

入院(その10)

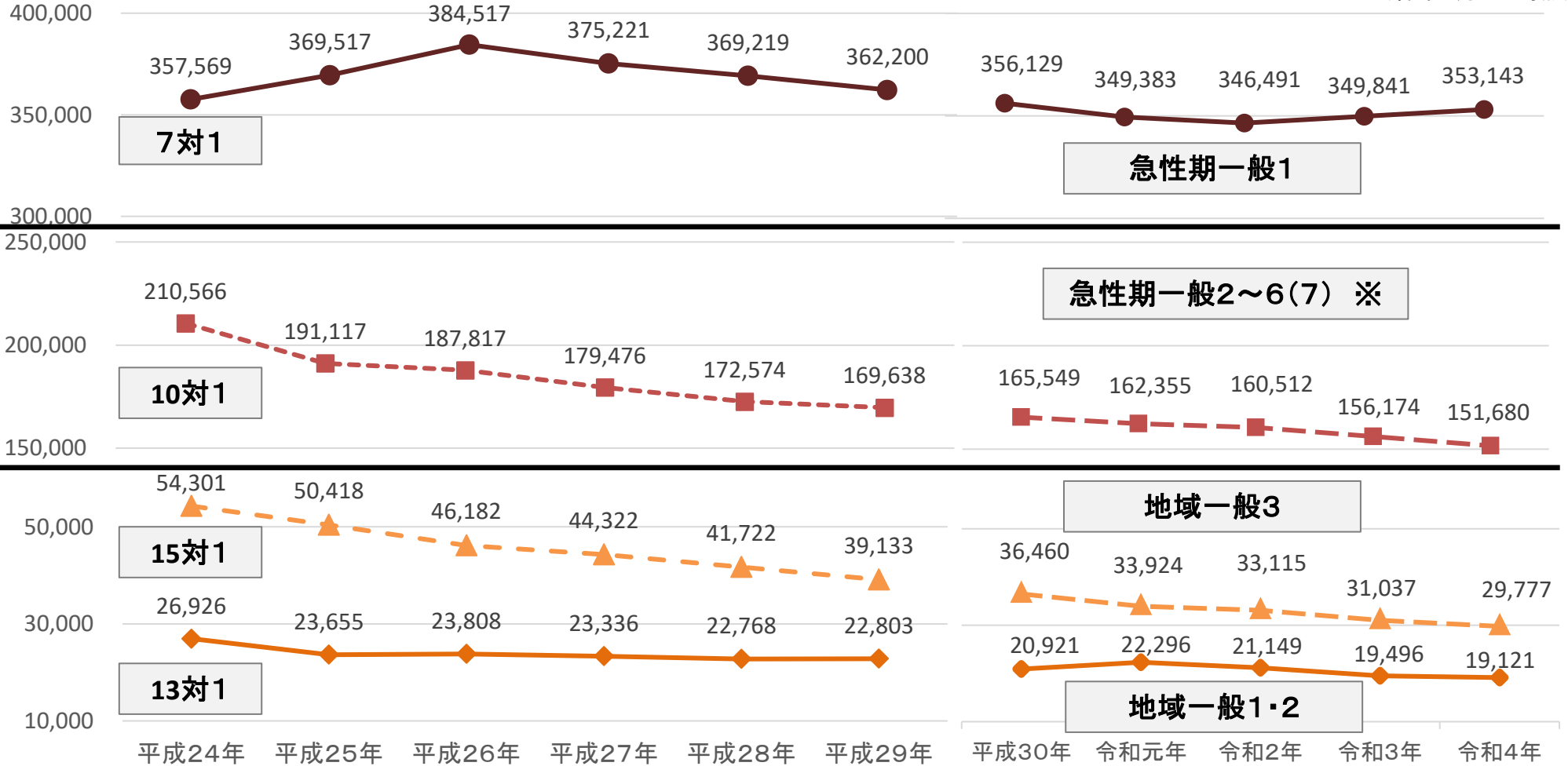
1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について
2. 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度等について
3. 療養病棟入院基本料の医療区分について
4. 論点

入院料別の病床数の推移（一般病棟入院基本料）

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

（医療保険届出病床数）

（各年7月1日時点）



※

※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

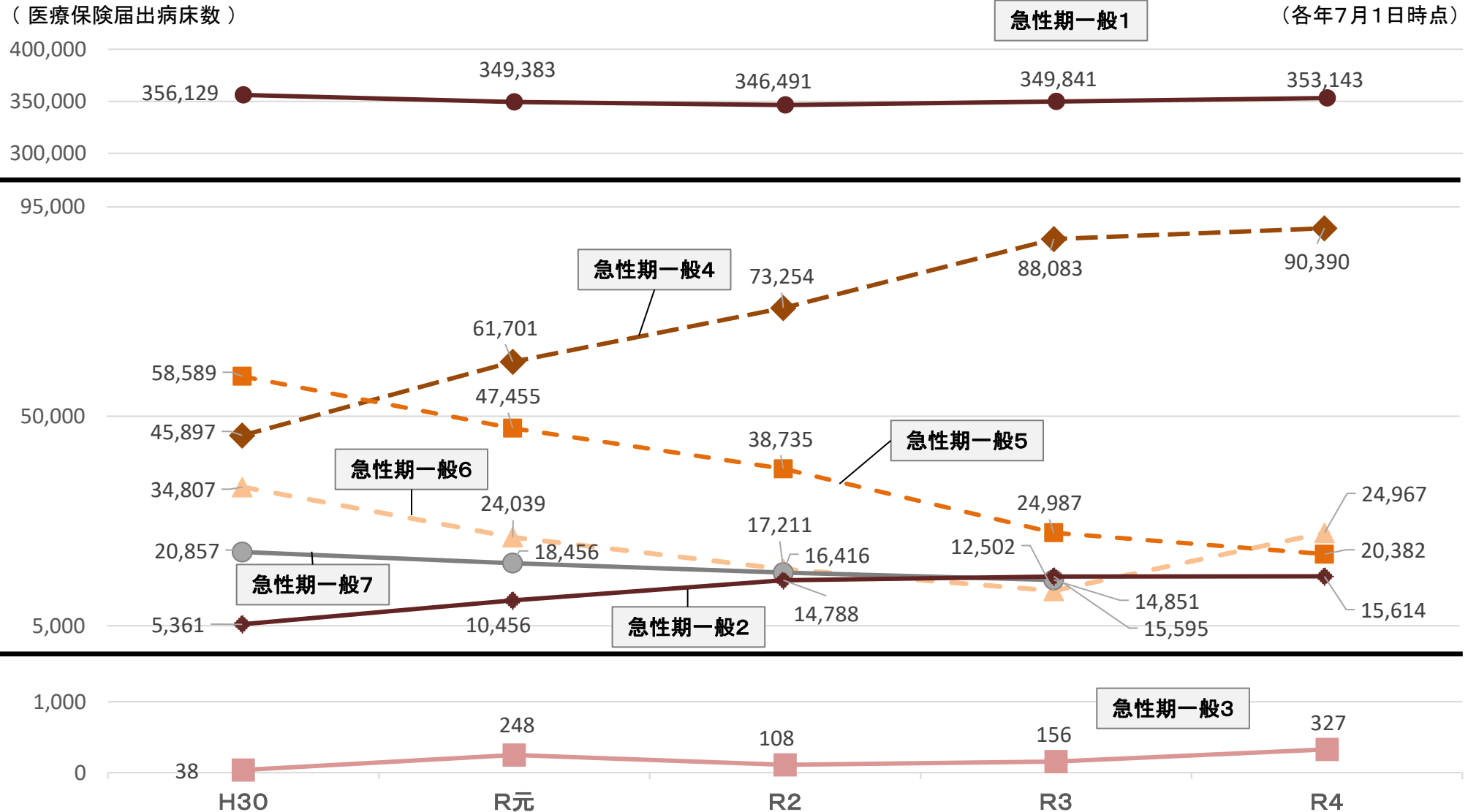
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
急性期一般2・3	5,399	10,704	14,896	15,751	15,941
急性期4～6(7)	160,150	151,651	145,616	140,423	135,739

出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

入院料別の病床数の推移（急性期一般入院基本料）

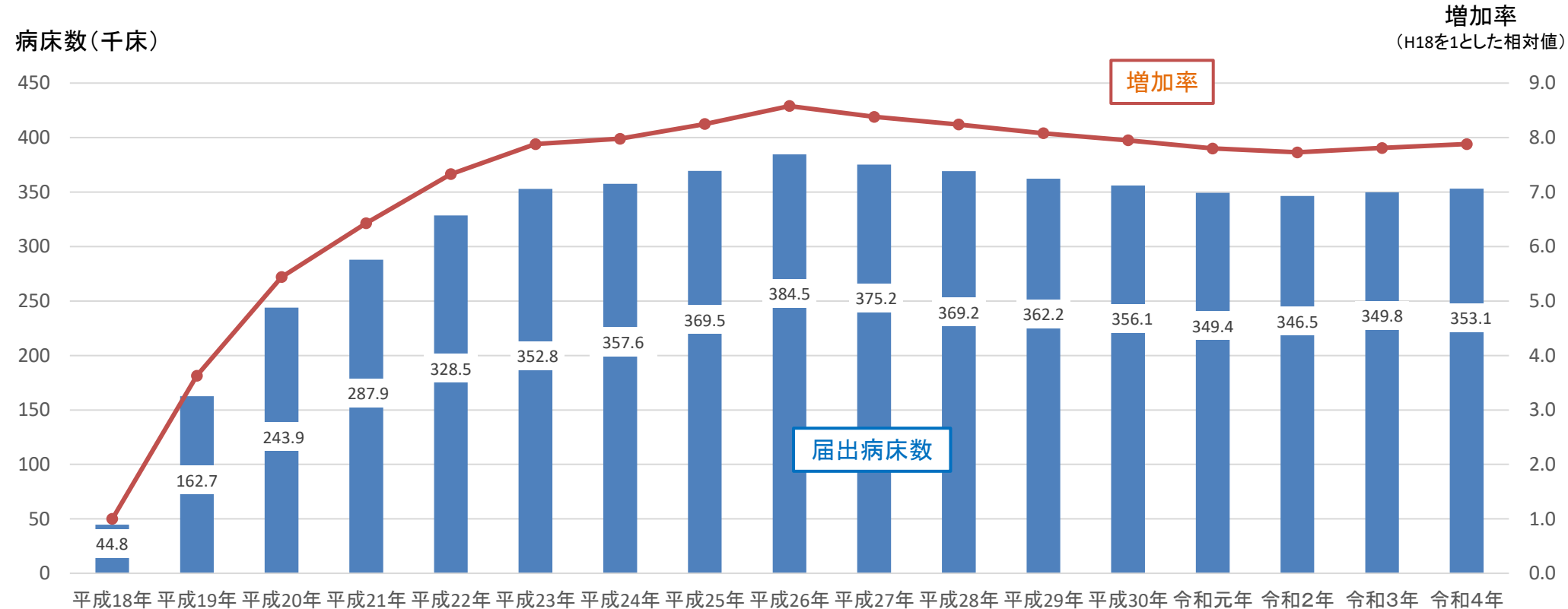
- 届出病床数は、急性期一般入院料1が最も多く、減少傾向であったが、令和3年から微増している。
- 急性期一般入院料5が減少傾向にあるが、急性期一般入院料4は増加傾向である。

（医療保険届出病床数）



看護配置 7 対 1 の入院基本料の届出状況

○ 看護配置7対1の入院基本料の届出病床数は平成27年以降減少傾向であったが、近年横ばいである。



[H18. 4]
7対1入院
基本料創設

[H20. 4]
重症度・
看護
必要度の
導入

[H24. 4]
重症度・看護必
要度
該当患者割合基
準の見直し
(10%→15%)
平均在院日数要
件の見直し
(19日→18日)

[H26. 4]
重症度、医
療・看護必要
度
A項目の見直
し
在宅復帰率要
件の導入

[H28. 4]
重症度、医療・看護必
要度
A・B項目の見直し／C項
目の追加
該当患者割合基準の見
直し
(15%→25%)
在宅復帰率の見直し
(75%→80%)

[H30. 4]
重症度、医療・看護必
要度Ⅱの創設
該当患者割合基準の見
直し
(25%→30%)
判定基準の追加
C項目の評価の見直し

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

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

出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

※平成30年度以前は7対1入院基本料、以降は急性期一般入院料1の届出病床数

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・II の概要

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

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 (①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2	呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3	注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	—
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
5	輸血や血液製剤の管理	なし	—	あり
6	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、 ⑥免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
7	I: 救急搬送後の入院(5日間) II: 緊急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	—	あり

C	手術等の医学的状況	0点	1点
15	開頭手術(13日間)	なし	あり
16	開胸手術(12日間)	なし	あり
17	開腹手術(7日間)	なし	あり
18	骨の手術(11日間)	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術(5日間)	なし	あり
20	全身麻酔・脊髄麻酔の手術(5日間)	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療(5日間) (①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり
22	別に定める検査(2日間)(例:経皮的針生検法)	なし	あり
23	別に定める手術(6日間)(例:眼窩内異物除去術)	なし	あり

[該当患者の基準]

対象入院料	基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	基準① A得点が2点以上かつB得点が3点以上 基準② A得点が3点以上 基準③ C得点が1点以上

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

重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 重症度、医療看護必要度の評価項目の見直しに伴い、施設基準を右のとおり見直します。

現行※	必要度	
	必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料 1	31%	29%
急性期一般入院料 2	28% (26%)	26% (24%)
急性期一般入院料 3	25% (23%)	23% (21%)
急性期一般入院料 4	22% (20%)	20% (18%)
急性期一般入院料 5	20%	18%
急性期一般入院料 6	18%	15%
7対1入院基本料 (特定)	-	28%
7対1入院基本料 (結核)	11%	9%
7対1入院基本料 (専門)	30%	28%
看護必要度加算 1 (特定、専門)	22%	20%
看護必要度加算 2 (特定、専門)	20%	18%
看護必要度加算 3 (特定、専門)	18%	15%
総合入院体制加算 1・2	35%	33%
総合入院体制加算 3	32%	30%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	7%	6%
看護補助加算 1	6%	5%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注 7	14%	11%

※ カッコ内は許可病床数200床未満の経過措置

改定後		必要度	
		必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料 1	許可病床200床以上	31%	28%
	許可病床200床未満	28%	25%
急性期一般入院料 2	許可病床200床以上	27%	24%
	許可病床200床未満	25%	22%
急性期一般入院料 3	許可病床200床以上	24%	21%
	許可病床200床未満	22%	19%
急性期一般入院料 4	許可病床200床以上	20%	17%
	許可病床200床未満	18%	15%
急性期一般入院料 5		17%	14%
7対1入院基本料 (特定)		-	28%
7対1入院基本料 (結核)		10%	8%
7対1入院基本料 (専門)		30%	28%
看護必要度加算 1 (特定、専門)		22%	20%
看護必要度加算 2 (特定、専門)		20%	18%
看護必要度加算 3 (特定、専門)		18%	15%
総合入院体制加算 1・2		33%	30%
総合入院体制加算 3		30%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算		7%	6%
看護補助加算 1		5%	4%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注 7		12%	8%



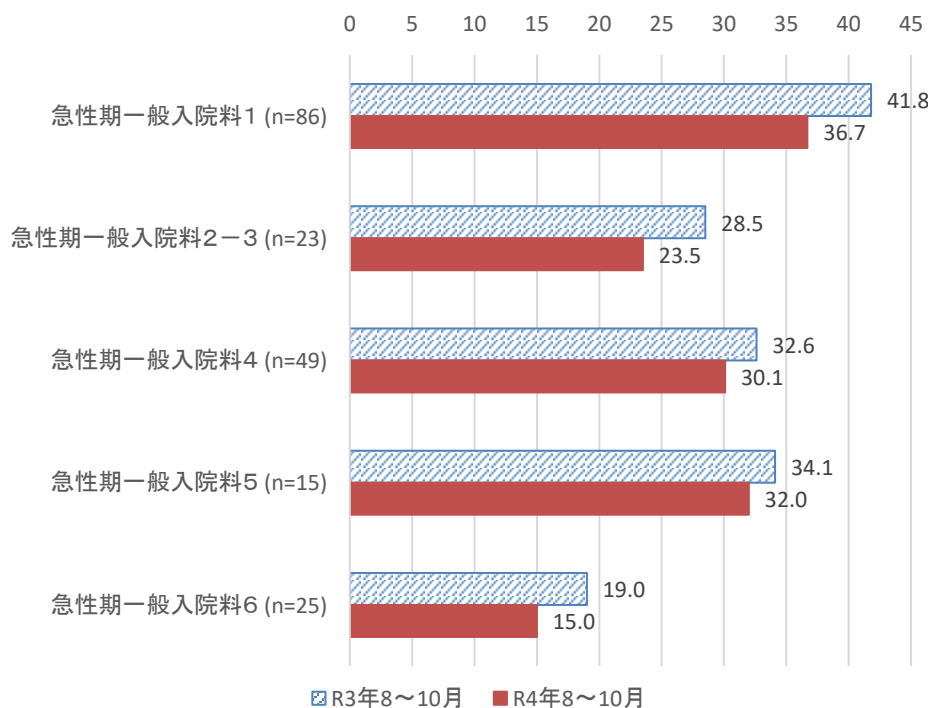
【経過措置】

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

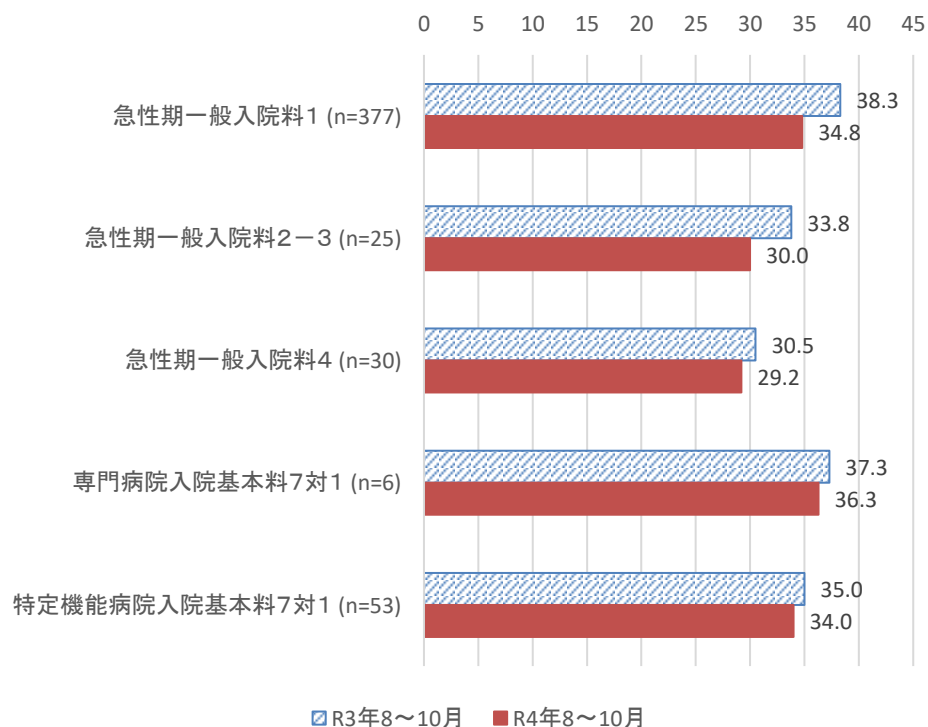
- 重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約5%、急性期一般入院料4で約3%低下していた。
- 重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合は、令和3年から4年にかけて急性期一般入院料1で約4%、急性期一般入院料4で約1%低下していた。

R3, R4いずれも回答した施設における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合 (平均)

(重症度、医療・看護必要度Ⅰ)



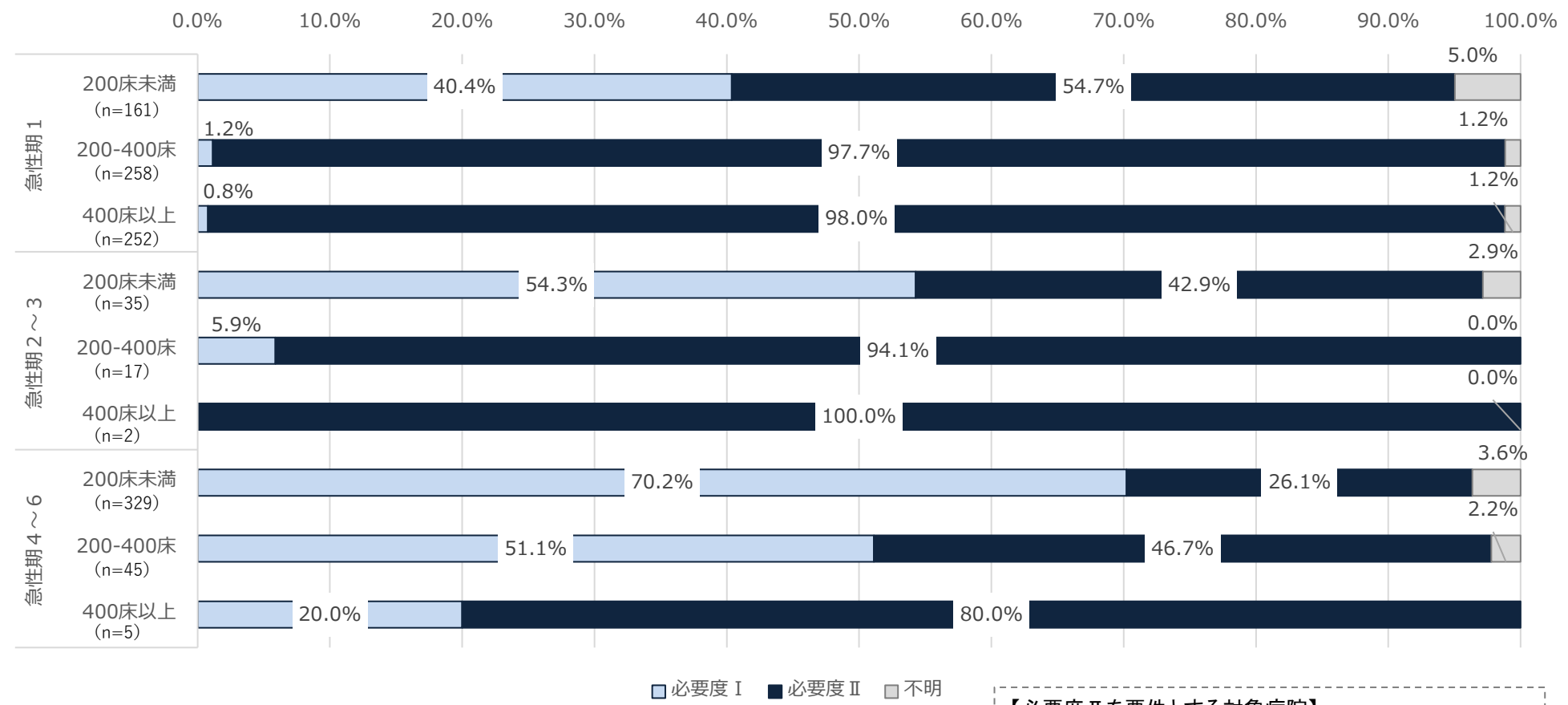
(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)



許可病床数別の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・II の届出状況

○ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 II の届出状況は、許可病床数200床以上の急性期一般入院料 1～3の施設ではほぼ100%だが、急性期一般入院料4～6の施設では許可病床数400床以上でも80% だった。

■ 許可病床別の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I・II の届出状況（令和5年6月1日時点）



【必要度 II を要件とする対象病院】
許可病床数が200床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料2から5までに係る届出を行っている病棟

出典: 令和5年度入院・外来医療等における実態調査(施設票)

○ これまでの意見を踏まえた個別項目等の見直しによる該当患者割合への影響は以下のとおり。

変更する項目		変更内容	該当患者割合への影響 (急性期一般入院料1～5)
1-1	A-7:救急搬送後の入院	評価日数を1日とする。	-4.5%
1-2	/緊急に入院を必要とする状態	評価日数を2日とする。	-3.3%
2-1	A-1:創傷処置	現行の必要度Ⅱにおける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とするとともに、「重度褥瘡処置」のみ実施の場合は評価対象外とする。	-0.4%
3-1	A-2:呼吸ケア	現行の必要度Ⅱにおける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とする。	-0.2%
4-1	A-3:注射薬剤3種類以上の管理	入院期間中に初めて該当した日から7日目までのみを評価対象の候補日とする。	-0.8%
4-2		4-1の上で、対象薬剤から「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」等の静脈栄養に関する薬剤を除外する。	-1.2%
5-1	A-6①:抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ)	入院での使用率が60%未満のものは対象薬剤から除外する。	-0.1%
5-2		5-1の上で、得点を3点とする。	+0.1%
6-1	A-6②:抗悪性腫瘍剤の内服 の管理	入院での使用率が70%未満のものは対象薬剤から除外する。	-0.5%
7-1	A-6:専門的な治療・処置	「専門的な治療・処置」のうち「麻薬の使用(注射剤のみ)」、「昇圧剤の使用(注射剤のみ)」、「抗不整脈薬の使用(注射剤のみ)」、「抗血栓塞栓薬の使用」及び「無菌治療室での治療」の得点を3点とする。	+0.9%
8-1	B項目及び該当基準	急性期一般入院料1において、該当基準のうち基準①(A2点以上かつB3点以上)を廃止する。	-7.7%(急1)
9-1	C項目	令和3年度及び4年度の実績に基づき、対象手術を変更する※。	+0.1%
9-2		対象手術における手術実施日から退院日までの日数の実態を踏まえ、評価日数を変更する。	-1.2%
10-1	評価対象者	短期滞在手術等基本料の手術等を実施した患者についても、評価対象とする。	-0.2%

※C項目の対象手術の変更における考え方は以下のとおり。

(1) 以下の全てを満たす手術について、対象に追加。

- ① 令和3年度及び令和4年度のいずれも、入院での実施率が90%以上
- ② 令和3年度及び令和4年度のいずれも、算定回数が10回以上
- ③ 点数が2万点以上

注) 令和4年度診療報酬改定で新設された手術については、①及び②は令和4年度において満たしていれば満たしているものとする。

(2) 以下の全てを満たす手術について、対象から除外。

- ① 令和3年度及び令和4年度のいずれも、入院での実施率が90%未満
- ② 令和3年度及び令和4年度のいずれも、算定回数が10回以上

○ シミュレーションにおける変更内容の組み合わせは、以下のパターンで実施することとしてはどうか。

変更する項目		変更内容	共通	見直し 案1	見直し 案2	見直し 案3	見直し 案4
1-1	A-7:救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態	評価日数を1日とする。		○		○	
1-2		評価日数を2日とする。			○		○
2-1	A-1:創傷処置	必要度Ⅱにおける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とするとともに、「重度褥瘡処置」のみ実施の場合は評価対象外とする。	○				
3-1	A-2:呼吸ケア	必要度Ⅱにおける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とする。	○				
4-1	A-3:注射薬剤3種類以上の管理	入院期間中に初めて該当した日から7日目までのみを評価対象の候補日とする。	○				
4-2		4-1の上で、対象薬剤から「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」等の静脈栄養に関する薬剤を除外する。	○				
5-1	A-6①:抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)	入院での使用率が60%未満のものは対象薬剤から除外する。	○				
5-2		5-1の上で、得点を3点とする。				○	○
6-1	A-6②:抗悪性腫瘍剤の内服の管理	入院での使用率が70%未満のものは対象薬剤から除外する。	○				
7-1	A-6:専門的な治療・処置	「専門的な治療・処置」のうち「麻薬の使用(注射剤のみ)」、「昇圧剤の使用(注射剤のみ)」、「抗不整脈薬の使用(注射剤のみ)」、「抗血栓塞栓薬の使用」及び「無菌治療室での治療」の得点を3点とする。	○				
8-1	B項目及び該当基準	7対1病棟において、該当基準のうち基準①（A2点以上かつB3点以上）を廃止する。	○				
9-1	C項目	令和3年度及び4年度の実績に基づき、対象手術を変更する。	○				
9-2		手術実施日からの退院日までの日数の実態を踏まえ、評価日数を変更する。	○				
10-1	評価対象患者	短期滞在手術等基本料の手術等を実施した患者についても、評価対象とする。	○				

- 急性期一般入院料1におけるシミュレーションについては、平均在院日数の基準の見直しと組み合わせるとともに、「A得点2点以上かつB3点以上」の基準を用いないことが提案されている一方で「A得点2点以上」を評価する必要性が指摘されていることを踏まえ、見直し後の該当患者割合に加えてA得点2点以上を含めた割合についても、確認してはどうか。

（現行の急性期一般入院料 1 の基準）

該当患者割合

以下のいずれかを満たす割合

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

※平均在院日数：18日以内

（シミュレーションにおける確認事項）

平均在院日数

- ・ ○日以内の医療機関

※14日、15日、16日又は17日



該当患者割合

以下のいずれかを満たす割合

- ・基準②：A得点3点以上
- ・基準③：C得点1点以上



A得点2点を含めた割合

以下のいずれかを満たす割合

- ・基準②：A得点3点以上
- ・基準③：C得点1点以上
- ・A得点2点

現行

【A】必要度評価対象者全数

【B】必要度該当患者

以下のいずれかを満たす場合に該当

- ・A得点2点以上かつB3点以上
- ・A3点以上
- ・C1点以上

必要度該当患者割合 = $【B】 / 【A】$



見直し案

【A】必要度評価対象者全数

【C】必要度該当患者

A得点3点以上 又は C得点1点以上の者

【D】必要度該当又はA得点2点の患者※

A得点2点の者

※以下のいずれかを満たす患者

- ・A得点3点以上
- ・C得点1点以上
- ・A得点2点

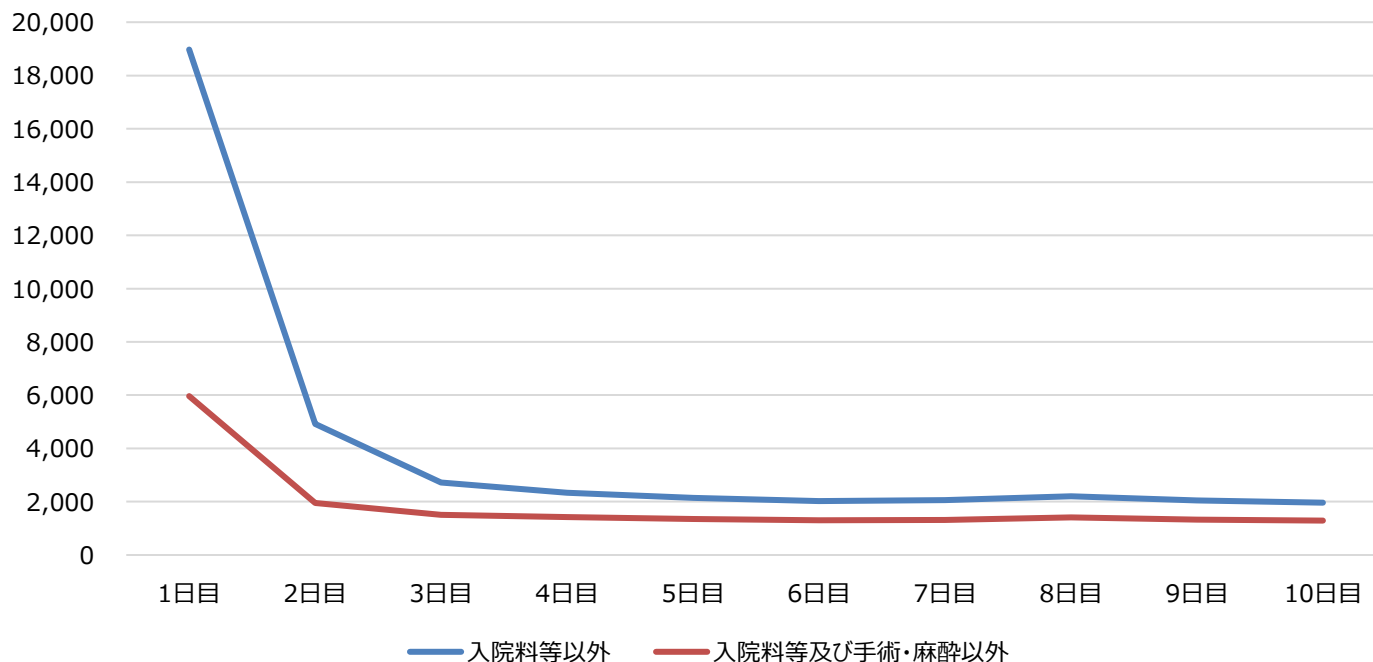
割合①: 必要度該当患者割合
= $【C】 / 【A】$

割合②: 必要度該当又はA2点以上の患者割合
= $【D】 / 【A】$

⇒ 割合①が一定以上であり、かつ割合②が一定以上であることを施設基準とする。

- 救急医療管理加算1を算定する患者における医療資源投入量は、入院初日で最も高く、その後3日目にかけて低下し、3日目以降は大きな変化はみられなかった。

救急医療管理加算1を算定する患者における
入院後日数ごとの医療資源投入量



1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について

(1)急性期一般入院料 1 におけるシミュレーション結果等

(2)急性期一般入院料 2 - 5 におけるシミュレーション結果等

(3)参考資料

2. 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度等について

3. 療養病棟入院基本料の医療区分について

4. 論点

急性期一般入院料 1 におけるシミュレーション結果

急性期一般入院料 1 における重症度、医療・看護必要度の現行及び見直し後の該当患者割合

重症度、医療・看護必要度 I・II の届出医療機関 (n=1372) ※必要度 I の届出医療機関については必要度 II を用いて合算

		平均	10%tile	20%tile	30%tile	40%tile	50%tile	60%tile	70%tile	80%tile	90%tile
現行	該当患者割合	36.9%	30.4%	32.5%	34.1%	35.3%	36.4%	37.7%	39.0%	40.6%	43.6%
見直し案 1	該当患者割合① (A 3 点以上又は C 1 点以上)	25.8%	18.2%	20.6%	22.3%	23.9%	25.3%	26.7%	28.3%	30.0%	33.0%
	該当患者割合② (A 2 点以上又は C 1 点以上)	33.0%	24.4%	27.2%	29.3%	31.3%	33.0%	34.6%	36.2%	38.3%	41.5%
見直し案 2	該当患者割合① (A 3 点以上又は C 1 点以上)	26.5%	19.0%	21.4%	23.0%	24.6%	26.1%	27.4%	28.9%	30.7%	33.5%
	該当患者割合② (A 2 点以上又は C 1 点以上)	34.8%	26.3%	29.3%	31.3%	33.1%	34.8%	36.2%	37.7%	39.8%	43.0%
見直し案 3	該当患者割合① (A 3 点以上又は C 1 点以上)	26.0%	18.3%	20.7%	22.4%	24.1%	25.6%	27.0%	28.5%	30.5%	33.4%
	該当患者割合② (A 2 点以上又は C 1 点以上)	33.1%	24.5%	27.3%	29.3%	31.3%	33.0%	34.6%	36.2%	38.3%	41.5%
見直し案 4	該当患者割合① (A 3 点以上又は C 1 点以上)	26.7%	19.1%	21.5%	23.2%	24.8%	26.3%	27.7%	29.1%	31.1%	34.0%
	該当患者割合② (A 2 点以上又は C 1 点以上)	34.7%	26.3%	29.3%	31.3%	33.1%	34.8%	36.2%	37.7%	39.8%	43.0%

※ 必要度 I の届出医療機関(n=223)については必要度 II を用いて集計。

出典: DPCデータ(令和5年1月~3月)※当該期間における重症度、医療・看護必要度の評価対象者日が延べ1,000日以上での医療機関のみ抽出。

急性期一般入院料1におけるシミュレーション結果

急性期一般入院料1における重症度、医療・看護必要度の現行及び見直し後の該当患者割合 (届出種類別)

重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出医療機関 (n=1149)

		平均	10%tile	20%tile	30%tile	40%tile	50%tile	60%tile	70%tile	80%tile	90%tile
現行	必要度該当患者割合	37.0%	31.0%	32.9%	34.4%	35.5%	36.6%	37.7%	39.0%	40.5%	42.8%
見直し案1	該当患者割合①	26.1%	19.2%	21.2%	22.8%	24.4%	25.6%	27.0%	28.3%	30.0%	32.5%
	該当患者割合②	33.6%	25.5%	28.1%	30.4%	32.1%	33.5%	35.0%	36.4%	38.4%	41.5%
見直し案2	該当患者割合①	26.8%	20.0%	22.0%	23.6%	25.1%	26.5%	27.7%	29.0%	30.6%	33.2%
	該当患者割合②	35.4%	27.8%	30.3%	32.3%	33.9%	35.4%	36.7%	38.0%	39.9%	42.7%
見直し案3	該当患者割合①	26.3%	19.3%	21.3%	23.1%	24.5%	25.9%	27.3%	28.6%	30.5%	33.1%
	該当患者割合②	33.6%	25.5%	28.1%	30.4%	32.1%	33.5%	35.0%	36.4%	38.4%	41.5%
見直し案4	該当患者割合①	27.0%	20.2%	22.2%	23.8%	25.4%	26.7%	28.0%	29.3%	31.1%	33.5%
	該当患者割合②	35.3%	27.8%	30.3%	32.3%	33.9%	35.4%	36.7%	38.0%	39.9%	42.7%

重症度、医療・看護必要度Ⅰの届出医療機関 (n=223)

		平均	10%tile	20%tile	30%tile	40%tile	50%tile	60%tile	70%tile	80%tile	90%tile
現行	必要度該当患者割合	36.6%	27.2%	30.3%	32.0%	34.0%	35.4%	36.7%	39.0%	41.7%	48.6%
見直し案1	該当患者割合①	24.3%	12.1%	16.6%	18.6%	20.9%	22.5%	24.4%	26.4%	30.4%	37.4%
	該当患者割合②	30.8%	18.9%	22.8%	25.2%	27.7%	29.2%	30.3%	33.3%	37.5%	45.8%
見直し案2	該当患者割合①	24.9%	13.3%	17.3%	19.4%	21.6%	23.2%	24.9%	27.0%	31.3%	38.1%
	該当患者割合②	32.2%	20.4%	24.3%	27.1%	29.0%	30.6%	31.8%	34.4%	38.5%	47.0%
見直し案3	該当患者割合①	24.4%	12.1%	16.7%	18.8%	21.0%	22.5%	24.4%	26.5%	30.4%	37.4%
	該当患者割合②	30.8%	18.9%	22.8%	25.2%	27.7%	29.2%	30.3%	33.3%	37.5%	45.8%
見直し案4	該当患者割合①	25.0%	13.3%	17.4%	19.6%	21.7%	23.2%	25.0%	27.0%	31.3%	38.1%
	該当患者割合②	32.2%	20.4%	24.3%	27.1%	29.0%	30.6%	31.8%	34.4%	38.5%	47.0%

急性期一般入院料 1 におけるシミュレーション結果（重症度、医療・看護必要度 I と II の差）

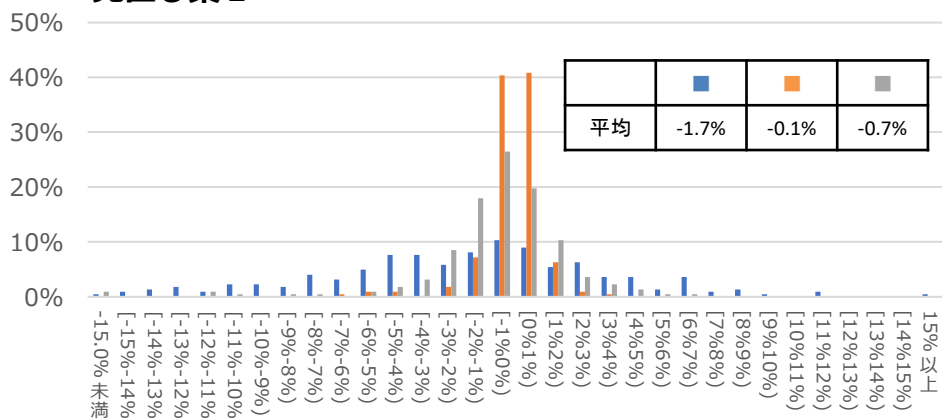
○ 急性期一般入院料1のうち必要度 I の届出施設においては、現行では必要度 II を用いた場合に該当患者割合が平均 1.7% 低下するが、見直し後の該当患者割合においては、必要度 I と II の間の差が小さくなっていった。

急性期一般入院料 1 のうち必要度 I の届出施設（n=223）について必要度 II を用いて評価した場合の該当患者割合の差

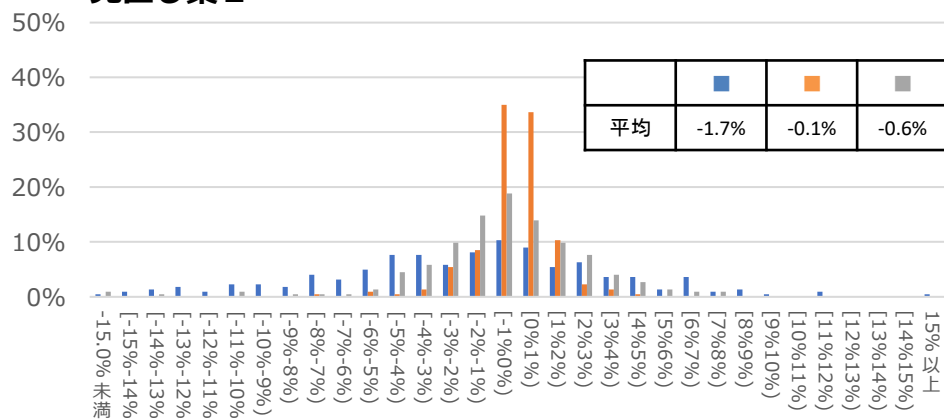
※必要度 II を用いた場合の割合 - 現行（必要度 I）の割合

■ 現行の割合における差 ■ 見直し後の割合①（A 3 点以上又は C 1 点以上）における差 ■ 見直し後の割合②（A 2 点以上又は C 1 点以上）における差

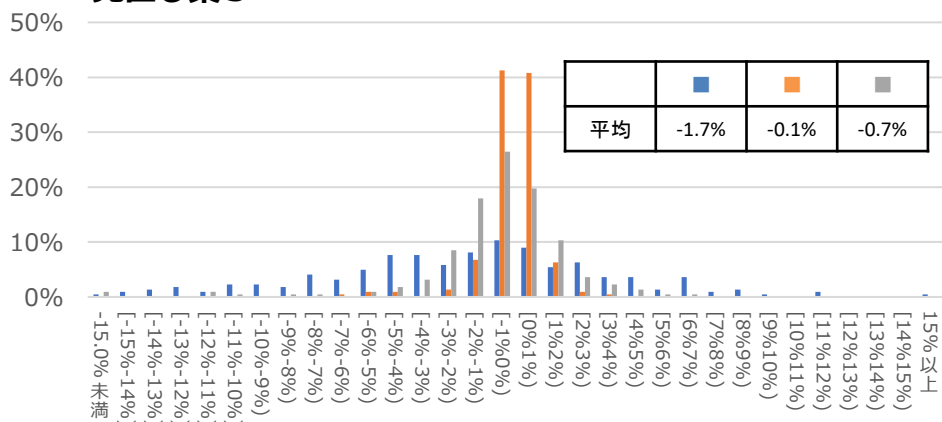
見直し案 1



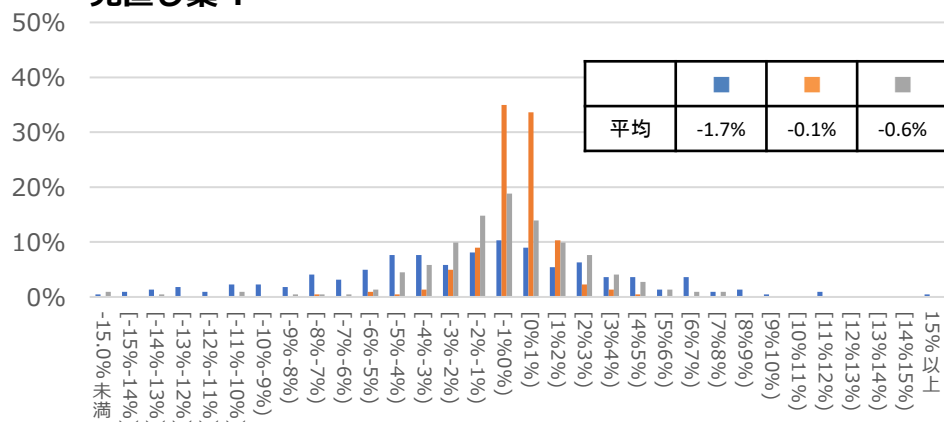
見直し案 2



見直し案 3



見直し案 4

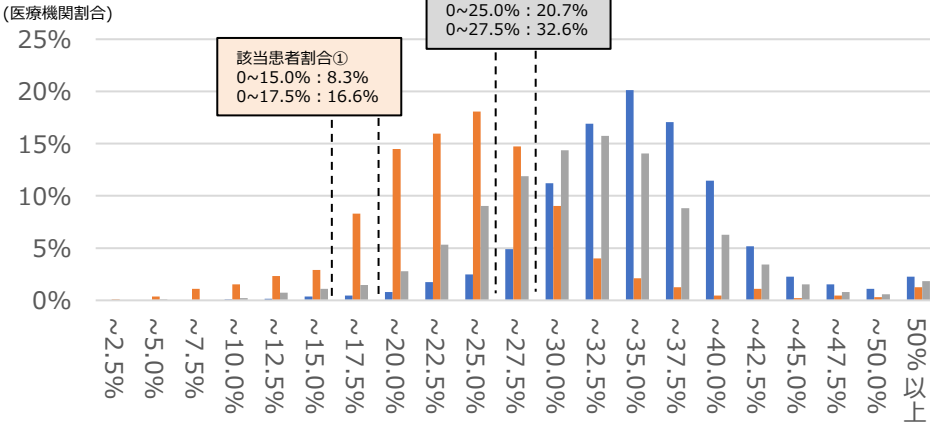


急性期一般入院料 1 におけるシミュレーション結果

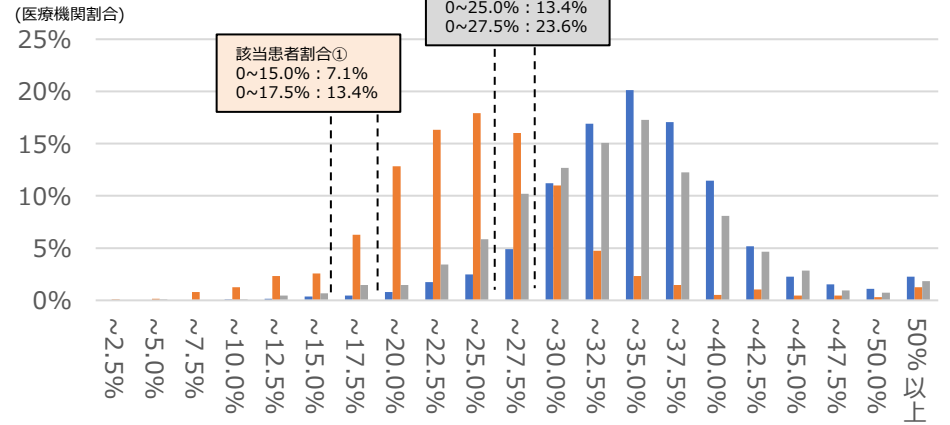
急性期一般入院料 1 における(n=1,372)における現行及び見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合① (A 3 点以上又はC 1 点以上) ■ 見直し後の該当患者割合② (A 2 点以上又はC 1 点以上)

