

# 入院基本料

入院基本料は、基本的な入院医療の体制を評価したもので、医学的管理、看護、寝具類等を所定点数の中で包括的に評価しています。

病院は一般病棟、療養病棟、結核病棟、精神病棟、特定機能病院（一般病棟、結核病棟、精神病棟）、専門病院、障害者施設等、診療所は有床診療所、有床診療所療養病床の各入院基本料があります。

今回の改定では、**一般病棟と療養病棟の各入院基本料の評価体系の見直しや「重症度、医療・看護必要度」の取り扱いの変更**などが行われています。

## 一般病棟入院基本料 **改** **届**

今回の改定により、**7対1と10対1は「急性期一般入院基本料」として、13対1と15対1は「地域一般入院基本料」として再編**されています。

## ▶ 急性期一般入院基本料 **新**

これまでの「10対1」の基準を「基本部分」とし、「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たす患者割合を「実績部分」の指標として、急性期一般入院料1～7までの7区分で評価されています。

具体的な点数や主な施設基準等は表のとおりです（「重症度、医療・看護必要度」の扱いは45頁参照）。最も点数が高い入院料1は従来の「7対1」、最も点数が低い入院料7は従来の「10対1」の基本点数や要件等を踏襲しており、入院料4～6は10対1に看護必要度加算を加味した点数と同じです。入院料2～3が実質的な新設部分となりますが、入院料2～3を算定するためには入院料1の届出実績が必要であり、入院料4～7から直接届け出ることではできません。

区分	急性期一般入院料1	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	特別入院基本料	
基本点数（1日につき）	1,591点	1,561点	1,491点	1,387点	1,377点	1,357点	1,332点	584点	
看護職員	7対1以上	10対1以上							
看護師比率	70%以上								
重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合*	I	30%以上	— (27%以上)	— (26%以上)	27%以上	21%以上	15%以上	測定のみ	
	II	25%以上	24%以上 (22%以上)	23%以上 (21%以上)	22%以上	17%以上	12%以上	測定のみ	
平均在院日数	18日以内	21日以内							
在宅復帰・病床機能連携率	80%以上	—							
データ提出加算	要								
初期加算 (1日につき)	14日以内	+450点							+300点
	15～30日	+192点							+155点
ADL維持向上等体制加算 (1日につき、14日限度)	+80点								
算定可能な入院基本料等加算	総合入院体制加算／地域医療支援病院入院診療加算／臨床研修病院入院診療加算／救急医療管理加算／超急性期脳卒中加算／妊産婦緊急搬送入院加算／在宅患者緊急入院診療加算／診療録管理体制加算／医師事務作業補助体制加算／急性期看護補助体制加算／看護職員夜間配置加算／乳幼児加算・幼児加算／難病等特別入院診療加算／超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算／地域加算／離島加算／療養環境加算／HIV感染者療養環境特別加算／二類感染症患者療養環境特別加算／重症者等療養環境特別加算／小児療養環境特別加算／無菌治療室管理加算／放射線治療病室管理加算／緩和ケア診療加算／精神科リエゾンチーム加算／強度行動障害入院医療管理加算／重度アルコール依存症入院医療管理加算／摂食障害入院医療管理加算／がん拠点病院加算／栄養サポートチーム加算／医療安全対策加算／感染防止対策加算／患者サポート体制充実加算／褥瘡ハイリスク患者ケア加算／ハイリスク妊娠管理加算／ハイリスク分娩管理加算／総合評価加算／呼吸ケアチーム加算／後発医薬品使用体制加算／病棟薬剤業務実施加算1／データ提出加算／ <b>入退院支援加算</b> （1のイ、2のイ及び3に限る）／認知症ケア加算／精神疾患診療体制加算／薬剤総合評価調整加算								

※：（ ）内は許可病床200床未満の一般病棟7対1入院基本料の経過措置。

注1) 「夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下」の基準のみ満たしていない場合は、当該基準に適合しなくなった後の直近3カ月間に限り「月平均夜勤時間超過減算」として、所定点数の15%を減算する。また、3カ月を超えた場合は、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として所定点数の70%に相当する点数を算定できる。

注2) 許可病床数が100床未満の病院で、夜間救急外来対応のため一時的に救急外来で勤務する間、当該病棟における夜勤看護職員数が2未満となった日で、なおかつ「**年6日以内であること**」「**当該日が属する月が連続する2カ月以内であること**」のいずれも該当する場合は「**夜間看護体制特定日減算**」として所定点数の5%を減算。

注3) 退院が特定の時間帯（午前退院）に集中している医療機関や、入院日及び退院日が特定の日（金曜入院・月曜退院）に集中している医療機関として別に定める医療機関は、所定点数の92%で算定。

注4) 90日を超えて入院する患者については、①一般病棟入院基本料を算定（平均在院日数の算定の対象）、②療養病棟入院料1の点数を算定（平均在院日数の算定の対象外）のいずれかを選択する。この場合、病棟ごとに①と②の選択が可能だが、②により算定する場合については、あらかじめ地方厚生局に届出が必要。

●**重症度、医療・看護必要度の基準** **改**

急性期一般入院基本料において、各入院料における実績評価の主な指標として用いられているのが「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」です。

