診調組　入－１
５．８．１０

（令和5年度第5回）
入院・外来医療等の調査・評価分科会

令和5年8月10日（木）

1. 急性期入院医療について（その２）

2. 高度急性期入院医療について（その１）

3. 地域包括ケア病棟について（その２）

4. 慢性期入院医療について（その１）

これまでの主なご指摘（地域包括ケア病棟）

【令和5年7月5日　中医協総会】

○ 急性期病棟と地域包括ケア病棟の機能分化を促進するために、診療報酬で強引に誘導していくというやり方では、かえって混乱を招くのではないか。

○ 地域包括ケア病棟は、自院転棟ばかりではなく、他院からの転院を引き受ける体制となっているか、確認が必要ではないか。

○ 地域包括ケア病棟だけの病院と一般病棟も持っている病棟では機能が異なるのではないか。

○ 高齢者救急をひとくくりにするのは貴見。全てを地域包括ケア病棟が受け入れるのではなく、身の丈にあった形で救急搬送患者を受け入れるべきではないか。

○ かかりつけの患者かどうかで救急患者の受け入れ可否を判断するのは、地域包括ケア病棟の特性上、適切ではないか。

○ 高齢者の急性期については、早期のリハビリが可能な地域包括ケア病棟で受け止めることが望ましいが、急性期病棟からの下り搬送を含めて議論し、病床機能の分化・強化や連携をさらに進める必要があるのではないか。

【令和5年7月6日　入院・外来医療等の調査・評価分科会】

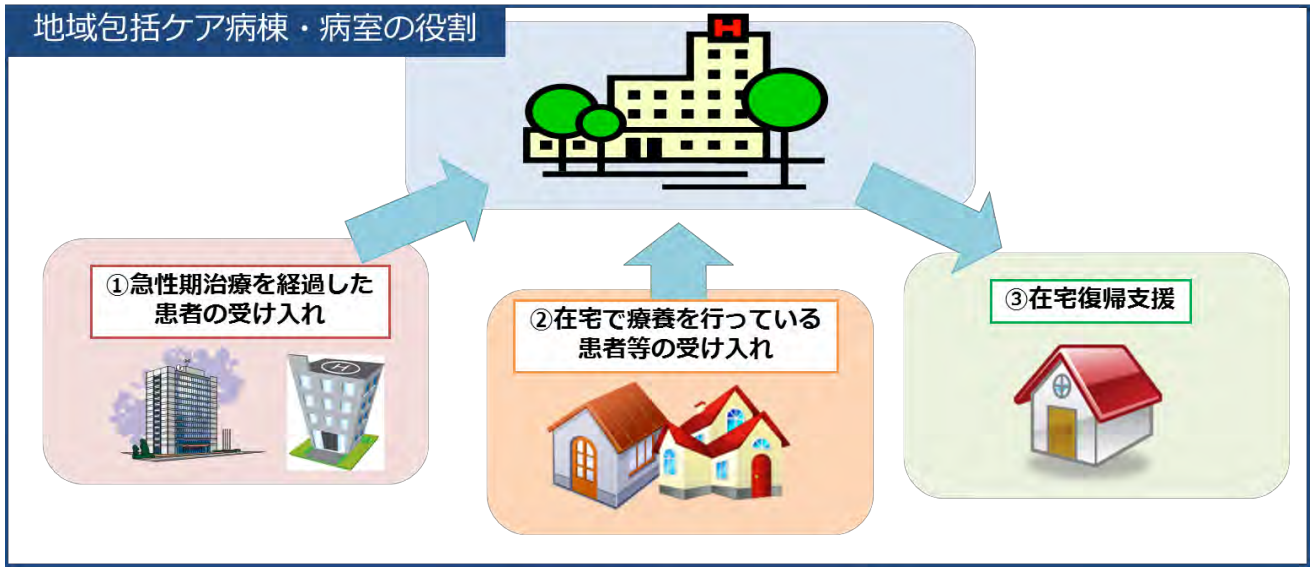
○ 地域包括ケア病棟は施設ごとの特徴を尊重すべきではないか。

○ 自宅等からの緊急患者の受け入れをしっかりやっているのであれば、救急がなくとも地域の役割を果たしているのではないか。

○ 救急搬送後直接入棟の患者ではリハの実施頻度が低いが、直接入院だとリハがすぐには開始できないことも多くやむを得ないのではないか。

○ 地域包括ケア病棟について、転帰を示すデータを示すべきではないか。

地域包括ケア病棟入院料の施設基準（イメージ）



2,809点

実績

・**在宅復帰率（72.5%）**
・室面積

2,620点

・**在宅復帰率（72.5%）**
・室面積

2,285点

実績

2,076点

【実績部分】
・自宅等からの入棟患者割合　**２割以上**
・自宅等からの緊急患者の受入れ　**９人以上**
・在宅医療等の提供等　２項目以上

（基本部分）
看護職員配置　１３対１
在宅復帰に係る職員の配置
リハビリテーションに係る職員の配置
救急医療（一般病床の場合）
在宅復帰率　７割

（基本的な実績部分）
重症度、医療・看護必要度
自院の一般病棟から転棟した患者割合

入院料１　入院料２　入院料３　入院料４

地域包括ケア病棟入院料に係る施設基準

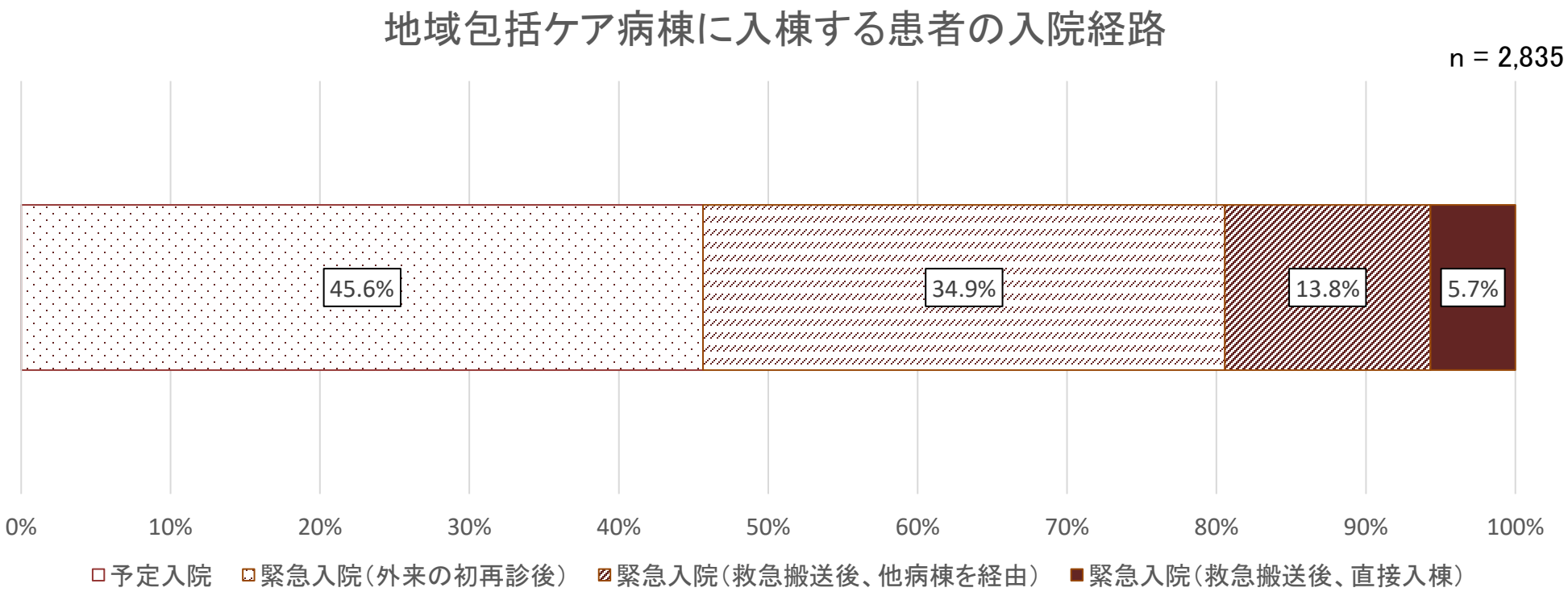
	入院料１	管理料１	入院料２	管理料２	入院料３	管理料３	入院料４	管理料４
看護職員	１３対１以上（７割以上が看護師）							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を１名以上配置							
リハビリテーション実施	リハビリテーションを提供する患者については１日平均２単位以上提供していること							
意思決定支援の指針	適切な意思決定支援に係る指針を定めていること							
救急の実施	**一般病床において届け出る場合には、第二次救急医療機関又は救急病院等を定める省令に基づく認定された救急病院であること（ただし、200床未満の場合は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で要件を満たす。）**							
届出単位	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室
許可病床数200床未満	○		－	○	○		－	○
室面積	6.4平方メートル以上				―			
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							
自院の一般病棟から転棟した患者割合	－		６割未満（許可病床数**200床以上**の場合）**（満たさない場合85／100に減算）**	－	－		６割未満（許可病床数**200床以上**の場合）**（満たさない場合85／100に減算）**	－
自宅等から入棟した患者割合	**２割**以上（管理料の場合、10床未満は３月で**８人**以上）		**いずれか１つ以上（満たさない場合90／100に減算）（「在宅医療等の実績」については６つのうち１つ以上を満たせばよい）**		**２割**以上（管理料の場合、10床未満は３月で**８人**以上）		**いずれか１つ以上（満たさない場合90／100に減算）（「在宅医療等の実績」については６つのうち１つ以上を満たせばよい）**	
自宅等からの緊急患者の受入	３月で**９人**以上				３月で**９人**以上			
在宅医療等の実績	○（２つ以上）				○（２つ以上）			
在宅復帰率	**７割２分５厘**以上				**７割以上（満たさない場合90／100に減算）**			
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については入退院支援加算１を届け出ていること（許可病床数100床以上の場合）（満たさない場合90／100に減算）**							
点数（生活療養）	2,809点（2,794点）		2,620点（2,605点）		2,285点（2,270点）		2,076点（2,060点）	

- **療養病床については95/100の点数を算定**する。ただし、**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３０人以上のいずれか**を満たす場合は100/100

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路

診調組　入－１
５．７．６

○　地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送により入院した患者は19.5%、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は5.7%であった。



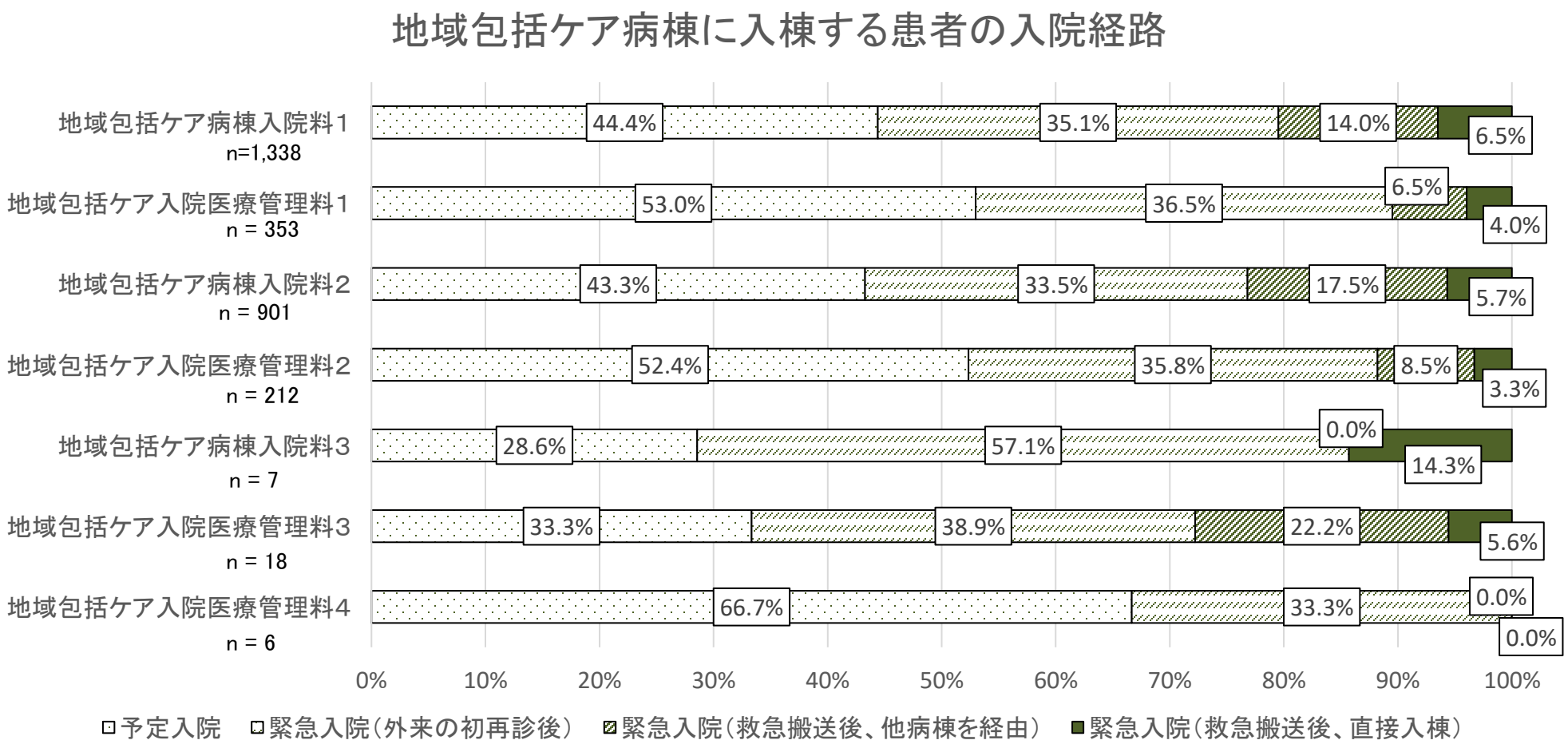
※入院患者票にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、入院料、管理料ごとの状況

診調組　入－１
５．７．６

○　地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、入院料、管理料ごとに比較したが、大きな差はない。



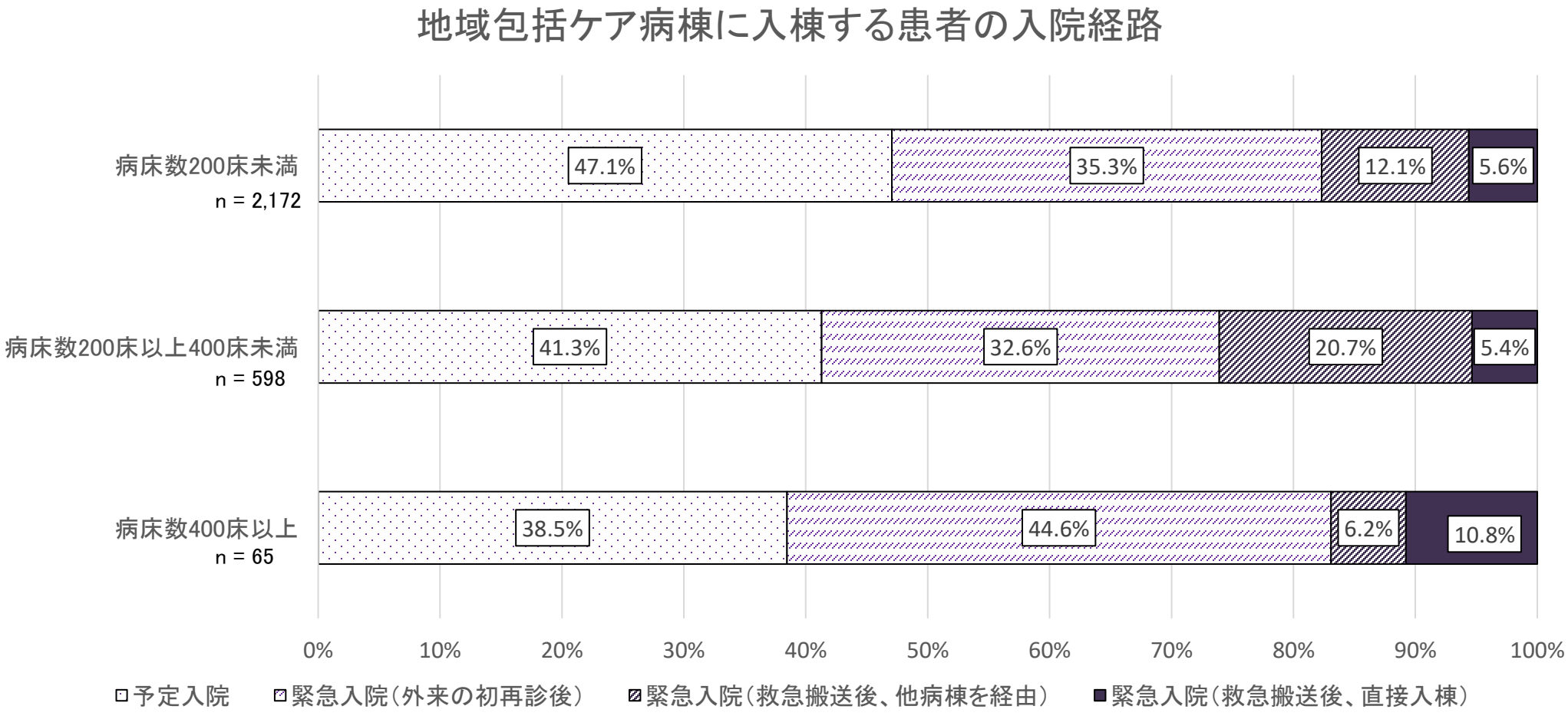
※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、病院の病床数ごとの状況

