

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

- 20~30年以上にわたる喫煙が原因で、肺や気管支が病変し、呼吸が十分にできなくなる疾患です。主な症状は、体を動かした後の息切れで、ゆっくりと進行していき、日常のささいな動作で息切れすることもよく見られます。咳(せき)や痰(たん)、呼吸困難、呼吸したときの喉(のど)のゼイゼイ・ヒューヒュー音といった症状もあります。
- 呼吸困難の程度を表す基準としてもっとも多く使われている「ヒュー・ジョーンズ分類」のうち「Ⅴ度」の状態に当てはまる人を対象とします。

【ヒュー・ジョーンズ分類】

- Ⅰ度：同年代の健常者と同様の生活・仕事ができ、階段も健康者なみにのぼれる
- Ⅱ度：歩行は同年代の健康者なみにできるが、階段の上り下りは健康者なみにできない
- Ⅲ度：健康者なみに歩けないが、自分のペースで1km程度の歩行ができる
- Ⅳ度：休みながらでなければ50m以上の歩行ができない
- Ⅴ度：会話や衣服の着脱で息がきれ、外出ができない

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。)

- 痛みを伴う悪性の腫瘍(しゅよう)があり、医療用麻薬等を使って痛みを抑える必要のある人が対象となります。
- 痛みを抑えるため、オピオイド系の鎮痛剤(モルヒネに代表される、脳からの痛みの信号を止める効果のある薬物)を使用している場合を対象とします。

19 肺炎に対する治療を実施している状態

X線などの画像診断により肺にうすい影が認められ、なおかつ血液検査の結果、血液の異常が認められ、肺炎の治療を実施している状態をさします。

20 尿路感染症に対する治療を実施している状態

- 尿路感染症とは、腎臓、尿管、膀胱(ぼうこう)、尿道などの尿路が、細菌に感染している疾患です。
- 尿沈渣(にょうちんさ;尿を遠心分離機にかける検査)を行った結果、尿中に細菌が認められる場合、または、白血球尿である(尿中の白血球数が基準値(10/HPF)を超えている)場合で、尿路感染症に対する治療を実施している状態をさします。
- 連続する14日間を超えて治療を実施した場合、15日目以降は対象となりません。ただし、いったん改善して治療を中止した後、病状が悪化して治療を再開した場合には、再度14日間まで対象となります。

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。)

- ケガや病気によって、リハビリテーションが必要となった状態をさします。
- ケガ、または病気になってから30日以内であり、実際にリハビリテーションを行っている人が対象となります。
- リハビリテーションの内容は、診療報酬の対象として規定されているものとします。
- 継続して適切に行われていれば、毎日行われている必要はありません。

22 脱水に対する治療を実施している状態

- 尿量、体重が減り、血液に含まれる尿素量とクレアチニンの比率(BUN/CRE)が上昇し、脱水に対する治療を行っている状態をさします。
- 連続する7日間を超えて治療を実施した場合、8日目以降は対象となりません。ただし、いったん改善して治療を中止した後、病状が悪化して治療を再開した場合には、再度7日間まで対象となります。

23 消化管等の体内からの出血が反復継続している状態

- 消化器官などの体内から、出血が繰り返し続いている状態をさします。
- 体内からの出血を確認する方法として、便潜血(べんせんけつ)の検査があります。これは、便に薬を混ぜて、便に血液が含まれていないかを調べる検査です。この検査で、陽性の反応が継続して確認された場合が該当します。ただし、黒色便、コーヒー残渣様嘔吐(ごんさようおうと; コーヒーのかすを含んだような色をした嘔吐)、咯血(かっけつ; 咳をしたときに肺や気道から出てくる出血)、痔核(じかく)出血は除きます。
- 出血が認められた日から7日間まで対象となります。

24 頻回の嘔吐に対する治療を実施している状態

- 1日1回以上の嘔吐(おうと)が、週3日以上ある状態をさします。
- 嘔吐のあった日から3日間までが対象となります。

25

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2か所以上に認められる場合に限る。)

- 褥瘡(じょくそう)とは、「床ずれ」のことで、寝たきりなどで同じ姿勢を長期間続けていることにより、骨の出っばったところに体重がかかり、そこに十分血液が回らなくなって、皮膚や肉が死んでしまう疾患です。
- 以下の分類で、「第2度」以上の場合、または、体に2か所以上の褥瘡があり、治療計画のもとに褥瘡の場所、大きさ、深さなどの診療記録をつけ、治療を実施している人が対象となります。

