

地域包括ケア病棟入院料1・3実績要件の見直し

厚生労働省中央社会保険医療協議会 2020年3月5日資料及び3月23日告示をもとに作成

	改定前	改定後
自宅等から入棟した患者割合	10%以上（10床未満の病室は3月3人以上）	15%以上 （10床未満の病室は3月 6人 以上）
自宅等からの緊急患者の受入（3月）	3人以上	6人 以上
在宅医療等の提供	以下の4つのうちいずれか2つ以上を満たすこと	以下の 6つのうちいずれか2つ 以上を満たすこと
	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定回数（3月）20回以上	在宅患者訪問診療料（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定回数（3月） 30回 以上
	在宅患者訪問看護・指導料等の算定回数／同一敷地内の訪問看護ステーションにおける訪問看護基本療養費等の算定回数（3月間）100回以上／500回以上	在宅患者訪問看護・指導料等の算定回数（3月） 60回 以上 併設 の訪問看護ステーションにおける訪問看護基本療養費等の算定回数（3月） 300回 以上
	開放型病院共同指導料の算定回数（3月）10回以上	<u>（削除）</u>
	同一敷地内の事業所で介護サービスを提供していること	併設 の事業所が介護サービスの 提供実績を有している こと
	—	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（3月） 30回 以上
	—	退院時共同指導料2 の算定回数（3月） 6回以上