

入院(その8)

急性期入院医療について（その3）

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について
2. 治療室用の重症度、医療・看護必要度について
3. 見直しを踏まえた施設基準の設定について

入院分科会のとりまとめ及びとりまとめにおける指摘事項①

(必要度Ⅰ・Ⅱの届出状況について)

○ 重症度、医療・看護必要度Ⅱを届出ている施設は、急性期一般入院料1では7割程度であった。

(必要度の該当患者割合について)

○ 令和2年度改定後の必要度の該当患者割合の変化は、令和2年度の見直しにおける、どの内容が最も影響しているのか分析してはどうかという指摘を踏まえ、令和2年度における必要度の基準を満たす患者について、基準①～③の割合を令和2年度改定前と比較したところ、必要度Ⅰ・Ⅱともに基準③(令和2年度改定前の基準④)の割合が高くなっていた。

○ 新型コロナウイルス感染症の影響が少ないと考えられる医療機関に着目した分析をさらに行うことで、令和2年度改定による必要度への影響を検討できるのではないかと指摘を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に係る影響が少ないと考えられる医療機関を抽出し、改定前後の該当患者割合について分析を行った。

入院分科会のとりまとめ及びとりまとめにおける指摘事項②

(評価項目)

○ 「点滴ライン同時3本以上の管理」

- ・「点滴ライン同時3本以上の管理」に該当する患者の使用薬剤の種類数について分析すると、4種類が最も多かった一方で、同時3本以上という要件でありながらも2種類以下という患者が存在し、評価指標として適切か検討が必要との指摘があった。
- ・必要度Ⅱでは、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価であるため、コードによっては使用薬剤が2種類以下となる場合もあることも踏まえる必要があるのではないか、という指摘があった。

○ 「心電図モニター」の管理」

- ・「心電図モニター」については、医師が医学的必要性から装着の必要性を判断している医療機関がある一方で、心電図モニターの保有台数等、医学的必要性以外の理由で装着を決定している医療機関もあるのではないかとの指摘があった。こういった背景については、単に「心電図モニター」に該当しているという結果のみから分析を進めても、議論を進めることが難しいのではないか、という指摘があった。
- ・これらの実態や指摘も踏まえると、「心電図モニター」は、純粹に患者の状態を反映しているとは必ずしも言えない、との指摘があった。
- ・急性期における評価指標として適切かという観点から検討する余地があり、今回示された他の項目の該当割合との掛け合わせの結果や、本項目を除外した場合の影響も見ながら、検討することがよいのではないか、との指摘があった。
- ・医学的必要性がない項目である場合、看護師の手間が不必要に増えてしまう観点も踏まえて検討することが必要、との指摘があった。

○ 「輸血や血液製剤の管理」

- ・「輸血や血液製剤の管理」の有無別に医師による診察の頻度をみると、「輸血や血液製剤の管理」有りの方が、診察が頻回な患者の割合が高く、看護師による直接の看護提供の頻度も同様の傾向であったことを踏まえ、評価を見直してはどうかという指摘があった。

○ B項目について、「口腔清潔」と「衣服の着脱」や「口腔清潔」と「食事摂取」の相関をみたところ、高い正の相関がみられた。

- 令和2年度診療報酬改定におけるC項目の該当日数の見直しの影響について、今後も注視していく必要があるとの指摘があった。

重症度、医療・看護必要度に係る指摘事項①

【11月10日 中央社会保険医療協議会総会】

(必要度Ⅰ・Ⅱの届出について)

- 業務負担軽減等の観点から必要度Ⅱの届出を更に進めることについて理解するが、一律に進めると現場に負担が生じるため配慮が必要である。
- 必要度Ⅱの届出を更に進める方向性に賛成。業務負担軽減の観点から、将来的には入院基本料を算定する全ての医療機関について、必要度Ⅱの届出を原則とすることを目指すべき。

(評価項目について)

- 改定のたびに評価項目を変更すること自体、医療現場にとっては負担となる。医療機関は、コロナ禍において通常とは異なる対応が求められてきており、A項目の「心電図モニターの管理」・「点滴ライン同時3本以上の管理」の見直し、B項目の相関性の高い項目の整理、C項目の評価日数の検討については、もう少し実態を正確に把握することが必要である。
- 「心電図モニターの管理」については、今回の資料だけでは実態が不明であるため、更なる資料が必要である。
- 「心電図モニターの管理」・「点滴ライン同時3本以上の管理」については、自宅退院患者が退院日まで心電図モニターを付けている、使用薬剤が2種類以下であるというデータが示されており、分科会の検討において不合理があると指摘されている。入院分科会での指摘も踏まえ、この2項目については、削除する方向で検討を進めるべきと考える。
- 特に、「心電図モニターの管理」については以前から問題意識を持っており、必ずしも純粹に患者の状態を反映しているとは言えないという指摘が分科会から報告されているため、次回改定で必ず解決すべきである。
- 必要度Ⅰ・Ⅱのいずれにおいても令和元年より令和2年の方が、基準を満たす患者割合が高い傾向であることを踏まえ、各項目について必要な見直しをした上で、該当患者割合について十分な検討をするべきである。