第1度：皮膚の発赤(赤み)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(ただれ)、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。深くくぼみとして表れ、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

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

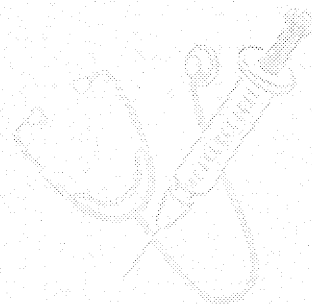
- 末梢(まっしょう)循環障害とは、手足への血液の循環が悪くなり、手や足の先まで十分に酸素や栄養が行きわたらなくなる状態をさします。下半身、とくに足の先が冷えたり、しびれや痛みが表れたりし、悪化すると、足の指の皮膚または肉が裂けたり、くぼんだりします。
- 末梢循環障害が原因で、足の先に開放創(体の表面の傷)ができている人で、具体的には、以下の分類で「第2度」以上に当てはまる場合が対象となります。

第1度：皮膚の発赤(赤み)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：皮膚層部分的喪失：びらん(ただれ)、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。深くくぼみとして表れ、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



27 せん妄に対する治療を実施している状態

- せん妄とは、一時的に脳の機能が急激に低下し、意識障害を起こす状態をさします。原因は、脳の病気や、治療のために飲んでいる薬の影響、薬物・アルコールの中毒や禁断症状、大きな精神的ストレス、老齢などです。症状としては、注意力がなくなり、意識が不安定となって、幻想や錯覚が表れたり、支離滅裂な行動を取ったりします。夜になると悪化する傾向があります。認知症と間違われることがありますが、認知症と異なるのは、突然発症すること、注意力が極端になくなること、無気力と興奮を繰り返すなど意識が激しく変化することなどで、早期の治療によってほとんどの場合が短期間で治ります。
- 過去7日間の様子が、以下の6項目のうち1つ以上ある場合、せん妄と認められ、症状に応じた治療を実施している場合を対象とします。

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 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. 支離滅裂な会話がときどきある | d. 落ち着きがない |
| e. 無気力 | f. 認知能力が1日の中で変化する |

- 7日間までを対象とし、8日目以降は対象となりません。ただし、いったん改善して治療を中止した後、病状が悪化して治療を再開した場合には再度7日間まで対象となります。

28 うつ症状に対する治療を実施している状態

- うつ症状には、気持ちが沈み、不安、さみしさ、怒り、焦りなどで、何に対しても悲観的に考え、何もしたくなくなるといった精神面での症状と、食欲がない、夜眠れない、頭痛、吐き気などの身体面での症状があります。ただし、単なる一時的な気分の落ち込みではうつ症状とはいえません。これらの症状がいくつか表れ、何日も続いている状態がうつ状態です。
- 以下の7項目それぞれについて、症状が初めて表れた日から3日間のうち、毎日見られた場合を2点、1日または2日見られた場合を1点とし、すべての項目の合計点数が4点以上だった場合、うつ症状と判断されます。

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| 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、心配した表情がみられた | g. 何回も泣いたり涙もろい |

- 上記の基準に当てはまり、抗うつ剤の投与や精神療法、作業療法などの精神科専門療法（診療報酬に規定されているもの）を実施している場合が対象となります。

29 他者に対する暴行が毎日認められる状態

- 他者をたたく、突く、押す、ひっかくといった暴力が毎日みられる状態をさします。
- 医師と看護職員を合わせて2名以上（うち1名は医師であること）が、「他者に対する暴行が認められる」と一致して判断している場合が該当します。

- 血液や体液に含まれる老廃物や有害物質などを取り除く治療法である、人工腎臓（じんこうじんぞう）、持続緩徐式血液濾過（じぞくかんじょしきけつえきろか）、腹膜灌流（ふくまくかんりゅう）、血漿交換療法（けっしょうこうかんりょうほう）のうち、いずれかを実施している状態をさします。
- 毎日実施していなくても、継続して適切に行われていれば、対象となります。

