

令和6年度診療報酬改定の概要 【入院Ⅰ（地域包括医療病棟）】

厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

令和6年度診療報酬改定

6. 医療機能に応じた入院医療の評価

- (1) 地域包括医療病棟の新設
- (2) 急性期・高度急性期入院医療
- (3) 回復期入院医療
- (4) 慢性期入院医療
- (5) DPC/PDPS・短期滞在手術等
- (6) 働き方改革・横断的事項

地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加**し、中でも**軽症・中等症が増加**している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院**することになり、**在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量が**ミスマッチとなる可能性**)
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーション**を実施することは、**死亡率の低下とADLの改善**につながることが示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連**がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

地域包括医療病棟② 施設基準等

地域包括医療病棟入院料の算定要件及び施設基準

- ▶ 地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設する。

(新) 地域包括医療病棟入院料（1日につき） 3,050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病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。ただし、90日を超えて入院するものについては、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の地域一般入院料3の例により、算定する。



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



早期の在宅復帰在宅医療、介護との連携

包括的に提供

〔施設基準〕（抜粋）

- (1) 看護職員が10:1以上配置されていること。
- (2) 当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が2名以上、専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。
- (3) 入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。（病室6.4㎡/1人以上、廊下幅1.8m以上が望ましい 等）
- (4) 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されていること。
（ADLが入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること 等）
- (5) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、延べ患者数のうち「A3点以上、A2点以上かつB3点以上、又はC1点以上」に該当する割合が16%以上（必要度Ⅰの場合）又は15%以上（必要度Ⅱの場合）であるとともに、入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上であること。
- (6) 当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日以内であること。
- (7) 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8割以上であること。
- (8) 当該病棟において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が5%未満であること。
- (9) 当該病棟において、入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が1割5分以上であること。
- (10) 地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備していること。
（2次救急医療機関又は救急告示病院であること、常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を行う体制にあること 等）
- (11) データ提出加算及び入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (12) 特定機能病院以外の病院であること。(13) 急性期充実体制加算及び専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関であること。
- (14) 脳血管疾患等リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

地域包括医療病棟③ 注加算

地域包括医療病棟入院料の注加算

(新) 初期加算 (1日につき) 150点

[算定要件]

入院した日から起算して14日を限度として算定する。

(新) 看護補助体制加算 (1日につき)

<u>25対1看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)</u>	<u>240点</u>
<u>25対1看護補助体制加算 (看護補助者5割未満)</u>	<u>220点</u>
<u>50対1看護補助体制加算</u>	<u>200点</u>
<u>75対1看護補助体制加算</u>	<u>160点</u>

[算定要件]

入院した日から起算して14日を限度として算定する。

(新) 夜間看護体制加算 (1日につき) 71点

[算定要件]

施設基準に適合しているものとして届け出た病棟に入院している患者（看護補助加算を算定する患者に限る。）について算定する。

[施設基準]

夜勤時間帯に看護補助者を配置していること。
夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。

(新) 看護職員夜間12対1配置加算 (1日につき)

看護職員夜間12対1配置加算1 110点 / 看護職員夜間12対1配置加算2 90点

[算定要件]

入院した日から起算して14日を限度として算定する。

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 (1日につき) 80点

[算定要件・施設基準]

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算と同等の施設基準を満たした保険医療機関において、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から14日を限度として算定する。

(新) 夜間看護補助体制加算 (1日につき)

<u>夜間30対1看護補助体制加算</u>	<u>125点</u>
<u>夜間50対1看護補助体制加算</u>	<u>120点</u>
<u>夜間100対1看護補助体制加算</u>	<u>105点</u>

[算定要件]

施設基準に適合しているものとして届け出た病棟に入院している患者（看護補助加算を算定する患者に限る。）について算定する。

(新) 看護補助体制充実加算 (1日につき)

<u>看護補助体制充実加算1</u>	<u>25点</u>
<u>看護補助体制充実加算2</u>	<u>15点</u>
<u>看護補助体制充実加算3</u>	<u>5点</u>

[算定要件]

施設基準に適合しているものとして届け出た病棟に入院している患者（看護補助加算を算定する患者に限る。）について算定する。

(新) 看護職員夜間16対1配置加算 (1日につき)

看護職員夜間16対1配置加算1 70点 / 看護職員夜間16対1配置加算2 45点

地域包括医療病棟④ 包括範囲

以下の診療の費用は地域包括医療病棟入院料に含まれる。(包括範囲)

