

地域包括ケア病棟入院料及び 地域包括ケア入院医療管理料

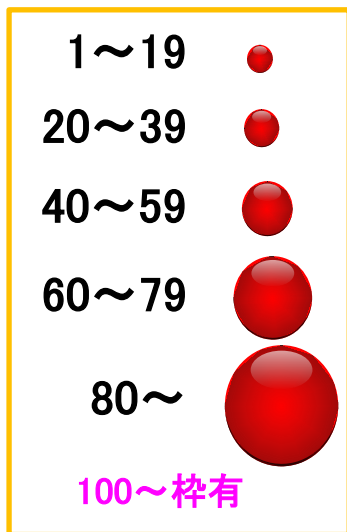
入院料(管理料)1 (40日以内2,934点・41日以降2,786点)・・・1,613病院(60.5%)
入院料(管理料)2 (40日以内2,766点・41日以降2,627点)・・・1,000病院(37.5%)
入院料(管理料)3 (40日以内2,397点・41日以降2,276点)・・・16病院(0.6%)
入院料(管理料)4 (40日以内2,187点・41日以降2,077点)・・・37病院(1.4%)

病院数カウント(例:地包ケア1・3
両方の算定病院は1でカウント)

地域包括ケア病棟算定2,666病院

令和8年(2026年)9月15日時点の地方厚生局確認データ (R8年8月届出まで)

(一部9月更新あり)



TOP10ランキング

- 1 福岡県 174
- 2 東京都 158
- 3 兵庫県 139
- 4 大阪府 134
- 5 北海道 127
- 6 埼玉県 100
- 7 愛知県 98
- 8 広島県 91
- 9 鹿児島県 90
- 10 神奈川県 85

同順は都道府県番号順

岡山県80	宮城県42	三重県29
熊本県80	静岡県42	栃木県28
大分県65	高知県39	秋田県27
長崎県62	福島県38	沖縄県27
千葉県61	岐阜県38	富山県26
長野県57	岩手県36	青森県25
群馬県55	佐賀県35	山形県23
宮崎県53	石川県34	山梨県22
愛媛県52	奈良県34	鳥取県22
京都府49	徳島県32	香川県22
山口県46	福井県31	島根県21
茨城県44	和歌山県30	滋賀県19
新潟県44		

地方厚生局別

- 北海道 127
- 東北 191
- 関東信越 654
- 東海北陸 267
- 近畿 436
- 中国 260
- 四国 145
- 九州沖縄 586

病床数105,650床

地域包括医療病棟入院料

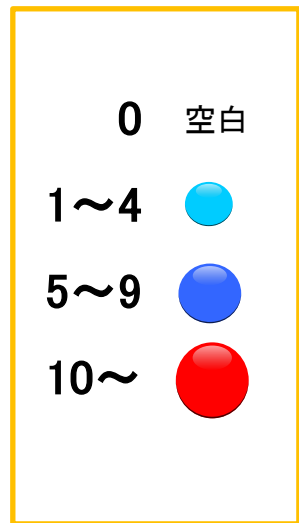
入院料 1（緊急入院+手術なし）、入院料 2（緊急入院+手術あり または 予定入院+手術なし）、入院料 3（予定入院+手術あり）

入院料 1：入院料 1（3,367点）、入院料 2（3,267点）、入院料 3（3,117点）
入院料 2：入院料 1（3,316点）、入院料 2（3,216点）、入院料 3（3,066点）

地域包括医療病棟算定281病院

令和8年(2026年)9月15日時点の地方厚生局確認データ（R8年8月届出まで）

（一部9月更新あり）



TOP10ランキング

- 1 大阪府 31
- 2 東京都 27
- 3 神奈川県 20
- 4 兵庫県 16
- 5 埼玉県 12
- 6 長野県 11
- 6 福岡県 11
- 8 千葉県 10
- 8 岡山県 10

同順は都道府県番号順

- | | | |
|-------|------|------|
| 静岡県9 | 宮城県3 | 秋田県1 |
| 愛知県9 | 福島県3 | 山形県1 |
| 京都府9 | 茨城県3 | 栃木県1 |
| 北海道8 | 山梨県3 | 鳥取県1 |
| 新潟県7 | 岐阜県3 | 高知県1 |
| 鹿児島県7 | 三重県3 | 宮崎県1 |
| 石川県6 | 青森県2 | 山口県0 |
| 奈良県5 | 群馬県2 | |
| 広島県5 | 富山県2 | |
| 岩手県4 | 福井県2 | |
| 滋賀県4 | 島根県2 | |
| 和歌山県4 | 徳島県2 | |
| 佐賀県4 | 香川県2 | |
| 熊本県4 | 愛媛県2 | |
| 大分県4 | 長崎県2 | |
| | 沖縄県2 | |