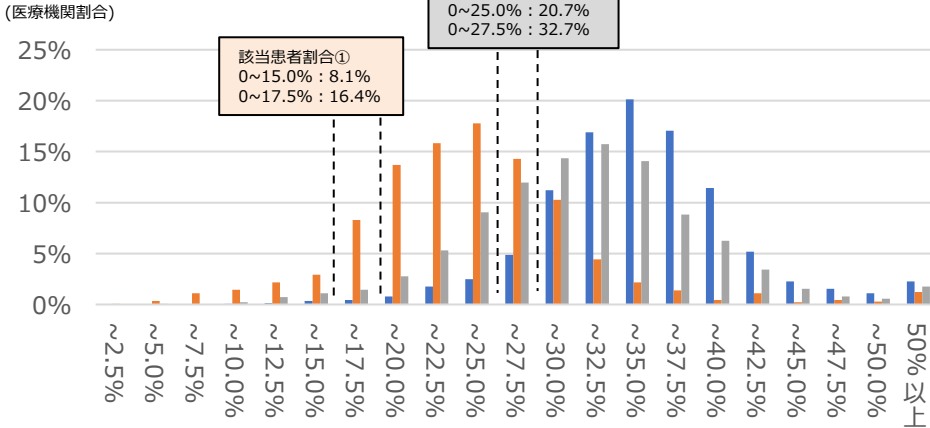
見直し案 1



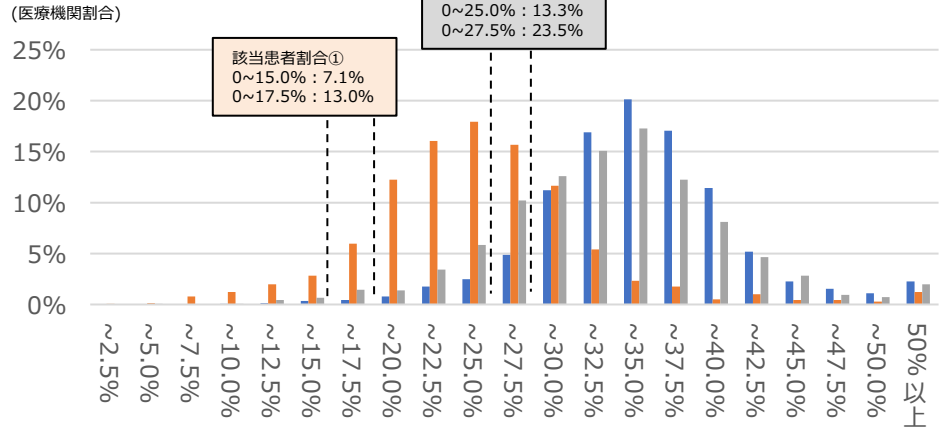
見直し案 2



見直し案 3



見直し案 4



※ 必要度 I の届出医療機関(n=223)については必要度 II を用いて集計。

急性期一般入院料 1 における判定基準の見直し (案) (見直し案 1 の場合)

(現行)

重症度、医療・看護必要度 I / II の届出医療機関 (n=1372)

重症度、医療・看護必要度 28-31% (200床以上)
 該当患者割合の基準 25-28% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 95.5%
 (200床以上(n=963): 97.8%、200床未満(n=409): 90.0%)

重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=1149)

重症度、医療・看護必要度 28% (200床以上)
 該当患者割合の基準 25% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 97.7%
 (200床以上(n=942): 98.3%、200床未満(n=207): 95.2%)

重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=223)

重症度、医療・看護必要度 31% (200床以上)
 該当患者割合の基準 28% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 86.5%
 (200床以上(n=21): 81.0%、200床未満(n=202): 87.1%)

(見直し後)

重症度、医療・看護必要度 I・II の届出医療機関 (n=1372) ※必要度 II を用いて集計

判定基準(案)の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-4.7%	-19.5%	-6.6%	-19.8%
※カッコ内は病床数ベースの増減	(-1.9%)	(-12.2%)	(-3.2%)	(-12.4%)
200床以上(n=963)	-1.6%	-15.4%	-3.3%	-15.5%
200床未満(n=409)	-12.0%	-29.1%	-14.2%	-29.8%
平均在院日数14日以内 (n=1042)	-2.9%	-12.5%	-4.0%	-12.7%
平均在院日数15日以内 (n=1177)	-3.0%	-14.7%	-4.3%	-14.9%
平均在院日数16日以内 (n=1266)	-3.5%	-16.4%	-5.1%	-16.6%
平均在院日数17日以内 (n=1328)	-4.1%	-18.2%	-5.9%	-18.4%

重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=1149)

判定基準の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①(A3点以上又はC1点以上)の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②(A2点以上又はC1点以上)の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-3.2%	-17.3%	-5.0%	-17.5%
200床以上(n=942)	-1.7%	-15.1%	-3.5%	-15.2%
200床未満(n=207)	-10.1%	-27.5%	-11.6%	-28.0%
平均在院日数14日以内 (n=903)	-1.7%	-10.6%	-2.7%	-10.7%
平均在院日数15日以内 (n=1011)	-2.0%	-12.7%	-3.2%	-12.8%
平均在院日数16日以内 (n=1076)	-2.4%	-14.6%	-3.9%	-14.7%
平均在院日数17日以内 (n=1121)	-2.9%	-16.2%	-4.5%	-16.3%

重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=223)

判定基準の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①(A3点以上又はC1点以上)の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②(A2点以上又はC1点以上)の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-10.8%	-27.8%	-15.2%	-29.6%
200床以上(n=21)	-4.8%	-28.6%	-4.8%	-28.6%
200床未満(n=202)	-12.4%	-27.7%	-16.3%	-29.7%
平均在院日数14日以内(n=139)	-7.9%	-20.1%	-12.9%	-22.3%
平均在院日数15日以内(n=166)	-6.0%	-22.3%	-10.8%	-24.1%
平均在院日数16日以内 (n=190)	-6.8%	-23.2%	-11.6%	-24.7%
平均在院日数17日以内 (n=207)	-9.7%	-26.1%	-14.5%	-28.0%

急性期一般入院料 1 における判定基準の見直し (案) (見直し案 2 の場合)

(現行)

重症度、医療・看護必要度 I / II の届出医療機関 (n=1372)

重症度、医療・看護必要度 28-31% (200床以上)
 該当患者割合の基準 25-28% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 95.5%
 (200床以上(n=963): 97.8%、200床未満(n=409): 90.0%)

重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=1149)

重症度、医療・看護必要度 28% (200床以上)
 該当患者割合の基準 25% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 97.7%
 (200床以上(n=942): 98.3%、200床未満(n=207): 95.2%)

重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=223)

重症度、医療・看護必要度 31% (200床以上)
 該当患者割合の基準 28% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 86.5%
 (200床以上(n=21): 81.0%、200床未満(n=202): 87.1%)

(見直し後)

重症度、医療・看護必要度 I・II の届出医療機関 (n=1372) ※必要度 II を用いて集計

判定基準(案)の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-1.7%	-10.9%	-3.9%	-11.2%
※カッコ内は病床数ベースの増減	(-0.3%)	(-5.9%)	(-1.5%)	(-6.1%)
200床以上(n=963)	+0.4%	-6.7%	-1.2%	-7.0%
200床未満(n=409)	-6.8%	-20.8%	-10.0%	-21.3%
平均在院日数14日以内 (n=1042)	-1.1%	-4.8%	-1.9%	-4.8%
平均在院日数15日以内 (n=1177)	-1.2%	-7.9%	-2.3%	-8.0%
平均在院日数16日以内 (n=1266)	-1.2%	-8.8%	-2.5%	-8.9%
平均在院日数17日以内 (n=1328)	-1.5%	-10.0%	-3.2%	-10.2%

重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=1149)

判定基準の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①(A3点以上又はC1点以上)の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②(A2点以上又はC1点以上)の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-1.0%	-8.8%	-2.5%	-9.1%
200床以上(n=942)	0.0%	-6.5%	-1.5%	-6.7%
200床未満(n=207)	-5.8%	-19.3%	-7.2%	-19.8%
平均在院日数14日以内 (n=903)	-0.7%	-3.2%	-1.1%	-3.2%
平均在院日数15日以内 (n=1011)	-0.8%	-6.1%	-1.4%	-6.2%
平均在院日数16日以内 (n=1076)	-0.7%	-7.1%	-1.6%	-7.2%
平均在院日数17日以内 (n=1121)	-1.0%	-8.1%	-2.1%	-8.3%

重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=223)

判定基準の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①(A3点以上又はC1点以上)の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②(A2点以上又はC1点以上)の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-5.4%	-21.1%	-11.2%	-22.9%
200床以上(n=21)	9.5%	-19.0%	0.0%	-19.0%
200床未満(n=202)	-6.9%	-21.3%	-12.4%	-23.3%
平均在院日数14日以内(n=139)	-1.1%	-10.7%	-6.9%	-12.6%
平均在院日数15日以内(n=166)	-1.2%	-17.5%	-7.2%	-19.3%
平均在院日数16日以内 (n=190)	-2.1%	-17.4%	-8.4%	-18.9%
平均在院日数17日以内 (n=207)	-4.3%	-19.3%	-10.6%	-21.3%

急性期一般入院料 1 における判定基準の見直し (案) (見直し案 3 の場合)

(現行)

重症度、医療・看護必要度 I / II の届出医療機関 (n=1372)

重症度、医療・看護必要度 28-31% (200床以上)
 該当患者割合の基準 25-28% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 95.5%
 (200床以上(n=963): 97.8%、200床未満(n=409): 90.0%)

重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=1149)

重症度、医療・看護必要度 28% (200床以上)
 該当患者割合の基準 25% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 97.7%
 (200床以上(n=942): 98.3%、200床未満(n=207): 95.2%)

重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=223)

重症度、医療・看護必要度 31% (200床以上)
 該当患者割合の基準 28% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 86.5%
 (200床以上(n=21): 81.0%、200床未満(n=202): 87.1%)

(見直し後)

重症度、医療・看護必要度 I・II の届出医療機関 (n=1372) ※必要度 II を用いて集計

判定基準(案)の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-4.4%	-19.3%	-6.3%	-19.6%
※カッコ内は病床数ベースの増減	(-1.8%)	(-12.1%)	(-3.0%)	(-12.2%)
200床以上(n=963)	-0.7%	-10.0%	-1.7%	-10.0%
200床未満(n=409)	-10.2%	-28.3%	-12.1%	-29.0%
平均在院日数14日以内 (n=1042)	-2.0%	-10.4%	-3.1%	-10.7%
平均在院日数15日以内 (n=1177)	-2.7%	-14.5%	-4.1%	-14.7%
平均在院日数16日以内 (n=1266)	-3.2%	-16.3%	-4.8%	-16.4%
平均在院日数17日以内 (n=1328)	-3.8%	-18.1%	-5.6%	-18.3%

重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=1149)

判定基準の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①(A3点以上又はC1点以上)の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②(A2点以上又はC1点以上)の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-3.0%	-17.1%	-4.7%	-17.3%
200床以上(n=942)	-1.5%	-14.9%	-3.2%	-15.0%
200床未満(n=207)	-10.1%	-27.5%	-11.6%	-28.0%
平均在院日数14日以内 (n=903)	-1.1%	-8.9%	-1.9%	-9.0%
平均在院日数15日以内 (n=1011)	-1.8%	-12.5%	-2.9%	-12.6%
平均在院日数16日以内 (n=1076)	-2.2%	-14.4%	-3.6%	-14.5%
平均在院日数17日以内 (n=1121)	-2.7%	-16.1%	-4.2%	-16.1%

重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=223)

判定基準の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①(A3点以上又はC1点以上)の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②(A2点以上又はC1点以上)の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-10.8%	-27.8%	-14.8%	-29.1%
200床以上(n=21)	-4.8%	-28.6%	-4.8%	-28.6%
200床未満(n=202)	-12.4%	-27.7%	-15.8%	-29.2%
平均在院日数14日以内(n=139)	-4.0%	-18.3%	-9.7%	-20.2%
平均在院日数15日以内(n=166)	-6.0%	-22.3%	-10.2%	-23.5%
平均在院日数16日以内 (n=190)	-6.8%	-23.2%	-11.1%	-24.2%
平均在院日数17日以内 (n=207)	-9.7%	-26.1%	-14.0%	-27.5%

急性期一般入院料 1 における判定基準の見直し (案) (見直し案 4 の場合)

(現行)

重症度、医療・看護必要度 I / II の届出医療機関 (n=1372)

重症度、医療・看護必要度	28-31% (200床以上)
該当患者割合の基準	25-28% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 95.5%
(200床以上(n=963): 97.8%、200床未満(n=409): 90.0%)

重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=1149)

重症度、医療・看護必要度	28% (200床以上)
該当患者割合の基準	25% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 97.7%
(200床以上(n=942): 98.3%、200床未満(n=207): 95.2%)

重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=223)

重症度、医療・看護必要度	31% (200床以上)
該当患者割合の基準	28% (200床未満)

※現行の基準を満たす医療機関割合: 86.5%
(200床以上(n=21): 81.0%、200床未満(n=202): 87.1%)

(見直し後)

重症度、医療・看護必要度 I・II の届出医療機関 (n=1372) ※必要度 II を用いて集計

判定基準(案)の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-1.6%	-10.9%	-3.8%	-11.3%
※カッコ内は病床数ベースの増減	(-0.2%)	(-5.9%)	(-1.5%)	(-6.1%)
200床以上(n=963)	+0.5%	-6.6%	-1.1%	-7.1%
200床未満(n=409)	-6.6%	-20.8%	-10.0%	-21.3%
平均在院日数14日以内 (n=1042)	-0.8%	-4.7%	-1.6%	-4.8%
平均在院日数15日以内 (n=1177)	-1.1%	-7.9%	-2.2%	-8.1%
平均在院日数16日以内 (n=1266)	-1.0%	-8.7%	-2.4%	-9.0%
平均在院日数17日以内 (n=1328)	-2.4%	-9.9%	-3.2%	-10.3%

重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=1149)

判定基準の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①(A3点以上又はC1点以上)の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②(A2点以上又はC1点以上)の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-1.0%	-8.7%	-2.4%	-9.1%
200床以上(n=942)	+0.1%	-6.4%	-1.4%	-6.8%
200床未満(n=207)	-5.8%	-19.3%	-7.2%	-19.8%
平均在院日数14日以内 (n=903)	-0.6%	-3.1%	-0.8%	-3.2%
平均在院日数15日以内 (n=1011)	-0.8%	-6.1%	-1.3%	-6.3%
平均在院日数16日以内 (n=1076)	-0.7%	-7.0%	-1.5%	-7.3%
平均在院日数17日以内 (n=1121)	-0.9%	-8.0%	-2.0%	-8.4%

重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=223)

判定基準の組み合わせ(案)	A	B	C	D
該当患者割合①(A3点以上又はC1点以上)の基準	15%	15%	18%	18%
該当患者割合②(A2点以上又はC1点以上)の基準	24%	28%	24%	28%
基準を満たす医療機関割合の増減	-5.4%	-21.1%	-9.9%	-22.0%
200床以上(n=21)	+9.5%	-19.0%	+4.8%	-19.0%
200床未満(n=202)	-6.9%	-21.3%	-11.4%	-22.3%
平均在院日数14日以内(n=139)	-1.1%	-10.7%	-5.0%	-11.6%
平均在院日数15日以内(n=166)	-1.2%	-17.5%	-5.4%	-18.1%
平均在院日数16日以内 (n=190)	-2.1%	-17.4%	-6.8%	-17.9%
平均在院日数17日以内 (n=207)	-4.3%	-19.3%	-9.2%	-20.3%

(参考) 急性期一般入院料 1 におけるシミュレーション結果 (見直し案 1)

見直し案 1

- ・ A-7:救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態について、評価日数を 1日に変更
- ・ A-6①:抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ) について、入院使用割合が60%未満のものは対象薬剤から除外
- ・ その他案 1 ~ 案 4 共通の見直し

基準を満たす医療機関の割合の増減 ※現行 : 95.5% (1310/1372)

見直し案 1		重症度、医療・看護必要度該当患者割合										
		10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
C 1点以上 A 2点以上 又は 割合	20.0%	+0.8%	+0.8%	+0.5%	+0.4%	-0.4%	-1.1%	-2.0%	-3.2%	-5.0%	-8.1%	-12.2%
	21.0%	-0.4%	-0.4%	-0.6%	-0.6%	-0.9%	-1.5%	-2.3%	-3.4%	-5.2%	-8.1%	-12.2%
	22.0%	-1.5%	-1.5%	-1.5%	-1.5%	-1.6%	-1.9%	-2.6%	-3.6%	-5.2%	-8.1%	-12.2%
	23.0%	-2.3%	-2.3%	-2.3%	-2.3%	-2.4%	-2.6%	-3.0%	-3.9%	-5.4%	-8.2%	-12.2%
	24.0%	-4.4%	-4.4%	-4.4%	-4.4%	-4.4%	-4.7%	-4.9%	-5.5%	-6.6%	-8.7%	-12.6%
	25.0%	-7.3%	-7.3%	-7.3%	-7.3%	-7.4%	-7.5%	-7.6%	-8.0%	-8.5%	-9.9%	-13.3%
	26.0%	-10.3%	-10.3%	-10.3%	-10.3%	-10.4%	-10.6%	-10.6%	-10.9%	-11.1%	-12.0%	-14.6%
	27.0%	-14.0%	-14.0%	-14.0%	-14.0%	-14.1%	-14.1%	-14.1%	-14.4%	-14.5%	-15.0%	-16.8%
	28.0%	-19.3%	-19.3%	-19.3%	-19.3%	-19.4%	-19.5%	-19.5%	-19.7%	-19.8%	-20.0%	-20.8%
	29.0%	-23.8%	-23.8%	-23.8%	-23.8%	-23.9%	-24.0%	-24.0%	-24.2%	-24.3%	-24.3%	-24.8%
	30.0%	-28.2%	-28.2%	-28.2%	-28.2%	-28.3%	-28.4%	-28.4%	-28.5%	-28.5%	-28.5%	-28.9%

※ 必要度 I の届出医療機関(n=223)については必要度 II を用いて集計。

(参考) 急性期一般入院料 1 におけるシミュレーション結果 (見直し案 2)

見直し案 2

- ・ A-7: 救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態について、評価日数を 2 日に変更
- ・ A-6①: 抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ) について、入院使用割合が 60% 未満のものは対象薬剤から除外
- ・ その他案 1 ~ 案 4 共通の見直し

基準を満たす医療機関の割合の増減 ※ 現行 : 95.5% (1310/1372)

見直し案 1		重症度、医療・看護必要度該当患者割合										
		10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
C 1点以上 A 2点以上 又は 割合	20.0%	+1.7%	+1.6%	+1.4%	+1.2%	+0.7%	-0.1%	-0.9%	-1.8%	-3.4%	-5.5%	-8.9%
	21.0%	+1.3%	+1.2%	+1.0%	+0.9%	+0.4%	-0.3%	-1.0%	-1.9%	-3.4%	-5.5%	-8.9%
	22.0%	+0.7%	+0.6%	+0.4%	+0.3%	±0.0%	-0.7%	-1.2%	-2.0%	-3.5%	-5.5%	-8.9%
	23.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.3%	-0.6%	-1.1%	-1.7%	-2.3%	-3.7%	-5.5%	-8.9%
	24.0%	-1.2%	-1.2%	-1.2%	-1.3%	-1.5%	-1.7%	-2.0%	-2.6%	-3.9%	-5.7%	-9.0%
	25.0%	-3.1%	-3.1%	-3.1%	-3.1%	-3.2%	-3.4%	-3.4%	-3.6%	-4.5%	-6.1%	-9.4%
	26.0%	-4.8%	-4.8%	-4.8%	-4.9%	-5.0%	-5.1%	-5.1%	-5.3%	-6.0%	-7.4%	-10.3%
	27.0%	-7.2%	-7.2%	-7.2%	-7.2%	-7.3%	-7.4%	-7.4%	-7.5%	-8.1%	-9.1%	-11.2%
	28.0%	-10.8%	-10.8%	-10.8%	-10.8%	-10.9%	-10.9%	-10.9%	-11.0%	-11.2%	-11.7%	-13.3%
	29.0%	-14.5%	-14.5%	-14.5%	-14.5%	-14.6%	-14.7%	-14.7%	-14.7%	-14.8%	-15.0%	-16.0%
	30.0%	-19.1%	-19.1%	-19.1%	-19.1%	-19.2%	-19.2%	-19.2%	-19.3%	-19.4%	-19.6%	-20.3%

※ 必要度 I の届出医療機関(n=223)については必要度 II を用いて集計。

(参考) 急性期一般入院料 1 におけるシミュレーション結果 (見直し案 3)

見直し案 3

- ・ A-7: 救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態について、評価日数を 1 日 に変更
- ・ A-6①: 抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ) について、入院使用割合が 60% 未満のものは対象薬剤から除外した上で、評価を 3 点に変更
- ・ その他案 1 ~ 案 4 共通の見直し

基準を満たす医療機関の割合の増減 ※ 現行 : 95.5% (1310/1372)

見直し案 1		重症度、医療・看護必要度該当患者割合										
		10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
C 1 点以上 A 2 点以上 又は 割合	20.0%	+0.9%	+0.9%	+0.6%	+0.4%	-0.1%	-0.9%	-1.8%	-3.1%	-4.7%	-7.6%	-11.9%
	21.0%	-0.3%	-0.3%	-0.5%	-0.5%	-0.8%	-1.2%	-2.0%	-3.3%	-4.9%	-7.6%	-11.9%
	22.0%	-1.4%	-1.4%	-1.4%	-1.4%	-1.5%	-1.7%	-2.4%	-3.5%	-5.0%	-7.6%	-11.9%
	23.0%	-2.3%	-2.3%	-2.3%	-2.3%	-2.3%	-2.4%	-2.9%	-3.8%	-5.2%	-7.7%	-12.0%
	24.0%	-4.3%	-4.3%	-4.3%	-4.3%	-4.3%	-4.4%	-4.8%	-5.3%	-6.3%	-8.2%	-12.3%
	25.0%	-7.2%	-7.2%	-7.2%	-7.2%	-7.2%	-7.3%	-7.5%	-7.9%	-8.3%	-9.5%	-13.0%
	26.0%	-10.3%	-10.3%	-10.3%	-10.3%	-10.3%	-10.3%	-10.5%	-10.9%	-10.9%	-11.6%	-14.3%
	27.0%	-13.9%	-13.9%	-13.9%	-13.9%	-13.9%	-14.0%	-14.1%	-14.4%	-14.4%	-14.7%	-16.5%
	28.0%	-19.2%	-19.2%	-19.2%	-19.2%	-19.2%	-19.3%	-19.4%	-19.6%	-19.6%	-19.7%	-20.6%
	29.0%	-23.8%	-23.8%	-23.8%	-23.8%	-23.8%	-23.8%	-23.9%	-24.1%	-24.1%	-24.2%	-24.6%
	30.0%	-28.2%	-28.2%	-28.2%	-28.2%	-28.2%	-28.3%	-28.4%	-28.5%	-28.5%	-28.5%	-28.8%

※ 必要度 I の届出医療機関(n=223)については必要度 II を用いて集計。

(参考) 急性期一般入院料 1 におけるシミュレーション結果 (見直し案 4)

見直し案 3

- ・ A-7: 救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態について、評価日数を 2 日に変更
- ・ A-6①: 抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ) について、入院使用割合が 60% 未満のものは対象薬剤から除外した上で、評価を 3 点に変更
- ・ その他案 1 ~ 案 4 共通の見直し

基準を満たす医療機関の割合の増減 ※ 現行 : 95.5% (1310/1372)

見直し案 1		重症度、医療・看護必要度該当患者割合										
		10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
C 1点以上 A 2点以上 又は 割合	20.0%	+1.6%	+1.5%	+1.2%	+1.1%	+0.6%	±0.0%	-0.9%	-1.8%	-3.3%	-5.2%	-8.6%
	21.0%	+1.2%	+1.1%	+0.9%	+0.7%	+0.4%	-0.1%	-1.0%	-1.9%	-3.3%	-5.2%	-8.6%
	22.0%	+0.6%	+0.5%	+0.4%	+0.2%	±0.0%	-0.4%	-1.2%	-2.0%	-3.4%	-5.2%	-8.6%
	23.0%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.4%	-0.6%	-0.9%	-1.7%	-2.3%	-3.6%	-5.2%	-8.6%
	24.0%	-1.3%	-1.3%	-1.3%	-1.4%	-1.5%	-1.6%	-2.0%	-2.6%	-3.8%	-5.4%	-8.7%
	25.0%	-3.1%	-3.1%	-3.1%	-3.2%	-3.2%	-3.3%	-3.4%	-3.6%	-4.5%	-5.9%	-9.1%
	26.0%	-4.9%	-4.9%	-4.9%	-5.0%	-5.0%	-5.0%	-5.1%	-5.3%	-6.0%	-7.1%	-10.0%
	27.0%	-7.3%	-7.3%	-7.3%	-7.3%	-7.3%	-7.3%	-7.4%	-7.5%	-8.1%	-8.9%	-10.9%
	28.0%	-10.9%	-10.9%	-10.9%	-10.9%	-10.9%	-10.9%	-11.0%	-11.0%	-11.3%	-11.7%	-13.1%
	29.0%	-14.6%	-14.6%	-14.6%	-14.6%	-14.6%	-14.6%	-14.7%	-14.7%	-14.9%	-15.1%	-15.8%
	30.0%	-19.2%	-19.2%	-19.2%	-19.2%	-19.2%	-19.2%	-19.3%	-19.3%	-19.5%	-19.7%	-20.1%

※ 必要度 I の届出医療機関(n=223)については必要度 II を用いて集計。

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について

(1)急性期一般入院料 1 におけるシミュレーション結果

(2)急性期一般入院料 2 - 5 におけるシミュレーション結果

(3)参考資料

2. 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度等について

3. 療養病棟入院基本料の医療区分について

4. 論点

急性期一般入院料 2-5 における重症度、医療・看護必要度 I と II の差

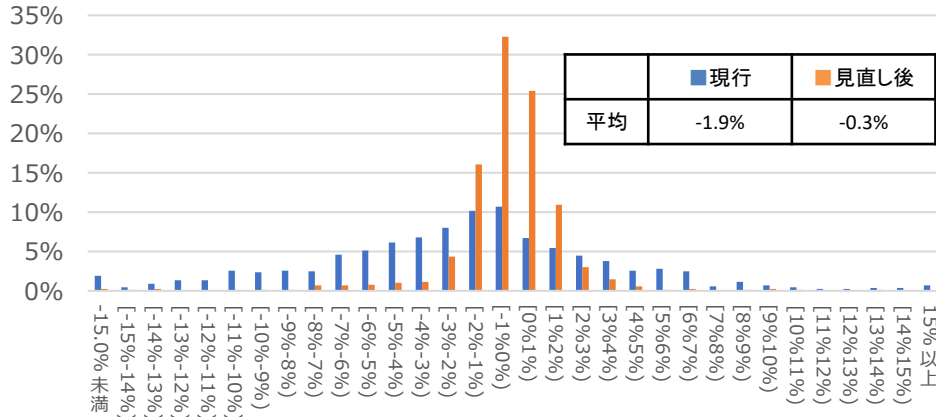
○ 急性期一般入院料2-5のうち必要度 I の届出施設においては、現行では必要度 II を用いた場合に該当患者割合が平均1.9%低下するが、見直し後の該当患者割合においては、必要度 I と II の間の差が小さくなっていった。

急性期一般入院料 2-5 のうち必要度 I の届出医療機関 (n=898) について必要度 II を用いて評価した場合の各医療機関における該当患者割合の差の分布

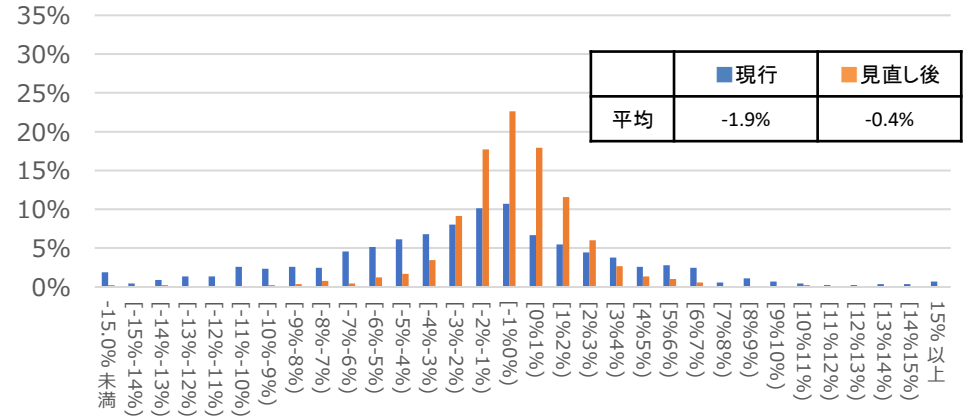
※必要度 II を用いた場合の割合 - 現行 (必要度 I) の割合

■ 現行の該当患者割合における差 ■ 見直し後の該当患者割合における差

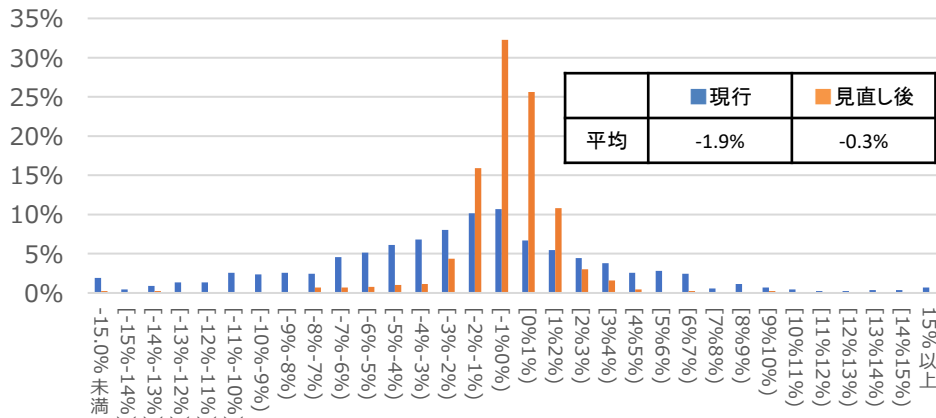
見直し案 1



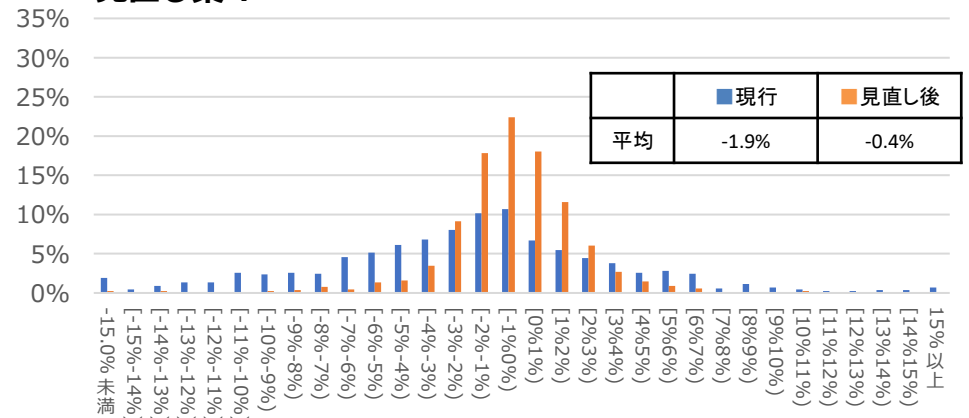
見直し案 2



見直し案 3



見直し案 4



急性期一般入院料2におけるシミュレーション結果

各医療機関における該当患者割合の平均及び分布

重症度、医療・看護必要度Ⅰ (n=59)

	平均	10%tile	20%tile	30%tile	40%tile	50%tile	60%tile	70%tile	80%tile	90%tile
現行	30.3%	20.5%	25.5%	27.2%	29.1%	30.3%	32.3%	34.3%	35.9%	39.0%
見直し案1	21.9%	11.0%	16.1%	18.7%	19.3%	20.1%	22.3%	26.3%	28.6%	33.7%
見直し案2	23.0%	11.7%	17.7%	19.1%	20.6%	21.4%	24.0%	27.2%	30.5%	34.6%
見直し案3	21.9%	11.0%	16.1%	18.9%	19.3%	20.1%	22.4%	26.3%	28.6%	33.7%
見直し案4	23.0%	11.7%	17.7%	19.1%	20.6%	21.4%	24.1%	27.2%	30.5%	34.6%

重症度、医療・看護必要度Ⅱ (n=93)

現行	32.2%	23.6%	25.5%	29.1%	30.6%	32.8%	34.1%	35.0%	37.3%	40.1%
見直し案1	24.9%	16.6%	20.1%	22.2%	23.3%	24.8%	26.1%	27.9%	29.9%	31.9%
見直し案2	26.4%	18.0%	21.5%	24.0%	24.7%	26.4%	27.9%	29.1%	31.3%	33.9%
見直し案3	25.0%	16.6%	20.1%	22.3%	23.4%	24.8%	26.2%	27.9%	30.0%	32.0%
見直し案4	26.5%	18.0%	21.5%	24.0%	24.7%	26.4%	27.9%	29.2%	31.3%	33.9%

現行の基準を満たす医療機関の割合及び見直しによる割合の増減

必要度Ⅰ	現行の基準を満たす医療機関割合	79.7%	※許可病床数200床以上：84.6%(判定基準27%)、許可病床数200床未満：78.3%(判定基準25%)
必要度Ⅱ	現行の基準を満たす医療機関割合	91.4%	※許可病床数200床以上：87.2%(判定基準24%)、許可病床数200床未満：94.4%(判定基準22%)



割合の増減	(判定基準)	15%	16%	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	24%	25%
必要度Ⅰ	見直し案1	+5.1%	+1.7%	±0.0%	-3.4%	-11.9%	-28.8%	-33.9%	-35.6%	-40.7%	-40.7%	-49.2%
	見直し案2	+6.8%	+3.4%	+3.4%	±0.0%	-6.8%	-13.6%	-25.4%	-33.9%	-33.9%	-40.7%	-44.1%
	見直し案3	+5.1%	+1.7%	±0.0%	-3.4%	-11.9%	-28.8%	-33.9%	-35.6%	-40.7%	-40.7%	-49.2%
	見直し案4	+6.8%	+3.4%	+3.4%	±0.0%	-6.8%	-13.6%	-23.7%	-33.9%	-33.9%	-39.0%	-44.1%
必要度Ⅱ	見直し案1	+3.2%	+3.2%	-3.2%	-4.3%	-7.5%	-10.8%	-17.2%	-20.4%	-29.0%	-33.3%	-44.1%
	見直し案2	+4.3%	+3.2%	+3.2%	-1.1%	-3.2%	-5.4%	-8.6%	-12.9%	-20.4%	-21.5%	-32.3%
	見直し案3	+3.2%	+3.2%	-3.2%	-4.3%	-6.5%	-10.8%	-17.2%	-20.4%	-29.0%	-33.3%	-44.1%
	見直し案4	+4.3%	+3.2%	+3.2%	-1.1%	-3.2%	-5.4%	-6.5%	-12.9%	-19.4%	-21.5%	-32.3%

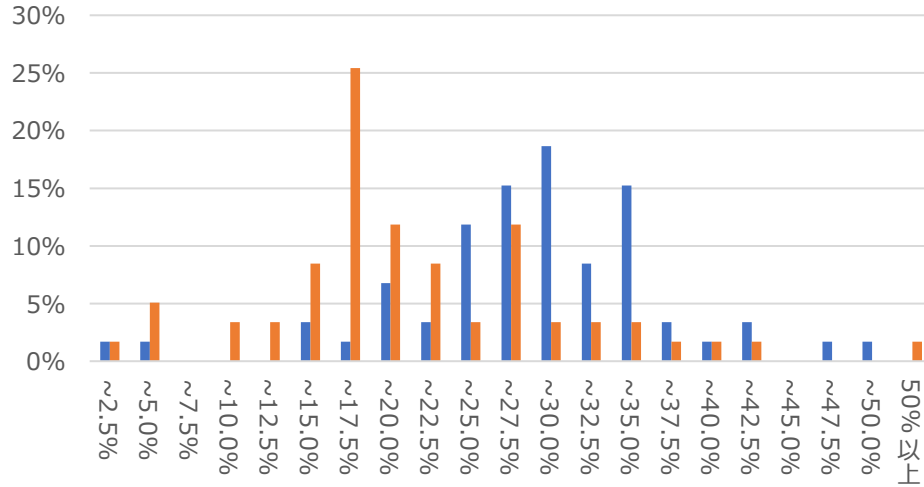
急性期一般入院料 2 における判定基準の変更（案）（見直し案 1 の場合）

急性期一般入院料 2 における現行及び見直し案 1 による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

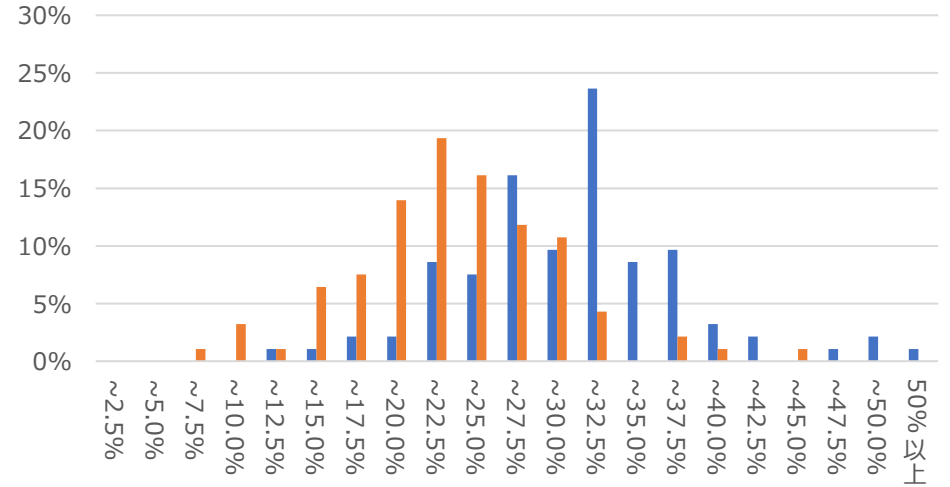
重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=59)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：47



重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=93)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：85



	変更後の基準(案)
判定基準	22%
基準を満たす医療機関割合の増減	-35.6%
許可病床数200床以上(n=13)	-53.8%
許可病床数200床未満(n=46)	-30.4%

	変更後の基準(案)
判定基準	21%
基準を満たす医療機関割合の増減	-17.2%
許可病床数200床以上(n=39)	-2.6%
許可病床数200床未満(n=54)	-27.8%

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=152)	-24.3%
許可病床数200床以上(n=52)	-15.4%
許可病床数200床未満(n=100)	-29.0%

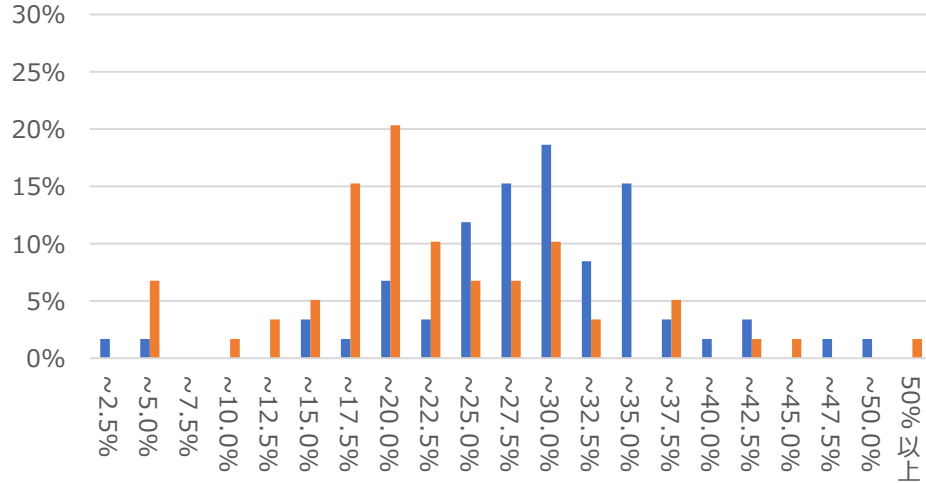
急性期一般入院料2における判定基準の変更（案）（見直し案2の場合）

急性期一般入院料2における現行及び見直し案2による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

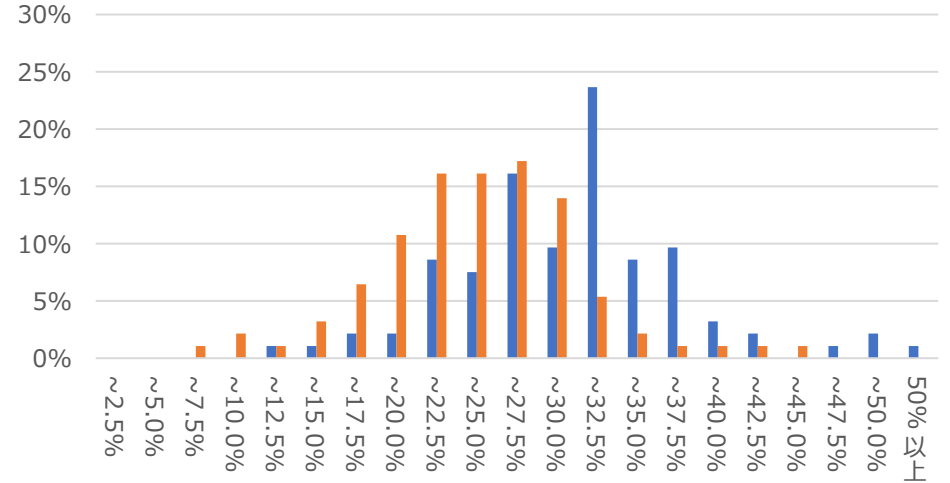
重症度、医療・看護必要度Ⅰの届出医療機関 (n=59)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：47



重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出医療機関 (n=93)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：85



	変更後の基準(案)
判定基準	22%
基準を満たす医療機関割合の増減	-33.9%
許可病床数200床以上(n=13)	-46.2%
許可病床数200床未満(n=46)	-30.4%

	変更後の基準(案)
判定基準	21%
基準を満たす医療機関割合の増減	-8.6%
許可病床数200床以上(n=39)	±0.0%
許可病床数200床未満(n=54)	-14.8%

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=152)	-18.4%
許可病床数200床以上(n=52)	-11.5%
許可病床数200床未満(n=100)	-22.0%

