

病床機能再編への支援について

- 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

* 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、稼働病床の削減を行うもの (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、病床削減を伴う統合に合意した場合 ※ 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) ・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、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	・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等より）

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については、県において確認済。

[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、 <u>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。</u>
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、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。 （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～2月	地域医療構想調整会議の意見聴取
2月16日	県医療審議会の意見聴取
以降	交付決定
	病床削減
	給付金支給

5 申請の状況

- ・ 8件の申請があり、地域医療構想調整会議において、将来の医療需要や医療機関同士の役割分担を踏まえたものであるかなど、地域医療構想に資するかどうかという観点から、審議を行った。
- ・ 審議の結果、いずれも「適当」とされた。

(申請の概要)

圏域	医療機関名 (所在地)	機能	許可病床 増減数	変更予定 時期※	審議 (地域医療構想 調整会議)
柳井	周東総合病院 (柳井市古開作)	急性期	△32床	令和6年4月	令和6年 1月29日
	光輝病院 (平生町大字佐賀)	慢性期	△60床	令和6年6月	
	周防大島町立橘医院 (周防大島町西安下庄)	慢性期	△19床	令和6年3月	
山口・ 防府	佐々木外科病院 (山口市泉都町)	急性期	△54床	令和6年4月	令和6年 2月2日
	山本内科医院 (防府市栄町)	慢性期	△19床	令和7年3月	
下関	桃崎病院 (下関市田中町)	慢性期	△68床	令和7年3月	令和6年 2月5日
	藤野産婦人科医院 (下関市大学町)	急性期	△2床	令和6年5月	
	藤本医院 (下関市豊浦町)	急性期	△19床	令和6年12月	
合計			△273床		

※変更が複数時期に跨る場合は最も遅いものを記載。

6 参考（各圏域の状況）

（1）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）

<柳井圏域>

（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。

<山口・防府圏域>

(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。

<下関圏域>

(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。

(2) 病床数の状況 (令和4年度病床機能報告)

<県全体の状況>

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
報告	①R4 (2022)現状	1,911	6,807	3,638	6,828	412	19,596
	②R7 (2025)予定	1,875	6,480	3,887	6,538	189	18,969
構想	③R7 (2025)必要数	1,323	4,508	4,674	5,384		15,889
④構想との差(R4) (①-③)		588	2,299	△ 1,036	1,444	412	3,707
⑤構想との差(R7) (②-③)		552	1,972	△ 787	1,154	189	3,080

<柳井圏域> …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	休棟中	合計
報告	①R4 (2022)現状		337	170	821	115	1,443
	②R7 (2025)予定		298	209	725	79	1,311
構想	③R7 (2025)必要数	49	250	229	563		1,091
④構想との差(R4) (①-③)		△ 49	87	△ 59	258	115	352
⑤構想との差(R7) (②-③)		△ 49	48	△ 20	162	79	220

<山口・防府圏域> …山口市、防府市

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
報告	①R4 (2022)現状	544	1,296	681	932	50	3,503
	②R7 (2025)予定	506	1,194	776	876	19	3,371
構想	③R7 (2025)必要数	275	974	899	860		3,008
④構想との差(R4) (①-③)		269	322	△ 218	72	50	495
⑤構想との差(R7) (②-③)		231	220	△ 123	16	19	363

<下関圏域> …下関市

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中	合計
報告	①R4(2022)現状	260	1,300	1,186	1,399	164	4,309
	②R7 (2025)予定	260	1,287	1,107	1,458	73	4,185
構想	③R7 (2025)必要数	264	856	1,067	1,295		3,482
④構想との差(R4) (①-③)		△ 4	444	119	104	164	827
⑤構想との差(R7) (②-③)		△ 4	431	40	163	73	703