

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、地域の実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合意を踏まえ、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)】

「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2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2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2区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

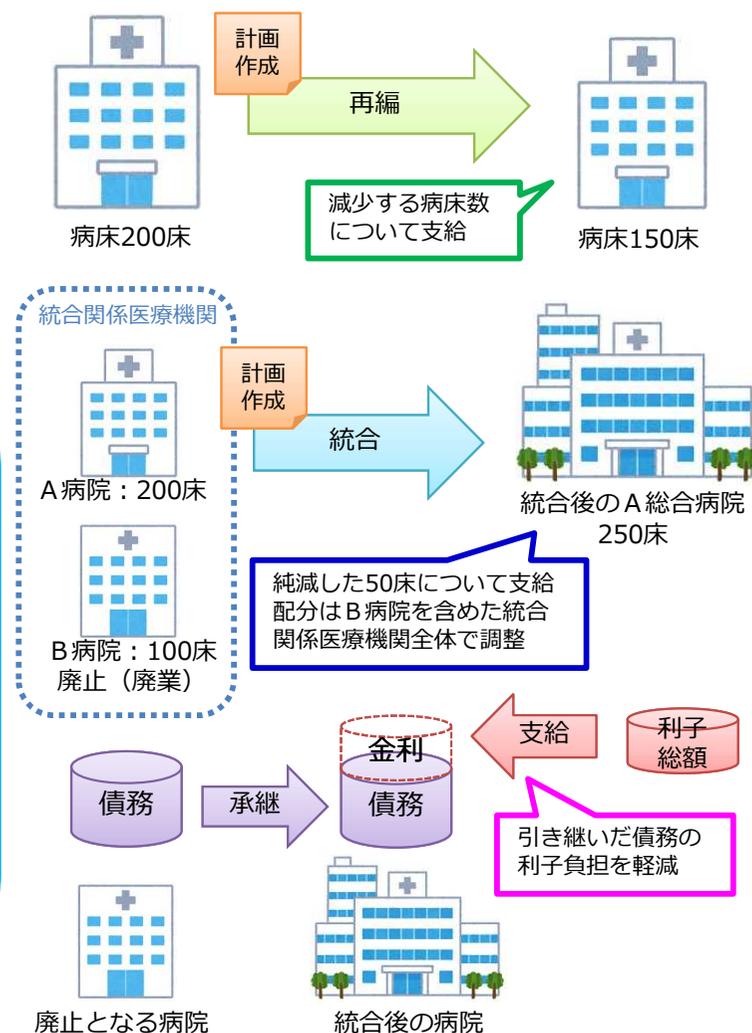
【3.債務整理支援給付金支給事業】

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2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2区分 … 急性期機能、慢性期機能



病床機能再編支援事業 “単独支援給付金支給事業”（その1）

単独支援給付金支給事業

病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するもの（以下「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もの。

補助要件

平成30年度病床機能報告において、急性期機能又は慢性期機能（以下「対象2区分」）として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であって、次の全ての要件を満たすものであること。

なお、経営困難等を踏まえた自己破産による廃院等地域医療構想の実現を目的としたものではない病床機能再編は、対象とならない。

- 単独病床機能再編計画について、**地域医療構想調整会議**（以下「調整会議」）の議論及び**宮崎県医療審議会**（以下「審議会」）の意見を踏まえ、知事が**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。
- 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2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2区分として報告した稼働病床数の合計の90%以下**であること。

令和2年度以降の病床機能再編が対象

留意事項

許可病床数ではない

再編前の「**稼働病床数**」は、平成30年度病床機能報告において報告された**“平成29年7月1日～平成30年6月30日の間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数”**を指し、その具体的な定義は次のとおり。

平成30年度病床機能報告記入要領（抜粋）

稼働病床数とは、許可病床数から平成29年7月1日～平成30年6月30日の過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数をいいます。

※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数は、許可病床数から、過去1年間に最も多く入院患者を収容した時点で使用した病床数を差し引いて算出してください。

現在の「最大使用病床数」に相当

病床機能再編支援事業 “単独支援給付金支給事業” (その2)

単独支援給付金支給事業

算定方法

平成30年度病床機能報告において、対象2区分として報告された**稼働病床数**の合計から**一日平均実働病床数**（対象2区分の**許可病床数**に対象2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2区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり右表の額を補助する。病床稼働率については、平成30年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。

