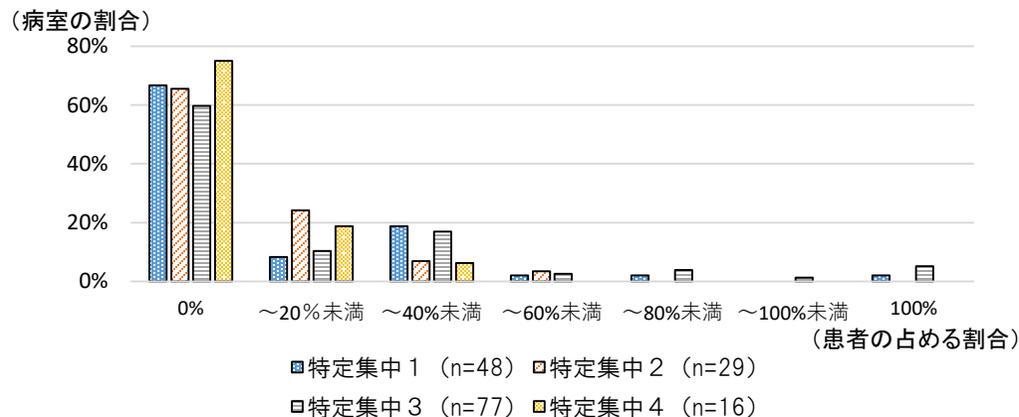


### SOFAスコア別の患者割合（退室日）

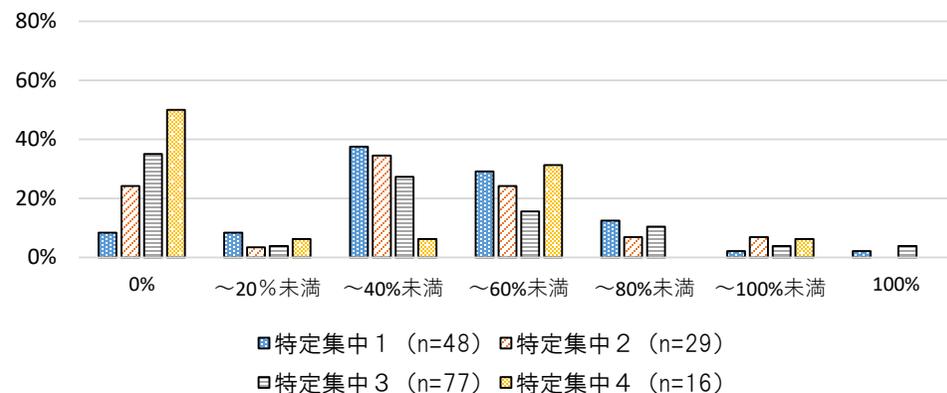


- 入室日のSOFAスコア別の患者割合をみると、管理料1～4それぞれ以下の状況であった。
- 一部には入室日スコアが「0点」の患者が占める割合が大きい病室もあった。

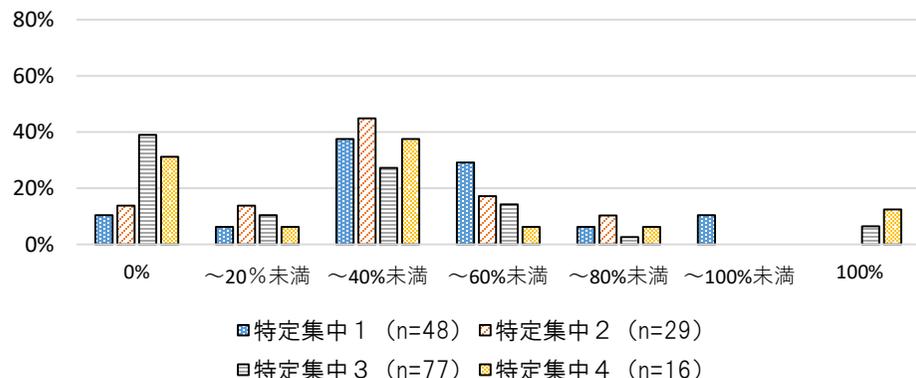
## 入室日スコアが0点の患者が占める割合



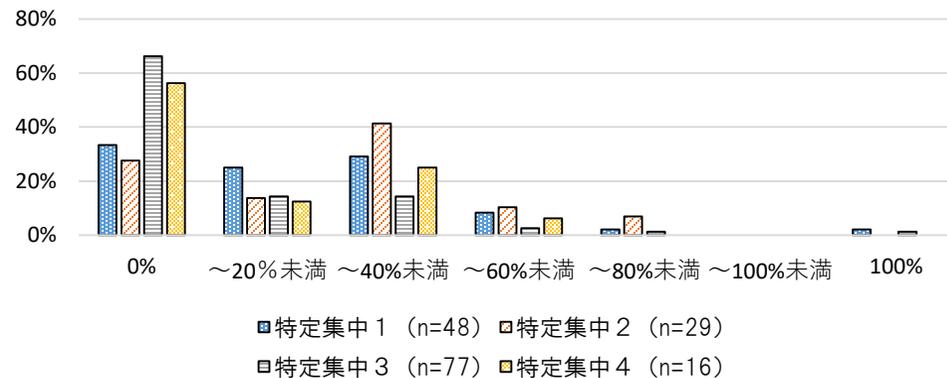
## 入室日スコアが1～5点の患者が占める割合



## 入室日スコアが6～10点の患者が占める割合



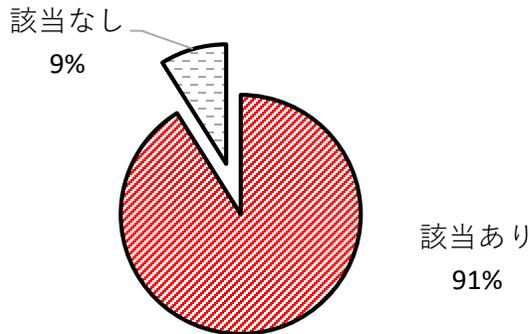
## 入室日スコアが11点以上の患者が占める割合



- 入室日の重症度、医療・看護必要度をみると、該当患者は約9割であった。また、入室日のSOFAスコアをみると、0点が最も多く、2割弱であった。
- 入室日の必要度の該当の有無とSOFAスコアの関係性をみると、必要度の該当患者・非該当患者ともに、SOFAスコア0点が最も多かった。ただし、必要度の該当患者は非該当患者に比べ、SOFAスコア0～1点の患者の割合が低かった。

必要度（入室日・全患者）

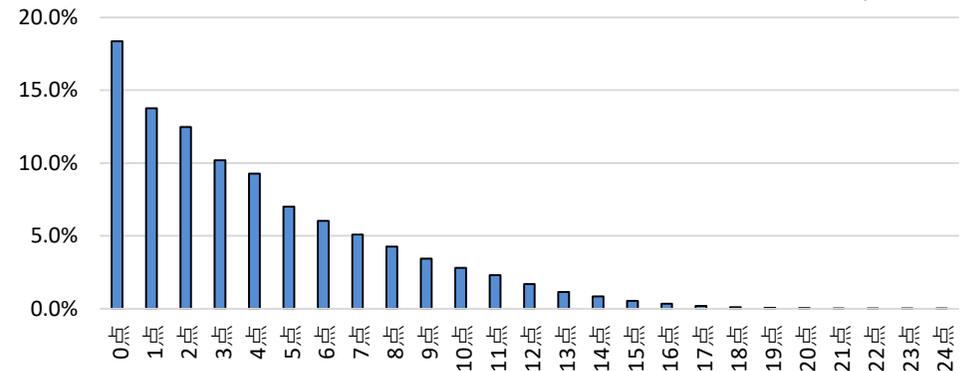
(n=123,418)



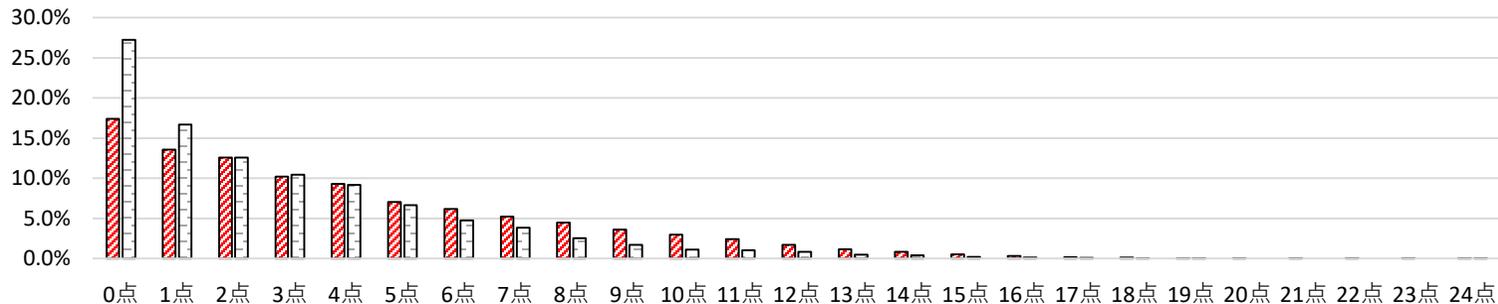
※必要度基準：A得点4点以上かつB得点3点以上

SOFAスコア（入室日・全患者）

(n=126,839)



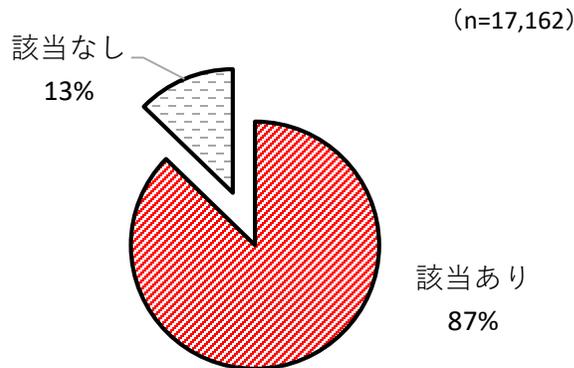
必要度×SOFAスコア（入室日・全患者）



■ 必要度該当あり (n=112,418)    □ 必要度該当なし (n=11,000)

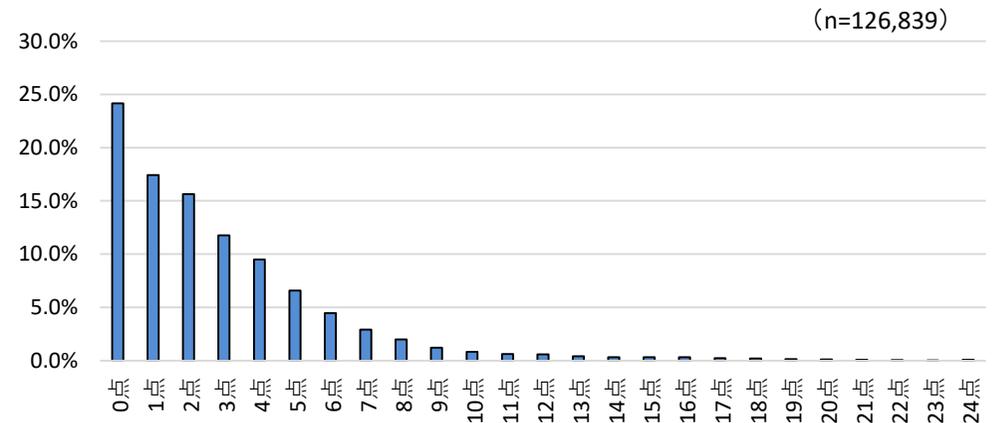
- 退室日の重症度、医療・看護必要度をみると、該当患者は約9割であった。また、退室日のSOFAスコアをみると、0点が最も多く、2割強であった。
- 退室日の必要度の該当の有無とSOFAスコアの関係性をみると、必要度の該当患者・非該当患者ともに、SOFAスコア0点の患者の割合が最も高かった。ただし、必要度の該当患者は非該当患者に比べ、SOFAスコア0～1点の患者の割合が低かった。

### 必要度（退室日・全患者）

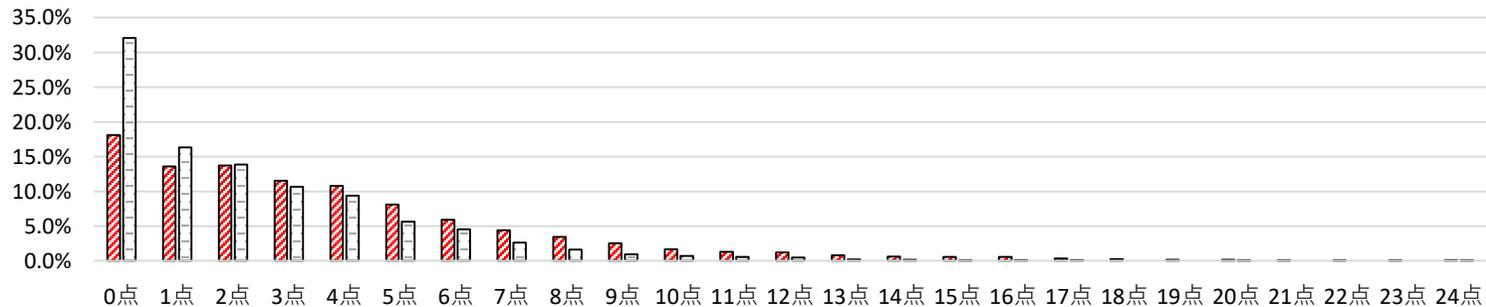


※必要度基準：A得点4点以上かつB得点3点以上

### SOFAスコア（退室日・全患者）



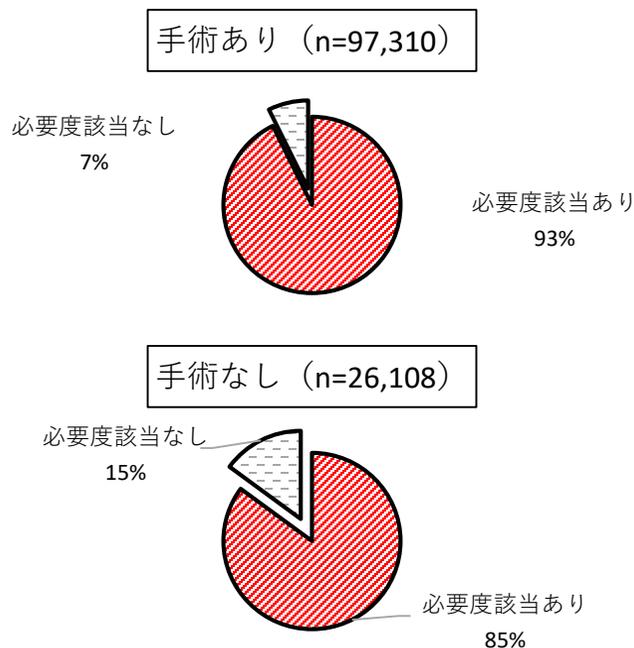
### 必要度×SOFAスコア（退室日・全患者）



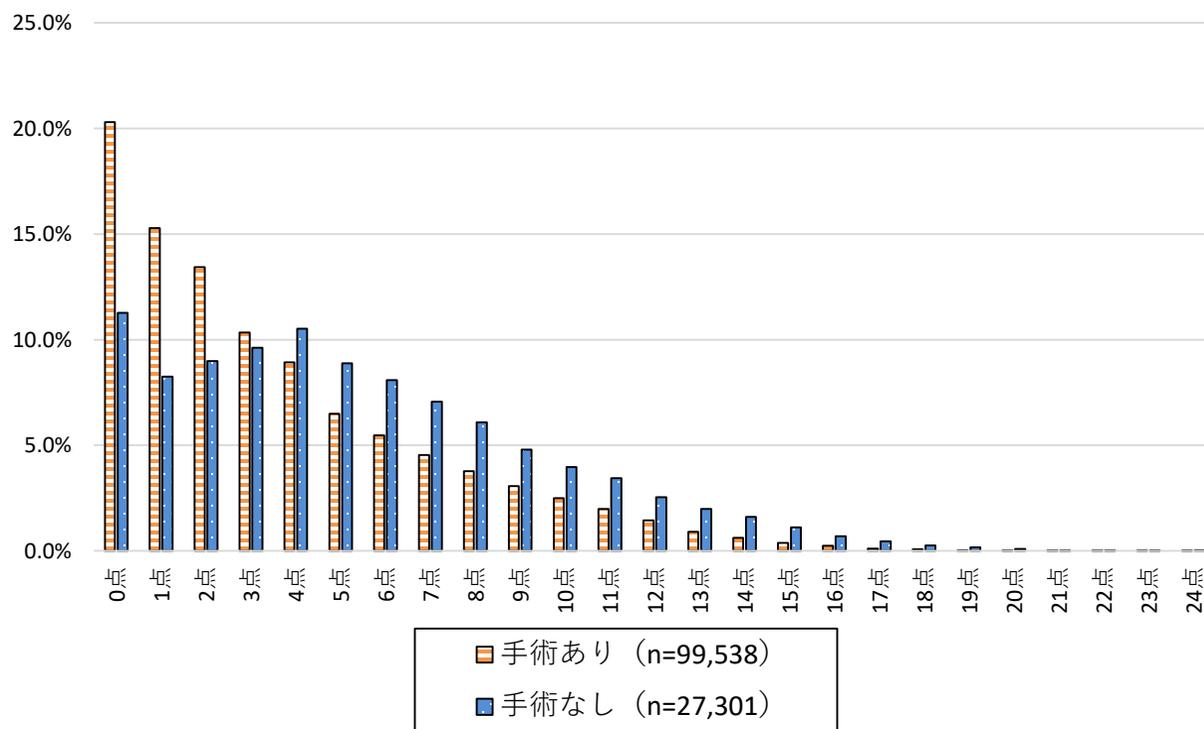
■ 必要度該当あり (n=14,979)    □ 必要度該当なし (n=2,183)

- 手術の実施の有無と、入室日の重症度、医療・看護必要度の関係を見ると、手術あり・なしの患者ともに、必要度の該当患者が多く、約8～9割を占めた。
- 手術の実施の有無と、入室日のSOFAスコアの関係を見ると、手術ありの患者ではSOFAスコア0点の患者の割合が最も高く約2割であったが、手術なしの患者ではSOFAスコア0点と4点の割合がともに高く、約1割であった。

### 手術の有無×必要度（入室日）

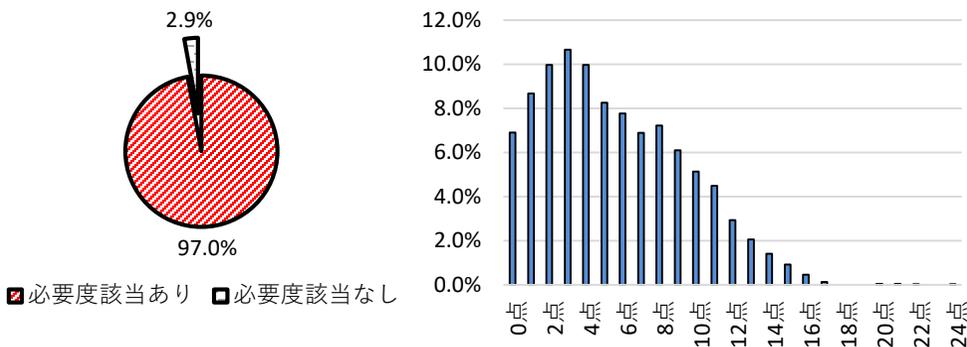


### 手術の有無×SOFAスコア（入室日）

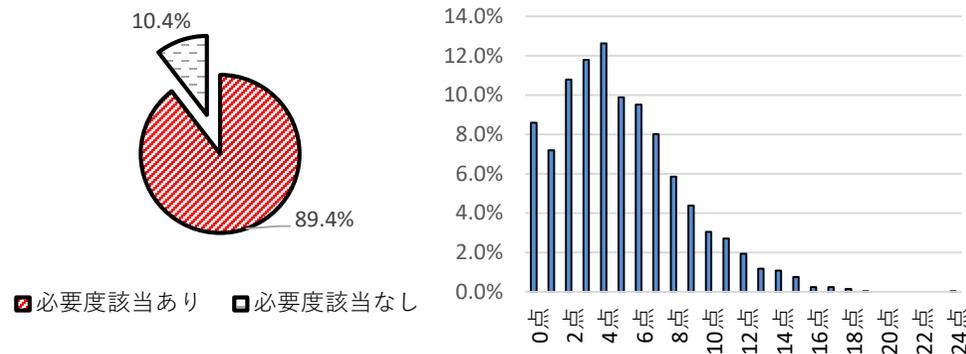


○ 最も医療資源を投入した傷病名ごとに、重症度、医療・看護必要度の該当の有無とSOFAスコアをみると、必要度はいずれの傷病でも該当患者が約9割以上であったが、SOFAスコアの分布は傷病によってばらついていった。

