

2026. 10.22

2026年度10月

地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の 新たな病院機能分類と 病床機能・医療機関機能報告への活用

令和8年度10月
地域包括ケア推進病棟を
届け出る病院の
新たな病院機能分類



一般社団法人

地域包括ケア病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care

序章

現状(2026.7.1)と2027年度以降の 地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の 新たな病院機能分類

■ 地域包括ケア・医療病棟を地域包括ケア推進病棟と総称

2026年度

2025年8月12日

地域包括ケア病棟と地域包括医療病棟の 診療報酬改定に係る提言

提言10 地域包括医療病棟は高齢者救急を担う。DPC 退出基準を満たせない急性期病院や、救急搬送受入れに注力する地域包括ケア病棟が転換を検討しているが、中小病院には転換が困難な厳しい要件がある。大都市や過疎化が進む地方都市では、急性期一般病床＋地域包括ケア病棟の需要は今後も続くと考えられる。しかし、これらの病棟に地域包括医療病棟と回復期リハビリテーション病棟を追加すると、患者の受け入れが複雑化する。そこで、高齢者救急を地域包括医療病棟に集約するのではなく、地域の医療ニーズに応じ、急性期一般病床＋地域包括ケア病棟、または療養病床＋地域包括ケア病棟のように、簡潔な組み合わせで転換を複雑化してはどうか。これは、地域医療の崩壊を防ぐための過渡期的な対策となる。

作成の背景

現状(2026.7.1)と2027年度以降の
地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の
新たな病院機能分類

■ 2026年7月3日、地域医療構想ガイドライン(GL)が発出された。

- ・参考資料によると、「2040年頃に向けて医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- ・増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- ・入院医療や病床機能(高度急性期、急性期、包括期、慢性期)だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現に資する地域医療構想を策定する。
- ・2040年やその先を見据えて医療機関の役割分担を明確化し、医療機関機能(高齢者救急・地域急性期、急性期拠点、在宅医療等連携、専門等)に着目した連携・再編・集約化を推進する」とされる。

■ 本GLに沿えば、現状把握や人口20万人を目安とする構想区域の設定・課題把握を経て対応案を地域医療構想調整会議で協議し、遅くとも2028年度までに急性期拠点機能など各医療機関の設定を含む取組方針を決定の上、地域医療構想を策定することが求められている。

2040年に向けた地域医療構想について

背景

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。

- ・ 入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する地域医療構想を策定。
- ・ 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関機能に着目した医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- ・ 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- ・ 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- ・ 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- ・ 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- ・ 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- ・ 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- ・ 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- ・ 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- ・ 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

- ・ 高齢者をはじめとした救急搬送の受入
- ・ 入院早期からのリハビリ・退院調整等の実施

急性期拠点機能

- ・ 人口20万～30万に1つを目安に確保
- ・ 手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

- ・ 地域での在宅医療の提供
- ・ 他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

- ・ 集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

- ・ 都道府県と連携した人的協力
- ・ 広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

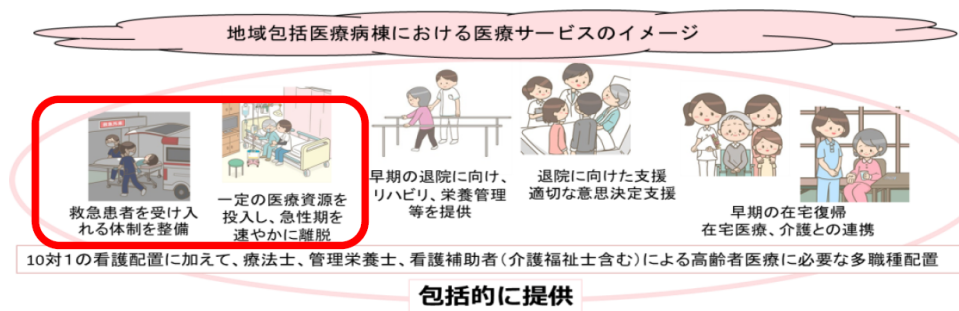
包括期機能について

包括期機能は、これまでの回復期機能に加え、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」が追加されており、必要病床数の推計に当たっては、この機能の変化も踏まえて、適切なデータを活用し、設定することが必要。

病床機能区分

機能の内容

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	- 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 - 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 - 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 - 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能



