

重症度、医療・看護必要度



重症度、医療・看護必要度【項目の定義、判定基準】

診療実績データを用いた判定について

- 使用したデータ
 - 平成28年12月に提出されたDPCデータ(一般病棟7対1)
 - 各項目の評価方法
 - > A項目・C項目
 - 事務局で作成したマスタ(平成29年11月2日第11回入院医療等の調査・評価分科会で公表)に変更点を追加したマスタに沿って、重症度、医療・看護必要度に対応する報酬区分がEFファイルで報告されていた場合、当該項目に該当すると設定
- (11月2日公表マスタからの変更点)

 - ・「A3 点滴ライン同時3本以上の管理」のマスタから、「G004 点滴注射」に関連する項目を削除
 - ・項目から「A8 救急搬送後の入院」を削除
 - ・「A7⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用」のマスタから、静脈内留置ルート内の血液凝固の防止に関連する薬剤を削除
 - ・「C21 全身麻酔・脊髄麻酔の手術」の集計方法の見直し(C項目の重複を削除)
- > B項目
 - Hファイルを用いて、現行の重症度、医療・看護必要度の該当判定をそのまま使用
 - 医療機関ごとの該当患者の計算方法
 - 現行の計算方法と同様に、
 - (「A項目2点以上かつB項目3点以上の患者」、「A項目3点以上の患者」、又は「C項目1点以上の患者」) / のべ入院患者
 - で計算を行った



【解説】

■重症度、医療・看護必要度について、測定、評価による業務負担が大きいため、診療実績データを用いた判定を導入する。

■A項目(主な項目は下記表参照)、C項目

厚労省で作成したマスタ(平成29年11月2日第11回入院医療等の調査・評価分科会で公表)に沿って、EFファイルで該当項目を設定。

■B項目

Hファイルを用いて、現行の重症度、医療・看護必要度の該当判定をそのまま使用

重症度、医療・看護必要度項目		報酬区分(EFファイル)
A	1 ①創傷の処置(褥瘡の処置を除く)	創傷処置、熱傷処置、電撃傷処置、薬傷処置、凍傷処置
	②褥瘡の処置	重度褥瘡処置
	2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)	酸素吸入、酸素 Tent、人工呼吸 等
	3 点滴ライン同時3本以上の管理	点滴注射、中心静脈注射、自家採血輸血、保存血液輸血、自己血貯血、自己血輸血 等
	4 心電図モニターの管理	呼吸心拍監視
	5 シリンジポンプの管理	精密持続点滴注射加算
	6 輸血や血液製剤の管理	血液製剤
	7 専門的な治療・処置	薬剤



重症度、医療・看護必要度【項目の定義、判定基準】

診療実績データを用いた場合の重症度、医療・看護必要度の定義・判定基準の変更の影響②

【見直し案2(再掲)】

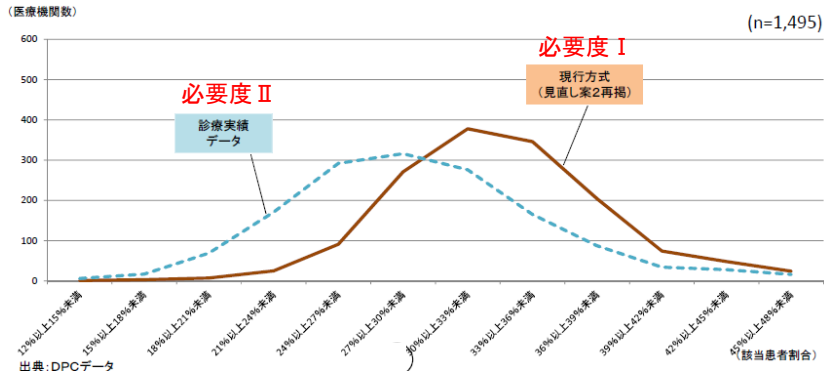
- 『「A得点1点以上かつB得点3点以上」かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を追加
- 「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更

+

【診療実績データの各項目の評価方法】

- 7頁に示したマスタを使用

<重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布> (一般病棟7対1)



日本ヘルスケアプランニング株式会社

5

【解説】

■ グラフは、改定後の定義に修正した上で集計した場合の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合別の分布です。