【人工腎臓】

腎臓には、血液から老廃物や余分な水分を尿にして排出したり、血液に含まれている養分などの濃度を調節する働きがあります。人工腎臓とは、腎臓の病気などで、こうした機能が働かない人に対して、人工の装置を使って、血液を外に出し、洗浄と養分の濃度の調節を行って、また体に戻す治療法です。腕などの血管から血液をチューブで外に吸い出し、透析膜という、老廃物などの小さな粒子しか通さない膜をフィルターにして、透析液（養分を含んだ液体）と並行に通過させます。老廃物などは透析液へ排出され、反対に、浸透圧によって、透析液からは必要な養分が入ってきて、健康な血液となり、ふたたび体に戻されます。人工腎臓は、人工透析の治療法の中で、もっとも多く用いられています。

【持続緩徐式血液濾過】

腎臓のかわりに、血液中の毒素や余分な水分の除去、養分の補給などを人工の装置を使って行う治療法の一つです。血管からチューブなどで血液を吸い出し、ろ過装置にかけて洗浄し、不足している養分を補って、ふたたび体内へ戻します。仕組みは人工腎臓に似ていますが、人工腎臓よりも体への負担が少なく、その分、効果や効率が劣る点があります。24時間続けて、ゆっくりとおだやかに行うことができるので、重症な人や、心臓や血圧の状態が不安定な人、他の治療を同時に行っている人などに用いられます。

【腹膜灌流】

腎臓のかわりに、血液の洗浄と養分の濃度の調整を人工的に行う、透析方法の一つです。特別な装置は使わず、患者本人のお腹の中で、腹膜（お腹の壁の内側と内臓をつつんでいる薄い膜）をフィルターとして使います。お腹に穴をあけてチューブを差し込み、腹膜がつつんでいる空間に透析液（養分を含んだ液体）を流し入れると、腹膜の近くを流れている血液から、浸透圧や濃度の差によって、老廃物や余分な水分は腹膜を通過して透析液へにじみ出ていき、反対に、透析液から血液へ不足している養分が流れていきます。汚れた透析液を体の外へ出して、新しい透析液と交換し、これを何度も繰り返すことによって、血液が洗浄され、血液中の養分のバランスが保たれます。

【血漿交換療法】

血液は、細胞成分（赤血球、白血球、血小板）と、それ以外の部分である血漿（けっしょう）でできています。血漿交換療法とは、血漿の中に含まれる有害なたんぱく質を取り除くため、血液を体外に取り出して、遠心分離装置にかけて、血液から病的な血漿を分離・除去して、さらに、除去した血漿のかわりに、たんぱく質をまじえた液（置換液）、または健康な人の血漿成分に取り替えて、体内にもどす治療法です。

3.1 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

- 食べ物を飲み込む力が弱っているときや、口の中に炎症があるときなど、口から食事を摂ることができないときに、鼻から胃へチューブを通したり(経鼻胃管;けいびいかん)、お腹から胃に穴を空けて(胃瘻;いろう)チューブを入れて、流動食や液状の栄養剤を注入する方法を、経腸栄養、または経管栄養といいます。
- 経腸栄養を行っていて、発熱または嘔吐(おうと)があり、それらに対する治療を行っている場合が対象となります。
- 連続する7日間を超えて実施した場合、8日目以降は対象となりません。ただし、いったん改善して治療を中止した後、病状が悪化して治療を再開した場合には、再度7日間まで対象となります。

3.2 1日8回以上の喀痰吸引を実施している状態

- 1日8回以上、喉(のど)にたまった痰(たん)をチューブなどを使って吸い出す処置を実施している状態をさします。
- 夜間を含めて、3時間に1回程度、痰(たん)の吸引を行っている状態が対象となります。

3.3 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。)

- 気管切開または気管内挿管を行っていて、発熱をしていない状態をさします。
- 気管切開とは、気道がふさがってしまい、呼吸困難になったときなどに、肺に直接空気を送ったり、喉(のど)に詰まっているものを吸引したりするため、喉を切り開いて、気管にチューブを差し込む手術方法です。
- 気管内挿管とは、心肺停止で危険な状態のときや、手術で全身麻酔を行うときなどに、口または鼻から気管内にチューブを入れ、呼吸を助ける処置です。

3.4 頻回の血糖検査を実施している状態

- 糖尿病のインスリン治療などを目的に、1日3回以上、血糖検査(血糖値のチェック)を実施している状態をさします。
- 最初に血糖検査を行った日を含め、3日間までを対象とします。