ゼロ県
1

地方厚生局別

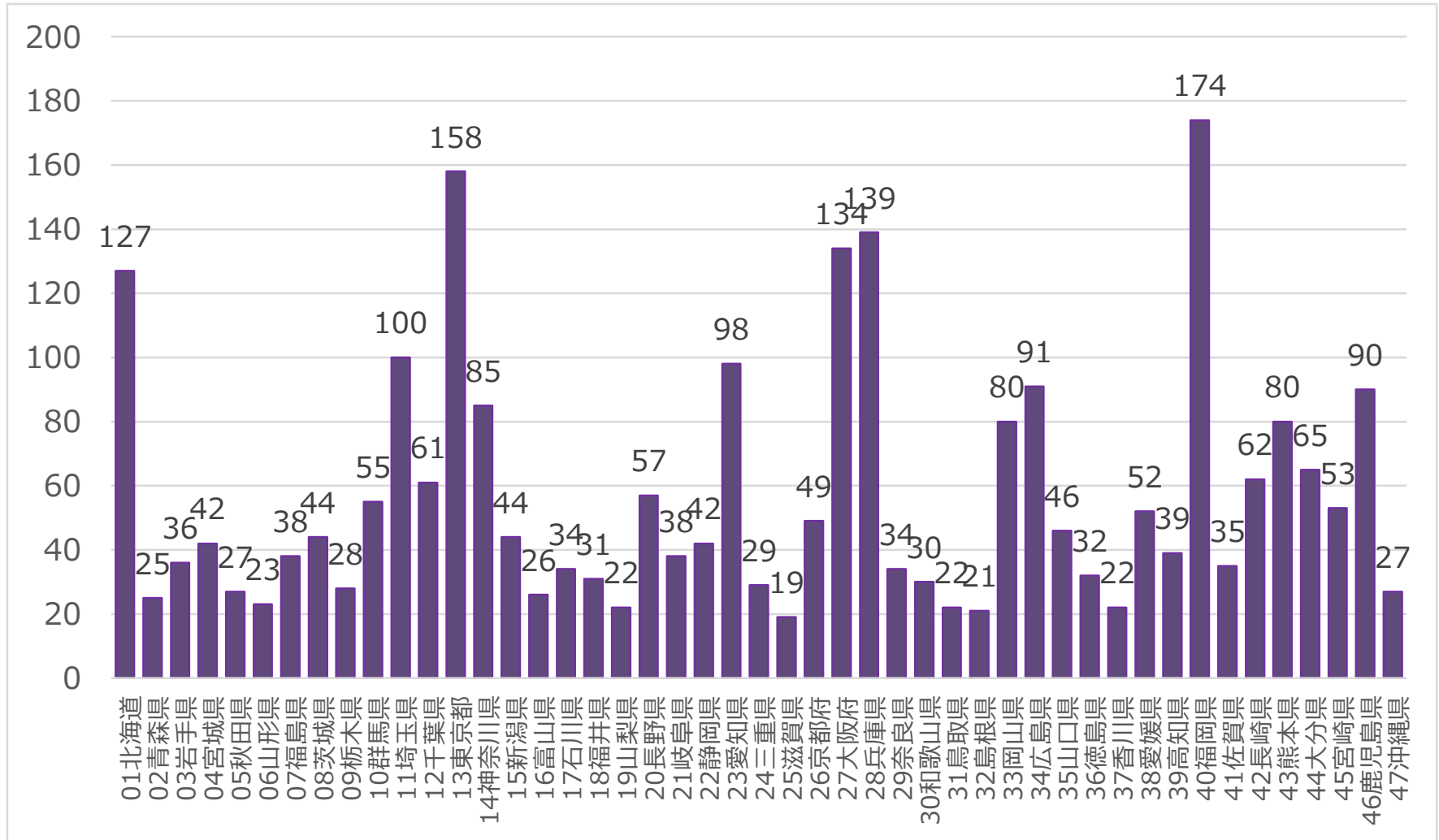
	北海道	8
	東北	14
	関東信越	96
	東海北陸	32
	近畿	71
	中国	18
	四国	7
	九州沖縄	35

