

# 入院医療の再編

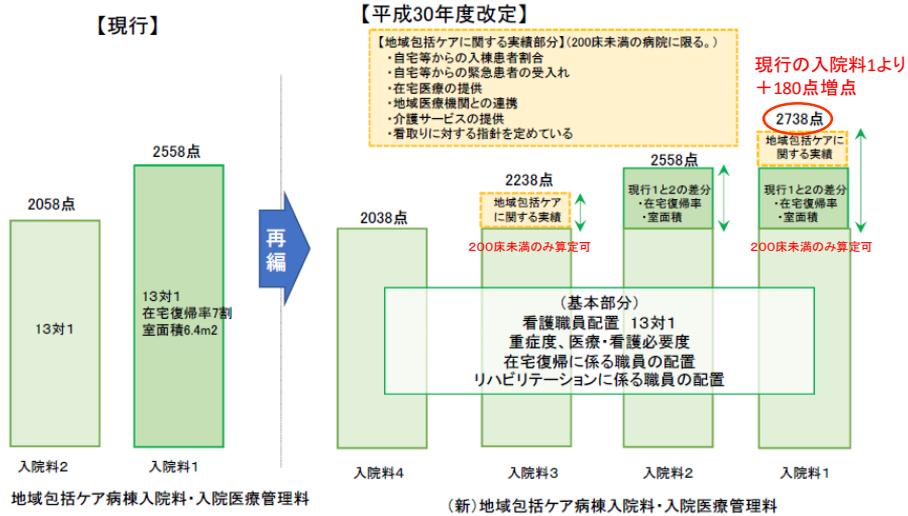
---

地域包括ケア病棟



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料(新4区分)



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 【解説】

■ 地域包括ケア病棟入院料は2区分→4区分に再編する。

■ 評価の構造としては2階層としており、

1階部分: 13対1看護職員配置

2階部分: 在宅復帰率、自宅等からの受け入れ実績、介護サービスの提供・連携等となっている。

➡ 2階部分は主にサブアキュート(在宅・介護施設等からの患者)を評価したものであり、

入院料・医学管理料1、3: サブアキュート

入院料・医学管理料2、4: ポストアキュート(急性期を経過した患者)

をイメージしており、サブアキュート機能のある病院は評価され、点数が高い基準の届出が可能となる。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料

	管理料4	入院料4	管理料3	入院料3	管理料2	入院料2	管理料1	入院料1
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ*1 10%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ*2 8%以上							
在宅復帰に係る職員	当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当するものを適切に配置							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
在宅復帰率	—				7割以上			
室面積	—				6.4㎡以上			
実績部分	自宅等から入棟した患者割合	—	1割以上 (10床未満は1人以上)	1割以上	—	1割以上 (10床未満は1人以上)	1割以上	1割以上
	自宅等からの緊急患者の受入	—	3月で3人以上		—	3月で3人以上		
	在宅医療等の提供	—	○	—	—	○	—	○
	看取りに対する指針	—	○	—	—	○	—	○
届出単位	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟
※1 許可病床数200床未満	○	—	○	○	○	—	○	○
点数 (生活療養を受ける場合)	2,038点 (2,024点)		2,238点 (2,224点)		2,558点 (2,544点)		2,738点 (2,724点)	

\*1:従来の方法による評価 \*2:診療実績データを用いた場合の評価

※1 200床未満:医療資源の少ない地域は240床



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 【解説】

■点数は入院料1～4、医学管理料1～4の計8区分、生活療養の場合は今まで同様に各々別で点数(8区分)設定されるため計16区分の点数設定となります。

■対象病棟は、  
(現行)入院料1、2:規定なし  
医学管理料:200床未満  
(改定)入院料・医学管理料1、3:200床未満  
入院料・医学管理料2、4:規定なし  
に再編されます。

■医療資源の少ない地域は、基準の病床数を2割超過まで緩和されます。  
(200床未満の定義のある地域包括ケア病棟入院料1、3、入院医療管理料1～4)  
200床未満→240床未満