病床機能報告における報告の目安

機能区分	機能の内容	目安となる入院料
高度急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供する機能	- 救命救急入院料 - 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 - 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 - 小児特定集中治療室管理料 - 新生児特定集中治療室管理料 - 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 - 総合周産期特定集中治療室管理料 - 新生児治療回復室入院医療管理料 - 一類感染症患者入院医療管理料
急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能	- 急性期病院A、B一般入院料 - 急性期一般入院料 1～6 - 特定機能病院A～C入院基本料（7:1、10:1） - 専門病院入院基本料（7:1、10:1） - 小児入院医療管理料 1～3
包括期機能	・高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 ・急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）を含む	・地域一般入院料 1～3 ・専門病院入院基本料（13:1） ・有床診療所入院基本料 1、4 ・地域包括医療病棟入院料 ・小児入院医療管理料 4、5 ・回復期リハビリテーション病棟入院料・入院医療管理料 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 ・特定一般病棟入院料 ・特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
慢性期機能	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・特に、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）や筋ジストロフィー患者、難病患者等を入院させる機能を含む	・療養病棟入院料 1～2 ・障害者施設等入院基本料（7:1～15:1） ・有床診療所入院基本料 2、3、5、6 ・有床診療所療養病床入院基本料 ・特殊疾患入院医療管理料 ・特殊疾患病棟入院料 ・緩和ケア病棟入院料

※ 診療報酬改定に伴い入院料等の種類が変更された場合は適宜見直しを行う。

医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 構想区域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

構想区域ごとの医療機関機能

具体的な内容

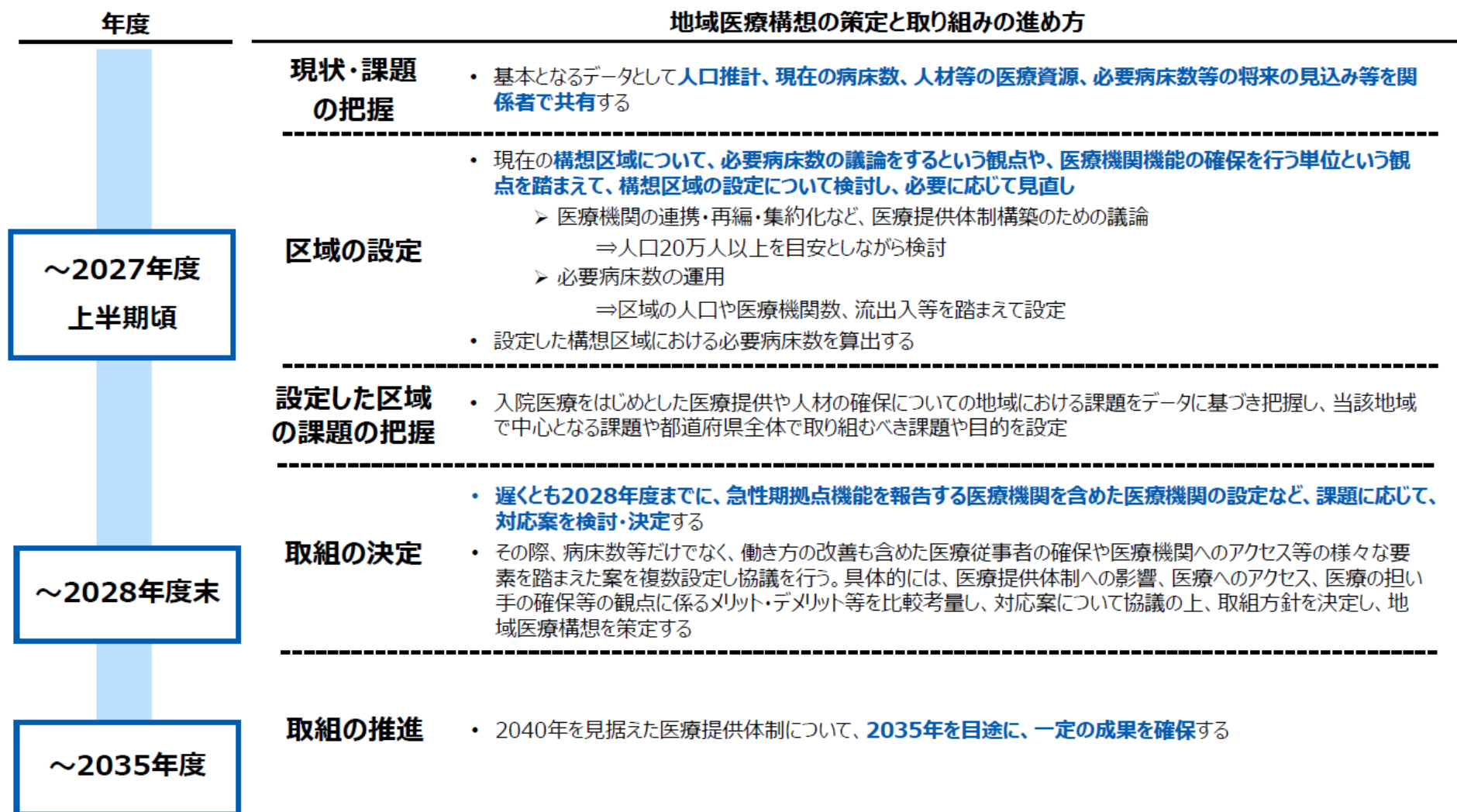
高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 人口20～30万人に1つを目安として、構想区域ごとに確保すべき医療機関数を設定。
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 在宅医療の提供を行う、又は主として在宅医療の後方支援を担う等、地域ごとに求められる役割を検討し報告。また、地域の実情に応じ、高齢者救急・地域急性期機能や急性期拠点機能と併せて報告することも可能。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 ※ 有床診療所について、高齢者救急の受入や在宅医療の提供・後方支援を積極的に担っている場合、それぞれ高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能を報告することも考えられる。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点での医療機関機能

