

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

【病院】2024年度診療報酬改定の方向性 「地域包括ケア病棟」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広

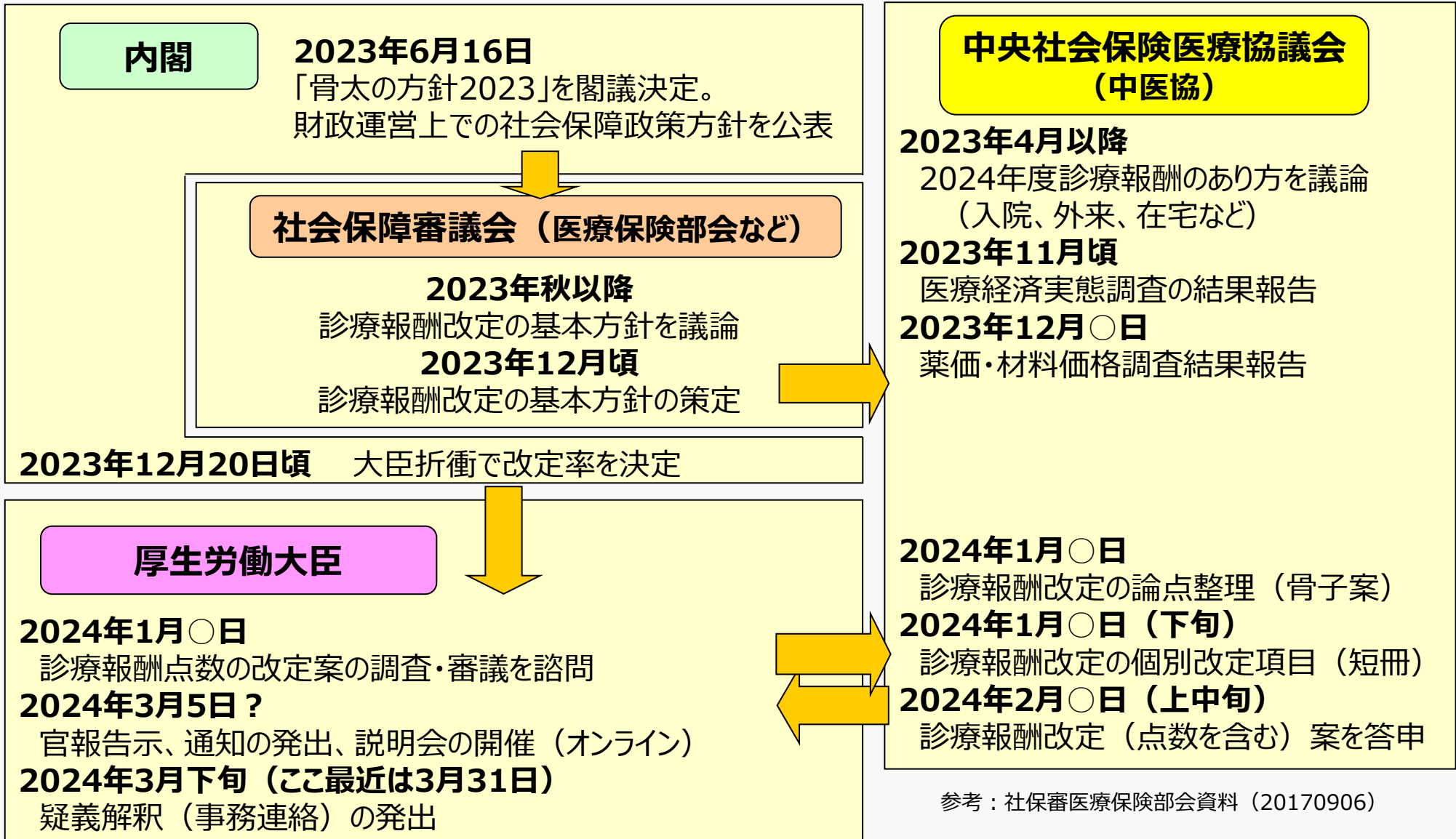
参考資料：：2023年9月14日、10月5日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料

資料No.20231124-2072(4)

