

⑮ 地域包括ケア病棟入院料の評価体系の見直し

第1 基本的な考え方

地域包括ケア病棟に求められる役割に応じた医療の提供を推進する観点から、地域包括ケア病棟入院料の評価体系及び要件を見直す。

第2 具体的な内容

地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の評価体系及び要件を以下のとおり見直す。

1. 地域包括ケア病棟入院料における在宅復帰率の要件について、以下のとおり見直す。
 - (1) 地域包括ケア病棟入院料1及び2並びに地域包括ケア入院医療管理料1及び2における在宅復帰率の要件について、7割以上から7割2分5厘以上に変更する。
 - (2) 地域包括ケア病棟入院料3及び4並びに地域包括ケア入院医療管理料3及び4について、在宅復帰率が7割以上であることを要件に追加するとともに、当該要件を満たしていない場合は、所定点数の100分の90に相当する点数を算定することとする。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>注10 <u>注1に規定する地域包括ケア病棟入院料3、地域包括ケア入院医療管理料3、地域包括ケア病棟入院料4又は地域包括ケア入院医療管理料4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に限り、当該病棟又は病室に入院している患者については、それぞれの所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。</u></p> <p>[施設基準]</p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件] (新設)</p> <p>[施設基準]</p>

<p>(2) 地域包括ケア病棟入院料 1 の施設基準</p> <p>□ 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が<u>七割二分五厘</u>以上であること。</p> <p>(3) 地域包括ケア入院医療管理料 1 の施設基準</p> <p>イ 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が<u>七割二分五厘</u>以上であること。</p>	<p>(2) 地域包括ケア病棟入院料 1 の施設基準</p> <p>□ 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が<u>七割</u>以上であること。</p> <p>(3) 地域包括ケア入院医療管理料 1 の施設基準</p> <p>イ 当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が<u>七割</u>以上であること。</p>
<p>※ <u>地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2 についても同様。</u></p>	
<p>(6) 地域包括ケア病棟入院料 3 の施設基準</p> <p>イ (2) のハからトまでを満たすものであること。</p> <p>□ <u>当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割以上であること。</u></p>	<p>(6) 地域包括ケア病棟入院料 3 の施設基準</p> <p>(2) のハからトまでを満たすものであること。 (新設)</p>
<p>(7) 地域包括ケア入院医療管理料 3 の施設基準</p> <p>ハ <u>当該病室において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が七割以上であること。</u></p>	<p>(7) 地域包括ケア入院医療管理料 3 の施設基準 (新設)</p>
<p>(8) 地域包括ケア病棟入院料 4 の施設基準</p> <p>ホ (6) のロを満たすものであること。</p>	<p>(8) 地域包括ケア病棟入院料 4 の施設基準 (新設)</p>
<p>(9) 地域包括ケア入院医療管理料 4 の施設基準</p> <p>イ (2) のへ及び(3) のホを満たすものであること。</p> <p>ハ (7) のハを満たすものであること。</p>	<p>(9) 地域包括ケア入院医療管理料 4 の施設基準 (2) のへ及び(3) のホを満たすものであること。 (新設)</p>
<p>(20) <u>地域包括ケア病棟入院料の注10に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの</u></p> <p><u>(6) のロ若しくは(8) のホ又は(7)</u></p>	<p>(新設)</p>

<p style="text-align: center;"><u>のハ若しくは(9)のハの基準</u></p> <p>[経過措置] <u>二十三 令和四年三月三十一日において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室については、同年九月三十日までの間に限り、第九の十一の二の(2)のロ、(3)のイ、(4)のロ((2)のロに限る。)、(5)((3)のイに限る。)、(6)のロ、(7)のハ、(8)のホ及び(9)のハに該当するものとみなす。</u></p>	<p>[経過措置] (新設)</p>
--	-------------------------

