

2026.10.22 一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会 記者会見



会長 仲井培雄

2026.10.22

一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会 記者会見

1. 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

2. その他

- ・【速報】地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟 全国届出状況
(2026年10月15日現在)
- ・地域包括医療病棟から地域包括ケア病棟への院内転棟について

2026.10.22

一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会 記者会見

1. 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

2. その他

- ・【速報】地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟 全国届出状況
(2026年10月15日現在)
- ・地域包括医療病棟から地域包括ケア病棟への院内転棟について

地方厚生局データ
の解析資料

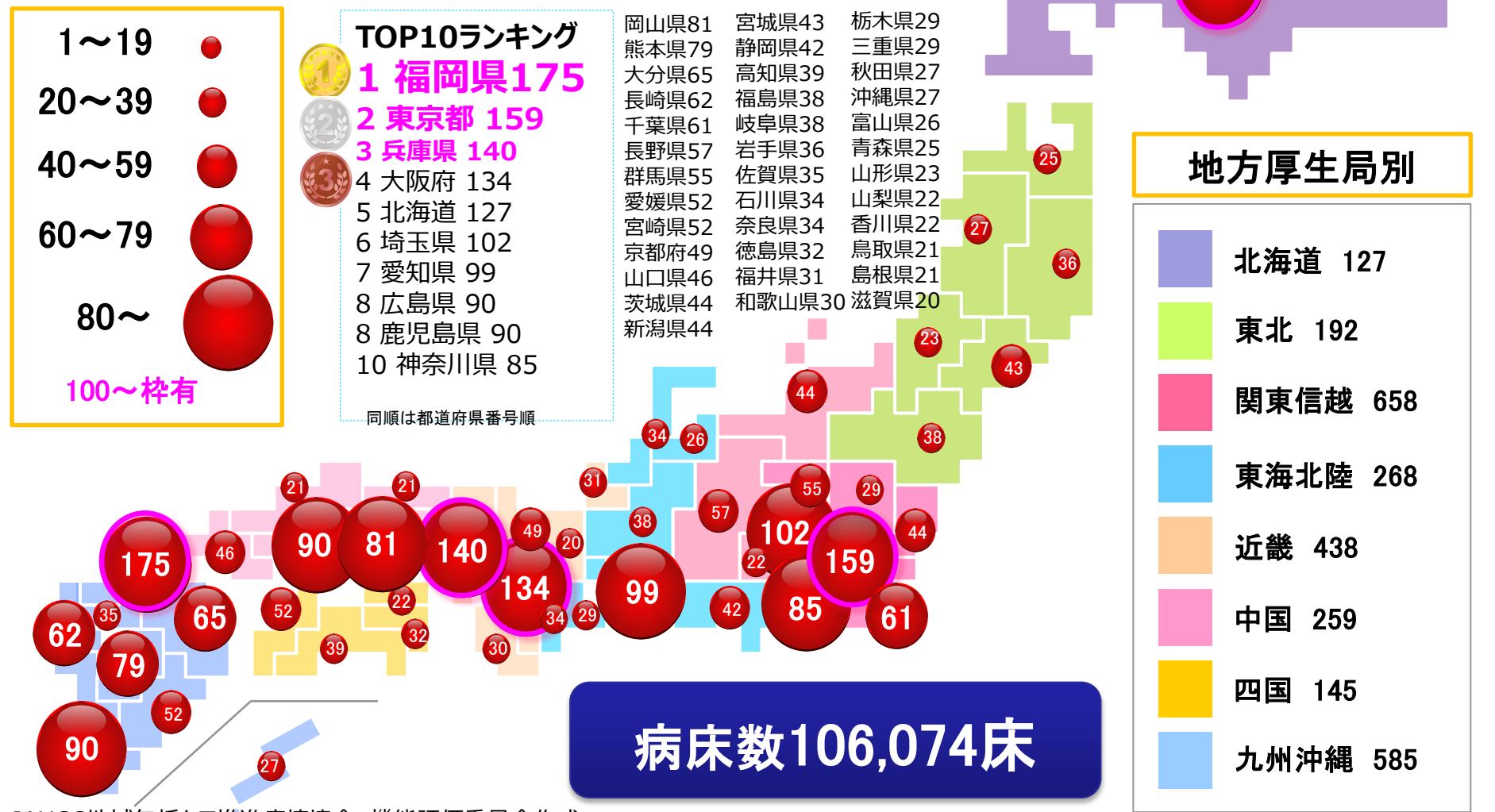
地域包括ケア病棟入院料及び 地域包括ケア入院医療管理料

入院料(管理料)1 (40日以内2,934点・41日以降2,786点)・・・1,616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)・・・1,005病院(37.6%)
入院料(管理料)3 (40日以内2,397点・41日以降2,276点)・・・15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)・・・36病院(1.3%)

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2,672病院

令和8年(2026年)10月15日時点の地方厚生局確認データ (R8年9月届出まで)
(一部10月更新あり)



地方厚生局データ
の解析資料

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）
※入院料1：一般病棟無し（＋51点）、入院料2：併設制限なし

