

## 療養病棟入院基本料 2 に係る算定上の留意事項の主な内容（案）

- (1) 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。
- (2) ただし、「注 1」の入院基本料を算定している場合においても、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、その日より起算して 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。
- (3) 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。
- (4) 「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 1 又はこれに準ずる様式により作成した書面を交付すること。なお、交付した書面の写を診療録に貼付しておくこと。
- (5) 療養病棟入院基本料 2 に含まれる画像診断及び処置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も療養病棟入院基本料 2 に含まれる。ただし、(2) の急性増悪による転棟又は転院の際に入院基本料 E を算定する場合については、この限りではない。

- (6) 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、患者の急性増悪による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。
- (7) 入院基本料2及び「注4」に掲げる加算を算定するに当たっては、別に厚生労働大臣の定める基準を満たすとともに、次の要件を満たすことが必要である。
- ・ 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、評価日と併せて診療録に記載する。
  - ・ 患者の状態に著しい変化が見られた場合には、その都度、評価及び対策の要点を見直し、評価日と併せて診療録に記載する。
- (8) 「注5」に掲げる入院基本料等加算については、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。
- \* 有床診療所療養病床入院基本料2についても（1）～（8）に準じた取り扱いとする。

## 療養病棟入院基本料 2 に係る施設基準等の主な内容（案）

### （１）医療区分 2・3 に該当する者の割合の計算方法

①を②で除して算出した割合

- ①：各病棟（診療所の場合には当該保険医療機関）における直近 3 か月の入院基本料 A、入院基本料 B 又は入院基本料 C の延算定日数の和。
- ②：各病棟（診療所の場合には当該保険医療機関）における直近 3 か月の療養病棟入院基本料 2 の各区分の延算定日数の和。
- \* 当該病棟の入院患者のうち、入院基本料 A、入院基本料 B 又は入院基本料 C を算定する患者の割合が 8 割を超えた場合は、翌月速やかに人員配置に係る変更の届出を行うこと。
- \* なお、その際、「基本診療料の施設基準等」の第五の三療養病棟入院基本料の施設基準等の・のイの①に規定する施設基準の要件を満たさない保険医療機関においては、特別入院基本料の届出を行うものとする。
- \* 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。

### （２）医療区分、A D L 区分及び認知機能障害の判定基準

別紙 2 のとおり。

### （３）診療報酬明細書

別紙 3 のとおり。



Ⅲ ADL区分評価

各項目について原則月1回又は状態が変化したときに評価し、該当日に評価点(0~6)を記入する。変化のない場合は☆欄に記入する

	☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
a ベッド上の可動性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b 移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c 食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d トイレの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ADL得点(合計得点0~24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Ⅳ 認知機能障害評価

月1回又は状態が変化したときに評価し、該当日にCPSによるスコアを記入する。変化のない場合は☆欄に記入する。

	☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
CPS (Cognitive Performance Scale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

患者の状態像評価

I~IVの評価結果に基づき、患者の状態像評価を行い、該当日にチェック印を記入する。変化のない場合は☆欄に記入する。

医療区分の評価		ADL区分の評価		認知機能障害評価		☆	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
A	医療区分3	医療区分評価Aの該当項目数が1以上	ADL区分3~1	ADL得点0~24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B			ADL区分3~2	ADL得点11~24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	医療区分2	医療区分評価Aの該当項目数が0で医療区分評価Bの該当項目数が1以上	ADL区分1	ADL得点0~10	認知機能障害加算有り(CPS3以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				ADL得点0~10	認知機能障害加算無し(CPS2以下)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D			ADL区分3	ADL得点23~24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	医療区分1	医療区分評価A・Bいずれの該当項目数も0	ADL区分2~1	ADL得点0~22		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 医療区分・ADL区分に係る評価表 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、各項目の評価の頻度については、「評価の頻度」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. 医師及び看護師により、常時、監視・管理を必要とする状態

##### 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・管理を必要とする状態

##### 評価の頻度

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。  
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、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。

#### 2. スモン

##### 項目の定義

スモンに罹患している状態

##### 評価の頻度

—

##### 留意点

—

#### 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

評価の頻度

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時間持続点滴が必要な状態

項目の定義

24時間持続して点滴を行っている状態

評価の頻度

1日毎

留意点

本項目でいう24時間持続点滴は、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。  
また、連続した7日間を超えて24時間持続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。

