

## 2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針と 施設整備に対する財政支援制度について

- ①昨年度の取組状況と今年度以降の方針
- ②2025年に向けた医療機関毎の具体的な対応方針（今後の協議の進め方）
- ③施設整備に対する財政支援
- ④公立・公的医療機関等に求める再検証の内容について

①

### 昨年度の取組状況と今年度の方向性

#### 昨年度の取組状況

- 病床機能の見える化の取組については、各医療機関の協力を得て調査を実施し、入院患者の病態により、病床単位で分類すると、病床機能報告のように大幅な急性期過剰という状況はなく、必要病床数に近い運用実態であることが確認された（定量的基準の推計）。
- 調査結果を踏まえ、病床機能報告の具体的な医療の内容の状況をもとに病床単位で推計することで、今後の推移を確認していくこととした。

#### 今年度以降の方向性について

- 調整会議の開催回数は、全県単位調整会議・県主催研修会込で4回程度とする。
- 地域課題の見える化や対応策に関する意見交換を中心に会議を進める。
- 今年度、来年度と保健医療計画の一部改定が予定されていることから、計画に対する意見聴取を実施する。
- 国から求められる議題等については必要に応じて対応をしていく

②

# 地域医療構想調整会議における今後の検討事項

## 保健医療計画の一部改定

- 医師確保計画及び外来医療計画を新たに策定するに当たり、今年度末に保健医療計画（以下「計画」という。）の一部改定が予定されている。
- また、在宅医療に関する内容については、3年間で中間見直しをすることとされており、来年度末に計画の一部改定が予定されている。
- それぞれ秋頃に開催が見込まれる会議において計画に対する意見聴取を行う。

## 病床機能報告と定量的基準に基づく推計の実施

- 9月頃（今年度は11月頃の見込み）に確報値が公表予定となっていることから、秋頃に開催予定の会議において、各医療機関の報告結果と昨年度協議した定量的基準に基づく推計結果を報告する。

## 医療機関ごとの具体的対応方針

- 昨年度の会議で協議を行った医療機関ごとの具体的対応方針について、毎年度、時点更新をして会議で確認を行う。
- 具体的対応方針の再検証が国から要請される見込みであり、それに応じた協議が求められているため、併せて実施する。

## その他、地域課題の検討

- 地域の要望に応じ、圏域ごとに課題を抽出・検討する。

3

## 今後のスケジュールについて

	令和元年度			令和2年度			
	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
保健医療計画改定スケジュール	医師確保計画・外来医療計画策定に向けた分析・検討等			在宅医療計画中間見直しに向けた分析・検討等			
	現状把握のための委託調査の実施等			現状把握のための委託調査の実施等			
		意見聴取	素案作成			意見聴取	素案作成
地域医療構想調整会議	全体会議・部会の開催（一部圏域）	☆ 全体会議（10月30日）	全体会議や部会の開催（圏域毎に回数等を検討）			☆ 全体会議（11月頃）	
〔地域課題〕	地域課題の抽出・検討等（検討内容は各圏域で決定する）						
病床機能報告		H30年度結果公表（11月頃）	定量基準による推計結果報告		R1年度結果公表（9月頃）	定量基準による推計結果報告	
具体的対応方針	情報の更新等	協議の実施			情報の更新等	協議の実施	
〔再検証〕	見直しの必要性について検討			見直し内容の検討等（見直す場合）			

※ 令和2年度のスケジュールについては、現時点の想定であり、今後変更になる可能性があります。

4

4

# 2025年に向けた医療機関毎具体的な対応方針

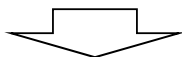
## 「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日医政地発0207第1号）抜粋

地域医療構想の達成に向けて、「個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する」とこととされていることを踏まえ、**都道府県においては、毎年度この具体的な対応方針をとりまとめること。**