今回の改定では、**評価項目や該当患者の定義の見直し、さらに新たな評価手法として「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」が導入**されています（従来の評価手法はⅠ）。

なお、**10対1の一般病棟で算定できた看護必要度加算、13対1の一般病棟で算定できた一般病棟看護必要度評価加算はいずれも廃止**されています。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰに係る評価票			
A項目（モニタリング及び処置等）	0点	1点	2点
1 創傷処置 ①創傷の処置（褥瘡の処置を除く） ②褥瘡の処置	なし	あり	
2 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	なし	あり	
3 点滴ライン同時3本以上の管理	なし	あり	
4 心電図モニターの管理	なし	あり	
5 シリンジポンプの管理	なし	あり	
6 輸血や血液製剤の管理	なし	あり	
7 専門的な治療・処置 ①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ） ②抗悪性腫瘍剤の内服の管理 ③麻薬の使用（注射剤のみ） ④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理 ⑤放射線治療 ⑥免疫抑制剤の管理 ⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ） ⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ） ⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用 ⑩ドレナージの管理 ⑪無菌治療室での治療	なし		あり
8 救急搬送後の入院	なし		あり
B項目（患者の状況等）	0点	1点	2点
9 寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
10 移乗	介助なし	一部介助	全介助
11 口腔清潔	介助なし	介助あり	
12 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
13 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
14 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
15 危険行動	ない		ある
C項目（手術等の医学的状況）	0点	1点	
16 開頭手術（7日間）			
17 開胸手術（7日間）			
18 開腹手術（4日間）			
19 骨の手術（5日間）			
20 胸腔鏡・腹腔鏡手術（3日間）			
21 全身麻酔・脊椎麻酔の手術（2日間）			
22 救命等に係る内科的治療（2日間） ①経皮的血管内治療 ②経皮的心筋焼灼術等の治療 ③侵襲的な消化器治療		なし	あり

重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者は次のとおりです。今回の改定では、**認知症やせん妄の患者に対する評価の充実**が図られています。

【**一般病棟用の重症度、医療・看護必要度**

**の基準に該当する患者**】

次のいずれかに該当する患者

- A 得点（モニタリング及び処置等）が2点以上かつ B 得点（患者の状況等）が3点以上
- 「B14（診療・療養上の指示が通じる）」又は「B15（危険行動）」に該当する患者であって、A 得点が1点以上かつ B 得点が3点以上
- A 得点が3点以上
- C 得点（手術等の医学的状況）が1点以上

●**重症度、医療・看護必要度Ⅱ** **新**

「Ⅱ」は、A 項目及び C 項目は診療実績データを用い、B 項目と合わせて該当患者割合を評価する方法です。具体的には、A 項目及び C 項目については「EF ファイルから別に規定するレセプト電算処理システム用コードのうち、A 又は C 項目に該当する項目」を抽出し、B 項目については「H ファイルに入力された B 項目に該当する項目」を抽出します。

「Ⅰ」と「Ⅱ」のいずれを採用するかは病院ごとに選択できますが、急性期一般入院料2及び3は「Ⅱ」を用いることが原則となります。

【**「Ⅱ」の主な施設基準**】

- 直近3カ月の入院患者のうち、基準を満たす患者の割合を算出する。
- 入院料等の届出を行う際に、ⅠとⅡのいずれを使用するかを届出する。
- Ⅱを用いる場合は、届出前3カ月において、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、ⅠとⅡの各入院料等の基準を満たした上で、Ⅱの基準を満たす患者の割合からⅠの基準を満たす患者の割合を差し引いた値が0.04を超えない。
- 評価方法のみの変更を行う場合は、その切り替えは4月又は10月であり、切り替える月の10日までに変更の届出を行う。

なお、これら重症度、医療・看護必要度の見直しに関連して、次のような経過措置が設けられています。

## 【重症度、医療・看護必要度に関する経過措置】

- 2018年3月末時点で、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、病室又は医療機関は、同年9月末までの間、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。
- 2018年3月末時点で、一般病棟7対1入院基本料（許可病床数200床未満に限る）を届け出ており、重症度、医療・看護必要度の該当患者割合が23%以上25%未満の病棟及び病棟群単位の届出を行っている病棟は、同年9月末までの間、急性期一般入院料2の施設基準を満たしているものとする。
- 2018年3月末時点で、一般病棟7対1入院基本料の届出病棟及び病棟群単位の届出病棟については、2020年3月末までの間、急性期一般入院料2・3の施設基準にある、継続3カ月以上の急性期一般入院料1又は同入院料1・2の算定に係る要件を満たしているものとする。
- 2018年3月末時点で、一般病棟7対1入院基本料（許可病床数200床未満に限る）の届出病棟は、2020年3月末までの間、急性期一般入院料2・3の重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合の要件について、それぞれ22%・21%とする。
- 2018年3月末時点で、一般病棟7対1入院基本料（許可病床数200床未満に限る）の届出病棟が、急性期一般入院料2又は3を届け出る場合は、2020年3月末までの間、重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いてもよい。

## ●在宅復帰・病床機能連携率の基準 改

これまでの一般病棟7対1入院基本料では、在宅復帰率「80%以上」が要件でしたが、急性期一般入院料1もその要件を引き継いでいます。ただし、名称が「在宅復帰・病床機能連携率」に改められた上で、「在宅扱い」となる退院先に「介護医療院」が追加されています。また、これまで療養病棟等への転院は、在宅復帰機能強化加算等の算定が要件でしたが、同加算等の算定を問わない扱いに変更されています。

