

2026.04.14

2026年度4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 ver. 2.0

令和8年度4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

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

■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、地域包括ケア病棟と地域包括医療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。

■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：

上記2つの病棟のうちどちらか、又は両方を届け出て在宅復帰を支援する病院を、新たな病院機能分類では2026年度診療報酬改定と新たな地域医療構想に準拠して、次頁以降の4つに新たに分類するものである。

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、これらの機能も次頁以降に準ずる。

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 ver. 2.0への序章

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線化してはどうか。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。

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

■急性期拠点ケアミックス(CM)型(急性期総合体制加算5):

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。

急性期病院B一般入院基本料を算定する病棟を有し、人口20万人未満の地域かつ救急搬送最大の場合は、地域包括ケア病棟の届出ができる。

急性期拠点CM型は、同体制加算5と地域包括ケア病棟を届け出る病院と定義する。

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 ver. 2.0

■地域急性期型:

病院・病床機能報告に照らして、救急搬送・全身麻酔下手術件数等が一定以上の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6以上の急性期一般病棟を届出ている地域ケアミックス(CM)型と、急性期一般病棟を有さず地域包括医療病棟を届出ている地域包括型に亜分類する。

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 ver. 2.0

■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。

病院全体の実入院患者数の概ね半数以上が他院からの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。

病床機能別		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)			他の包括期・慢性期	
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*	回リハ・障害者・ 療養病棟等	
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	急性期拠点CM型 (急性期総合体制加算5)		人口20万人未満地域、救急最大		×	×	×	◎	△(療養のみ)	
	地域急性期型	地域CM型	△	×	◎	×	×	×	◎	△
			△	×	×	◎	×	◎	◎	△
			△	×	×	◎	×	◎	◎	△
			△	×	×	◎	×	◎	◎	△
			△	×	×	◎	×	◎	◎	△
	在宅支援型	地域包括型	×	×	×	◎	×	×	◎	△
			×	×	×	◎	×	×	◎	△
			/	×	×	△	◎*	◎	◎	△
	PA連携・専門型	/	△	×	×	△	△*	◎	◎	△
△			×	×	△	◎*	/	/	△	

救急搬送2,000 かつ
全麻1,200

以下いずれか・救急1,500
・救急500かつ全麻500、
・人口20万人未満2次医療
圏圏救急最大+救急1,000
・離島医療圏救急最大

略語
凡例

- ・治療室: 特定集中治療室管理料等の高度急性期機能を持つ特定入院料の病室
- ・地メディ病棟: 地域包括医療病棟
- ・地ケア病棟: 地域包括ケア病棟 *含地ケア病室
- ・回リハ病棟: 回復期リハビリテーション病棟
- ・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、*: 急性期一般1-6届出(+)
地メディ病棟2 or 同届出(-)地メディ病棟1

新たな病院機能分類 ver. 2.0」との相違
地域ごとの医療機関機能と

新たな地域医療構想	地域毎の医療機関機能種別	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
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	急性期拠点CM型 (急性期総合体制加算5) 人口20万人未満地域 救急最大件数				療養届出可
	地域急性期型	地域CM型			
		地域包括型			
	在宅支援型				
	PA連携・専門型				

- 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つの病院機能を持つことになる。
- 新たな地域医療構想では、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。

中核となる病床種別の例

新たな地域医療構想	地域毎の医療機関機能種別	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
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	急性期拠点CM型 (急性期総合体制加算5) 人口20万人未満地域 救急最大件数	急病B一般+地ケア			
	地域急性期型	地域CM型	急病B一般+地ケア 急一般+地ケア±地メデイ		
		地域包括型	地メデイ±地ケア		
	在宅支援型			地メデイ or 地ケア	
	PA連携・専門型				地メデイ or 地ケア

- 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つの病院機能を持つことになる。
- 新たな地域医療構想では、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。

參考資料

急性期病院一般入院基本料等の評価

- ▶ 病院の機能に着目した急性期病院一般病棟入院基本料等を新設するとともに、救急搬送症例や手術なし症例における重症度、医療・看護必要度の適切な評価を進める観点から、該当患者割合に救急搬送応需係数を加えた該当患者割合指数に見直す。
- ▶ 高齢者等が主に入棟する病棟において、患者のADL維持・向上等に係る取組を進めるため、看護・多職種協働加算を新設。

