

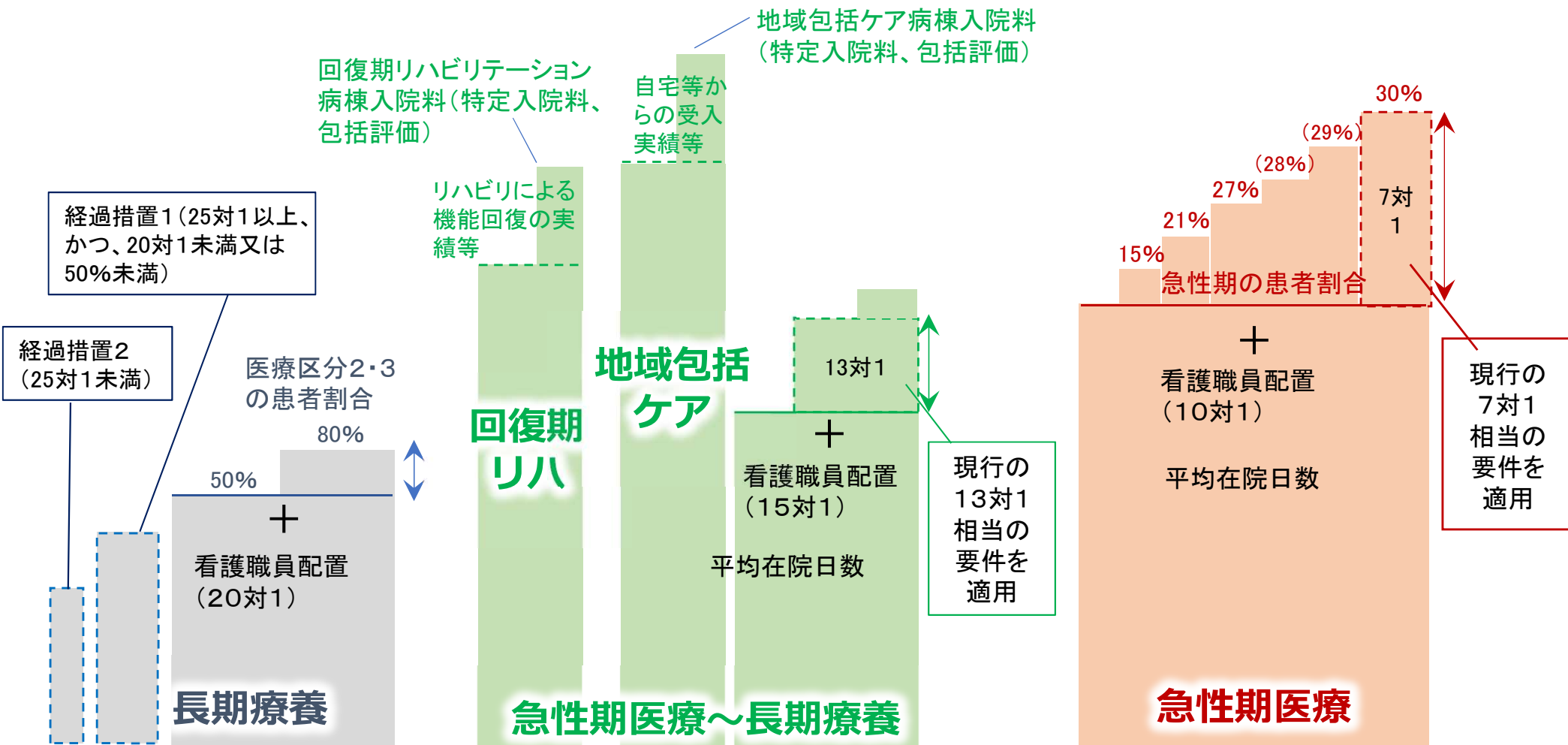
個別改定項目について 参考資料

平成30年2月7日

(余白)

新たな入院医療の評価体系と主な機能(イメージ)

入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた新たな評価体系に再編・統合する。なお、新たな評価体系となる入院料は、急性期医療、急性期医療～長期療養、長期療養の機能に大別される。