診調組　入－１
５．７．６

○　地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、医療機関の病床数ごとに比較すると、病床数200床以上400床未満の病院の地域包括ケア病棟で、救急搬送後、他病棟を経由して入棟する患者の割合が大きい。



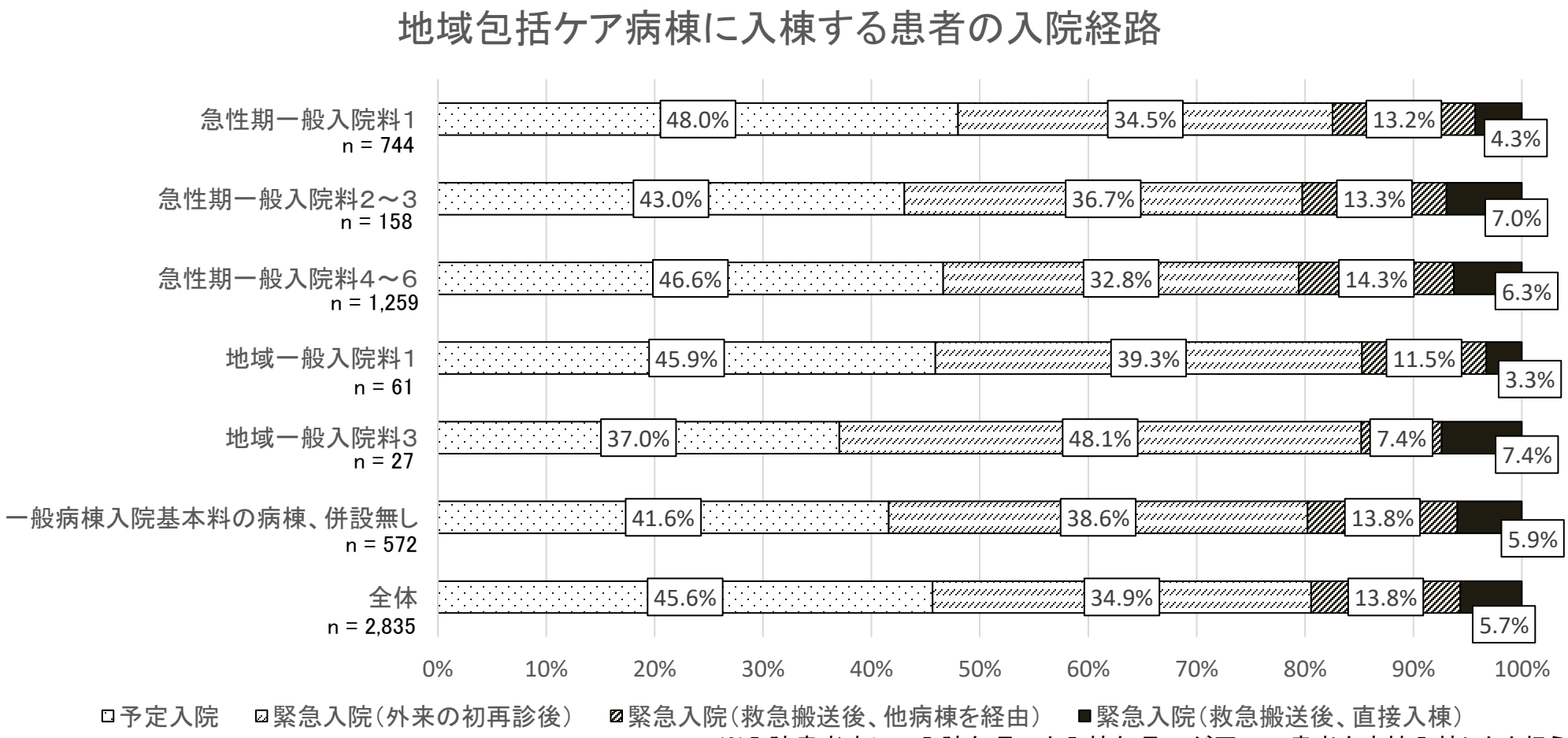
※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、併設する病棟ごとの状況

診調組　入－１
５．７．６

○　地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、併設する病棟ごとに比較すると、大きな差はない。



※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

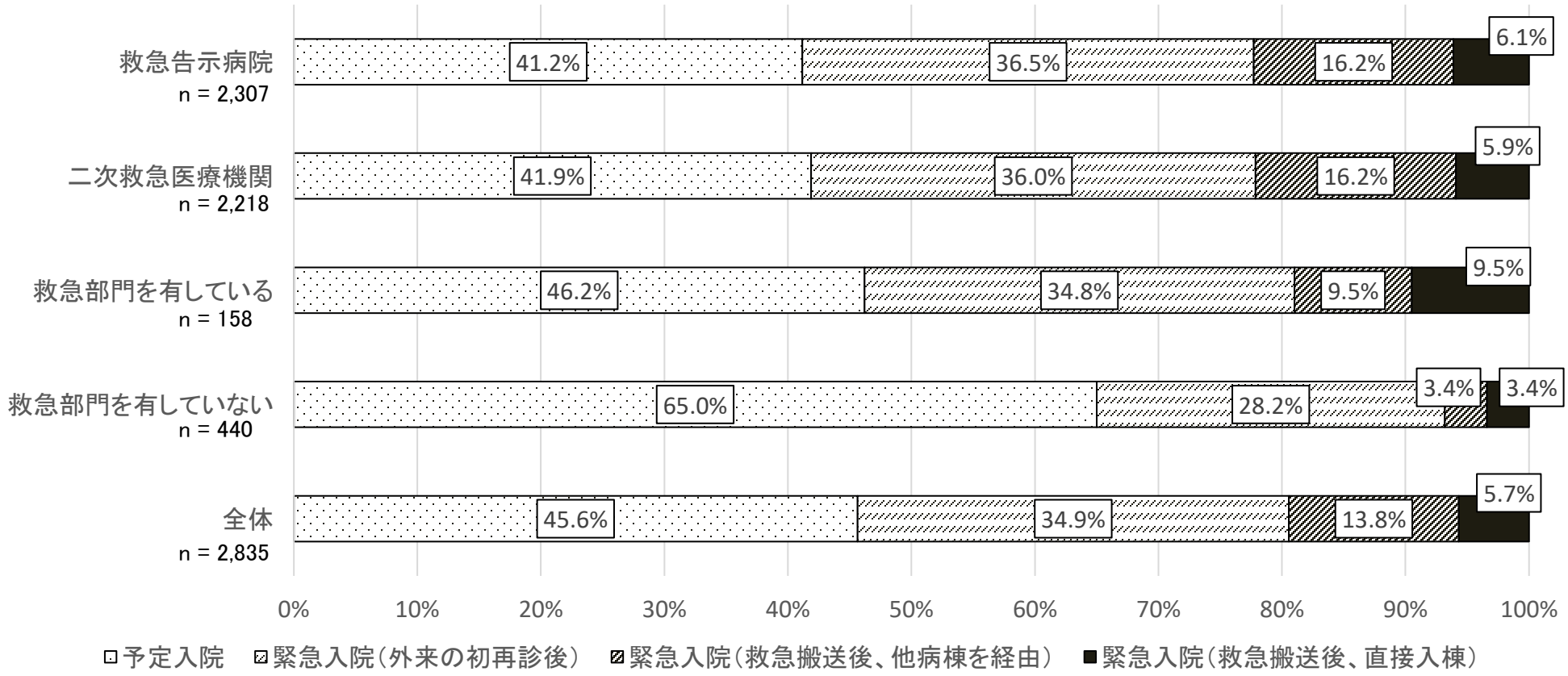
出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路、救急医療における位置づけごとの状況

診調組　入－１
５．７．６

○　地域包括ケア病棟に入棟している患者の入棟経路について、医療機関の救急医療の位置づけごとに比較した。救急告示病院、二次救急医療機関の地域包括ケア病棟では、地域包括ケア病棟全体と比較して、救急搬送後、他病棟を経由して入棟する患者の割合はやや高いが、救急搬送後、直接入棟する患者の割合に大きな差はない。

地域包括ケア病棟に入棟する患者の入院経路



※入院患者表にて入院年月日と入棟年月日が同一の患者を直接入棟したと扱う。

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

入棟経路毎の地域包括ケア病棟に入棟した患者の傷病名（主傷病）

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者の主傷病は、誤嚥性肺炎や尿路感染症が多かった。

入棟患者全て（n=2,854）

1	誤嚥性肺炎	4.5%
2	腰椎圧迫骨折	3.3%
3	大腿骨転子部骨折	2.9%
4	尿路感染症	2.9%
5	COVID-19	2.7%
6	大腿骨頚部骨折	2.6%
7	廃用症候群	2.4%
8	脱水症	2.0%
9	腰部脊柱管狭窄症	1.9%
10	慢性心不全	1.7%

緊急入院後（外来の初再診後）（n=990）

1	誤嚥性肺炎	5.7%
2	腰椎圧迫骨折	3.9%
3	尿路感染症	3.4%
4	COVID-19	3.3%
5	慢性心不全	3.1%
6	胸椎圧迫骨折	2.4%
7	脱水症	2.4%
8	肺炎	2.4%
9	うっ血性心不全	2.3%
10	大腿骨頚部骨折	2.1%

救急搬送後入院、他病棟を経由（n=390）

1	大腿骨転子部骨折	8.5%
2	誤嚥性肺炎	6.9%
3	大腿骨頚部骨折	5.4%
4	腰椎圧迫骨折	4.6%
5	尿路感染症	4.1%
6	COVID-19	3.3%
7	うっ血性心不全	2.6%
8	脱水症	2.1%
9	肺炎	1.5%
10	気管支肺炎	1.0%

救急搬送後入院、直接入棟（n=161）

1	誤嚥性肺炎	8.1%
2	尿路感染症	6.2%
3	腰椎圧迫骨折	5.6%
4	大腿骨転子部骨折	4.3%
5	COVID-19	3.7%
6	脱水症	3.7%
7	肺炎	3.7%
8	胸椎圧迫骨折	3.7%
9	大腿骨頚部骨折	1.9%
10	急性肺炎	1.9%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

（参考）入院料ごとの入院患者の主傷病の内訳

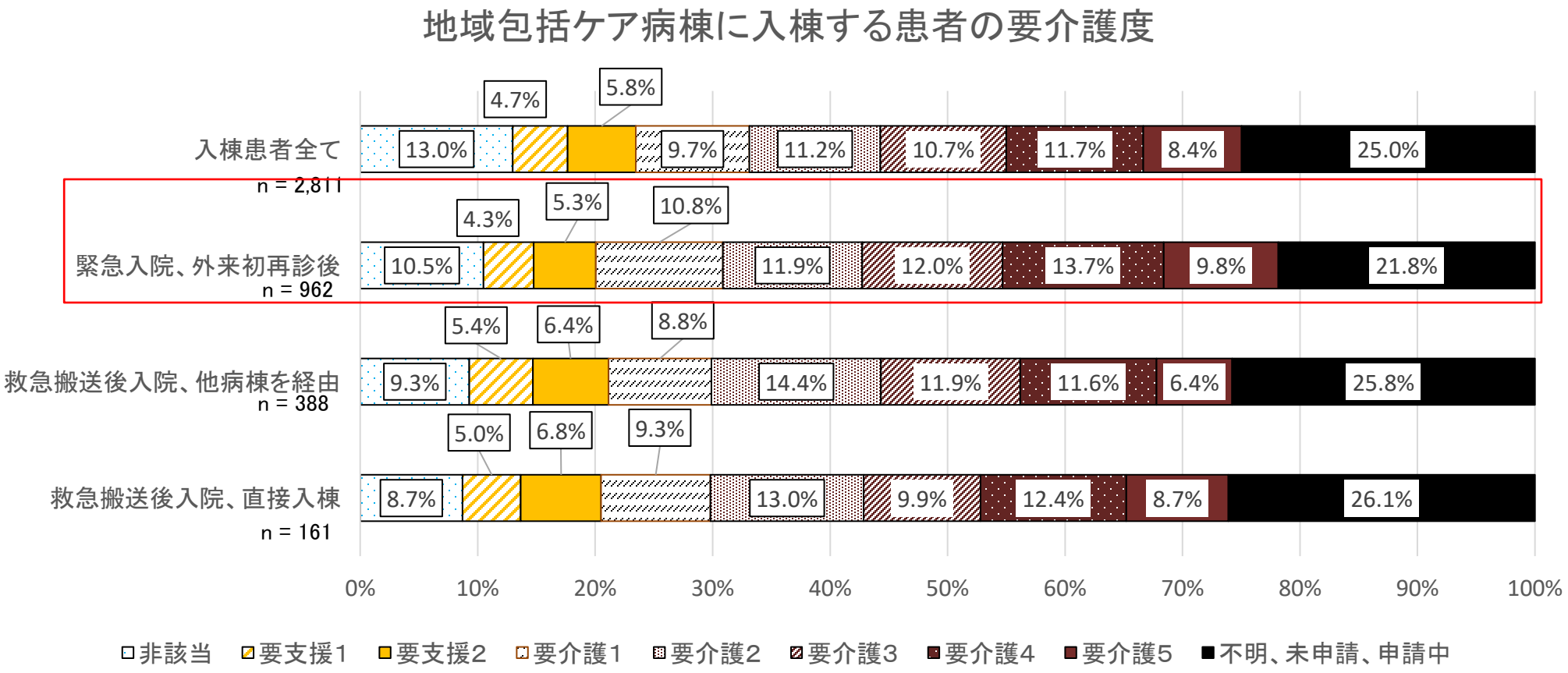
中医協　総－４
５．７．５改

急性期一般入院料1 (n=15,207)		急性期一般入院料2－3 (n=726)		急性期一般入院料4－6 (n=1,342)		地域一般入院料 (n=453)		地域包括ケア病棟 (n=2,815)		療養病棟入院料 (n=4,438)	
誤嚥性肺炎	2.8%	大腿骨転子部骨折	4.3%	誤嚥性肺炎	5.7%	誤嚥性肺炎	4.0%	誤嚥性肺炎	4.6%	脳梗塞後遺症	5.5%
うっ血性心不全	2.7%	大腿骨頚部骨折	4.0%	急性腎盂腎炎	3.0%	大腿骨転子部骨折	3.8%	腰椎圧迫骨折	3.3%	アルツハイマー型認知症	3.9%
ＣＯＶＩＤ－１９	2.5%	誤嚥性肺炎	3.0%	大腿骨頚部骨折	2.7%	腰椎圧迫骨折	3.5%	大腿骨転子部骨折	2.9%	脳梗塞	3.8%
大腿骨頚部骨折	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.8%	大腿骨転子部骨折	2.5%	肺炎	3.5%	尿路感染症	2.9%	脳出血後遺症	3.6%
大腿骨転子部骨折	1.5%	うっ血性心不全	2.3%	末期腎不全	2.5%	大腿骨頚部骨折	3.5%	ＣＯＶＩＤ－１９	2.7%	廃用症候群	3.5%
腰部脊柱管狭窄症	1.1%	ＣＯＶＩＤ－１９	1.9%	ＣＯＶＩＤ－１９	2.3%	慢性腎不全	3.5%	大腿骨頚部骨折	2.6%	パーキンソン病	3.2%
心原性脳塞栓症	0.9%	変形性膝関節症	1.8%	変形性膝関節症	2.2%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	廃用症候群	2.4%	慢性心不全	3.1%
アテローム血栓性脳梗塞・急性期	0.9%	アテローム血栓性脳梗塞・急性期	1.7%	腰椎椎体骨折	1.9%	脳梗塞	1.8%	脱水症	2.0%	認知症	2.6%
直腸癌	0.9%	腰椎圧迫骨折	1.5%	細菌性肺炎	1.7%	アルツハイマー型認知症	1.8%	腰部脊柱管狭窄症	2.0%	誤嚥性肺炎	2.5%
細菌性肺炎	0.8%	心原性脳塞栓症	1.4%	うっ血性心不全	1.6%	脳梗塞後遺症	1.5%	慢性心不全	1.7%	慢性腎不全	2.5%
びまん性大細胞型Ｂ細胞性リンパ腫	0.8%	急性腎盂腎炎	1.2%	腰部脊柱管狭窄症	1.5%	脱水症	1.5%	うっ血性心不全	1.7%	くも膜下出血後遺症	1.5%
急性腎盂腎炎	0.8%	直腸癌	1.1%	脱水症	1.4%	変形性膝関節症	1.5%	肺炎	1.6%	低酸素性脳症	1.5%
急性骨髄性白血病	0.7%	末期腎不全	1.0%	心原性脳塞栓症	1.1%	尿路感染症	1.5%	胸椎圧迫骨折	1.5%	２型糖尿病	1.4%
末期腎不全	0.7%	神経性食欲不振症	1.0%	ラクナ梗塞	1.1%	慢性心不全	1.3%	変形性膝関節症	1.5%	多発性脳梗塞	1.4%
慢性うっ血性心不全	0.7%	胃分泌物嚥下性肺炎	0.8%	肺炎	1.0%	前十字靱帯損傷	1.3%	慢性腎不全	1.3%	脳出血	1.3%
Ｓ状結腸癌	0.7%	脳皮質下出血	0.8%	褥瘡・ステージＩＶ	1.0%	廃用症候群	1.3%	急性肺炎	1.0%	心原性脳塞栓症	1.2%
膵頭部癌	0.6%	アテローム血栓性脳梗塞	0.8%	胆石性急性胆のう炎	1.0%	心不全	1.1%	腰椎椎体骨折	0.8%	末期腎不全	1.1%
肝細胞癌	0.6%	細菌性肺炎	0.7%	アルツハイマー型老年認知症	0.9%	胸腰椎圧迫骨折	1.1%	細菌性肺炎	0.8%	くも膜下出血	1.1%
胃体部癌	0.6%	尿路感染症	0.7%	尿路感染症	0.9%	橈骨遠位端骨折	1.1%	急性腎盂腎炎	0.7%	慢性閉塞性肺疾患	1.0%
尿路感染症	0.6%	骨髄異形成症候群	0.7%	慢性心不全	0.9%	胸椎圧迫骨折	1.1%	脳梗塞後遺症	0.7%	肺炎	1.0%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の要介護度