		急性期病院 A	急性期病院 B※1	急性期一般 1	急性期一般 2	急性期一般 3	急性期一般 4※1	急性期一般 5	急性期一般 6		
看護職員		7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が 看護師)	7対1以上 (7割以上が 看護師)	10対1以上 (7割以上が看護師)						
看護・多職種※1		25対1以上					25対1以上				
該当患者割合 指数の基準※2	必要度I	指数①: 28% 指数②: 35%			28%	24%	20%	指数①: 28% 指数②: 35%	15%	測定している こと	
	必要度II	指数①: 27% 指数②: 34%			27%	23%	19%	指数①: 27% 指数②: 34%	14%		
平均在院日数		16日以内	21日以内	16日以内	16日以内	21日以内		16日以内	21日以内		
在宅復帰・病床機能連携率		8割以上	—	8割以上	8割以上	—		8割以上	—		
その他		医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	—	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	・入院医療等に関する調査への適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績が必要		—	医師の員数が 入院患者数の 100分の10 以上	—	
救急搬送等の病院の実績		以下を満たす ・救急搬送2,000 件/年以上 ・全麻手術1,200 件/年以上	以下のいずれかを満たす ・救急搬送1,500件/年以上 ・救急搬送500件/年以上かつ全身麻酔手術500件/年以上 ・人口20万人未満二次医療圏で最大救急搬送件数(1000件/年以上) ・離島医療圏で最大救急搬送件数	—							
データ提出加算		○ (要件)									
点数		1,930点	1,643点	1,898点	1,874点	1,779点	1,704点	1,597点	1,874点	1,575点	1,523点

※1 急性期病院 B 入院基本料又は急性期一般入院料 4 において、看護・多職種協働加算を算定する場合は、入院基本料の看護職員10対1以上の配置に加え、看護職員を含む多職種職員25対1が配置される。

※2 重症度、医療・看護必要度の基準患者割合に係る**指数**：該当患者割合 + 救急搬送応需係数

急性期病院A・B、急性期一般1：割合①A 3点以上、又はC 1点以上
割合②A 2点以上、又はC 1点以上
急性期一般2～5：A 2点以上かつB 3点以上、又はA 3点以上、又はC 1点以上

病床当たり年間救急搬送受入件数×0.005

↑

年間救急搬送件数× $\frac{\text{当該病棟の救急搬送入院数}}{\text{救急搬送応需係数の対象病棟の救急搬送入院数}} \div \text{当該病棟の病床数}$

4

急性期病院一般入院基本料等の新設

急性期病院の評価

- ▶ 地域で病院が果たしている救急搬送の受入や手術等の急性期機能に着目し、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た急性期病院一般入院基本料を新設。**

(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	
イ	急性期病院A一般入院料	1,930点	
ロ	急性期病院B一般入院料	1,643点	
イ	急性期病院A精神病棟入院料		1,519点
(1)	10対1入院基本料		1,162点
(2)	13対1入院基本料		966点
(3)	15対1入院基本料		
ロ	急性期病院B精神病棟入院料		1,502点
(1)	10対1入院基本料		1,145点
(2)	13対1入院基本料		949点
(3)	15対1入院基本料		

[病院の機能に係る主な施設基準]

