

病床機能再編支援事業の活用について（高宮病院）

- 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）】

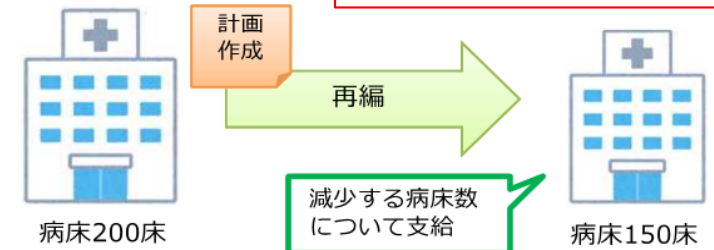
「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【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

今回の高宮病院の活用事業

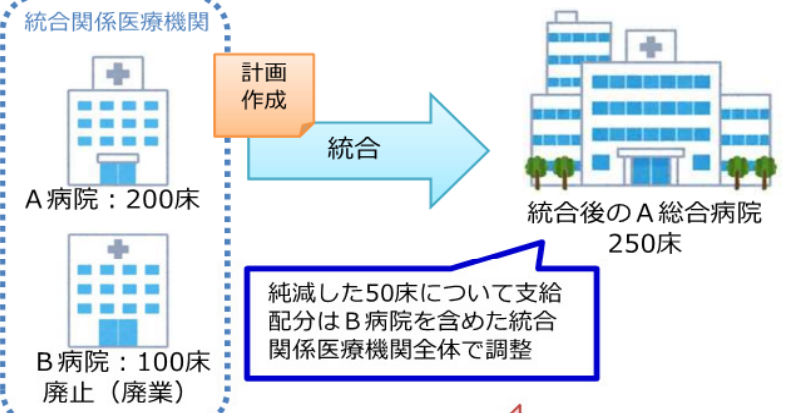


「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【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 ……使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

病床機能再編支援事業説明資料より抜粋
(厚生労働省HPより)

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。

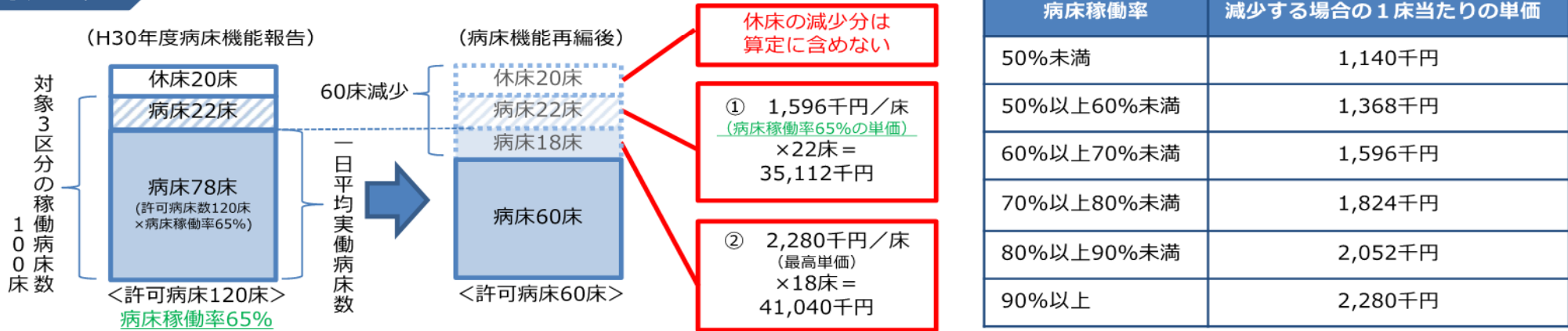
支給要件

- 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

病床機能再編支援事業 申請概要

- 申請病院

病院名：医療法人高宮会 高宮病院

医療圏：東和医療圏（天理市柳本町 1 1 0 2 番地）

診療科目：内科、外科、整形外科 等

許可病床：療養病床 3 8 床

- 申請内容

療養病床 3 8 床を運営してきたが、地域の医療需要の推移や常勤医師の減少・高齢化といった現状を鑑み、令和 8 年 3 月以降に病床を閉鎖し、無床診療所として在宅医療を強化し、地域医療を担っていく予定。

- 単独病床機能再編計画

別紙のとおり

- 給付金支給予定額

7 1, 1 3 6 千円

- 今後の予定

3 月 : 奈良県医療審議会にて申請内容を審議

4 月～ : 病床削減手続き、給付金の支給

単独病床機能再編計画

病院名：高宮病院（東和医療圏）

○令和8年度以降の方向性について

近年、地域の人口減少の影響を受けて、患者数が全体的に減少傾向にあります。

一方、医師不足も深刻化しており、現状の入院体制を維持することが非常に困難な状況となっています。特に夜間や休日の対応、専門医の確保などについても大きな課題を抱えています。