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

評価の頻度

1日毎

留意点

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る。

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

評価の頻度

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. 気管切開若しくは気管内挿管を行われており、且つ、発熱を伴う状態

項目の定義

気管切開若しくは気管内挿管を行われており、且つ、発熱を伴う状態

評価の頻度

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り該当するものとする。

8. 酸素療法を必要とする状態

項目の定義

酸素療法を行っている状態

評価の頻度

1日毎

留意点

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. 感染症の治療上の必要性から隔離室での管理が行われている状態

項目の定義



感染症の治療上の必要性から隔離室での管理が行われている状態

評価の頻度

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り該当するものとする。

## II. 医療区分2(別表第五の三)

### 10. 筋ジストロフィー

項目の定義

筋ジストロフィーに罹患している状態

評価の頻度

—

留意点

—

### 11. 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

評価の頻度

—

留意点

—

### 12. 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

評価の頻度

—

留意点

—

13. パーキンソン病関連疾患(パーキンソン病についてはホーエン・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度の状態に限る。))に罹患している状態

評価の頻度

—

留意点

—

14. その他の難病

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

評価の頻度

—

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。

15. 脊髄損傷(脊髄損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる者に限る。)

項目の定義

脊髄損傷(脊髄損傷を原因とする麻痺が四肢すべてに認められる者に限る。)

評価の頻度

—

留意点

頸髄損傷の場合に限り該当するものとする。

16. 慢性閉塞性肺疾患(Hugh Jones 分類にてV度の状態に該当するものに限る。)

項目の定義

慢性閉塞性肺疾患(Hugh Jones 分類にてV度の状態に該当する者に限る。)

評価の頻度

—

留意点

—

17. 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者に限る。)

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者に限る。)

評価の頻度

1日毎

留意点

ここで言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。

18. 肺炎に対する治療が必要な状態

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

評価の頻度

1日毎

留意点

—

19. 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

評価の頻度

1日毎

留意点

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。

20. 傷病等によりリハビリテーションが必要となった状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の者で、実際にリハビリテーションを行っている者に限る。)

項目の定義

傷病等によりリハビリテーションが必要となった状態(原因となる傷病等の発症後、30日以内の者で、実際にリハビリテーションを行っている者に限る。)

評価の頻度

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。

21. 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

評価の頻度

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ものとする。

22. 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

評価の頻度

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。

23. 頻回の嘔吐が認められる状態

項目の定義

頻回の嘔吐が認められる状態(一日に複数回の嘔吐がある場合に限る)

評価の頻度

1日毎

留意点

嘔吐のあった日から3日間は、本項目に該当するものとする。

24. 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若しくは褥創が2か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か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

評価の頻度

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。

25. 末梢循環障害による下肢末端の開放創が認められる状態

項目の定義

末梢循環障害による下肢末端の開放創が認められる状態(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

評価の頻度

1日毎

## 26. せん妄が認められる状態

### 項目の定義

せん妄が認められる状態(せん妄の症状に対応する治療を行っている場合に限る。)

### 評価の頻度

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日間は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。

## 27. うつ症状が認められる状態

### 項目の定義

うつ症状が認められる状態(うつ症状に対する薬を投与している場合に限る。)

### 評価の頻度

1日毎

### 留意点

うつ状態への評価が4点以上で抗うつ剤による治療が行われている、又はこれに準じた、うつに対する治療が行われている場合に限る。

「うつ状態」は、以下の7項目の回答点数を、3日間のうち1・2日観察された場合1点、3日間のうち毎日観察された場合2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

28. 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見られる状態

評価の頻度

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2名以上(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認められる」との判断の一致がある場合に限る。

29. 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

評価の頻度

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。

30. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養を行われており、且つ、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を行われており、且つ、発熱又は嘔吐を伴う状態

評価の頻度

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。

### 31. 1日8回以上の喀痰吸引を必要とする状態

#### 項目の定義

1日8回以上の喀痰吸引を行っている状態

#### 評価の頻度

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。

### 32. 気管切開又は気管内挿管を行われている状態(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を行われている状態(発熱を伴う状態を除く。)

#### 評価の頻度

1日毎

#### 留意点

—

### 33. 頻回の血糖検査が必要な状態

#### 項目の定義

頻回の血糖検査が必要な状態(1日3回以上の血糖検査が必要な場合に限る。)