## 【在宅復帰・病床機能連携率の計算式】

- ＜急性期一般入院料1（80%以上が要件）＞  
下記に転・退院した患者
- 自宅
  - 居住系介護施設等（介護医療院を含む）
  - 地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟
  - 療養病棟、有床診療所、介護老人保健施設（いずれも在宅復帰機能の加算の有無を問わない）
- ※死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者除く
- 分子
- 分母
- 急性期一般入院料1算定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

## ▶ 地域一般入院基本料 新

これまでの一般病棟13対1及び15対1入院基本料が再編されたものです。地域一般入院料1～3までに3区分されており、最も点数の低い入院料3はこれまでの15対1の要件を引き継いでおり、最も点数の高い入院料1は、これまでの13対1の要件に「一般病棟看護必要度評価加算」（今回の改定で廃止）の点数を加味しています。主な施設基準等は次のようになります。

区分	地域一般入院料1	地域一般入院料2	地域一般入院料3	特別入院基本料
基本点数（1日につき）	1,126点	1,121点	960点	584点
看護職員	13対1以上		15対1以上	
看護師比率	70%以上		40%以上	
平均在院日数	24日以内		60日以内	
重症度、医療・看護必要度	測定している	—	—	
初期加算（1日につき）	14日以内	+450点		同+300点
	15日～30日	+192点		同+155点
重症児（者）受入連携加算	+2,000点（入院初日）			—
救急・在宅等支援病床初期加算（1日につき）	+150点（14日限度）			—

注）算定可能な入院基本料等加算については、急性期一般入院基本料の点数等一覧表（44頁）を参照（ただし、急性期看護補助体制加算及び看護職員夜間配置加算は算定不可。また、同表中の加算とは別に看護配置加算〔入院料3のみ〕と看護補助加算が算定可）。各種の減算規定、入院期間が90日を超える患者の扱い等は同表の注1～4を参照。

## 療養病棟入院基本料 改 届

今回の改定で評価体系が見直されています。これまでは看護職員配置「20対1」が療養病棟入院基本料1、同「25対1」が同入院基本料2でしたが、改定により看護職員配置「20対1」が要件となり、20対1未満の病棟は経過措置として存続する扱いになりました。

改定後の療養病棟入院基本料は、療養病棟入院料1及び2の2区分で、点数の高い入院料1は改定前の療養病棟入院基本料1と同様に、医療区分2及び3の患者割合「80%以上」が要件となります。

この他、医療区分の判定方法の見直し、各種加算の見直し、看取りに関する指針策定の要件化などが行われています。

	療養病棟入院料1（1日につき）			療養病棟入院料2（1日につき）		
	医療区分1	医療区分2	医療区分3	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	入院料G 967点(952点)	入院料D 1,412点(1,397点)	入院料A 1,810点(1,795点)	入院料G 902点(888点)	入院料D 1,347点(1,333点)	入院料A 1,745点(1,731点)
ADL区分2	入院料H 919点(904点)	入院料E 1,384点(1,370点)	入院料B 1,755点(1,741点)	入院料H 854点(840点)	入院料E 1,320点(1,305点)	入院料B 1,691点(1,677点)
ADL区分1	入院料I 814点(800点)	入院料F 1,230点(1,215点)	入院料C 1,468点(1,454点)	入院料I 750点(735点)	入院料F 1,165点(1,151点)	入院料C 1,403点(1,389点)
看護職員	20対1以上（最小必要数の20%以上が看護師）			20対1以上（最小必要数の20%以上が看護師）		
看護補助者*1	20対1以上			20対1以上		
入院患者	医療区分2又は3の患者が80%以上			医療区分2又は3の患者が50%以上		
その他の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡の発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っている。</li> <li>・医療区分、ADL区分に係る疾患及び状態等、ADLの判定基準による判定結果について、記録している。</li> <li>・当該医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、看取りに対する指針を定めている（2018年9月末までは経過措置）。</li> <li>・許可病床数200床以上病院はデータ提出加算の届出を行っている。</li> </ul>					
包括される項目	<p>検査／投薬及び注射（下記「出来高算定できる薬剤」を除く）／病理診断／画像診断のうち、エックス線診断料の単純撮影に係る写真診断・撮影の費用／処置のうち、創傷処置（手術日から14日以内の患者に対するものを除く）、喀痰吸引、挿便、酸素吸入、酸素 TENT、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、陰洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔・咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養、長期療養患者褥瘡等処置</p> <p>&lt;出来高算定できる薬剤&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物の患者への抗悪性腫瘍剤</li> <li>・疼痛コントロールのための医療用麻薬</li> <li>・人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与されたエリスロポエチン及びダルベオエチン</li> <li>・インターフェロン製剤（B型・C型肝炎の効能・効果を有するものに限る）</li> <li>・抗ウイルス剤（B型・C型肝炎の効能・効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能・効果を有するものに限る）</li> <li>・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体</li> </ul>					
加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡対策加算1 +15点（1日につき）（ADL区分3の患者が対象）（51頁参照）</li> <li>・褥瘡対策加算2 +5点（1日につき）（ADL区分3の患者が対象）（51頁参照）</li> <li>・重症児（者）受入連携加算 +2,000点（入院初日）</li> <li>・急性期患者支援療養病床初期加算 +300点（1日につき、14日限度）（62頁参照）</li> <li>・在宅患者支援療養病床初期加算 +350点（1日につき、14日限度）（62頁参照）</li> <li>・慢性維持透析管理加算 +100点（1日につき）（療養病棟入院料1のみ）</li> <li>・在宅復帰機能強化加算 +50点（1日につき）（療養病棟入院料1のみ）</li> <li>・夜間看護加算 +35点（1日につき）</li> </ul> <p>①当該病棟の夜勤看護職員及び看護補助者数が16対1以上、②ADL区分3の患者が50%以上、③看護職員の負担軽減及び処遇改善に資する体制整備——などが施設基準。</p>					
算定可能な入院基本料等加算	<p>地域医療支援病院入院診療加算／臨床研修病院入院診療加算／在宅患者緊急入院診療加算／診療録管理体制加算／医師事務作業補助体制加算（50対1、75対1、100対1に限る）／乳幼児加算・幼児加算／超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算／地域加算／離島加算／HIV感染者療養環境特別加算／療養病棟療養環境加算／療養病棟療養環境改善加算／重症皮膚潰瘍管理加算／栄養サポートチーム加算／医療安全対策加算／感染防止対策加算／患者サポート体制充実加算／総合評価加算／病棟薬剤業務実施加算1／データ提出加算／入退院支援加算（1の口及び2の口に限る）／認知症ケア加算／薬剤総合評価調整加算</p>					