■在宅復帰率の基準値は変更なく、改定後も7割以上となります。  
※ただし、「在宅」要件が見直され、療養病棟と介護老人保健施設が対象外となり、有床診療所(介護サービスを提供している場合)が在宅扱いとなります。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【施設基準】

### ■通則

項目	現行	改定後
看護職員配置	13対1	
看護師の割合	7割	
必要度	10%	I : 10% II : 8%
在宅復帰支援担当者	保険医療機関内に配置	
リハスタッフの配置	病棟に常勤PT、OT、STのいずれか1名	
データ提出加算	届出	
特定機能病院	不可×	
リハビリ	心大血管リハ、脳血管リハ、廃用症候群リハ、 運動器リハ、呼吸器リハ、がん患者リハ のいずれかの届出	



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 【解説】

■地域包括ケア病棟入院料の施設基準の通則（4区分共通の規定）で改定による変更があるのは、「重症度、医療・看護必要度」のみです。

現行では10%以上の基準でしたが、改定により基準が変わる予定です。

■「重症度、医療・看護必要度」はこれまでの評価方法（改定後「必要度 I」）に加え、診療実績データを用いた場合の評価（必要度 II）が追加され、どちらかを医療機関側で選択することができます。

■評価方法は下表の通りです。

現行 (名称)	改定後	
	名称	評価方法
重症度、医療・看護必要度	重症度、医療・看護必要度 I	現行と同じ
	重症度、医療・看護必要度 II	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎必要度の A、C 項目: 対応する診療報酬請求区分の診療実績データ</li> <li>◎B 項目とあわせて該当患者割合を判定する手法</li> </ul>



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【施設基準】

### ■地域包括ケア病棟入院料1

	項目	現行(地域包括ケア入院医療管理料1)	改定後
—	在宅復帰率		70%
—	床面積(1患者につき)		6.4㎡
—	許可病床数		200床未満
新設	自宅等から入棟した患者	—	10%
新設	自宅等からの緊急入院患者	—	3か月で3人以上
新設	介護サービスの提供や連携(a～dの2つを満たす)	—	(新設)
	a 在宅患者訪問診療料	—	3月で20回以上
	b ①または②		
	① 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料 I	—	3月で100回以上
	② 同一敷地内の訪問看護ステーションで、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費	—	3月で500回以上
	c 開放型病院共同指導料( I )又は( II )	—	3月で10回以上
	d 介護保険サービス	—	訪問介護、訪問看護、訪問リハ等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施
新設	看取りに対する指針	—	策定



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 【解説】

■改定により4区分となる中で、最も基準が高い「地域包括ケア病棟入院料1」の施設基準の表です。この他、通則(看護職員配置13対1等)は共通のため満たさなければいけません。

■許可病床数200床未満の医療機関のみ対象なので、現行の『地域包括ケア入院医療管理料1』と比較した表です。

■基準値の新設:自宅等から入棟した患者  
自宅等からの緊急入院患者  
介護サービスの提供や連携

■新たな基準の追加により、自宅等からの受け入れ、緊急入院の受け入れの実績が必要となります。  
→今まで、自院急性期病棟からの転棟患者受け入れ等ポストアキュートによる病床運用を行っている病院は、サブアキュートの機能一定程度必要になります。

■新基準として在宅や介護等の提供・連携の創設  
→当該病棟退院後も切れ目のない医療提供が可能な医療体制・連携体制をもっている医療機関のみが算定でき、最も点数の高い入院料となるので、患者さんのため、病院経営のため200床未満の病院では届出できるよう取り組むことが望まれます。

在宅患者の受け入れ、在宅や介護等の提供・連携を行っている医療機関は、基準値を満たせば最も高い評価を受けることができます。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【施設基準】

