

新たな地域医療構想に基づく 医療機関機能報告及び病床機能報告 について

- 令和7年12月成立の改正医療法等により、医療機関は「医療機関機能報告」及び「病床機能報告」について報告いただく必要があります。(令和8年10月1日施行)
- 現時点で、厚労省から示されている内容についてお知らせします。

千葉県 健康福祉部 医療整備課 地域医療構想推進室

電話番号：043-223-2608 メール：chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

医療機関機能報告



地域医療構想策定ガイドライン【厚生労働省】（R8.7.3）

- 毎年の医療機関機能報告において、各医療機関が自ら検討を行った上で、現在担っている機能に近い医療機関機能、2040 年において担う医療機関機能、診療実績等を報告する。
 - 協議において、遅くとも 2028 年度までに、各医療機関 が 2040 年において担う医療機関機能を決定し報告した上で、当該報告以降については、決定された医療機関機能等を報告する。
 - 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、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。
- ※ 報告を行う医療機関機能は、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、地域における診療実態等を総合的に検討し協議することとされている。

令和8年度医療機関機能報告の報告項目について

医療機能等

現時点で担っている医療機関機能

2040年において担う医療機関機能

※調整会議での決定以降は、決定した医療機関機能を報告

構造設備・人員配置

構造設備等

同一敷地内又は隣接する敷地内の施設等
 標榜診療科
 築年数・構造†
 手術室数
 災害拠点病院指定の有無
 へき地拠点病院指定の有無
 周産期母子医療センター指定の有無
 小児救命救急センター・地域小児救命救急センター指定の有無
 医療措置協定の内容
 初期臨床研修の実施状況
 専門研修の実施状況

人員に係る内容等

初期研修医数
 専攻医数
 診療科別の医師数
 在宅医療部門の従事者数（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）
 救急外来の人的体制（医師、看護師、救急救命士等）
 地域への派遣医師数、派遣医療機関数（大学病院本院のみ）
 休日/夜間・時間外の救急受入体制の有無
 休日/夜間・時間外の各種診療体制の有無（検体検査、CT検査、MRI検査、消化管内視鏡検査、血管造影検査、小児科診療、産科診療、全身麻酔を伴う手術）

† 病床機能報告における既存の入力項目について、医療機関機能報告として入力必須とする
 * 前年の実績等を入力する項目であることを踏まえ、令和9年度以降入力必須とする。
 ※ 入力負担の軽減等の観点から以下の対応を行う
 ・ 下線部の項目については、厚生労働省において確認や集計等を行い、結果をG-MIS上に表示する
 ・ 外来医療の提供状況については、外来機能報告の内容を踏まえ新たな報告は求めない

医療機関機能に関する内容

救急医療の提供状況

救急車受け入れ件数（年齢区分別*、経路区分別*、転院搬送件数（下り搬送、上り搬送を含む。）*）
 ※年齢区分については、15歳、65歳、75歳、85歳で区分する
 ※経路区分については、既存の入棟経路区分を一部見直す

手術に関する実績

手術・処置の件数（消化管内視鏡治療、心臓・脳血管カテーテル治療、診療科別手術、頻度の高い手術・処置）
 ※手術（帝王切開術を除く。）は全身麻酔を伴うものに限る
 緊急手術・処置の件数（消化管内視鏡治療、心臓・脳血管カテーテル治療、診療科別手術の時間外加算/休日加算/深夜加算併算件数）
 ※手術は全身麻酔を伴うもの以外も含む

高齢者等への医療の提供状況

退院患者数（年齢区分別*）
 休日におけるリハビリテーション実施体制の有無
 回復期リハビリテーション病棟退院患者数（状態区分別、在棟期間区分別）
 外来リハビリテーションの実施状況（疾患別リハビリテーション料等）
 在宅復帰等に向けた取組（リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、排泄自立支援加算、栄養サポートチーム加算、摂食嚥下機能回復体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算）

