

日本病院団体協議会 第235回 診療報酬実務者会議 議事次第

- 1 日 時
2025年6月18日(水) 15時00分～17時00分
- 2 場 所
会場とWeb (Zoom) のハイブリッド
- 3 議 題
 - (1) 日病協代表者会議報告
 - (2) 中医協報告
 - (3) 2024年度診療報酬改定に関する疑義解釈等について
 - (4) 令和8年度(2026年度)診療報酬改定に関する要望書【第2報(各論)】に関する検討について
 - (5) 次期中医協委員候補者の選出について
 - (6) その他

<配布資料>

○日病協代表者会議報告について

資料1 日本病院団体協議会 第245回代表者会議報告書(2025.5.23)

○中医協等報告について

資料2-1 中医協入院・外来医療等の調査・評価分科会(令和7年度第2回 2025.5.22)

資料2-2 中医協入院・外来医療等の調査・評価分科会(令和7年度第3回 2025.6.13)

資料2-3 中医協総会(第609回 2025.6.18)

○2024年度診療報酬改定に関する疑義解釈等について

資料3-1 疑義解釈(その27 2025.5.29)

○令和8年度(2026年度)診療報酬改定に関する要望書【第2報(各論)】に関する検討について

資料4-1 令和8年度(2026年度)診療報酬改定に関する要望書【第2報】(案)

資料4-2 【参考資料】令和6年度(2024年度)診療報酬改定に係る要望書【第2報】

資料4-3 【参考資料】診療報酬改定に関する要望書 作成・提出スケジュール

○次期中医協委員候補者の選出について

資料5-1 中医協委員の選考に係る日病協代表者会議の決定事項

資料5-2 次期中医協委員候補者 一覧

○その他

参考資料1 第234回日病協診療報酬実務者会議 議事報告書(2025.5.21)

参考資料2 2025年度日病協診療報酬実務者会議 年間スケジュール

参考資料3 2025年度日病協診療報酬実務者会議 委員名簿

以上

< 出席者 >

◎は委員長、○は副委員長

中央社会保険医療協議会

委 員 池端 幸彦

//

委 員 太田 圭洋

一般社団法人国立大学病院長会議

常置委員会委員 尾崎 誠

独立行政法人国立病院機構

理 事 永田 充生

//

審 議 役 重田 みどり

一般社団法人全国公私病院連盟

顧 問 園田 孝志

//

常務理事 中野 実

公益社団法人全国自治体病院協議会

副 会 長 小阪 真二

//

常務理事 大西 祥男

独立行政法人地域医療機能推進機構

理 事 今泉 弘

//

理 事 山本 圭子

公益社団法人 全日本病院協会

会 長 猪口 雄二

//

常任理事 津留 英智 ◎

一般社団法人 地域包括ケア推進病棟協会

会 長 仲井 培雄

//

理 事 石川 賀代

一般社団法人日本医療法人協会	副 会 長 西村 直久
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会 長 西澤 寛俊
一般社団法人日本私立医科大学協会	参 与 小山 信彌
//	大学病院の診療報酬に関する検討委員会 川瀬 弘一
公益社団法人日本精神科病院協会	副 会 長 平川 淳一
//	理 事 大村 重成
一般社団法人日本病院会	副 会 長 島 弘志
//	副 会 長 岡 俊明 ○
//	診療報酬検討委員会委員 富満 弘之
一般社団法人日本慢性期医療協会	副 会 長 矢野 諭
//	副 会 長 井川誠一郎
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	副 会 長 近藤 国嗣
//	副 会 長 佐藤 吉冲
独立行政法人労働者健康安全機構	理 事 高野 順子

計 29 名

令和7年度 第2回 診療報酬調査専門組織
入院・外来医療等の調査・評価分科会

令和7年5月22日(木)13:00～15:00
於 ハイブリッド開催

議 事 次 第

1. 令和6年度調査結果（速報）の概要について
2. 急性期（その1）
3. 高度急性期（その1）

(令和7年度第2回) 入院・外来医療等の調査・評価分科会

令和7年5月22日(木)

318 / 770

1

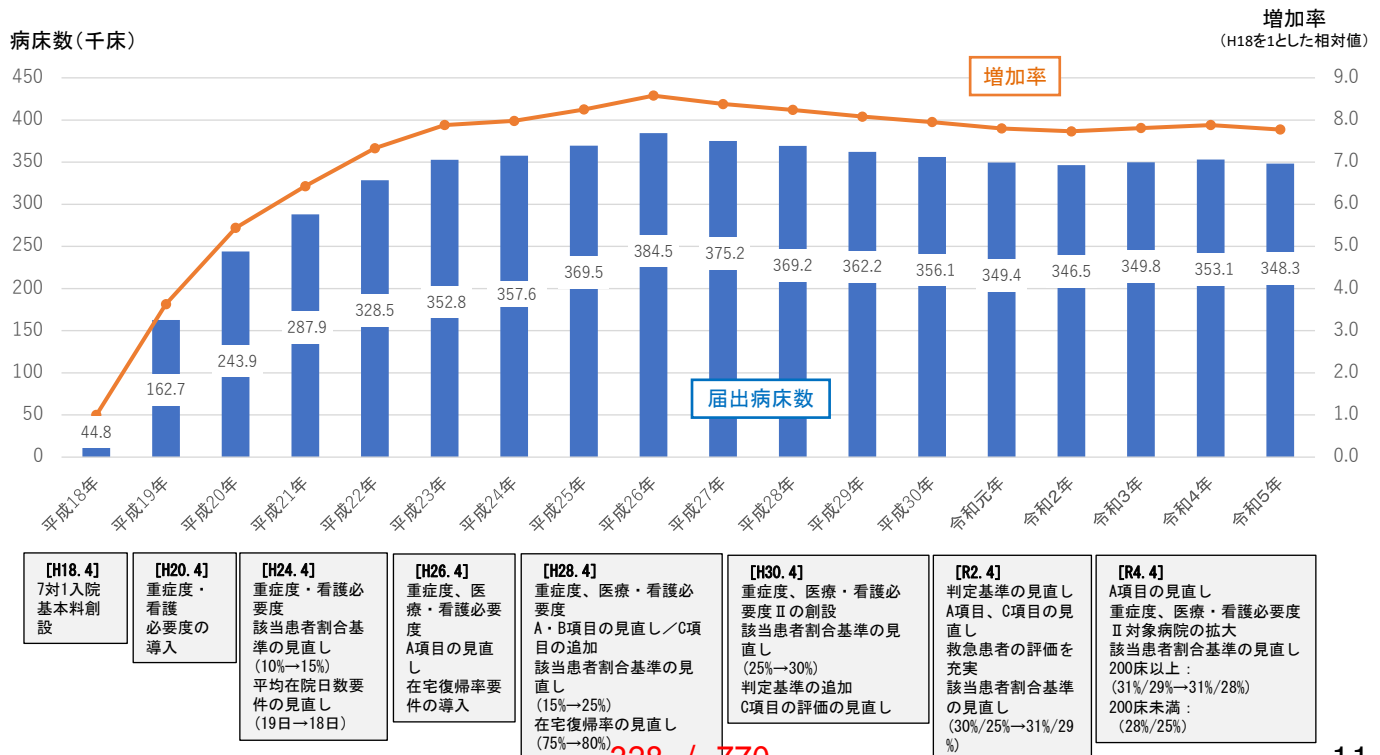
1. 急性期入院医療について(その1)
2. 高度急性期入院医療について(その1)

