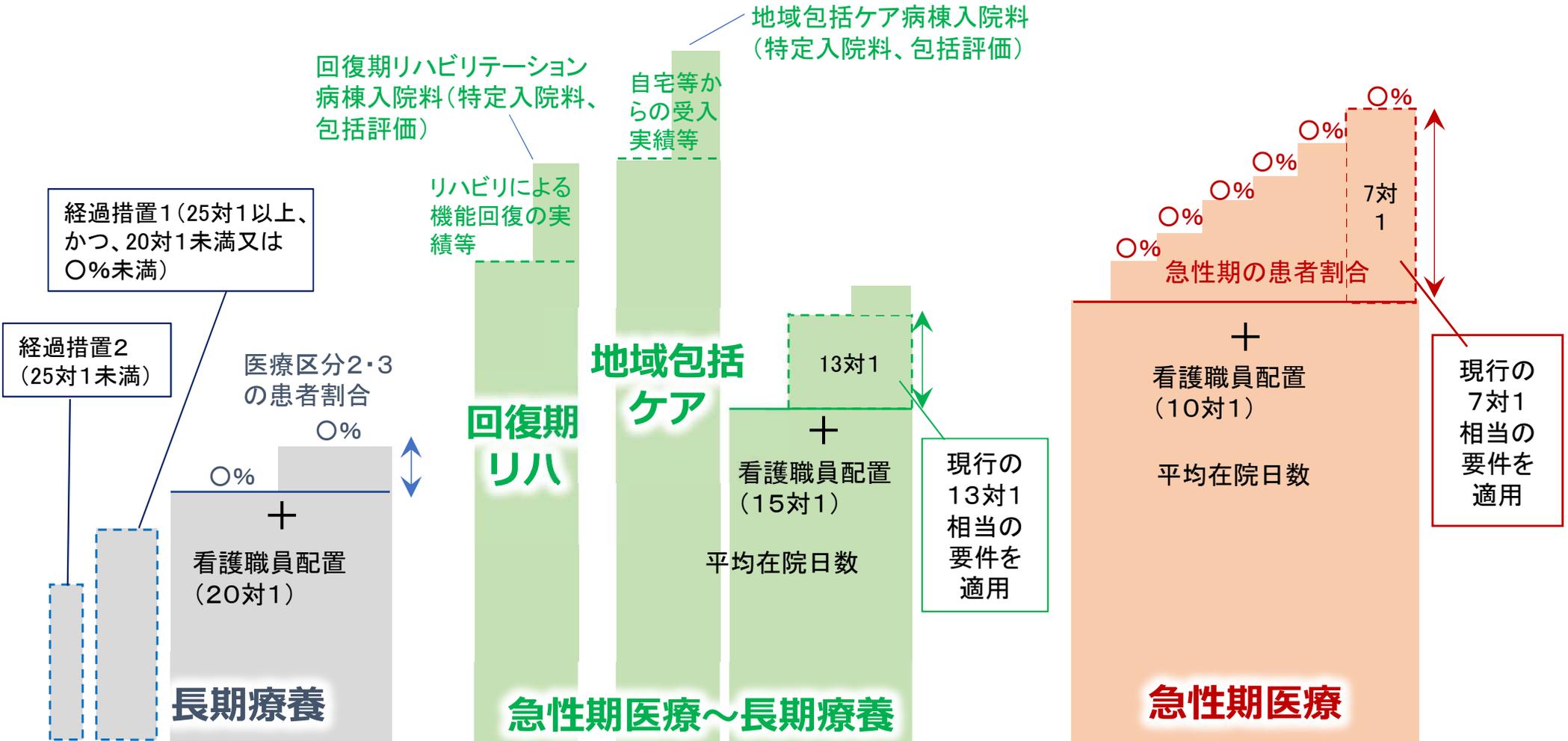


個別改定項目について 参考資料

平成30年1月24日

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ため、上記のイメージには含めていない。

入院医療評価手法の基本的な考え方

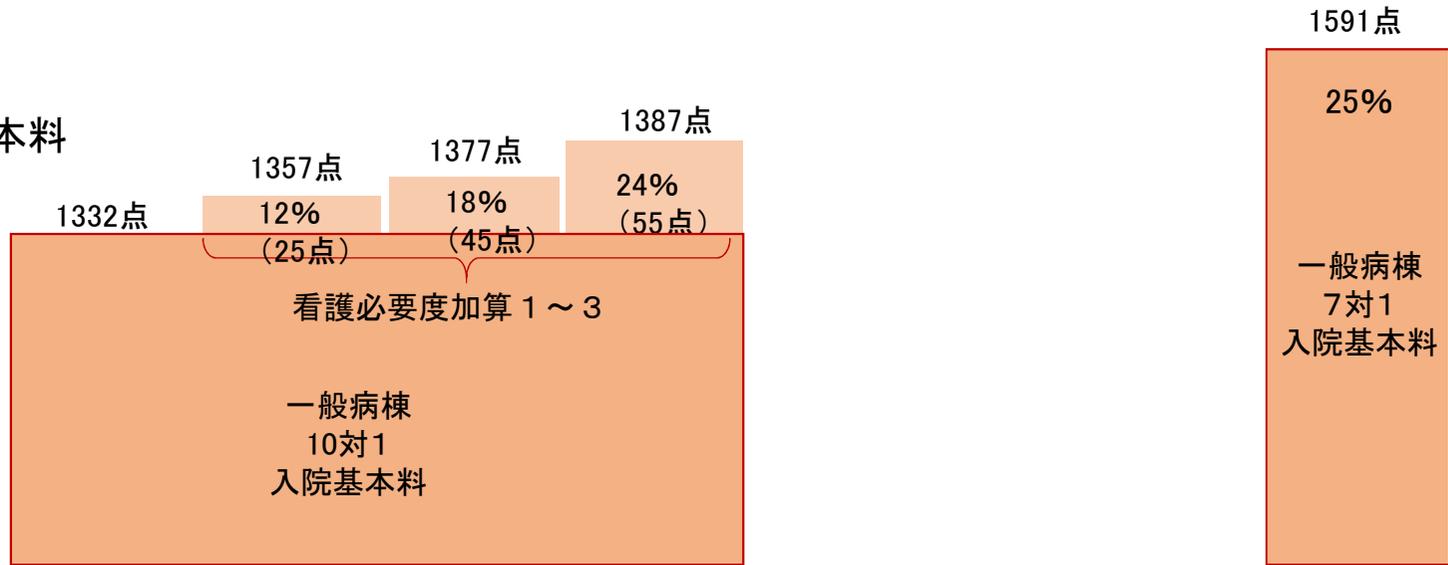
【平成30年度改定での評価(案)】

	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〇%	【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 【地域包括ケア病棟入院料・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	【地域一般入院基本料】 ◆実績による評価部分 ・重症度、医療・看護必要度の測定 ◆13対1相当の評価部分(現行13対1相当) ・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】 ◆最も高い評価部分(現行7対1相当) ・看護配置7対1 ・看護師比率7割 ・平均在院日数18日 ・重症度、医療・看護必要度の該当患者割合〇% ◆中間的な評価部分 ・重症度、医療・看護必要度の該当患者割合〇%～〇%
基本部分の評価の要件	(現行20対1相当) ・看護配置20対1 ・医療区分2・3に該当する患者割合〇%	【回復期リハビリテーション病棟入院料】 ・現行の基準 【地域包括ケア病棟入院料・管理料】 ・現行の基準	【地域一般入院基本料】 (現行15対1相当) ・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】 (現行10対1相当) ・看護配置10対1 ・看護師比率7割 ・平均在院日数21日
備考	・療養病棟入院基本料2(25対1)は、療養病棟入院基本料1(20対1)の経過措置として整理。 ・診療実態を把握するため、データ提出の推進や提出項目の見直し等を行う。	・回復期リハビリテーション病棟はリハビリの実績指数、地域包括ケア病棟は自宅等から緊急入院の受入実績、在宅医療の提供実績等を踏まえた評価体系に再編・統合。		・実績による評価部分は、診療実績データを用いた判定を選択可能とする(基準値は別に検討)。 ・中間的な評価部分(新たな評価)については、診療実績データによる判定を要件とする。