この具体的な対応方針のとりまとめには、地域医療構想調整会議において、平成37(2025)年における役割・医療機能ごとの病床数について**合意を得た**全ての医療機関の

- ① 平成37(2025)年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
  - ② 平成37(2025)年に持つべき医療機能ごとの病床数
- を含むものとする。

なお、**平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、各都道府県における具体的な対応方針のとりまとめの進捗状況についても考慮することとする。**



## 御協力いただいた調査内容

### 個別医療機関ごとの 具体的な対応方針に関すること

- 2025年を見据えた役割(5疾病5事業及び在宅医療等)
- 2025年における病床機能（予定）
- 2025年に向けた施設設備に当たる補助金の活用予定
- 過剰な病床機能への転換理由等(該当医療機関のみ)

### 病床がすべて稼働して いない病棟に関すること

- 稼働していない理由
- 非稼働病棟の今後の運用見通しに関する計画

出典：平成30年度第4回君津圏域調整会議提示資料より

5

## 本調査の位置づけについて

- 地域医療構想達成に向けて過剰とされている病床機能への転換や増床が、直ちに否とされるものではない。
- あくまで現時点で考えられる役割・機能であり、2025年に向けて地域の実情に応じて随時見直されることも想定している。



## 地域において協議し合いながら合意を得ていくことが重要

本会議において、取りまとめた調査結果を資料等により提示し協議し合ったことで、地域医療構想調整会議にて、

### 「2025年における役割・医療機能ごとの病床数について合意を得た」

ものとして国に報告し、求められている議題への対応とする。

平成30年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たり、各都道府県における具体的な対応方針のとりまとめの進捗状況 についても国から考慮される。

出典：平成30年度第4回君津圏域調整会議提示資料より

6

# 具体的対応方針の今後の協議の進め方

**基本方針①** 昨年度作成した一覧表を時点更新して、毎年度、確認をしていく。  
また、国から具体的対応方針の再検証が要請された公的病院等<sup>注</sup>についても、再検証の結果、方針変更をする場合は一覧表を更新する。

方針の策定状況	状況	対応
策定済	役割・機能を変更する場合	変更内容及び理由の報告を依頼する
未策定	新規開設等により未策定の場合	対応方針の策定を依頼する

注) 国で検討されている「具体的対応方針の再検証」の概要は、次頁以降を参照

**基本方針②** 病棟の建替え等の施設整備については、今後の方針への影響が想定されるため、一覧表の更新と併せて、整備計画を情報共有していく。

	状況	対応
公立病院 (病院事業)	(1) 新築・増改築を行う場合 (2) 機能変更を伴う内部改修等	整備計画書の提出を依頼するとともに、 (1)の場合は会議での説明を依頼する
その他	機能変更を伴う施設整備	整備計画書の提出を依頼する

7

## 施設整備に対する財政支援

### 施設整備に対する財政支援について

財政支援	対象	国からの求め
特別交付税措置	公立病院 (病院事業)	地域医療構想との整合性や計画に対する 会議での協議・確認が求められている。
施設整備補助金 (地域医療介護総合確保基金)	補助対象医療機関	会議において調整を行い、具体的な整備 計画が定まった事業を優先して、基金配 分額の調整を行うこととしている。
特別償却制度 <b>【新制度】</b>	青色申告書を 提出する医療機関	施設整備によりいずれかの機能の病床が 増床することについて、会議で確認する ことが求められている。

医療機器（全身用MRI,CT）の購入については、これまでも特別償却の対象とされていたが、今年度以降、使用頻度が一定基準以下の更新、共同利用しない新規（追加）購入については地域医療構想調整会議で確認が必要となった。

「具体的対応方針の今後の協議の進め方」の基本方針②で記載した整備計画書の提出をもって、必要な協議・確認とする。



# 公立・公的医療機関等に求める再検証の内容について

- 具体的対応方針の記載事項は、従前から以下の2点としており、今回の具体的対応方針の再検証により、①及び②の見直しの検討が必要となる。

- |   |
|---|
| ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割  |
| ② 2025年に持つべき医療機能 <sup>※1</sup> 別の病床数 <small>(※1 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能のこと)</small> |

