

「重症度、医療・看護必要度」基準及び機能評価係数 I の変化

各年診療報酬改定改定資料をもとに作成

急性期一般入院基本料	【2018年度改定】 看護必要度Ⅰ・Ⅱによる判定基準 ()内は許可病床200床未満病院に 対する2020年3月末までの経過措置基準	1日点数(上段)とDPC 標準病院群における機能 評価係数Ⅰ(下段) ⇒右側は2019年10月の消費税改定 後点数と機能評価係数Ⅰ	【2020年度改定】 看護必要度Ⅰ・Ⅱによる判定基準 ()内は許可病床200床未満病院に 対する2022年3月末までの経過措置基準	1日点数(上段)と DPC標準病院群にお ける機能評価係数Ⅰ (下段)
名称				
急性期一般入院料1	看護必要度Ⅰ:30%以上 看護必要度Ⅱ:25%以上	1,591点⇒1,650点 0.1000⇒0.1029	→	看護必要度Ⅰ:31%以上 看護必要度Ⅱ:29%以上 1,650点 0.1018
急性期一般入院料2	看護必要度Ⅰ: - (27%以上) 看護必要度Ⅱ:24% (22%)以上	1,561点⇒1,619点 0.0841⇒0.0910	→	看護必要度Ⅰ:28% (26%)以上 看護必要度Ⅱ:26% (24%)以上 1,619点 0.0900
急性期一般入院料3	看護必要度Ⅰ: - (26%以上) 看護必要度Ⅱ:23% (21%)以上	1,491点⇒1,545点 0.0614⇒0.0626	→	看護必要度Ⅰ:25% (23%)以上 看護必要度Ⅱ:23% (21%)以上 1,545点 0.0619
急性期一般入院料4	看護必要度Ⅰ:27%以上 看護必要度Ⅱ:22%以上	1,387点⇒1,440点 0.0212⇒0.0223	→	看護必要度Ⅰ:22% (20%)以上 看護必要度Ⅱ:20% (18%)以上 1,440点 0.0220
急性期一般入院料5	看護必要度Ⅰ:21%以上 看護必要度Ⅱ:17%以上	1,377点⇒1,429点 0.0174⇒0.0180	→	看護必要度Ⅰ:20%以上 看護必要度Ⅱ:18%以上 1,429点 0.0179
急性期一般入院料6	看護必要度Ⅰ:15%以上 看護必要度Ⅱ:12%以上	1,357点⇒1,408点 0.0096⇒0.0100	→	看護必要度Ⅰ:18%以上 看護必要度Ⅱ:15%以上 1,408点 0.0099
急性期一般入院料7	-	1,332点⇒1,382点 0.0000⇒0.0000	→	- 1,382点 0.0000

- 医療機関が希望した場合、DPCのEF-fileと、H-fileのB項目を用いた「診療実績Data」を「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」として届け出できる。ただし、2020年度改定により、許可病床数400床以上の病院は「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」による測定に限られる
- 2020年度改定により、A項目(専門的な治療・処置のうち薬剤を使用するものに限る)及びC項目については、「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」においても、「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」と同様にレセプト電算処理システム用コードを用いた評価とする
- 2020年度改定により、重症度、医療・看護必要度Ⅱの利用については、ⅠとⅡの差が0.04以内という既存ルールは廃止とする

入院料等の区分	2020年度改定前看護必要度 Ⅰの基準	2020年度改定後看護必要度 Ⅰの基準	2020年度改定前看護必要度 Ⅱの基準	2020年度改定後看護必要度 Ⅱの基準
特定機能病院入院基本料・7対1	28%	—	23%	28%
専門病院入院基本料・7対1	28%	30%	23%	28%
結核病棟入院料・7対1	11%	11%	9%	9%
看護必要度加算1（特定機能・専門）	27%	22%	22%	20%
看護必要度加算2（特定機能・専門）	21%	20%	17%	18%
看護必要度加算3（特定機能・専門）	15%	18%	12%	15%
総合入院体制加算1	35%	35%	30%	33%
総合入院体制加算2	35%	35%	30%	33%
総合入院体制加算3	32%	32%	27%	30%
急性期看護補助体制加算	7%	7%	6%	6%
看護職員夜間配置加算	7%	7%	6%	6%
看護補助体制加算1	6%	6%	5%	5%
地域包括ケア病棟入院料1	10%	14%	8%	11%
地域包括ケア病棟入院料の注7	10%	14%	8%	11%