一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合の具体的なイメージ

【現行】

一般病棟入院基本料

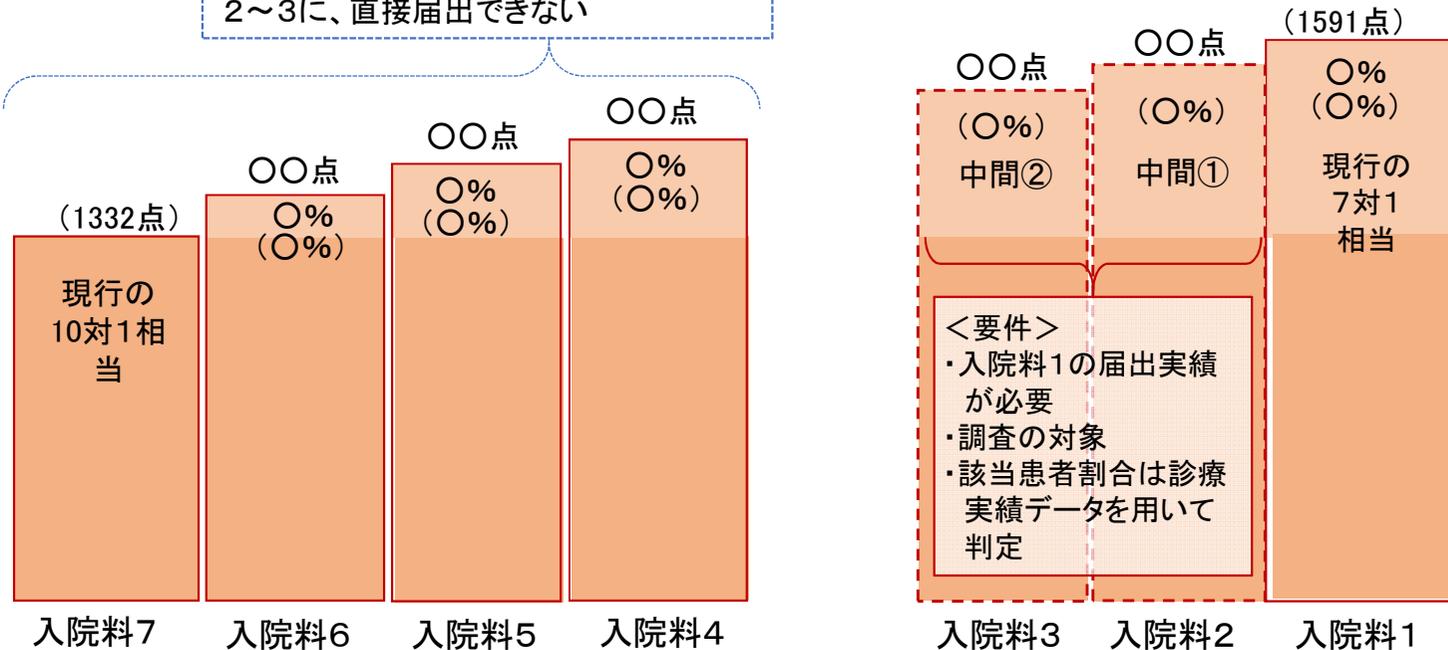


【平成30年度改定の見直し（案）】

急性期一般入院基本料

入院料1(7対1)の届出実績が必要であり、入院料4~7(10対1)から入院料2~3に、直接届出できない

現行の7対1について
ニーズに応じた弾力的かつ
円滑な対応を可能に



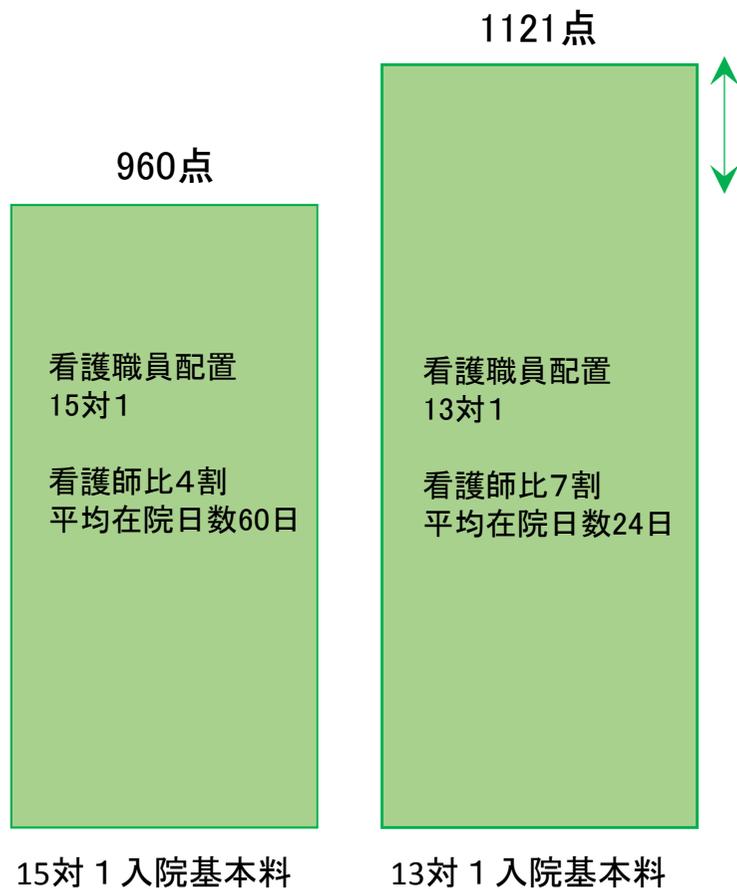
【実績部分】
重症度、医療・看護必要度の該当患者割合
(※括弧内は、診療実績データを用いた場合の基準値)