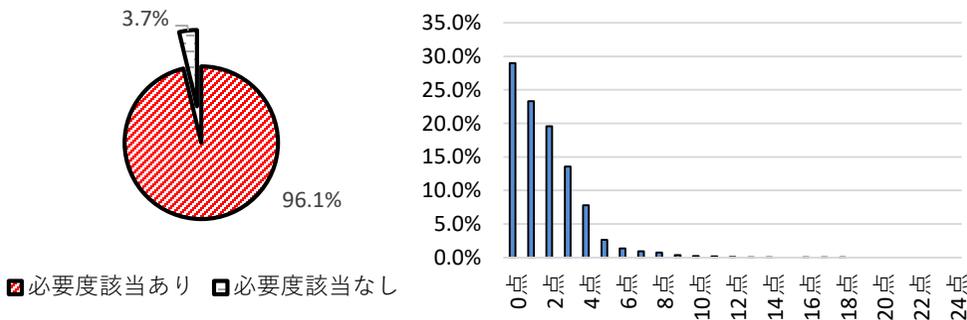
### 大動脈弁狭窄（症） (n=4780)



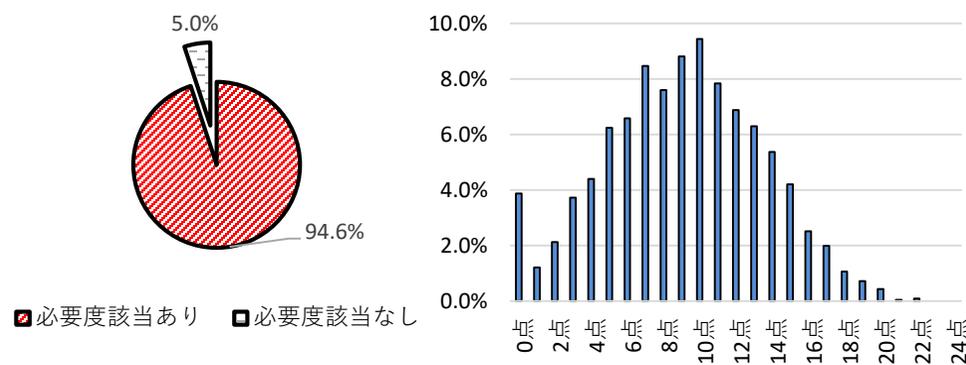
### うっ血性心不全 (n=3746)



### 気管支及び肺の悪性新生物, 上葉, 気管支又は肺 (n=3471)

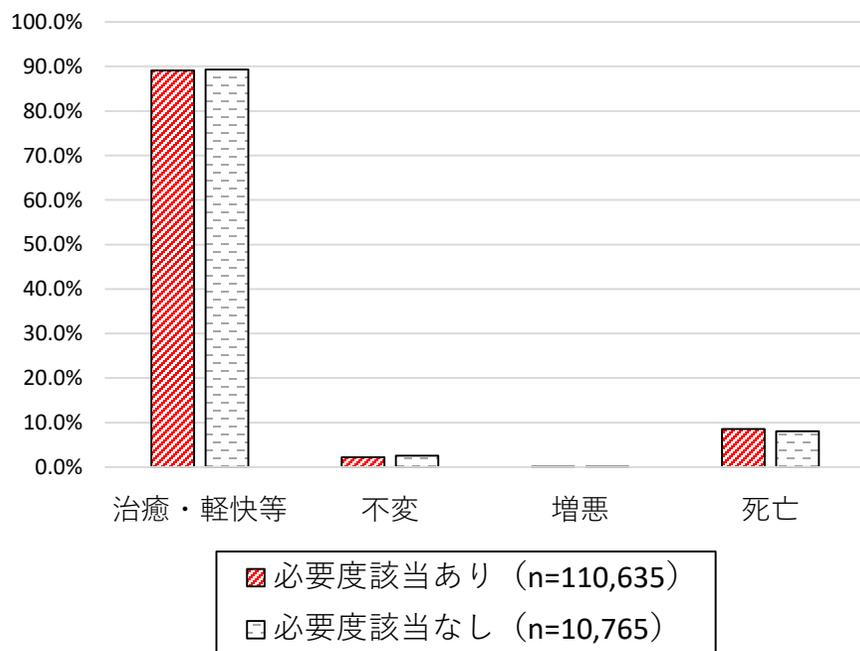


### 敗血症, 詳細不明 (n=2105)

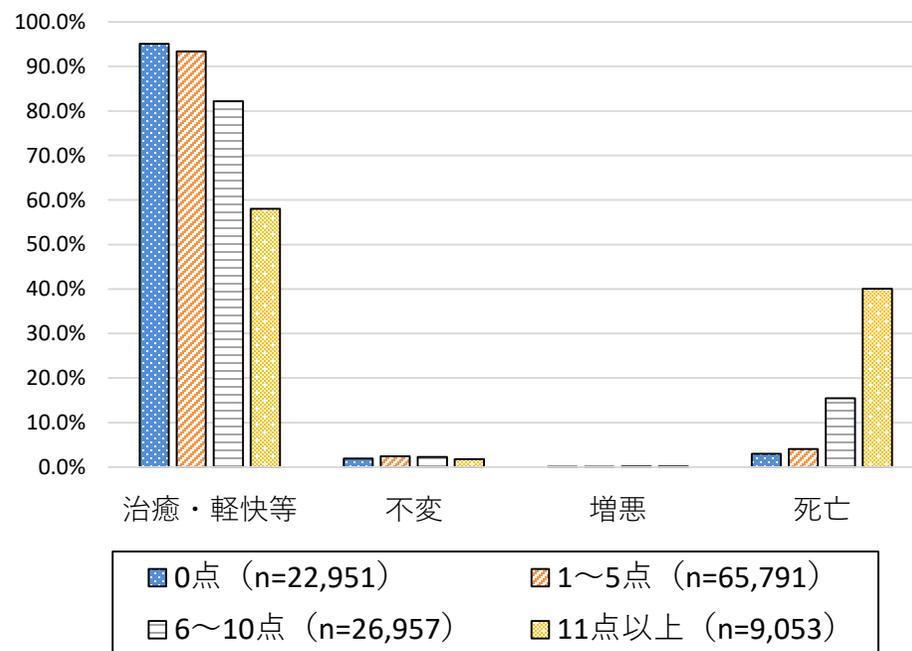


- 退院時転帰と入室日の重症度、医療・看護必要度の関係を見ると、必要度の該当あり・なしで退院時転帰に明らかな差は見られなかった。
- 退院時転帰と入室日のSOFAスコアの関係を見ると、SOFAスコアが高くなるほど、退院時転帰が「治癒・軽快等」の患者割合が低く、「死亡」の患者割合が高くなっていった。

### 退院時転帰 × 必要度 (入室日)



### 退院時転帰 × SOFAスコア (入室日)



※必要度基準:A得点4点以上かつB得点3点以上

出典:平成30年度DPCデータ ※「治癒・軽快等」には「寛解」を含む。「死亡」には最も医療資源を投入した傷病による死亡と、その他の傷病による死亡を含む。

## 特定集中治療室管理料等の見直し①

### 専門性の高い看護師の配置の要件化

➤ 特定集中治療室管理料1及び2の施設基準に、専門性の高い看護師の配置の要件を設ける。

[特定集中治療室1、2の施設基準]

集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。

[経過措置]

平成30年3月31日において、現に特定集中治療室管理料1又は2に係る届出を行っている保険医療機関については、

- ① 平成31年3月31日までの間に限り、当該規定を満たしているものとする。
- ② 平成32年3月31日までの間は、特定集中治療室等において6年以上の勤務経験を有する看護師が配置されていれば、当該規定を満たしているものとする。

#### 【施設基準通知】

集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置すること。ここでいう「適切な研修」とは、国又は医療関係団体等が主催する600時間以上の研修(修了証が交付されるもの)であり、講義及び演習により集中治療を必要とする患者の看護に必要な専門的な知識及び技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

#### 【疑義解釈】平成30年3月30日(その1)

(問106) 特定集中治療室管理料1及び2の施設基準で求める「集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修」には、どのようなものがあるのか。

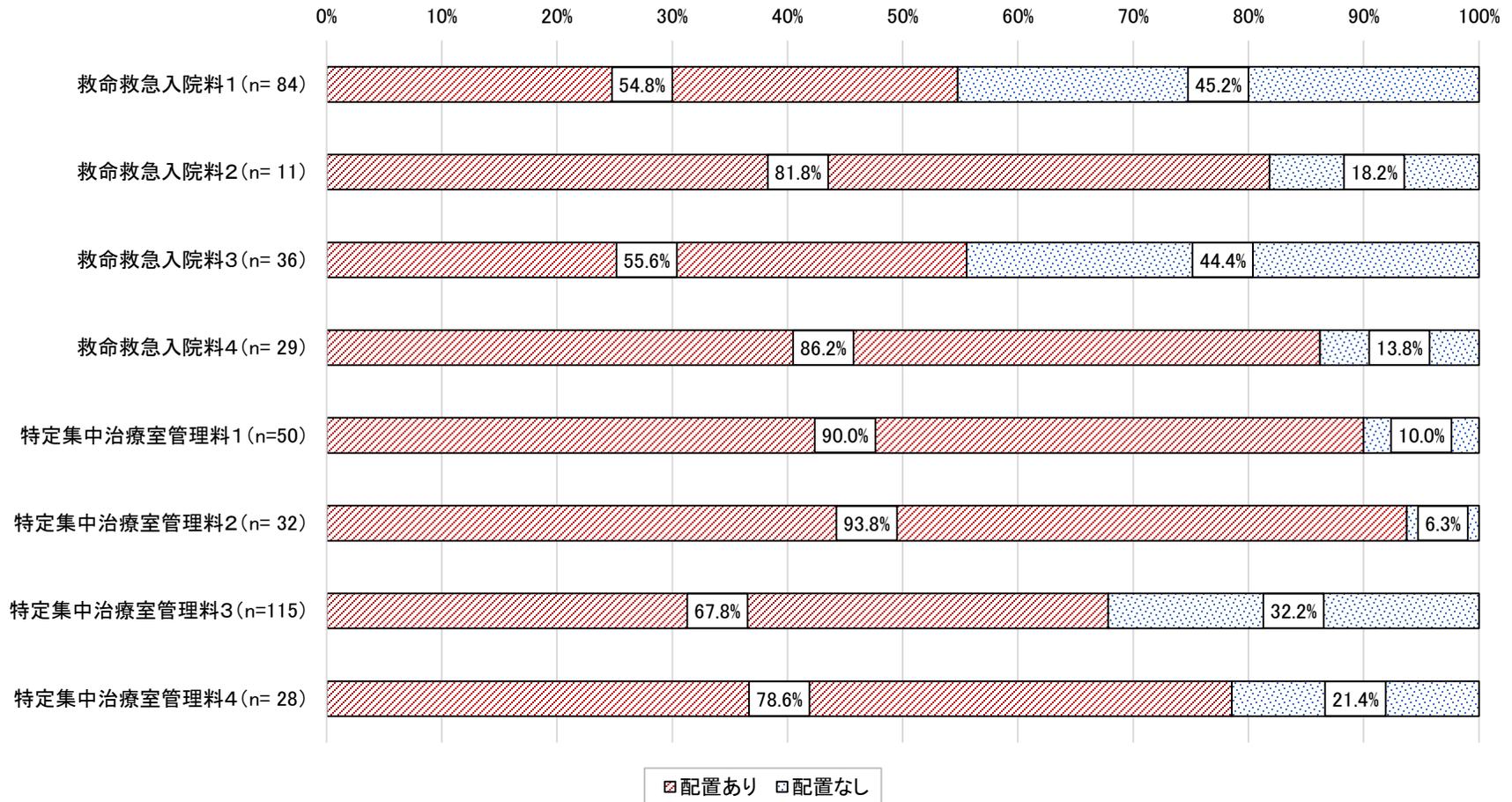
(答)現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「集中ケア」の研修
- ② 日本看護協会認定看護師教育課程「救急看護」の研修
- ③ 日本看護協会認定看護師教育課程「新生児集中ケア」の研修
- ④ 日本看護協会認定看護師教育課程「小児救急看護」の研修
- ⑤ 日本看護協会が認定している看護系大学院の「急性・重症患者看護」の専門看護師教育課程
- ⑥ 特定行為に係る看護師の研修制度により厚生労働大臣が指定する指定研修機関において行われる「呼吸器(気道確保に係るもの)関連」「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」「術後疼痛管理関連」「循環器関連」「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」の8区分の研修

なお、⑥については、8区分全ての研修が修了した場合に該当する。

○ 救命救急入院料及び特定集中治療室管理料における専門性の高い看護師の配置状況をみると、配置が要件である特定集中治療室管理料1及び2では、約9割の施設で配置されていた。

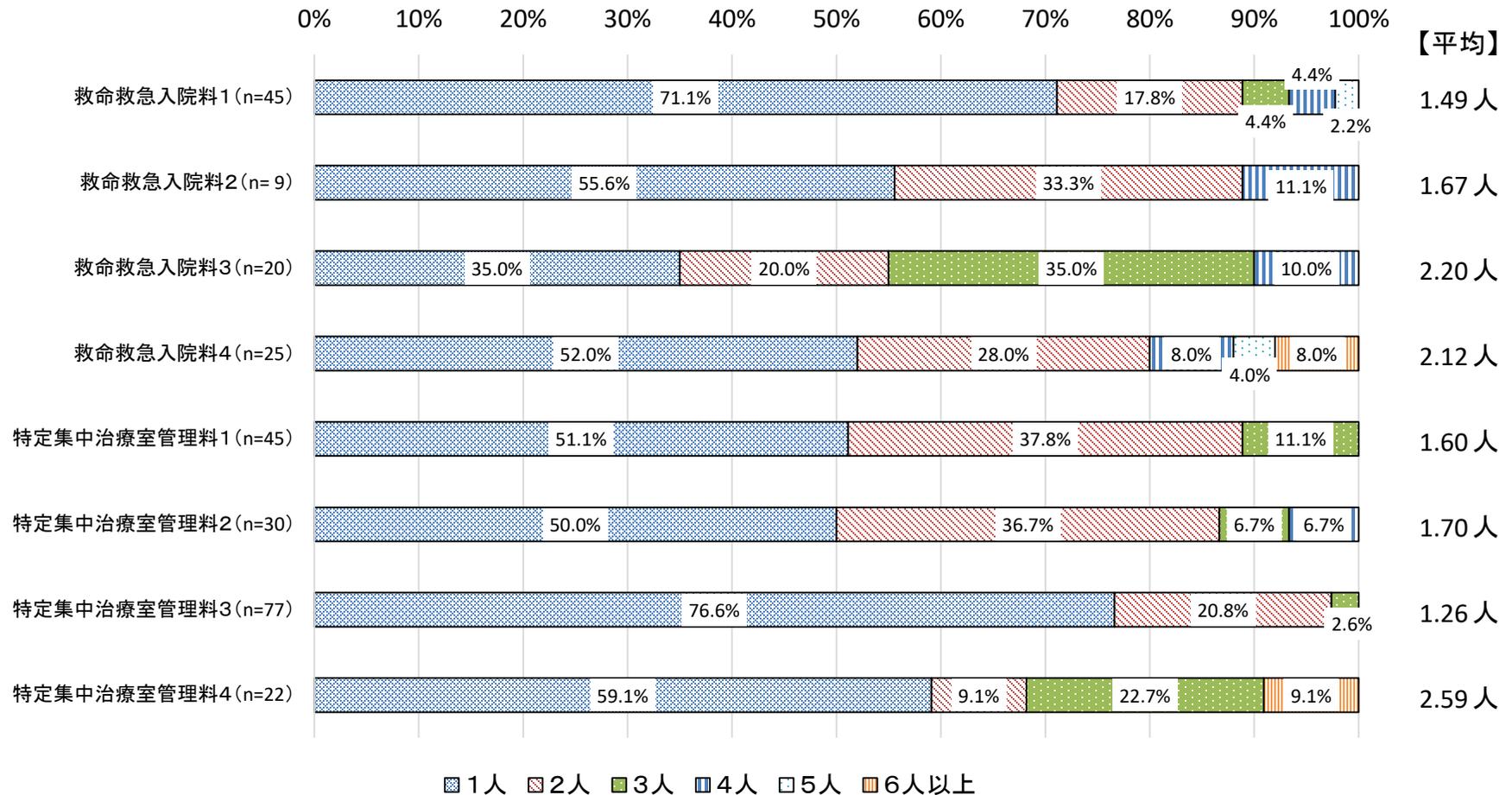
## 専門性の高い看護師の配置状況



※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

○ 専門性の高い看護師の配置が要件である特定集中治療室管理料 1 及び 2 では、配置人数は平均 2 人弱であった。

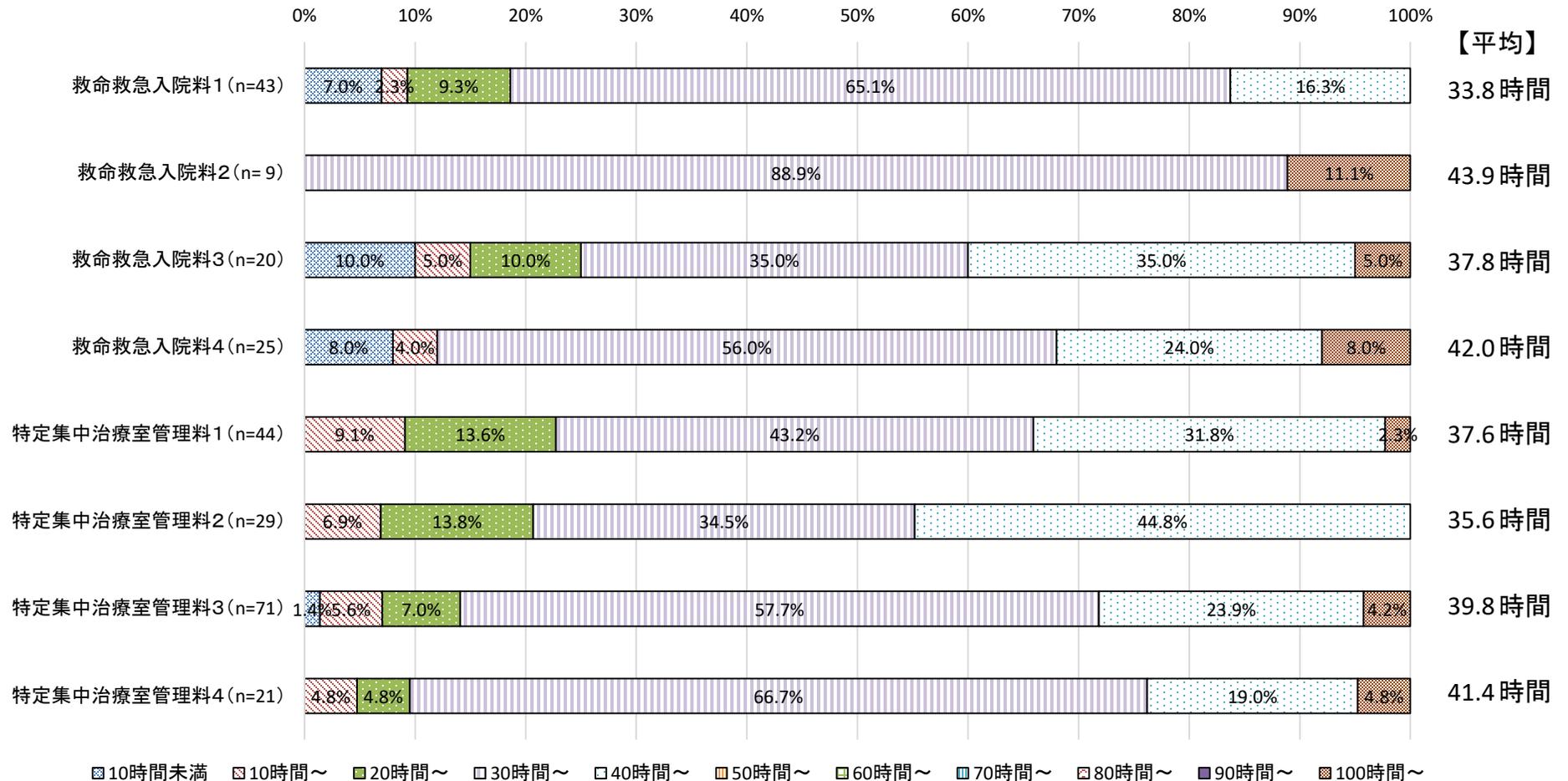
## 専門性の高い看護師の配置人数



※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

○ 専門性の高い看護師の配置が要件である特定集中治療室管理料 1 及び 2 では、専門性の高い看護師 1 名当たりの配置時間数は、1 週間当たり平均40時間弱であった。

