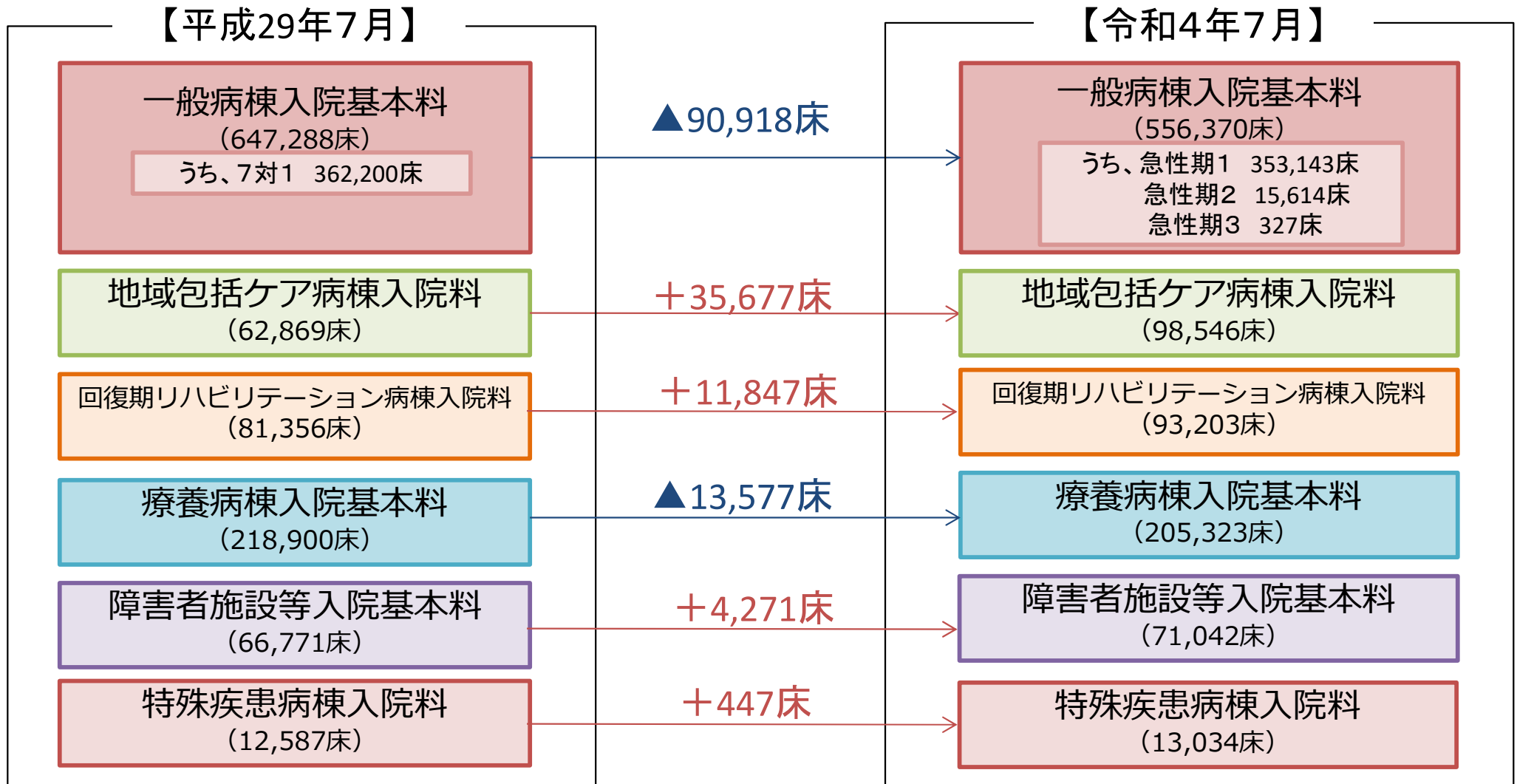


届出病床数の推移について（概要）

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



急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～6）の内容

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

		入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
看護職員		7対1以上 (7割以上が看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)				
該当患者割合の基準	許可病床数 200床以上	31%/ 28%	27%/24%	24%/21%	20%/17%	17%/14%	測定していること
	必要度Ⅰ/Ⅱ	28%/25%	25%/22%	22%/19%	18%/15%		
平均在院日数		18日以内	21日以内				
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	-				
その他		医師の員数が入院患者数の100分の10以上	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療等に関する調査への適切な参加 届出にあたり入院料1の届出実績が必要 		-		
データ提出加算		○ (要件)					
点数		1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	1,382点

