

## 地域包括ケア病棟施設基準等について

地域包括ケア病棟とは、急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入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。

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| 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 50 対1   | 150 点(1 日につき)   |
| 看護補助者配置加算 25 対 1 | 150 点(1 日につき)   |
| 救急・在宅等支援病床初期加算   | 150 点(14 日まで)   |

### 1. 「施設基準等」

- ① 特定機能病院以外の保険医療機関である。
- ② 次のいずれかの基準を満たしている。
  - ①在宅療養支援病院
  - ②在宅療養後方支援病院(直近1年の在宅患者の受入実績3件以上)
  - ③第二次救急医療機関
  - ④省令に基づき認定された救急病院
- ③ 看護職員の数は13対1以上。7割以上が看護師である。夜勤を行う看護職員は2名以上である。
- ④ 専任の在宅復帰支援担当者が1名以上配置されている。
- ⑤ 専従の常勤理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1名以上配置されている。
- ⑥ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準(A項目1点以上又はC項目1点以上)を満たす患者を1割以上入院させている。ただし、産科患者、15歳未満の小児患者及び短期滞在手術基本料を算定する患者は測定対象から除外する。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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)。

- ⑨ 各疾患別リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーションの届出を行っている。
- ⑩ データ提出加算の届出を行っている。
- ⑪ 病室の床面積(内法)は患者1人あたり6.4㎡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)
- ⑫ 廊下の幅は内法で1.8m以上、両側に居室がある廊下は2.7m以上であることが望ましい。
- ⑬ 当該病棟若しくは病室を含む病棟に、又は当該医療機関内における当該病棟若しくは病室を含む病棟の近傍に患者の利用に適した、浴室及び便所が設けられている。
- ⑭ 看護職員配置加算に関して、50対1の看護職員が配置されている。  
(曜日や時間帯によって傾斜配置可)
- ⑮ 看護補助者配置加算に関して、25対1の看護補助者が配置されている。  
(曜日や時間帯によって傾斜配置可)  
なお、主として事務的業務を行う看護補助者を含む場合は、1日に事務的業務を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が200又はその端数を増すごとに1に相当する数以下である。
- ⑯ 看護職員、看護補助者配置加算には、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されている。
- ⑰ 地域包括ケア入院医療管理料1及び2の届出は、許可病床数200床未満の保険医療機関に限る。
- ⑱ 下記病棟の届出は1病棟に限る。
  - (1)療養病床
  - (2)許可病床数が200床未満の保険医療機関で地域包括ケア入院医療管理料1又は2
  - (3)許可病床数が500床以上の保険医療機関で地域包括ケア病棟入院料1又は2
  - (4)A300救命救急入院料、A301特定集中治療室管理料、A301-2ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料又はA301-4小児特定集中治療室管理料を届出している保険医療機関で地域包括ケア病棟入院料1又は2

## 2. 「留意事項」

施設基準⑥の重症度、医療・看護必要度については、平成 28 年 9 月 30 日までの間は、平成 28 年度診療報酬改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて測定しても差し支えないが、平成 28 年 10 月 1 日以降も当該入院料の届出を行う場合には、少なくとも平成 28 年 9 月 1 日より平成 28 年度診療報酬改定後の評価票で測定する必要がある。

施設基準⑪の地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1 の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。

施設基準⑱の届出は 1 病棟に限るについては、許可病床数が 500 床以上の保険医療機関又は A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料又は A301-4 小児特定集中治療室管理料を届出している保険医療機関で、平成 28 年 1 月 1 日時点で地域包括ケア病棟入院料 1 又は 2 を複数病棟で既に届出がある場合は、複数の病棟を維持することができる。

## 3. 【在宅復帰率の計算方法】

直近6月間に「自宅、療養病棟 1(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)、有床診療所(いわゆる在宅復帰機能強化加算の届出施設に限る)」に退院した患者+療養病棟 1(在宅復帰機能強化加算の届出病棟に限る)、に転棟した患者

---

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

=70%以上

#### 4. 地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)出来高算定項目

- ① 摂食機能療法(リハビリ平均 2 単位の計算には算入しない)
- ② 人工腎臓
- ③ 手術、麻酔
- ④ 厚生労働大臣の定める除外薬剤・注射薬  
抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る)、疼痛コントロールのための医療用麻薬、エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る)、ダルベポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る)、インターフェロン製剤(B 型肝炎又は C 型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る)、抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は HIV 感染症の効能若しくは効果を有するものに限る)及び血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体
- ⑤ 入院等加算の一部  
臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算(一般病棟に限る)、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算、在宅医療、※退院支援加算(1のイに限る)、※認知症ケア加算  
上記以外は全て包括算定となる。

※退院支援加算1とは、入院から3日以内に退院困難な患者を抽出、7日以内に患者・家族との面談、7日以内にカンファレンスの実施、退院調整部門に専従1名、2病棟に1名以上の退院支援専従職員の配置、連携する医療機関等との年3回以上の定期的な面会、介護支援専門員との連携実績、を要件とする入院基本料等加算である。

(1のイは一般病棟 600 点、1のロは療養病棟 1200 点である)

※認知症ケア加算とは、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」ランクⅢ以上の入院患者(重度意識障害を除く)に、1 は多職種チームが設置され認知症ケアを提供した場合、2 は認知症に関する研修を受けた看護師が病棟配置され認知症ケアを提供した場合算定する加算である。身体的拘束実施基準を含めた認知症ケアに関する手順書を作成し院内に配布活用することが基準とされている。

認知症ケア加算 1   イ.14 日以内 150 点   ロ.15 日以上 30 点

認知症ケア加算 2   イ.14 日以内 30 点   ロ.15 日以上 10 点

<認知症ケア加算 1.2 の加算要件等詳細は、診療報酬点数表を参照>