

されている必要がある。なお、これらの記録の様式・名称等は各病院が適当とする方法で差し支えないが、記録の作成に際しては、重複を避け簡潔明瞭を旨とすること。

オ 当該届出に係る各病棟の看護単位ごとに看護の責任者が配置され、看護チームによる交代制勤務等の看護が実施され、ナース・ステーション等の設備を有し、看護に必要な器具器械が備え付けられていること。

4の2 急性期病院一般入院基本料、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) 急性期病院一般入院基本料、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、急性期病院一般入院基本料を算定する病棟（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を除く。）、急性期一般入院料1を算定する病棟（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を除く。）、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2又は3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料4又は5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。なお、「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とは、電子カルテシステムを導入していない場合及び主に歯科の入院患者を受け入れる病棟である場合が該当する。
- (2) 急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院料1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。））については、測定の結果、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床における直近3月において入院している患者全体（以下、「延べ患者数」という。）に占める重症度、医療・看護必要度における別表1に示す特に高い基準（以下「基準①」という。）を満たす患者（別添6の別紙7による評価の結果、別表1のいずれかに該当する患者をいう。）の割合に、(3)に規定する救急患者応需係数を加えた、基準患者割合に係る指数（以下「基準①割合指数」という。）が、別表2の基準以上であること。また、延べ患者数に占める重症度、医療・看護必要度における別表3に示す一定程度高い基準（以下「基準②」という。）を満たす患者（別添6の別紙7による評価の結果、別表3のいずれかに該当する患者をいう。）の割合に、(3)に規定する救急患者応需係数を加えた、基準患者割合に係る指数（以下「基準②割合指数」という。）が、別表4の基準以上であること。7対1入院基本料（専門病院入院基本料）については、測定の結果、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床における延べ患者数に占める基準①を満たす患者の割合が、別表5の基準以上であること。また、延べ患者数に占める基準②を満たす患者の割合が、

別表 6 の基準以上であること。なお、別添 6 の別紙 7 の「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票」の B 項目の患者の状況等については、基準に用いないが、当該評価票を用いて評価を行っていること。

- (3) 前項に規定する救急患者応需係数は、当該病棟における病床当たり年間救急搬送受入件数に応じ、アからウまでに定めるところにより算出する。

ア 「救急搬送受入件数」は、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターにより搬送された患者を受け入れた件数をいう。

イ 「病床当たり年間救急搬送受入件数」とは、当該保険医療機関全体における直近 1 年間の救急搬送受入件数（以下「全救急搬送受入件数」という。）に、直近 1 年間における救急搬送により当該保険医療機関に入院した患者（救急患者応需係数の算出対象となる病棟に入院した患者に限る。）のうち、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た患者の割合を乗じて得た数を、当該入院基本料を算定するものとして届け出た病床数で除して得た数をいう。

ウ 救急患者応需係数は、イにより算出した病床当たり年間救急搬送受入件数に、0.005 を乗じた数として算出し、救急患者応需係数の上限は 1 割とする。

- (4) B 項目の測定日及び測定日以外の評価の取扱い

別添 6 の別紙 7 の「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票」における B 項目の測定及び評価については、次のとおり取り扱う。

ア B 項目の測定は、毎日測定するか、毎日測定しない場合には入院初日から入院 4 日目までの各日に行い、入院 5 日目以降については、直近の測定日から少なくとも 7 日ごとに 1 回以上測定を行うとともに、退院日については必ず測定を行うこと。ただし、患者の状態に明らかな変化が生じた場合には、直近の測定日から 7 日を待たず、測定を実施することが望ましい。

イ アに基づき測定を行った測定日以外の日における B 項目の評価については、直近の測定日における B 項目の評価をもって代替することができる。

- (5) 急性期一般入院基本料（急性期一般入院料 1 及び 6 を除く。）については、測定の結果、延べ患者数に占める重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たす患者（別添 6 の別紙 7 による評価の結果、別表 7 のいずれかに該当する患者をいう。）の割合に、(3) に規定する救急患者応需係数を加えた、基準患者割合に係る指数が、別表 8 の基準以上であること。7 対 1 入院基本料（結核病棟入院基本料に限る）については、測定の結果、延べ患者数に占める重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たす患者の割合が、別表 9 の基準以上であること
- (6) 急性期一般入院料 6、7 対 1 入院基本料（特定機能病院入院基本料（結核病棟入院基本料に限る。））、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 については、別添 6 の別紙 7 により、直近 3 月において入院している全ての患者の状態を継続的に測定し、その結果に基づいて評価を行っていること。

別表 1

A 得点が 3 点以上の患者

C 得点が 1 点以上の患者

別表 2

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合 指数	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合 指数
急性期病院一般入院基本料	2割8分	2割7分
急性期一般入院料1	2割8分	2割7分
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。））		2割7分