医育及び広域診療機能	・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。 ※ 大学病院本院は、医育及び広域診療機能のみを報告し、構想区域ごとの医療機関機能については報告しない。また、大学病院本院以外の医療機関について、医育及び広域診療機能を報告することはしない。
------------	---

地域医療構想の策定・推進に向けたスケジュール



※ 議論のために必要なデータ等のうち、国から提供する必要があるものについて、国から都道府県に対し、順次提供。また、国から都道府県に対して、定期的に地域医療構想の策定や推進に資するための研修を実施予定。

■ 2026年6月1日の2026年度診療報酬改定にて、主なポイントが示された。

1. 賃上げや物価への対応

2. 急性期・高度急性期入院医療の見直し

(急性期・高度急性期の医療機関機能に応じた評価の見直し、多職種が病棟で協働する体制の評価)

3. 包括期・慢性期入院医療の見直し

(「治し、支える医療」の実現に向けた各評価の見直し、質の高い包括期入院医療の評価)

4. 業務効率化・負担軽減等に向けた取り組み

5. 人口の少ない地域・医師偏在対策

(人口少数地域で医療提供機能を確保するための評価の新設)

6. 外来医療の機能分化・強化等

7. 質の高い在宅医療・訪問看護の推進

8. 重点的な対応が求められる各分野での対応

(救急、小児・周産期、精神医療、DX・オンライン診療など)」等

令和8年度医科診療報酬改定の主なポイント

1. 賃上げや物価への対応

➤ 賃上げに向けた評価

- ・令和8・9年度での各3.2%（看護補助者等は5.7%）の賃上げに向けたベースアップ評価料の見直し（点数の見直し、夜勤手当への充当を可能にする）

➤ 物価動向への対応

- ・令和8・9年度の物価上昇に対応する「物価対応料」の創設、入院時の食費・光熱水費基準額の引上げ 等

2. 急性期・高度急性期入院医療の見直し

➤ 急性期・高度急性期の医療機関機能に応じた評価の見直し

- ・急性期病院一般入院基本料の新設、特定機能病院入院基本料の見直し
- ・急性期総合体制加算の新設（既存評価を改組し、総合性と手術等の集積性を持つ病院を評価）
- ・特定集中治療室管理料等の見直し（救急搬送や全身麻酔を実績要件化）

➤ 多職種が病棟で協働する体制の評価

3. 包括期・慢性期入院医療の見直し

➤ 「治し、支える医療」の実現に向けた各評価の見直し

- ・地域包括医療病棟の見直し（高齢者特性に配慮した要件見直しなど）
- ・回復期リハビリテーション病棟の見直し（実績指数要件の対象拡大など）
- ・療養病棟入院基本料の医療区分要件の見直し

➤ 質の高い包括期入院医療の評価

- ・生活に配慮した支援を強化するための入退院支援加算1の引上げ
- ・身体的拘束の最小化を組織的に行う際の評価の新設

4. 業務効率化・負担軽減等に向けた取組み

➤ ICT等の活用による業務効率化・負担軽減

- ・見守りや記録等でICTを組織的に活用した際の看護配置基準の柔軟化
- ・生成AI等を組織的に活用した際の医師事務作業補助体制加算の柔軟化

➤ やむを得ない事情で看護要員が不足する場合の取扱いの柔軟化

5. 人口の少ない地域・医師偏在対策

➤ 人口少数地域で医療提供機能を確保するための評価の新設

- ・医療提供機能連携確保加算の新設（人口少数地域での外来・在宅医療の確保の支援や、緊急入院の受入体制がある病院を評価）

➤ 診療科偏在対策の推進

- ・地域医療体制確保加算2の新設（若手医師が減少し、体制確保が必要な診療科の医師を対象として、勤務環境や処遇を改善する取組を評価）
- ・外科医療確保特別加算の新設（長時間高難度手術の実施体制を整備し、外科医の勤務環境や処遇を改善しつつ手術を行う場合を評価）

