

【A 基本診療料】⑨⑩ 入院基本料

入院基本料

平成28年度診療報酬改定

医療機能に応じた入院医療の評価について⑮

入院中の他医療機関受診時減算規定の緩和

- 入院中の患者が他医療機関を受診した際の入院料減算について、特に診療料の少ない医療機関等に配慮した控除率に緩和するとともに、減算規定を簡素化する。

【現行】

【改定後】

出来高病棟

入院基本料から30%減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合
(精神病床、結核病床、有床診療所に限る。)

入院基本料から15%減額

入院基本料から **10%** 減額

1. 包括範囲に含まれる診療行為が他医療機関で行われた場合

入院料から70%減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合
(精神病床に限る。)

入院料から55%減額

入院料から **40%** 減額

精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、有床診療所療養病床入院基本料を算定している場合

入院料から **20%** 減額

2. 包括範囲外の診療行為のみが他医療機関で行われた場合

入院料から30%減額

透析又は共同利用が進められている検査(PET等)の場合
(精神病床、結核病床、有床診療所に限る。)

入院料から15%減額

入院料から **10%** 減額

特定入院料等算定病棟

薬剤管理指導料1はH28年9月30日まで経過措置。ただし、病棟薬剤業務実施加算2との併算定不可

◆超急性期病床の患者像と体制評価

- ① I C U等
 - 薬剤師病棟配置
 - 重症度・医療・看護必要度の見直し
- ② 総合入院体制加算
 - 認知症・精神疾患患者の受入れ
 - 重症度・医療・看護必要度（A・C項目）の規定

1. 体制の評価

① 受入れ体制

- 検査の体制
- 救急の体制

② ADL体制加算

③ 夜間看護の体制

④ 患者病態の反映

- 重症度・医療・看護必要度
- 認知症に関するチーム医療の評価
- 救急医療管理加算の評価拡大

④ 在宅復帰率

- 復帰率割合の変更75%⇒80%
- 計算式に有床診療所（療養も含む）（在宅復帰機能強化加算届出に限る）

⑤ 退院支援の方向性

2. 短期滞在手術等基本料（病床規定はない）

- ① 項目の細部化（片側・両側、年齢区分）
- ② 人工腎臓等を包括除外項目増加
- ③ 新規追加項目の検討
 - ・ K616-4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術
 - ・ K768 体外衝撃波腎・破碎術（一連につき）
 - ・ MO01-2 ガンマナイフによる定位放射線治療

3. 地域包括ケア病棟等

- ① 手術・麻酔料が包括除外項目
- ② 許可病床500床以上、I C U等の届出医療機関は届出は1病棟の制限が設定

4. 回復期リハビリテーション病棟

- ① リハビリテーションのアウトカム評価
リハビリ6単位超え包括の影響

5. 療養病棟

- ① 療養病棟医療区分2、3の適正評価と指定難病の拡充
- ② 療養病棟入院基本料2の医療区分2、3割合の要件規定
- ③ 在宅復帰機能強化加算の要件見直し

6. 精神科関連

- ① 地域移行機能強化病棟の新設
長期入院患者の地域移行に関する評価
- ② 身体合併症の対応評価

7. その他入院料の見直し

- 有床診療所（療養含む）
在宅復帰機能強化加算の新設
- 脳卒中後遺症患者の障害者および特殊疾患病棟に関する評価体系の見直し
- 結核病棟、一類感染症患者入院医療管理料の見直し
- 緩和ケア病棟における在宅医療機関からの受入れ評価
- 小児入院医療管理料の要件拡充

A項目 の変更

重症度・医療・看護必要度

B項目 の変更

A 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	なし		あり
⑪ 無菌治療室での治療	なし	/	あり
8 救急搬送(搬送日より1~2日間程度)	なし	/	あり

B 患者の状況等	0点	1点	2点
1 寝返り	できる	何かにつまればできる	できない
2 危険行動	ない	/	ある
3 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/
4 移乗	介助なし	一部介助	全介助
5 口腔清潔	介助なし	介助あり	/
6 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
7 衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助