- なお、具体的対応方針の再検証に必要とされる公立・公的医療機関等や地域における詳細な検討プロセスに係る論点等は、別途整理し、提示する予定であるが、①及び②の見直しについては、少なくとも当該医療機関における
- ・分析項目等に係る診療科の増減やそれぞれの診療科で提供する内容(手術を提供するか等)の変更
  - ・前項の検討に伴って、医師や医療専門職等の配置等についての検討が必要になると想定される。

- その際、構想区域の今後の人口構成の変化や、それに伴う医療需要の変化も踏まえる必要がある。

- これらの検討結果を踏まえ、
- ・①の見直し例として、「周産期医療を他医療機関に移管」、「夜間救急受け入れの中止」等
  - ・②の見直し例として、「一部の病床を減少(ダウンサイジング)」、「(高度)急性期機能からの転換」
- 等の対応<sup>※2</sup>が考えられる。

※2 例えば、A病院の消化器がん機能の手術機能をB病院に移管とし、A病院は、50床(1病棟)を削減(ダウンサイジング)するとする。  
⇒具体的対応方針としては、A病院の病床のうち、急性期病床50床の減少が報告される。

(出典) 令和元年9月6日「第23回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料2から抜粋

9

9

## 再検証の対象となる公立・公的医療機関等について

### A 診療実績が特に少ない

多数の領域<sup>※</sup>で、「診療実績が特に少ない」とされた公立・公的医療機関等については、該当する病院に具体的対応方針の再検証を要請することとしてはどうか。この際、人口区分に関わらず、当該要請を行うこととする。

※ 例：がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の9領域全てで「特に診療実績が少ない」とされた場合。

### B 類似の実績かつ近接

#### B-1. 医療機関の再検証の要請について

医療機関単位で、領域・項目ごとに、「類似の診療実績をもつ」とされたものでかつ「近接する医療機関がある」とされたものについて、「類似の実績かつ近接」とする。さらに、多数の領域<sup>※1</sup>で「類似の実績かつ近接」<sup>※2</sup>とされた公立・公的医療機関等については、当該医療機関の具体的対応方針の再検証を要請する。

※1 例：がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域全てで「類似の実績かつ近接」とされた場合。

※2 「診療実績が特に少ない」、「診療実績がない」とされた領域・項目数も含めて合計する。

#### B-2. 構想区域単位の検証について

構想区域内にある公立・公的医療機関等の役割分担の検討が必要であるため、B-1. で要請を受けた医療機関が所在する構想区域について、当該区域内の医療提供体制について協議することを要請する。

(出典) 令和元年9月6日「第23回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料3から抜粋

10

10

## 具体的対応方針の再検証に当たっての留意点等について

- 今回実施した診療実績データの分析結果を踏まえて、各公立・公的医療機関等において、各構想区域の人口推計、将来の医療需要の変化などと併せて、地域の実情および必要に応じて、構想区域内での各医療機関の役割を見直すことなどを通して、具体的対応方針の見直し、確認を行うことが適切である。
- 特に、今回、一部の領域においては「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析される公立・公的医療機関等が明らかとなることがあるため、公立・公的医療機関等に対しては、診療実績データの分析の結果、再検証の要請の対象ではないが、これらの「診療実績が特に少ない」ことや「類似かつ近接」と分析された領域について、地域の実情に応じて、具体的対応方針の見直しの必要性を検討するよう求めることとする。
- その上で、対象となる全ての領域(※)で「診療実績が特に少ない」もしくは「類似かつ近接」とされた医療機関に対して具体的対応方針の再検証を要請することとする。
  - ・ この際、上記医療機関に対しては、診療実績の分析結果を踏まえて、原則、具体的対応方針を変更することを前提に、具体的対応方針の再検証を要請することとし、その再検証の結果については、地域医療構想調整会議において協議の上で合意を得ることを求めることとする。
  - ・ ただし、例えば、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合や、ダウンサイジング等の一定の対応をとることで既に合意されているような場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。