### ■地域包括ケア病棟入院医療管理料1

	項目	現行(地域包括ケア入院医療管理料1)	改定後
—	在宅復帰率		70%
—	床面積(1患者につき)		6.4㎡
—	許可病床数		200床未満
新設	自宅等から入棟した患者	—	10%(10床未満は前1月で1人)
新設	自宅等からの緊急入院患者	—	3か月で3人以上
新設	介護サービスの提供や連携(a～dの2つを満たす)	—	(新設)
	a 在宅患者訪問診療料	—	3月で20回以上
	b ①または②		
	① 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料 I	—	3月で100回以上
	② 同一敷地内の訪問看護ステーションで、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費	—	3月で500回以上
	c 開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)	—	3月で10回以上
	d 介護保険サービス	—	訪問介護、訪問看護、訪問リハ等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施
新設	看取りに対する指針	—	策定



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 【解説】

- 「地域包括ケア病棟入院医療管理料1」の施設基準の表です。  
この他、通則(看護職員配置13対1等)は共通のため満たさなければいけません。
- 許可病床数200床未満の医療機関のみ対象で、改定後の『地域包括ケア入院料1』と項目は同じで、病室単位の届出が対象になります。
- 基準値の新設:自宅等から入棟した患者(入院料1より低い基準値)  
自宅等からの緊急入院患者(入院料1より低い基準値)  
介護サービスの提供や連携(入院料1と同じ基準値)
- 自宅等から入棟した患者  
⇒入院料1との違いとして、医療管理料1には《病室が10床未満の場合、前1月に1人以上》の規定が設けられています。
- 新たな基準の追加により、自宅等からの受け入れ、緊急入院の受け入れ実績が必要となります。  
⇒今まで、自院急性期病棟からの転棟患者受け入れ等ポストアキュートによる病床運用を行っている病院は、サブアキュートの機能一定程度必要になります。
- 新基準として在宅や介護等の提供・連携の創設  
⇒当該病棟退院後も切れ目のない医療提供が可能な医療体制・連携体制をもっている医療機関のみが算定でき、最も点数の高い入院料となるので、患者さんのため、病院経営のため200床未満の病院では届出できるよう取り組むことが望まれます。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【施設基準】

### ■地域包括ケア病棟入院料2

	項目	現行 (地域包括ケア入院料2)	改定後
－	在宅復帰率		70%
－	床面積(1患者につき)		6.4㎡

### ■地域包括ケア病棟入院医療管理料2

	項目	現行 (地域包括ケア入院料管理料2)	改定後
－	在宅復帰率		70%
－	床面積(1患者につき)		6.4㎡



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 【解説】

### 地域包括ケア病棟入院料2

■「地域包括ケア病棟入院料2」の施設基準の表です。  
この他、通則(看護職員配置13対1等)は共通のため満たさなければいけません。

■現行の『地域包括ケア入院料2』と比較すると、基準の変更はありません。  
→許可病床200床以上の病院で届出可能な最も基準が高いものが入院料2になります。  
また、200床未満でも自院急性期病棟からの転棟患者受け入れ等ポストアキュートによる病床運用を行っている病院は入院料2となる可能性が高いです。

### 地域包括ケア病棟入院医療管理料2

■「地域包括ケア病棟入院医療管理料2」の施設基準の表です。  
この他、通則(看護職員配置13対1等)は共通のため満たさなければいけません。

■現行の『地域包括ケア入院医療管理料2』と比較すると、基準の変更はありません。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【施設基準】

### ■地域包括ケア病棟入院料3

	項目	改定後	改定後の地域包括ケア入院料1
	在宅復帰率	—	あり
	床面積(4患者につき)	—	あり
	許可病床数	200床未満	
新設	自宅等から入棟した患者	10%	あり
新設	自宅等からの緊急入院患者	3か月で3人以上	あり
新設	介護サービスの提供や連携(a～dの2つを満たす)	(新設)	あり
	a 在宅患者訪問診療料	3月で20回以上	すべて入院料1 と同じ基準値
	b ①または②		
	① 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料 I	3月で100回以上	
	② 同一敷地内の訪問看護ステーションで、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費	3月で500回以上	
	c 開放型病院共同指導料(I)又は(II)	3月で10回以上	
	d 介護保険サービス	訪問介護、訪問看護、訪問リハ等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施	
新設	看取りに対する指針	策定	あり



