

2026 年度診療報酬改定 検討状況レポート 1

ー包括的な機能を担う入院医療についてー

6 月 13 日に「令和 7 年度第 3 回入院・外来医療等の調査・評価分科会」において、2024 年度診療報酬改定にて新設された『地域包括医療病棟』の調査結果等を基に、包括的な機能を担う入院医療について議論されました。

■ 地域包括医療病棟について

『地域包括医療病棟』は、軽症～中等度の高齢者救急患者の増加、急性期治療後の ADL 低下や低栄養・誤嚥性肺炎のリスクを防ぎつつ、リハビリ・栄養・退院支援・意思決定支援を多職種連携で包括的に提供し、急性期から在宅へ円滑な移行を目的として新設されました。

令和 6 年度診療報酬改定 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-① 等

地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加**し、中でも**軽症・中等症が増加**している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量が**ミスマッチとなる可能性**)
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーション**を実施することは、**死亡率の低下とADLの改善**につながることが示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連**がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援 適切な意思決定支援



早期の在宅復帰



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

出典：令和 7 年 6 月 13 日 中医協 (令和 7 年度第 3 回) 入院・外来医療等の調査・評価分科会

「地域包括医療病棟」は、急性期一般入院料 1 からの移行、急性期一般入院料 2～6 (地域包括医療病棟同様 10 対 1 の看護配置の入院料) からの移行や地域包括ケア病棟からの移行が想定されました。

想定される地域包括医療病棟への移行のイメージ

- 地域における、高齢化、救急医療提供体制、リハビリテーション等の提供体制等を踏まえて、急性期入院基本料 1（7 対 1）、急性期入院基本料 2 - 6 を算定する急性期病棟、あるいは一定の救急医療の実績のある地域包括ケア病棟等から転換することが想定されている。

①急性期入院基本料 1 からの一部転換



救急医療の実績が十分であり、既に後期高齢者の緊急入院が多く、急性期医療の中における機能分化が必要であるケースにおいては、一部の病棟を地域包括病棟に転換することなどが考えられる。

②急性期入院基本料 2 - 6 からの転換



急性期医療が充実している医療機関であり、リハビリ職、栄養関係職種の確保とADLに関連する実績評価が十分である場合は、急性期の全病棟や一部の病棟を転換することが考えられる。

③地域包括ケア病棟からの転換



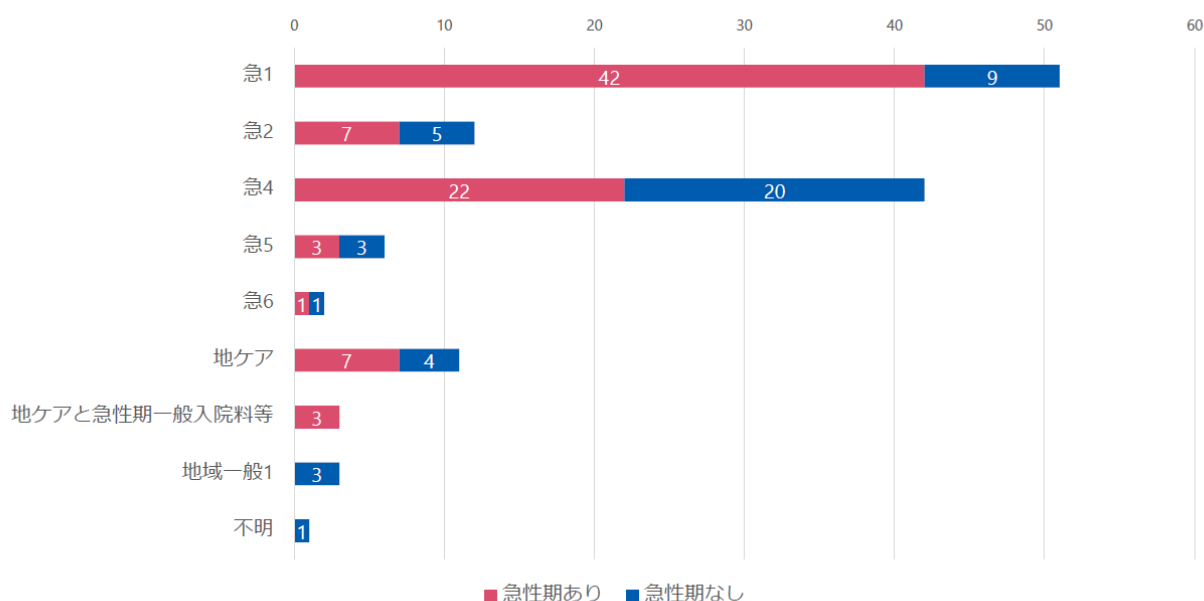
既に在宅復帰機能が十分である地ケアの中で、救急搬送の受入が可能である病棟においては、転換が可能。

