

平成30年度診療報酬改定における 重症度、医療・看護必要度関連の変更について

拝啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、平成30年度診療報酬改定における施設基準等が3月5日に公開され、重症度、医療・看護必要度（以下、「看護必要度」という）に関する変更点が明確になりましたので、下記の通りお知らせいたします。

今後とも、皆様方のご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 看護必要度に関係する変更概要

1) 入院料等の再編等

入院料等の種類	現行	改定後
一般病棟入院基本料(A100)	7対1一般病棟入院料	急性期一般入院基本料(7対1) 急性期一般入院料1
	(7対1一般病棟入院料で許可病床数が200床未満の経過措置)	急性期一般入院基本料(10対1) 急性期一般入院料2・3
	10対1一般病棟入院料(看護必要度加算1～3届出の有無)	急性期一般入院基本料(10対1) 急性期一般入院料4～7
	13対1一般病棟入院料(一般病棟看護必要度評価加算届出の有無)	地域一般入院基本料(13対1) 地域一般入院料1・2
	15対1一般病棟入院料	地域一般入院基本料(15対1) 地域一般入院料3
回復期リハビリテーション病棟入院料(A308)	回復期リハビリテーション病棟入院料1～3	回復期リハビリテーション病棟入院料1～6
地域包括ケア病棟入院料(A308-3)	地域包括ケア病棟入院料1・2	地域包括ケア病棟入院料1～4
	地域包括ケア入院医療管理料1・2	地域包括ケア入院医療管理料1～4

2) 看護必要度の評価方法

入院料等の種類	現行	改定後
一般病棟入院基本料、結核病棟入院料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、特定一般病棟入院料	「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」による評価	従来通りの評価 ⇒「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票」(以下、「必要度Ⅰ」という)による評価
		レセプト電算処理システム用コードを活用した評価 ⇒「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票」(以下、「必要度Ⅱ」という)による評価 ※
回復期リハビリテーション病棟入院料	「日常生活機能評価票」による評価 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定する場合のみ「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」によるA項目の評価	「日常生活機能評価票」による評価
地域包括ケア病棟入院料	対象外	「必要度Ⅰ」によるA・C項目の評価
		「必要度Ⅱ」によるA・C項目の評価
特定集中治療室管理料	「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」による評価	同左(変更なし)
ハイケアユニット入院医療管理料	「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」による評価	同左(変更なし)
救命救急入院料	2・4を算定する場合のみ「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」による評価	1～4のいずれかを算定する場合も、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」による評価
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	対象外	「必要度Ⅰ」による評価

※ 「必要度Ⅱ」の評価では、A・C項目においては、レセプト電算処理システム用コード（評価対象のコードが公開されている）により行い、B項目においては、「必要度Ⅰ」と同様の評価となる。

3) 評価票の基準（該当する患者の割合を定める基準）

評価票	現行	改定後
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票	<一般病棟、看護必要度加算等> 次の①～③のいずれかに該当 ①A 得点 2 点以上かつ B 得点 3 点以上 ②A 得点 3 点以上 ③C 得点 1 点以上	<一般病棟、看護必要度加算等> 次の①～④のいずれかに該当 ①A 得点 2 点以上かつ B 得点 3 点以上 ②A 得点 3 点以上 ③C 得点 1 点以上 ④A 得点 1 点以上かつ B 得点 3 点以上で、「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」に該当
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱに係る評価票	<地域包括ケア等> 次の①②のいずれかに該当 ①A 得点 1 点以上 ②C 得点 1 点以上	同左
	<総合入院体制加算> 次の①②のいずれかに該当 ①A 得点 2 点以上 ②C 得点 1 点以上	<総合入院体制加算> 次の①～③のいずれかに該当 ①A 得点 2 点以上 ②C 得点 1 点以上 ③A 得点 1 点以上かつ B 得点 3 点以上で、「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」に該当
特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票	<ICU の基準を満たす患者> A 得点 4 点以上、かつ B 得点 3 点以上	同左
ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票	<ハイケアの基準を満たす患者> A 得点 3 点以上、かつ B 得点 4 点以上	同左
日常生活機能評価票	<重症の患者> 10 点以上	同左

4) 評価内容

評価票による評価は、現行の評価と基本的に変更はないが、評価の手引きに記載された、「評価の対象」の範囲、評価項目の「定義」等の一部変更があった。「評価の対象」としては、全ての評価票において、評価対象外とする患者の条件に、「DPC 対象病院において短期滞在手術等基本料 2 又は 3 の対象となる手術、検査又は放射線治療を行った患者（入院した日から起算して 5 日までに退院した患者に限る。）」が追加された。評価項目の「定義」等の変更については、後述の「3. 評価内容の変更の詳細」の通りである。