【基本部分】

<要件>
・入院料1の届出実績が必要
・調査の対象
・該当患者割合は診療実績データを用いて判定

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

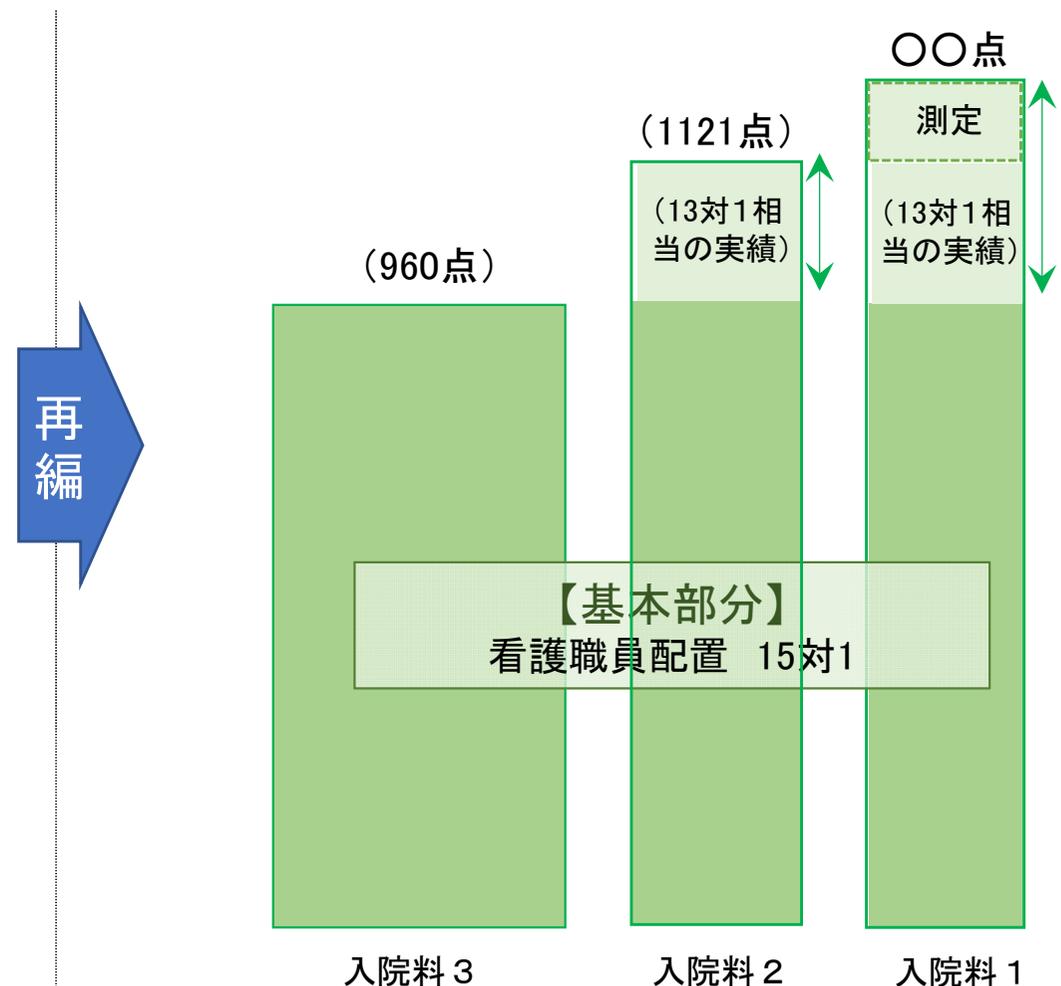
【現行】



【平成30年度改定の見直し(案)】

【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

療養病棟入院基本料の再編・統合のイメージ

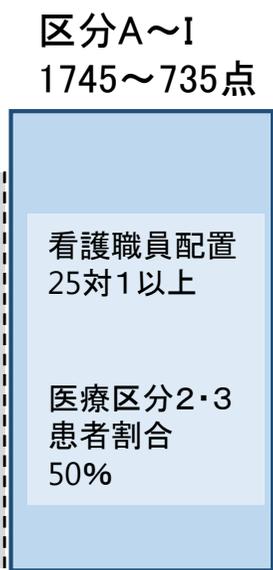
【現行】

【平成30年度改定の見直し（案）】

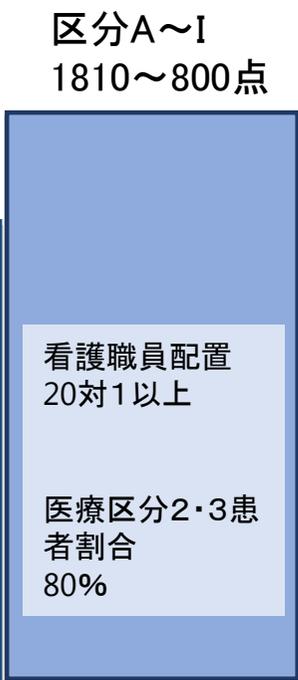
【実績部分】
・医療区分2・3該当患者割合

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)