専門職の業務
を活かす

◆評価対象の処置、介助等

⇒一部の評価項目については、
薬剤師、理学療法士等当該病棟内において実施することを評価する場合、病棟内所属は問わない

◆評価者

⇒院内研修を受けたものを行うこと。
医師、薬剤師、理学療法士等が行う場合も研修を受けること

重症度・医療・看護必要度

C項目の変更

改定後

C項目（手術等の医学的状況）

16 開頭の手術 (7日間)

17 開胸の手術 (7日間)

18 開腹の手術 (5日間)

19 骨の観血的手術 (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
(16から20を除く) (2日間)

22 救命等に係る内科的治療 (2日間)

内科的治療

① 経皮的血管内治療 (2日間)

- ・ 経皮的な脳血管内治療 ・ t-PA療法
- ・ 冠動脈カテーテル治療
- ・ 胸部又は腹部のステントグラフト挿入術
- ・ 選択的血管塞栓による止血術
- ・ **選択的肝動脈塞栓術**

H28.3.17厚労省の説明会にて
林補佐より追加その他も検討中

② 経皮的心筋焼灼術等の治療 (2日間)

- ・ 経皮的心筋焼灼術 ・ 体外ペースメーカー術
 - ・ ペースメーカー移植術 ・ 除細動器移植術
 - ・ ペースメーカー交換術及び除細動器交換術は含めない
 - ・ 体外ペースメーカー術は、
- 1 入院中に初回に実施した日から 2日間までに限り評価を行う

③ 侵襲的な消化器治療 (2日間)

- ・ 内視鏡による胆道・膵管に係る治療
- ・ 内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術
- ・ 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
- ・ 緊急時の内視鏡による消化管止血術

重症者の定義

A得点が2点以上かつ
B得点が3点以上の患者

又は

A得点が3点以上の患者

又は

C得点が1点以上の患者

患者割合は
15%⇒25%

次ページ
にQA

9/30まで経過措置

改定前の評価表は9/30まで用いてもよい

実績が1か月いるため9月1日より
新評価表用いる

重症度・医療・看護必要度

・経皮的血管内治療

検査のみの場合は含めない。

・経皮的心筋焼灼術等の治療

ペースメーカー交換術及び除細動器交換術は含めない。

また、体外ペースメーカー交換術については、1入院中に初回に実施した日から2日間までに限り評価を行う項目である。

・侵襲的な消化器治療

検査のみの場合、内視鏡的早期悪性腫瘍粘膜切除術又は内視鏡的ポリープ切除術を実施した場合は含めない。

また、緊急時の内視鏡による消化管止血術は、緊急に内視鏡下で消化管止血を実施した場合に評価を行う項目であり、慢性疾患に対して予定された止血術や硬化療法を行った場合、同一病変について1入院中に再止血を行う場合や、内視鏡治療に起因する出血に対して行った場合等は含めない。

(3/5 日本医師会Q&Aより抜粋)

◆評価基準の変更

●評価対象の処置、介助等

⇒一部の評価項目については、薬剤師、理学療法士等

当該病棟内において実施することを評価する場合、病棟内所属は問わない

●評価者

⇒院内研修を受けたものが行うこと。

医師、薬剤師、理学療法士等が行う場合も研修を受けること

【B項目における留意点】（一部抜粋）

<14 診療・療養上の指示が通じる>

●項目の定義

指示内容や背景疾患は問わず、診療・療養上の指示に対して、指示通りに実行できるかどうかを評価する項目である。

●判断に際しての留意点

精神科領域、意識障害等の有無等、背景疾患は問わない。
指示の内容は問わないが、あくまでも診療・療養上で必要な指示であること、及びその指示が適切に行われた状態で評価することを前提とする。

医師や看護職員等の話を理解したように見えても、意識障害等により指示を理解できない場合や自分なりの解釈を行い結果的に、診療・療養上の指示から外れた行動をした場合は「いいえ」とする。