6. 外来医療の機能分化・強化等

➤ 外来の機能分化の推進

- ・特定機能病院等の外来診療料等の減算に係る逆紹介割合の基準の見直し
- ・特定機能病院等からの紹介患者の初診に関する加算の新設

➤ 外来に係る評価の見直し

- ・生活習慣病管理料の包括範囲や地域包括診療加算等の対象患者の見直し
- ・時間外対応加算の引上げ、名称変更

7. 質の高い在宅医療・訪問看護の推進

➤ 在宅医療に関する評価の見直し

- ・地域で在宅医療における積極的役割を担う医療機関の更なる評価

➤ 訪問看護に関する評価の見直し

- ・同一建物に居住する利用者の人数等に応じたきめ細かな評価への見直し
- ・地域と連携した精神科訪問看護体制を評価

8. 重点的な対応が求められる各分野での対応（救急、小児・周産期、精神医療、DX・オンライン診療など）

➤ 救急医療

- ・救急外来医療の24時間提供体制の評価の拡充（救急外来医学管理料の新設）
- ・救急患者連携搬送料について、民間救急等を活用した転院搬送や下り搬送の受入側を評価

➤ 小児・周産期医療

- ・妊産婦にとって安心できる療養環境の確保と妊娠・産後のケアを一貫して行う体制の評価（産科管理加算）
- ・小児科以外で成人移行医療を実施の際に難病外来指導管理料を算定可

➤ 精神医療（続き）

- ・急性期病院精神科病棟入院料の新設（地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、病院の機能に着目し、体制整備も含めた入院料を新設する。）
- ・精神科地域密着多機能体制加算の新設（小規模医療機関等で外来医療や障害福祉サービスを一体的に提供する取組を評価）

➤ 医療DX・オンライン診療の評価の見直し

- ・電子的診療情報連携体制整備加算の新設（医療DXに係る評価を改組）
- ・D to P with N での訪問看護の同時実施可、別途訪問時の評価を新設

5

■ 地域医療構想GLも2026年度診療報酬改定も、共に2040年を見据えた高齢者の「治し支える医療」や地域格差、人材確保がキーワードとなっている。

■ 私達 地域包括ケア推進病棟を有する病院は、急性期一般病床、地域包括医療病棟（地メディ病棟）、地域包括ケア病棟（地ケア病棟）、療養病床等に係る診療報酬に精通し、日々の診療に励んでいる。

■ 2026年10月14日に厚生労働省医政局地域医療計画課から「令和8年度医療機関機能・病床機能報告及び外来機能報告の開始について」が発出され、2026年10月19日～12月11日の期間に報告が求められている。

- ・遅くとも2028年度には最終的に地域内の医療機関機能が決定する。
- ・それまでに地域医療構想調整会議等を踏まえ、地域の現状を把握して自院の立ち位置を熟考し、現状（2026年7月1日）と2040年における地域医療・介護の提供を見据えた自院の機能を報告しなければならない。

■そこで、2026年度診療報酬改定と地域医療構想に準拠した「地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類 ver. 2.0」を考案して4月に公表した。

■今回は、7月3日発出の地域医療構想GLと10月14日発出の令和8年度医療機関機能・病床機能報告 報告様式1を盛り込み「現状(2026.7.1)の 地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類 ver. 2.1」と「2027年度以降の地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類」を作成した。

- ・診療報酬に着目しつつ、自院の病床機能と医療機関機能の、現状(2026年7月1日)と2040年度の姿を見据えて、地域医療構想調整会議に臨み、地域医療の質と病院経営の質を向上させることを目指す。
- ・一視点として参考になれば幸いである。

活用方法

現状(2026.7.1)と2027年度以降の
地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の
新たな病院機能分類

■現状(2026.7.1)と2027年度以降の地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類作成の背景と留意点

・国の指針「厚生労働省令和8年度 医療機関機能・病床機能報告 報告様式1 確認・記入要領（病院用）（第1.1版）＜ <https://www.mhlw.go.jp/content/001759103.pdf> ＞」において、以下の2点が基本的な留意事項として示されている。

