

【Ⅱ－2 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組－⑫】

## ⑫ 地域包括ケア病棟入院料の評価の見直し

### 第1 基本的な考え方

適切な在宅復帰支援を推進する観点から、地域包括ケア病棟入院料の評価について、入院期間に応じた評価体系に見直すとともに、地域包括ケア病棟を有する医療機関が提供する在宅医療等の実績を適切に評価する観点から、訪問看護に係る実績の基準を見直す。

### 第2 具体的な内容

1. 地域包括ケア病棟入院料の評価について、入院期間に応じた評価に見直す。
2. 入院基本料等の見直しに合わせて、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、地域包括ケア病棟入院料の評価を見直す。

改定案	現行
<b>【地域包括ケア病棟入院料】</b>	<b>【地域包括ケア病棟入院料】</b>
1 地域包括ケア病棟入院料 1 イ 40日以内の期間 2,838点 (生活療養を受ける場合にあっては、 2,823点)	1 地域包括ケア病棟入院料 1 2,809点 (生活療養を受ける場合にあっては、 2,794点)
ロ 41日以上の期間 2,690点 (生活療養を受ける場合にあっては、 2,675点)	
2 地域包括ケア入院医療管理料 1 イ 40日以内の期間 2,838点 (生活療養を受ける場合にあっては、 2,823点)	2 地域包括ケア入院医療管理料 1 2,809点 (生活療養を受ける場合にあっては、 2,794点)
ロ 41日以上の期間 2,690点 (生活療養を受ける場合にあっては、 2,675点)	
3 地域包括ケア病棟入院料 2 イ 40日以内の期間 2,649点 (生活療養を受ける場合にあっては、	3 地域包括ケア病棟入院料 2 2,620点 (生活療養を受ける場合にあっては、

<p><input type="checkbox"/> <u>41日以上の期間</u> 2,634点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,495点</u>)</p> <p>4 地域包括ケア入院医療管理料 2  <input type="checkbox"/> <u>40日以内の期間</u> 2,649点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,634点</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>41日以上の期間</u> 2,510点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,495点</u>)</p> <p>5 地域包括ケア病棟入院料 3  <input type="checkbox"/> <u>40日以内の期間</u> 2,312点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,297点</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>41日以上の期間</u> 2,191点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,176点</u>)</p> <p>6 地域包括ケア入院医療管理料 3  <input type="checkbox"/> <u>40日以内の期間</u> 2,312点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,297点</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>41日以上の期間</u> 2,191点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,176点</u>)</p> <p>7 地域包括ケア病棟入院料 4  <input type="checkbox"/> <u>40日以内の期間</u> 2,102点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,086点</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>41日以上の期間</u> 1,992点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>1,976点</u>)</p> <p>8 地域包括ケア入院医療管理料 4  <input type="checkbox"/> <u>40日以内の期間</u> 2,102点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,086点</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> <u>41日以上の期間</u> 1,992点            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>1,976点</u>)</p> <p>注 2 医療提供体制の確保の状況に 鑑み別に厚生労働大臣が定める 地域に所在する保険医療機関で</p>	<p>2,605点)</p> <p>4 地域包括ケア入院医療管理料 2  <u>2,620点</u>            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,605点</u>)</p> <p>5 地域包括ケア病棟入院料 3  <u>2,285点</u>            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,270点</u>)</p> <p>6 地域包括ケア入院医療管理料 3  <u>2,285点</u>            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,270点</u>)</p> <p>7 地域包括ケア病棟入院料 4  <u>2,076点</u>            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,060点</u>)</p> <p>8 地域包括ケア入院医療管理料 4  <u>2,076点</u>            (生活療養を受ける場合にあっては、  <u>2,060点</u>)</p> <p>注 2 医療提供体制の確保の状況に 鑑み別に厚生労働大臣が定める 地域に所在する保険医療機関で</p>
---	--

あって、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病棟又は病室を有するものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、地域包括ケア病棟入院料1のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料1のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料1のイ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料1のロ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料2のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料2のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料2のイ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料2のロ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料3のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料3のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料3のイ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料3のロ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料4のイ（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料4のロ（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料4のイ（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料4のロ（特定地域）について、所定点数に代えて、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度として、1日につき、それぞれ2,433点、2,433点、2,244点、2,244点、1,984点、1,984点、1,774点又は1,774点（生活療養を受ける場合にあっては、それぞれ2,418点、2,418点、2,230点、2,230点、1,970点、1,970点、1,760点又は1,760点）を算定することができる。