療養病棟入院基本料 (20対1、25対1) を再編・統合

一般病棟入院基本料 (13対1、15対1) 等を再編・統合

一般病棟入院基本料 (7対1、10対1) を再編・統合

※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、上記には含めていない。

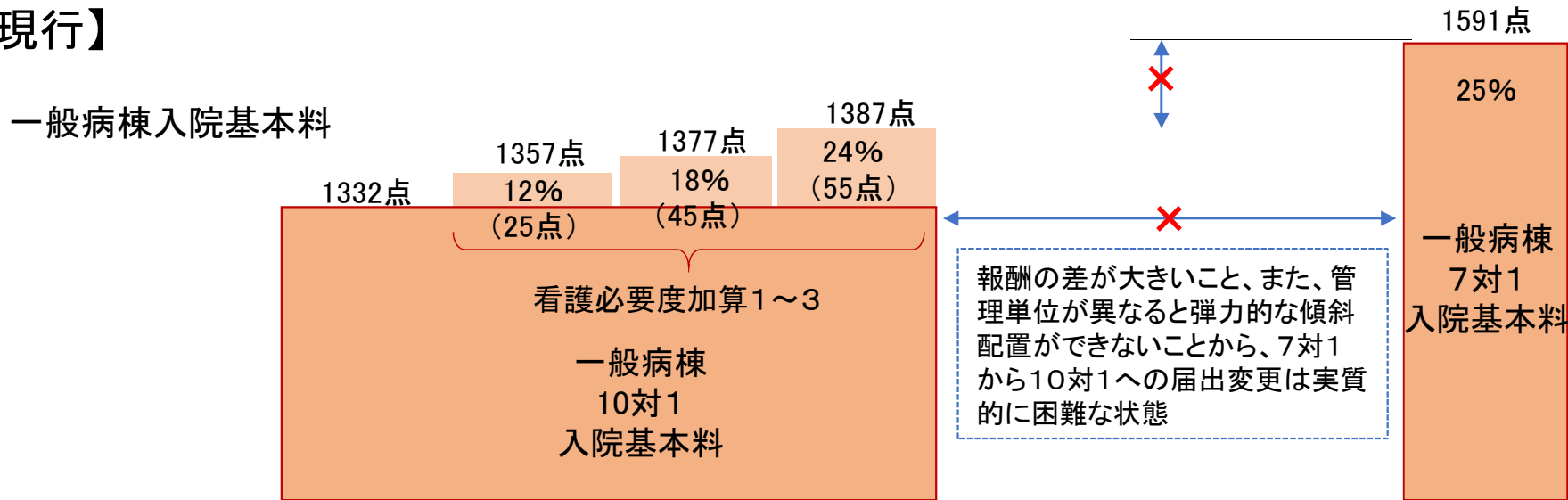
各入院料の概要

【平成30年度改定での見直し(案)】

	長期療養	長期療養～急性期医療		急性期医療
実績に応じた段階的な評価の要件	【療養病棟入院料】 ◆実績による評価部分 ・医療区分2・3に該当する患者割合80%	【回復期リハビリテーション病棟入院料】 ◆リハビリテーションの実績指数に応じた評価 入院料1(37以上) 入院料3(30以上) 入院料5(30以上) 【地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料】 ◆自宅等から緊急入院の受入実績、在宅医療の提供実績等(入院料1、3)	【地域一般入院基本料】 ◆地域一般入院料1 ・重症度、医療・看護必要度の測定 ◆地域一般入院料1・2 ・看護配置13対1 ・看護師比率7割 ・平均在院日数24日	【急性期一般入院基本料】 ◆急性期一般入院料1 ・看護配置7対1 ・看護師比率7割 ・平均在院日数18日 ・在宅復帰・病床機能連携率8割 ・重症度、医療・看護必要度Ⅰの該当患者割合30%、(必要度Ⅱの25%) ◆急性期一般入院料2～3 ・重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合24%、23%
基本部分の評価の要件	【療養病棟入院料】 ・看護配置20対1 ・医療区分2・3に該当する患者割合50%	【回復期リハビリテーション病棟入院料】 ・看護配置15対1 【地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料】 ・看護配置13対1	【地域一般入院基本料】 ・看護配置15対1 ・看護師比率4割 ・平均在院日数60日	【急性期一般入院基本料】 ・看護配置10対1 ・看護師比率7割 ・平均在院日数21日
備考	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院基本料2(25対1)は、療養病棟入院基本料2(20対1)の経過措置として整理。 診療実態を把握するため、200床以上の医療機関は、データ提出を算定要件化する。 	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟入院料(1～4)と、200床以上の回復期リハビリテーション病棟入院料(5～6)は、データ提出を算定要件化する。 		<ul style="list-style-type: none"> 実績による評価部分は、重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡを選択可能とする。 入院料2～3は、原則、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることを要件とする。 なお、許可病床200床未満の医療機関については、入院料2と3で、必要度Ⅰを用いても差し支えないこととし、基準値に係る経過措置を設ける。