地域包括医療病棟算定292病院

令和8年(2026年)10月15日時点の地方厚生局確認データ（R8年9月届出まで）
（一部10月更新あり）



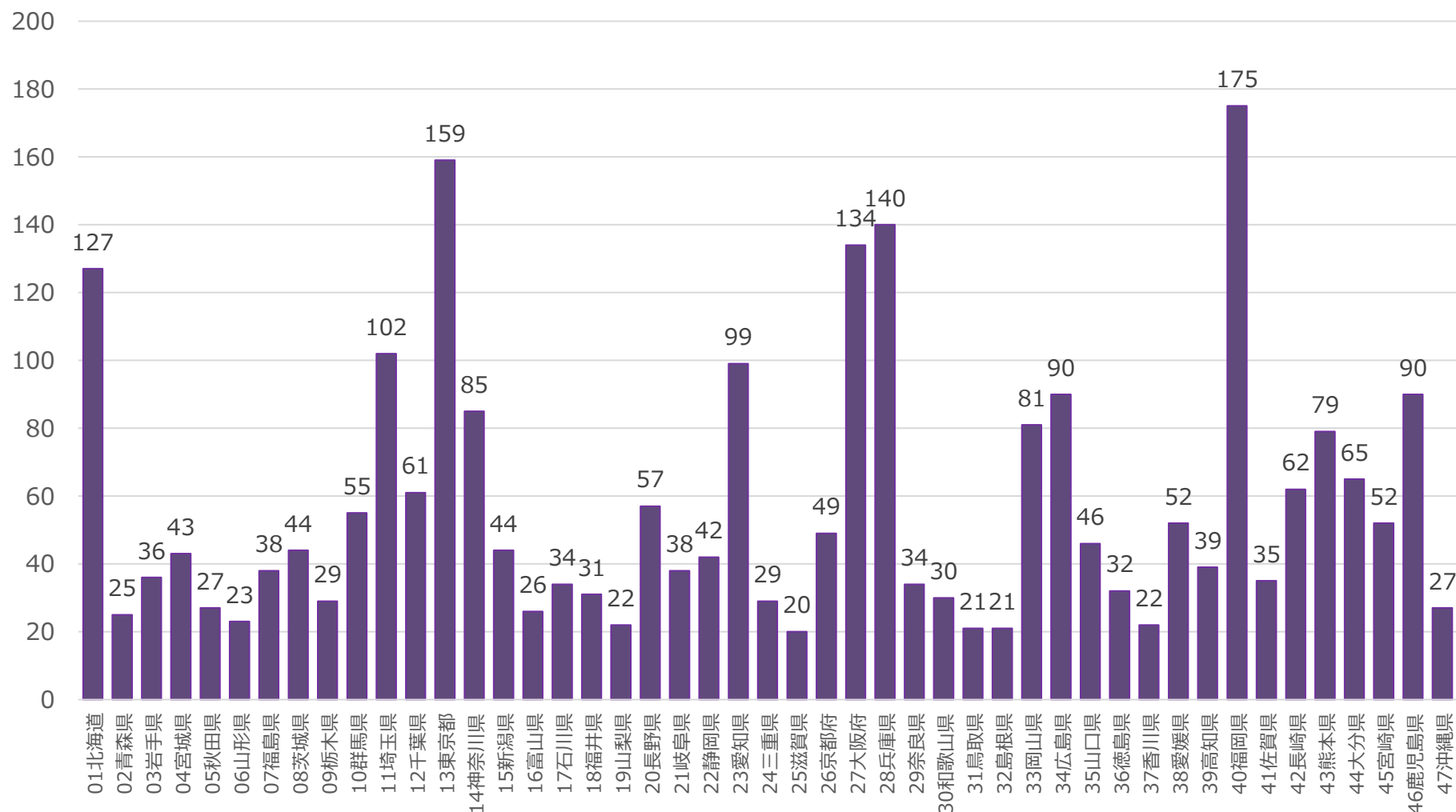
地方厚生局データ
の解析資料

地域包括ケア病棟・管理料

2,672病院（106,074病床）

1病院あたり39.7床

12増、6減で前月から6増



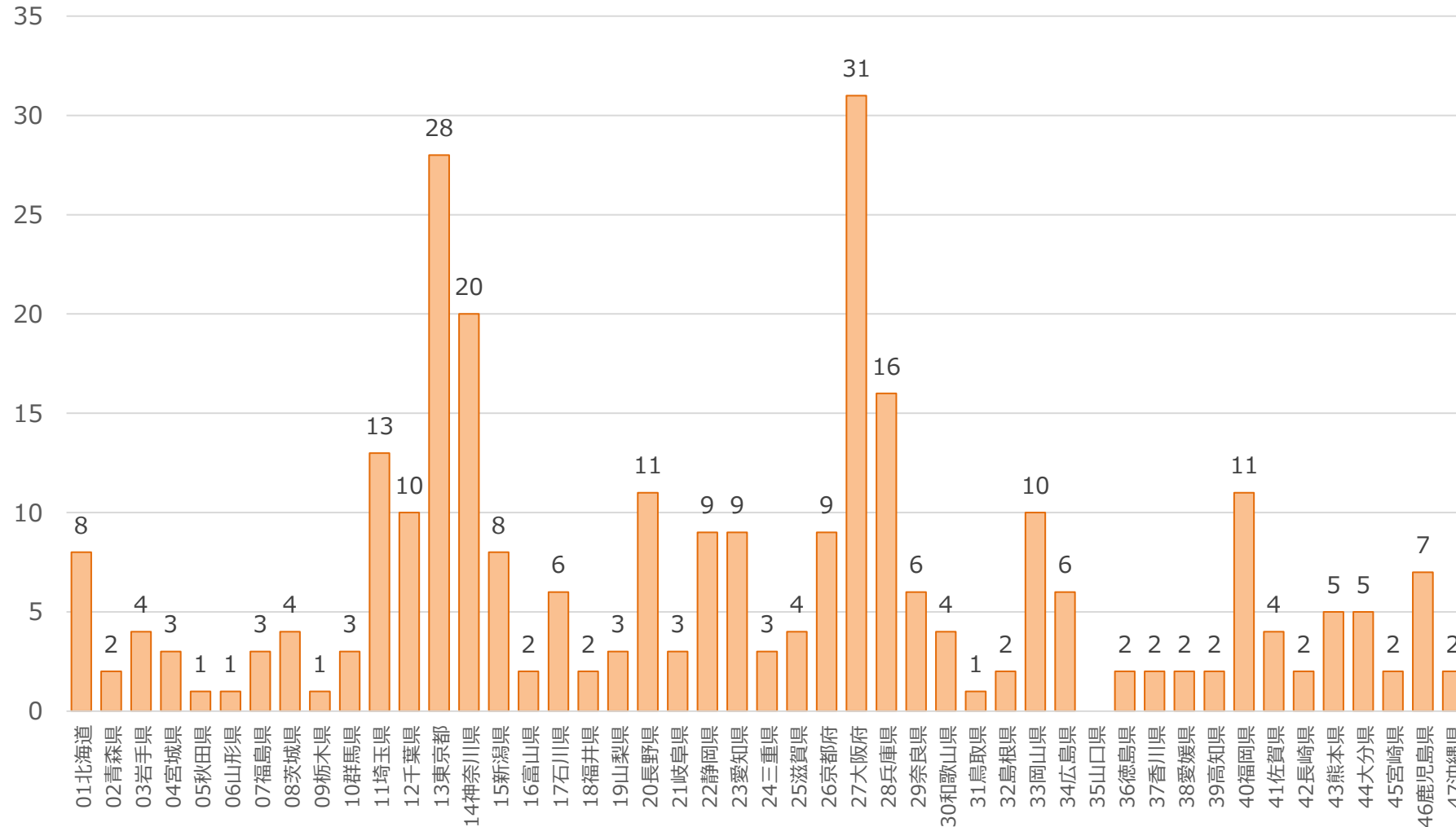
地方厚生局データ
の解析資料

地域包括医療病棟

292病院（14,824病床）

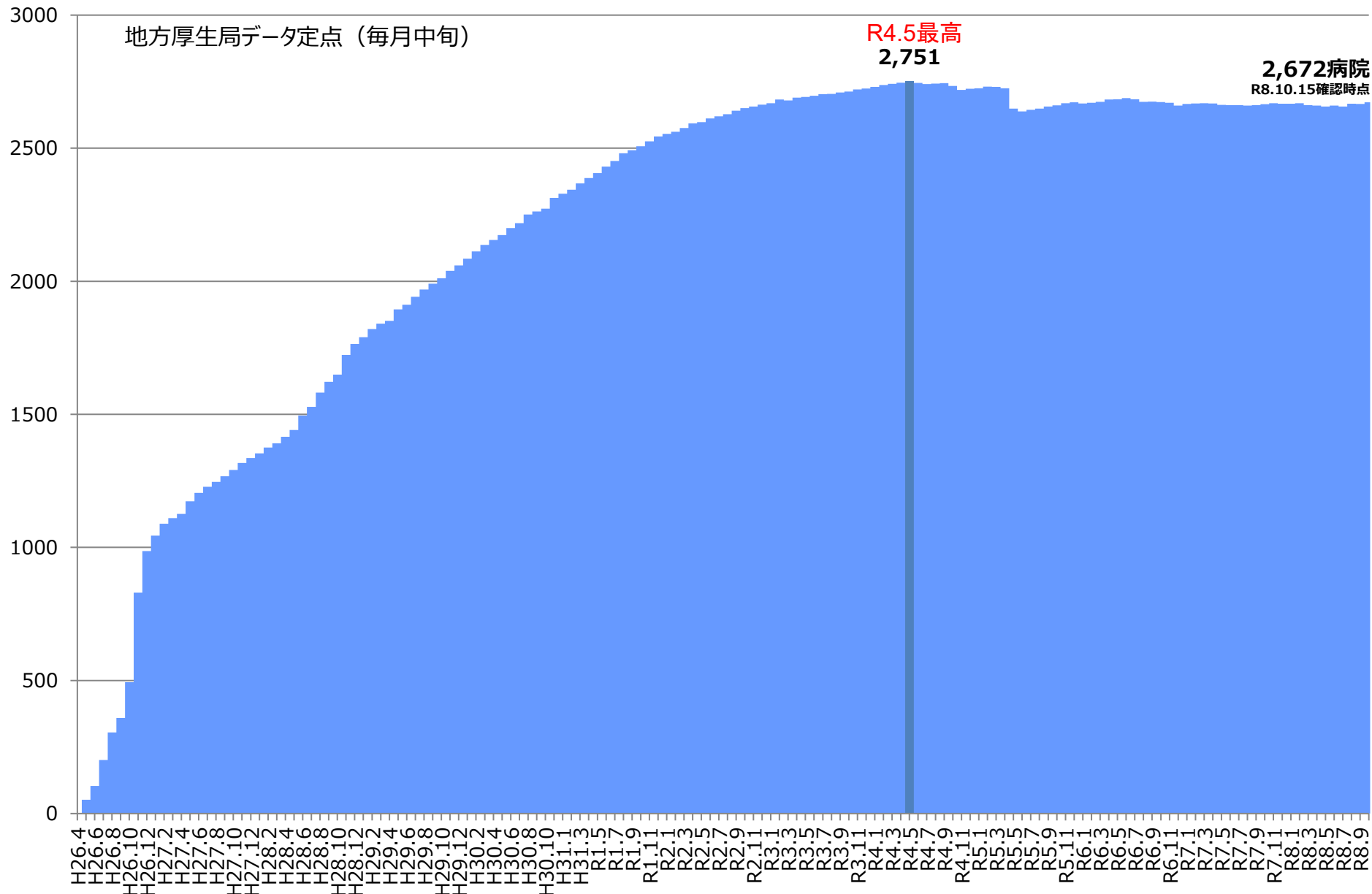
1病院あたり50.8床

12増、0減で前月から12増



地方厚生局データ
の解析資料

地域包括ケア病棟（管理料）（1～4）届出病院数推移

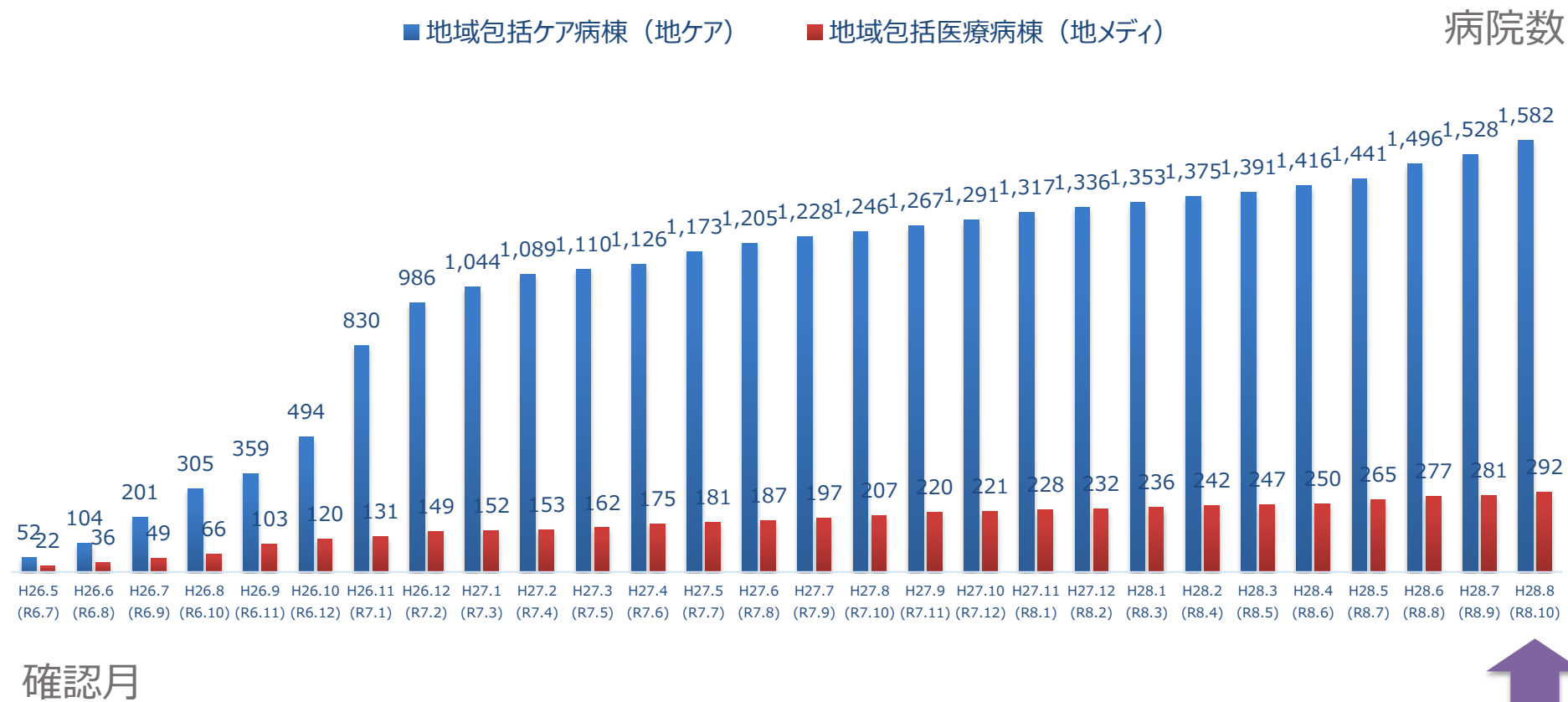


地方厚生局データ
の解析資料