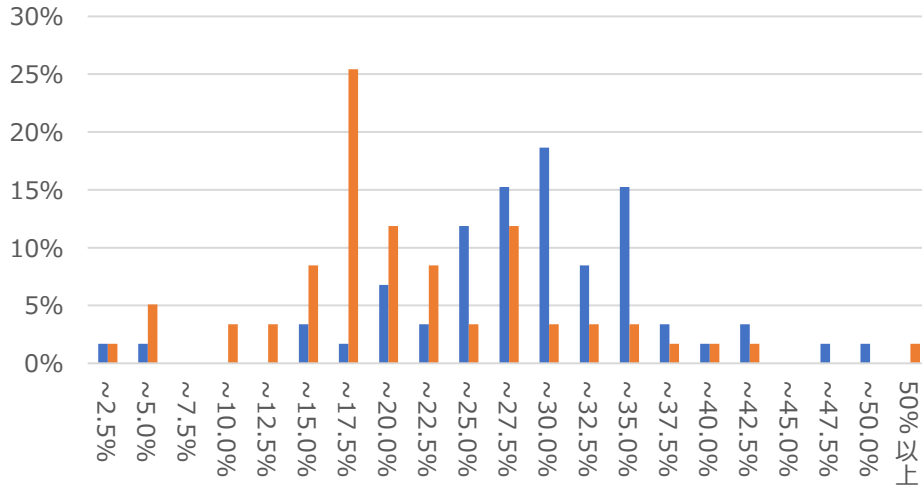
急性期一般入院料2における判定基準の変更（案）（見直し案3の場合）

急性期一般入院料2における現行及び見直し案3による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

重症度、医療・看護必要度Ⅰの届出医療機関 (n=59)

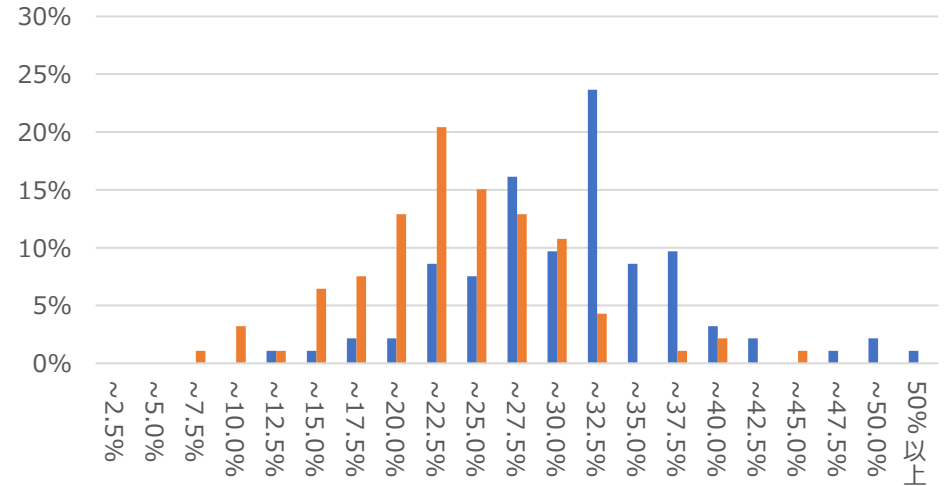
※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：47



	変更後の基準(案)
判定基準	22%
基準を満たす医療機関割合の増減	-35.6%
許可病床数200床以上(n=13)	-53.8%
許可病床数200床未満(n=46)	-30.4%

重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出医療機関 (n=93)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：85



	変更後の基準(案)
判定基準	21%
基準を満たす医療機関割合の増減	-17.2%
許可病床数200床以上(n=39)	-2.6%
許可病床数200床未満(n=54)	-27.8%

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=152)	-24.3%
許可病床数200床以上(n=52)	-15.4%
許可病床数200床未満(n=100)	-29.0%

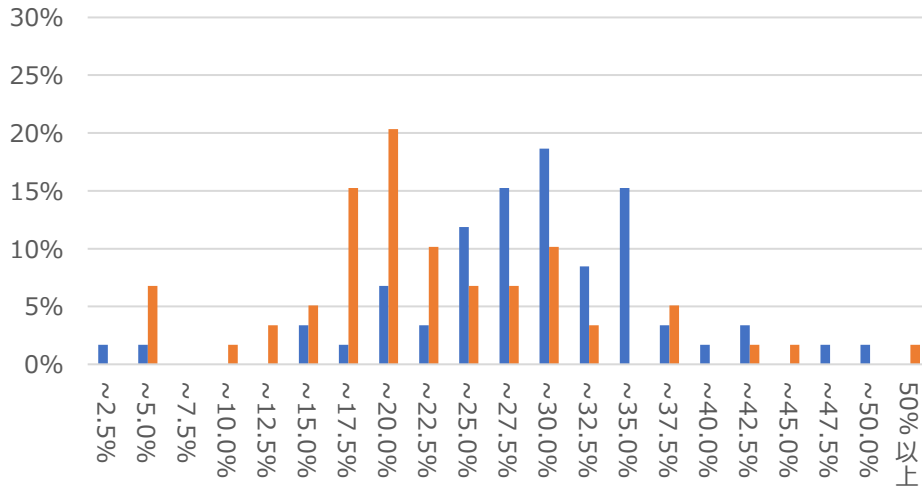
急性期一般入院料 2 における判定基準の変更（案）（見直し案 4 の場合）

急性期一般入院料 2 における現行及び見直し案 4 による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=59)

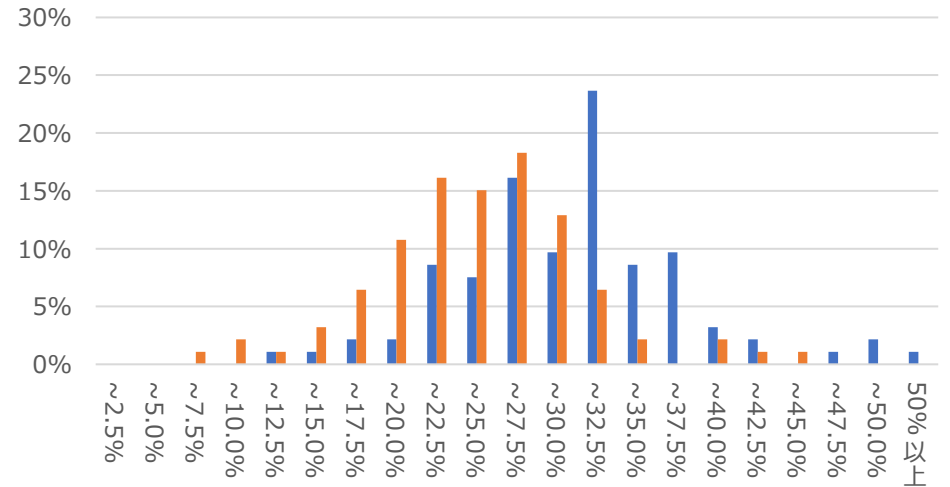
※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：47



	変更後の基準(案)
判定基準	22%
基準を満たす医療機関割合の増減	-33.9%
許可病床数200床以上(n=13)	-46.2%
許可病床数200床未満(n=46)	-30.4%

重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=93)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：85



	変更後の基準(案)
判定基準	21%
基準を満たす医療機関割合の増減	-6.5%
許可病床数200床以上(n=39)	±0.0%
許可病床数200床未満(n=54)	-11.1%

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=152)	-17.1%
許可病床数200床以上(n=52)	-11.5%
許可病床数200床未満(n=100)	-20.0%

急性期一般入院料4におけるシミュレーション結果

各医療機関における該当患者割合の平均及び分布

重症度、医療・看護必要度Ⅰ (n=644)

	平均	10%tile	20%tile	30%tile	40%tile	50%tile	60%tile	70%tile	80%tile	90%tile
現行	28.7%	18.2%	22.0%	24.0%	25.7%	27.5%	30.0%	32.1%	35.4%	40.1%
見直し案1	21.1%	9.9%	12.9%	15.4%	18.0%	19.7%	22.6%	24.6%	27.8%	33.8%
見直し案2	22.2%	10.7%	14.1%	16.9%	19.1%	21.0%	23.6%	25.9%	29.0%	35.1%
見直し案3	21.2%	9.9%	12.9%	15.4%	18.0%	19.8%	22.6%	24.6%	27.8%	33.8%
見直し案4	22.2%	10.7%	14.1%	16.9%	19.1%	21.0%	23.8%	26.0%	29.0%	35.1%

重症度、医療・看護必要度Ⅱ (n=368)

現行	30.4%	18.4%	22.6%	25.1%	27.5%	29.7%	32.0%	33.8%	37.1%	41.3%
見直し案1	23.5%	12.2%	15.2%	17.7%	19.8%	22.6%	24.6%	26.4%	29.0%	35.7%
見直し案2	24.8%	13.6%	16.7%	19.5%	21.5%	23.9%	25.9%	27.9%	30.5%	36.3%
見直し案3	23.5%	12.2%	15.2%	17.9%	19.9%	22.7%	24.6%	26.5%	29.0%	35.7%
見直し案4	24.8%	13.6%	16.7%	19.6%	21.6%	24.0%	26.0%	27.9%	30.7%	36.3%

現行の基準を満たす医療機関の割合及び見直しによる割合の増減

必要度Ⅰ	現行の基準を満たす医療機関割合	90.4%	※許可病床数200床以上：86.9%(判定基準20%)、許可病床数200床未満：90.9%(判定基準18%)
必要度Ⅱ	現行の基準を満たす医療機関割合	96.7%	※許可病床数200床以上：96.4%(判定基準17%)、許可病床数200床未満：96.9%(判定基準15%)



	(判定基準)	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
必要度Ⅰ	見直し案1	-0.5%	-3.9%	-7.0%	-11.0%	-14.4%	-18.6%	-22.2%	-26.2%	-30.7%	-36.5%	-41.5%
	見直し案2	+0.8%	-1.2%	-3.7%	-8.1%	-9.9%	-14.3%	-18.5%	-20.5%	-24.5%	-29.5%	-35.4%
	見直し案3	-0.5%	-3.9%	-7.0%	-11.0%	-14.3%	-18.6%	-22.2%	-26.1%	-30.6%	-36.3%	-41.3%
	見直し案4	0.8%	-1.2%	-3.7%	-8.1%	-9.9%	-14.1%	-18.5%	-20.5%	-24.5%	-29.5%	-35.1%
必要度Ⅱ	見直し案1	-1.9%	-3.5%	-6.0%	-9.5%	-12.8%	-16.3%	-20.1%	-23.1%	-27.7%	-32.1%	-37.0%
	見直し案2	±0.0%	-0.8%	-1.6%	-4.6%	-6.8%	-11.7%	-13.9%	-17.4%	-21.2%	-25.0%	-29.3%
	見直し案3	-1.9%	-3.5%	-6.0%	-9.5%	-12.5%	-16.0%	-20.1%	-23.1%	-27.2%	-32.1%	-37.0%
	見直し案4	±0.0%	-0.8%	-1.6%	-4.6%	-6.8%	-11.4%	-13.9%	-17.4%	-20.9%	-25.0%	-29.1%

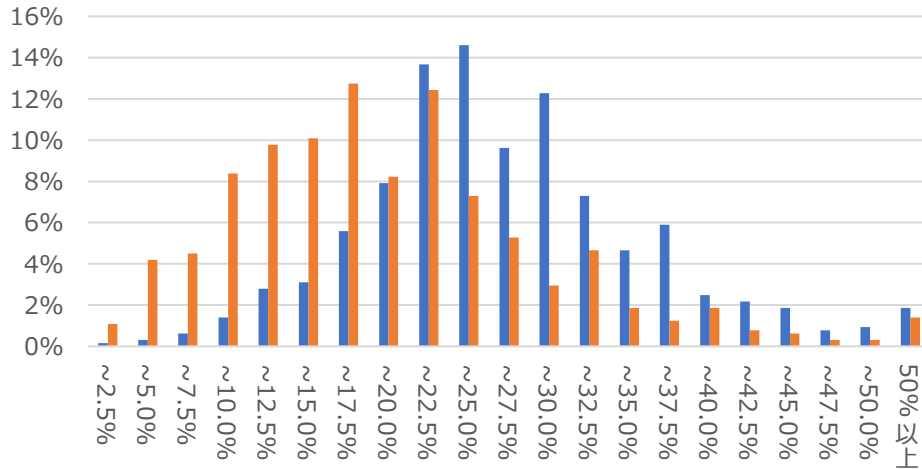
急性期一般入院料 4 における判定基準の変更（案）（見直し案 1 の場合）

急性期一般入院料 4 における現行及び見直し案 1 による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

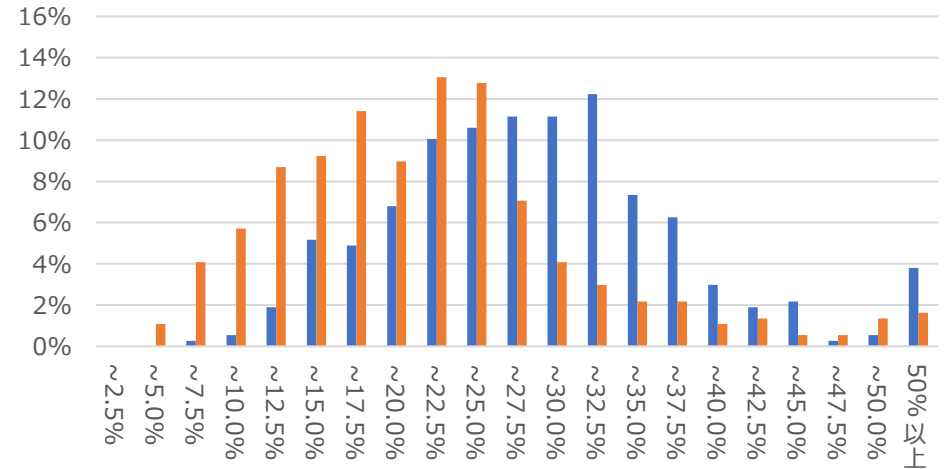
重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=644)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：582



重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=368)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：356



変更後の基準(案)：16%

基準を満たす医療機関割合の増減 ※カッコ内は病床数ベースの増減	-22.2% (-18.5%)
許可病床数200床以上(n=84)	-13.1% (-10.9%)
許可病床数200床未満(n=560)	-23.6% (-20.7%)

変更後の基準(案)：15%

基準を満たす医療機関割合の増減 ※カッコ内は病床数ベースの増減	-16.3% (-10.2%)
許可病床数200床以上(n=111)	-6.3% (-2.9%)
許可病床数200床未満(n=257)	-20.6% (-17.5%)

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=1,012)

	-20.1%
許可病床数200床以上(n=195)	-9.2%
許可病床数200床未満(n=817)	-22.6%

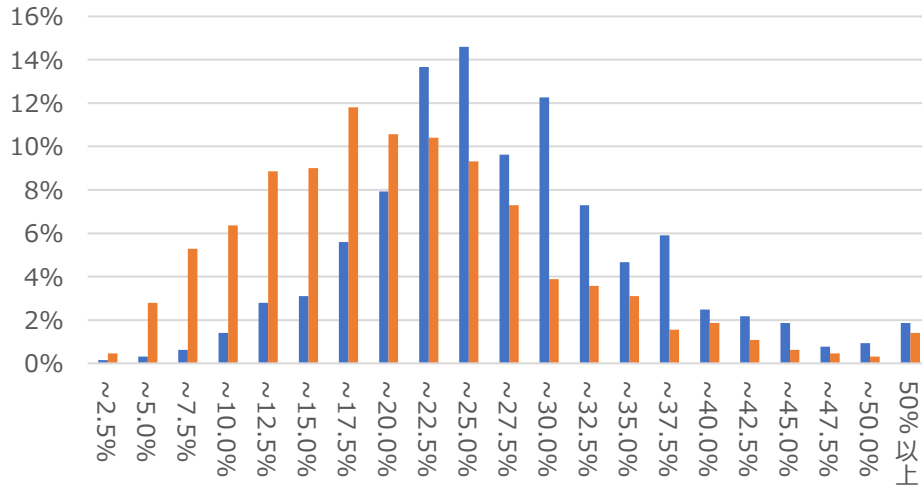
急性期一般入院料 4 における判定基準の変更（案）（見直し案 2 の場合）

急性期一般入院料 4 における現行及び見直し案 2 による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

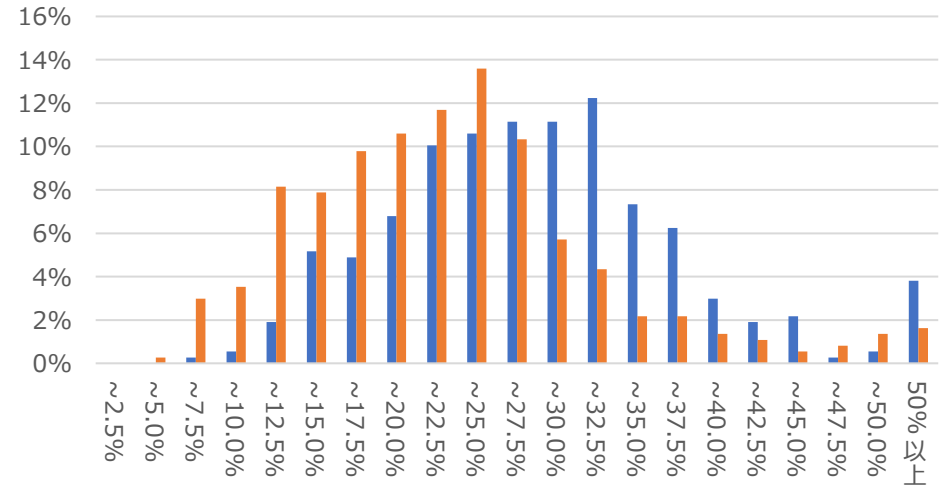
重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=644)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：582



重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=368)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：356



変更後の基準(案)：16%

基準を満たす医療機関割合の増減 ※カッコ内は病床数ベースの増減	-18.5% (-15.0%)
許可病床数200床以上(n=84)	-11.9% (-10.3%)
許可病床数200床未満(n=560)	-19.5% (-16.4%)

変更後の基準(案)：15%

基準を満たす医療機関割合の増減 ※カッコ内は病床数ベースの増減	-11.7% (-7.0%)
許可病床数200床以上(n=111)	-4.5% (-1.9%)
許可病床数200床未満(n=257)	-14.8% (-12.1%)

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=1,012)

	-16.0%
許可病床数200床以上(n=195)	-7.7%
許可病床数200床未満(n=817)	-18.0%

急性期一般入院料 4 における判定基準の変更（案）（見直し案 3 の場合）

急性期一般入院料 4 における現行及び見直し案 3 による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

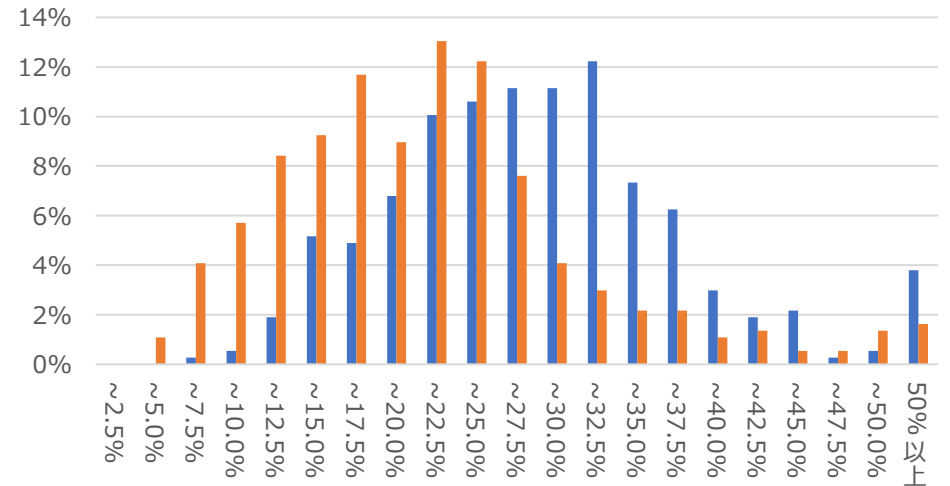
重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=644)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：582



重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=368)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：356



変更後の基準(案)：16%

基準を満たす医療機関割合の増減 ※カッコ内は病床数ベースの増減	-22.2% (-18.5%)
許可病床数200床以上(n=84)	-13.1% (-10.9%)
許可病床数200床未満(n=560)	-23.6% (-20.7%)

変更後の基準(案)：15%

基準を満たす医療機関割合の増減 ※カッコ内は病床数ベースの増減	-16.0% (-10.0%)
許可病床数200床以上(n=111)	-5.4% (-2.5%)
許可病床数200床未満(n=257)	-20.6% (-17.5%)

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=1,012)

	-20.0%
許可病床数200床以上(n=195)	-8.7%
許可病床数200床未満(n=817)	-22.6%

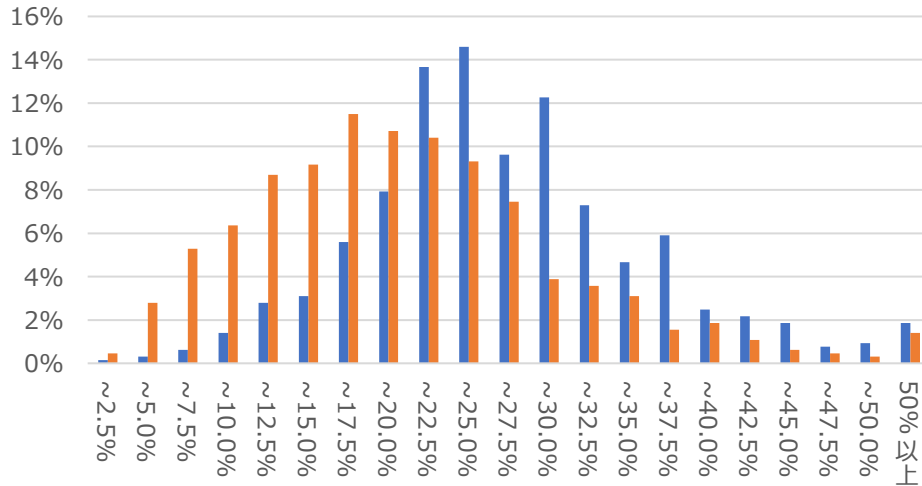
急性期一般入院料 4 における判定基準の変更（案）（見直し案 4 の場合）

急性期一般入院料 4 における現行及び見直し案 4 による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

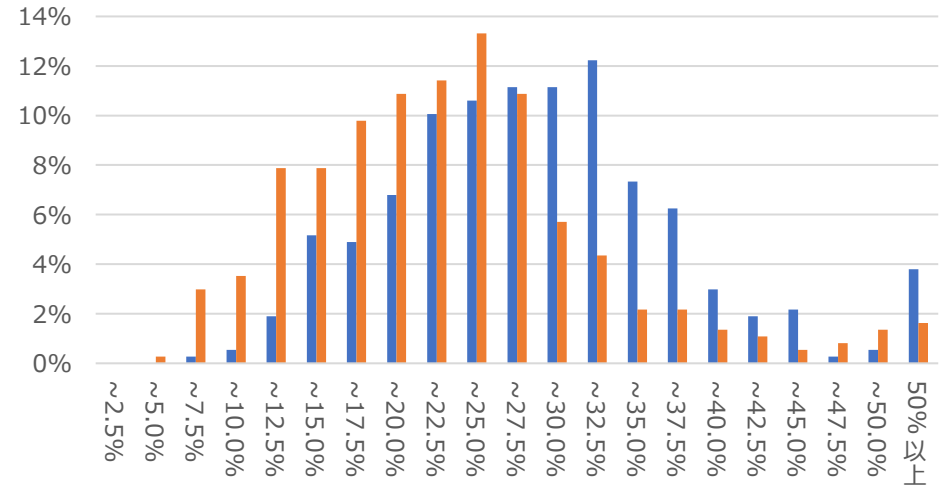
重症度、医療・看護必要度 I の届出医療機関 (n=644)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：582



重症度、医療・看護必要度 II の届出医療機関 (n=368)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：356



変更後の基準(案)：16%

基準を満たす医療機関割合の増減 ※カッコ内は病床数ベースの増減	-18.5% (-15.0%)
許可病床数200床以上(n=84)	-11.9% (-10.3%)
許可病床数200床未満(n=560)	-19.5% (-16.4%)

変更後の基準(案)：15%

基準を満たす医療機関割合の増減 ※カッコ内は病床数ベースの増減	-11.4% (-6.8%)
許可病床数200床以上(n=111)	-3.6% (-1.4%)
許可病床数200床未満(n=257)	-14.8% (-12.1%)

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=1,012)

	-15.9%
許可病床数200床以上(n=195)	-7.2%
許可病床数200床未満(n=817)	-18.0%

急性期一般入院料5におけるシミュレーション結果

各医療機関における該当患者割合の平均及び分布

重症度、医療・看護必要度 I (n=182)

	平均	10%tile	20%tile	30%tile	40%tile	50%tile	60%tile	70%tile	80%tile	90%tile
現行	24.8%	13.0%	17.8%	19.7%	21.7%	23.6%	25.9%	28.2%	31.1%	37.4%
見直し案 1	17.5%	6.9%	10.1%	12.3%	14.7%	16.2%	18.4%	20.4%	22.6%	30.2%
見直し案 2	18.5%	7.7%	10.8%	13.0%	15.7%	17.3%	19.1%	21.4%	23.9%	31.4%
見直し案 3	17.5%	6.9%	10.1%	12.3%	14.7%	16.2%	18.4%	20.4%	22.6%	30.2%
見直し案 4	18.5%	7.7%	10.8%	13.0%	15.7%	17.3%	19.1%	21.4%	23.9%	31.4%

重症度、医療・看護必要度 II (n=42)

現行	20.6%	11.8%	14.7%	16.3%	18.6%	20.5%	22.4%	23.4%	26.2%	27.2%
見直し案 1	16.1%	7.1%	9.5%	11.8%	14.8%	15.9%	17.2%	19.3%	20.9%	23.5%
見直し案 2	16.9%	7.8%	10.6%	13.4%	15.1%	16.8%	17.8%	20.7%	22.2%	24.2%
見直し案 3	16.1%	7.1%	9.5%	11.8%	14.8%	15.9%	17.2%	19.3%	20.9%	23.5%
見直し案 4	17.0%	7.8%	10.7%	13.4%	15.2%	16.8%	17.8%	20.7%	22.2%	24.2%

現行の基準を満たす医療機関の割合及び見直しによる割合の増減

必要度 I	現行の基準を満たす医療機関割合	81.9%	(判定基準17%)
必要度 II	現行の基準を満たす医療機関割合	83.3%	(判定基準14%)



	(判定基準)	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
必要度 I	見直し案 1	-1.6%	-7.1%	-11.0%	-15.9%	-18.7%	-23.6%	-30.2%	-36.8%	-41.2%	-45.6%	-51.6%
	見直し案 2	+1.6%	-2.7%	-8.8%	-11.5%	-15.9%	-18.7%	-23.6%	-29.7%	-36.8%	-41.2%	-46.2%
	見直し案 3	-1.6%	-6.6%	-11.0%	-15.9%	-18.7%	-23.6%	-30.2%	-36.8%	-41.2%	-45.6%	-51.6%
	見直し案 4	+1.6%	-2.2%	-8.8%	-11.5%	-15.9%	-18.7%	-23.6%	-29.7%	-36.8%	-41.2%	-46.2%
必要度 II	見直し案 1	-4.8%	-9.5%	-14.3%	-16.7%	-21.4%	-28.6%	-33.3%	-42.9%	-47.6%	-50.0%	-57.1%
	見直し案 2	+2.4%	-7.1%	-9.5%	-11.9%	-21.4%	-23.8%	-26.2%	-35.7%	-45.2%	-47.6%	-47.6%
	見直し案 3	-4.8%	-7.1%	-14.3%	-16.7%	-21.4%	-26.2%	-33.3%	-42.9%	-47.6%	-50.0%	-57.1%
	見直し案 4	+2.4%	-4.8%	-9.5%	-11.9%	-21.4%	-21.4%	-26.2%	-35.7%	-45.2%	-47.6%	-47.6%

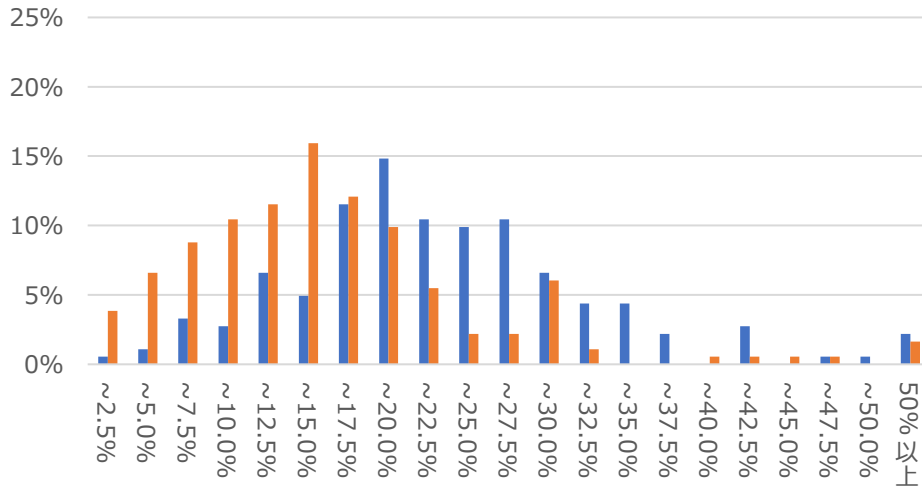
急性期一般入院料5における判定基準の変更（案）（見直し案1の場合）

急性期一般入院料5における現行及び見直し案1による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

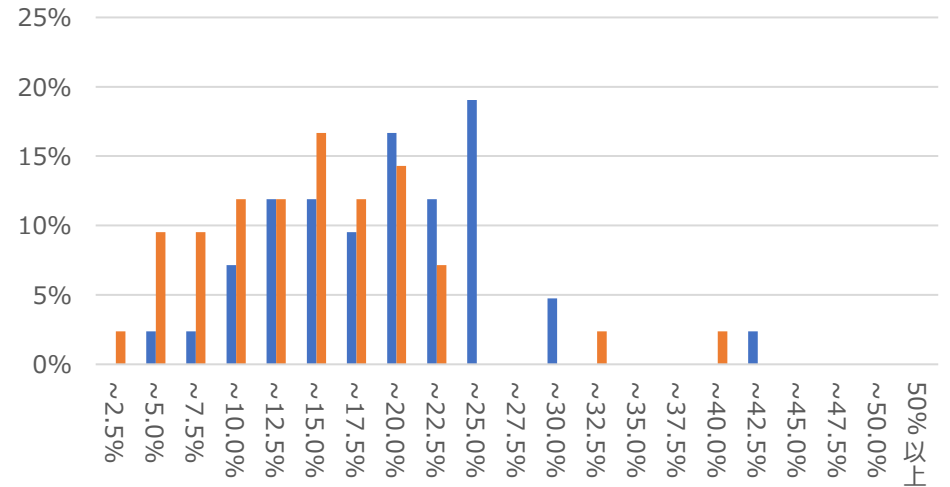
重症度、医療・看護必要度Ⅰの届出医療機関 (n=182)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：149



重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出医療機関 (n=42)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：35



変更後の基準(案)：12%

基準を満たす医療機関割合の増減
※カッコ内は病床数ベースの増減

-11.0% (-8.6%)

変更後の基準(案)：11%

基準を満たす医療機関割合の増減
※カッコ内は病床数ベースの増減

-9.5% (-6.0%)

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=224)：-10.7%

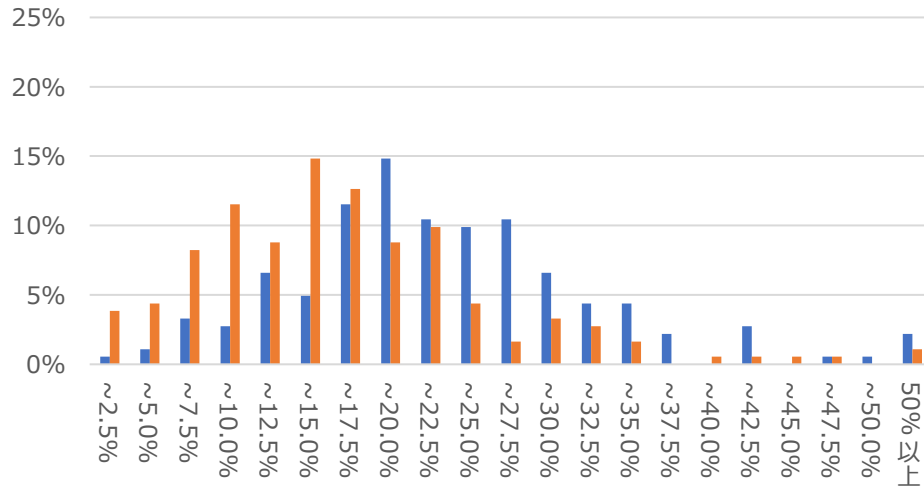
急性期一般入院料5における判定基準の変更（案）（見直し案2の場合）

急性期一般入院料5における現行及び見直し案2による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

重症度、医療・看護必要度Ⅰの届出医療機関 (n=182)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：149



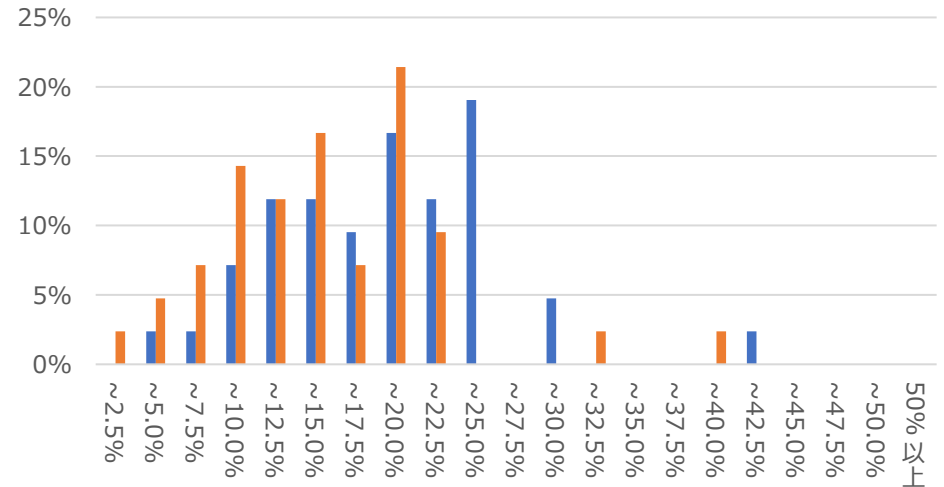
変更後の基準(案)：12%

基準を満たす医療機関割合の増減
※カッコ内は病床数ベースの増減

-8.8% (-6.4%)

重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出医療機関 (n=42)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：35



変更後の基準(案)：11%

基準を満たす医療機関割合の増減
※カッコ内は病床数ベースの増減

-7.1% (-5.1%)

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=224)：-8.5%

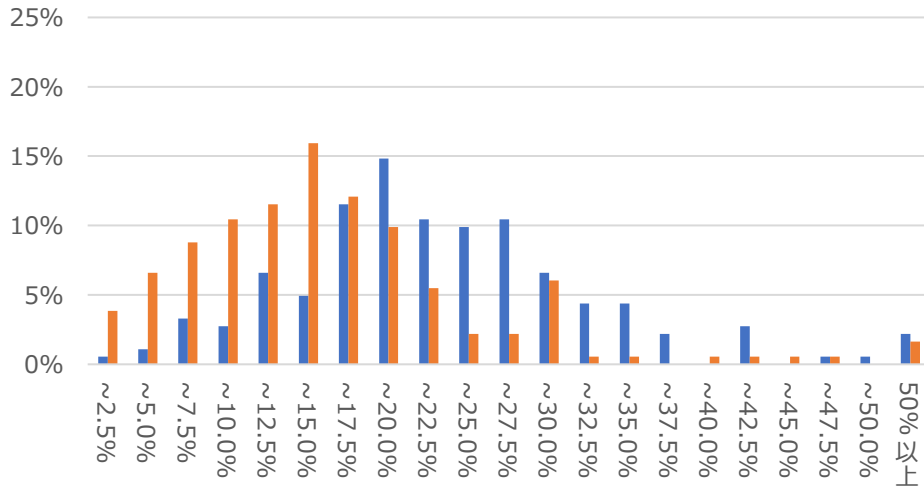
急性期一般入院料5における判定基準の変更（案）（見直し案3の場合）

急性期一般入院料5における現行及び見直し案3による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

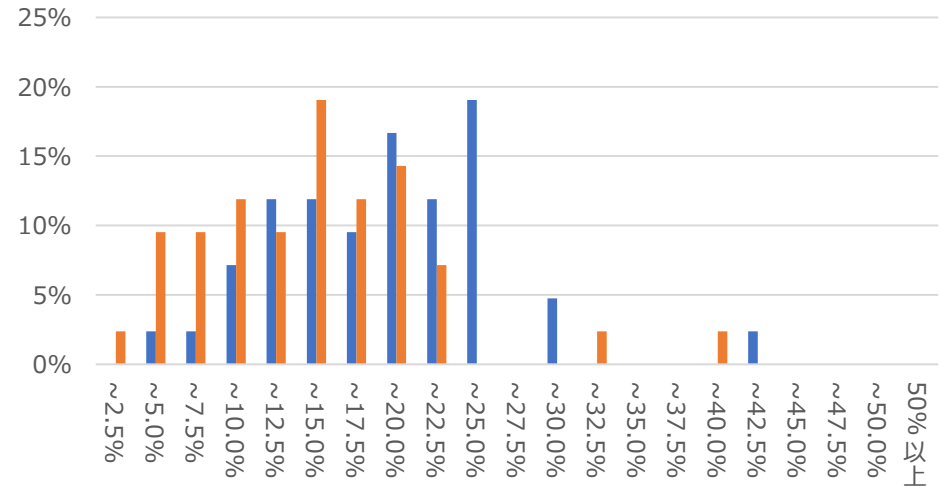
重症度、医療・看護必要度Ⅰの届出医療機関 (n=182)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：149



重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出医療機関 (n=42)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：35



変更後の基準(案)：12%

基準を満たす医療機関割合の増減
※カッコ内は病床数ベースの増減

-11.0% (-8.6%)

変更後の基準(案)：11%

基準を満たす医療機関割合の増減
※カッコ内は病床数ベースの増減

-7.1% (-4.4%)

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=224)：-10.3%

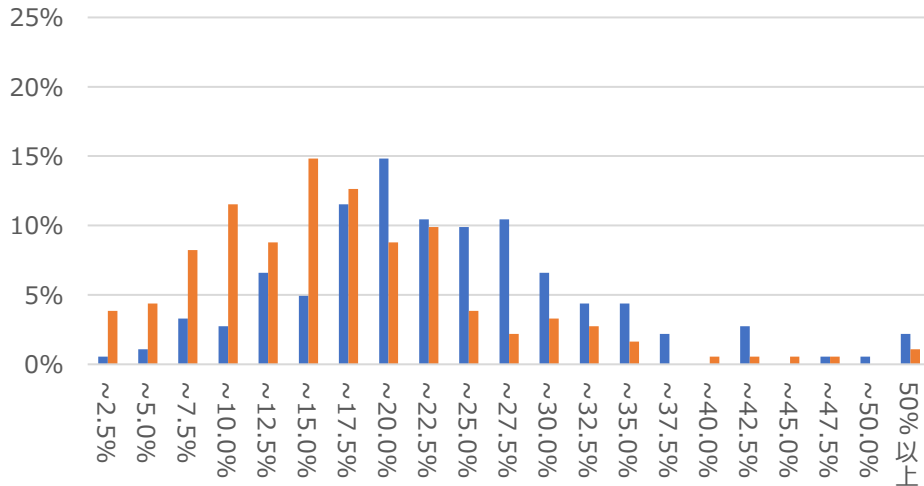
急性期一般入院料5における判定基準の変更（案）（見直し案4の場合）

急性期一般入院料5における現行及び見直し案4による見直し後の該当患者割合の分布

■ 現行の該当患者割合 ■ 見直し後の該当患者割合

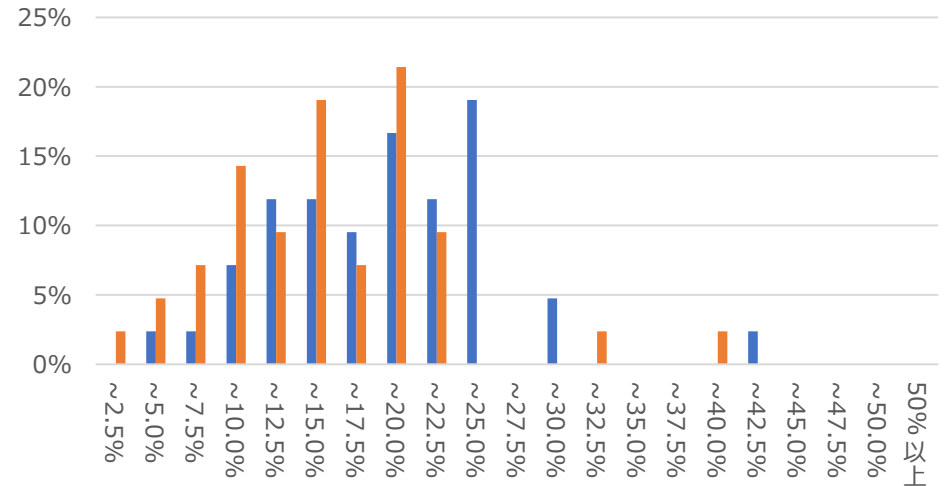
重症度、医療・看護必要度Ⅰの届出医療機関 (n=182)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす医療機関数：149



重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出医療機関 (n=42)

※見直し前の重症度、医療・看護必要度において基準を満たす医療機関数：35



変更後の基準(案)：12%

基準を満たす医療機関割合の増減
※カッコ内は病床数ベースの増減

-8.8% (-6.4%)

変更後の基準(案)：11%

基準を満たす医療機関割合の増減
※カッコ内は病床数ベースの増減

-4.8% (-3.5%)

基準を満たす医療機関割合の増減 (n=224)：-8.0%

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について

(1)急性期一般入院料 1 におけるシミュレーション結果等

(2)急性期一般入院料 2 - 5 におけるシミュレーション結果等

(3)参考資料

2. 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度等について

3. 療養病棟入院基本料の医療区分について

4. 論点

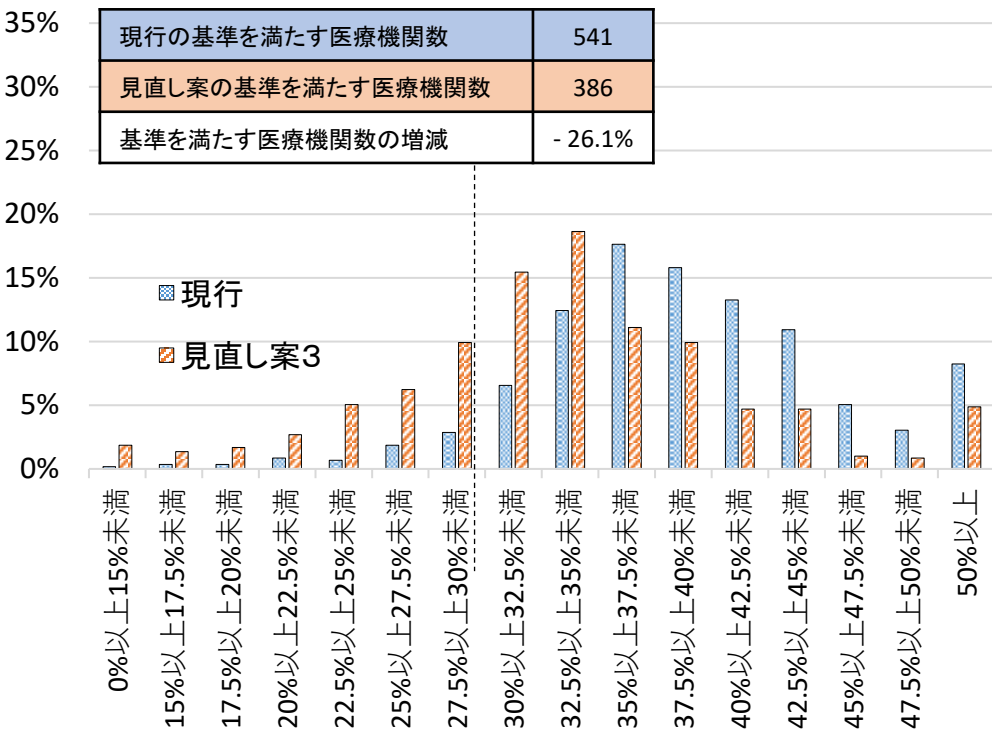
シミュレーション結果 急性期一般入院料1③

【見直し案3】

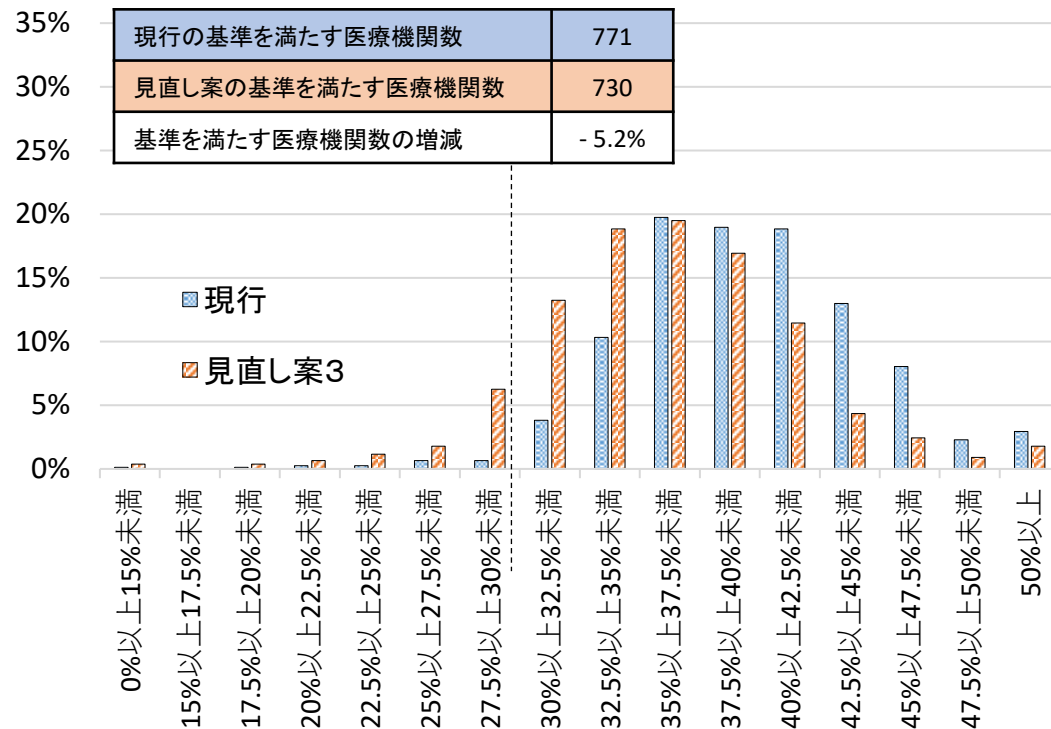
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度 I : 31%
必要度 II : 29%