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 【解説】

- 「地域包括ケア病棟入院料3」の施設基準の表です。  
この他、通則(看護職員配置13対1等)は共通のため満たさなければいけません。
- 改定後の『地域包括ケア入院料1』と比較した表です。
- 在宅復帰率、床面積の基準がありません。  
それ以外の項目は、入院料1と同じ基準値です。
- 新たな基準の追加により、自宅等からの受け入れ、緊急入院の受け入れの実績が必要となります。  
→今まで、自院急性期病棟からの転棟患者受け入れ等ポストアキュートによる病床運用を行っている病院は、サブアキュートの機能一定程度必要になります。
- 新基準として在宅や介護等の提供・連携の創設  
→当該病棟退院後も切れ目のない医療提供が可能な医療体制・連携体制をもっている医療機関のみが算定でき、最も点数の高い入院料となるので、患者さんのため、病院経営のため200床未満の病院では届出できるよう取り組むことが望まれます。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【施設基準】

### ■地域包括ケア病棟入院医療管理料3

	項目	改定後	入院医療管理料1と同じ基準値
	在宅復帰率	—	改定後の地域包括ケア入院医療管理料1 あり
	床面積(1患者につき)	—	あり
	許可病床数	200床未満	
新設	自宅等から入棟した患者	10%(10床未満は前1月で1人)	あり
新設	自宅等からの緊急入院患者	3か月で3人以上	あり
新設	介護サービスの提供や連携(a～dの2つを満たす)	(新設)	あり
	a 在宅患者訪問診療料	3月で20回以上	入院料1と 同じ基準値
	b ①または②		
	① 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料 I	3月で100回以上	
	② 同一敷地内の訪問看護ステーションで、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費	3月で500回以上	
	c 開放型病院共同指導料(I)又は(II)	3月で10回以上	
	d 介護保険サービス	訪問介護、訪問看護、訪問リハ等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施	
新設	看取りに対する指針	策定	あり



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 【解説】

■「地域包括ケア病棟入院医療管理料3」の施設基準の表です。  
この他、通則(看護職員配置13対1等)は共通のため満たさなければいけません。

■改定後の『地域包括ケア入院医療管理料1』と比較した表です。

■在宅復帰率、床面積の基準がありません。  
自宅等から入棟した患者、自宅等からの緊急入院患者:入院管理料1と同じ基準値  
介護サービスの提供や連携:入院料1と同じ基準値  
です。

■新たな基準の追加により、自宅等からの受け入れ、緊急入院の受け入れの実績が必要となります。  
➡今まで、自院急性期病棟からの転棟患者受け入れ等ポストアキュートによる病床運用を行っている病院は、サブアキュートの機能一定程度必要になります。

■新基準として在宅や介護等の提供・連携の創設  
➡当該病棟退院後も切れ目のない医療提供が可能な医療体制・連携体制をもっている医療機関のみが算定でき、最も点数の高い入院料となるので、患者さんのため、病院経営のため200床未満の病院では届出できるよう取り組むことが望まれます。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【施設基準】

- 地域包括ケア病棟入院料4
- 地域包括ケア病棟入院医療管理料4  
通則のみ。

### ■対象病院

	項目
—	在宅療養支援病院
—	在宅療養後方支援病院(直近1年間の在宅患者の受入実績が3件以上)
—	第二次救急医療機関
—	救急病院
新設	訪問看護ステーションが同一の敷地内にある



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【施設基準】

### ■在宅復帰率(在宅の定義)

	項目	現行	改定後
変更	在宅扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅</li> <li>・居住系介護施設等</li> <li>・療養病棟入院基本料1(在宅復帰機能強化加算算定)</li> <li>・有床診療所入院基本料(在宅復帰機能強化加算算定)</li> <li>・有床診療所療養病床入院基本料(在宅復帰機能強化加算算定)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅</li> <li>・居住系介護施設等</li> <li>(介護医療院を含める)</li> <li>・有床診療所入院基本料</li> <li>(介護サービスを提供している医療機関に限る。)</li> </ul>
変更	在宅以外の退院先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設(介護保健施設サービス費(i)の(iii)若しくは(iv)、ユニット型介護保健施設サービス費(ii)の(ii)若しくは(iv)又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出を行っているものを除く。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設</li> </ul>
変更		<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一保険医療機関の他病棟(療養病棟入院基本料(在宅復帰機能強化加算を算定するものに限る。)を算定する病棟を除く。)への転棟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一保険医療機関の他病棟への転棟</li> </ul>