地ケア・地メディ 改定後の算定病院数推移

地方厚生局定点データ（毎月中旬）

地ケア・地メディ改定後の算定病院推移



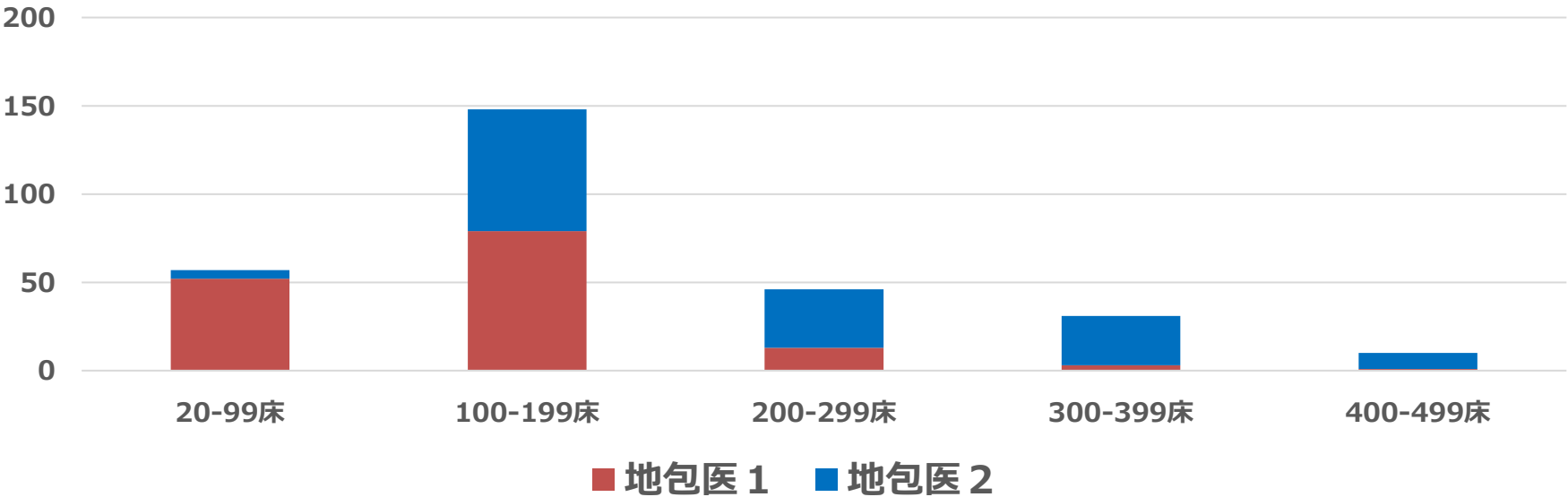
地方厚生局データ
の解析資料

地域包括医療病棟届出病院 入院料 1・2 別

個数 / 受理記号 行ラベル	列ラベル		総計
	地包医 1	地包医 2	
20-99床	52	5	57
100-199床	79	69	148
200-299床	13	33	46
300-399床	3	28	31
400-499床	1	9	10
(空白)			
総計	148	144	292

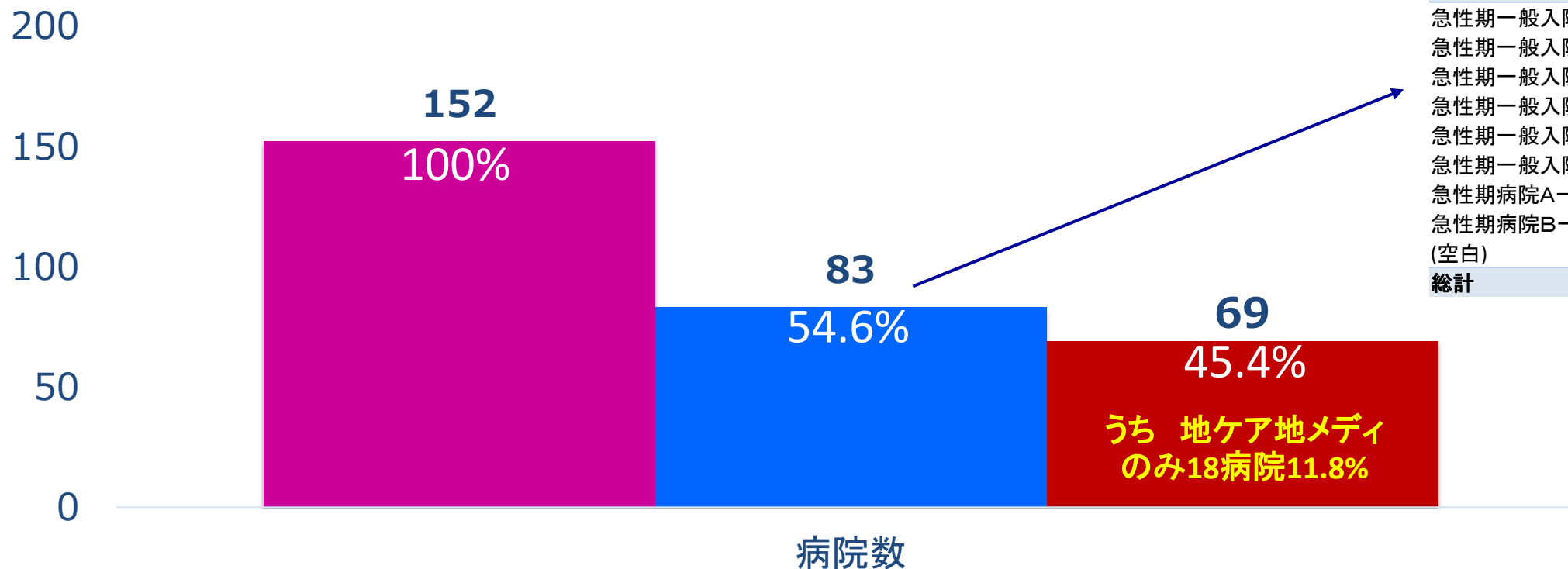
区分	地域包括医療病棟入院料1 (地包医 1)	地域包括医療病棟入院料2 (地包医 2)
一般病棟（急性期）の併設	なし（一般病棟入院基本料を算定する病棟を有しない）	あり（併設の制限なし）
点数設定	高め	標準