5) 施設基準等における看護必要度に係る該当患者割合

一般病棟等に係る該当患者割合に大幅な変更があった。また、「必要度Ⅰ」と「必要度Ⅱ」においては、それぞれの評価方法に違いがあることから、過去のデータを元にそれぞれ異なる該当患者割合が定められた。また、一部においては経過措置が設けられた。

2. 改定後の評価方法

入院料・加算等の種類		測定に用いる評価票	基準を満たす患者
一般病棟入院基本料	急性期一般入院基本料	急性期一般入院料 1	次の①～④のいずれかに該当 ①A 得点 2 点以上かつ B 得点 3 点以上 ②A 得点 3 点以上 ③C 得点 1 点以上 ④A 得点 1 点以上かつ B 得点 3 点以上で、「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」に該当
		急性期一般入院料 2	
		急性期一般入院料 3	
		急性期一般入院料 4	
		急性期一般入院料 5	
		急性期一般入院料 6	
	急性期一般入院料 7		
地域一般入院基本料	地域一般入院料 1		
結核病棟入院基本料	7 対 1 入院基本料	「必要度Ⅰ」又は「必要度Ⅱ」※1	「必要度Ⅰ」又は「必要度Ⅱ」※1
特定機能病院入院基本料	7 対 1 入院基本料(一般病棟、結核病棟)		
	10 対 1 入院基本料(一般病棟)		
	看護必要度加算 1～3		
専門病院入院基本料	7 対 1 入院基本料		
	10 対 1 入院基本料		
	看護必要度加算 1～3		
	一般病棟看護必要度評価加算		
	一般病棟看護必要度評価加算	「必要度Ⅰ」	
特定一般病棟入院料	「注 7」(必要があつて地域包括ケア入院医療管理が行われた場合)	「必要度Ⅰ」又は「必要度Ⅱ」※1 (A・C 項目)	次の①②のいずれかに該当 ①A 得点 1 点以上 ②C 得点 1 点以上
救命救急入院料	救命救急入院料 1～4	「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」	A 得点 4 点以上かつ B 得点 3 点以上
特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1～4		
ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 1・2	「ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」	A 得点 3 点以上かつ B 得点 4 点以上
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	「必要度Ⅰ」	次の①～④のいずれかに該当 ①A 得点 2 点以上かつ B 得点 3 点以上 ②A 得点 3 点以上 ③C 得点 1 点以上 ④A 得点 1 点以上かつ B 得点 3 点以上で、「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」に該当
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	「日常生活機能評価票」	10 点以上
地域包括ケア病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料 1～4	「必要度Ⅰ」又は「必要度Ⅱ」※1 (A・C 項目)	次の①②のいずれかに該当 ①A 得点 1 点以上 ②C 得点 1 点以上
	地域包括ケア入院医療管理料 1～4		

入院料・加算等の種類		測定に用いる評価票	基準を満たす患者
総合入院体制加算 (一般病棟入院基本料、特定一般病棟入院料)		「必要度Ⅰ」又は「必要度Ⅱ」 ※1	次の①～③のいずれかに該当 ①A 得点 2 点以上 ②C 得点 1 点以上 ③A 得点 1 点以上かつ B 得点 3 点以上で、「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」に該当
急性期看護補助体制加算 (急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)の 7 対 1 又は 10 対 1)、専門病院入院基本料(7 対 1 又は 10 対 1)			次の①～④のいずれかに該当 ①A 得点 2 点以上かつ B 得点 3 点以上 ②A 得点 3 点以上 ③C 得点 1 点以上 ④A 得点 1 点以上かつ B 得点 3 点以上で、「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」に該当
看護職員夜間配置加算 (急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟)の 7 対 1 又は 10 対 1)、専門病院入院基本料(7 対 1 又は 10 対 1)			
看護補助加算	看護補助加算1 (地域一般入院基本料、13 対 1 入院基本料)		

加算の種類		測定に用いる評価票	認知症等の患者
看護職員夜間配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の「注 7」)		「必要度Ⅰ」 (B 項目)	「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」に該当

※1 「必要度Ⅰ」、「必要度Ⅱ」の評価方法の選択は、入院基本料の届出時に併せて届け出る。「必要度Ⅰ」、「必要度Ⅱ」の評価方法のみの変更は、年 2 回(4 月又は 10 月)の切替月に認められており、切替月の 10 日までに変更届出が必要である。また、「必要度Ⅱ」を選択する場合は、届出前 3 月において、各入院料等の「必要度Ⅰ」、「必要度Ⅱ」のそれぞれの重症患者割合を満たした上で、「必要度Ⅱの重症患者割合」から「必要度Ⅰの重症患者割合」を差し引いた値が 0.04 以下でなければならない。