2. 地域包括ケア病棟入院料 2 及び 4 における自院の一般病棟から転棟した患者割合に係る要件について、許可病床数が 200 床以上 400 床未満の医療機関についても要件化するとともに、当該要件を満たしていない場合は、所定点数の 100 分の 85 に相当する点数を算定することとする。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件] 注9 注1に規定する<u>地域包括ケア病棟入院料 2 又は地域包括ケア病棟入院料 4 の施設基準のうち別に厚生労働大臣の定めるもの</u>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に限り、当該病棟に入院している患者については、<u>それぞれの所定点数の100分の85</u>に相当する点数を算定する。</p> <p>[施設基準] (4) 地域包括ケア病棟入院料 2 の施設基準 <u>二 当該病棟(許可病床数が二百床以上の保険医療機関に限る。)</u>において、入院患者に占める、当該</p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件] 注9 注1に規定する<u>保険医療機関以外の保険医療機関であって、注1に規定する地域包括ケア病棟入院料の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもの</u>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に限り、当該病棟に入院している患者については、<u>地域包括ケア病棟特別入院料として、所定点数の100分の90</u>に相当する点数を算定する。</p> <p>[施設基準] (4) 地域包括ケア病棟入院料 2 の施設基準 (新設)</p>

<p><u>保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が六割未満であること。</u></p> <p>(8) 地域包括ケア病棟入院料 4 の施設基準 ニ <u>(4)の二を満たすものであること。</u></p> <p>(20) 地域包括ケア病棟入院料の注 9 に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの <u>(4)の二又は(8)の二の基準</u></p> <p>[経過措置] <u>二十七 令和四年三月三十一日</u>において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟を有する保険医療機関（許可病床数が<u>二百床以上四百床未満のもの</u>に限る。）については、同年九月三十日までの間に限り、<u>第九の十一の二の(4)の二及び(8)の二</u>に該当するものとみなす。</p>	<p>(8) 地域包括ケア病棟入院料 4 の施設基準 (新設)</p> <p>(20) 地域包括ケア病棟入院料の注 9 に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの <u>(1)の又の基準</u></p> <p>[経過措置] <u>二十三 令和二年三月三十一日</u>において現に地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟を有する保険医療機関（許可病床数が<u>四百床以上のもの</u>に限る。）については、同年九月三十日までの間に限り、<u>第九の十一の二の(1)の又</u>に該当するものとみなす。</p>
--	---

3. 地域包括ケア病棟入院料における自宅等から入院した患者割合及び在宅医療等の実績要件について、以下のとおり見直す。

- (1) 地域包括ケア病棟入院料 1 及び 3 並びに地域包括ケア入院医療管理料 1 及び 3 における自宅等から入院した患者割合の要件について、1 割 5 分以上から 2 割以上に変更するとともに、自宅等からの緊急の入院患者の 3 月の受入れ人数について、6 人以上から 9 人以上に変更する。また、地域包括ケア入院医療管理料 1 及び 3 における病床数が 10 床未満の病室に係る自宅等から入院した患者数の要件について、3 月で 6 人以上から 8 人以上に変更する。
- (2) 地域包括ケア病棟入院料 2 及び 4 並びに地域包括ケア入院医療管理料 2 及び 4 の要件に、以下のいずれか 1 つ以上を満たすことを追加する。
- ア 自宅等から入棟した患者割合が 2 割以上であること
 - イ 自宅等からの緊急患者の受入れが 3 月で 9 人以上であること
 - ウ 在宅医療等の実績を 1 つ以上有すること

また、当該要件を満たしていない場合は、所定点数の 100 分の 90 に相当する点数を算定することとする。

- (3) 在宅医療等の実績における退院時共同指導料 2 の算定回数の実績

の要件について、外来在宅共同指導料 1 の実績を用いてもよいこととする。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件] <u>注11 注 1 に規定する地域包括ケア病棟入院料 2、地域包括ケア入院医療管理料 2、地域包括ケア病棟入院料 4 又は地域包括ケア入院医療管理料 4 の施設基準のうち別に厚生労働大臣の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に限り、当該病棟又は病室に入院している患者については、それぞれの所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。</u></p> <p>[施設基準] (2) 地域包括ケア病棟入院料 1 の施設基準 ハ 当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が<u>二割</u>以上であること。 ニ 当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において<u>九人</u>以上であること。 ホ 次のいずれか二つ以上を満たしていること。 ②～⑤ (略) ⑥ <u>退院時共同指導料 2 及び外来在宅共同指導料 1 を前三月間において六回以上算定している保険医療機関であること。</u></p> <p>※ <u>地域包括ケア病棟入院料 3 についても同様。</u></p> <p>(3) 地域包括ケア病棟入院医療管理</p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件] (新設)</p> <p>[施設基準] (2) 地域包括ケア病棟入院料 1 の施設基準 ハ 当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が<u>一割五分</u>以上であること。 ニ 当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において<u>六人</u>以上であること。 ホ 次のいずれか二つ以上を満たしていること。 ②～⑤ (略) ⑥ <u>退院時共同指導料 2 を前三月間において六回以上算定している保険医療機関であること。</u></p> <p>(3) 地域包括ケア病棟入院医療管理</p>