急性期一般入院料1、必要度 I (n=595)



急性期一般入院料1、必要度 II (n=785)



急性期一般入院料1 必要度 I + II (n=1380)

現行の基準を満たす医療機関数	1312
見直し案の基準を満たす医療機関数	1116
基準を満たす医療機関数の増減	-14.2%

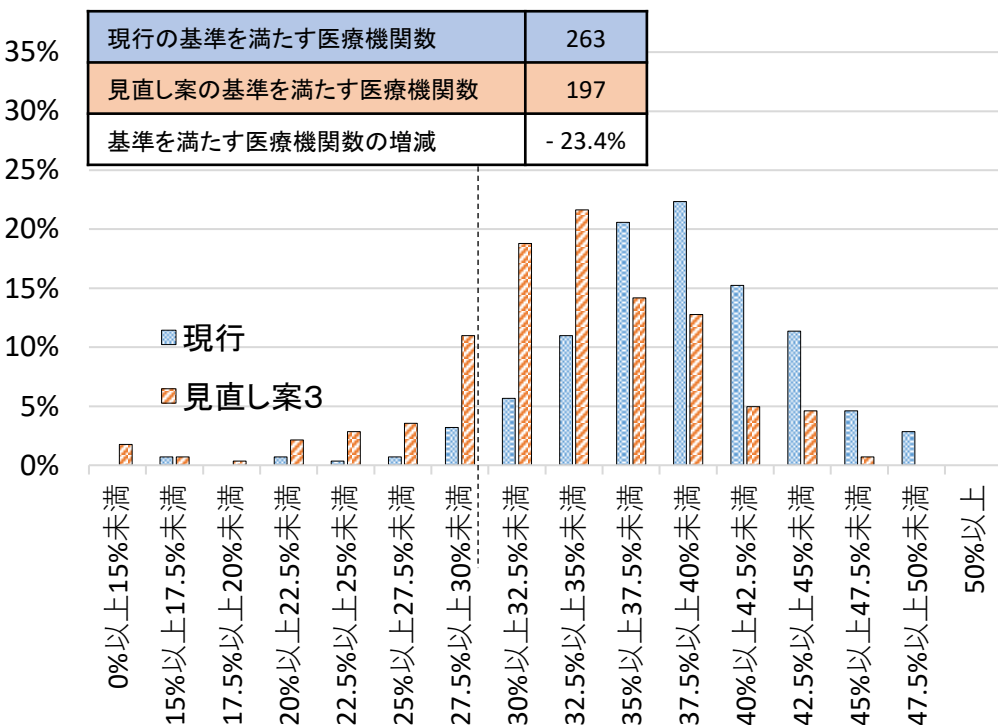
シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料1 ③

【見直し案3】

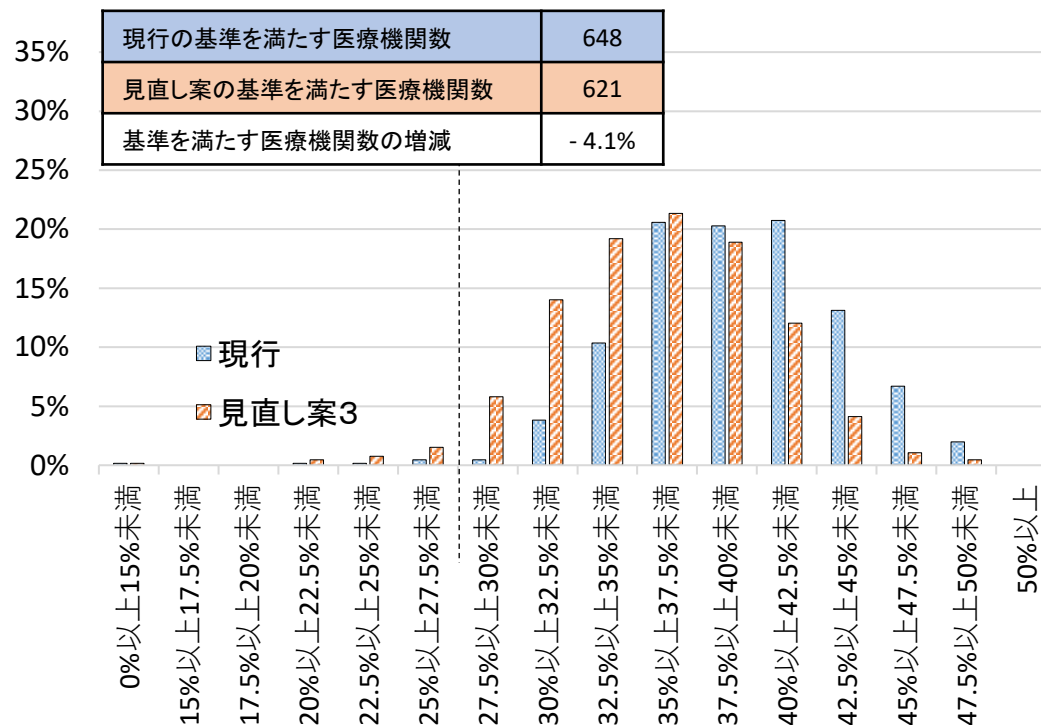
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度 I : 31%
必要度 II : 29%

200床以上の急性期一般入院料1、必要度 I (n=282)



200床以上の急性期一般入院料1、必要度 II (n=656)



200床以上の
急性期一般入院料1
必要度 I + II (n=938)

現行の基準を満たす医療機関数	911
見直し案の基準を満たす医療機関数	818
基準を満たす医療機関数の増減	-9.9%

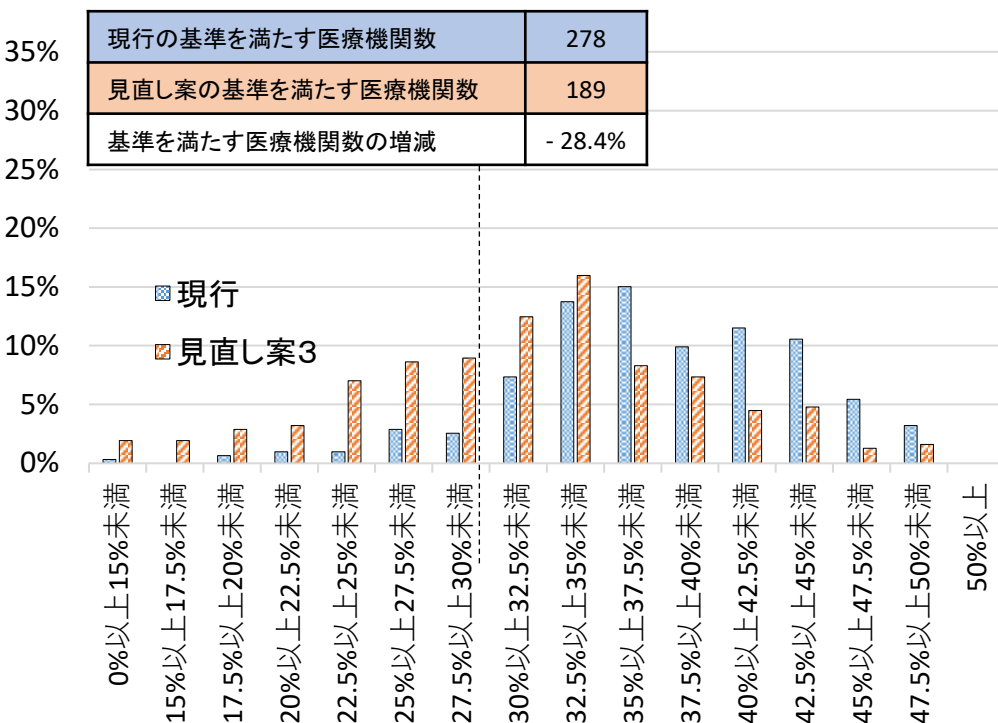
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料1 ③

【見直し案3】

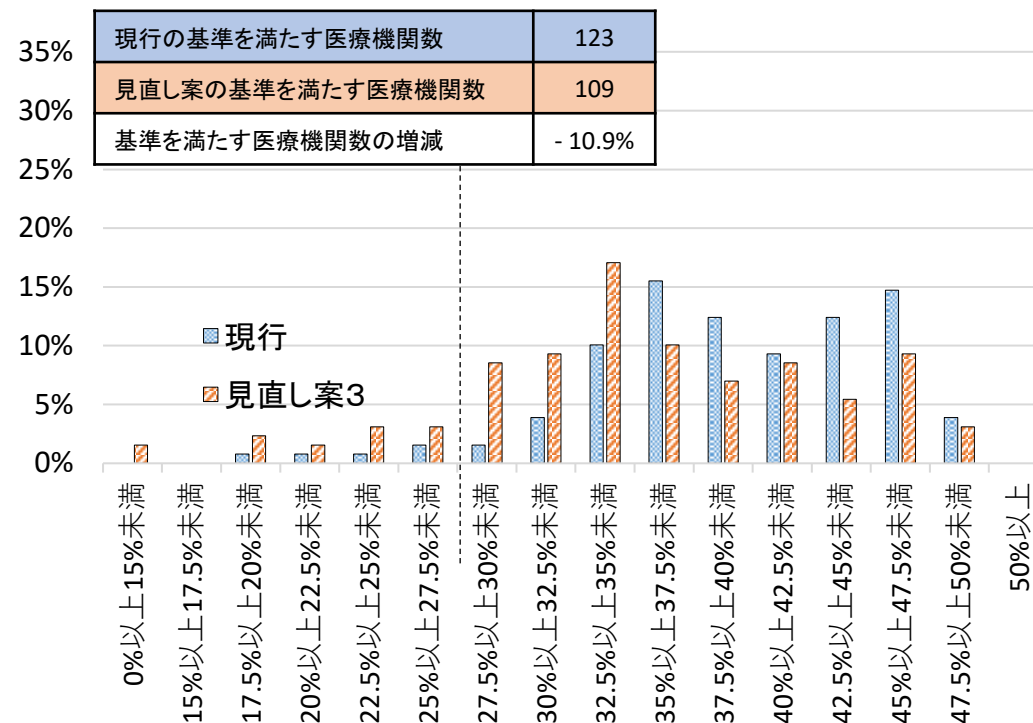
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準
必要度 I : 31%
必要度 II : 29%

200床未満の急性期一般入院料1、必要度 I (n=313)



200床未満の急性期一般入院料1、必要度 II (n=129)



200床未満の
急性期一般入院料1
必要度 I + II (n=442)

現行の基準を満たす医療機関数	401
見直し案の基準を満たす医療機関数	298
基準を満たす医療機関数の増減	-23.3%

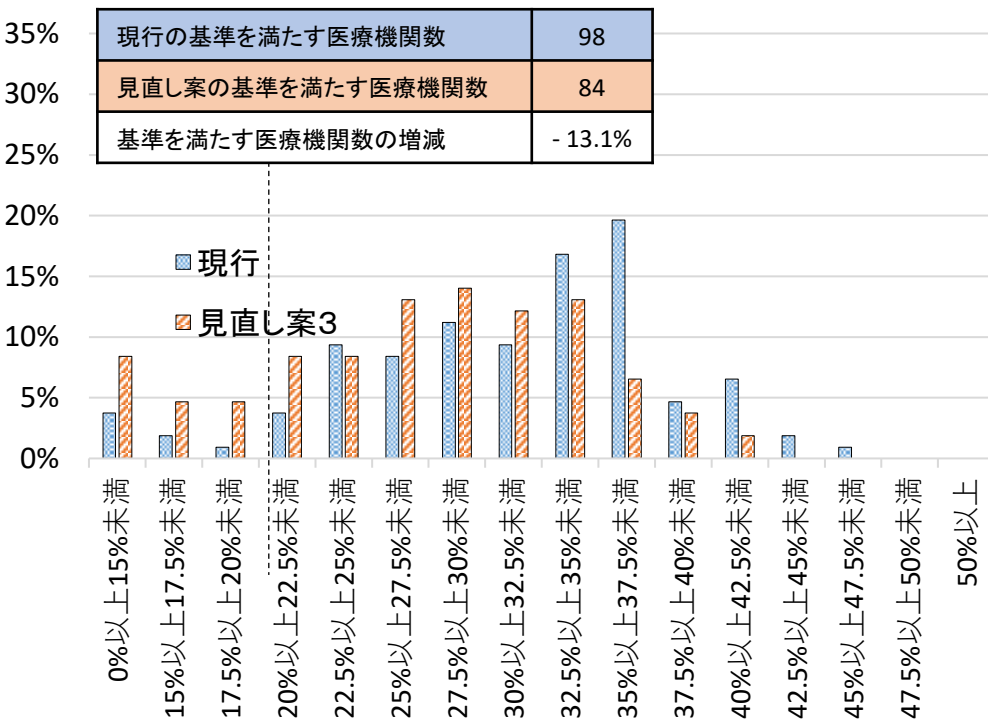
シミュレーション結果 200床以上の急性期一般入院料4 水準変更③

【見直し案3】

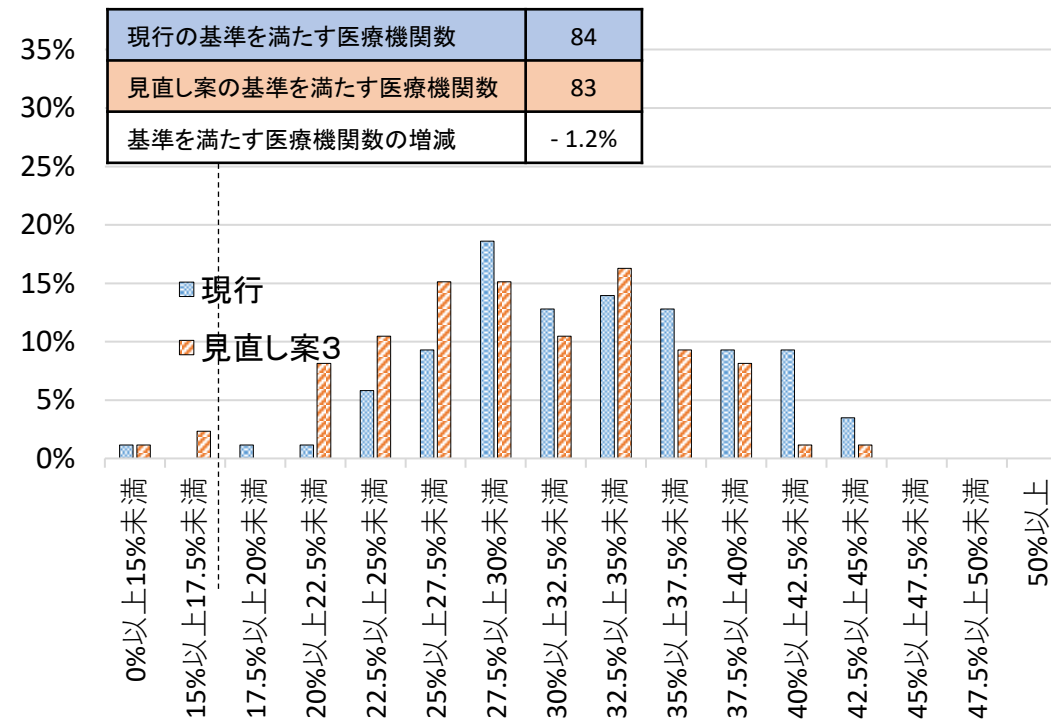
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合
 必要度Ⅰ：22%→21%
 必要度Ⅱ：20%→19%

200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅰ (n=107)



200床以上の急性期一般入院料4、必要度Ⅱ (n=86)



200床以上の
 急性期一般入院料4
 必要度Ⅰ + Ⅱ (n=193)

現行の基準を満たす医療機関数	182
見直し案の基準を満たす医療機関数	167
基準を満たす医療機関数の増減	-7.8%

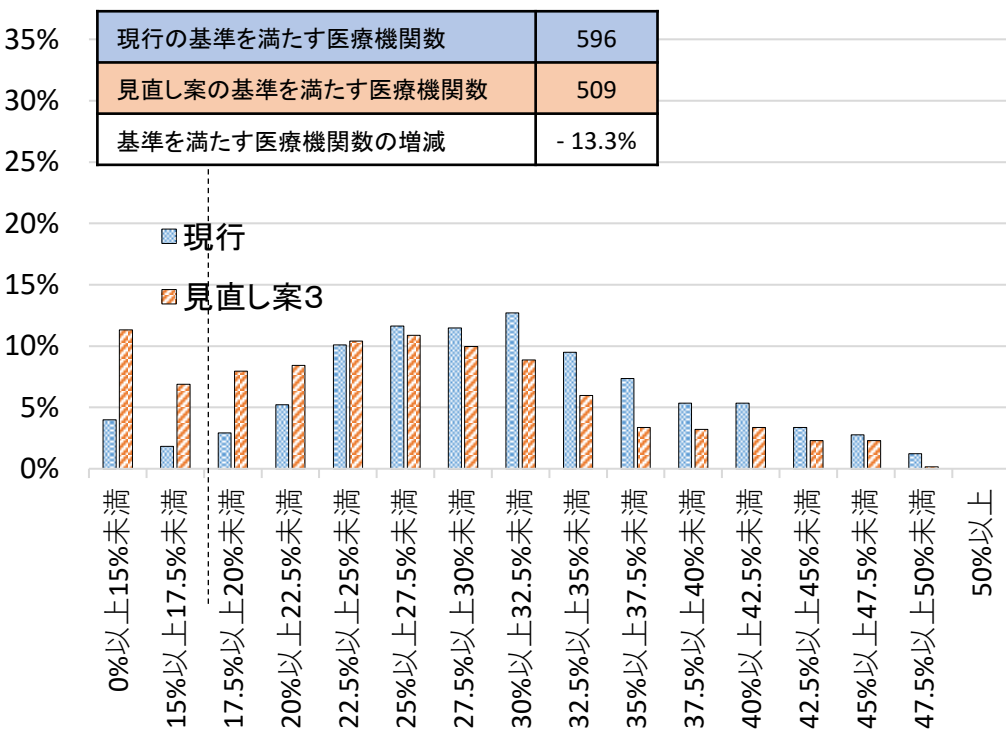
シミュレーション結果 200床未満の急性期一般入院料4 水準変更③

【見直し案3】

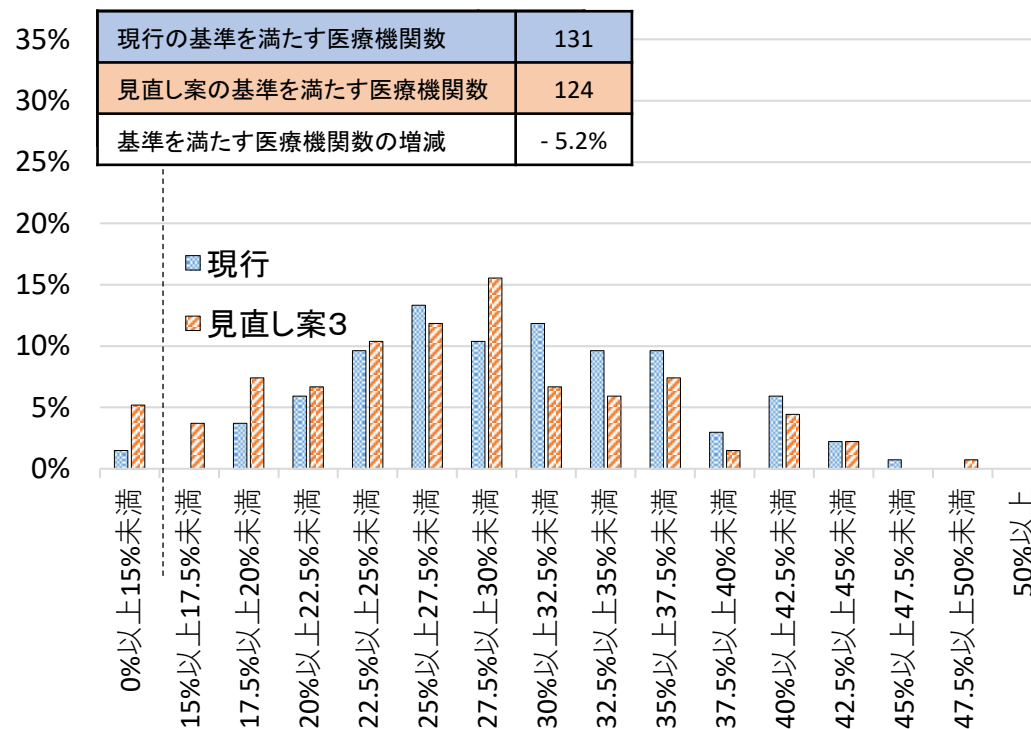
- A項目の「心電図モニター」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合
必要度 I : 20%→19%
必要度 II : 18%→17%

200床未満の急性期一般入院料4、必要度 I (n=653)



200床未満の急性期一般入院料4、必要度 II (n=135)



200床未満の
急性期一般入院料4
必要度 I + II (n=788)

現行の基準を満たす医療機関数	727
見直し案の基準を満たす医療機関数	633
基準を満たす医療機関数の増減	-11.9%

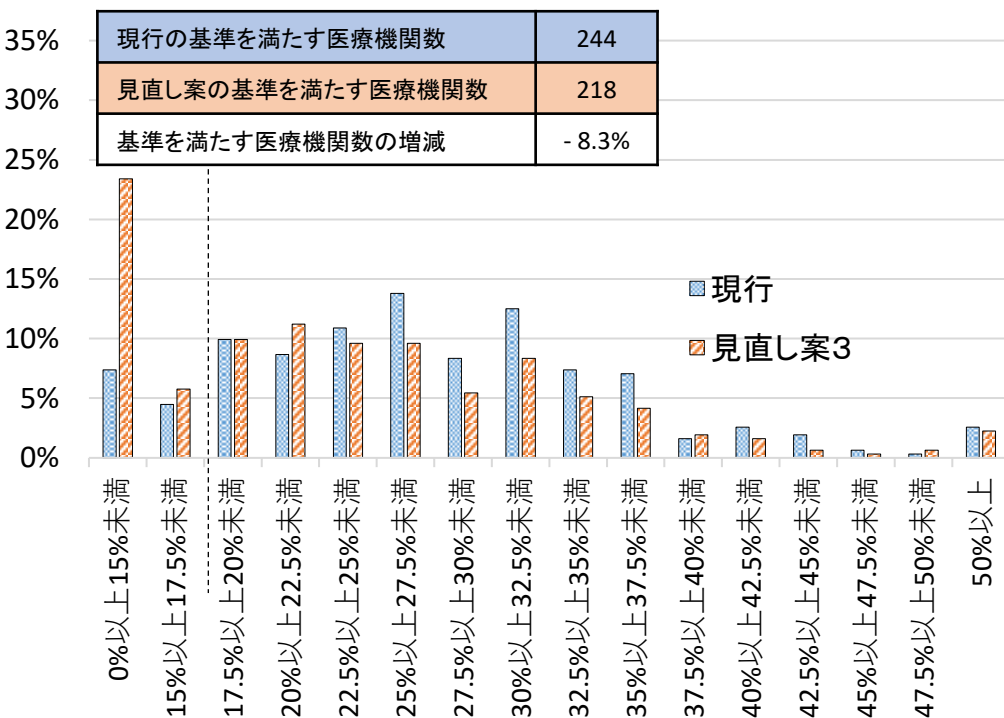
シミュレーション結果 急性期一般入院料5 水準変更③

【見直し案3】

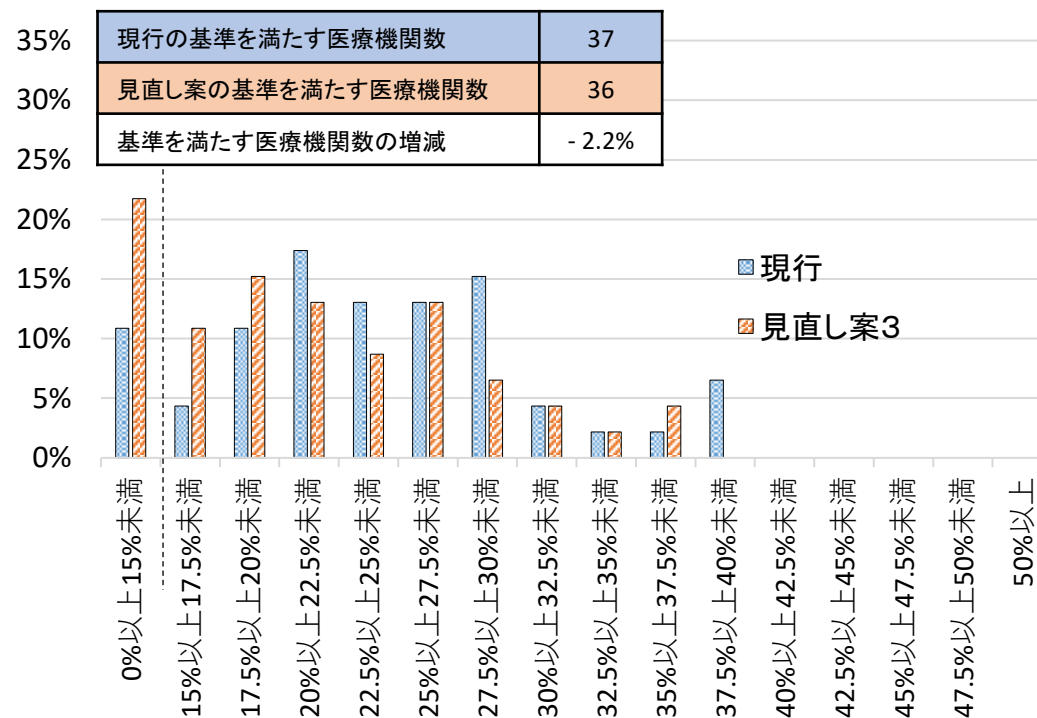
- A項目の「心電図モニター管理」の削除
- A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数を1点から2点に変更
- A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更

施設基準を変更した場合
必要度 I : 20% → 18%
必要度 II : 18% → 15%

急性期一般入院料5、必要度 I (n=312)



急性期一般入院料5、必要度 II (n=46)



急性期一般入院料5 必要度 I + II (n=358)

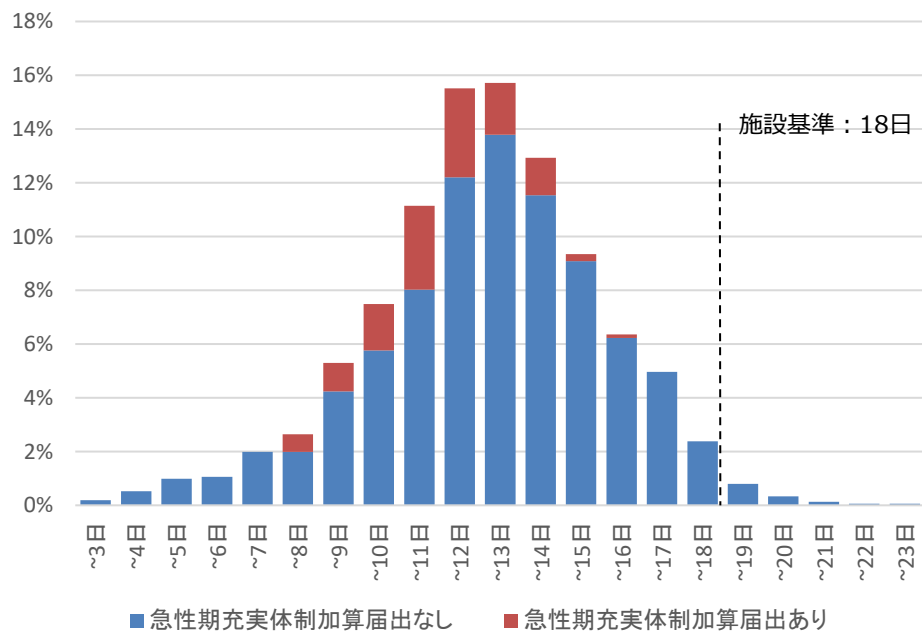
現行の基準を満たす医療機関数	281
見直し案の基準を満たす医療機関数	254
基準を満たす医療機関数の増減	- 7.5%

急性期一般入院料1における平均在院日数①

○ 急性期一般入院料1における平均在院日数は、90%以上の施設で施設基準よりも2日以上短かった。また、届出病床数が小さい場合にばらつきが大きかった。

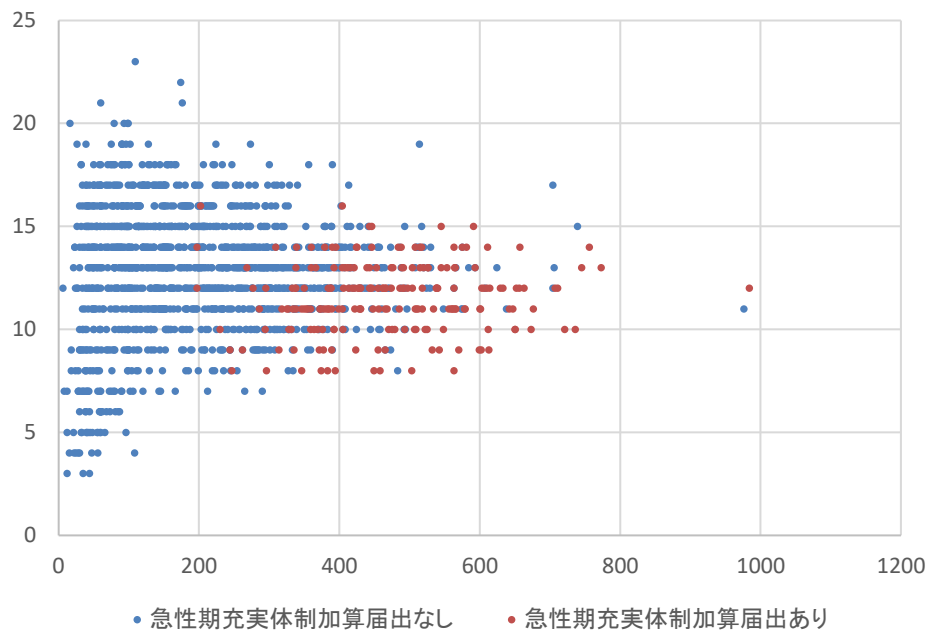
急性期一般入院料1における各施設の平均在院日数の分布
(令和4年7月時点、n=1508)

(該当施設割合)



急性期一般入院料1における届出病床数と平均在院日数の分布
(令和4年7月時点、n=1505)

(平均在院日数、日)



(平均在院日数、日)

平均	5%点	10%点	25%点	33%点	50%点	67%点	75%点	90%点	95%点
12.6	8	9	11	12	13	14	14	16	17

(急性期一般入院料1の届出病床数)

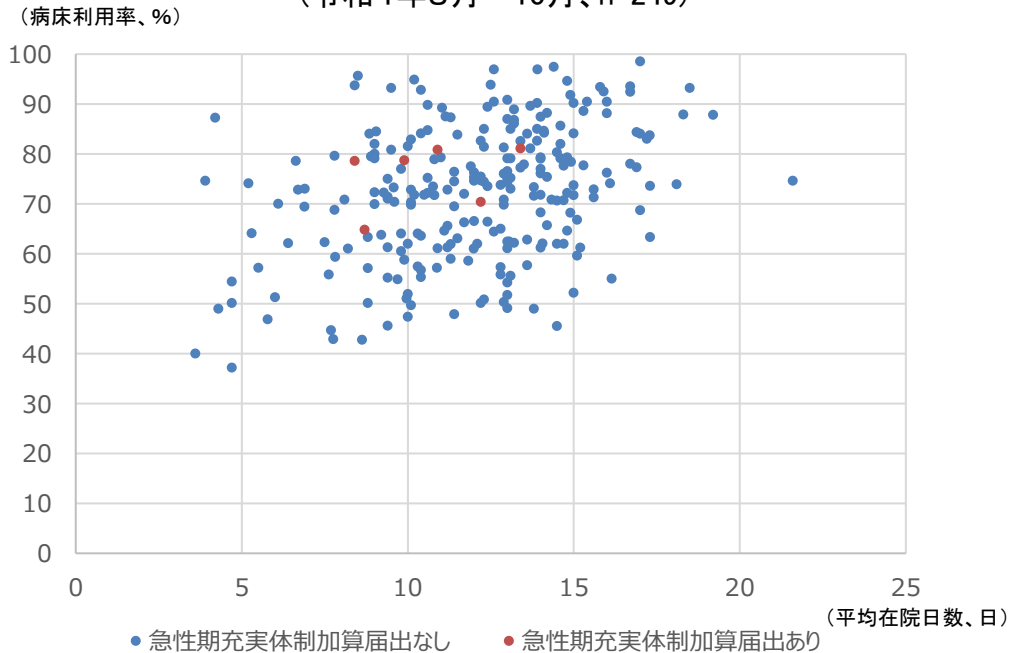
本資料における急性期一般入院料1の平均在院日数による区分

区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

急性期一般入院料1における平均在院日数②

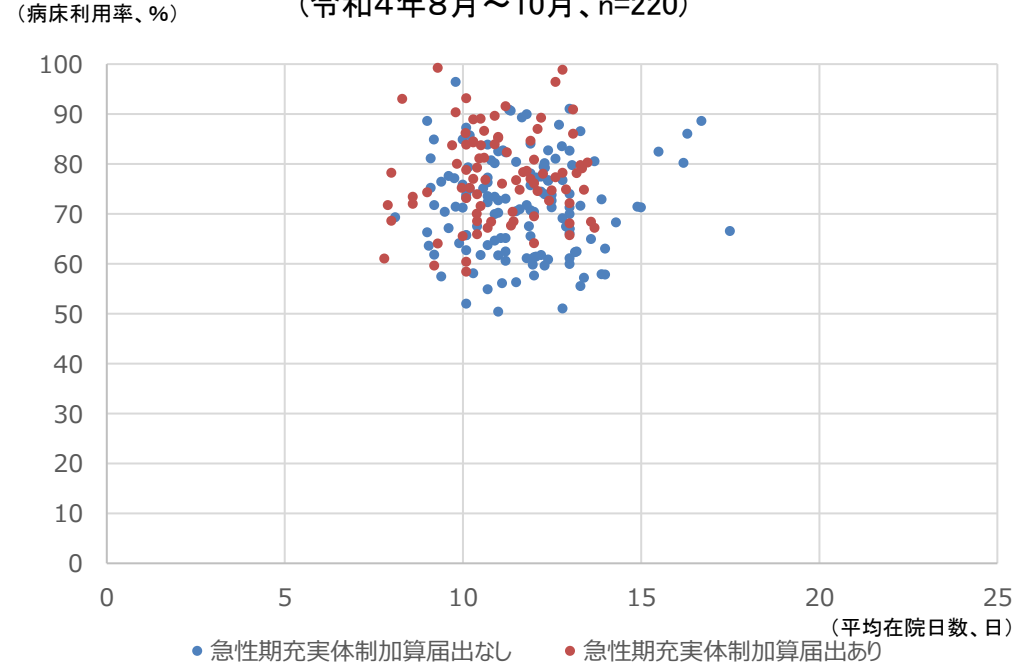
○ 急性期一般入院料1を届け出ている施設における平均在院日数及び病床利用率の分布は以下のとおり。

急性期一般入院料1の届出が300床未満の施設における
平均在院日数及び病床利用率
(令和4年8月～10月、n=249)



※入院・外来医療等実態調査において令和3年8月～10月の新規入棟患者数が250人以上と回答した施設が対象。

急性期一般入院料1の届出が300床以上の施設における
平均在院日数及び病床利用率
(令和4年8月～10月、n=220)

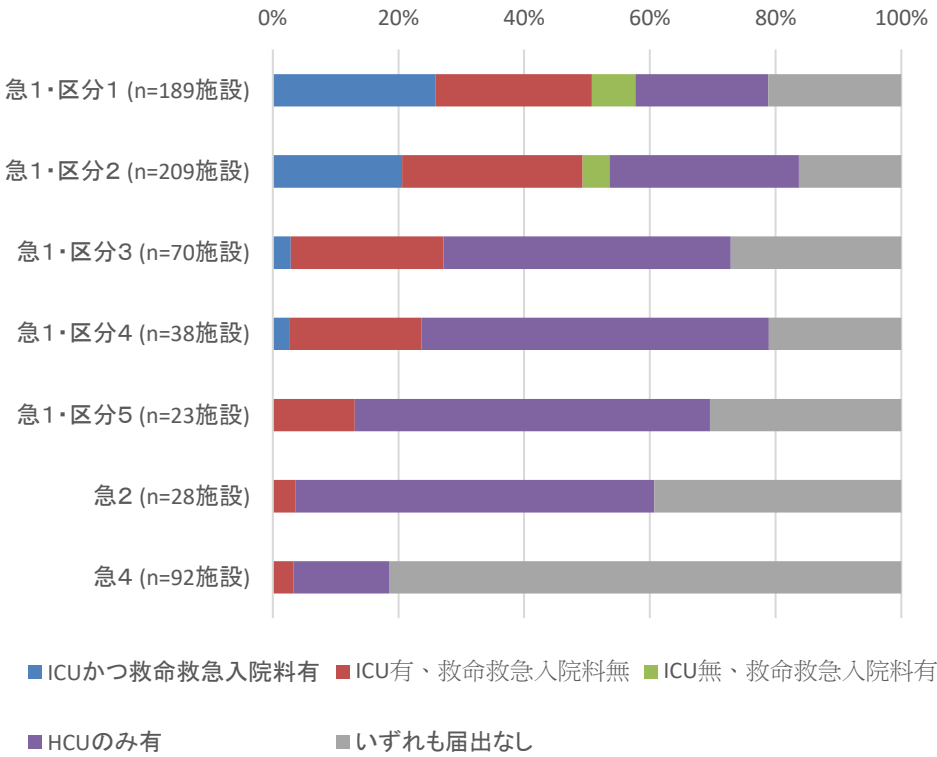


※入院・外来医療等実態調査において令和3年8月～10月の新規入棟患者数が250人以上と回答した施設が対象。

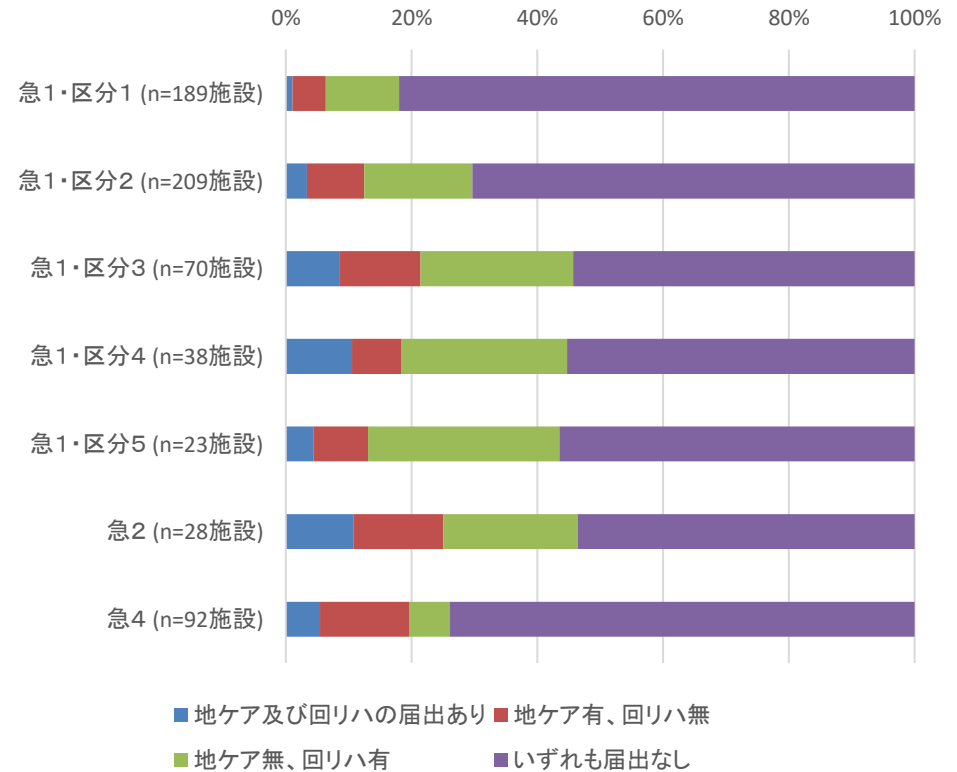
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における特定入院料の届出状況

○ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、特定集中治療室管理料の届出割合が小さく、地域包括ケア病棟又は回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている割合が大きかった。

急性期一般入院料1, 2, 4における
特定集中治療室管理料、救命救急入院料及び
ハイケアユニット入院医療管理料の届出状況



急性期一般入院料1, 2, 4における
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の
届出状況



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における医療提供の実績①

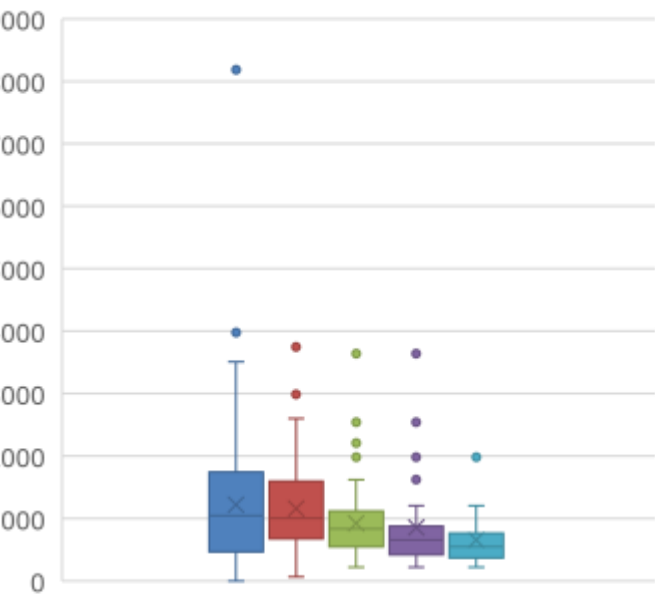
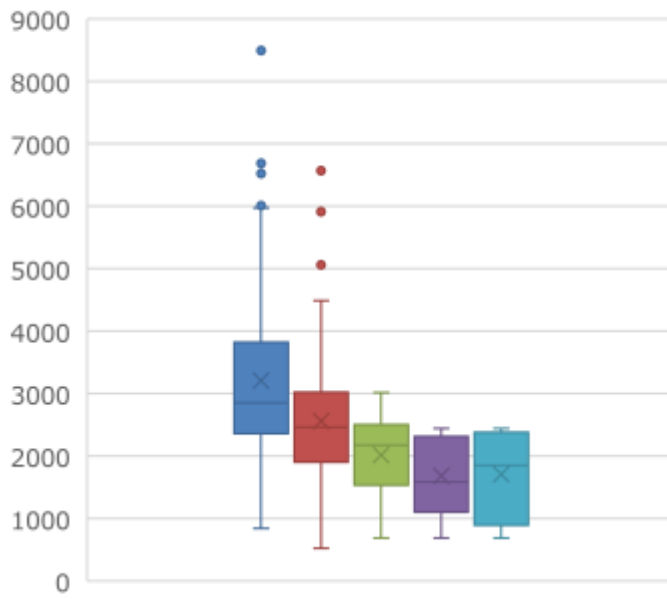
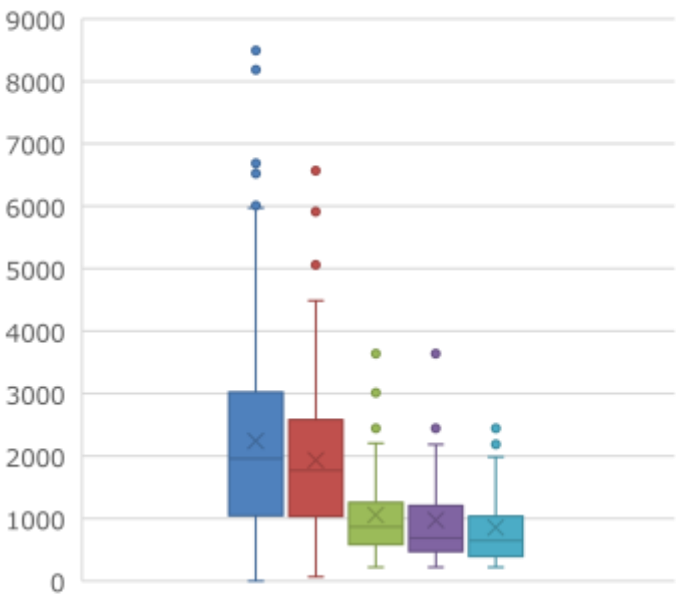
○ 急性期一般入院料1のうち、平均在院日数の長い群では、全身麻酔手術の実施件数が少ない傾向にあった。

