

⑤ 療養病棟入院基本料の見直し

第1 基本的な考え方

療養病棟入院基本料について、以下の見直しを行う。

- ① 疾患・状態と処置等の医療区分と医療資源投入量の関係性を踏まえ、医療区分に係る評価体系を見直す。
- ② 適切な栄養管理を推進する観点から、中心静脈栄養の評価を見直す。
- ③ 適切なリハビリテーションを推進する観点から、要件を見直す。
- ④ 医療法に基づく医療療養病床の人員配置標準に係る経過措置の終了を踏まえ、経過措置を廃止する。
- ⑤ 中心静脈栄養が実施される患者割合が増えている実態を踏まえ、療養病棟における適切な経腸栄養の管理の実施について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 医療区分とADL区分に基づく9分類となっている現行の療養病棟入院基本料について、疾患・状態に係る3つの医療区分、処置等に係る3つの医療区分および3つのADL区分に基づく27分類及びスモンに関する3分類の合計30分類の評価に見直す。
2. 療養病棟入院基本料について、40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置として評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【療養病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>1 療養病棟入院料 1</p> <p style="padding-left: 2em;">イ 入院料 1 1,964点（健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあつては、1,949点）</p> <p style="padding-left: 2em;">ロ 入院料 2 1,909点（生活療養を受ける場合にあつては、1,895点）</p>	<p>【療養病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>1 療養病棟入院料 1</p> <p style="padding-left: 2em;">イ 入院料A 1,813点（健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医療確保法第64条第2項第2号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあつては、1,798点）</p> <p style="padding-left: 2em;">ロ 入院料B 1,758点（生活療養を受ける場合にあつては、1,744点）</p>

ハ 入院料3 <u>1,621点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,607点</u>)	ハ 入院料C <u>1,471点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,457点</u>)
ニ 入院料4 <u>1,692点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,677点</u>)	(新設)
ホ 入院料5 <u>1,637点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,623点</u>)	(新設)
ヘ 入院料6 <u>1,349点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,335点</u>)	(新設)
ト 入院料7 <u>1,644点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,629点</u>)	(新設)
チ 入院料8 <u>1,589点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,575点</u>)	(新設)
リ 入院料9 <u>1,301点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,287点</u>)	(新設)
ヌ 入院料10 <u>1,831点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,816点</u>)	(新設)
ル 入院料11 <u>1,776点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,762点</u>)	(新設)
ヲ 入院料12 <u>1,488点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,474点</u>)	(新設)
ワ 入院料13 <u>1,455点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,440点</u>)	ニ 入院料D <u>1,414点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,399点</u>)
カ 入院料14 <u>1,427点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,413点</u>)	ホ 入院料E <u>1,386点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,372点</u>)
ヨ 入院料15 <u>1,273点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,258点</u>)	ヘ 入院料F <u>1,232点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,217点</u>)
タ 入院料16 <u>1,371点</u> (生活療養を受ける場合にあっては、 <u>1,356点</u>)	(新設)
レ 入院料17 <u>1,343点</u> (生活療養	(新設)

を受ける場合にあつては、 <u>1,329点</u>)	
<u>ソ 入院料18 1,189点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,174点</u>)	(新設)
<u>ツ 入院料19 1,831点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,816点</u>)	(新設)
<u>ネ 入院料20 1,776点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,762点</u>)	(新設)
<u>ナ 入院料21 1,488点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,474点</u>)	(新設)
<u>ラ 入院料22 1,442点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,427点</u>)	(新設)
<u>ム 入院料23 1,414点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,400点</u>)	(新設)
<u>ウ 入院料24 1,260点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,245点</u>)	(新設)
<u>ヅ 入院料25 983点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>968点</u>)	<u>ト 入院料G 968点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>953点</u>)
<u>ノ 入院料26 935点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>920点</u>)	<u>チ 入院料H 920点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>905点</u>)
<u>オ 入院料27 830点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>816点</u>)	<u>リ 入院料I 815点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>801点</u>)
<u>ク 入院料28 1,831点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,816点</u>)	(新設)
<u>ヤ 入院料29 1,776点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,762点</u>)	(新設)
<u>マ 入院料30 1,488点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,474点</u>)	(新設)
2 療養病棟入院料 2	2 療養病棟入院料 2