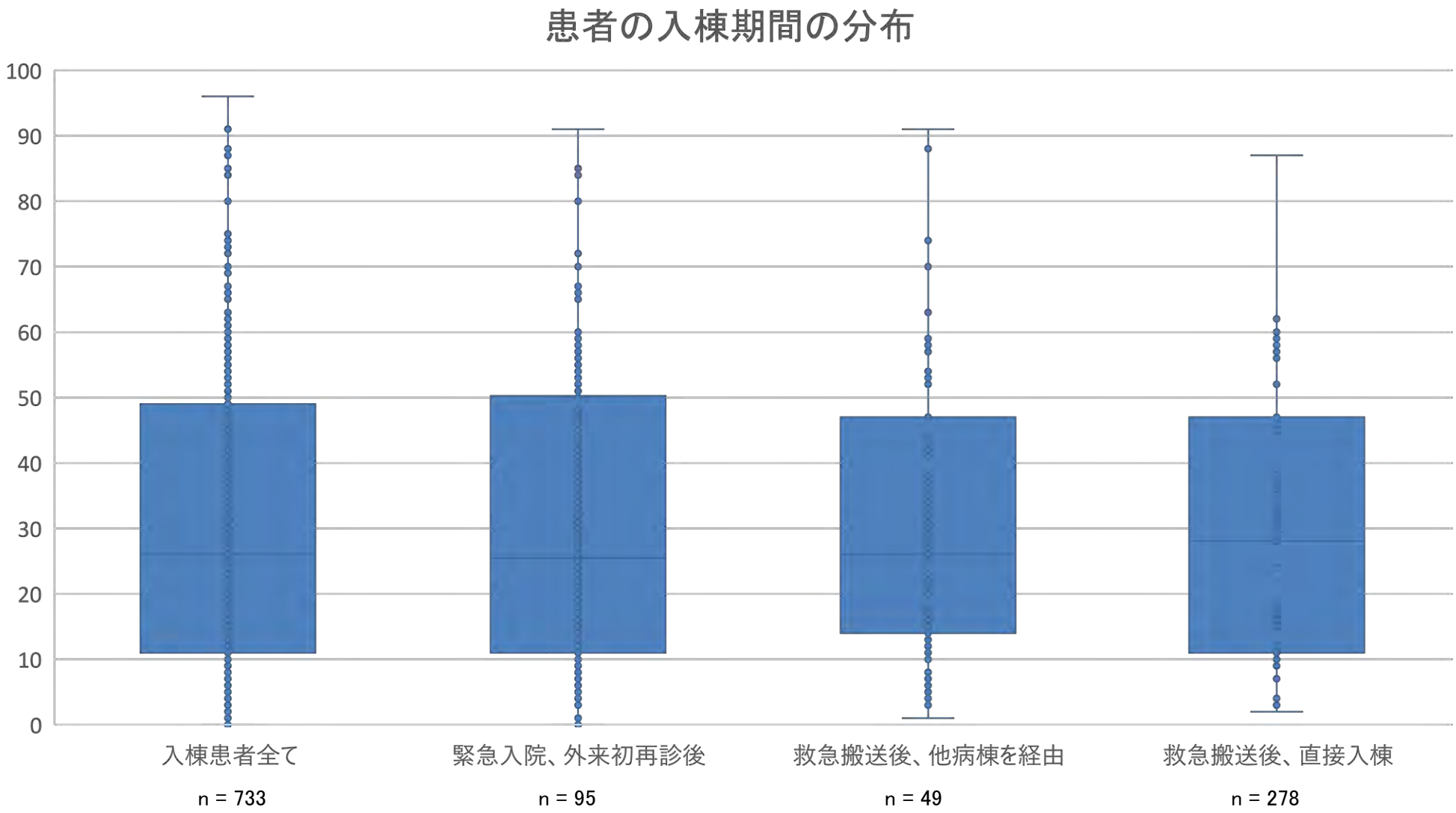
○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、要介護度が高い傾向にあった。



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟期間

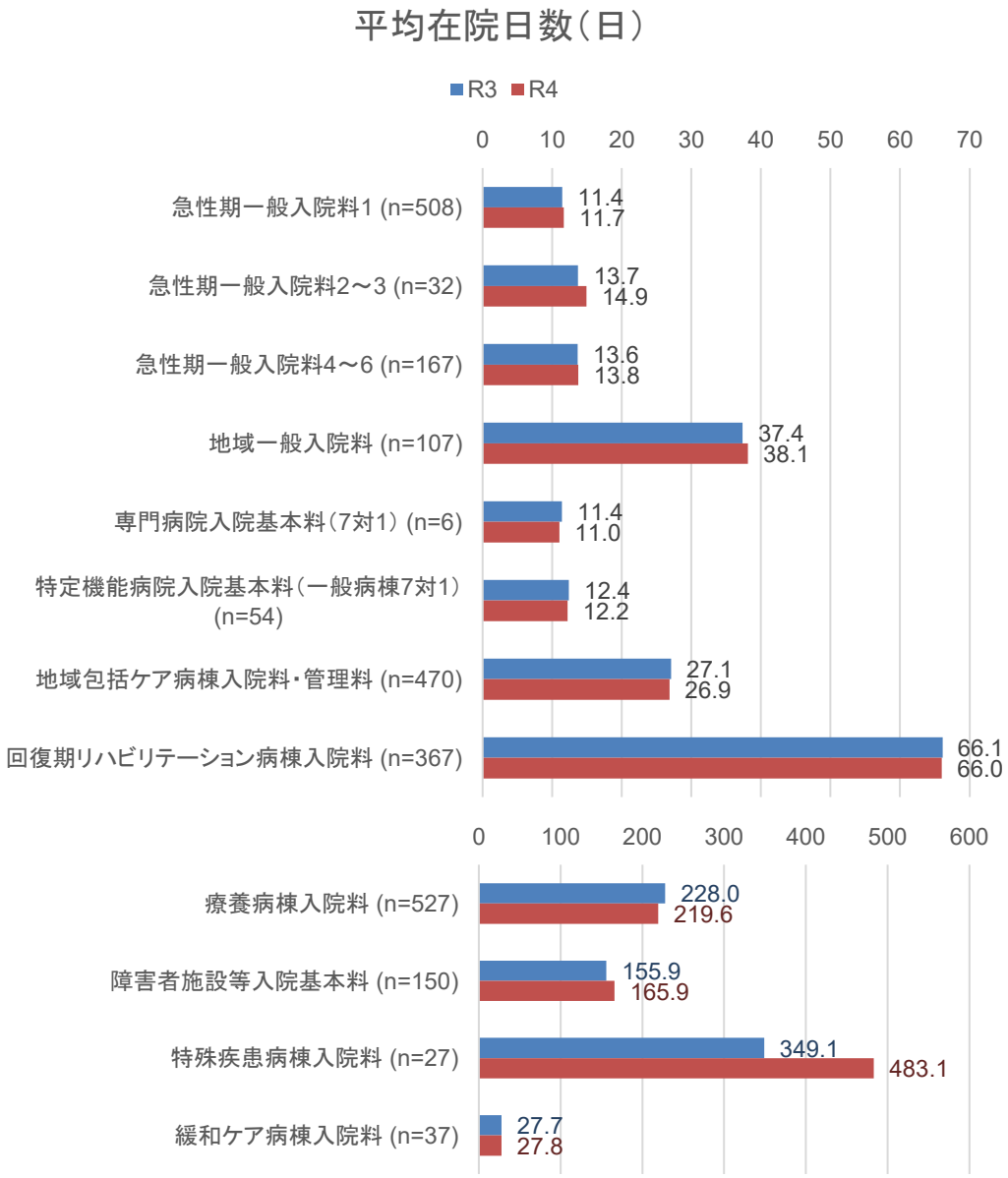
○　地域包括ケア病棟に入棟している患者の在棟日数は、入棟経路による大きな差はない。

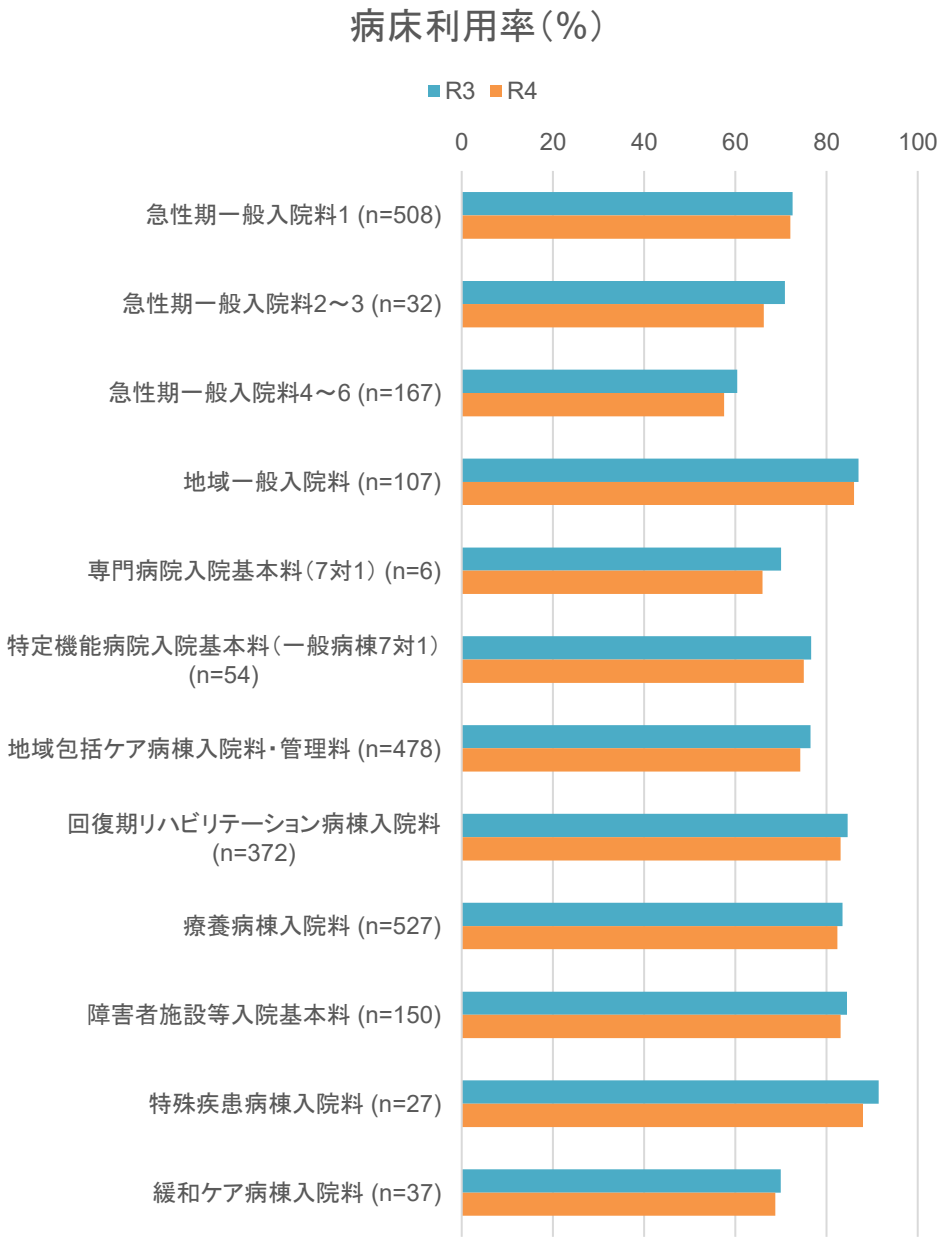


出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票、退棟患者票）

（参考）入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率

診調組　入－１
５．６．８改

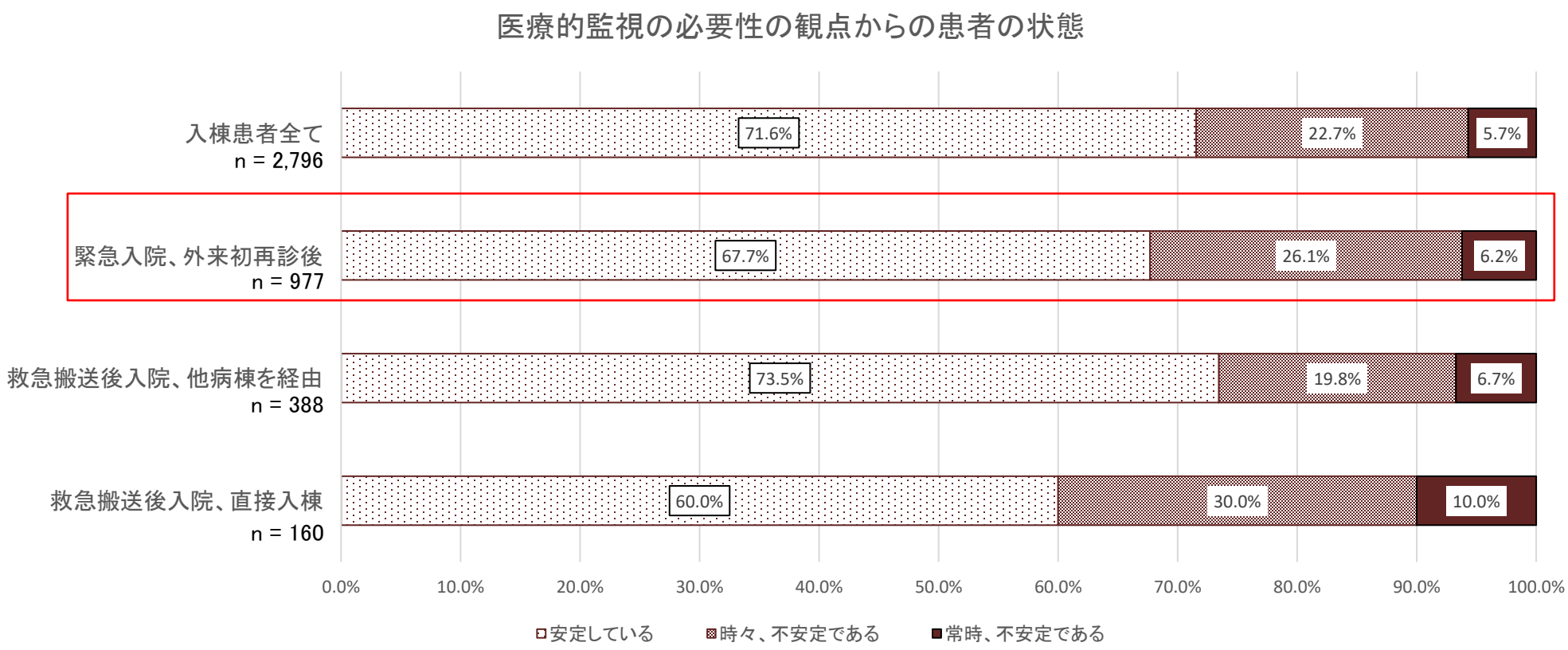




出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票）※各年8～10月

地域包括ケア病棟に入棟した患者の医療の必要性

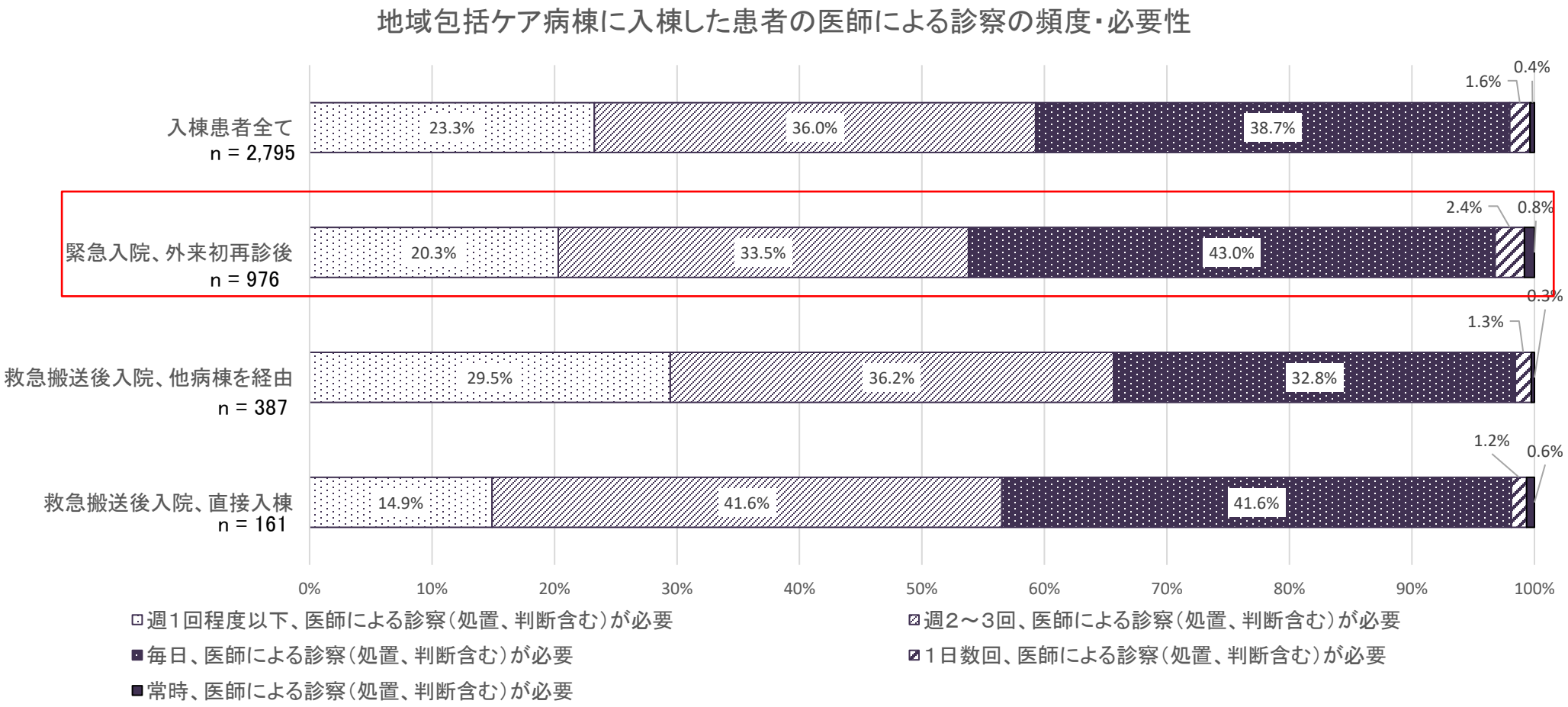
○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、医療的に不安定である傾向であった。



