

2026 年度診療報酬改定レポート 3

— 包括的な機能を担う入院医療について（その 2） —

7 月 17 日に「令和 7 年度第 7 回入院・外来医療等の調査・評価分科会」において、包括的な機能を担う入院医療について（その 2）として、6 月 13 日に議論された『地域包括医療病棟』の続きが議論されました。

※6 月 13 日の議論についてまとめたものはこちらをご覧ください。

■ 急性期一般病棟（入院料 2－6）と地域包括医療病棟の併設について

前回の議論をさらに深化させるべく、急性期一般病棟（入院料 2－6）と地域包括医療病棟が併設されている医療機関の受入れ患者の傷病名や ADL、要介護度についてデータが示されました。

急性期一般病棟（入院料 2－6）と併設されている地域包括医療病棟

- 10 対 1 看護配置の急性期一般病棟と地域包括医療病棟を共に有する医療機関における疾患毎の入棟状況を示す。股関節骨折や前腕の骨折は地域包括医療病棟のほうが全患者に占める割合が多いものの、診断群分類ごとにいずれの病棟に入るかについては医療機関毎のばらつきが非常に大きく、一定の傾向はみられなかった。

急性期一般入院料 2－6 に入院した上位疾患(n=14824)

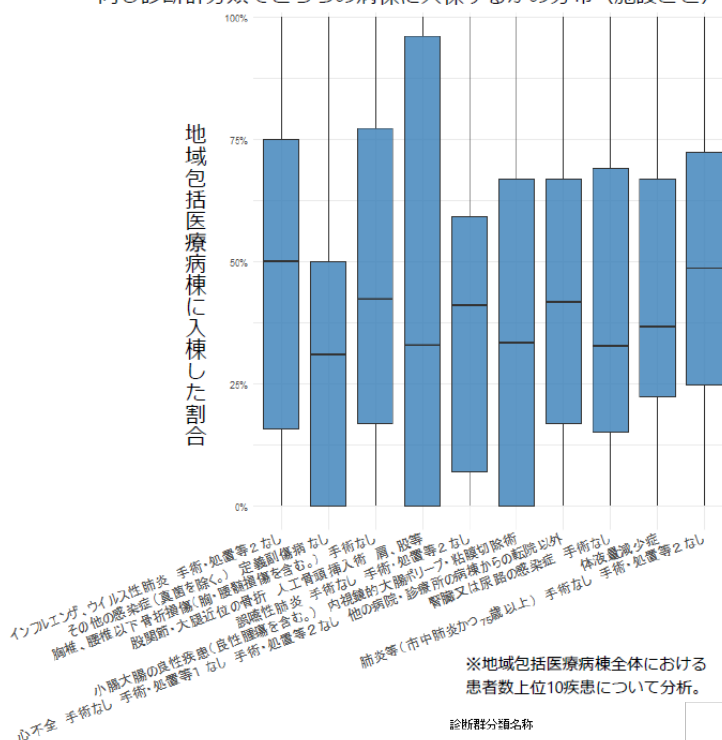
1	誤嚥性肺炎	3.4%
2	小腸大腸の良性疾患（ポリペク）	3.3%
3	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）	2.4%
4	腎臓又は尿路の感染症	2.2%
5	白内障、水晶体の疾患 片眼手術	2.2%
6	その他の感染症（真菌を除く。）	2.1%
7	心不全 手術処置なし 転院以外	1.8%
8	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術	1.8%
9	胸椎、腰椎以下骨折損傷 手術なし	1.3%
10	ヘルニアの記載のない腸閉塞 手術なし	1.1%

地域包括医療病棟に入院した上位疾患(n=6860)

1	肺炎等（市中肺炎かつ75歳以上）	4.5%
2	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術	3.7%
3	誤嚥性肺炎	3.5%
4	腎臓又は尿路の感染症	2.8%
5	小腸大腸の良性疾患（ポリペク）	2.7%
6	胸椎、腰椎以下骨折損傷 手術なし	2.6%
7	心不全 手術処置なし 転院以外	2.2%
8	その他の感染症（真菌を除く。）	2.0%
9	体液量減少症	1.8%
10	前腕の骨折 骨折観血的手術	1.6%