専門性の高い看護師 1 名当たり配置時間数 (延べ時間数を配置人数で割った時間数)

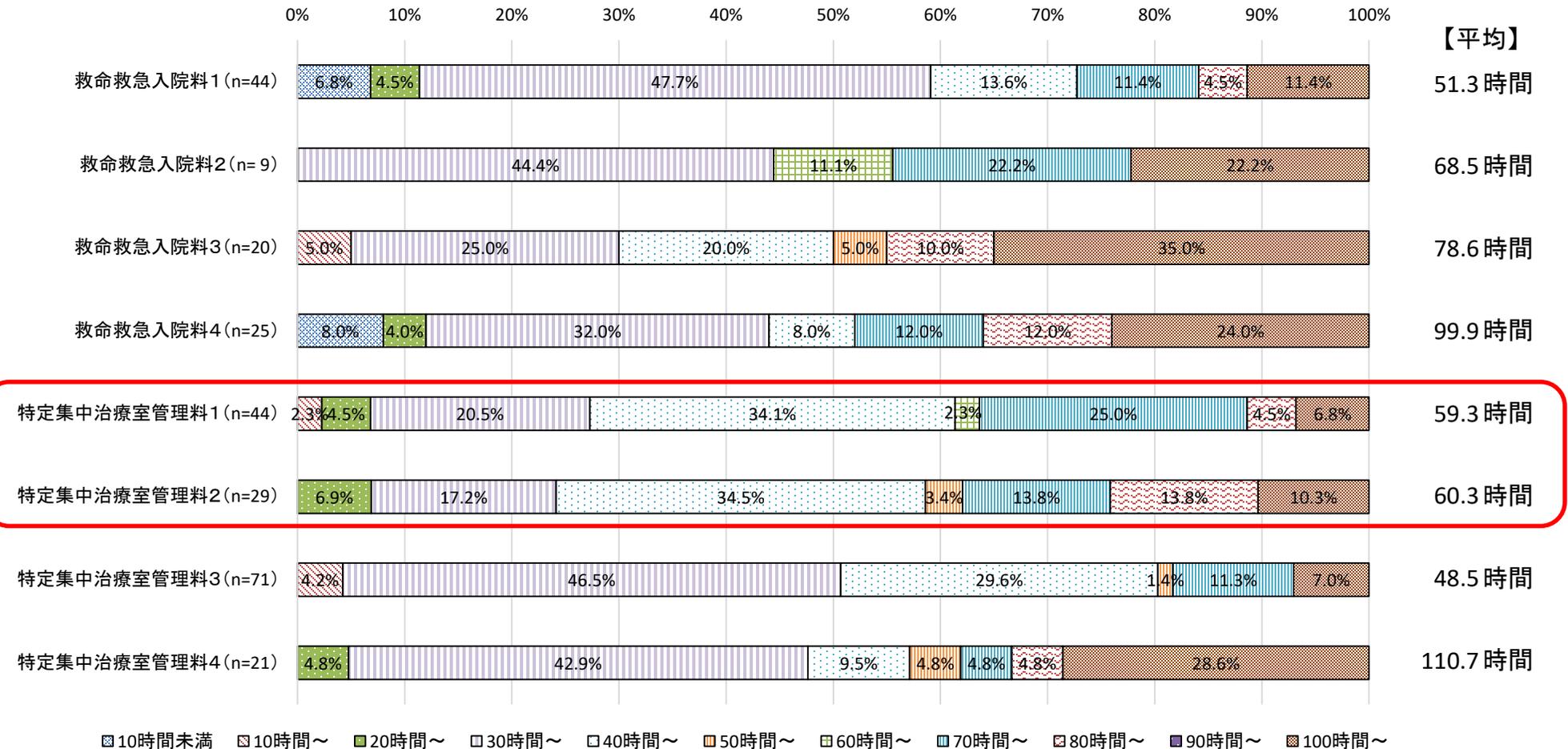


※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

# 専門性の高い看護師の配置時間数（延べ時間数）

○ 専門性の高い看護師の配置が要件である特定集中治療室管理料 1 及び 2 では、1 週間当たりの配置時間数（複数名配置の場合は延べ時間数）は平均約60時間であった。

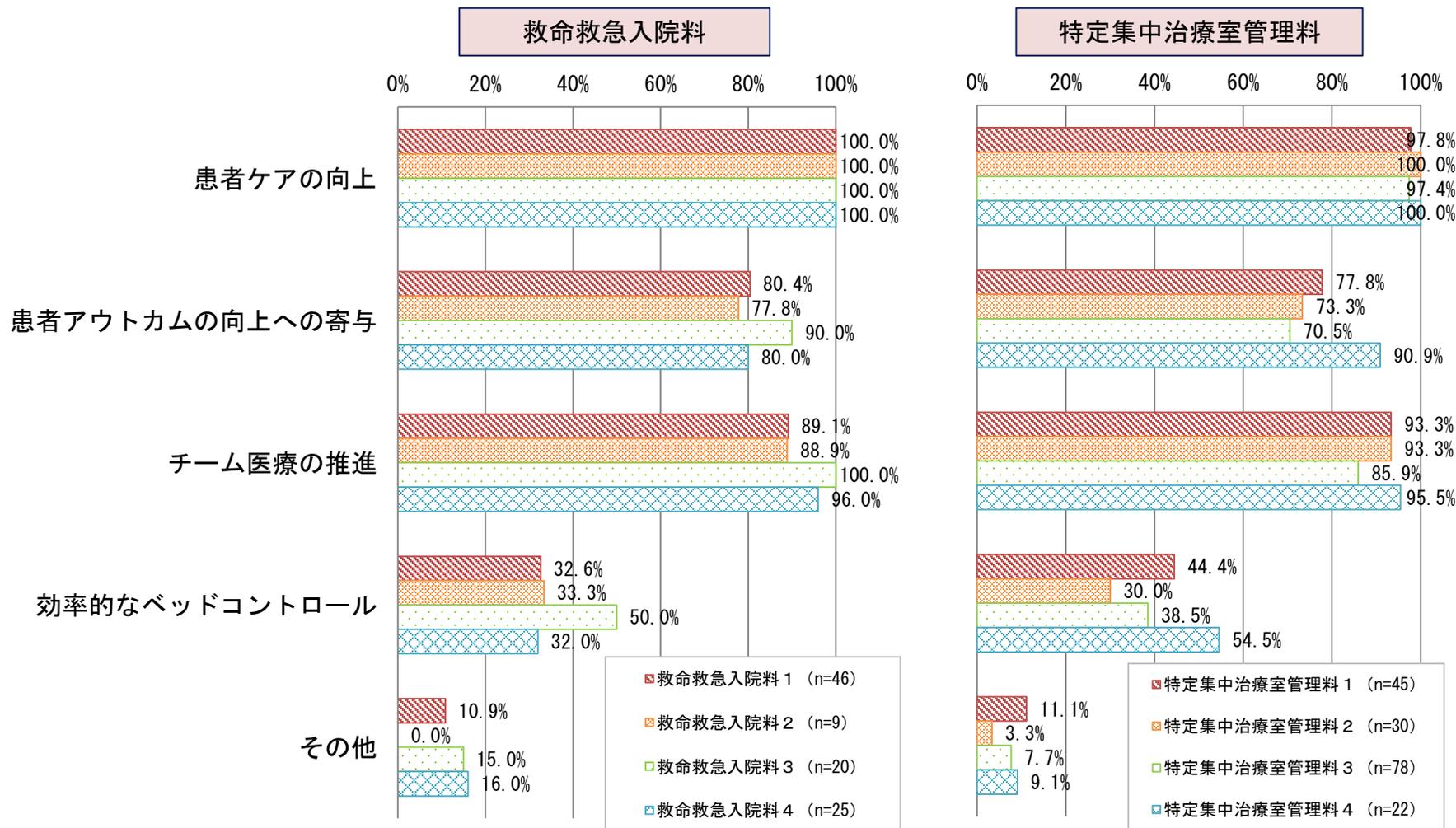
専門性の高い看護師の配置時間数（複数名配置している場合は延べ時間数を回答）



※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

○ 専門性の高い看護師の配置による効果を見ると、「患者ケアの向上」「患者アウトカムの向上への寄与」「チーム医療の推進」と回答した施設が多かった。

## 専門性の高い看護師の配置による効果 (複数回答)

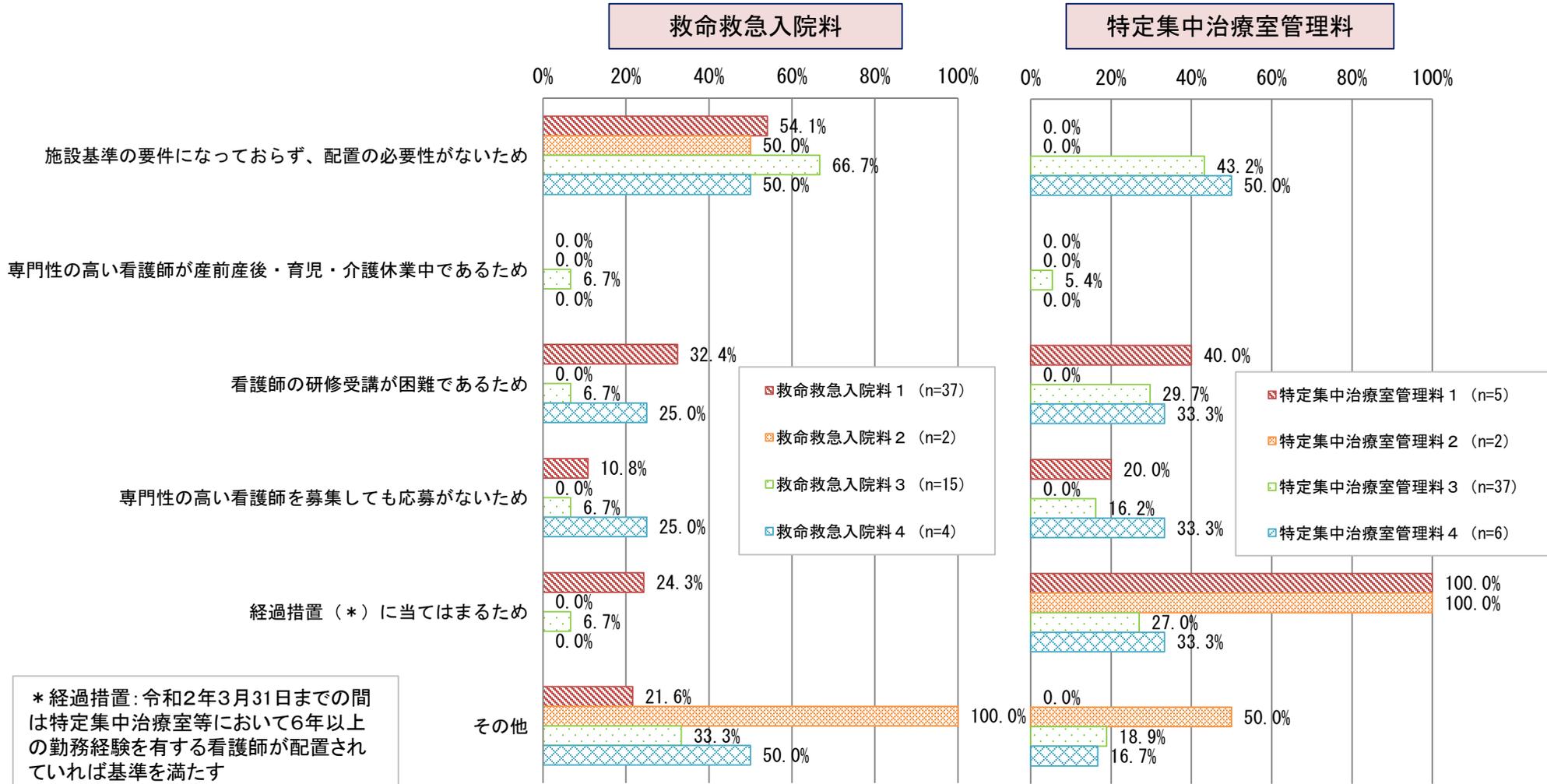


※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

# 専門性の高い看護師を配置していない理由

○ 専門性の高い看護師を配置していない理由をみると、配置が要件である特定集中治療室管理料1及び2では、すべての施設が「経過措置に当てはまるため」と回答した。

## 専門性の高い看護師を配置していない理由（複数回答）



※「専門性の高い看護師」とは、集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した看護師を指す。

## 特定集中治療室管理料等の見直し①

### ICUにおける多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価

➤ 特定集中治療室における多職種による早期離床・リハビリテーションの取組に係る評価を新設する。

**(新) 早期離床・リハビリテーション加算 500点(1日につき)**

#### [算定要件]

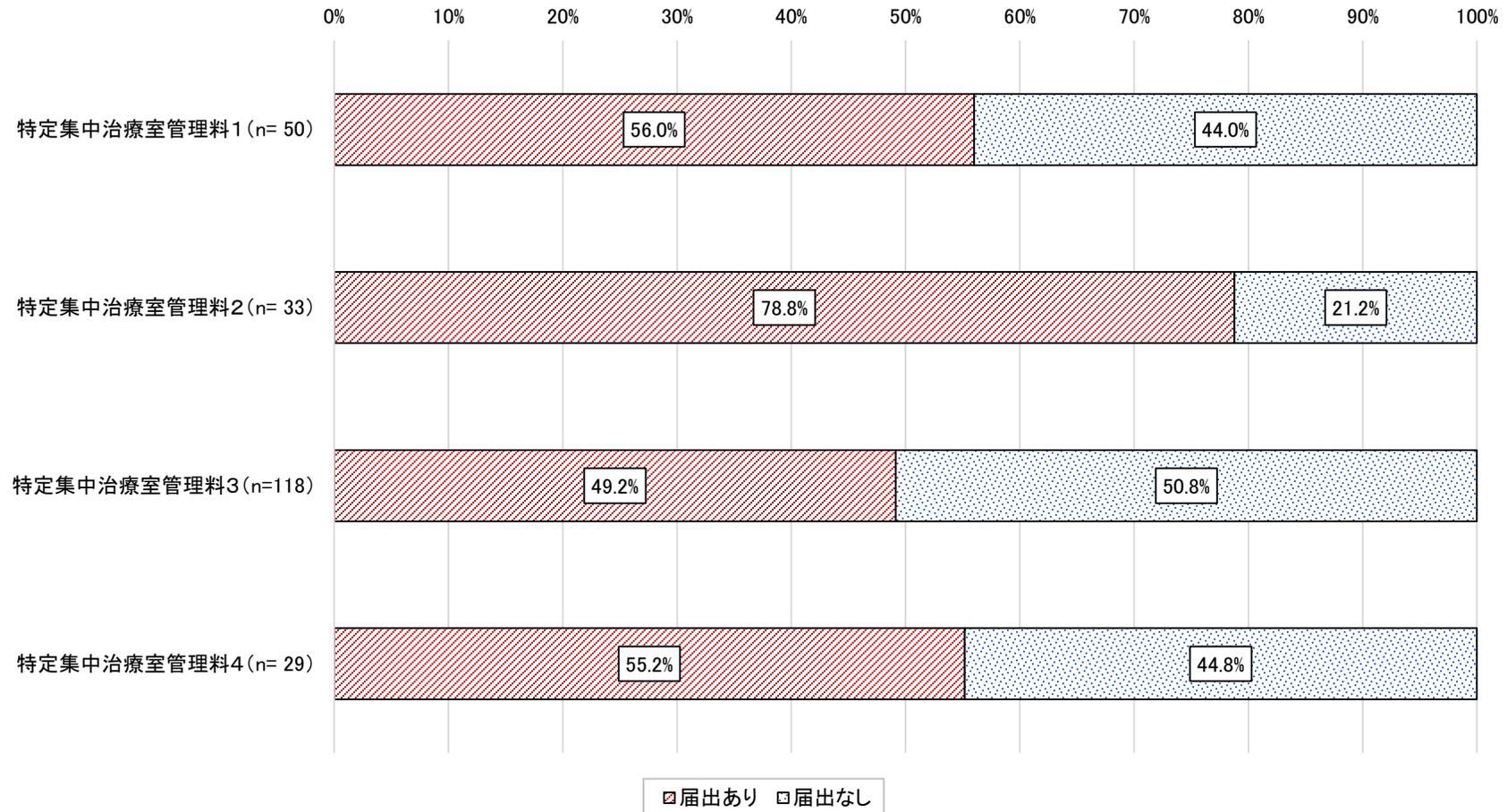
- ① 特定集中治療室入室後早期から離床に向けた取組が行われた場合に、14日を限度として所定点数に加算する。
- ② 特定集中治療室に入室した患者に対し、患者に関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等の多職種と早期離床・リハビリテーションに係るチームとによる総合的な離床の取組を行う。
  - 1) チームは、当該患者の状況を把握・評価した上で、当該患者の各種機能の維持、改善又は再獲得に向けた具体的な支援方策について関係学会の指針等に基づき患者が入室する治療室の職員とともに計画を作成する。
  - 2) 当該患者を診療する医師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等が、チームと連携し、当該患者がICUに入室後48時間以内に、当該計画に基づく早期離床の取組を開始する。
  - 3) チームは、当該計画に基づき行われた取組を定期的に評価する。

#### [施設基準]

- ① 特定集中治療室内に、以下から構成される早期離床・リハビリテーションに係るチームを設置すること。
  - 1) 集中治療の経験を5年以上有する専任の医師
  - 2) 集中治療に関する経験5年以上及び適切な研修を修了した専任の常勤看護師
  - 3) 特定集中治療室等を届け出ている病院において5年以上の経験を有する専任の常勤理学療法士又は専任の常勤作業療法士
- ② 特定集中治療室における早期離床・リハビリテーションに関するプロトコルを整備し、定期的に見直すこと。
- ③ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