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票、退棟患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の医師による診察の頻度・必要性

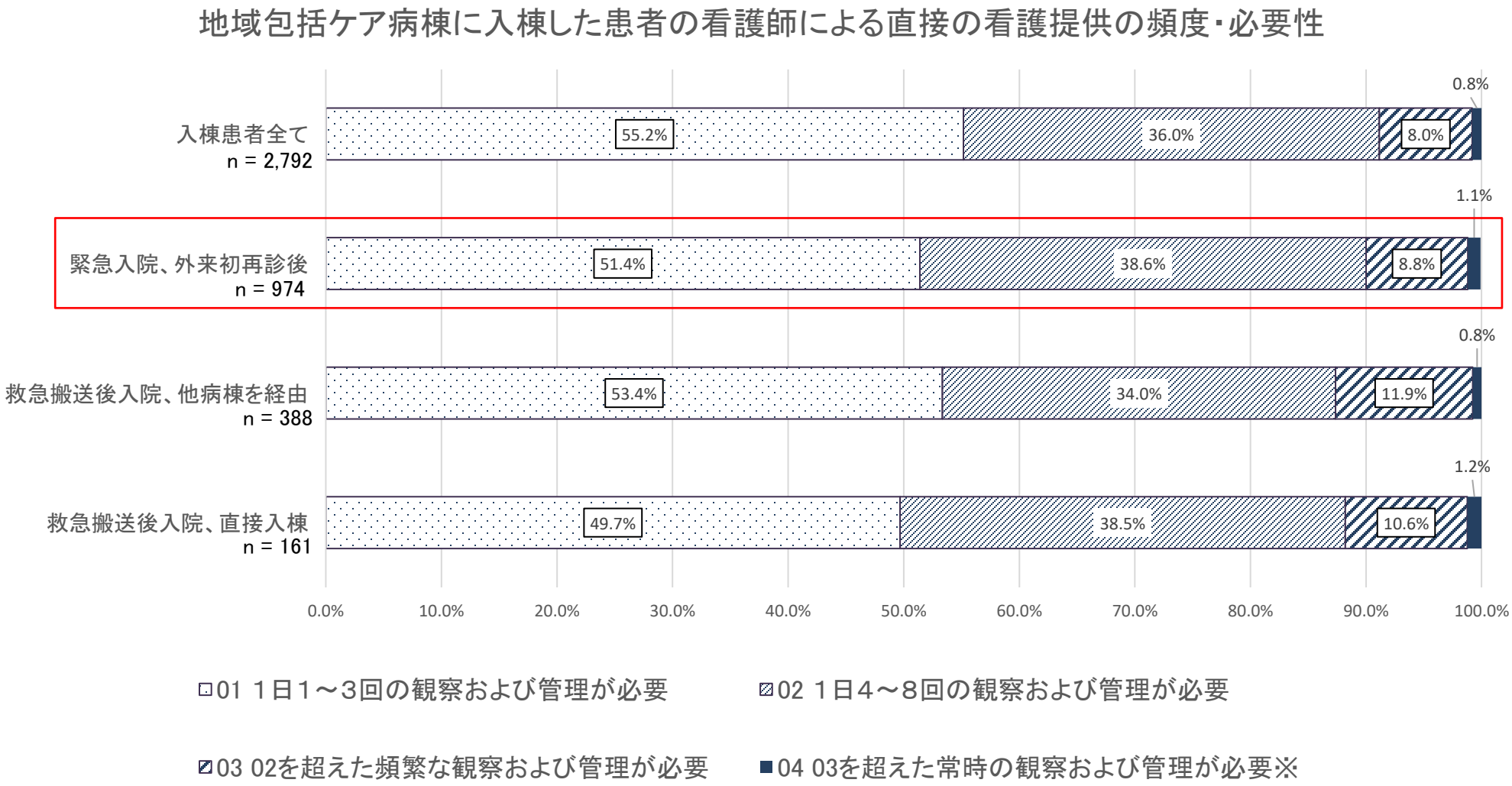
○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、医師による診察の頻度、必要性が、高い傾向にあった。



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票、退棟患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者の看護師による直接の看護提供の頻度・必要性

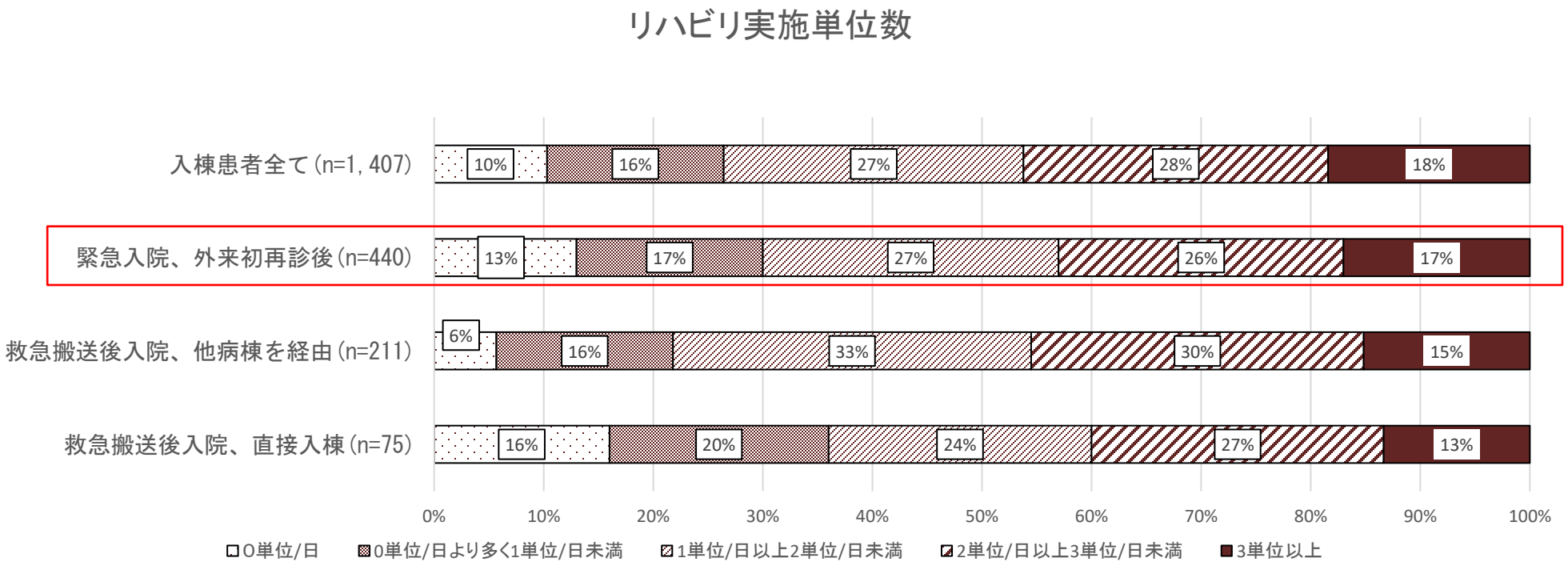
○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、看護師による直接の看護提供の頻度・必要性が高い傾向にあった。



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票、退棟患者票）

地域包括ケア病棟に入棟した患者のリハビリ実施状況

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は、リハビリ実施単位数は低い傾向にあった。



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（入院患者票、退棟患者票）

地域包括ケア病棟、ＤＰＣデータ解析①　入棟経路別の主傷病名

○　地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者のうち、入棟経路別の主傷病名では、救急搬送後入院、直接入棟の患者においては、「食物及び吐物による肺臓炎」、「腰椎骨折　閉鎖性」といった主傷病の患者が多かった。

①算定患者全て（n=731,936）

1	食物及び吐物による肺臓炎	3.4%
2	老人性初発白内障	3.2%
3	腰椎骨折　閉鎖性	3.0%
4	大腸＜結腸＞のポリープ	2.9%
5	コロナウイルス感染症2019，ウイルスが同定されたもの	2.2%
6	うっ血性心不全	2.2%
7	体液量減少（症）	2.1%
8	肺炎，詳細不明	2.0%
9	筋の消耗及び萎縮，他に分類されないもの　部位不明	2.0%
10	尿路感染症，部位不明	2.0%

②緊急入院後（n=178,017）

1	腰椎骨折　閉鎖性	4.6%
2	体液量減少（症）	4.5%
3	食物及び吐物による肺臓炎	4.3%
4	肺炎，詳細不明	3.8%
5	尿路感染症，部位不明	3.4%
6	大腸＜結腸＞のポリープ	2.3%
7	心不全，詳細不明	2.2%
8	コロナウイルス感染症2019，ウイルスが同定されたもの	2.2%
9	うっ血性心不全	2.1%
10	胸椎骨折　閉鎖性	2.0%

③救急搬送後入院、直接入棟（n=39,757）

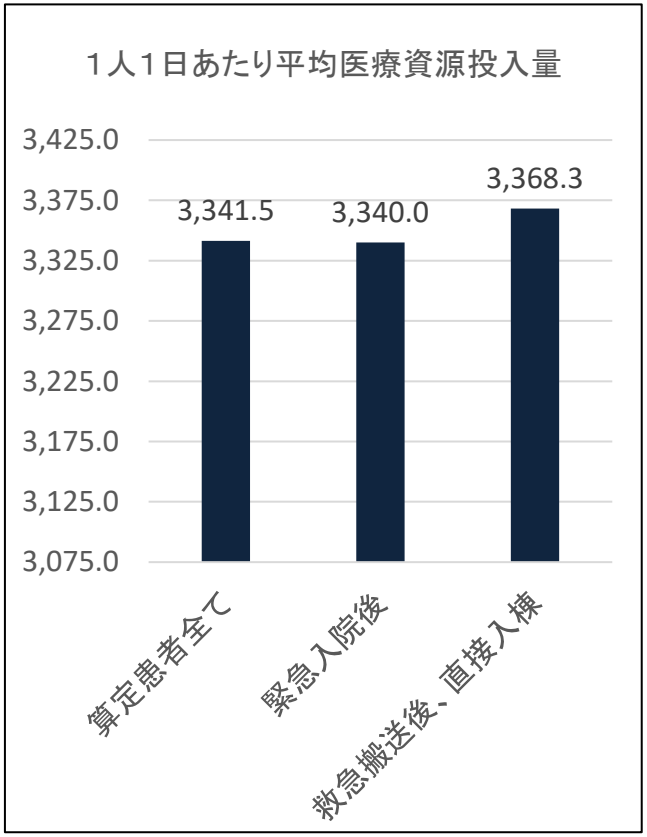
1	腰椎骨折　閉鎖性	6.2%
2	食物及び吐物による肺臓炎	5.1%
3	体液量減少（症）	4.8%
4	尿路感染症，部位不明	3.1%
5	肺炎，詳細不明	3.0%
6	その他の末梢性めまい＜眩暈（症）＞	2.8%
7	胸椎骨折　閉鎖性	2.7%
8	コロナウイルス感染症2019，ウイルスが同定されたもの	2.1%
9	熱及び光線のその他の作用	2.1%
10	下背部痛　腰部	1.9%

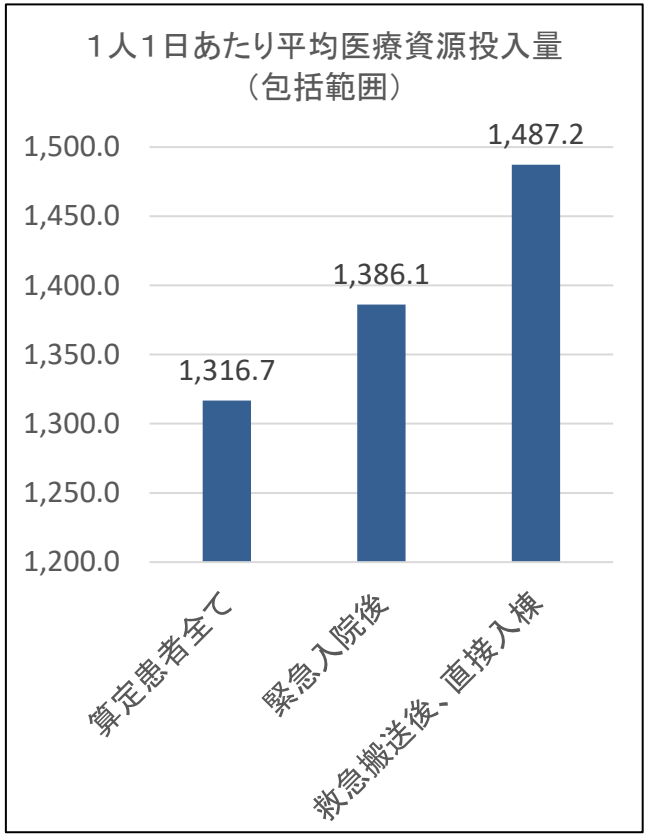
DPCデータ解析における定義
①算定患者全て － 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者
②緊急入院後 － ①のうち、緊急入院である患者
③救急搬送後、直接入棟 － 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者

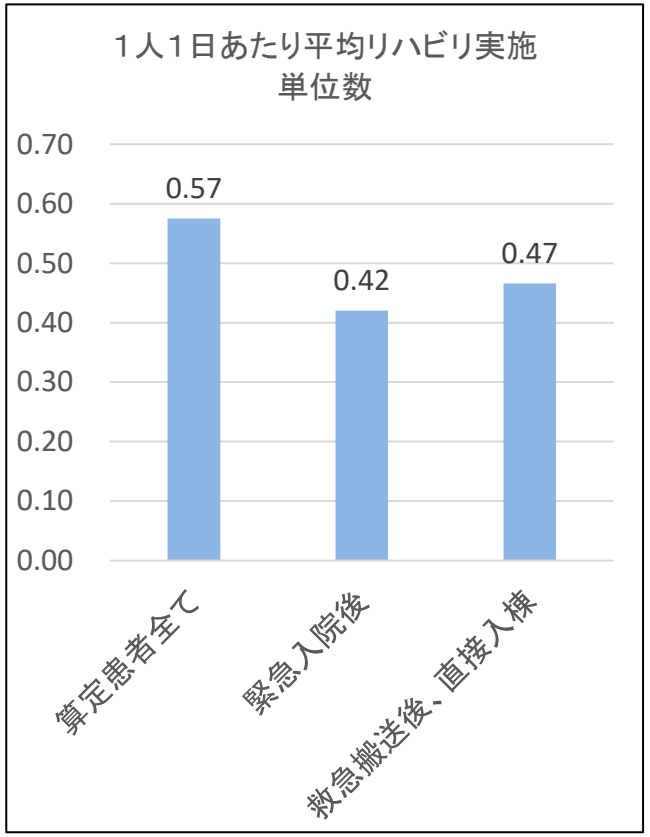
出典：DPCデータ（令和4年4月～12月）

地域包括ケア病棟、ＤＰＣデータ解析②　入棟経路別の医療資源投入量等

○　地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者の、入棟経路別の医療資源投入量等においては、緊急搬送、直接入棟の患者は、包括範囲の医療資源投入量が多い傾向が見られた。