重症度、医療・看護必要度に係る指摘事項②

【12月1日 中央社会保険医療協議会総会】

- 今回の資料に、重症度、医療・看護必要度の項目や判定基準、該当患者割合に関する資料が含まれていないことは、遺憾。
- 本日の論点だけでは、急性期入院医療に関する議論が不十分になると、言わざるを得ない。支払い側の総意として、事務局に対し、データに基づいて重症度、医療・看護必要度の議論ができるよう、シミュレーションの準備を早急に進めて、迅速に中医協に示していただくよう、強く要望する。

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	点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	—
4	心電図モニターの管理	なし	あり	—
5	シリンジポンプの管理	なし	あり	—
6	輸血や血液製剤の管理	なし	あり	—
7	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)、 ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③麻薬の使用(注射剤のみ)、 ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤放射線治療、 ⑥免疫抑制剤の管理(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
8	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
16	開頭手術(13日間)	なし	あり
17	開胸手術(12日間)	なし	あり
18	開腹手術(7日間)	なし	あり
19	骨の手術(11日間)	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術(5日間)	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術(5日間)	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療(5日間) (①経皮的血管内治療、 ②経皮的心的筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療)	なし	あり
23	別に定める検査(2日間)(例:経皮的針生検法)	なし	あり
24	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
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない	×	/	/
10	移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
11	口腔清潔	自立	要介助	/		実施なし	実施あり
12	食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
13	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/		/	/
15	危険行動	ない	/	ある		/	/

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 評価の手引き

A項目	点滴ライン同時3本以上の管理	心電図モニターの管理	輸血や血液製剤の管理
項目の定義	点滴ライン同時3本以上の管理は、持続的に点滴ライン（ボトル、バッグ、シリンジ等から末梢静脈、中心静脈、動静脈シャント、硬膜外、動脈、皮下に対する点滴、持続注入による薬液、輸血・血液製剤の流入経路）を3本以上同時に使用し、看護職員が管理を行った場合に評価する項目である。	心電図モニターの管理は、持続的に看護職員が心電図のモニタリングを実施した場合に評価する項目である。	輸血や血液製剤の管理は、輸血（全血、濃厚赤血球、新鮮凍結血漿等）や血液製剤（アルブミン製剤等）の投与について、血管を通して行った場合、その投与後の状況を看護職員が管理した場合に評価する項目である。
選択肢の判断基準	「なし」 同時に3本以上の点滴の管理を実施しなかった場合をいう。 「あり」 同時に3本以上の点滴の管理を実施した場合をいう。	「なし」 持続的な心電図のモニタリングを実施しなかった場合をいう。 「あり」 持続的な心電図のモニタリングを実施した場合をいう。	「なし」 輸血や血液製剤の使用状況の管理をしなかった場合をいう。 「あり」 輸血や血液製剤の使用状況の管理をした場合をいう。
判断に際しての留意点	施行の回数や時間の長さ、注射針の刺入個所の数は問わない。 2つのボトルを連結管で連結させて1つのルートで滴下した場合は、点滴ラインは1つとして数える。1カ所に刺入されていても三方活栓等のコネクタで接続された点滴ラインは本数に数える。これら点滴ラインを利用して、側管から持続的に点滴する場合は数えるが、手動で注射を実施した場合は、持続的に使用しているといえないため本数に数えない。 スワンガンツカテーテルの加圧バッグについては、薬液の注入が目的ではないため本数に数えない。PCA（自己調節鎮痛法）による点滴ライン（携帯用を含む）は、看護職員が投与時間と投与量の両方の管理を行い、持続的に注入している場合のみ本数に数える。	心電図の誘導の種類や誘導法の種類は問わない。 機器の設置・準備・後片付けは含めない。心電図モニターの装着時間や回数は問わないが、医師の指示により、心機能や呼吸機能障害を有する患者等に対して常時観察を行っている場合であって、看護職員による心電図の評価の記録が必要である。心電図の機器による自動的な記録のみの場合は心電図モニターの管理の対象に含めない。 心電図検査として一時的に測定を行った場合は含めない。ホルター心電図は定義に従い、看護職員による持続的な評価の記録がある場合に限り含める。	輸血、血液製剤の種類及び単位数については問わないが、腹膜透析や血液透析は輸血や血液製剤の管理の対象に含めない。自己血輸血、腹水を濾過して輸血する場合は含める。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧

重症度、医療・看護必要度の項目	レセプト電算処理システム用コード	診療行為名称
A3点滴ライン同時3本以上の管理	130004410	中心静脈注射
	130010670	血漿成分製剤加算（中心静脈注射）
	150247310	硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入
	150255670	精密持続注入加算（硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入）

