

地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準・包括対象外項目 一覧

				点数（生活療養）								
No.	項目	条件	要件	満たさない場合 (減算の条件)	入院料 1		入院料 2		入院料 3		入院料 4	
					管理料 1	管理料 2	管理料 3	管理料 4				
					2,809点 (2,794点)		2,620点 (2,605点)		2,285点 (2,270点)		2,076点 (2,060点)	
1	看護職員	—	1 3 対 1 以上（7 割以上が看護師）	—	○	○	○	○	○	○	○	○
2	リハビリ専門職	—	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	—	○	○	○	○	○	○	○	○
3	リハビリテーション実施	—	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	—	○	○	○	○	○	○	○	○
4	意思決定支援の指針	—	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること	—	○	○	○	○	○	○	○	○
5	救急の実施	一般病棟かつ 200床以上	第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること	—	—	—	○	—	—	—	○	—
		一般病棟かつ 200床未満	救急外来を設置していること又は24時間の救急医療提供を行っていること	—	○	○	—	○	○	○	—	○
6	届出単位	病棟	—	—	○	—	○	—	○	—	○	—
		病床	—	—	—	○	—	○	—	○	—	○
7	許可病床数	—	200床未満	—	○	○	—	○	○	—	○	○
8	室面積 ※1	—	6.4平方メートル以上	—	○	○	○	○	—	—	—	—
9	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	—	○	○	○	○	○	○	○	○
10	自院の一般病棟から転棟した患者割合	200床以上	6 割未満	85/100に減算	—	—	○	—	—	—	○	—
11	自宅等から入棟した患者割合	—	2 割以上	2・4のみ減算あり	○	○	1 つ以上 ○	1 つ以上 ○	○	○	1 つ以上 ○	1 つ以上 ○
		10床未満かつ管理料	3 月で 8 人以上	2・4のみ減算あり	—	○			—	○		
12	自宅等からの緊急患者の受入	—	3 月で 9 人以上	2・4のみ減算あり	○	○	(満たさない場合90/100に減算)	(満たさない場合90/100に減算)	○	○	(満たさない場合90/100に減算)	(満たさない場合90/100に減算)
13	在宅医療等の実績 ※2	入院料及び管理料の 1・3	6 つのうち 2 つ以上	—	○	○			○	○		
		入院料及び管理料の 2・4	6 つのうち 1 つ以上	2・4のみ減算あり	—	—	—	—				
14	在宅復帰率	入院料及び管理料の 1・2	7 割 2 分 5 厘以上	—	○	○	○	○	—	—	—	—
		入院料及び管理料の 3・4	7 割以上	90/100に減算	—	—	—	—	○	○	○	○
15	入退院支援部門等	—	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	—	○	○	○	○	○	○	○	○
		入院料及び管理料の 1・2 かつ100床以上	入退院支援加算 1 を届け出ていること	90/100に減算	○	○	○	○	—	—	—	—
16	療養病床の場合	—	救急告示あり 自宅等から入棟した患者割合が 6 割以上 自宅等からの緊急患者受け入れ 3 月で 3 0 人以上	95/100に減算	1 つ以上 ○	1 つ以上 ○	1 つ以上 ○	1 つ以上 ○	1 つ以上 ○	1 つ以上 ○	1 つ以上 ○	1 つ以上 ○

※1 廊下幅：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。

上記を満たさない場合、全面的な改築等を行うまでの間は1.8メートル(両側居室の場合は2.7メートル)未満であっても差し支えないが、全面的な改築等の予定について年 1 回報告を行う。

※2 在宅医療等の実績

- ① 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定回数が直近 3 か月間で30 回以上であること。
- ② 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が直近 3 か月間で60回以上であること。
- ③ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近 3 か月間で300回以上であること。
- ④ 当該保険医療機関において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が直近 3 か月間で30回以上であること。
- ⑤ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は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こと。
- ⑥ 当該保険医療機関において退院時共同指導料 2 及び外来在宅共同指導料 1 の算定回数が直近 3 か月間で 6 回以上であること。

包括対象外（算定可能な項目）

- ・看護職員配置加算 1日につき**150点**
- ・看護補助者配置加算 1日につき**160点**
- ・急性期患者支援病床初期加算
転棟若しくは転院又は入院した日から起算して14日を限度として1日につき以下点数
(1) 許可病床数が400床以上の保険医療機関の場合
① 他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）の一般病棟から転棟した患者の場合 **150点**
② ①の患者以外の患者の場合 **50点**
(2) 許可病床数400床未満の保険医療機関
① 他の保険医療機関（当該保険医療機関と特別の関係にあるものを除く。）の一般病棟から転棟した患者の場合 **250点**
② ①の患者以外の患者の場合 **125点**
- ・在宅患者支援病床初期加算
転棟若しくは転院又は入院した日から起算して14日を限度として1日につき以下点数
① 介護老人保健施設から入院した患者の場合 **500点**
② 介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者の場合 **400点**
- ・看護職員夜間配置加算 1日につき**65点**

- ・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
- ・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
- ・入退院支援加算（1のイに限る。）
- ・認知症ケア加算
- ・薬剤総合評価調整加算
- ・排尿自立支援加算

- ・第 2 章第 2 部在宅医療
- ・区分番号 H 0 0 4 に掲げる摂食機能療法
- ・区分番号 J 0 3 8 に掲げる人工腎臓
- ・区分番号 J 0 4 2 に掲げる腹膜灌流
- ・区分番号 J 4 0 0 に掲げる特定保険医療材料（人工腎臓又は腹膜灌流に係るものに限る。）
- ・第10部手術
- ・第11部麻酔並びに除外薬剤・注射薬