



福岡医発第643号(地)
平成18年 6月16日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 横 倉 義 武



療養病床入院基本料2および有床診療所療養病床入院基本料2
に関する告示・通知(案)の送付について

「療養病床入院基本料2」および「有床診療所療養病床入院基本料2」に関する施設基準等の告示・通知(案)が厚生労働省保険局医療課から事務連絡として発出された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたのでお送りいたします。

慢性期入院医療につきましては、平成18年度診療報酬改定において、個々の患者の医療区分およびADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた評価が導入され、新たに「療養病床入院基本料2」および「有床診療所療養病床入院基本料2」が設定され、平成18年7月1日から実施されることとなっております。

これらの点数に関連した施設基準や点数算定の留意事項等につきましては、平成18年6月30日付けで告示・通知が発出される予定です。

なお、

- 1) 本通知は(案)であり、6月30日に正式な告示・通知が発出されるまでに変更となる可能性があります。
- 2) 本件につきましては、本会ホームページ「新着情報」に掲載いたします。

小郡三井医師会より

担当理事 友清 明

事務連絡(保 52) F
平成 18 年 6 月 16 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
鈴木 満

療養病棟入院基本料 2 および有床診療所療養病床入院基本料 2 に
関する告示・通知（案）の送付について

今般、「療養病棟入院基本料 2」および「有床診療所療養病床入院基本料 2」に関連する施設基準等の告示・通知（案）が厚生労働省保険局医療課から事務連絡として発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

慢性期入院医療につきましては、平成 18 年度診療報酬改定において、個々の患者の医療区分および A D L の状況による区分等に基づく患者分類を用いた評価が導入され、新たに「療養病棟入院基本料 2」および「有床診療所療養病床入院基本料 2」が設定され、平成 18 年 7 月 1 日から実施されることとなっております。

これらの点数に関連した施設基準や点数算定の留意事項等につきまして、平成 18 年 6 月 30 日付けで告示・通知が発出される予定であり、それに先立ち、各方面の事前準備に資するためとのことで、厚生労働省保険局医療課から事務連絡が本日付けで別添のように発出されました。

なお、本件につきましては、都道府県医師会宛文書管理システムの「お知らせ」ならびに日本医師会ホームページの「メンバーズルーム」に掲載いたします。

（添付資料）

1. 「基本診療料の施設基準等（平成 18 年度厚生労働省告示第 93 号）」等の一部改正（案）について

（平 18. 6. 16 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事 務 連 絡
平成18年6月16日

地方社会保険事務局
都道府県民生主管部(局)
国民健康保健主管課(部)
都道府県老人医療主管部(局)
老人医療主管課(部)

殿

厚生労働省保険局医療課

「基本診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第93号）」等の
一部改正(案)について

平成18年7月1日より「診療報酬の算定方法」（平成18年厚生労働省告示第92号）の別表第一第1章第2部の「療養病棟入院基本料2」及び「有床診療所療養病床入院基本料2」が適用されることに伴い、「基本診療料の施設基準等」（平成18年厚生労働省告示第93号）の一部が改正され、平18年6月30日に官報掲載される予定である。

ついては、事前準備に資するため、下記のとおり告示及び関係通知の一部改正(案)を送付するので、関係者に対する周知方よろしくお取り計らい願いたい。

記

- 別添1 「基本診療料の施設基準等」（平成18年厚生労働省告示第93号）の一部を改正する件(案)
- 別添2 「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月6日保医発第0306001号）等の一部改正について(案)

○厚生労働省告示第 号（案）

診療報酬の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第九十二号）に基づき、基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）の一部を次のように改正し、平成十八年七月一日から適用する。

平成十八年 月 日

厚生労働大臣 川崎 二郎

第五の一の(6)中「夜勤を行う看護職員」の下に「（第五の三の(2)のロの療養病棟の入院患者のうち、別表第五の二に掲げる疾患及び状態にある患者（以下「別表第五の二の患者」という。）と別表第五の三の一及び二に掲げる疾患及び状態にある患者並びに同表の三に掲げる患者（以下「別表第五の三の患者」という。）との合計が八割以上である病棟、及び第十一の五に規定する病棟の看護職員を除く。）」を加える。

第五の三に次のように加える。

(2) 療養病棟入院基本料2の施設基準等

イ 療養病棟入院基本料2の注1に規定する入院基本料の施設基準

① 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日

に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員数は、前段の規定にかかわらず、一以上であることとする。

② 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

③ 当該病棟において、一日に看護補助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二十五又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。

ロ 療養病棟入院基本料2の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分

① 入院基本料A

1 当該病棟の入院患者のうち別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が八割未満である場合（以下このロにおいて「特定患者八割未満の場合」という。）にあつては、別表第五の二の患者

2 当該病棟の入院患者のうち別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が八割以上である場合（以下このロにおいて「特定患者八割以上の場合」という。）にあつては、次のいずれにも該当するものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟（以下このロにおいて「二十対一配置病棟」という。）に入院している別表第五の二の患者

(一) 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員数は、常時、当該病棟の入院患者

の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、一以上であることとする。

(二) 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

(三) 当該病棟において、一日に看護補助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二十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。

② 入院基本料 B

1 特定患者八割未満の場合にあつては、別表第五の三の患者（別表第五の二の患者を除く。）であつて、A D L の判定基準による判定が十一点以上であるもの

2 特定患者八割以上の場合にあつては、二十対一配置病棟に入院している別表第五の三の患者（別表第五の二の患者を除く。）であつて、A D L の判定基準による判定が十一点以上であるもの

③ 入院基本料 C

1 特定患者八割未満の場合にあつては、別表第五の三の患者（別表第五の二の患者を除く。）であつて、A D L の判定基準による判定が十一点未満であるもの

- 2 特定患者八割以上の場合にあつては、二十対一配置病棟に入院している別表第五の三の患者（別表第五の二の患者を除く。）であつて、A D Lの判定基準による判定が十一
点未満であるもの

④ 入院基本料 D

- 1 特定患者八割未満の場合にあつては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外
の患者であつて、A D Lの判定基準による判定が二十三点以上であるもの
- 2 特定患者八割以上の場合にあつては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外
の二十対一配置病棟に入院している患者であつて、A D Lの判定基準による判定が二
十三点以上であるもの

⑤ 入院基本料 E

- 1 特定患者八割未満の場合にあつては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外
の患者であつて、A D Lの判定基準による判定が二十三点未満であるもの
- 2 特定患者八割以上の場合にあつては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外
の二十対一配置病棟に入院している患者であつて、A D Lの判定基準による判定が二
十三点未満であるもの、又は次のいずれかに該当しないものとして保険医療機関が地方
社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者

(一) 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数、常時、当該病棟の入院患者の数が二十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数、前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員数は、前段の規定にかかわらず、一以上であることとする。