#### 評価の頻度

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。

34. 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。)

評価の頻度

1日毎

留意点

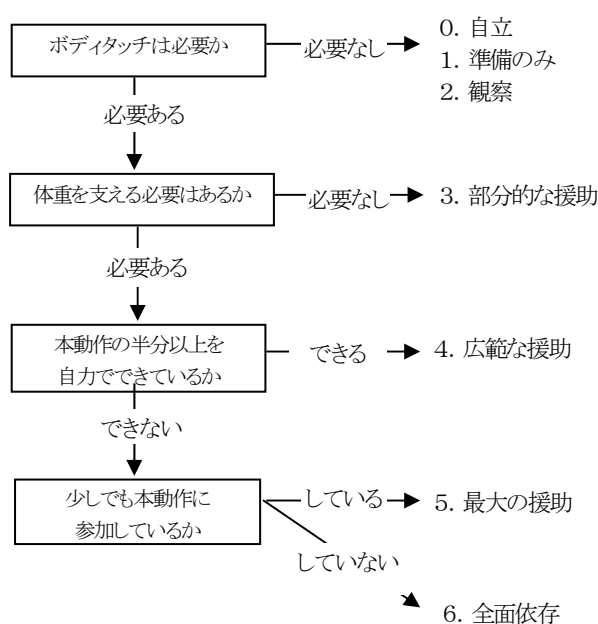
—

### III. ADL区分

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)		

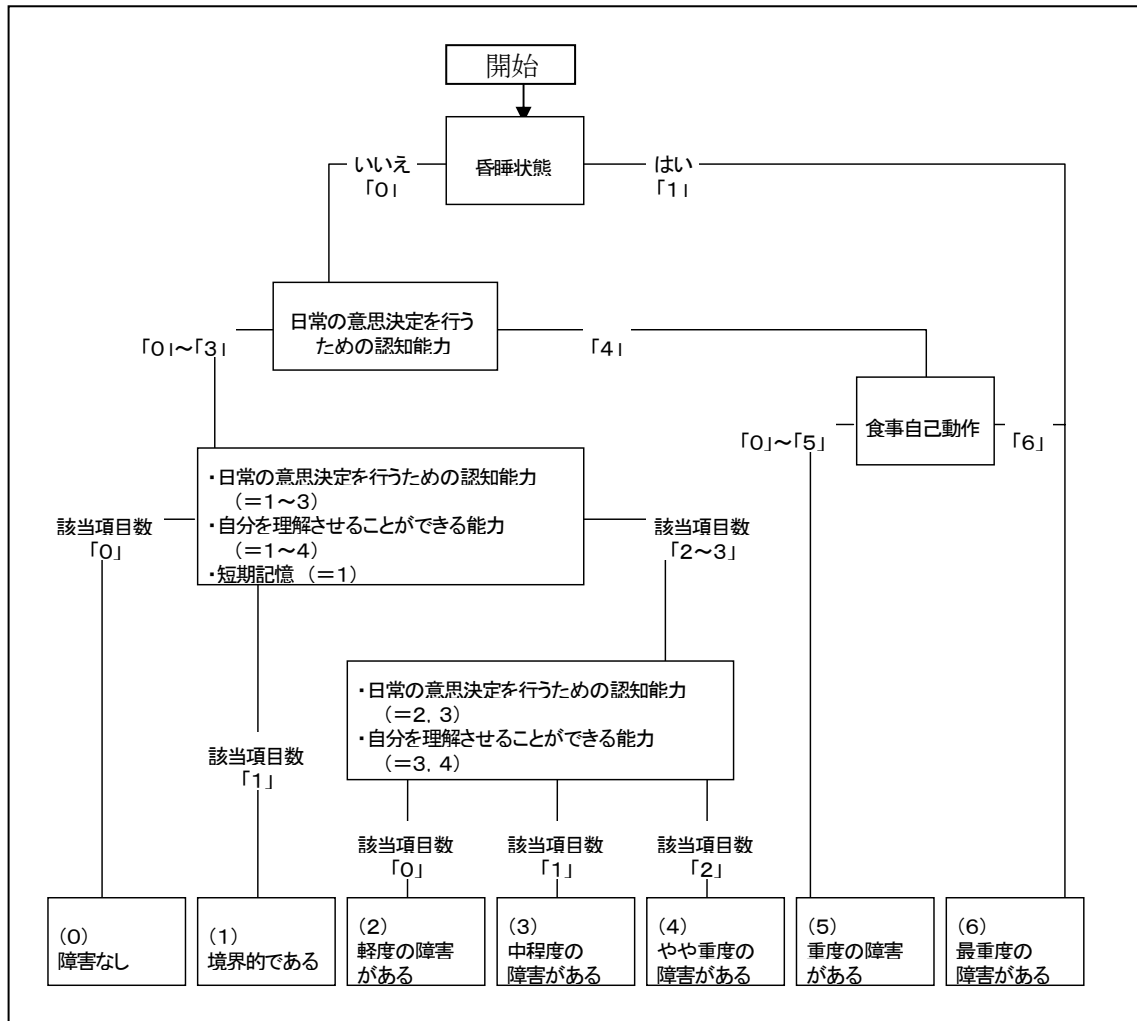
0 自立 :手助け、準備、観察は不要または1～2回のみ
1 準備のみ :物や用具を患者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2 観察 : 見守り、励まし、誘導が3回以上
3 部分的な援助 :動作の大部分(50%以上)は自分でできる・四肢の動きを助けるなどの体重(身体)を支えない援助を3回以上
4 広範な援助 : 動作の大部分(50%以上)は自分でできるが、体重を支える援助(たとえば、四肢や体幹の重みを支える)を3回以上
5 最大の援助 :動作の一部(50%未満)しか自分でできず、体重を支える援助を3回以上
6 全面依存 :まる3日間すべての面で他者が全面援助した(および本動作は一度もなかった場合)



