

地域包括ケア病棟の施設基準等について

地域包括ケア病棟とは、急性期治療を経過した患者および在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟または病室。平成 26 年度診療報酬改定において新設。

地域包括ケア病棟入院料 1	2,558 点 (60 日まで)
地域包括ケア入院医療管理料 1	2,558 点 (60 日まで)
地域包括ケア病棟入院料 2	2,058 点 (60 日まで)
地域包括ケア入院医療管理料 2	2,058 点 (60 日まで)
看護職員配置加算	150 点
看護補助者配置加算	150 点
救急・在宅等支援病床初期加算	150 点 (14 日まで)

[施設基準等]

- ① 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- ② 入院医療管理料は病室単位の評価とし、届出は許可病床 200 床未満の医療機関で 1 病棟に限る
- ③ 療養病床については、1 病棟に限り届出することができる
- ④ 許可病床 200 床未満の医療機関にあつては、入院基本料の届出がなく、地域包括ケア病棟入院料のみの届出であっても差し支えない
- ⑤ 看護配置 13 対 1 以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1 人以上、および専任の在宅復帰支援担当者 1 人以上の配置
- ⑥ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A 項目 1 点以上の患者が 10% 以上
- ⑦ 以下のいずれかを満たすこと ア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院として年 3 件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- ⑧ データ提出加算の届出を行っていること
- ⑨ リハビリテーションを提供する患者について、1 日平均 2 単位以上提供していること
- ⑩ 平成 26 年 3 月 31 日に 10 対 1、13 対 1、15 対 1 入院基本料を届け出ている病院は地域包括ケア病棟入院料を届け出ている期間中、7 対 1 入院基本料を届け出ることとはできない
- ⑪ 在宅復帰率 7 割以上（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1 のみ）
- ⑫ 1 人あたりの居室面積が 6.4 m² 以上である（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1 のみ）

看護職員配置加算：看護職員が最小必要人数に加えて 50 対 1 以上

看護補助者配置加算：看護補助者が 25 対 1 以上（原則「みなし補助者」を認めないが、平成 27 年 3 月 31 日までは必要数の 5 割まで認められる）

救急・在宅等支援病床初期加算：他の急性期病棟（自院・他院を問わず）、介護施設、自宅等から入院または転棟してきた患者について算定

[留意事項]

- ・地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の施設基準⑧データ提出加算の届出については、平成27年4月1日から適用するものとする。
- ・地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1の施設基準⑫居室面積については、平成27年3月31日までに届出を行った医療機関にあっては、壁芯での測定でも差し支えない。

在宅復帰率の計算方法について

<在宅復帰率の計算式>

直近6ヵ月間に自宅、療養病棟（在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る）、居住系介護施設等、介護老人保健施設（いわゆる在宅強化型老健施設、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届出施設に限る）」に退院した患者＋療養病棟（在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る）へ転棟した患者

直近6ヵ月間に当該病棟（病室）から退院した患者（死亡退院・再入院患者を除く）＋転棟した患者

= 70%以上

[経過措置]

平成26年3月31日に7対1、10対1入院基本料を届け出ている病棟については、平成26年9月30日までの間に地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）を届け出る場合、上記を満たしているものとして取り扱う。