

# 平成30年度改定：入院料の見直し

## I 改定の概要

### 1. 入院医療の評価体系の見直し

- 入院医療の評価体系が、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・統合されます。また、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ます。
- 新たな評価体系となる入院料は、以下のように整理されます。
  - ①従来の一般病棟入院基本料のうち7対1入院基本料および10対1入院基本料については、急性期医療の機能を担う位置づけとして再編・統合され「急性期一般入院基本料」となります。再編・統合に当たって、従来の7対1入院基本料と10対1入院基本料との中間に当たる評価が新設されます。
  - ②従来の一般病棟入院基本料のうち13対1入院基本料および15対1入院基本料については、急性期医療～長期療養の機能を担う位置づけとして再編・統合され「地域一般入院基本料」となります。併せて「回復期リハビリテーション病棟入院料」および「地域包括ケア病棟入院料・管理料」についても急性期医療～長期療養の機能を担う位置づけとされます。
  - ③療養病棟入院基本料は、長期療養の機能を担う位置づけとして、再編が行われます。
- 「急性期一般入院基本料」の実績による評価は、急性期の患者割合（【重症度、医療・看護必要度】の該当患者割合）によります。平成30年3月31日段階で7対1入院基本料または10対1入院基本料の看護必要度加算を届け出ている病棟等については、同9月30日までの間、次の経過措置があります。
  - ①7対1入院基本料：急性期入院料1の基準を満たす
  - ②10対1入院基本料の看護必要度加算1・2・3：急性期入院料4・5・6の基準を満たす
- したがって同10月1日以降に、①については急性期入院料1を、②については急性期入院料4・5・6を引き続き算定する場合に届出が必要となります。

### 入院医療の評価の基本的な考え方（イメージ）

- 入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい。
- 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある。