※ 「診療実績が特に少ない」の分析の対象：がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能の9領域の全て  
「類似かつ近接」の分析の対象：がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期の6領域の全て

(出典) 令和元年9月26日「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料2から抜粋

11

11

## 具体的対応方針の再検証に当たっての留意点等について②

- なお、いくつかの領域において「診療実績が特に少ない」又は、「類似かつ近接」に該当しているのにも関わらず、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針において機能や病床数の変更を行っていない医療機関に対しては、対応が必要と考えられる。
- そのため、2019年3月末までに策定・合意された具体的対応方針が、現状追認(※)となっているような医療機関に対しても具体的対応方針についての議論を求めることとする。
  - ・ ただし、具体的対応方針が現状追認となっている場合であっても、近隣に医療機関がない場合で、診療実績の分析対象となっていない医療の提供が地域にとって重要である場合など、具体的対応方針の変更を検討する際に特に留意が必要な事項がある場合は、これらの点について、地域医療構想調整会議において、明示的かつ丁寧な議論を行うことが重要である。
  - ・ 具体的対応方針の変更を行う場合には、地域医療調整会議で合意を得ることを求めることとする。

※ 2025年時点における機能と病床数、担う役割等(具体的対応方針)が、現在の機能と病床数、担っている役割等について大きな変更がない場合、もしくは具体的対応方針における病床数が現在の病床数よりも多い場合を、「現状追認」とする。

(出典) 令和元年9月26日「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」資料2から抜粋

12

12

# 具体的対応方針の再検証等の要請先

## 再検証対象医療機関

医療圏名	各医療機関名
千葉	千葉県千葉リハビリテーションセンター 独立行政法人国立病院機構千葉東病院 独立行政法人地域医療機能推進機構千葉病院 千葉市立青葉病院
香取海匝	銚子市立病院 国保多古中央病院
山武長生夷隅	東陽病院
安房	南房総市立富山国保病院 鴨川市立国保病院
君津	国保直営君津中央病院 大佐和分院

## 平成29年度病床機能報告 未報告医療機関

医療圏名	各医療機関名
香取海匝	国保匝瑳市民病院
安房	鋸南町国民健康保険鋸南病院

13

13

## 今後の対応について

- 今後の対応については、次ページ以降に沿って進めていく。
- 地域における検討に当たっては、以下（囲み部分）の点についても留意が必要と考えている。

→大佐和分院においては、その立地や救急の輪番制の担い手となっていることも留意する必要があると考える。

- 地域医療構想調整会議におけるこれまでの議論状況
  - ※ ダウンサイジングや一部又は全部機能の転換について合意を得ている病院が含まれている。
- 各病院等における見直し検討状況
  - ※ 各病院等において、今後担う役割や機能についての見直し検討を既に開始している病院が含まれている。
- 分析対象となっていない診療の提供状況
  - ※ 国の分析は、H29.6月分の診療実績のうち、特定の項目のみを対象に行っており、すべての診療実績が考慮されている訳ではない。

14

14

## 「診療実績が特に少ない」の基準について

⇒ すべての分析領域で「診療実績が特に少ない」の要件に該当する医療機関に対し、具体的対応方針の再検証を要請する。

## 「類似かつ近接」の基準について

⇒ すべての分析領域で「類似かつ近接」の要件に該当する医療機関に対し、具体的対応方針の再検証を要請する。また、該当する医療機関がある構想区域については、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議する。

厚生労働省医政局長通知（令和2年1月17日医政発0117第4号）  
「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」より