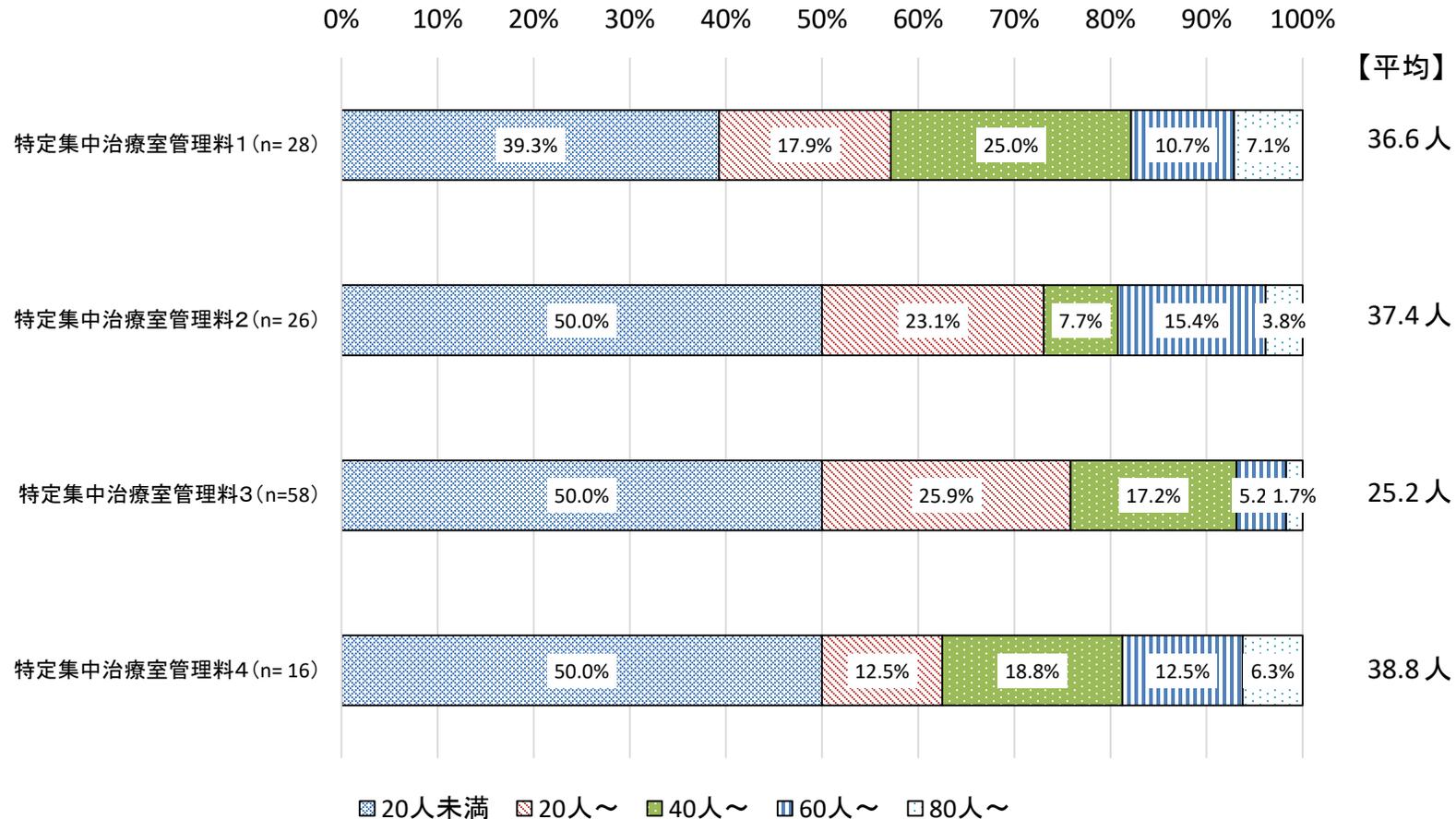
- 特定集中治療室管理料における早期離床・リハビリテーション加算の届出状況をみると、管理料1・3・4では約5割、管理料2では約8割が届出していた。

## 早期離床・リハビリテーション加算の届出状況



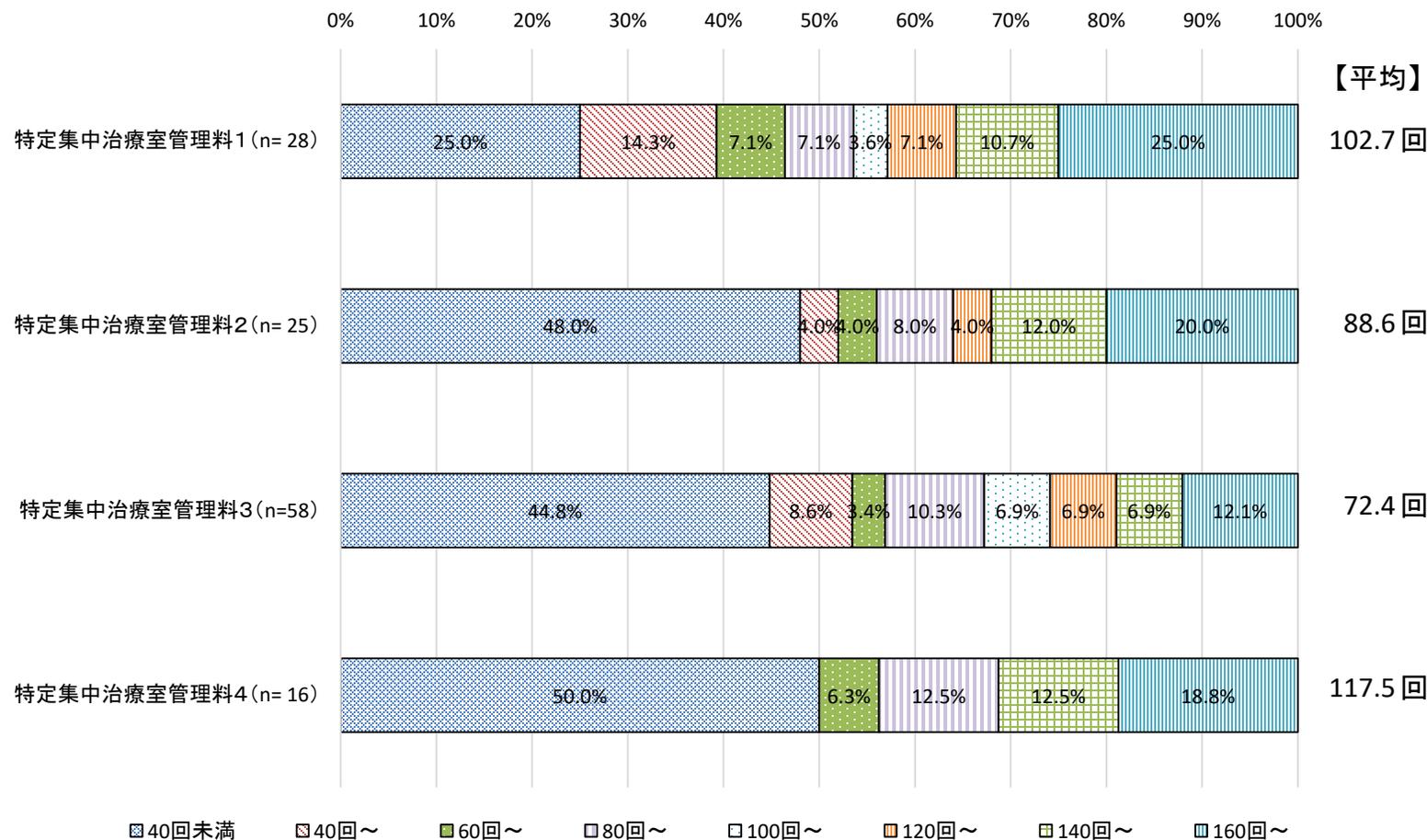
○ 早期離床・リハビリテーション加算の1か月の算定患者数は平均30人前後であった。

## 早期離床・リハビリテーション加算の算定患者数



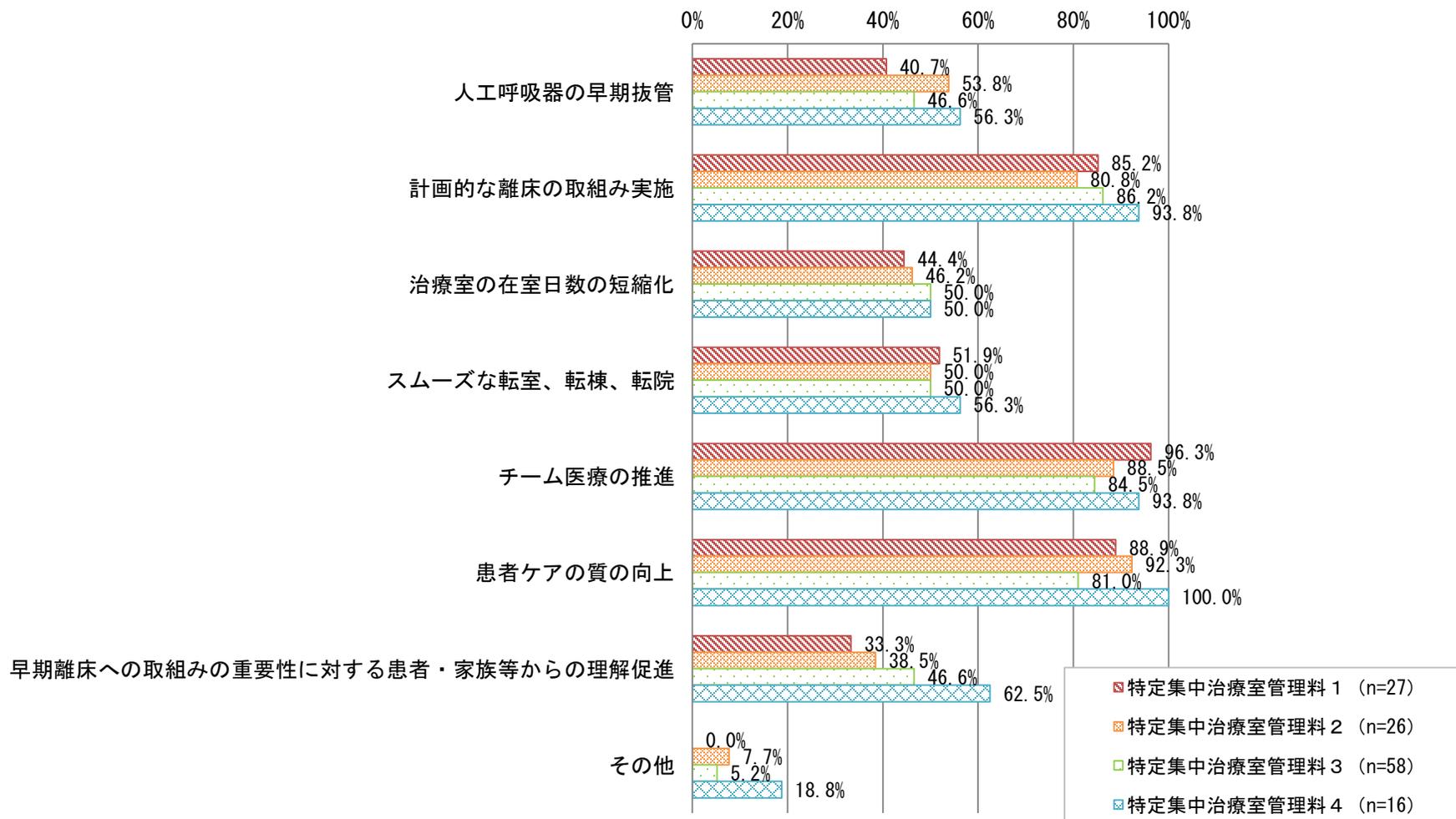
○ 早期離床・リハビリテーション加算の1か月の算定回数は平均70~100回程度であった。

## 早期離床・リハビリテーション加算の算定回数



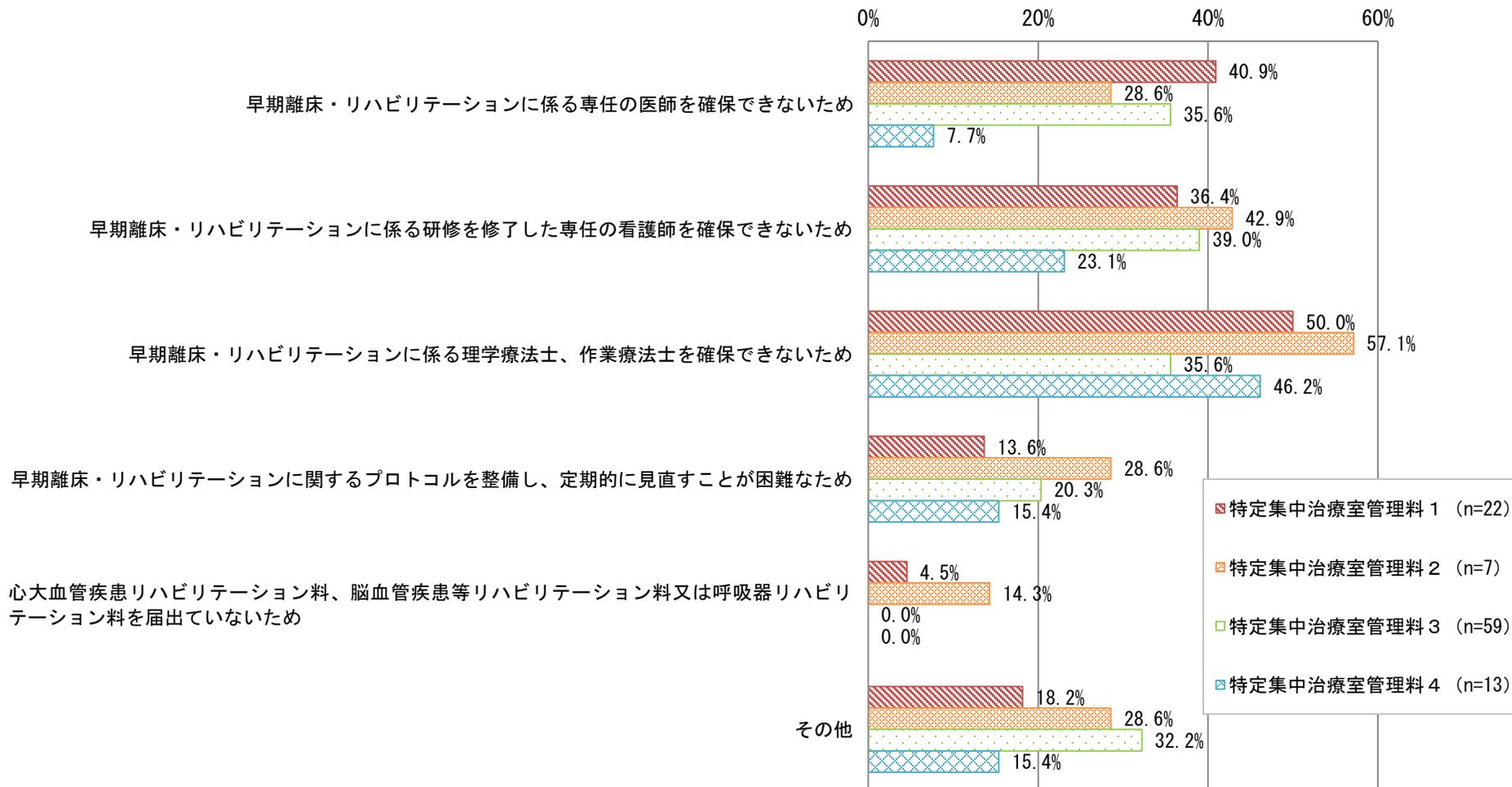
○ 早期離床・リハビリテーション加算の届出による効果を見ると、「計画的な離床の取組み実施」「チーム医療の推進」「患者ケアの質の向上」と回答した施設が多かった。

## 早期離床・リハビリテーション加算の届出による効果 (複数回答)



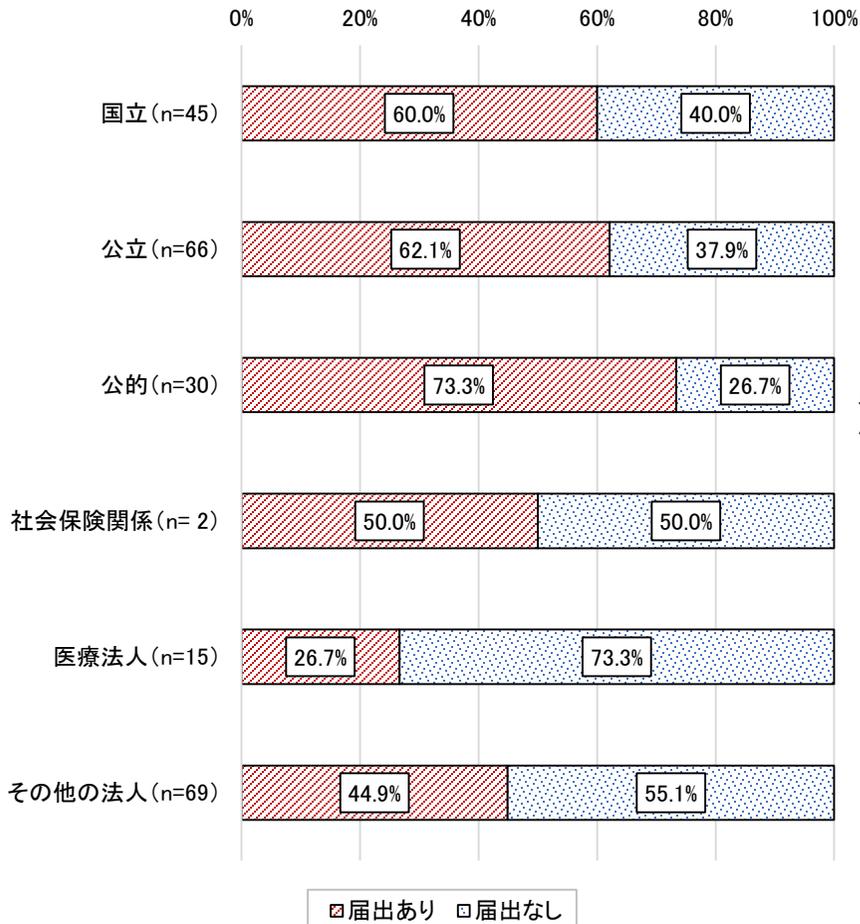
○ 早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由をみると、「早期離床・リハビリテーションに係る理学療法士、作業療法士を確保できないため」が多かった。

## 早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由 (複数回答)

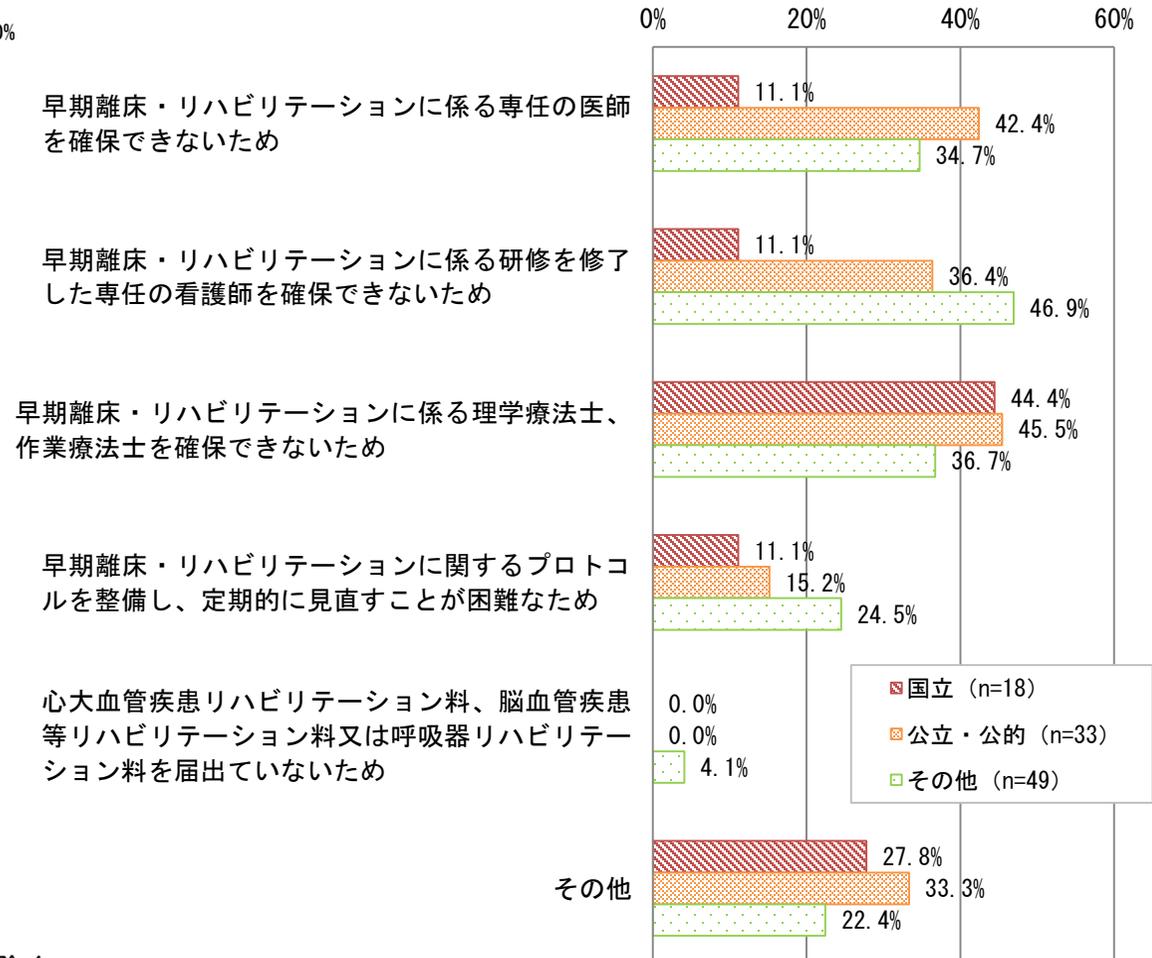


○ 早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由を開設者別にみると、理学療法士等に係る理由を回答した割合は、いずれの開設者においても約4割であった。