療養2



療養1

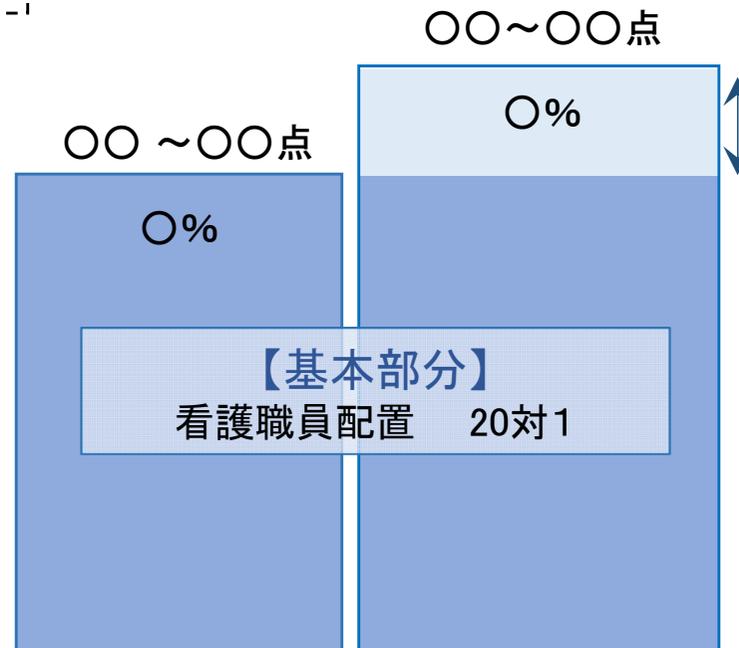
再編

経過措置2
〇〇入院料の▲
/100を算定

経過措置1
〇〇入院料の●
/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0%を満たさない)