319 / 770

2

急性期一般入院料1の届出病床数の動向

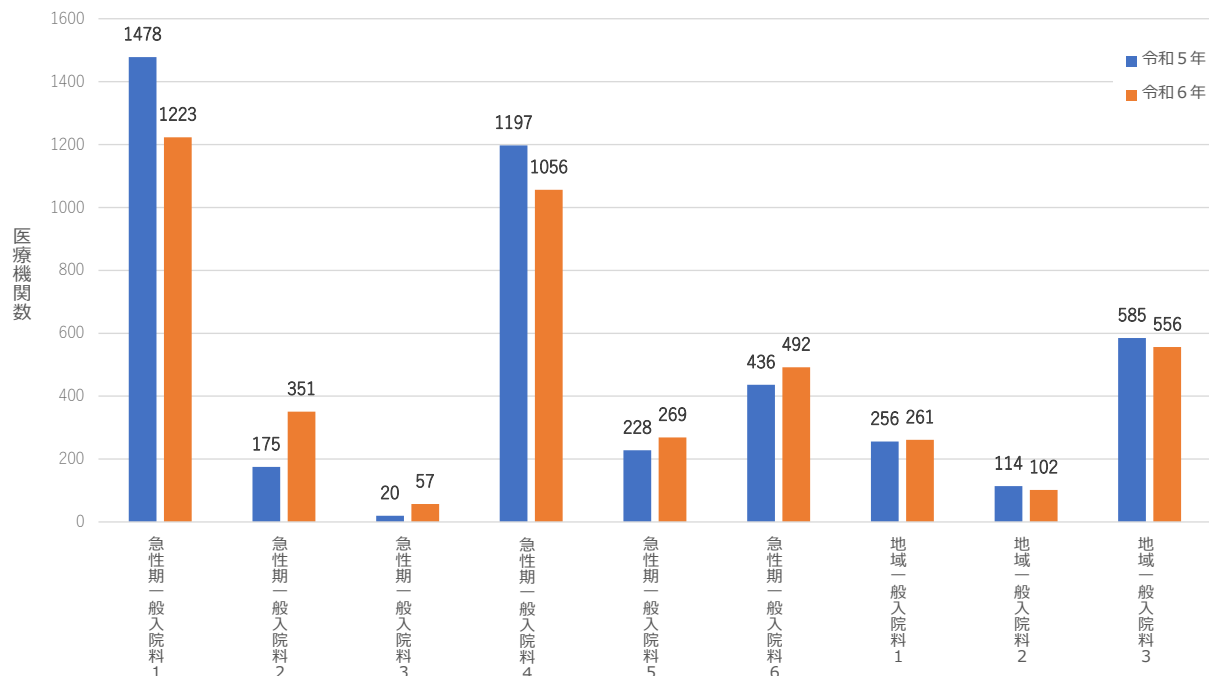
○ 看護配置7対1の入院基本料の届出病床数は平成26年以降減少傾向であったが、近年横ばいである。



11

一般病棟入院基本料の届出医療機関数

○ 一般病棟入院基本料に係る届出医療機関数は、令和6年度に、急性期一般入院料1と4が減少し、その他の急性期一般入院基本料が増加した。



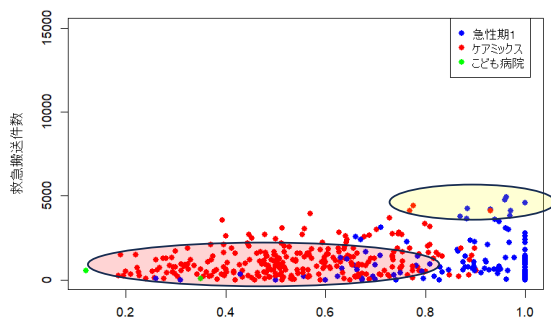
330 / 770

13

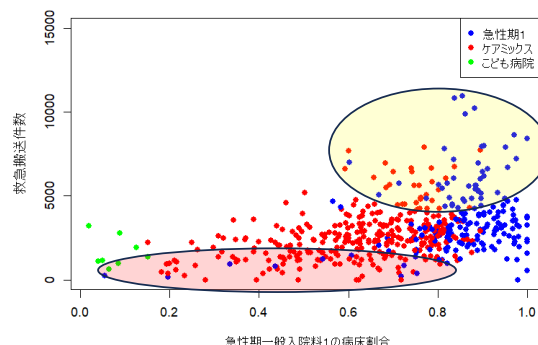
急性期一般入院料 1 算定病院における救急搬送件数

- 急性期一般入院料 1 を算定している病院について、許可病床数が多くなると、救急搬送受入件数のより多い病院が存在する傾向が見られた。
- 同じ規模の許可病床数の病院において、急性期一般入院料 1 の病床割合が同様であっても、救急搬送件数にはばらつきが見られた。