#### 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。



診療報酬明細書  
(医科入院)

都道府 医療機関コード  
県番号

1	1社・国	3老人	1単独	1本入	7高入9
医科	2公費	4退職	22併 33併	3三入 5家入	9高入8

平成 年 月分

市町村		老人医療 の受給者 番号	
番号		公費負担 医療の受 給者番号①	
公費負担 番号①		公費負担 医療の受 給者番号②	
公費負担 番号②			

保険者 番号		10 9 8
		7 ( )

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	
-------------------------	--

区分		特記事項
氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . 生	
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医  
療機関  
の所在  
地及び  
名称

傷病名	(1) 傷病名① (2) 傷病名② (3) 傷病名③ (4) 傷病名④ (5) 傷病名⑤  以下、摘要欄へ	診療開始日	(1) 年 月 日 (2) 年 月 日 (3) 年 月 日 (4) 年 月 日 (5) 年 月 日	転 帰	診療 実 日 数	保 険 公 費 ① 公 費 ②	日  日  日
-----	---	-------	---	--------	-------------------	--------------------------------------	---------------------

11 初診	
13 指導	
14 在宅	
20 投薬	21内服 22屯服 23外用 24調剤 26麻毒 27調基
30 注射	31皮下筋肉内 32静脈内 33その他
40 処置	処置剤
50 手術	手術・麻酔剤
60 検査	検査剤
70 画像診断	画像診断剤
80 その他	その他剤
90 入院	入院年月日 年 月 日 90入院料 1,344 × 15日 1,740 × 16日 × 日 × 日 × 日 91入院時医学管理料 × 日 × 日 × 日 × 日 92特入・その他

※包括外、出来高部分の記載

(記載のイメージ)

90 ※入院料  
入院基本料B 7月01日～7月15日 1,344 × 15日  
入院基本料A 7月16日～7月31日 1,740 × 16日

※状態像評価(該当項目を全て記載)  
④その他の難病 7月01日～7月31日  
⑤人工呼吸器を使用している状態 7月16日～7月31日  
・ADL得点 23点 7月01日～07月31日

※高額療養費	円	※公費負担点数	点
食 事	基準 特別 食堂 円× 円× 円×	回 回 日	※公費負担点数 点

療養の 給付	保険	請求点	※ 決 定 点	負担金額	円	自費	日	請求	円	※ 決 定 円	(標準負担額) 円
	公費①	点	※ 点	円	円	日	円	円	円		
	公費②	点	※ 点	円	円	日	円	円	円		