

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。(②～④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、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
1月～	地域医療構想調整会議の意見聴取
3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

(宇部・小野田圏域の状況)

(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)

- 山口大学医学部附属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築
- 救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進
- 救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進
- 地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保
- 訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関 (かかりつけ医等) の確保
- 患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- 医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保 (特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保)
- 介護従事職員の人材確保
- へき地や医療機関への通院に時間を要する地域 (特に美祢市) での医療の確保

(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

- 救急医療体制を強化するため、各医療機関の機能分化・連携や、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 回復期病床への移行を円滑に行うため、早期のリハビリの実施など回復期への移行を踏まえた医療の提供が必要です。
- 救急医療の適正受診を推進するため、初期・二次・三次救急医療の役割分担や相互連携についての住民への啓発が必要です。

回復期機能

- 急性期を脱した患者が円滑に移行できるよう、受け皿となる回復期病床の整備が必要です。

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介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所による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

- 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

約化や、医療機関間の役割分担・相互連携の推進が必要です。

○歯周病予防や口腔内環境の清潔化により疾病を防ぐ等、医科医療機関と歯科医療機関との連携が必要です。

○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。

(参考) 令和3年度病床機能報告の状況 (宇部・小野田圏域)

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	①R3 (2021)現状	378	1,783	615	1,356			4,132
	②R7 (2025)予定	378	1,721	743	1,269	21		4,132
構想	③R7 (2025)必要数	328	937	879	1,064			3,208
④構想との差(R3) (①-③)		50	846	△ 264	292			924
⑤構想との差(R7) (②-③)		50	784	△ 136	205	21		924

(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	山陽小野田市民病院 (山陽小野田市大字東高泊)	急性期	△16床	令和5年(2023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			
急性期	160床	5階病棟	55床	急性期一般入院料4	144床	5階病棟	48床	急性期一般入院料4	
		6階病棟	55床	急性期一般入院料4		6階病棟	48床	急性期一般入院料4	
		8階病棟	50床	急性期一般入院料4		8階病棟	48床	急性期一般入院料4	
回復期	55床	7階病棟	55床	地域包括ケア病棟入院料2	55床	7階病棟	55床	地域包括ケア病棟入院料2	
合計	215床		215床		199床		199床	(△16床)	