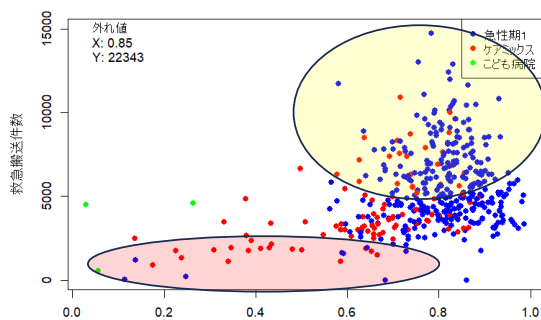
急性期一般入院料 1 の病床割合と救急搬送の関係(許可病床<200)



急性期一般入院料 1 の病床割合と救急搬送の関係(許可病床200~399)



急性期一般入院料 1 の病床割合と救急搬送の関係(許可病床≥400)



急性期一般入院料 1 の病床割合が高く、
多数の救急搬送受入がある医療機関

ケアミックスを中心に、比較的、救急
搬送受入は多くない医療機関

※急性期 1：ケアミックス病院、こども病院以外の施設
※こども病院：小児入院医療管理料 1～4、NICU、PICU、MFICU、
ICUの 届出病床数が許可病床数の 5 割以上ある施設

出典：保険局医療課調べ(令和5年10月～令和6年9月DPCデータ、令和5年病床機能報告)

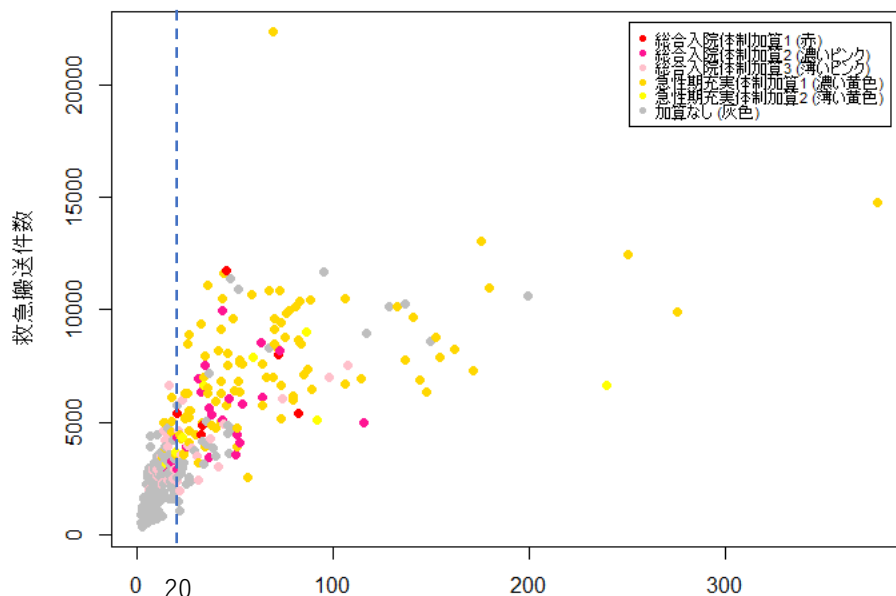
344 / 770

27

二次医療圏における救急搬送件数

- 人口規模の大きな二次医療圏ほど、当該医療圏で最大の救急搬送を受けている病院における救急搬送件数も多くなる傾向がある。
- 急性期充実体制加算や総合入院体制加算の多くは、人口20万の二次医療圏より大きな医療圏で算定されている。

各二次医療圏における最大救急搬送件数 (n=335)



病院が所属する二次医療圏人口(万人) ※各点は二次医療圏内で最大の救急搬送を受けている
病院の救急搬送件数と所属二次医療圏人口を示す

出典：保険局医療課調べ(令和5年10月～令和6年9月DPCデータ、令和5年病床機能報告)

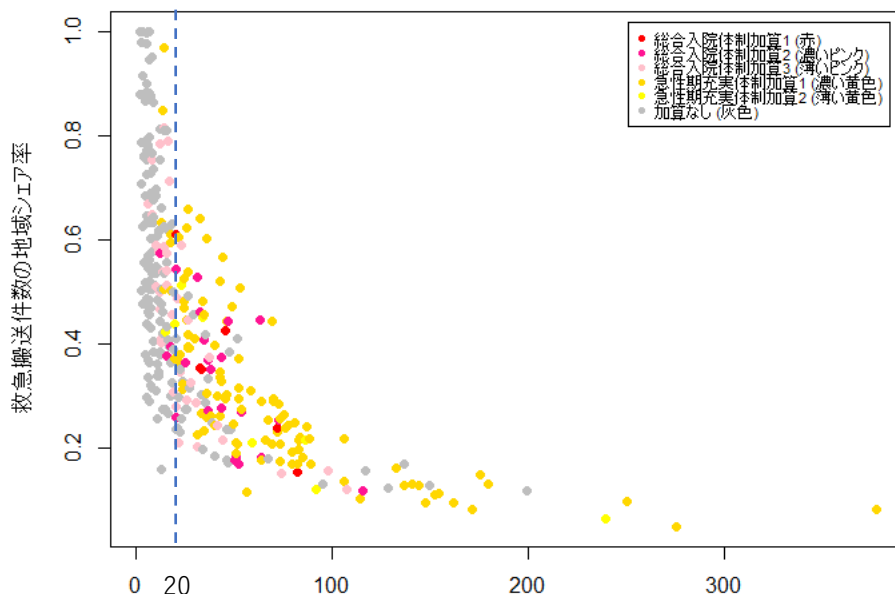
354 / 770

37

二次医療圏における救急搬送の地域シェア率

- 人口規模の小さな二次医療圏では、救急搬送件数自体は大規模な医療圏にある医療機関と比較して多くないものの、地域の救急搬送の多くをカバーしている医療機関がある。
- 地域の多くの救急搬送をカバーしている医療機関であっても、急性期充実体制や総合入院体制加算は算定されていない。

各二次医療圏における救急搬送の地域シェア率 (n=335)



病院が所属する二次医療圏人口 (万人)

出典: 保険局医療課調べ(令和5年10月～令和6年9月DPCデータ、令和5年病床機能報告)