※1：主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1以下であること。

注1）（ ）内の点数は生活療養を受ける場合。

注2）急性増悪により、一般病棟へ転棟又は別の医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日から起算して3日前までは「入院料1」の点数を算定し、検査、投薬等の包括項目も出来高で算定する。

注3）新型コロナウイルス等感染症がまん延している期間として厚生労働大臣が指定した期間に、療養病棟で同感染症の患者（疑似症患者を含む）を入院させた場合は、一般病棟入院基本料が算定可能。ただし、その旨の届出が必要。

注4）療養病棟入院料1、2以外の病棟は、当分の間、地方厚生局長に届け出た場合に限り、特別入院基本料として576点（生活療養を受ける場合は562点）を算定できる。

注5）療養病棟入院料1、2以外の病棟で、療養病棟入院料2の施設基準のうち「看護職員配置20対1以上」「看護補助者配置20対1以上」又は「医療区分2又は3の患者割合50%以上」のみを満たさない病棟は、療養病棟入院料2の所定点数の90%相当の点数を算定する（ただし、「20対1以上」を満たさない場合は「25対1以上」を満たす必要がある）。

注6）療養病棟入院料1、2以外の病棟で、「看護職員配置30対1以上」など別に定められた基準を満たす病棟は、療養病棟入院料2の所定点数の80%相当の点数を算定する。ただし、その点数が586点（生活療養を受ける場合は572点）を下回る場合は、586点（もしくは572点）を算定する。

## 精神病棟入院基本料 改 届

区分	基本点数 (1日につき)	看護師比率	平均在院 日数要件	初期加算 (1日につき)					重度認知症 加算 (1日につき) (1カ月限度)	救急支援 精神病棟 初期加算 (1日につき) (14日限度)	精神保健 福祉士 配置加算 (1日につき)
				14日 以内	15日～ 30日	31日～ 90日	91日～ 180日	181日～ 1年			
10対1入院基本料 <sup>*1</sup>	1,271点	70%以上	40日以内								
13対1入院基本料 <sup>*2</sup>	946点		80日以内								
15対1入院基本料	824点	40%以上	規定なし	+465点	+250点	+125点	+10点	+3点	+300点	+100点	+30点
18対1入院基本料	735点										
20対1入院基本料	680点										
特別入院基本料	559点	—		+300点	+155点	+100点					
算定可能な 入院基本料等 加算	地域医療支援病院入院診療加算／臨床研修病院入院診療加算／救急医療管理加算／妊産婦緊急搬送入院加算／在宅患者緊急入院診療加算／診療録管理体制加算／医師事務作業補助体制加算(50対1、75対1、100対1に限る)／乳幼児加算・幼児加算／難病等特別入院診療加算／特殊疾患入院施設管理加算／超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算／看護配置加算／看護補助加算／地域加算／離島加算／療養環境加算／HIV感染者療養環境特別加算／二類感染症患者療養環境特別加算／精神科措置入院診療加算／ <b>精神科措置入院退院支援加算</b> ／精神科応急入院施設管理加算／精神科隔離室管理加算／精神病棟入院時医学管理加算／精神科地域移行実施加算／精神科身体合併症管理加算(18対1、20対1を除く)／強度行動障害入院医療管理加算／重度アルコール依存症入院医療管理加算／摂食障害入院医療管理加算／医療安全対策加算／感染防止対策加算／患者サポート体制充実加算／褥瘡ハイリスク患者ケア加算／ハイリスク妊娠管理加算／精神科救急搬送患者地域連携受入加算／後発医薬品使用体制加算／病棟薬剤業務実施加算1／データ提出加算／精神科急性期医師配置加算(10対1又は13対1に限る)／薬剤総合評価調整加算										