評価の狙い	急性期病棟を持たずに地域包括医療病棟のみで救急等に対応する医療機関を重点評価	急性期病棟とのケアミックス（病棟併設）で連携を行う医療機関を評価

地域包括医療病棟 許可病床別届出状況



地域包括医療病棟届出病院のケアミックス状況

- ・地メディ病棟（有り）292病院のうち、地ケア病棟（有り）は152病院52%
- ・グラフは地メディ病棟と地ケア病棟を有する152病院を100%とした。



行ラベル	病院数
急性期一般入院料1	14
急性期一般入院料2	21
急性期一般入院料3	2
急性期一般入院料4	16
急性期一般入院料5	7
急性期一般入院料6	7
急性期病院A一般入院料※	1
急性期病院B一般入院料※	15
(空白)	
総計	83

※改定前の3月末時点で既に有していたことによる経過措置「当分の間」の適用

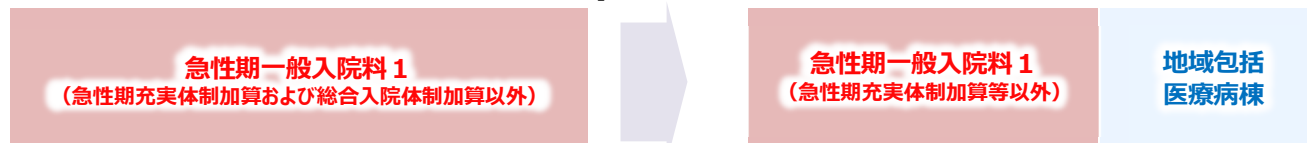
- ①地メディ病棟と地ケア病棟を有する病院
- ②①病院のうち、急性期一般（有り）の病院
- ③①病院のうち、急性期一般（無し）の病院