(二) 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

(三) 当該病棟において、一日に看護補助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二十又はその端数を増すごとに一に相当する数以上であることとする。

ハ 療養病棟入院基本料2に含まれる費用並びに含まれない薬剤及び注射薬の費用

療養病棟入院基本料2（特別入院基本料を含む。）を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、同表に掲げる薬剤及び注射薬は、当該入院基本料に含まれないものとする。

ニ 療養病棟入院基本料2の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

認知機能障害の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態

第六の三に次のように加える。

(3) 有床診療所療養病床入院基本料2の施設基準等

イ 有床診療所療養病床入院基本料2の注1に規定する入院基本料の施設基準

① 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数には、当該療養病床の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

② 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数には、当該療養病床の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ 有床診療所療養病床入院基本料2の注1に規定する厚生労働大臣が定める区分

① 入院基本料A

1 当該有床診療所の療養病床の入院患者のうち別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が八割未満である場合（以下このロにおいて「特定患者八割未満の場合」という。）にあつては、別表第五の二の患者

2 当該有床診療所の療養病床の入院患者のうち別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が八割以上である場合（以下このロにおいて「特定患者八割以上の場合」という。）にあつては、次のいずれにも該当するものとして地方社会保険事務局長に届けた診療所である保険医療機関（以下このロにおいて「四対一配置保険医療機関」という。）に入院している別表第五の二の患者

- (一) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (二) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

② 入院基本料 B

- 1 特定患者八割未満の場合にあつては、別表第五の三の患者（別表第五の二の患者を除く。）であつて、A D Lの判定基準による判定が十一点以上であるもの
- 2 特定患者八割以上の場合にあつては、四対一配置保険医療機関に入院している別表第五の三の患者（別表第五の二の患者を除く。）であつて、A D Lの判定基準による判定が十一点以上であるもの

③ 入院基本料 C

- 1 特定患者八割未満の場合にあつては、別表第五の三の患者（別表第五の二の患者を除く。）であつて、A D Lの判定基準による判定が十一点未満であるもの
- 2 特定患者八割以上の場合にあつては、四対一配置保険医療機関に入院している別表第五の三の患者（別表第五の二の患者を除く。）であつて、A D Lの判定基準による判定

が十一点未満であるもの

④ 入院基本料D

1 特定患者八割未満の場合にあつては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者であつて、A D Lの判定基準による判定が二十三点以上であるもの

2 特定患者八割以上の場合にあつては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の四対一配置保険医療機関に入院している患者であつて、A D Lの判定基準による判定が二十三点以上であるもの

⑤ 入院基本料E

1 特定患者八割未満の場合にあつては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者であつて、A D Lの判定基準による判定が二十三点未満であるもの

2 特定患者八割以上の場合にあつては、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の四対一配置保険医療機関に入院している患者であつて、A D Lの判定基準による判定が二十三点未満であるもの、又は次のいずれかに該当しないものとして地方社会保険事務局長に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者

(一) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

- (二) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

ハ 有床診療所療養病床入院基本料2に含まれる費用並びに含まれない薬剤及び注射薬の費用
有床診療所療養病床入院基本料2（特別入院基本料を含む。）を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別表第五に掲げる画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとし、同表に掲げる薬剤及び注射薬は、当該入院基本料に含まれないものとする。

ニ 有床診療所療養病床入院基本料2の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態

認知機能障害の状態にあり、日常生活を送る上で介助が必要な状態

第八の六の(2)中「第十六条の二条第一項」を「第十六条の二第一項」に改める。

第九の一の(4)中「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法」を「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法」に改める。

第十一の三の次に次のように加える。

四 別表第十二に掲げる疾患の患者であつて、平成十八年六月三十日において現に特殊疾患療養病

棟入院料1を算定する病棟に入院している患者、又は平成十八年六月三十日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者（別表第五の二の患者を除く。）については、平成二十年三月三十一日までの間に限り、第五の三の(2)のロの規定にかかわらず、それぞれ別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者とみなす。

五 平成十八年六月三十日において現に療養病棟入院基本料1を算定する病棟であって、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者が六割以上入院しているものについては、介護老人保健施設等への移行準備計画を地方社会保険事務局長に届け出た場合であって、次のいずれにも該当する場合には、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、第五の三の(2)のイに該当するものとみなす。

- (1) 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助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十五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (2) 当該病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の三分の一以上が看護職員であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、一以上であることとする。
- (3) 当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

六 平成十八年六月三十日において現に有床診療所療養病床入院基本料1を算定する診療所である保険医療機関であつて、別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者が六割以上入院しているものについては、介護老人保健施設等への移行準備計画を地方社会保険事務局長に届け出た場合であつて、次のいずれにも該当する場合には、平成二十四年三月三十一日までの間に限り、第六の三の(3)のイに該当するものとみなす。

(1) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員及び看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(2) 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、看護職員及び看護補助者の最小必要数の三分の一以上であること。

別表第五中「投薬及び注射薬」を「薬剤及び注射薬」に改め、同表の二中「関節喉頭鏡下喉頭処置」を「間接喉頭鏡下喉頭処置」に改め、同表の三中「投薬（」を「薬剤（」に改め、同表の四中「」及び」を「）、」に改め、「あるものに対して投与された場合に限る。」の下に「及び疼痛コントロールのための医療用麻薬」を加え、同表の次に次の二表を加える。

別表第五の二 療養病棟入院基本料2及び有床診療所療養病床入院基本料2の入院基本料Aに係る疾患及び状態

一 対象疾患の名称

スモン

二 対象となる状態

医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

中心静脈栄養を実施している状態

二十四時間持続して点滴を実施している状態

人工呼吸器を使用している状態

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

酸素療法を実施している状態

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

別表第五の三 療養病棟入院基本料2及び有床診療所療養病床入院基本料2の入院基本料B及び入院

基本料Cに係る疾患及び状態等

一 対象疾患の名称

筋ジストロフィー症

多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質

基底核変性症、パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活

機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。）その他の難病（スモンを除く。）

脊髄損傷（頸椎損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。）

慢性閉塞性肺疾患（ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。）

悪性腫瘍（医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。）

二 対象となる状態

肺炎に対する治療を実施している状態

尿路感染症に対する治療を実施している状態

傷病等によるリハビリテーションが必要な状態（原因となる傷病等の発症後、三十日以内の場

合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。）

脱水に対する治療を実施している状態

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態

褥瘡に対する治療を実施している状態（皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥瘡が二箇

所以上に認められる場合に限る。）

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

せん妄に対する治療を実施している状態

うつ症状に対する治療を実施している状態

他者に対する暴行が毎日認められる状態

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

一日八回以上の喀痰吸引を実施している状態

気管切開又は気管内挿管が行われている状態（発熱を伴う状態を除く。）

頻回の血糖検査を実施している状態

創傷（手術創や感染創を含む。）、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に

対する治療を実施している状態

三 対象となる患者

次に掲げる保険医療機関の療養病棟であつて、平成十八年六月三十日において現に特殊疾患療養病棟入院料又は特殊疾患入院施設管理加算を算定する療養病棟に入院している患者（重度の肢体不自由児（者）又は知的障害者に限る。）