病床数14,370床

地域包括ケア病棟・管理料

2,666病院（105,650病床）

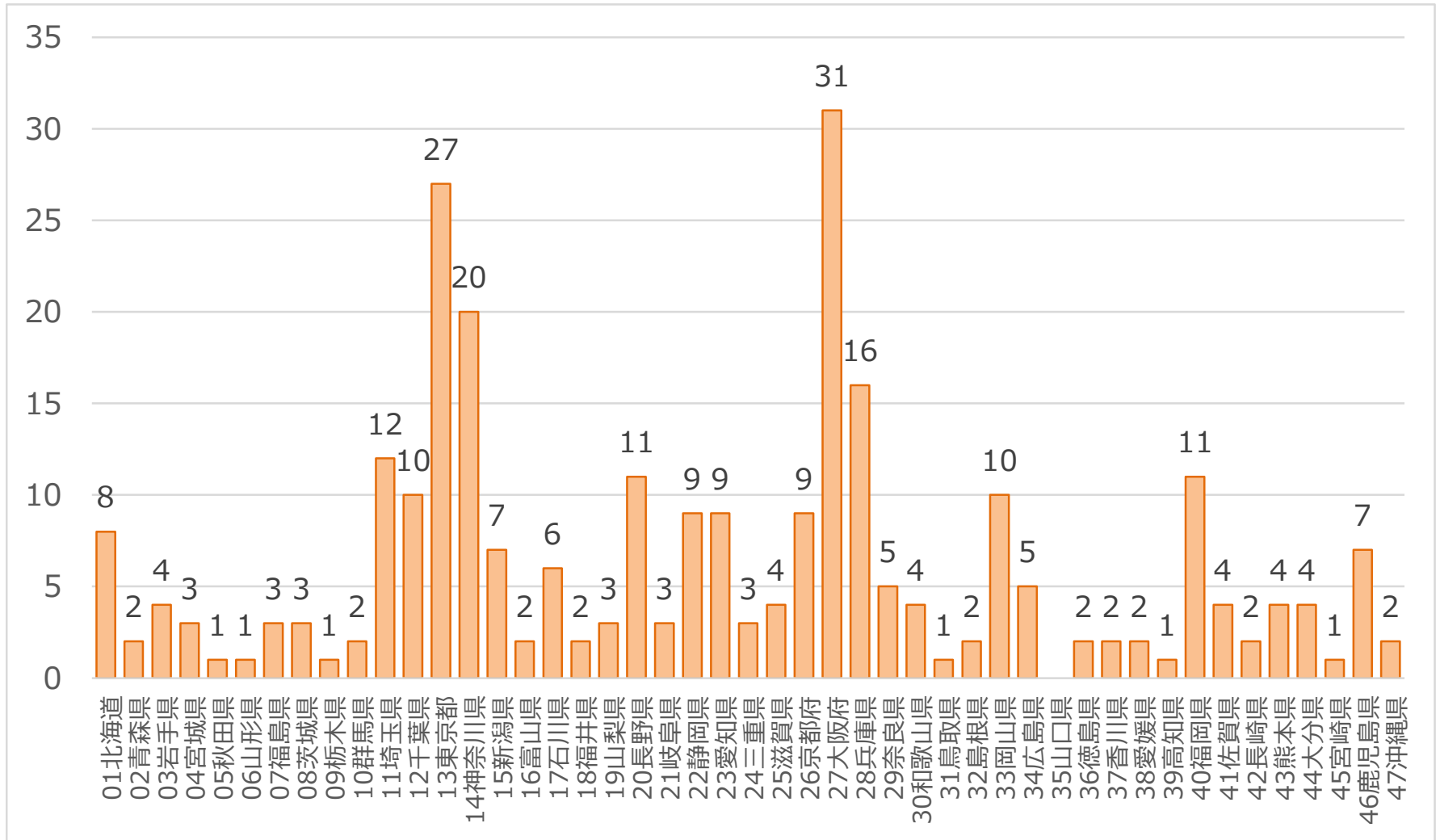
1病院あたり39.6床



地域包括医療病棟

281病院（14,370病床）

1病院あたり51.1床



リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的取組の全体像

	A233 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算		A304 地域包括医療病棟 リハビリテーション・栄養・ 口腔連携加算		(新) A308-3 地域包括ケア病 棟リハビリテーション・栄養・ 口腔連携加算
	加算 1	(新) 加算 2	加算 1	(新) 加算 2	
対象病棟	急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料、 専門病院入院基本料		地域包括医療病棟		地域包括ケア病棟
専従・専任配置	専従の療法士 1 名、専任の療法士 1 名 専任の管理栄養士 1 名		病棟の配置職員のみ (療法士 専従 2 名、 管理栄養士 専任 1 名)		<u>専任の管理栄養士 1 名</u> + 病棟の配置職員 (療法士 専従 1 名)
専従者の 兼務規定	専従者は、他の業務の 専従者との兼務は不可	専従者は、原則他の業務 との専従者との兼務不可 だが、 <u>チームに係る加算 の専従者との兼務は可能</u>	病棟内の入院医療管理料を 算定する病床の専従者との兼務可		病棟内の入院医療管理料を 算定する病床の専従者との兼務可 入院医療管理料の場合、病棟のリ ハ栄養口腔体制加算との兼務可
業務内容	48時間以内の評価、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の評価と計画についての定期的なカンファレンス口 腔管理を提供する体制と歯科診療との連携体制（望ましい要件）、指導内容を診療録に記録				
3日以内 リハ実施割合	疾患別リハを実施した患者のうち、3日以内に開始した患者が8割以上				<u>入棟患者のうち、3日以内に 開始した患者が6割以上</u>
休日リハ 実施割合	8割以上	<u>7割</u> 以上	8割以上	<u>7割</u> 以上	<u>7割</u> 以上
ADL低下割合	3%未満	<u>5%</u> 未満	3%未満	<u>5%</u> 未満	<u>二（要件なし）</u>
褥瘡	2.5%未満				
疾患別リハの 算定制限	専従・専任：9単位まで		専従：6単位まで		×（病棟の専従者のため算定不可）
点数 （14日間）	<u>150点</u>	<u>90点</u>	<u>110点</u>	<u>50点</u>	<u>30点</u>

地域包括ケア病棟におけるリハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的取組

地域包括ケア病棟入院料におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の新設

- **地域包括ケア病棟**においてもリハビリテーション・栄養管理・口腔管理の一体的な取組を推進する観点から、地域包括ケア病棟の配置等に合わせた **リハビリテーション・栄養・口腔連携加算を新設**する。

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 30点

[算定要件]

注14 **リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理を連携・推進する体制**につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算として、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理に係る計画を作成した日から起算して **14日を限度として30点**を所定点数に加算する。

[施設基準]

