

## 病床機能再編支援事業について

# 病床機能再編支援事業 (地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2)

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の实情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、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意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援\*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助 (国 10 / 10)】

## 今回対象事業

### 「単独医療機関」の取組に対する財政支援

#### 【1. 単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分\*2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%以下となること

### 「複数医療機関」の取組に対する財政支援

#### 【2. 統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援  
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

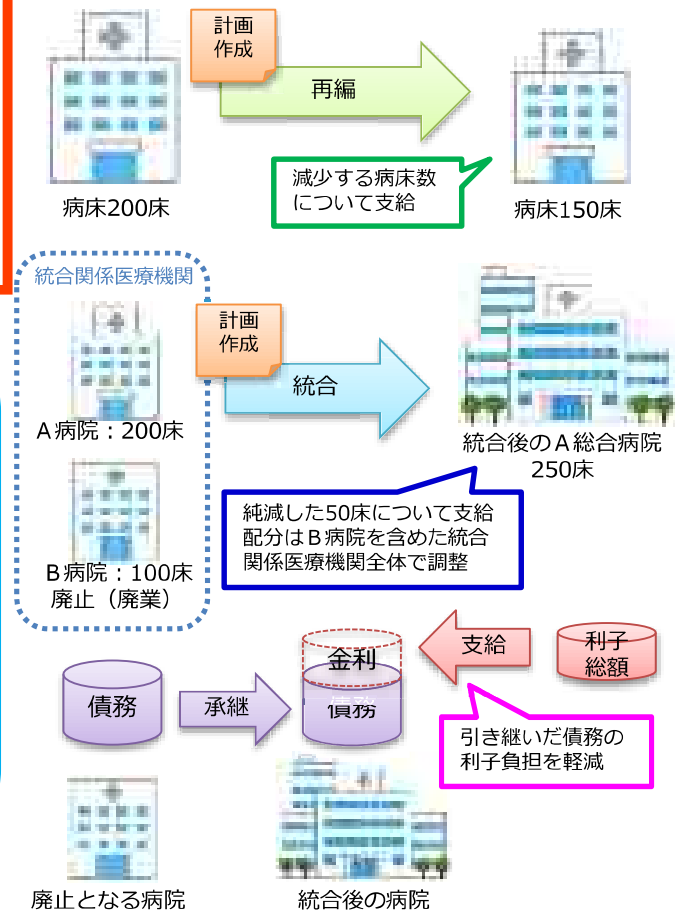
#### 【3. 債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象  
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る

\*1 財政支援 …用途に制約のない給付金を支給

\*2 対象3区分…高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能



# 1. 単独支援給付金支給事業

医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

## 支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

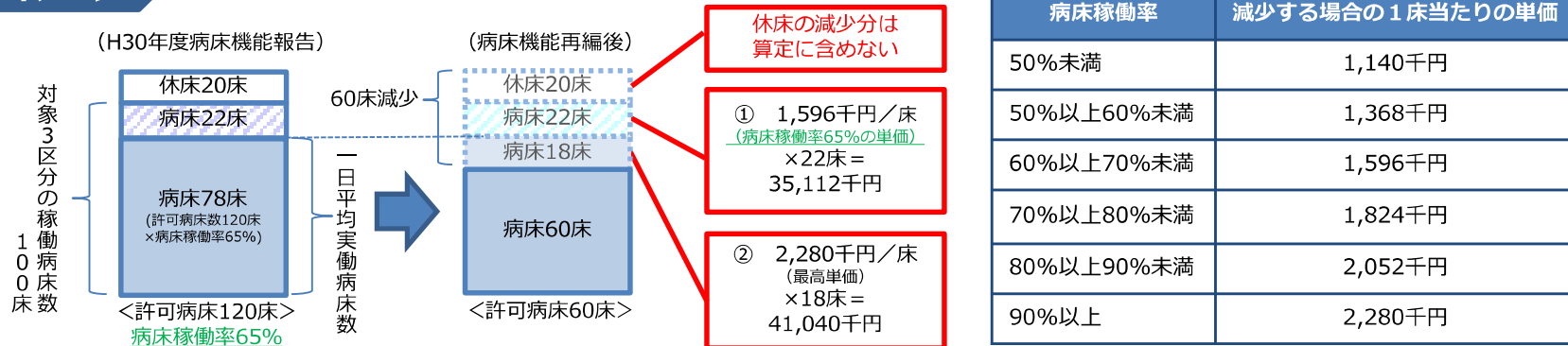
## 支給要件

- 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都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が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。

## 支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、**対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
  - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
  - ・同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
  - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数

## イメージ



**① (35,112千円) + ② (41,040千円) = 76,152千円の支給**

1 医療機関の概要

医療機関名	白杵市医師会立コスモス病院
所在地	白杵市戸室 1131 番 1
開設者	一般社団法人 白杵市医師会 奥津 明
管理者	院長 下田 勝広
許可病床数	一般194床、感染症病床4床、合計198床
診療科目	内科 / 循環器内科 / 呼吸器内科 / 消化器内科 / 糖尿病・内分泌内科 / 外科 / 消化器外科 / 整形外科 / 脳神経外科 / リハビリテーション科 / リウマチ科 / 放射線科 / 神経内科 / 麻酔科 / 皮膚科 / 血液内科 / 救命総合診療科
沿革等	昭和41年11月13日に開設し、現在に至る。

2 病床削減の内容

<ul style="list-style-type: none"> <li>削減の内容 急性期病床108床（感染症病床4床含む）のうち18床を削減し、90床とする（地域包括ケア病床90床と合わせ病院病床総数180床）</li> <li>削減病床の現在の運用 急性期病床として活用している</li> <li>削減後の病床の運用 急性期病床の削減に合わせ4床室を個室、または2床室とすることで感染管理に強く病態に合わせた柔軟な運営が可能となり、さらには性別による入院調整も容易になる。病棟運営の効率化や環境整備につながる。</li> <li>削減の時期 10月ごろを予定している</li> </ul>
---

3 病床削減の理由とその効果

<ul style="list-style-type: none"> <li>削減に至った経緯 新型コロナウイルス感染症前でも病床稼働率は81-86%（160-170床）程度稼働であり、コロナ禍で更に稼働率は76%（150床）程度まで落ち込んでいる。今後の人口減少を鑑みれば、地域医療支援病院としての機能は十分果たせられる。また、個室や2床室などに改装することで療養環境や稼働率の改善も見込めるため。</li> <li>削減が地域医療構想を推進に資するものであることの説明 今後の地域の人口構成や医療必要度から急性期病床を削減することにより中部医療圏内での病院の機能分化や役割が明確となる。上記内容で急性期病床を削減しても地域の入院患者の受け入れに支障をきたすことがないばかりか療養環境も改善し、これまで以上にスムーズな受け入れができることは市民にとってもメリットであると考ええる。</li> </ul>
--

4 支給額の算定

許可病床数	急性期 108 床
稼働病床数	急性期 104 床
病床削減後の許可病床数	急性期 86 床
削減病床数	18 床
年間在棟患者延べ数	31,118 人
病床稼働率	78.9 %
1日平均実働病床数	85 床
支給単価① (一日平均実働病床数までの削減分に係る支給)	1,824 (千円)
支給対象病床数 (①該当分)	18 床
支給単価② (一日平均実働病床数以下の削減分に係る支給)	2,280 (千円)
支給対象病床数 (②該当分)	0 床
<u>支給申請額</u>	<u>32,832 (千円)</u>

※病床数等は平成30年度病床機能報告に基づく。