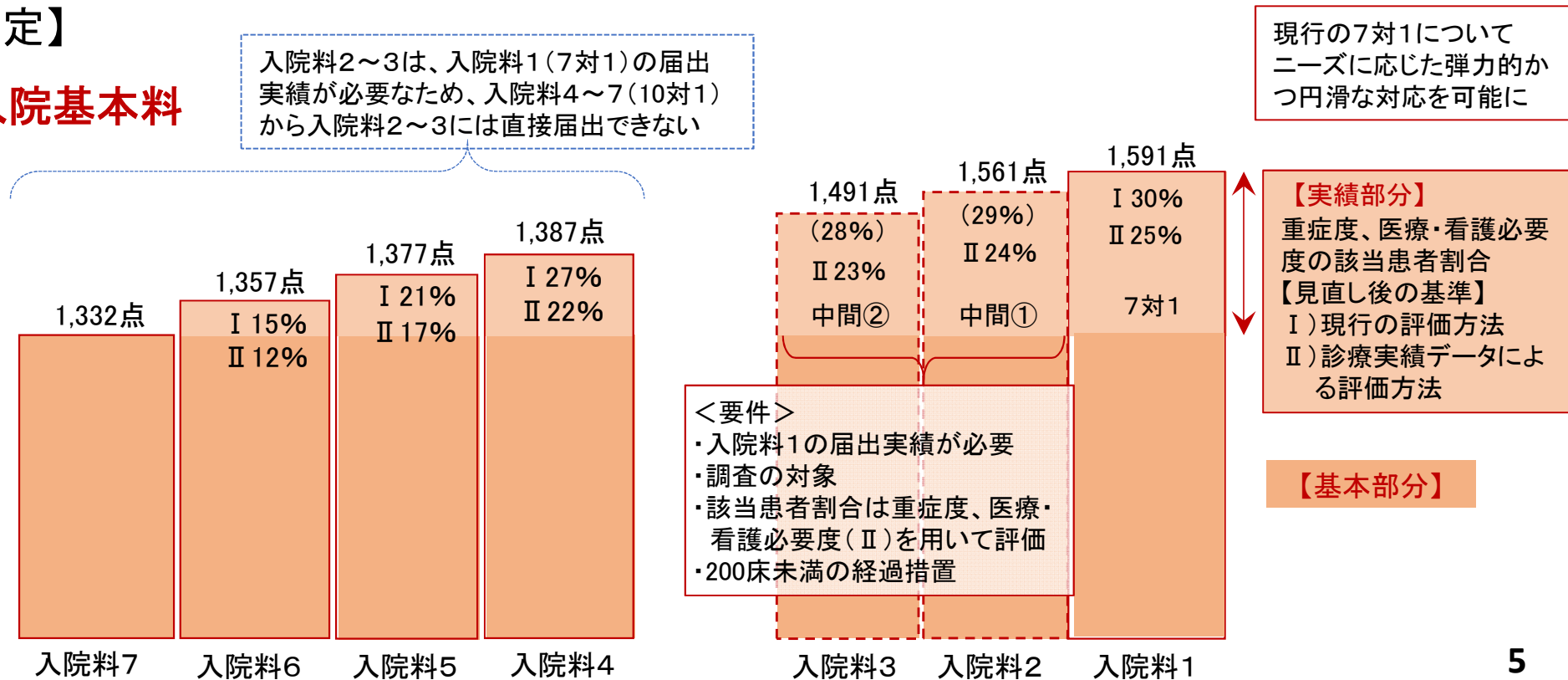
一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合のイメージ

【現行】



【平成30年度改定】

急性期一般入院基本料



急性期一般入院基本料(急性期一般入院料1～7)の内容

- 一般病棟入院基本料(7対1、10対1)について、入院患者の医療の必要性に応じた適切な評価を選択できる
よう、実績に応じた評価体系を導入し、将来の入院医療ニーズの変化にも弾力的に対応可能とするため、急性
期一般入院料1～7に再編する。