## 早期離床・リハビリテーション加算の届出状況（開設者別）



## 早期離床・リハビリテーション加算を届出していない理由（開設者別）（複数回答）



※無回答は除く

※特定集中治療室管理料1～4のみ

※n数が少ない社会保険関係、医療法人、その他の法人は「その他」にまとめた

# とりまとめの構成

## 1. 急性期入院医療について

- 1-1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向及び施設の状況
- 1-2. 入院患者の状態
- 1-3. 重症度、医療・看護必要度の評価項目
- 1-4. 特定集中治療室管理料等
- 1-5. 短期滞在手術等基本料
- 1-6. 急性期入院医療に関するその他の事項

## 2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

## 3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

## 4. 慢性期入院医療について

## 5. 横断的事項について

## 6. 医療資源の少ない地域について

## 7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について

## 8. DPC/PDPSについて

# 短期滞在手術等基本料の概要

短期滞在手術(日帰り手術, 1泊2日入院による手術及び4泊5日入院による手術)を行うための環境及び当該手術を行うために必要な術前・術後の管理や定型的な検査, 画像診断等を包括的に評価

(次の要件を満たす必要あり)

- 1 手術室を使用していること
- 2 術前に十分な説明を行った上で, 短期滞在手術同意書を参考にした様式を用いて患者の同意を得ること
- 3 退院翌日に患者の状態を確認する等, 十分なフォローアップを行うこと
- 4 退院後概ね3日間, 患者が1時間以内で当該医療機関に来院可能な距離にいること(短期滞在手術基本料3を除く)

	短期滞在手術等基本料1 日帰りの場合: 2, 856点	短期滞在手術等基本料2 1泊2日の場合: 4, 918点 (生活療養を受ける場合: 4, 890点)	短期滞在手術等基本料3 4泊5日までの場合
期間	日帰りの場合	1泊2日の場合	4泊5日までの場合
地方 厚生 局等 への 届出	届出が必要	届出が必要	届出は不要
算定 の取 扱	短期滞在手術等基本料1、 もしくは出来高で算定するか、 医療機関が選択できる	短期滞在手術等基本料2、 もしくは出来高で算定するか、 医療機関が選択できる  ※平成30年度より、DPC対象病院は算定不可	・特別入院基本料(7対1特別入院基本料及び 10対1特別入院基本料を含む)又は小児入院 医療管理料を算定する場合を除き、全て短期 滞在手術等基本料3を算定  ・6日目以降においても入院が必要な場合の 費用は、出来高算定  ※平成30年度より、DPC対象病院は算定不可

- 外来における手術の実施回数は年々増加(平成28年:780,935回 平成29年:809,397回 平成30年:820,948回)しており、平成30年においては外来手術全体の47%を占める。
- 短期滞在手術等基本料2及び3については、平成30年度診療報酬改定において、傷病名や複数の手術・処置等からよりきめ細かく評価されるDPC/PDPSによる包括評価を優先することとし、DPC対象病院では、算定不可とした。

※(平成29年5月→平成30年5月)

## ○短期滞在手術等基本料1

- ・短期滞在手術等基本料1の算定回数は増加(9,917回→11,335回)。
- ・対象手術の実施回数は増加(212,853回→234,140回)。
- ・平成26年以降の実績から、対象手術の多くで外来での実施率の上昇傾向がみられる。

## ○短期滞在手術等基本料2

- ・短期滞在手術等基本料2の算定回数は減少(92回→79回)。
- ・対象手術の実施回数は増加している(19,887回→27,538回)。
- ・全ての対象手術において、平均在院日数が2日を大きく上回る。

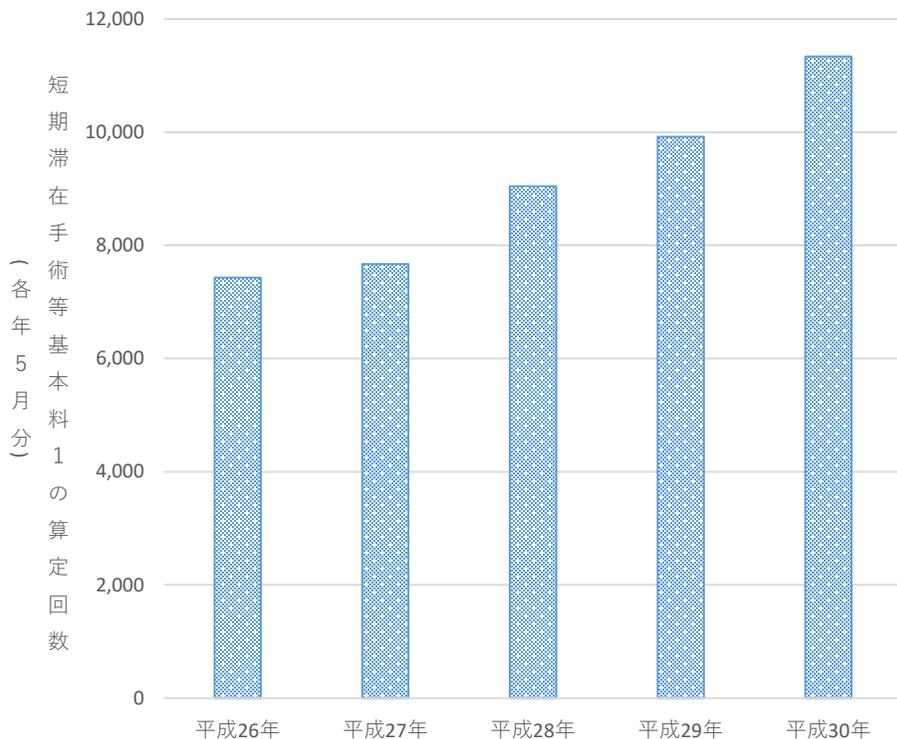
## ○短期滞在手術等基本料3

- ・短期滞在手術等基本料3の算定回数は減少(99,716回→23,469回)。
- ・対象手術の実施回数は増加(274,877回→292,312回)。
- ・対象手術には、入院外で実施される割合が高いものがある。
- ・外来での実施率が低い手術についても、外来で実施することができる症例が存在している可能性がある。

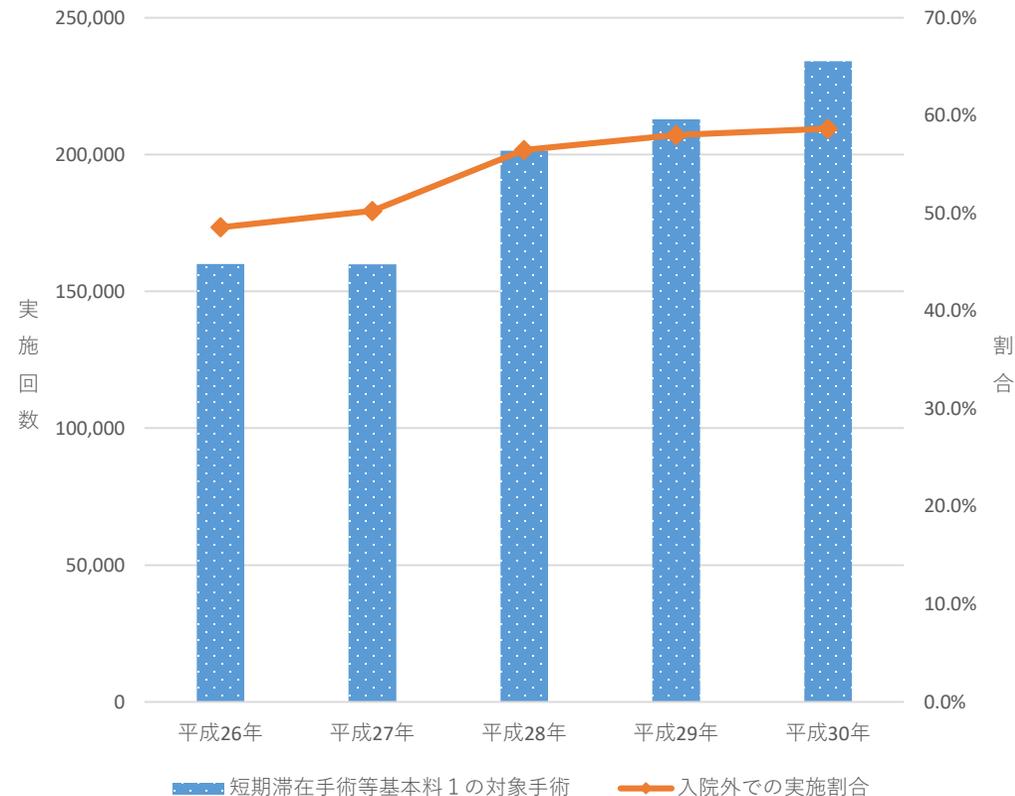
# 短期滞在手術等基本料1の年次推移

診調組 入-1  
元 . 9 . 1 9

## 短期滞在手術等基本料1の算定実績



## 短期滞在手術等基本料1対象手術の実績



## ○ 短期滞在手術等基本料1の対象手術の内、実施回数が多い上位3つ

手術名称	平成30年5月の回数	入院外の回数/総数
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの	126,050	55.1%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2cm未満	94,393	64.8%
皮膚, 皮下腫瘍摘出術 (露出部、露出部以外を含む)	4,216	59.8%
上記以外の手術	9,481	39.3%
総数	234,140	58.6%

# 短期滞在手術等基本料2の平成29年と平成30年の比較

診調組 入 - 1  
元 . 9 . 1 9

短期滞在手術等基本料2	平成29年度						平成30年度					
	総数		短期滞在手術等基本料2		それ以外		総数		短期滞在手術等基本料2		それ以外	
Kコード名称	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数	回数	平均在院日数
関節鼠摘出手術 肩、股、膝	145	11.94	0-		145	11.94	171	14.31	0-		171	14.31
関節鼠摘出手術 胸鎖、肘、手、足	349	8.71	0-		349	8.71	290	7.60	0-		290	7.60
関節鼠摘出手術 肩鎖、指(手、足)	23	5.91	0-		23	5.91	25	4.60	0-		25	4.60
関節鏡下関節鼠摘出手術 肩、股、膝	2,142	10.90	0-		2,142	10.90	2,150	11.44	0-		2,150	11.44
関節鏡下関節鼠摘出手術 胸鎖、肘、手、足	1,725	6.88	0-		1,725	6.88	1,832	6.81	0-		1,832	6.81
関節鏡下関節鼠摘出手術 肩鎖、指(手、足)	9	9.78	0-		9	9.78	8	5.25	0-		8	5.25
半月板縫合術	82	20.68	0-		82	20.68	69	21.09	0-		69	21.09
関節鏡下半月板縫合術	8,985	16.20	1	2.00	8,984	16.20	14,654	16.70	0-		14,654	16.70
靭帯断裂縫合術 十字靭帯	16	31.19	0-		16	31.19	18	25.67	0-		18	25.67
靭帯断裂縫合術 膝側副靭帯	240	32.99	0-		240	32.99	230	32.50	0-		230	32.50
靭帯断裂縫合術 指(手、足)その他の靭帯	3,104	13.29	0-		3,104	13.29	3,204	12.98	0-		3,204	12.98
関節鏡下靭帯断裂縫合術 十字靭帯	236	18.92	0-		236	18.92	201	17.85	0-		201	17.85
関節鏡下靭帯断裂縫合術 膝側副靭帯	51	18.86	0-		51	18.86	65	22.09	0-		65	22.09
関節鏡下靭帯断裂縫合術 指(手、足)その他の靭帯	456	11.80	0-		456	11.80	504	10.52	0-		504	10.52
顎下腺腫瘍摘出術	863	7.97	0-		863	7.97	817	7.98	0-		817	7.98
顎下腺摘出術	1,878	8.24	0-		1,878	8.24	1,881	7.86	0-		1,881	7.86
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 片葉のみの場合	7,794	8.34	0-		7,794	8.34	7,953	8.07	0-		7,953	8.07
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 両葉の場合	928	9.25	0-		928	9.25	1,006	9.78	0-		1,006	9.78
腹腔鏡下胆嚢摘出術	102,768	10.21	149	1.96	102,619	10.23	106,864	10.00	3	2.00	106,861	10.00
腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	29,783	5.73	13	2.00	29,770	5.74	32,109	5.68	0-		32,109	5.68
腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	12,668	9.66	0-		12,668	9.66	13,645	9.73	0-		13,645	9.73
痔核手術(脱肛を含む。)根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴わないもの)	16,015	8.12	31	1.90	15,984	8.13	13,116	8.34	8	2.00	13,108	8.34
痔核手術(脱肛を含む。)根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴うもの)							5,984	7.62	1	2.00	5,983	7.62
経尿道的尿路結石除去術 レーザーによるもの	33,832	6.78	4	2.00	33,828	6.78	38,868	6.71	0-		38,868	6.71
経尿道的尿路結石除去術 その他のもの	3,040	8.73	1	2.00	3,039	8.74	2,673	8.30	0-		2,673	8.30
尿失禁手術 恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの	152	6.34	0-		152	6.34	170	6.66	0-		170	6.66
尿失禁手術 その他のもの	1,821	6.06	0-		1,821	6.06	1,911	5.78	0-		1,911	5.78
子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡によるもの	47,542	6.90	99	1.95	47,443	6.91	48,710	6.82	0-		48,710	6.82

# 短期滞在手術等基本料2の対象手術の平均在院日数等

診調組 入 - 1  
元 . 9 . 1 9

短期滞在手術等基本料2 対象手術	回数	平均 在院日数	在院日数 標準偏差
関節鼠摘出手術 肩、股、膝	127	13.9	16.6
関節鼠摘出手術 胸鎖、肘、手、足	225	7.2	9.0
関節鼠摘出手術 肩鎖、指(手、足)	18	3.6	2.4
関節鏡下関節鼠摘出手術 肩、股、膝	1,575	10.9	13.4
関節鏡下関節鼠摘出手術 胸鎖、肘、手、足	1,448	6.6	8.0
関節鏡下関節鼠摘出手術 肩鎖、指(手、足)	6	5.5	4.3
半月板縫合術	54	21.7	23.1
関節鏡下半月板縫合術	10,804	16.5	12.2
靭帯断裂縫合術 十字靭帯	11	26.6	25.0
靭帯断裂縫合術 膝側副靭帯	191	30.7	28.5
靭帯断裂縫合術 指(手、足)その他の靭帯	2,563	12.7	17.2
関節鏡下靭帯断裂縫合術 十字靭帯	171	17.3	12.1
関節鏡下靭帯断裂縫合術 膝側副靭帯	57	22.3	18.1
関節鏡下靭帯断裂縫合術 指(手、足)その他の靭帯	420	10.2	9.3
顎下腺腫瘍摘出術	806	8.0	4.8
顎下腺摘出術	1,856	7.8	2.9
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 片葉のみの場合	7,088	7.9	5.4
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 両葉の場合	730	8.7	5.8
腹腔鏡下胆嚢摘出術	96,583	9.6	11.1
腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	30,058	5.6	3.9
腹腔鏡下虫垂切除術 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	12,493	9.6	7.5
痔核手術(脱肛を含む。) 根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴わないもの)	7,520	7.6	7.5
痔核手術(脱肛を含む。) 根治手術(硬化療法(四段階注射法によるもの)を伴うもの)	3,198	6.8	6.9
経尿道的尿路結石除去術 レーザーによるもの	34,424	6.5	7.7
経尿道的尿路結石除去術 その他のもの	2,428	8.0	10.9
尿失禁手術 恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの	144	5.6	3.0
尿失禁手術 その他のもの	1,740	5.7	3.0
子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡によるもの	46,784	6.7	4.1

# 短期滞在手術等基本料3の平成29年と平成30年の比較

診調組 入 - 1  
元 . 9 . 1 9

短期滞在手術等基本料3	平成29年度						平成30年度					
	総数		短期滞在手術等 基本料3		それ以外		総数		短期滞在手術等 基本料3		それ以外	
手術名称	回数	平均在 院日数	回数	平均在 院日数	回数	平均在 院日数	回数	平均在 院日数	回数	平均在 院日数	回数	平均在 院日数
終夜睡眠ポリグラフィー(携帯用装置を使用した場合)	25,542	22.39	1,474	8.05	24,068	23.27	27,354	22.10	80	3.65	27,274	22.16
終夜睡眠ポリグラフィー(多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合)	365	14.81	131	2.36	234	21.79	282	15.82	21	2.05	261	16.93
終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外の場合)	70,890	3.56	66,348	2.11	4,542	24.80	73,313	3.49	13,150	2.14	60,163	3.79
小児食物アレルギー負荷検査	37,356	1.34	35,531	1.25	1,825	3.03	40,744	1.33	3,077	1.09	37,667	1.35
前立腺針生検法	115,991	3.32	108,576	2.57	7,415	14.40	113,769	3.37	7,975	2.56	105,794	3.43
腋臭症手術 皮膚有毛部切除術	10	5.10	9	5.33	1	3.00	4	9.75	0-		4	9.75
関節鏡下手根管開放手術	2,606	4.65	2,177	3.20	429	12.04	3,175	4.28	774	3.14	2,401	4.65
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	346	3.18	338	2.71	8	23.25	502	3.02	17	2.59	485	3.04
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの(片側)	420,444	3.47	356,155	2.69	64,289	7.81	429,382	3.38	55,425	2.46	373,957	3.52
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの(両側)	48,582	7.21	41,991	6.16	6,591	13.88	59,793	6.55	3,520	7.98	56,273	6.46
水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合(片側)	4,265	7.99	1,497	4.26	2,768	10.01	4,302	7.41	17	6.82	4,285	7.41
水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合(両側)	108	11.82	47	6.91	61	15.61	113	13.74	0-		113	13.74
乳腺腫瘍摘出術 長径5センチメートル未満	4,251	4.51	3,544	3.36	707	10.28	4,264	4.57	365	2.86	3,899	4.74
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	36,875	13.04	27,398	3.22	9,477	41.44	39,012	12.97	5,799	3.02	33,213	14.71
下肢静脈瘤手術 抜去切除術	5,107	3.77	4,319	3.21	788	6.86	4,399	3.60	903	2.78	3,496	3.81
下肢静脈瘤手術 硬化療法(一連として)	586	3.58	392	2.56	194	5.65	470	3.74	90	2.44	380	4.04
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	1,945	3.79	1,338	2.69	607	6.20	1,737	3.69	219	2.72	1,518	3.83
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(3歳未満)	3,958	4.90	3,639	2.69	319	30.11	3,574	4.55	136	2.60	3,438	4.63
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(3歳以上6歳未満)	3,306	2.47	3,186	2.43	120	3.53	3,180	2.45	137	2.31	3,043	2.46
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(6歳以上15歳未満)	2,521	2.47	2,459	2.43	62	3.97	2,305	2.51	120	2.45	2,185	2.51
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(15歳以上)	68,484	6.13	62,423	5.03	6,061	17.47	68,297	6.12	10,157	6.06	58,140	6.13
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満)	2,681	3.34	2,447	2.67	234	10.32	2,960	3.27	21	3.05	2,939	3.28
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳以上6歳未満)	2,990	2.63	2,861	2.60	129	3.22	3,221	2.63	45	2.51	3,176	2.63
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(6歳以上15歳未満)	2,290	2.66	2,217	2.61	73	3.90	2,315	2.71	21	2.57	2,294	2.71
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上)	41,877	5.21	39,705	4.75	2,172	13.70	46,936	5.16	4,610	5.03	42,326	5.17
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル未満	354,701	4.29	322,139	2.75	32,562	19.48	365,556	4.22	74,929	2.54	290,627	4.65
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル以上	35,834	5.28	31,946	3.44	3,888	20.45	41,011	5.36	5,404	3.33	35,607	5.67
痔核手術(脱肛を含む。) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	6,602	4.34	5,333	2.62	1,269	11.60	5,702	3.88	1,820	2.46	3,882	4.55
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	21,571	3.63	19,073	2.45	2,498	12.65	20,941	3.52	3,987	2.53	16,954	3.75
子宮頸部(腔部)切除術	27,077	3.31	26,513	3.22	564	7.44	27,576	3.23	993	3.07	26,583	3.24
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	5,300	3.41	4,865	3.17	435	6.20	5,771	3.42	596	2.97	5,175	3.47
ガンマナイフによる定位放射線治療	10,266	4.89	9,068	3.39	1,198	16.26	10,582	5.01	1,163	3.38	9,419	5.21

