

2020年10月30日

**地域包括ケア病室・病棟において、DPC/PDPS 算定期間中は  
疾患別・がん患者リハビリテーション料は出来高算定**

地域包括ケア病棟協会

2020年7月13日に「地域包括ケア病棟の転棟時の算定方法の見直し（自院DPC対象病棟から）」について通知致しました。

※次ページ（2ページ）～4ページ参照

（協会ホームページ：関連機関情報＞制度・施策 2020年7月13日掲載）

→ <https://chiiki-hp.jp/system/>

その後、「DPC算定期間中のリハビリテーション料の取り扱いについて」の問い合わせがありましたので、ご参考までに通知致します。

「地域包括ケア病室・病棟において、DPC/PDPSにおける診療報酬の算定期間中は、疾患別・がん患者リハビリテーション料は出来高評価となります。」

※5ページ参照：引用 厚生労働省保険局医療課

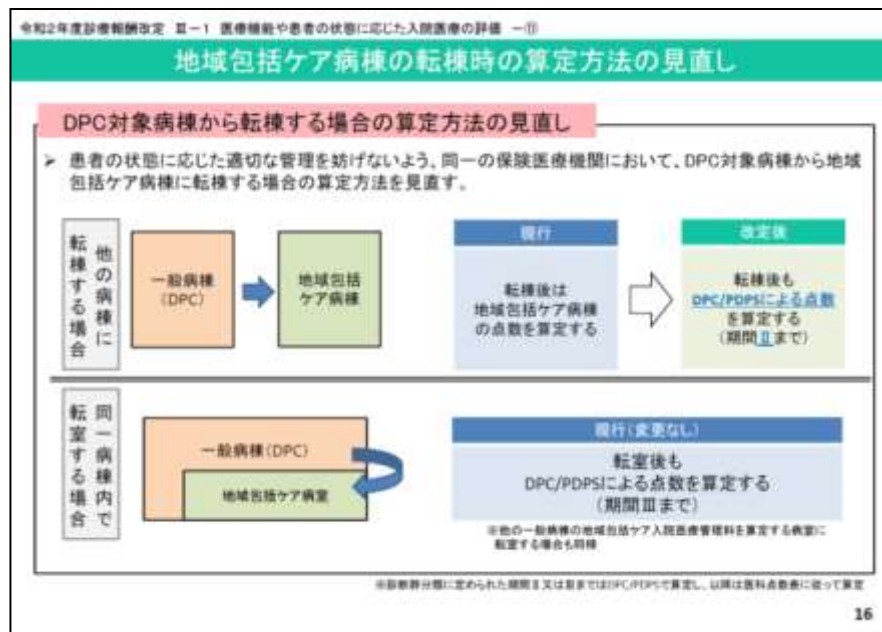
平成30年度診療報酬改定の概要（DPC/PDPS）

※令和2年度診療報酬改定において変更はありません。

# 地域包括ケア病棟の転棟時の算定方法の見直し

## A308-3 地域包括ケア病棟入院料

(10) 診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が同一保険医療機関内の地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟した場合には、診断群分類点数表に定められた入院日Ⅱまでの間、地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転室した場合には、診断群分類点数表に定められた入院日Ⅲまでの間、診断群分類点数表に従って診療報酬を算定する。なお、入院日Ⅱ又はⅢを超えた日以降は、医科点数表に従って当該入院料又は管理料を算定することとするが、その算定期間は診療報酬の算定方法にかかわらず、当該病棟又は病室に最初に入棟又は入室した日から起算して60日間とする。



問62 区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料について、診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一の保険医療機関内の他の病棟における地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転室する場合に、転室後の診療報酬はどのように算定すればよいか。

(答) 診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一の保険医療機関内の他の病棟における地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室(以下、地域包括ケア病室という。)に転室する場合の算定方法は、なお従前のとおり。具体的には、同一の保険医療機関内の他の「一般病棟」における地域包括ケア病室に転室する場合は、診断群分類点数表に定められた期間Ⅲまでの間、診断群分類点数表に従って算定し、同一の保険医療機関内の「療養病棟」における地域包括ケア病室に転室する場合は、地域包括ケア入院医療管理料を算定する。

問4-4 DPC算定の対象となる病床から区分番号「A308-3」地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転室した場合は、どのように算定するのか。

(答) 転室前に算定していた診断群分類区分によって、当該診断群分類区分における入院日Ⅲまでの期間は診断群分類点数表により算定すること。(この期間は地域包括ケア入院医療管理料は算定できない。)また、入院日Ⅲを超えた日以降は、地域包括ケア入院医療管理料を算定すること。

問4-5 DPC算定の対象となる病床から区分番号「A308-3」地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟に転棟した場合は、どのように算定するのか。

(答) 転棟前に算定していた診断群分類区分によって、当該診断群分類区分における入院日Ⅱまでの期間は診断群分類点数表により算定すること。(この期間は地域包括ケア病棟入院料は算定できない。)また、入院日Ⅱを超えた日以降は、地域包括ケア病棟入院料を算定すること。

# DPC対象病棟から自院の地域包括ケア病室・病棟への転室・転棟時の算定方法の整理

		DPC対象病棟から自院の地域包括ケア病室・病棟に				
		転室の場合			転棟の場合	
医療法	*地ケア病室・病棟の 特定入院料	DPC対象 病棟	障害者 病棟	#回復期 リハ病棟	療養 病棟	*地ケア 病棟
一般 病床	入院料/管理料	管理料	管理料	管理料	—	入院料
	DPCを算定する 入院期間	Ⅲまで	Ⅲまで	Ⅲまで	—	Ⅱまで
※療養 病床	入院料/管理料	—	—	管理料	管理料	入院料
	DPCは算定しない	—	—	—	—	—

\* 地ケア病室・病棟：地域包括ケア病室・病棟

# 回復期リハ病棟：回復期リハビリテーション病棟

※医療法上の療養病床の場合、いずれの場合であってもDPC/PDPSでは算定しない。

## DPC/PDPSにおける診療報酬の算定方法（包括範囲となる項目）

「医科点数表」における項目		包括評価	出来高評価
A 入院料等	入院基本料	全て	
	入院基本料等加算	病棟全体で算定される加算等 （機能評価係数Ⅰとして評価）	患者ごとに算定される加算等
	特定入院料	※入院基本料との差額を加算	
B 管理等		手術前医学管理料 手術後医学管理料	左記以外
C 在宅医療			全て（DPC包括対象外）
D 検査		右記以外	心臓カテーテル検査、内視鏡検査、 診断穿刺・検体採取料（血液採取を除く）
E 画像診断		右記以外	画像診断管理加算 動脈造影カテーテル法（主要血管）
F 投薬		全て	
G 注射		右記以外	無菌製剤処理料
H リハビリテーション			
I 精神科専門療法		薬剤料	左記以外
J 処置		右記以外（1000点未満処置）	1000点以上処置 慢性腎不全で定期的実施する人工腎臓及 び腹膜灌流に係る費用
K 手術 L 麻酔 M 放射線治療			全て
N 病理診断		右記以外	術中迅速病理組織標本作製 病理診断・判断料
薬剤料		右記以外	H I V治療薬 血液凝固因子製剤（血友病等に対する）