



＜地域包括ケア推進病棟協会からの告知＞ 事務連絡 疑義解釈資料(その7)の緩和措置終了後の 施設基準等の取扱いについて

疑義解釈(その7)問7の地域包括医療病棟における7つの要件に関して、3か月を上限として実績の対象期間から除外できる緩和措置(■1参照)は、令和8年5月末に終了します。その際の緩和措置の延期を厚生労働省保険局医療課に要望したところ、以下の回答を得ましたので、会員の皆様にお知らせ致します。

尚、これらも参考にして「2026 年度地域包括ケア病棟と地域包括医療病棟の診療報酬改定に係る提言」
＜https://chiiki-hp.jp/wp-content/uploads/2025/08/250812-2026_年度診療報酬改定に係る提言-地域包括ケア推進病協.pdf＞を策定しています。

注1) 7つの要件には、下記■1と■2の要件の整合性を図るために当協会が i)～vii)の番号を付けました。

＜厚生労働省保険局医療課からの回答＞

「疑義解釈(その7)問7の7つの要件に関する緩和措置が終了しても、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)令和6年3月5日 保医発 0305 第5号 第3届出受理後の措置等1(1)及び(5)の規定(■2参照)により、i)重症度・医療、看護必要度以外の6つの要件は、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動であれば届出の変更は不要である。」

注2) i)重症度、医療・看護必要度に係る要件(ii)介助実施患者割合を含まないことに留意)については、上記1(1)及び(5)の規定のいずれにも該当しない。

注3) 当該緩和措置(■1参照)は「3か月を上限として要件に含めないことができる」のに対し、本取扱通知(■2参照)は「3か月以内の一時的な変動により直ちに変更の届出を行うことは不要」であり、実績に算入されるので、現在の疑義解釈の措置がそのまま適用され続けるわけではない点にご留意頂きたい。

■1, 事務連絡 疑義解釈資料(その7)

＜<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001259608.pdf>＞

問7 令和6年度診療報酬改定において新設された「A304」地域包括医療病棟入院料について、地域包括医療病棟の施設基準を届け出たが、救急搬送の受け入れ等、地域で連携していく中で、一時的に平均在院日数等の実績を満たすことが難しい場合、どのようにしたらよいか。(上記 PDF の P 医-3～4 参照)

(答)地域で連携していく中で、一時的に想定される診療が難しい期間がある場合、令和8年5月末までの間、以下の要件については3か月を上限とし、当該期間を実績の対象期間から除いて差し支えないものとする。

- i)重症度、医療・看護必要度に係る要件
- ii)直近3月の間に新たに当該病棟に入棟した患者に占める、当該病棟に入棟した日に介助を特に実施している患者の割合が5割以上であること。
- iii)当該病棟に入院する患者の平均在院日数が21日以内であること。
- iv)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8割以上であること。
- v)当該病棟における、直近3か月の入院患者に占める、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5分未満であること。
- vi)当該病棟において、直近3か月の入院患者に占める、救急搬送後の患者の割合が1割5分以上であること。

vii)直近1年間に、当該病棟を退院又は転棟した患者(死亡退院及び終末期のがん患者を除く。)のうち、退院又は転棟時におけるADL(基本的日常生活活動度(Barthel Index)の合計点数をいう。)が入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること。

その際、一定期間の実績を考える際に、以下の①又は②のいずれかを用い、3か月を上限に、一時的に想定される診療が難しい期間を除いても差し支えないものとする。

(略)

■2, 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)令和6年3月5日 保医発0305第5号

<<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001293317.pdf>>

第3 届出受理後の措置等(上記PDFのP8~9参照)

1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。(略)ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

(1)平均在院日数及び月平均夜勤時間数については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動

(略)

(5)算定要件(一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ(以下「重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡ」という。))の評価方法を用いる要件を除き、特定集中治療室管理料の施設基準のうち1の(12)及び3の(5)の要件を含む。)中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。

(略)

注4) 事務連絡 疑義解釈資料(その7)に示された7つの要件のうち、iii)平均在院日数については上記(1)が該当する。その他、患者の割合の要件(ii)介助実施患者割合、iv)在宅等に退院するものの割合、v)同一医療機関の一般病棟から転棟したものの割合、vi)救急搬送後の患者の割合、vii)ADLが低下した患者の割合)については(5)が該当する。

注5) (5)においては、i)重症度、医療・看護必要度の評価方法を用いる要件は除かれている。