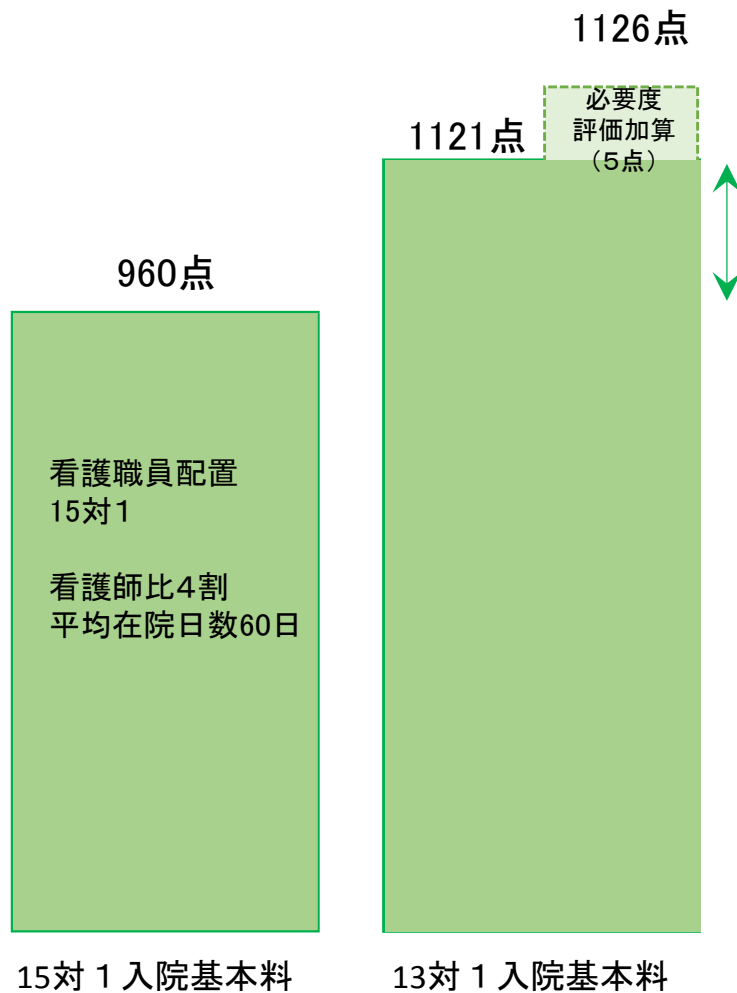
		入院料7	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員		10対1以上 (7割以上が看護師)						7対1以上 (7割以上が 看護師)
患者割合	重症度、 医療・看護 必要度Ⅰ*1	測定していること	15%以上	21%以上	27%以上	(28%以上) ※	(29%以上) ※	30%以上
	重症度、 医療・看護 必要度Ⅱ*2	測定していること	12%以上	17%以上	22%以上	23%以上 ※	24%以上 ※	25%以上
平均在院日数		21日以内						18日以内
在宅復帰・ 病床機能連携率		—						8割以上
医師の員数		—						入院患者数の 100分の10以上
データ提出加算		○						
点数		1,332点	1,357点	1,377点	1,387点	1,491点	1,561点	1,591点

*1:従来の方法による評価 *2:診療実績データを用いた場合の評価

(※200床未満は、経過措置あり)

一般病棟入院基本料(13対1、15対1)の再編・統合のイメージ

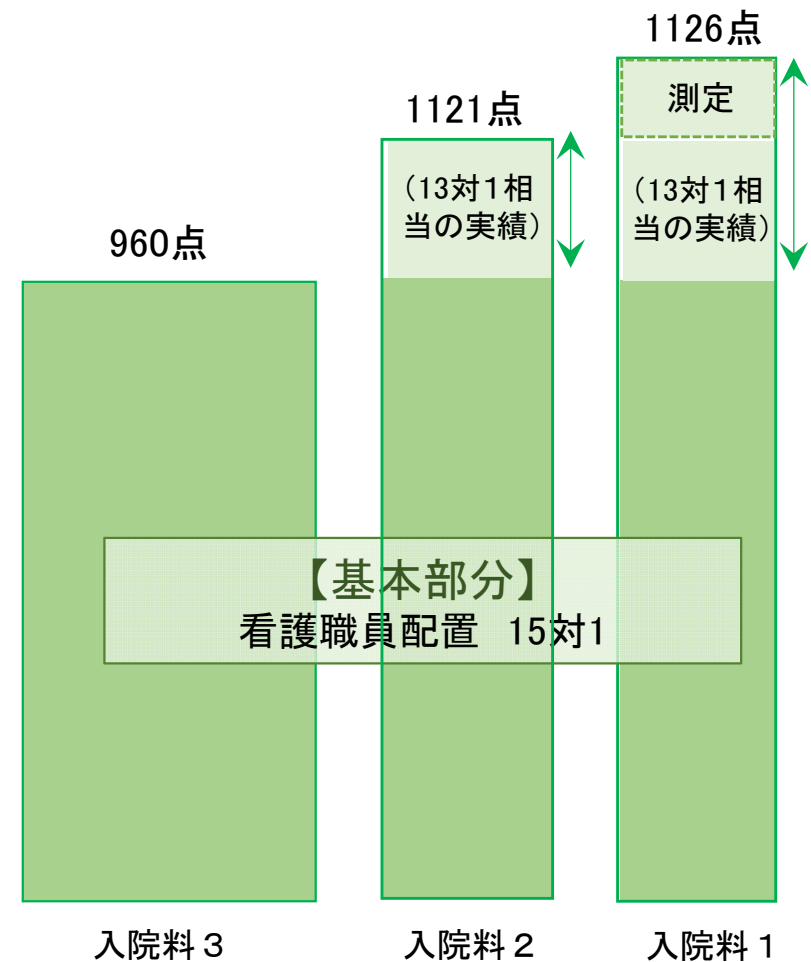
【現行】



【平成30年度改定】

【実績部分】

- ・現行の13対1入院基本料相当の実績
 - ・重症度、医療・看護必要度の測定
- (※ 段階的な評価に用いる指標については、改定後にさらに検討)



