

2026年度診療報酬改定で地域包括医療病棟はどう変わるのか？

2025年11月18日

調査部 上席主任研究員 清水 徹

中央社会保険医療協議会（中医協）において、2026年度診療報酬改定に向けた議論が進められている。ここでは、今後増加が見込まれる地域包括医療病棟に関するこれまでの議論と今後の注目ポイントを整理した（本稿は、11月5日までの資料、議論に基づくものである）。

地域包括医療病棟は、高齢者の救急搬送の受入という急性期の機能と、充実したリハビリ体制や在宅復帰支援といった回復期の機能を併せ持つ病棟として2024年度改定で創設された。創設後間もないこともあり、2026年度改定に向けた議論では、地域包括医療病棟の施設基準のあり方や、他の病棟との関係性の整理が論点となっている。

地域包括医療病棟入院料の施設基準の緩和はあるのか？

地域包括医療病棟に関する論点の一つが、施設基準の緩和である。当該報酬を算定するためには、施設基準として「平均在院日数が21日以内」や「退院時にADLが低下した患者の割合が5%未満」（ADL＝Activities of Daily Living、日常生活動作）などの基準が設定されており、医療機関からは、基準が厳しすぎるとの指摘が出ている。これに関して、11月5日の中医協の資料では、高齢になるほど在院日数が長くなり、また、退院時にADLが低下する患者の割合が高くなることを示す資料が提示された。

こうしたデータを踏まえ、2026年度改定では基準の見直し（緩和）が行われる可能性が高い。緩和が行われれば、地域包括医療病棟への転換を検討している病院にとっては朗報である。ただ、一律に基準を緩和をするのではなく、「85歳以上患者割合が高い病棟では別基準を設ける」といった条件付きの緩和となる可能性もある。緩和の具体的な方法に関する今後の議論に注目したい。

図表 1 地域包括医療病棟の施設基準の緩和に関する論点

論点

高齢者の生理学的特徴や地域包括医療病棟における診療の現状を踏まえ、より高齢の患者を入院させることへの負のインセンティブを生まない観点から、平均在院日数やADL要件等のアウトカム評価の在り方について、どう考えるか。

方向性

- 高齢の患者ほど、退院時にADLが低下する割合が高く、在院日数も長くなる。
- より高齢の患者を入院させる負のインセンティブを生まないように、「ADL低下5%未満」、「平均在院日数「21日以内」」の要件については、施設基準の緩和が検討される可能性。
- ただ、一律の緩和ではなく、「85歳以上患者割合が高い病棟では別基準を設定する」など、条件付きの緩和を検討か？

出所：中央社会保険医療協議会（2025年11月5日）資料等を基に浜銀総研作成

地域包括医療病棟と急性期2～6の併設が不可となる可能性も

地域包括医療病棟と急性期一般入院料との併設の扱いも注目される。中医協においては、「地域包括医療病棟の機能や入院する患者像が急性期一般入院料2～6の病棟と重複している」、「搬送時点で急性期病棟と地域包括医療病棟のどちらかが適しているのかの判断が難しい」といった点を踏まえて、「入院時に患者の病態が明らかでない中で受け入れを円滑に行うにはどうすればよいか」という論点が提示された。

国の対応策としては、地域包括医療病棟と急性期一般入院料2～6の病棟の併設を認めないことが考えられる。これに関して、支払側の委員からは「急性期病棟と地域包括医療病棟のケアミックスの必要性は低い」といった主旨の発言があった。これらの資料や議論を踏まえると、2026年度改定からは、両病棟の併設が不可となる可能性がある。急性期一般入院料2～6の病棟を有する病院の中には、一部の病棟を地域包括医療病棟に転換することを検討している病院もあると考えられるが、今後の議論次第ではそうした部分的な転換ができなくなる可能性があるため、注意が必要である。また、仮に併設ができなくなった場合、既に併設している病院の扱い（おそらく何らかの経過措置がとられると考えられる）にも注目したい。

図表2 地域包括医療病棟と急性期一般入院料2～6の関係に関する論点

論点

地域包括医療病棟の機能や入院する患者像は急性期一般入院基本料2～6の病棟と重複がみられる。両病棟はともに10対1看護配置であるなど施設基準の共通点があるものの、評価体系等が異なっており、患者ごとにどちらの病棟がより適するかを判断を要すること等を踏まえ、入院時に患者の病態が明らかでない中で受け入れを円滑に行う体制を確保するための在り方について、どのように考えるか。