出典：DPCデータ（2024年10月～12月）

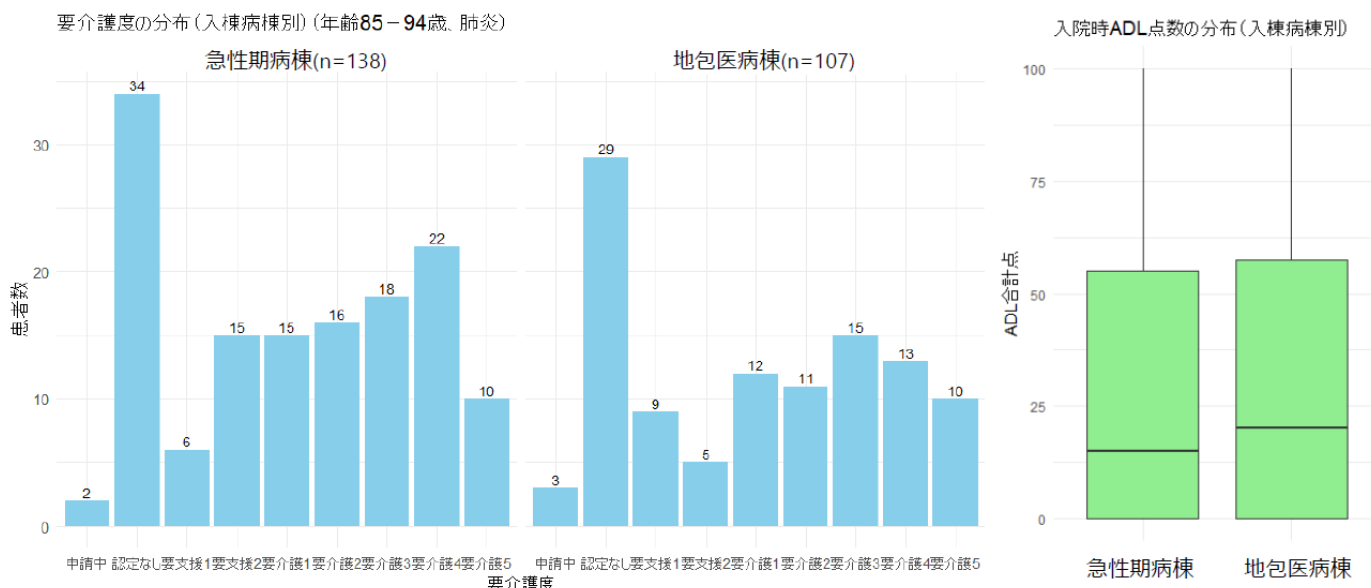
同じ診断群分類でどちらの病棟に入棟するかの分布（施設ごと）



出典：令和 7 年 7 月 17 日 中医協（令和 7 年度第 7 回）入院・外来医療等の調査・評価分科会

急性期一般病棟（入院料 2 - 6）と地域包括医療病棟の患者像

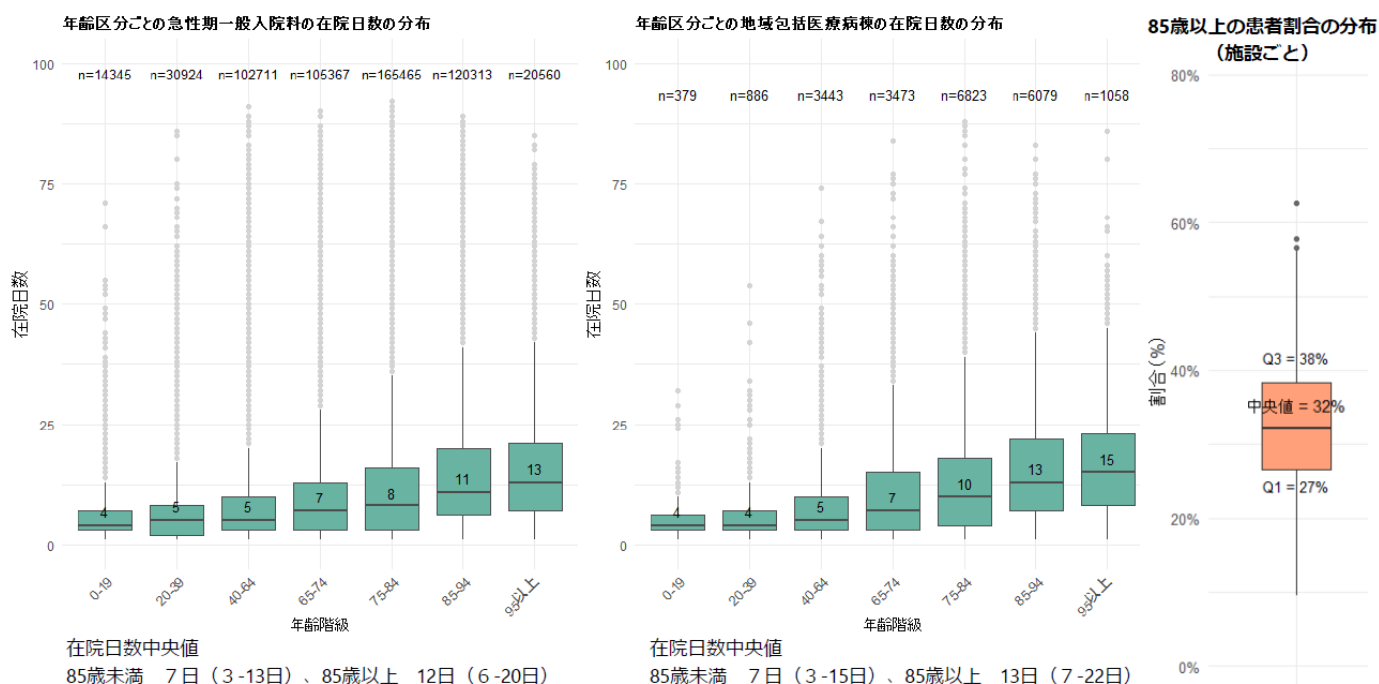
- いずれの病棟にも入院件数の多い肺炎について、一定の年齢階級（85-94歳）におけるADLや要介護度の分布を比較すると、大きな差はなかった。



出典：DPCデータ（2024年10月～12月）

各病棟における在院日数と年齢

- 急性期一般入院料 2 - 6、地域包括医療病棟のいずれにおいても、年齢階級が上がるほど在院日数が長くなる傾向であり、85歳以上では、在院日数の中央値が85歳未満と比べて 5～6 日程度延長していた。
- 各施設における85歳以上の患者の割合にはばらつきがあった。



出典：DPCデータ（2024年10月～12月）

出典：令和 7 年 7 月 17 日 中医協（令和 7 年度第 7 回）入院・外来医療等の調査・評価分科会

このようなデータからもわかるように、急性期一般病棟（入院料 2 - 6）と地域包括医療病棟は、大きな違いがなく、看護配置も 10 対 1 と共通であることから、今後併設についてどのように考えていくか注目されます。

また、いずれの病棟も 85 歳以上の在院日数の中央値が 85 歳未満と比べて 5 ～ 6 日程度が長くなることもデータにて示されました。今後更なる高齢化が進む中で、高齢者の平均在院日数が長くなっていくことについても検討される可能性があります。