料 1 の施設基準

- ロ 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあつては、前三月間において、自宅等から入院した患者が八以上であること。
- ハ 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。
- ニ (2) のイ、ホ及びへを満たすものであること。

※ 地域包括ケア入院医療管理料 3についても同様。

(4) 地域包括ケア病棟入院料 2 の施設基準

ハ 次のいずれか 1 つ以上を満たしていること。

- ① 当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。
- ② 当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。
- ③ 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。
- ④ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)を前三月間において六十回以上算定している保険医療機関であること。
- ⑤ 訪問看護療養費に係る指定

料 1 の施設基準

- ロ 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が一割五分以上であること。ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあつては、前三月間において、自宅等から入院した患者が六以上であること。
- ハ 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において六人以上であること。
- ニ (2) のイ及びホ及びへを満たすものであること。

(4) 地域包括ケア病棟入院料 2 の施設基準

(新設)

訪問看護の費用の額の算定方法に規定する訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を前三月間において三百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。

⑥ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。

⑦ 介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第四項に規定する訪問看護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション、同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪問看護又は同条第四項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。

⑧ 退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1を前三月間において六回以上算定している保険医療機関であること。

(5) 地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準

イ (2)のイ及びへ並びに(3)のイ及びホを満たすものであること。

ロ 次のいずれか1つ以上を満たしていること。ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあっては、前三月間において、自宅等から入院した患者が八以上であること。

① 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が二割以上であること。

(5) 地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準

(2)のイ及びへ並びに(3)のイ及びホを満たすものであること。

(新設)

- ② 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において九人以上であること。
- ③ 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)及び在宅患者訪問診療料(Ⅱ)を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。
- ④ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)を前三月間において六十回以上算定している保険医療機関であること。
- ⑤ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に規定する訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を前三月間において三百回以上算定している訪問看護ステーションが当該保険医療機関に併設されていること。
- ⑥ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において三十回以上算定している保険医療機関であること。
- ⑦ 介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第四項に規定する訪問看護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション、同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪問看護又は同条第四項に規定する介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有している施設が当該保険医療機関に併設されていること。
- ⑧ 退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1を前三月間において六回以上算定して

<p><u>いる保険医療機関であること。</u></p> <p>(8) 地域包括ケア病棟入院料 4 の施設基準 <u>ハ (4) のハを満たすものであること。</u></p> <p>(9) 地域包括ケア入院医療管理料 4 の施設基準 イ (略) <u>ロ (5) のロを満たすものであること。</u></p> <p><u>(21) 地域包括ケア病棟入院料の注11に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの</u> <u>(4) のハ、(5) のロ、(8) のハ又は(9) のロの基準</u></p> <p>[経過措置] <u>二十三 令和四年三月三十一日において現に地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料に係る届出を行っている病棟又は病室については、同年九月三十日までの間に限り、それぞれ第九の十一の二の(2)のハ及びニ、(3)のロ及びハ、(4)のハ、(5)のロ、(6)のイ((2)のハ及びニに限る。)、(7)のロ((3)のロ及びハに限る。)、(8)のハ又は(9)のロに該当するものとみなす。</u></p>	<p>(8) 地域包括ケア病棟入院料 4 の施設基準 (新設)</p> <p>(9) 地域包括ケア入院医療管理料 4 の施設基準 イ (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>[経過措置] <u>二十五 令和二年三月三十一日において現に地域包括ケア病棟入院料 1 若しくは地域包括ケア入院医療管理料 1 又は地域包括ケア病棟入院料 3 若しくは地域包括ケア入院医療管理料 3 に係る届出を行っている病棟又は病室については、同年九月三十日までの間に限り、それぞれ第九の十一の二の(2)のハ、ニ及びホ若しくは第九の十一の二の(3)のロ、ハ及びニ((2)のホに限る。)</u> <u>又は第九の十一の二の(6)((2)のハ、ニ及びホに限る。)</u>若しくは第九の十一の二の(7)のイ((2)のホに限る。)及びロ((3)のロ及びハに限る。)に該当するものとみなす。</p>
---	--