地域一般入院基本料

地域一般入院基本料1～3の内容

- 一般病棟入院基本料(13対1、15対1)について再編・統合し、新たに、地域一般入院基本料とする。

	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員	15対1以上 (4割以上が看護師)	13対1以上 (7割以上が看護師)	
平均在院日数	60日以内	24日以内	
重症度、医療・ 看護必要度の 測定	—		○
点数	960点	1,121点	1,126点

療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ

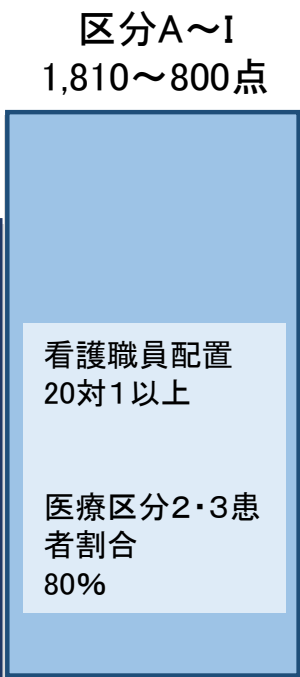
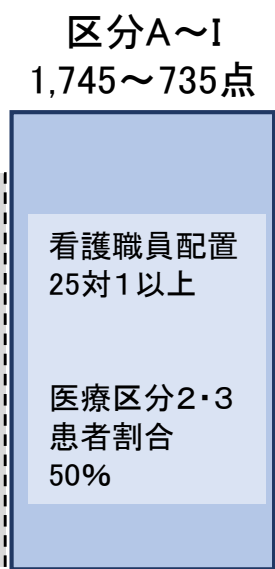
【現行】

【平成30年度改定】

【実績部分】
・医療区分2・3該当患者割合

経過措置
療養2の95/100
を算定

(25対1を満たさない)
又は
(医療区分2・3患者割合50%を満たさない)



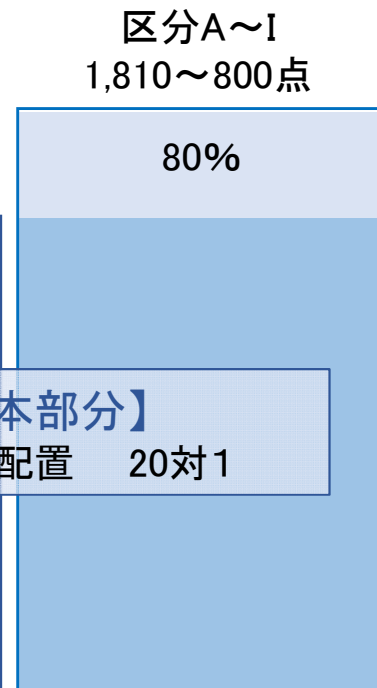
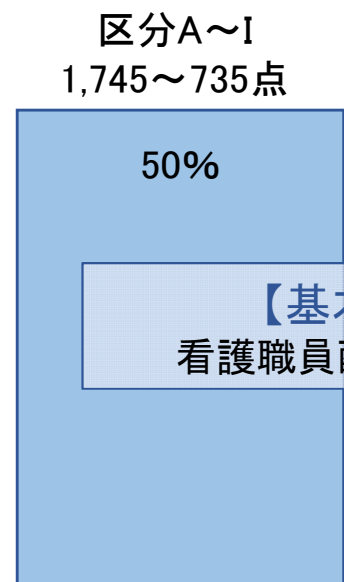
再編

経過措置2
療養病棟入院料2
の80/100を算定

経過措置1
療養病棟入院料2
の90/100を算定

看護職員配置
30対1以上
(25対1を満たさない)

看護職員配置
25対1以上
(20対1を満たさない)
又は
(医療区分2・3
患者割合50%
を満たさない)