38

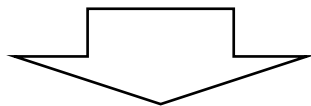
現状と課題

(急性期一般入院料)

- ・急性期一般入院料1については、平成18年に7対1入院基本料が創設されて以降、届出病床数は増加し、平成26年以降は減少傾向であったが、近年は横ばいである。
- ・急性期一般入院料は、看護職員配置、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数等で評価されている。

(急性期機能)

- ・急性期機能については、新たな地域医療構想における検討において、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能が二次医療圏等における確保すべき医療機関機能とされた。
- ・急性期一般入院料1を算定している病院について、同様の規模の許可病床数の医療機関であっても、救急搬送受入件数や手術件数にばらつきが見られた。
- ・人口規模の大きな二次医療圏で救急搬送件数も多くなる傾向があり、急性期充実体制加算や総合入院体制加算の多くは、人口20万の二次医療圏より大きな医療圏で算定されている。
- ・人口規模の小さな二次医療圏では、救急搬送件数は比較的多くないものの、地域の救急搬送の多くをカバーしている医療機関がある。



【課題】

○急性期一般入院料を算定している病院において、その規模や地域等によって果たしている役割が異なることや、新たな地域医療構想に関するとりまとめにおいて、病院としての機能がより重視されていることも踏まえ、今後の急性期における入院基本料について、どのように考えるか。

○これまで急性期の拠点的な機能として、総合入院体制加算や急性期充実体制加算としての評価がなされてきたが、人口規模が小さな医療圏においても、地域の救急搬送の受入等の拠点として不可欠な機能を発揮している病院があることも踏まえ、急性期の拠点的な機能に対する評価のあり方をどのように考えるか。

1.急性期入院医療について(その1)

- ① 急性期病床の評価に関する経緯
- ② 急性期病床における評価のあり方
- ③ 地域における急性期病院の現状
- ④ DPC制度について(その1)

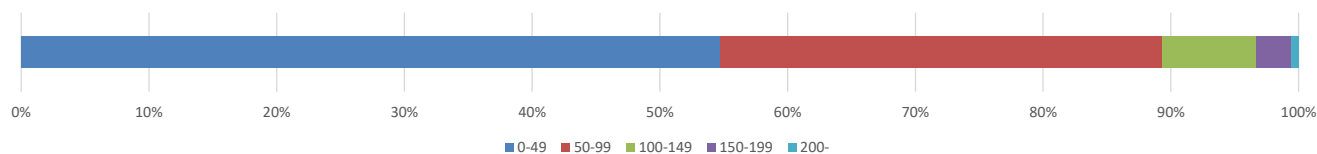
357 / 770

40

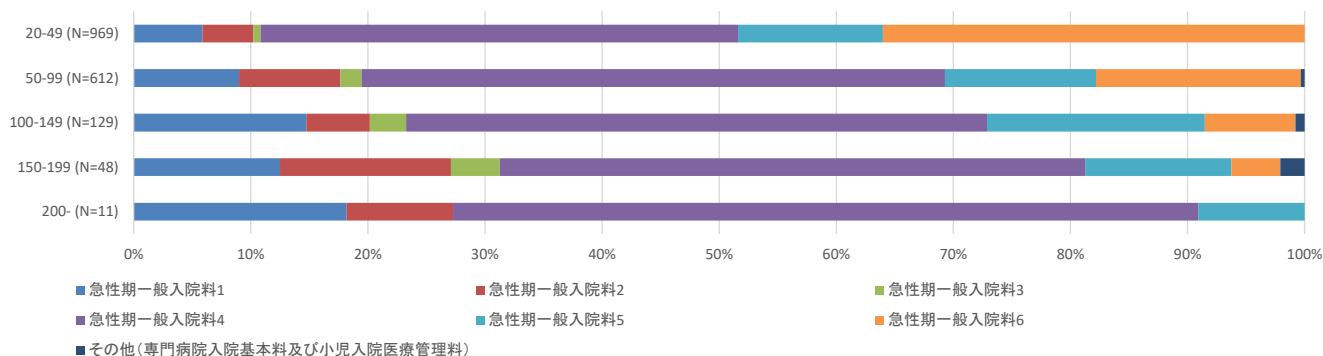
DPC算定可能病床を有する出来高算定病院

- DPC算定を行いうる病床(以下「DPC算定可能病床」)を有する医療機関※¹のうち、約1,800の医療機関は、DPC制度に参加していない。
- また、DPC制度に参加していない医療機関の大半は、DPC算定可能病床数が100床未満の医療機関である。

DPC算定可能病床を有する出来高病院におけるDPC算定可能病床数 (N=1,769)



DPC算定可能病床を有する出来高病院における届出入院料



出典: 令和6年12月DPCデータ

※1 DPC制度への参加要件とされている、急性期一般入院基本料又はA104特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)若しくはA105専門病院入院基本料のうち7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料の届出を行う医療機関に限る

※2 DPC算定病床のうち、届出病床数が最も多いものを集計している

現状と課題

(DPC/PDPSについて)

- DPC制度は、急性期入院医療を対象とする、診断群分類に基づく1日あたり包括払い制度であり、急性期入院医療の標準化等を促している。
- DPC制度により算定する病床は、急性期一般入院基本料等に該当する病床の約85%を占める一方で、急性期一般入院基本料の届出を行う医療機関のうち、約1,800の医療機関は、DPC制度に参加しておらず、出来高による算定を行っている。
- また、DPC制度においては、大学病院本院のように他の施設と異なる機能や役割を担う医療機関について、その役割を担うインセンティブを評価する観点から、医療機関群ごとに基礎係数を設定している。
- このうち、DPC特定病院群については、大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有すると考えられる医療機関として、一定の要件を定めている。
- DPC特定病院群のうち、殆どの医療機関は、急性期一般入院基本料1の届出を行っており、また、約7割の医療機関は、急性期充実体制加算1の届出を行っている。
- さらに、令和6年度診療報酬改定において、DPC制度の安定的な運用を図りつつ、適切な包括評価を行う観点から、1月当たりのデータ数が90以上であることを、新たにDPC制度への参加基準として定めたところ。
- DPC制度は急性期病院入院医療を対象とする包括払い制度であることから、急性期の入院料基本料と、DPC制度における上記の各種要件等は、整合的なものとする必要がある。