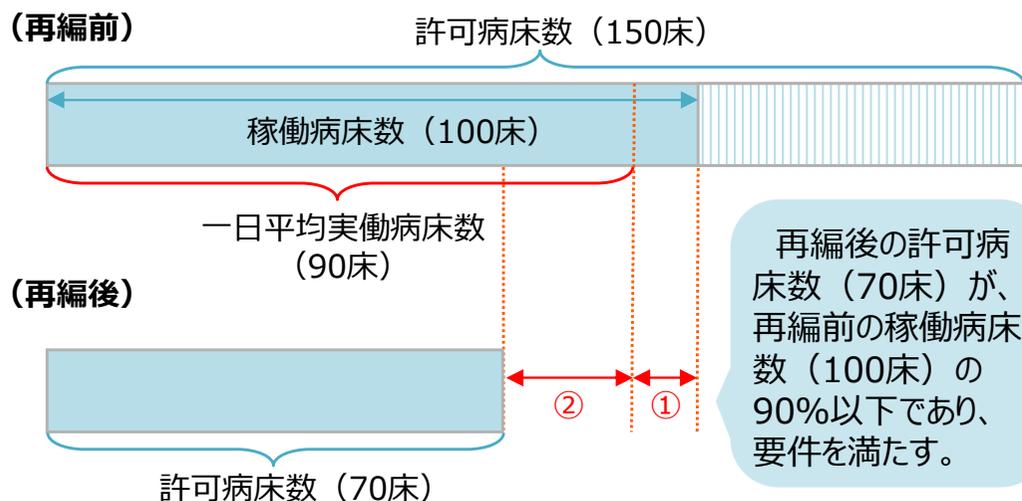
一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1床当たり2,280千円を交付する。(※)

病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

補助金額の算定例

<前提条件>

- A病院は、平成30年度病床機能報告において、許可病床数が150床（全て急性期）、稼働病床数が100床（〃）、年間在棟患者延べ数を32,850名と報告した。
- A病院は、病床再編に伴って、許可病床数を80床減少させて70床（全て急性期）とすることとしている。



<計算方法>

- 病床稼働率の算定（対象2区分）

$$\text{年間在棟患者延べ数} \div \text{再編前許可病床数} \div 365 \text{日}$$

$$= 32,850 \text{名} \div 150 \text{床} \div 365 = 0.6 \text{ (60\%)}$$
- 一日平均実働病床数の算定（対象2区分）

$$\text{再編前許可病床数} \times \text{病床稼働率}$$

$$= 150 \text{床} \times 60\% = 90 \text{床}$$

許可病床数ではない
- ①再編前の対象2区分の**稼働病床数**から一日平均実働病床数までの減少病床数 $100 \text{床} - 90 \text{床} = 10 \text{床}$
- ②一日平均実働病床数から再編後の対象2区分の許可病床数までの減少病床数 $90 \text{床} - 70 \text{床} = 20 \text{床}$ (※)
- 補助額の算定

$$\text{病床稼働率に応じた単価} \times \text{減少病床数}$$
 - ① $1,596 \text{千円} \times 10 \text{床} = 15,960 \text{千円}$
 - ② $2,280 \text{千円} \times 20 \text{床} = 45,600 \text{千円}$

(※) ②は病床稼働率に関わらず2,280千円

61,560千円

手続の流れ (※)基本的な流れのため、異なる場合があります。

- ① 医療政策課との事前協議 (補助事業の適否を確認)
- ② (①で適の場合) 地域医療構想調整会議での議論
- ③ (②で承認された場合) 宮崎県医療審議会での議論
- ④ (③で承認された場合) 医療法上の手続 (医療機関⇒保健所)
- ⑤ 補助金交付申請 (医療機関⇒医療政策課)
- ⑥ 補助金交付決定及び補助金額の確定 (医療政策課⇒医療機関)
- ⑦ 補助金の請求書提出 (医療機関⇒医療政策課)
- ⑧ 補助金の交付 (医療政策課⇒医療機関)

留意事項

2～3回程度のヒアリングを実施。

事務局は保健所。1か月程度。

説明は医療機関 (管理者又は事務長等)

概ね9月頃、12月頃、翌3月頃に開催予定

開設許可事項変更許可、変更届 (既に実施済の場合あり)

押印不要。納税証明書等の添付が必要。

申請 (⑤) から2～3週間程度。

押印不要。

請求書の提出 (⑦) から2～3週間程度。