- (1) 児童福祉法第四十三条の三に規定する肢体不自由児施設
- (2) 児童福祉法第四十三条の四に規定する重症心身障害児施設
- (3) 児童福祉法第二十七条第二項及び身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第

十八条第四項に規定する国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する

医療機関であつて厚生労働大臣の指定するもの

別表第六の二の(1)中「ステージ3」を「ステージ三」に改める。

別表第十一の次に次の一表を加える。

別表第十二

脊髄損傷

筋ジストロフィー症

多発性硬化症

重症筋無力症

スモン

筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症

パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（ホーエ

ン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。）

ハンチントン病

多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）

基本診療料の施設基準等の一部を改正する件

プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病、致死性家族性不眠症）

亜急性硬化性全脳炎

仮性球麻痺

脳性麻痺

(案)

保医発第 号
平成 年 月 日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保健主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」等の
一部改正について

本日、「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」（平成18年厚生労働省告示第 号）が公布され、平成18年7月1日より適用されることとされたところであり、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月6日保医発第0306001号）、「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」（平成18年3月6日保医発第0306002号）、「入院時食事療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（平成18年3月6日保医発第0306010号）及び「診療報酬請求書等の記載要領等について」（平成18年3月30日保医発第0330006号）の一部を別紙1から別紙4までのとおり改正し、同年7月1日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について

1 別添 1 の第 1 章第 2 部第 1 節中「A 1 0 1 療養病棟入院基本料」の(1)の次に次のように加える。

(2) 療養病棟入院基本料 2 (平成18年 7 月 1 日以降に限る。)

ア 療養病棟入院基本料 2 は、「注 1」の入院基本料及び「注 2」の特別入院基本料から構成され、「注 1」の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た療養病棟に入院している患者について、別に厚生労働大臣が定める区分

(1 日に 2 つ以上の区分に該当する場合には、該当するもののうち最も高い点数の区分)に従い、当該患者ごとに入院基本料 A 等の各区分の所定点数を算定し、「注 2」の特別入院基本料については、届け出た療養病棟に入院している患者について、算定する。ただし、「注 1」の入院基本料を算定している場合において、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その前日を 1 日目として 3 日前までの間は入院基本料 E を算定することができる。

イ 当該保険医療機関において複数の療養病棟がある場合には、当該病棟のうち、回復期リハビリテーション病棟入院料等の特定入院料(病棟単位で行うものに限る。)を算定する病棟以外の病棟については、「注 1」の入院基本料又は「注 2」の特別入院基本料のいずれか一方を算定するものとする。

ウ 「注 1」の入院基本料のうち、入院基本料 A、入院基本料 B 又は入院基本料 C のいずれかの算定に当たっては、定期的(原則として月に 1 回)に患者又はその家族に対して、当該患者の病状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分への該当状況について、別紙様式 2 1 又はこれに準ずる様式により作成した書面又はその写を交付のうえ十分な説明を行うとともに診療録に貼付しておくこと。なお、やむを得ない理由により説明を行うことが困難な場合であっても、患者又はその家族の求めに応じ、当該書面又はその写を交付するとともに診療録に貼付しておくこと。

エ 療養病棟入院基本料 2 に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用並びに浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については療養病棟入院基本料 2 に含まれる。ただし、「注 1」のただし書の規定により、入院基本料 E を算定する場合については、この限りではない。

オ 療養病棟入院基本料 2 を算定する病棟は主として長期にわたり療養の必要な患者が入院する施設であり、医療上特に必要がある場合に限り他の病棟への患者の移動は認められるが、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。なお、「注 1」のただし書の規定により入院基本料 E を算定した場合においても、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。

カ 療養病棟入院基本料 2 を算定するに当たっては、次の(イ)及び(ロ)の要件を満たすことが必要である。

(イ) 定期的(原則として月に 1 回)に患者の状態の評価及び入院療養の計画を見直し、そ

の要点を診療録に記載する。

(ロ) 患者の状態に著しい変化がみられた場合には、その都度、患者の状態の評価及び対策を見直し、その要点を診療録に記載する。

キ 療養病棟入院基本料2を算定する病棟については、「注5」に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

2 別添1の第1章第2部第1節中「A109有床診療所療養病床入院基本料」の(1)の次に次のように加える。

(2) 有床診療所療養病床入院基本料2（平成18年7月1日以降に限る。）

ア 有床診療所療養病床入院基本料2は、「注1」の入院基本料及び「注2」の特別入院基本料から構成され、「注1」の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た診療所（療養病床に係るものに限る。）に入院している患者について、別に厚生労働大臣が定める区分（1日に2つ以上の区分に該当する場合には、該当するもののうち最も高い点数の区分）に従い、当該患者ごとに入院基本料A等の各区分の所定点数を算定し、「注2」の特別入院基本料については、届け出た診療所（療養病床に係るものに限る。）に入院している患者について、算定する。ただし、「注1」の入院基本料を算定している場合において、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の療養病床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、その前日を1日目として3日前までの間は入院基本料Eを算定することができる。

イ 「注1」の入院基本料のうち、入院基本料A、入院基本料B又は入院基本料Cのいずれかの算定に当たっては、定期的（原則として月に1回）に患者又はその家族に対して、当該患者の病状や治療内容等の入院療養の状況及び各区分への該当状況について、別紙様式21又はこれに準ずる様式により作成した書面又はその写を交付のうえ十分な説明を行うとともに診療録に貼付しておくこと。なお、やむを得ない理由により説明を行うことが困難な場合であっても、患者又はその家族の求めに応じ、当該書面又はその写を交付するとともに診療録に貼付しておくこと。

ウ 有床診療所療養病床入院基本料2に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用並びに浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については有床診療所療養病床入院基本料2に含まれる。ただし、「注1」のただし書の規定により、入院基本料Eを算定する場合については、この限りではない。

エ 有床診療所療養病床入院基本料2を算定する病床は主として長期にわたり療養の必要な患者が入院する施設であり、医療上特に必要がある場合に限り他の病床への患者の移動は認められるが、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。なお、「注1」のただし書の規定により入院基本料Eを算定した場合においても、その医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載する。

オ 有床診療所療養病床入院基本料2を算定するにあたっては、次の(イ)及び(ロ)の要件を満たすことが必要である。

(イ) 定期的（原則として月に１回）に患者の状態の評価及び入院療養の計画を見直し、その要点を診療録に記載する。

(ロ) 患者の状態に著しい変化がみられた場合には、その都度、患者の状態の評価及び対策を見直し、その要点を診療録に記載する。

カ 有床診療所療養病床入院基本料２を算定する病床については、「注５」に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