15

15

## 再検証の流れ

国から再検証要請

医療機関内部での  
検討の実施

10病院  
が該当

調整会議での協議

5圏域  
が該当

国に対する  
議論状況の報告

「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として再検証の実施を要請

※「類似かつ近接」については、人口100万人以上の構想区域を除く。

### 検討事項

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の変化等の医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割（既に近接医療機関と機能分化・連携が図れている状況や引き続き急性期病床が必要な理由があれば併せて記載）
- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

- 各医療機関の検討結果について、妥当性を確認の上で再検証を実施
- 構想区域全体における、領域ごとの2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて病床数や医療機能を含む）を検討し、区域全体の医療提供体制について協議を実施

16

16



## 病床機能報告が行われていない医療機関

- ⇒ 策定済の具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議で改めて説明するように要請する。

## 「診療実績が特に少ない」または「類似かつ近接」とされた分析領域が一部ある医療機関

- ⇒ 該当する医療機関の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論を求める。

厚生労働省医政局長通知（令和2年1月17日医政発0117第4号）  
「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」より

17

17

## 一部領域で基準に該当する病院への検討要請

調整会議での協議

9圏域  
が該当

個別医療機関の具体的  
対応方針について見直し  
が必要という意見が出る場合

- 策定済の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論を実施
- 平成29年度以降、役割や病床数の変更を伴っていない医療機関については、具体的対応方針の妥当性を確認

医療機関内部での  
検討の実施

### 検討事項

具体的対応方針の見直しを検討

調整会議での協議

具体的対応方針の見直し結果について協議を実施

国に対する  
議論状況の報告

# 各分析基準により抽出される病院

## ○ 「特に診療実績が少ない」の基準（A基準）に該当する病院

同規模の構想区域に所在する  
**全国の公立・公的医療機関等  
と比較**して、当該領域の実績  
が相対的に少ない場合



当該領域の診療を  
実施していない  
場合（当該領域の  
診療実績が0件）

## ○ 「類似かつ近接」の基準（B基準）に該当する病院

**構想区域内に所在する  
全病院(民間含む)と比較**して  
当該領域の実績が一定基準  
以下の病院で、車20分以内に、  
同じ診療を行う病院がある場合



当該領域の診療を  
実施していない  
場合（当該領域の  
診療実績が0件）

⇒ 診療を実施していない領域であり、2025年に向けて当該領域の役割を担う予定がない場合も、便宜上、各基準に該当する病院としてチェック（●）が付いていることに留意が必要。

# 重点支援区域の概要

## 重点支援区域の対象事例

- ① 複数医療機関の再編統合事例  
※ 単一医療機関のダウンサイジングは対象ではない
- ② 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例も対象
- ③ 複数区域にまたがる再編統合事例も対象