療養病棟入院料2

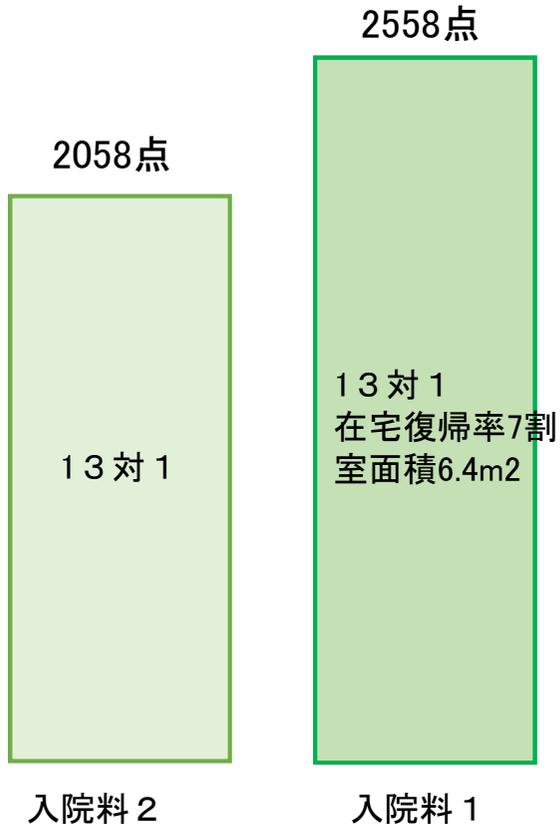
療養病棟入院料1

療養病棟入院基本料

療養病棟入院基本料

地域包括ケア病棟入院料の再編・統合のイメージ

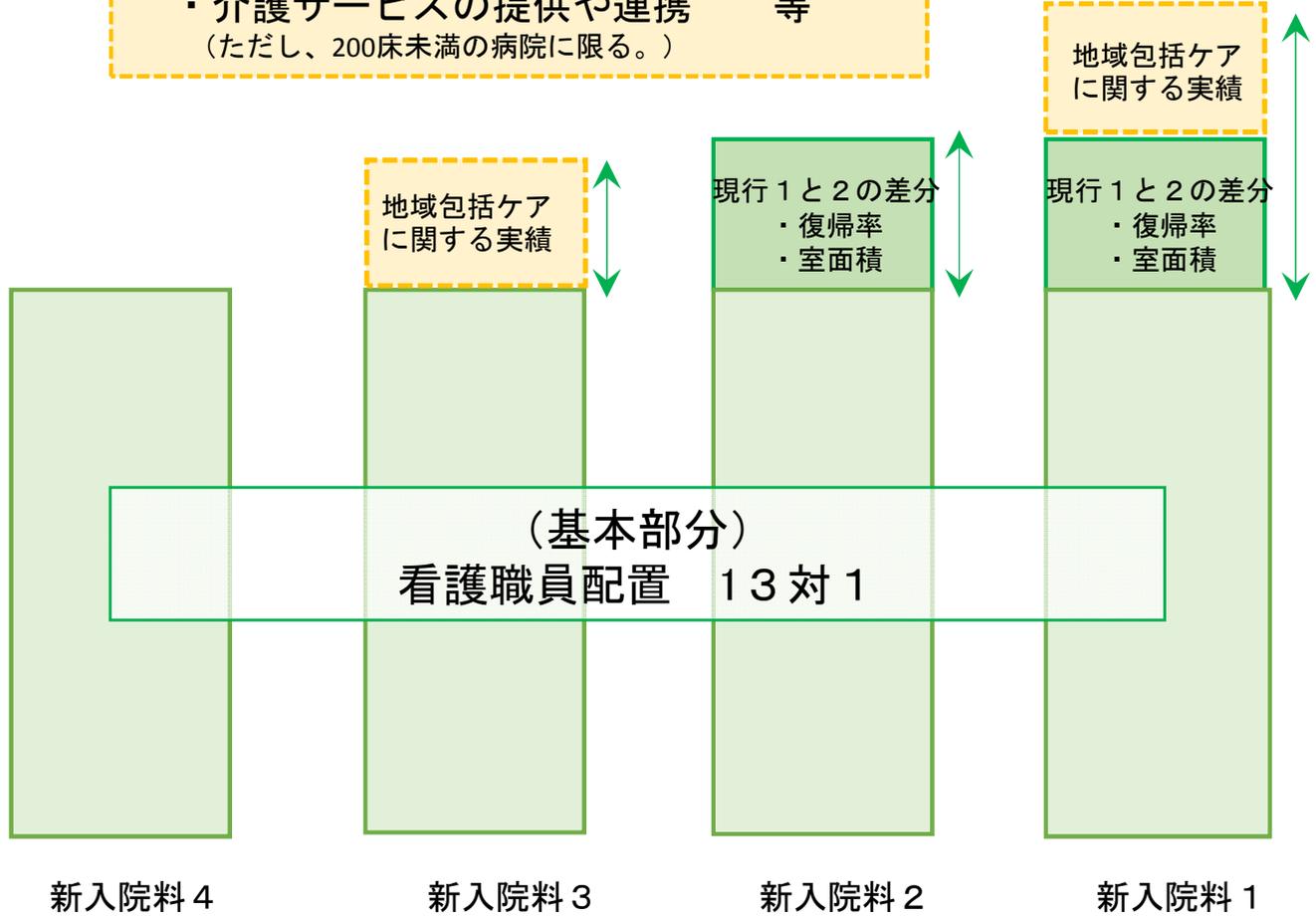
【現行】



地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

【平成30年度改定の見直し（案）】

- 【地域包括ケアに関する実績部分】
- ・ 自宅等から緊急入院の受入実績
 - ・ 在宅医療の提供実績
 - ・ 介護サービスの提供や連携 等
- (ただし、200床未満の病院に限る。)



(新) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

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年度改定の見直し(案)】

【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 ○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 ○割以上