高齢者施設等との連携状況

協力医療機関として連携する高齢者施設等の数
 協力対象施設入所者の受入のための確保病床数
 高齢者施設等との連携実績（協力対象施設入所者の外来診療件数*、往診件数*、緊急入院受入件数*、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）

在宅医療の提供状況

連携する医療機関数（在宅医療に係る連携先/後方支援に係る連携先）
 連携する訪問看護ステーション数
 訪問診療の対象としている施設等の数
 在宅医療の実績（訪問診療実績（訪問診療料等算定回数）、往診実績（往診料算定回数）、訪問看護実績（在宅患者訪問看護指導料等の算定回数、訪問看護費等（介護保険）の算定回数）、併設訪問看護ステーションの訪問看護実績、訪問リハビリテーション実績（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料等の算定回数、訪問リハビリテーション費等（介護保険）の算定回数）、看取り実績*）
 在宅療養患者の受入のための確保病床数
 在宅療養患者の受入状況（緊急入院受入件数*、在宅患者緊急入院診療加算）

期間・時点

7月1日時点

1年分（前年の実績等）

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。
- 二次医療圏等を基礎とした地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。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

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。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
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。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
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。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
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。 ※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（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。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

病床機能報告





区分

- 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、従来の「回復期機能」については、「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」及び従来の「回復期機能」を併せて、「包括期機能」として位置付けることとしている。

※ 令和8年7月3日付け 地域医療構想策定ガイドライン【厚生労働省】

報告

- 病床機能の報告に当たっては、これまでと同様、自主的に医療機関が報告することとするが、一定の客観性をもった報告となるよう、医療機関は、各病床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を参照し、病床機能の報告を行う（別添1）

※ 病床機能報告は、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く、各病棟において実際に担っている医療機能や入院患者の状態を含めた客観的なデータ等を踏まえて、医療機関が適切に判断し報告することが重要であることに留意する必要がある。

※ 令和8年7月3日付け 地域医療構想策定ガイドライン【厚生労働省】

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。

病床機能報告と医療機関報告の関係



地域医療構想策定ガイドライン【厚生労働省】（R8.7.3）

- 医療機関機能と病床機能は必ずしも一対一では対応しない。
※ただし、以下の組み合わせが想定される

※ 組み合わせ想定表

医療機関機能	想定される病床機能
急性期拠点機能	高度急性期機能・急性期機能
高齢救急・地域急性期機能	包括期機能
専門等機能（集中的なリハビリテーション）	包括期機能
専門等機能（高齢者等の中長期入院医療）	慢性期機能

（参考）有床診療所における病床機能の考え方の例

- 地域の医療ニーズに対応して多様な役割を担っていること を踏まえ、以下のような病床機能の選択が考えられる。

【病床機能の選択例】

- ①産科や整形外科等の診療科において、手術や分娩などの急性期医療を実施している場合→ **急性期**
- ②機能在宅患者の急変時の受入れや、急性期治療後の患者の受入れなど、幅広い病期の患者に対して医療を提供している場合→ **急性期機能 または 包括期機能**
- ③療養病床として、長期療養を必要とする慢性期患者の診療を行っている場合→ **慢性期機能**

※ 令和8年7月3日付け 地域医療構想策定ガイドライン【厚生労働省】



「医療法等の一部を改正する法律」の公布及び一部施行について(通知)

(令和7年12月12日) (抜粋)

医療機関機能の報告に関する事項(令和8年10月1日施行)

- (1) 病床機能報告対象病院等の名称を医療機関機能等報告対象病院等に改め、地域における医療機関機能の分化及び連携の推進のため、医療機関機能等報告対象病院等の管理者が、当該医療機関機能等報告対象病院等の医療機関機能に応じ厚生労働省令で定める区分に従い、当該医療機関機能等報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない事項に、次に掲げる事項を追加する。

(第三十条の十三第一項、第二項関係)

- イ 厚生労働省令で定める日(□において「基準日」という。)における医療機関機能
- 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における医療機関機能の予定