図表Ⅵ-1 D項目案（内科系医療ニーズ）

No.	項目	配点		
		0点	1点	2点
1	検査の出来高換算点数	0点	1～599点	600点以上
2	画像診断の出来高換算点数	0～299点	300点以上	—
3	使用した注射の種類数	0～5種類	6～10種類	11種類以上
4	薬効分類331（血液代用剤）の処方有無	なし	あり	—
5	特定器材の算定有無	なし	—	あり
6	当該日の処方開始注射薬の有無	なし	あり	—
7	負荷の特に高い意思決定支援の実施有無	なし	あり	—
8	チャールソン併存症指数（CCI）	0～2	3～7	8以上
9	特定内科診療、負荷度ランクDまたは負荷度ランクEへの該当有無（入院日より8日以内）	なし	—	あり

図表Ⅵ-2 重症患者の判定基準（現行と提案基準）

現行	提案
<p>【重症度、医療・看護必要度】</p> <p>[基準] 次のいずれかに該当する患者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者 ● A得点が3点以上の患者 ● C得点が1点以上の患者 	<p>【重症度、医療・看護必要度】</p> <p>[基準] A～D得点の案点合計が9.5点以上の患者。 ただし、C得点は3倍*したものを合計する。</p>

(注) *：現行の基準の「A得点が3点以上」とスケールを合わせるため3倍とする。

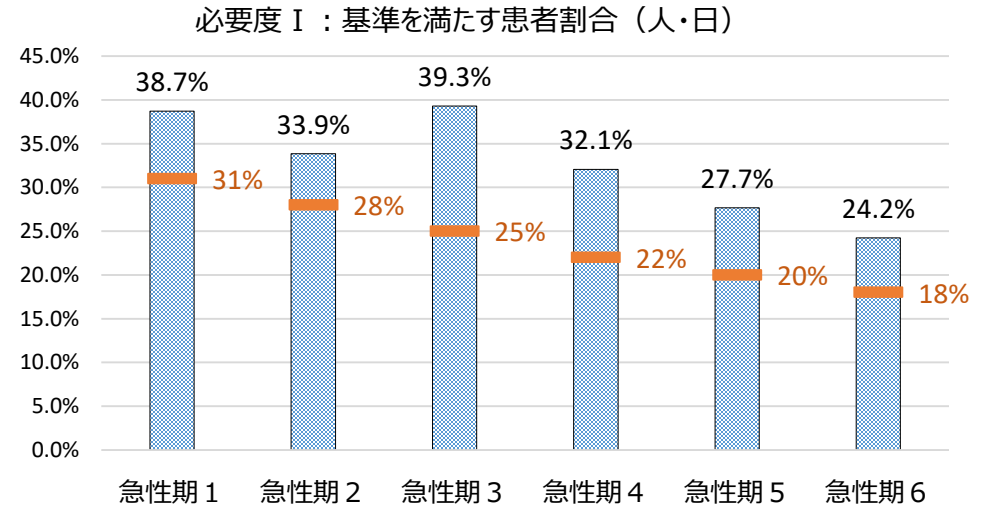
出典：内保連グリーンブック 内保連負荷度ランクと内科系技術の適正化評価に関する提言（抜粋）

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合について(一般病棟用)

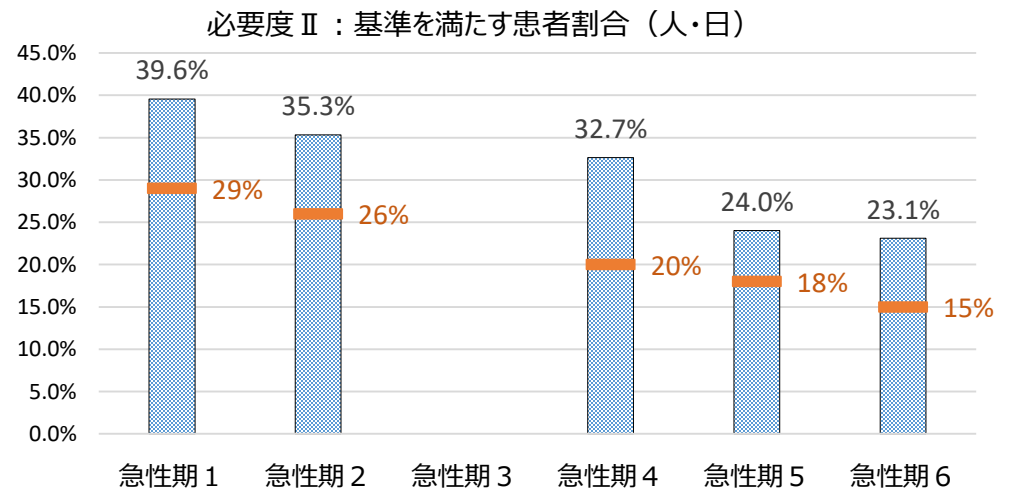
○ 対象データセットにおける、現状の該当患者割合(入院料別・必要度届出別)は以下のとおり。