急性期一般入院料1を届け出ている医療機関における全身麻酔手術の実施件数

(全体)

(一般病棟入院基本料の届出が300床以上)

(一般病棟入院基本料の届出が300床未満)



急1・区分1 (n=185施設) 急1・区分2 (n=203施設)
急1・区分3 (n=67施設) 急1・区分4 (n=35施設)
急1・区分5 (n=21施設)

急1・区分1 (n=95施設) 急1・区分2 (n=112施設)
急1・区分3 (n=8施設) 急1・区分4 (n=5施設)
急1・区分5 (n=4施設)

急1・区分1 (n=90施設) 急1・区分2 (n=91施設)
急1・区分3 (n=59施設) 急1・区分4 (n=30施設)
急1・区分5 (n=17施設)

※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における医療提供の実績②

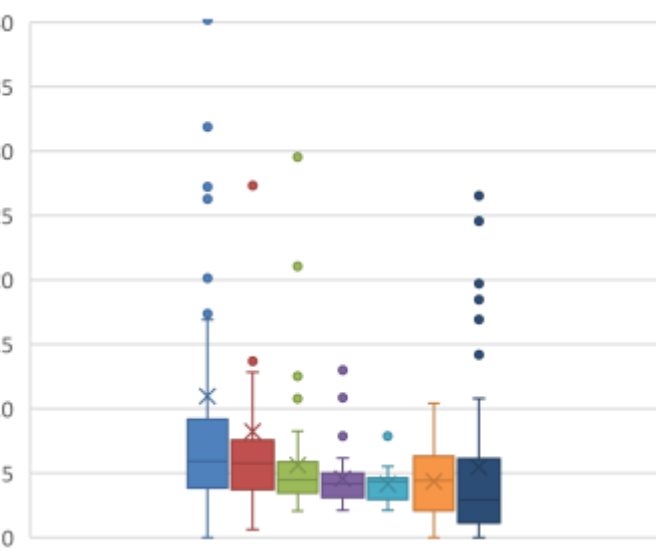
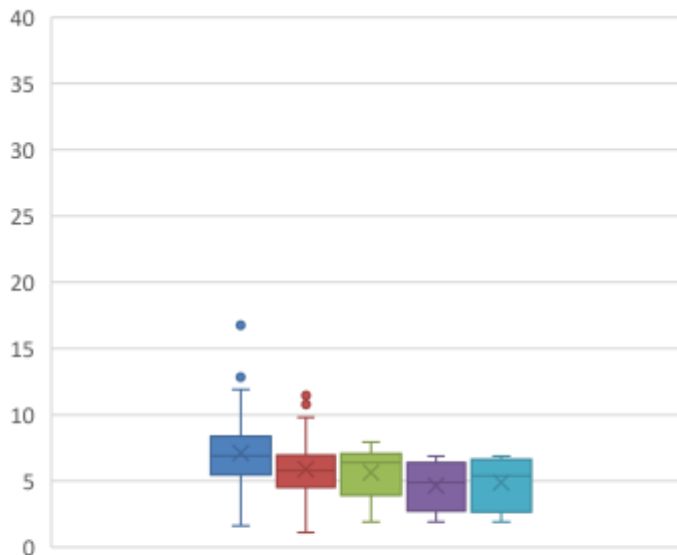
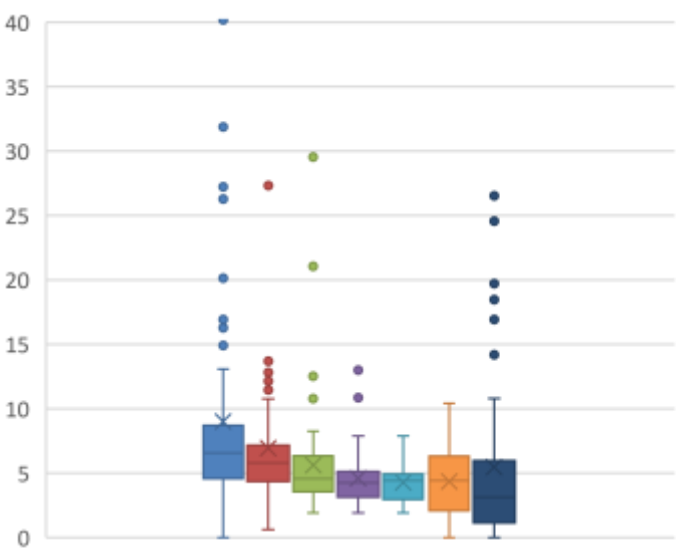
○ 一般病棟入院基本料の届出病床当たりの全身麻酔手術の実施件数についても、急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、少ない傾向にあり、急性期一般入院料2及び急性期一般入院料4と大きく変わらなかった。

急性期一般入院料1、2又は4を届け出ている医療機関における
一般病棟入院基本料の届出病床数当たりの全身麻酔手術の実施件数

(全体)

(一般病棟入院基本料の届出が300床以上)

(一般病棟入院基本料の届出が300床未満)



■ 急1・区分1 (n=185施設) ■ 急1・区分2 (n=203施設)
■ 急1・区分3 (n=67施設) ■ 急1・区分4 (n=35施設)
■ 急1・区分5 (n=21施設) ■ 急2 (n=25施設)
■ 急4 (n=75施設)

■ 急1・区分1 (n=95施設) ■ 急1・区分2 (n=112施設)
■ 急1・区分3 (n=8施設) ■ 急1・区分4 (n=5施設)
■ 急1・区分5 (n=4施設)

■ 急1・区分1 (n=90施設) ■ 急1・区分2 (n=91施設)
■ 急1・区分3 (n=59施設) ■ 急1・区分4 (n=30施設)
■ 急1・区分5 (n=17施設) ■ 急2 (n=25施設)
■ 急4 (n=74施設)

※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

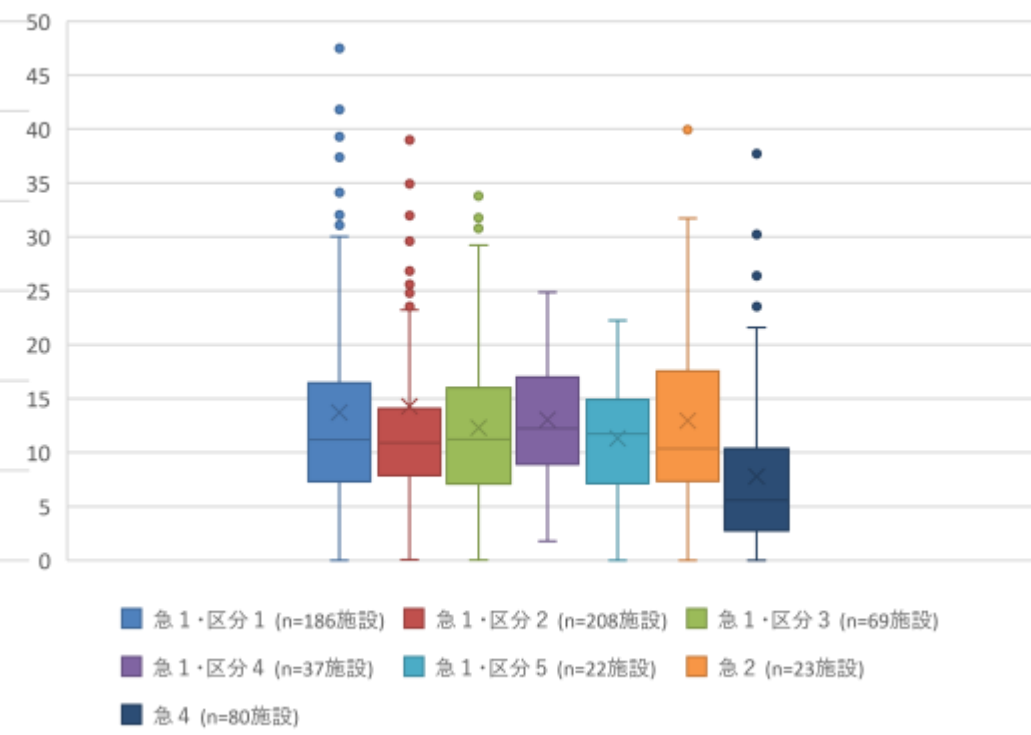
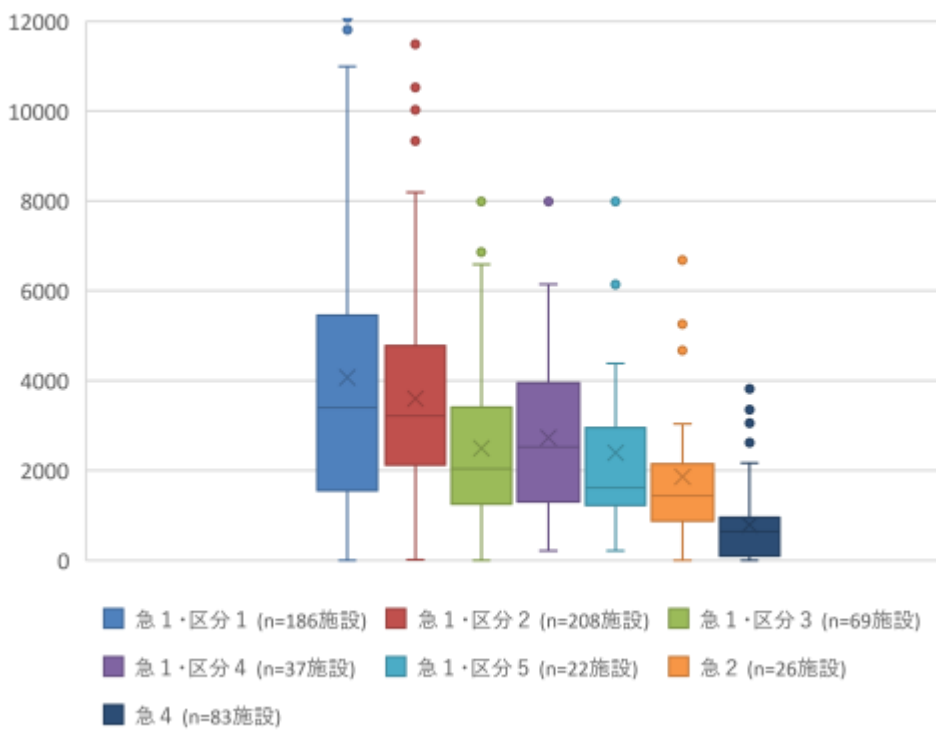
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における医療提供の実績③

- 救急搬送件数については、急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では少ない傾向にあり、急性期一般入院料2と大きく変わらなかった。
- 一般病棟入院基本料の届出病床数当たりの救急搬送件数は、平均在院日数の区分によっては大きく変わらなかった。

急性期一般入院料1、2又は4を届け出ている医療機関における救急搬送件数

(実件数)

(一般病棟入院基本料の届出病床数当たりの件数)



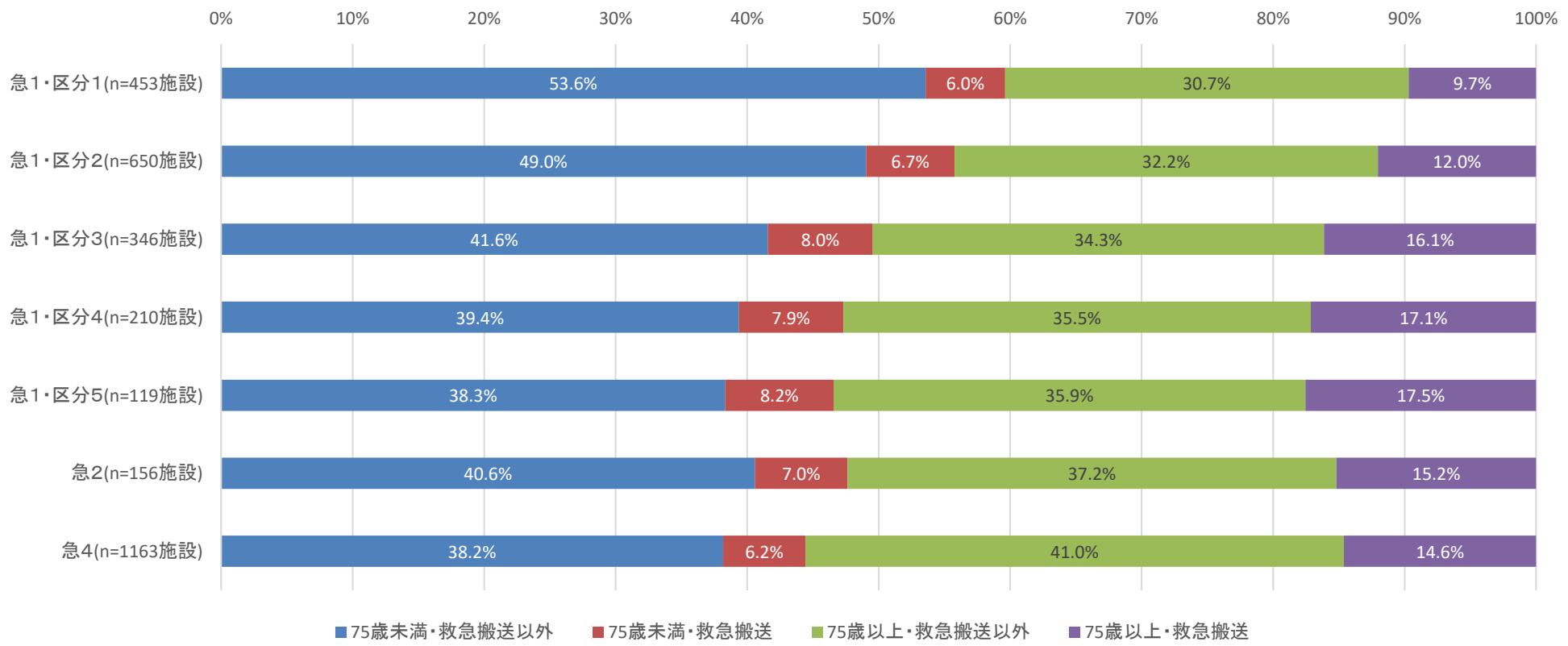
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況①

○ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、入院患者のうち75歳以上の割合及び75歳以上の入院患者のうち救急搬送で入院する割合が高く、急性期一般入院料2及び急性期一般入院料4と大きく変わらなかった。

急性期一般入院料1, 2, 4における入院患者の構成



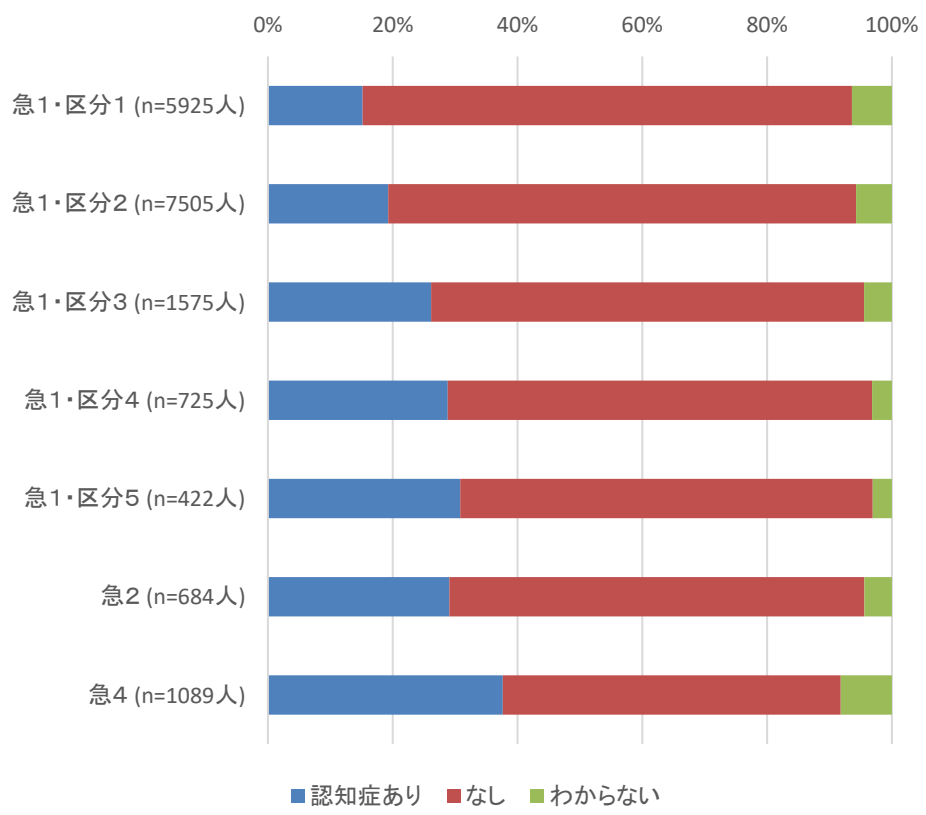
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

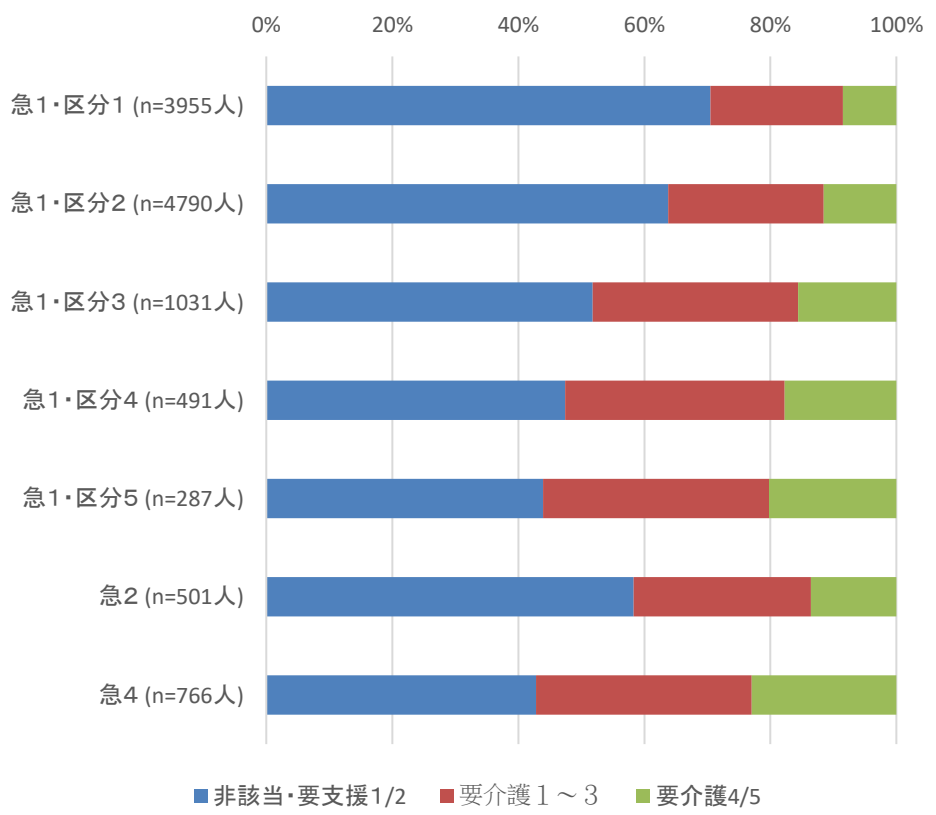
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況②

○ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、入院患者が認知症を併存する割合や、要介護度が高い患者である割合が高い傾向にあった。

急性期一般入院料1、2及び4の入院患者における認知症を罹患する割合



急性期一般入院料1の入院患者における要介護度 (不明・未申請・申請中を除く。)



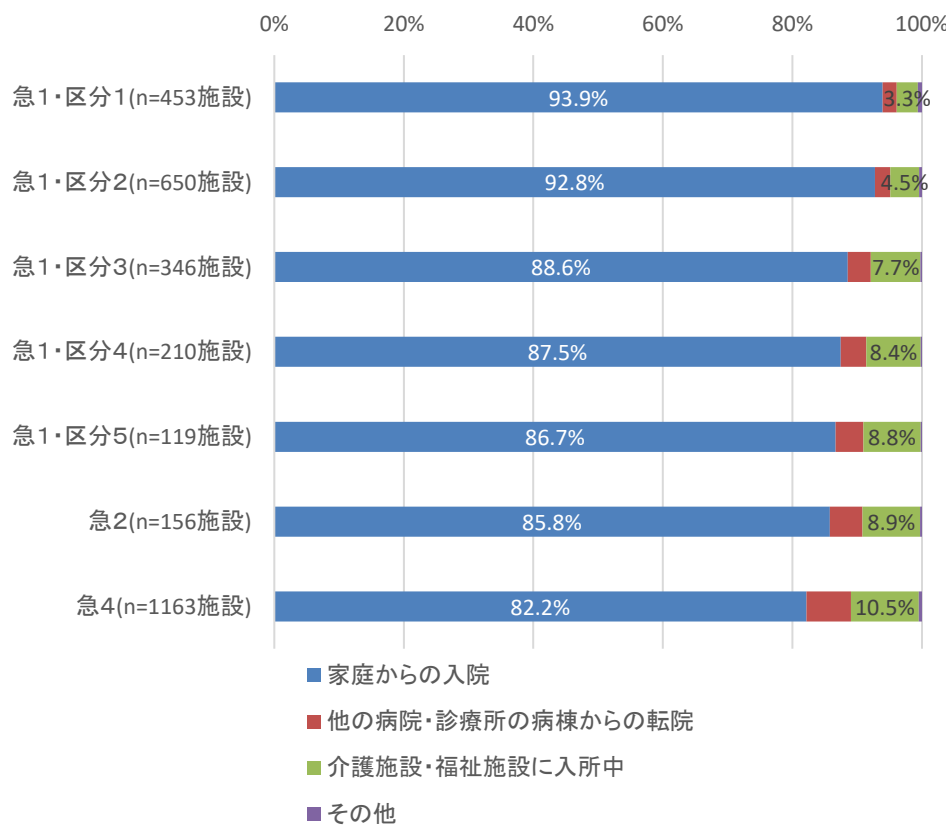
※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

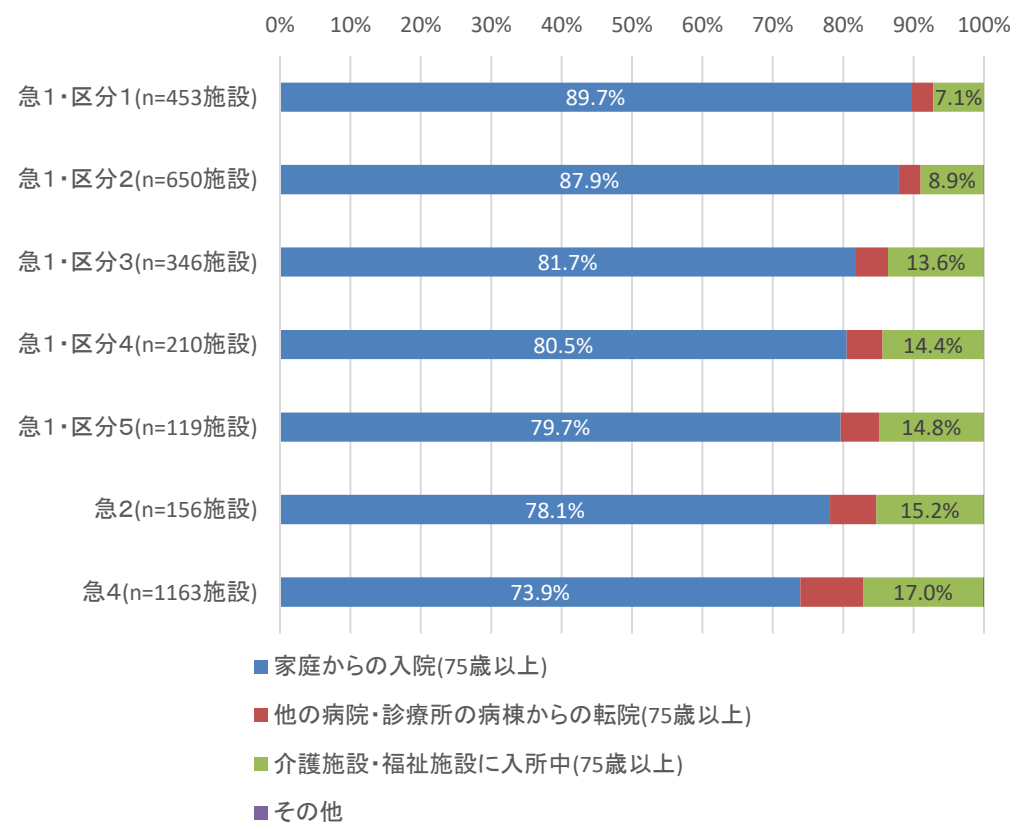
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況③

○ 入院患者の入院経路について、急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、家庭からの入院の割合が低く、介護施設・福祉施設からの入院の割合が高かった。

急性期一般入院料1, 2, 4における入院患者の入院経路
(全年齢)



急性期一般入院料1, 2, 4における入院患者の入院経路
(75歳以上)



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

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況④

○ 急性期一般入院料1のうち、平均在院日数の長い群における入院患者は、急性期一般入院料1と地域一般入院料とで医療資源投入量が変わらない疾患の割合が高かった。

75歳以上の患者に多く、急性期一般入院料1と地域一般入院料1-2とで医療資源の差が小さい上位10傷病の75歳以上の患者の割合(カッコ内は延べ入院日数に占める割合)

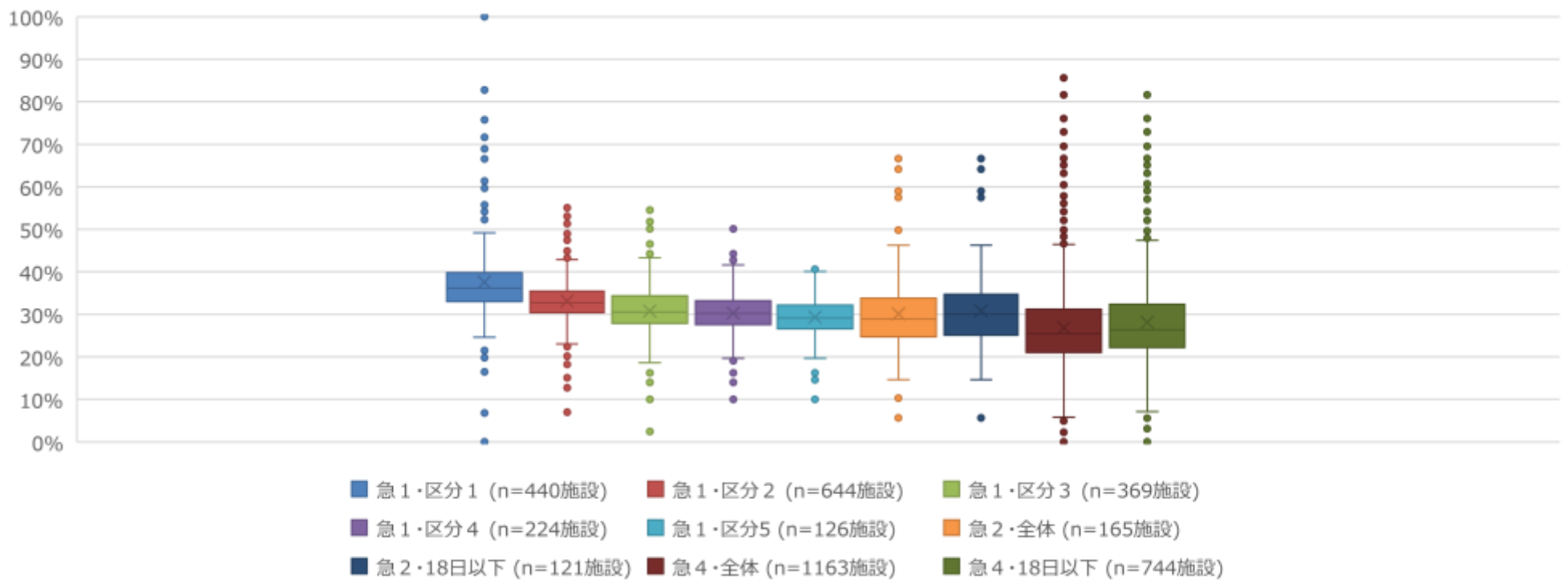
		急1・区分1 (n=453施設)	急1・区分2 (n=650施設)	急1・区分3 (n=346施設)	急1・区分4 (n=210施設)	急1・区分5 (n=119施設)	急2 (n=156施設)	急4 (n=1163施設)	地域一般1,2	地ケア (転院以外)※
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	症例割合	1.4% (2.1%)	1.6% (2.1%)	2.2% (2.5%)	2.3% (2.5%)	2.4% (2.5%)	2.8% (2.9%)	2.9% (2.8%)	18.5% (12.2%)	1.1% (0.9%)
	平均在院日数	10.4	12.3	13.4	13.6	13.3	11.7	10.3	11.4	14.7
食物及び吐物による肺臓炎	症例割合	1.1% (2.3%)	1.4% (2.9%)	2.2% (4.3%)	2.5% (4.7%)	2.6% (4.8%)	2.2% (4.2%)	2.5% (4.3%)	4.2% (5.5%)	3.5% (5.2%)
	平均在院日数	16.6	21.6	23.8	24.8	26.3	23.7	20.3	22.7	28.9
脳動脈の血栓症による脳梗塞	症例割合	0.3% (0.6%)	0.5% (0.9%)	0.9% (1.4%)	1.0% (1.6%)	1.1% (1.6%)	0.6% (1.1%)	0.6% (0.9%)	0.6% (0.6%)	0.2% (0.2%)
	平均在院日数	12.0	17.5	19.5	19.2	20.5	16.1	10.2	17.4	24.8
筋の消耗及び萎縮, 他に分類されないもの 部位不明	症例割合	0.0% (0.1%)	0.0% (0.1%)	0.1% (0.2%)	0.1% (0.3%)	0.1% (0.3%)	0.2% (0.3%)	0.5% (0.8%)	2.2% (2.8%)	1.8% (2.8%)
	平均在院日数	6.7	10.0	11.4	12.6	13.9	10.5	10.6	22.2	30.2
肺炎, 詳細不明	症例割合	0.3% (0.6%)	0.4% (0.7%)	0.7% (1.1%)	0.8% (1.3%)	0.8% (1.3%)	0.9% (1.3%)	1.6% (2.5%)	3.9% (4.7%)	2.8% (3.8%)
	平均在院日数	11.3	13.8	16.2	16.5	17.6	13.1	15.0	21.1	26.6
体液量減少(症)	症例割合	0.2% (0.2%)	0.3% (0.3%)	0.5% (0.6%)	0.6% (0.7%)	0.7% (0.8%)	0.7% (0.9%)	1.3% (1.6%)	2.6% (2.6%)	3.7% (4.7%)
	平均在院日数	9.1	11.5	12.8	13.3	14.2	13.0	13.1	17.7	24.6
細菌性肺炎, 詳細不明	症例割合	0.3% (0.5%)	0.4% (0.7%)	0.5% (0.8%)	0.5% (0.8%)	0.5% (0.8%)	0.5% (0.8%)	0.5% (0.6%)	0.6% (0.7%)	0.6% (0.6%)
	平均在院日数	11.6	15.0	16.3	17.0	17.9	12.7	9.9	20.3	22.1
尿路感染症, 部位不明	症例割合	0.5% (0.7%)	0.6% (1.0%)	0.9% (1.4%)	1.1% (1.5%)	1.1% (1.6%)	1.1% (1.5%)	1.3% (1.7%)	2.2% (2.5%)	2.6% (3.4%)
	平均在院日数	11.4	15.2	16.1	16.5	17.1	15.2	14.7	19.8	25.2
大腸<結腸>のポリープ	症例割合	0.7% (0.2%)	0.6% (0.2%)	0.8% (0.1%)	0.7% (0.1%)	0.8% (0.1%)	0.7% (0.1%)	0.6% (0.1%)	0.7% (0.1%)	3.4% (0.4%)
	平均在院日数	1.5	1.8	1.6	1.6	1.5	1.3	1.2	3.1	2.5
慢性腎臓病, ステージ5	症例割合	0.4% (0.7%)	0.5% (0.8%)	0.6% (0.8%)	0.7% (0.9%)	0.7% (0.9%)	0.5% (0.7%)	0.4% (0.6%)	0.7% (0.9%)	1.3% (1.0%)
	平均在院日数	9.6	13.9	12.5	12.5	12.3	9.4	6.7	20.4	15.6

※入院初日に地域包括ケア病棟に入院する他の医療機関からの転院入院以外の症例における集計

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑤

○ 急性期一般入院料1においては、平均在院日数の長い群では重症度、医療・看護必要度基準の該当割合が低く、急性期一般入院料2又は急性期一般入院料4との差が小さかった。

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

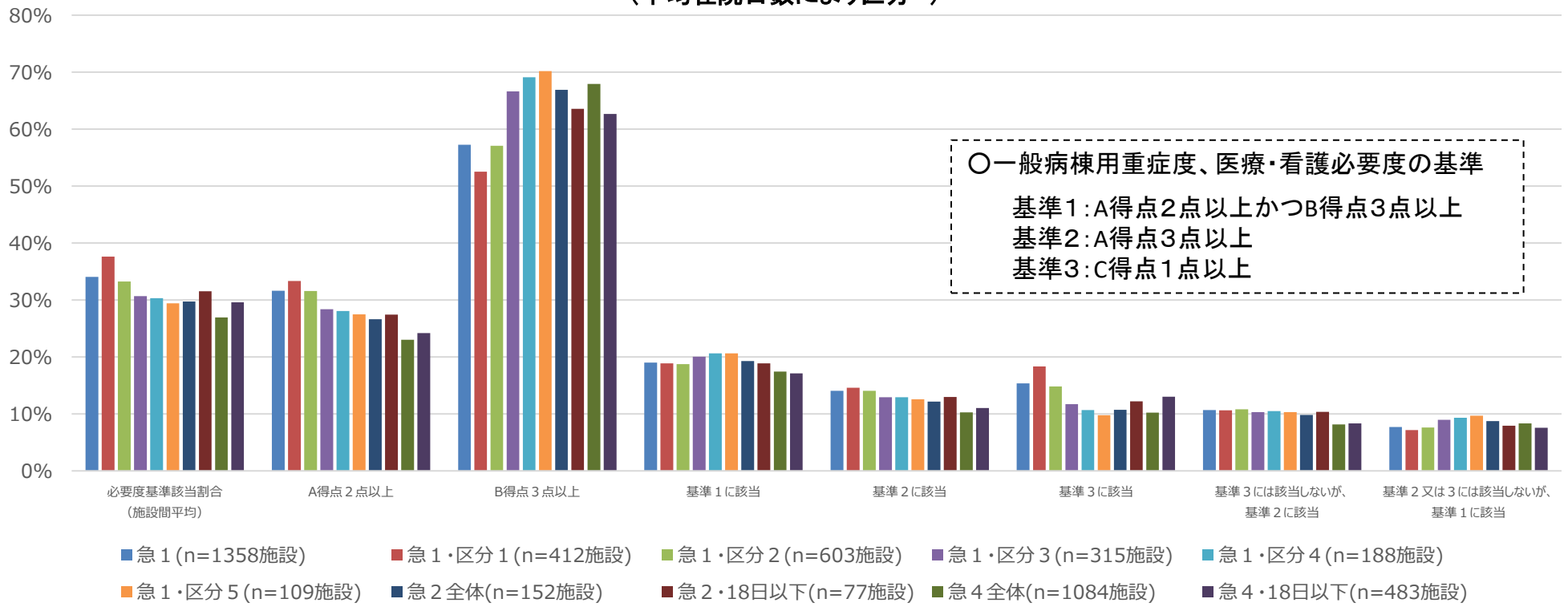


※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準
区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑥

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

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



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

出典: DPCデータ(令和4年8月~10月分)※当該3か月の間に入院料の変更のあった医療機関を除く。

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑦

○ 重症度、医療・看護必要度のA項目の該当割合については、急性期一般入院料1のうち、平均在院日数の短い群は、「専門的な治療・処置」の該当割合が高いが、平均在院日数の長い群では、急性期一般入院料2における該当割合及び急性期一般入院料4のうち在院日数の短い群における該当割合と大きく変わらなかった。

	創傷処置	呼吸ケア	注射薬剤3種類以上の管理	シリンジポンプの管理	輸血や血液製剤の管理	専門的な治療・処置	救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態						
急1・区分1 (n=412施設)	7.3%	12.6%	11.1%	2.9%	2.0%	22.1%	10.6%						
急1・区分2 (n=603施設)	7.2%	13.2%	11.3%	3.4%	2.0%	20.0%	10.4%						
急1・区分3 (n=315施設)	9.3%	15.1%	11.2%	3.4%	1.6%	15.5%	10.4%						
急1・区分4 (n=188施設)	10.1%	16.1%	11.7%	3.4%	1.5%	14.6%	10.6%						
急1・区分5 (n=109施設)	11.2%	17.2%	11.8%	3.5%	1.5%	13.4%	10.2%						
急2全体(n=152施設)	10.8%	16.7%	11.1%	3.2%	1.7%	14.2%	8.6%						
急2・18日以下(n=77施設)	8.1%	16.1%	11.4%	2.9%	1.6%	15.4%	9.9%						
急4全体(n=1084施設)	12.2%	17.7%	8.6%	2.2%	1.2%	11.6%	7.6%						
急4・18日以下(n=483施設)	10.9%	15.8%	8.1%	2.3%	1.2%	13.0%	8.8%						
	抗悪性腫瘍剤の使用	抗悪性腫瘍剤の内服の管理	麻薬の使用	麻薬の内服、貼付、坐剤の管理	放射線治療	免疫抑制剤の管理	昇圧剤の使用	抗不整脈剤の使用	抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用	ドレナージの管理	無菌治療室での治療		
急1・区分1 (n=412施設)	1.8%	1.6%	3.1%	1.7%	1.0%	4.6%	2.1%	0.4%	3.8%	7.6%	0.9%		
急1・区分2 (n=603施設)	1.6%	1.6%	2.4%	1.8%	0.9%	4.1%	1.8%	0.4%	3.3%	6.4%	1.0%		
急1・区分3 (n=315施設)	0.8%	1.2%	1.8%	1.2%	0.5%	3.0%	1.5%	0.4%	3.0%	5.2%	0.5%		
急1・区分4 (n=188施設)	0.7%	1.2%	1.7%	1.1%	0.3%	2.8%	1.5%	0.4%	3.1%	4.7%	0.4%		
急1・区分5 (n=109施設)	0.6%	1.0%	1.4%	0.9%	0.2%	2.5%	1.5%	0.3%	3.0%	4.4%	0.2%		
急2全体(n=152施設)	0.8%	0.9%	1.7%	1.1%	0.3%	3.0%	1.6%	0.3%	2.6%	4.5%	0.5%		
急2・18日以下(n=77施設)	0.9%	0.9%	1.9%	1.2%	0.4%	3.7%	1.7%	0.4%	2.7%	5.0%	0.1%		
急4全体(n=1084施設)	0.5%	0.6%	1.5%	0.9%	0.1%	2.4%	1.4%	0.3%	2.3%	4.0%	0.1%		
急4・18日以下(n=483施設)	0.7%	0.6%	1.9%	1.0%	0.2%	2.8%	1.4%	0.3%	2.4%	4.6%	0.1%		

※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

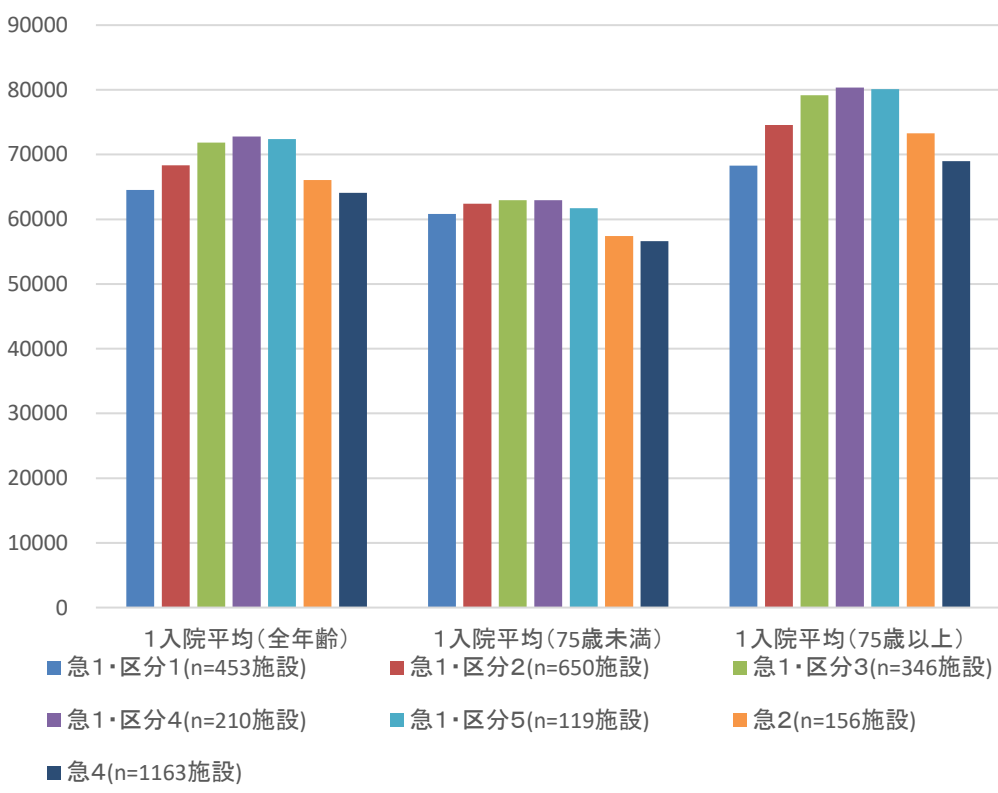
区分1:11日以下、区分2:12日以上14日以下、区分3:15日以上、区分4:16日以上、区分5:17日以上

出典: DPCデータ(令和4年8月~10月分)※当該3か月の間に入院料の変更のあった医療機関を除く。

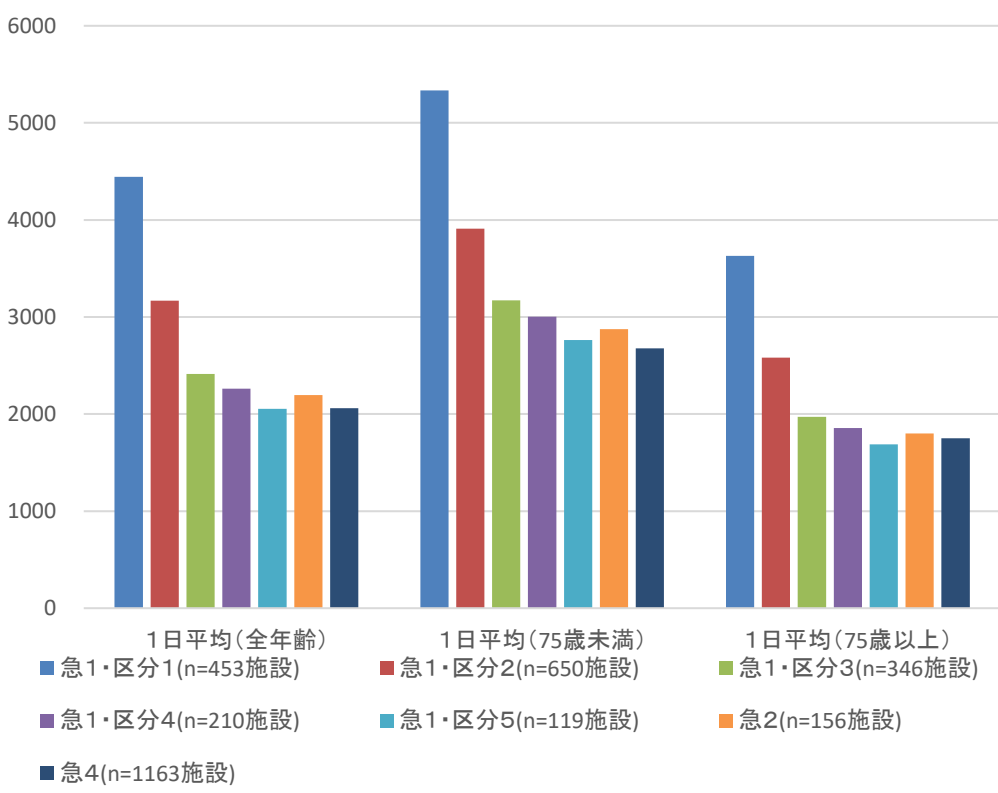
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑧

○ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群は、1入院当たりの出来高実績点数は高いが、入院料等を除いた1日当たりの医療資源投入量は急性期一般入院料2及び急性期一般入院料4と同程度に低かった。

急性期一般入院料1, 2及び4における1入院当たりの平均出来高実績点数 (入院料を含む。)



急性期一般入院料1, 2及び4における1日当たりの平均医療資源投入量 ※総医療資源投入量から、入院料とリハビリテーションを除く。

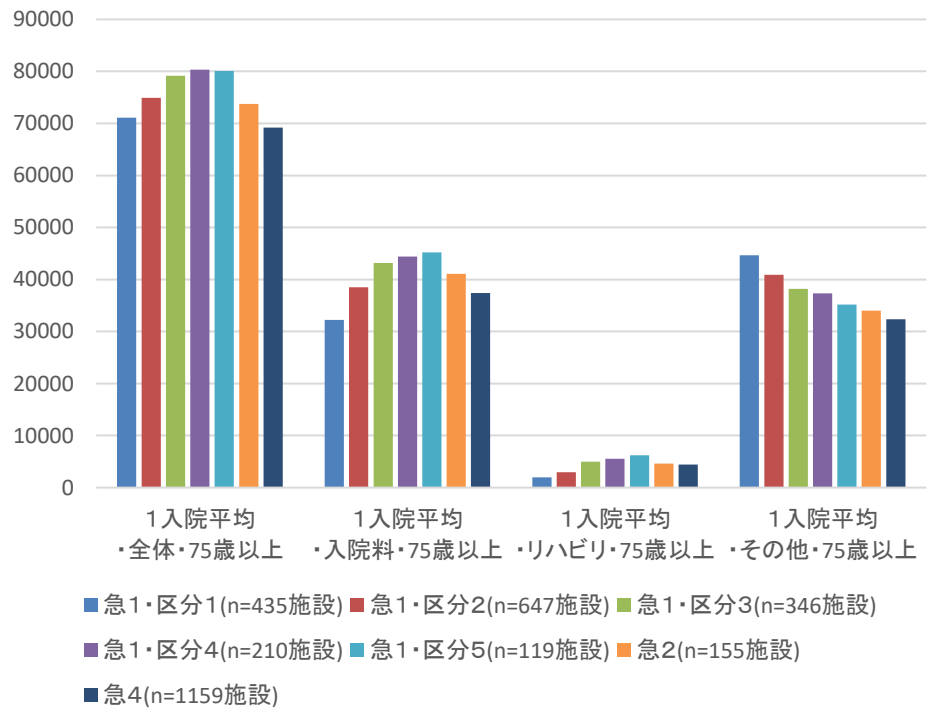


※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準
区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

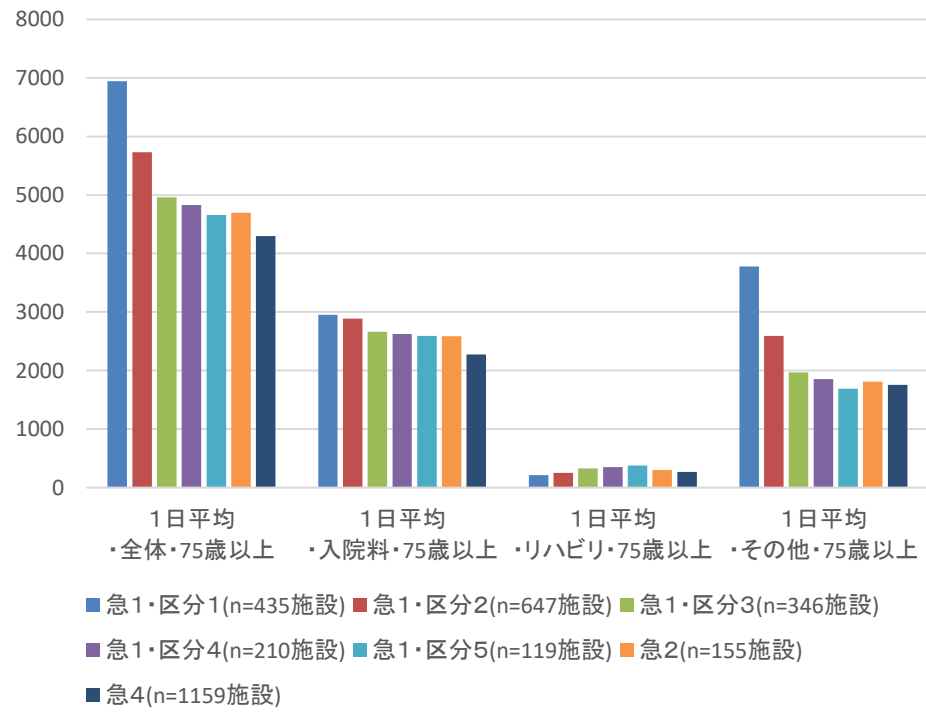
平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑨

- 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群は、
 - ・ 急性期一般入院料2との比較では、1日当たりの入院料の点数及び「その他」の点数は大きく変わらないものの、在院日数が長いことから1入院当たりの医療資源投入量が高くなっていった。
 - ・ 急性期一般入院料4との比較では、1日当たりの「その他」の点数は大きく変わらないものの、入院料の点数が高く、1入院当たりの医療資源投入量が高くなっていった。
 - ・ 急性期一般入院料2と4のいずれとの比較でも、1日当たりのリハビリテーションの点数は高かった。

急性期一般入院料1, 2及び4における75歳以上の患者に対する
1入院当たりの医療資源投入量
(全体、入院料、リハビリテーション、その他)



急性期一般入院料1, 2及び4における75歳以上の患者に対する
1日当たりの医療資源投入量
(全体、入院料、リハビリテーション、その他)

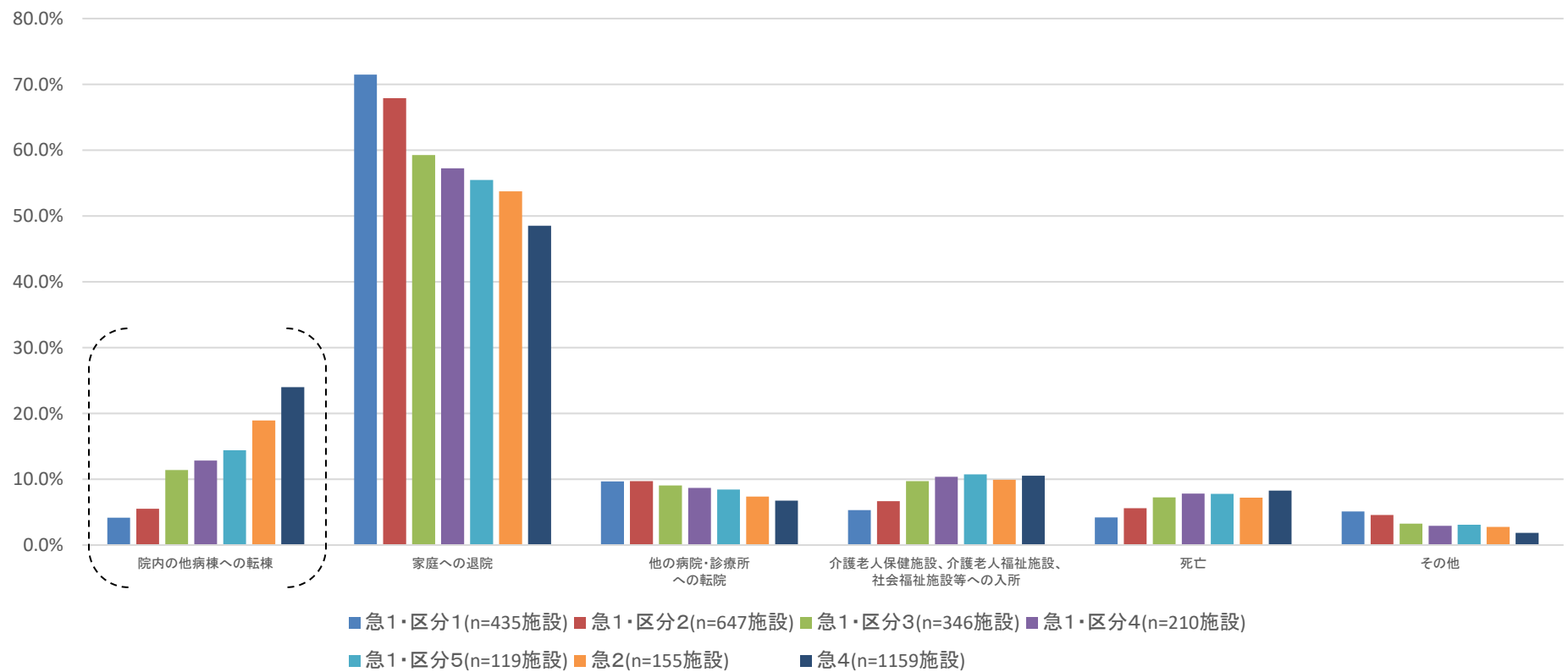


※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準
区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

平均在院日数の区分による急性期一般入院料 1等における入院医療の状況⑩

○ 急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群における75歳以上の患者の退院先は、家庭への退院の割合が低く、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設等への入所、死亡の割合が高かった。

急性期一般入院料1, 2及び4の75歳以上の入院患者における退院先



※急性期一般入院料1における平均在院日数による区分の基準

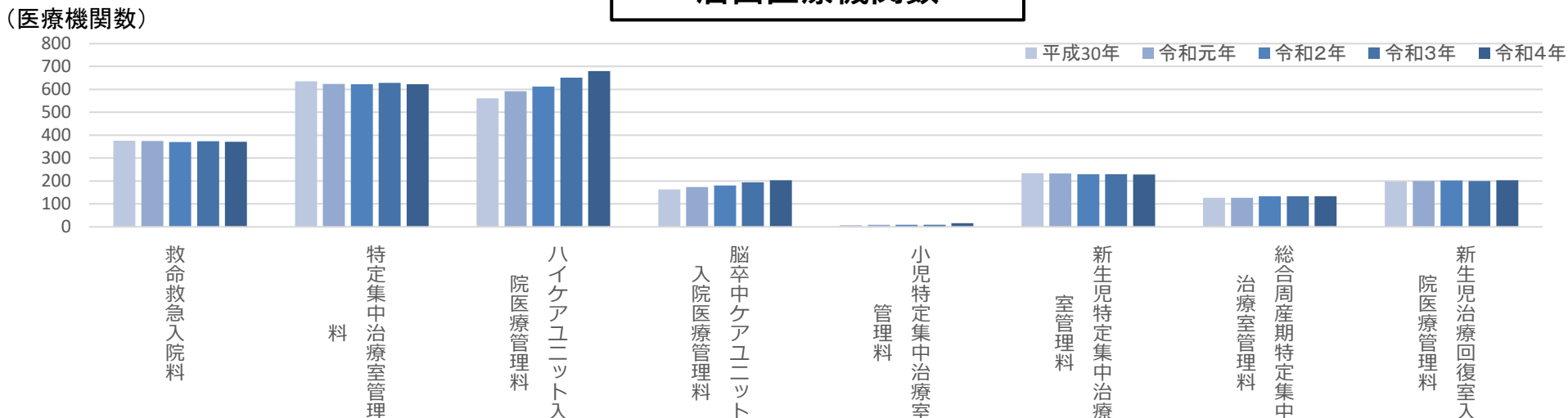
区分1: 11日以下、区分2: 12日以上14日以下、区分3: 15日以上、区分4: 16日以上、区分5: 17日以上

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について
2. 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度等について
3. 療養病棟入院基本料の医療区分について
4. 論点

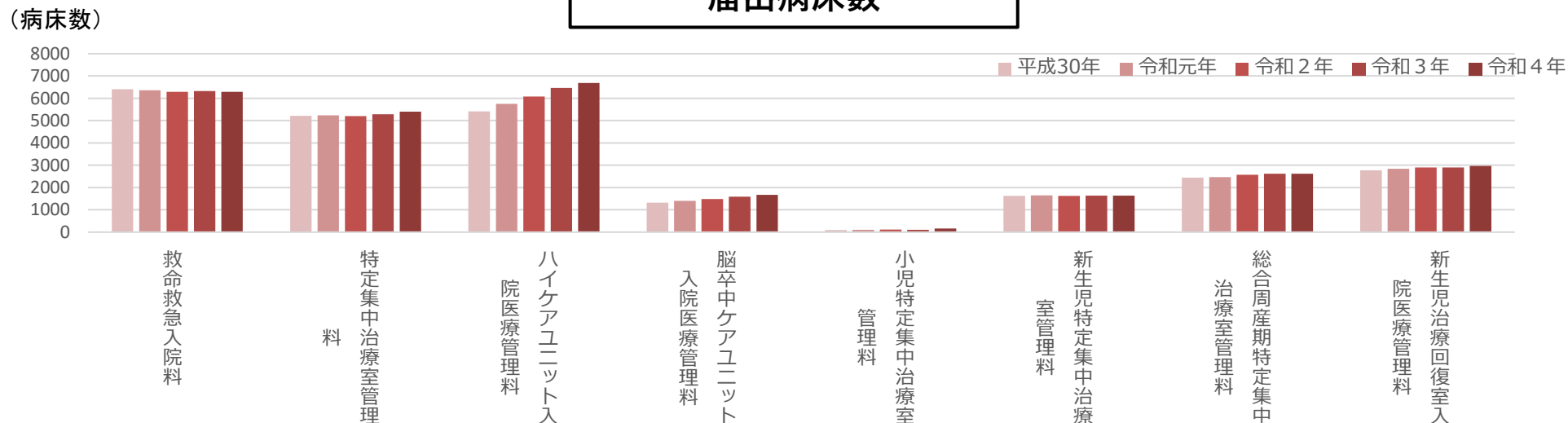
救命救急入院料等の届出状況

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

届出医療機関数



届出病床数



特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度に係る評価票

【特定集中治療室用】 基準：A得点3点以上

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

【ハイケアユニット用】 基準：A得点3点以上かつB得点4点以上

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

(参考)【一般病棟用】

A モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1 創傷処置(①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	なし	あり	—
2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	なし	あり	—
3 注射薬剤3種類以上の管理	なし	あり	—
4 シリンジポンプの管理	なし	あり	—
5 輸血や血液製剤の管理	なし	—	あり
6 専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、 ⑥免疫抑制剤の管理(注射剤のみ)、 ⑦昇圧剤の使用(注射剤のみ)、 ⑧抗不整脈剤の使用(注射剤のみ)、 ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ドレナージの管理、 ⑪無菌治療室での治療)	なし	—	あり
7 I:救急搬送後の入院(5日間) II:救急に入院を必要とする状態(5日間)	なし	—	あり

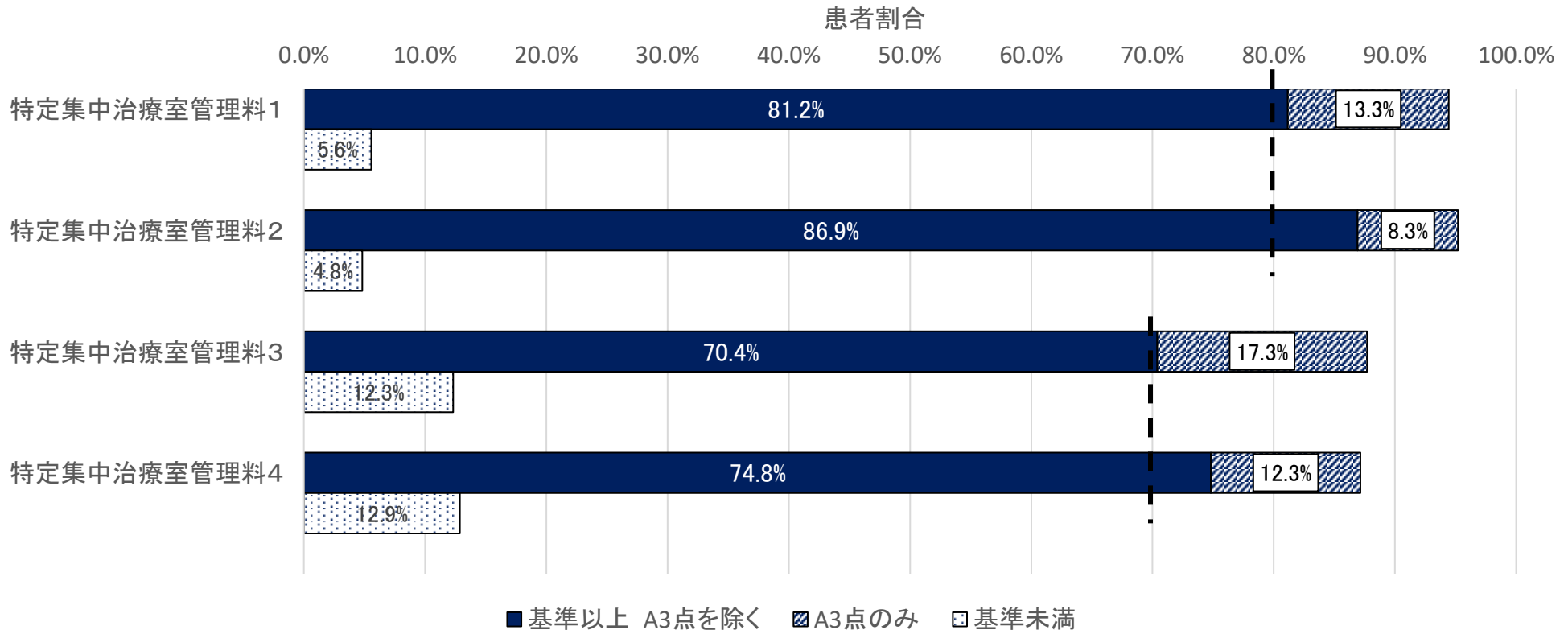
(参考) 一般病棟用、ハイケアユニット用共通B項目

B 患者の状況等	患者の状態			介助の実施	
	0点	1点	2点	0	1
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	—	—
移乗	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
口腔清潔	自立	要介助	—	実施なし	実施あり
食事摂取	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
衣服の着脱	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	—	—	70
危険行動	ない	—	ある	—	

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度 I

○ 特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度 I について、いずれの入院料においても、多くの患者が基準を満たしていた。

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度



※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

特定集中治療室管理料1・2 **8割以上**(重症度、医療・看護必要度 I) 7割以上(重症度、医療・看護必要度 II)

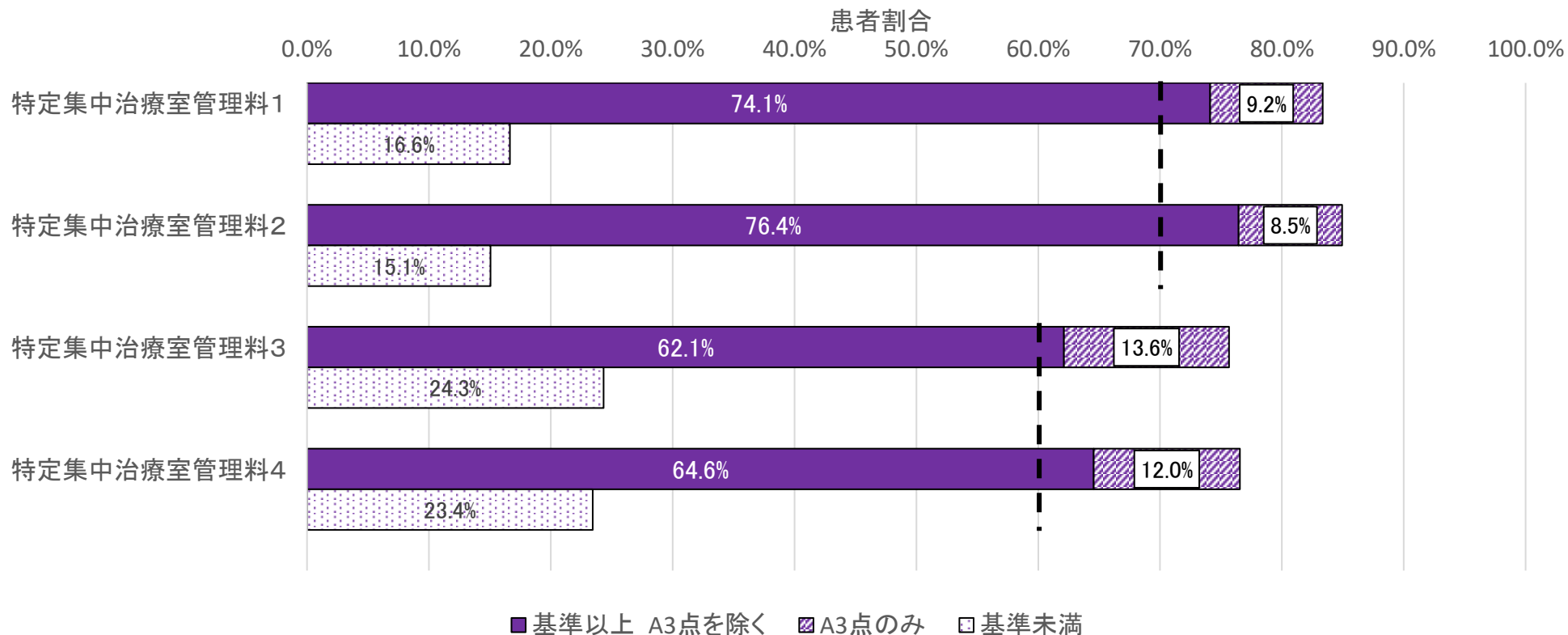
特定集中治療室管理料3・4 **7割以上**(重症度、医療・看護必要度 I) 6割以上(重症度、医療・看護必要度 II)

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度Ⅱ

診調組 入-1
5. 8. 10

○ 特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度Ⅱについて、いずれの入院料においても、多くの患者が基準を満たしていた。

特定集中治療室の重症度、医療・看護必要度



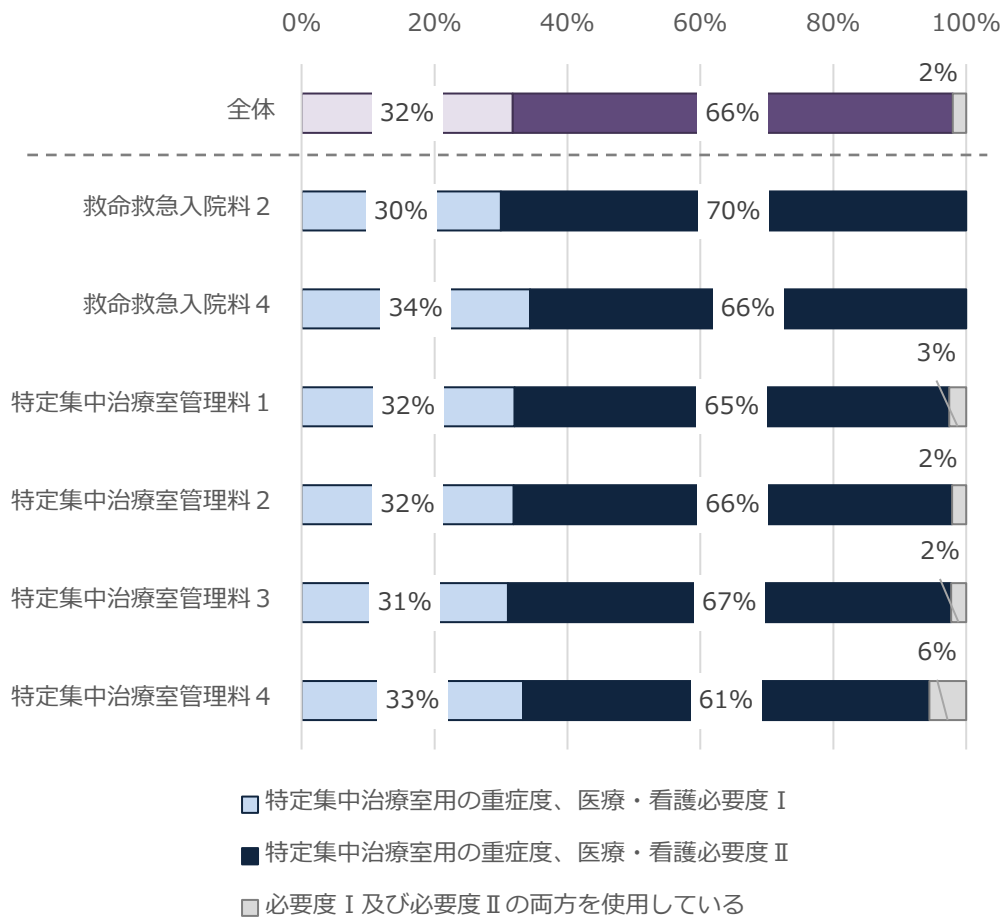
※ 重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の基準

特定集中治療室管理料1・2 8割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅰ) 7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

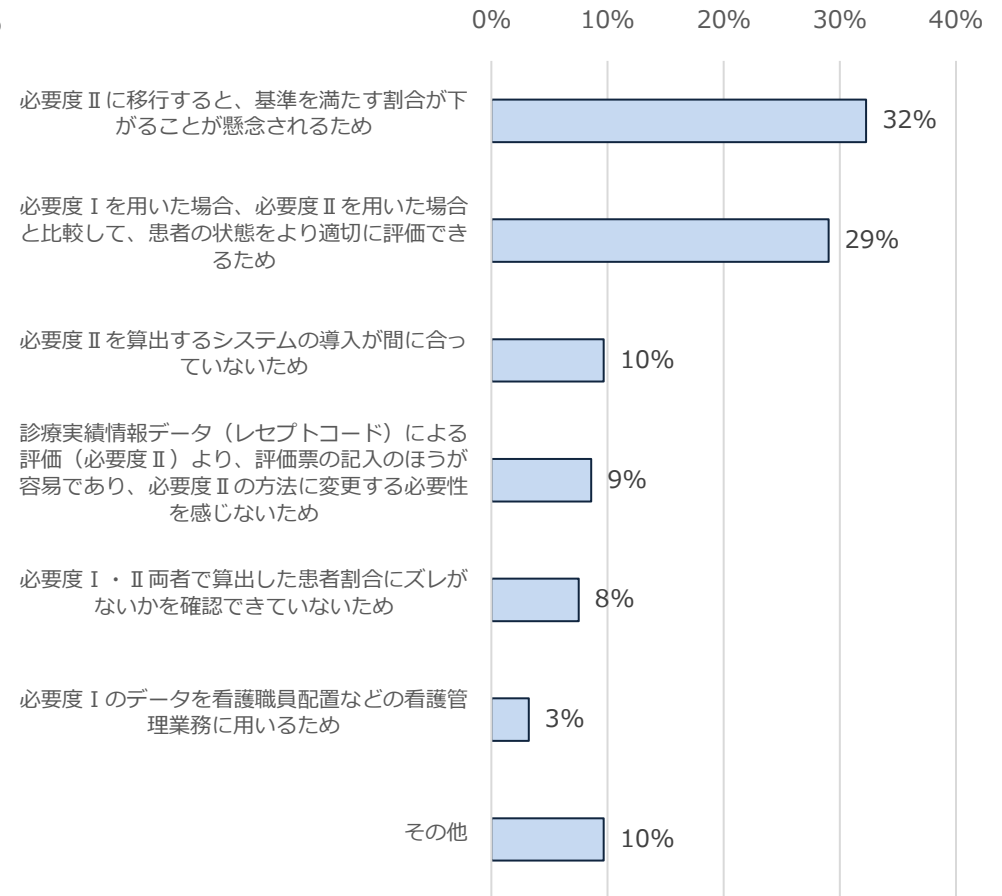
特定集中治療室管理料3・4 7割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅰ) 6割以上(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)

- 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度 II を届出ている施設は、約7割であった。
- 重症度、医療・看護必要度 I を届け出ている理由は、「必要度 II に移行すると、基準を満たす割合が下がることが懸念されるため」が最も多かった。

■ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度 I・II の届出状況（令和5年6月1日時点）



■ 重症度、医療・看護必要度 I を届け出ている理由（最も該当するもの）



ICUにおける生理学的指標に基づく重症度スコアの例②

SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)スコア

- 6臓器の機能不全を0-4点で点数化し、最大24点で評価を行う。
- 24時間毎に評価した各臓器障害スコアの観察期間中の最大値を合計して得られる total maximum SOFA score (TMS) は、患者の生命予後と一定の相関関係がある。

(参考)SOFAスコア

	0	1	2	3	4
呼吸機能 PaO ₂ /FIO ₂ [mmHg]	x > 400	400 ≧ x > 300	300 ≧ x > 200	200 ≧ x > 100 呼吸補助下	100 ≧ x 呼吸補助下
凝固機能 血小板数 [×10 ³ /mm ²]	x > 150	150 ≧ x > 100	100 ≧ x > 50	50 ≧ x > 20	20 ≧ x
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 < 70 mmHg	ドパミン ≦ 5y あるいはドブタミン 投与 (投与量を問わない)	ドパミン > 5y あるいはエビネフリン ≦ 0.1y あるいはフルエビネフリン ≦ 0.1y	ドパミン > 15y あるいはエビネフリン > 0.1y あるいはフルエビネフリン > 0.1y
中枢神経機能 Glasgow Coma Scale	15	14 ~ 13	12 ~ 10	9 ~ 6	6未満
腎機能 クレアチニン値 [mg/dL]	1.2未満	1.2 ~ 1.9	2.0 ~ 3.4	3.5 ~ 4.9 あるいは尿量が500mL/日未満	> 5.0 あるいは尿量が200mL/日未満

○ SOFAスコアによる評価についての議論及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直しについての議論を踏まえ、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の見直しによる影響のシミュレーションについては、以下の内容を組み合わせて実施することとしてはどうか。

1. 重症度、医療・看護必要度の項目及び該当基準の見直し

変更項目	変更内容	該当患者割合への影響	見直し案 1	見直し案 2
(1) A-1:輸液ポンプの管理	項目を削除する。	ICU1,2: -9.1% ICU3,4: -13.5%	○	○
(2) A-2:動脈圧測定（動脈ライン）	得点を1点に変更する。	ICU1,2: -8.3% ICU3,4: -10.9%		○
(3) 基準値	2点以上の場合に該当とする。	ICU1,2: +8.1% ICU3,4: +11.7%	○	○



2. SOFAスコアによる評価対象施設の基準設定

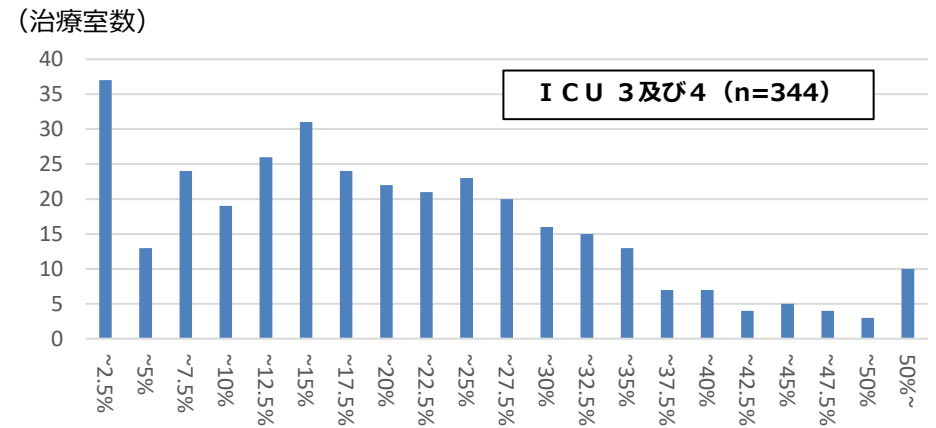
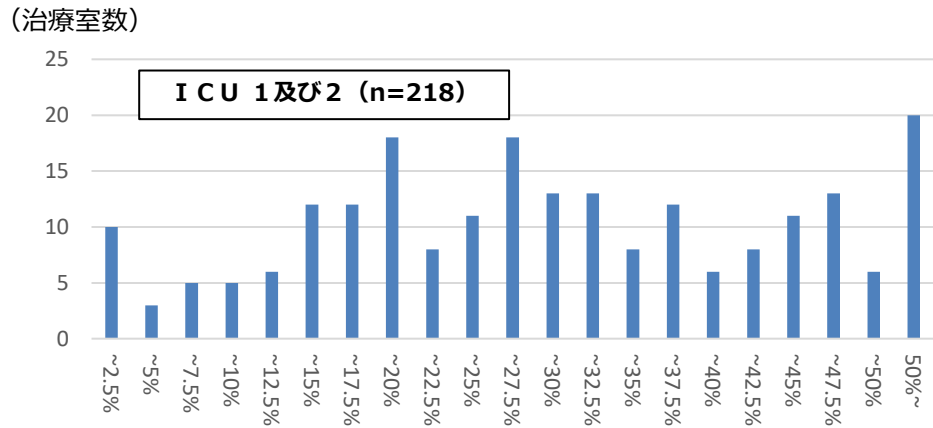
対象	変更内容	基準の候補
(1) 特定集中治療室管理料 1 及び 2	入室日のSOFAスコアが5点以上の患者割合が一定以上である場合に評価対象とする。	10%、12.5%又は15%以上
(2) 特定集中治療室管理料 3 及び 4	入室日のSOFAスコアが3点以上の患者割合が一定以上である場合に評価対象とする。	10%、12.5%又は15%以上

※ 救命救急入院料 2・4 についても、1. の項目及び該当基準の見直しを行った場合のシミュレーションを行う。

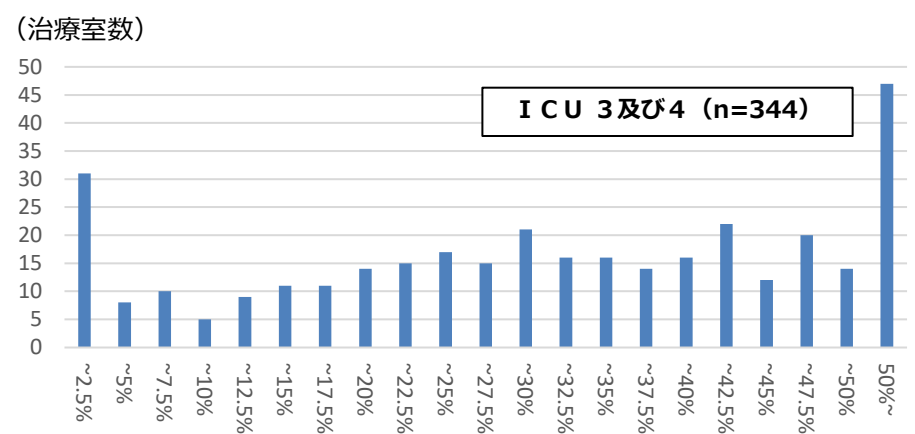
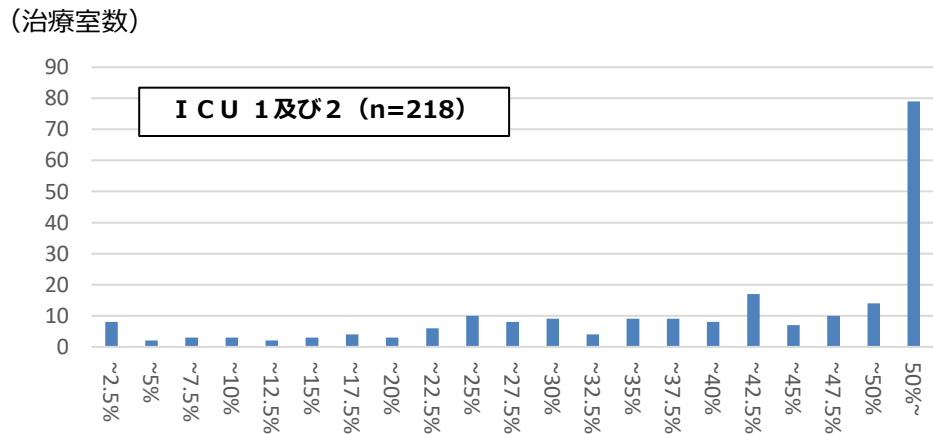
入室日のS O F Aスコアが一定以上の患者の割合

○ 特定集中治療室における入室日のSOFAスコアが5点以上又は3点以上である患者割合の分布は以下のとおり。

各特定集中治療室における入室日にSOFA 5点以上である患者割合の分布



各治療室における入室日にSOFA 3点以上である患者割合の分布



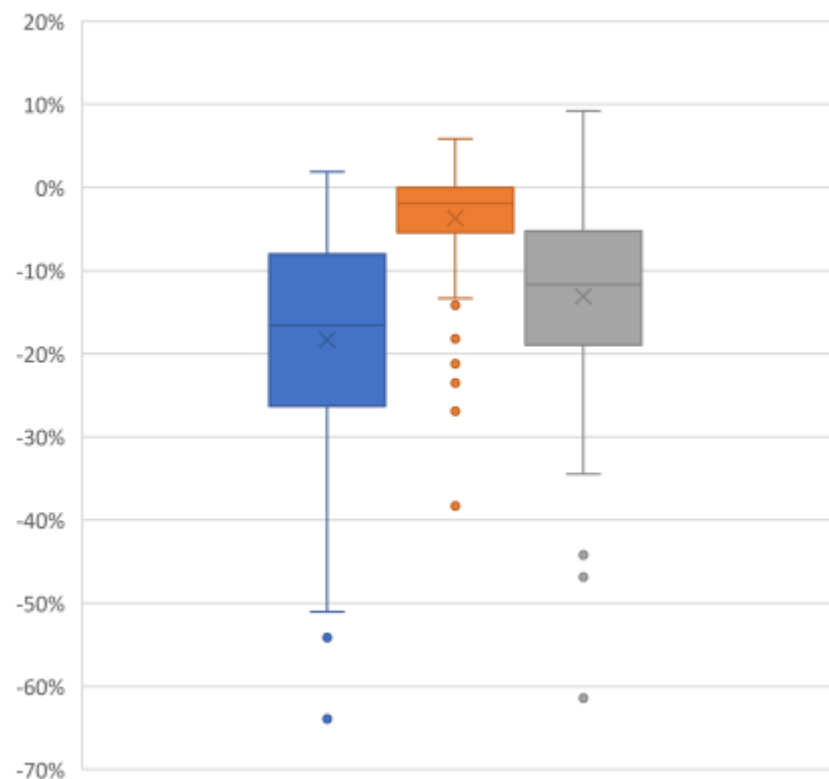
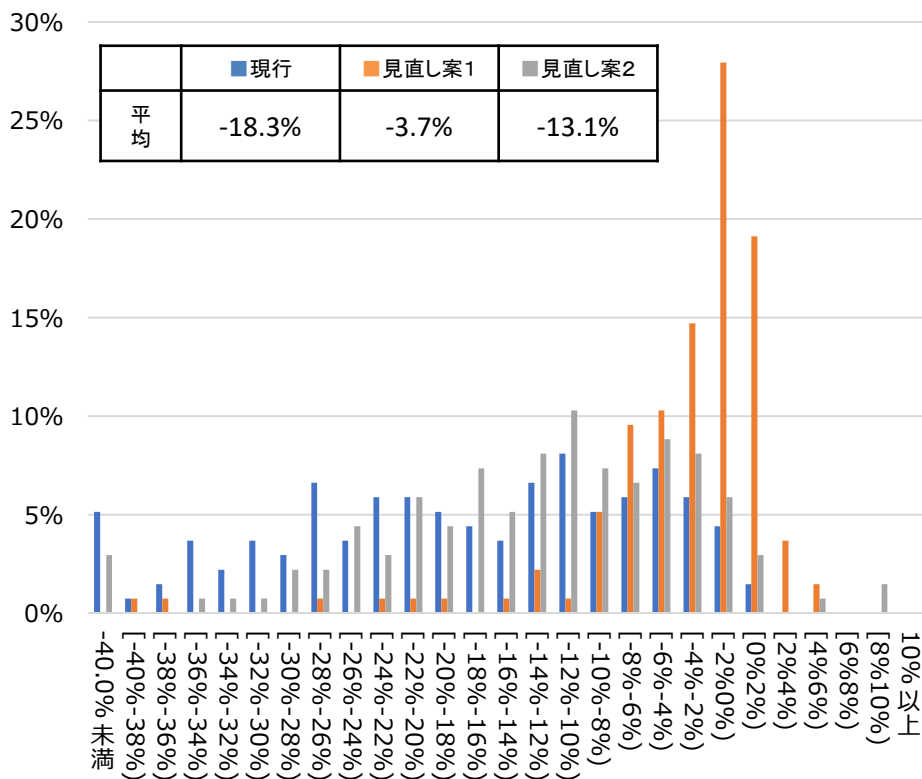
特定集中治療室管理料おける重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの差

○ 急性期一般入院料2-5のうち必要度Ⅰの届出施設においては、現行では必要度Ⅱを用いた場合に該当患者割合が大きく低下するが、見直し後の該当患者割合においては、必要度ⅠとⅡの間の差が小さくなっていった。

特定集中治療室管理料のうち必要度Ⅰの届出治療室（n=136）について必要度Ⅱを用いて評価した場合の各治療室における該当患者割合の差の分布

※必要度Ⅱを用いた場合の割合 - 現行（必要度Ⅰ）の割合

■ 現行の該当患者割合における差 ■ 見直し案1による該当患者割合における差 ■ 見直し案2による該当患者割合による差



特定集中治療室用 重症度、医療・看護必要度における レセプト電算処理システム用コードを用いた評価

○ 対象データセットにおけるA項目の該当患者割合について、現行の評価法とレセプト電算処理システムを用いた評価における項目別の差の平均は以下のとおり。

特定集中治療室用
重症度、医療看護必要度のA項目

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

現行の評価法と、
レセプト電算処理システムコードを用いた評価について、
A項目の項目別の該当患者割合の差の平均

	A項目の項目別の差	
	全項目平均	「心電図モニター の管理」の項目を 除いた平均
入院料全て(※)	-14.3%	-9.2%
救命救急入院料2	-17.0%	-11.5%
救命救急入院料4	-15.8%	-9.4%
特定集中治療室管理料1	-20.0%	-14.1%
特定集中治療室管理料2	-17.4%	-11.4%
特定集中治療室管理料3	-17.6%	-12.5%
特定集中治療室管理料4	-18.5%	-12.4%

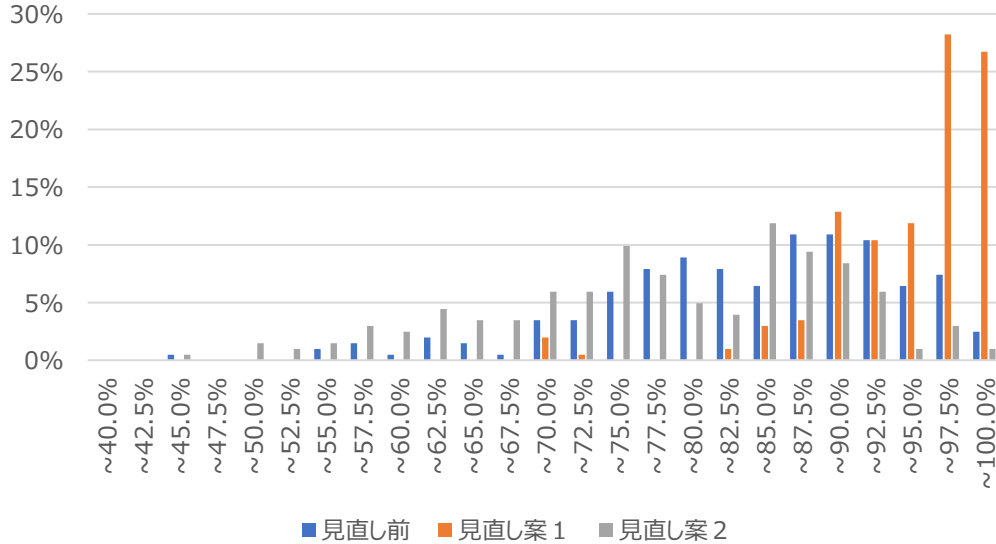
(※)救命救急入院料1~4及び特定集中治療室管理料1~4

特定集中治療室管理料におけるシミュレーション結果

特定集中治療室管理料における現行及び見直し後の該当患者割合の分布

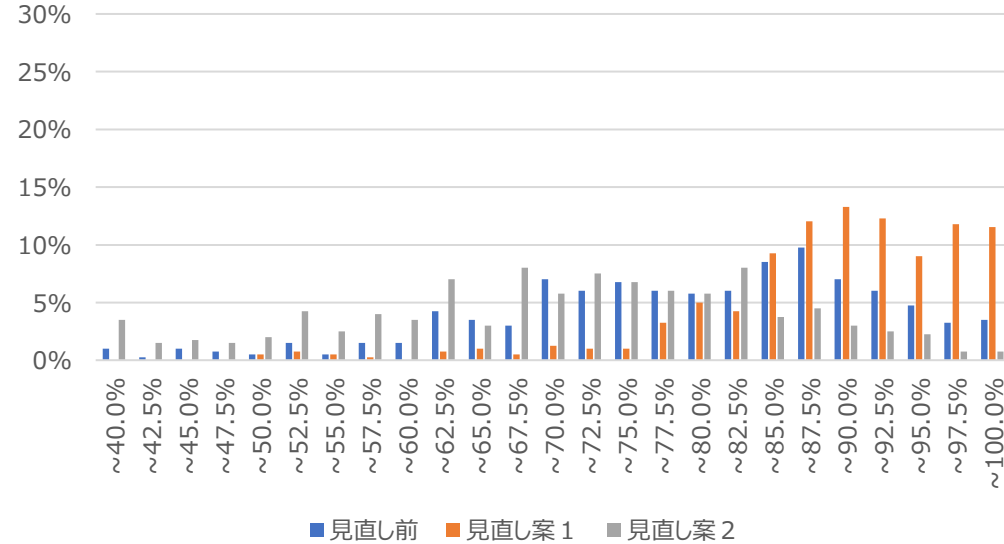
(治療室の割合)