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2024年度診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、中医協総会においてテーマごとの議論が行われています
- 9月までに課題と論点の整理（第1ラウンド）が行われ、10月より個別・具体的な検討・議論（第2ラウンド）が実施され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます
- 9月14日の入院・外来医療等の調査・評価分科会では入院医療等について課題が、10月5日の分科会では厚労省から参考資料が示され、9月27日の基本問題小委員会では9月14日の分科会中間とりまとめの報告がありました
- 本資料では、**地域包括ケア病棟**について今後の議論のポイントとなりそうな内容を抜粋し、小委員会での **支払側（1号）** **診療側（2号）** **公益側（3号）** **専門委員** から述べられた意見を要約しています

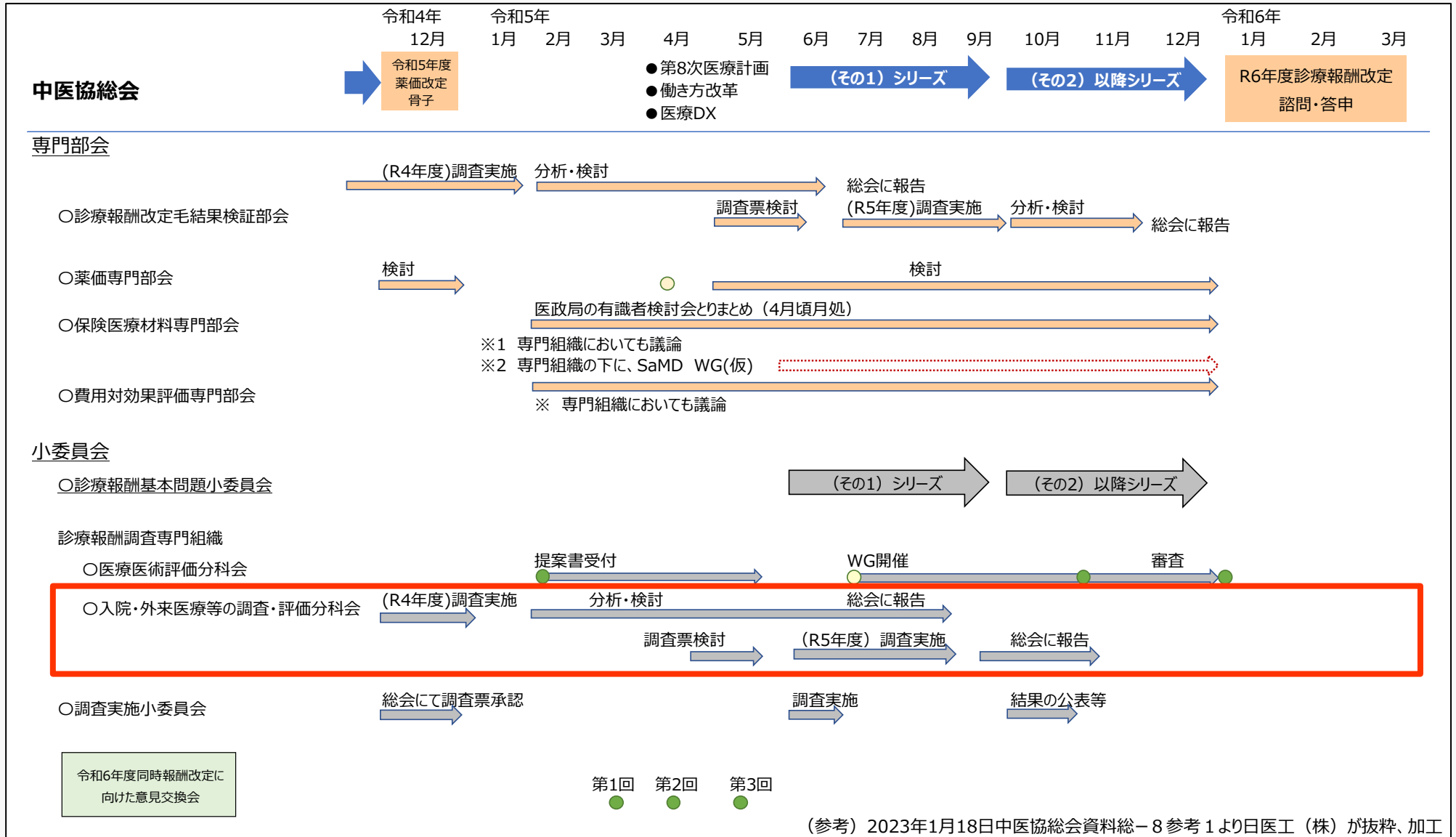
○診療報酬改定に向けて、社会保障審議会が方針を決定し、内閣が改定率を決定し、具体的な個別項目の改定についての議論は中医協総会とその下部組織で行われています