出典：令和 6 年 3 月 5 日 厚生局 令和 6 年度診療報酬改定の概要【入院 I（地域包括医療病棟）】

地域包括医療病棟入院料を届け出る前の入院料

- 急性期一般入院料 1 からの移行が4割程度と最多であり、急性期一般入院料 4、急性期一般入院料 2、地域包括ケア病棟からの移行が続いた。急性期一般入院料 2 - 6 から移行した医療機関の半数程度では、移行により急性期一般入院料の届出病棟がなくなっていた。

地域包括医療病棟を届け出る前の入院料ごとの医療機関数(n=131)



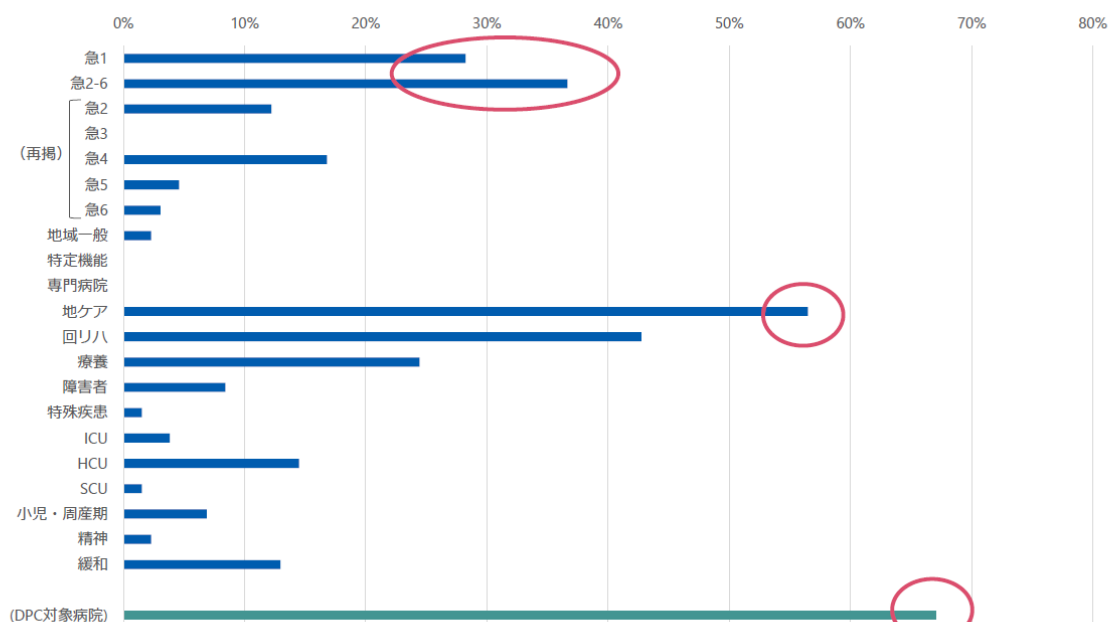
出典：DPCデータ（2024年12月）、令和 5 年 7 月 1 日定例報告

出典：令和 7 年 6 月 13 日 中医協（令和 7 年度第 3 回）入院・外来医療等の調査・評価分科会

地域包括医療病棟入院料と同一の医療機関で算定されている入院料

- 同一医療機関内に急性期一般入院料 1～6 のいずれかを有する医療機関が約 3 分の 2 であり、地域包括ケア病棟を有する医療機関が半数以上であった。
- 約 3 分の 2 が同一医療機関内に DPC 対象病床を有していた。

