

【Ⅱ－２－１ 在宅療養患者や介護保険施設等入所者の後方支援機能（緊急入院等）を担う医療機関の評価－②】

② 包括期入院医療における充実した後方支援の評価

第1 基本的な考え方

高齢者救急、在宅医療及び介護保険施設の後方支援を更に充実させる観点から、地域包括医療病棟入院料及び地域包括ケア病棟入院料について、これらの体制及び一定の実績を持つ医療機関を更に評価する。

第2 具体的な内容

許可病床数 200 床未満の救急医療若しくは下り搬送を受け入れる体制を有する急性期病棟を有しない保険医療機関における地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟において、在宅医療や介護保険施設の後方支援について十分な体制と実績を有する場合の加算を新設する。

(新) 包括期充実体制加算（1日につき） 80点

[対象患者]

在宅医療や介護保険施設の後方支援を担うに当たり十分な体制及び実績を有する許可病床数 200 床未満の急性期病棟を有しない保険医療機関において地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟（入院医療管理料を算定する病室を含む。）に入院する患者

[算定要件]

注1 在宅医療及び介護保険施設等の後方支援を担うに当たり十分な体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第3節の特定入院料のうち、包括期充実体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 保険医療機関である病院であって、許可病床数が二百床（基本診療料の施設基準等別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては二百八十床）未満のものであること。

- (2) 区分番号A304に掲げる地域包括医療病棟入院料又は区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟を有する病院であること。
- (3) 区分番号A100に掲げる急性期病院一般入院料及び急性期一般入院基本料を算定する病棟を有しない病院であること。
- (4) 地域において高齢者の救急患者を受け入れ、在宅医療や介護保険施設等の後方支援を担うにつき十分な体制が整備されていること。
- (5) 在宅医療や介護保険施設等の後方支援に係る実績を十分有していること。
- (6) 入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。