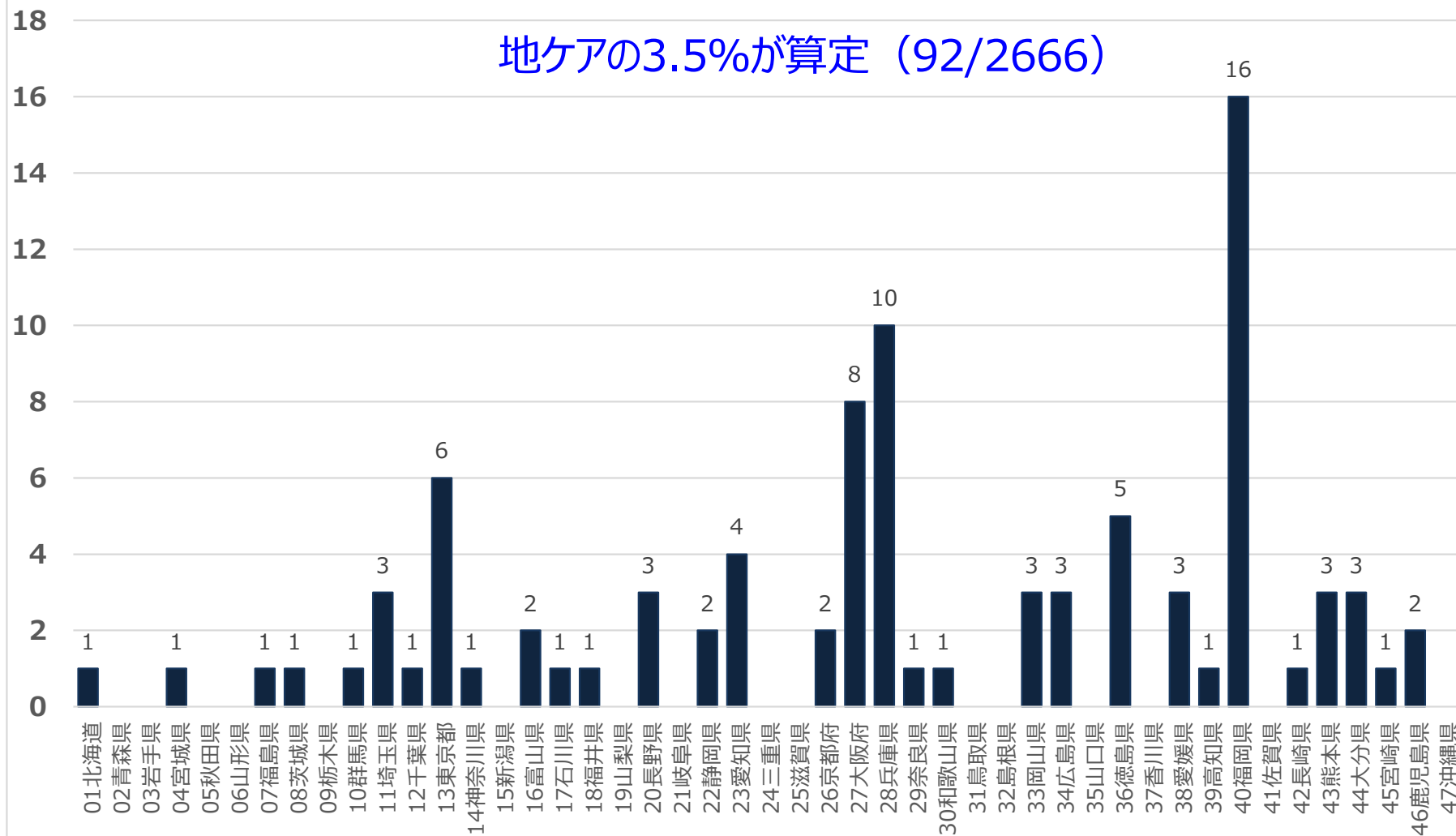
- **専任**の常勤の **管理栄養士が1名以上配置**（専任として配置される病棟は、1名につき1病棟まで）
 - 経験・件数要件を満たす **常勤医師が1名以上勤務**していること
 - 適切な口腔ケアの提供、口腔状態に係る課題を認めた場合に、歯科への受診を促す体制（望ましい要件）
 - プロセス・アウトカム評価
 - ア 入棟した患者のうち、**入棟後3日目までに疾患別リハビリテーションを実施した患者の割合が6割以上**
 - イ **土曜日・日曜日・祝日**における1日あたりの疾患別リハビリテーションの **提供単位数が平日の7割以上**
 - ウ 院内で発生した褥瘡のある患者の割合が2.5%未満
- **当該加算を算定する患者**について、**「B001の10」入院栄養食事指導料及び「B011の6」栄養情報連携料の算定を可能**とする。

2026年9月時点 92病院算定

（地ケア） リハビリテーション・栄養・口腔連携加算

行ラベル	病院数
地ケア1	69
地ケア2	23
(空白)	
総計	92

地ケアの3.5%が算定（92/2666）



地域包括医療病棟におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算の見直し

連携加算 1 の更なる評価と連携加算 2 の新設

- 地域包括医療病棟における リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 について、A 2 3 3 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の見直しと合わせて、加算 1 を更に評価するとともに、施設基準を緩和した加算 2 を新設する。

現行

【リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】リ
ハビリテーション・栄養・口腔連携加算
(1 日につき) 80点

[施設基準]

- プロセス・アウトカム評価
 - ・退院までに疾患別リハビリテーションを実施された患者のうち、入棟後 3 日までに開始した患者が 8 割以上
 - ・土曜日・日曜日・祝日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーションの提供単位数が平日の 8割以上
 - ・退院時に A D L が低下した患者の割合が 3 %未満
 - ・院内で発生した褥瘡のある患者の割合が 2.5 %未満



改定後

【リハビリテーション・栄養・口腔連携加算】

1 リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 1
(1 日につき) 110点

2 リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 2
(1 日につき) 50点

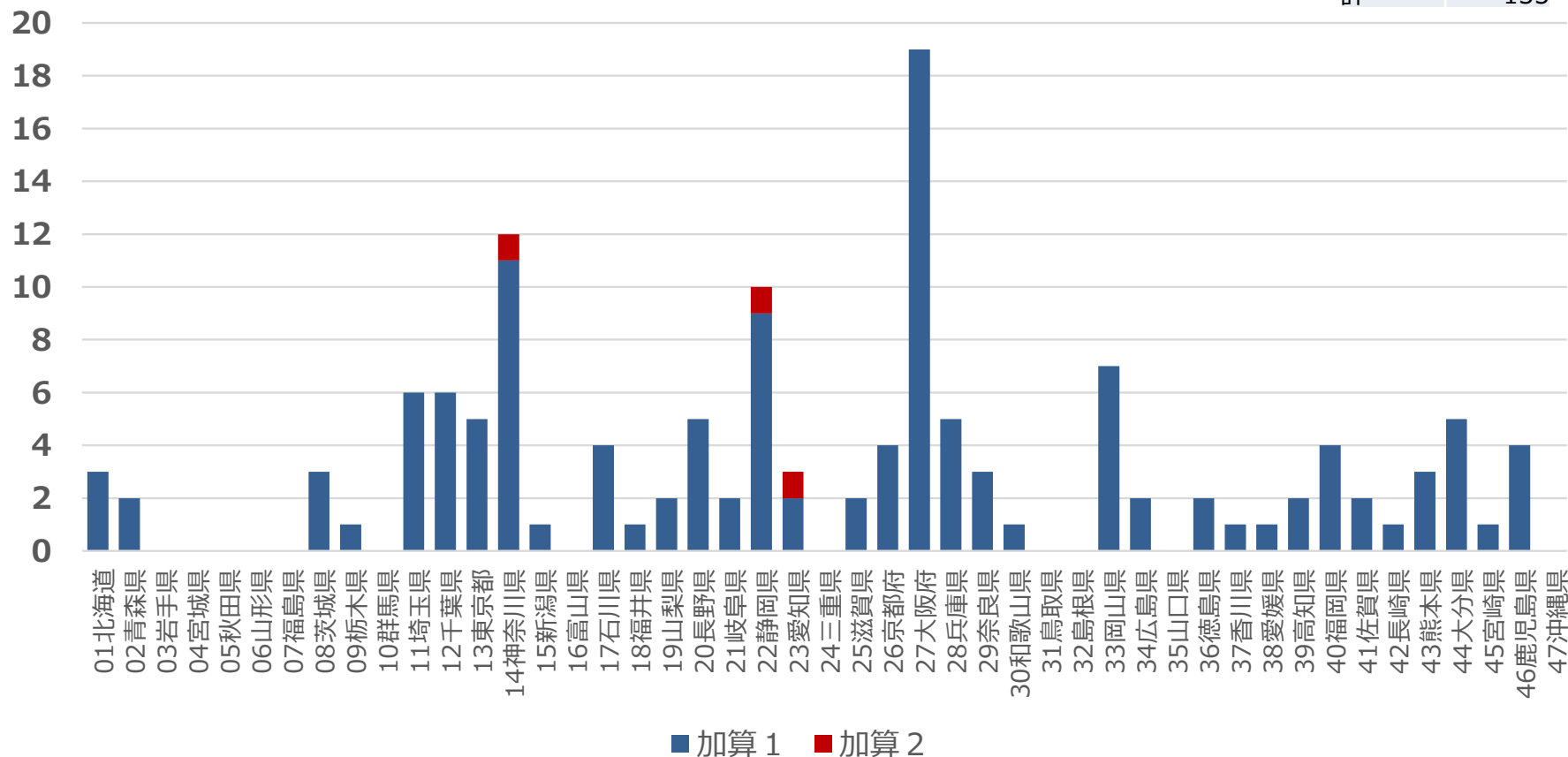
[施設基準]