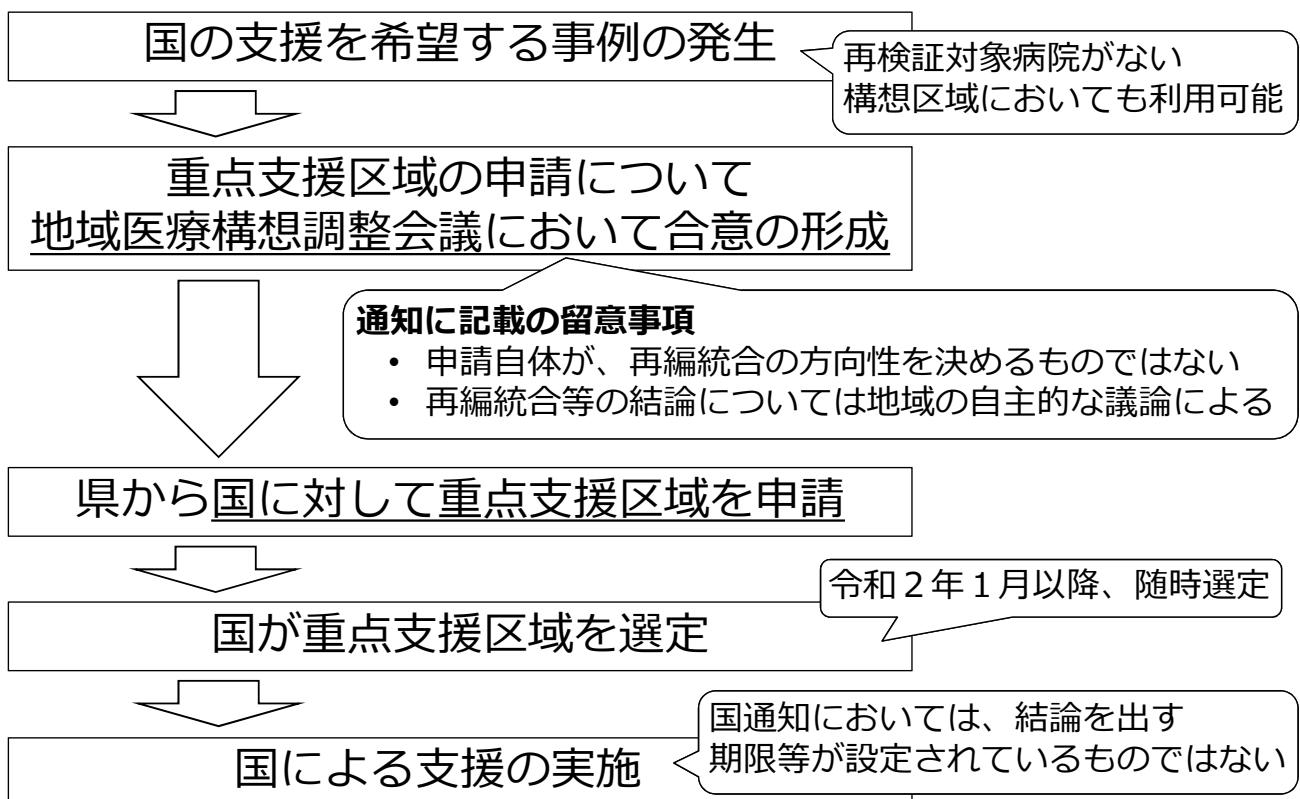
## 重点支援区域に対する国による支援の内容

- 病院に対する財政的支援
  - ・ 統廃合を伴う病床ダウンサイジングに対して一層手厚く支援
- 地域医療構想調整会議に対する技術的支援
  - ・ 地域の医療事情に関するデータ提供
  - ・ 議論の場・講演会などへの国職員の出席

厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和2年1月10日医政地発0110第1号）<sup>21</sup>  
「重点支援区域の申請について（依頼）」より

21

## 重点支援区域の申請等の流れ



22

22

# 病床ダウンサイジング支援

令和2年度予算案：84億円

- 地域医療構想の実現を図る観点から、病床ダウンサイジングや、統廃合により病床を廃止する際の財政支援を実施する。  
【補助スキーム：定額補助（国10/10）】
- 当該補助制度は令和2年度限りとし、令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床ダウンサイジング支援を実施する。

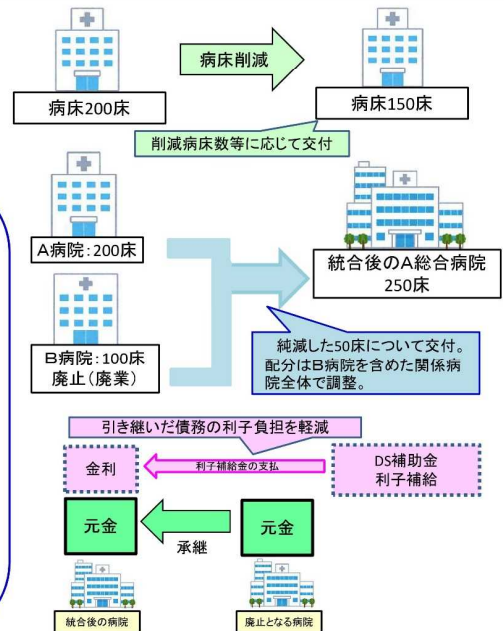
## 「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統廃合により廃止する場合も含む。）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。  
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