地域包括医療病棟入院料に含まれる費用 (概要)

○ 入院基本料

○ 入院基本料等加算

臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、病棟薬剤業務実施加算(1に限る。)、データ提出加算、入退院支援加算(1のイに限る。)、医療的ケア児(者)入院前支援加算、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算、地域医療体制確保加算及び協力対象施設入所者入院加算を除く。

○ 医学管理のうち、手術前医学管理料、手術後医学管理料

○ 検査

心臓カテーテル検査、内視鏡検査、血液採取以外の診断穿刺・検体採取料並びにこれらに伴う薬剤及び特定保険医療材料を除く。

○ 画像診断

画像診断管理加算1～4、造影剤注入手技(主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合)並びに造影剤注入手技(主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合)に伴う薬剤及び特定保険医療材料を除く。

○ 投薬、注射

抗悪性腫瘍薬等の除外薬剤・注射薬、無菌製剤処理料を除く。

○ リハビリテーション及び精神療法で使用される薬剤。(※1)

○ 処置

人口腎臓等、局所陰圧閉鎖処置等の1,000点以上の処置並びにこれらに伴う薬剤及び特定保険医療材料を除く。

○ 病理標本作製料

術中迅速病理組織標本作成を除く。

※1 リハビリテーション及び精神療法は地域包括医療病棟入院料に含まれない。(包括範囲外)

※ 他、手術、麻酔等の費用は地域包括医療病棟入院料に含まれない。(包括範囲外)

地域包括医療病棟の新設による今後の医療提供体制のイメージ

現行

令和6年度診療報酬改定後

急性期医療

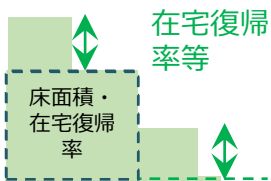
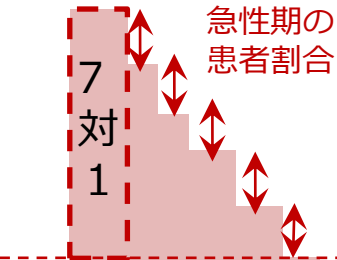
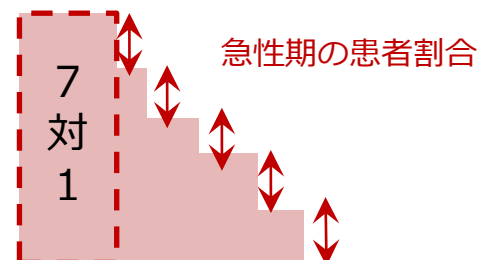
回復期医療

急性期医療

回復期医療

平均在院日数
18日

平均在院日数
16日



在宅復帰機能、リハビリテーション、栄養等に係る機能を重視した新たな入院料

重症度、医療・看護必要度及び平均在院日数の見直し

看護職員配置
(10対1)

看護職員配置
(13対1)

看護職員配置
(10対1)

看護職員配置
(10対1)

看護職員配置
(13対1)

平均在院日数
21日

算定可能日数
60日

平均在院日数
21日

平均在院日数
21日

算定可能日数
60日
(40日目を降減算)

急性期一般

地域包括ケア

急性期一般

地域包括医療

地域包括ケア

急性期一般病棟入院料

地域包括ケア病棟入院料
(包括評価)

急性期一般病棟入院料

地域包括医療病棟入院料
(包括評価)

地域包括ケア病棟入院料
(包括評価)

想定される地域包括医療病棟への移行のイメージ

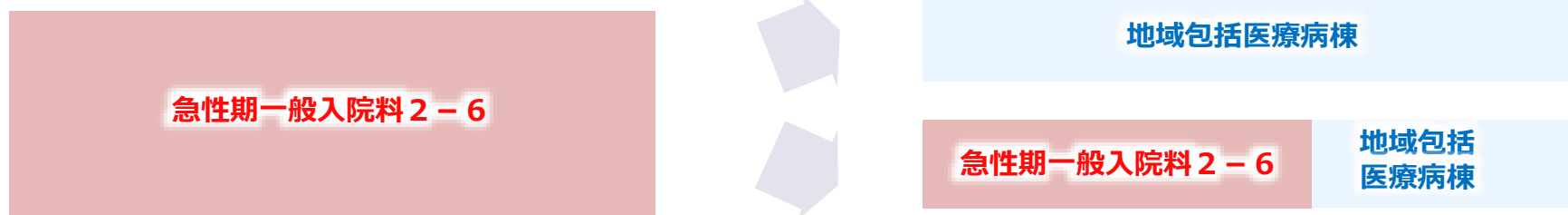
- 地域における、高齢化、救急医療提供体制、リハビリテーション等の提供体制等を踏まえて、急性期入院基本料1（7対1）、急性期入院基本料2 - 6を算定する急性期病棟、あるいは一定の救急医療の実績のある地域包括ケア病棟等から転換することが想定されている。