参考：社保審医療保険部会資料（20170906）

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○診療報酬改定についての議論は、中医協総会とその下部組織で行われ、入院に関する内容は、「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で議論されています



(参考) 2023年1月18日中医協総会資料総-8 参考1より日医工(株)が抜粋、加工

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

【診療報酬・調剤報酬・薬価改定のスケジュール・案（令和6年度）】



改定の後ろ倒しを検討する理由

- 元々、3月初旬に告示通知を行い4月1日施行というタイムスケジュールではレセコン等のシステムベンダによる医療機関へのシステム提供がタイトである
- 疑義解釈等も告示通知後、直前（3月31日）まで行われることが多く、直前のシステムへの対応などシステムの無理が生じる可能性が高い
- 施行後の疑義解釈も多くあり、医療機関が提供する医療サービスにも影響がある

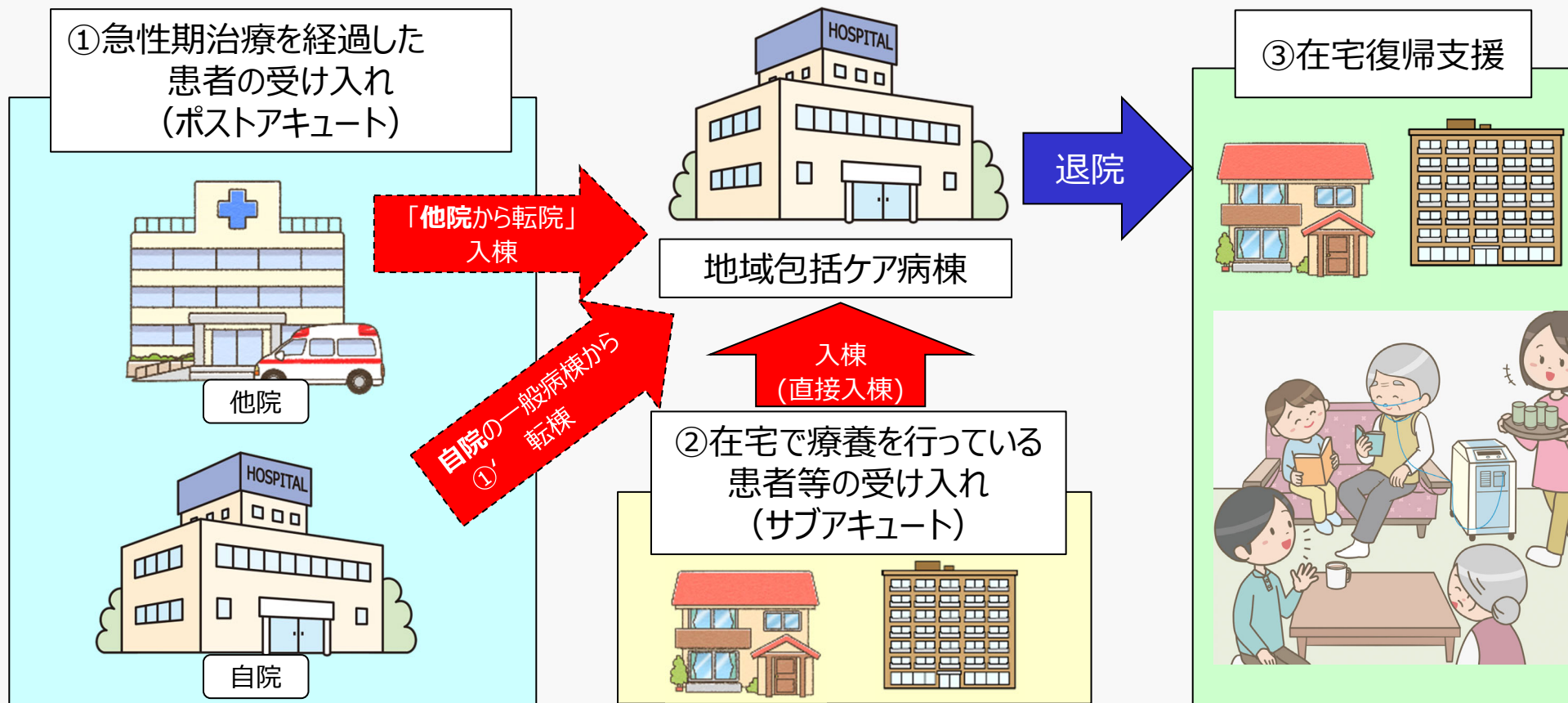
【MPSコメント】

- 令和6年度の薬価改定は、これまで通り、年度初めである令和6年4月1日より実施すると思われます
- 介護報酬改定については、介護給付費分科会で施行日を診療報酬改定と合わせて6月1日とするか、これまで通り年度初めとするかについて議論されています

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- ①急性期治療を経過した患者の受け入れ=ポスト【後】アキュート【急性期】
- ②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ=サブ【副】アキュート【急性期】
- ③在宅復帰支援

急性期と在宅の橋渡しとしての役割が期待されています



● 地域包括ケア病棟にはポストアキュート、サブアキュート、在宅復帰の患者割合が設定されています

	入院料1	管理料1	入院料2	管理料2	入院料3	管理料3	入院料4	管理料4
自院の一般病棟から転棟した患者割合 ①'	—		60%未満 許可病床数200床以上の場合 満たさない場合 85/100に減算	—	—		60%未満 許可病床数200床以上の場合 満たさない場合 85/100に減算	—