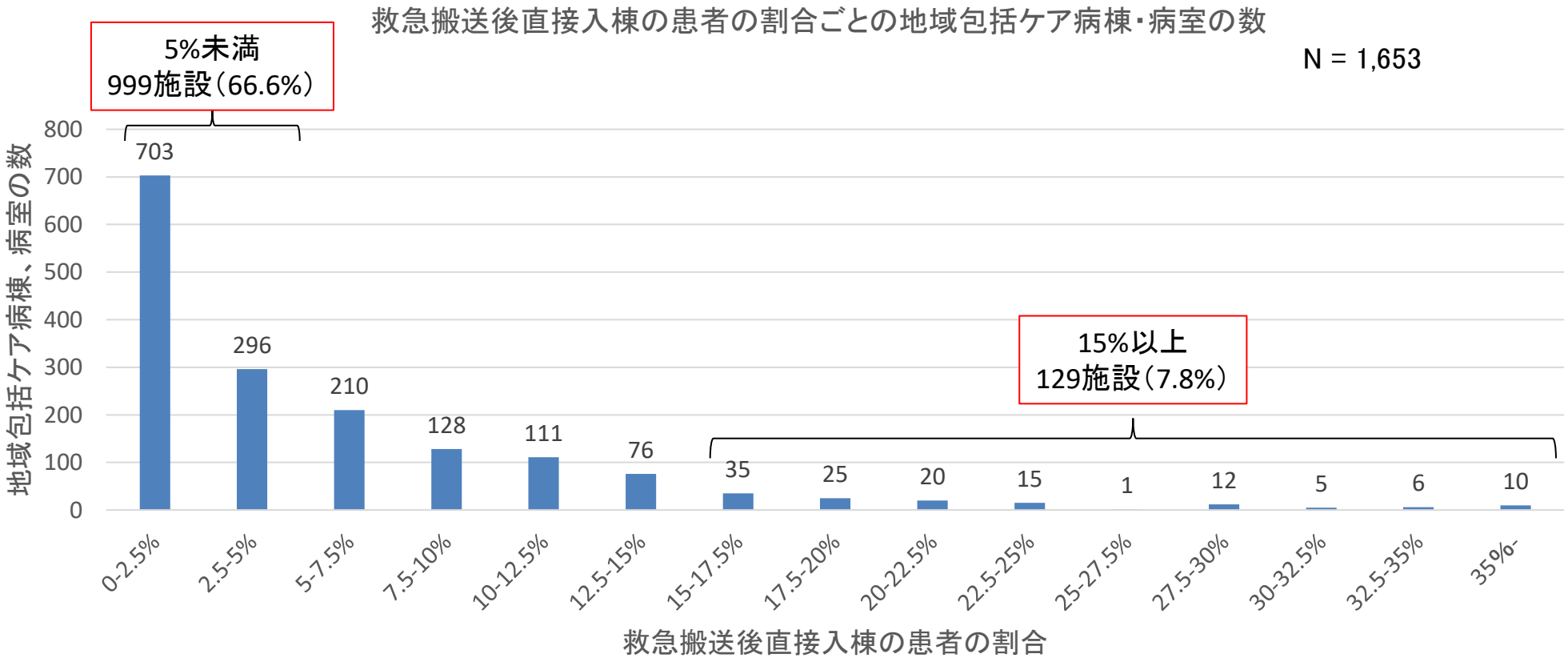


DPCデータ解析における定義
①算定患者全て － 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者　（n = 731,936）
②緊急入院後 － ①のうち、緊急入院である患者　（n = 178,017）
③救急搬送後、直接入棟 － 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者（n = 39,757）

出典：DPCデータ（令和4年4月～12月）

地域包括ケア病棟、ＤＰＣデータ解析③
病棟・病室ごとの救急搬送後直接入棟の患者の割合

○ 救急搬送後直接入棟の患者の割合は、地域包括ケア病棟において、多くの病棟・病室で５％未満であったが、129施設（7.8%）は15%以上であった。



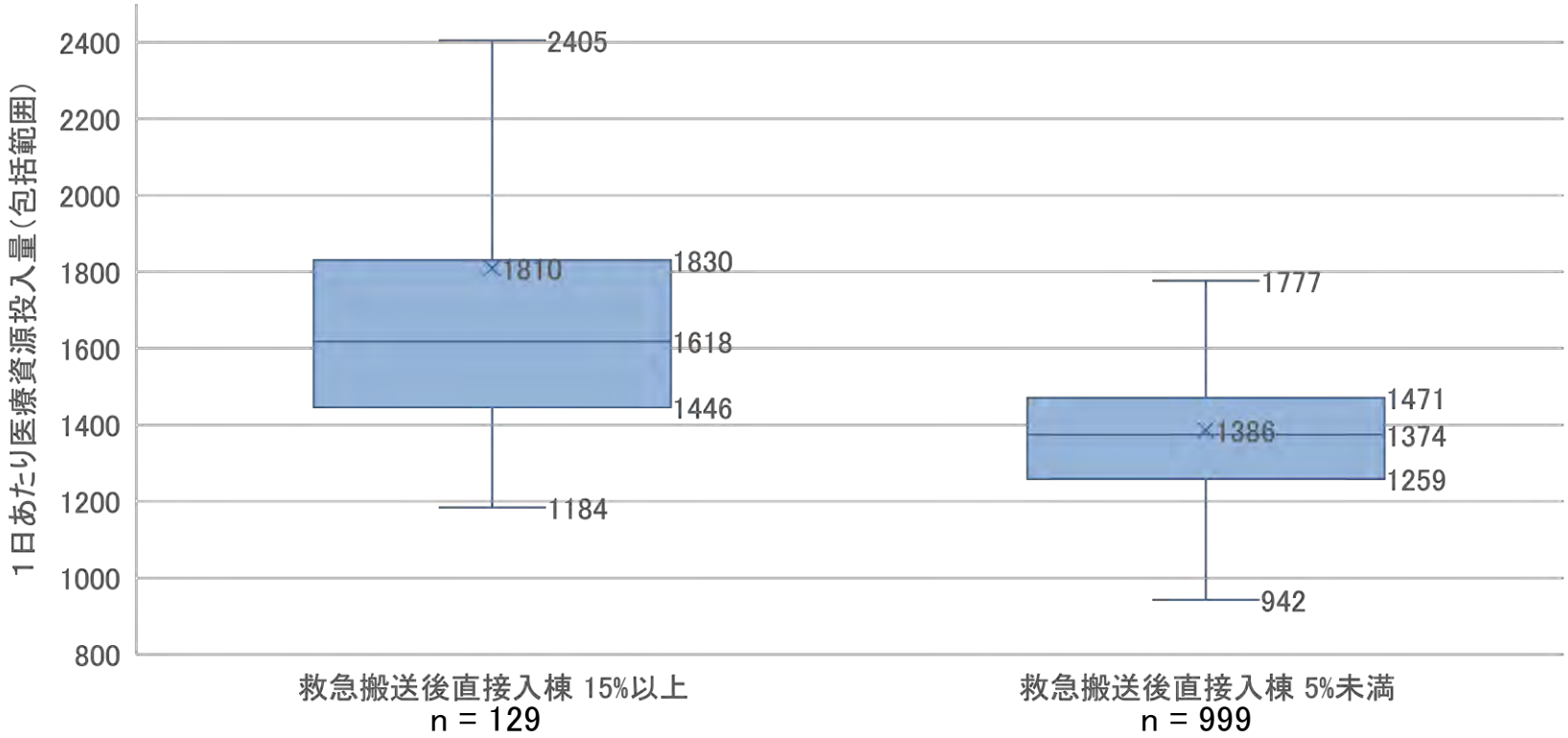
DPCデータ解析における定義
①算定患者全て － 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者
②緊急入院後 － ①のうち、緊急入院である患者
③救急搬送後、直接入棟 － 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者

出典：DPCデータ（令和4年4月～12月）

地域包括ケア病棟、ＤＰＣデータ解析④
救急搬送後直接入棟の患者の割合と、１日あたり医療資源投入量（包括範囲）

○ 救急搬送後直接入棟の患者の割合が15%以上である地域包括ケア病棟は、割合が５%未満である地域包括ケア病棟と比較して、包括範囲の１日あたり医療資源投入量が多い傾向にあった。

救急搬送後直接入棟の患者の割合と、１日あたり医療資源投入量（包括範囲）



DPCデータ解析における定義
①算定患者全て － 1日でも地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者
②緊急入院後 － ①のうち、緊急入院である患者
③救急搬送後、直接入棟 － 救急車による搬送により入院した患者で、入院初日から地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者

出典：DPCデータ（令和4年4月～12月）

短期滞在手術等基本料の概要

○　短期滞在手術等基本料は、短期滞在手術等（日帰り手術及び4泊5日までの入院による手術及び検査及び放射線治療）を行うための環境及び当該手術等を行うために必要な術前・術後の管理や定型的な検査、画像診断等を包括的に評価したもの。

（共通の要件）

1　手術室を使用していること
2　術前に十分な説明を行った上で、「短期滞在手術等同意書」を参考にした様式を用いて患者の同意を得ること
3　退院翌日に患者の状態を確認する等，十分なフォローアップを行うこと

	短期滞在手術等基本料1 日帰りの場合	短期滞在手術等基本料3 4泊5日までの場合
届出	届出が必要	届出は不要
主な施設基準	・術後の患者の回復のための回復室が確保されていること ・看護師が常時患者4人に1人の割合で回復室に勤務していること ・短期滞在手術等基本料に係る手術（全身麻酔を伴う者に限る。）が行われる日において、麻酔科医が勤務していること	・DPC対象病院又は診療所ではないこと
包括される検査等	・尿中一般物質定性半定量検査 ・血液形態・機能検査の一部（末梢血一般検査等） ・出血・凝固検査の一部（出血時間等） ・血液化学検査の一部（総ビリルビン等） ・感染症免疫学的検査の一部（梅毒血清反応等） ・肝炎ウイルス関連検査の一部（HBs抗原等） ・血漿蛋白免疫学的検査の一部（C反応性蛋白等） ・心電図検査 ・写真診断 ・撮影 ・麻酔管理料（Ⅰ） ・麻酔管理料（Ⅱ）	・入院基本料 ・入院基本料等加算 ・医学管理等 ・在宅医療（在宅療養指導管理料，薬材料，特定保険医療材料料を除く） ・検査 ・画像診断 ・投薬（退院時の投薬、除外薬剤・注射薬を除く） ・注射（除外薬剤・注射薬を除く） ・リハビリテーション ・精神科専門療法 ・処置（人工腎臓を除く） ・手術 ・麻酔 ・放射線治療 ・病理診断

※短期滞在手術等基本料2は令和4年度診療報酬改定で廃止

手術の算定方法の全体像（イメージ）

○ 手術の算定方法には、出来高の場合やDPC/PDPSの包括報酬の場合、検査・麻酔管理料や入院料を包括した短期滞在手術等基本料の場合がある。
○ DPC対象病院においては、短期滞在手術等基本料3は算定不可となっている。

手　術

日帰り	4泊5日まで	5泊以上
1日入院（DPC）	入院（DPC）	入院（DPC）
1日入院（出来高）	入院（出来高）	入院（出来高）
短期滞在手術等基本料1	短期滞在手術等基本料3	
入院外（出来高）		

【病院の類型毎の短期滞在手術等基本料の算定可否】

	短期滞在手術等基本料1	短期滞在手術等基本料3
DPC対象病院	○	×
DPC象病院以外（病院）	○	特に規定する場合を除き、算定する
DPC対象病院以外（診療所）	○	×

○：算定可能、×：算定不可

短期滞在手術等基本料の対象となっている手術等①

短期滞在手術等基本料1の対象手術等 （15項目（R2改定後） → 38項目（R4改定後））

D287 内分泌負荷試験 1 下垂体前葉負荷試験 イ 成長ホルモン（GH）（一連として）
D291－2 小児食物アレルギー負荷検査
K005 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部） 3 長径4センチメートル以上（6歳未満に限る。）
K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外） 3 長径6センチメートル以上12センチメートル未満（6歳未満に限る。）
K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外） 4 長径12センチメートル以上（6歳未満に限る。）
K008 腋臭症手術 1 皮弁法
K008 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術
K008 腋臭症手術 3 その他のもの
K030 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 2 手、足（手に限る。）
K048 骨内異物（挿入物を含む。）除去術 4 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他（手に限る。）
K068 半月板切除術
K068－2 関節鏡下半月板切除術
K070 ガングリオン摘出術 1 手、足、指（手、足）（手に限る。）
K093 手根管開放手術
K093－2 関節鏡下手根管開放手術
K202 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの
K217 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法
K219 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法
K219 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの
K224 翼状片手術（弁の移植を要するもの）
K254 治療的角膜切除術 1 エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。）
K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 イ 縫着レンズを挿入するもの
K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの
K282 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合
K282 水晶体再建術 3 計画的後嚢切開を伴う場合
K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満
K474 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上
K508 気管支狭窄拡張術（気管支鏡によるもの）
K510 気管支腫瘍摘出術（気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの）
K616－4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 1 初回
K616－4 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 2 1の実施後3月以内に実施する場合
K617 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術
K617 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法（一連として）
K617 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術
K617－4 下肢静脈瘤血管内焼灼術
K617－6 下肢静脈瘤血管内塞栓術
K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 1 早期悪性腫瘍粘膜切除術
K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満
K743 痔核手術（脱肛を含む。） 2 硬化療法（四段階注射法によるもの）
K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術（肛門ポリープ切除術、肛門尖圭コンジローム切除術に限る。）
K823－6 尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの）
K834－3 顕微鏡下精索静脈瘤手術
K841－2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 1 ホルミウムレーザー又は倍周波数レーザーを用いるもの
K841－2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 2 ツリウムレーザーを用いるもの
K841－2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 3 その他のもの

※ 短期滞在手術等基本料3の対象になっている手術は青字としている。 ※ 対象手術等は区分番号ごとに列挙している。

短期滞在手術等基本料の対象となっている手術等②

短期滞在手術等基本料3の対象手術等 （19項目（R2改定後） → 57項目（R4改定後））

D237　終夜睡眠ポリグラフィー　3　1及び2以外の場合　イ　安全精度管理下で行うもの
D237　終夜睡眠ポリグラフィー　3　1及び2以外の場合　ロ　その他のもの
D237－2　反復睡眠潜時試験（MSLT）
D287　内分泌負荷試験　1　下垂体前葉負荷試験　イ　成長ホルモン（GH）（一連として）
D291－2　小児食物アレルギー負荷検査
D413　前立腺針生検法　2　その他のもの
K007－2　経皮的放射線治療用金属マーカー留置術
K030　四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術　2　手、足（手に限る。）
K046　骨折観血的手術　2　前腕、下腿、手舟状骨（手舟状骨に限る。）
K048　骨内異物（挿入物を含む。）除去術　3　前腕、下腿（前腕に限る。）
K048　骨内異物（挿入物を含む。）除去術　4　鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他（鎖骨に限る。）
K048　骨内異物（挿入物を含む。）除去術　4　鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他（手に限る。）
K070　ガングリオン摘出術　1　手、足、指（手、足）（手に限る。）
K093－2　関節鏡下手根管開放手術
K196－2　胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）
K202　涙管チューブ挿入術　1　涙道内視鏡を用いるもの
K217　眼瞼内反症手術　2　皮膚切開法
K219　眼瞼下垂症手術　1　眼瞼挙筋前転法
K219　眼瞼下垂症手術　3　その他のもの
K224　翼状片手術（弁の移植を要するもの）
K242　斜視手術　2　後転法
K242　斜視手術　3　前転法及び後転法の併施
K254　治療的角膜切除術　1　エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。）
K268　緑内障手術　6　水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
K282　水晶体再建術　1　眼内レンズを挿入する場合　ロ　その他のもの（片側）、（両側）
K282　水晶体再建術　2　眼内レンズを挿入しない場合（片側）、（両側）
K318　鼓膜形成手術
K333　鼻骨骨折整復固定術
K389　喉頭・声帯ポリープ切除術　2　直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの
K474　乳腺腫瘍摘出術　1　長径5センチメートル未満
K474　乳腺腫瘍摘出術　2　長径5センチメートル以上
K616－4　経皮的シャント拡張術・血栓除去術　1　初回
K616－4　経皮的シャント拡張術・血栓除去術　2　1の実施後3月以内に実施する患者
K617　下肢静脈瘤手術　1　抜去切除術
K617　下肢静脈瘤手術　2　硬化療法（一連として）
K617　下肢静脈瘤手術　3　高位結紮術
K617－2　大伏在静脈抜去術
K617－4　下肢静脈瘤血管内焼灼術
K617－6　下肢静脈瘤血管内塞栓術
K633　ヘルニア手術　5　鼠径ヘルニア（3歳未満に限る。）、（3歳以上6歳未満に限る。）、（6歳以上15歳未満に限る。）、（15歳以上に限る。）
K634　腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（3歳未満に限る。）、（3歳以上6歳未満に限る。）、（6歳以上15歳未満に限る。）、（15歳以上に限る。）
K721　内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術　1　長径2センチメートル未満
K721　内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術　2　長径2センチメートル以上
K743　痔核手術（脱肛を含む。）　2　硬化療法(四段階注射法によるもの)
K747　肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術（肛門ポリープ切除術、肛門尖圭コンジローム切除術に限る。）
K768　体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（一連につき）
K823－6　尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの）
K834－3　顕微鏡下精索静脈瘤手術
K867　子宮頸部(腟部)切除術
K872－3　子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術　1　電解質溶液利用のもの
K872－3　子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術　2　その他のもの
K873　子宮鏡下子宮筋腫摘出術　1　電解質溶液利用のもの
K873　子宮鏡下子宮筋腫摘出術　2　その他のもの
K890－3　腹腔鏡下卵管形成術
M001－2　ガンマナイフによる定位放射線治療

