

2018
改定

医科

急性期一般入院基本料のイメージ図

評価軸は「看護職配置数」から「重症度、医療・看護必要度ⅠⅡ（診療実績データ）」に

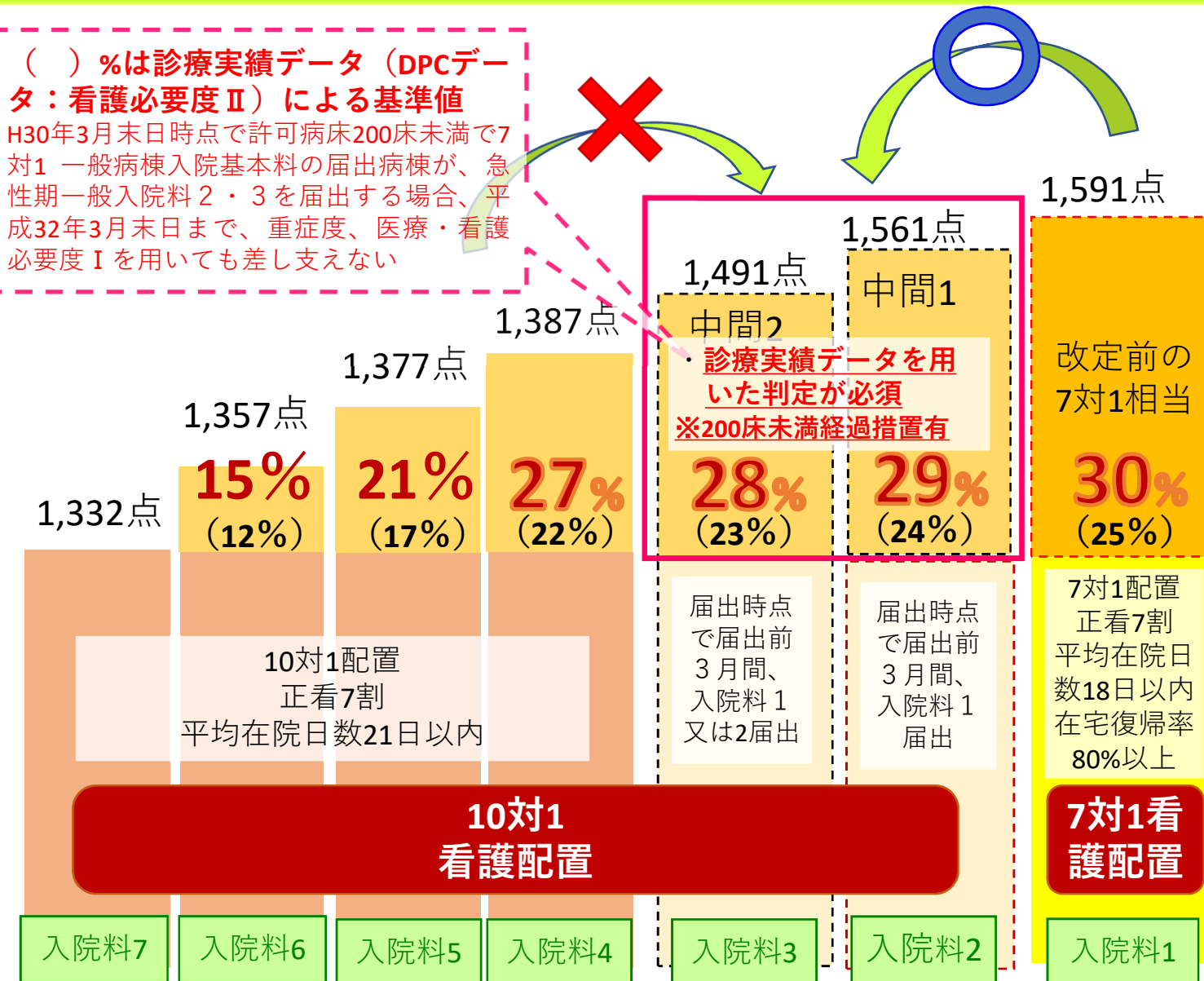
2018年度
改定以降

診療実績に応じた評価

（一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」による看護必要度加算）

「歴月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動」の取扱い等は廃止。代わって届出前3ヶ月平均値を使用する。

基本的な評価

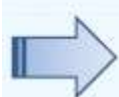


基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて (保医発0304 1)

- 第3届出受理後の措置等
 - 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。(中略)
ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。
 - (1) ~ (4) (略)
 - (5) 算定要件中の該当患者の割合については、歴月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (6) (略)

例) 7対1一般病棟入院基本料の施設基準
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者を2割5分以上

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
患者割合	26.0%	22.5%	22.5%	22.5%	26.0%	26.0%	26.0%
報酬の取扱い	7対1	7対1	7対1	7対1	7対1	7対1	7対1



患者割合の低下が25%から1割(22.5%)以内の場合には、3ヶ月を超えない期間であれば、7対1入院基本料を算定することができる

【施設基準】

- (1) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たす患者の割合は、**届出前3月間の平均値を基本**とすること。（ただし、届出受理後の措置である「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」は適用とならないため、3月の平均値が該当基準を下回る場合は直ちに変更の届け出が必要となる）
- (2) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いる場合は届出をすること。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの判定方法の変更の届出頻度は**6月おき**とするが、入院料の変更に伴う判定方法の変更はこの限りでない。
- (3) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの届出を行う場合は、届出前3月間において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者の割合と一般病棟用の重症度、医療・看護必要度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であること。

重症度、医療・
看護必要度Ⅰ

- 従来の「重症度、医療・看護必要度」

重症度、医療・
看護必要度Ⅱ

- DPCデータ（EF-file）を用いた診療実績データ