- 1, 医療機関機能や病床機能は、診療報酬上の入院料の種類等のみをもって機械的に決まるものではない。
- 2, 医療機関機能と病床機能は必ずしも一対一で対応するものではないが、急性期拠点機能は高度急性期機能・急性期機能を、高齡救急・地域急性期機能は包括期機能を有することが想定される。

■本分類活用目的

・上記のような留意点を概ね満たしつつ、地ケア病棟と地メディ病棟を届出る医療機関が**診療報酬の実態に照らし合わせて、「医療機関機能や病床機能報告」を円滑に行えるように**することを目的として作成した。

一視点として参考になれば幸いである。

医療機関機能報告と病床機能報告における留意点（抜粋）

引用改変：2026.10.15 厚生労働省令和8年度 医療機関機能・病床機能報告 報告様式1 確認・記入要領（病院用）（第1.1版）＜ <https://www.mhlw.go.jp/content/001759103.pdf> ＞

■医療機関機能報告について

- ・2028年度以降に、医療機関が報告する医療機関機能の見直しを行う場合には、必要に応じて、地域医療構想調整会議において当該医療機関の医療機関機能の報告内容や医療提供体制への影響について確認する。
- ・医療機関機能は、診療報酬上の入院料の種類等のみをもって機械的に決定されるものではなく、診療報酬上の入院料や各種加算等の届出状況を目安として協議を行う場合であっても、地域における診療実態等を総合的に検討し協議を行う。
- ・医療機関機能と病床機能については、必ずしも一対一で対応するものではないが、急性期拠点機能を報告する医療機関は高度急性期機能・急性期機能の病床を有し、高齢救急・地域急性期機能を報告する医療機関は包括期機能の病床を有することが想定される。

■病床機能報告について

- ・病床の機能区分については、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能を併せ持つ機能が重要となること等を踏まえ、これまでの4区分のうち、「回復期機能」について、「包括期機能」として位置づけを見直している。
- ・報告に当たっては、一定の客観性をもった報告となるよう、各機能区分に対応する目安となる診療報酬上の入院料の種類も参照するが、診療報酬上の入院料の種類のみをもって機械的に決定されるものではないことに留意する。

■本分類を活用する4つのステップ

- ・本分類を活用するために、まず「解説 現状(2026.7.1)の 地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類 ver. 2.1」を確認頂く。
- ・その後、現場では以下のステップに沿って報告を検討頂きたい。

Step 1(病床機能の確認)

診療報酬上の入院料と病床機能報告を対比しつつ、自院の現状を整理する。

※参照:「現状(2026.7.1)の「報告する病床機能」と「診療報酬の病床種別」、「新たな病院機能分類ver. 2.1」の関連性」

Step 2(自院の病院機能分類の暫定)

当協会が提示する「新たな病院機能分類ver2.1」の中から、自院の実態・将来像に見合う類型を暫定的に選定する。

※参照:「現状(2026.7.1)の「報告する病床機能」と「診療報酬の病床種別」、「新たな病院機能分類ver. 2.1」の関連性」

■本分類を活用する4つのステップ

本分類の活用により、現場では以下のステップで無理なく報告の検討ができる。

Step 3(医療機関機能報告への反映)

選定した新たな病院機能分類と医療機関機能を照らし合わせ、医療機関機能報告における適切な判断や準備を進める。

※参照:「現状(2026.7.1)の「地域ごとの医療機関機能候補」と「新たな病院機能分類ver. 2.1」の関連性」

Step 4(2028年度末を見据える拠点準備型)

拠点準備型における2026年度の医療機関機能と病床機能の報告は、2027年度以降の拠点準備型が移行した後の姿を十分推察した上で実施することが望ましい。

※参照:解説 2027年度以降の 地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類

解説

現状(2026.7.1)の 地域包括ケア推進病棟を
届け出る病院の新たな病院機能分類 ver. 2.1

■地域包括ケア推進病棟：

- ・地域包括ケアを推進するためには、地ケア病棟と地メディ病棟の存在は欠かせない。
- ・当協会では、両者をまとめて、地域包括ケア推進病棟と総称し、協会名も地域包括ケア推進病棟協会に変更した。

■現状(2026.7.1)の地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類 ver. 2.1:

・地ケア病棟と地メディ病棟の2つの病棟のうちどちらか、又は両方を届け出て地域包括ケアを推進する病院を、新たに以下の4つに分類し、亜分類を4つ設けた。

- 拠点準備型
 - 本則型
 - 経過措置型
- 地域急性期型
 - 地域ケアミックス(CM)型
 - 地域包括型
- 在宅支援型
- ポストアキュート(PA)連携・専門型