# 短期滞在手術等基本料3の対象手術の平均在院日数等

診調組 入 - 1  
元 . 9 . 1 9

短期滞在手術等基本料3 対象手術	回数	平均 在院日数	在院日数 標準偏差
終夜睡眠ポリグラフィー(携帯用装置を使用した場合)	21,071	20.0	23.42
終夜睡眠ポリグラフィー(多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合)	245	13.7	24.48
終夜睡眠ポリグラフィー(1及び2以外の場合)	58,140	3.1	7.67
小児食物アレルギー負荷検査	36,514	1.3	1.83
前立腺針生検法	104,775	3.3	5.69
腋臭症手術 皮膚有毛部切除術	4	9.8	2.06
関節鏡下手根管開放手術	2,200	4.1	6.30
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	485	3.0	5.48
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの(片側)	368,693	3.5	3.36
水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの(両側)	55,642	6.3	5.82
水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合(片側)	3,973	7.5	7.85
水晶体再建術 眼内レンズを挿入しない場合(両側)	111	13.7	20.26
乳腺腫瘍摘出術 長径5センチメートル未満	3,815	4.5	5.23
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	30,646	11.8	25.68
下肢静脈瘤手術 抜去切除術	3,326	3.6	4.11
下肢静脈瘤手術 硬化療法(一連として)	313	4.2	9.09
下肢静脈瘤手術 高位結紮術	1,405	3.8	6.92
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(3歳未満)	3,429	4.6	16.00
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(3歳以上6歳未満)	3,043	2.5	1.13
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(6歳以上15歳未満)	2,179	2.5	0.92
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)(15歳以上)	56,713	5.8	7.10
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満)	2,937	3.3	9.59
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳以上6歳未満)	3,172	2.6	0.83
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(6歳以上15歳未満)	2,292	2.7	1.35
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上)	41,876	5.1	4.08
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル未満	281,318	4.2	8.46
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 長径2センチメートル以上	34,649	5.2	8.67
痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	3,455	3.7	8.09
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	16,252	3.4	6.36
子宮頸部(腔部)切除術	26,536	3.2	1.71
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	5,132	3.4	1.98
ガンマナイフによる定位放射線治療	9,187	5.2	9.99

出典：平成30年DPCデータ

※当該手術を実施した症例の平均在院日数を集計  
※DPC対象病院の症例に限る

# 短期滞在手術等基本料3の実施状況の経年変化

診調組 入 - 1  
元 . 9 . 1 9

名称 (複数項目ある場合は 共通部分まで)	平成26年				平成27年				平成28年				平成29年				平成30年			
	算定回数			入院外/ (入院外 + 入院)	算定回数			入院外/ (入院外 + 入院)	算定回数			入院外/ (入院外 + 入院)	算定回数			入院外/ (入院外 + 入院)	算定回数			入院外/ (入院外 + 入院)
	入院外	入院			入院外	入院			入院外	入院			入院外	入院			入院外	入院		
		短3 以外	短3	短3 以外		短3	短3 以外	短3		短3 以外	短3	短3 以外		短3	短3 以外	短3		短3 以外	短3	
終夜睡眠ポリグラフィ※2	18,227	4,742	5,615	64%	19,102	4,348	5,334	66%	20,442	4,330	5,378	68%	818	3,201	5,403	9%	922	3,167	1,352	17%
小児食物アレルギー負荷検査※2	1,795	9	1,642	52%	1,812	13	1,678	52%	2,031	8	2,282	47%	2,525	10	2,840	47%	2,574	4	324	89%
前立腺針生検法	1,341	1,154	7,851	13%	1,352	1,009	7,961	13%	1,184	907	7,434	12%	1,144	924	7,907	11%	1,309	8,911	791	12%
関節鏡下手根管開放手術	389	98	144	62%	366	85	156	60%	304	66	204	53%	419	87	262	55%	470	252	91	58%
胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	4	73	31	4%	4	86	33	3%	10	73	34	9%	10	88	26	8%	18	140	7	11%
水晶体再建術	53,415	17,844	32,886	51%	54,111	14,926	33,562	53%	60,099	14,902	35,710	54%	65,570	20,647	36,832	53%	71,683	53,819	9,422	53%
乳腺腫瘍摘出術 長径5cm未満	534	65	217	65%	512	70	205	65%	528	91	251	61%	467	64	253	60%	449	305	27	57%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術	6,149	2,834	※1	68%	6,532	2,834	※1	70%	7,126	1,251	1,889	69%	8,097	1,376	2,205	69%	9,162	3,134	714	70%
下肢静脈瘤手術	2,875	323	890	70%	2,213	166	723	71%	2,236	165	656	73%	1,969	175	518	74%	1,842	505	109	75%
鼠径ヘルニア手術	291	1,398	7,630	3%	295	1,041	6,681	4%	294	987	6,115	4%	369	872	6,113	5%	382	6,044	1,077	5%
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	-	223	2,387	-	-	204	2,454	-	66	229	2,965	2%	66	294	3,741	2%	130	3,840	446	3%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術	18,596	4,193	18,197	45%	21,274	3,665	20,478	47%	49,057	6,588	27,872	59%	54,553	6,471	28,124	61%	62,606	28,658	7,997	63%
痔核手術(脱肛を含む) 硬化療法(四段階注射法によるもの)	1,408	492	587	57%	1,318	471	580	56%	1,383	457	686	55%	1,326	516	582	55%	1,456	804	321	56%
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	1,538	2,515	※1	38%	1,355	2,280	※1	37%	1,372	288	1,927	38%	1,353	286	1,747	40%	1,343	1,425	445	42%
子宮頸部(腔部)切除術	123	205	2,029	5%	117	160	1,983	5%	94	129	2,010	4%	96	118	2,067	4%	95	2,013	124	4%
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	10	44	365	2%	17	45	331	4%	15	49	345	4%	-	979	369	-	25	406	68	5%
ガンマナイフによる定位放射線治療	32	980	※1	3%	29	942	※1	3%	54	159	715	0	73	196	727	7%	86	864	154	8%

※1 当該年は短期滞在手術等基本料3の対象外

※2 平成30年の回数に、DPC病院における実施回数は計上されていない

# とりまとめの構成

## 1. 急性期入院医療について

- 1-1. 一般病棟入院基本料の算定病床の動向及び施設の状況
- 1-2. 入院患者の状態
- 1-3. 重症度、医療・看護必要度の評価項目
- 1-4. 特定集中治療室管理料等
- 1-5. 短期滞在手術等基本料
- 1-6. 急性期入院医療に関するその他の事項

## 2. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

## 3. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

## 4. 慢性期入院医療について

## 5. 横断的事項について

## 6. 医療資源の少ない地域について

## 7. 入院医療機能の適切な評価指標や測定方法等に係る中長期的な検討について

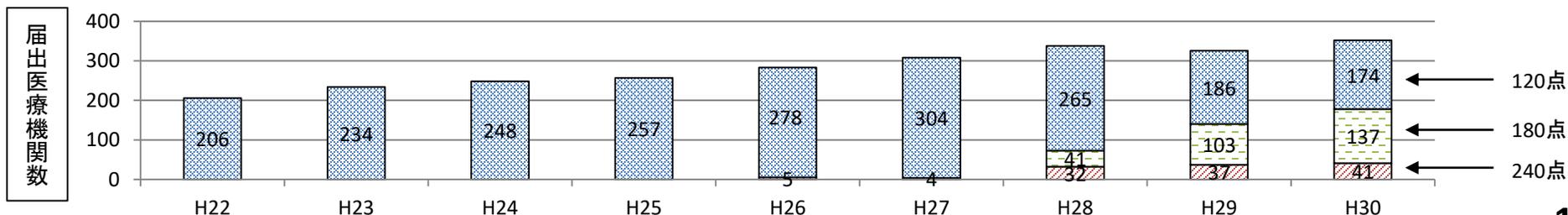
## 8. DPC/PDPSについて

# 総合入院体制加算の概要

## A200 総合入院体制加算（1日につき／14日以内）

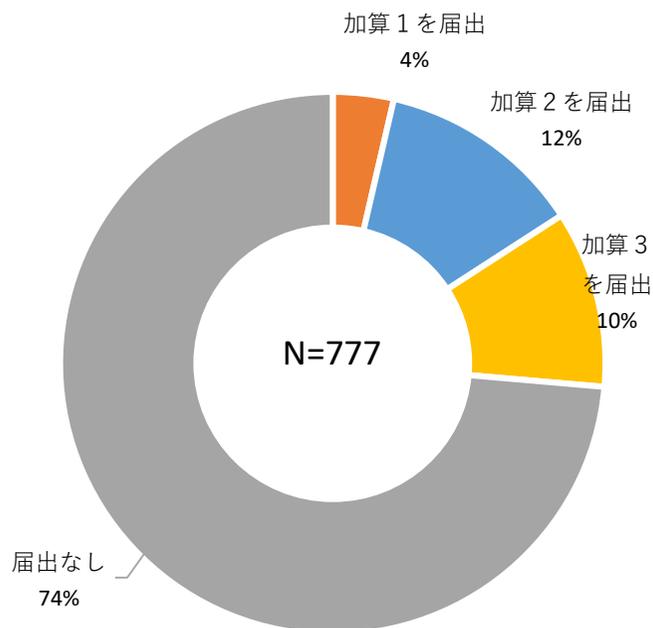
加算1：240点　加算2：180点　加算3：120点

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

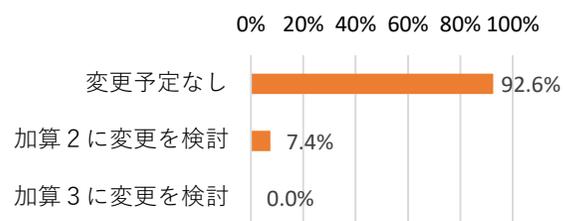


- いずれかの総合入院体制加算を届出ている施設は約3割であった。
- いずれの加算を届け出ている施設も、現状を変更する予定がない施設が多かった。

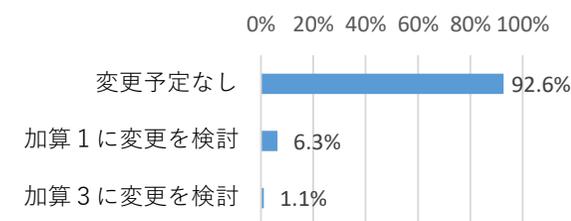
総合入院体制加算の届出状況



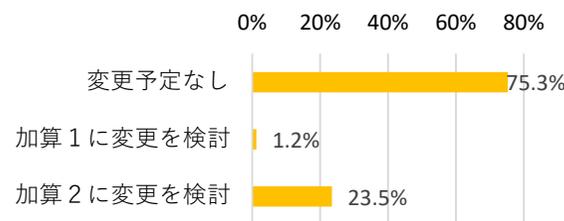
加算 1 の届出施設 (n=27)



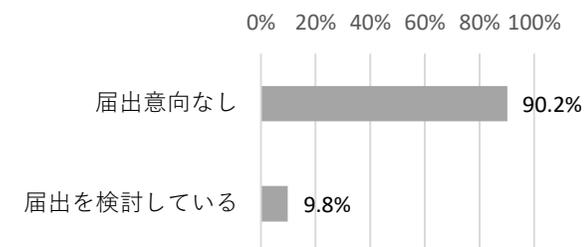
加算 2 の届出施設 (n=95)



加算 3 の届出施設 (n=81)

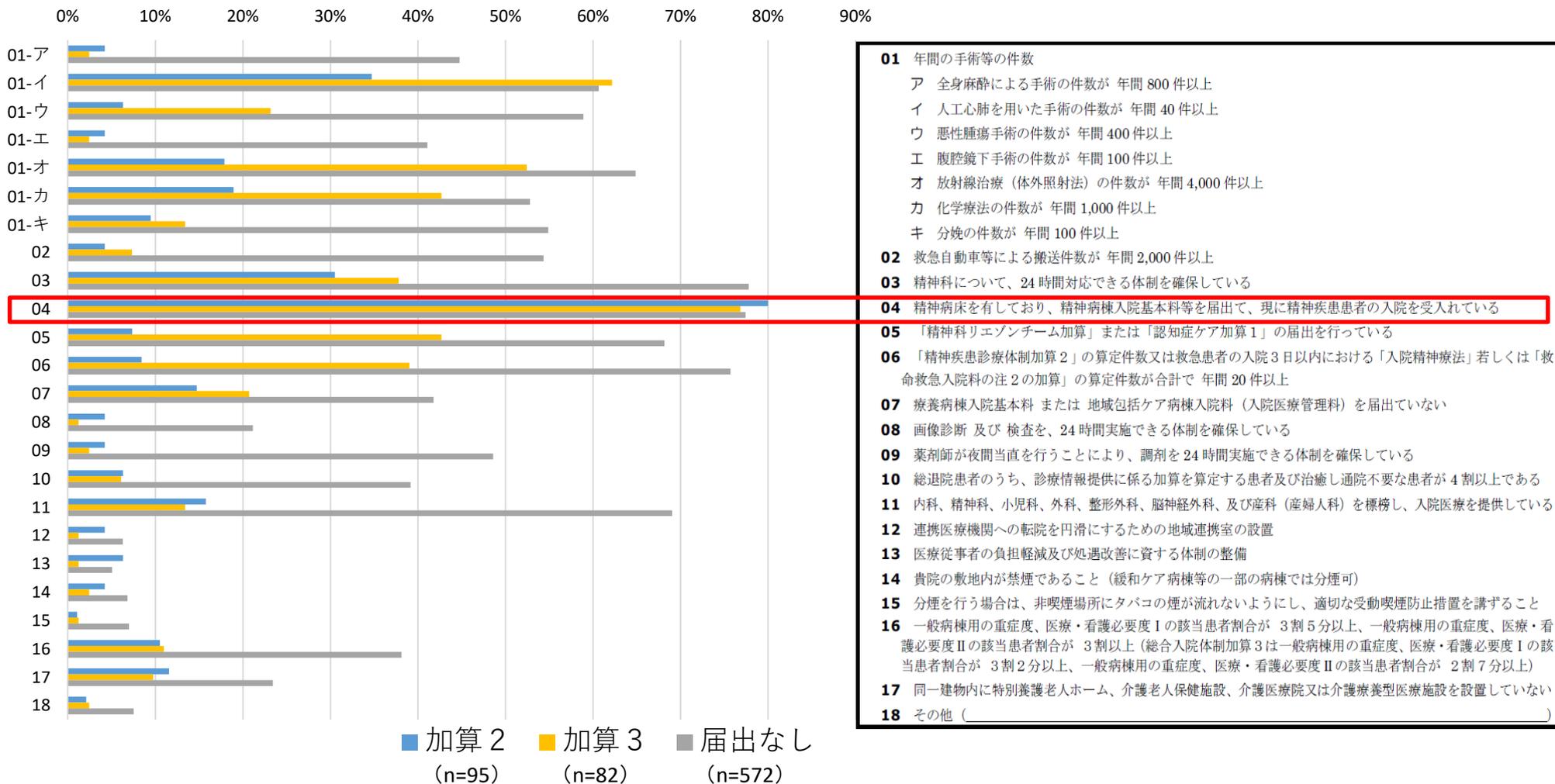


届出なしの施設 (n=563)



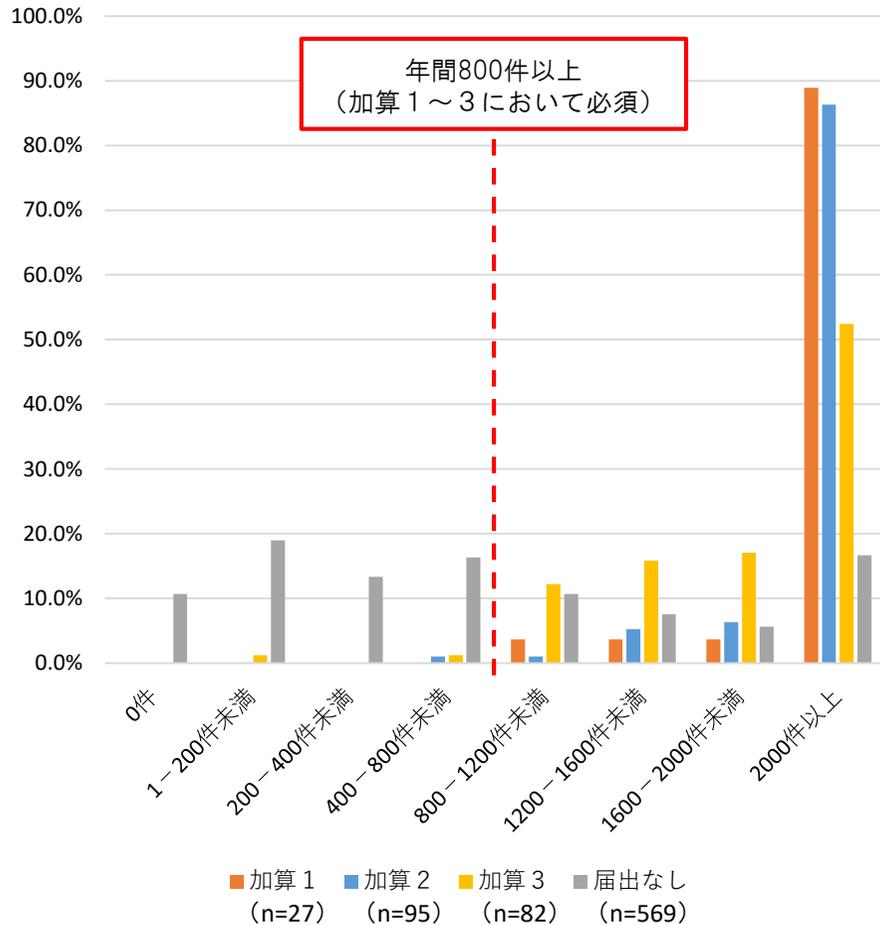
○ 総合入院体制加算 2、3 を届出ている施設と届出なしの施設に、満たすことが困難な要件をきくと「精神病床を有しており、精神病棟入院基本料等を届出で、現に精神疾患患者の入院を受け入れている」と回答した割合が高かった。