※　短期滞在手術等基本料1の対象になっている手術は赤字としている。　※　対象手術等は区分番号ごとに列挙している。

短期滞在手術等の入院外別の算定回数①

○ 短期滞在手術等基本料3の対象手術等の、入院外での実施割合は次のとおりであった。
※ DPC/PDPSにおいて包括対象となる検査等は除く。
○ そのうち、短期滞在手術等基本料1の対象手術等を中心として、入院外での実施割合が高いものが存在する。

短期滞在手術等基本料3の対象手術等（令和4年度改定以前から対象となっていたものに限る。）

手術等名称	算定回数			入院外での実施割合
	入院	短期滞在3	入院外	
前立腺針生検法　その他のもの	54,761	4,675	7,842	11.7%
関節鏡下手根管開放手術	1,731	561	3,234	58.5%
胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	1,014	50	105	9.0%
水晶体再建術　眼内レンズを挿入する場合　その他のもの	361,182	51,010	535,243	56.5%
乳腺腫瘍摘出術　長径5cm未満	1,939	167	2,018	48.9%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術　初回	18,421	4,367	68,689	75.1%
経皮的シャント拡張術・血栓除去術　初回の実施後3月以内に実施する場合	4,394	941	14,805	73.5%
下肢静脈瘤手術　抜去切除術	1,098	241	864	39.2%
下肢静脈瘤手術　硬化療法	203	75	7,865	96.6%
下肢静脈瘤手術　高位結紮術	654	107	827	52.1%
ヘルニア手術　鼠径ヘルニア	29,699	4,915	2,473	6.7%
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	32,314	3,778	1,887	5.0%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術　長径2cm未満	145,884	40,939	563,249	75.1%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術　長径2cm以上	17,979	3,081	11,372	35.1%
痔核手術（脱肛を含む）　硬化療法（四段階注射法によるもの）	3,749	1,265	8,364	62.5%
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	6,172	2,149	6,910	45.4%
子宮頸部（腟部）切除術	12,519	575	444	3.3%
ガンマナイフによる定位放射線治療	4,394	804	633	10.9%

出典：令和4年4月～9月NDBデータ

※ 短期滞在手術等基本料1の対象手術等は赤字としている。

短期滞在手術等の入院外別の算定回数②

短期滞在手術等基本料3の対象手術等（令和4年度改定より対象となったものに限る。）

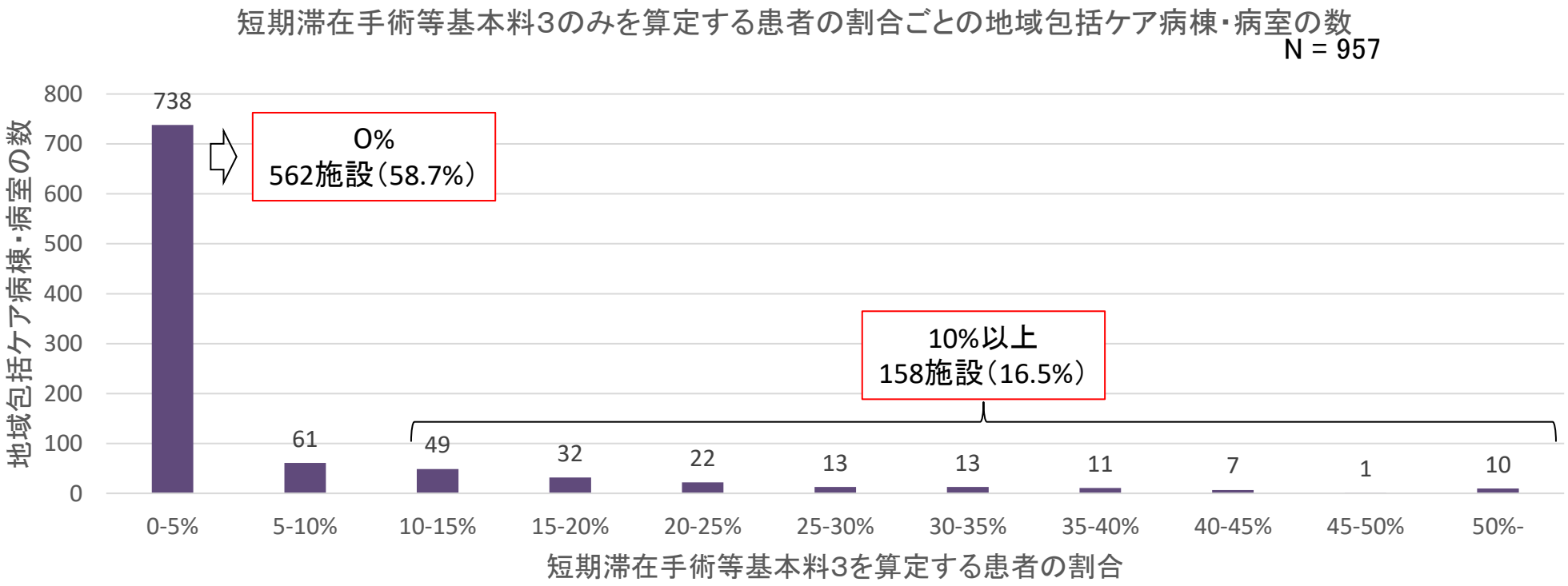
手術等名称	算定回数			入院外での実施割合
	入院	短期滞在3	入院外	
経皮的放射線治療用金属マーカー留置術	3,262	326	612	14.6%
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（手）	957	119	1,167	52.0%
骨折観血的手術（手舟状骨）	690	153	246	22.6%
骨内異物（挿入物を含む。）除去術（前腕）	10,465	1,677	2,683	18.1%
骨内異物（挿入物を含む。）除去術（鎖骨）	3,775	598	307	6.6%
骨内異物（挿入物を含む。）除去術（手）	570	120	699	50.3%
ガングリオン摘出術（手）	327	62	1,190	75.4%
涙管チューブ挿入術（涙道内視鏡を用いるもの）	583	169	7,816	91.2%
眼瞼内反症手術（皮膚切開法）	2,734	192	7,672	72.4%
眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）	9,469	847	39,655	79.4%
眼瞼下垂症手術（その他のもの）	4,392	466	20,450	80.8%
翼状片手術（弁の移植を要するもの）	2,033	507	11,613	82.1%
斜視手術（後転法）	3,145	227	870	20.5%
斜視手術（前転法及び後転法の併施）	1,828	275	731	25.8%
治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。））	190	81	879	76.4%
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	3,627	453	3,880	48.7%
水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない場合）	1,968	83	1,437	41.2%
鼓膜形成手術	742	35	287	27.0%
鼻骨骨折整復固定術	1,628	69	1,393	45.1%
喉頭・声帯ポリープ切除術（直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの）	229	49	15	5.1%
乳腺腫瘍摘出術（長径5センチメートル以上）	1,612	99	281	14.1%
大伏在静脈抜去術	658	137	297	27.2%
下肢静脈瘤血管内焼灼術	7,266	952	25,800	75.8%
下肢静脈瘤血管内塞栓術	1,830	292	4,552	68.2%
肛門ポリープ切除術	1,576	132	2,231	56.6%
肛門尖圭コンジローム切除術	222	90	1,346	81.2%
尿失禁手術（ボツリヌス毒素によるもの）	304	81	590	60.5%
顕微鏡下精索静脈瘤手術	864	30	876	49.5%
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術（電解質溶液利用のもの）	4,477	315	998	17.2%
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術（その他のもの）	4,023	370	2,019	31.5%
子宮鏡下子宮筋腫摘出術（電解質溶液利用のもの）	1,416	235	28	1.7%
子宮鏡下子宮筋腫摘出術（その他のもの）	1,223	128	64	4.5%
腹腔鏡下卵管形成術	25	53	10	11.4%

出典：令和4年4月～9月NDBデータ

※　短期滞在手術等基本料1の対象手術等は赤字としている。

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、ＤＰＣデータ解析①
地域包括ケア病棟の入棟患者のうち短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合

○ 地域包括ケア病棟の入棟患者のうち短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者の割合は、多くの病棟、病室で０％であったが、158施設（9.5%）は10%以上であった。



（地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者の割合）＝ （地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者数） ／ （地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料３を算定する患者数）

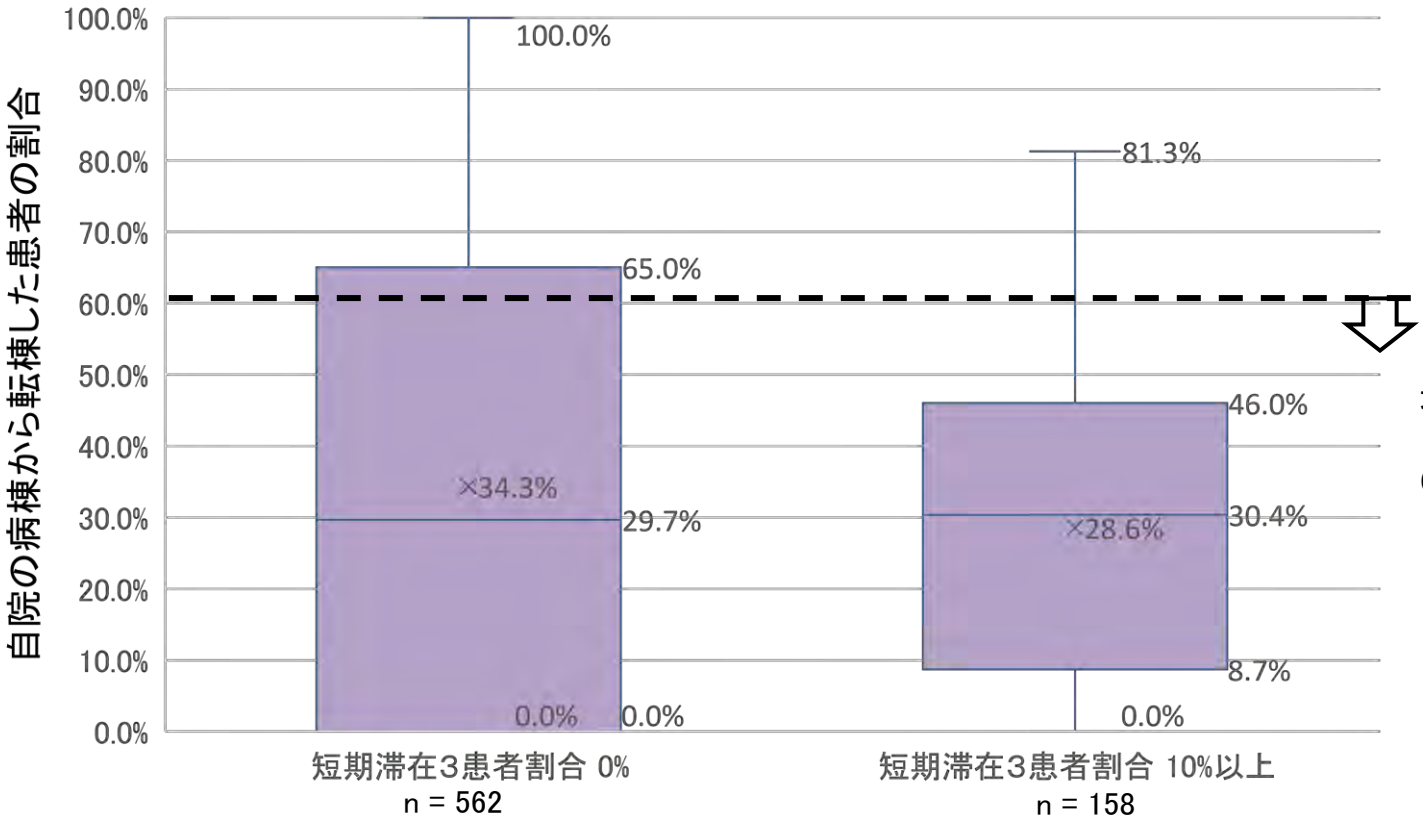
※ 短期滞在3が算定されないDPC対象病院の地域包括ケア病棟は除いて集計

出典：DPCデータ（令和4年4月～12月）

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、ＤＰＣデータ解析②
短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合と、自院の病棟から転棟した患者の割合

○ 短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟と、割合が０%である地域包括ケア病棟とで、自院の病棟から転棟した患者割合に大きな差はなかった。

短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合と、
自院の病棟から転棟した患者の割合



（参考）
地域包括ケア病棟入院料2･4の基準
自院の一般病棟から転棟した患者割合
6割未満

（地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者の割合）＝ （地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者数） ／ （地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料３を算定する患者数）

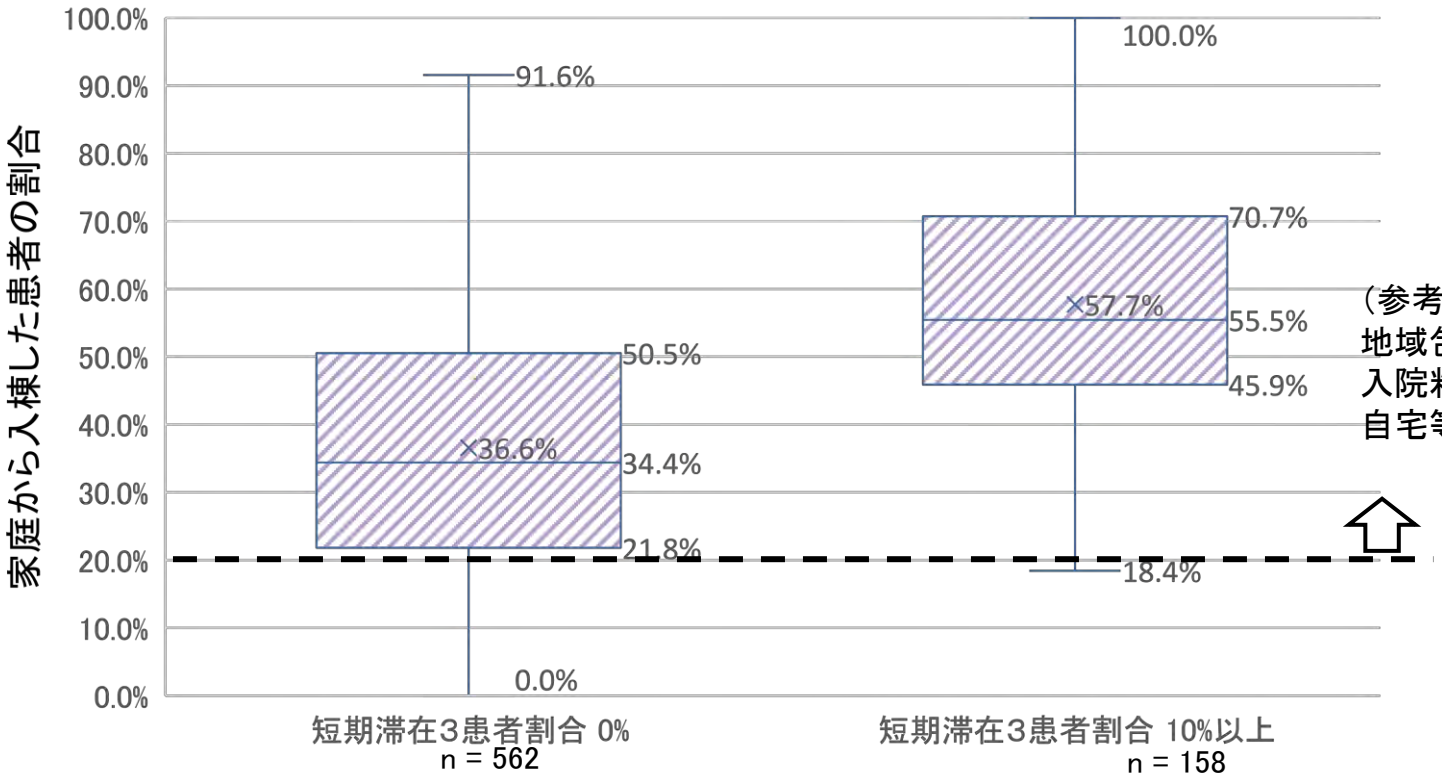
※ 短期滞在手術等基本料3を算定しないDPC対象病院を除いて集計している。

出典：DPCデータ（令和4年4月～12月）

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、ＤＰＣデータ解析③
短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合と、家庭から入棟した患者の割合

○ 短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟は、割合が０%である地域包括ケア病棟と比較して、家庭から入棟した患者割合が高い傾向にあった。

短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合と、
自宅から入棟した患者の割合



（参考）
地域包括ケア病棟
入院料・管理料1、入院料・管理料3の基準
自宅等（※）から入棟した患者割合　2割以上

$$（地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者の割合）= \frac{（地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者数）}{（地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料３を算定する患者数）}$$