イ 入院料1 1,899点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,885点</u>)	イ 入院料A 1,748点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,734点</u>)
ロ 入院料2 1,845点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,831点</u>)	ロ 入院料B 1,694点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,680点</u>)
ハ 入院料3 1,556点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,542点</u>)	ハ 入院料C 1,406点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,392点</u>)
ニ 入院料4 1,627点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,613点</u>)	(新設)
ホ 入院料5 1,573点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,559点</u>)	(新設)
ヘ 入院料6 1,284点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,270点</u>)	(新設)
ト 入院料7 1,579点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,565点</u>)	(新設)
チ 入院料8 1,525点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,511点</u>)	(新設)
リ 入院料9 1,236点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,222点</u>)	(新設)
ヌ 入院料10 1,766点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,752点</u>)	(新設)
ル 入院料11 1,712点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,698点</u>)	(新設)
ヲ 入院料12 1,423点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,409点</u>)	(新設)
ワ 入院料13 1,389点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,375点</u>)	ニ 入院料D 1,349点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,335点</u>)
カ 入院料14 1,362点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,347点</u>)	ホ 入院料E 1,322点 (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,307点</u>)
コ 入院料15 1,207点 (生活療養	ヘ 入院料F 1,167点 (生活療養

を受ける場合にあつては、 <u>1,193点</u>)	を受ける場合にあつては、 <u>1,153点</u>)
<u>タ 入院料16 1,305点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,291点</u>)	(新設)
<u>レ 入院料17 1,278点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,263点</u>)	(新設)
<u>ソ 入院料18 1,123点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,109点</u>)	(新設)
<u>ツ 入院料19 1,766点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,752点</u>)	(新設)
<u>ネ 入院料20 1,712点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,698点</u>)	(新設)
<u>ナ 入院料21 1,423点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,409点</u>)	(新設)
<u>ラ 入院料22 1,376点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,362点</u>)	(新設)
<u>ム 入院料23 1,349点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,334点</u>)	(新設)
<u>ウ 入院料24 1,194点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,180点</u>)	(新設)
<u>ヰ 入院料25 918点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>904点</u>)	<u>ト 入院料G 903点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>889点</u>)
<u>ノ 入院料26 870点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>856点</u>)	<u>チ 入院料H 855点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>841点</u>)
<u>オ 入院料27 766点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>751点</u>)	<u>リ 入院料I 751点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>736点</u>)
<u>ク 入院料28 1,766点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,752点</u>)	(新設)
<u>ヤ 入院料29 1,712点</u> (生活療養を受ける場合にあつては、 <u>1,698点</u>)	(新設)

<p>点) マ <u>入院料30 1,423点</u> (生活療養を受ける場合) <u>あつては、1,409点</u>)</p> <p>[算定要件] 注1 病院の療養病棟 (医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床 (以下「療養病床」という。) に係る病棟として地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。) であつて、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者 (第3節の特定入院料を算定する患者を除く。) について、当該基準に係る区分及び当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、1又は2のうち、<u>基本診療料の施設基準等第5の3(1)の口に規定する医療区分3の患者を対象とする入院料1~12、19~21、28~30</u>を算定する場合であつて、当該病棟において中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されていると認められない場合には、それぞれ1又は2のうち、<u>基本診療料の施設基準等第5の3(1)の口に規定する医療区分2の患者を対象とする入院料13~18、22~24</u>を算定し、注3のただし書に該当する場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ1又は2の<u>入院料27</u>を算定する。</p> <p>2 注1に規定する病棟以外の療養</p>	<p>(新設)</p> <p>[算定要件] 注1 病院の療養病棟 (医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床 (以下「療養病床」という。) に係る病棟として地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。) であつて、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者 (第3節の特定入院料を算定する患者を除く。) について、当該基準に係る区分及び当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、1又は2の<u>入院料A、B又はC</u>を算定する場合であつて、当該病棟において中心静脈栄養を実施している状態にある者の摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制が確保されていると認められない場合には、それぞれ1又は2の<u>入院料D、E又はF</u>を算定し、注3のただし書に該当する場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ1又は2の<u>入院料I</u>を算定する。</p> <p>2 注1に規定する病棟以外の療養</p>
---	---