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

- 体の表面にできた傷(手術によってできた傷や、感染によってできた傷を含みます)の治療、または皮膚潰瘍(皮膚の深い部分の欠損)の治療、または足に蜂巣炎(ほうそうえん)や膿などの感染症があり、その治療を受けている状態をさします。
- 1日2回以上、ガーゼや創傷被覆剤(そうしょうひふくざい;傷を密閉し保湿する薬剤)の交換を必要とする場合が対象となります。

【皮膚潰瘍】

皮膚の炎症が、皮膚の表面のすぐ下にある、真皮(しんぴ;血管や神経が通っている部分)の深いところまで、あるいは、それよりもさらに下の皮下脂肪まで広がり、傷ついている状態をさします。

【蜂巣炎】

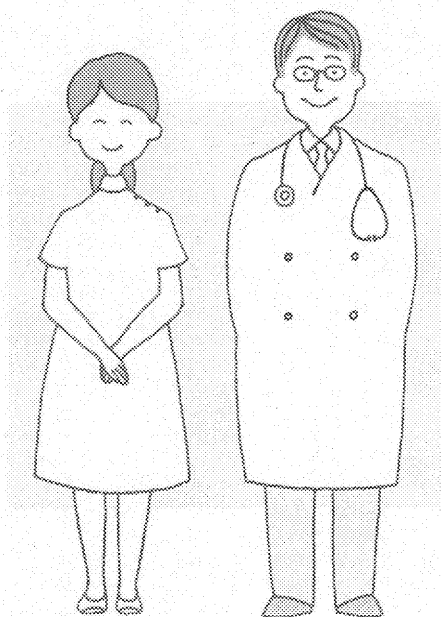
蜂巣炎は、蜂窩織炎(ほうかしきえん)ともいい、いろいろな細菌の感染でおこる炎症です。小さな傷口から感染し、皮膚の深い部分から皮下脂肪にかけて、急速に炎症が広がります。体のいろいろなところでできますが、とくに足によく見られます。感染は広範囲に広がり、赤く腫れて熱をもち、痛みが出ます。発熱したり、だるくなることもあります。

神経難病等の患者であって、平成18年6月30日において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(医療区分3の患者を除く)

(説明省略)

基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者

(説明省略)

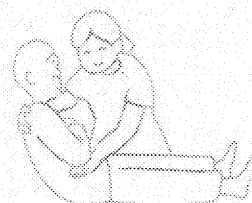


ADL区分の評価方法

- 日常生活における介護支援の程度によって、3つの区分(ADL区分)が設定されています。
- ADL区分は、次の①～④がどの程度できるかによって「ADL得点」を算出し、その得点に応じて分類されます。

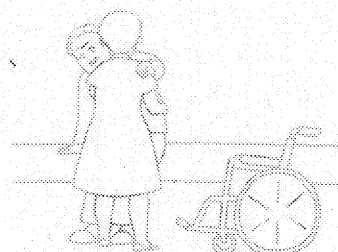
①ベッド上の可動性

ベッドで横になった状態から寝返りをうったり、起き上がったり、身体の位置を調節したりすること



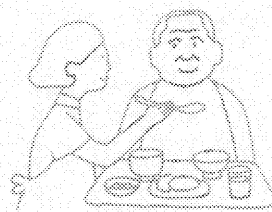
②移乗

ベッドからイスや車いすに移ったり、ベッドから立ち上がったりすること



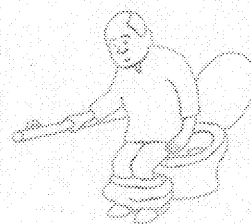
③食事

食べたり、飲んだりすること



④トイレの使用

どのようにトイレを使用するか。便器への移乗や、排せつ後の始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服を整えることなど



【ADL得点の算出方法】

- ADL得点は、過去3日間に日常生活においてどの程度の支援が行われたかという、支援のレベルを示すものです。
- ADL得点は、表1であてはまるレベルの数字を合計したものになります。

表1 ADLの評価

	自立	準備	観察	部分的な援助	広範な援助	最大の援助	全面依存	そうした動きはしなかった	得点
①ベッド上の可動性	0	1	2	3	4	5	6	6	
②移乗	0	1	2	3	4	5	6	6	
③食事	0	1	2	3	4	5	6	6	
④トイレの使用	0	1	2	3	4	5	6	6	
合計 (ADL得点)									