※2 急性期一般入院料 2・3 については、平成 30 年 3 月 31 日時点で許可病床数 200 床未満の病院において、従来の一般病棟入院基本料 7 対 1 の届出を行っている病棟については、平成 32 年 3 月 31 日までの間、「必要度Ⅰ」を用いた評価であっても差し支えない。

<経過措置等>

平成 30 年 3 月 31 日時点で、7 対 1 入院基本料(一般、結核、特定、専門)、看護必要度加算(一般、特定、専門)、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算 1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の「注 7」を算定している病棟、病室又は医療機関については、平成 30 年 9 月 30 日までの間、各入院料等の「重症度、医療・看護必要度」の施設基準を満たしているものとする。

救命救急入院料 1・3 又は脳卒中ケアユニット入院医療管理料を届け出ている病室については、平成 30 年 3 月 31 日時点で届け出ている病室は、平成 30 年 9 月 30 日までの間、「重症度、医療・看護必要度」の測定要件を満たしているものとする。また、当該入院料を届け出ている病室において、評価者は、所属する保険医療機関において平成 30 年 9 月 30 日までの間に院内研修を受講する必要がある。

3. 評価内容の変更の詳細

項目と該当箇所		現行	改定後	
A	人工呼吸器の装着(ハイケア用の評価項目)	名称	「人工呼吸器の <u>装着</u> 」	「人工呼吸器の <u>管理</u> 」
		定義	人工呼吸器の装着は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を <u>使用した場合</u> を評価する項目である。	人工呼吸器の管理は、人工換気が必要な患者に対して、人工呼吸器を <u>使用し管理した場合</u> を評価する項目である。
A	専門的な治療・処置① 抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)	定義	抗悪性腫瘍剤の使用は、 <u>固形腫瘍及び血液系腫瘍を含む悪性腫瘍</u> がある患者に対して、悪性腫瘍細胞の増殖・転移・再発の抑制、縮小、死滅、悪性腫瘍細胞増殖に関わる分子を阻害することを目的として抗悪性腫瘍の注射剤を使用した場合に評価する項目である。	抗悪性腫瘍剤の使用は、 <u>固形腫瘍又は血液系腫瘍を含む悪性腫瘍</u> がある患者に対して、悪性腫瘍細胞の増殖・転移・再発の抑制、縮小、死滅、悪性腫瘍細胞増殖に関わる分子を阻害することを目的として抗悪性腫瘍の注射剤を使用した場合に評価する項目である。
A	専門的な治療・処置② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理	定義	抗悪性腫瘍剤の内服の管理は、 <u>固形腫瘍、血液系腫瘍を含む悪性腫瘍</u> がある患者に対して、悪性腫瘍細胞の増殖・転移・再発の抑制、縮小、死滅、又は悪性腫瘍細胞増殖に関わる分子を阻害することを目的とした薬剤を使用した場合で、看護職員等による内服の管理が実施されていることを評価する項目である。	抗悪性腫瘍剤の内服の管理は、 <u>固形腫瘍又は血液系腫瘍を含む悪性腫瘍</u> がある患者に対して、悪性腫瘍細胞の増殖・転移・再発の抑制、縮小、死滅、又は悪性腫瘍細胞増殖に関わる分子を阻害することを目的とした薬剤を使用した場合で、看護職員等による内服の管理が実施されていることを評価する項目である。
A	専門的な治療・処置⑤ 放射線治療	定義	放射線治療は、 <u>固形腫瘍、血液系腫瘍を含む悪性腫瘍</u> がある患者に対して、病変部にX線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、そのDNA分子間の結合破壊(電離作用)により目標病巣を死滅させることを目的として実施した場合に評価する項目である。	放射線治療は、 <u>固形腫瘍又は血液系腫瘍を含む悪性腫瘍</u> がある患者に対して、病変部にX線、ガンマ線、電子線等の放射線を照射し、そのDNA分子間の結合破壊(電離作用)により目標病巣を死滅させることを目的として実施した場合に評価する項目である。
		留意点	外部照射か内部照射かは問わず、 <u>管理入院により、継続して内部照射を行なっている</u> 場合は、治療期間を通して評価の対象に含める。	外部照射か内部照射かは問わず、 <u>継続して内部照射を行なっている</u> 場合は、治療期間を通して評価の対象に含める。
A	救急搬送後の入院	項目	(「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」において評価の対象)	「必要度Ⅱ」の項目から削除 (「必要度Ⅰ」では評価の対象)
B	移乗	定義	ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「車椅子からベッドへ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「ベッドからポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。	ここでいう『移乗』とは、「ベッドから車椅子へ」、「ベッドからストレッチャーへ」、「車椅子からポータブルトイレへ」等、乗り移ることである。
B	座位保持	定義	「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、 <u>手による支持</u> 、あるいは他の座位保持装置等をいう。	「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、 <u>患者自身の手による支持</u> 、あるいは他の座位保持装置等をいう。
		選択肢の判断基準	「できない」 支えがあったり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。 <u>ここでいう「支え」とは、椅子・車椅子・ベッド等の背もたれ、手による支持、あるいは他の座位保持装置等をいう。</u>	「できない」 支えがあったり、ベルト等で固定しても座位が保持できない場合をいう。
B	診療・療養上の指示が通じる	留意点	指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であり、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。	指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であり、 <u>評価日当日の指示であること</u> 、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。
B	危険行動	定義	ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生及び「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去1週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。	ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生 <u>又は「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」</u> を過去1週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。
C	開腹手術	判断基準「あり」	当該項目の定義に該当する手術が実施された場合に、術日より <u>5日間</u> のことをいう。	当該項目の定義に該当する手術が実施された場合に、術日より <u>4日間</u> のことをいう。