- 加算 2のプロセス・アウトカム評価（加算 1 は不変）
 - ・退院までに疾患別リハビリテーションを実施された患者のうち、入棟後 3 日までに開始した患者が 8 割以上
 - ・土曜日・日曜日・祝日における 1 日あたりの疾患別リハビリテーションの提供単位数が平日の 7割以上
 - ・退院時に A D L が低下した患者の割合が 5 %未満
 - ・院内で発生した褥瘡のある患者の割合が 2.5 %未満

2026年9月時点 135病院算定

（地メディ） リハビリテーション・栄養・口腔連携加算

加算 1	132
加算 2	3
計	135



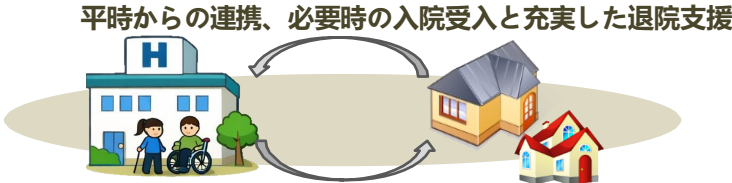
地メディの48.0%が算定（135/281）
うち97.7%が加算 1（110点）を算定（132/135）

包括期入院医療における充実した後方支援の評価

包括期充実体制加算の新設

- 高齢者救急、在宅医療及び介護保険施設の後方支援を更に充実させる観点から、一定の体制及び実績を有する許可病床数200床未満の地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟で算定可能な包括期充実体制加算を新設する。

(新) 包括期充実体制加算（1日につき） 80点



[算定要件]

注 1 在宅医療及び介護保険施設等の後方支援を担う体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

[施設基準]

- 許可病床数が 200床未満（別表第六の二に掲げる人口の少ない地域に所在する場合は280床未満）であること。
- 地域包括医療病棟入院料又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟を有する病院であること。
- 「A 1 0 0」のうち 急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料を算定する病棟を有しない病院であること。
- 協力対象施設入所者入院加算（※）、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。
- 地域において 高齢者の救急患者を受け入れ、在宅医療や介護保険施設等の後方支援を担うにつき十分な体制や実績を有していること。

地域において高齢者の救急患者を受け入れ、在宅医療や介護保険施設等の後方支援を担うにつき十分な体制や実績		
施設後方支援の体制（※）	原則 <u>3以上の施設の協力医療機関</u> になること ※近隣<半径10km以内>に協力医療機関を定めていない施設がない場合を除く	
後方支援の実績	①及び②を満たす ① 自宅等からの <u>緊急入院</u> が <u>直近3か月</u> で <u>15件以上</u> ② <u>在宅患者緊急入院診療加算1～3</u> の算定回数が <u>直近1年</u> で合わせて <u>12回以上</u> 又は <u>協力対象施設入所者入院加算1・2</u> の算定回数が <u>直近1年</u> で合わせて <u>4回以上</u>	
救急医療の実績	<u>救急搬送及び下り搬送からの入院</u> が全入院患者の <u>8%以上</u>	
入退院支援の実績	<u>退院時共同指導料2</u> と <u>介護支援等連携指導料2</u> の算定回数が <u>直近3か月</u> で合わせて <u>3回以上</u>	

