

⑨ 地域包括ケア病棟の実績要件等の見直し

第１ 基本的な考え方

地域包括ケア病棟において、急性期治療を経過した患者や在宅で療養を行っている患者を受け入れる役割が偏りなく発揮されるよう、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について要件を見直す。

第２ 具体的な内容

1. 地域包括ケア病棟を有する許可病床数が400床以上の病院について、入院患者のうち、同一保険医療機関内の一般病棟から転棟した患者の割合が一定以上である場合の入院料を見直す。

現 行	改定案
<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件] <u>(新設)</u></p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [算定要件] <u>注9 注1に規定する保険医療機関以外の保険医療機関であって、注1に規定する地域包括ケア病棟入院料の施設基準のうち別に厚生労働大臣が定めるものみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該病棟又は病室に入院している患者については、所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。</u></p>
<p>[施設基準] (1) 通則 <u>(新設)</u></p>	<p>[施設基準] (1) 通則 <u>又 許可病床数が四百床以上の病院にあっては、当該病棟における、入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が6割未満であること。</u></p>
<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>(19) 地域包括ケア病棟入院料の注9に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの (1)の又に掲げる基準</u></p>

[経過措置]

令和2年3月31日時点において現に地域包括ケア病棟入院料を届け出ているものについては、令和2年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。

2. 地域包括ケア病棟入院料1及び3並びに地域包括ケア入院医療管理料1及び3について、地域包括ケアの実績に係る施設基準を見直す。

現 行	改定案
<p>【地域包括ケア病棟入院料1】 [施設基準]</p> <p>ハ 当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が<u>一割以上</u>であること。</p> <p>ニ 当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において<u>三人以上</u>であること。</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 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を前三月間において<u>二十回以上</u>算定している保険医療機関であること。</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<u>百回以上</u>算定している保険医療機関であること又は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<u>五百回以上</u>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と<u>同一の敷地内</u>にあること。</p> <p>③ <u>開放型病院共同指導料（Ⅰ）又は（Ⅱ）</u>を前三月間において<u>十回以上</u>算定している保険医療</p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料1】 [施設基準]</p> <p>ハ 当該病棟において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が<u>一割五分以上</u>であること。</p> <p>ニ 当該病棟における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において<u>六人以上</u>であること。</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 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び在宅患者訪問診療料（Ⅱ）を前三月間において<u>三十回以上</u>算定している保険医療機関であること。</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<u>六十回以上</u>算定している保険医療機関であること。</p> <p>③ <u>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）</u>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<u>三百回以上</u>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 <u>在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料</u>を前三月間において<u>三十回以上</u>算定している保</p>

<p><u>機関であること。</u></p> <p>④ <u>介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条四項に規定する訪問看護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション、同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪問看護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を提供している施設が当該保険医療機関と同一の敷地内にあること。</u></p> <p>⑤ <u>(新設)</u></p> <p>【地域包括ケア入院医療管理料1】 [施設基準]</p> <p>□ 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が<u>一割以上</u>であること。ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあつては、前三月間において、自宅等から入院した患者が<u>三</u>以上であること。</p> <p>ハ 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において<u>三人</u>以上であること。</p>	<p><u>陰医療機関であること。</u></p> <p>⑤ <u>介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条四項に規定する訪問看護、同条第五項に規定する訪問リハビリテーション、同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪問看護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。</u></p> <p>⑥ <u>退院時共同指導料2を前三月間において六回以上算定している保険医療機関であること。</u></p> <p>【地域包括ケア入院医療管理料1】 [施設基準]</p> <p>□ 当該病室において、入院患者に占める、自宅等から入院したものの割合が<u>一割五分以上</u>であること。ただし、当該病室における病床数が十未満のものにあつては、前三月間において、自宅等から入院した患者が<u>六</u>以上であること。</p> <p>ハ 当該病室における自宅等からの緊急の入院患者の受入れ人数が、前三月間において<u>六人</u>以上であること。</p> <p>※ <u>地域包括ケア病棟入院料3及び地域包括ケア入院医療管理料3も同様。</u></p>
--	--

[経過措置]

令和2年3月31日時点において現に地域包括ケア病棟入院料1若しくは3又は地域包括ケア入院医療管理料1若しくは3を届け出ているものについては、令和2年9月30日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなす。