

⑦ 重症度、医療・看護必要度Ⅱの要件化

第1 基本的な考え方

重症度、医療・看護必要度の測定に係る負担軽減及び測定の適正化を更に推進する観点から、急性期一般入院料1（許可病床数200床未満）又は急性期一般入院料2若しくは3（許可病床数200床以上400床未満）を算定する病棟及び救命救急入院料2若しくは4又は特定集中治療室管理料を算定する治療室について、重症度、医療・看護必要度Ⅱが用いられるよう、要件を見直す。

第2 具体的な内容

以下の病棟又は治療室については、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うことを要件化する。

1. 許可病床数200床未満の保険医療機関において、急性期一般入院料1を算定する病棟（電子カルテシステムを導入していない場合を除く。）
2. 許可病床数200床以上400床未満の保険医療機関において、急性期一般入院料2又は3を算定する病棟
3. 救命救急入院料2又は4を算定する治療室
4. 特定集中治療室管理料を算定する治療室

改 定 案	現 行
<p>【急性期一般入院料】 [施設基準] イ 急性期一般入院基本料の施設基準</p> <p>① 通則</p> <p>5 急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟（許可病床数が200床未満の保険医療機関であって、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評</p>	<p>【急性期一般入院料】 [施設基準] イ 急性期一般入院基本料の施設基準</p> <p>① 通則</p> <p>5 <u>許可病床数が200床以上の保険医療機関であって、急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が400床以上の保険医療機</u></p>

価を行うことが困難であることについて正当な理由があるものを除く。）、許可病床数が200床以上であって急性期一般入院料2又は3に係る届出を行っている病棟及び許可病床数が400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料4又は5に係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

4の2 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料及び地域一般入院基本料（地域一般入院料1に限る。）に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。

(1) 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟を除く。）及び専門病院入院基本料）、10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料）及び地域一般入院料1を算定する病棟は、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院している全ての患者の状態を別添6の別紙7の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて測定を行い、その結果に基づいて評価を行っていること。なお、急性期一般入院料1を算定する病棟、許可病床数200床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料（急性期一般入院料2及び3に限る。）を算定する病棟、許可病床数400床以上の保険医療機関

関であって、急性期一般入院料2から5までに係る届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

4の2 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料及び地域一般入院基本料（地域一般入院料1に限る。）に係る重症度、医療・看護必要度については、次の点に留意する。

(1) 急性期一般入院基本料、7対1入院基本料（結核病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟を除く。）及び専門病院入院基本料）、10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料）及び地域一般入院料1を算定する病棟は、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床に入院している全ての患者の状態を別添6の別紙7の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて測定を行い、その結果に基づいて評価を行っていること。なお、許可病床数200床以上の保険医療機関であって急性期一般入院料1を算定する病棟、許可病床数400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料（急性期一般入院料2から5までに限る。）を算定する病

であって急性期一般入院基本料（急性期一般入院料4及び5に限る。）を算定する病棟及び7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））を算定する病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。また、「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)のイの①の5に掲げる、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価を行うことが困難であることに正当な理由がある場合は、電子カルテシステムを導入していない場合が該当する。

[経過措置]

令和6年3月31日において現に急性期一般入院料1（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）又は急性期一般入院料2若しくは3（許可病床数が200床以上400床未満の保険医療機関に限る。）に係る届出を行っている病棟については、令和6年9月30日までの間に限り、第五の二の(1)のイの①の5に該当するものとみなす。

【救命救急入院料】

[施設基準]

- 二 救命救急入院料の施設基準等
 - 救命救急入院料2の施設基準次のいずれにも該当するものであること。
 - ① （略）
 - ② 次のいずれかに該当すること。
 - 1 三の(1)のイを満たすものであること。
 - 2 三の(1)のハを満たすものであること。
- 二 救命救急入院料4の施設基準

棟及び7対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。））を算定する病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと。

[経過措置]

（新設）

【救命救急入院料】

[施設基準]

- 二 救命救急入院料の施設基準等
 - 救命救急入院料2の施設基準次のいずれにも該当するものであること。
 - ① （略）
 - ② 次のいずれかに該当すること。
 - 1 三の(1)のイを満たすものであること。
 - 2 三の(1)のハを満たすものであること。
- 二 救命救急入院料4の施設基準

次のいずれにも該当するものであること。

- ① 口を満たすものであること。
- ② (略)

【特定集中治療室管理料】

[施設基準]

三 特定集中治療室管理料の施設基準

- (1) 特定集中治療室管理料の注 1 に規定する入院基本料の施設基準

イ 特定集中治療室管理料 1 の施設基準

- ①～⑤ (略)
- ⑥ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を八割以上入院させる治療室であること。

ハ 特定集中治療室管理料 3 の施設基準

- ①～③ (略)
- ④ 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を七割以上入院させる治療室であること。

次のいずれにも該当するものであること。

- ① 口を満たすものであること。
- ② (略)

【特定集中治療室管理料】

[施設基準]

三 特定集中治療室管理料の施設基準

- (1) 特定集中治療室管理料の注 1 に規定する入院基本料の施設基準

イ 特定集中治療室管理料 1 の施設基準

- ①～⑤ (略)
- ⑥ 次のいずれかに該当すること。

(一) 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を八割以上入院させる治療室であること。

(二) 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であって、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を七割以上入院させる治療室であること。

ハ 特定集中治療室管理料 3 の施設基準

- ①～③ 略
- ④ 次のいずれかに該当すること。

(一) 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を七割以上入院

<p>[経過措置] <u>令和6年3月31日において現に救命救急入院料2若しくは4又は特定集中治療室管理料に係る届出を行っている病棟については、令和6年9月30日までの間に限り、第九の三の(1)のイの⑥又はハの④に該当するものとみなす。</u></p>	<p><u>させる治療室であること。</u> <u>(二) 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を六割以上入院させる治療室であること</u></p> <p>[経過措置] (新設)</p>
---	---