

急性期入院医療では患者の重症度等に係る判定や基準の見直しなど

急性期の入院医療に関する見直しにおいては、入院料の施設基準について、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度（I・II）」の評価項目と判定基準の見直し、同必要度の該当患者割合に係る要件の見直しなどが行われました。

重症度、医療・看護必要度は、C項目（手術等の医学的状況）などの評価期間の見直しがありました。また、A項目の「専門的な治療・処置」のうち薬剤を使用するものとC項目については、IIと同様にIも、レセプト電

算処理システム用コードを用いた評価によるものとされました。IIについては、入院日に救急医療管理加算1、2または夜間休日救急搬送医学管理料を算定する患者の入院後5日間が、新たに評価の対象となります。

重症度、医療・看護必要度の該当基準の見直しでは、「いずれかに該当する患者」とされていた要件から「Bの14または15に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上」という基準項目が削除されました。

入院料等の施設基準に定められている重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の要件については、経過措置が伴う見直しとなりました。急性期一般

入院基本料は割合が引き上げられた区分があり、急性期一般入院料1の場合で、Iが「30%以上」から「31%以上」に、IIは「25%以上」から「29%以上」に見直されています。

重症度等の測定に係る負担軽減策も

重症度、医療・看護必要度の測定に関しては、負担の軽減を図る措置が講じられました。看護職員の負担軽減を推進する観点から、B項目の評価方法を、患者の状態と介助の実施に分けた評価にしたもので、それによってADLを含む患者の状態がより明確になることから、「評価の手引き」で求めている「根拠となる記録」が不要とされました。

また、重症度、医療・看護必要度に係る調査票（IIはB項目のみ）の記入者に求められる院内研修について、「所定の研修を修了したもの、または評価に習熟したものが行う研修であることが望ましい」旨の規定は削除されました。

一方、急性期一般入院基本料（急性期一般入院料1～6）または特定機能病院入院基本料の一般病棟7対1の届け出を行っている許可病床数400

床以上の病院については、重症度、医療・看護必要度IIを用いることが要件とされました。ただし、2020年3月31日時点で該当する入院料を届け出ている場合は、同9月30日まで経過措置が適用されます。

総合入院体制加算の診療科の要件に再編・統合を踏まえた規定を新設

重症度、医療・看護必要度の該当患者割合が組み込まれている総合入院体制加算1の施設基準が見直され、地域医療構想に絡んだ取り扱いが規定されました。必要な診療科として求められる小児科、産科または産婦人科とその入院医療の提供について、「医療機関間で医療機能の再編または統合を行うことについて地域医療構想調整会議で合意を得た場合」は、施設基準に適用されない旨が規定されたものです。

小児科や産婦人科を標榜する医療機関や入院患者の減少を踏まえ、医療機関間の医療機能の再編・統合がより柔軟に行えるよう要件を見直したものとされています。

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度I」に係る評価票等の概要（赤字は見直し分部）

※重症度、医療・看護必要度IIの場合はA項目に「8 救急搬送後の入院」はなく、「入院日に救急医療管理加算1、2または夜間休日救急搬送医学管理料を算定する患者」（入院後5日間）が新たに評価の対象となる。

A モニタリング及び処置等		0点	1点	2点	24	23	22	21	20	19	18	17	16	C 手術等の医学的状況
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	—	別 に 定 め る 手 術 （ 6 日 間）	別 に 定 め る 検 査 （ 2 日 間）	救 命 等 に 係 る 内 科 的 治 療 （ 5 日 間）	16 ～ 20 以 外 の 全 身 麻 酔 脊 椎 麻 酔 の 手 術 （ 5 日 間）	胸 腔 鏡 ・ 腹 腔 鏡 手 術 （ 5 日 間）	骨 の 手 術 （ 11 日 間）	開 腹 の 手 術 （ 7 日 間）	開 胸 の 手 術 （ 12 日 間）	開 頭 の 手 術 （ 手 術 当 日 か ら 13 日 間）	
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	心電図モニター管理	なし	あり	—										
5	シリンジポンプ管理	なし	あり	—										
6	輸血や血液製剤管理	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管理 ③麻薬の使用（注射剤のみ） ④麻薬の内服・貼付、坐剤管理 ⑤放射線治療 ⑥免疫抑制剤管理（ 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ドレナージ管理 ⑪無菌治療室での治療	なし	—	あり										なし
8	救急搬送後の入院（ 入院後5日間 ）	なし	—	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり

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	
9 寝返り	できる	何かがつかまればできる	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	—	—	

A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者
または
A得点が3点以上の患者
または
C得点が1点以上の患者

重症度等の該当基準

急性期一般入院基本料の重症度等の該当患者割合に係る要件の見直し

急性期一般入院基本料 （点数は、1日につき）	看護職員 配置	平均在院 日数	重症度等の該当患者割合				
			重症度、医療・看護 必要度 I		重症度、医療・看護 必要度 II		
			改定前	改定後	改定前	改定後	
急性期一般入院料1	1,650点	7対1以上 看護師7割以上	18日以内	30%以上	31%以上	25%以上	29%以上
入院料2	1,619点	10対1以上 看護師 7割以上	21日以内	—	28%以上	24%以上	26%以上
入院料3	1,545点			—	25%以上	23%以上	23%以上
入院料4	1,440点			27%以上	22%以上	22%以上	20%以上
入院料5	1,429点			21%以上	20%以上	17%以上	18%以上
入院料6	1,408点			15%以上	18%以上	12%以上	15%以上
入院料7	1,382点	Iを測定、評価している					

※2020年3月31日時点で入院料1・2・3・5・6を届け出ている病院は同9月30日まで、入院料4を届け出ている病院は2021年3月31日まで、経過措置が適用され、重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなされる。また、許可病床数が200床未満の病院については、2022年3月31日まで、入院料2・3・4の重症度、医療・看護必要度の基準がそれぞれ上表の値より2%低い値が適用される。

地域包括ケアには入退院支援と地域連携業務を担う部門が必要に

地域包括ケア病床に関しては、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の点数

が据え置きとなった一方、施設基準の見直しが行われました。急性期治療を経過した患者や在宅で療養している患者を受け入れる地域包括ケアの役割が偏りなく発揮されるよう見直されたものとされています。施設基準については、入退院支援および地域連

地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料の施設基準の概要
(点数は1日につき)

地域包括ケア病棟入院料 1・2・3・4		地域包括ケア入院医療管理料 1・2・3・4		施設基準の概要							
入院料管理料	1	2,809点 (2,794点)	(一)内は生活療養を受ける場合 看護師7割以上	看護職員配置	リハビリテーション専門職	入退院支援等の部門	重症度等患者割合	在宅復帰率	自宅等からの入院患者	自宅等からの緊急患者	在宅医療等の提供
入院料管理料	2	2,620点 (2,605点)		1人以上配置	病棟(当該病室を有する病棟)に専従で常勤の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を1人以上配置	入退院支援および地域連携業務を担う部門を設置し、専従者を配置	一般病棟用の「重症度医療・看護必要度Ⅰ」で14%以上、同Ⅱで11%以上	7割以上	15%以上※3	3カ月で6人以上	実績が必要※4
入院料管理料	3	2,285点 (2,270点)		—	—	—	—	—	15%以上※3	3カ月で6人以上	実績が必要※4
入院料管理料	4	2,076点 (2,060点)		—	—	—	—	—	—	—	—