■ 現行通りの評価方法(茶色の実線)と、改定後新たに追加される診療実績データによる判定(青色の点線)では、山の位置が3%程度下方にずれていることから、評価方法別に基準値が設定されます。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

重症度、医療・看護必要度【項目の定義、判定基準】

【主な見直し点】

○『「A得点1点以上かつB得点3点以上」かつ「B14 診療・療養上の指示が通じる」又は「B15 危険行動」のいずれかに該当している患者』を追加

○「C18 開腹手術」の所定日数を5日→4日へ変更

(○「A8 救急搬送後の入院」については、変更せず。)



重症度、医療・看護必要度【評価方法】

■評価方法

現行	評価方法	改定後
重症度、医療・看護必要度	現行方法による評価	重症度、医療・看護必要度 I
(新設)	診療実績データを用いた場合の評価	重症度、医療・看護必要度 II

【「重症度、医療・看護必要度 II」の施設基準】

項目	基準
実績期間	届出前3月間の平均値 ※届出受理後の措置「暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動」は適用外。 →3月平均値が該当基準を下回る場合:直ちに変更の届出が必要
届出	必要 ※必要度 I と II の判定方法の変更の届出頻度:6月おき (入院料の変更に伴う判定方法の変更は除く)
必要度 I との差	届出前3月間において、必要度 I の基準を満たす患者の割合と必要度 II の基準を満たす患者の割合の差が、別に定める割合の範囲内。



重症度、医療・看護必要度【基準値】

■評価方法

急性期一般入院料

現行		改定後	
項目	必要度基準	項目	必要度基準
7対1入院基本料	25% (許可病床数 200床 未満:23%)	急性期一般入院料1	必要度Ⅰ:30%または 必要度Ⅱ:25%
(新設)	—	急性期一般入院料2	必要度Ⅱ:24%
(新設)	—	急性期一般入院料3	必要度Ⅱ:23.0%
看護必要度加算1	24%	急性期一般入院料4	必要度Ⅰ:27%または 必要度Ⅱ:22%
看護必要度加算2	18%	急性期一般入院料5	必要度Ⅰ:21%または 必要度Ⅱ:17%
看護必要度加算3	12%	急性期一般入院料6	必要度Ⅰ:15%または 必要度Ⅱ:12%



重症度、医療・看護必要度【基準値】

■評価方法

急性期一般入院料以外

項目	現行	改定後
結核病棟7対1入院基本料	10%	必要度Ⅰ:11%または必要度Ⅱ:9%
特定機能病院7対1入院基本料 専門病院7対1入院基本料	25% (許可病床数 200床未満:23%)	必要度Ⅰ:28%または必要度Ⅱ:23%
看護必要度加算1	24%	必要度Ⅰ:27%または必要度Ⅱ:22%
看護必要度加算2	18%	必要度Ⅰ:21%または必要度Ⅱ:17%
看護必要度加算3	12%	必要度Ⅰ:15%または必要度Ⅱ:12%
総合入院体制加算1、2	30%	必要度Ⅰ:35%または必要度Ⅱ:30%
総合入院体制加算3	27%	必要度Ⅰ:32%または必要度Ⅱ:27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	6%	必要度Ⅰ:7%または必要度Ⅱ:6%
看護補助加算1	13対1のみ5%	地域一般入院料1、2、13対1入院基本料のみ 必要度Ⅰ:6%または必要度Ⅱ:5%
回復期リハビリテーション病棟入院料1	5%	削除
地域包括ケア病棟入院料	10%	必要度Ⅰ:10%または必要度Ⅱ:8%
特定一般病棟入院料 (注7 地域包括ケア入院医療管理)	10%	必要度Ⅰ:10%または必要度Ⅱ:8%



重症度、医療・看護必要度【要件化】

■新たに測定、評価することが要件化

項目	現行	改定後
救命救急入院料1、3	—	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について継続的に測定、その結果に基づき評価。
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	—	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰについて継続的に測定、その結果に基づき評価。

■減算

項目	施設基準	算定
結核病棟7対1入院基本料	障害者施設等入院基本料を算定する病棟と一体的に運営している7対1結核病棟	重症度、医療・看護必要度の基準のみを満たさない場合、所定点数の100分の95を算定