ADL得点が 0点～10点＝「ADL区分1」

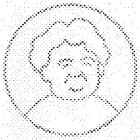
ADL得点が 11点～22点＝「ADL区分2」

ADL得点が 23点～24点＝「ADL区分3」

【ADLの評価基準】

0. 自立(0点): 手助けや見守りを受けずに自分でしている
1. 準備のみ(1点): 物や用具を手の届くところに置いてもらえば自分でできる
2. 観察(2点): 見守ってもらいながら、自分でしている
3. 部分的な援助(3点): 腕や手・足など身体の一部を動かす時に、多少の手助けを受けている
4. 広範な援助(4点): 腕や手・足など身体の一部を動かす時に、身体を支えてもらいながら、多少の手助けを受けている
5. 最大の援助(5点): 腕や手・足など体の一部を動かす時に、身体を支えてもらいながら、かなりの手助けを受けている
6. 全面依存(6点): すべての動きにおいて手助けを受けている
6. ①～④の項目について、そうした動きはしなかった(6点)

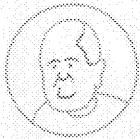
ADL得点の算出例



【Aさんの場合】

項目	Aさんの状態	ADLの評価	得点
①ベッド上の可動性	自分で寝返りができます	0.自立	0
②移乗	ベッドの近くに車いすを寄せてもらおうと、自分で車いすに移ることができます	1.準備のみ	1
③食事	むせることがあるので、見守ってもらいながら自分で食べています	2.観察	2
④トイレの使用	自分でトイレに座ることはできますが、洋服の上げ下げなどを手伝ってもらいます	3.部分的な援助	3
合計(ADL得点)			6点

【ADL区分1】



【Bさんの場合】

項目	Bさんの状態	ADLの評価	得点
①ベッド上の可動性	寝返りはできますが、同じ向きで寝ていることが多く、定期的に寝返りするよう声かけをしてもらっています	2.観察	2
②移乗	車いすに移るときは、全面的な介助を受けています	6.全面依存	6
③食事	食事は最初は自分で食べますが、途中から介助を受けています	4.広範な援助	4
④トイレの使用	オムツをいつもつけており、オムツを替えるときには身体を自分から少し動かしています	5.最大の援助	5
合計(ADL得点)			17点

【ADL区分2】



【Cさんの場合】

項目	Cさんの状態	ADLの評価	得点
①ベッド上の可動性	自分で寝返りができず、全面的な介助を受けています	6.全面依存	6
②移乗	ずっとベッドの上で過ごしていたので、移乗の動作はありませんでした	6.そうした動きはしなかった	6
③食事	腕を支えてもらいながら食事を口に運びます 常に見守り、声かけが必要です	5.最大の援助	5
④トイレの使用	オムツをいつもつけており、全面的な介助を受けています	6.全面依存	6
合計(ADL得点)			23点

【ADL区分3】

CPSの評価方法

- 「評価票」の「CPS」記入欄に3～6の数字が記入されているのは、認知機能障害があると判断された方です。
- 認知機能障害がある方は、1日あたり5円(1割負担の場合)が「入院基本料」に加算されます。

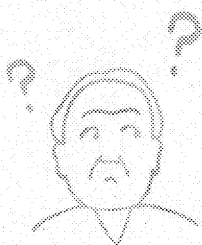
認知機能に少し障害があっても、次の例より軽い方であればCPSは「2」以下となり、追加の負担はありません。

〔例〕

自宅から入院したばかりの頃に、食事の場所やトイレの行き方などがわからなくなりましたが、看護師からの声かけでわかるようになった。
また、「何か食べたい」「トイレに行きたい」「眠りたい」など単純なことは表現できるが、孫の誕生日のプレゼントを考えることはできない。