※1：新規入院患者のうち、GAF 尺度判定30以下の患者が50%以上。

※2：新規入院患者のうち、GAF 尺度判定30以下の患者又は身体合併症を有する患者が40%以上。

注1) 「夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下」の基準のみ満たしていない場合は、当該基準に適合しなくなった後の直近3カ月間に限り「月平均夜勤時間超過減算」として、所定点数の15%を減算する。また、3カ月を超えた場合は、当分の間、夜勤時間特別入院基本料として所定点数の70%に相当する点数を算定できる。ただし、その点数が特別入院基本料を下回る場合は、559点を算定できる。

注2) 特定機能病院の精神病棟は7対1が1,350点、10対1が1,278点、13対1が951点、15対1が868点、18対1、20対1は設定なし。初期加算は14日以内が505点、15日～30日が250点、31日～90日が125点、91日～180日が30点、181日～1年が15点。平均在院日数は7対1が40日以内で他は同じ。救急支援精神病棟初期加算、精神保健福祉士配置加算は設定なし。算定可能な入院基本料等加算は一部異なる。

注3) 許可病床数が100床未満の病院で、夜間救急外来対応のため一時的に救急外来で勤務する間、当該病棟における夜勤看護職員数が2未満となった日で、なおかつ「年6日以内であること」「当該日が属する月が連続する2カ月以内であること」のいずれも該当する場合は「夜間看護体制特定日減算」として所定点数の5%を減算。

## 特定機能病院入院基本料 (一般病棟) 改 届

区分	基本点数 (1日につき)	看護師 比率	平均在院 日数要件	初期加算 (1日につき)			看護必要度加算 <sup>*3</sup> (1日につき)			ADL 維持向上等 体制加算 (1日につき) (14日限度)
				14日以内	15日～30日		1	2	3	
7対1入院基本料 <sup>*1</sup>	1,599点	70%以上	26日以内	+712点	+207点	I : 27%以上 II : 22%以上	I : 21%以上 II : 17%以上	I : 15%以上 II : 12%以上	+80点	
10対1入院基本料 <sup>*2</sup>	1,339点		28日以内			—	—	—		
算定可能な 入院基本料等 加算	臨床研修病院入院診療加算／救急医療管理加算／超急性期脳卒中加算／妊産婦緊急搬送入院加算／在宅患者緊急入院診療加算／診療録管理体制加算／医師事務作業補助体制加算1／急性期看護補助体制加算／看護職員夜間配置加算／乳幼児加算・幼児加算／難病等特別入院診療加算／超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算／地域加算／離島加算／療養環境加算／HIV感染者療養環境特別加算／二類感染症患者療養環境特別加算／重症者等療養環境特別加算／小児療養環境特別加算／無菌治療室管理加算／放射線治療病室管理加算／緩和ケア診療加算／精神科リエゾンチーム加算／強度行動障害入院医療管理加算／重度アルコール依存症入院医療管理加算／摂食障害入院医療管理加算／がん拠点病院加算／栄養サポートチーム加算／医療安全対策加算／感染防止対策加算／患者サポート体制充実加算／褥瘡ハイリスク患者ケア加算／ハイリスク妊娠管理加算／ハイリスク分娩管理加算／総合評価加算／呼吸ケアチーム加算／後発医薬品使用体制加算／病棟薬剤業務実施加算1／データ提出加算／ <b>入退院支援加算</b> (1のイ、2のイ及び3に限る)／認知症ケア加算／精神疾患診療体制加算／薬剤総合評価調整加算									

※1：その他の主な施設基準は次のとおり。

①一般病棟用の重症度、医療・看護必要度1の基準を満たす患者が**28%以上又はIIの基準を満たす患者が23%以上**、②自宅等への退院患者割合が80%以上、③データ提出加算の届出。

※2：その他の主な施設基準は次のとおり。

①一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定、②データ提出加算の届出。

※3：重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合で区分。

注1) 退院が特定の時間帯(午前退院)に集中している医療機関や、入院日及び退院日が特定の日(金曜入院・月曜退院)に集中している医療機関として別に定める医療機関は、所定点数の92%で算定。

注2) 90日を超えて入院する患者については、①一般病棟入院基本料を算定(平均在院日数の算定の対象)、②療養病棟入院料1の点数を算定(平均在院日数の算定の対象外)のいずれかを選択する。この場合、病棟ごとに①と②の選択が可能だが、②により算定する場合については、あらかじめ地方厚生局に届出が必要。

