

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 4 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) R 7 年度中までの完了が条件	▶ 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) ▶ <u>重点支援区域は単価 1.5 倍</u>
	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。(支給額算定に当たっては、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削減に含まれない)

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。

※ 補助事業の対象となる要件の基準：平成 30 年度病床機能報告

※ 支給額算定の基準：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、いずれか少ない方)

※ 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。

※ 重点支援区域の単価が 1.5 倍となるのは、全ての統合関係医療機関が支援対象の場合のみ。(支援対象病院を変更する場合は、統合計画合意前に国に変更手続きが必要)

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

(山口県病床機能再編支援事業費補助金交付要綱、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。(②～⑤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県医療審議会の意見を踏まえ、知事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、特定の疾患にり患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び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。

⑤ 病床数の減少に着手した後又は完了した場合は、その時点で本事業の対象となることが判明した等の特段の事情があることが必要。

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、交付決定を行う。
- ・ 病床を削減する年度内に給付金の交付を行う。

日 程	内 容
6月～	地域医療構想調整会議の意見聴取
8月～	県医療審議会の意見聴取
	交付決定
	病床削減
	給付金支給

(柳井圏域の状況)

○ 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）

- 医師（脳外科、循環器科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、呼吸器科、放射線治療医、病理診断医等）、看護師等の医療従事者の不足
- 医療機関間の連携の強化や役割分担の明確化
- 病床が慢性期機能に偏在し、他圏域から慢性期の患者が流入
- 圏域に三次救急医療機関がなく、高度急性期機能が不足
- 回復期機能が不足し、他圏域に多くの回復期の患者が流出
- 早期治療が必要な脳卒中等の脳外科、産科・小児科医療の不足
- 高齢者、特に高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯での在宅医療を支える医療・介護従事者の不足
- 慢性期機能のうち、神経難病等については、圏域の医療機関が他の圏域からも入院患者を受け入れており、全県における医療提供体制が不十分

(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

- 高度急性期、急性期医療の提供体制の強化を図り、高度急性期の一部を除き、できる限り圏域内で完結できる体制の整備が必要です。
- 脳疾患・心臓疾患等への対応など、救急医療体制の強化を図り、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担・相互連携を進めるとともに、周南・岩国保健医療圏との連携が必要です。
- がんについて、通常の治療については圏域内の医療機関において、高度な治療や手術は他保健医療圏の医療機関と連携するなど、役割分担・相互連携が必要です。
- 小児救急医療体制の充実強化が必要です。

回復期機能

- 圏域において不足している回復期機能を確保するため、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

- 退院患者を地域で円滑に受け入れるため、介護施設等の受け皿を確保するとともに、病院、医師会、介護施設、行政の連携・協力による、地域における在宅医療提供体制の充実強化が必要です。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等を増やし、在宅医療の提供体制の確保が必要です。
- 容態変化時に患者を受け入れる後方支援医療機関（有床診療所を含む）の整備により、在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 患者を支える家族の負担が大きくなりすぎないように、家族の理解・協力を得

やすい在宅医療提供体制の構築が必要です。

○軽度認知障害への早期対応のため、家族や周辺住民、民生委員、医師会等の連携が必要です。

(参考) 令和2年度病床機能報告の状況(柳井圏域)

【柳井保健医療圏】…柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町

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		342	170	880	166	-	1,558
	②R7(2025)予定		303	243	878	38	96	1,558
構想	③R7(2025)必要数	49	250	229	563	-	-	1,091
④構想との差(R2)(①-③)		△ 49	92	△ 59	317	-	-	301
⑤構想との差(R7)(②-③)		△ 49	53	14	315	-	-	333

(別紙) 申請概要

種別	医療機関名	機能	削減数	削減時期
単独支援	光輝病院 (平生町大字佐賀)	慢性期	△76 床	
			△40 床	令和4年(2022年)4月
			△36 床	令和4年(2022年)8月

※△40床(令和4年4月)は病床削減後に本事業の対象となることが判明

【内訳】 ※病床数は許可病床数

変更前 (R2.4.1)					変更後			
機能	病床	病棟別内訳			病床	病棟別内訳		
高度急性期								
急性期								
回復期								
慢性期	348 床	東 3A	48	療養病棟 入院料 2	272 床 (△76 床)	東 1	32	地域一般入 院料 3 療養病棟入 院料 2
		東 3B	48			中央	60	
		東 4A	48			東 2	60	
		東 4B	48			東 3	0	
		中央	60			東 4	60	
		西 5A	48			西 5	60	
		西 5B	48					
休棟等	128 床	東 2	32	0 床 (△128 床)	-	0	(病床廃止)	
		西 6A	48					
		西 6B	48					
合計	476 床				272 床		(△204 床)	