対象データ(令和3年1~3月)における現状の該当患者割合

入院料	必要度 I		
	施設数	対象患者数 (人・日)	基準を 満たす 患者数 (人・日)
急性期一般入院料 1	595	4,074,757	1,577,663
急性期一般入院料 2	59	198,157	67,096
急性期一般入院料 3	3	6,502	2,555
急性期一般入院料 4	760	2,321,084	744,373
急性期一般入院料 5	312	786,189	217,537
急性期一般入院料 6	202	439,355	106,488



入院料	必要度 II		
	施設数	対象患者数 (人・日)	基準を 満たす 患者数 (人・日)
急性期一般入院料 1	785	11,990,458	4,745,215
急性期一般入院料 2	80	506,416	178,814
急性期一般入院料 3	0	0	0
急性期一般入院料 4	221	1,181,706	385,921
急性期一般入院料 5	46	147,527	35,441
急性期一般入院料 6	23	58,924	13,619



評価項目を変更してみた場合の患者割合について

○ A項目の評価項目(心電図モニターの管理・点滴ライン同時3本以上の管理)、B項目の評価項目について見直した場合、現在、重症度、医療・看護必要度の基準を満たしている患者のうち、基準を満たさなくなる患者割合は以下のとおり。

■評価項目(一般病棟用)を変更してみる場合の条件：パターン分け

	条件	基準
パターン1	A項目 点滴ライン同時3本以上の管理を削除	【現行】 基準① A 2点以上 かつB 3点以上 基準② A 3点以上 基準③ C 1点以上
パターン2-1	A項目 点滴ライン同時3本以上を、 点滴薬剤3種以上 に変更	
パターン2-2	A項目 点滴ライン同時3本以上を、 点滴薬剤4種以上 に変更	
パターン2-3	A項目 点滴ライン同時3本以上を、 点滴薬剤5種以上 に変更	
パターン2-4	A項目 点滴ライン同時3本以上を、 点滴薬剤6種以上 に変更	
パターン3	A項目 心電図モニターの管理を削除	
パターン4-1	B項目 口腔清潔を削除	
パターン4-2	B項目 衣服の着脱を削除	
パターン4-3	B項目 食事摂取を削除	
パターン5-1	C項目 骨の手術について手術当日から11日間を、 10日間 に変更	
パターン5-2	C項目 骨の手術について手術当日から11日間を、 9日間 に変更	
パターン5-3	C項目 骨の手術について手術当日から11日間を、 8日間 に変更	

■結果 現在、基準を満たしている患者のうち、各項目の見直しにより基準を満たさなくなる患者割合(急性期一般入院料1~6)

必要度	現在基準を満たしている患者数(人・日)	パターン1	パターン2-1	パターン2-2	パターン2-3	パターン2-4	パターン3	パターン4-1	パターン4-2	パターン4-3	パターン5-1	パターン5-2	パターン5-3
		点滴3本以上	薬剤3種以上	薬剤4種以上	薬剤5種以上	薬剤6種以上	心電図	口腔清潔	衣服の着脱	食事摂取	骨手術10日	骨手術9日	骨手術8日
I	2,715,712	0.60%	0.30%	0.40%	0.50%	0.50%	18.90%	1.50%	2.40%	0.90%	1.07%	2.21%	3.41%
II	5,359,010	2.30%	1.30%	1.70%	2.00%	2.10%	11.90%	1.40%	2.10%	0.80%	0.94%	1.94%	2.99%

※「基準を満たしていた患者」を100%としている。※新型コロナ感染症患者は除く

評価項目を変更してみた場合の患者割合について

○ A項目の評価項目(心電図モニター管理・点滴ライン同時3本以上の管理)、B項目の評価項目について見直した場合、現在、重症度、医療・看護必要度の基準を満たしている患者のうち、基準を満たさなくなる患者割合(入院料別)は以下のとおり。

■結果 現在、基準を満たしている患者のうち、各項目の見直しにより基準を満たさなくなる患者割合(入院料別)