地方厚生局データ
の解析資料

地域包括医療病棟への移行

厚生労働省 令和6年度診療報酬改定説明
資料等「08 令和6年度診療報酬改定の概
要 入院I（地域包括医療病棟）」より改変

①急性期入院基本料1からの一部転換

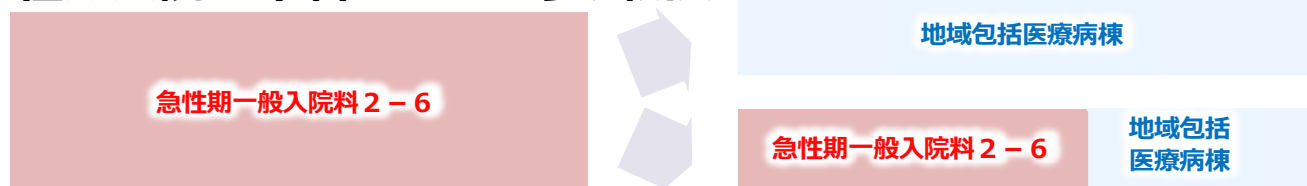


救急医療の実績が十分であり、既に後期高齢者の緊急入院が多く、急性期医療の中における機能分化が必要であるケースにおいては、一部の病棟を地域包括病棟に転換することなどが考えられる。

19.5%
(57/292)

3

②急性期入院基本料2-6からの転換



急性期医療が充実している医療機関であり、リハビリ職、栄養関係職種の確保とADLに関連する実績評価が十分である場合は、急性期の全病棟や一部の病棟を転換することが考えられる。

54.8%
(160/292)

6

③地域包括ケア病棟からの転換



既に在宅復帰機能が十分である地ケアの中で、救急搬送の受入が可能である病棟においては、転換が可能。

(※管理料算定は地ケアに含む)

25.0%
(61/292)

8

④その他（地域一般病棟からの転換）：0.7%（2/292）

地方厚生局データ
の解析資料

地域包括医療病院
(全床地域包括医療病棟)

施設
数

地方厚生局データ
の解析資料

想定される地域包括医療病棟への移行のイメージ

厚生労働省 令和6年度診療報酬改定説明
資料等「08 令和6年度診療報酬改定の概
要 入院 I（地域包括医療病棟）」より改変

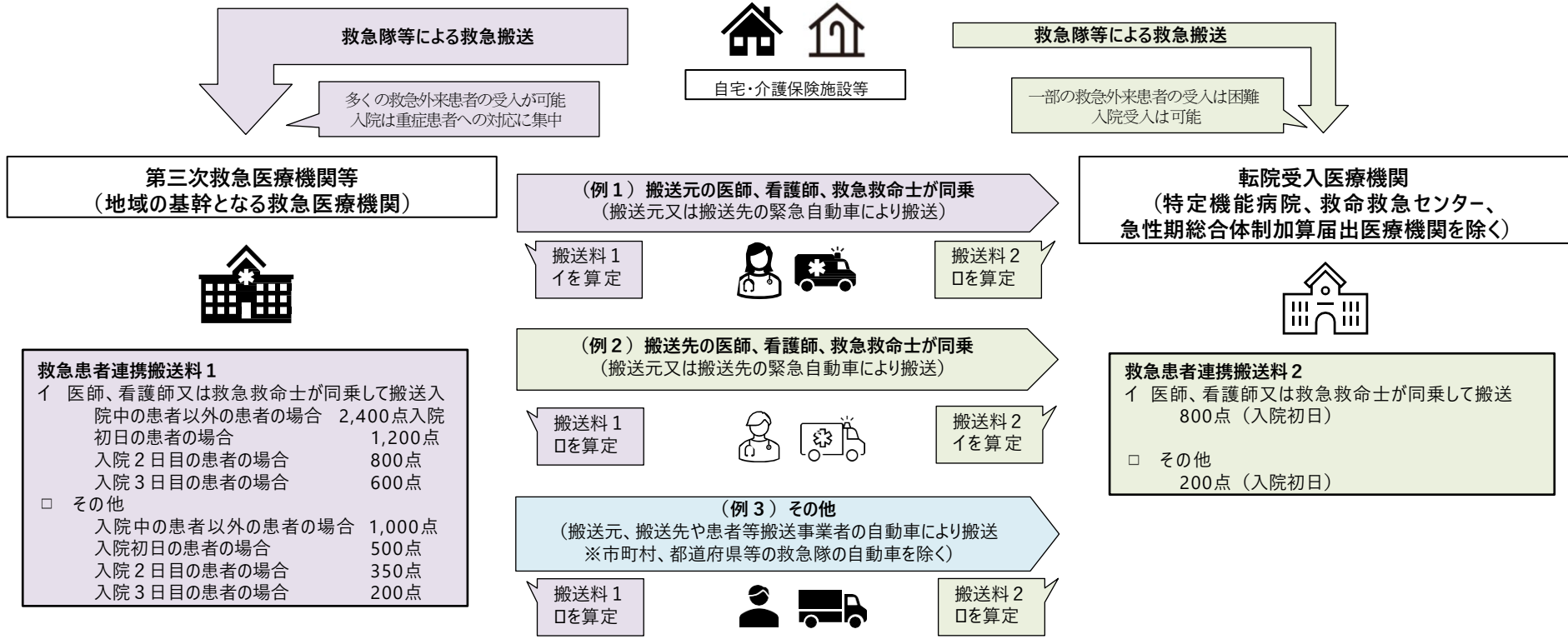
【内訳】

入院料	転換元の病棟	比率	区分
急性期一般 1	57	19.5%	19.5%
急性期一般 2	38	13.0%	54.8%
急性期一般 3	10	3.4%	
急性期一般 4	89	30.5%	
急性期一般 5	20	6.8%	
急性期一般 6	2	0.7%	25.0% (※管理料算定は地ケアに含む)
障害入院 10対1	1	0.3%	
地ケア 1	50	17.1%	
地ケア 2	23	7.9%	0.7%
地域一般 1	2	0.7%	
(空白)			
総計	292	100%	

(参考) 救急患者連携搬送料の概要

C001-2 救急患者連携搬送料

- 転院搬送における消防機関の負担の軽減を含む、地域における医療資源の効率的な活用の観点から、第三次救急医療機関等が高度で専門的な知識や技術を要する患者に十分対応できるように他の保険医療機関と連携し、初期診療を行った医療機関以外の医療機関で対応可能な患者を初期診療後に搬送することを評価したもの。
- ※ より高度で専門的な体制を有する医療機関に搬送する場合や、初期診療を行った医療機関において入院医療の提供を行っていない診療科に係る入院医療を提供するために搬送する場合等は、算定できない。