３ 別添１の第１章第２部第３節中「Ａ３０９ 特殊疾患療養病棟入院料」を「Ａ３０９ 特殊疾患療養病棟入院料（平成２０年３月３１日までに限る。）」に改める。

４ 別紙様式２０の次に別紙様式２１を追加する。

(別紙様式 2 1)

医療区分・ADL区分に係る評価票

平成 年 月分

氏名	1男 2女 1明 2太 3昭 4平 . . . 生
----	---------------------------

I 医療区分3

各項目について評価を行い、該当日にチェック印を入れる。但し、頻度が定められていない項目については☆欄にチェックする。

[illegible]

Ⅱ 医療区分2

各項目について評価を行い、該当日にチェック印を入れる。但し、頻度が定められていない項目については☆欄にチェックする。

[illegible]

「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」の一部改正について

1 第2の7を次のように改める。

- 7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の初日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該初日の属する月から算定する。なお、平成18年4月14日（療養病棟入院基本料2及び有床診療所療養病棟入院基本料2にあつては、平成18年7月21日）までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

2 第3の1の(5)を次のように改める。

- (5) 算定要件中（療養病棟入院基本料2を除く。）の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

3 別添2の第2の4の(3)のエを次のとおり改める。

エ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1か月又は4週間の夜勤時間帯に従事する看護要員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員数で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1か月又は直近4週間の実績の平均値により、72時間以下であること。

また、届出直後においては、当該病棟の直近3か月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。

なお、次の療養病棟については、この限りではないこと。

- (1) 療養病棟入院基本料2を算定する病棟の入院患者のうち、「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二に掲げる疾患及び状態にある患者（以下別添2において「別表第五の二の患者」という。）と別表第五の三の一及び二に掲げる疾患及び状態にある患者及び同表の三に掲げる患者（以下別添2において「別表第五の三の患者」という。）の合計が8割以上である病棟
- (2) 平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1又は特殊疾患療養病棟入院料2を算定している療養病棟（ただし、平成18年9月30日までに限る。）
- (3) 「基本診療料の施設基準等」の第十一の五に規定する病棟（以下「介護保険移行準備病棟」という。）

4 別添2の第2の5及び6を12及び13とし、4の次に次のように加える。

5 療養病棟入院基本料2を算定する病棟の入院患者に対する「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者及び別表第五の三の患者の割合の算出方法等

(1) 別表第五の二及び別表第五の三の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの別表第五の二の患者及び別表第五の三の患者に該当する日数の和

イ 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの入院日数の和

(2) 当該病棟の入院患者のうち、別表第五の二と別表第五の三の患者の合計が8割以上となった場合は、療養病棟入院基本料2にあつては「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)のロの「20対1配置病棟」への変更の届出を翌月速やかに行うこと。この場合、同月1日にさかのぼって受理したものとして処理すること。また、当該変更の届出前において、20対1配置病棟の実績を有する必要はないこと。なお、当該変更の届出については、(1)による患者の割合を算出するにあたり3か月間の実績を要することから、平成18年10月1日以降になされることとなる。

(3) 当該病棟の入院患者のうち、別表第五の二と別表第五の三の患者の合計が8割以上となった場合であつて、次のいずれかに該当しない場合にあつては、入院基本料Eを算定する病棟の届出を翌月速やかに行うものとする。この場合、同月1日にさかのぼって受理したものとして処理すること。また、当該届出については、(1)による患者の割合を算定するにあたり3か月間の実績を要することから、平成18年10月1日以降になされることとなる。

ア 当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、1以上であること。

イ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の2割以上が看護師であること。

ウ 当該病棟において、1日に看護補助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20又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

6 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)のロに規定する区分

当該療養病棟に入院する患者については、別紙5の2の「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」を用いて評価すること。

7 「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)のニに規定する認知機能障害加算の対象となる状態

当該加算の対象患者については、別紙5の2の「医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き」を用いて評価すること。なお、入院基本料Cの算定対象である患者について加算することができる状態とは、CPS (Cognitive Performance Scale。別紙5の2参照) が3点以上であること。

8 「基本診療料の施設基準等」の別表第十二に掲げる神経難病等の患者であつて、平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院している患者、又は平成18年6月30日において現に特殊疾患療養病棟入院料2を算定する病棟に入院している患者（別表第五

の二の患者を除く。)については、平成20年3月31日までの間に限り、それぞれ「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者とみなすこととされているが、当該患者には、次の患者が含まれるものであること。

- (1) 当該病棟から当該病棟以外の療養病棟入院基本料2を算定する療養病棟へ転棟した患者
- (2) 当該病棟から一般病棟へ転棟又は転院した後、28日以内に再度療養病床入院基本料2を算定する療養病棟に入院した患者

9 介護保険移行準備病棟について、当該病棟の入院患者に対する「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合の算出方法等

- (1) 別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者に該当する日数の和

イ 直近3か月における各病棟の入院患者ごとの入院日数の和

- (2) 介護保険移行準備病棟は、介護老人保健施設等への移行準備計画を地方社会保険事務局長に届け出る際に、当該届出以降3か月において(1)により算出する割合が6割以上となることが見込まれる場合にあっては届出を行うことができるものであること。ただし、3か月間の実績において、(1)により算出する割合が6割を下回る場合にあっては、算定している入院基本料以外の入院基本料等への変更の届出を翌月速やかに行うこと。この場合、同月1日にさかのぼって受理したものとして処理すること。

10 「基本診療料の施設基準等」の第十一の五に規定する移行準備計画には、介護老人保健施設等への移行時期、施設設備整備計画や人員配置計画などについて記載すること。

11 「基本診療料の施設基準等」の第十一の五に規定する介護老人保健施設等には、有料老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス)及び認知症高齢者グループホーム等が含まれるものであること。

5 別添2の第3の7の次に次のように加える。

8 有床診療所療養病床入院基本料2を算定する病床の入院患者に対する「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者及び別表第五の三の患者の割合の算出方法等

- (1) 別表第五の二及び別表第五の三の患者の割合については、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近3か月における当該有床診療所の療養病床の入院患者ごとの別表第五の二の患者及び別表第五の三の患者に該当する日数の和

イ 直近3か月における当該有床診療所の療養病床の入院患者ごとの入院日数の和

- (2) 当該病床の入院患者のうち、別表第五の二と別表第五の三の患者の合計が8割以上に該当することとなった場合は、有料診療所療養病床入院基本料2にあっては「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(3)のロの「4対1配置保険医療機関」への変更の届出を翌月速やかに行うこと。この場合、同月1日にさかのぼって受理したものとして処理すること。また、当該変更の届出前において、4対1配置保険医療機関の実績を要する必要はないこと。なお、当該変更の届出については、(1)による患者の割合を算出するにあたり3か月間の実績を要すること