・尚、一形態として、全病棟病室が単独の入院料で構成される地域包括ケア病院と地域包括医療病院があり、これらの機能も上記に準ずる。

■拠点準備型:

- ・現時点で急性期一般病床と地メディ病棟又は地ケア病棟を有し、急性期総合体制加算の届出や準備をしているCM病院である。遅くとも2028年度までに急性期拠点又は高齢者救急・地域急性期のいずれかの機能の報告を考えている。
- ・人口20万人未満の構想区域における**本則型**と、様々な状況に左右される**経過措置型**に亜分類される。

■拠点準備型-本則型:

- ・人口20万人未満の2次医療圏における救急搬送受入れが最大かつ、急性期総合体制加算5^{*1}と急性期病院B一般入院基本料と地ケア病棟^{*2}を届け出るCM病院は、地域医療構想調整会議における2028年度までの急性期拠点機能の報告・決定に向けた移行準備が整っていると考ええる。
- ・経過措置が持つ不確実性に対し、本則ならではの正統性がある。

^{*1}: 様々な診療科を有する総合性と、救急搬送や手術件数等の集積性を持つ拠点的な病院を評価する急性期総合体制加算が、2026年度診療報酬改定で新設された。

・同体制加算5は、人口少数地域において、救急搬送受入れや地域の外来・在宅診療体制の確保に係る支援を行う拠点的な病院への評価である。

^{*2}: 急性期病院B一般入院基本料を算定し、人口20万人未満の地域かつ救急搬送最大の病院は、地ケア病棟と療養病床の届出ができる。

人口20万人未満の地域の拠点病院における要件の緩和

急性期病院B一般入院料における要件の緩和

- 人口20万人未満の地域での救急搬送受入状況等を踏まえ、急性期病院B一般入院料において、地域の特性に配慮した病院機能に関する要件を施設基準として設定する。

(新) 急性期病院一般入院基本料

□ 急性期病院B一般入院料 1,643点

(新) 急性期病院精神病棟入院基本料

□ 急性期病院B精神病棟入院料
(1) 10対1入院基本料 1,502点
(2) 13対1入院基本料 1,145点
(3) 15対1入院基本料 949点

[施設基準]

急性期医療に係る実績として以下のいずれかを満たすこと。

- 救急搬送件数が年間で1,500件以上
- 救急搬送件数が年間で500件以上であり、かつ、全身麻酔による手術件数が年間で500件以上
- 人口20万人未満の二次医療圏において、救急搬送件数が最大の医療機関であり、かつ年間で1,000件以上であること
- 離島からなる二次医療圏において、救急搬送件数が最大の医療機関であること

急性期総合体制加算5における要件の緩和

- 人口20万人未満の地域において、救急搬送受入や、地域の外来・在宅診療体制の確保に係る支援を行う拠点的な病院を評価する。

(新) 急性期総合体制加算5

イ 7日以内の期間 300点
□ 8日以上11日以内の期間 120点
ハ 12日以上14日以内の期間 60点

[施設基準]

- 急性期病院一般入院基本料を算定する病棟を有する病院であること。
- 総合的な急性期医療を提供する必要な体制と、実績が一定程度あること。
- 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき必要な体制又は実績を有していること。
- 地域包括医療病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）、療養病棟入院基本料に係る届出を行っていないこと。（人口20万人未満の地域における救急搬送件数が最大の医療機関については、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）又は療養病棟入院基本料に係る基準を除く。）

■拠点準備型-経過措置型:

- ・診療報酬上の経過措置により、下表の入院料や加算の組み合わせが、当面の間届け出できる。
- ・急性期拠点機能の報告・決定に向けて、準備が整っている又は整いつつあるCM病院群が含まれている。

R8.03.31までに届出済		R8.06.01以降当面の間 届出可
地域包括ケア病棟	⇒	急性期病院A一般入院料
地域包括医療病棟	⇒	急性期病院A 又は B一般入院料
地域包括医療病棟と総合入院体制加算	⇒	急性期総合体制加算

■拠点準備型

・急性期総合体制加算、急性期病院A・B一般、地メディ病棟2、地ケア病棟、回リハ病棟と拠点準備型の本則と経過措置について表と文章にとりまとめた。

		旧 総合入院体制加算	新 急性期総合体制加算	急性期病院A・B一般	地メディ2 (急性期一般+)	地ケア1-4	回リハ1-5
拠点準備型	本則型	×	5	B	×	◎	△
	経過措置型 (当分の間)	◎※	1-5	A	◎※	×	△#
		◎※	5	B	◎※	×	△
				A	◎and / or※		△
				B	◎※	△	△

