

病床機能再編支援事業について

- 地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援である「病床機能再編支援事業」（国 10/10）が令和 2 年度に創設された。
- 補助にあたっては医療審議会及び地域医療構想調整会議の審議を経ることとなっており、地域医療構想の実現に向けて必要な取組が審議いただくもの。

1 制度の概要（令和 3 年度国予算額：195 億円）

* 定額補助 国 10/10、R3～医療介護総合確保基金事業として位置付け

共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療審議会及び地域医療構想調整会議の審議を経たものであること ・ 地域医療構想の実現に必要と認められるものであること
----	---

	種別	対象	備考
病床削減支援	①単独支援給付金 (1 機関の病床削減)	療養病床又は一般病床(対象区分: 高度急性期、急性期、慢性期)を有する病院又は診療所で、 <u>稼働病床の削減を行うもの</u> (R 7 年度中までの削減が条件)	▶稼働病床△1 床につき 2 百万円程度(病床稼働率等に応じ 1,140～2,280 千円)
病院統合支援	②統合支援給付金 (複数機関の統合)	療養病床又は一般病床(対象区分: 同上)を有する病院又は診療所が、 <u>病床削減を伴う統合に合意した場合</u> ※ 1 以上の病院廃止(診療所化含む) <u>R 7 年度中までの完了が条件</u>	▶稼働病床△1 床につき 2 百万円程度(病床稼働率等に応じ 1,140～2,280 千円) ▶重点支援区域は単価 1.5 倍
	③債務整理支援給付金(利子補給)	②統合支援給付金事業として認められた医療機関の統合において、 <u>承継病院が、統合によって廃止となる病院の債務返済のため、新たに融資を受ける場合</u>	▶当該融資に係る利子の全部又は一部(利率・期間上限あり)

※ いずれも病床(①は稼働病床)10%以上削減が条件。

(回復期病床や介護医療院への転換、同一開設者の医療機関への病床融通は除く)

また、計画完了時点の許可病床には休棟等が全て削減され、存在しないことが必要。

※ 基準は平成 30 年度病床機能報告。(ただし、R2.4.1 までに変更があった場合はその病床数)

※ 構想の実現を目的としたものではない病床削減(自己破産による廃院)は対象外。

2 実施主体

都道府県

* 地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めた取組に給付金を支給

3 支給の要件等（国事業要領及びQ & Aから）

単独支援給付金の具体的な支給要件等は次のとおり。（②～④は確認済）

[支給の要件]

次の全ての支給要件を満たすこと。

なお、地域医療構想の実現を目的としたものではない病床削減（経営困難等を踏まえた自己破産による廃院）は給付の対象とはならない。

	要 件
①	単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたものであること。
②	病床機能再編を行う医療機関における病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下であること

[給付金の返還]（要件の一部）

	要 件
③	給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に、同一の構想区域に開設する医療機関において、 <u>対象3区分（高度急性期・急性期・慢性期）の許可病床数を増加させた場合</u> （ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない）

[その他]

④ 計画完了時の許可病床には、休棟等がすべて削減され、存在しない状態となっている必要がある。

4 今後のスケジュール

- ・ 地域医療構想調整会議・県医療審議会での審議を経て必要と認められたものについて、国に対し交付申請を行う。
- ・ 病床を削減する年度内に交付決定、給付金の交付を行う。

日 程	内 容
1月～	地域医療構想調整会議の意見聴取
2月～	県医療審議会の意見聴取
令和4年度	交付申請、交付決定
	病床削減
	給付金支給

(山口・防府圏域の状況)

(参考) 圏域の課題・将来のあるべき姿 (山口県地域医療構想 (H28.7) から転記)

(1) 構想区域 (保健医療圏) における課題 (圏域別)