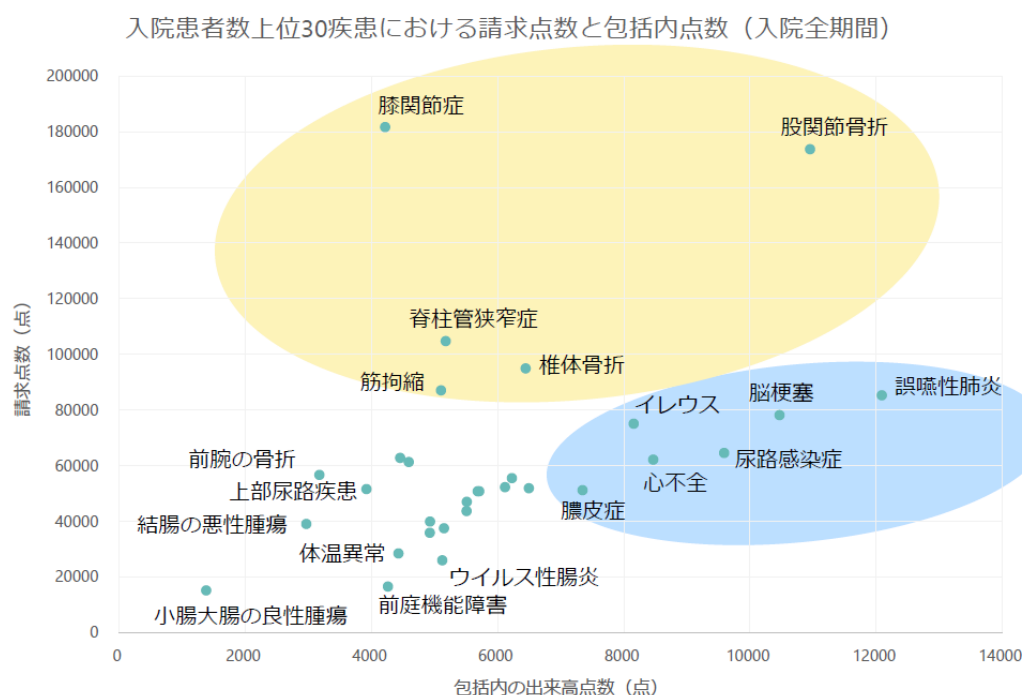
■ 地域包括医療病棟の医療資源投入量について

請求点数と包括内実績点数の関係について、データが示されました。

地域包括医療病棟における請求点数と包括内実績点数の関係

診調組 入-1 参考
7 . 7 . 3 改

- 包括内の出来高点数に対する請求点数の比は、整形外科系の疾患等、出来高算定の手技を伴う疾患で高い傾向にあった。
- 誤嚥性肺炎、脳梗塞、尿路感染症等の内科疾患においては包括内の出来高実績点数に比して請求点数が低い傾向にあった。



出典：DPCデータ（2024年6月～9月）

出典：令和 7 年 7 月 17 日 中医協（令和 7 年度第 7 回）入院・外来医療等の調査・評価分科会

このデータから、整形外科系の疾患は、包括内の出来高点数に対する請求点数の比が高い傾向にあり、内科系の疾患においては低い傾向にあることがわかりました。

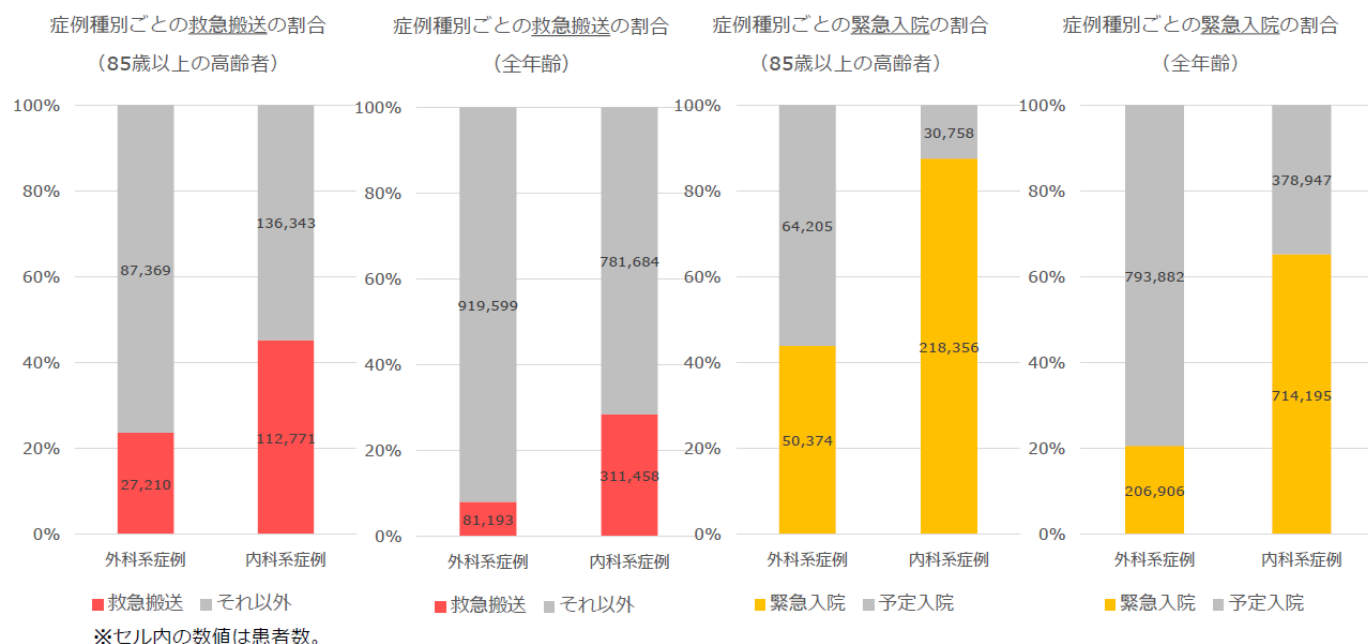
また、次のデータから外科系症例と比較して内科系症例は救急搬送からの入院、緊急入院の割合が高いことが示されました。さらに緊急入院する割合が高い診断群や手術を行うことが少ない診断群では、包括内の出来高換算点数が高いことも示されました。