また、地域医療構想の中で東和医療圏は病床過剰地域と位置付けられており、今後の医療資源の適正配置や効率的な運用の必要性が指摘されています。

こうした状況を総合的に判断し、当院では、令和8年度中に無床診療所への転換を決断するに至りました。転換後は、地域のニーズに応えるべく在宅医療に力を入れ、訪問診療などを積極的に展開していく方針です。

さらに、天理よろづ相談所病院、高井病院、済生会中和病院などの近隣病院とも緊密に連携し、患者の急変時や専門的な治療が必要な場合には速やかに紹介・搬送できる仕組みを構築し、地域全体で医療を支える役割を担っていきます。今後も地域住民が安心して医療を受けられる環境づくりに努めてまいります。

○今後、増加が見込まれる高齢者救急への対応について

高齢者の症状が悪化した際に速やかに当院で診察を行います。必要時には往診も行い、病院の負担を軽減します。また、入院が必要と判断した場合には、地域の病院や救急医療機関と連携することで、適時・適切な病院への搬送を実現します。

○今後、増加が見込まれる在宅医療需要への対応について

今後は、在宅医療の提供数をさらに増やしていく方針です。そのために、訪問看護ステーションや介護事業所などと積極的に連携し、必要な協力体制を確保するとともに、医師・看護師・ケアマネジャー・薬剤師など多職種による連携を一層強化し、切れ目のない在宅療養支援を実現してまいります。

また、これらの取組を通じて、在宅療養支援診療所の取得にも積極的に取り組み、地域住民が住み慣れた自宅や地域で安心して療養できる体制づくりを推進していきます。

(参考)

■ 支給申請額算定シート

						病院名	医療法人高宮会 高宮病院	
1	再編前の稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分(※3)の合計
	① 平成30年度病床機能報告				36		36	36
	② 令和2年4月1日時点(※1)				32		32	32
	③ 再編前病床数=②(※2)	0	0	0	32	0	32	32

- ※1 各機能ごとの数値については、地域医療構想調整会議にて確認されていること。
令和2年4月1日時点で病床数の変化があった場合は、変更前の病床数を記載すること。
平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。
- ※2 ①平成30年度病床機能報告時又は②令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方を基準とする。
- ※3 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	再編後の許可病床数 (=再編後の稼働病床数)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
					0	0	0	0

3	他の医療機関との病床融通数 (※4)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
					0	0
	うち同一開設者の医療機関との病床融通数				(0)	(0)

- ※4 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、
他の医療機関から病床の融通を受けた場合はマイナス表記、病床を融通した場合はプラス表記とすること。
また、「(参考) 病床融通に関する概要」シートに関連する医療機関の病床数を記載すること。

4	対象3区分から 回復期又は介護医療院へ 転換した病床数	回復期	介護医療院	合計
		0		0

5	減少病床数 (1の③-2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
		0	0	0	32	0	32	32

6	過去に 令和2年度病床機能再編支援補助金 及び本事業で支給済の病床数	支給済病床数	5.減少数	4.うち転換数	6.支給済数	3.うち他院への 融通数	支給対象
			32	0	0	(0)	32

7	再編前の許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
	① 平成30年度病床機能報告				40		40	40
	② 令和2年4月1日時点(※5)				40		40	40

8	対象3区分の病棟の 年間在棟患者延べ数(人)	高度急性期	急性期	慢性期	合計
	① 平成30年度病床機能報告(※6)			10,348	10,348
	② 令和2年4月1日時点(※7)			9,518	9,518

- ※6 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。
○ 補正後の年間在棟患者延べ数=年間在棟患者延べ数(48)欄に記載された数値÷報告可能な対象期間(月単位)×12
(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。
例) 報告可能な対象期間を「平成29年7月1日~平成30年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位)=6
- ※7 7の①と7の②の値が同じ場合は8の②の入力は不要。

9	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
	A 平成30年度病床機能報告	70.8%	28	適用
	B 令和2年4月1日時点	65.1%	26	

10	再編前の対象3区分の稼働病床数 から一日平均実働病床数までの減 少分に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
		1,824	4	7,296

11	一日平均実働病床数から再編後の 対象3区分の許可病床数までの減 少分に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
		2,280	28	63,840

要件 審査	90%減少チェック	○
----------	-----------	---

12	支給申請額(千円)	71,136
----	-----------	--------

【〇病床数の適正化に対する支援】

令和7年度補正予算額 3,490億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
(内線4095、2665)

施策名:オ 病床数の適正化に対する支援

① 施策の目的

・効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

・「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。
(概要) 医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。
(交付対象・交付額) 病院(一般・療養・精神)・有床診:4,104千円/床 (ただし、休床の場合は、2,052千円/床)

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(イメージ図)



- ・ 医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
- ・ 基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する (10/10)

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
人口減少等により不要となると推定される、約11万床(※)の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数(厚生労働省調べ)。

※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。