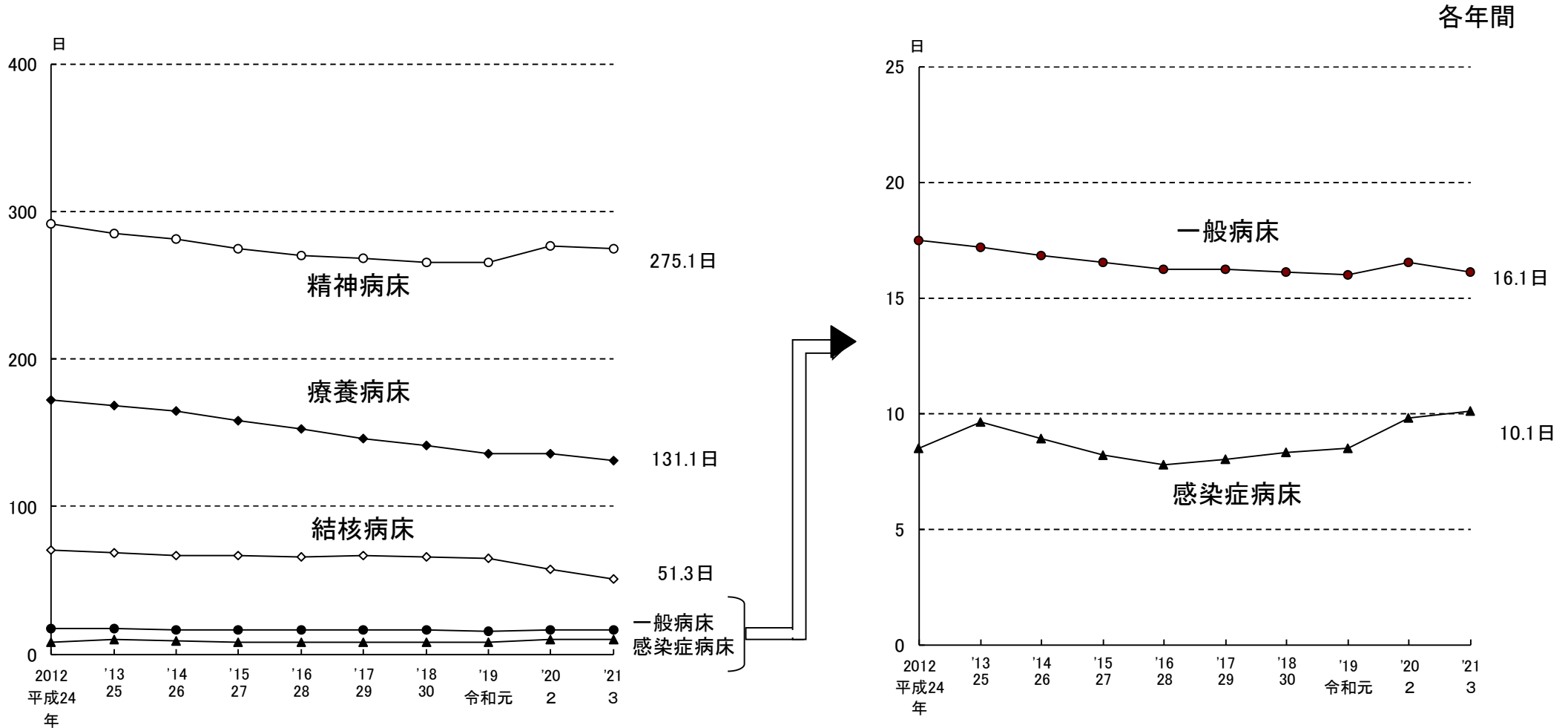
【経過措置】

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

病床種類別の平均在院日数の推移

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

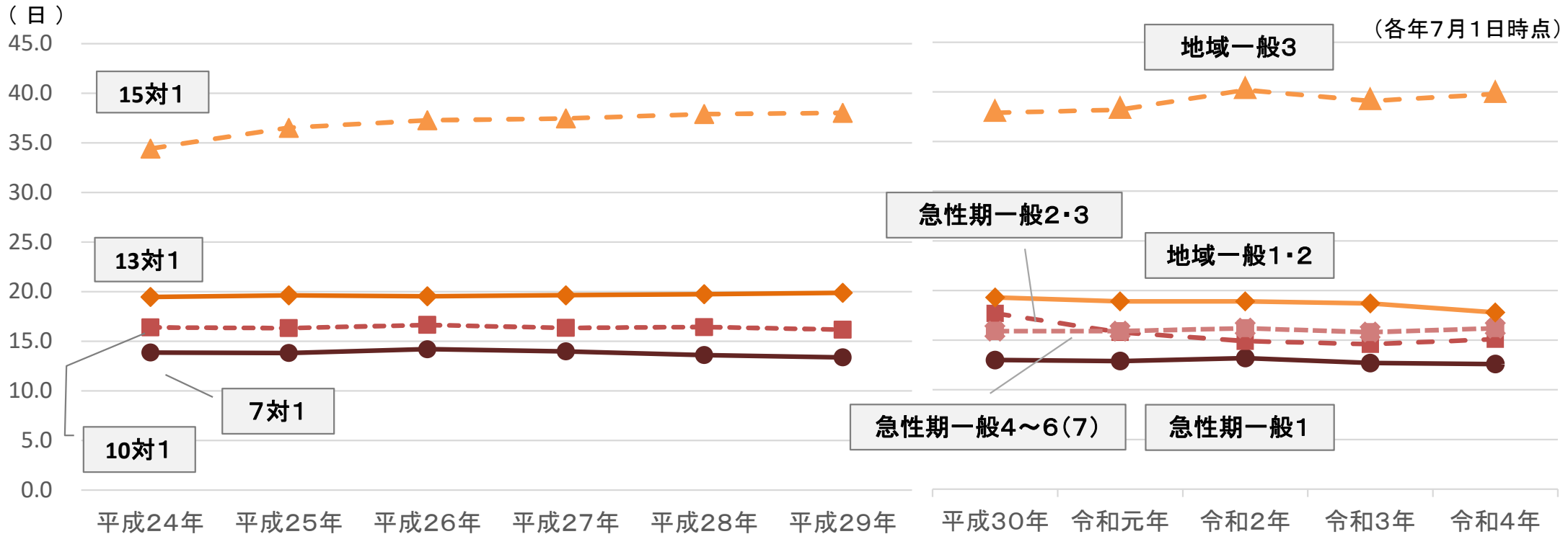
病院の病床の種類別に見た平均在院日数の年次推移



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

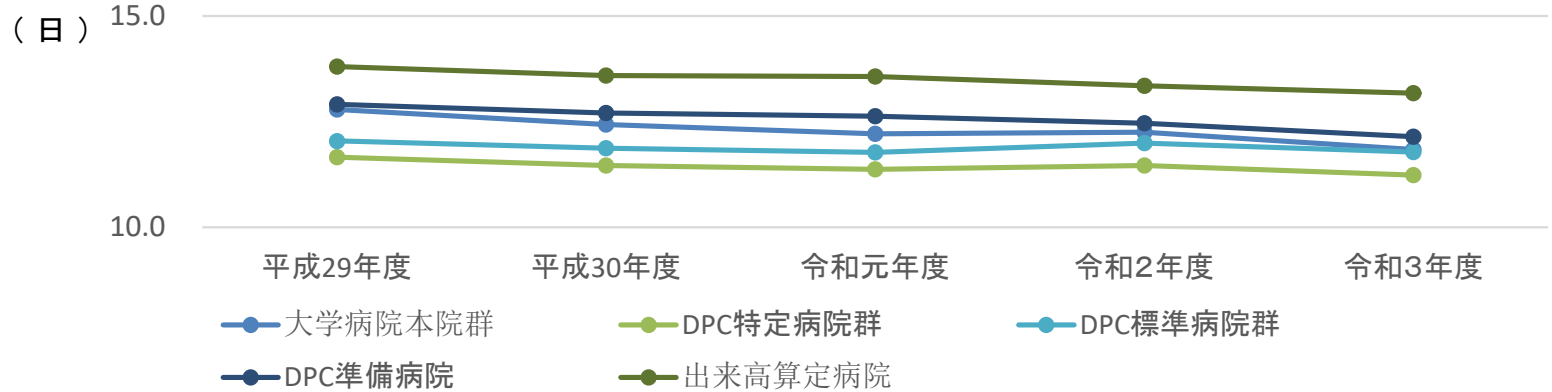