から、平成18年10月1日以降になされることとなる。

- (3) 当該病床の入院患者のうち、別表第五の二と別表第五の三の患者の合計が8割以上の場合であって、次のいずれかに該当しない場合にあっては、入院基本料Eを算定する病棟の届出を翌月速やかに行うものとする。この場合、同月1日にさかのぼって受理したものとして処理すること。なお、当該届出については、(1)による患者の割合を算出するにあたり3か月間の実績を要することから、平成18年10月1日以降になされることとなる。

ア 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、当該療養病床の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

イ 当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

- 9 「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(3)のロに規定する区分

別添2の第2の6と同様に取り扱うものであること。

- 10 「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(3)のニに規定する認知機能障害加算の対象となる状態

別添2の第2の7と同様に取り扱うものであること。

- 11 「基本診療料の施設基準等」の第十一の六の規定は、別添2の第2の9から11までと同様に取り扱うものであること。

- 6 別添2の第5の1中「一般病棟及び結核病棟」を「一般病棟、療養病棟（療養病棟入院基本料2に限る。）及び結核病棟」に改める。

- 7 別添2の第5の3を次のように改める。

- 3 病院である保険医療機関において、全病棟包括的に届出を行うことを原則とするが、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟を有する保険医療機関については、一般病棟、療養病棟、結核病棟及び精神病棟につき、それぞれ区分し、当該病棟種別の病棟全体につき包括的に届出を行う。ただし、療養病棟入院基本料2の療養病棟に係る届出については、いずれの療養病棟も特別入院基本料の算定対象とならない場合に限り、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割未満である病棟、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割以上である病棟、「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)のロの⑤の2に基づき届け出る病棟又は介護保険移行準備病棟ごとに届出を行うことができる。なお、ただし書きの場合においても、同一区分の届出を行おうとする病棟が2以上ある場合には、それらの病棟について包括的に届出を行うものとする。

- 8 （別紙様式3）の次に、別紙5の2を加える。

9 別添 6 の様式 3 及び様式 5 を別添のとおり改める。

様式3 入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

□ 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全対策及び褥瘡対策について、「基本診療料の施設基準等」の第四の基準に適合していること。

【備考】適合する場合は、□に「レ」を記入し、入院診療計画等の基準に適合していることを確認できる文書（様式3の6（例）を参照のこと）を添付し届出ること。

	今回の届出に係る病棟	区分	病棟数	病床数	入院患者数		平均在院日数
					届出時	1日平均入院患者数	
総病床数							
一般病棟入院基本料 （感染症病床を含む。）							
包括病床群							
複合病棟							（一般のみ）
療養病棟入院基本料							
結核病棟入院基本料							
精神病棟入院基本料							
特定機能病院入院基本料							
一般病棟							
結核病棟							
精神病棟							
専門病院入院基本料							
障害者施設等入院基本料							
救命救急入院料							
特定集中治療室管理料							
ハイケアユニット入院医療管理料							
脳卒中ケアユニット入院医療管理料							
新生児特定集中治療室管理料							
総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児 新生児						
広範囲熱傷特定集中治療室管理料							
一類感染症患者入院医療管理料							
特殊疾患入院医療管理料（再掲）							
小児入院医療管理料（3は再掲）							
回復期リハビリテーション病棟入院料							
亜急性期入院医療管理料							
特殊疾患療養病棟入院料							
緩和ケア病棟入院料							
精神科救急入院料							
精神科急性期治療病棟入院料							
精神療養病棟入院料							
老人性認知症疾患治療病棟入院料							

※ 1 日平均入院患者数の算定期間 年 月 日 ～ 年 月 日
 ※ 平均在院日数の算定期間 年 月 日 ～ 年 月 日
 ※ 療養病棟がある場合は、配置図及び平面図を添付すること。

[記載上の注意]

1 今回の届出に係る病棟に関してはこの欄に○を記入すること。

2 入院基本料の区分は下表の例により記載すること。

入院基本料	区分等
一般病棟入院基本料	7 対 1 , 10 対 1 , 13 対 1 , 15 対 1 , 特別
療養病棟入院基本料 2	8 割未満 , 8 割以上 , 入院 E , 移行 , 特別
結核病棟入院基本料	7 対 1 , 10 対 1 , 13 対 1 , 15 対 1 , 18 対 1 , 20 対 1 , 特別
精神病棟入院基本料	10 対 1 , 15 対 1 , 18 対 1 , 20 対 1 , 特別
特定機能病院入院基本料	
一般病棟	7 対 1 , 10 対 1 ,
結核病棟	7 対 1 , 10 対 1 , 13 対 1 , 15 対 1
精神病棟	7 対 1 , 10 対 1 , 15 対 1
専門病院入院基本料	7 対 1 , 10 対 1 , 13 対 1
障害者施設等入院基本料	10 対 1 , 13 対 1 , 15 対 1

注)療養病棟入院基本料 2 の区分等は次のとおりであること。

- ・「8 割未満」とは、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が 8 割未満である病棟のことをいう。
- ・「8 割以上」とは、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が 8 割以上である病棟のことをいう。
- ・「入院 E」とは、「基本診療料の施設基準等」の第五の三の(2)のロの⑤の 2 に基づき届け出る病棟のことをいう。
- ・「移行」とは、「基本診療料の施設基準等」の第十一の五の介護保険移行準備病棟のことをいう。

3 特定入院料の区分は下表の例により記載すること。

小児入院医療管理料	1 , 2 , 3
特殊疾患療養病棟入院料	1 , 2
精神科急性期治療病棟入院料	1 , 2
老人性認知症疾患治療病棟入院料	1 , 2

4 療養病棟入院基本料 2 の「8 割以上」又は「移行」の届出を行う場合にあっては、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計の割合、又は各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合が分かる資料を添付すること。

様式 5

有床診療所入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類

病床数及び入院患者数			区分	病 床 数	入 院 患 者 数		備 考						
					届 出 時	1 日 平 均 入院患者数							
	総 数			床	名	名	1 日 平均 入院 患者数算出期間 年 月 日 ～ 年 月 日						
	内 訳	その他の病床 (専用病床)		(床)	(名)	(名)							
		療養病床 (専用病床)		(床)	(名)	(名)							
看護 要 員 数			看護師・准看護師		看護補助者								
			入院患者 に対する 勤務	入院患者 以外との 兼務	入院患者 に対する 勤務	入院患者 以外との 兼務							
	総 数		名	名	名	名							
	内 訳	その他の病床 (専用病床)	(名)	(名)									
		療養病床 (専用病床)	(名)	(名)	(名)	(名)							
	上記以外の勤務		名		名								
勤 務 形 態 (該当するものに○印) (時間帯を記入)			時 間 帯 区 分										
			当直制 ・ 交代制 ・ その他 (: ~ :) (: ~ :) (: ~ :)										