## 専門病院入院基本料 改 届

区分	基本点数 (1日につき)	看護師 比率	平均在院 日数要件	初期加算 (1日につき)		看護必要度加算*3 (1日につき)			一般病棟 看護必要度 評価加算 (1日につき)	ADL 維持向上等 体制加算 (1日につき) (14日限度)
				14日以内	15日~30日	1	2	3		
						I : 27%以上 II : 22%以上	I : 21%以上 II : 17%以上	I : 15%以上 II : 12%以上		
7対1入院基本料*1	1,591点	70% 以上	28日以内	+512点	+207点	—	—	—	—	+80点
10対1入院基本料*2	1,332点		33日以内			+55点	+45点	+25点	—	
13対1入院基本料	1,121点		36日以内			—	—	—	+5点	
算定可能な 入院基本料等 加算	臨床研修病院入院診療加算／救急医療管理加算／超急性期脳卒中加算／妊産婦緊急搬送入院加算／在宅患者緊急入院診療加算／診療録管理体制加算／医師事務作業補助体制加算／急性期看護補助体制加算／看護職員夜間配置加算／乳幼児加算・幼児加算／難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る）／超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算／看護補助加算／地域加算／離島加算／療養環境加算／HIV感染者療養環境特別加算／二類感染症患者療養環境特別加算／重症者等療養環境特別加算／小児療養環境特別加算／無菌治療室管理加算／放射線治療室管理加算／緩和ケア診療加算／精神科リエゾンチーム加算／強度行動障害入院医療管理加算／重度アルコール依存症入院医療管理加算／摂食障害入院医療管理加算／がん拠点病院加算／栄養サポートチーム加算／医療安全対策加算／感染防止対策加算／患者サポート体制充実加算／褥瘡ハイリスク患者ケア加算／ハイリスク妊娠管理加算／総合評価加算／呼吸ケアチーム加算／後発医薬品使用体制加算／病棟薬剤業務実施加算1／データ提出加算／入退院支援加算（1のイ、2のイ及び3に限る）／認知症ケア加算／精神疾患診療体制加算／薬剤総合評価調整加算									

※1：その他の主な施設基準は次のとおり。

①一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者が28%以上又はⅡの基準を満たす患者が23%以上、②自宅等への退院患者割合が80%以上、③常勤医師数が入院患者数の10%以上、④データ提出加算の届出。

※2：その他の主な施設基準は次のとおり。

①一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定、②データ提出加算の届出。

※3：重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合で区分。

注1) 許可病床数が100床未満の病院で、夜間救急外来対応のため一時的に救急外来で勤務する間、当該病棟における夜勤看護職員数が2未満となった日で、なおかつ「年6日以内であること」「当該日が属する月が連続する2カ月以内であること」のいずれも該当する場合は「夜間看護体制特定日減算」として所定点数の5%を減算。

注2) 退院が特定の時間帯（午前退院）に集中している医療機関や、入院日及び退院日が特定の日（金曜入院・月曜退院）に集中している医療機関として別に定める医療機関は、所定点数の92%で算定。

注3) 90日を超えて入院する患者については、①一般病棟入院基本料を算定（平均在院日数の算定の対象）、②療養病棟入院料1の点数を算定（平均在院日数の算定の対象外）のいずれかを選択する。この場合、病棟ごとに①と②の選択が可能だが、②により算定する場合については、あらかじめ地方厚生局に届出が必要。

## 障害者施設等入院基本料 改 届

区分	基本点数 (1日につき)	看護師 比率	平均在院 日数要件	初期加算 (1日につき)		重症児（者） 受入連携加算 (入院初日)	看護補助加算 (1日につき)		夜間看護体制加算 (入院初日)	
				14日以内	15日~30日		14日以内	15日~30日		
							+129点	+104点		
7対1入院基本料*	1,588点	70%以上	規定なし	+312点	+167点	+2,000点	+129点	+104点	+150点	
10対1入院基本料	1,329点						—	—	—	
13対1入院基本料	1,118点						—	—	—	
15対1入院基本料	978点	40%以上					—	—	—	
算定可能な 入院基本料等 加算	臨床研修病院入院診療加算／在宅患者緊急入院診療加算／診療録管理体制加算／医師事務作業補助体制加算／乳幼児加算・幼児加算／難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る）／特殊疾患入院施設管理加算／超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算／看護配置加算／看護補助加算（特定入院基本料を除く）／地域加算／離島加算／療養環境加算／HIV感染者療養環境特別加算／二類感染症患者療養環境特別加算／重症者等療養環境特別加算／強度行動障害入院医療管理加算／医療安全対策加算／感染防止対策加算／患者サポート体制充実加算／褥瘡ハイリスク患者ケア加算／後発医薬品使用体制加算（特定入院基本料を除く）／データ提出加算／入退院支援加算（1のロ及び2のロに限る）／認知症ケア加算									

※：超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の対象となる状態の患者が30%以上。

注1) 90日を超えて入院する患者（別に厚生労働大臣が定める患者は除く）は、特定入院基本料として966点を算定。この場合、検査、投薬・注射（一部の薬剤を除く）、病理診断、一部の画像診断・処置の費用は所定点数に包括。

注2) 「夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下」の基準のみ満たしていない場合は、当該基準に適合しなくなった後の直近3カ月間に限り「月平均夜勤時間超過減算」として、所定点数の15%を減算する。

注3) 重度の意識障害（脳卒中の後遺症であるものに限る）で、療養病棟入院基本料に規定する医療区分2又は医療区分1に相当する患者の場合は、7対1又は10対1については医療区分2相当患者が1,465点、医療区分1相当患者が1,331点、13対1については同1,317点・1,184点、15対1については同1,219点・1,086点を算定し、包括項目も療養病棟入院基本料と同様とする。