このように手術や緊急入院を要する疾患かどうかによって医療資源投入量が異なることについて、どのように評価していくか検討を進める必要があります。

高齢者の外科系症例と内科系症例における救急搬送、緊急入院の割合

○急性期一般入院料と地域包括医療病棟に直接入院した85歳以上の高齢者及び全患者のいずれにおいても、外科症例と比較して内科症例では救急搬送からの入院、緊急入院の割合が高かった。

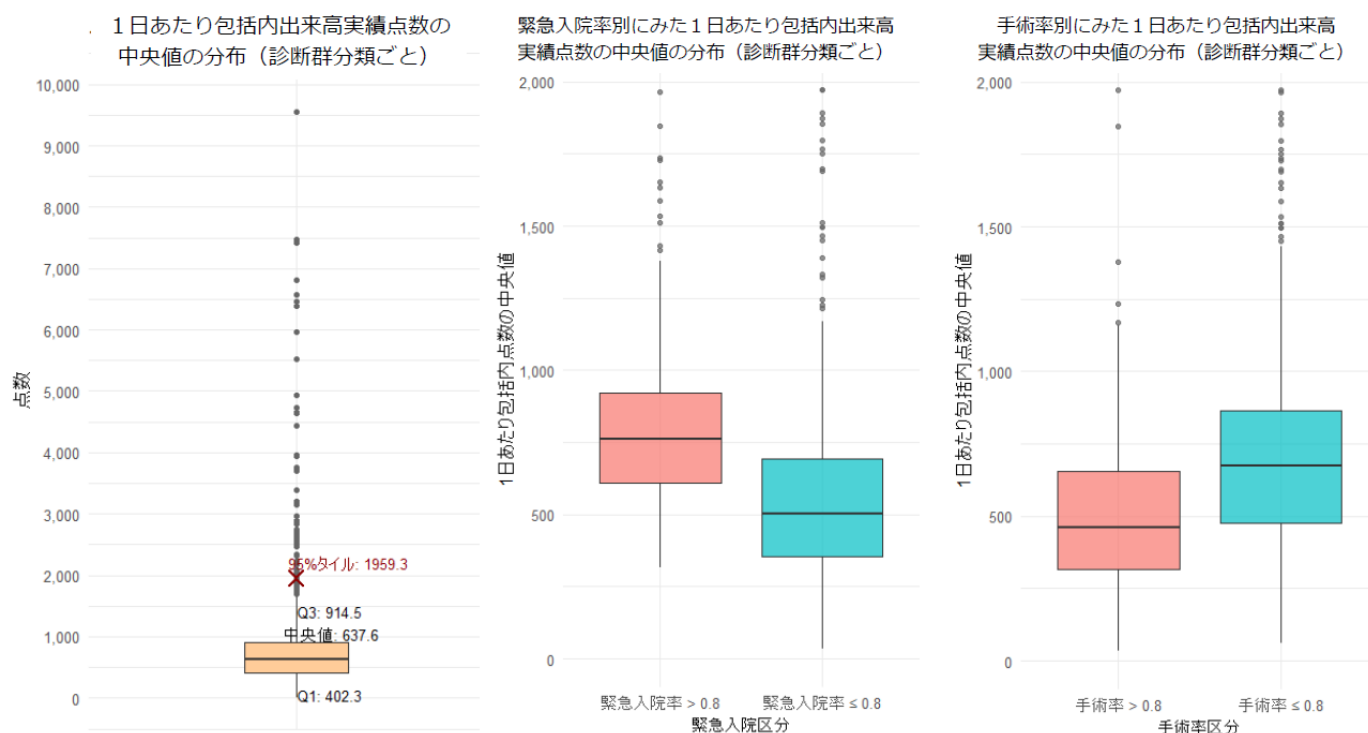
診調組 入-1参考
7 7 3



出典:保険局医療課調べ(2024年10月~12月DPCデータ) 期間内に急性期一般入院料の病棟、地域包括医療病棟に直接入院した症例(非転院・転棟症例)を対象として、手術に係るKコードの算定がある症例を外科系、それ以外を内科系症例と分類し、救急搬送、緊急入院の割合を示した。