[記載上の注意]

- 1 その他の病床とは、療養病床以外の病床をいう。
- 2 その他の病床の区分欄には1, 2を記入する。
- 3 療養病床の区分欄には「8割未満」、「8割以上」、「入院E」、「移行」又は「特別」を記入する。なお、これらの区分は次のとおりであること。
 - ・「8割未満」とは、当該病床の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割未満である場合のことをいう。
 - ・「8割以上」とは、当該病床の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計が8割以上である場合のことをいう。
 - ・「入院E」とは、「基本診療料の施設基準等」の第六の三の(3)のロの⑤の2に基づき届け出る病床のことをいう。
 - ・「移行」とは、「基本診療料の施設基準等」の第十一の六の介護保険移行準備病床のことをいう。
- 4 有床診療所療養病床入院基本料2の「8割以上」又は「移行」の届出を行う場合にあっては、各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者と別表第五の三の患者との合計の割合、又は各病棟の入院患者のうち「基本診療料の施設基準等」の別表第五の二の患者又は別表第五の三の患者以外の患者の割合が分かる資料を添付すること。
- 5 専用病床とは、診療所老人医療管理料を算定する病床とする。なお、診療所老人医療管理料の届出については別途行うこと。
- 6 療養病床、その他の病床、専用病床及び外来との兼務を行う場合の看護要員の人数については、時間割比例計算により算入する。

別紙5の2

医療区分・ADL区分に係る評価票 評価の手引き

「医療区分・ADL区分に係る評価票」の記入にあたっては、各項目の「項目の定義」に該当するか否かを判定すること。また、各項目の評価の単位については、「評価の単位」及び「留意点」に従うこと。

なお、「該当する」と判定した場合には、診療録にその根拠を記載すること。

I. 医療区分3(別表第五の二)

1. スモン

項目の定義

スモンに罹患している状態

評価の単位

—

留意点

—

2. 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態

項目の定義

循環動態および呼吸状態が不安定なため、常時、動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインを観察する必要がある等、医師及び看護職員により、24時間体制での監視及び管理を必要とする状態

評価の単位

1日毎

留意点

少なくとも連続して24時間以上「項目の定義」に該当する状態にあること。(初日を含む。)
動脈血酸素飽和度、血圧、心電図、呼吸等のバイタルサインが、少なくとも4時間以内の間隔で観察されていること。なお、医師による治療方針に関する確認が行われていない場合は該当しない。

3. 中心静脈栄養を実施している状態

項目の定義

中心静脈栄養を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう中心静脈栄養とは、消化管の異常、悪性腫瘍等のため消化管からの栄養摂取が困難な場合に行うものに限るものとし、単に末梢血管確保が困難であるために行うものはこれに含まない。ただし、経管栄養のみでカロリー不足の場合については、離脱についての計画を作成し実施している場合に限り、経管栄養との一部併用の場合も該当するものとする。

4. 24時間持続して点滴を実施している状態

項目の定義

24時間持続して点滴を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう24時間持続して点滴を実施している状態とは、経口摂取が困難な場合、循環動態が不安定な場合又は電解質異常が認められるなど体液の不均衡が認められる場合に限るものとする。（初日を含む。）
また、連続した7日間を超えて24時間持続して点滴を行った場合は、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

5. 人工呼吸器を使用している状態

項目の定義

人工呼吸器を使用している状態

評価の単位

1日毎

留意点

診療報酬の算定方法の別表第1第2章第9部の「J045 人工呼吸」の「3 5時間を超えた場合(1日につき)」を算定している場合に限り。

6. ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

項目の定義

ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

胸腔または腹腔のドレーン又は洗浄を実施しているものに限る。

7. 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

投薬、処置等、発熱に対する治療が行われている場合に限る。

8. 酸素療法を実施している状態

項目の定義

酸素療法を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

酸素非投与下において、安静時、睡眠時、運動負荷いずれかで動脈血酸素飽和度が 90%以下となる状態であって、酸素療法下では動脈血酸素飽和度に応じて酸素投与量を適切に調整している状態

9. 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

項目の定義

感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

感染症に対する治療又は管理が行われている期間に限る。

10. 省略

II. 医療区分2(別表第五の三)

11. 筋ジストロフィー症

項目の定義

筋ジストロフィー症に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

—

12. 多発性硬化症

項目の定義

多発性硬化症に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

—

13. 筋萎縮性側索硬化症

項目の定義

筋萎縮性側索硬化症に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

—

14. パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))

項目の定義

パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

—

15. その他の難病(スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度の状態に限る。))を除く。)

項目の定義

その他の難病(特定疾患治療研究事業実施要綱に定める疾患を対象とする。)に罹患している状態

評価の単位

—

留意点

その他の難病とは、スモン、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病関連疾患以外の疾患で、「特定疾患治療研究事業実施要項」に定める疾患を指す。

16. 脊髄損傷(頸髄損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

項目の定義

脊髄損傷(頸髄損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる場合に限る。)

評価の単位

—

留意点

頸椎損傷の場合に限り該当するものとする。

17. 慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)

項目の定義

慢性閉塞性肺疾患(ヒュー・ジョーンズの分類がⅤ度の状態に該当する場合に限る。)

評価の単位

—

留意点

—

18. 悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

項目の定義

悪性腫瘍(医療用麻薬等の薬剤投与による疼痛コントロールが必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

ここでいう医療用麻薬等とは、WHO's pain ladder に定められる第2段階以上のものをいう。

19. 肺炎に対する治療を実施している状態

項目の定義

肺炎に対し画像診断及び血液検査を行い、肺野に明らかな浸潤影を認め、血液検査上炎症所見を伴い、治療が必要な状態

評価の単位

1日毎

留意点

—

20. 尿路感染症に対する治療を実施している状態

項目の定義

尿沈渣で細菌尿が確認された場合、もしくは白血球尿(>10/HPF)であって、尿路感染症に対する治療を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

連続する14日間を限度とし、15日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

21. 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

項目の定義

傷病等によりリハビリテーションが必要な状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の場合で、実際にリハビリテーションを行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

実施されるリハビリテーションは、医科点数表上のリハビリテーションの部に規定されるものであること。リハビリテーションについては、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

22. 脱水に対する治療を実施している状態

項目の定義

脱水に対する治療を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

尿量減少、体重減少、BUN／Cre 比の上昇等が認められ、脱水に対する治療を実施している状態。連続した 7 日間を超えて脱水に対する治療を行った場合は、8 日目以降は該当しない。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