【課題】

- 急性期の入院料基本料と、DPC制度における医療機関群の定義やDPC制度への参加基準等の整合性について、どう考えるか。

2.高度急性期入院医療について(その1)

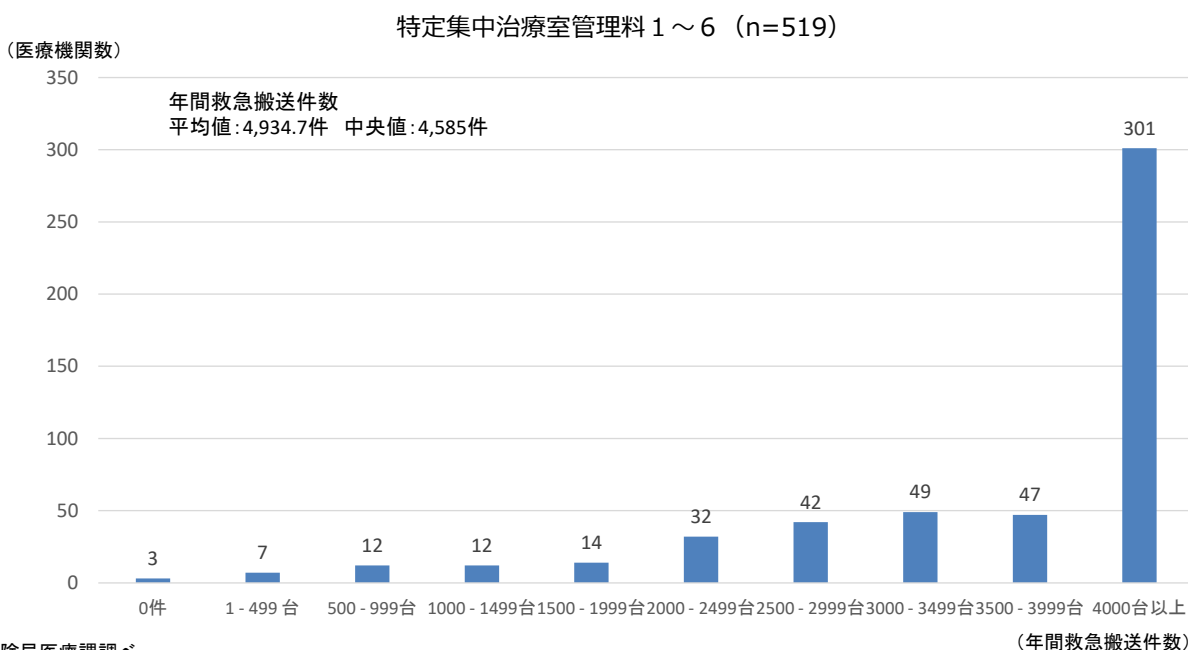
- ① ICU・HCU・SCUを有する病院
- ② 特定集中治療室管理料の医師配置要件
- ③ 特定集中治療室遠隔支援加算

374 / 770

57

集中治療室を有する病院の年間救急搬送件数

- 「特定集中治療室管理料1～6」を算定する病院の約6割は、年間救急搬送件数が4,000件以上であった。一方、年間救急搬送件数1,000件未満の病院が22病院あった。



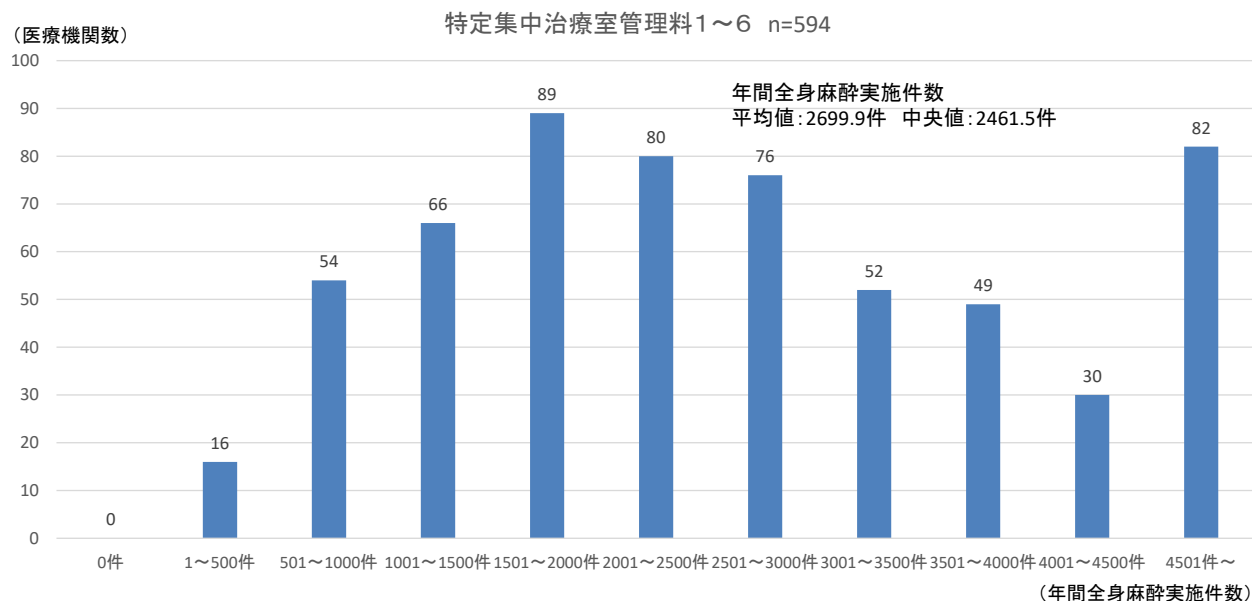
出典: 保険局医療課調べ

・令和6年12月において「特定集中治療室管理料」を算定する医療機関をDPCデータから抽出。
・救急搬送件数は、令和5年度病床機能報告。年間救急搬送件数の報告がない病院は除外。

374 / 770

集中治療室を有する病院の年間全身麻酔実施件数

- 「特定集中治療室管理料1～6」を算定する病院について、年間全身麻酔実施件数の平均は2699.9件であった。年間全身麻酔実施件数1,000件未満の病院が70病院あった。