地域包括医療病棟における包括内の出来高実績点数

○ 包括内の出来高実績点数にはばらつきがあり、緊急入院が多い診断群分類や、手術を行うことが少ない診断群分類において包括内の出来高実績点数が高い傾向であった。



出典: DPCデータ(2024年10月~12月)

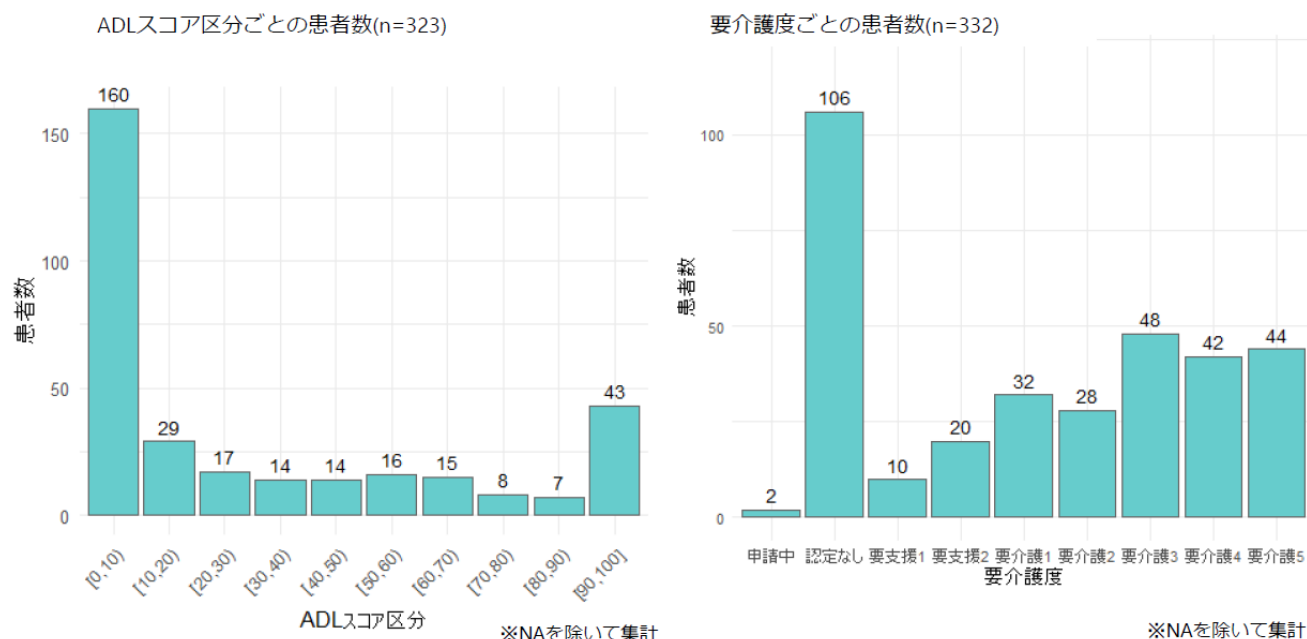
診断群分類ごとの緊急入院の割合、手術を行う割合に基づいて各群に分類し、1日あたりの包括内の出来高換算点数の分布を示した。

出典: 令和7年7月17日 中医協 (令和7年度第7回) 入院・外来医療等の調査・評価分科会

医療資源投入量で評価できない治療・療養の手間

- 同一の診断群分類で医療資源投入量が標準的な範囲であっても、ADLや要介護度は多様である。

(例) 地域包括医療病棟における、尿路感染症で1日あたりの包括内の出来高点数が第一四分位点～第三四分位点にある患者の分布



出典：DPCデータ（2024年10月～12月）

出典：令和7年7月17日 中医協（令和7年度第7回）入院・外来医療等の調査・評価分科会

同一の診断群分類で医療資源投入量が同等程度であっても、ADL や要介護度が多様であることも示されました。

高齢社会に伴い、増加する軽症から中等症の高齢者救急を受け入れる病棟として新設された『地域包括医療病棟』ですが、このように高齢者の入院患者像の多様性があることから、今後どのように評価していくのか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。