療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料

療養病棟入院料1～2の内容

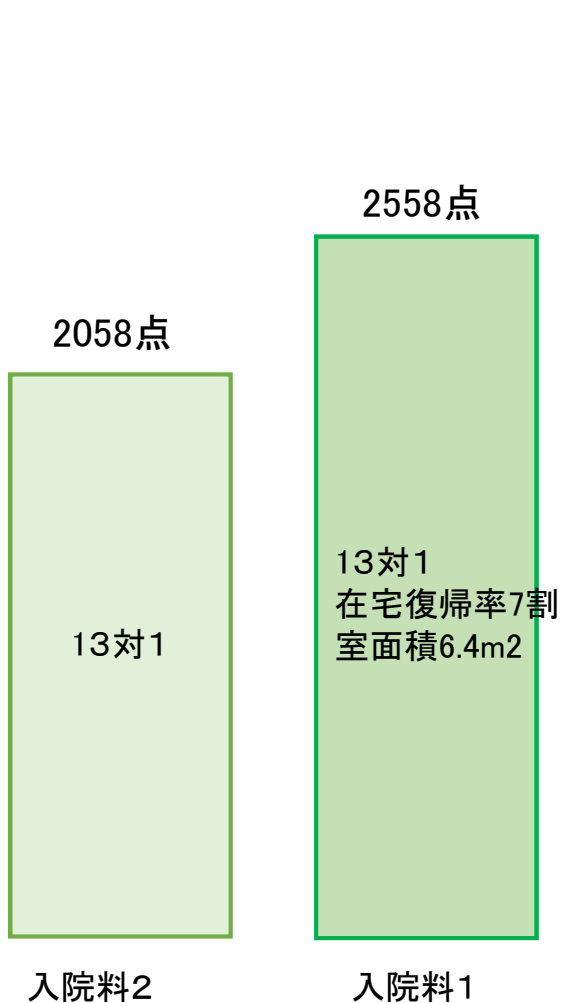
- 20対1看護職員配置を要件とした療養病棟入院基本料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。

	経過措置	療養病棟入院料2	療養病棟入院料1
看護職員※	20対1を満たさない かつ、25対1以上	20対1 (医療法上の4:1)	
看護補助者※	20対1 (医療法上の4:1)		
医療区分2・3 該当患者割合	5割未満(満たさない)	5割以上	8割以上
データ提出	200床以上の病院は必須		
点数	(療養病棟入院料2)の 90/100に相当する点数	医療区分1 735点～902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	医療区分1 800点～967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点

※ 療養病棟入院料については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、看護職員配置20対1に満たない場合の経過措置を新たに設けるとともに、看護職員配置25対1に満たない場合の経過措置も別途設ける。

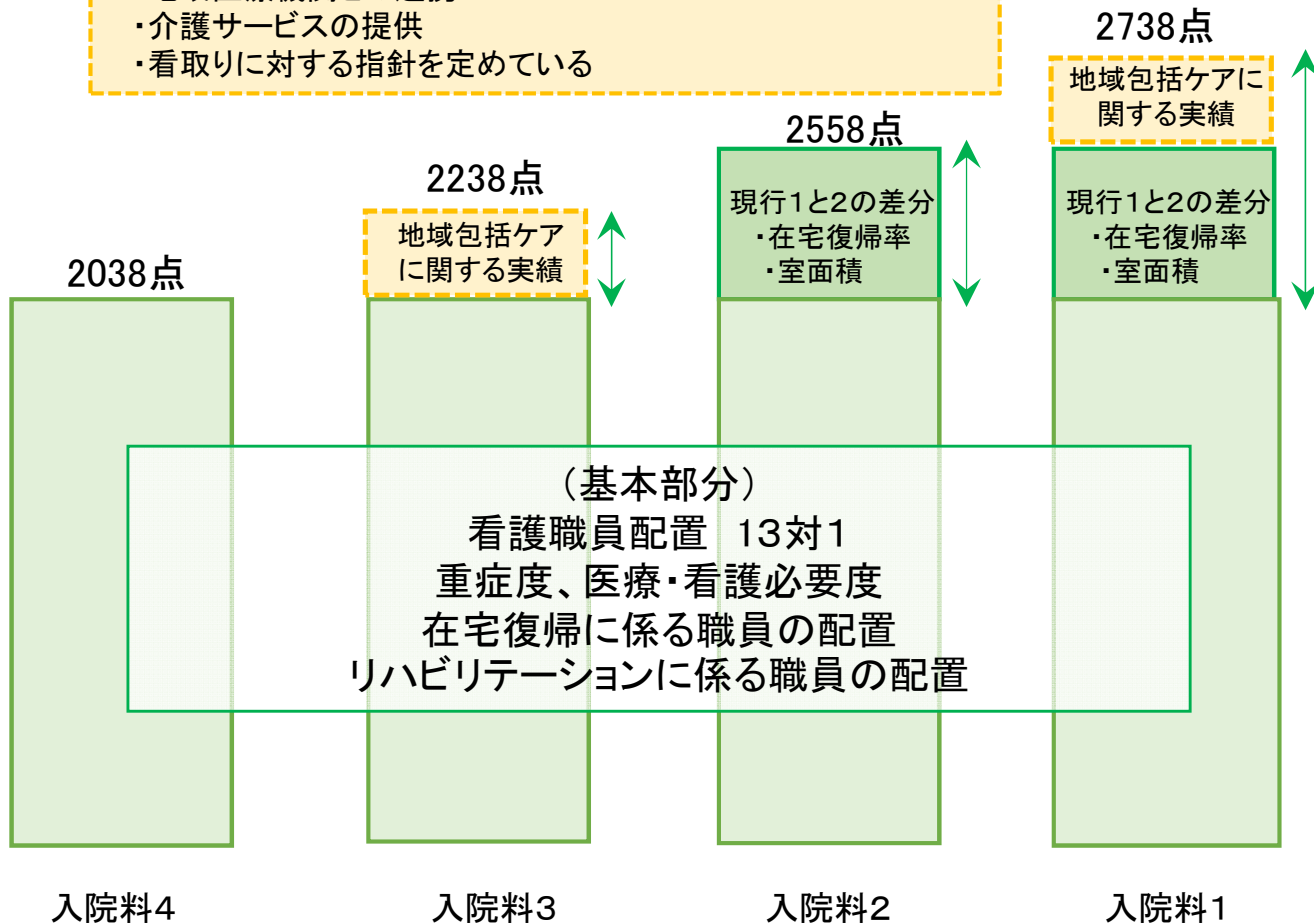
地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の再編・統合のイメージ

