

## 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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>		
	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・県医療審議会の意見聴取	書面開催
	交付申請	
2月～	交付決定	
3月まで	病床削減、補助金交付	

## (周南圏域の状況)

### 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）

- 医師の高齢化、医師・看護師等の医療従事者の不足
- 在宅医療を担う開業医の減少・高齢化、保健師・看護師・介護士等の不足
- 中核的な医療機関への患者の集中、医療機能の偏在（診療科の偏在）
- 初期、二次、三次救急医療機関の役割の明確化・適正化
- 回復期病床の不足
- 在宅医療（人生の最終段階における医療（終末期医療）を含む）提供体制の不足
- 在宅医療における医療と介護の連携
- 各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築
- 離島や山間部の医療提供体制の維持

#### (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**

- 一部の医療機関に機能が集中することのないよう、各医療機関の機能や対応可能な疾患を明確化し、役割分担・相互連携の推進が必要です。
- 各医療機関が機能分化・連携を進め、医療圏全体で診療科目の不足のない高度急性期・急性期医療の提供体制の充実強化が必要です。
- 医療機関がそれぞれの特性を踏まえ、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 急性期医療の充実のため、病院と診療所の連携が必要です。

##### **回復期機能**

- 回復期の充実に向け、急性期退院患者や慢性期患者の在宅復帰に向けたリハビリ等を地域で円滑に受け入れることができるよう、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。
- リハビリ等回復期機能を担うホームドクター（かかりつけ医）の機能の強化が必要です。

##### **慢性期機能・在宅医療等**

- 在宅医療の充実強化に向け、在宅療養支援病院・診療所や訪問看護ステーションの充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 医療機関や介護施設、行政等が連携し、地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 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。
- 在宅や施設で「看取り」を行える体制の構築が必要です。

- 見守りが必要な高齢者単身者世帯や病気をお互いに抱えた高齢者夫婦世帯など、居宅における在宅医療が困難な世帯もあることから、見守りが日常的に行える受け皿（慢性期病床や介護老人保健施設など）の確保が必要です。
- 認知症高齢者が在宅で安心して暮らすことができるよう、精神科医との連携が必要です。

### その他

- 限られた医療資源を活用し、できる限り地域で完結できる医療提供体制を構築するため、医療機関の機能分化と連携が必要です。
- 高度急性期・急性期から回復期・慢性期・在宅医療へと円滑に移行できる医療提供体制の構築が必要です。
- 患者が状態像にあわせて適切に受診できるよう、情報提供体制の構築や情報の充実が必要です。
- 隣接する医療圏と共通する課題への対応等についての連携が必要です。
- 離島や山間部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。

## 6 平成30年度病床機能報告の状況（周南圏域）

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	463	981	628	1,188	26	-	3,286
	②R7(2025)予定	463	961	683	1,059	27	93	3,286
構想	③R7(2025)必要数	223	745	842	737	-	-	2,547
④構想との差(H30)(①-③)		240	236	△ 214	451	-	-	713
⑤構想との差(R7)(②-③)		240	216	△ 159	322			619

※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1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	(医) 高杉レディース クリニック (周南市政所)	急性期	△10床	令和3年(2021年) 3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			
高度急性期									
急性期	10床	-	10床	有床診療所 入院基本料1	0床	-	0床	(病床廃止)	
回復期									
慢性期									
休棟等									
合計	10床		10床		0床		0床		