出典: 保険局医療課調べ

・令和6年12月において「特定集中治療室管理料」を算定する医療機関をDPCデータから抽出。
・全身麻酔実施件数は、令和5年10月から令和6年9月までの実績をDPCデータから抽出。

71

現状と課題

(ICU・HCU・SCUを有する病院)

- 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」(令和6年12月18日 新たな地域医療構想等に関する検討会)では、救急・急性期医療については、地域ごとに必要な連携・再編・集約を進め、一定の症例数を集約して対応する地域の拠点として対応できる医療機関の確保が求められている。
- 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」(令和5年3月31日)によれば、
 - 救命救急センターは、人口100万人に1か所を目途として整備してきた(現在、全国に300か所)。集中治療室、ハイケアユニットについては、整備に関する目安が示されていない。
 - 脳卒中の医療体制を構築するにあたっては、「脳梗塞に対する超急性期の再開通治療」の恩恵を住民ができる限り公平に享受できるように圏域を設定することとされている。
- 「救命救急入院料」は、都道府県が指定する救命救急センターを有している病院であることが要件となっている一方で、「特定集中治療室管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」については、病院機能を踏まえた要件がない。
- 特定集中治療室管理料等の届出医療機関数と治療室の届出病床数は、長期的にはやや増加傾向である。
- 「特定集中治療室管理料1～4」を算定する病院と比較して、「特定集中治療室管理料5」及び「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定する病院では、病院全体の届出病床数が少ない傾向があった。
- 「特定集中治療室管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定する病院について、
 - その多くが、「二次救急医療施設」「三次救急医療施設」であり、約6割の病院が年間救急搬送件数4,000件以上であったが、一部には年間救急搬送件数が1,000件未満である病院や、救急部門を有していない病院もあった。
 - 年間全身麻酔件数は、多くの病院で1,000件以上であったが、一部には500件未満の病院もあった。
 - 年間全身麻酔件数、救急搬送件数のいずれも少ない病院が一定数あった。
 - 「ハイケアユニット入院医療管理料」のみを算定し「特定集中治療室管理料」を算定しない病院は、年間全身麻酔件数、年間救急搬送件数の両方が比較的に少ない傾向があった。
- 「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」を算定する病院について、その多くが「A205-2」超急性期脳卒中加算又は「K178-4」経皮的脳血栓回収術を一定回数実施していたが、一部には、これらの治療を実施していない病院もあった。

現状と課題

- 「特定集中治療管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定した患者の「医療資源を最も投入した傷病名」には、ばらつきがあった。
- 「特定集中治療室管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」を算定した患者のうち、救急搬送され入院した患者は約38%であり、全身麻酔を受けた患者は約58%であった。いずれも受けていない患者は、約14%であった。



【課題】

- 「特定集中治療管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」により評価される治療室の入室対象となる患者について、どのように考えるか。
- 「特定集中治療管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」により評価される治療室が必要となる病院について、どのように考えるか。

令和7年度 第3回 診療報酬調査専門組織
入院・外来医療等の調査・評価分科会

令和7年6月13日(金)10:00~12:00
於 ハイブリッド開催

議 事 次 第

1. 高齢者の入院医療について（総論）
2. 包括的な機能を担う入院医療について（その1）
3. 回復期リハビリテーション病棟について（その1）
4. 慢性期について（その1）

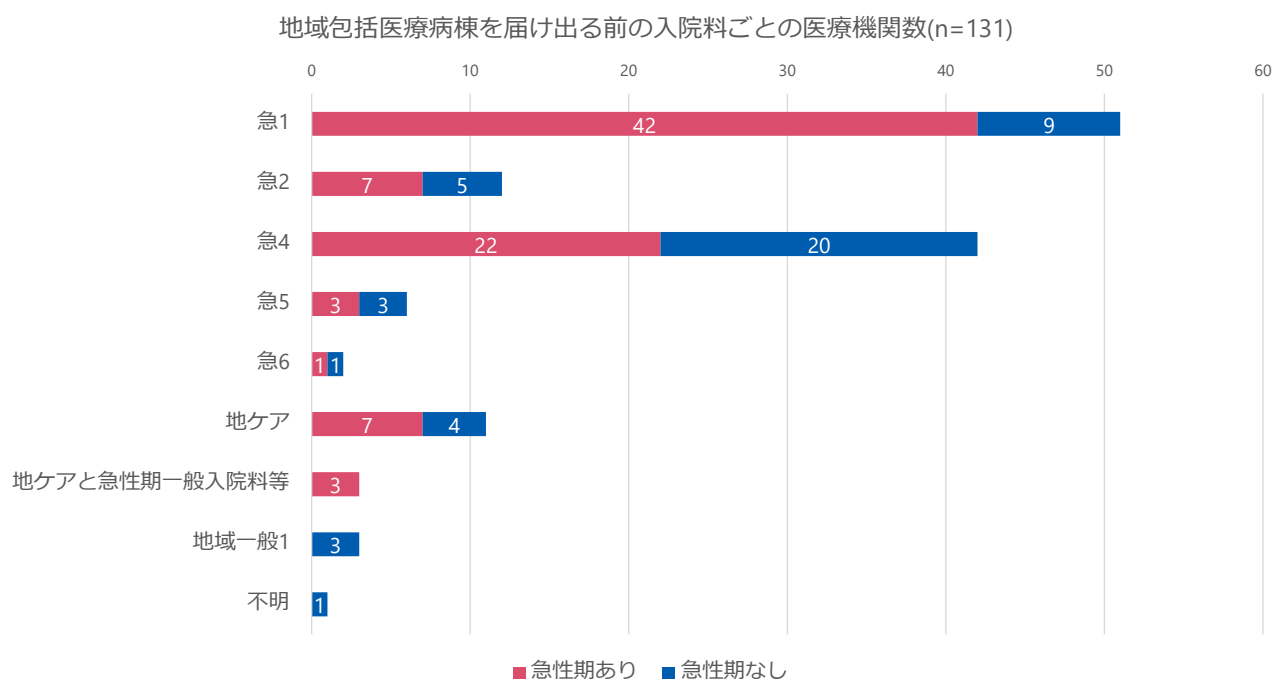
1. 高齢者の入院医療について（総論）
2. 包括的な機能を担う入院医療について（その1）
 - 2-1. 地域包括医療病棟の施設等について
 - 2-2. 地域包括医療病棟に入院する患者像について
 - 2-3. 地域包括医療病棟のプロセス・アウトカム評価について
 - 2-4. 地域包括ケア病棟について
 - 2-5. 治し支える医療を提供する医療機関について
3. 回復期リハビリテーション病棟について（その1）
4. 慢性期について（その1）