<15 危険行動>

●項目の定義

患者の危険行動の有無を評価する項目である。ここでいう「危険行動」は、「治療・検査中のチューブ類・点滴ルート等の自己抜去、転倒・転落、自傷行為」の発生及び「そのまま放置すれば危険行動に至ると判断する行動」を過去1週間以内の評価対象期間に看護職員等が確認した場合をいう。

●判断に際しての留意点

危険行動の評価にあたっては、適時のアセスメントと適切な対応、並びに日々の危険行動への対策を前提としている。この項目は、その上で、なお発生が予測できなかった危険行動の事実とその対応の手間を評価する項目であり、対策をもたない状況下で発生している危険行動を評価するものではない。

対策がもたれている状況下で発生した危険行動が確認でき、評価当日にも当該対策がもたれている場合に評価の対象に含める。

認知症等の有無や、日常生活動作能力の低下等の危険行動を起こす疾患・原因等の背景や、行動の持続時間等の程度を判断の基準としない。なお、病室での喫煙や大声を出す・暴力を振るう等の、いわゆる迷惑行為は、この項目での定義における「危険行動」には含めない。

他施設からの転院、他病棟からの転棟の際は、看護職員等が記載した記録物により評価対象期間内の「危険行動」が確認できる場合は、評価の対象に含める。

重症度・医療・看護必要度

A項目

1 創傷処置 ①創傷の処置(褥瘡の処置を除く、②褥瘡処置)	③麻薬の使用(注射剤のみ)(*)
2 呼吸ケア(喀痰吸引のみの場合を除く)(★)	④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理(★)
3 点滴ライン同時3本以上の管理	⑤放射線治療(*)
4 心電図モニターの管理	⑥免疫抑制剤の管理(★)
5 シリンジポンプの管理	⑦降圧剤の使用(注射剤のみ)(*)
6 輸血や血液製剤の管理	⑧抗不整脈剤使用(注射剤のみ)(*)
7 専門的な治療・処置	⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用(*)
①抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)(*)	⑩ドレナージの管理
②抗悪性腫瘍剤の内服の管理(★)	⑪無菌治療室での治療
	8 救急搬送後の入院(*)

●青塗りつぶし

① ★印・・・「定義」に「看護職員等」明記あり

② 無印・・・「留意点」に「看護職員等」記載あり

●*印・・・評価者が限定されていないもの。

B項目

9 寝返り	12 食事摂取	
10 移乗	13 衣服の着脱(★)	
11 口腔清潔	14 診療・療養上の指示が通じる	15 危険行動(★)

【 A100 ~109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票評価の手引き」について、新たに加わった「専門的な治療・処置」の「無菌治療室の治療」の定義に「無菌治療室で6時間以上行った場合に評価する」とあるが、

- ① 治療開始時刻は入室時刻としてよいか。
- ② 入室した時刻が19時の場合、評価の対象となるか。
- ③ 午前5時に無菌治療室を退室し多床室に移動した場合は対象となるか。

A

- ① よい。
- ② 対象とならない。
- ③ 対象とならない。

Q

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目共通事項において、「同一疾患に起因した一連の再手術の場合は、初回の手術のみ評価の対象とすること。」とあるが、

- ① 予定手術として二期的に手術を行う場合も初回の手術のみが評価の対象となるのか。
- ② 救命等に係る内科的治療において、同一疾患に起因した一連の再治療の場合の取り扱いはどうなるのか。

A

- ① 予定手術として二期的に手術を行う場合は、それぞれの手術が評価の対象となる。
- ② 同一疾患に起因した一連の再治療が一回の入院中に行われる場合は、初回の治療のみ評価の対象となる。なお、予定していたものとして二期的に治療を行う場合は、それぞれの治療が評価の対象となる。

【 A100 ～109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の開腹手術について、「腹壁を切開し腹腔・骨盤腔内の臓器に達する方法(腹膜を切開せず後腹膜腔の臓器に達する場合を含む)により手術が行われた場合に評価する」とあるが、腹壁を切開しない方法で腹腔・骨盤腔又は後腹膜腔の臓器に達する手術は、対象となるのか。