自宅等から入棟した患者割合 ②	20%以上 (管理料の場合、 10床未満は3月で8人以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合 90/100に減算) 〔在宅医療等の実績〕 については 6つのうち1つ以上 満たせばよい)		20%以上 (管理料の場合、 10床未満は3月で8人以上)		いずれか1つ以上 (満たさない場合 90/100に減算) 〔在宅医療等の実績〕 については 6つのうち1つ以上 満たせばよい)	
自宅等からの緊急患者の受け入れ	3月で9人以上				3月で9人以上			
在宅医療等の実績	○ (2つ以上)				○ (2つ以上)			
在宅復帰率 ③	72.5%以上				70%以上 (満たさない場合90/100に減算)			
入退院支援部門等	入退院支援及び地域連携業務を担う部門が設置されていること 入院料及び管理料の1・2については入退院支援加算1を届出ていること (許可病床数100床以上の場合) 満たさない場合90/100に減算							
許可病床数	200床未満		200床未満		200床未満		200床未満	
点数 (生活療養)	2,809点 (2,794点)		2,620点 (2,605点)		2,285点 (2,270点)		2,076点 (2,060点)	

入院料 = 病棟単位 管理料 = 病室単位

(参考) 2022年度診療集点数 告示、施設基準通知を元に日医工 (株) にて作成

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 入院料1,3、管理料1,3を算定している病棟の場合は下記①～⑥の2つ以上、
- 入院料2,4、管理料2,4を算定している病棟は1つ以上、の実績が必要です

- ① 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
- ② 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近3か月間で60回以上であること。
- ③ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近3か月間で300回以上であること。
- ④ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近3か月間で30回以上であること。
- ⑤ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は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こと。
- ⑥ 退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1の算定回数が直近3か月間で6回以上であること。