## 満たすことが困難な要件

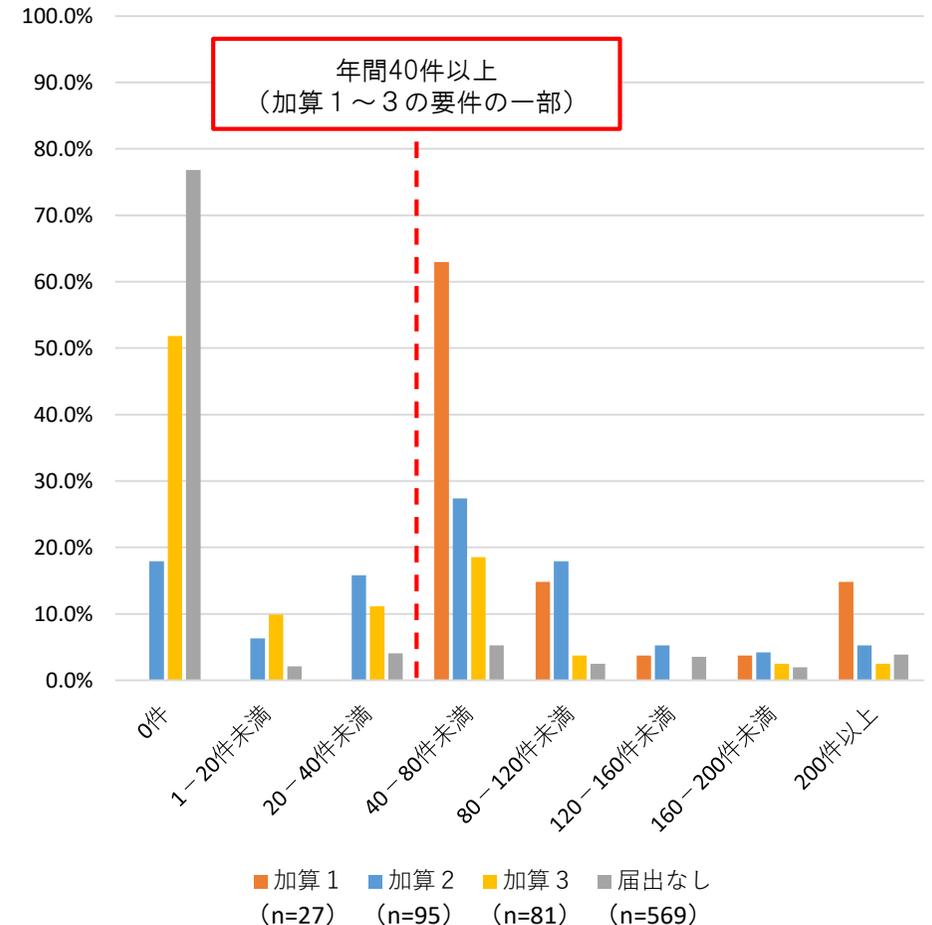


○ 総合入院体制加算 1～3 を届出ている施設と届出なしの施設について、総合入院体制加算にかかると実績の分布をみると、以下のとおりであった。

## 全身麻酔の手術

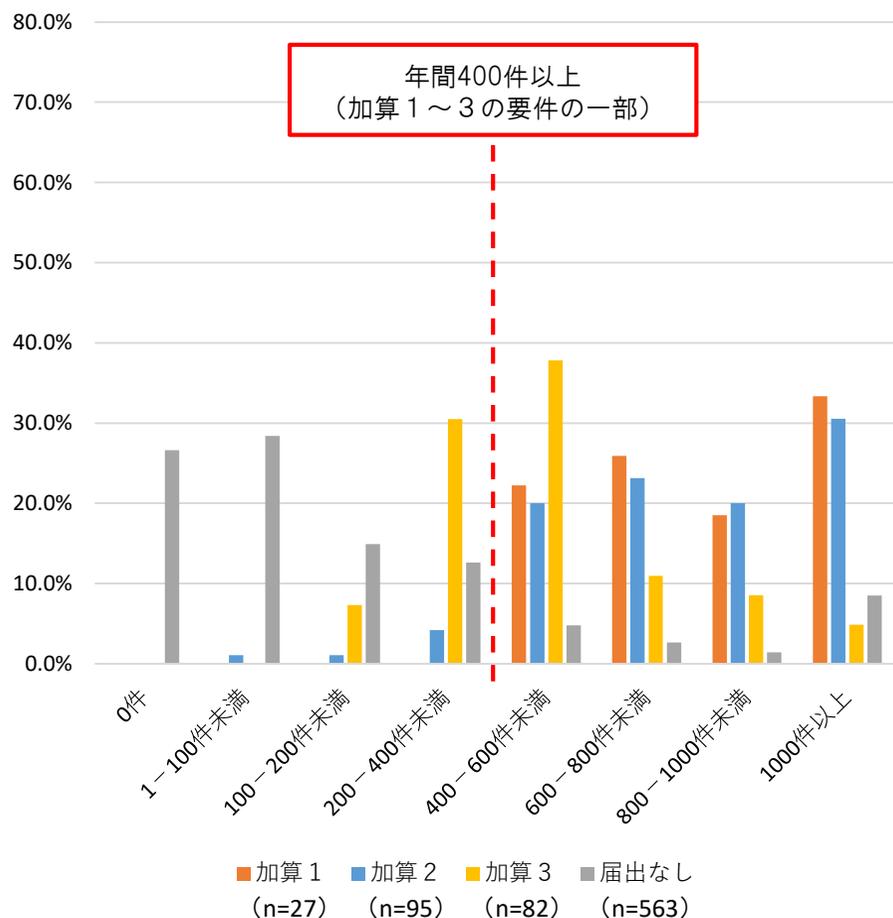


## 人工心肺を用いた手術

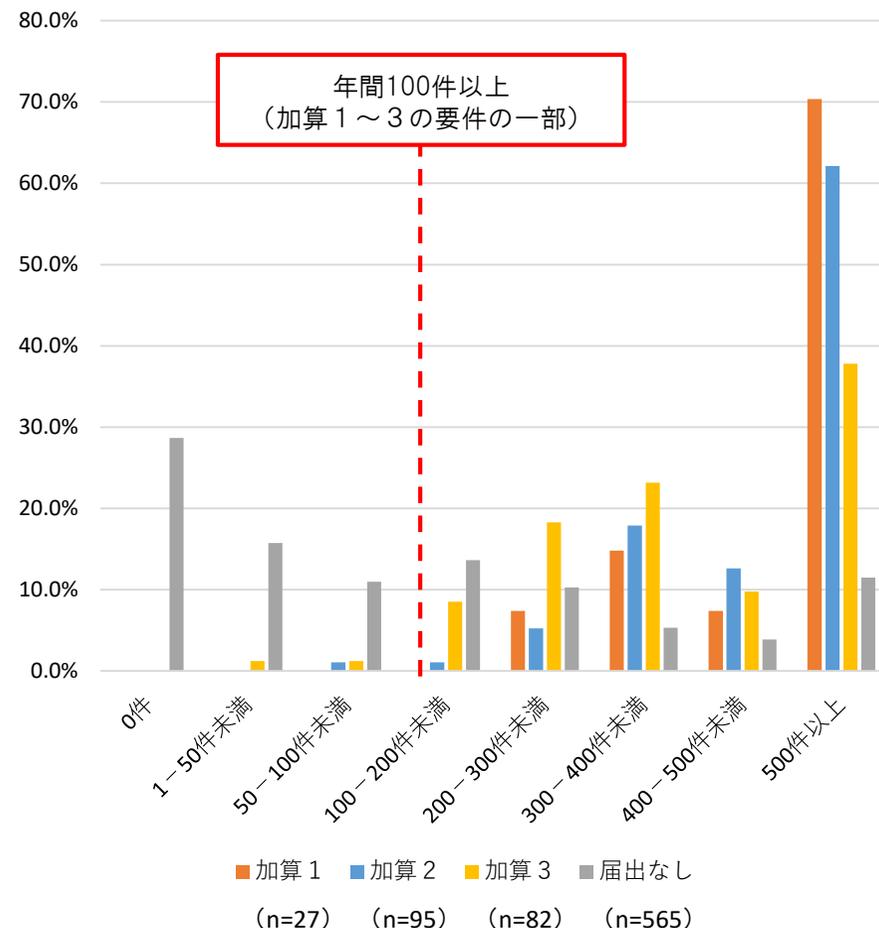


○ 総合入院体制加算 1～3 を届出ている施設と届出なしの施設について、総合入院体制加算にかかると実績の分布をみると、以下のとおりであった。

## 悪性腫瘍の手術

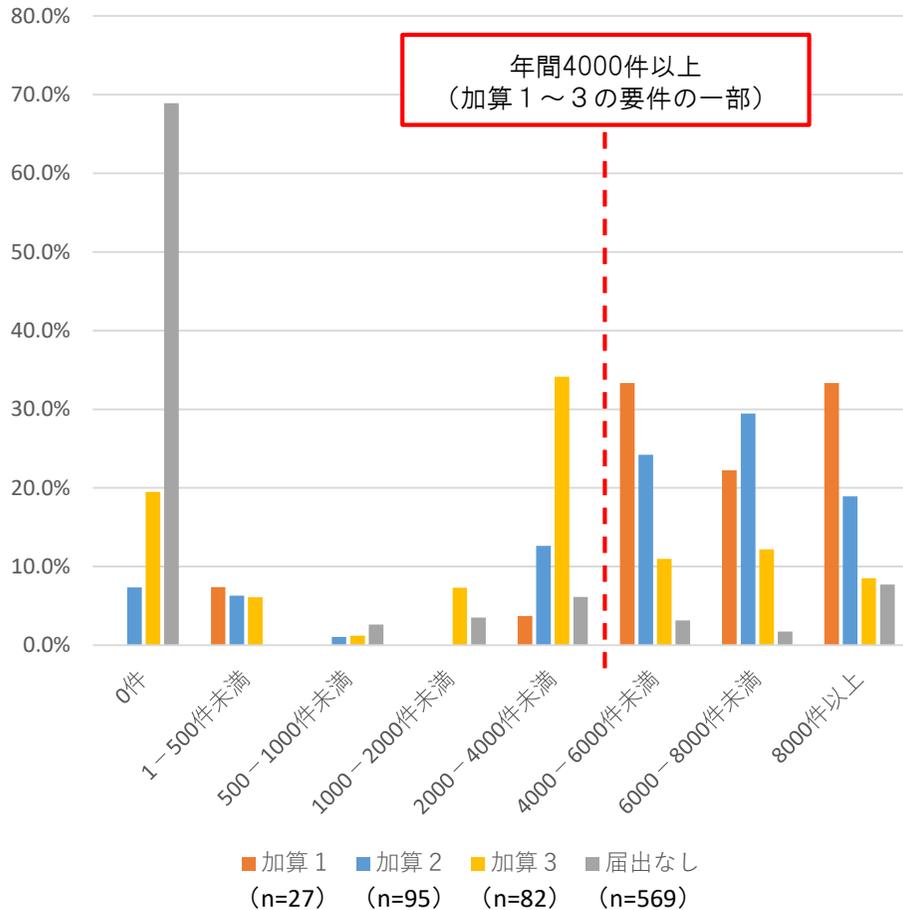


## 腹腔鏡下手術

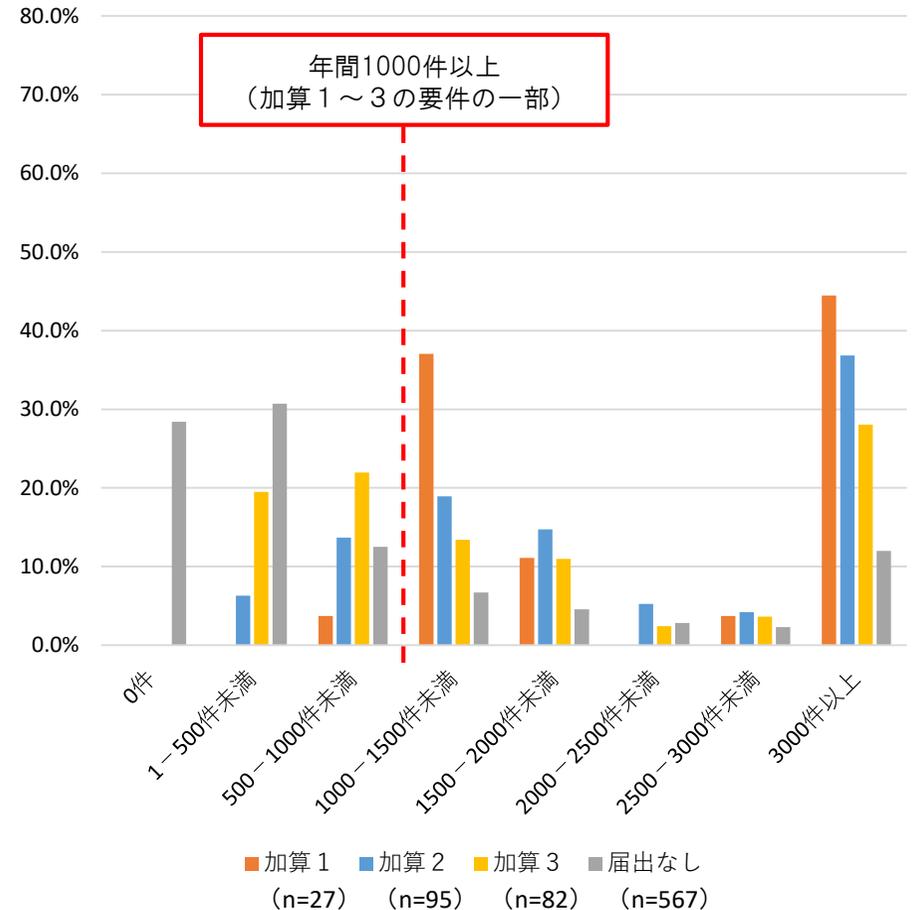


○ 総合入院体制加算 1～3 を届出ている施設と届出なしの施設について、総合入院体制加算にかかる実績の分布をみると、以下のとおりであった。

## 放射線治療（外部照射）

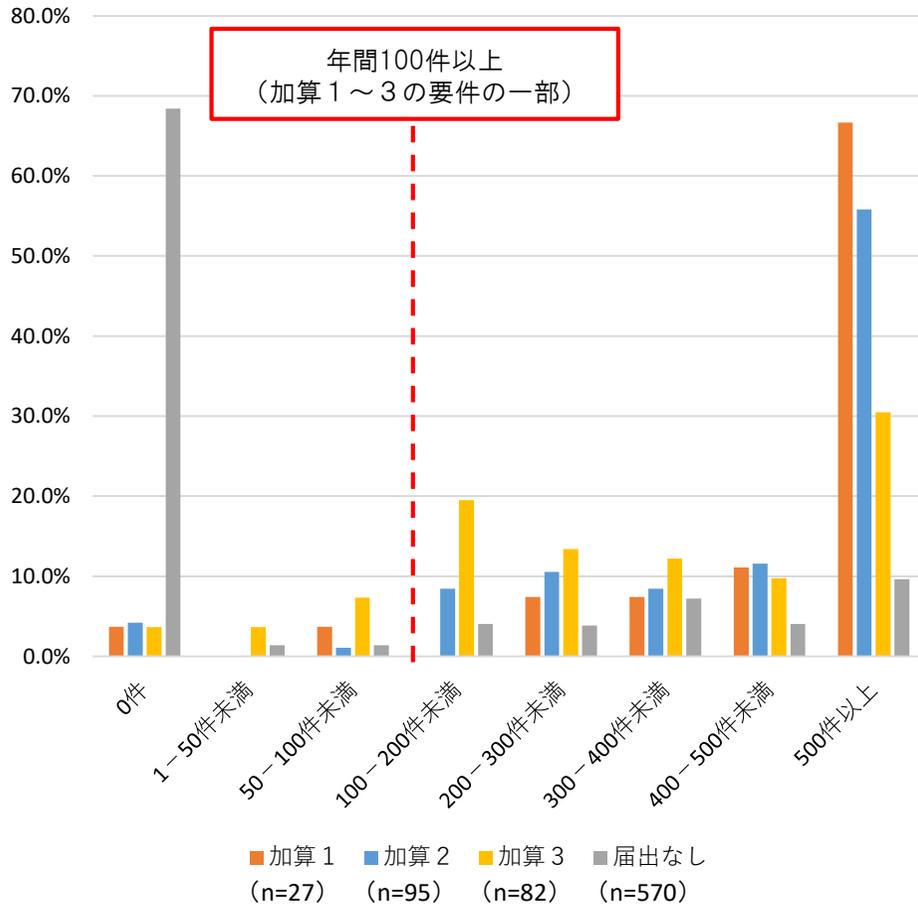


## 化学療法

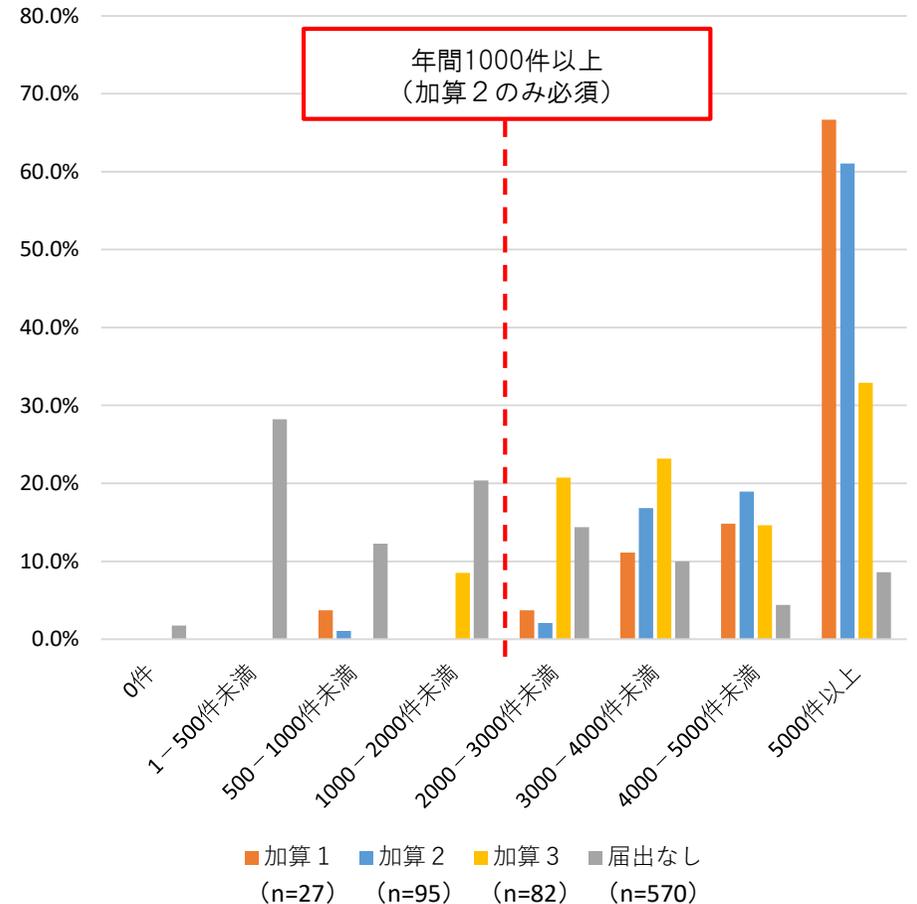


○ 総合入院体制加算 1～3 を届出ている施設と届出なしの施設について、総合入院体制加算にかかる実績の分布をみると、以下のとおりであった。

### 分娩件数

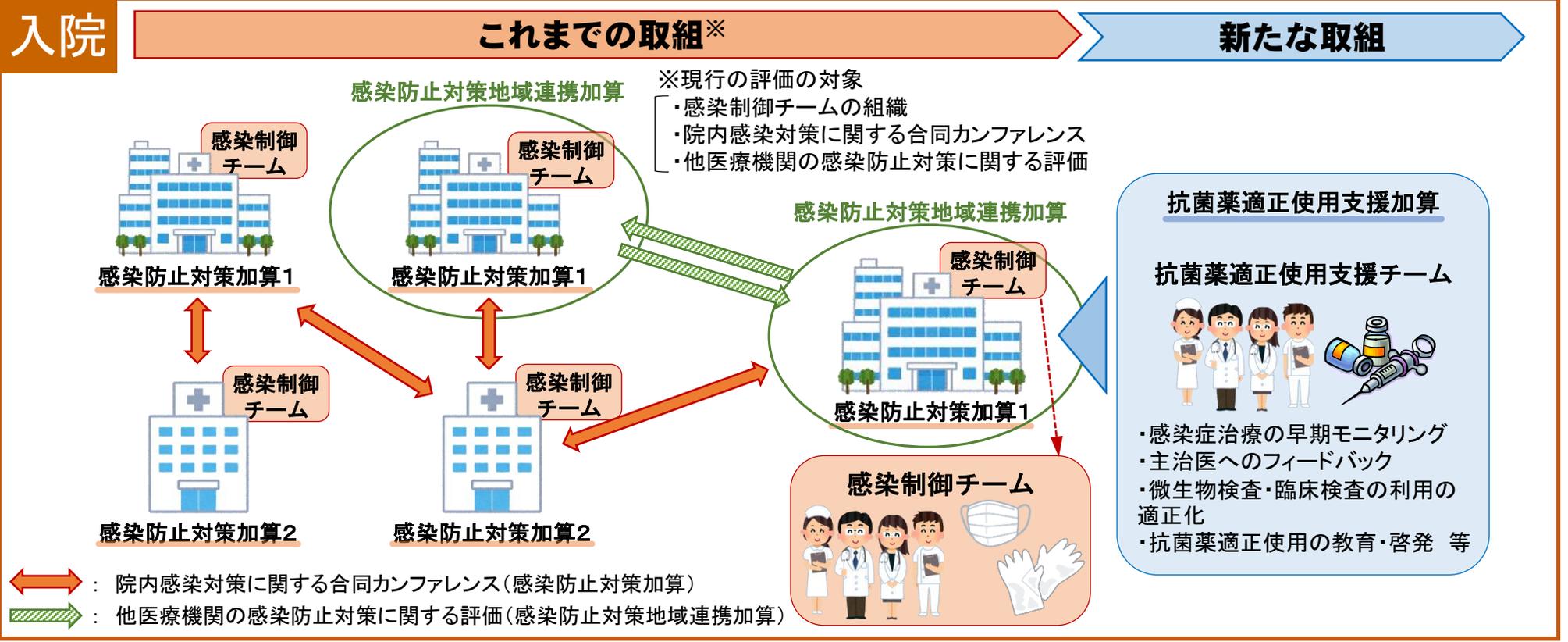


### 救急搬送件数



# 感染症対策・薬剤耐性対策の推進

## 入院



## 外来



小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する**小児抗菌薬適正使用支援加算**を新設

地域包括診療加算、小児科外来診療料等について、**抗菌薬適正使用の普及啓発の取組**を行っていることを要件化



## 抗菌薬適正使用支援加算の新設

- 薬剤耐性 (AMR) 対策の推進、特に抗菌薬の適正使用推進の観点から、抗菌薬適正使用支援チームの組織を含む抗菌薬の適正使用を支援する体制の評価に係る加算を新設。