①急性期入院基本料1からの一部転換



救急医療の実績が十分であり、既に後期高齢者の緊急入院が多く、急性期医療の中における機能分化が必要であるケースにおいては、一部の病棟を地域包括病棟に転換することなどが考えられる。

②急性期入院基本料2 - 6からの転換



急性期医療が充実している医療機関であり、リハビリ職、栄養関係職種の確保とADLに関連する実績評価が十分である場合は、急性期の全病棟や一部の病棟を転換することが考えられる。

③地域包括ケア病棟からの転換



既に在宅復帰機能が十分である地ケアの中で、救急搬送の受入が可能である病棟においては、転換が可能。

地域包括医療病棟における評価の観点

- 地域包括医療病棟においては、急性期医療機能の他に、後期高齢者を中心に早期からリハビリテーション、栄養等の管理を行うためのサービス提供が求められており、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの観点から病棟の機能を規定している。

※以下の整理は、考え方の一例である。それぞれの指標の活用の仕方は複数考えられるところ。

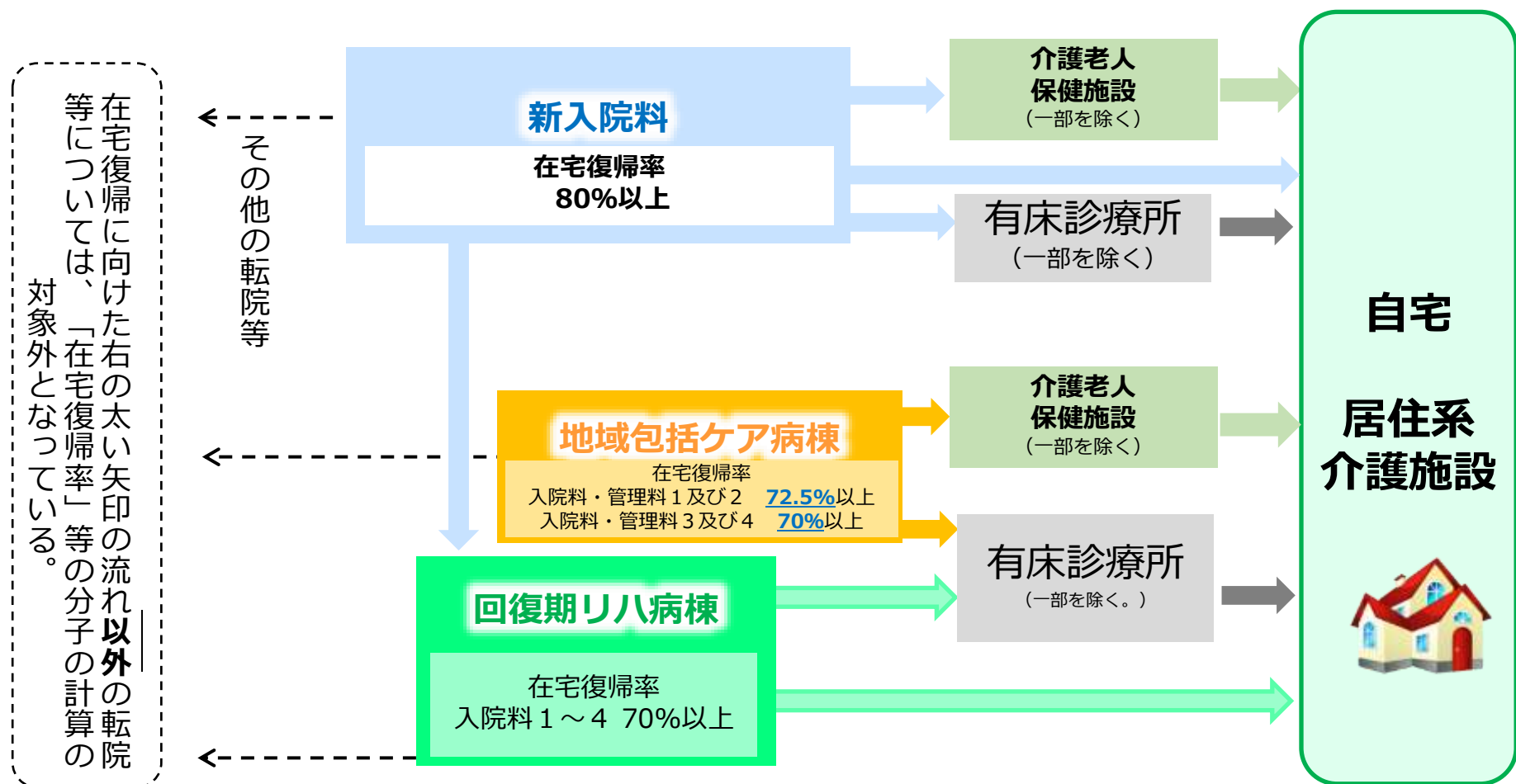
	ストラクチャー	プロセス	アウトカム・その他の実績要件
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 10：1看護配置 ➤ DPCの包括範囲外の処置、検査等を算定可能 ➤ 夜間における画像検査等の体制確保 ➤ 看護職員夜間配置加算 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 救急搬送直接入棟患者割合：1割5分以上 ➤ 平均在院日数：21日以内 ➤ 重症度、医療・看護必要度：急性期病棟入院料4相当 ➤ 入棟初日のB項目3点以上の患者：50%以上
リハビリ等	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PT/OT/ST 2名配置 ➤ 管理栄養士の専任配置 ➤ リハ・栄養・口腔に係る研修を修了した医師配置 ➤ 看護補助体制加算 ➤ 看護補助体制充実加算 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 原則48時間以内にADL、栄養状態、口腔状態の評価 ➤ 定期的なカンファレンスの開催 ➤ 休日リハの提供体制 ➤ 休日リハ提供量：平日の8割以上 ➤ 早期リハ実施割合：8割以上 ➤ 管理栄養士による <ul style="list-style-type: none"> ・GLIM基準を用いた栄養状態評価 ・週5回以上の食事観察 ➤ 歯科医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 退院・転棟時にADLが低下する患者：5%以内 ➤ 退院・転棟時にADLが低下する患者：3%以内
在宅復帰機能	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 入退院支援加算1 	(入退院支援加算1)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅復帰率：8割