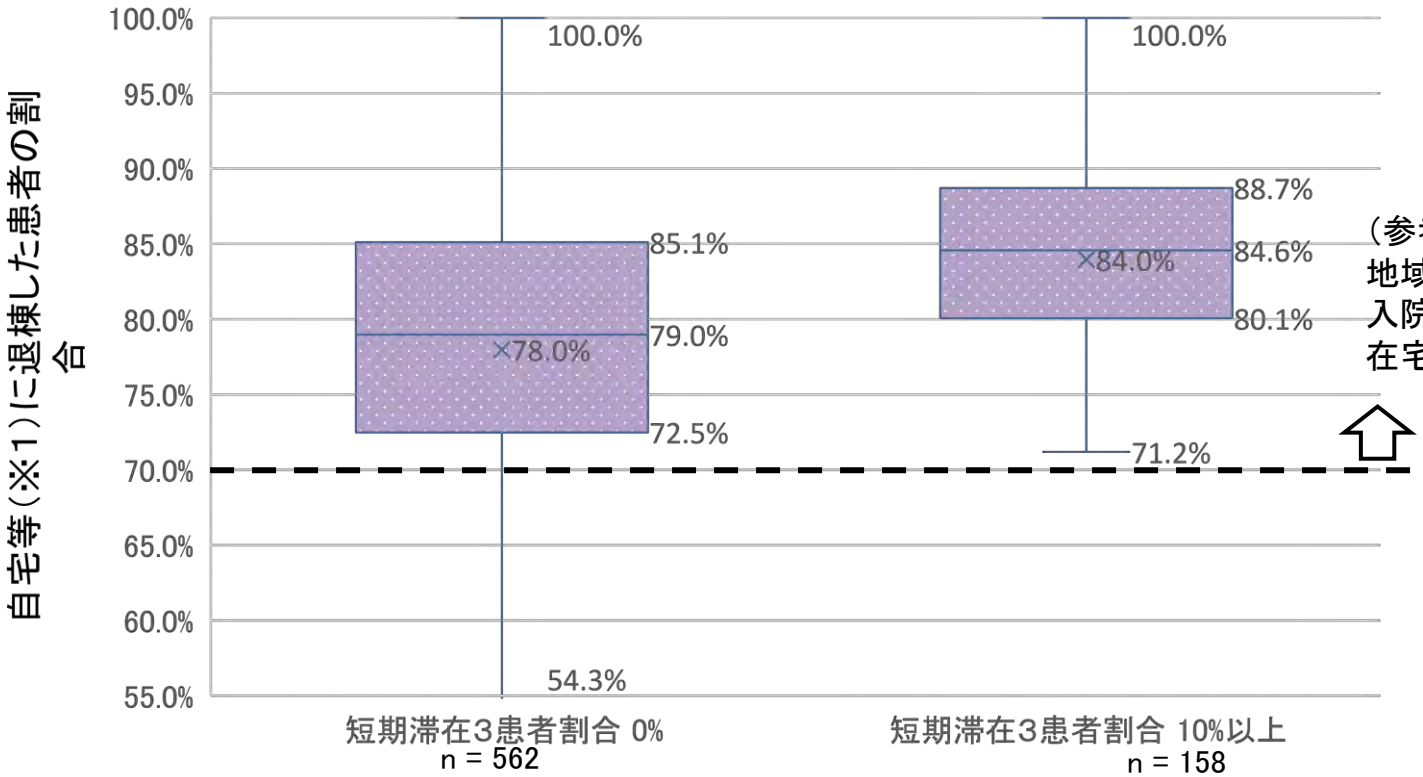
※ 施設規準における自宅等： 自宅又は有料老人ホーム等（介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型グループホーム若しくは有料老人ホーム等）
※ 短期滞在手術等基本料3を算定しないDPC対象病院を除いて集計している。

出典：DPCデータ（令和4年4月～12月）

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、ＤＰＣデータ解析④
短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合と、自宅等に退棟した患者の割合

○ 短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟は、割合が０％である地域包括ケア病棟と比較して、自宅等（※１）に退棟した患者割合が高い傾向にあった。

短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合と、
自宅等に退棟した患者の割合



（参考）
地域包括ケア病棟
入院料・管理料3、入院料・管理料4の基準
在宅復帰率（※2） 7割以上

$$（地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者の割合）= \frac{（地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者数）}{（地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料３を算定する患者数）}$$

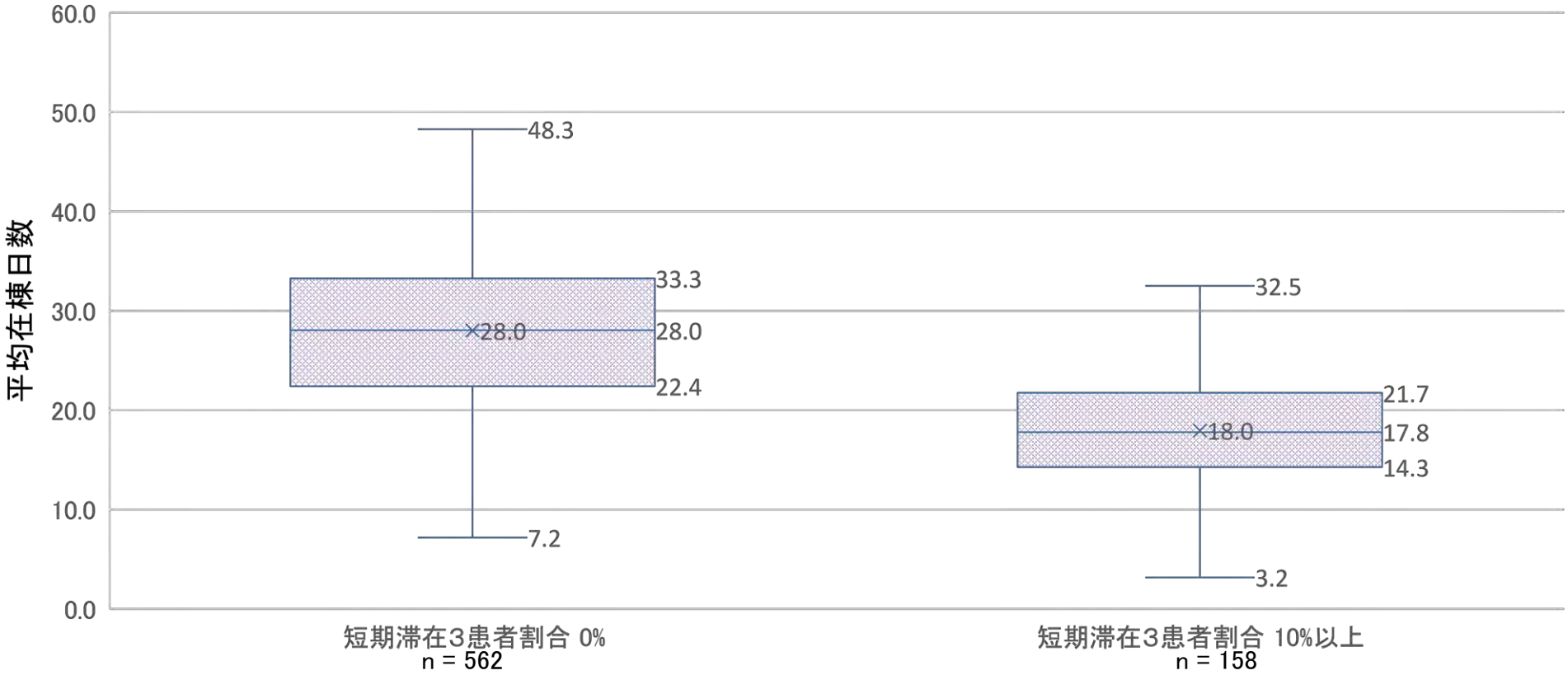
※1 集計における自宅等 ：家庭、介護老人福祉施設、社会福祉施設、有料老人ホーム等、介護医療院
※2 施設規準における在宅復帰率における分子 ：他の保険医療機関（有床診療所を除く）に転院した者、介護老人保健施設に入所した者、他の病棟に転倒した者、以外の者
※ 短期滞在手術等基本料3を算定しないDPC対象病院を除いて集計している。

出典：DPCデータ（令和4年4月～12月）

地域包括ケア病棟と短期滞在手術、ＤＰＣデータ解析⑤
短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合と、平均在棟日数

○　短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟は、割合が０％である地域包括ケア病棟と比較して、平均在棟日数が短い傾向にあった。

短期滞在手術等基本料３を算定する患者の割合と、平均在棟日数



$$（地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者の割合）= \frac{（地域包括ケア病棟で短期滞在手術等基本料３のみを算定する患者数）}{（地域包括ケア病棟で地域包括ケア病棟入院料又は短期滞在手術等基本料３を算定する患者数）}$$

※　短期滞在手術等基本料3を算定しないDPC対象病院を除いて集計している。

出典：DPCデータ（令和4年4月～12月）

地域包括ケア病棟入院料に係る見直し①

実績要件の見直し①

➢ 救急体制に係る評価の見直し

- **一般病床において**地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア病棟管理料を算定する場合については、**第二次救急医療機関であること又は救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院であることを要件**とする。

※　ただし、**200床未満**の保険医療機関については、**当該保険医療機関に救急外来を有していること又は24時間の救急医療提供を行っていることで要件を満たす**こととする。

実績要件の見直し①

➢ 重症患者割合の見直し

- 重症度、医療・看護必要度の割合について、必要度Ⅰの割合は１割２分以上、必要度Ⅱの割合は０割８分以上へ見直す。

現行	改定後
【地域包括ケア病棟入院料】 （抜粋・概要） 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合　１割４分以上 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合　１割１分以上	【地域包括ケア病棟入院料】 （抜粋・概要） 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合　**１割２分以上** 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合　**０割８分以上**

➢ 自院一般病棟からの転棟割合の見直し

- 入院料２及び４における自院の一般病棟から転棟した患者割合に係る要件について、**許可病床数が200床以上400床未満の医療機関についても要件化**するとともに、当該要件を満たしていない場合は、**所定点数の100分の85に相当する点数**を算定することとする。

現行	改定後
【地域包括ケア病棟入院料】 400床以上の保険医療機関であって「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６割未満であること」を満たさない場合は所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。	【地域包括ケア病棟入院料】 **200床以上**の保険医療機関であって「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６割未満であること」を満たさない場合は所定点数の**100分の85**に相当する点数を算定する。

地域包括ケア病棟における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの概要

※対象病棟の入院患者について、A項目（必要度Ⅰの場合は、専門的な治療・処置のうち薬剤を使用する物に限る）及びC項目は、レセプト電算処理システム用コードを用いて評価し、直近3ヶ月の該当患者の割合を算出。

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点
1	創傷処置 （①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置）	なし	あり	–
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	なし	あり	–
3	注射薬剤３種類以上の管理	なし	あり	–
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	–
5	輸血や血液製剤の管理	なし	–	あり
6	専門的な治療・処置 （① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、 ② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、 ④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、 ⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、 ⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、 ⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ ドレナージの管理、 ⑪ 無菌治療室での治療）	なし	–	あり
7	Ⅰ：救急搬送後の入院（５日間） Ⅱ：緊急に入院を必要とする状態（５日間）	なし	–	あり

C	手術等の医学的状況	0点	1点
15	開頭手術（13日間）	なし	あり
16	開胸手術（12日間）	なし	あり
17	開腹手術（７日間）	なし	あり
18	骨の手術（11日間）	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術（５日間）	なし	あり
20	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（５日間）	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療（５日間） （①経皮的血管内治療、 ②経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療）	なし	あり
22	別に定める検査（２日間）（例：経皮的針生検法）	なし	あり
23	別に定める手術（６日間）（例：眼窩内異物除去術）	なし	あり

［重症患者割合の基準］

対象入院料	基準
地域包括ケア病棟	A得点が１点以上又はC得点が１点以上

［評価の対象］

当該入院料を算定するものとして届け出ている病床又は病室に、直近3月において入院している全ての患者。
ただし、産科患者、15 歳未満の小児患者、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。また、重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価に当たっては、歯科の入院患者（同一入院中に医科の診療も行う期間については除く。）は、対象から除外する。

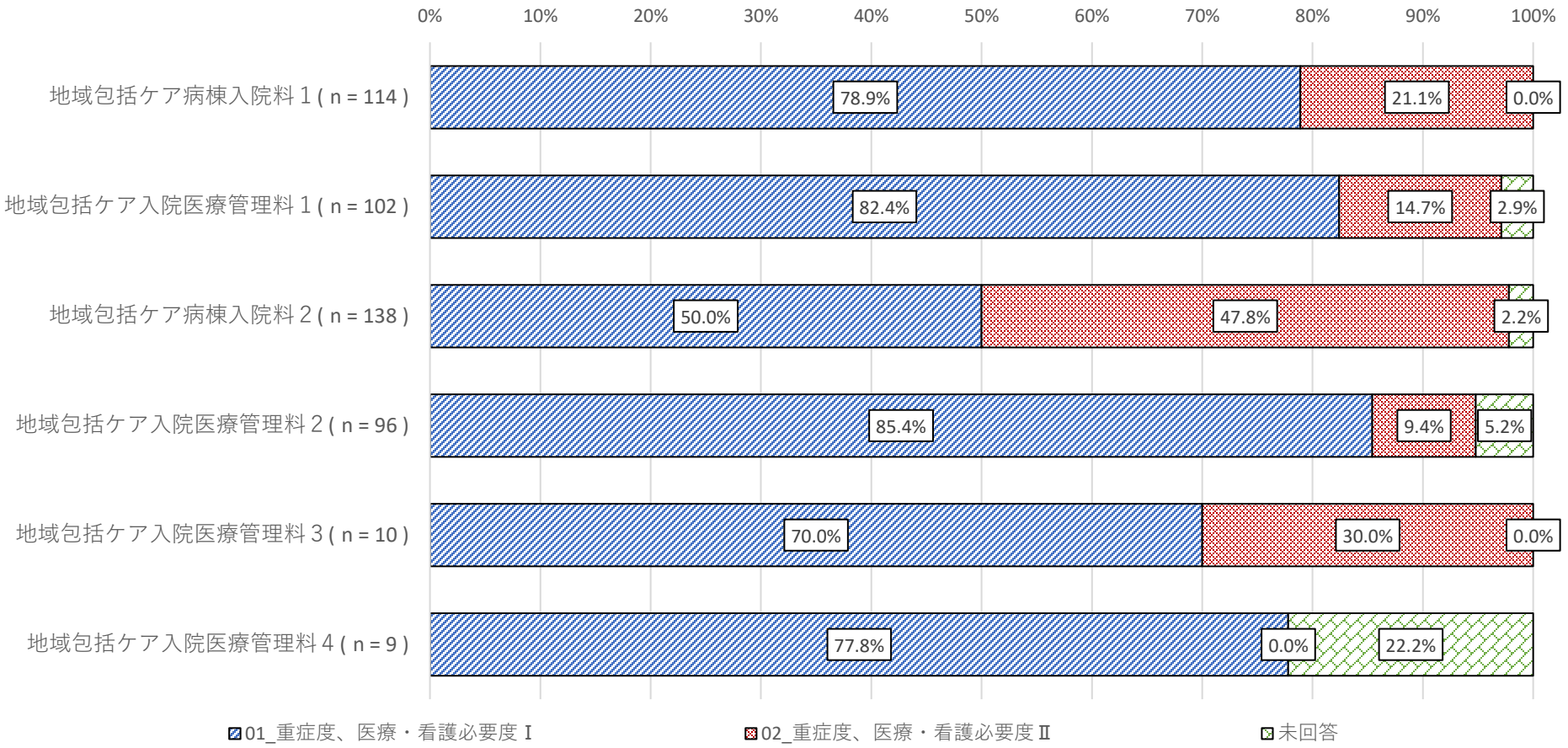
注）
基本診療料の施設基準等の別表第二の二十三に該当する患者：DPC病院において、短期滞在手術等基本料3の対象となっている手術、検査又は放射線治療を行った患者（入院した日から起算して5日までに退院した患者に限る。）
基本診療料の施設基準等の別表第二の二十四に該当する患者：短期滞在手術等基本料1の対象となっている手術又は検査を行った患者

地域包括ケア病棟入院料の重症度、医療・看護必要度の届出状況

診調組　入－１
３．６．１６

○　地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料ともに、重症度、医療・看護必要度Ⅰを届出ている施設が多くみられた。

届出を行っている重症度、医療・看護必要度の種別（令和２年11月１日時点）

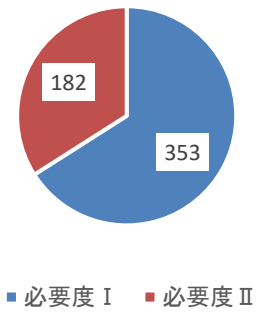


出典：令和２年度入院医療等の調査（施設票）

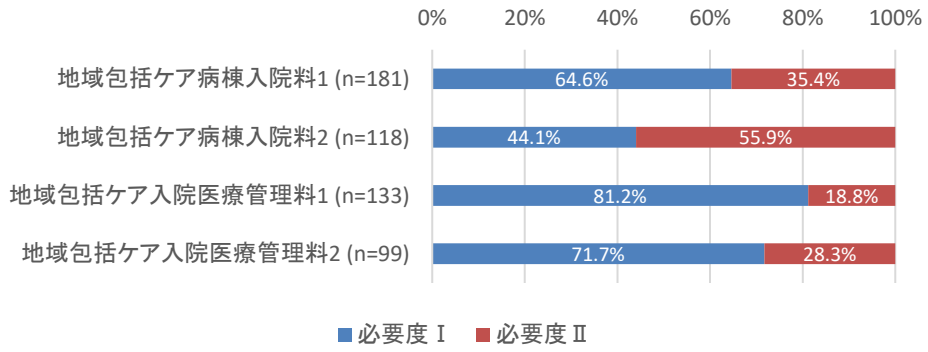
地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度①