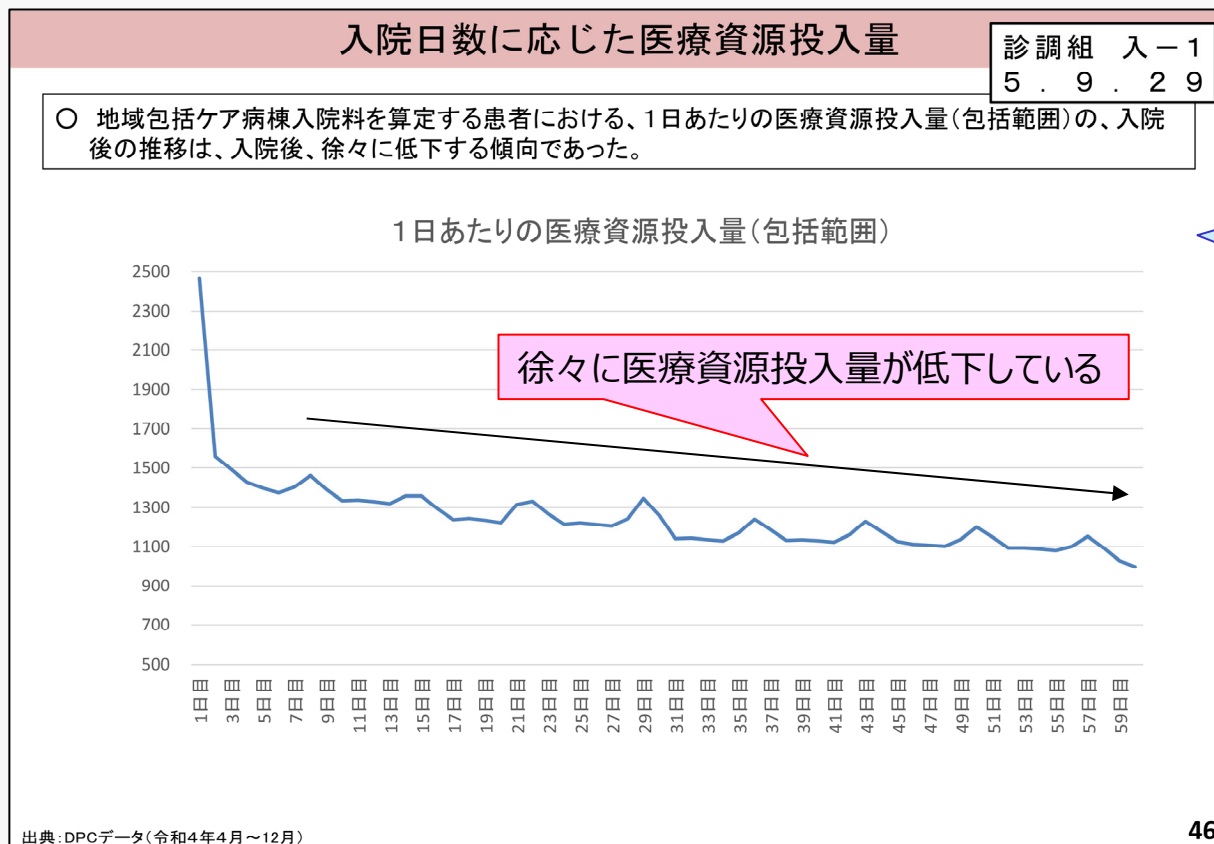
（参考）令和5年9月14日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料より抜粋し日医工（株）が加工

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 地域包括ケア病棟は、60日間同じ入院料、管理料を算定し続けることができます（加算を除く）
（入院・管理料1【2,809点】 入院・管理料2【2,620点】 入院・管理料3【2285点】 入院・管理料4【2,076点】）
- 入院初日から14日間は入院経路に応じて、急性期患者支援病床初期加算(250点~50点)、在宅患者支援病床初期加算(500点又は400点)が算定できます。

