

		新規の基準		従来の基準の変更		変更なし				
		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	
	看護職員	-	13割以上 (7割以上が看護師)							
	重症患者割合	-	重症度、医療・看護必要度Ⅰ 12%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ 8%以上							
	入院支援部門	満たさない場合 100分の90	許可病床数100床以上 入退院支援加算Ⅰの届出を行 ていること。	許可病床数100床以上 入退院支援加算Ⅰの届出を行 ていること。	許可病床数100床以上 入退院支援加算Ⅰの届出を行 ていること。	許可病床数100床以上 入退院支援加算Ⅰの届出を行 ていること。	-			
	リハビリ専門職	-	許可病床数100床未満の場合：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							
	リハビリテーション実施	-	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置 患者の入棟時に測定したADLスコア等を参考にリハビリテーションの必要性を判断・説明・記録すること リハビリテーションを提供する患者については1日平均2単位以上提供していること							
	意思決定支援	-	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
	在宅復帰率	満たさない場合 100分の90	72.5%	72.5%	70%	70%	70%	70%	70%	
	一般病棟から転棟した 患者割合	満たさない場合 100分の85	-	-	200床以上の保険医療機関 一般病棟から転棟したものの割合6割未満	-	-	200床以上の保険医療機関 一般病棟から転棟したものの割合6割未満	-	
地 域 包 括 ケ ア	自宅等から入棟した患者割合	(入院料・管理料2・4) 満たさない場合 100分の90	2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で8人以上)		いずれか1つを満たすこと。 ア 自宅等から入棟した患者割合が2割以上であること イ 自宅等からの緊急患者の受入れが3月で9人以上であること ウ 在宅医療等の実績を1つ以上有すること		2割以上 (管理料の場合、10床未満は3月で8人以上)		いずれか1つを満たすこと。 ア 自宅等から入棟した患者割合が2割以上であること イ 自宅等からの緊急患者の受入れが3月で9人以上であること ウ 在宅医療等の実績を1つ以上有すること	
	自宅等からの緊急患者の受入	満たさない場合 100分の90	自宅等からの緊急入院3月で9人以上		自宅等からの緊急入院3月で9人以上		自宅等からの緊急入院3月で9人以上			
	在宅医療等の実績		○ (2つ以上)		○ (2つ以上)		○ (2つ以上)			
	救急に関する要件		一般病床：二次救急医療機関又は救急病院等を定める法令に基づく認定された救急病院 (200床未満：救急外来を設置又は24時間の救急医療提供で要件を満たす)							
地域包括ケアの実績		○		表下の地域包括ケアの実績		○		表下の地域包括ケアの実績		
療養病棟基本料での 地域包括ケア届出	満たさない場合 100分の95 満たす場合 100分の100	100分の95	100分の95	100分の95	100分の95	100分の95	100分の95	100分の95	100分の95	
届出単位	-	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	
許可病床数200床未満のみが対象 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)		
急性期患者支援病床初期加算	400床以上で他院一般からの転棟					150点				
	400床以上で上記以外 400床未満で他院一般からの転棟					125点 250点				
在宅患者支援病床初期加算	400床未満で上記以外					125点				
	介護老人保健施設からの入院 介護医療院、特養、軽費ホーム 有料老人ホーム、自宅					500点 400点				
加算 (看護補助者配置加算)						160点				
加算 (看護補助体制充実加算)						165点				

地域包括ケアの実績：地域包括ケア病棟入院料2、4の施設基準

次のいずれか1つ以上を満たしていること。

- 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2割以上であること。
- 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9人以上であること。
- 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30回以上算定している保険医療機関であること。
- 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60回以上算定している保険医療機関であること。
- 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300回以上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。
- 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において30回以上算定している保険医療機関であること。
- 介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第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。
- 退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1を前三月間において6回以上算定している保険医療機関であること。

地域包括ケアの実績：地域包括ケア入院医療管理料2、4の施設基準

次のいずれか1つ以上を満たしていること。

- 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2割以上であること。(ただし、当該病室における病床数が10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8人以上であること。)
- 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9人以上であること。
- 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30回以上算定している保険医療機関であること。
- 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60回以上算定している保険医療機関であること。
- 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300回以上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。
- 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料を前三月間において30回以上算定している保険医療機関であること。
- 介護保険法第八条第二項に規定する訪問介護、同条第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。
- 退院時共同指導料2及び外来在宅共同指導料1を前三月間において6回以上算定している保険医療機関であること。