病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、582点（生活療養を受ける場合にあつては、568点）を算定できる。

[施設基準]

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

(1) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する入院料の施設基準

イ (略)

ロ 療養病棟入院料1の施設基準

当該病棟の入院患者のうち別表第五の二の一に掲げる疾患・状態にある患者及び同表の二に掲げる処置等が実施されている患者（以下単に「医療区分三の患者」という。）と別表第五の三の一に掲げる疾患・状態にある患者及び同表の二に掲げる処置等が実施されている患者並びに同表の三に掲げる患者（以下単に「医療区分二の患者」という。）との合計が八割以上であること。

ハ (略)

(2) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 入院料1

別表第五の二に掲げる疾患・状態にある患者（ただし、スモンを除く。以下「疾患・状態に係る医療区分三の患者」という。）及び同表第五の二に掲げる処置等が実施されている患者（以下「処置等に係る医療区分三の患者」という。）であつて、ADLの判定基準による判

病棟については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、577点（生活療養を受ける場合にあつては、563点）を算定できる。

[施設基準]

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

(1) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する入院料の施設基準

イ (略)

ロ 療養病棟入院料1の施設基準

当該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「医療区分三の患者」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「医療区分二の患者」という。）との合計が八割以上であること。

ハ (略)

(2) 療養病棟入院基本料の注1本文に規定する厚生労働大臣が定める区分

イ 入院料A

医療区分三の患者であつて、ADLの判定基準による判定が二十三点以上（以下「ADL区分三」という。）であるもの

定が二十三点以上（以下「ADL区分三」という。）であるもの

ロ 入院料2

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び処置等に係る医療区分三の患者であって、ADLの判定基準による判定が十一点以上二十三点未満（以下「ADL区分二」という。）であるもの

ハ 入院料3

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び処置等に係る医療区分三の患者であって、ADLの判定基準による判定が十一点未満（以下「ADL区分一」という。）であるもの

ニ 入院料4

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び別表第五の三に掲げる処置等が実施されている患者（以下「処置等に係る医療区分二の患者」という。）であって、ADL区分三であるもの

ホ 入院料5

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であって、ADL区分二であるもの

ヘ 入院料6

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であって、ADL区分一であるもの

ト 入院料7

疾患・状態に係る医療区分三の患者及び別表第五の二の二に掲げる処置等が実施されている患者並びに別表第五の三の二に掲げる処置等が実施されている患者以外の患者（以下「処置等に係る医療区分一の患者」という。）であって、ADL区分三

ロ 入院料B

医療区分三の患者であって、ADLの判定基準による判定が十一点以上二十三点未満（以下「ADL区分二」という。）であるもの

ハ 入院料C

医療区分三の患者であって、ADLの判定基準による判定が十一点未満（以下「ADL区分一」という。）であるもの

（新設）

（新設）

（新設）

（新設）

<p><u>であるもの</u> <u>チ 入院料 8</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>疾患・状態に係る医療区分三 の患者及び処置等に係る医療区 分一の患者であって、A D L 区 分二であるもの</p>	
<p><u>リ 入院料 9</u> 疾患・状態に係る医療区分三 の患者及び処置等に係る医療区 分一の患者であって、A D L 区 分一であるもの</p>	<p>(新設)</p>
<p><u>ヌ 入院料 10</u> 別表第五の三の一に掲げる疾 患・状態にある患者並びに同表 の三に掲げる患者（以下「疾 患・状態に係る医療区分二の患 者」という。）及び処置等に係 る医療区分三の患者であって、 A D L 区分三であるもの</p>	<p>(新設)</p>
<p><u>ル 入院料 11</u> 疾患・状態に係る医療区分二 の患者及び処置等に係る医療区 分三の患者であって、A D L 区 分二であるもの</p>	<p>(新設)</p>
<p><u>ヲ 入院料 12</u> 疾患・状態に係る医療区分二 の患者及び処置等に係る医療区 分三の患者であって、A D L 区 分一であるもの</p>	<p>(新設)</p>
<p><u>ワ 入院料 13</u> 疾患・状態に係る医療区分二 の患者及び処置等に係る医療区 分二の患者であって、A D L 区 分三であるもの</p>	<p><u>三 入院料 D</u> 医療区分二の患者であって、 A D L 区分三であるもの</p>
<p><u>カ 入院料 14</u> 疾患・状態に係る医療区分二 の患者及び処置等に係る医療区 分二の患者であって、A D L 区 分二であるもの</p>	<p><u>ホ 入院料 E</u> 医療区分二の患者であって、 A D L 区分二であるもの</p>
<p><u>ヨ 入院料 15</u> 疾患・状態に係る医療区分二 の患者及び処置等に係る医療区 分二の患者であって、A D L 区</p>	<p><u>ヘ 入院料 F</u> 医療区分二の患者であって、 A D L 区分一であるもの</p>