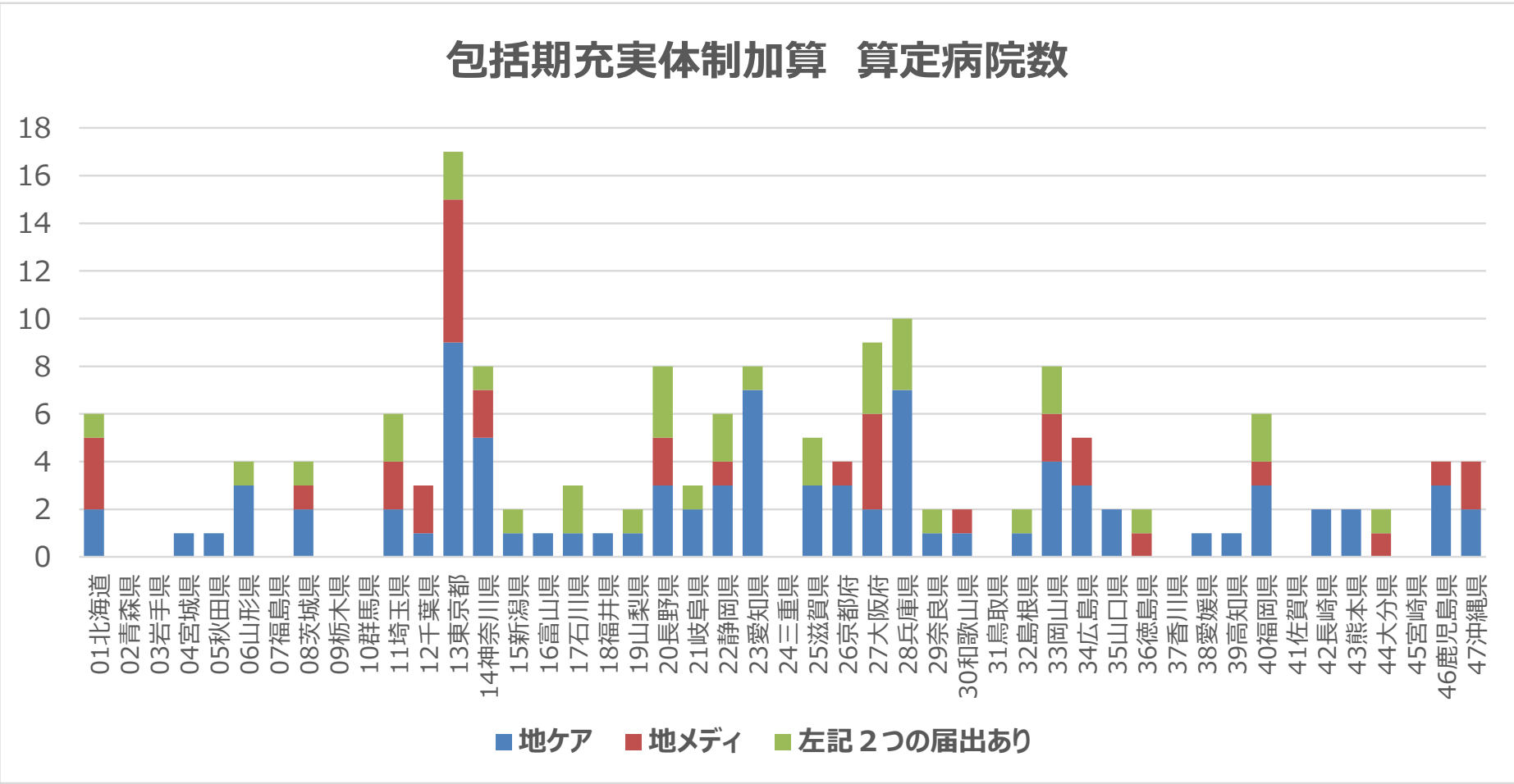
※ 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を有する医療機関のいずれでもない場合は除く。

200床未満（※280床未満）の地域包括医療病棟又は地域包括ケア病棟で算定可能な包括期充実体制加算

2026年9月時点 157病院算定

地ケア	87
地メディ	35
左記 2 つの届出あり	35
計	157

包括期充実体制加算 算定病院数



地ケアの5.7%が算定（122/2134※） ※別表第6-2除く
地メディの35.9%が算定（70/195※）

協力医療機関が施設と行うカンファレンス等に係る施設基準の見直し

協力対象施設入所者入院加算等における施設基準の見直し

- **協力対象施設入所者入院加算**及び往診料の注10に掲げる**介護保険施設等連携往診加算**の施設基準における、協力医療機関と介護保険施設とで行う**カンファレンスの頻度**について、有機的な連携体制を保ちつつ業務効率化を図る観点から、**ICTによる情報共有を行う場合は年1回、ICTによる情報共有を行わない場合は原則年3回**に見直す。

現行

【協力対象施設入所者入院加算】【介護保険施設等連携往診加算】 [施設基準]

- ICTによる情報連携の実施状況に応じて、いずれかの要件を満たすこと。
(ICTによる情報連携をしている場合)
 - ・ 介護保険施設から協力医療機関に対し、入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針等が適切に提供されており、ICTを活用してそれらを常に確認可能な体制を有していること。
 - ・ 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、**年3回**以上の頻度でカンファレンスを実施していること。**(ICTによる情報連携をしていない場合)**

当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、**1月に1回**以上の頻度でカンファレンスを実施していること。



改定後

【協力対象施設入所者入院加算】【介護保険施設等連携往診加算】 [施設基準]

- ICTによる情報連携の実施状況に応じて、いずれかの要件を満たすこと。
(ICTによる情報連携をしている場合)
 - ・ 介護保険施設から協力医療機関に対し、入所者の診療情報及び病状急変時の対応方針等が適切に提供されており、ICTを活用してそれらを常に確認可能な体制を有していること。
 - ・ 当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、**年1回**以上の頻度でカンファレンスを実施していること。**(ICTによる情報連携をしていない場合)**

当該介護保険施設等と協力医療機関である保険医療機関において、介護保険施設等の入所者の病状が急変した場合等における対応方針等の共有を図るため、**年に3回**以上の頻度でカンファレンスを実施していること※。

※当該介護保険施設等において、**入所者の入院を年に2件以上**受け入れており、その都度適切な情報共有が行われている場合には、カンファレンスの実施は**年に1回以上**の頻度であれば良い。

