

青森県病床数適正化推進事業費補助金の活用について

1 趣旨

青森県病床数適正化推進事業費補助金の活用にあたっては、国の整理において、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ることとされていることから、医療審議会の意見を伺う。

2 支給要件

「**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**」とされている。

※病床機能再編計画……医療機関が作成する病床の減少を伴う病床機能再編に関する計画。

3 制度概要

医療機関が、地域の関係者間で合意の上、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補助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。

なお、本補助金は、厚生労働省の病床機能再編支援事業の中の一つである単独支援給付金支給事業を活用しているものである。（詳細はスライド3とスライド4のとおり）

4 令和6年度対象医療機関の病床機能再編計画の概要（詳細は資料4-2のとおり）

医療機関名	減少する病床数	減床理由
黒石病院（津軽地域）	▲53床（急257床⇒急174床、 回30床）	看護師等の医療スタッフの適正配置のため急性期病床を削減するとともに、地域包括ケア病棟のうち30床を回復期に転換する。
沢田内科医院（津軽地域）	▲11床（急11床⇒0床）	看護職員の確保が困難となったことから、病床を削減し、無床診療所に転換する。
青森市民病院（青森地域）	▲107床（高23床、急387床、 休49床⇒高18床、急334床）	医療従事者不足の深刻化が予想されることを踏まえ、より質の高い医療提供のため、許可病床数を適正規模に見直す。

青森県病床数適正化推進事業費補助金について

5 県の考え方

3 医療機関の病床機能再編は、いずれも地域で過剰となっている高度急性期機能及び急性期機能の病床を減少するものであり、また、令和6年度地域医療構想調整会議において合意済であることから、地域医療構想の実現に向けて必要な取組と考えられる。

【参考】津軽地域及び青森地域の令和5年度病床機能報告の状況

津軽	高	急	回	慢	休	合計
R5 報告	444	1,869	536	655	127	3,631
R7 必要数	318	1,110	1,244	467	0	3,139

青森	高	急	回	慢	休	合計
R5 報告	595	1,224	785	651	88	3,343
R7 必要数	338	900	1,127	659	0	3,024

【参考】病床機能再編支援事業の概要（厚生労働省資料一部抜粋）

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】

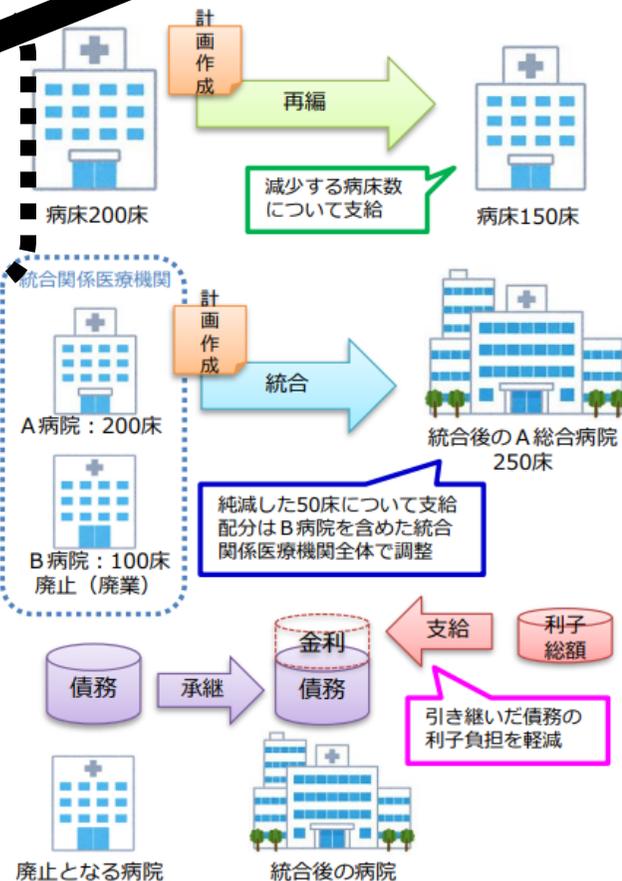
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※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