【中間とりまとめより】

- 分科会では、地域包括ケア病棟入院料を算定する患者は、入院期間が長くなるほど医療資源投入量が低くなっていることが示されました



医師委員意見

入院料・管理料にも逓減性（入院期間が長くなれば低い点数に減額していく仕組み）を導入してはどうか

MPSコメント

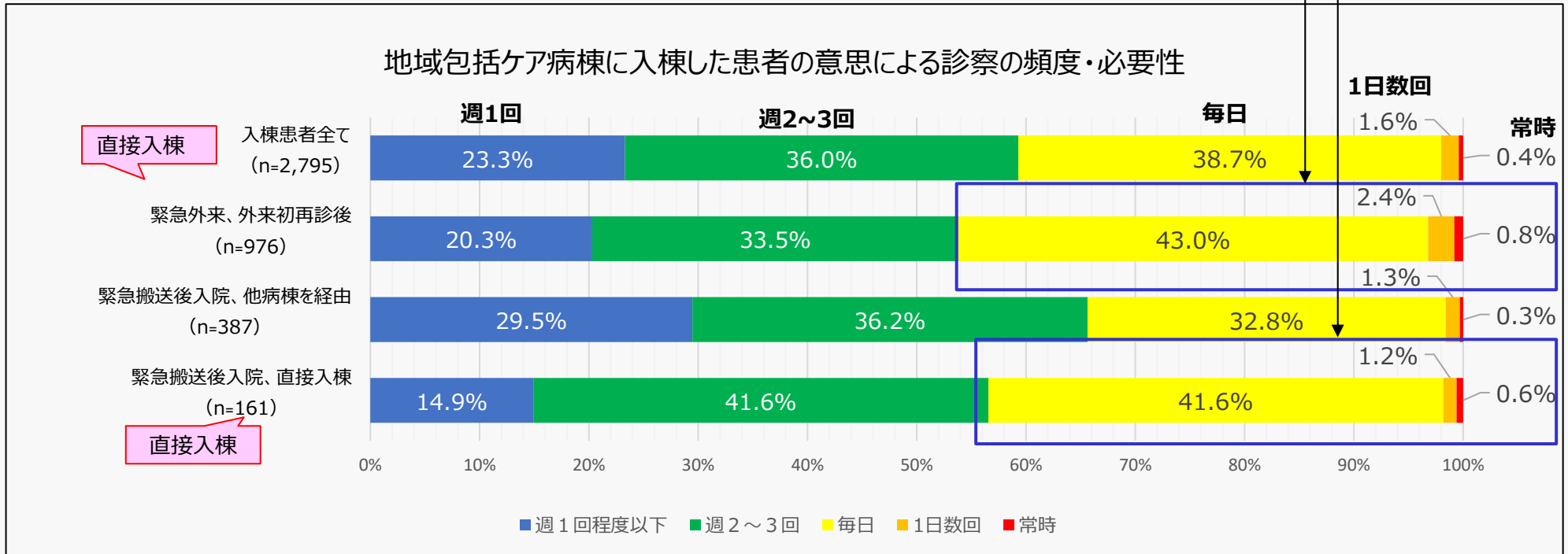
より早期の在宅復帰を促す仕組みとして、これまでの60日間の同点数という設定が変更されるかもしれません

【参考】令和5年10月5日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料より抜粋し日医工（株）が加工

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 地域包括ケア病棟は、入棟経路に関わらず、同額の報酬が設定されています
- 入棟経路別に医師の診察の必要性を比較すると「直接入棟した患者」の方が医師の診察の必要性が高いことが示されました

直接地域包括ケア病棟に入院した患者は、医師の診察頻度等が高い傾向でした



【参考】令和5年10月5日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料より抜粋し日医工（株）が加工