4. 該当患者割合の詳細

入院料・加算等の種類	割合要件
急性期一般入院料 1	「必要度Ⅰ」で 30%以上、又は「必要度Ⅱ」で 25%以上
急性期一般入院料 2	「必要度Ⅱ」で 24%以上
急性期一般入院料 3	「必要度Ⅱ」で 23%以上
急性期一般入院料 4	「必要度Ⅰ」で 27%以上、又は「必要度Ⅱ」で 22%以上
急性期一般入院料 5	「必要度Ⅰ」で 21%以上、又は「必要度Ⅱ」で 17%以上
急性期一般入院料 6	「必要度Ⅰ」で 15%以上、又は「必要度Ⅱ」で 12%以上
7 対 1 入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料)	「必要度Ⅰ」で 28%以上、又は「必要度Ⅱ」で 23%以上
7 対 1 入院基本料(結核病棟入院基本料)	「必要度Ⅰ」で 11%以上、又は「必要度Ⅱ」で 9%以上
特定集中治療室管理料 1・2	80%以上
特定集中治療室管理料 3・4	70%以上
ハイケアユニット入院医療管理料 1	80%以上
ハイケアユニット入院医療管理料 2	60%以上
回復期リハビリテーション病棟入院料 1・2	新規入院患者のうち 30%以上、また、新規入院時に重症であった退院患者のうち、退院時に 4 点以上改善したものが 30%以上
回復期リハビリテーション病棟入院料 3・4	新規入院患者のうち 20%以上、また、新規入院時に重症であった退院患者のうち、退院時に 3 点以上改善したものが 30%以上
地域包括ケア病棟入院料 1～4、地域包括ケア入院医療管理料 1～4、特定一般病棟入院料の「注 7」	「必要度Ⅰ」で 10%以上、又は「必要度Ⅱ」で 8%以上
総合入院体制加算 1・2	「必要度Ⅰ」で 35%以上、又は「必要度Ⅱ」で 30%以上
総合入院体制加算 3	「必要度Ⅰ」で 32%以上、又は「必要度Ⅱ」で 27%以上
看護必要度加算 1(10 対 1 入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料))	「必要度Ⅰ」で 27%以上、又は「必要度Ⅱ」で 22%以上
看護必要度加算 2(10 対 1 入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料))	「必要度Ⅰ」で 21%以上、又は「必要度Ⅱ」で 17%以上
看護必要度加算 3(10 対 1 入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料))	「必要度Ⅰ」で 15%以上、又は「必要度Ⅱ」で 12%以上
急性期看護補助体制加算 (急性期一般入院基本料 7、10 対 1 入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料))	「必要度Ⅰ」で 7%以上、又は「必要度Ⅱ」で 6%以上
看護職員夜間配置加算 (急性期一般入院基本料 7、10 対 1 入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料))	
看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料の「注 7」)	「必要度Ⅰ」における「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」に該当する患者が 30%以上
看護補助加算 1(地域一般入院基本料、13 対 1 入院基本料)	「必要度Ⅰ」で 6%以上、又は「必要度Ⅱ」で 5%以上

<経過措置等>

急性期一般入院料 2・3 は、平成 30 年 3 月 31 日時点で許可病床数 200 床未満の病院において、従来的一般病棟入院基本料 7 対 1 の届出を行っている病棟は、平成 32 年 3 月 31 日までの間、以下の要件とする。

入院料等	割合要件
急性期一般入院料 2	「必要度Ⅰ」で 27%以上、又は「必要度Ⅱ」で 22%以上
急性期一般入院料 3	「必要度Ⅰ」で 26%以上、又は「必要度Ⅱ」で 21%以上

以 上