実績指数
○○

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

実績指数
○○

入院料2
相当の実績

【基本部分】

- ・看護職員配置 15対1
- ・PT2名、OT1名

再編

2065点

充実加算

40点

1851点

充実加算

40点

1697点

充実加算

40点

(基本部分)
看護職員
13対1
PT3名
OT2名
ST1名
SW1名

2,025点

(基本部分)
看護職員
15対1
PT2名
OT1名

1,811点

(基本部分)
看護職員
15対1
PT2名
OT1名

1,657点

新入院料6

新入院料5

新入院料4

新入院料3

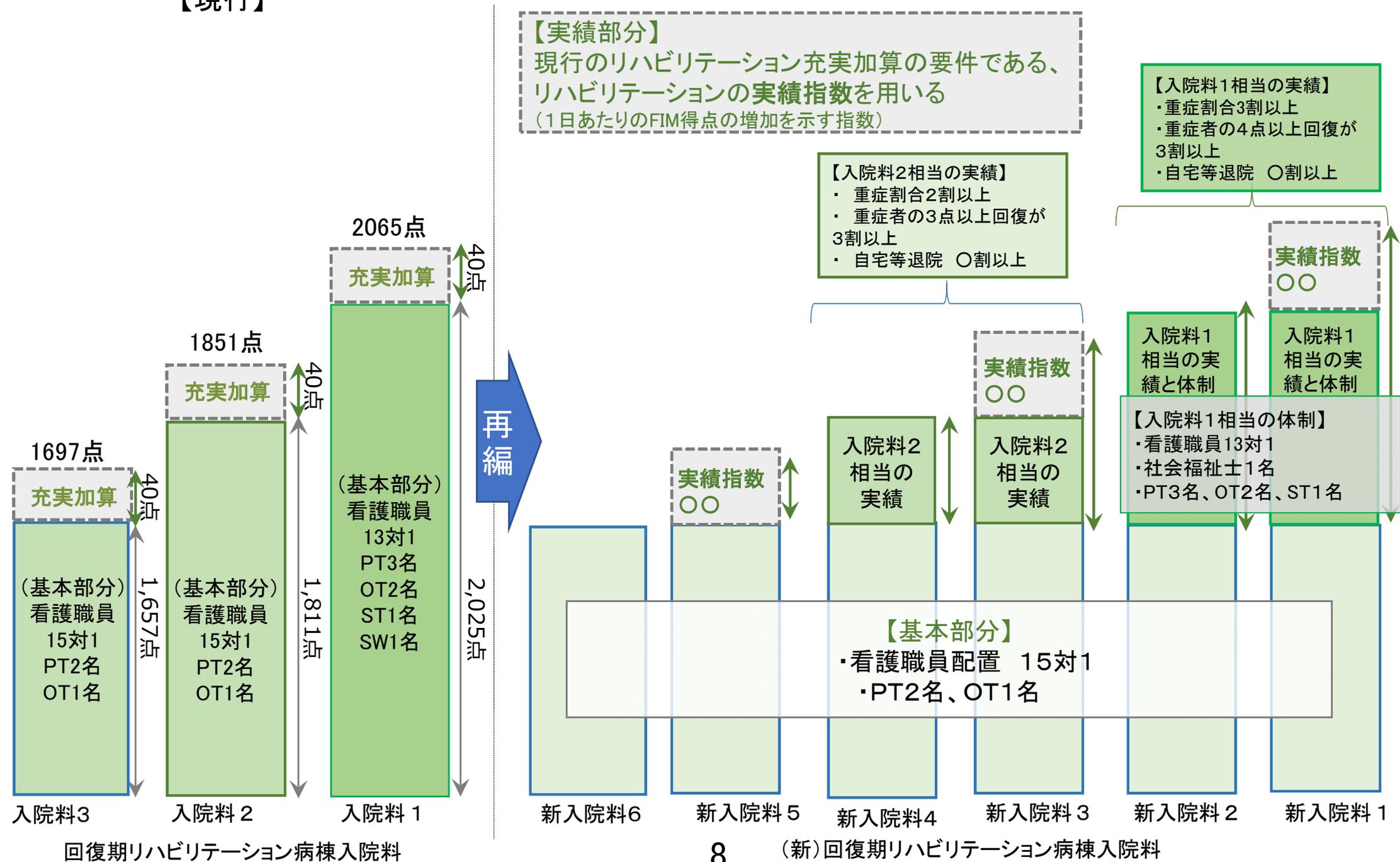
新入院料2

新入院料1

回復期リハビリテーション病棟入院料

8

(新)回復期リハビリテーション病棟入院料



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

- (分子)
- ・自宅
 - ・居住系介護施設等
 - ・地域包括ケア病棟
 - ・回リハ病棟
 - ・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

地域包括ケア病棟入院料

- ・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

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

※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(見直し案)

【平成30年度改定の見直し(案)】

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
- ・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
- ・介護医療院

※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
- ・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)
- ・介護医療院

※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
- ・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)
- ・介護医療院

※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

(分子)

(分母)