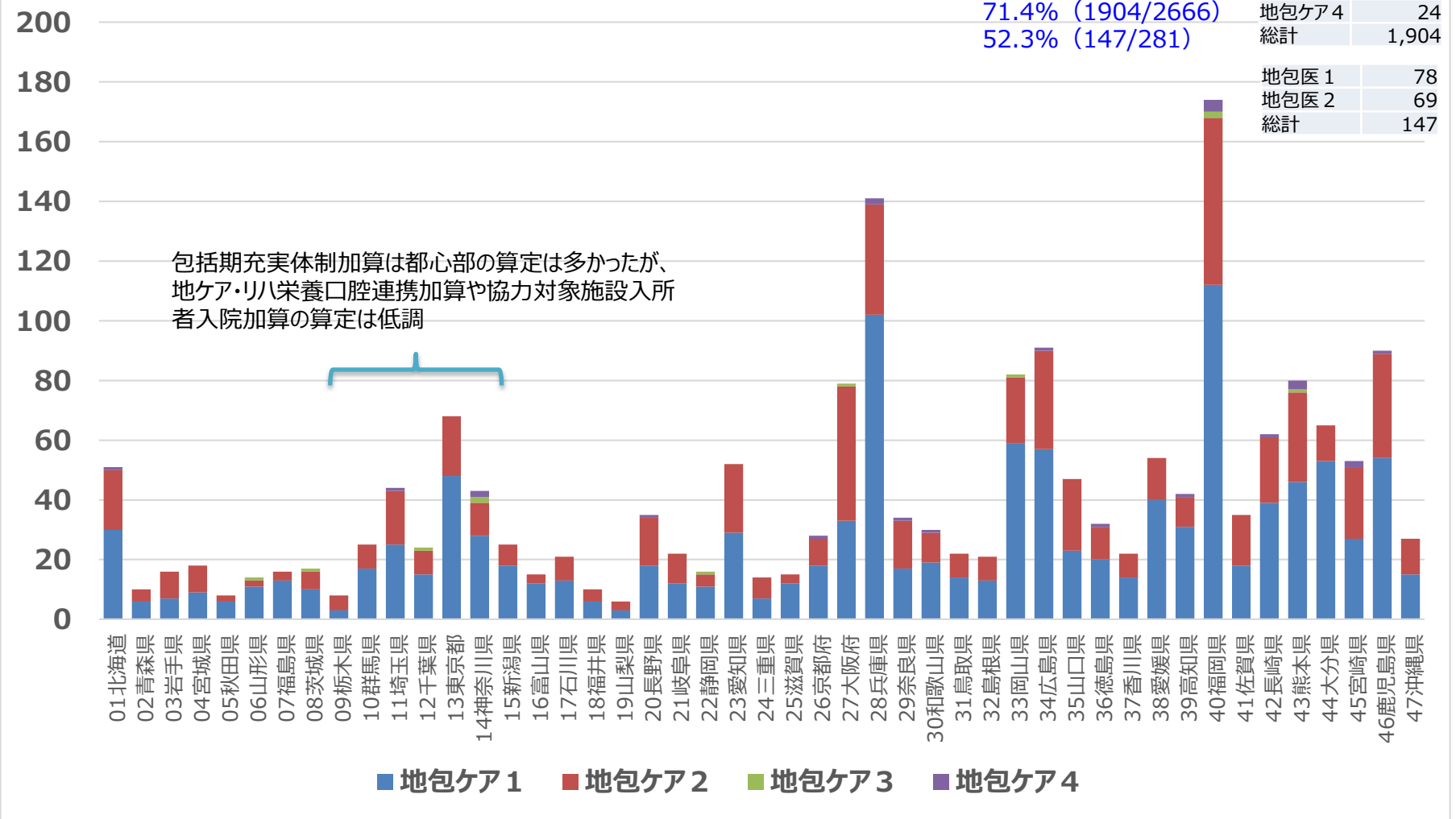
2026年9月時点 地ケア1,904病院算定（参考：地メディ147病院算定）

地域において高齢者の救急患者を受け入れ、在宅医療や介護保険施設等の後方支援を担うにつき十分な体制や実績

(地ケア) 協力対象施設入所者入院加算 算定病院数

地包ケア1	1,193
地包ケア2	676
地包ケア3	11
地包ケア4	24
総計	1,904
地包医1	78
地包医2	69
総計	147

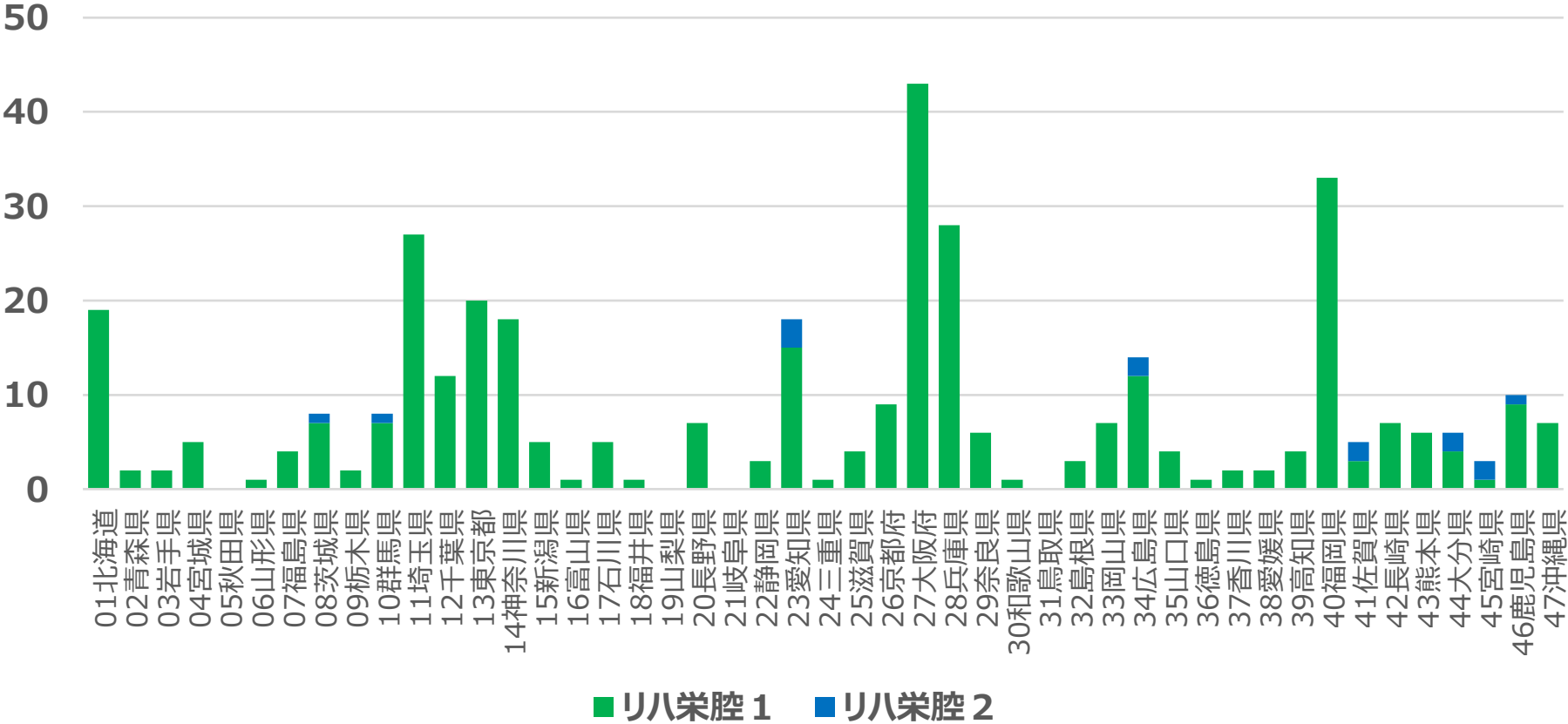
71.4% (1904/2666)
52.3% (147/281)