特定集中治療室管理料 1 及び 2



(治療室の割合)

特定集中治療室管理料 3 及び 4



		平均	10%tile	20%tile	30%tile	40%tile	50%tile	60%tile	70%tile	80%tile	90%tile
特定集中治療室管理料 1 及び 2 (n=202)	現行	82.7%	69.3%	74.9%	77.9%	80.9%	84.1%	86.8%	88.9%	91.5%	95.0%
	見直し案 1	93.6%	87.2%	89.3%	91.9%	94.2%	95.5%	96.5%	97.3%	98.2%	98.9%
	見直し案 2	76.7%	59.8%	66.5%	71.0%	74.5%	77.2%	82.5%	84.7%	87.4%	90.2%
特定集中治療室管理料 3 及び 4 (n=399)	現行	77.8%	60.7%	67.6%	71.5%	75.3%	79.8%	83.3%	85.9%	89.5%	93.3%
	見直し案 1	87.7%	77.2%	82.5%	85.1%	87.1%	89.1%	91.0%	93.3%	95.6%	98.0%
	見直し案 2	69.3%	49.5%	56.8%	61.9%	66.7%	70.5%	74.5%	78.6%	81.8%	87.2%

※ 必要度 I の届出治療室(ICU1,2のうち55、ICU3,4のうち80の治療室)についても必要度 II を用いて集計。

出典: DPCデータ(令和5年1月~3月)※当該期間における重症度、医療・看護必要度の評価対象者日が延べ50日以上の治療室のみ抽出。

特定集中治療室管理料 1 及び 2 における判定基準等の見直し（案）

該当患者割合が基準を満たす治療室の割合の増減(n=202)及び判定基準の見直し（案）

（見直し前から全てのICU1,2が必要度Ⅱを用いた場合の割合との比較）

見直し後の基準(案)

現行：89.2% ※判定基準：70%（必要度Ⅱ）



見直し案 1		重症度、医療・看護必要度の判定基準												
		0%	70%	72%	74%	76%	78%	80%	82%	84%	86%	88%	90%	
	入室時SOFAスコア	10.0%	1.0%	-1.0%	-1.5%	-1.5%	-1.5%	-1.5%	-1.5%	-2.5%	-3.0%	-5.4%	-9.4%	-19.2%
	5点以上の患者割合	12.5%	-3.0%	-4.9%	-5.4%	-5.4%	-5.4%	-5.4%	-5.4%	-6.4%	-6.9%	-8.9%	-12.3%	-20.7%
	患者割合	15.0%	-7.9%	-9.9%	-9.9%	-9.9%	-9.9%	-9.9%	-9.9%	-10.8%	-11.3%	-13.3%	-16.3%	-24.6%

見直し案 2		重症度、医療・看護必要度の判定基準												
		0%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	62%	64%	66%	68%	70%	
	入室時SOFAスコア	10.0%	1.0%	-1.0%	-2.0%	-2.0%	-3.0%	-4.9%	-7.4%	-10.3%	-12.8%	-15.3%	-18.7%	-23.2%
	5点以上の患者割合	12.5%	-3.0%	-3.9%	-4.4%	-4.4%	-5.4%	-6.9%	-9.4%	-12.3%	-14.8%	-17.2%	-20.2%	-24.1%
	患者割合	15.0%	-7.9%	-8.9%	-9.4%	-9.4%	-10.3%	-11.8%	-13.8%	-16.7%	-18.2%	-20.2%	-23.2%	-27.1%

（現行の届出区分に基づく基準を満たす割合との比較）

現行：94.0% ※判定基準：80%(必要度Ⅰ)、70%（必要度Ⅱ）



見直し案 1		重症度、医療・看護必要度の判定基準												
		0%	70%	72%	74%	76%	78%	80%	82%	84%	86%	88%	90%	
	入室時SOFAスコア	10.0%	-6.9%	-8.9%	-9.4%	-9.4%	-9.4%	-9.4%	-9.4%	-10.3%	-10.8%	-13.3%	-17.2%	-27.1%
	5点以上の患者割合	12.5%	-10.8%	-12.8%	-13.3%	-13.3%	-13.3%	-13.3%	-13.3%	-14.3%	-14.8%	-16.7%	-20.2%	-28.6%
	患者割合	15.0%	-15.8%	-17.7%	-17.7%	-17.7%	-17.7%	-17.7%	-17.7%	-18.7%	-19.2%	-21.2%	-24.1%	-32.5%

見直し案 2		重症度、医療・看護必要度の判定基準												
		0%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	62%	64%	66%	68%	70%	
	入室時SOFAスコア	10.0%	-6.9%	-8.9%	-9.9%	-9.9%	-10.8%	-12.8%	-15.3%	-18.2%	-20.7%	-23.2%	-26.6%	-31.0%
	5点以上の患者割合	12.5%	-10.8%	-11.8%	-12.3%	-12.3%	-13.3%	-14.8%	-17.2%	-20.2%	-22.7%	-25.1%	-28.1%	-32.0%
	患者割合	15.0%	-15.8%	-16.7%	-17.2%	-17.2%	-18.2%	-19.7%	-21.7%	-24.6%	-26.1%	-28.1%	-31.0%	-35.0%

※ 必要度Ⅰの届出治療室(ICU1,2のうち55の治療室)についても必要度Ⅱを用いて集計。

出典：DPCデータ(重症度、医療看護必要度は令和5年1月～3月、SOFAは令和4年4月～令和5年3月のデータを使用。)※当該期間における重症度、医療・看護必要度の評価対象者日が延べ50日以上の治療室のみ抽出。

特定集中治療室管理料 3 及び 4 における判定基準等の見直し（案）

該当患者割合が基準を満たす治療室の割合の増減(n=399)及び判定基準の見直し（案）

（見直し前から全てのICU3,4が必要度Ⅱを用いた場合の割合との比較）

見直し後の基準(案)

現行：89.6% ※判定基準：60%（必要度Ⅱ）



見直し案 1		重症度、医療・看護必要度の判定基準												
		0%	70%	72%	74%	76%	78%	80%	82%	84%	86%	88%	90%	
入室時SOFAスコア	10.0%	-3.7%	-5.3%	-5.6%	-6.5%	-7.1%	-8.1%	-8.4%	-9.0%	-10.3%	-11.2%	-14.4%	-17.9%	
3点以上の患者割合	12.5%	-6.8%	-8.4%	-8.7%	-9.7%	-10.3%	-10.9%	-11.2%	-11.9%	-13.1%	-13.8%	-16.9%	-20.1%	
	15.0%	-9.4%	-10.6%	-10.9%	-11.9%	-12.5%	-13.1%	-13.5%	-14.1%	-15.3%	-16.0%	-18.8%	-21.7%	
見直し案 2		重症度、医療・看護必要度の判定基準												
		0%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	62%	64%	66%	68%	70%	
入室時SOFAスコア	10.0%	-3.7%	-13.1%	-16.3%	-19.1%	-22.0%	-25.4%	-28.3%	-33.3%	-35.9%	-39.3%	-45.0%	-50.4%	
3点以上の患者割合	12.5%	-6.8%	-15.7%	-18.8%	-21.7%	-23.9%	-27.3%	-29.9%	-34.9%	-37.1%	-40.3%	-45.6%	-51.0%	
	15.0%	-9.4%	-17.6%	-20.7%	-23.5%	-25.8%	-28.9%	-30.8%	-35.9%	-37.7%	-40.9%	-46.3%	-51.3%	

（現行の届出区分に基づく基準を満たす割合との比較）

現行：97.0% ※判定基準：70%(必要度Ⅰ)、60%（必要度Ⅱ）



見直し案 1		重症度、医療・看護必要度の判定基準												
		0%	70%	72%	74%	76%	78%	80%	82%	84%	86%	88%	90%	
入室時SOFAスコア	10.0%	-11.6%	-13.1%	-13.4%	-14.4%	-15.0%	-16.0%	-16.3%	-16.9%	-18.2%	-19.1%	-22.3%	-25.8%	
3点以上の患者割合	12.5%	-14.7%	-16.3%	-16.6%	-17.5%	-18.2%	-18.8%	-19.1%	-19.8%	-21.0%	-21.7%	-24.8%	-28.0%	
	15.0%	-17.2%	-18.5%	-18.8%	-19.8%	-20.4%	-21.0%	-21.3%	-22.0%	-23.2%	-23.9%	-26.7%	-29.5%	
見直し案 2		重症度、医療・看護必要度の判定基準												
		0%	50%	52%	54%	56%	58%	60%	62%	64%	66%	68%	70%	
入室時SOFAスコア	10.0%	-11.6%	-21.0%	-24.2%	-27.0%	-29.9%	-33.3%	-36.2%	-41.2%	-43.7%	-47.2%	-52.9%	-58.2%	
3点以上の患者割合	12.5%	-14.7%	-23.5%	-26.7%	-29.5%	-31.7%	-35.2%	-37.7%	-42.8%	-45.0%	-48.1%	-53.5%	-58.9%	
	15.0%	-17.2%	-25.4%	-28.6%	-31.4%	-33.6%	-36.8%	-38.7%	-43.7%	-45.6%	-48.8%	-54.1%	-59.2%	

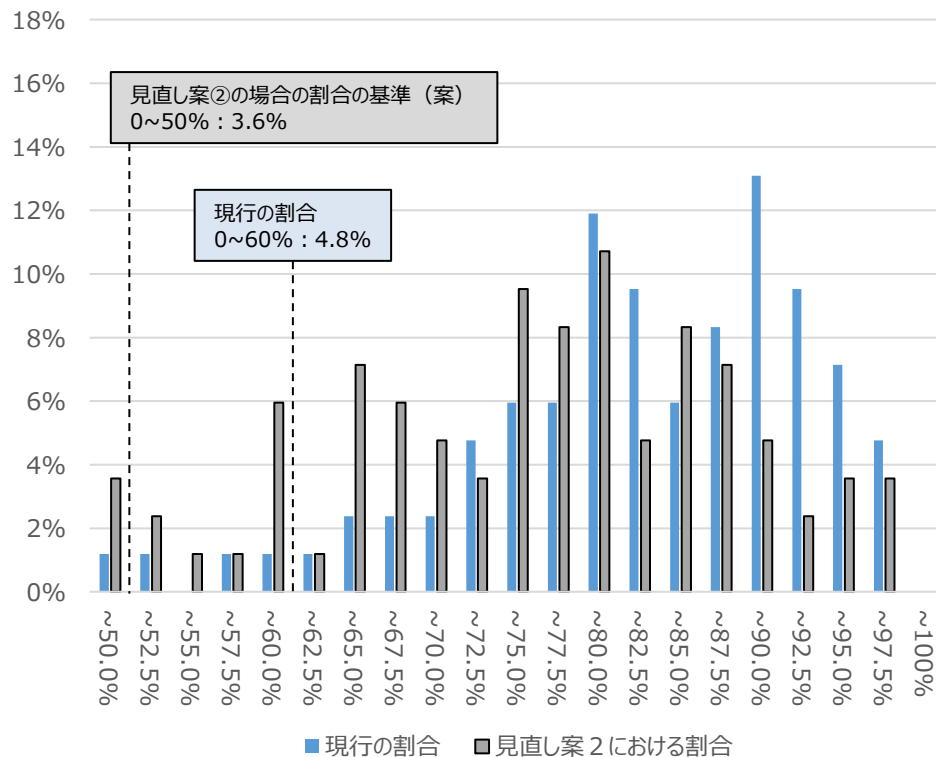
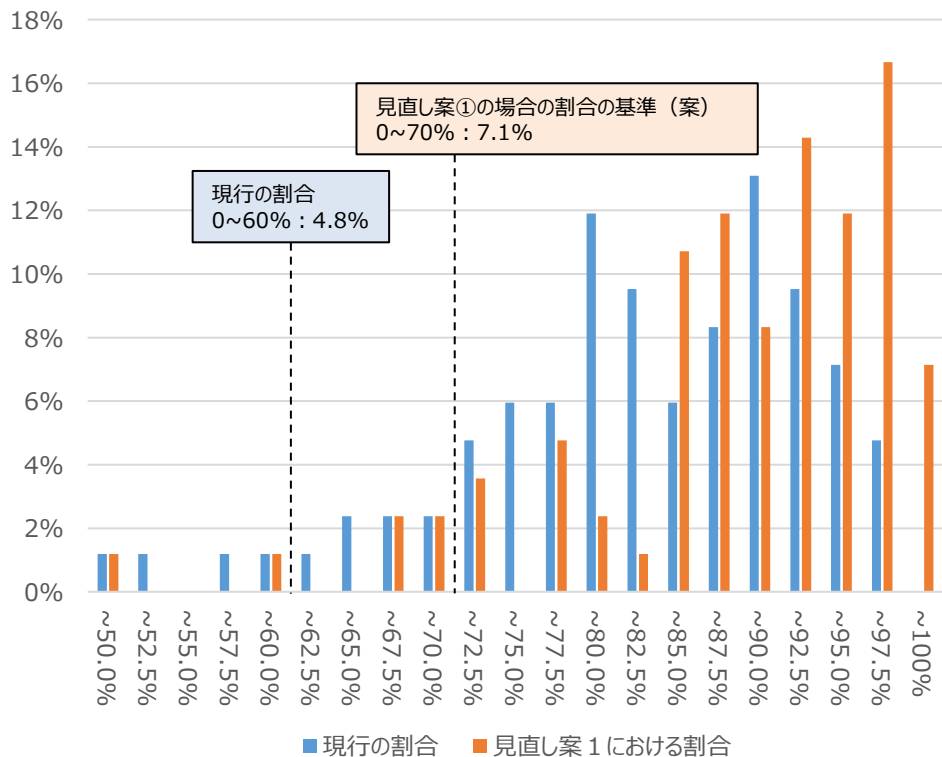
※ 必要度Ⅰの届出治療室(ICU3,4のうち80の治療室)についても必要度Ⅱを用いて集計。

出典：DPCデータ(重症度、医療看護必要度は令和5年1月～3月、SOFAは令和4年4月～令和5年3月のデータを使用。)※当該期間における重症度、医療・看護必要度の評価対象者日が延べ50日以上の治療室のみ抽出。

救命救急入院料 2 及び 4 におけるシミュレーション結果及び基準の見直し（案）

救命救急入院料 2 及び 4 における現行及び見直し後の該当患者割合(n=84)並びに基準の見直し（案）

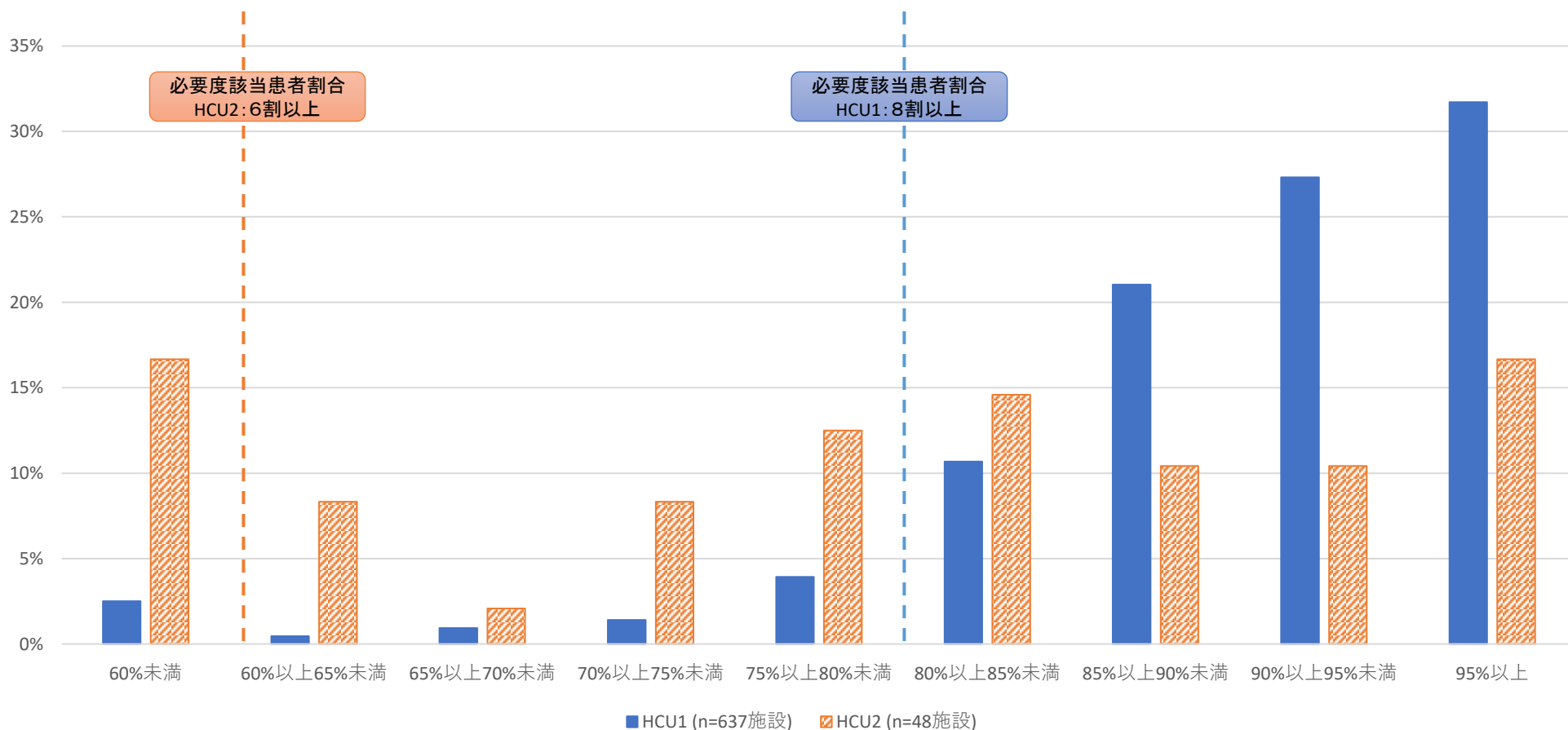
現行の基準：7割又は6割
(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)



※ 必要度 I の届出治療室(救命救急入院料 2,4のうち22の治療室)についても必要度Ⅱを用いて集計。

HCUにおける治療室別の該当患者割合

○ ハイケアユニット入院医療管理料における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合は、管理料1では該当患者割合が95%以上の治療室が最も多かった。



必要度該当患者割合
HCU2: 6割以上

必要度該当患者割合
HCU1: 8割以上

○ ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度については、これまでの議論を踏まえ、個別項目の要件及び該当基準の見直しを行うとともに、各項目について重みづけを行う観点から、一部の項目の該当患者割合を全体の該当患者割合とは別で確認することとしてはどうか。

1. 個別項目の見直し

変更項目	変更内容	該当患者割合への影響
(1) A-1:創傷処置	一般病棟用の必要度Ⅱにおける同項目の評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とするとともに、「重度褥瘡処置」のみ実施の場合は評価対象外とする。	HCU1:-1.2% HCU2:-1.4%
(2) A-3:呼吸ケア	一般病棟用の必要度Ⅱにおける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とする。	HCU1:-6.9% HCU2:-6.0%
(3) A-4:点滴ライン同時3本以上の管理	一般病棟用の「注射薬剤3種類以上の管理」と同様の項目にした上で、入院期間中に初めて該当した日から7日目までのみを評価対象の候補日とするとともに、対象薬剤から「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」等の静脈栄養に関する薬剤を除外する。	HCU1:- 0.2% HCU2:+0.5%
(4) 対象項目	以下の項目を削除した上で、該当基準を「A 3点以上かつB 4点以上」から「A 1点以上」に変更する。 A-5:心電図モニターの管理 A-6:輸液ポンプの管理	HCU1:+4.7% HCU2:+9.7%

2. 各項目の重みづけ等を踏まえた該当基準の見直し

該当患者割合①

個別の項目のうち以下のうちいずれかで該当基準を満たす割合を、該当患者割合①とする。

- ・蘇生術の施行
- ・中心静脈圧測定（静脈ライン）
- ・人工呼吸器の装着
- ・輸血や血液製剤の管理
- ・肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）
- ・特殊な治療法等



該当患者割合②

全項目のいずれかで該当基準を満たす割合を、該当患者割合②とする。

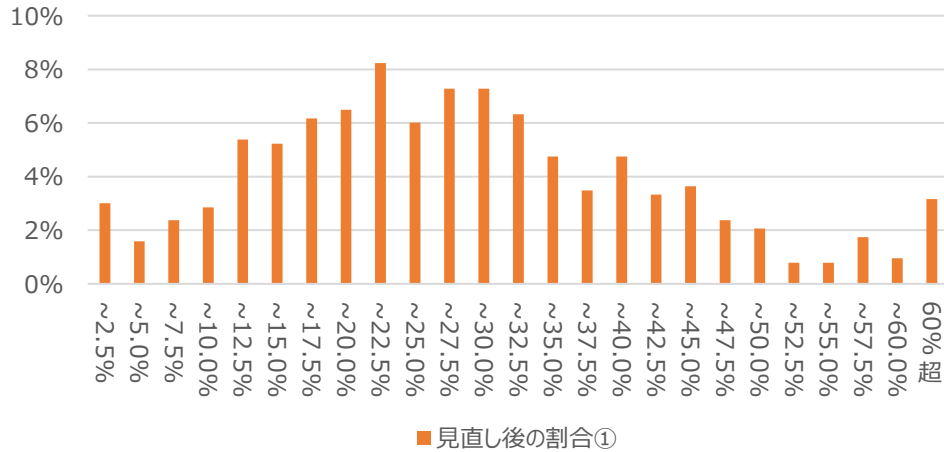
- ・創傷処置
- ・蘇生術の施行
- ・呼吸ケア
- ・注射薬剤3種類以上の管理
- ・動脈圧測定（動脈ライン）
- ・シリンジポンプの管理
- ・中心静脈圧測定（静脈ライン）
- ・人工呼吸器の装着
- ・輸血や血液製剤の管理
- ・肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）
- ・特殊な治療法等

※ これらの見直しに加えて、レセプト電算処理システムコードを用いて評価を行った場合のシミュレーションもあわせて行う。

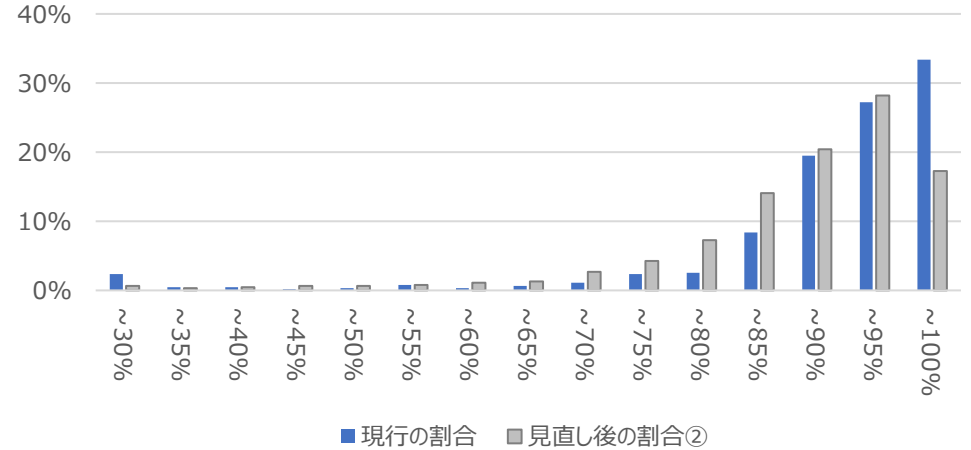
ハイケアユニット入院医療管理料1におけるシミュレーション結果

ハイケアユニット入院医療管理料1
n=632

該当患者割合①の分布



該当患者割合②の分布



	平均	10%tile	20%tile	30%tile	40%tile	50%tile	60%tile	70%tile	80%tile	90%tile
現行の該当患者割合	88.0%	77.6%	85.0%	87.9%	90.2%	92.2%	94.1%	95.4%	97.1%	98.9%
見直し後	該当患者割合①	27.5%	10.2%	14.7%	18.8%	22.2%	25.8%	29.3%	33.8%	39.5%
	該当患者割合②	85.7%	71.3%	79.9%	83.7%	86.6%	89.2%	91.1%	92.5%	94.5%
レセプト用電算処理システム コードを用いて集計した場合	該当患者割合①	31.5%	13.7%	18.3%	22.6%	26.7%	30.3%	33.6%	38.1%	43.2%
	該当患者割合②	83.9%	67.8%	77.1%	80.9%	83.8%	87.1%	89.3%	91.4%	93.8%

ハイケアユニット入院医療管理料1における判定基準の見直し（案）

該当患者割合の基準を満たす治療室の増減

見直し後の基準(案)

現行：88.4%（判定基準：80%）n=632

見直し後（現行の重症度、医療・看護必要度の見直し）

		該当患者割合①										
		10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
該当患者割合②	75%	-5.5%	-7.4%	-8.9%	-10.3%	-11.6%	-13.6%	-15.5%	-17.9%	-20.1%	-22.5%	-24.8%
	76%	-5.9%	-7.8%	-9.2%	-10.6%	-11.9%	-13.9%	-15.8%	-18.2%	-20.3%	-22.6%	-25.0%
	77%	-7.1%	-8.9%	-10.3%	-11.7%	-13.0%	-14.9%	-16.8%	-19.0%	-20.9%	-23.1%	-25.5%
	78%	-8.5%	-10.3%	-11.7%	-13.1%	-14.4%	-16.1%	-17.7%	-19.9%	-21.8%	-23.9%	-26.3%
	79%	-10.3%	-12.0%	-13.3%	-14.7%	-16.0%	-17.7%	-19.3%	-21.5%	-23.4%	-25.3%	-27.5%
	80%	-12.0%	-13.8%	-15.0%	-16.5%	-17.6%	-19.3%	-20.9%	-22.8%	-24.5%	-26.1%	-28.3%
	81%	-14.4%	-16.1%	-17.4%	-18.7%	-19.8%	-21.5%	-23.1%	-25.0%	-26.6%	-28.2%	-30.4%
	82%	-16.1%	-17.9%	-19.1%	-20.4%	-21.5%	-23.1%	-24.5%	-26.3%	-27.7%	-29.3%	-31.5%
	83%	-19.5%	-21.0%	-22.2%	-23.3%	-24.4%	-25.9%	-27.2%	-28.8%	-30.2%	-31.5%	-33.5%
	84%	-21.8%	-23.3%	-24.4%	-25.5%	-26.6%	-27.8%	-29.1%	-30.4%	-31.5%	-32.8%	-34.8%
	85%	-24.8%	-26.3%	-27.1%	-28.2%	-29.3%	-30.2%	-31.5%	-32.3%	-33.4%	-34.7%	-36.7%

見直し後（レセプト電算処理システムコードを用いた評価の場合）

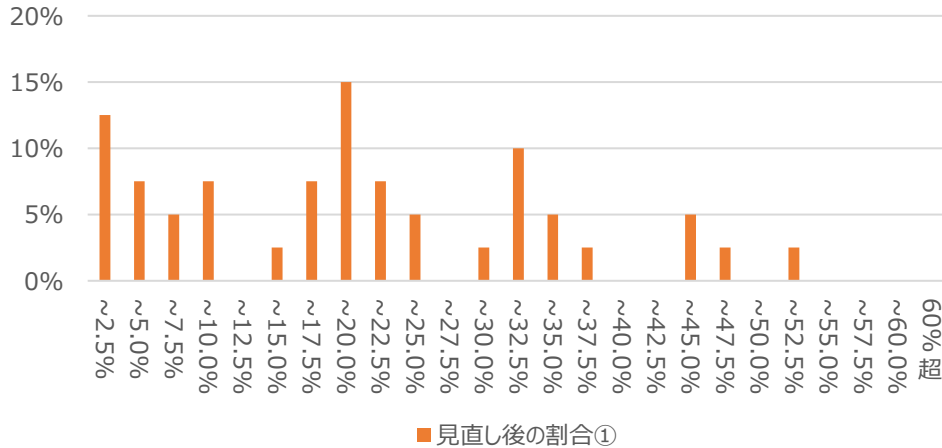
		該当患者割合①										
		10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
該当患者割合②	75%	-8.2%	-8.5%	-9.5%	-10.1%	-11.2%	-12.2%	-13.3%	-15.2%	-16.3%	-18.0%	-19.1%
	76%	-8.5%	-8.9%	-9.8%	-10.4%	-11.6%	-12.5%	-13.6%	-15.5%	-16.6%	-18.4%	-19.5%
	77%	-10.1%	-10.4%	-11.4%	-12.0%	-13.1%	-14.1%	-15.0%	-16.8%	-17.9%	-19.5%	-20.6%
	78%	-12.3%	-12.7%	-13.6%	-14.2%	-15.3%	-16.3%	-17.2%	-19.0%	-20.1%	-21.5%	-22.6%
	79%	-15.5%	-15.7%	-16.5%	-17.1%	-18.0%	-18.8%	-19.8%	-21.4%	-22.2%	-23.6%	-24.7%
	80%	-18.0%	-18.2%	-18.8%	-19.5%	-20.4%	-21.2%	-22.2%	-23.7%	-24.5%	-25.9%	-27.1%
	81%	-20.3%	-20.4%	-21.0%	-21.5%	-22.5%	-23.3%	-24.2%	-25.8%	-26.6%	-28.0%	-28.8%
	82%	-23.1%	-23.3%	-23.9%	-24.4%	-25.3%	-25.9%	-26.9%	-28.5%	-29.1%	-30.4%	-31.2%
	83%	-26.3%	-26.4%	-26.7%	-27.2%	-28.0%	-28.6%	-29.6%	-30.9%	-31.5%	-32.6%	-33.4%
	84%	-30.4%	-30.4%	-30.5%	-30.9%	-31.5%	-32.1%	-33.1%	-34.3%	-35.0%	-35.9%	-36.7%
	85%	-33.4%	-33.4%	-33.5%	-33.9%	-34.5%	-35.0%	-35.9%	-37.0%	-37.7%	-38.6%	-39.4%

ハイケアユニット入院医療管理料2におけるシミュレーション結果

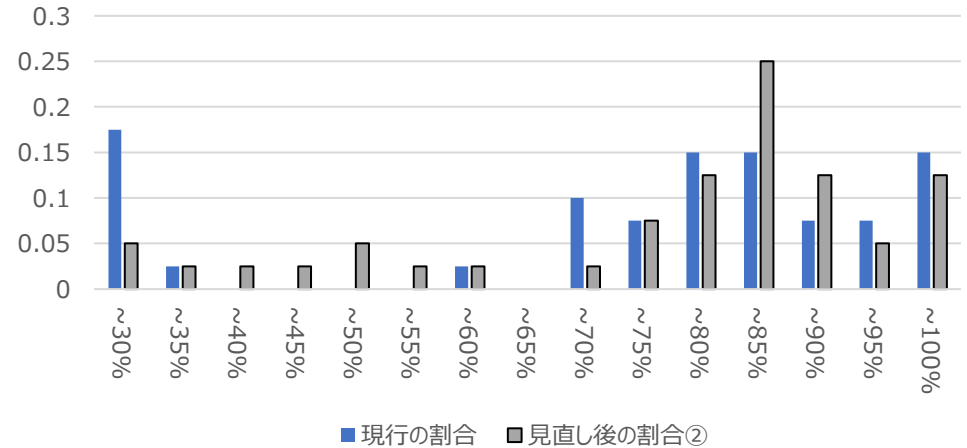
ハイケアユニット入院医療管理料2

n=40

該当患者割合①の分布



該当患者割合②の分布



	平均	10%tile	20%tile	30%tile	40%tile	50%tile	60%tile	70%tile	80%tile	90%tile	
現行の該当患者割合	68.2%	6.0%	39.4%	68.6%	75.4%	79.1%	81.8%	85.6%	92.9%	97.2%	
見直し後	該当患者割合①	19.5%	1.1%	4.4%	9.0%	16.1%	18.6%	21.5%	27.3%	32.0%	42.1%
	該当患者割合②	74.2%	39.7%	53.0%	73.1%	76.4%	81.1%	82.4%	85.8%	88.1%	96.2%
レセプト用電算処理システム コードを用いて集計した場合	該当患者割合①	25.1%	1.5%	6.8%	13.1%	20.1%	24.8%	30.0%	33.2%	40.8%	47.5%
	該当患者割合②	73.7%	37.3%	49.7%	68.9%	78.2%	80.3%	82.5%	84.9%	91.2%	95.9%

ハイケアユニット入院医療管理料2における判定基準の見直し（案）

該当患者割合が各判定基準の組み合わせを下回る医療機関の割合

見直し後の基準(案)

現行：22.5%（判定基準：60%） n=40

見直し後（現行の重症度、医療・看護必要度の見直し）

		該当患者割合①										
		10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
該当患者割合②	60%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-17.5%	-20.0%	-22.5%	-30.0%	-35.0%
	61%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-17.5%	-20.0%	-22.5%	-30.0%	-35.0%
	62%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-17.5%	-20.0%	-22.5%	-30.0%	-35.0%
	63%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-17.5%	-20.0%	-22.5%	-30.0%	-35.0%
	64%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-17.5%	-20.0%	-22.5%	-30.0%	-35.0%
	65%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-17.5%	-20.0%	-22.5%	-30.0%	-35.0%
	66%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-17.5%	-20.0%	-22.5%	-30.0%	-35.0%
	67%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-15.0%	-20.0%	-22.5%	-25.0%	-30.0%	-35.0%
	68%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-15.0%	-20.0%	-22.5%	-25.0%	-30.0%	-35.0%
	69%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-15.0%	-20.0%	-22.5%	-25.0%	-30.0%	-35.0%
	70%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-15.0%	-20.0%	-22.5%	-25.0%	-30.0%	-35.0%

見直し後（レセプト電算処理システムコードを用いた評価の場合）

		該当患者割合①										
		10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
該当患者割合②	60%	-5.0%	-5.0%	-5.0%	-7.5%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-17.5%
	61%	-5.0%	-5.0%	-5.0%	-7.5%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-17.5%
	62%	-5.0%	-5.0%	-5.0%	-7.5%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-17.5%
	63%	-5.0%	-5.0%	-5.0%	-7.5%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-17.5%
	64%	-5.0%	-5.0%	-5.0%	-7.5%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-17.5%
	65%	-7.5%	-7.5%	-7.5%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-15.0%	-15.0%	-17.5%
	66%	-7.5%	-7.5%	-7.5%	-10.0%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-15.0%	-15.0%	-17.5%
	67%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-15.0%	-15.0%	-15.0%	-17.5%	-17.5%	-17.5%	-20.0%
	68%	-10.0%	-10.0%	-10.0%	-12.5%	-15.0%	-15.0%	-15.0%	-17.5%	-17.5%	-17.5%	-20.0%
	69%	-12.5%	-12.5%	-12.5%	-15.0%	-17.5%	-17.5%	-17.5%	-20.0%	-20.0%	-20.0%	-22.5%
	70%	-15.0%	-15.0%	-15.0%	-17.5%	-20.0%	-20.0%	-20.0%	-22.5%	-22.5%	-22.5%	-25.0%

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について
2. 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度等について
3. 療養病棟入院基本料の医療区分について
4. 論点

療養病棟入院基本料の医療区分に係る 中医協総会等における主なご意見

<令和5年9月27日 中医協基本問題小委員会>

- 療養病棟入院基本料については、医療資源投入量に差があることを踏まえ評価体系の精緻化の方向性には賛成である。医療と介護の役割分担を踏まえ、どのような患者を医療保険で対応すべきか、という視点を含めて具体的に検討を進めるべき。

<令和5年11月22日 中医協総会>

- 検査、処置、画像診断、投薬、注射等の医療資源投入量に着目した分析が実施されているが、最大の医療資源は人であるため、医療区分を精緻化する際に必要な人員配置から大きく乖離することがないように十分な配慮が必要。また、200床未満の病院における電子カルテの普及率が低く、いまだに50%ほどしかないことなどを踏まえると、記入にかかる負担に対する配慮が必要。
- 疾患・状態と処置によって医療資源投入量の分布が異なっているため、適正化の観点からも、入院分科会の取りまとめのとおり、確実に医療区分の精緻化を進めるべき。
- 医療区分を変更することは療養病棟入院基本料に大きく影響するため、精緻なシミュレーションを実施した上で、見直しを検討すべき。

<令和5年12月22日 中医協総会>

- 医療区分を細分化することによって評価に係る手間について配慮が必要。
- 医療区分の見直しの影響について療養病棟入院料2のシミュレーションも提示すべきである。

<入院・外来医療等の調査・評価分科会におけるこれまでの検討結果（とりまとめ）>

（療養病棟入院基本料における医療区分等について）

- ・医療区分についての医療資源投入量の分析結果については、以下の指摘があった。
- 疾患・状態としての医療区分3と処置等としての医療区分1～3の組合せについては、医療資源投入量について2～3倍の違いがあることから、医療資源投入量に応じた適切な評価を行っていく上で医療区分を精緻化する必要がある。
- 具体的には、医療区分について、疾患・状態としての医療区分3分類と処置等としての医療区分3分類を組み合わせた9分類とすることとしてはどうか。
- 医療区分を細かく分類することにより医療資源投入量との整合性が増すと考えられるが、200床未満の病院における電子カルテの普及率がいまだに50%ほどしかないことから、記入に係る負担には配慮が必要であり、現行の医療区分の各評価項目の内容については見直すべきではない。
- 医療区分については処置と処置の組合せによっても医療資源投入量が上がる可能性があるため、このような分析も今後必要ではないか。
- ・療養病棟におけるリハビリテーションについて、回復期リハビリテーション病棟ではなく、療養病棟の入院料Iでリハビリテーションを多く実施されていることは適当ではないのではないかと。包括内外の医療資源投入量をみたうえで、評価の在り方について検討すべきとの指摘があった。
- ・また、医療療養病棟でも、地域の事情に応じて、介護施設で状態が悪化した患者に対しリハビリテーションを提供している実態があり、このような患者に対する対応については医療区分1であっても評価しては良いのではないかととの指摘があった。
- ・療養病棟における身体的拘束について、認知症の患者の拘束も課題だが、認知症のない患者が人工栄養の保持のために拘束されている状況は、人工栄養の適応が本人の希望に基づく状況であるのかを含めて、慎重に検討をする必要があるとの指摘があった。
- ・介護医療院等の介護保険施設において経腸栄養や喀痰吸引等の医療処置が可能という実態があり、医療処置を必要としつつも生活を支えるための介護が必要な患者は介護保険施設に入所することが望ましいことから、医療療養病棟と介護保険施設のすみ分けや、介護保険施設での医療提供の在り方についての議論を進めていくべき、との指摘があった。
- ・療養病棟入院基本料の経過措置については廃止されることを念頭に、該当患者の基準を含めて療養病棟の在り方について議論をしていくべき、との指摘があった。

療養病棟入院基本料について

療養病棟入院基本料 1

【施設基準】

①看護配置：20：1以上 ②医療区分2・3の患者が8割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1, 813点	1, 414点	968点
ADL区分2	1, 758点	1, 386点	920点
ADL区分1	1, 471点	1, 232点	815点

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

①看護配置20：1以上 ②医療区分2・3の患者が5割以上

	医療区分3	医療区分2	医療区分1
ADL区分3	1, 748点	1, 349点	903点
ADL区分2	1, 694点	1, 322点	855点
ADL区分1	1, 406点	1, 167点	751点

医療区分

医療区分3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態（他に医療区分2又は3に該当する項目がある場合） <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・中心静脈栄養（<u>摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制を有していない場合においては、療養病棟入院基本料の医療区分3の場合の点数に代えて、医療区分2の場合に相当する点数を算定</u>） ・人工呼吸器使用 ・ドレーン法 ・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法（常時流量3L/分以上を必要とする状態等）
医療区分2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・多発性硬化症 ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患 ・その他の難病（スモンを除く） ・脊髄損傷（頸髄損傷） ・慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・肺炎 ・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内（<u>経過措置注11の病棟に入院する患者については、FIMの測定を行っていない場合は、医療区分1の場合に相当する点数を算定</u>） ・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血 ・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態 ・褥瘡 ・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄 ・うつ状態 ・暴行が毎日みられる状態（原因・治療方針を医師を含め検討） ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態（他に医療区分2又は3に該当する項目がない場合） <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・喀痰吸引（1日8回以上） ・気管切開・気管内挿管のケア ・頻回の血糖検査 ・創傷（皮膚潰瘍 ・手術創 ・創傷処置） ・酸素療法（医療区分3に該当するもの以外のもの）
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

ADL区分

ADL区分3： 23点以上
ADL区分2： 11点以上～23点未満
ADL区分1： 11点未満

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。
新入院（転棟）の場合は、入院（転棟）後の状態について評価する。

（ 0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存 ）

項目	支援のレベル
a ベッド上の可動性	0～6
b 移乗	0～6
c 食事	0～6
d トイレの使用	0～6
(合計点)	0～24

医療区分3

【対象となる疾患・状態】

- ・スモン ・医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

【対象となる処置等】

- ・中心静脈注射を実施している状態 ・二十四時間持続して点滴を実施している状態
- ・人工呼吸器を使用している状態 ・ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態
- ・気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態 ・酸素療法を実施している状態（密度の高い治療を要する状態に限る。）
- ・感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

医療区分2

【対象となる疾患・状態】

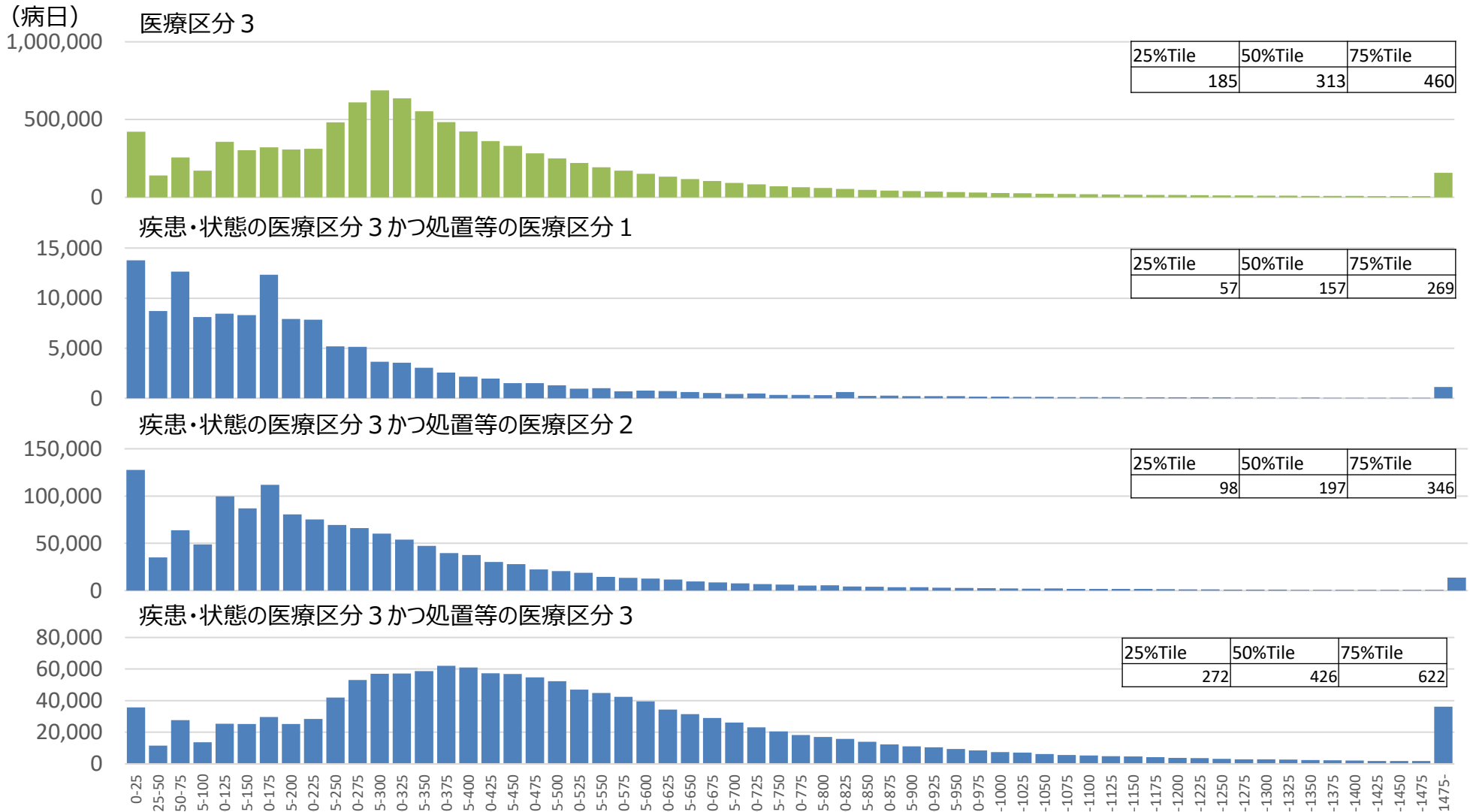
- ・筋ジストロフィー症
- ・多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。））その他の指定難病等（スモンを除く。）
- ・脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢全てに認められる場合に限る。）
- ・慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズ分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。）
- ・悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）
- ・他者に対する暴行が毎日認められる状態

