

【Ⅱ－２ 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組－⑬】

⑬ 地域包括ケア病棟の施設基準の見直し

第1 基本的な考え方

地域包括ケアの深化・推進に向け、地域包括ケア病棟の効果的な入院医療の提供を更に推進する観点から、地域包括ケア病棟の要件を見直す。

第2 具体的な内容

地域包括ケア病棟入院料の施設基準において、在宅復帰率等の対象患者から、短期滞在手術等基本料3を算定する患者及び短期滞在手術等基本料1の対象手術を実施した患者を除くとともに、在宅復帰率の計算方法を改める。

改定案	現行
<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等</p> <p>(4) 地域包括ケア病棟入院料2の施設基準</p> <p>ニ 当該病棟（許可病床数が二百床以上の保険医療機関に限る。）において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が<u>六割五分未満</u>であること。</p> <p>2 地域包括ケア病棟入院料1の施設基準</p> <p>(1) 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が7割2分5厘以上であること。</p>	<p>【地域包括ケア病棟入院料】 [施設基準]</p> <p>十一の二 地域包括ケア病棟入院料の施設基準等</p> <p>(4) 地域包括ケア病棟入院料2の施設基準</p> <p>ニ 当該病棟（許可病床数が二百床以上の保険医療機関に限る。）において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が<u>六割未満</u>であること。</p> <p>2 地域包括ケア病棟入院料1の施設基準</p> <p>(1) 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が7割2分5厘以上であること。<u>地域包括ケア病棟入院料に係る在宅等に退院するものとは、次のアからウまでのいずれにも該当しない患者をいう。</u></p>

(2) 当該病棟から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

ア 直近6か月間において、当該病棟から退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等に退院するものの数

この場合において、在宅等に退院するものの数は、退院患者の数から、次に掲げる数を合計した数を控除した数をいう。

① 他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(1)に該当するものに限

ア 他の保険医療機関（有床診療所入院基本料（別添2の第3の5の(1)のイの(1)に該当するものに限る。）を算定する病床を除く。）に転院した患者

イ 介護老人保健施設に入所した患者

ウ 同一の保険医療機関の当該入院料にかかる病棟以外の病棟への転棟患者

(2) 当該病棟から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア 直近6か月間において、当該病棟から退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）のうち、在宅等に退院するものの数

る。)を算定する病床を
除く。)に転院した患者
の数

② 介護老人保健施設（介護
保健施設サービス費

（Ⅰ）の介護保健施設サ
ービス費（ⅱ）若しくは
介護保健施設サービス費
（ⅳ）又はユニット型介
護保健施設サービス費

（Ⅰ）のユニット型介護
保健施設サービス費

（ⅱ）若しくは経過のユ
ニット型介護保健施設サ
ービス費（ⅱ）の届出を
行っているものに限

る。)に入所した患者の
数の5割の数

③ 介護老人保健施設（介護
保健施設サービス費

（Ⅰ）の介護保健施設サ
ービス費（ⅱ）若しくは
介護保健施設サービス費
（ⅳ）又はユニット型介
護保健施設サービス費

（Ⅰ）のユニット型介護
保健施設サービス費

（ⅱ）若しくは経過のユ
ニット型介護保健施設サ
ービス費（ⅱ）の届出を
行っていないものに限

る。)に入所した患者の
数

④ 同一の保険医療機関の当
該入院料にかかる病棟以
外の病棟への転棟患者の
数

イ 直近6か月間に退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）

イ 直近6か月間に退院又は転棟した患者数（第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される再入院患者及び死亡退院した患者を除く。）

<p>(5) 当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上であること。なお、自宅等から入棟した患者とは、自宅又は介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等（以下「有料老人ホーム等」という。）から入棟した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。</p> <p>(6) 自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。<u>ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。</u></p> <p>(10) <u>令和6年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院料1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(1)、(2)、(5)及び(6)の規定に限り、なお従前の例による。</u></p> <p>3 地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準</p> <p>(1) 当該病室において、退院患者</p>	<p>(5) 当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上であること。なお、自宅等から入棟した患者とは、自宅又は介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等（以下「有料老人ホーム等」という。）から入棟した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。</p> <p>(6) 自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。</p> <p>(新設)</p> <p>3 地域包括ケア入院医療管理料1の施設基準</p> <p>(1) 当該病室において、退院患者</p>
---	---