注4) 許可病床数が100床未満の病院で、夜間救急外来対応のため一時的に救急外来で勤務する間、当該病棟における夜勤看護職員数が2未満となった日で、なおかつ「年6日以内であること」「当該日が属する月が連続する2カ月以内であること」のいずれも該当する場合は「夜間看護体制特定日減算」として所定点数の5%を減算。

## 有床診療所入院基本料 **改** **届**

今回の改定では、有床診療所の地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）での運用を支援する観点から、いくつかの見直しを実施されています。

入院基本料1～3の届出は、これまでは規定された複数の要件のうち2つ以上に該当する必要がありましたが、「過去1年間に介護保険のリハビリ等の提供実績がある、介護医療院を併設、又は指定居宅介護支援事業者等であること」（詳細は下表注1の①参照）の要件を満たせば、その他の複数の要件を満たさなくても届出が可能になりました。

また、有床診療所在宅復帰機能強化加算は、平均在院日数要件が「90日以内」に緩和されたうえで、点

数が引き上げられています。さらに介護連携加算が新設されています。

### ▶ 介護連携加算 **新**（1日につき）

介護連携加算1	192点
介護連携加算2	38点

介護保険の被保険者となる40歳以上65歳未満の患者又は65歳以上の患者を受け入れた場合に、入院日から15日以降30日までの期間に限り算定できます。加算1は入院基本料1と2、加算2は入院基本料3が対象です。

加算1、2のいずれも、施設基準として下表注1の①の要件を満たす必要があります。

区分	看護職員配置	基本点数 (1日につき)			医師配置加算 (医師数2人以上) (1日につき)		看護配置加算 (看護職員10人以上) (1日につき)		夜間看護 配置加算 <sup>*3</sup> (1日につき)		看護補助 配置加算 <sup>*4</sup> (1日につき)	
		14日以内	15～30日	31日以上	1 <sup>*1</sup>	2	1 <sup>*2</sup>	2	1	2	1	2
有床診療所入院基本料1	7人以上	861点	669点	567点	+88点	+60点	+40点	+20点	+85点	+35点	+10点	+5点
有床診療所入院基本料2	4人以上7人未満	770点	578点	521点								
有床診療所入院基本料3	1人以上4人未満	568点	530点	500点								
有床診療所入院基本料4	7人以上	775点	602点	510点								
有床診療所入院基本料5	4人以上7人未満	693点	520点	469点								
有床診療所入院基本料6	1人以上4人未満	511点	477点	450点								
その他の加算		<ul style="list-style-type: none"> <li>重症児（者）受入連携加算 +2,000点（入院初日）</li> <li>有床診療所一般病床初期加算 +100点（1日につき、7日限度）</li> <li>夜間緊急体制確保加算 +15点（1日につき）</li> <li>看取り加算 +1,000点（在宅療養支援診療所の場合は+2,000点）</li> <li>栄養管理実施加算 +12点（1日につき）</li> <li>有床診療所在宅復帰機能強化加算 +20点（入院15日以降、1日につき）</li> <li>介護連携加算1 +192点（入院15日～30日まで、1日につき）</li> <li>介護連携加算2 +38点（入院15日～30日まで、1日につき）</li> </ul>										
算定可能な入院基本料等加算		救急医療管理加算／超急性期脳卒中加算／妊産婦緊急搬送入院加算／在宅患者緊急入院診療加算／診療録管理体制加算／乳幼児加算・幼児加算／難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る）／特殊疾患入院施設管理加算／超重症児（者）入院診療加算／準超重症児（者）入院診療加算／地域加算／離島加算／HIV感染者療養環境特別加算／二類感染症患者療養環境特別加算／小児療養環境特別加算／無菌治療室管理加算／放射線治療病室管理加算／重症皮膚潰瘍管理加算／有床診療所緩和ケア診療加算／医療安全対策加算／感染防止対策加算／患者サポート体制充実加算／ハイリスク妊娠管理加算／総合評価加算／後発医薬品使用体制加算／ <b>入退院支援加算</b> （1のイ及び2のイに限る）／薬剤総合評価調整加算										

※1：「在宅療養支援診療所で訪問診療を実施している」又は「急性期医療を担う診療所」の場合。

※2：看護師が3人以上の場合。

※3：「1」は夜間の看護要員の数が看護職員1人を含む2人以上の場合、「2」は夜間の看護職員の数が1人以上の場合。

※4：「1」は看護補助者が2人以上、「2」は看護補助者が1人以上の場合。

注1) 有床診療所入院基本料1～3については、次の要件のうち①に該当すること又は②から⑩までのうち2つ以上に該当すること。

①過去1年間に、介護保険によるリハビリ（通所リハビリ、介護予防通所リハビリ）、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、複合型サービス、介護予防居宅療養管理指導もしくは介護予防短期入所療養介護を提供した実績があること、介護医療院を併設していること、又は指定居宅介護支援事業者もしくは指定介護予防サービス事業者であること

②在宅療養支援診療所であって、過去1年間に訪問診療の実績がある ③過去1年間の急変時の入院件数6件以上 ④夜間看護配置加算1又は2の届出

⑤時間外対応加算1の届出 ⑥過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期病院の一般病棟からの受け入れが1割以上