入院料別の平均在院日数の推移（一般病棟入院基本料）

- 平均在院日数は、急性期一般入院料1が最も短く、全体的に、横ばいの傾向。
- DPC病院については、出来高算定病院に比べて短縮化が大きい。



出典：各年7月1日の届出状況。保険局医療課調べ。

(参考)施設類型毎の在院日数の平均

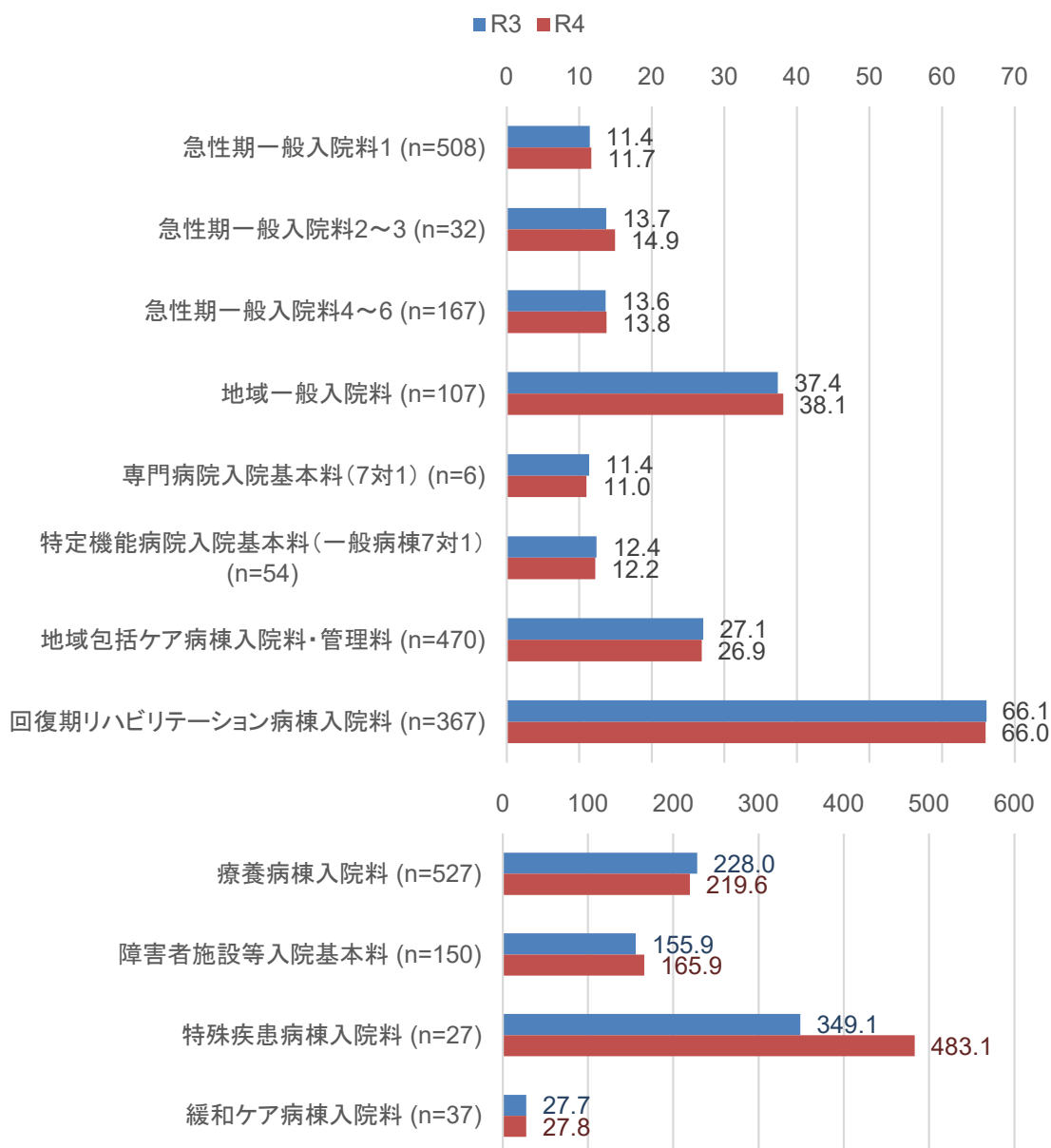


出典：保険局医療課調べ

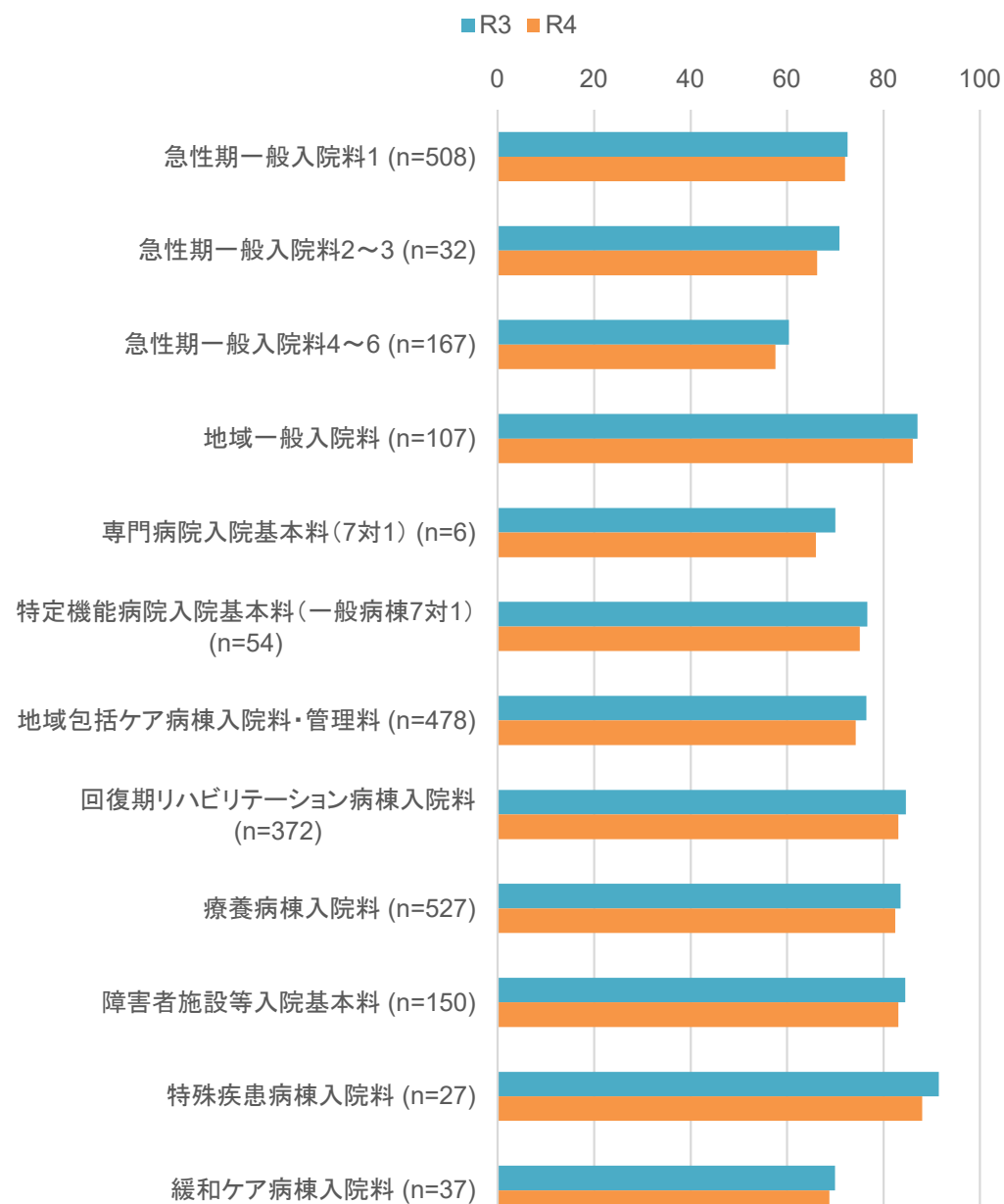
※ 平成24、25年は7対1入院基本料の経過措置病棟のデータを除いた値

入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率

平均在院日数(日)



病床利用率(%)