必要度	入院料	現在基準を満たしている患者数(人・日)	パターン											
			パターン1 点滴3本以上	パターン2-1 薬剤3種以上	パターン2-2 薬剤4種以上	パターン2-3 薬剤5種以上	パターン2-4 薬剤6種以上	パターン3 心電図	パターン4-1 口腔清潔	パターン4-2 衣服着脱	パターン4-3 食事摂取	パターン5-1 骨手術10日	パターン5-2 骨手術9日	パターン5-3 骨手術8日
I	急性期一般入院料1	1,577,663	0.6%	0.3%	0.4%	0.5%	0.5%	18.0%	1.5%	2.2%	1.1%	0.9%	1.9%	3.0%
	急性期一般入院料2	67,096	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	25.2%	1.6%	2.3%	1.2%	0.9%	1.9%	3.0%
	急性期一般入院料3	2,555	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	4.9%	10.1%	15.4%
	急性期一般入院料4	744,373	0.6%	0.3%	0.4%	0.4%	0.5%	19.7%	1.4%	2.5%	0.7%	1.3%	2.6%	4.1%
	急性期一般入院料5	217,537	0.6%	0.3%	0.5%	0.5%	0.6%	20.3%	1.5%	2.7%	0.8%	1.2%	2.5%	3.8%
	急性期一般入院料6	106,488	0.5%	0.2%	0.3%	0.4%	0.5%	19.4%	2.0%	4.0%	1.0%	1.4%	2.8%	4.4%
II	急性期一般入院料1	4,745,215	2.3%	1.3%	1.7%	2.0%	2.1%	11.7%	1.4%	2.0%	0.8%	0.9%	1.8%	2.8%
	急性期一般入院料2	178,814	2.6%	1.4%	1.9%	2.3%	2.5%	15.0%	1.6%	2.3%	0.7%	1.1%	2.3%	3.5%
	急性期一般入院料3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	急性期一般入院料4	385,921	2.3%	1.2%	1.7%	2.0%	2.2%	12.5%	1.5%	2.5%	0.7%	1.4%	2.9%	4.4%
	急性期一般入院料5	35,441	2.6%	1.3%	1.9%	2.2%	2.5%	16.9%	1.9%	3.1%	0.6%	1.7%	3.6%	5.4%
	急性期一般入院料6	13,619	3.2%	2.4%	2.9%	3.1%	3.2%	11.9%	1.3%	2.1%	1.0%	2.0%	4.2%	6.3%

※新型コロナウイルス感染症患者は除く

※「基準を満たしていた患者」を100%としている。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度についての課題(小括)

(評価項目について)

- ・ A項目の「心電図モニター管理」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは18.9%、必要度Ⅱでは11.9%であった。
- ・ A項目の「点滴同時3本以上の管理」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは0.6%、必要度Ⅱでは0.3%であった。
- ・ A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」を、現行の基準のまま「点滴薬剤5種以上」に変更した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは0.5%、必要度Ⅱでは2.0%であり、「点滴薬剤6種以上」に変更した場合、必要度Ⅰでは0.5%、必要度Ⅱでは2.1%であった。
- ・ B項目の「口腔清潔」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは1.5%、必要度Ⅱでは1.4%であった。
- ・ B項目の「衣服の着脱」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは2.4%、必要度Ⅱでは2.1%であった。
- ・ B項目の「食事摂取」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は必要度Ⅰでは0.9%、必要度Ⅱでは0.8%であった。
- ・ C項目「骨の手術」の該当日数を、現行の11日間から10日間に見直した場合、現在、重症度、医療・看護必要度の基準を満たしている患者のうち、基準を満たさなくなる患者割合は、必要度Ⅰ・Ⅱともに約1%~2%であり、日数が短くなる毎に基準を満たさなくなる患者割合が増えていた。

急性期入院医療について（その3）

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について
- 2. 治療室用の重症度、医療・看護必要度について**
3. 見直しを踏まえた施設基準の設定について

重症度、医療・看護必要度に係る指摘事項

【11月10日 中央社会保険医療協議会総会】

(評価項目について)

- 特定集中治療室管理料や、救命救急入院料2・4における「心電図モニターの管理」・「輸液ポンプの管理」について、該当患者が9割を超えているという結果が示されたが、この項目を削除するとなると、現行の評価方法に大きな影響が生じるので、該当患者の基準(A得点4点以上かつB得点3点以上)についても、あわせて検討する必要がある。
- 特定集中治療室における「心電図モニターの管理」は重要な指標であり、更なる分析が無い限り、削除するべきではない。
- 特定集中治療室の「心電図モニターの管理」と「輸液ポンプの管理」については、分科会での検討結果を踏まえ、削除する方向で検討するべき。
- B項目は看護師の手間を評価しているものであり、特定集中治療室においても重要な指標である。高度急性期においても高齢化は進行しており、安易に削除することがあってはならない。
- B項目については、分科会での議論を踏まえ、評価基準から削除するべきと考える。患者の状態によって測定を継続するという方法で良いのではないか。

(A項目の測定方法について)