地域包括医療病棟を有する医療機関における、他の入院料を届け出ている施設の割合(n=131)



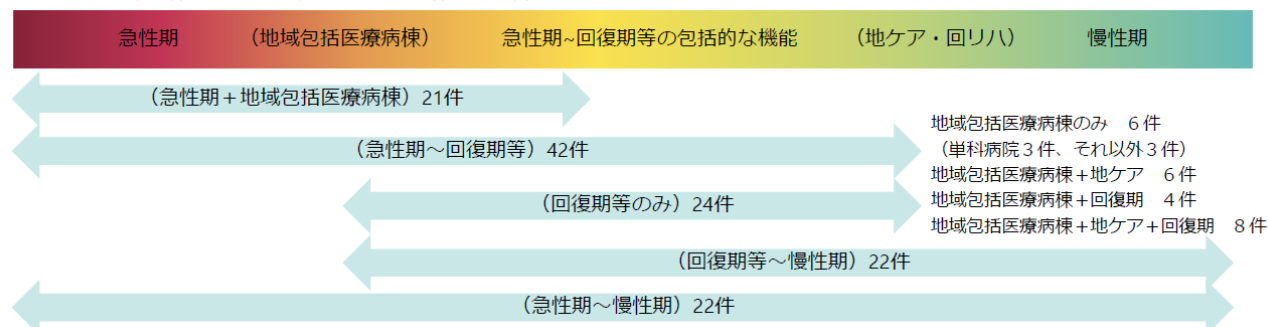
出典：DPCデータ（2024年12月）

出典：令和 7 年 6 月 13 日 中医協（令和 7 年度第 3 回）入院・外来医療等の調査・評価分科会

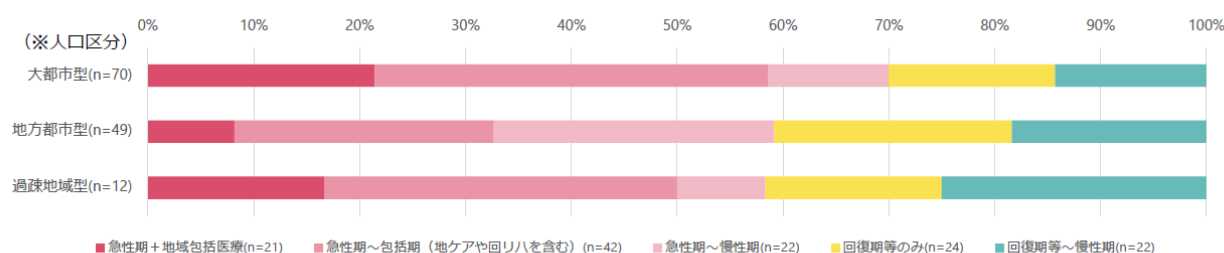
地域包括医療病棟入院料と同一の医療機関で算定されている入院料

- 地域包括医療病棟を有する医療機関が併設している病棟の組み合わせは様々であった。
- 二次医療圏の人口区分別にみると、大都市型の二次医療圏では急性期機能を有する病院が多く、過疎地域型になるにつれ、回復期等～慢性期病棟のみを有する病院の割合が多かった。

【地域包括医療病棟を有する医療機関がもつ病棟の組み合わせ】



二次医療圏の人口区分ごとの地域包括医療病棟と併設病棟の組合せの分布(n=131)



※大都市型：人口100万人以上又は人口密度2000人/km²以上、地方都市型：人口20万人以上又は人口10万人～20万人で人口密度が200人/km²以上、過疎地域型：人口10万人未満又は人口10万人～20万人で人口密度200人/km²未満と区分