### 感染防止対策加算

### (新) 抗菌薬適正使用支援加算 100点(入院初日)

#### [算定要件]

感染防止対策地域連携加算を算定している保険医療機関が、抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正な使用の推進を行っている場合に算定する。

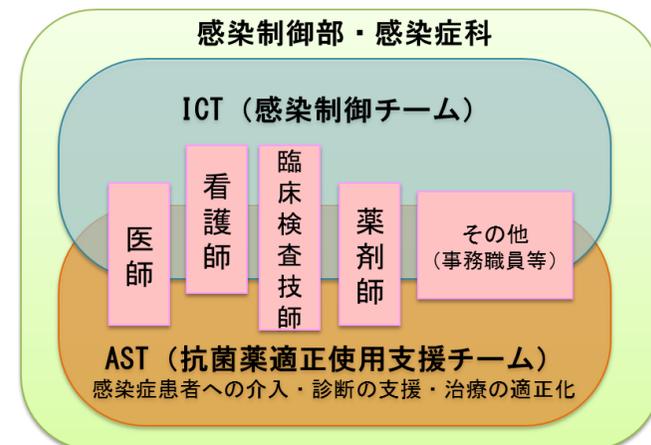
#### [抗菌薬適正使用支援チームの構成員]

- ア 感染症の診療について3年以上の経験を有する専任の常勤医師
- イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
- ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師
- エ 3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師

いずれか1名は専従であること。また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。

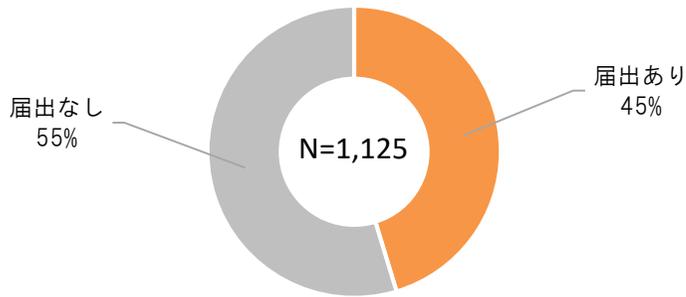
#### [抗菌薬適正使用支援チームの業務]

- ① 感染症治療の早期モニタリングと主治医へのフィードバック
- ② 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ③ 抗菌薬適正使用に係る評価
- ④ 抗菌薬適正使用の教育・啓発
- ⑤ 院内で使用可能な抗菌薬の見直し
- ⑥ 他の医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける

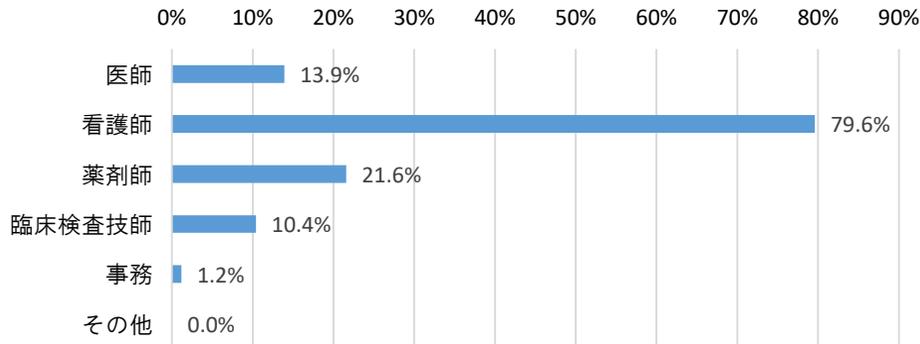


- 一般病棟入院基本料等を届出ている医療機関の約5割が抗菌薬適正使用支援加算を届け出ていた。
- 入院料別にみると、急性期一般入院料1、特定機能病院、専門病院において届出が多かった。
- 届出医療機関における専従職員の職種をみると、看護師が最も多く約8割であった。

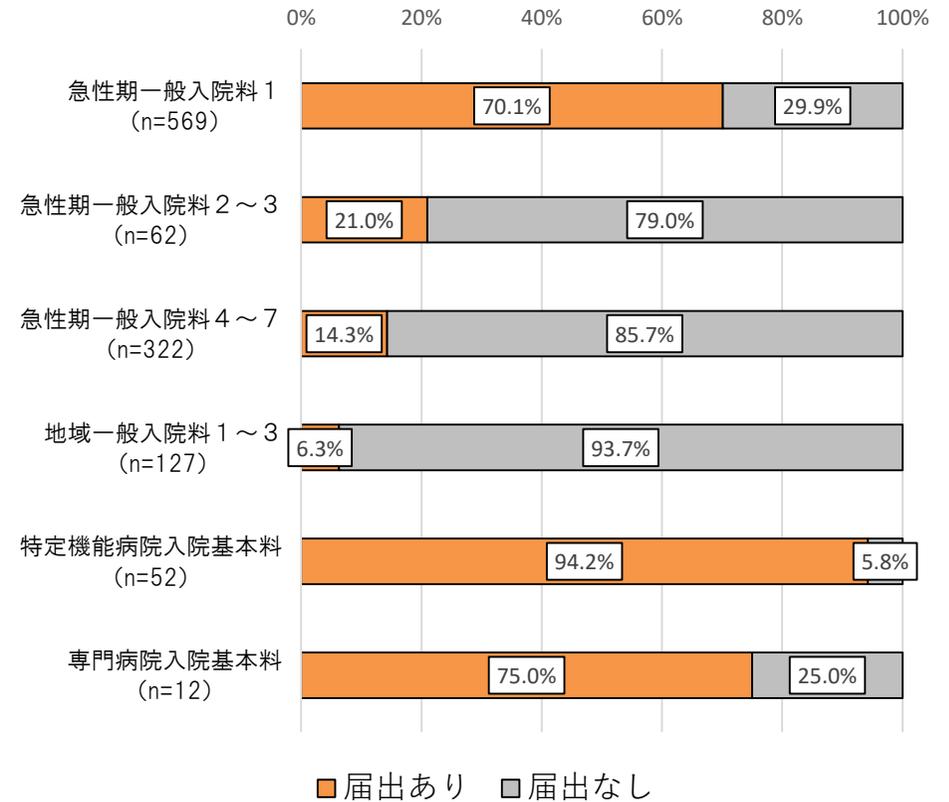
## 抗菌薬適正使用支援加算の届出状況 (A票)



## 専従職員の職種



## 入院料別の届出状況

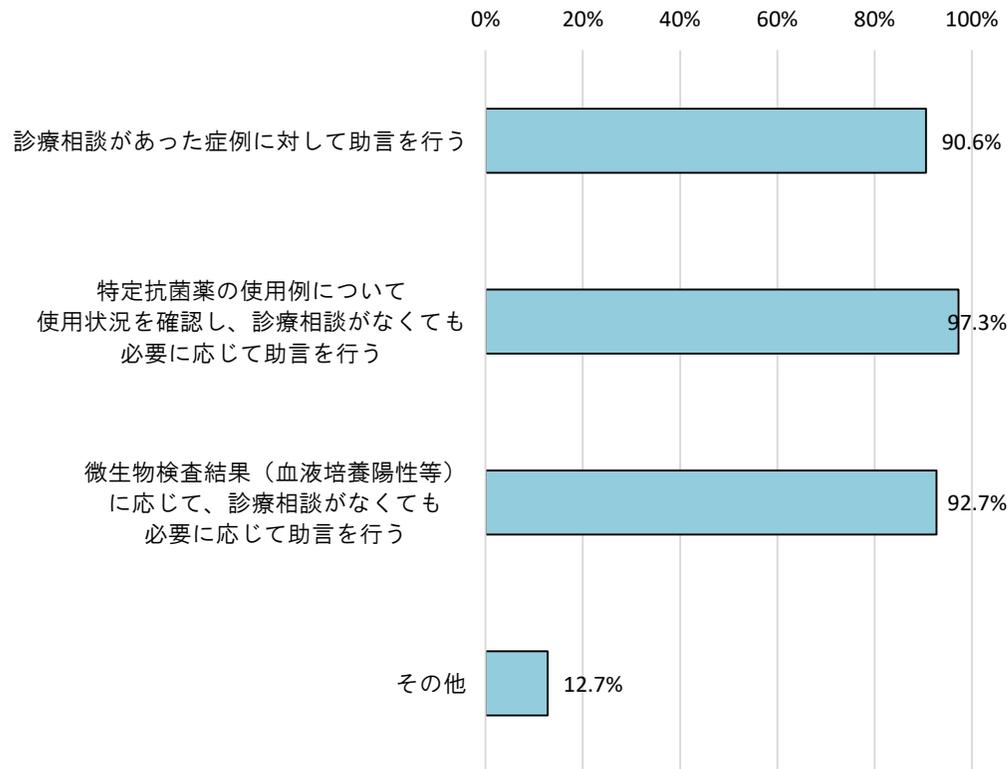


■ 届出あり ■ 届出なし

- 抗菌薬適正使用支援チームの役割をみると、多くの施設で相談の有無によらず必要な助言等を行っていた。
- 薬剤の院内の使用状況については、カルバペネム系抗菌薬や抗MRSA薬は概ね把握されていたが、他の薬剤ではばらつきがみられた。

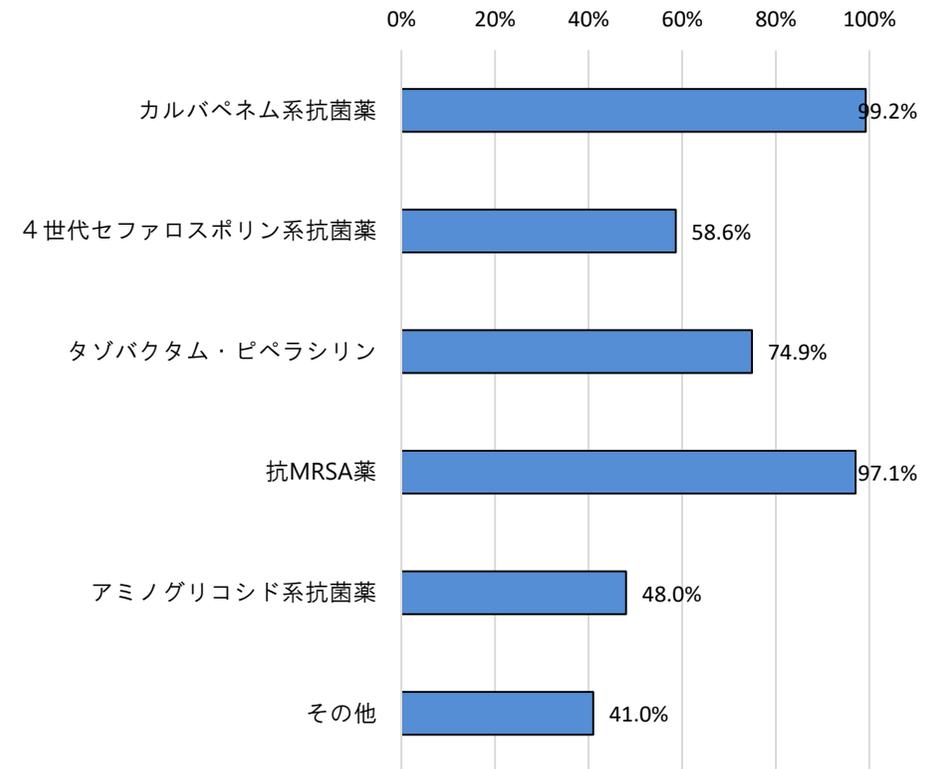
## 抗菌薬適正使用支援チームの役割

(n=510)



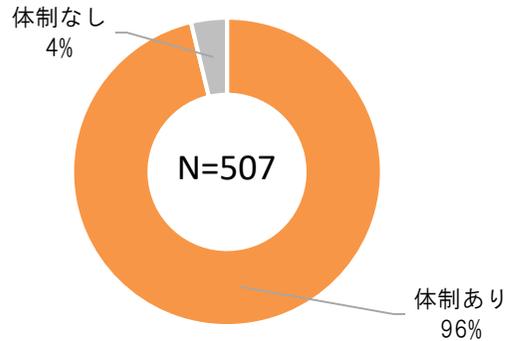
## 院内の使用状況を把握している薬剤

(n=510)

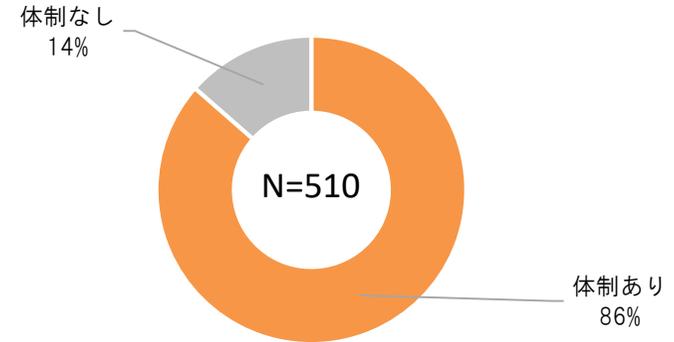


○ 加算を届出ている医療機関における体制等の状況は以下のとおりであった。

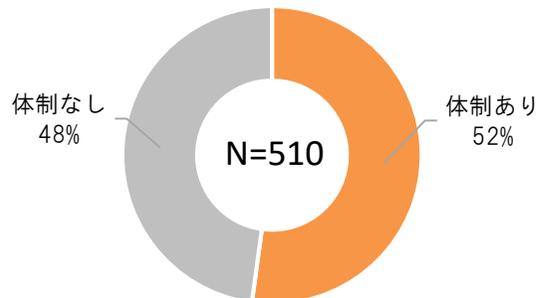
感染症診療に関する診療支援を  
全ての診療科から受ける体制の有無



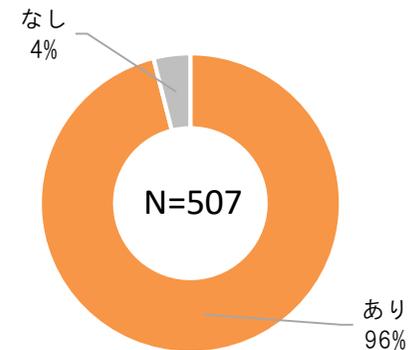
院内の細菌検査ができる  
体制の有無



副作用について  
ASTが把握する体制の有無

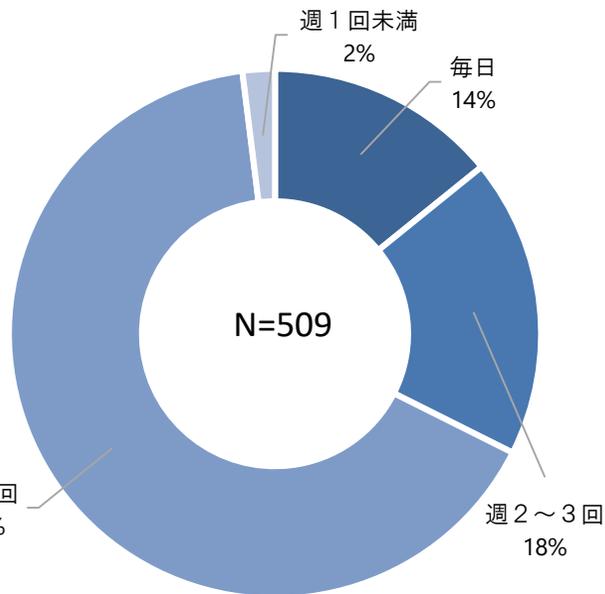


院内のアンチバイオグラムの有無

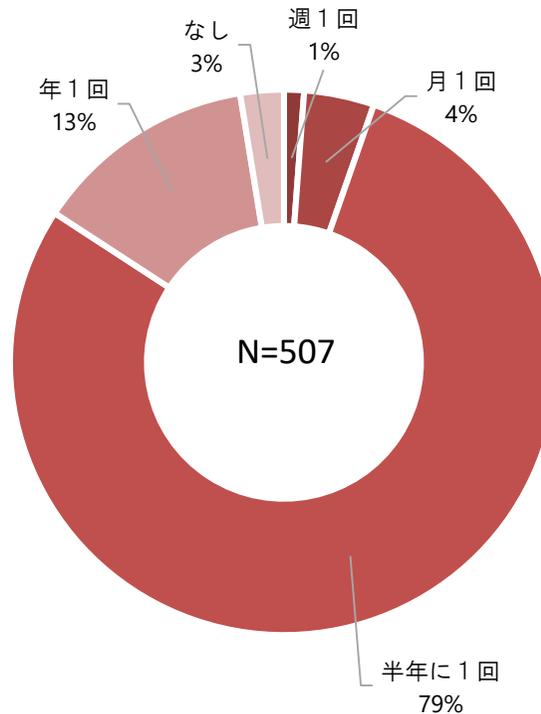


- 抗菌薬適正使用に関するカンファレンスを行っている頻度をみると、週1回が約7割であった。
- 抗菌薬適正使用に関する院内講習会を行っている頻度をみると、半年に1回が約8割であった。
- 直近3月における、周辺地域の医療機関からの相談に応じた実績をみると、実績なしが約5割であった。

### 抗菌薬適正使用に関するカンファレンスの頻度



### 抗菌薬適正使用に関する院内講習会の頻度



### 周辺地域の医療機関からの相談に応じた実績(直近3月)