<p>分一であるもの</p> <p><u>タ 入院料16</u> <u>疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分一の患者であって、ADL区分三であるもの</u></p>	(新設)
<p><u>レ 入院料17</u> <u>疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分一の患者であって、ADL区分二であるもの</u></p>	(新設)
<p><u>ソ 入院料18</u> <u>疾患・状態に係る医療区分二の患者及び処置等に係る医療区分一の患者であって、ADL区分一であるもの</u></p>	(新設)
<p><u>ツ 入院料19</u> <u>別表第五の二の一に掲げる疾患・状態にある患者並びに別表第五の三の一及び三に掲げる疾患・状態にある患者以外の患者（以下「疾患・状態に係る医療区分一の患者」という。）及び処置等に係る医療区分三の患者であって、ADL区分三であるもの</u></p>	(新設)
<p><u>ネ 入院料20</u> <u>疾患・状態に係る医療区分一の患者及び処置等に係る医療区分三の患者であって、ADL区分二であるもの</u></p>	(新設)
<p><u>ナ 入院料21</u> <u>疾患・状態に係る医療区分一の患者及び処置等に係る医療区分三の患者であって、ADL区分一であるもの</u></p>	(新設)
<p><u>ラ 入院料22</u> <u>疾患・状態に係る医療区分一の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であって、ADL区分三であるもの</u></p>	(新設)
<p><u>ム 入院料23</u> <u>疾患・状態に係る医療区分一</u></p>	(新設)

<p><u>の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であって、ADL区分二であるもの</u></p> <p>ウ <u>入院料24</u> <u>疾患・状態に係る医療区分一の患者及び処置等に係る医療区分二の患者であって、ADL区分一であるもの</u></p> <p>ヅ <u>入院料25</u> <u>疾患・状態に係る医療区分一の患者及び処置等に係る医療区分一の患者であって、ADL区分三であるもの</u></p> <p>ノ <u>入院料26</u> <u>疾患・状態に係る医療区分一の患者及び処置等に係る医療区分一の患者であって、ADL区分二であるもの</u></p> <p>オ <u>入院料27</u> <u>疾患・状態に係る医療区分一の患者及び処置等に係る医療区分一の患者であって、ADL区分一であるもの</u></p> <p>ク <u>入院料28</u> <u>別表第五の二に掲げる疾患・状態にある患者のうちスモンの患者であって、ADL区分三であるもの</u></p> <p>ヤ <u>入院料29</u> <u>別表第五の二に掲げる疾患・状態にある患者のうちスモンの患者であって、ADL区分二であるもの</u></p> <p>マ <u>入院料30</u> <u>別表第五の二に掲げる疾患・状態にある患者のうちスモンの患者であって、ADL区分一であるもの</u></p>	<p>(新設)</p> <p>ト <u>入院料G</u> <u>別表第五の二に掲げる疾患及び状態にある患者並びに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外の患者</u> <u>(以下「医療区分一の患者」という。)</u>であって、ADL区分三であるもの</p> <p>チ <u>入院料H</u> <u>医療区分一の患者であって、ADL区分二であるもの</u></p> <p>リ <u>入院料I</u> <u>医療区分一の患者であって、ADL区分一であるもの</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
---	--

3. 療養病棟入院基本料の疾患及び状態に着目した医療区分について、疾患・状態及び処置等に着目した医療区分に見直す。
4. 中心静脈栄養について、患者の疾患及び状態並びに実施した期間に応じた医療区分に見直す。また、中心静脈栄養を終了後7日間に限り、終了前の医療区分により算定することができる。

改 定 案	現 行
<p>【療養病棟入院料】 [施設基準] 別表第五の二 療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の入院基本料Aに係る疾患・状態及び処置等</p> <p>一 対象となる疾患・状態 スモン 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</p> <p>二 対象となる処置等 (削除)</p> <p>中心静脈栄養（療養病棟入院基本料を算定する場合にあっては、<u>広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻若しくは急性膵炎を有する患者を対象とする場合又は中心静脈栄養を開始した日から30日以内の場合に実施するものに限る。</u>） <u>点滴（二十四時間持続して実施しているものに限る。）</u> 人工呼吸器の使用</p> <p>ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄 気管切開又は気管内挿管（発</p>	<p>【療養病棟入院料】 [施設基準] 別表第五の二 療養病棟入院基本料の入院料A、入院料B及び入院料C並びに有床診療所療養病床入院基本料の入院基本料Aに係る疾患及び状態</p> <p>一 対象疾患の名称 スモン</p> <p>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 中心静脈注射を実施している状態</p> <p>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</p> <p>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</p>

熱を伴う状態の患者に対して行うものに限る。）

酸素療法（密度の高い治療を要する状態にある患者に対して実施するものに限る。）

感染症の治療の必要性から実施する隔離室での管理

別表第五の三 療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料の入院基本料B及び入院基本料Cに係る疾患・状態及び処置等

一 対象となる疾患・状態

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。））その他の指定難病等（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全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。）

消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

他者に対する暴行が毎日認められる状態

二 対象となる処置等

中心静脈栄養（広汎性腹膜炎、腸閉塞、難治性嘔吐、難治性下痢、活動性の消化管出血、

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（密度の高い治療を要する状態に限る。）

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の入院料D、入院料E及び入院料F並びに有床診療所療養病床入院基本料の入院基本料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。））その他の指定難病等（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全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。）

（新設）

（新設）

二 対象となる状態

（新設）

炎症性腸疾患、短腸症候群、消化管瘻又は急性膵炎を有する患者以外を対象として、中心静脈栄養を開始した日から30日を超えて実施するものに限る。)

肺炎に対する治療

尿路感染症に対する治療

傷病等によるリハビリテーション（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（発熱を伴う状態の患者に対して実施するもの限る。）

（削除）

頻回の嘔吐に対する治療（発熱を伴う状態に限る。）

褥瘡に対する治療（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実施するものに限る。）

末梢循環障害による下肢末端の開放創に対する治療

せん妄に対する治療

うつ症状に対する治療

（削除）

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

経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養（発熱又は嘔吐を伴う状態の患者に対して行うものに限る。）

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かつ発熱を伴う状態

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かつ発熱を伴う状態

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

<p>一日八回以上の喀痰吸引</p> <p><u>気管切開又は気管内挿管（発熱を伴う状態の患者に対して行うものを除く。）</u></p> <p>頻回の血糖検査</p> <p>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</p> <p><u>酸素療法（密度の高い治療を要する状態にある患者に対して実施するものを除く。）</u></p> <p>三 （略）</p>	<p>一日八回以上の喀痰吸引を<u>実施している状態</u></p> <p><u>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。）</u></p> <p><u>頻回の血糖検査を実施している状態</u></p> <p>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<u>実施している状態</u></p> <p><u>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を除く。）</u></p> <p>三 （略）</p>
--	--

[経過措置]

令和6年3月31日において現に療養病棟入院基本料に入院している患者であって、中心静脈注射を行っているものについては、引き続き処置等に係る医療区分3の患者とみなす。