重症度、医療・看護必要度【新設項目】

■(新) 看護職員夜間配置加算 55点(1日につき)

→地域包括ケア病棟で認知症等患者が一定割合以上入院する病棟に夜間の看護職員の配置に係る評価を新設。

【施設基準】

項目	基準
夜勤看護職員	16対1
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準(B項目「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」)を満たす患者	30%
看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	整備

【算定要件】

※施設基準を満たしていても、各病棟における夜勤の看護職員の最小必要数を超えた3人以上でなければ算定できない。



経過措置

①平成30年3月31日時点で下表の左欄病棟については、平成30年9月30日までの間、右欄に掲げる入院料等に係る**重症度・医療・看護必要度の基準**を満たしているものとする。

現行	改定後
7対1一般病棟入院基本料の届出を行っている病棟	急性期一般入院料1
10対1一般病棟入院基本料の届出を行っている病棟のうち、看護必要度加算1の届出を行っている病棟	急性期一般入院料4
10対1一般病棟入院基本料の届出を行っている病棟のうち、看護必要度加算2の届出を行っている病棟	急性期一般入院料5
10対1一般病棟入院基本料の届出を行っている病棟のうち、看護必要度加算3の届出を行っている病棟	急性期一般入院料6
7対1結核病棟入院基本料の届出を行っている病棟	7対1結核病棟入院基本料
7対1特定機能病院入院基本料の届出を行っている病棟	7対1特定機能病院入院基本料
10対1特定機能病院入院基本料の届出を行っている病棟のうち、看護必要度加算1の届出を行っている病棟	10対1特定機能病院入院基本料の看護必要度加算1
10対1特定機能病院入院基本料の届出を行っている病棟のうち、看護必要度加算2の届出を行っている病棟	10対1特定機能病院入院基本料の看護必要度加算2
10対1特定機能病院入院基本料の届出を行っている病棟のうち、看護必要度加算3の届出を行っている病棟	10対1特定機能病院入院基本料の看護必要度加算3

次ページへ続く ➡



経過措置

①平成30年3月31日時点で下表の左欄病棟については、平成30年9月30日までの間、右欄に掲げる入院料等に係る**重症度・医療・看護必要度の基準**を満たしているものとする。

現行	改定後
7対1専門病院入院基本料の届出を行っている病棟	7対1専門病院入院基本料
10対1専門病院入院基本料の届出を行っている病棟のうち、看護必要度加算1の届出を行っている病棟	10対1専門病院入院基本料の看護必要度加算1
10対1専門病院入院基本料の届出を行っている病棟のうち、看護必要度加算2の届出を行っている病棟	10対1専門病院入院基本料の看護必要度加算2
10対1専門病院入院基本料の届出を行っている病棟のうち、看護必要度加算3の届出を行っている病棟	10対1専門病院入院基本料の看護必要度加算3
総合入院体制加算の届出を行っている病棟	総合入院体制加算1、2、3
10対1入院基本料(一般病棟のみ)の届出を行っている病棟のうち、急性期看護補助体制加算の届出を行っている病棟	急性期看護補助体制加算
10対1入院基本料(一般病棟のみ)の届出を行っている病棟のうち、看護職員夜間配置加算の届出を行っている病棟	看護職員夜間配置加算
13対1入院基本料の届出を行っている病棟のうち、看護補助加算1の届出を行っている病棟	看護補助加算1
地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟	地域包括ケア病棟入院料
特定一般病棟入院料の注7の届出を行っている病棟	特定一般病棟入院料の注7



経過措置

② 平成 30 年 3 月 31 日に許可病床数 200 床未満の病院で 7 対 1 一般病棟入院基本料を届け出ている病棟は、平成 32 年 3 月 31 日までの間、左欄に掲げる入院料に係る重症度、医療・看護必要度の基準は、右欄の値とする。

改定後の入院料	重症度、医療・看護必要度の基準 (許可病床 200 床未満の病院に限る)
急性期一般入院料 2	必要度 II の基準を満たす患者が 22% (必要度 I を用いる場合は 27%)
急性期一般入院料 3	必要度 II の基準を満たす患者が 21% (必要度 I を用いる場合は 26%)

➡ 200 床未満の場合、改定後 2 年間 (平成 32 年 3 月 31 日まで) は必要度 I での評価が可能です。

