

## 地域包括ケアを支援する病棟の評価

骨子【重 1 - 1 - 3 - (1)】

### 第 1 基本的な考え方

急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められていることから現在の亜急性期入院医療管理料を廃止した上で、新たな評価を新設する。

### 第 2 具体的な内容

1. 急性期後・回復期を担う病床を充実させるため、①一定の重症度、医療・看護必要度基準を満たす患者の診療実績、②在宅療養支援病院、二次救急病院又は救急告示病院等であること、③在宅復帰率の実績、④診療内容に関するデータの提出等の施設基準を設定した病棟等の評価を新設する。

(新)	地域包括ケア病棟入院料 1	2,500 点(1 日につき)
(新)	地域包括ケア入院医療管理料 1	2,500 点(1 日につき)
(新)	地域包括ケア病棟入院料 2	2,000 点(1 日につき)
(新)	地域包括ケア入院医療管理料 2	2,000 点(1 日につき)
(新)	看護職員配置加算	150 点(1 日につき)
(新)	看護補助者配置加算	150 点(1 日につき)
(新)	救急・在宅等支援病床初期加算	150 点(1 日につき・14 日まで)

[算定要件]

- ① 60 日を限度として算定する。
- ② 地域包括ケア入院医療管理料について、自院で直前に DPC/PDPS で算定していた患者が転床した場合は、特定入院期間中は引き続き DPC/PDPS で算定する。

## [施設基準]

### 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む） 1 及び 2

- 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の届出を行っていること。
- 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っては、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 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にはできない。
- ⑥ 看護職員 13 対 1 以上、専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士 1 名以上及び専任の在宅復帰支援担当者 1 人以上が配置されていること。
- ⑦ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A 項目 1 点以上の患者を 10% 以上入院させていること。
- ⑧ 次のいずれかを満たすこと
  - ア 在宅療養支援病院の届出
  - イ 在宅療養後方支援病院（新設・後述）として年 3 件以上の在宅患者の受入実績があること
  - ウ 二次救急医療施設の指定を受けていること
  - エ 救急告示病院であること
- ⑨ データ提出加算の届出を行っていること。
- ⑩ リハビリテーションを提供する患者について、リハビリテーションを 1 日平均 2 単位以上提供していること。

### 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む） 1

- ① 在宅復帰率が 7 割以上であること
- ② 1 人あたりの居室面積が内法による測定で 6.4 m<sup>2</sup> 以上であること。

### 看護職員配置加算

- ① 看護職員が地域包括ケア病棟入院料の施設基準の最小必要人数に加え、50 対 1 以上の人数が配置されていること。

- ② 地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を含む病棟全体の看護職員が最小必要人数に加え、50対1以上の人数が配置されていること。

#### 看護補助者配置加算

- ① 看護補助者（看護職員を除く）が25対1以上配置されていること。
- ② 地域包括ケア入院医療管理料を算定する場合は、当該病室を含む病棟全体の看護補助者（看護職員を除く）が25対1以上配置されていること。

#### [留意事項]

- ① 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む）1及び2の施設基準⑨については、平成27年4月1日から適用するものとする。
- ② 地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料を含む）1の施設基準②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。
- ③ 看護補助者配置加算については、平成27年3月31日までの間は必要人数の5割未満であれば看護職員を看護補助者とみなしても差し支えない。

2. 亜急性期入院医療管理料は平成26年9月30日をもって廃止する。