- 共通の施設基準
 - データ提供加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。
 - DPC対象病院であること。
 - 地域包括医療病棟の届出を行っていない保険医療機関であること。
 - 看護師長又は同等以上の職に従事した経験を5年以上有し、所定の研修を修了した看護師を配置することが望ましい。
 - 介護保険施設等からの救急搬送について、入院加療が必要な場合には、協力医療機関に情報提供を行うことが望ましい。
- 急性期病院A一般入院料又は急性期病院A精神病棟入院料を算定する病院では、以下の全てを満たすこと。
 - 入院を要する(第二次)救急医療体制、救命救急センター若しくは高度救命救急センター又は総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること、又は24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関であること。
 - 地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を含む。)の届出を行っていない保険医療機関であること。
 - 画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保していること。
 - 救急搬送件数が年間で2,000件以上(夜間時間帯の受入が1割以上)、かつ、全身麻酔による手術件数が年間で1,200件以上。
- 急性期病院B一般入院料及び急性期病院B精神病棟入院料を算定する病院では、以下の全てを満たすこと。
 - 第二次救急医療機関、救急病院又は24時間の救急患者を受け入れている保険医療機関であること。
 - 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
 - 救急搬送件数のうち、夜間時間帯(22時から翌朝8時までをいう。)に受け入れた救急搬送件数が1割以上あること。

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 20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。）**

地域包括医療病棟入院料の見直し

地域包括医療病棟の施設基準の見直し

- **高齢者の中等症までの救急疾患等の幅広い受入を推進**する観点から、高齢者の生理学的特徴や頻度の高い疾患の特徴を踏まえ、**平均在院日数、ADL低下割合及び重症度、医療・看護必要度の基準**を見直す。

	改定前 (変更のない項目は記載を省略)	改定後 ★経過措置あり	
看護職員の配置		10対1 (7割以上が看護師)	
多職種の配置		常勤のPT, OT, STが専従で1名、専任で1名 常勤の管理栄養士が専任で1名	
重症度、医療・看護必要度の基準	以下のいずれかを満たす A3点以上、A2点以上かつ B3点以上、C1点以上	以下のいずれかを満たす A2点以上、C1点以上	
重症度、医療・看護必要度	必要度Ⅰ 16% 必要度Ⅱ 15%	基準該当患者割合に係る指数 (※) として 必要度Ⅰ 19% 必要度Ⅱ 18% ※該当患者割合+救急搬送応需係数	
初日のB項目が3点以上の患者の割合		5割以上	
平均在院日数	21日	20日を原則として、85歳以上の患者の割合が2割を増すごとに+1日 (85歳以上が2割以上なら21日、4割以上なら22日、6割以上なら23日)	
在宅復帰率		80%以上	
ADLが低下した患者の割合	5%未満	7%未満 (85歳以上の患者の割合が2割未満の場合には5%)	
同一医療機関の一般病棟からの転棟		5%未満	
救急搬送後の患者の割合		15%以上	
届出・併設等不可	急性期充実体制加算1又は2 特定機能病院 専門病院入院基本料	地域包括医療病棟 1	地域包括医療病棟 2
		急性期総合体制加算★ 一般病棟入院基本料 特定機能病院、専門病院入院基本料	急性期総合体制加算★ 急性期病院A, B入院料★ 特定機能病院、専門病院入院基本料
点数	3,050点	3,117~3,367点	3,066~3,316点

地域包括医療病棟入院料の見直し

地域包括医療病棟入院料の評価の見直し

- 地域包括医療病棟において診療を担うことが期待される誤嚥性肺炎や尿路感染症の**医療資源投入量**その他の特徴を踏まえ、**入院形態（予定入院／緊急入院）や手術の実施状況に応じて患者により異なる入院料を設定**する。
- 包括期の病棟のみで患者の診療を行う場合の救急受入等の負担を考慮し、**急性期病棟の併設がない場合について更に評価**する。

現行	改定後
<p>【地域包括医療病棟入院料】 地域包括医療病棟入院料（1日につき） <u>3,050点</u></p> <p>[算定要件] 注1 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病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。ただし、90日を超えて入院するものについては、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の地域一般入院料3の例により、算定する。</p>	<p>【地域包括医療病棟入院料】 地域包括医療病棟入院料（1日につき）</p> <p>1 地域包括医療病棟入院料1 イ 入院料1 <u>3,367点</u> □ 入院料2 <u>3,267点</u> ハ 入院料3 <u>3,117点</u></p> <p>2 地域包括医療病棟入院料2 イ 入院料1 <u>3,316点</u> □ 入院料2 <u>3,216点</u> ハ 入院料3 <u>3,066点</u></p> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 同一病院内のA100一般病棟入院基本料算定病棟の有無に応じて、医療機関ごとに以下のいずれかを届け出る。 地域包括医療病棟入院料1：A100算定病棟なし 地域包括医療病棟入院料2：A100算定病棟あり ○ 入院料1～3については、患者の入院形態及び治療予定に応じて、以下のいずれかを算定する。 入院料1：緊急入院で、主傷病に対して手術を行わないもの 入院料2：入院料1にも3にも該当しないもの 入院料3：予定入院で、主傷病に対して手術を行うもの <p>※手術：医科点数表の第二章第十部第一節に掲げるものに限る。</p>