- A項目の評価について、レセプト電算処理システムコードを用いた測定方法の導入については、現行の評価方法と完全に一致するのか、もう少しデータを示す必要がある。

救命救急入院料等の主な施設基準①

		点数	医療機関数 病床数	主な施設基準	看護配置	必要度	その他
救命救急入院料	入院料1	～3日 10,223点 ～7日 9,250点 ～14日 7,897点	183 3,528床	・専任の医師が常時勤務 ・手術に必要な麻酔科医等との連絡体制	4対1	ICU用 測定評価	救命救急センターを有していること ※「イ」は救命救急入院料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	入院料2	～3日 11,802点 ～7日 10,686点 ～14日 9,371点	25 196床	・救命救急入院料1の基準を満たす ・特定集中治療室管理料1又は3の基準を満たす	2対1	ICU用 8割	
	入院料3	イ・ロ：～3日 10,223点 イ・ロ：～7日 9,250点 イ：～14日 7,897点 ロ：～60日 8,318点	80 1,666床	・救命救急入院料1の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	4対1	ICU用 測定評価	
	入院料4	イ・ロ：～3日 11,802点 イ・ロ：～7日 10,686点 イ・ロ：～14日 9,371点 ロ：～60日 8,318点	82 902床	・救命救急入院料2の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師	2対1	ICU用 8割	
特定集中治療室管理料 (ICU)	管理料1	～7日 14,211点 ～14日 12,633点	140 1,397床	・専任の医師が常時勤務(うち2人がICU経験5年以上) ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・バイオクリーンルームであること	2対1	ICU用 8割	※「イ」は特定集中治療室管理料「ロ」は広範囲熱傷特定集中治療管理料を指す
	管理料2	イ・ロ：～7日 14,211点 イ：～14日 12,633点 ロ：～60日 12,833点	70 797床	・特定集中治療室管理料1の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師			
	管理料3	～7日 9,697点 ～14日 8,118点	349 2,390床	・専任の医師が常時勤務 ・バイオクリーンルームであること		ICU用 7割	
	管理料4	イ・ロ：～7日 9,697点 イ：～14日 8,118点 ロ：～60日 8,318点	64 618床	・特定集中治療室管理料3の基準を満たす ・広範囲熱傷特定集中治療を行うにふさわしい設備・医師			
ハイケアユニット入院医療管理料 (HCU)	管理料1	6,855点	582 5,779床	・専任の常勤医師が常時勤務 ・病床数30床以下	4対1	HCU用 8割	
	管理料2	4,224点	30 305床		5対1	HCU用 6割	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (SCU)		6,013点	180 1,479床	・神経内科・脳外科5年以上の専任の医師が常時勤務 ・所定要件を満たした場合、神経内科・脳外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時勤務すれば可 ・専任の常勤理学療法士又は常勤作業療法士が配置 ・病床数30床以下	3対1	一般病棟用(I) 測定評価	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血が8割以上

※医療機関数及び病床数は令和3年9月15日中医協総-13-1「主な施設基準の届出状況等」より引用

特定集中治療室用・ハイケアユニット用重症度、医療・看護必要度評価票

【特定集中治療室用】

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

【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 心電図モニターの装着	なし	あり
6 輸液ポンプの管理	なし	あり
7 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり
8 シリンジポンプの管理	なし	あり
9 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり
10 人工呼吸器の管理	なし	あり
11 輸血や血液製剤の管理	なし	あり
12 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	なし	あり
13 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO)	なし	あり

【特定集中治療室用／ハイケアユニット用 共通】

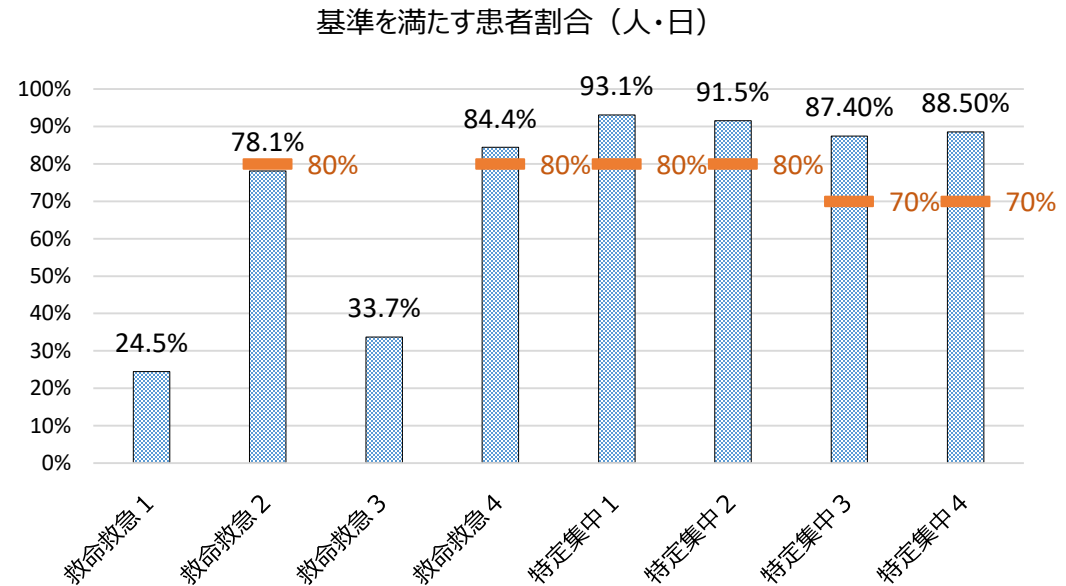
B 患者の状況等	患者の状態			×	介助の実施		=	評価
	0点	1点	2点		0	1		
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない					点
移乗	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
口腔清潔	自立	要介助			実施なし	実施あり		点
食事摂取	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
衣服の着脱	自立	一部介助	全介助		実施なし	実施あり		点
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ						点
危険行動	ない		ある					点

重症度、医療・看護必要度の該当割合について(治療室用)