- 高度急性期、急性期機能についての集約化、役割分担・相互連携
- 高度急性期機能や救急医療等について、宇部・小野田保健医療圏等との連携、萩保健医療圏の補完
- 小児救急医療体制の整備
- 初期・二次・三次救急医療の役割分担や適正受診についての住民への啓発
- 不足する回復期機能の確保
- 退院患者を地域で円滑に受け入れることができるよう、在宅医療提供体制の充実強化、介護施設等の受け皿の確保
- 医科医療機関、介護老人福祉施設等と歯科医療機関との連携
- 訪問看護ステーション等の多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- 認知症高齢者及び精神疾患患者に係る一般病院と精神科病院の協力体制の構築
- 医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保
- 産婦人科医師の高齢化、産科医療機関の減少
- 呼吸器科専門医等の確保
- 介護従事者の確保

(2) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿 (圏域別)

高度急性期・急性期機能

- より効率的で質の高い医療の提供を図るため、医療機関が担う医療機能の集約化を進めるとともに、医療機関間の役割分担・相互連携による医療提供体制の整備が必要です。
- 宇部・小野田医療圏や周南医療圏との連携を踏まえた医療提供体制の整備を進めるとともに、脳血管疾患などの疾病については、三次救急医療機関が配置されていない萩医療圏を補完する体制の整備が必要です。
- 休日・夜間の小児医療に対応するため、小児医療体制の充実強化が必要です。

回復期機能

- 今後、増加が見込まれる脳血管疾患や大腿骨骨折患者等の在宅復帰が円滑に行われるよう、萩及び長門保健医療圏からの患者が流入している現状を踏まえ、不足している回復期機能の確保を進めるため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。

慢性期機能・在宅医療等

- 機能回復した退院患者を地域で円滑に受け入れるため、在宅医療提供体制の充実強化や在宅訪問業務に対応する薬局の整備、介護施設の整備等による受け皿の確保が必要です。

- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所を増やし、在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 医科医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護施設等、多職種との連携による地域包括ケアシステムの構築が必要です。

医療連携等

- 住民に救急医療の適正受診や病床の機能分化・連携について理解してもらうため、初期・二次・三次救急医療の役割分担、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の各病床機能についての、住民への啓発が必要です。
- 認知症高齢者及び精神疾患患者に係る、一般病院と精神科病院の協力体制の構築が必要です。
- 離島、へき地での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。
- 急性期からの口腔衛生の確保が回復期、慢性期への移行を早めることから、医科医療機関と歯科医師会との連携が必要です。
- がん患者の退院後も継続的に服薬指導を行うため、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携体制の構築が必要です。

(参考) 令和2年度病床機能報告の状況 (山口・防府圏域)

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①R2(2020)現状	544	1,312	700	1,018	33	-	3,607
	②R7(2025)予定	562	1,193	805	901	96	50	3,607
構想	③R7(2025)必要数	275	974	899	860	-	-	3,008
④構想との差(R2)(①-③)		269	338	△ 199	158	-	-	566
⑤構想との差(R7)(②-③)		287	219	△ 94	41	-	-	453

※詳細な報告は別添のとおり

(別紙) 申請概要

種別	医療機関名	機能	削減予定数	削減予定時期
単独支援	済生会山口総合病院 (山口市緑町)	急性期	△31床	令和4年(2022年) 9月予定

【内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前					変更後				
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳			
高度急性期	114床	西3	56床	急性期一般 入院料1 特定集中治療室管理料3	114床	北3	52床	急性期一般 入院料1 特定集中治療室管理料3	
		東4	50床			北6	54床		
		ICU	8床			ICU	8床		
急性期	196床	東3	56床	急性期一般 入院料1	165床	北5	56床	急性期一般 入院料1	
		西4	47床			南5	56床		
		西6	42床			南6	53床		
		東6	51床						
回復期									
慢性期									
休棟等									
合計	310床				279床			(△31床)	

※病棟名は新病棟完成後(令和7年度見込み)の状況(削減は令和4年に実施)