

【Ⅱ－１－１ 患者のニーズ、病院の機能・特性、地域医療構想を踏まえた医療提供体制の整備－⑨】

⑨ 地域包括医療病棟の見直し

第1 基本的な考え方

地域包括医療病棟において、高齢者の中等症までの救急疾患等の幅広い受入を推進する観点から、高齢者の生理学的特徴や頻度の高い疾患を踏まえ、平均在院日数、ADL 低下割合及び重症度、医療・看護必要度の基準を見直す。また、医療資源投入量や急性期病棟の併設状況に応じた評価を導入する。更に、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組を推進する観点から、加算の体系を見直す。

第2 具体的な内容

1. 地域包括医療病棟において診療を担うことが期待される誤嚥性肺炎や尿路感染症の医療資源投入量その他の特徴を踏まえ、手術や緊急入院の有無に応じて入院料を分けるとともに、包括期の病棟のみで患者の診療を行う場合の救急受入等の負担を考慮し、急性期病棟の併設がない場合の診療を更に評価する。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括医療病棟入院料】</p> <p>地域包括医療病棟入院料（1日につき）</p> <p>1 地域包括医療病棟入院料 1</p> <p>イ 入院料 1 3,367点</p> <p>ロ 入院料 2 3,267点</p> <p>ハ 入院料 3 3,117点</p> <p>2 地域包括医療病棟入院料 2</p> <p>イ 入院料 1 3,316点</p> <p>ロ 入院料 2 3,216点</p> <p>ハ 入院料 3 3,066点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 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</p>	<p>【地域包括医療病棟入院料】</p> <p>地域包括医療病棟入院料（1日につき） 3,050点</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 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</p>

<p>て、当該基準に係る区分に従って、それぞれ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。</p> <p><u>2 入院料1については、緊急入院の患者であって、入院時の主傷病に対して入院中に手術（医科点数表の第二章第十部第一節に掲げるものに限る。以下この項において同じ。）を実施しないもの、入院料2については、緊急入院の患者であって入院時の主傷病に対して入院中に手術を実施するもの及び予定された入院の患者であって入院中に手術を実施しないもの、入院料3については予定された入院の患者であって、入院時の主傷病に対して手術を実施するものについて算定する。</u></p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) <u>地域包括医療病棟入院料1の施設基準</u> イ～ネ (略) ナ <u>当該保険医療機関内に区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料を算定する病棟を有していないこと。</u></p> <p>(2) <u>地域包括医療病棟入院料2の施設基準</u> <u>(1)のイからネまでを満たすものであること。</u></p> <p>(3)～(11) (略)</p>	<p>て、当該届出に係る病棟に入院している患者について、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。</p> <p>(新設)</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) <u>地域包括医療病棟入院料の施設基準</u> イ～ネ (略) (新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(2)～(10) (略)</p>
--	--

2. リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組を更に推進するため、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の体系を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括医療病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>注1～9 (略)</p> <p>10 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進する体制につき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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、<u>当該基準に係る区分に従い、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算として、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起算して14日を限度として次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</u>この場合において、<u>区分番号A233-2に掲げる栄養サポートチーム加算は別に算定できない。</u></p> <p>イ <u>リハビリテーション・栄養・口腔連携加算1</u> 110点</p> <p>ロ <u>リハビリテーション・栄養・口腔連携加算2</u> 50点</p>	<p>【地域包括医療病棟入院料】 [算定要件]</p> <p>注1～9 (略)</p> <p>10 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進する体制につき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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、<u>リハビリテーション・栄養・口腔連携加算として、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起算して14日を限度として80点を所定点数に加算する。</u>この場合において、<u>区分番号A233-2に掲げる栄養サポートチーム加算は別に算定できない。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

3. 高齢者の特性に配慮し、平均在院日数及び退院時のADLが低下したものの割合について、85歳以上の患者の割合に応じて基準を緩和する。また、誤嚥性肺炎や尿路感染症等頻度の高い疾患の特徴を踏まえ、重症度、医療・看護必要度の基準を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【地域包括医療病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>(1) 地域包括医療病棟入院料<u>1</u>の施設基準 イ～ト (略) チ 次のいずれかに該当すること。 ① 一般病棟用の重症度、医</p>	<p>【地域包括医療病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>(1) 地域包括医療病棟入院料の施設基準 イ～ト (略) チ 次のいずれかに該当すること。 ① 一般病棟用の重症度、医</p>

<p>療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者の割合に係る指数が<u>一割九分以上の病棟</u>であること。</p> <p>② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合に係る指数が<u>一割八分以上の病棟</u>であること。</p> <p>リ 患者の状態に基づき、当該病棟に入院した日に介助を特に実施している患者を五割以上入院させる病棟であること。</p> <p>又 当該病棟の入院患者の平均在院日数が<u>二十日以内を原則として、八十五歳以上の患者の割合が二割を増すごとに一を加えた日数以内</u>であること。</p> <p>ル～ナ (略)</p>	<p>療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者を<u>一割六分以上入院させる病棟</u>であること。</p> <p>② 診療内容に関するデータを適切に提出できる体制が整備された保険医療機関であつて、当該病棟において、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者を<u>一割五分以上入院させる病棟</u>であること。</p> <p>リ 患者の状態に基づき、当該病棟に入院した日に介助を特に実施している患者を五割以上入院させる病棟であること。</p> <p>又 当該病棟の入院患者の平均在院日数が<u>二十一日以内</u>であること。</p> <p>ル～ネ (略)</p>
---	---