A 対象とならない。

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の骨の手術の「骨切り若しくは骨の切除・移植を要する手術(指(手、足)の手術は除く)」において、「K033」筋膜移植術、「K034」腱切離・切除術(関節鏡下によるものを含む。)、「K035」腱剥離術(関節鏡下によるものを含む。)、「K035-2」腱滑膜切除術、「K037」腱縫合術、「K037-2」アキレス腱断裂手術、区分番号「K039」腱移植術(人工腱形成術を含む。)、「K040」腱移行術、「K042」骨穿孔術、「K043」骨搔爬術、「K066」関節滑膜切除術、「K066-2」関節鏡下関節滑膜切除術、「K066-4」関節鏡下滑液膜摘出術、「K067」関節鼠摘出手術、「K067-2」関節鏡下関節鼠摘出手術は含まれるか。

A 含まれない。

【 A100 ～109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の骨の手術の「骨切り若しくは骨の切除・移植を要する手術(指(手、足)の手術は除く)」において、区分番号「K320」アブリ骨摘出術・可動化手術等、頭頸部の骨の切除・移植を要する手術は含まれるか。

A 含まれる。ただし、軟骨のみの操作で骨の操作を伴わないもの、開窓や穿孔のみの操作で骨の切除を伴わないものは対象とならない点に留意すること。

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の骨の手術の「下肢・骨盤の骨接合に係る手術」において、「K044」骨折非観血的整復術、「K061」関節脱臼非観血的整復術は含まれるか。

A 手含まれない。

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の骨の手術の「下肢・骨盤の骨接合に係る手術」について、抜釘術は含まれるのか。

A 手含まれない。

【 A100 ~109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の骨の手術の「骨悪性腫瘍に係る手術」において、「K439」下顎骨悪性腫瘍手術、「K442」上顎骨悪性腫瘍手術等、頭頸部の骨に対する悪性腫瘍の手術は含まれるか。

A 含まれる。ただし、軟骨のみの操作で骨の操作を伴わないものは対象とならない点に留意すること。

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目「全身麻酔の手術」について、静脈麻酔によるものも含まれるのか。

A 静脈麻酔で行われたもののうち、「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔として実施されたものであれば含まれる。

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の救命等に係る内科的治療における①経皮的血管内治療の「選択的血管塞栓による止血術」について、肝動脈塞栓術は含まれるか。

A 含まれる。

【 A100 ～109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の救命等に係る内科的治療における①経皮的血管内治療の「脳血管内治療」の中に、「K178」脳血管内手術、「K178-2」経皮的脳血管形成術、「K178-3」経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術、「K178-4」経皮的脳血栓回収術は含まれるのか。

A 含まれる。

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の救命等に係る内科的治療における①経皮的血管内治療の中に「冠動脈カテーテル治療」とあるが、「K546」経皮的冠動脈形成術、「K547」経皮的冠動脈粥腫切除術、「K548」経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、「K549」経皮的冠動脈ステント留置術、「K550」冠動脈内血栓溶解療法、「K550-2」経皮的冠動脈血栓吸引術、「K570-3」経皮的肺動脈形成術は「K595」経皮的カテーテル心筋焼灼術、「K595-2」経皮的中隔心筋焼灼術は含まれるのか。

A 含まれる。

【 A100 ～109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の救命等に係る内科的治療における③侵襲的な消化器治療の中に、「内視鏡による胆道・膵管に係る治療」とあるが、「K682-3」内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術、「K685」内視鏡的胆道結石除去術、「K686」内視鏡的胆道拡張術、「K687」内視鏡的乳頭切開術、「K688」内視鏡的胆道ステント留置術、「K708-3」内視鏡的膵管ステント留置術は含まれるのか。

A 含まれる。

Q 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のC項目の救命等に係る内科的治療における③侵襲的な消化器治療の「内視鏡による胆道・膵管に係る治療」について、「K682-2」経皮的胆管ドレナージ術、「K689」経皮経肝胆管ステント挿入術、「K691-2」経皮的肝膿瘍ドレナージ術などの経皮的な治療は含まれるのか。