⑦過去1年間の当該医療機関内における看取り実績が2件以上

⑧過去1年間の全身麻酔、脊椎麻酔又は硬膜外麻酔（手術実施の場合に限る）の患者数（分娩を除く）が30件以上

⑨厚生労働大臣が定める地域（医療資源が少ない地域等）に所在する有床診療所である ⑩過去1年間の分娩総数（帝王切開を含む）が30件以上

⑪過去1年間に、乳幼児加算・幼児加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算又は小児療養環境特別加算の算定実績がある

注2) 有床診療所療養病床入院基本料の病床も有する診療所では、患者の状態に応じて有床診療所療養病床入院基本料の点数を算定することも可。

## 有床診療所療養病床入院基本料 **改** **届**

今回の改定では、基本点数等に変更はありませんが、「褥瘡評価実施加算」が「褥瘡対策加算」に名称を変更した上で再編されています。主な算定要件等は次のとおりです。

なお、療養病棟入院基本料における同加算も同様の取り扱いとなります。

### ▶ 褥瘡対策加算 **新** (1日につき)

褥瘡対策加算1	15点
褥瘡対策加算2	5点

ADL区分3の患者に対して、所定の「褥瘡対策に関する評価」を用いて褥瘡の状態を確認し、治療及びケアの内容を踏まえ毎日評価した場合に算定できます。

### 【主な算定要件】

- 「褥瘡対策に関する評価」における褥瘡の状態の評価項目のうち「深さ」の項目の点数は加えない当該患者のDESIGN-Rの合計点数を「DESIGN-Rの合計点」といい、暦月内におけるDESIGN-Rの合計点が最も低かった日の点数を当該月における「実績点」という。
- 褥瘡の状態の評価の結果を所定様式の「医療区分・ADL区分等に係る評価票」の所定欄に記載し、治療及び看護の計画を見直した場合には、その内容を診療録等に記載する。
- 加算1は、入院後もしくは新たに当該加算に係る評価を始めて暦月で3カ月を超えない間又は加算2を算定する日以外の日に算定する。
- 加算2は、直近2カ月の実績点が2カ月連続して前月の実績点を上回った場合であって、DESIGN-Rの合計点が前月の実績点を上回った日に算定する。
- 特別入院基本料等を算定する場合は算定できない。

	基本点数 (1日につき)		
	医療区分1	医療区分2	医療区分3
ADL区分3	入院基本料D 614点 (599点)	入院基本料B 888点 (874点)	入院基本料A 994点 (980点)
ADL区分2	入院基本料E 530点 (516点)		
ADL区分1		入院基本料C 779点 (765点)	
看護職員	6対1以上 (雇用され、当該療養病床に勤務する看護職員数)。ただし、医療区分3及び2の患者が8割以上の場合は4対1以上。		
看護補助者	6対1以上 (雇用され、当該療養病床に勤務する看護補助者数)。ただし、医療区分3及び2の患者が8割以上の場合は4対1以上。		
その他の施設基準	褥瘡の発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っている。		
包括される項目	検査/投薬及び注射 (下記「出来高算定できる薬剤」を除く)/病理診断/画像診断のうち、エックス線診断料の単純撮影に係る写真診断・撮影の費用/処置のうち、創傷処置 [手術日から14日以内の患者に対するものを除く]、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膈洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔・咽喉処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養、長期療養患者褥瘡等処置 <出来高算定できる薬剤> ・悪性新生物の患者への抗悪性腫瘍剤 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬 ・人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与されたエリスロポエチン及びダルベオエチン ・インターフェロン製剤 (B型・C型肝炎の効能・効果を有するものに限る) ・抗ウイルス剤 (B型・C型肝炎の効能・効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能・効果を有するものに限る) ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体		
加算	・褥瘡対策加算1 +15点 (1日につき) (ADL区分3の患者が対象) 褥瘡対策加算2 +5点 (1日につき) (ADL区分3の患者が対象) ・重症児 (者) 受入連携加算 +2,000点 (入院初日) ・救急・在宅等支援療養病床初期加算 +150点 (1日につき、14日限度) ・看取り加算 +1,000点 (在宅療養支援診療所の場合は+2,000点) ・栄養管理実施加算 +12点 (1日につき) ・有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算 +10点 (1日につき)		
算定可能な入院基本料等加算	在宅患者緊急入院診療加算/診療録管理体制加算/乳幼児加算・幼児加算/超重症児 (者) 入院診療加算・準超重症児 (者) 入院診療加算/地域加算/離島加算/HIV感染者療養環境特別加算/診療所療養病床療養環境加算/診療所療養病床療養環境改善加算/重症皮膚潰瘍管理加算/有床診療所緩和ケア診療加算/医療安全対策加算/感染防止対策加算/患者サポート体制充実加算/総合評価加算/入退院支援加算 (1の口及び2の口に限る)/薬剤総合評価調整加算		

注1) ( ) 内の点数は生活療養を受ける場合。

注2) 上記以外は特別入院基本料459点 (生活療養の場合は444点) を算定。

注3) 急性増悪により、療養病床以外の病床へ転室又は別の医療機関の療養病床以外の病床に転院する場合には、その日から起算して3日前までは「入院基本料E」の点数を算定し、検査、投薬等の包括項目も出来高で算定する。

注4) 有床診療所入院基本料の病床も有する診療所では、患者の状態に応じて有床診療所入院基本料の点数を算定することも可。