地メディ病棟： 新設・新規算定加算項目

■新) 包括期充実体制加算:80点
(1日につき)14日限度
(200床未満、急性期病棟届出無)

■新) 医療提供機能連携確保加算
:600点(入院初日)
(人口20万人未満かつ人口密度が200人/平方km未満の二次医療圏及び離島)

■新) 特定薬剤治療環境特別加算
:300点(1日につき)
(カルタヘナ法に基づく管理が必要な薬剤を投与する目的で個室に入院させた場合)

■新) 口腔管理連携加算:600点
(入院中1回)
(歯科併設なしの医科医療機関が対象)

■1 救急患者連携搬送料1
イ医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送
(1) 入院中の患者以外の患者の場合2,400点
(2) (3)略、(4) 入院3日目の患者 600点
ロその他の場合
(1) 入院中の患者以外の患者の場合1,000点
(2) (3)略、(4) 入院3日目の患者 200点

■2 救急患者連携搬送料2
イ医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合800点
ロその他の場合200点

参考

5

見直し変更項目

■地域包括医療病棟入院料:
3,050点
→ 6区分化
・地域包括医療病棟入院料1
(一般病棟入院基本料算定無)
入院料1: 3,367点 (緊急・手術無)
入院料2: 3,267点 (いずれでもない)
入院料3: 3,117点 (予定・手術有)

・地域包括医療病棟入院料2
(一般病棟入院基本料算定有)
入院料1: 3,316点 (緊急・手術無)
入院料2: 3,216点 (いずれでもない)
入院料3: 3,066点 (予定・手術有)

■入退院支援加算1:700点
(1のイに限る)(退院時1回)
→ 入退院支援加算1:1,000点
(1のロに限る)(退院時1回)

■病棟薬剤業務実施加算
1:120点(週1回)
2:100点(1日につき)
→ 薬剤相互評価調整加算及び退院時薬剤情報管理指導料の算定回数が多い場合を評価
新)1:300点(週1回)
2:100点(週1回)

■リハビリテーション・栄養・口腔連携加算
:80点(14日限度)
→ 病棟の取り組み水準に応じて
新)リハビリテーション・栄養・口腔
連携加算1:110点(14日限度)

新)リハビリテーション・栄養・口腔
連携加算2:50点(14日限度)

5

地ケア病棟： 新設・新規算定加算項目

■新)リハビリテーション・栄養・口腔連携加算
:30点(14日限度)

■新) 包括期充実体制加算:80点
(1日につき)14日限度
(200床未満、急性期病棟届出無)

■新) 身体的拘束最小化推進体制加算
:40点(1日につき)

■新) 医療提供機能連携確保加算
:600点(入院初日)
(人口20万人未満かつ人口密度が200人/平方km未満の二次医療圏及び離島)

■新) 特定薬剤治療環境特別加算
:300点(1日につき)
(カルタヘナ法に基づく管理が必要な薬剤を投与する目的で個室に入院させた場合)

■新) 口腔管理連携加算:600点
(入院中1回)
(歯科を併設なしの医科医療機関が対象)

■退院時共同指導料2:400点

■介護支援等連携指導料(入院中2回)
1:400点
2:500点(入退院支援加算1の届出病棟)

■入院栄養食事指導料1(週1回)
(リハ・栄養・口腔連携加算算定患者)
初回:260点
2回目:200点

■栄養情報連携料:70点(入院中1回
(リハ・栄養・口腔連携加算算定患者)