長時間加算 700点

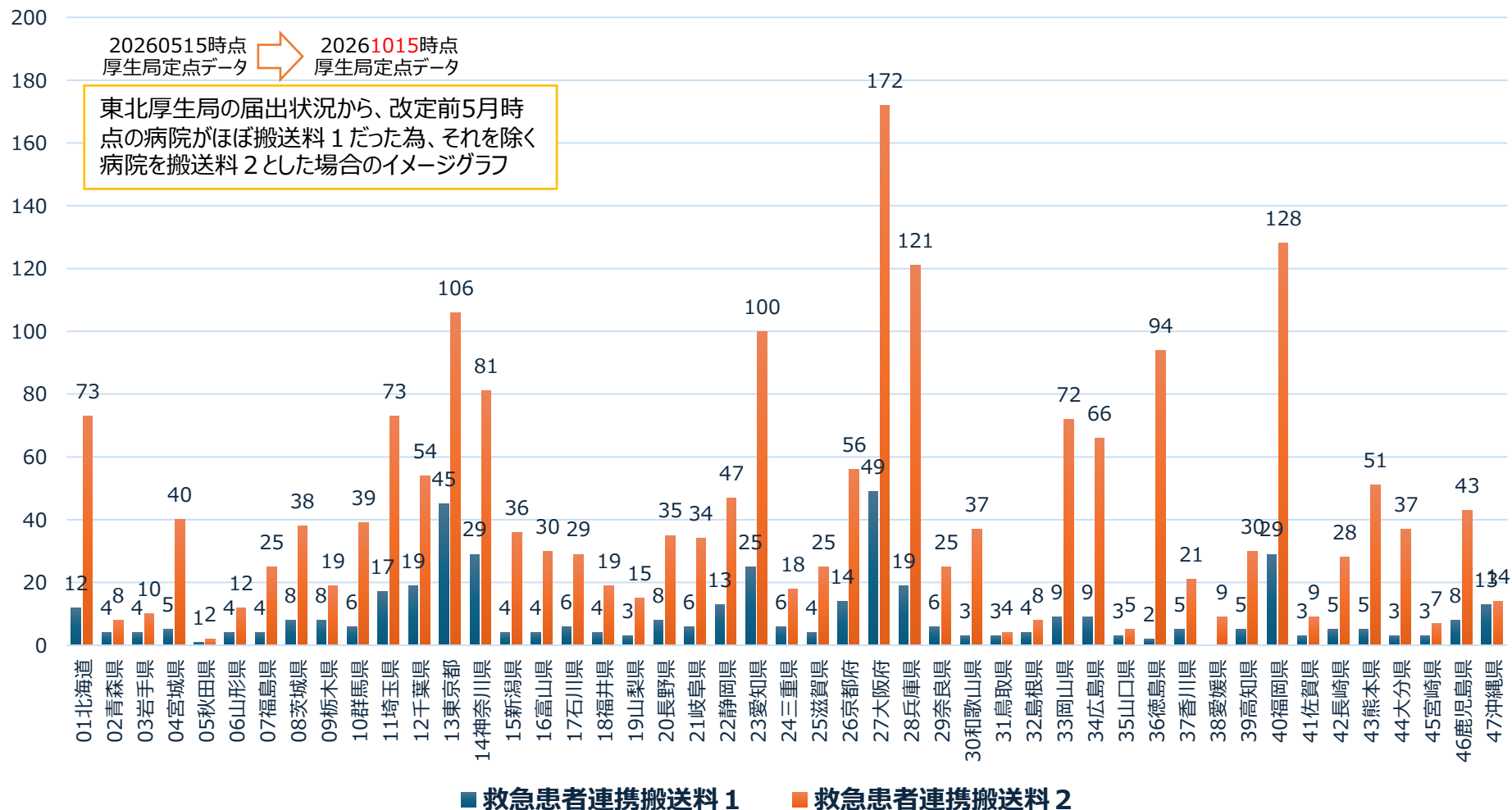
- 医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合に、当該搬送に要した時間が30分を超えた場合に所定点数に加算する。

地方厚生局データ
の解析資料

救急患者連携搬送料 1・2

(病病連携) 救急患者連携搬送料 1 (下り搬送等) 449病院 (18.3%)
救急患者連携搬送料 2 (お迎え搬送等) 2,005病院 (81.7%)

救急患者連携搬送料 算定状況



2026.10.22

一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会 記者会見

1. 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

2. その他

- ・【速報】地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟 全国届出状況
(2026年10月15日現在)
- ・地域包括医療病棟から地域包括ケア病棟への院内転棟について

2026. 10.22

概要版

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

■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。

■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」

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」

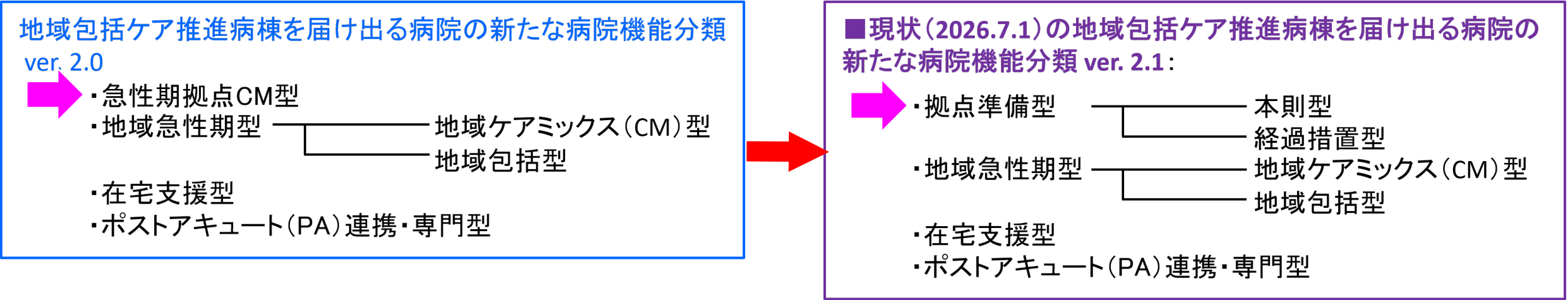
Step 4(2028年度末を見据える拠点準備型)