・病院機能分類の定義上の条件 → ◎:届出有が必須、
☑:届出無が必須、△:届出有無は不問
・診療報酬上の要件 → ×:届出不可、※2026.3末までに届出済

■急性期総合体制加算の併届出等に係る要件

- ・療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)の届出を行っていない(地域最多救急病院等が加算5を算定する場合(24-25頁*1)を除く) ※経過措置は26頁表参照
- ・地域包括医療病棟入院料の届出を行っていない ※経過措置は26頁表参照
- ・加算1-4において、一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上 #回リハ病棟は上記基準を満たす病床数であれば届出可
- ・上記の経過措置:令和8年3月31日において現に総合入院体制加算1又は2の届出を行っている保険医療機関については、当分の間、急性期総合体制加算2及び4における、許可病床数に占める一般病棟入院基本料等の届出が9割以上に係る基準を満たしているものとす。#回リハ病棟は上記基準を満たす病床数であれば届出可

■地域急性期型：

- ・病床機能・医療機関機能報告に照らして、高齢者救急搬送の受入れや、難易度が高くない全身麻酔を伴う手術等を一定数行い、身近な地域に必要な急性期機能を有していると自ら判断し、その機能保持を最も重視している病院である。
- ・急性期病院B一般入院料基本料や急性期一般入院基本料1-6の急性期一般病床と、地ケア病棟や地メディ病棟を届出ている地域CM型、急性期一般病床を有さず地メディ病棟を届出ている地域包括型に亜分類する。

■在宅支援型：

- ・在宅療養中のかかりつけ高齢虚弱マルチモビディティ患者を主な対象として、いわゆるサブアキュート(SA)患者の受け入れと在宅復帰を最も重視している病院である。
- ・在宅医療・介護の提供や、他の病院・在宅医療・介護事業所等と連携して看取りや緩和ケア等の24時間対応も実施する。

■ポストアキュート(PA)連携・専門型:

- ・上記3類型のどちらでもない場合にPA連携・専門型と定義している。
主に急性期病院からのPAを受け入れる病院や、地域ニーズに応じた特徴ある医療に専門特化している病院である。

現状(2026.7.1)の「報告する病床機能」と「診療報酬の病床種別」、「新たな病院機能分類ver. 2.1」の関連性

地域医療 構想-2028	報告する病床機能		高度 急性期	急性期(いずれか一択)			包括期(地メディはいずれか一択) 地メディ1(急一般-)、地メディ2(急一般+)			他の包括期 ・慢性期
診療報酬 2026	診療報酬の病床種別		治療室	急性期病院 A一般7対1	急性期病院 B一般10対1	急性期一般 病床1-6	地メディ 病棟1	地メディ 病棟2	地ケア病棟・ 室1-4	回りハ・障害者・療養病 棟等
現状 (2026. 7.1)の 地域包 括ケア 推進病 棟を届 け出る 病院の 新たな 病院機 能分類 ver. 2.1	拠点 準備型	本則型 急性期総合体制加算5 かつ 人口20万人未満地域、救急搬 送件数最大で地ケア届出可	△	×	◎	×	×	×	◎	地ケア病棟又は 療養病床届出可 △(療養等) 又は×
		経過措置型 2026.3末までに地メディ 病棟+総合入院体制加 算届出済は急性期総 合体制加算届出可	△	◎	×	×	×	/	◎	△又は×(療養等)
			△	急性期総合体 制加算届出可 A:1-5、B:5	◎(A又はB)	×	×	◎	◎加算無	△又は×(療養等)
			△		◎(A又はB)	×	×	◎	/	△又は×(療養等)
	地域 急性期型	地域CM型	△	×	◎	×	×	×	◎	△
			△	×	×	◎	×	◎	◎	△
			△	×	×	◎	×	◎	/	△
			△	×	×	◎	×	◎	◎	△
		地域包括型	×	×	×	/	◎	×	◎	△
			×	×	×	/	◎	×	/	△
	在宅 支援型		/	×	×	△	◎(地メディ1又は2)		◎	△
			/	×	×	△	◎(地メディ1又は2)		/	△
			/	×	/	△	◎(地メディ1又は2)		◎	△
		PA連携・専門型	△	×	×	△	△(地メディ1又は2)		◎	△
			△	×	×	△	◎(地メディ1又は2)		/	△

解説

2027年度以降の 地域包括ケア推進病棟を
届け出る病院の新たな病院機能分類

■2027年度以降に拠点準備型が移行した後の医療機関機能と当協会病院機能分類の予測:

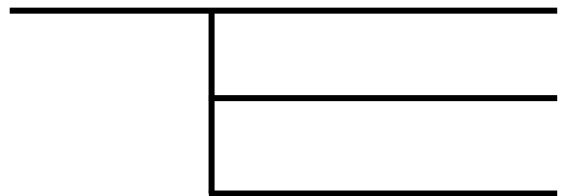
- ・2028年度までの地域医療構想調整会議をはじめ、構想区域の変更や医療機関の連携・再編・集約化、経過措置が終了した場合の届出状況等を契機に、急性期拠点機能の決定や高齢者救急・地域急性期機能への移行が想定される。
- ・急性期拠点機能を担うことになった場合、地ケア病棟や地メディ病棟を届け出ない場合も想定される。
- ・2026年度の医療機関機能と病床機能の報告は、2027年度以降の拠点準備型が移行した後の姿を十分推察した上で実施することが望ましい。
- ・そこで、「2027年度以降の地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類」を作成した。

※2027年度以降の地域包括ケア推進病棟を 届け出る病院の新たな病院機能分類

拠点の決定が早い
地域では、2027年
度から本分類が利
用されると予想

▪急性期拠点CM型*3

▪地域急性期型



準急性期拠点CM型*4

地域CM型

地域包括型

▪拠点準備型



本則型

経過措置型(終了後は廃止)

▪在宅支援型

▪PA連携・専門型

*3: 急性期拠点CM型: 本則型の目標である急性期拠点機能でありながら、人口少数地域における診療報酬上の要件を満たして地ケア病棟を届け出たCM病院。経過措置型でも急性期拠点CM型になり得る。

*4: 準急性期拠点CM型: 地域急性期型の亜分類として、拠点に準ずる機能を持ち、拠点を補完するCM病院。

■2027年度以降に拠点準備型が移行した後の医療機関機能と当協会病院機能分類の予測:

- ・拠点準備型は、2028年度までに概ね移行が終了して激減すると予想している。
- ・2027年度以降は、地ケア・地メディ病棟の届出のない急性期拠点機能もしくは、急性期拠点CM型*3と、準急性期拠点CM型*4の亜分類を加えた地域急性期型への収束を想定している。
- ・CM病院による急性期拠点機能(急性期拠点CM型)は人口少数地域において、地ケア・地メディ病棟を返上しての急性期拠点機能は比較的人口の多い地域において、それぞれ報告・決定が見込まれるが、決定数は少ないと想定している。

拠点準備型

遅くとも2028年度までに

急性期拠点機能など各医療機関の設定を含む取組方針を決定の上、地域医療構想を策定する。

急性期拠点機能

地ケア・地メディ病棟の届出無

◆2027年度以降の当協会病院機能分類

急性期拠点CM型

本則型の目標

準急性期拠点CM型

拠点を補完する地域急性期型の亜分類

地域包括型・
地域CM型

標準的地域急性期型の亜分類

拠点準備型

激減

Key Takeaways

現状(2026.7.1)と2027年度以降の
地域包括ケア推進病棟を
届け出る病院の新たな病院機能分類

■ Key Takeaways

- ・「現状(2026.7.1)の 地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類 ver. 2.1」は、2026年度診療報酬改定と地域医療構想ガイドライン等を踏まえ、地域包括ケア・医療病棟を有する病院を「拠点準備型」や「地域急性期型」等の4類型に整理し直したものである。
- ・最も重要な“Key Takeaway”は、「医療機関・病床機能は、診療報酬の入院料等のみをもって機械的に決められるものではない」等の制度上の留意点を概ね満たしつつ、現場が診療報酬の実態に照らし合わせて「医療機関・病床機能報告」を円滑に行えるよう本分類を作成した点と、暫定的な「拠点準備型」は2028年度末までに概ね移行が終了して激減すると予想した点である。
- ・「拠点準備型」は、「2027年度以降の地域包括ケア推進病棟を届け出る新たな病院機能分類」と地域包括ケア・医療病棟を返上した「急性期拠点機能」へ収束する未来を示した。
- ・同分類における移行先は、大半を占める「地域急性期型(含 準急性期拠点CM型)」に留まらず、人口少数地域等の実情に応じた「急性期拠点CM型」への移行も見込んでいる。
- ・各医療機関が、2040年の未来を見据え、病床・医療機関機能報告や地域医療構想調整会議等に臨む際、一視点として本分類が参考になれば幸いである。

ご清聴ありがとうございました

<<https://chiiki-hp.jp/>>



一般社団法人

地域包括ケア推進病棟協会

Japanese Association of Hospitals for Community-based Care