

一般病棟の重症度、医療・看護必要度

定義

一般病棟の重症度、医療・看護必要度です。なお、平成30年度診療報酬改定より重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡに評価方法が分かれました。平成30年度診療報酬改定より重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡに評価方法が分かれたため、評価方法別に集計いたします。令和4年4月から令和5年3月までの各月の一般病棟の重症度、医療・看護必要度（％）を平均したものです。

算式

(該当患者延数) ÷ (一般病棟在院患者延数)

当院の値 (調査期間)

R5年度	33.50 % (4～9月)	重症度医療・看護必要度Ⅱ
	34.40 % (10～3月)	重症度医療・看護必要度Ⅱ
R4年度	34.60 % (4～9月)	重症度医療・看護必要度Ⅱ
	33.20 % (10～3月)	重症度医療・看護必要度Ⅱ
R3年度	33.20 % (4～9月)	重症度医療・看護必要度Ⅱ
	33.50 % (10～3月)	重症度医療・看護必要度Ⅱ
R2年度	31.60 % (4～9月)	重症度医療・看護必要度Ⅱ
	32.20 % (10～3月)	重症度医療・看護必要度Ⅱ

項目の解説

これは、一般病棟における重症度、医療・看護必要度における、重症患者の基準を満たす割合を示す指標です。急性期の入院医療における患者の状態に応じた医療および看護の提供量を反映する指標になります。重症患者の割合が高いことは、急性期医療において、より医療ニーズ（手術、処置等）や手厚い看護（看護の提供量）の必要性が高い患者を多く受け入れていることを表します。つまり、この指標が高い医療機関は急性期医療に貢献していると考えられます。ただし、診療科の構成やICUの病床数等にも影響を受けやすいため、目安の一つとして捕らえる必要があります。なお、特定機能病院一般入院基本料7：1入院基本料（看護師1名が入院患者7名を受け持つ体制）の算定要件の一つに「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合の基準があります。

なお、全国立大学病院では、従来、看護師が評価していた専門的な治療・処置のうち、薬剤を使用するものについては、レセプト電算処理システム用コードを用いる医療・看護必要度Ⅱの評価となっ