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

■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。



■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。

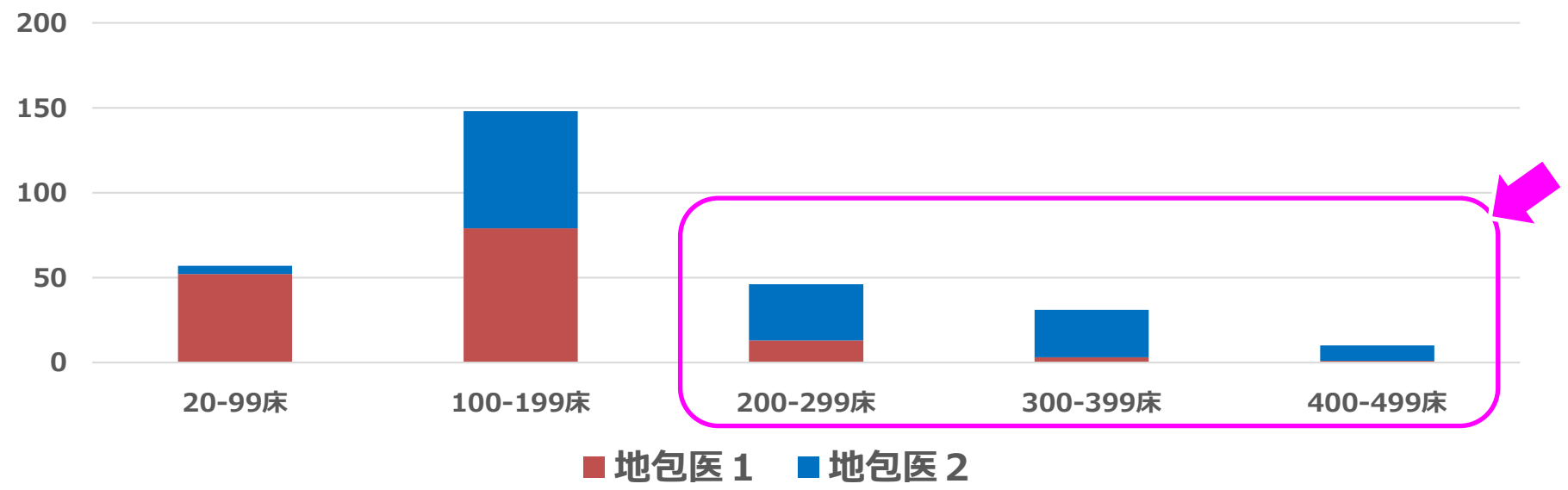
地方厚生局データ
の解析資料

地域包括医療病棟届出病院 入院料 1・2 別

個数 / 受理記号 行ラベル	列ラベル 地包医 1 地包医 2 総計		
20-99床	52	5	57
100-199床	79	69	148
200-299床	13	33	46
300-399床	3	28	31
400-499床 (空白)	1	9	10
総計	148	144	292

区分	地域包括医療病棟入院料1 (地包医 1)	地域包括医療病棟入院料2 (地包医 2)
一般病棟（急性期）の併設	なし（一般病棟入院基本料を算定する病棟を有しない）	あり（併設の制限なし）
点数設定	高め	標準
評価の狙い	急性期病棟を持たずに地域包括医療病棟のみで救急等に対応する医療機関を重点評価	急性期病棟とのケアミックス（病棟併設）で連携を行う医療機関を評価

地域包括医療病棟 許可病床別届出状況



■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。

令和8年度診療報酬改定 II-1-1 患者のニーズ、病院の機能・特性、地域医療構想を踏まえた、医療提供体制の整備-①③

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		(新) 急性期病院精神病棟入院基本料	
□ 急性期病院B一般入院料	1,643点	□ 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
ロ 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を算定する場合を除く) ※経過措置は前頁表参照
- ・地域包括医療病棟入院料の届出を行っていない ※経過措置は前頁表参照
- ・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

※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」

31

■本分類を活用する4つのステップ

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」

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	地域医療構想-2028	地域ごとの医療機関機能候補	高齢者救急・地域急性期機能候補	急性期拠点機能候補	在宅医療等連携機能候補	専門等機能候補	
	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等届出可	地ケア届出可			療養届出可
			経過措置型 2026.3末までに地メディ+総合入院体制加算届出済は急性期総合体制加算届出可	急性期総合体制加算 急病A:1-5、急病B:5 届出可			
		地域急性期型	地域CM型	移行準備中			
			地域包括型				
在宅支援型							
PA連携・専門型							

■ R8年度 医療機関機能・病床機能報告に準ずると、急性期拠点機能は遅くとも2028年度までに決定、報告するとされる。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、(中略)地域医療構想調整会議にて(中略)確認するとされる。したがってR8年度時点で、各医療機関機能の病院群を、当協会としては各医療機関機能候補と定義する。

■ 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では、1つの医療機関は最も近似する1つの病院機能を選択する。橢円大中・実線(●)の機能を選び、橢円大中・破線(●)と橢円小・枠線無(●)の機能は選べない。

■ 地域医療構想GLからは、一医療機関が必要に応じて複数の医療機関機能を報告することも考えられるが、急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能は合わせて報告できない。専門等機能も単独報告とされる。橢円大中(● ●)を主機能(実線・破線共に)、橢円小・枠線無(●)を副機能とすると、橢円大中・主機能のみ報告できる。

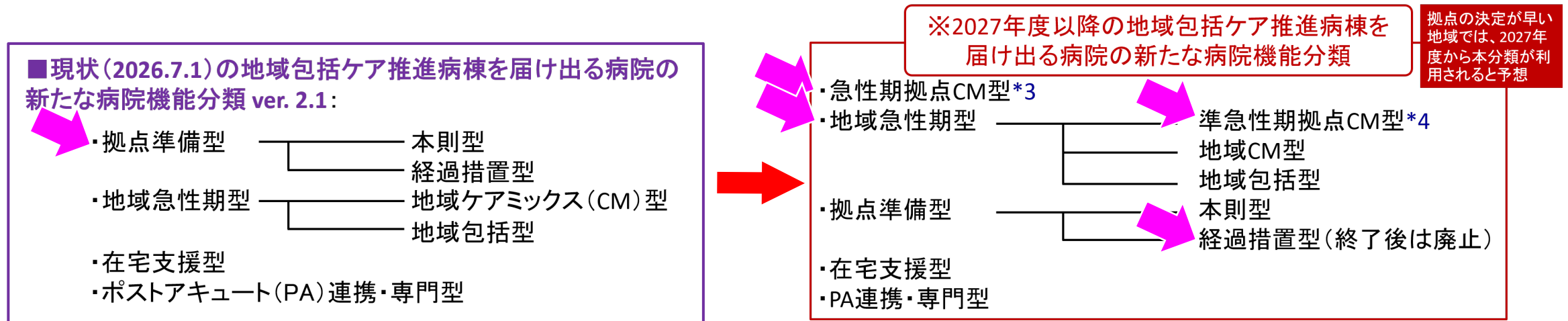
31

■本分類を活用する4つのステップ

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

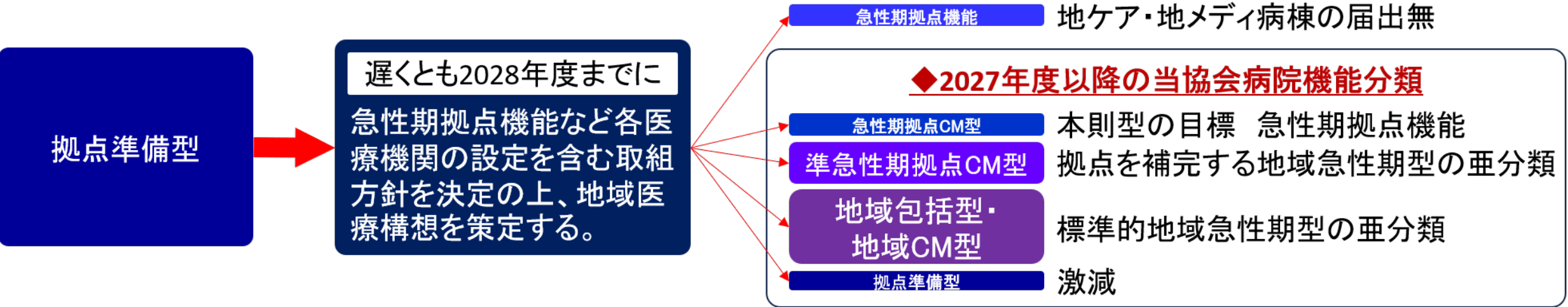


*3: 急性期拠点CM型: 本則型の目標である急性期拠点機能でありながら、人口少数地域における診療報酬上の要件を満たして地ケア病棟を届け出たCM病院。経過措置型でも急性期拠点CM型になり得る。