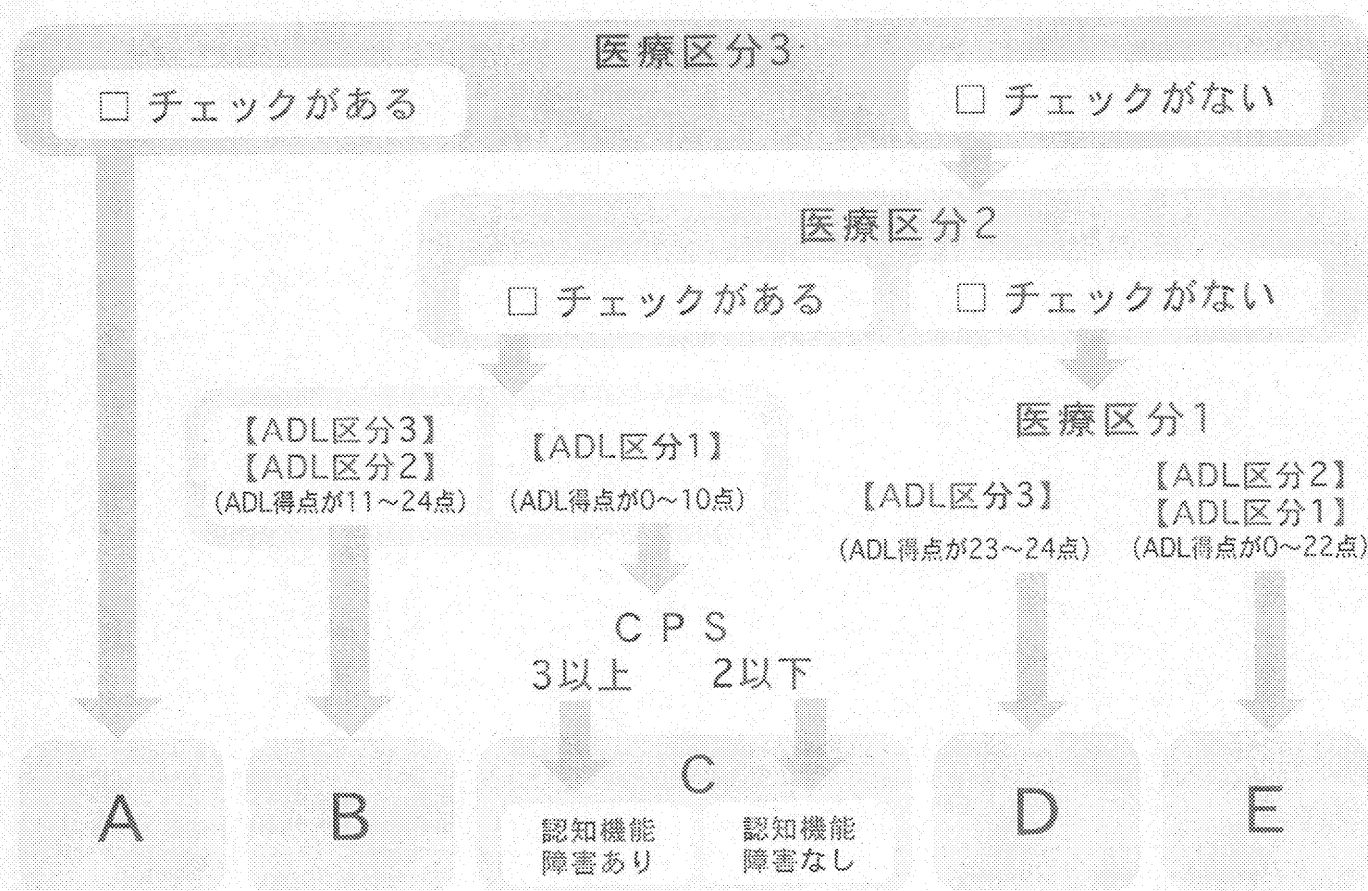
この例よりも軽い方

CPSは「2以下」となり、
追加の負担はありません



患者様が負担する入院基本料

- 「医療区分」「ADL区分」「CPS」によって、患者様の医療の程度と、介護を要する程度を評価し、最終的に、患者様の状態を「A」～「E」の5つの状態に分類します。
- それぞれの状態に応じて患者様が負担する「入院基本料」(1日あたり)が決められており、「A」から「E」になるにつれて、医療の程度や介護を要する程度は軽くなり、患者様の負担額は少なくなります。
- 以下で示している「入院基本料」は、医療費の自己負担割合が1割の場合の金額です。(自己負担割合が2割の場合は、2倍の金額になります。)