449 / 770

24

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・地域包括ケア病棟入院料等を算定する病棟の平均職員数

診調組 入-1
7.5.22改

- 地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟の40床あたり平均職員数は以下のとおりであった。

入院料		地域包括医療病棟入院料	地域包括ケア病棟入院料 ・管理料1	地域包括ケア病棟入院料 ・管理料2	地域包括ケア病棟入院料 ・管理料3～4
	回答病棟数	21	281	213	9
	平均病床数	43.19	41.16	44.27	37.67
40	看護師	20.74	21.76	21.61	19.65
床	准看護師	0.57	1.96	2.06	2.44
あ	看護師及び准看護師	21.30	23.73	23.66	22.09
た	看護補助者	3.75	7.75	7.70	8.36
り	看護補助者のうち介護福祉士	0.57	2.74	1.68	2.33
平	薬剤師	0.99	0.55	0.61	0.40
均	管理栄養士	0.41	0.39	0.26	0.43
職	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士	2.02	3.99	2.05	1.81
員	相談員	0.70	0.64	0.44	0.66
数	医師事務作業補助者	0.10	0.22	0.13	0.34
	その他職員	0.13	0.23	0.13	0.00

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

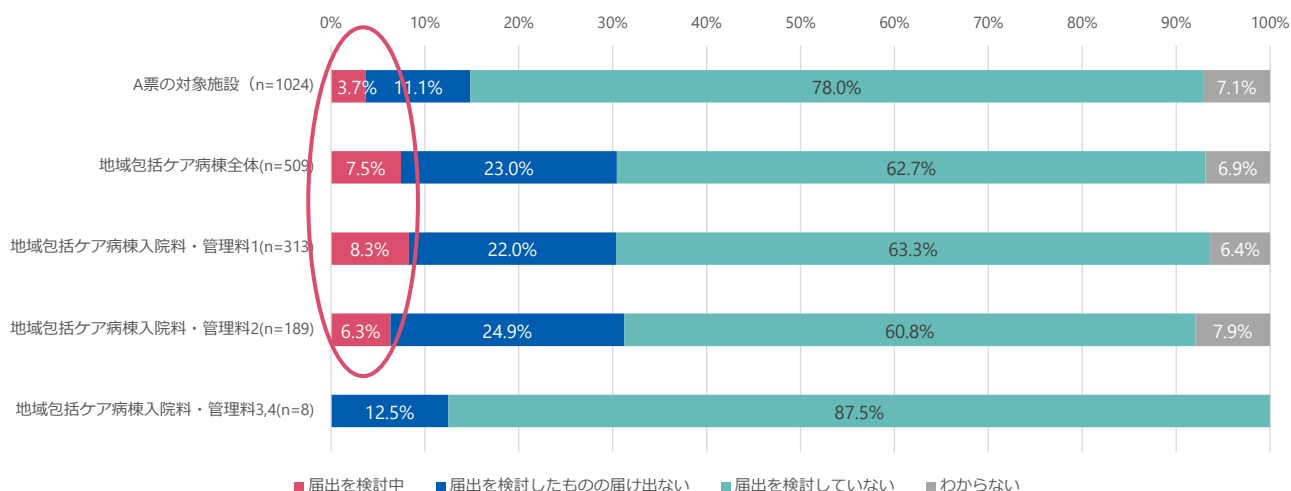
31

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。

地域包括医療病棟の届出意向



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（A票、B票））

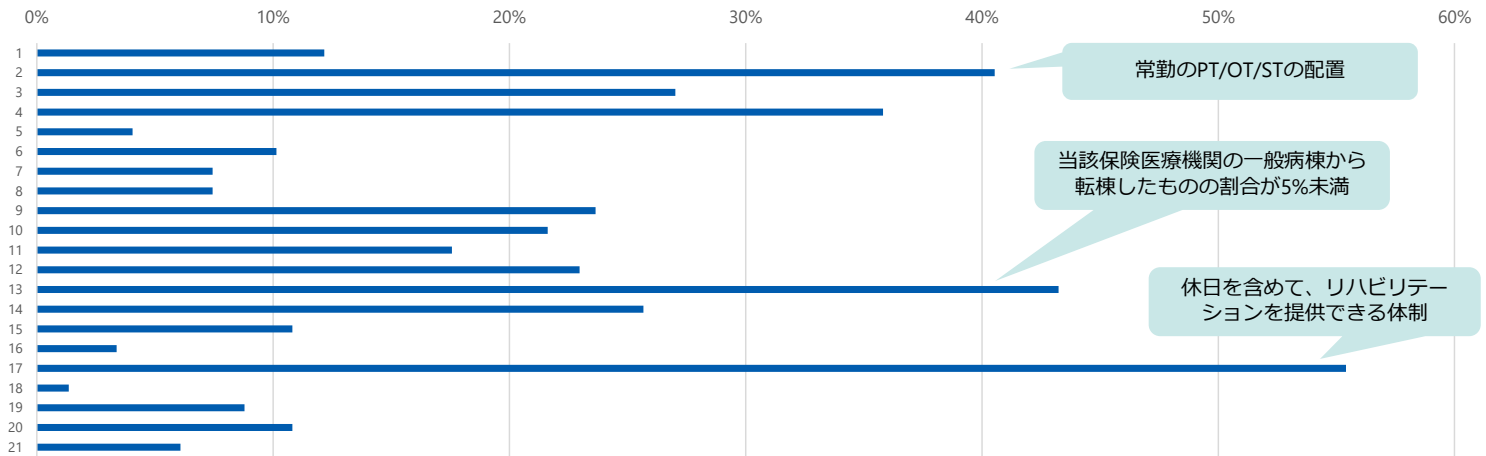
34

(A票) 地域包括医療病棟の届出にあたり基準を満たすことが困難な項目

- 届出にあたって満たすことが困難な施設基準として、「休日を含めすべての日にリハビリテーションを提供できる体制の整備」を回答した医療機関が半数を超えていた。
- 続いて、「自院の一般病棟からの転棟が5%未満」「常勤のPT/OT/STの配置」「ADLが低下した患者が5%未満」が多くあげられた。