4. 地域包括ケア病棟入院料 1 若しくは 2 又は地域包括ケア入院医療管理料 1 若しくは 2 を算定する病棟又は病室を有する保険医療機関であって、許可病床数が 100 床以上のものについて、入退院支援加算 1 に係る届出を行っていない場合は、所定点数の 100 分の 90 に相当する点数を算定することとする。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件] <u>注12 別に厚生労働大臣の定める保険医療機関において、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2又は地域包括ケア入院医療管理料2を算定する病棟又は病室に入院している患者については、それぞれの所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。</u></p> <p>[施設基準] <u>(22) 地域包括ケア病棟入院料の注12に規定する別に厚生労働大臣が定める保険医療機関</u> <u>入退院支援加算1に係る届出を行っていない保険医療機関（許可病床数が百床以上のものに限る。）。</u></p> <p>[経過措置] <u>令和四年三月三十一日において現に地域包括ケア病棟入院料1若しくは地域包括ケア入院医療管理料1又は地域包括ケア病棟入院料2若しくは地域包括ケア入院医療管理料2に係る届出を行っている病棟又は病室については、同年九月三十日までの間に限り、基本診療料の施設基準第九の十一の二の(22)の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。</u></p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件] (新設)</p> <p>[施設基準] (新設)</p> <p>[経過措置] (新設)</p>

5. 一般病床において地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合については、第二次救急医療機関であること又は救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であることを要件とする。ただし、200床未満の保険医療機関については、当該保険医療機関に救急外来を有していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たすこととする。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準</p> <p>(10) 次のいずれかの基準を満たしていること。なお、<u>一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあつては、ア、イ又はオのいずれか及びウ又はエの基準を満たしていること。ただし、許可病床数が200床未満の保険医療機関の一般病床において、地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合にあつては、ウ又はエについては、当該保険医療機関内に救急外来を有していること又は24時間の救急患者を受け入れていることにより当該基準を満たすものとみなすものであること。</u>なお、<u>令和4年3月31日において現に地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料の届出を行っている病棟又は病室については、令和5年3月31日までの間の限り、なお従前の例による。</u></p> <p>ア～オ (略)</p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>1 地域包括ケア病棟入院料の施設基準</p> <p>(10) 次のいずれかの基準を満たしていること。</p> <p>ア～オ (略)</p>

6. 急性期患者支援病床初期加算及び在宅患者支援病床初期加算について、評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>注5 当該病棟又は病室に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、急性</p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>注5 当該病棟又は病室に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、<u>転院</u></p>

期患者支援病床初期加算として、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する患者又はその家族の意思決定に対する支援を行った場合に、在宅患者支援病床初期加算として、転棟若しくは転院又は入院した日から起算して14日を限度として、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

又は転棟した日から起算して14日を限度として、急性期患者支援病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算し、当該病棟又は病室に入院している患者のうち、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者について、治療方針に関する患者又はその家族の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して14日を限度として、在宅患者支援病床初期加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。

イ 急性期患者支援病床初期加算

(新設)

(1) 許可病床数が400床以上の保険医療機関の場合

① 他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）の一般病棟から転棟した患者の場合

150点

② ①の患者以外の患者の場合

50点

(2) 許可病床数400床未満の保険医療機関

① 他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）の一般病棟から転棟した患者の場合

250点

② ①の患者以外の患者の場合

125点

ロ 在宅患者支援病床初期加算

(新設)

① 介護老人保健施設から入院した患者の場合

500点

② 介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者の場合

400点