## 「統廃合」に伴う財政支援

【**統合支援**】統廃合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）。  
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援  
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。

【**利子補給**】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統廃合後病院へ交付。  
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。  
※承継に伴い当該引継債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



(出典) 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「重点支援区域の申請について（依頼）」の別添

23

23

# 公立病院に対する地方財政措置の見直し

- 地域医療構想の更なる推進に向け、過疎地等で経営条件の厳しい地域において、二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院に対し、その機能を維持するための繰出しに対して、地方財政措置を講ずる
- 周産期医療・小児医療など、特に公立病院が役割を果たすことが期待される分野について、地方財政措置を拡充

## 1. 不採算地区の中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設

### ① 対象要件

不採算地区に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する公立病院であって、次の i) 及び ii) を満たすこと

- ※ 当該病院から最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上となる位置に所在していること  
又は直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満であること

- i) 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられていること
- ii) へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

### ② 地方財政措置

要件に該当する中核的病院の機能を維持するために特に必要な経費（医師確保に要する経費、災害拠点等としての機能維持に要する経費等）に係る繰出しに対し、特別交付税措置を講ずる（措置額については、中核的な公立病院の経営状況等を踏まえ、今後検討）

地域医療構想の更なる推進に向け、令和2年度に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、令和3年度以降の更なる公立病院の改革のプランの策定を要請することとしており、不採算地区の中核的な公立病院に対する地方財政措置については、この更なる改革プランの策定を要件とする。（現行の不採算地区の公立病院に対する地方財政措置についても同様）

## 2. 周産期医療・小児医療等に対する特別交付税措置の拡充

周産期医療、小児医療、小児救急及び救命救急センターに対する特別交付税措置を概ね2割程度拡充するとともに、不採算地区の病院（100床未満）について経営状況等を踏まえ特に病床数が少ない病院を中心に特別交付税措置を拡充

※ 上記1. 2. のほか、公的病院等に対しても上記の措置に準じた措置を講ずる

(出典) 令和元年12月24日「第3回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」資料1-3から抜粋

24

24



## 病床機能報告における4医療機能について

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</li> </ul>
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> </ul>
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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）。</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>○ 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</li> </ul>

- **回復期機能については**、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても、「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、**回復期機能を選択できる**。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択すること。

25

## 具体的対応方針の再検証における「再編統合等」について

- 地域医療構想の実現に向けては、各地域において住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できているかどうか、という視点の議論が不可欠である。
- また、具体的対応方針の再検証を行うにあたっては、地域医療構想調整会議の活性化が不可欠であり、それにより、地域の実情に応じた医療提供体制の構築が一層推進されると考えられる。
- これらのことから、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえつつ、個々の医療機関の医療提供内容の見直しを行う際には、
  - ・医療の効率化の観点から、ダウンサイジングや、機能の分化・連携、集約化
  - ・不足ない医療提供の観点から、機能転換・連携
 等を念頭に検討を進めることが重要である。  
 （これらの選択肢が全て「再編統合」に含まれると解する。）
- そのため、「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」（「再検証対象医療機関」とする。）とされた医療機関が行う具体的対応については、地域の他の医療機関等と協議・合意の上で行う上記の選択肢全てがとりうる選択肢となる。

※ 一部の公立・公的医療機関等が、地域のその他の医療機関との連携のあり方を考慮することなく医療機関同士を統合することにより、その他の医療機関の医療提供のあり方に不適切な影響を与えることがないよう、将来の医療提供体制について、関係者を含めた十分な協議を行うことが重要である。