→「在宅」要件が見直され、療養病棟と介護老人保健施設が対象外、介護医療院、有床診療所(介護サービスを提供している場合)が在宅扱いとなります。

### ■病棟専従PT、OT、ST、看護師の常勤配置要件の緩和

週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。

※ただし、2人以上の常勤職員要件は、常勤職員配置とみなすことができるのは、一定人数までに限る。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【加算】

### ■(現行)救急・在宅等支援病床初期加算

	項目		点数	
	現行	改定後	現行	改定後
変更	救急・在宅等支援病床初期加算	急性期患者支援病床初期加算	150点	
変更		在宅患者支援病床初期加算	150点	300点

➡救急・在宅等支援病床初期加算は、

- 「急性期患者支援病床初期加算」:急性期病棟からの患者受け入れ
- 「在宅患者支援病床初期加算」:在宅患者受け入れの2つに分けられる。

➡在宅患者受け入れの場合、300点(1日につき)であり急性期病棟からの受け入れより倍の点数が設定されている。在宅機能を強化している地域包括ケア病棟は、入院料1+在宅患者支援病床初期加算による経営的プラスの材料となります。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【加算】

### ■(新)看護職員夜間配置加算 55点(1日につき)

#### 【施設基準】

	項目	基準
新設	当該病棟(病室を含む病棟)の夜勤看護職員数	16対1
新設	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準(B項目「診療・療養上の指示が通じる」又は「危険行動」)を満たす患者	30%
新設	看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	あり

#### 【算定要件】

	項目	基準
新設	各病棟の夜勤看護職員	3人

➡看護職員の手厚い夜間配置を評価しているため、16対1配置を満たしていても、各病棟の夜勤看護職員の最小必要数(2人)を超えた3人以上でなければ算定できない。



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【小規模病院における夜間救急外来対応】

### ■入院基本料の減算評価

#### 【施設基準】

	項目	基準
新設	許可病床数	100床未満
新設	当該日の夜勤時間帯に、当該病棟における夜勤看護職員及び看護補助者の数	看護職員1を含む2以上
新設	(当該日における当該病棟の入院患者数が30人未満の場合) 当該病棟における夜勤看護職員の数	1以上

#### 【算定要件】

	項目	基準
新設	当該病棟における夜勤看護職員が、夜間救急外来対応のためにやむを得ず一時的に当該病棟外で勤務したことにより、当該病棟における夜勤看護職員の数 が2未満となった日の入院基本料	所定点数の95%
新設	当該病棟において当該入院料算定可能回数	年6回まで



日本ヘルスケアプランニング株式会社

## 地域包括ケア病棟入院料【届出】【出来高項目の変更】

### ■届出可能病棟: 1病棟のみ

	現行	改定後
変更	許可病床数 500床以上の病院で、地域包括 ケア病棟入院料1、2の届出を行う場合	許可病床数が 400床以上の病院であって、地域包括 ケア病棟入院料1～4の届出を行う場合

#### 【経過措置】

許可病床数が 400 床以上の医療機関で、複数病棟設置している場合

→平成 30 年1月1日時点で地域包括ケア病棟入院料1、2を2病棟以上届出ている場合は、  
改定以降も維持できる。

■「腹膜灌流」、「薬剤総合評価調整加算」は出来高算定(包括範囲から除外)となります。

→入院患者に対する減薬の取組み評価のため、「薬剤総合評価調整加算」は出来高で算定できる  
ようになります。



日本ヘルスケアプランニング株式会社