（中略）

2,237点、2,118点、2,237点、  
2,118点、1,976点、1,871点、  
1,976点、1,871点、1,765点、1,  
1,671点、1,765点又は1,671点)  
 を算定することができる。

(中略)

#### 【特定一般病棟入院料】

##### 【算定要件】

注7 当該病棟の病室のうち、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ものに入院する患者に対し、必要があつて地域包括ケア入院医療管理が行われた場合には、注1から注6までの規定にかかわらず、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、40日以内の期間においては、それぞれ2,459点、2,270点、2,007点又は1,796点を、41日以上の期間においては、それぞれ2,330点、2,151点、1,902点又は1,702点を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が算定要件に該当しない場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

#### 【特定一般病棟入院料】

##### 【算定要件】

注7 当該病棟の病室のうち、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ものに入院する患者に対し、必要があつて地域包括ケア入院医療管理が行われた場合には、注1から注6までの規定にかかわらず、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、それぞれ2,432点、2,243点、1,983点又は1,773点を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が算定要件に該当しない場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

### 3. 地域包括ケア病棟を有する医療機関が提供する在宅医療等の実績を適切に評価する観点から、訪問看護に係る実績の基準を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括ケア病棟入院料】          [施設基準]</p> <p>十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等          (2) 地域包括ケア病棟入院料1の施設基準</p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料】          [施設基準]</p> <p>十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等          (2) 地域包括ケア病棟入院料1の施設基準</p>

<p>ホ 次のいずれか二つ以上を満たしていること。</p> <p>① (略)</p> <p>② <u>退院後訪問指導料</u>、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  <u>(I)</u>、<u>精神科訪問看護・指導料 (III)</u>、<u>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準</u>（平成十二年厚生省告示第十九号）の<u>指定居宅サービス介護給付費単位数表</u>  <u>（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」とい</u>  <u>う。）の訪問看護費の口及び</u>  <u>指定介護予防サービスに要す</u>  <u>る費用の額の算定に関する基</u>  <u>準（平成十八年厚生省告示第</u>  <u>百二十七号）の指定介護予防</u>  <u>サービス介護給付費単位数表</u>  <u>（以下「指定介護予防サービ</u>  <u>ス介護給付費単位数表」とい</u>  <u>う。）の介護予防訪問看護費</u>  <u>の口を前三月間において百五</u>  <u>十回以上算定している保険医</u>  <u>療機関であること。</u></p> <p>③ 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（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）に規定する訪問看護基本療養費、精神科訪問看護基本療養費、<u>指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問看護費のイ及び指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問看護費のイを前三月間において八百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。</u></p> <p>④ (略)</p> <p>⑤ 介護保険法第八条第二項に</p>	<p>ホ 次のいずれか二つ以上を満たしていること。</p> <p>① (略)</p> <p>② 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。</p> <p>③ 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（平成二十年厚生労働省告示第六十七号）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。</p> <p>④ (略)</p> <p>⑤ 介護保険法第八条第二項に</p>
---	---

<p>規定する訪問介護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション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。</p> <p>⑥ (略)</p> <p><u>※ 地域包括ケア入院医療管理料</u></p> <p><u>1、地域包括ケア病棟入院料2、</u>  <u>地域包括ケア入院医療管理料2、</u>  <u>地域包括ケア病棟入院料3、地域</u>  <u>包括ケア入院医療管理料3、地域</u>  <u>包括ケア病棟入院料4、地域包括</u>  <u>ケア入院医療管理料4、特定一般</u>  <u>入院料病棟入院料の注7について</u>  <u>も同様。</u></p>	<p>規定する訪問介護、<u>同条第四項に規定する訪問看護、</u>同条第五項に規定する訪問リハビリテーション、<u>同法第八条の二第三項に規定する介護予防</u>  <u>訪問看護</u>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。</p> <p>⑥ (略)</p>
---	--

### [経過措置]

令和6年3月31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、令和7年5月31日までの間に限り、第九の十一の二の(2)のホに該当するものとみなす。

※ 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、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、地域包括ケア入院医療管理料4、特定一般病棟入院料の注7についても同様。