- 「A」の入院基本料：1日あたり1,740円
- 「B」の入院基本料：1日あたり1,344円
- 「C」の入院基本料：1日あたり1,220円 (認知機能障害のある方は、1日あたり5円加算)
- 「D」の入院基本料：1日あたり 885円
- 「E」の入院基本料：1日あたり 764円

- ① 入院されている病棟の設備や、医師・看護師の配置などが一定の基準を満たしている場合、1日あたり30円～132円の幅で加算があります
- ② 個別にリハビリテーションを行った場合や、特別な薬剤を使用した場合などには、別途料金が追加されます
- ③ 症状が急変した場合には、料金の計算方法が一部変わります。

医療費の自己負担割合が1割の場合の金額です。

医療保険のなかの自己負担

患者様が病院の窓口で支払う費用には、「医療保険のなかの自己負担」のほかに、「医療保険の対象にならない自己負担」(オムツ代や洗濯代など)があります。これらは7月以降、特に変化していないことをご確認のうえ、「医療保険のなかの自己負担」については以下を参照してください。

- 前のページで、「患者様が負担する入院基本料(A～E)」として示している金額は、医療費の自己負担割合が1割の方が、入院1日につき支払う金額です。
- 自己負担金額は、年齢や所得などによって、以下のように異なります。
- なお、平成18年10月以降、自己負担割合や高額療養費制度が変更になるとともに、療養病床に入院している高齢者の食費・居住費の負担引き上げが決まっています。ご不明な点があれば、病院の窓口または加入している健保組合にお問い合わせください。

【医療費の自己負担割合】

年 齢	自己負担割合
70歳未満	医療費の3割
70歳以上	医療費の1割
一定以上の所得者	医療費の2割(平成18年10月以降は3割)

【高額療養費制度】

- 1ヵ月の医療費の自己負担金額が高額になった場合、一定の金額(自己負担限度額)を超えた部分が払い戻される制度があります。
- 1人1ヵ月の自己負担限度額は、所得に応じて、次の計算式により算出されます(平成18年9月まで)。

70歳未満の方	自己負担限度額
ア. 原則	$72,300円 + (医療費 - 241,000円) \times 1\%$
イ. 生活保護の被保険者や市町村民税非課税世帯などの方	35,400円
ウ. 標準報酬月額が56万円以上の被保険者及びその被扶養者	$139,800円 + (医療費 - 466,000円) \times 1\%$

70歳以上の方	自己負担限度額
ア. 原則	40,200円
イ. 生活保護の被保険者や市町村民税非課税世帯などの方	24,600円
ウ. 生活保護の被保険者や市町村民税非課税世帯などの方で、かつ所得がさらに低い一定基準に満たない方	15,000円
エ. 一定以上所得者	$72,300円 + (医療費 - 361,500円) \times 1\%$

「医療区分・ADL区分に係る評価票」が渡されていない方

- 「医療区分・ADL区分に係る評価票」が配布されていない方は、「医療の程度が軽い」と判定された方です。
- この場合、「介護を要する程度」(「ADL区分」といいます)により、入院基本料が2種類設定されています。

以下の例を基準にチェックしましょう



〔Cさんの例〕

Cさんは、自分で寝返りができません。一日中ベッドの上で過ごし、車いすやポータブルトイレへの移乗はありませんでした。食事は、腕を支えてもらいながら口に運びますが、常に見守り、声かけが必要です。また、オムツを使用しており、排せつは全面的な介助を受けています。

介護を要する程度が
●「Cさん」と同じ程度の方
●「Cさん」よりも重い方

【ADL区分3】
(ADL得点が23～24点)

1日あたり885円
(「D」の入院基本料)

介護を要する程度が
●「Cさん」よりも軽い方

【ADL区分1】【ADL区分2】
(ADL得点が0～22点)

1日あたり764円
(「E」の入院基本料)

- ご自身の状態がCさんより軽いと感じた方は、ご自身のADL得点を18ページから確認してみましょう。
- 入院基本料や患者様の自己負担については、22～23ページで詳しく説明しています。



新しい料金体系に病院として十分に慣れていないために、本来なら「評価票」が渡されるはずの患者様にも、渡されていない可能性があります。もし、神経難病などの病気があったり、医療処置を受けているようでしたら、それが自己負担額に関係している場合もありますので、5ページに戻って該当するかどうかを確認のうえ、病院に「評価票」について問い合わせてください。