23. 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

項目の定義

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう消化管等の体内からの出血が反復継続している状態とは、例えば、黒色便、コーヒー残渣様嘔吐、喀血、痔核を除く持続性の便潜血が認められる状態をいう。出血を認めた日から7日間まで、本項目に該当するものとする。

24. 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態

項目の定義

頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態(1日に複数回の嘔吐がある場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

嘔吐のあった日から3日間は、本項目に該当する。

25. 褥創に対する治療を実施している状態(皮膚層の部分的喪失が認められる場合又は褥創が2カ所以上に認められる場合に限る。)

項目の定義

褥創に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合若しくは褥創が2カ所以上に認められる状態に限る。)

第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

部位、大きさ、深度等の褥瘡の程度について診療録に記載し、それぞれについての治療計画を立て治療を実施している場合に該当するものとする。

26. 末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態

項目の定義

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療を実施している状態(以下の分類にて第2度以上に該当する場合に限る。)

第1度:皮膚の発赤が持続している部位があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度:皮膚層の部分的喪失:びらん、水疱、浅いくぼみとして表れる

第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

評価の単位

1日毎

留意点

—

27. せん妄に対する治療を実施している状態

項目の定義

せん妄に対する治療を実施している状態(せん妄の症状に対応する治療を行っている場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「せん妄の兆候」は、以下の6項目のうち「この7日間通常の状態と異なる」に該当する項目が1つ以上ある場合、本項目に該当するものとする。

- a. 注意がそらされやすい
- b. 周囲の環境に関する認識が変化する
- c. 支離滅裂な会話が時々ある
- d. 落ち着きがない
- e. 無気力
- f. 認知能力が1日の中で変動する

7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

28. うつ症状に対する治療を実施している状態

項目の定義

うつ症状に対する治療を実施している状態(うつ症状に対する薬を投与している場合、入院精神療法、精神科作業療法及び心身医学療法など、「診療報酬の算定方法」別表第一第二章第八部の精神科専門療法のいずれかを算定している場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

「うつ症状」は、以下の7項目のそれぞれについて、うつ症状が始めてみられた日以降において、3日間のうち毎日観察された場合を2点、1日又は2日観察された場合を1点として評価を行う。

- a. 否定的な言葉を言った
- b. 自分や他者に対する継続した怒り
- c. 現実には起こりそうもないことに対する恐れを表現した
- d. 健康上の不満を繰り返した
- e. たびたび不安、心配事を訴えた
- f. 悲しみ、苦悩、心配した表情
- g. 何回も泣いたり涙もろい

本評価によって、3日間における7項目の合計が4点以上であり、かつ、うつ症状に対する治療が行われている場合に限る。

29. 他者に対する暴行が毎日認められる状態

項目の定義

他者に対する暴行が毎日認められる状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう他者に対する暴行が毎日認められる状態とは、例えば、他者を打つ、押す、ひっかく等が認められる状態をいう。なお、医師又は看護師の合計2名以上(ただし、少なくとも1名は医師であることとする)により「他者に対する暴行が毎日認められる」との判断の一致がある場合に限る。

30. 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

項目の定義

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法を実施している状態

評価の単位

月1回

留意点

人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換療法について、継続的に適切に行われていれば、毎日行われている必要はないものとする。

31. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

項目の定義

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われており、かつ、発熱又は嘔吐を伴う状態

評価の単位

1日毎

留意点

発熱又は嘔吐に対する治療を行っている場合に限る。
連続する7日間を限度とし、8日目以降は該当しないものとする。ただし、一旦非該当となった後、再び病状が悪化した場合には、本項目に該当する。

32. 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

項目の定義

1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

評価の単位

1日毎

留意点

本項目でいう1日8回以上の喀痰吸引とは、夜間を含め3時間に1回程度の喀痰吸引を行っていることをいう。

33. 気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

項目の定義

気管切開又は気管内挿管が行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

評価の単位

1日毎

留意点

—

34. 頻回の血糖検査を実施している状態

項目の定義

頻回の血糖検査を実施している状態(1日3回以上の血糖検査が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

糖尿病に対するインスリン治療を行っているなどの、1日3回以上の頻回の血糖検査が必要な状態に限る。なお、検査日から3日間まで、本項目に該当するものとする。

35. 創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態

項目の定義

創傷(手術創や感染創を含む。)、皮膚潰瘍又は下腿若しくは足部の蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を実施している状態(1日2回以上、ガーゼや創傷被覆剤の交換が必要な場合に限る。)

評価の単位

1日毎

留意点

—

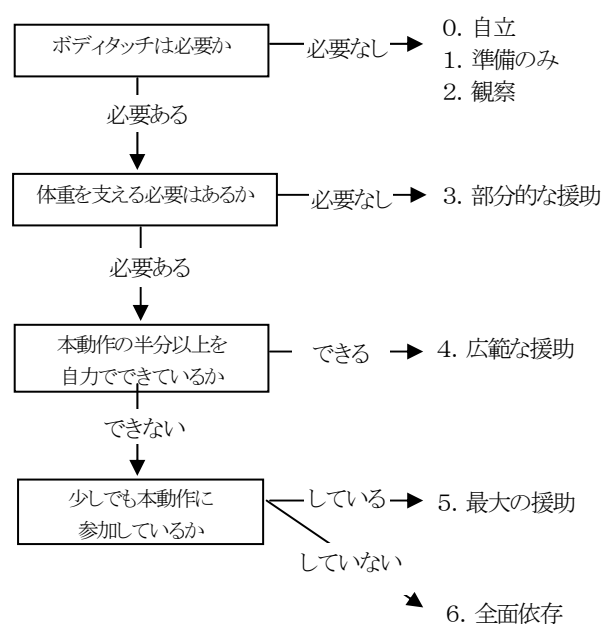
36, 37 省略

Ⅲ. ADL区分

当日を含む過去3日間の全勤務帯における患者に対する支援のレベルについて、下記の4項目(a. ～d.)に0～6の範囲で最も近いものを記入し合計する。新入院(転棟)の場合は、入院(転棟)後の状態について評価する。

項目	内容	支援のレベル
a. ベッド上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったたり、ベッド上の身体の位置を調整する	
b. 移乗	ベッドからどのように、いすや車いすに座ったり、立ち上がるか(浴槽や便座への移乗は除く)	
c. 食事	どのように食べたり、飲んだりするか。 (上手、下手に関係なく)経管や経静脈栄養も含む	
d. トイレの使用	どのようにトイレ(ポータブルトイレ、便器、尿器を含む)を使用するか。 排泄後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整える(移乗は除く)	
(合計点)		