前回（11月8日）の議論における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等に関する主な意見

（一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について）

- 「抗悪性腫瘍剤の使用」や「昇圧剤の使用」、「抗不整脈薬の使用」などの項目は急性期医療を評価する項目としてふさわしいため、これらを実施する患者が基準に該当するよう、得点を3点とすることも考えられるのではないか。
- 誤嚥性肺炎や尿路感染症の患者では、「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の項目の影響により入院6日目に該当患者割合が急激に落ちており、患者の状態に応じた評価を行う観点からすれば、適切な指標ではないのではないか。
- 「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の取扱いを変更するに当たっては、変更としてどのような形があるのか提示されたい。
- 「注射薬剤3種類以上の管理」については、急性期の病態を適切に評価する観点から、評価日数に上限を設けるとともに、「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」の成分の薬剤などを対象薬剤から除外すべきではないか。
- 「創傷処置」や「呼吸ケア」の項目については、「重度褥瘡処置」の除外や、必要度Ⅱの基準への統一化を行うべきではないか。
- 「抗悪性腫瘍剤の使用」等の対象薬剤については、適切な外来化学療法を推進する観点から、入院で使用される割合が低い薬剤を評価の対象から除外すべきではないか。
- 7対1病棟における基準からB項目を削除した場合、A得点2点の患者が評価されなくなってしまうが、A得点2点の患者に対しても、専門的な治療や処置が行われているため、何らか評価できる仕組みとすべきではないか。
- 7対1病棟における評価基準をA項目及びC項目のみとする場合においても、B項目の測定は引き続き重要。
- C項目の対象手術及び評価日数については、直近のデータを踏まえて見直しを行うべき。
- 短期滞在手術等基本料の対象となる手術等を実施する患者についても、評価対象とすべき。
- 評価項目の見直しを含めたシミュレーションを行うべき。