支払側意見

「地域包括ケア病棟に直接入棟する患者」は「急性期病棟を経て、地域包括ケア病棟に入棟する患者」よりも医療資源投入量が大きくなるため、両者を同様に扱うのは疑問である

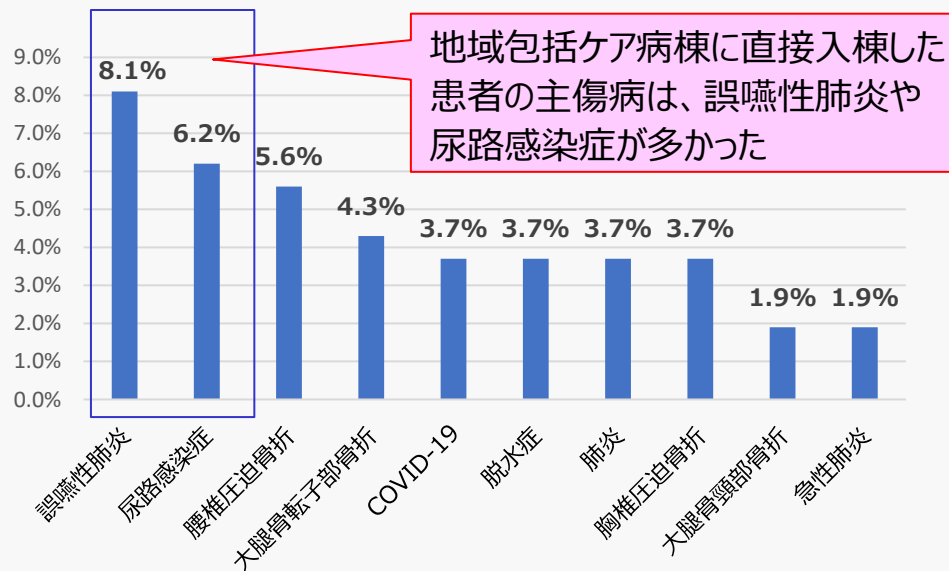
MPSコメント

入棟経路により医療資源投入量に差が生じていることから、入棟経路を基準とした点数設定となる可能性も考えられます

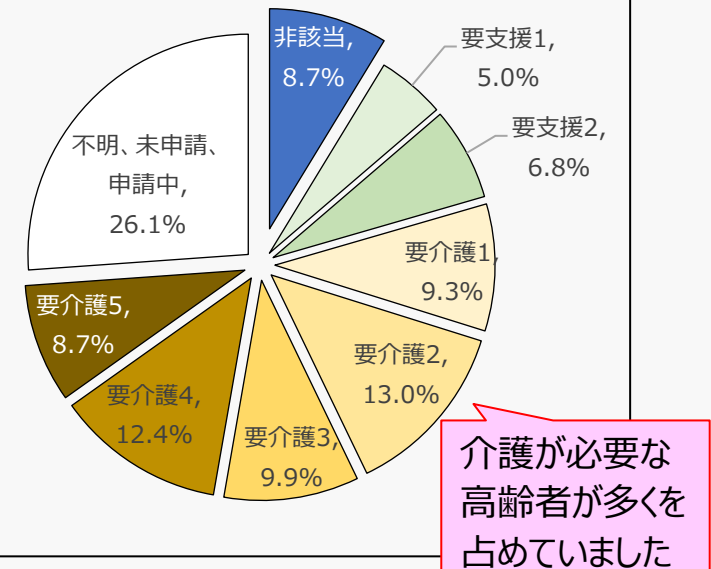
本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 高齢者の救急搬送が増加することで、急性期病棟が切迫し救急医療を必要としている患者が入院できなくなることが危惧されています
- 救急搬送後に地域包括ケア病棟に直接入棟している患者の疾患や要介護度を確認すると、高齢者が多くを占めている事から地域包括ケア病棟が高齢者救急の受入先となり得るのではないかと提案されています

救急搬送後、地域包括ケア病棟に直接入院した患者の傷病名



救急搬送後、地域包括ケア病棟に直接入院した患者の要介護度



【参考】令和5年10月5日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料より抜粋し日医工（株）が加工

医師委員意見

「（高齢者の救急搬送は）地域包括ケア病棟が妥当」と判断せず、トリアージをきちんと行える急性期病院で初療し、必要に応じて下り搬送で受け入れる」といった丁寧な視点で検討していかなければならない