A 含まれない。

【 A100 ～109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

7対1入院基本料を算定するものとして届け出た病棟において、一部の病室を「A308-3」地域包括ケア入院医療管理料又は「A306」特殊疾患入院医療管理料を算定する病室として届け出ている場合、当該特定入院料を届け出ている病室に入室している患者について、7対1入院基本料における「重症度、医療・看護必要度」の測定の対象であるか。

A

7対1入院基本料を算定しない病室に入院している患者であることから、7対1入院基本料における「重症度、医療・看護必要度」の測定対象とはならない。

【 A100 ~109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 】

全日本病院協会 事務連絡（その1）平成28年4月8日

Q A項目に救急搬送から2日間該当となるが、患者の状態について特に定めはないのか。

A 特段の定めはない。救急搬送後に入院した行為を評価するものである。

Q 平成28年3月31日現在で、現に7対1入院基本料の施設基準である1割5分を満たしていれば、平成28年4月1日以降平成28年9月30日までの間は、1割5分を満たさなくても、施設基準を満たしているものとして良いか。

A そのとおり。

【 A100 ~109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 】

全日本病院協会 事務連絡（その1）平成28年4月8日

Q 救急搬送とは自院若しくは他院の救急搬送車による搬送も含まれるか。

A 含まれない。

Q C項目の19 骨の手術につき、下肢、骨盤以外の骨接合に係る手術(上肢、鎖骨等)は評価の対象とならないのか。

A 対象とならない。

【 A100 ~109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 】

全日本病院協会 事務連絡（その1）平成28年4月8日

Q

病院車両を用いて救急搬送した場合はA項目の該当とならないが、東京都（八王子市、葛飾区等）のように自治体事業で病院救急車を使用する制度が出来ている地域の場合も該当とならないのか。

A

該当とならない。市町村又は都道府県の救急業務を行うための救急隊の救急自動車に限る。

Q

C項目に該当するものについて、Kコードで示されないのか。

A

Kコードでお示しする予定は無い。

【 A100 ～109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 】

全日本病院協会 事務連絡（その1）平成28年4月8日

Q

平成28年3月31日現在で、10対1入院基本料を届け出ている医療機関が、平成28年4月1日以降に7対1入院基本料の届出を行った場合、許可病床数200床未満であれば、平成30年3月31日までの割合を2割3分としてよいか。

A

※ 回答保留とさせて頂きたいので、問自体を削除して頂けないでしょうか。

Q

平成28年4月以降に新基準の評価用紙を用い測定した場合でも、平成28年9月30日までの間は経過措置が有効となるのか。

A

有効となる。

【 A100 ~109 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 】

全日本病院協会 事務連絡（その1）平成28年4月8日

Q

7対1入院基本料を算定するものとして届出た病棟に、地域包括ケア入院医療管理料を届出てる場合は、それぞれの病室において入院する患者を対象として割合を算出することで良いか。

A

そのとおり。

重症度、医療・看護必要度(A項目について)

日本看護協会 Q&A (その1) 平成28年3月29日

Q

「8.救急搬送後の入院」の定義は何か。ドクターカー、救急車、救急ヘリはすべて含まれるのか。

A

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」9ページ参照。救急車、救急ヘリは含まれる。ドクターカーは含まれない。

Q

「8.救急搬送後の入院」について患者の重症度は問われるのか。

A

問わない。

重症度、医療・看護必要度(B項目について)

日本看護協会 Q&A (その1) 平成28年3月29日

Q

「14.診療・療養上の指示が通じる」「15.危険行動」の評価基準となるものは何か。記録・看護計画があることが前提条件か。

A

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」13ページ参照。危険行動に対する対策をとっていることが前提条件となる。

重症度、医療・看護必要度(C項目について)

日本看護協会 Q&A (その1) 平成28年3月29日

Q 手術後7日間は手術当日も含めるのか。

A 含む。
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」14ページ、C項目共通事項の7参照。

Q 開腹・開胸・開頭の定義について、教えてほしい。

A 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」14～15ページ参照。

重症度、医療・看護必要度(C項目について)