（一般病棟用の平均在院日数について）

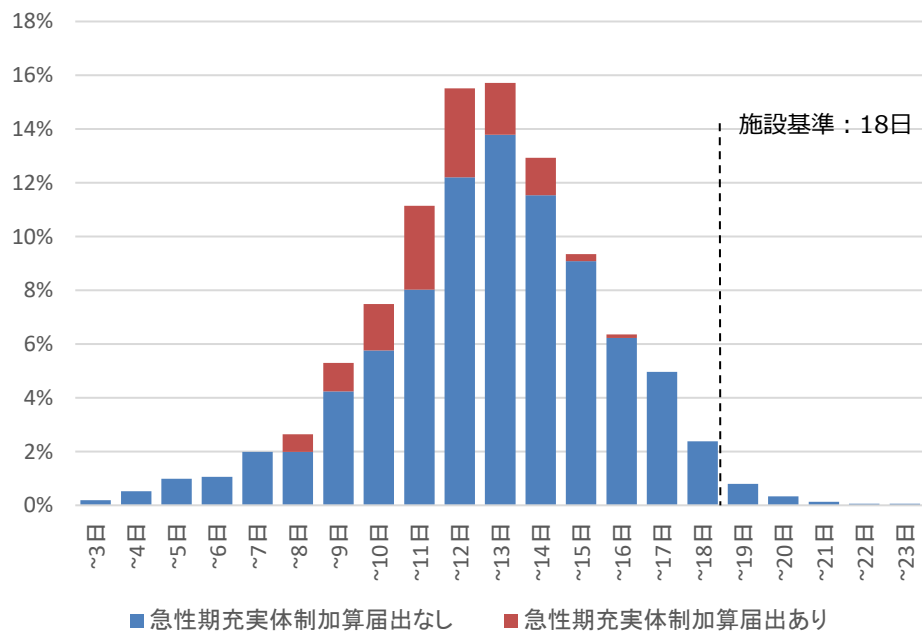
- 急性期一般入院料1の病棟のうち90%以上の平均在院日数が基準より2日以上短かったことや、急性期一般入院料1の病棟のうち平均在院日数の長い群は、提供される医療の内容や患者の状態が急性期一般入院料2や4の病棟と大きな差がないことを踏まえ、機能分化の推進の観点から、急性期一般入院料1における平均在院日数の基準を短縮化すべき。
- 急性期一般入院料1の平均在院日数の基準を短縮化したとしても、医療機関は新たな基準に合わせた対応を行うと考えられるが、それがよいことなのか考えるべきではないか。

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)

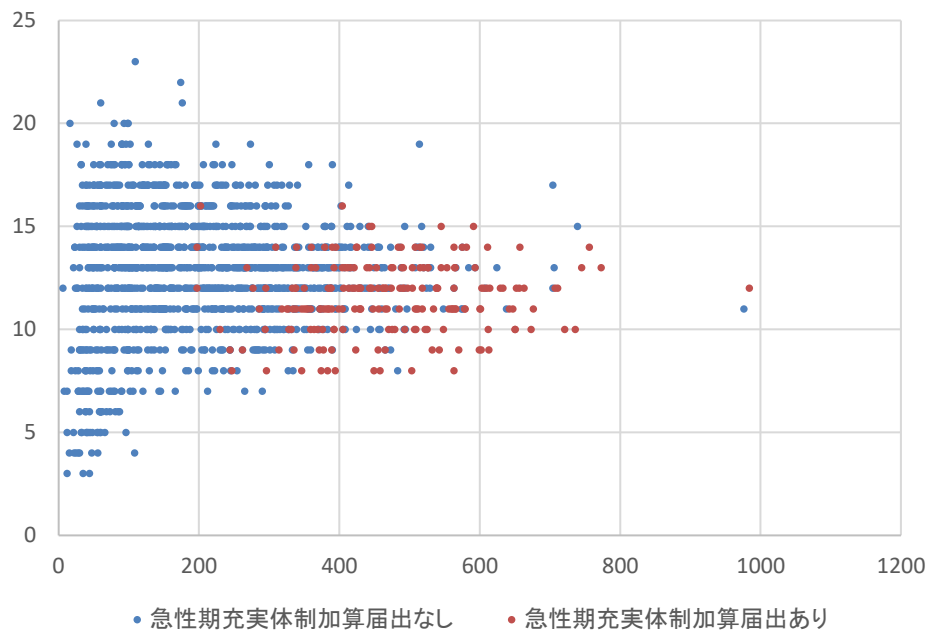


(平均在院日数、日)

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)



(急性期一般入院料1の届出病床数)