方向性

- 1つの病院内で、急性期一般入院料2～6と、地域包括医療病棟入院料の両方の算定は認めず、地域包括病棟への移行を促す方向が。（病院単位での機能転換を促す）

出所：中央社会保険医療協議会（2025年11月5日）資料等を基に浜銀総研作成

地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟の中間的な報酬を創設？

地域包括医療病棟と、地域包括ケア病棟の関係をどう整理するのも注目される。両者は看護職員配置の基準が地域包括医療病棟が10対1、地域包括ケア病棟が13対1と異なる。ただし、地域包括ケア病棟の一部では、患者の重症度は地域包括医療病棟と比べてやや低いものの、救急搬送患者の受け入れや平均在院日数、在宅復帰率の実績は地域包括医療病棟と同様の病棟があることが示された。こうした救急搬送患者の受け入れを積極的に担う医療機関を評価することは重要であるため、地域包括ケア病棟のうち、地域包括医療病棟に近い機能を担う病棟については、報酬をより高くする見直しが行われる可能性がある。

地域包括医療病棟よりも重症患者割合の基準が低く、報酬も低い「地域包括医療病棟の軽症版」のような報酬の新設、あるいは、地域包括ケア病棟入院料の上位の報酬の新設などの見直しが行われる可能性がある。

図表3 地域包括医療病棟と地域包括ケア病棟の関係に関する論点

論点

急性期病棟を持たない病院で在宅患者を多く受け入れる地域包括ケア病棟の機能や入院する患者像は、地域包括医療病棟と重複がみられ、重症度がやや低い。両病棟は評価体系や施設基準が異なっており、患者ごとにどちらの病棟がより適するかの判断を要すること等を踏まえ、入院時に患者の病態が明らかでない中で受け入れを円滑に行う体制の在り方について、どのように考えるか。

- 救急搬送から入院した患者の割合が15%を超える（地域包括医療病棟の基準を満たす）地域包括ケア病棟では
 - 在宅復帰率が80%を超える施設が多い
 - 平均在院日数が16日以下の施設が多い
 - 重症度、医療・看護必要度の得点は低い

	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟
看護職員配置	10対1	13対1
救急搬送による入院	15%以上	—
平均在院日数	21日以内	—
在宅復帰率	80%以上	72.5%以上（入院料1と2）、70%以上（入院料3と4）

方向性

- 地域包括医療病棟の軽症版の評価を創設？あるいは、地域包括ケア病棟の上位版を創設？

出所：中央社会保険医療協議会（2025年11月5日）資料等を基に浜銀総研作成

執筆者



清水 徹

t-shimizu@yokohama-ri.co.jp

調査部 上席主任研究員

医療・介護、調剤薬局等を担当

2026 年度診療報酬改定の注目ポイントや、神奈川県における医療需要の見通しを解説するセミナーを **2025 年 12 月 9 日**に開催いたします。ご関心のある方は、下記のサイトよりお申込みください。

浜銀総合研究所 ビジネスセミナー

神奈川県における病院経営は今後どうあるべきか

医療需要の変化と 2026 年度診療報酬改定を踏まえて

【URL】セミナー案内

<https://www.yokohama-ri.co.jp/pdf/152551.pdf>

会場での受講をご希望の場合

https://www.yokohama-ri.co.jp/html/seminar/seminar_inquiry.html?kaijyou=1&kno=829&dt=905301873

オンラインでの受講をご希望の場合

https://www.yokohama-ri.co.jp/html/seminar/seminar_inquiry.html?kaijyou=2&kno=829&dt=952505806

執筆者の関連レポート

○HRIテーマレポート「2024年度介護報酬改定のポイント」

https://www.yokohama-ri.co.jp/html/report/pdf/pdf.html?pdf=report240408_shimizu

○HRIテーマレポート「2050年までの神奈川県内の入院医療需要の見通し」

https://www.yokohama-ri.co.jp/html/report/pdf/pdf.html?pdf=report250509_shimizu

○HRI研究員コラム「神奈川県内の有料老人ホームはどれだけ増えているのか？」

https://www.yokohama-ri.co.jp/html/report/pdf/pdf.html?pdf=column250731_shimizu

浜銀総合研究所では、景気動向や産業動向に関するレポートなどの発行情報をメールにてお知らせしています。ご関心のある方は、下記のサイトより、「レポート更新情報お知らせメール」（無料）にご登録ください。

【URL】 https://www.yokohama-ri.co.jp/html/inquiry/inquiry_repo.html?nno=5

本レポートの目的は情報提供であり、売買の勧誘ではありません。本レポートに記載した内容は、レポート執筆時の情報に基づく浜銀総合研究所・調査部の見解であり、レポート発行後に予告なく変更することがあります。また、本レポートに記載されている情報は、浜銀総合研究所・調査部が信頼できると考える情報源に基づいたものですが、その正確性、完全性を保証するものではありません。ご利用に際しては、お客さまご自身の判断にてお取り扱いいただきますようお願いいたします。