○ 地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度の状況は以下のとおり。

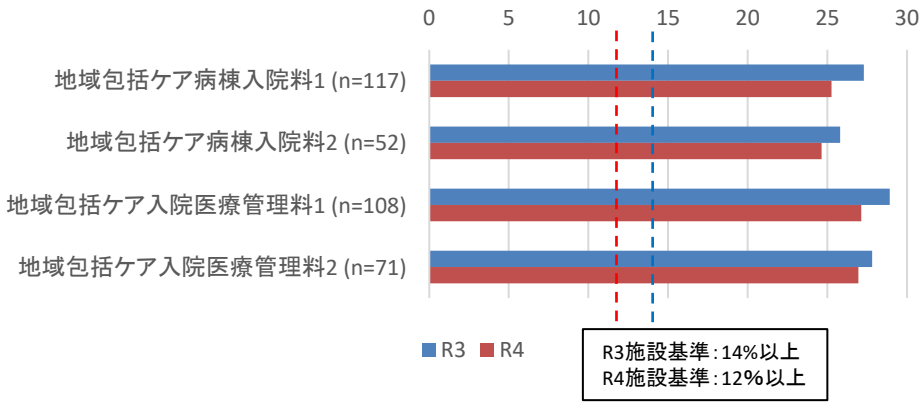
必要度Ⅰ/Ⅱの届出状況
（令和4年11月時点、n=535）



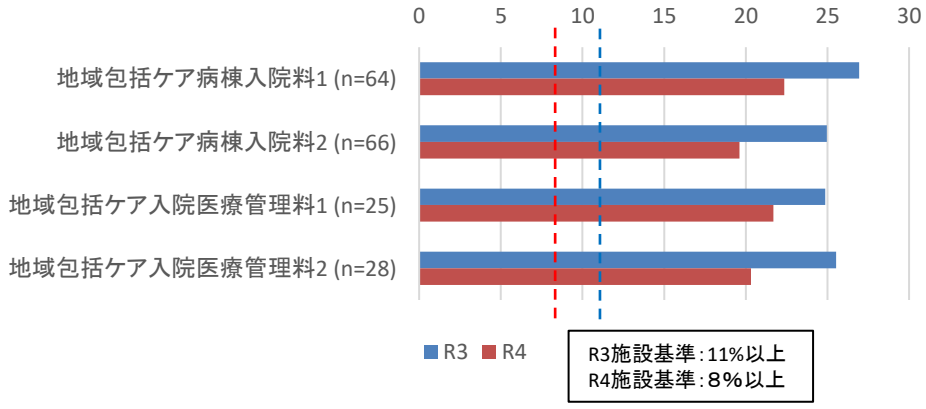
入院料の届出種類別の必要度Ⅰ/Ⅱの届出状況
（令和4年11月時点）



必要度Ⅰの届出施設※における該当患者割合（%）
※令和4年11月時点



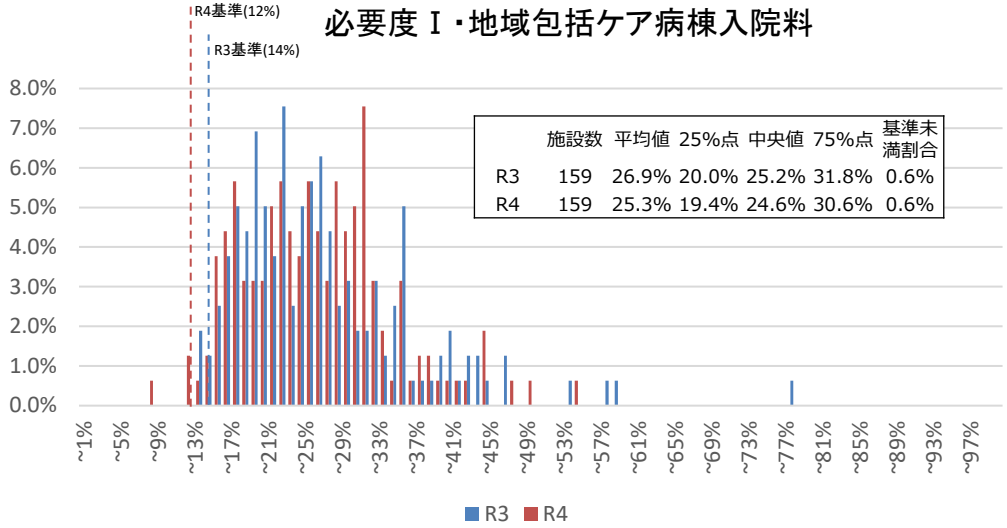
必要度Ⅱの届出施設※における該当患者割合（%）
※令和4年11月時点



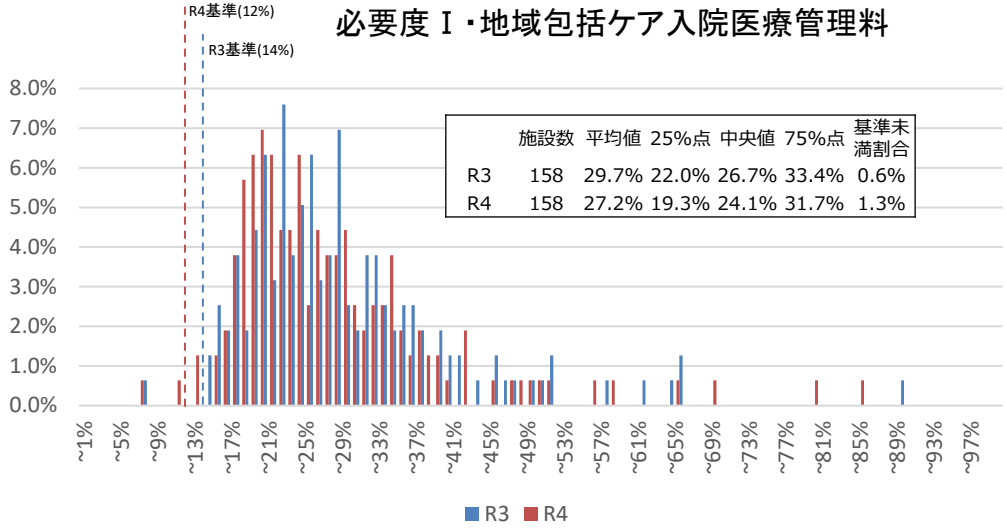
出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票B）

地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度②

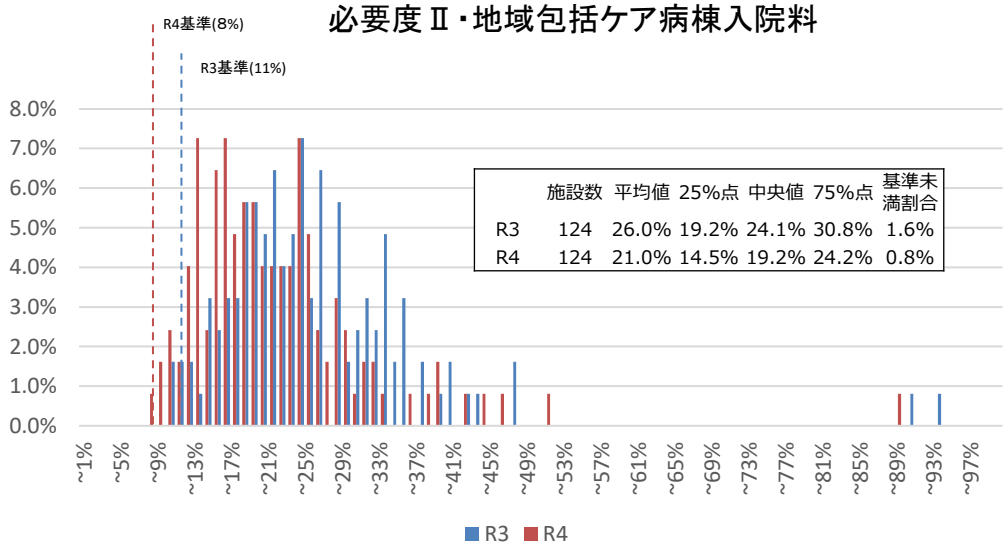
○ 地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合にはばらつきがある。



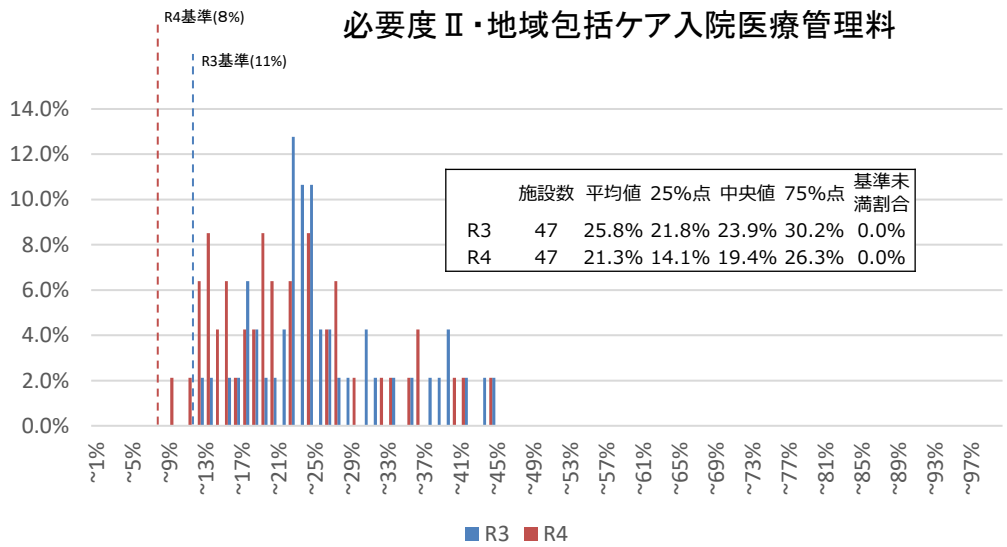
	施設数	平均値	25%点	中央値	75%点	基準未満割合
R3	159	26.9%	20.0%	25.2%	31.8%	0.6%
R4	159	25.3%	19.4%	24.6%	30.6%	0.6%



	施設数	平均値	25%点	中央値	75%点	基準未満割合
R3	158	29.7%	22.0%	26.7%	33.4%	0.6%
R4	158	27.2%	19.3%	24.1%	31.7%	1.3%



	施設数	平均値	25%点	中央値	75%点	基準未満割合
R3	124	26.0%	19.2%	24.1%	30.8%	1.6%
R4	124	21.0%	14.5%	19.2%	24.2%	0.8%



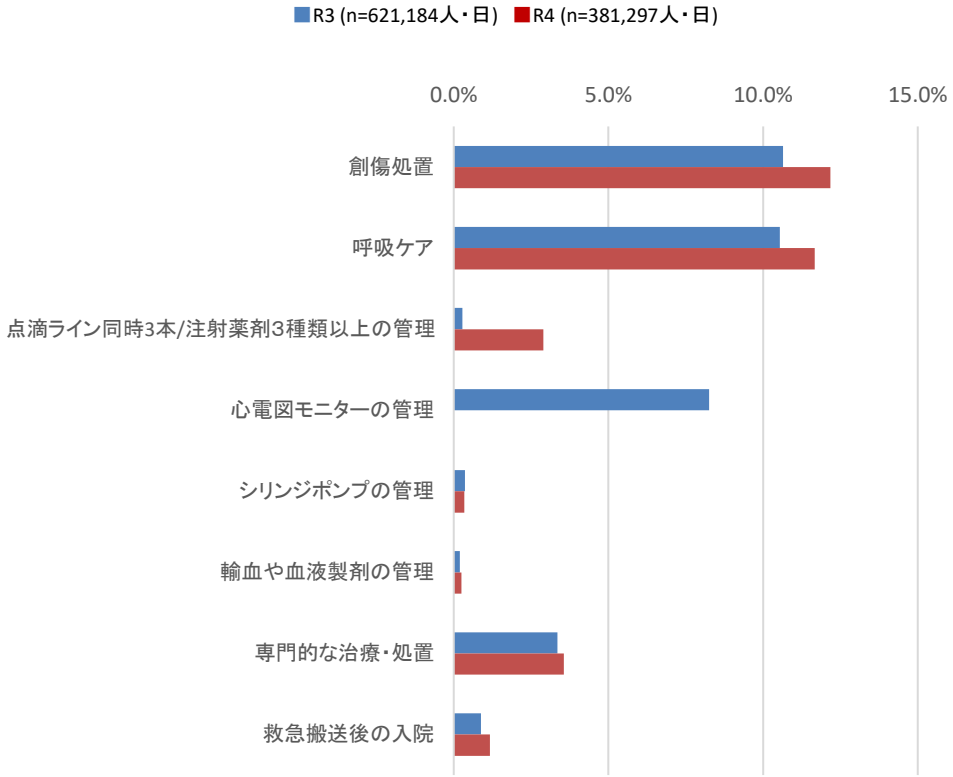
	施設数	平均値	25%点	中央値	75%点	基準未満割合
R3	47	25.8%	21.8%	23.9%	30.2%	0.0%
R4	47	21.3%	14.1%	19.4%	26.3%	0.0%

出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査（施設票B）

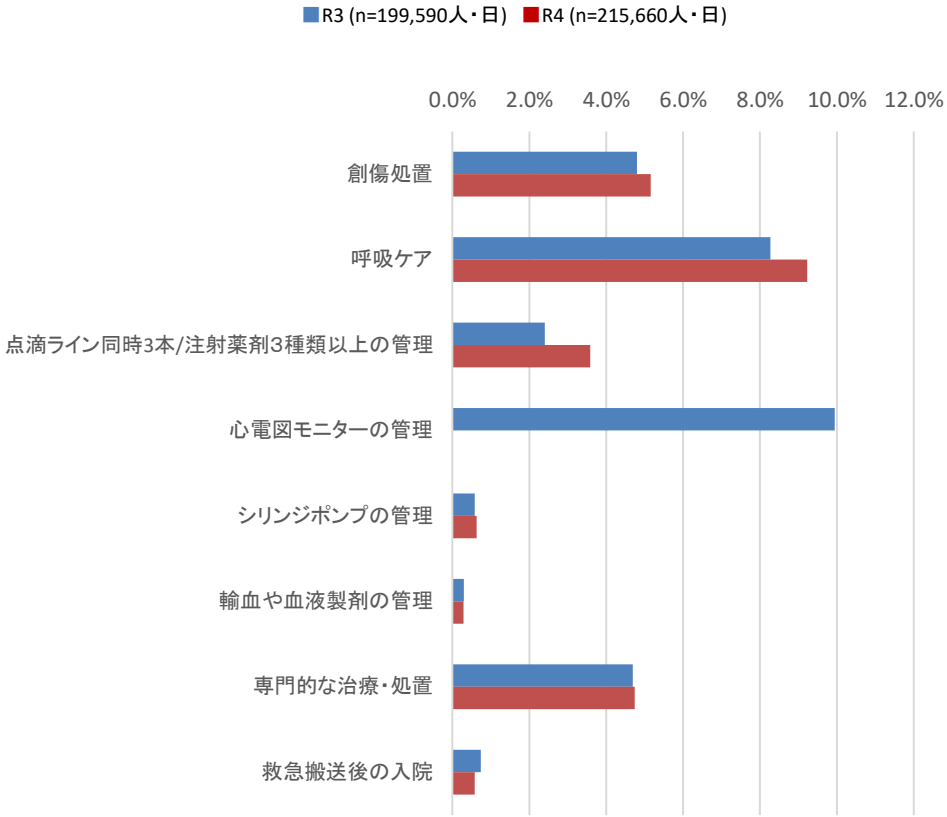
地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度③

○　地域包括ケア病棟における重症度、医療・看護必要度のA各項目の該当患者割合は以下のとおり。

＜重症度、医療・看護必要度Ⅰ＞



＜重症度、医療・看護必要度Ⅱ＞



出典：DPCデータ（令和3年8月～10月及び令和4年8月～10月）

課題と論点

（地域包括ケア病棟）

- 入院・外来医療等における実態調査の入棟経路別の解析に、「緊急入院（外来初再診後）」の区分を追加した。緊急入院（外来初再診後）の患者は、患者全体に比較し、医療等の必要性がやや高い傾向にあった。
- 地域包括ケア病棟について、DPCデータによる解析を行った。
- 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定している患者の、入棟経路別の医療資源投入量等においては、救急搬送後、直接入棟の患者は、包括範囲の医療資源投入量が多い傾向が見られた。
- 救急搬送後直接入棟の患者の割合は、地域包括ケア病棟において、多くの病棟・病室で5%未満であったが、129施設（7.8%）は15%以上であった。
- 救急搬送後直接入棟の患者の割合が15%以上である地域包括ケア病棟は、割合が5%未満である地域包括ケア病棟と比較して、包括範囲の1日あたり医療資源投入量が多い傾向にあった。
- 地域包括ケア病棟の入棟患者のうち短期滞在手術等基本料3のみを算定する患者の割合は、多くの病棟・病室で0%であったが、158施設（9.5%）は10%以上であった。
- 短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合が10%以上である地域包括ケア病棟は、割合が0である地域包括ケア病棟と比較して、自院の病棟から転棟した患者割合が低く、家庭から入棟した患者割合が高く、自宅等に退棟した患者割合が高い傾向にあった。

【論点】

○ 地域包括ケア病棟に入棟した患者のうち、救急搬送後、直接入棟である患者の特徴を踏まえ、患者の評価についてどのように考えるか。

○ 短期滞在手術等基本料3を算定する患者の割合が高い病棟の特徴を踏まえ、地域包括ケア病棟の指標についてどのように考えるか。