日本看護協会 Q&A (その1) 平成28年3月29日

Q 救命等に係る内科的治療の定義・評価基準について、教えてほしい。

A 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」16～17ページ参照。

Q C項目の手術患者がICUに入室後、一般病棟に移動した場合、移動日から算出開始できるのか。評価の日数について、ICU入室日数も含めて考えるのか。

A ICU入室日数も含めた手術当日からの日数により評価する。
例：4月1日に開腹手術を行いICUに入室し、**4月3日に一般病棟に移動した。**
この場合、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価対象は4月3日から**4月5日までの3日間**となる。

重症度、医療・看護必要度(C項目について)

日本看護協会 Q&A (その1) 平成28年3月29日

Q C項目の骨の観血的手術は、部位に関係なく5日間評価できるのか。

A 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」15ページ参照。当該ページの「骨の手術」の定義に該当するものであれば、術当日より5日間評価される。なお、一部、手足の指を除くものや、下肢・骨盤に限るものがあるのでご留意頂きたい。

Q C項目全部術後の日数さえ該当していれば、患者の状態は問わないのか。

A 各項目の定義に該当する手術・治療を実施したものであれば、患者の状態は問わない。詳細な判断基準や留意点について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「評価の手引き」14ページ目以降を参照。

慢性期入院医療の着眼点

療養病棟入院基本料について

療養病棟入院基本料 1

【施設基準】

看護配置:20:1以上 (医療区分2・3の患者が8割以上)

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	967点	1,412点	1,810点
ADL 区分2	919点	1,384点	1,755点
ADL 区分1	814点	1,230点	1,468点

医療区分

医療 区分 3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴・中心静脈栄養・人工呼吸器使用・ドレーン法・胸腹腔洗浄 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管・感染隔離室における管理 ・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)
医療 区分 2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー・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 ・その他の難病(スモンを除く) ・脊髄損傷(頸髄損傷)・慢性閉塞性肺疾(COPD) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍・肺炎・尿路感染症 ・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内・脱水かつ発熱を伴う状態 ・体内出血・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態・褥瘡・末梢循環障害による下肢末端開放創 ・せん妄・うつ状態・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討) <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開・気管内挿管のケア・頻回の血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍・手術創・創傷処置)
医療区分1	医療区分2・3に該当しない者

★指定難病★

※①医療受給者証対象者

区分3⇒スモン、区分2⇒305疾患

療養病棟入院基本料 2

【施設基準】

看護配置25:1以上

	医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3
ADL 区分3	902点	1,347点	1,745点
ADL 区分2	854点	1,320点	1,691点
ADL 区分1	750点	1,165点	1,403点

ADL区分

ADL区分1: 11点未満

ADL区分2: 11点以上～23点未満

ADL区分3: 23点以上

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。

- (0. 自立、1. 準備のみ、2. 観察、3. 部分的援助、
4. 広範な援助、5. 最大の援助、6. 全面依存)

項目	支援 のレベル
a ベッド上の可動性	
b 移乗	
c 食事	
d トイレの使用	
(合計点)	

入院基本料

評価の定義変更
看護部門へ伝達

【1-1（医療機能の分化・強化／入院医療の評価）-⑪】
療養病棟の医療区分のきめ細かな評価 骨子【1-1(9)】

改 定

【酸素療法を実施している状態】

〔項目の定義〕

常時流量3L/分以上を必要とする状態又は常時流量3L/分未満を必要とする状態であってNYHA重症度分類のⅢ度若しくはⅣ度の心不全の状態又は肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合。ただし、肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合については、30日間は本項目に該当する。

【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（医療区分3に該当する状態を除く。）（新設）

改 定

【頻回の血糖検査を実施している状態】

[留意点]

糖尿病に対するインスリン製剤又はソマトメジンC製剤の注射を1日1回以上行い、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。

【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（精神保健指定医がうつ症状に対する薬を投与している場合、うつ症状に対する入院精神療法、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1第2章第8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。）