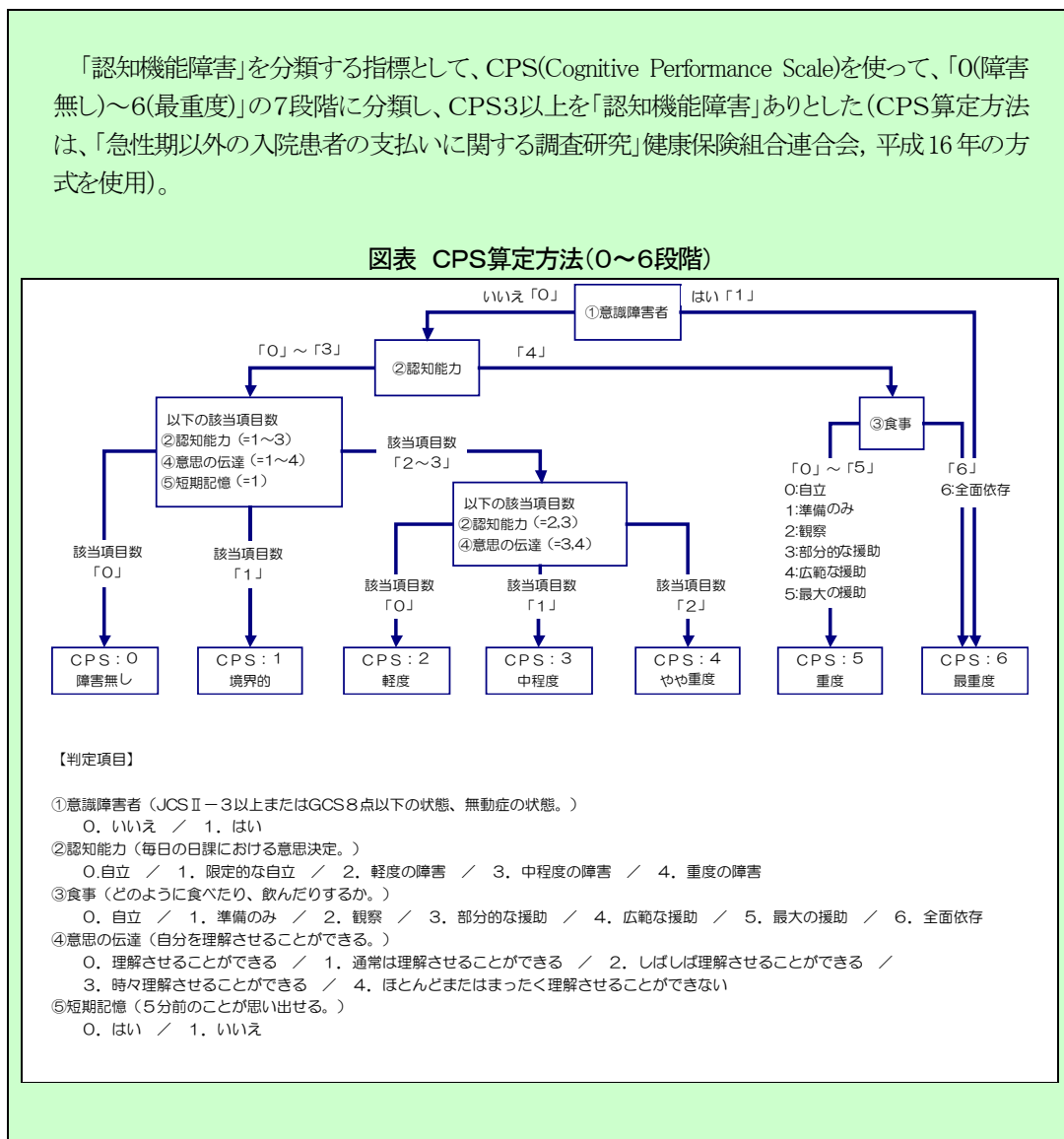
0 自立 :手助け、準備、観察は不要または1～2回のみ
1 準備のみ :物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2 観察 : 見守り、励まし、誘導が3回以上
3 部分的な援助 :動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4 広範な援助 : 動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(たとえば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5 最大の援助 :動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6 全面依存 :まる 3 日間すべての面で他者が全面援助した(および本動作は一度もなかった場合)



IV. 認知機能障害評価

「認知機能障害」を分類する指標としては、CPS(Cognitive Performance Scale)を使い、下記のチャートに従って、「0(障害なし)～6(最重度)」の7段階に分類する。CPS(3)以上で、「認知機能障害あり」の状態と判定する。なお、「認知機能障害」の加算は、「医療区分2」で「ADL 区分1」の場合のみ、対象となる。

下記のフローチャートに従って、CPS得点を算出する。



「診療報酬請求書の記載要領等について」の一部改正について

第3の2の(32)のエを次のとおり改める。

エ 患者の急性増悪により、療養病棟入院基本料2を算定する病棟において、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合であって、療養病棟入院基本料2の入院基本料Eを算定した場合、又は有床診療所療養病床入院基本料2を算定する病室において、同一の保険医療機関の療養病床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合であって、有床診療所療養病床入院基本料2の入院基本料Eを算定した場合は、その医療上の必要性について、「摘要」欄に詳細に記載すること。

療養病棟入院基本料2又は有床診療所療養病床入院基本料2を算定した場合にあつては、次の例により、当該入院基本料を算定する病棟又は病床に入院する患者について、該当する日ごとの入院基本料の区分、及び当該区分に係る全ての疾患又は状態等並びにADL区分を記載すること。ただし、平成18年9月診療分までについては、これらの記載を要しないものであること。なお、平成18年10月診療分以降であっても、入院基本料の区分に係る全ての疾患又は状態等の記載が困難な場合にあつては、主となる疾患又は状態等の記載であっても差し支えないものであること。また、これらの記載については、診療報酬明細書に「医療区分・ADL区分に係る評価票」を添付することにより代えることができる。

[記載例1]

7月1日	1,344×1日(入院基本料C)	
	15 その他難病(スモンを除く。)	，ADL11点
7月2日～7月15日	1,344×14日(入院基本料B)	
	15 その他難病(スモンを除く。)	，ADL23点
7月16日～7月31日	1,740×16日(入院基本料A)	
	3 中心静脈栄養を実施している状態	，ADL23点
	15 その他難病(スモンを除く。)	

[記載例2]

7月1日～7月15日	764点×15日(入院基本料E)	，ADL10点
7月16日～7月31日	885点×16日(入院基本料D)	，ADL23点

「入院時食事療養の基準等に係る届出に係る手続きの取扱いについて」の一部改正について

別添の 2 の(1)のサを次のように改める。

サ 障害者施設等入院基本料を算定している病棟、又は特殊疾患入院施設管理加算若しくは特殊疾患療養病棟入院料を算定している病棟（療養病棟であって、平成18年6月30日において特殊疾患入院施設管理加算又は特殊疾患療養病棟入院料を算定している病棟については、平成20年3月31日までの間に限る。）については、個々の患者の病状に応じた食事の提供が行われている場合には、必ずしもキの要件を満たす必要はないものとする。