別表 3

A 得点が 2 点以上の患者
C 得点が 1 点以上の患者

別表 4

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合 指数	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合 指数
急性期病院一般入院基本料	3割5分	3割4分
急性期一般入院料1	3割5分	3割4分
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。））		3割4分

別表 5

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
7対1入院基本料（専門病院入院基本料）	2割2分	2割1分

別表 6

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
7対1入院基本料（専門病院入院基本料）	2割9分	2割8分

別表 7

A 得点が 2 点以上かつ B 得点が 3 点以上の患者
A 得点が 3 点以上の患者
C 得点が 1 点以上の患者

別表 8

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合 指数	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合 指数
急性期一般入院料 2	2 割 8 分	2 割 7 分
急性期一般入院料 3	2 割 4 分	2 割 3 分
急性期一般入院料 4	2 割	1 割 9 分
急性期一般入院料 5	1 割 5 分	1 割 4 分

別表 9

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
7 対 1 入院基本料（結核病棟入院基本料）	8 分	7 分

- (7) 第 2 の 1 にある小規模な結核病棟を有し、一般病棟と併せて 1 看護単位としている病棟において、急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料、7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料を算定している場合、一般病棟と結核病棟とで重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれか同一の評価票を用いて別々に評価を行い、それぞれの病棟において(2)及び(5)の割合を満たすものとする。ただし、7 対 1 入院基本料の結核病棟のみで重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たせない場合に限り、両病棟全体で重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの評価を行い、一般病棟における重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡの基準を満たすことで差し支えないものとする。
- (8) 評価に当たっては、以下に掲げる患者は対象から除外すること。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外すること。
- ア 産科患者
- イ 15 歳未満の小児患者
- ウ 結核患者（次のいずれかに該当する場合に限る）
- (イ) (7) において一般病棟と結核病棟の両病棟全体で評価を行う場合
- (ロ) 「結核患者収容モデル事業の実施について」（平成 4 年 12 月 10 日健医発 1415 号）の別添「結核患者収容モデル事業実施要領」に規定する「結核患者収容モデル事業」を行う一般病床又は精神病床に入院する場合
- (ハ) 医療法施行規則第 10 条第 5 号により感染症病床に入院する場合

- (9) 10 対 1 入院基本料であっても、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟及び精神病棟に限る。）については、評価を行っていない場合でも差し支えない。
- (10) 重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが行うものであること。ただし、別添 6 の別紙 7 の別表 1 に掲げる「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A・C 項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧」を用いて評価を行う項目については、当該評価者により各選択肢の判断を行う必要はない。なお、実際に、患者の重症度、医療・看護必要度が正確に測定されているか定期的に院内で確認を行うこと。
- (11) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡのいずれを用いて評価を行うかは、入院基本料の届出時に併せて届け出ること。なお、評価方法のみの変更を行う場合については、別添 7 の様式 10 を用いて届け出ること。ただし、評価方法のみの変更による新たな評価方法への切り替えは 4 月又は 10 月（以下「切替月」という。）のみとし、切替月の 10 日までに届け出ること。
- (12) 令和 8 年 3 月 31 日において、現に急性期一般入院基本料（急性期一般入院料 6 を除く。）及び 7 対 1 入院基本料（結核病棟入院基本料及び専門病院入院基本料）に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、令和 8 年 9 月 30 日までの間は令和 8 年度改定後の重症度、医療・看護必要度の基準をそれぞれ満たすものとみなすものであること。また、令和 8 年 3 月 31 日において、現に急性期一般入院料 1 に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、急性期病院一般入院基本料の重症度、医療・看護必要度の基準を、現に 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。））に係る届出を行っている病棟であって、現に旧算定方法における重症度、医療・看護必要度の基準を満たす病棟については、7 対 1 入院基本料（特定機能病院 A 入院基本料、特定機能病院 B 入院基本料又は特定機能病院 C 入院基本料）（一般病棟に限る。）の重症度、医療・看護必要度の基準を令和 8 年 9 月 30 日までの間に限り満たすものとみなす。また、令和 8 年 3 月 31 日時点で急性期一般入院料 6、7 対 1 入院基本料（特定機能病院入院基本料（結核病棟入院基本料に限る。））、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 の届出を行っている病棟にあつては、令和 8 年 9 月 30 日までの間に限り、令和 8 年度改定前の「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日保医発第 0305 第 5 号。以下「令和 8 年度改定前の基本診療料施設基準通知」という。）の別添 6 の別紙 7 の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えないこと。
- 4 の 3 急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院料 1 及び 7 対 1 入院基本料（特定機能病院入院基本料及び障害者施設等入院基本料を除く。）に係る入院患者数及び医師の数については、次の点に留意すること。
- (1) 急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院料 1 及び 7 対 1 入院基本料に係る患者数 4 の(1)によること。
- (2) 常勤の医師の数
ア 医師数は、常勤（週 4 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 31 時間