※ 青字は注加算における要件等

地域包括医療病棟における在宅復帰率

- 地域包括医療病棟における「在宅復帰」機能においては、当該病棟が「治し、支える」機能を持ち「早期に生活の場に復帰させる」ことが想定されることや運動器疾患や脳血管障害等の急性疾患への対応も実践することを想定し、以下のように定義とした。

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、**在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印（➡）で示す**



急性期病棟、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟の機能の比較（イメージ）

	急性期一般病棟入院料 1	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟入院料 1
病棟の趣旨	急性期医療を行う	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。	① 急性期治療を経過した患者の受け入れ。 ② 在宅で療養を行っている患者等の受け入れ ③ 在宅復帰支援
看護配置	7対1以上	10対1以上	13対1以上
重症度、医療・看護必要度の基準	<ul style="list-style-type: none"> 「A 3点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が20%以上 「A 2点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が27%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 「A 2点以上かつB 3点以上」、「A 3点以上」、「C 1点以上」のいずれかに該当する患者割合が16%以上（必要度Ⅰ）又は15%以上（必要度Ⅱ） 入棟初日にB 3点以上の患者割合が50%以上 	<ul style="list-style-type: none"> 「A 1点以上又はC 1点以上」に該当する患者割合が10%以上（必要度Ⅰ）又は8%以上（必要度Ⅱ）
在院日数	平均在院日数 16日以内	平均在院日数 21日以内	60日まで算定可能
救急医療体制	- (救急医療管理加算等で評価)	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制救急医療管理加算等による評価	二次救急医療機関又は救急告示病院 ※ 200床未満の病院の場合は救急医療の体制 ※ 一般病床の場合
救急実績	(地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価)	緊急入院割合:緊急入院直接入棟 1割5分以上	自宅等からの緊急患者の受け入れ 3月で9人以上
リハビリ	-	PT、OT又はST 2名以上の配置、ADLに係る実績要件	PT、OT又はST 1名以上の配置
在宅復帰率	80%以上 (分子に地ケア、回リ八病棟等への退院を含む)	80%以上 (分子に回リ八病棟等への退院を含む)	72.5%以上 (分子に回リ八病棟等への退院を含まない)