○ 対象データセットにおける、現状の該当患者割合(入院料別・必要度届出別)は以下のとおり。

対象データ(令和3年1~3月)における現状の該当患者割合

	治療室数	対象患者数 (人・日)	基準を 満たす 患者数 (人・日)
救命救急入院料 1	169	101,617	24,908
救命救急入院料 2	29	7,799	6,092
救命救急入院料 3	75	49,095	16,553
救命救急入院料 4	79	34,155	28,810
特定集中治療室管理料 1	138	71,286	66,346
特定集中治療室管理料 2	72	36,818	33,688
特定集中治療室管理料 3	343	120,091	104,931
特定集中治療室管理料 4	65	26,823	23,731



A・B項目の見直しによる各項目の該当割合について(特定集中治療室用)

○ A項目の評価項目(心電図モニターの管理・輸液ポンプの管理)、B項目について見直した場合、現在、重症度、医療・看護必要度の基準を満たしている患者のうち、基準を満たさなくなる患者割合は以下のとおり。

■ 評価項目の見直しパターン (ICU評価票)

	条件	基準
パターン1-1	A項目 心電図モニターの管理を削除	A 4点以上かつB 3点以上
パターン1-2	A項目 心電図モニターの管理を削除	A 3点 以上かつB 3点以上
パターン2-1	A項目 輸液ポンプの管理を削除	A 4点以上かつB 3点以上
パターン2-2	A項目 輸液ポンプの管理を削除	A 3点 以上かつB 3点以上
パターン3	B項目 削除	A 4点以上

■ 結果 現在、基準を満たしている患者のうち、各項目の見直しにより基準を満たさなくなる患者割合 (救命救急入院料1～4、特定集中治療室1～4)

■ 結果 現在、基準を満たしている患者のうち、各項目の見直しにより基準を満たさなくなる患者割合 (入院料・管理料別)

治療室数	現在基準を満たしている患者数(人・日)	基準を満たしていた患者のうち、各条件により基準を満たさなくなる患者の割合				
		パターン1-1 心電図 基準現行通り	パターン1-2 心電図 基準下げ	パターン2-1 輸液ポンプ 基準現行通り	パターン2-2 輸液ポンプ 基準下げ	パターン3 B項目削除
970	305,059	13.5%	0.0%	12.7%	0.0%	0.0%

入院料	治療室数	現在基準を満たしている患者数(人・日)	基準を満たしていた患者のうち、各条件により基準を満たさなくなる患者の割合				
			パターン1-1 心電図 基準現行通り	パターン1-2 心電図 基準下げ	パターン2-1 輸液ポンプ 基準現行通り	パターン2-2 輸液ポンプ 基準下げ	パターン3 B項目削除
救命救急入院料1	169	24,908	22.30%	0.00%	20.10%	0.00%	0.00%
救命救急入院料2	29	6,092	13.90%	0.00%	13.50%	0.00%	0.00%
救命救急入院料3	75	16,553	18.30%	0.00%	17.20%	0.00%	0.00%
救命救急入院料4	79	28,810	12.40%	0.00%	11.90%	0.00%	0.00%
特定集中治療室管理料1	138	66,346	10.00%	0.00%	9.20%	0.00%	0.00%
特定集中治療室管理料2	72	33,688	7.80%	0.00%	7.40%	0.00%	0.00%
特定集中治療室管理料3	343	104,931	15.00%	0.00%	14.50%	0.00%	0.00%
特定集中治療室管理料4	65	23,731	13.00%	0.00%	12.40%	0.00%	0.00%

※「基準を満たしていた患者」を100%としている。
※新型コロナウイルス感染症患者は除く

治療室用の重症度、医療・看護必要度についての課題(小括)

(評価項目について)

- ・ A項目の「心電図モニターの管理」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は13.5%であった。
- ・ A項目の「心電図モニターの管理」を、現行の基準から下げて削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は0%であった。
- ・ A項目の「輸液ポンプの管理」を、現行の基準のまま評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は12.7%であった。
- ・ A項目の「輸液ポンプの管理」を、現行の基準から下げて削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は0%であった。
- ・ B項目を評価項目から削除した場合、必要度の基準を満たさなくなる患者割合は0%であった。

急性期入院医療について（その3）

1. 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について
2. 治療室用の重症度、医療・看護必要度について
3. 見直しを踏まえた施設基準の設定について

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度シミュレーションについて(案)