*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。



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。

2026.10.22

一般社団法人地域包括ケア推進病棟協会 記者会見

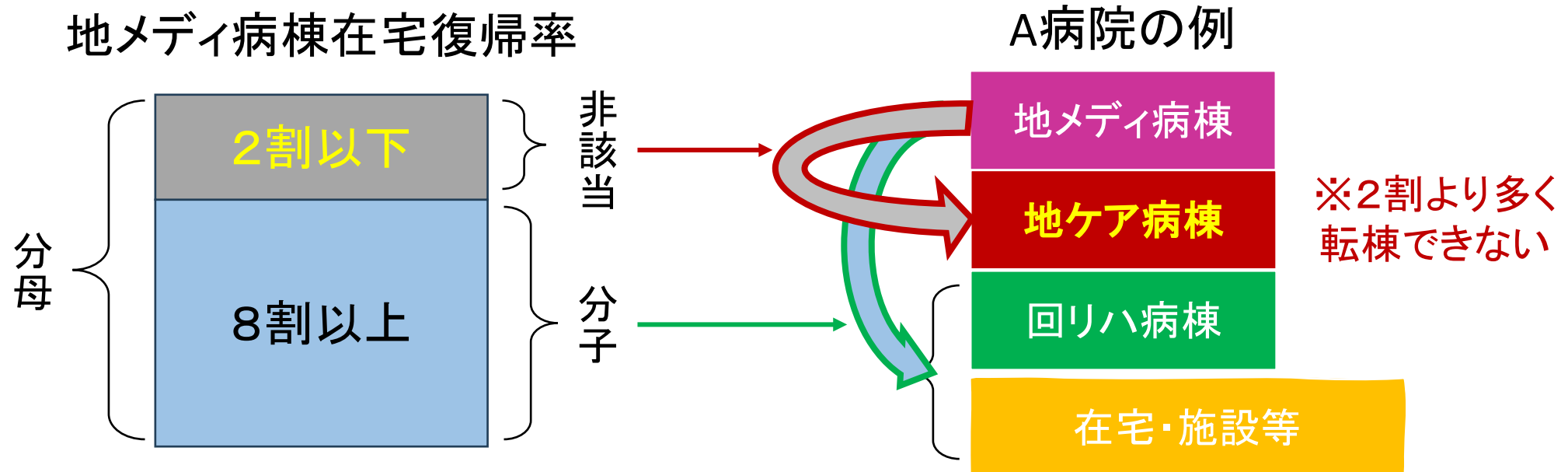
1. 地域包括ケア推進病棟を届け出る病院の新たな病院機能分類
と病床機能・医療機関機能報告への活用

2. その他

- ・【速報】地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟 全国届出状況
(2026年10月15日現在)
- ・地域包括医療病棟から地域包括ケア病棟への院内転棟について

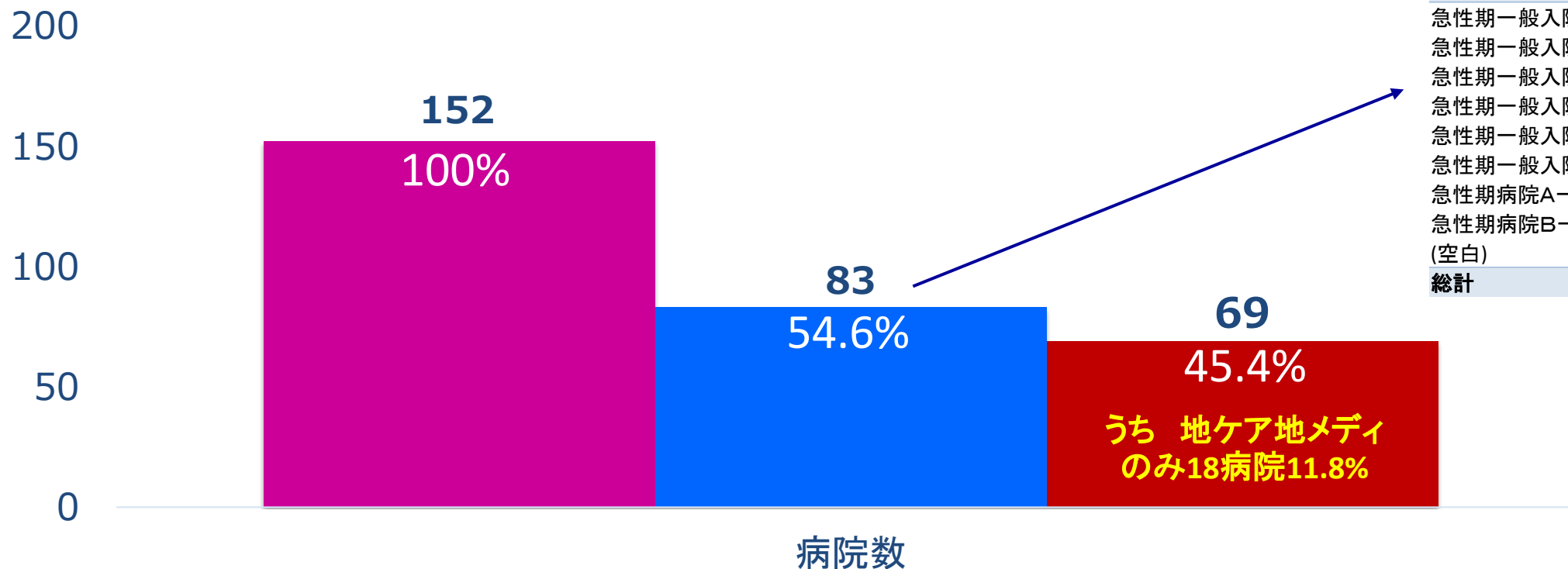
地域包括医療病棟から地域包括ケア病棟への院内転棟

- 「地メディ病棟から地ケア病棟への院内転棟はできない」との認識をしている会員からの声を複数拝聴した。
- 地メディ病棟の在宅復帰率は8割以上となっており、その分子には地ケア病棟は含まれていない。
- 本施設基準は、地メディ病棟から地ケア病棟への転棟を禁じているものではない。
- したがって、在宅復帰率が8割を下回らない範囲で、復帰に該当しない枠の2割以下を院内転棟させることができる。



地域包括医療病棟届出病院のケアミックス状況

- ・地メディ病棟（有り）292病院のうち、地ケア病棟（有り）は152病院52%
- ・グラフは地メディ病棟と地ケア病棟を有する152病院を100%とした。



行ラベル	病院数
急性期一般入院料1	14
急性期一般入院料2	21
急性期一般入院料3	2
急性期一般入院料4	16
急性期一般入院料5	7
急性期一般入院料6	7
急性期病院A一般入院料※	1
急性期病院B一般入院料※	15
(空白)	
総計	83

※改定前の3月末時点で既に有していたことによる経過措置「当分の間」の適用

- ①地メディ病棟と地ケア病棟を有する病院
- ②①病院のうち、急性期一般（有り）の病院
- ③①病院のうち、急性期一般（無し）の病院