【現行】



【平成30年度改定】

- 【地域包括ケアに関する実績部分】(200床未満の病院に限る。)
- ・自宅等からの入棟患者割合
 - ・自宅等からの緊急患者の受入れ
 - ・在宅医療の提供
 - ・地域医療機関との連携
 - ・介護サービスの提供
 - ・看取りに対する指針を定めている



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

(新)地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容

- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。

	管理料4		入院料4		管理料3		入院料3		管理料2		入院料2		管理料1		入院料1	
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)															
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ*1 10%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ*2 8%以上															
在宅復帰に係る職員	当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当するものを適切に配置															
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置															
在宅復帰率	—								7割以上							
室面積	—								6.4㎡以上							
自宅等から入棟した患者割合	—		1割以上 (10床未満は1人以上)		1割以上		—		1割以上 (10床未満は1人以上)		1割以上					
自宅等からの緊急患者の受入	—		3月で3人以上				—		3月で3人以上							
在宅医療等の提供	—		○				—		○							
看取りに対する指針	—		○				—		○							
届出単位	病室		病棟		病室		病棟		病室		病棟		病室		病棟	
許可病床数200床未満	○		—		○		○		○		—		○		○	
点数 (生活療養を受ける場合)	2,038点 (2,024点)		2,238点 (2,224点)		2,238点 (2,224点)		2,558点 (2,544点)		2,558点 (2,544点)		2,738点 (2,724点)		2,738点 (2,724点)			

実績部分

*1:従来の方法による評価 *2:診療実績データを用いた場合の評価

回復期リハビリテーション病棟入院料の再編・統合のイメージ

【現行】

【平成30年度改定】

【実績部分】

現行のリハビリテーション充実加算の要件である、
リハビリテーションの実績指数を用いる
(1日あたりのFIM得点の増加を示す指数)

【入院料1相当の実績】

- ・重症割合3割以上
- ・重症者の4点以上回復が3割以上
- ・自宅等退院 7割以上

【入院料2相当の実績】

- ・重症割合2割以上
- ・重症者の3点以上回復が3割以上
- ・自宅等退院 7割以上

2025点

入院料1相当の実績と体制

【入院料1相当の体制】

- ・看護職員13対1
- ・社会福祉士1名
- ・PT3名、OT2名、ST1名

2085点

リハビリの実績

入院料1相当の実績と体制

再編

2065点

充実加算

(基本部分)
看護職員
13対1
PT3名
OT2名
ST1名
SW1名

1851点

充実加算

(基本部分)
看護職員
15対1
PT2名
OT1名

1697点

充実加算

(基本部分)
看護職員
15対1
PT2名
OT1名

入院料3

入院料2

入院料1

1647点

新入院料6

1702点

リハビリの実績

新入院料5

1806点

入院料2相当の実績

新入院料4

1861点

リハビリの実績

入院料2相当の実績

新入院料3

2025点

入院料1相当の実績と体制

新入院料2

2085点

リハビリの実績

入院料1相当の実績と体制

新入院料1

【基本部分】

- ・看護職員配置 15対1
- ・PT2名、OT1名

回復期リハビリテーション病棟入院料

13 (新)回復期リハビリテーション病棟入院料

回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の内容

- 回復期リハビリテーション病棟において実施されているアウトカム評価の推進を図る観点から、当該入院料の評価体系についてリハビリテーションの実績指数を組み込むなどの見直しを行う。