2026年9月時点 374病院算定

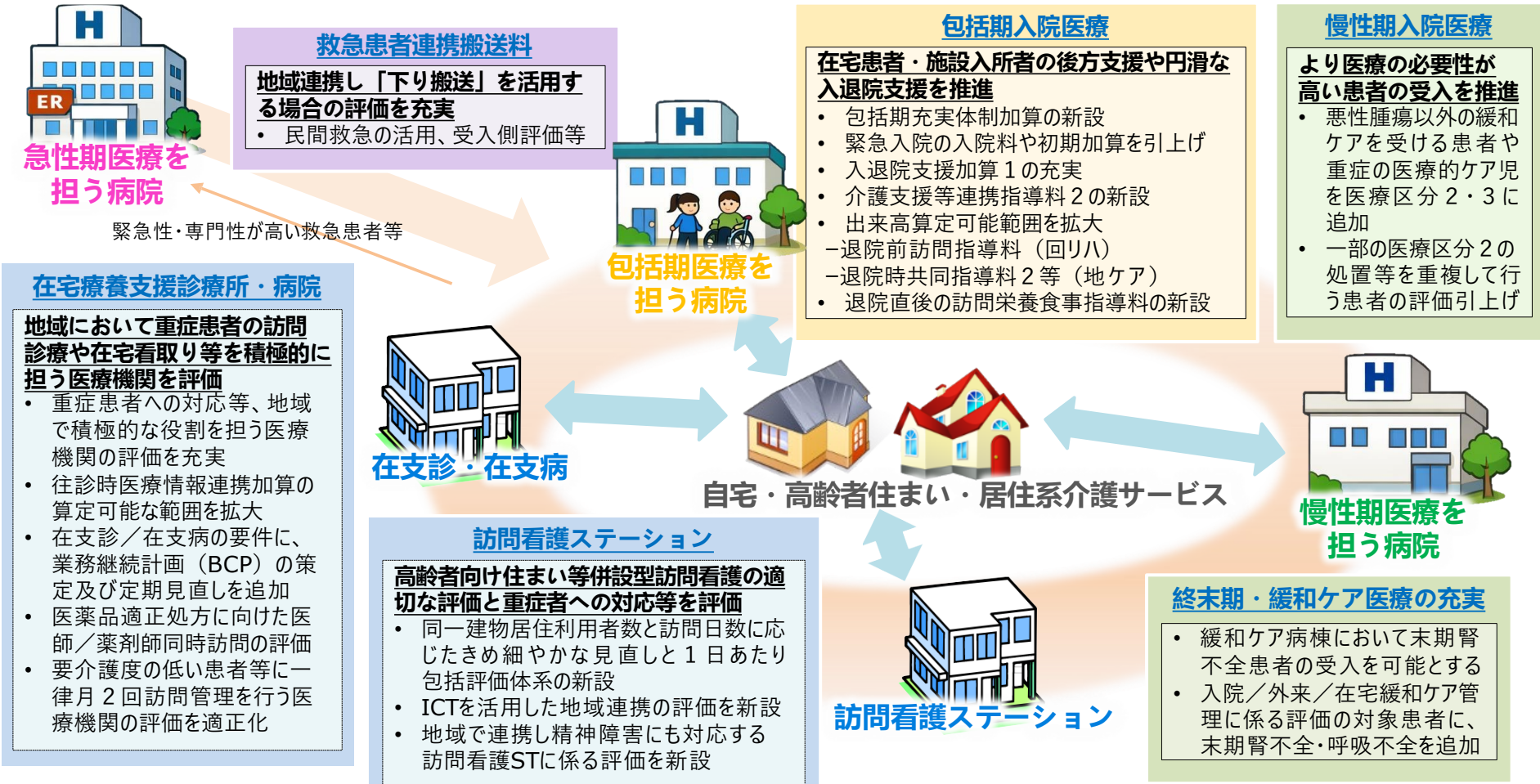
リハ栄養 1	360
リハ栄養 2	14
総計	374

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 算定病院数



2040年とその先を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進

- 入院分野では、在宅・介護施設からの緊急入院の受け入れ、円滑な入退院の実現、高齢者が必要となるリハビリテーション・栄養管理・口腔管理の充実など見直しを実施。
- 在宅医療・訪問看護分野においては、平時からのICTを用いた情報連携に関する評価の見直し等を行うとともに、重症患者や住まいの特性に合わせて評価の見直しを実施。



2026年9月時点 A646病院、B282病院 算定

改定後6月時点 (A625、B246) と比べA21増、B36増