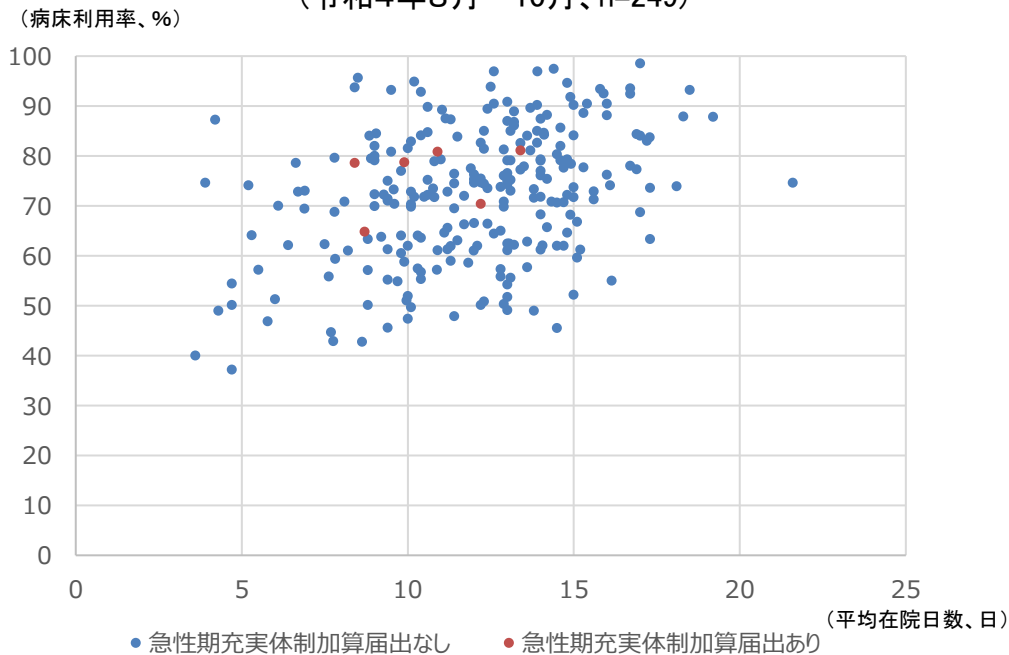
本資料における急性期一般入院料1の平均在院日数による区分

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

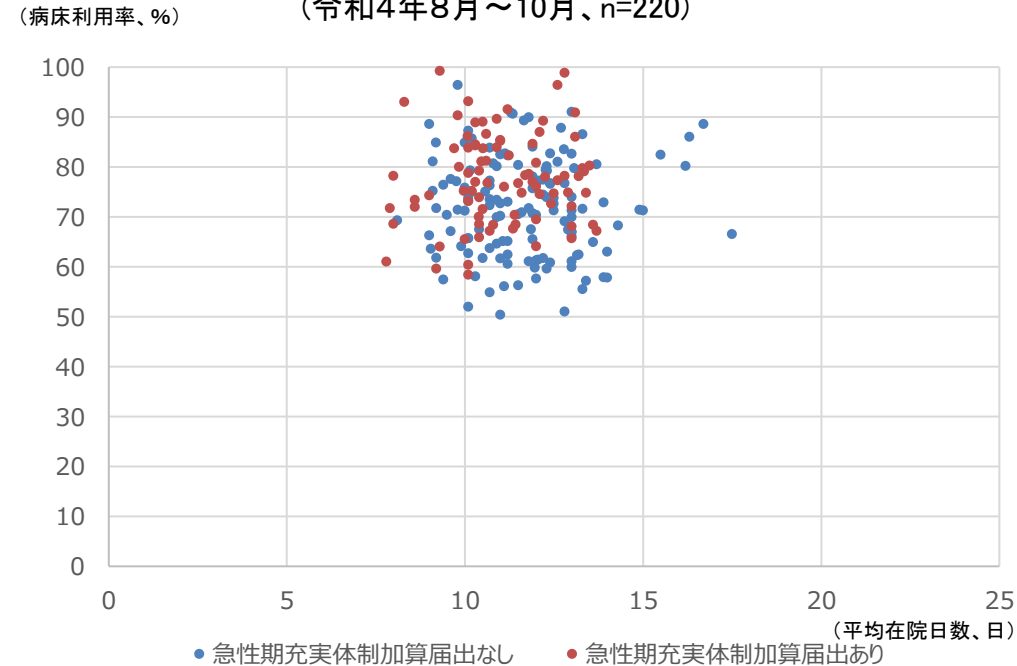
○ 急性期一般入院料1を届け出ている施設における平均在院日数及び病床利用率の分布は以下のとおり。

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。