5. 療養病棟入院基本料の注11に規定する経過措置を廃止した上で、廃止される経過措置のうち、入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が五割以上の要件については、令和6年9月30日までの経過措置を設ける。
6. 医療区分、ADL区分ともに1である入院料27（現行の入院料I）について、1日につき2単位を超える疾患別リハビリテーション料を包括範囲に含める。

改 定 案	現 行
<p>【療養病棟入院基本料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(削除)</p>	<p>【療養病棟入院基本料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注11 <u>注1に規定する病棟以外の病棟であって、注1に規定する療養病棟入院料2の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合（別に厚生労働大臣が定める基準を満</u></p>

たす場合に限る。)に限り、注2の規定にかかわらず、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)については、療養病棟入院料2のそれぞれの所定点数(入院料D、E又はFを算定する場合であつて、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定する患者)に対して、機能的自立度評価法(Functional Independence Measure)の測定を行っていない場合には、それぞれ入院料G、H又はIの点数)の100分の75に相当する点数を算定する。

[施設基準]

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

(4) 療養病棟入院基本料に含まれるリハビリテーションの費用

入院中の患者に対する心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料であつて一日につき二単位を超えるもの(特掲診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十三号)別表第九の三に規定する脳血管疾患等の患者であつて発症後六十日以内のもの)に対して行ったものを除く。)の費用(療養病棟入院基本料の注11に規定する場合であつて、当該入院基本料を算定する患者に対して、一月に一回以上、機能的自立度評価法(Functional Independence

[施設基準]

三 療養病棟入院基本料の施設基準等

(4) 療養病棟入院基本料に含まれるリハビリテーションの費用

入院中の患者に対する心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料であつて一日につき二単位を超えるもの(特掲診療料の施設基準等(平成二十年厚生労働省告示第六十三号)別表第九の三に規定する脳血管疾患等の患者であつて発症後六十日以内のもの)に対して行ったものを除く。)の費用(療養病棟入院料1の入院料27および療養病棟入院料2の入院料27を算定する日に限る。)は、当該入院基本料に含まれるものとする。

<p>(5) ～(6) 略 (削除)</p> <p>(削除)</p>	<p><u>Measure)</u> (以下「FIM」という。)の測定を行っていないときに限る。)は、当該入院基本料に含まれるものとする。</p> <p>(5) ～(6) 略</p> <p>(7) <u>療養病棟入院基本料の注11に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの</u></p> <p><u>(1)のイの①若しくは③又はハに掲げる基準</u></p> <p>(8) <u>療養病棟入院基本料の注11に規定する別に厚生労働大臣が定める基準</u></p> <p><u>イ 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本文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、本文の規定にかかわらず、一以上であることとする。</u></p> <p><u>ロ 令和四年三月三十一日時点で、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和四年厚生労働省告示第五十四号）による改正前の診療報酬の算定方法の医科点数表（以下「旧医科点数表」という。）の療養病棟入院基本料の注11の届出を行っている病棟であること。</u></p> <p><u>ハ 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以上であること。なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、一日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院</u></p>
--	---

(12) (略)	<u>患者の数が二百又はその端数を増すごとに一に相当する数以下であること。</u> (12) (略)
----------	---

[経過措置]

- (1) 令和6年3月31日において現に療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、医療区分3の患者と医療区分2の患者の合計が5割以上であることの基準に該当するものとみなす。
- (2) 令和6年3月31日において現に療養病棟入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関については、令和6年9月30日までの間に限り、基本診療料の施設基準等第5の3の(4)を適用しないものとする。

7. 療養病棟に入院中の患者に対し、「静脈経腸栄養ガイドライン」等を踏まえた栄養管理に係る説明を実施した上で、新たに経腸栄養を開始した場合に一定期間算定可能な経腸栄養管理加算を新設する。

(新) 経腸栄養管理加算（1日につき） 300点

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、療養病棟入院基本料を算定している患者について、経腸栄養を開始した場合、入院中1回に限り、経腸栄養を開始した日から7日を限度として所定点数に加算する。この場合において、区分番号A233-2に掲げる栄養サポートチーム加算、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料は別に算定できない。

[施設基準]

適切な経腸栄養の管理と支援を行うにつき必要な体制が整備されていること。