11

見直し変更項目

■在宅患者支援病床初期加算:
①介護老人保健施設から救急搬送
され入院した患者の場合
①:580点
②①以外:480点
→ 救急搬送を含む緊急入院した患者
①:590点
②①以外:410点

①介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から救急搬送され入院した患者の場合
①:480点
②①以外:380点
→ 救急搬送を含む緊急入院した患者
①:490点
②①以外:310点

■入退院支援加算1:700点
(1のイに限る)(退院時1回)
→ 入退院支援加算1:1,000点
(1のロに限る)(退院時1回)

■1 救急患者連携搬送料1
イ医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送
(1) 入院中の患者以外の患者の場合2,400点
(2) (3)略、(4) 入院3日目の患者 600点
ロその他の場合
(1) 入院中の患者以外の患者の場合1,000点
(2) (3)略、(4) 入院3日目の患者 200点

■2 救急患者連携搬送料2
イ医師、看護師又は救急救命士が同乗して搬送する場合800点
ロその他の場合200点

3

病床機能報告における報告の目安（案）

各入院料の要件や期待される役割等を踏まえ、以下のように整理してはどうか。

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、診療密度が特に高い医療を提供する機能	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院料 1～6 特定機能病院入院基本料（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	<ul style="list-style-type: none"> 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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が変更された場合は適宜見直しを行う。

医療機関機能の協議にあたっての検討事項とデータ（案）

○ 医療機関機能について各都道府県が構想区域毎に機能を確保することができるよう、以下の考え方を基本とし、区域の人口規模に応じた役割について検討してはどうか。

	求められる具体的な機能や体制	協議のためのデータ
急性期拠点機能	<p>(急性期の総合的な診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療の提供 ● 手術等の医療資源を多く要する診療の、幅広い総合的な提供 <p>(急性期の提供等にあたっての体制について)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 総合的な診療体制を維持するために必要な医師数、病床稼働率 ● 急性期医療の提供や医師等の人材育成を行うための施設 	<p>○以下のデータについて、医療機関毎のほか区域内全体における数・シェアも踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ件数 ● 各診療領域の全身麻酔手術件数 ● 医療機関の医師数 ● 急性期を担う病床数・稼働率 ● 医療機関の築年数、設備（例：手術室、ICU） ● その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） <p>等</p>
高齢者救急・地域急性期機能	<p>(高齢者救急・地域急性期に関する診療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に多い疾患の受入 ● 入院早期からのリハビリテーションの提供 ● 時間外緊急手術等を要さないような救急への対応 ● 高齢者施設等との平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急車受け入れ台数（人口の多い地域のみ） ● 医療機関の医師等の医療従事者数 ● 包括期の病床数 ● 地域包括ケア病棟入院料や地域包括医療病棟の届出状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p>等</p>
在宅医療等連携機能	<p>(在宅医療・訪問看護の提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療の提供の少ない地域において、在宅医療の提供 ● 訪問看護STを有する等による訪問看護の提供 <p>(地域との連携機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の訪問看護ステーション等の支援 ● 高齢者施設の入所者や地域の診療所等で在宅医療を受けている患者等の緊急時の患者の受け入れ体制の確保等、平時からの協力体制 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援診療所・病院の届出状況 ● 地域における訪問診療や訪問看護の提供状況 ● 医療機関の築年数 ● 高齢者施設等との連携状況 <p>等</p>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定の診療科に特化した手術等を提供 ● 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 ● 集中的な回復期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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 回復期リハビリテーション病棟入院料・療養病棟入院基本料等の届出状況 ● 有床診療所の病床数・診療科 <p>等⁴¹</p>

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	<p>100万人以上</p> <p>※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理</p>	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応の他、頻度の多い一部の手術についても対応 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 高齢者施設等からの患者受入等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 特定の診療科に特化した手術等を提供 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 集中的な回復期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等
地方都市型	<p>50万人程度</p>	<ul style="list-style-type: none"> 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する <p>※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	
人口の少ない地域	<p>～30万人</p> <p>※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定</p>	<ul style="list-style-type: none"> 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる <p>※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送 	<ul style="list-style-type: none"> 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携 	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討