【A101 療養病棟入院基本料】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

別紙8「医療区分・ADL区分に係る評価票評価の手引き」「33.うつ症状に対する治療を実施している状態」の項目の定義について、**以下**の場合は該当するか。

- ① 当該患者の**入院する保険医療機関の精神保健指定医**が当該患者を診察の上**処方する場合**
- ② **別の保険医療機関の精神保健指定医**が当該患者を**対診し**、当該精神保健指定医の指示により、**当該保険医療機関の精神保健指定医ではない医師**が**処方する場合**
- ③ 当該患者が**別の保険医療機関を受診し**、**当該別の保険医療機関の精神保健指定医**が**処方する場合**

A

- ① 該当する。
- ② 当該保険医療機関において別の保険医療機関の精神保健指定医が当該患者を**対診し**、当該精神保健指定医の具体的な指示に基づき、当該保険医療機関の医師がうつ症状に対する薬の処方を行う場合は、1回の処方に限り本項目に**該当する**。
- ③ 別の保険医療機関において精神保健指定医の診察を受け、当該精神保健指定医によってうつ症状に対する薬を処方される場合も本項目に**該当する**。

【A101 療養病棟入院基本料】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q

別紙8「医療区分・ADL区分に係る評価票評価の手引き」33.うつ症状に対する治療を実施している状態」の項目の定義に定める精神保健指定医について、常勤・非常勤どちらでも良いか。

A

精神保健指定医は、当該患者が入院する保険医療機関において、常勤又は非常勤のいずれの場合でも良い。

Q

別紙8「医療区分・ADL区分に係る評価票評価の手引き」17.酸素療法を実施している状態（密度の高い治療を要する状態に限る。）の項目の定義について、
① 1日の中で酸素流量が変動し、3L／分を下回る時間が存在する場合も医療区分3として良いか。
② 「肺炎等」に相当する疾患は、どのようなものが含まれるか。

A

① 1日の中で流量が3L／分を下回る場合がある患者については、医療区分2に該当する。
② 「肺炎等」は、動脈血酸素飽和度を低下させる急性の呼吸器疾患等のこと。単なる痰や、慢性のものは該当しない。

【A101 療養病棟入院基本料】

厚労省 疑義解釈（その1）平成28年3月31日

Q 療養病棟入院基本料2の注11に定める所定点数の100分の95を算定する場合は、以下の①及び②のどのような組み合わせにおいて算定可能か。

① 看護職員配置25対1
② 当該病棟の入院患者のうち、医療区分3と医療区分2との患者の合計が5割以上

A 療養病棟入院基本料2の注11に定める、所定点数の100分の95の点数は、以下のいずれの場合にも算定できる。

1. ①のみを満たす場合（平成28年3月31日時点で継続して6か月以上療養病棟入院基本料1又は2を届け出ている病棟である場合に限る。）
2. ②のみを満たす場合（平成28年3月31日時点で継続して6か月以上療養病棟入院基本料1又は2を届け出ている病棟である場合、かつ、看護職員配置30対1以上である場合に限る。）
3. ①及び②の両方満たさない場合（平成28年3月31日時点で継続して6か月以上療養病棟入院基本料1又は2を届け出ている病棟である場合、かつ、看護職員配置30対1以上である場合に限る。）

療養病棟入院基本料

全日本病院協会 事務連絡（その1）平成28年4月8日

Q

医療区分2・3の患者の割合又は、看護職員25対1の配置基準を満たさなくなった場合でも、平成30年3月末までの間は、所定点数の95/100で算定できるとあるが、**同入院基本料を複数有する医療機関の場合、病棟ごとに適用されると理解して良いか。**

A

療養病棟入院基本料2を算定する病棟全体に適用される。

Q

平成28年3月31日現在で、過去6ヵ月以上療養病棟入院基本料1を算定している病棟が、平成28年4月1日付けで療養病棟入院基本料2の届出を行った場合は、医療区分2・3の患者の割合又は、看護職員25対1の配置基準を満たさなくなった場合でも、平成30年3月末までの間は、所定点数の95/100で算定できるのか。

A

看護職員の配置が30対1以上であれば医療区分2・3の患者割合の基準を満たさない場合であっても所定点数の95/100を算定できる。