【対象となる処置等】

- ・肺炎に対する治療を実施している状態 ・尿路感染症に対する治療を実施している状態
- ・傷病等によるリハビリテーションが必要な状態（原因となる傷病等の発症後、三十日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。）
- ・脱水に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態 ・消化管等の体内からの出血が反復継続している状態
- ・頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態かつ発熱を伴う状態
- ・褥瘡に対する治療を実施している状態（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が二箇所以上に認められる場合に限る。）
- ・末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態 ・せん妄に対する治療を実施している状態
- ・うつ症状に対する治療を実施している状態 ・人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態 ・一日八回以上の喀痰(かくたん)吸引を実施している状態
- ・気管切開又は気管内挿管が行われている状態（発熱を伴う状態を除く。） ・頻回の血糖検査を実施している状態
- ・創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿(たい)若しくは足部の蜂巣炎、膿(のう)等の感染症に対する治療を実施している状態
- ・酸素療法を実施している状態（密度の高い治療を要する状態を除く。）

医療区分3と疾患・状態と処置等の組合せ①

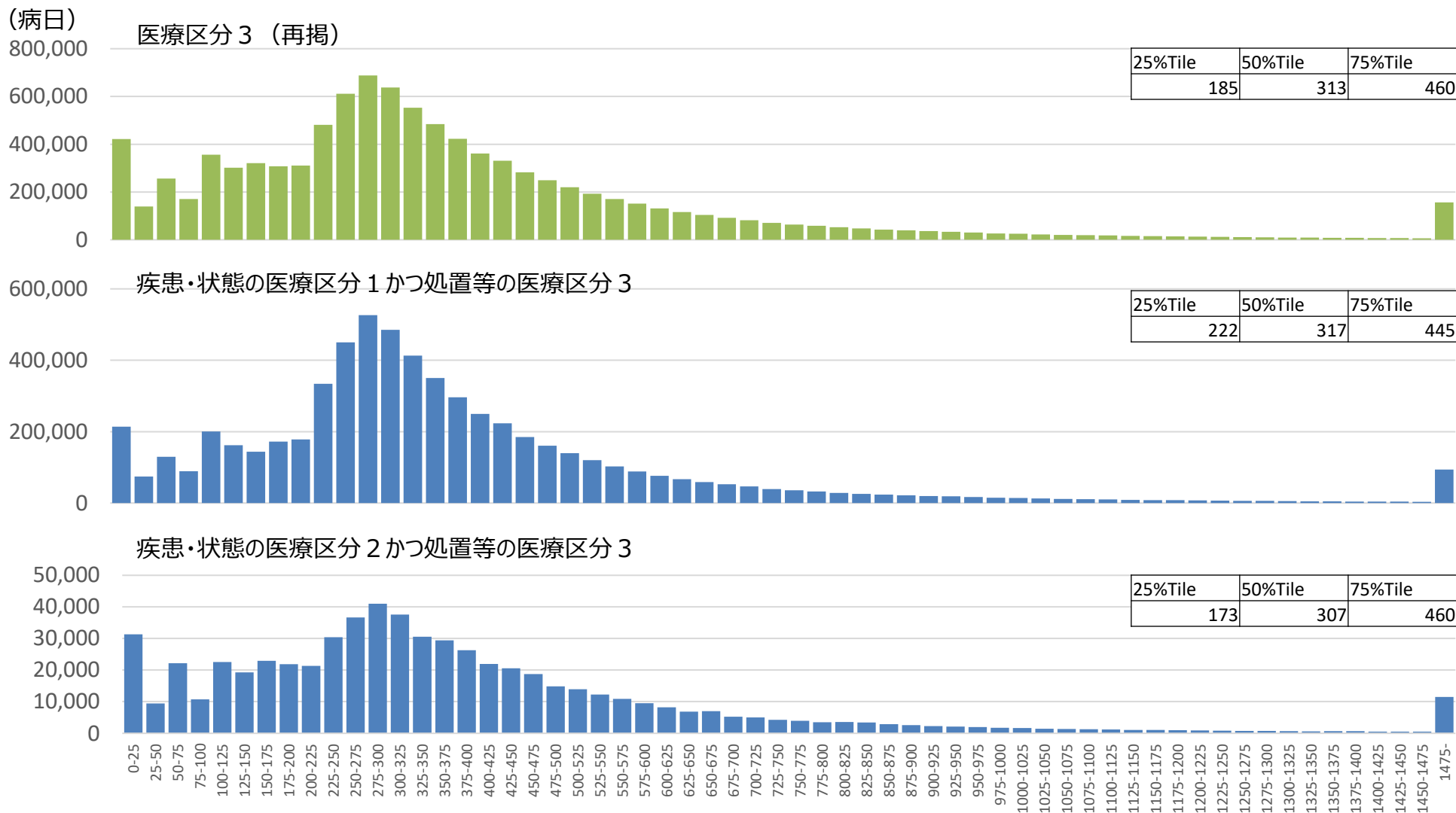
○ 医療区分3と、疾患・状態と処置等の組合せによる医療資源投入量の比較は以下のとおり。



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。
 集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日
 対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

医療区分3と疾患・状態と処置等の組合せ②

○ 医療区分3と、疾患・状態と処置等の組合せによる医療資源投入量の比較は以下のとおり。



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

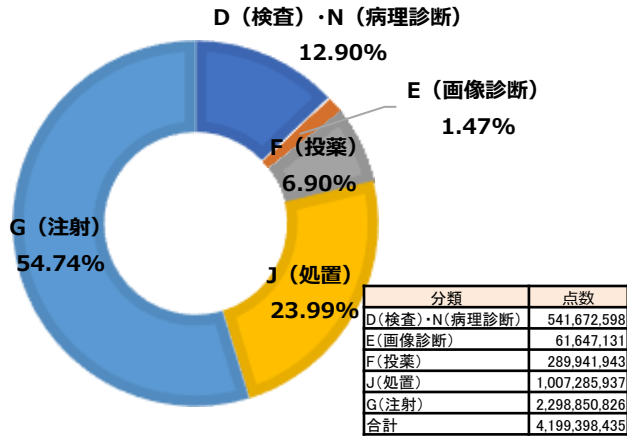
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

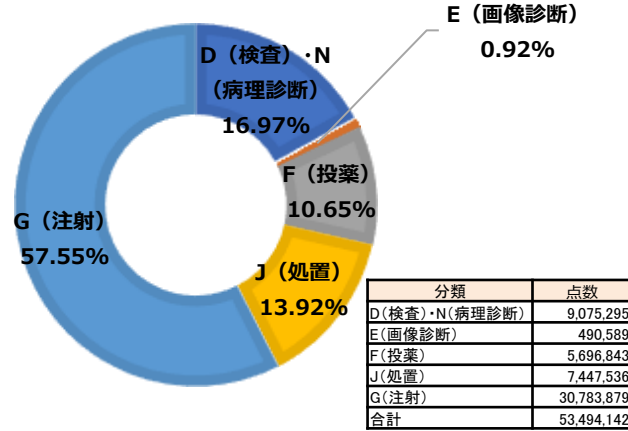
医療区分3と疾患・状態と処置等の組合せの内訳

○ 医療区分3と、疾患・状態と処置等の組合せによる医療資源投入量の内訳は以下のとおり。

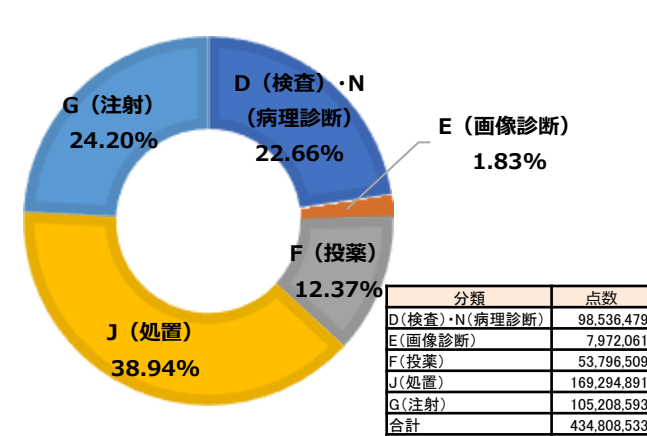
医療区分3における割合（再掲）



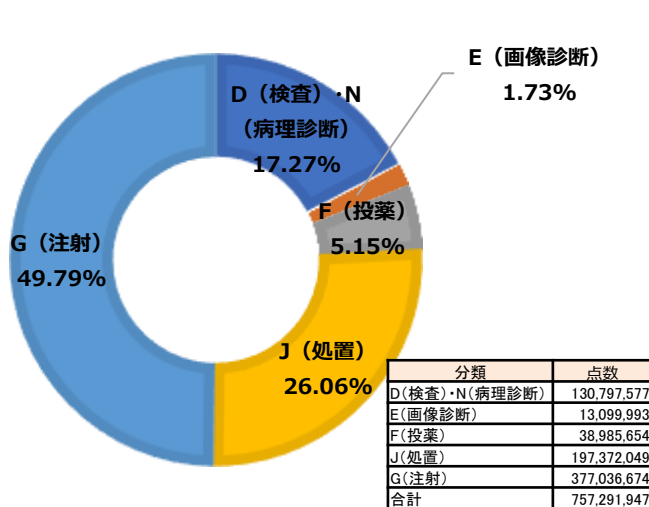
【疾患・状態】医療区分3かつ【処置等】医療区分1における割合



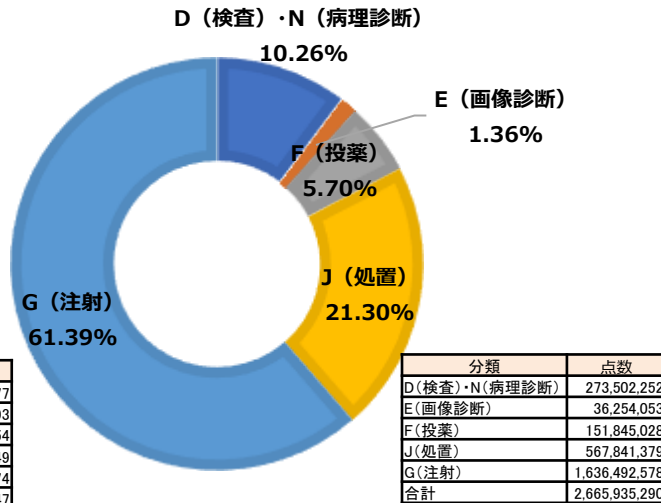
【疾患・状態】医療区分3かつ【処置等】医療区分2における割合



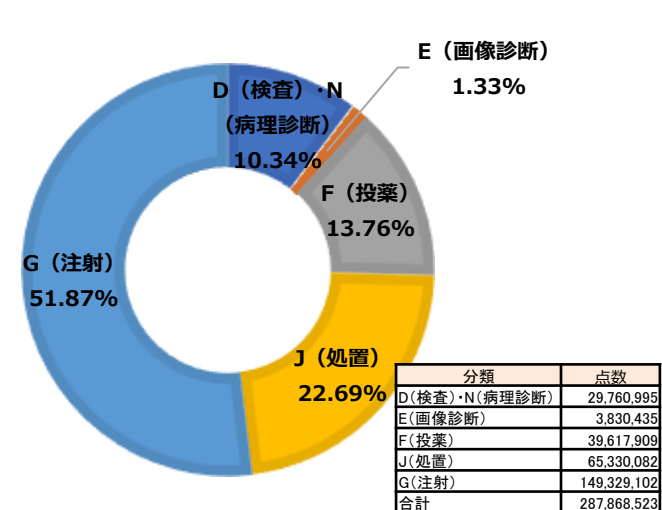
【疾患・状態】医療区分3かつ【処置等】医療区分3における割合



【疾患・状態】医療区分1かつ【処置等】医療区分3における割合



【疾患・状態】医療区分2かつ【処置等】医療区分3における割合



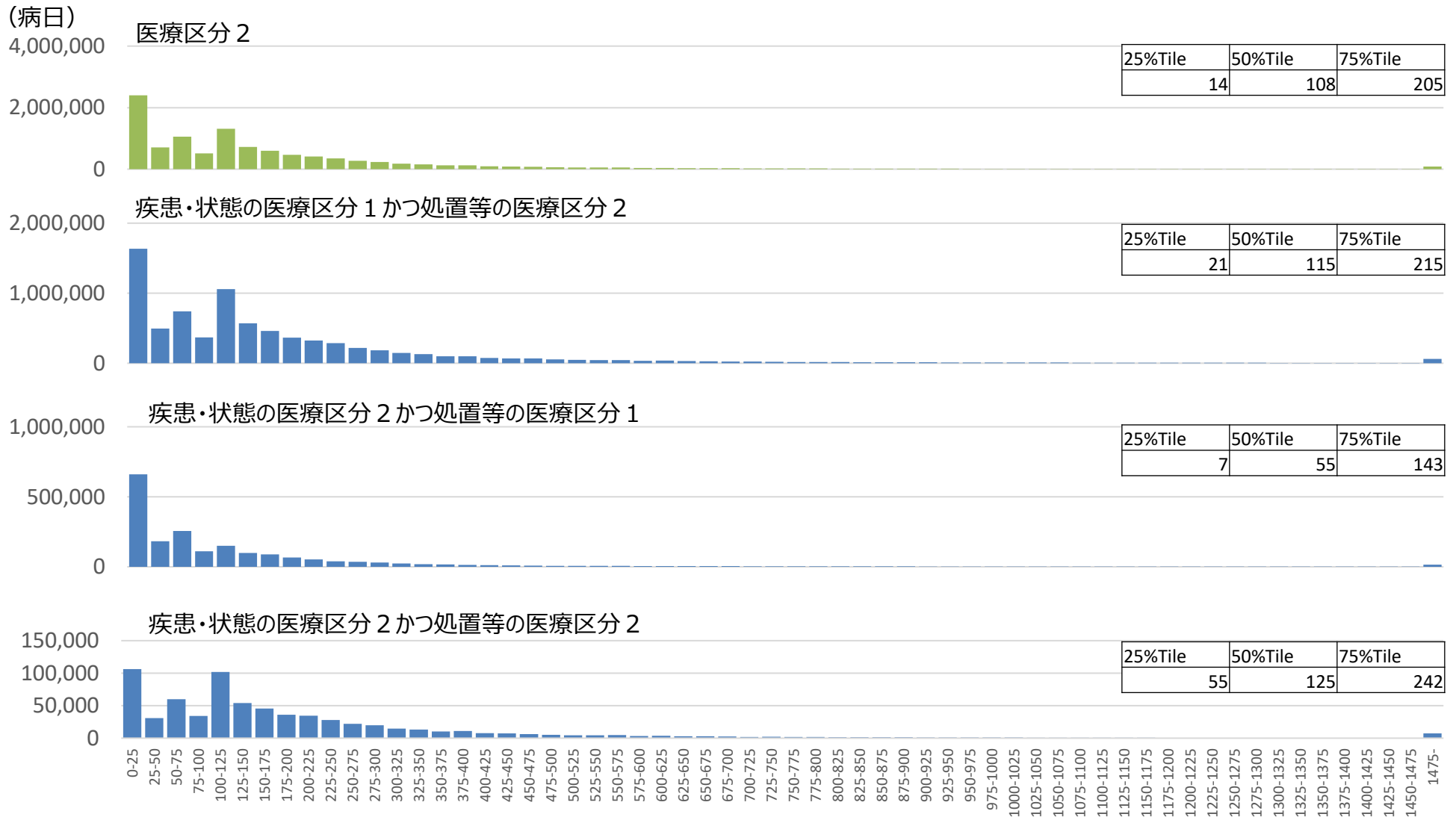
データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

医療区分2と疾患・状態と処置等の組合せ

○ 医療区分2と、疾患・状態と処置等の組合せによる医療資源投入量の比較は以下のとおり。



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

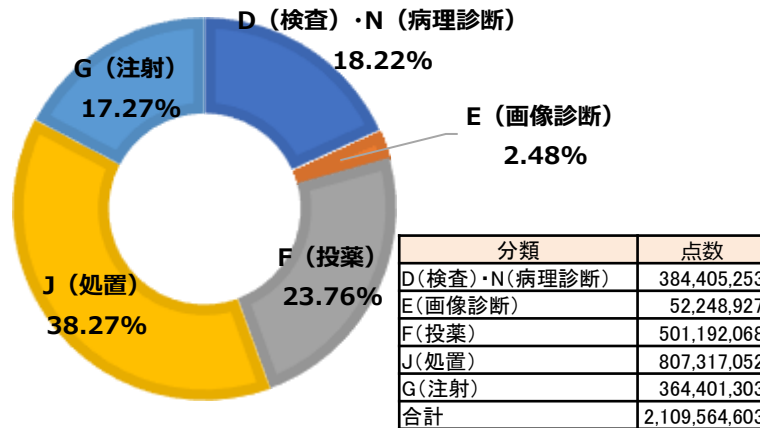
集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

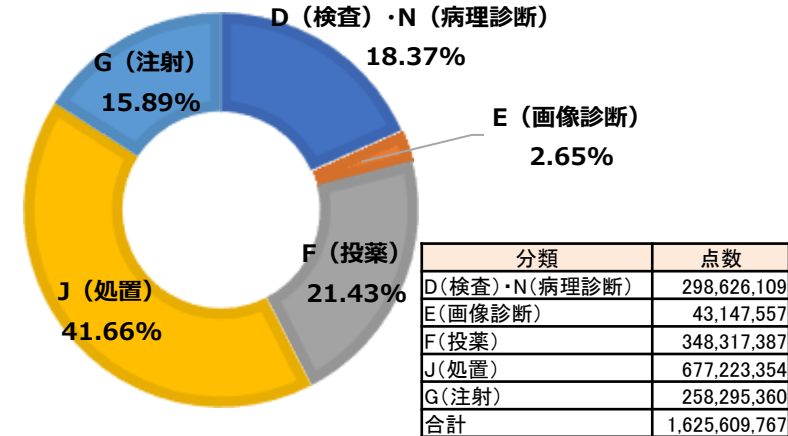
医療区分2と疾患・状態と処置等の組合せの内訳

○ 医療区分2と、疾患・状態と処置等の組合せによる医療資源投入量の内訳は以下のとおり。

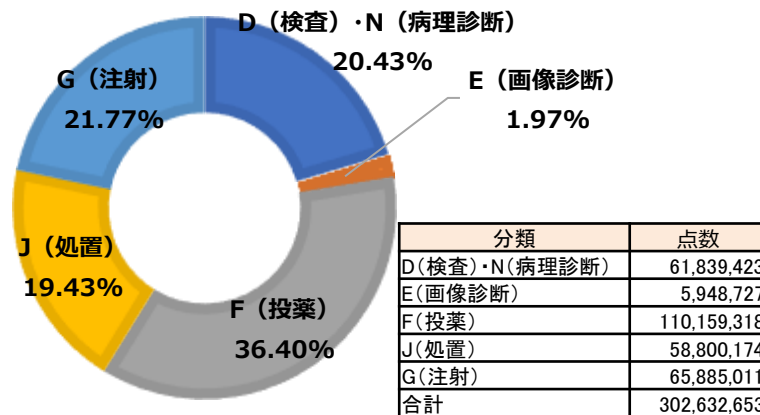
医療区分2における割合（再掲）



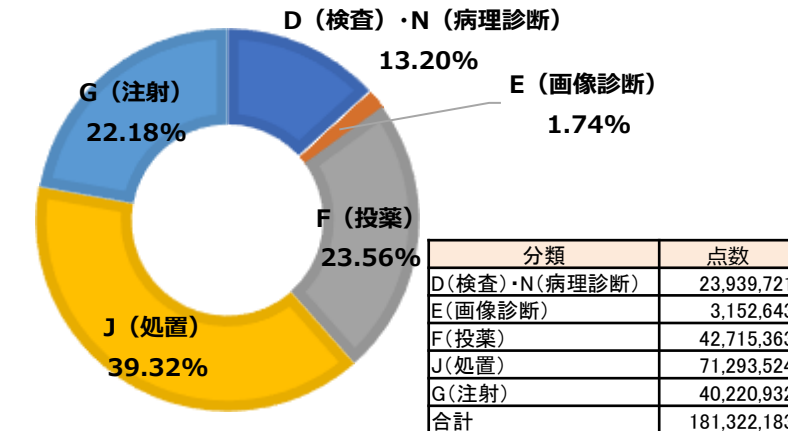
【疾患状態】医療区分1かつ【処置等】医療区分2における割合



【疾患・状態】医療区分2かつ【処置等】医療区分1における割合



【疾患・状態】医療区分2かつ【処置等】医療区分2における割合



データ提出加算により提出されているデータを下記条件で解析。

集計期間・データ：令和2年4月1日～令和4年12月の期間に退院した症例のうち、令和2年4月1日～令和3年3月31日の期間に療養病棟入院基本料を算定している日

対象コスト：包括範囲出来高実績点数の計算には、EFnファイルのEF-17②入院料包括項目区分が0でないレコード（入院料に包括される診療項目）を使用。

療養病棟についてのシミュレーション(入院料A)

○ 療養病棟入院料1の入院料A(ADL区分3)についてのシミュレーション結果は以下のとおり。



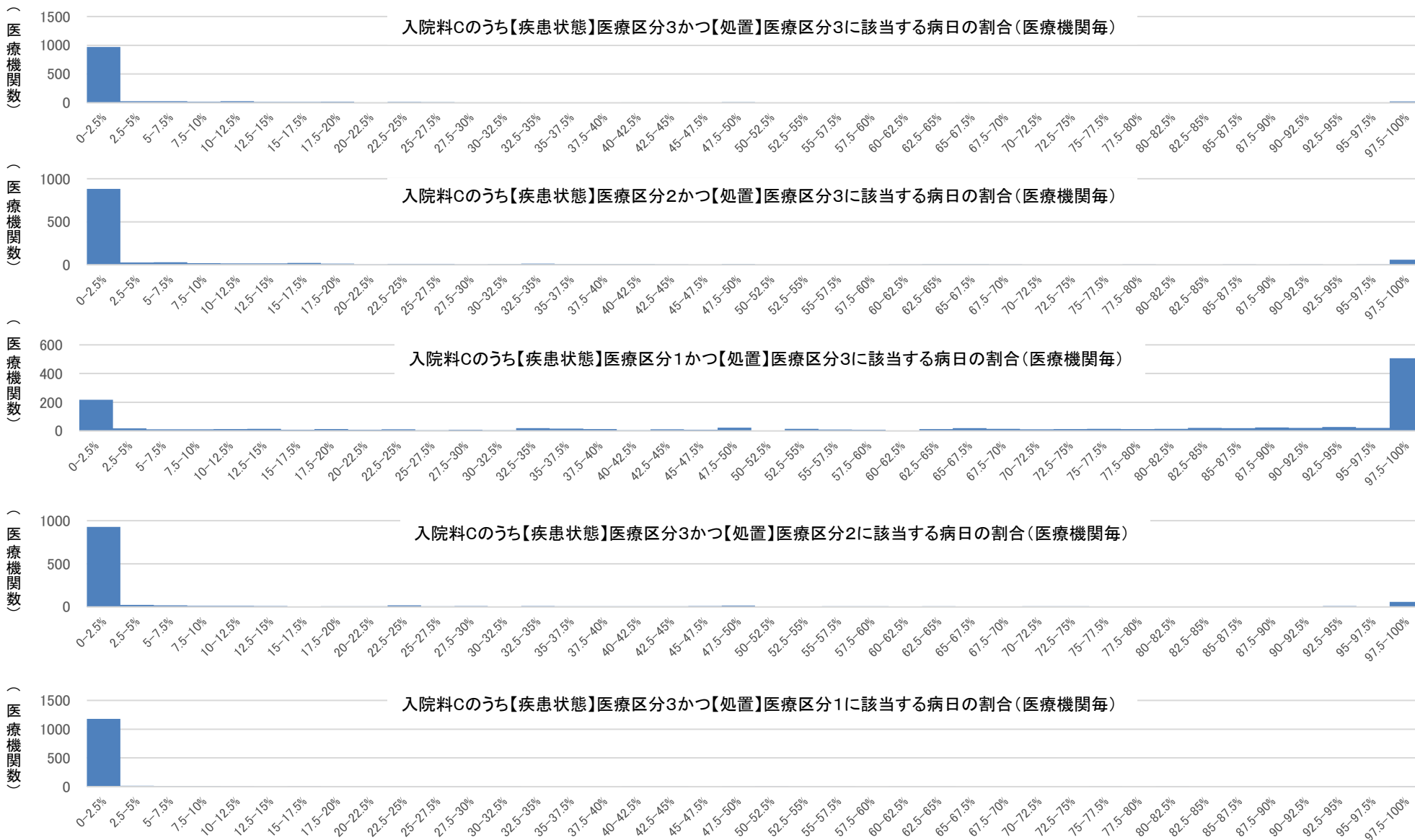
療養病棟についてのシミュレーション(入院料B)

○ 療養病棟入院料1の入院料B (ADL区分2)についてのシミュレーション結果は以下のとおり。



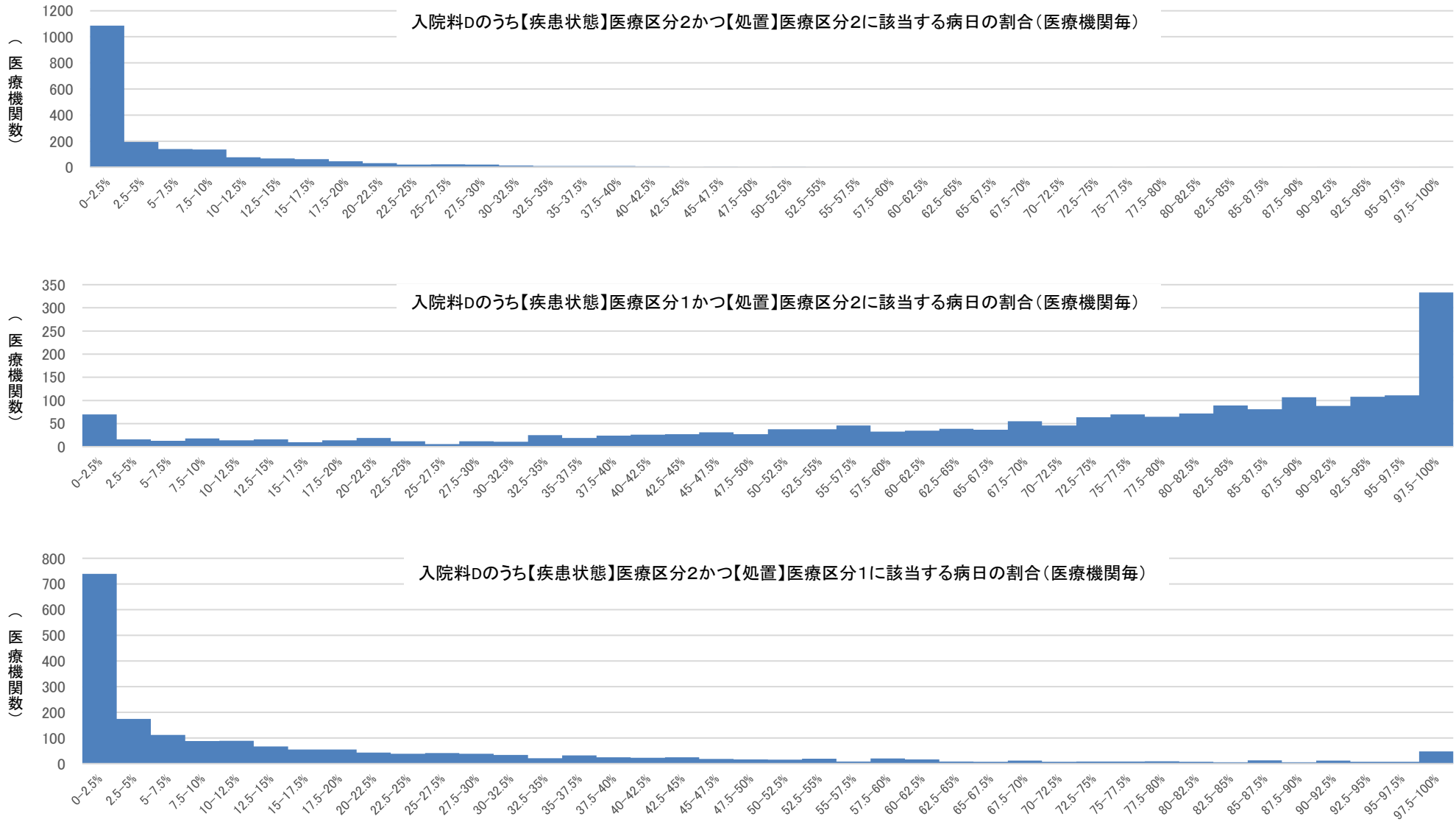
療養病棟についてのシミュレーション(入院料C)

○ 療養病棟入院料1の入院料C (ADL区分1)についてのシミュレーション結果は以下のとおり。



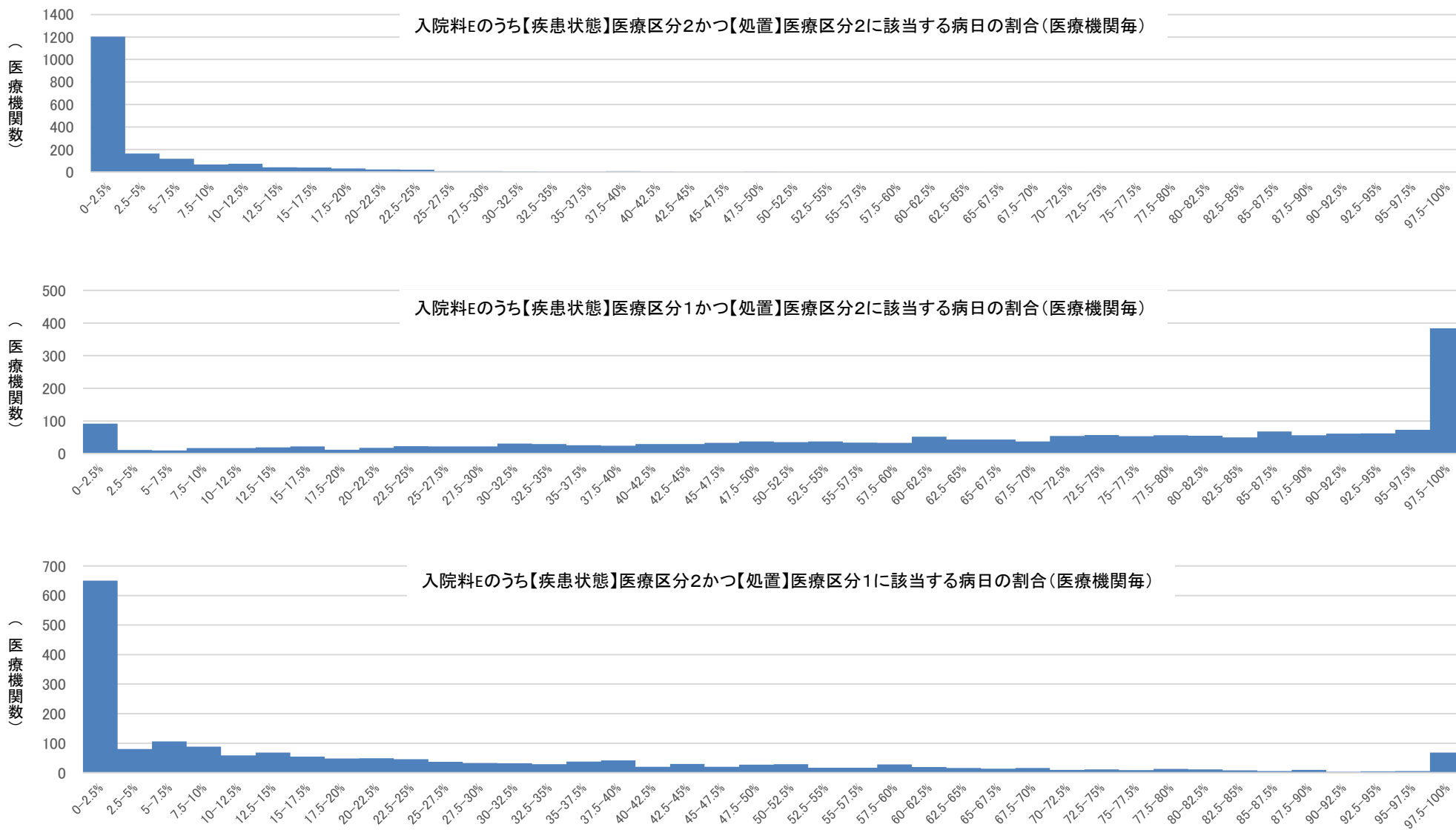
療養病棟についてのシミュレーション(入院料D)

○ 療養病棟入院料1の入院料D (ADL区分3)についてのシミュレーション結果は以下のとおり。



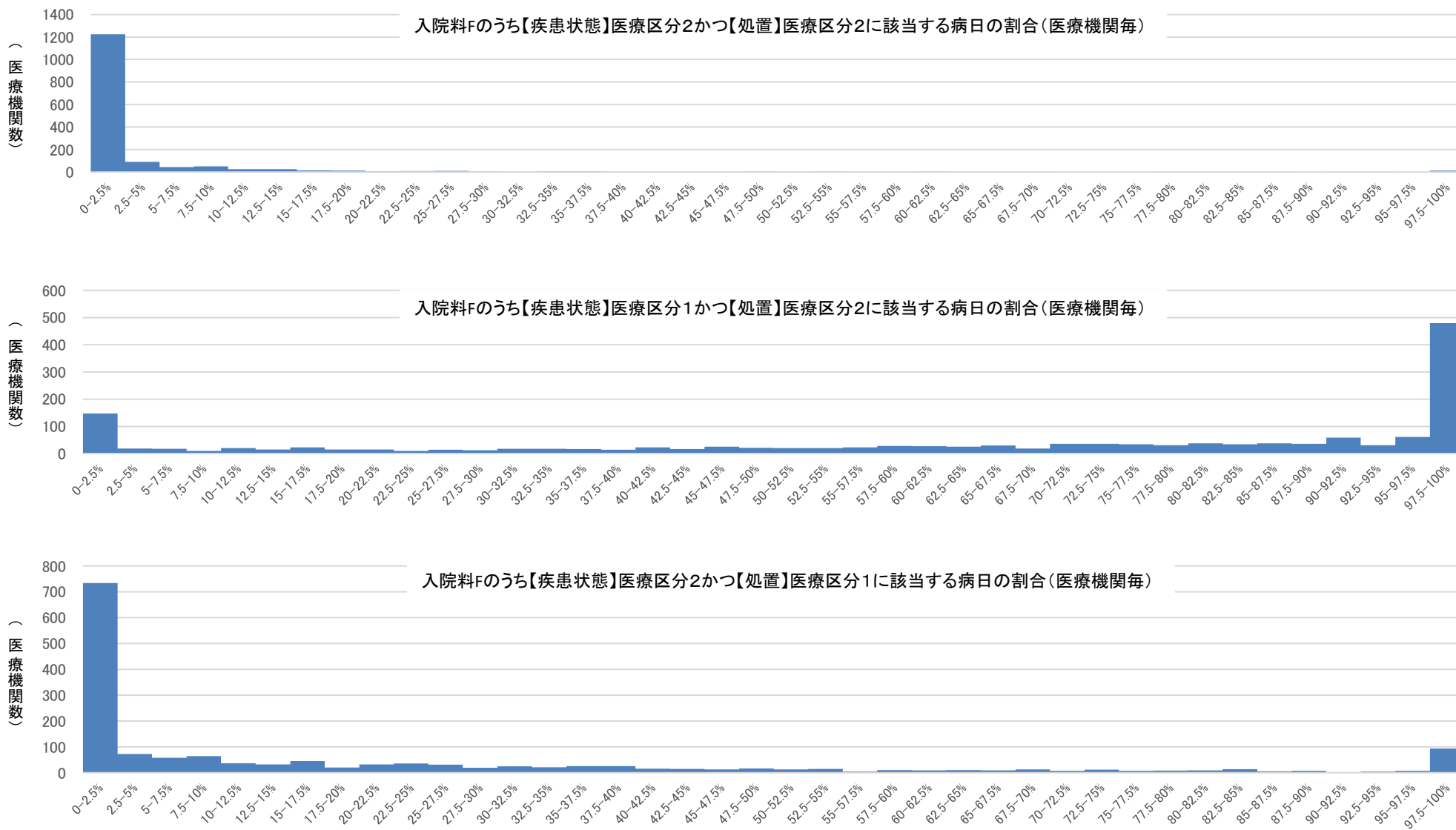
療養病棟についてのシミュレーション(入院料E)

○ 療養病棟入院料1の入院料E (ADL区分2)についてのシミュレーション結果は以下のとおり。



療養病棟についてのシミュレーション(入院料F)

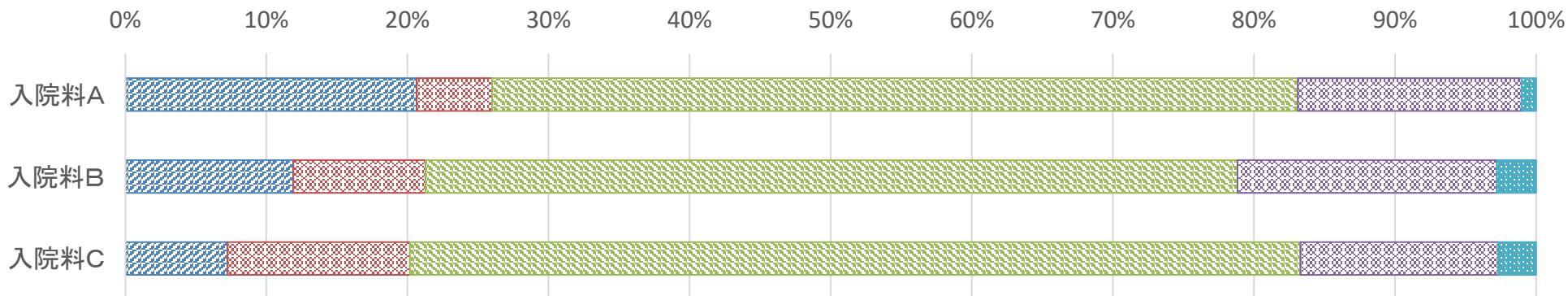
○ 療養病棟入院料1の入院料F(ADL区分1)についてのシミュレーション結果は以下のとおり。



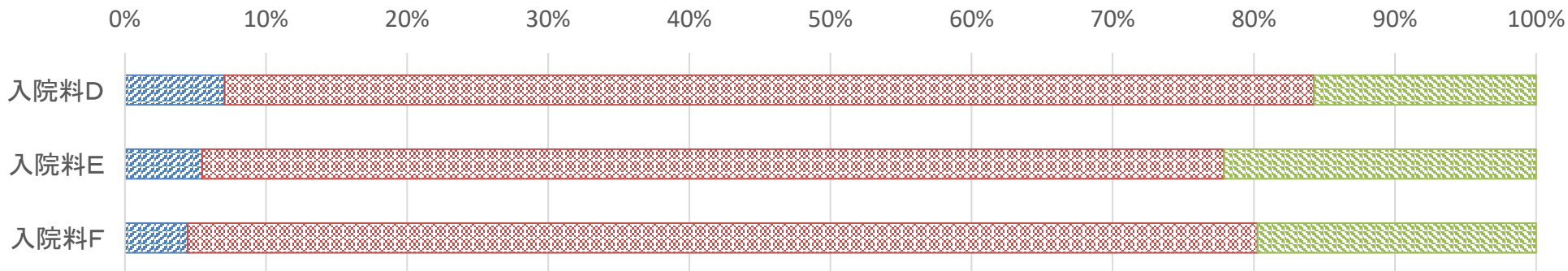
療養病棟についてのシミュレーション

○ 療養病棟入院料1の各入院料についてのシミュレーション結果は以下のとおり。

療養病棟入院基本料1の各入院料の、疾患・状態と処置等の組合せに該当する病日の割合(全医療機関の総計)



- 【疾患状態】医療区分3かつ【処置】医療区分3に該当
- 【疾患状態】医療区分2かつ【処置】医療区分3に該当
- 【疾患状態】医療区分1かつ【処置】医療区分3に該当
- 【疾患状態】医療区分3かつ【処置】医療区分2に該当
- 【疾患状態】医療区分3かつ【処置】医療区分1に該当

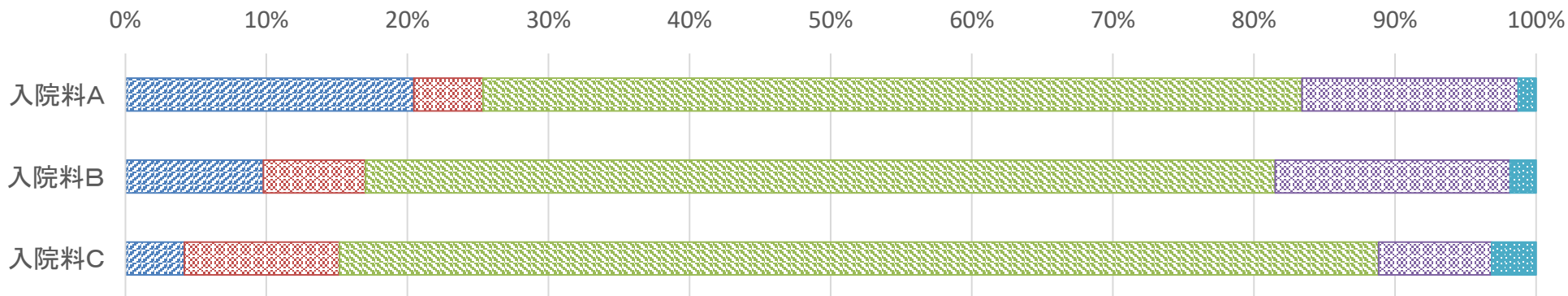


- 【疾患状態】医療区分2かつ【処置】医療区分2に該当
- 【疾患状態】医療区分1かつ【処置】医療区分2に該当
- 【疾患状態】医療区分2かつ【処置】医療区分1に該当

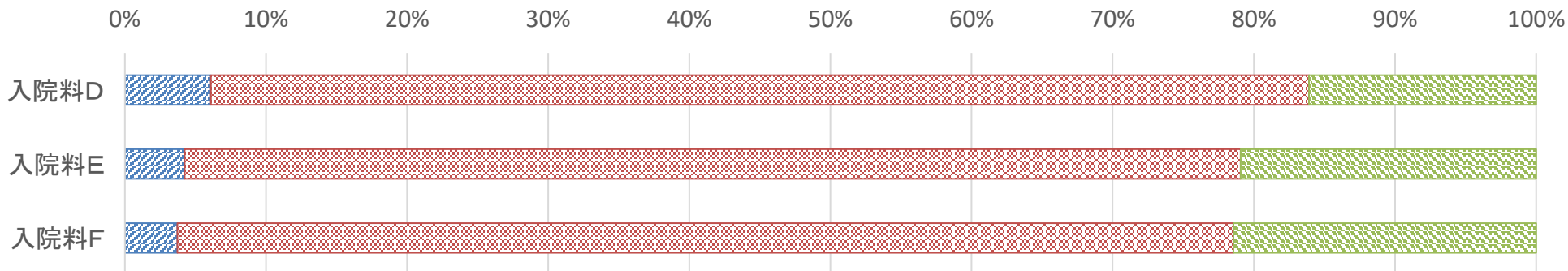
療養病棟についてのシミュレーション

○ 療養病棟入院料2の各入院料についてのシミュレーション結果は以下のとおり。

療養病棟入院基本料2の各入院料の、疾患・状態と処置等の組合せに該当する病日の割合(全医療機関の総計)



- 【疾患状態】医療区分3かつ【処置】医療区分3に該当
- 【疾患状態】医療区分2かつ【処置】医療区分3に該当
- 【疾患状態】医療区分1かつ【処置】医療区分3に該当
- 【疾患状態】医療区分3かつ【処置】医療区分2に該当
- 【疾患状態】医療区分3かつ【処置】医療区分1に該当



- 【疾患状態】医療区分2かつ【処置】医療区分2に該当
- 【疾患状態】医療区分1かつ【処置】医療区分2に該当
- 【疾患状態】医療区分2かつ【処置】医療区分1に該当

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について
2. 特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度等について
3. 療養病棟入院基本料の医療区分について
4. **論点**

重症度、医療・看護必要度等についての論点

【論点】

(一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等について)

- 急性期医療のニーズが高い患者に対応する医療機関を適切に評価する観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の項目の見直し及び判定基準の設定についてどのように考えるか。
- 急性期一般入院料1を算定する各医療機関における急性期医療の実績や入院患者の状態の実態等を踏まえ、平均在院日数の基準についてどのように考えるか。

(特定集中治療室用及びハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度について)

- 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の項目及び該当基準の見直し及び入室日のSOFAスコアと組み合わせた評価を行う上での判定基準についてどのように考えるか。
- ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の項目及び該当患者割合の在り方の見直し並びにレセプト電算処理システムコードを用いた評価の導入についてどのように考えるか。

(レセプト電算処理システムコードを用いた測定の推進について)

- 業務負担の軽減及び測定の適正化の観点から、許可病床数200床未満の急性期一般入院料1及び許可病床数200床以上400床未満の急性期一般入院料2・3並びに特定集中治療室管理料及び救命救急入院料2・4において重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件とすることについてどのように考えるか。