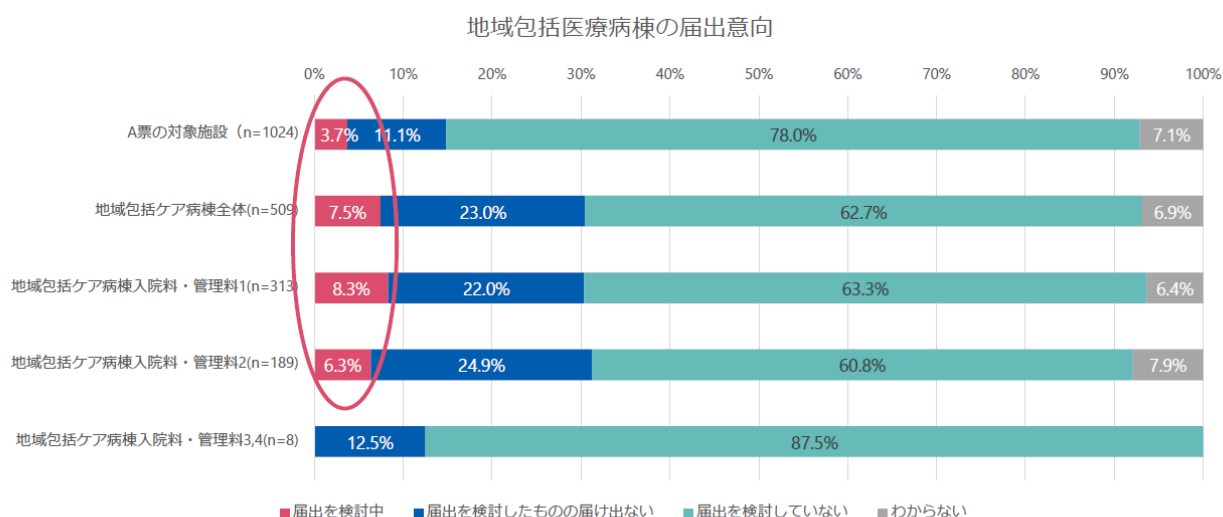
出典：DPCデータ（2024年12月）

出典：令和 7 年 6 月 13 日 中医協（令和 7 年度第 3 回）入院・外来医療等の調査・評価分科会

今後の地域包括医療病棟の届出意向

診調組 入-1参考
7.5.22改

- 施設調査票（A票）の対象施設のうち、地域包括医療病棟を届け出していない医療機関における今後の届出について、検討した医療機関は約15%であり、実際に届出を検討中の医療機関は3.7%であった。
- 地域包括ケア病棟を届け出ている施設では、届出を検討した医療機関は30.5%あり、実際に検討中の医療機関は7.5%で、急性期の医療機関と比較して届出を検討している施設が多かった。
- A票の対象施設の約 8 割、地域包括ケア病棟・病室を届け出ている施設の約 6 割は届出を検討していないと回答した。



出典：令和 6 年度入院・外来医療等における実態調査（施設調査票（共通票、A票、B票））

出典：令和 7 年 6 月 13 日 中医協（令和 7 年度第 3 回）入院・外来医療等の調査・評価分科会

6 月 13 日の入院・外来医療等評価分科会において上記の想定と合致したことが示されました。

また、急性期一般入院料 1 など移行前の入院料を併せて届け出ていること、3 分の 2 の病院が DPC 対象病床を有していることが示されました。

このような調査結果から、「地域包括医療病棟」は前述でもあるように、「高齢者の救急患者を受け入れる」ことを目的に創設された病棟であり、他の急性期病棟とのケアミクスでは、機能が重複してしまうことが懸念されています。また、地域ごとに偏りが見られます。大都市型の二次医療圏では急性期機能を有する病院が多く、過疎地域になるにつれ、回復期～慢性期病棟のみを有する病院の割合が多いことがわかりました。

さらに今後の届出意向を持つ医療機関は 5 % 前後と少なく、休日のリハビリテーションの提供や、重症度、医療・看護必要度の基準、ADL に関するアウトカム評価等について、多くの医療機関が課題として挙げています。

これらの調査内容やデータを考慮して、評価の見直し等の検討が求められています。制度の円滑な定着に向け、今後の議論に注目が必要です。

株式会社ユアーズブレンでは、診療報酬の解釈や指導監査対策等、医事に関する様々なご質問・ご相談に対応する「**医事相談室**」サービスを提供しております。
詳細をご希望の方は <https://www.yb-satellite.co.jp/original9.html#a04> から、
または TEL：082-243-7331 e-mail：info@yb-satellite.co.jp からお問合せください。