- ※1 入院料1・3および管理料の届け出は、許可病床数が200床未満の病院に限られる。
- ※2 入退院支援および地域連携業務を担う部門が設置されており、同部門に入退院支援および地域連携に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師または専従の社会福祉士が配置されている。同部門に専従の看護師が配置されている場合は専任の社会福祉士が、専従の社会福祉士が配置されている場合は専任の看護師が配置されている(専従の看護師または社会福祉士については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が24時間以上である専従の非常勤の看護師または社会福祉士を2人以上組み合わせること、常勤看護師等と同じ時間帯にこれらの非常勤看護師等が配置されている場合には、基準を満たしているときとみなす)。
- ※3 自宅等からの入院患者の要件は、入院医療管理料であって10床未満の場合は6人以上。
- ※4 地域包括ケアの実績として、在宅医療等の提供に関し、次の①～⑥のうち2以上を満たしている。
 - ① 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定回数が3カ月で30回以上。
 - ② 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)の算定回数が3カ月で60回以上。
 - ③ 訪問看護基本療養費または精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3カ月で300回以上の訪問看護ステーションが併設されている。
 - ④ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を3カ月で30回以上算定している。
 - ⑤ 介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護または介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有する施設が併設されている。
 - ⑥ 退院時共同指導料2を3カ月で6回以上算定している。

携業務を担う部門を設置し、同業務に関し経験を有する看護師または社会福祉士を配置することや、厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていることが、全ての点数区分に適用される通則に規定されました。

区分別では、地域包括ケア病棟入院料1・3と地域包括ケア入院医療管理料1・3の施設基準に設けられている実績要件について、実績の基準値が引き上げられました。

実績要件は、自宅等から入院した患者の割合(直近3カ月間)が10%以上から15%以上に、自宅等からの緊急の入院患者受け入れ数が3カ月で3人以上から同6人以上に引き上げられました。

また、「いずれか2以上を満たす」とされている在宅医療関連の点数の算定実績は、基準回数が引き上げられ、項目の一つである在宅患者訪問診療料の場合で、3カ月に20回以上が同30回以上となっています。さらに、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料と、退院時共同指導料2の算定回数が「いずれか」の対象項目に追加されました。

なお、2020年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院料等を届け出ている医療機関には、見直された施設基準について経過措置が適用されます。入退院支援および地域連携業務を担う部門に関しては2021年3月31日まで、意思決定支援に関する指針と在宅医療等の実績要件については2020年9月30日まで、基準を満たすものと見なされます。

400床以上の病院の新規届け出は不可、一般病棟からの転棟患者の割合に規制も

地域包括ケア病棟入院料の届け出については、許可病床数が400床以上の病院は届け出を行うことができないという規定が設けられました。ただし、2020年3月31日時点で届け出ている医療機関は、届け出ている病棟を維持することができるとされています。

また、許可病床数が400床以上の病院については、自院の一般病棟から地域包括ケア病棟に転棟した患者の割合に関する規定が設けられました。その割合は6割未満であることが求められ、6割以上の場合には所定点数の90%で算定するという規定です。

回復期リハビリ病棟はアウトカムの要件水準の引き上げなど

回復期リハビリテーション病棟入院料は、アウトカムの評価であるリハビリテーションの実績に係る要件の見直しや、入院患者の栄養管理を充実させるための見直しなどが行われました。

アウトカムの評価に関しては、回復期リハビリテーション病棟入院料1と3の施設基準において、リハビリテーションの効果に係る実績の水準が引き上げられ、実績指数の要件が入院料1は「37以上」から「40以上」に、入院料3は「30以上」から「35以上」に見直されました。ただし、2020年3月31日時点で同入院料1または3を届け出ている医療機関には、同9月30日まで経過措置が適用されます。

栄養管理については、回復期リハビリテーション病棟入院料1の施設基準における専任の常勤管理栄養士の扱いが変更され、1人以上配置されていることが望ましいという規定が、「1人以上配置されていること」とされました。これについては、2021年3月31日まで経過措置があります。

また、管理栄養士に関する規定がなかった同入院料2～6について、「専任の常勤管理栄養士が1人以上配置されていることが望ましい」との規定が追加されました。併せて、管理栄養士が配置されている場合の栄養管理に関する取り組み事項も規定されています。

■実績指数 = FIM (Functional Independence Measure/機能的自立度評価法) 得点の改善度を患者の入棟時の状態を踏まえて指数化したもの。