支払側委員意見

高齢者の救急搬送・急性期入院医療をどういった病棟で主に対応するかも考慮した制度設計を考えていく必要がある

MPSコメント 高齢者の急性期患者の受入先として、地域包括ケア病棟が挙がってきており、受け入れる際の評価方法についても、検討が進められています

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

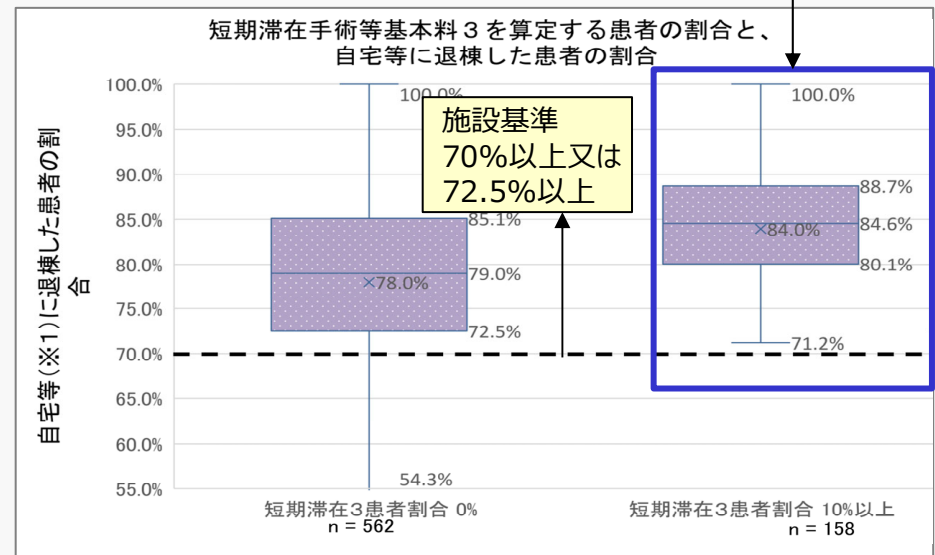
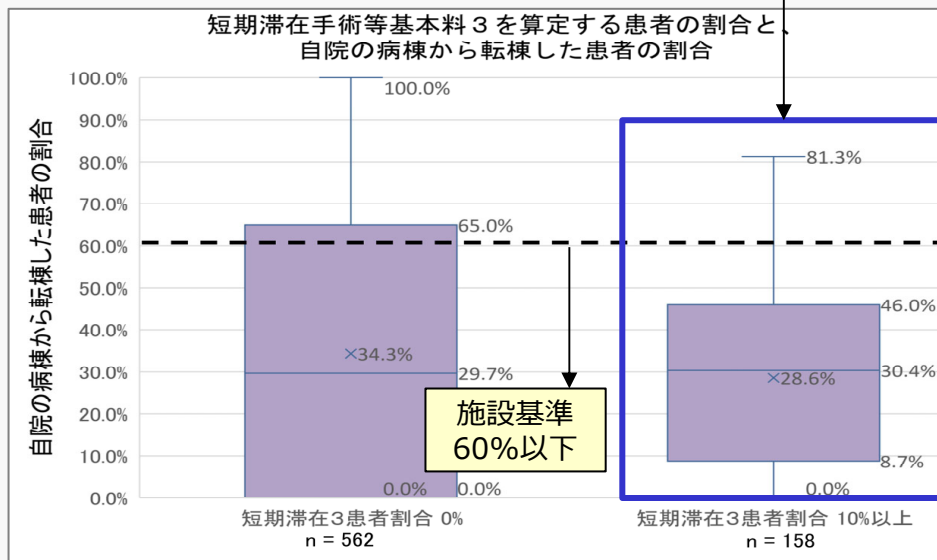
【短期滞在手術基本料3とは】

- 標準的な治療方法が確立された術式を対象とした4泊5日までの入院医療を包括評価する入院料です
- 比較的軽度な疾患や手術等が対象であるため、外来から手術に至り自宅に退院する患者が多くなる傾向があります

【事務局とりまとめより】

- 地域包括ケア病棟での短期滞在手術の患者を受け入れている病院は、地域包括ケア病棟の指標（自院から転棟6割以下、自宅へ退院7割以上、自宅から入棟2割以上）が良くなりやすい
- ポストアキュート、サブアキュートをバランスよく受け入れている医療機関と比べて退院支援等が少ないため、差別化が必要ではないかとの指摘があった

短期滞在手術基本料3を受け入れている方が有利



【参考】令和5年10月5日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料より抜粋し日医工（株）が加工

MPSコメント

短期滞在手術入院料3の算定割合を加味した入退院支援に関する基準が設定されるかもしれません

本資料は、2023年10月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE**^{スタジー} は、
医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**
いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 → メールマガジンの受信

会員特典2 → 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>