

令和2年度病床機能再編支援補助金について

- 地域医療構想の実現に向けた取組を一層推進するため、必要と認められる病床削減等に給付金を支給する国庫補助制度「病床機能再編支援補助金」が今年度創設された。
- 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のため必要か否かの観点から審議をいただくもの。

1 制度の概要（令和2年度国予算額：84億円）

* 定額補助 国 10/10、令和3年度以降も同様の制度が継続見込み。

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病床削減支援給付金	療養病床又は一般病床（対象区分： <u>高度急性期、急性期、慢性期</u> ）を有する病院又は診療所で、 <u>R2年度中に稼働病床の削減を行うもの</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）
病院統合支援	②医療機関統合支援給付金	療養病床又は一般病床（対象区分： <u>同上</u> ）を有する病院又は診療所が、 <u>病床削減を伴う統合にR2年度中に合意した場合</u> ※1以上の病院廃止（診療所化含む） <u>R7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病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金（利子補給）	構想に基づく病院等の統合計画に参加し、 <u>R2年度中に承継病院が、統合によって廃止となる病院の債務返済のため、新たに融資を受けた場合</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は除く。

※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

* 医療審議会及び地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要と認められる、自主的な病床削減や病院の統合による病床削減等に給付金を支給

3 支給の要件

病床削減支援給付金の具体的な支給要件は次のとおり。(②～④は確認済)

[支給の要件] (国支給要領から抜粋)

次の全てを満たすこと。

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	地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという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	病床削減病院等における病床削減後の許可病床数が、平成 30 年度病床機能報告における稼働病床数の合計の 90%以下であること
③	同一年度内に病床削減支援給付金の支給を受けていないこと。
④	同一年度内に病床削減病院等の開設者が、同じ構想区域（同法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する「構想区域」をいう。以下同じ。）内で開設する病院を増床していないこと。

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。
- ・ 今年度内に交付決定、補助金交付を行う。

日 程	内 容	備 考
12 月～1 月	地域医療構想調整会議の意見聴取	書面開催
2 月～	県医療審議会の意見聴取	
	交付申請	
	交付決定	
3 月まで	病床削減、補助金交付	

(山口・防府圏域の状況)

5 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。

6 平成30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	①H30(2018)現状	544	1,379	574	1,276	108	-	3,881
	②R7(2025)予定	508	1,265	730	1,064	154	160	3,881
構想	③R7(2025)必要数	275	974	899	860	-	-	3,008
④構想との差(H30)(①-③)		269	405	△ 325	416	-	-	765
⑤構想との差(R7)(②-③)		233	291	△ 169	204	-	-	559

※詳細な報告は別添のとおり

(別紙) 申請概要

病床削減支援給付金について2件の要望あり。(統合支援、債務整理は要望なし)

種別	医療機関名	機能	削減予定数	削減予定時期
病床削減	①医療法人神徳会 三田尻病院 (防府市お茶屋町)	急性期	△16床	令和3年(2021年) 2月予定
病床削減	②秋本医院 (防府市石が口)	慢性期	△19床	令和3年(2021年) 2月予定

【①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									
急性期	94床	東 2F	49床	急性期一般 入院料6	78床	東 2F	49床	急性期一般 入院料6	
		中 5F	45床	急性期一般 入院料6		中 5F	29床	急性期一般 入院料6	
回復期	50床	中 3F	50床	地域包括ケア 病棟入院料2	50床	中 3F	50床	地域包括ケア 病棟入院料2	
慢性期									
休棟等									
合計	144床		144床		128床		128床		

【②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									
急性期									
回復期									
慢性期	19床	-	19床	有床診療所 入院基本料2	0床	-	0床	(病床廃止)	
休棟等									
合計	19床				0床		0床		