診調組 入-1参考
7. 5. 22 改

地域包括医療病棟の届出にあたり、基準を満たすこと等が困難な項目 (n=148)



01_看護職員の配置
02_常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の配置
03_専任の常勤の管理栄養士の配置
04_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
05_退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index））の測定に関する研修会の開催
06_DPC対象病院の基準である、調査期間1月あたりのデータ数90以上を満たすこと
07_2次救急医療機関又は救急告示病院であること
08_常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を行う体制にあること
09_重症度、医療・看護必要度の基準①を満たすこと
10_一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上であること
11_平均在院日数が21日以内であること

12_退院患者に占める、在宅などに退院する者の割合が8割以上であること
13_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5%未満であること
14_入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者運搬搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が1割5分以上であること
15_データ提出加算及び入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること
16_脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること
17_休日を含めすべての日において、リハビリテーションを提供できる体制を備えていること
18_リハビリテーションに必要な構造設備
19_急性期充実体制加算を届出を行っていない保険医療機関であること
20_経営の安定性
21_その他

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（A票）） 461 / 770

1. 高齢者の入院医療について（総論）
2. 包括的な機能を担う入院医療について（その1）
3. 回復期リハビリテーション病棟について（その1）
4. 慢性期について（その1）

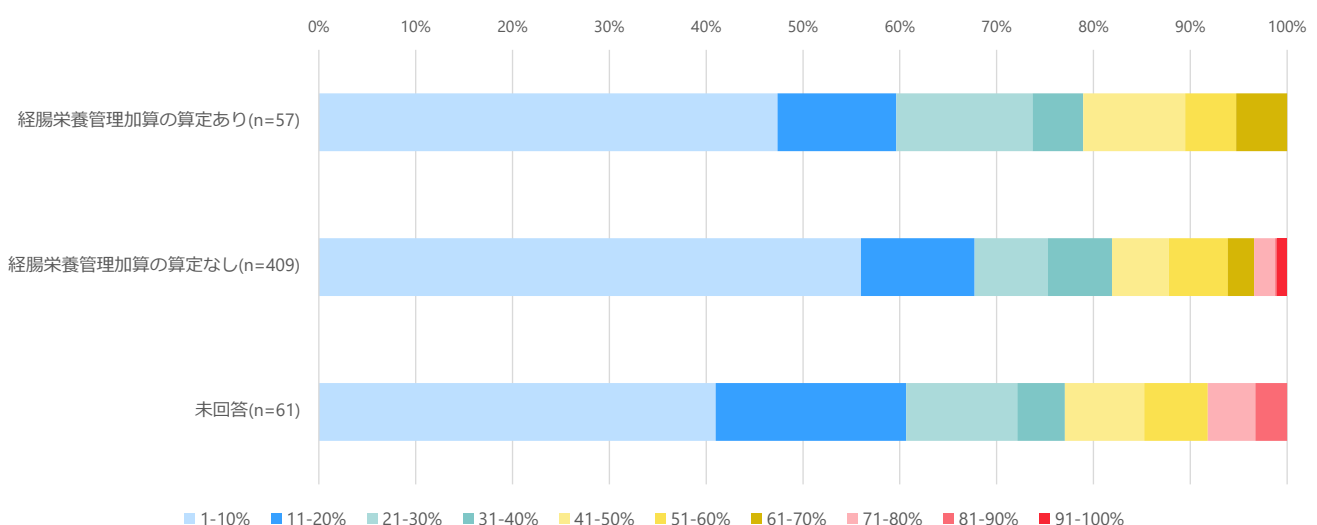
544 / 770

119

療養病棟における経腸栄養管理加算の有無別の中心静脈栄養の実施状況

- 経腸栄養管理加算の算定をしている病棟では、中心静脈栄養の実施率が70%を超える病棟はなかった。
- 経腸栄養管理加算の算定をしていない病棟では、一部で中心静脈栄養の実施率が90%を超えていた。一方、実施率が10%以下の病棟が半数以上であった。（栄養管理の有無は不明であることに留意が必要。）

中心静脈実施率ごとの全病棟に占める病棟の割合（令和6年10月の1か月間）



療養病棟に係る現状と課題

【慢性期の医療提供体制について】

- 療養病棟入院基本料の注11に規定していた経過措置が令和6年5月末に終了となった。
- 「新たな地域医療構想のとりまとめ」においては、慢性期の医療提供体制については、地域の慢性期医療・在宅医療の需要に対して、在宅医療・介護等のデータも踏まえ、地域の資源の状況に応じて、療養病床だけでなく、在宅医療や介護施設・高齢者向け住まい等とあわせて構築していくことが重要とされている。

【令和6年度改定における医療区分の見直しについて】

- 令和6年度診療報酬改定で医療区分の見直しが行われた。療養病棟入院料1では、12.8%の医療機関が「医療区分2・3の患者が8割以上」の要件を満たしていなかった。
- 療養病棟から一定期間に退棟した患者において、特掲診療料の施設基準等別表第7・8に該当する疾患の割合は少なかった。

【中心静脈栄養・経腸栄養管理加算・摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制について】

- 中心静脈栄養の実施状況は令和6年度診療報酬改定の前後で大きく変わらなかった。
- 中心静脈実施中の患者に高い頻度で身体拘束を実施している病棟がみられた。
- 経腸栄養管理加算を算定している医療機関は10%に満たなかった。届出できない理由として、栄養サポートチーム加算の届出をしていないことが最多であった。
- 摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な体制については、療養病棟入院料1を届け出ている施設では約3割、入院料2を届け出ている施設では約4割が整備できていなかった。

【課題】

- 上記の現状について、どのように評価するか。
- 上記の現状を踏まえて、更に検討を進めるべき事項についてどのように考えるか。

561 / 770

136