

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

(下関圏域の状況)

(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)

- 医療機関 (急性期を担う病院等) の機能強化 (機能集約・分化)
- 回復期におけるリハビリテーション機能の確保
- 地域包括ケアシステムの構築
- 他の圏域 (特に北九州医療圏) との連携
- 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
- 在宅医療への移行による、容態急変時の救急搬送の増大への対応
- 増加傾向にある認知症患者への対応
- 医師、看護師等の医療従事者の確保と適正配置
- 在宅支援を行う医療・介護従事者の育成、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

- 高度急性期、急性期医療の充実に向け、医療機関の再編を含めた医療機能の集約化、機能分化・連携が必要です。
- パンデミック発生時に入院治療が可能となる体制の整備が必要です。
- 救急搬送も含めた救急医療体制の充実強化が必要です。

回復期機能

- 不足す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。
- 入院患者が急性期の医療機関から回復期の医療機関に円滑に移行できるよう、医療機関間の連携体制の構築が必要です。
- 回復期医療の充実を図るため、回復期に特化した専門医の配置や、多様な患者像に対応可能な医療従事者の育成が必要です。

慢性期機能・在宅医療等

- 在宅医療提供体制の充実強化を図るため、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の整備が必要です。
- 在宅等への移行が円滑に行われるよう、医療療養型病床の在宅復帰機能の充実強化や介護施設の整備等による受け皿の確保が必要です。
- 入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を円滑に行う体制の構築が必要です。
- 医療機関や介護施設、行政等の連携による地域包括ケアシステムの構築や、連携のための医療機関と介護施設相互のネットワークの構築が必要です。
- 自宅や介護施設において、看取りができる体制の構築が必要です。
- 認知症患者に対応するため、認知症病棟の整備・充実が必要です。

その他

- リビングウィルに基づいた治療の提供など、患者の意思をより反映する医療提供体制の構築が必要です。
- 医療・介護ニーズを抑制するため、健康づくりや介護予防の取組が必要です。

(参考) 令和3年度病床機能報告の状況 (下関圏域)

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	260	1,298	1,221	1,388	113	—	4,280
	②R7 (2025)予定	260	1,317	1,230	1,367	127	32	4,333
構想	③R7 (2025)必要数	264	856	1,067	1,295	—	—	3,482
④構想との差(R3) (①-③)		△ 4	442	154	93	113	—	798
⑤構想との差(R7) (②-③)		△ 4	461	163	72	127	32	851

(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	佐島医院 (下関市田中町)	慢性期	△12床	令和5年(2023年) 3月予定
単独支援	佐々木整形外科・外科 (下関市向洋町)	急性期	△5床	令和5年(2023年) 12月予定

【佐島医院 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	
慢性期	12床	12床	有床診療所入院 基本料5	0床	0床	(病床廃止)
合計	12床	12床		0床	0床	(△12床)

【佐々木整形外科・外科 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	14床	14床	有床診療所入院 基本料2	9床	9床	有床診療所入 院基本料2
合計	14床	14床		9床	9床	(△5床)