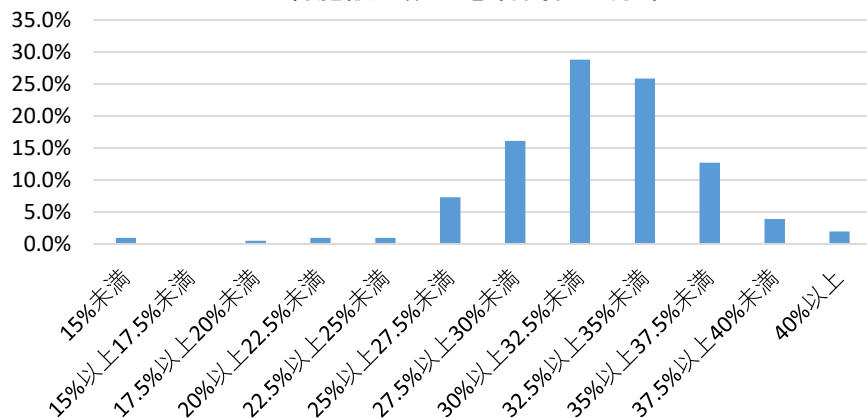
- 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度については、これまでの議論を踏まえ、施設基準の見直しに用いることを念頭に、該当患者割合のシミュレーションを行うための条件設定を、どのように考えるか。

シミュレーション条件の考え方

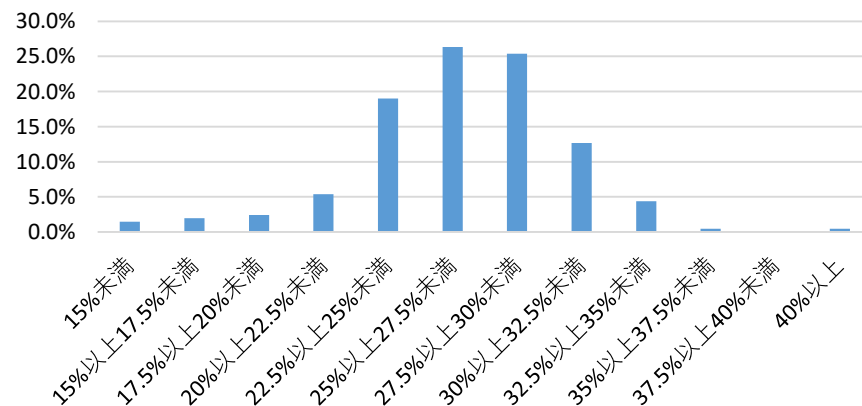
- 【一般病棟用（必要度Ⅰ・Ⅱ共通）】
- 急性期入院医療を必要とする患者の状態を適切に反映するための項目の見直し
(例：A項目の「心電図モニター管理」、B項目の「口腔清潔」「食事摂取」「衣服の着脱」)
- 管理に係る実態をより適切に評価するための配点方法の変更
(例：A項目の「輸血や血液製剤の管理」の点数)
- 急性期入院医療を必要とする患者の状態を適切に反映するための項目の内容の見直し
(例：A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」の薬剤種類数、C項目の「骨の手術」の日数)

シミュレーションの結果イメージ

急性期一般入院料1において、
現行の基準や項目の見直しを行わない場合の
各施設の該当患者割合の分布



急性期一般入院料1において、
●●を行った場合の
各施設の該当患者割合の分布



治療室用の重症度、医療・看護必要度シミュレーションについて(案)

- 治療室用の重症度、医療・看護必要度については、これまでの議論を踏まえ、適切に高度急性期入院医療を要する患者を評価することを念頭に、該当患者割合のシミュレーションを行うための条件設定を、どのように考えるか。

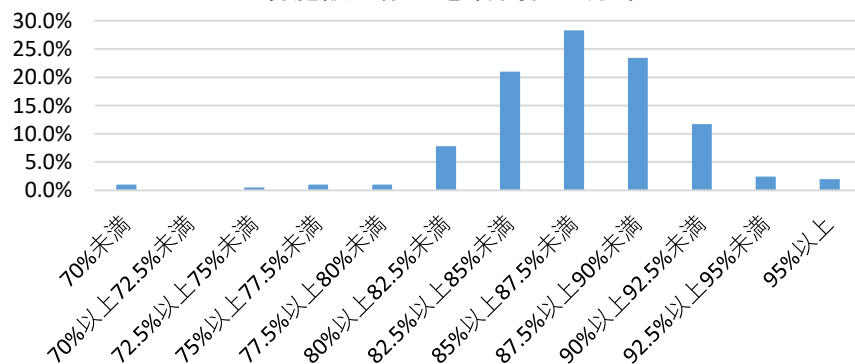
シミュレーション条件の考え方

【治療室用（特定集中治療室用、ハイケアユニット用共通）】

- A項目について、レセプト電算処理システムコードの導入
- 高度急性期入院医療を必要とする患者の状態を適切に反映するための項目の見直し
(例：A項目の「心電図モニター」の管理」「輸液ポンプ」の管理※、B項目) ※特定集中治療室用のみ
- 高度急性期入院医療を必要とする患者の状態を適切に反映するための評価票の見直し
(例：救命救急入院料1・3において用いる評価票)
- 一般病棟用にならない、項目の内容の見直し
(例：A項目の「点滴ライン同時3本以上の管理」の薬剤種類数※) ※ハイケアユニット用のみ

シミュレーションの結果イメージ

特定集中治療室管理料1において、
現行の基準や項目の見直しを行わない場合の
各施設の該当患者割合の分布



特定集中治療室管理料1において、
●●を行った場合の
各施設の該当患者割合の分布