に占める、在宅等に退院するものの割合が7割2分5厘以上であること。当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

ア～イ （略）

- (2) 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が2割以上であること。ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において8人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。また、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

に占める、在宅等に退院するものの割合が7割2分5厘以上であること。当該病室から退院した患者数に占める在宅等に退院するものの割合は、次のアに掲げる数をイに掲げる数で除して算出する。

ア～イ （略）

- (2) 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が2割以上であること。ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において8人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病室を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。

<p>(7) <u>令和6年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院医療管理料1に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(1)及び(2)の規定に限り、なお従前の例による。</u></p> <p>4 地域包括ケア病棟入院料2の施設基準</p> <p>(4) 次のいずれか1つ以上を満たしていること。</p> <p>ア 当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上であること。なお、自宅等から入棟した患者とは、有料老人ホーム等から入棟した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。<u>ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。</u></p>	<p>(新設)</p> <p>4 地域包括ケア病棟入院料2の施設基準</p> <p>(4) 次のいずれか1つ以上を満たしていること。</p> <p>ア 当該病棟に入棟した患者のうち、自宅等から入棟した患者の占める割合が2割以上であること。なお、自宅等から入棟した患者とは、有料老人ホーム等から入棟した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病棟を有する病院に有料老人ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。自宅等から入棟した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入棟した患者を直近3か月に当該病棟に入棟した患者の数で除して算出するものであること。</p>
---	---

<p>イ～ク (略)</p> <p>(5) 許可病床数が200床以上の病院にあっては、当該病棟における、入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が<u>6割5分未満</u>であること。<u>ただし、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。</u></p> <p>(6) <u>令和6年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院料2に係る届け出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)（2の(1)及び(2)に係るものに限る）及び(5)の規定に限り、なお従前の例による。</u></p> <p>5 地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準</p> <p>(3) 次のいずれか1つ以上を満たしていること。</p> <p>ア 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が2割以上であること。ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において8人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病室を有する病院に有料老人</p>	<p>イ～ク (略)</p> <p>(5) 許可病床数が200床以上の病院にあっては、当該病棟における、入院患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が<u>6割未満</u>であること。</p> <p>(新設)</p> <p>5 地域包括ケア入院医療管理料2の施設基準</p> <p>(3) 次のいずれか1つ以上を満たしていること。</p> <p>ア 当該病室に入室した患者のうち、自宅等から入室した患者の占める割合が2割以上であること。ただし、当該病室が10床未満の場合については自宅等から入室した患者を前3月において8人以上受け入れていること。なお、自宅等から入室した患者とは、自宅又は有料老人ホーム等から入室した患者のことをいう。ただし、当該入院料を算定する病室を有する病院に有料老人</p>
--	--

ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病室に入室した患者の数で除して算出するものであること。また、短期滞在手術等基本料を算定する患者、基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者（基本診療料の施設基準等第十の三に係る要件以外の短期滞在手術等基本料3に係る要件を満たす場合に限る。）及び基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者は対象から除外する。

イ～ク （略）

- (4) 令和6年3月31日時点で地域包括ケア病棟入院医療管理料2に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、(2)（3の(1)に係るものに限る）及び(3)の規定に限り、なお従前の例による。

※ 地域包括ケア病棟入院料3及び4並びに地域包括ケア入院医療管理料3及び4についても同様

ホーム等が併設されている場合は当該有料老人ホーム等から入棟した患者は含まれない。自宅等から入室した患者の占める割合は、直近3か月間に自宅等から入室した患者を直近3か月に当該病室に入室した患者の数で除して算出するものであること。

イ～ク （略）
（新設）