	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	15対1以上(4割以上が看護師)			13対1以上(7割以上が看護師)		
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤のPT2名以上、OT1名以上			専従常勤のPT3名以上、OT2名以上、ST1名以上		
社会福祉士				専任常勤1名以上		
管理栄養士	—			専任常勤1名(努力義務)		
リハビリ計画書の栄養項目記載	—			必須		
データ提出加算の届出	○(200床以上の病院のみ)			○		
休日リハ	— ※休日リハビリテーション提供体制加算あり			○		
「重症者」の割合 (日常生活機能評価10点以上)	—		2割以上		3割以上	
重症者における退院時の日常生活機能評価	—		3割以上が3点以上改善		3割以上が4点以上改善	
在宅復帰率	—		7割以上			
実績指数	—	30以上	—	30以上	—	37以上
点数 (生活療養を受ける場合)	1,647点 (1,632点)	1,702点 (1,687点)	1,806点 (1,791点)	1,861点 (1,846点)	2,025点 (2,011点)	2,085点 (2,071点)

実績部分

在宅復帰率の要件に係る見直しのイメージ(現行)

【現行】

在宅復帰率

7対1一般病棟入院基本料

地域包括ケア病棟入院料

回復期リハビリテーション病棟入院料

(分子)

- ・ 自宅
- ・ 居住系介護施設等
- ・ 地域包括ケア病棟
- ・ 回りハ病棟
- ・ 療養病棟 (加算+)
- ・ 有床診療所 (加算+)
- ・ 介護老人保健施設 (加算+)

※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者除く

- ・ 自宅
- ・ 居住系介護施設等
- ・ 療養病棟 (加算+)
- ・ 有床診療所 (加算+)
- ・ 介護老人保健施設 (加算+)

※死亡退院・再入院患者を除く

- ・ 自宅
- ・ 居住系介護施設等

※死亡退院・再入院患者を除く

(分母)

- ・ 7対1一般病棟から退棟した患者

※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者除く

- ・ 地域包括ケア病棟から退棟した患者

※死亡退院・再入院患者を除く

- ・ 回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者

※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者・急性増悪で転院した患者除く

在宅復帰率の要件に係る見直しのイメージ

【平成30年度改定】

在宅復帰・病床機能連携率

急性期一般入院料 1

- ・ 自宅
- ・ 居住系介護施設等（介護医療院を含める）
- ・ 地域包括ケア病棟
- ・ 回りハ病棟
- ・ 療養病棟
- ・ 有床診療所
- ・ 介護老人保健施設

※死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者除く

- ・ 急性期一般入院料 1 から退棟した患者

※死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者除く

在宅復帰率

地域包括ケア病棟入院料

- ・ 自宅
- ・ 居住系介護施設等（介護医療院を含める）
- ・ 有床診療所（介護サービスを提供している医療機関に限る）

※死亡退院・再入院患者を除く

- ・ 地域包括ケア病棟から退棟した患者

※死亡退院・再入院患者を除く

回復期リハビリテーション病棟入院料

- ・ 自宅
- ・ 居住系介護施設等（介護医療院を含める）
- ・ 有床診療所（介護サービスを提供している医療機関に限る）

※死亡退院・再入院患者を除く

- ・ 回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者

※死亡退院・一般病棟への転棟・転院患者・再入院患者を除く

在宅復帰率の見直し①

- ▶ 在宅復帰に係る指標について、医療機関間の連携や在宅復帰の機能をより推進する観点から、指標の定義等について見直しを行う。

[急性期一般入院料1]

【現行】

在宅復帰率

- (分子)
- ・自宅
 - ・居住系介護施設等
 - ・地域包括ケア病棟
 - ・回復期リハビリテーション病棟
 - ・療養病棟(加算+)
 - ・有床診療所(加算+)
 - ・介護老人保健施設(加算+)
- ※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者除く
-
- (分母)
- ・7対1一般病棟から退棟した患者
- ※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者除く

施設基準: 7割

【平成30年度改定】

在宅復帰・病床機能連携率

- (分子)
- ・自宅
 - ・居住系介護施設等
(介護医療院を含める)
 - ・地域包括ケア病棟
 - ・回復期リハビリテーション病棟
 - ・療養病棟
 - ・有床診療所
 - ・介護老人保健施設
- ※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者除く
-
- (分母)
- ・急性期一般入院料1算定病棟から退棟した患者
- ※死亡退院・転棟患者(自院)・再入院患者除く

施設基準: 7割

在宅復帰率の見直し②

[地域包括ケア病棟]

【現行】

在宅復帰率

(分子)

- ・自宅
 - ・居住系介護施設等
 - ・療養病棟(加算+)
 - ・有床診療所(加算+)
 - ・介護老人保健施設(加算+)
- ※死亡退院・再入院患者を除く

(分母)

- ・地域包括ケア病棟から退棟した患者
- ※死亡退院・再入院患者を除く

【平成30年度改定】

在宅復帰率

(分子)

- ・自宅
 - ・居住系介護施設等
(介護医療院を含める)
 - ・有床診療所
(介護サービス提供医療機関に限る)
- ※死亡退院・再入院患者を除く

(分母)

- ・地域包括ケア病棟から退棟した患者
- ※死亡退院・再入院患者を除く



施設基準: 7割

施設基準: 7割