

令和4年度（2022年度） 県地域医療構想関係予算の概要について

令和4年(2022年)6月 熊本県健康福祉部医療政策課

令和4年度（2022年度）の地域医療構想の具体的推進策について

R3.11.1
医療政策課

方向性

地域課題の
見える化・共有

具体的な
連携策の検討

基本計画
策定や再編等
に係る施設整備
への支援等

感染症対応をとおして
確認された公立・公的
医療機関が担うべき役割
等も踏まえつつ検討

具体的取組み

R 4 当初予算要求内容 **657,136千円**

県から個別医療機関への働きかけ強化

調整会議の部会等を活用した連携策の磨き上げ

地域医療構想調整会議 **11,002千円**

地域医療構想アドバイザーによるデータ分析（課題の見える化）
助言及び研修会の開催

地域医療構想アドバイザー **1,309千円**

地域医療構想研修会 **3,539千円**

地域の課題解決に向けた方策検討に要する経費の補助

医療機能分化・連携調査研究支援事業 **16,000千円**

再編等に関する基本計画策定への補助

病床機能再編推進事業（ソフト） **50,000千円**

再編等を行う医療機関の施設設備整備への補助

病床機能再編推進事業（ハード） **88,057千円**

病床機能再編支援事業（ダウンサイジング） **350,000千円**

不足する病床機能への転換に対する補助

病床機能転換整備事業 **36,530千円**

回復期病床機能強化事業 **31,000千円**

地域ごとの取組み段階に応じて支援

目標

各圏域における
議論・取組みの
活性化

再検証対象医療
機関（公立・公
的6医療機関）
の対応方針決定
（R4年度中）

天草市立病院等
の見直しに係る
取組みの推進

上記の他、病床機能分化・連携推進事業に係る事務費 **699千円**
療養病床転換助成事業（国庫負担事業） **69,000千円**（法定負担金）

令和4年度（2022年度）地域医療構想関係の主な事業について

地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用して県で予算化した地域医療構想関係の主な事業概要は以下のとおり。

地域医療構想研修会

3,539千円

地域医療構想調整会議において、各種データから地域課題を確認し、課題解決を議論するため、地域医療構想アドバイザーを選出し、詳細データに基づいた専門的見地から、医療関係者等における地域医療構想の必要性に対する理解向上・認識共有のための「地域医療構想研修会」を開催する。

病床機能再編推進事業（ソフト）

50,000千円

R2年度創設

複数の医療機関で行う病床機能の再編に対して、再編に関する基本構想・計画策定を補助する。

（基準額） （計画数） （補助率）
5,000千円 × 10計画 × 10/10 = 50,000千円

病床機能再編推進事業（ハード）

88,057千円

R元年度創設

複数の医療機関で行う病床機能の再編に対して、再編に伴う施設・設備整備費用を助成する。

（補助率）1/2 「重点支援区域」の場合は3/4 （令和3年度：天草市にて活用実績あり）

医療機能分化・連携調査研究支援事業

16,000千円

R2年度創設

医師会等が行う将来の病床機能及び外来機能の分化・連携に関する調査・研究を補助する。

（基準額） （団体数） （補助率）
2,000千円 × 8団体 × 10/10 = 16,000千円

令和4年度（2022年度）地域医療構想関係の主な事業について

病床機能再編支援事業

350,000千円

R2年度創設

地域医療構想調整会議の合意を踏まえて行う医療機関の自主的な病床の再編や削減に対し、病床の削減数に応じた給付金を交付する。

（補助率）10/10 （令和3年度：6医療機関 227,088千円）

病床機能転換整備事業

36,530千円

「不足する病床機能」以外の病床機能から「不足する病床機能」に転換を図る一般病床又は療養病床を有する病院・有床診療所に対して施設・設備整備費用を助成する。

（補助率）1/2 （令和3年度：有明圏域で活用実績あり）

回復期病床機能強化事業

31,000千円

回復期の病床機能を有する医療機関が実施する、回復期機能の強化に必要な医療機器等の購入費に対する補助
（基準額）10,000千円/事業者（補助率）1/3 （令和3年度：12医療機関 13,680千円）

医療従事者（主に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）を対象とした、知識・技術を習得するための研修を行う医療関係団体に対して補助する。

（基準額）500千円/団体（補助率）10/10 （令和3年度：1団体 321千円）

医療機関や地域での検討が進むよう、活用できる事業について、県ホームページや医師会等を通じて、事業の周知を図る。

事業の実施にあたっては、必要に応じて地域調整会議で協議を行う。

病床機能再編支援事業について

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。

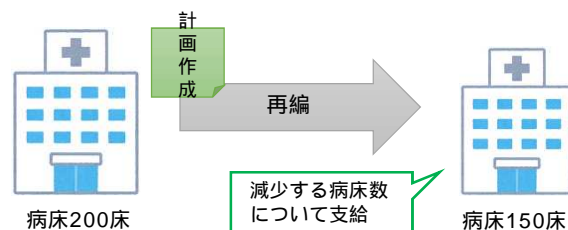
令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

「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

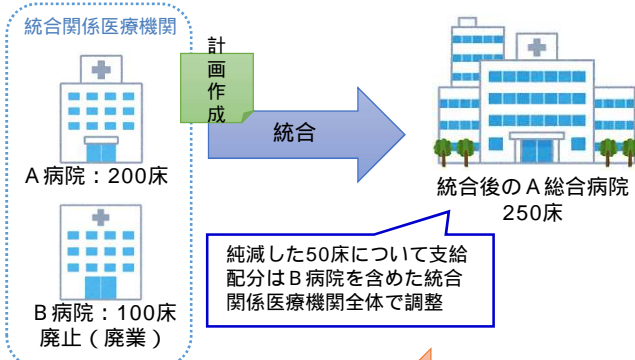


「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【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 … 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

令和2年度病床機能再編支援事業の交付実績

	交付実績		
	「単独医療機関」の 取組に対する 財政支援 (①)	「複数医療機関」の 取組に対する 財政支援 (②)	計 (③) <small>(※1)</small>
申請都道府県数	32道府県	4県	33道府県
支給対象医療機関数	134医療機関	9医療機関	143医療機関
支給対象病床数 <small>(※2)</small>	▲2,520床	▲326床	▲2,846床
高度急性期 <small>(※3)</small>	0床	8床	8床
急性期 <small>(※3)</small>	▲2,136床	▲268床	▲2,404床
回復期 <small>(※3)</small>	497床	7床	504床
慢性期 <small>(※3)</small>	▲924床	▲73床	▲997床
介護医療院への転換	43床	0床	43床
執行額	47.7億円	9.0億円	56.7億円

※1 ①と②の両方について実績がある都道府県があることから、計(③)は①と②の合計と一致しないことがある。

※2 支給対象病床数は、「高度急性期・急性期・慢性期の減床数」から「回復期・介護医療院への転換数」を減算して算出

※3 支給対象医療機関における当該機能の総病床数について、再編前後を比較した数

A病院における再編事例

【再編前】

高度急性期:0床、 急性期:413床、 回復期:34床、 慢性期:31床

【再編後】

高度急性期:6床(6床)、 急性期:389床(▲24床)、 回復期:40床(6床)、 慢性期: 0床(▲31床)

1. 医療機能の分化・連携に必要な病床削減支援

地域医療構想の実現のため、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が、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床に応じた給付金を支給する。

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」）のいずれかの医療機能を選択した病床の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に対象3区分のいずれかの病床削減を行う病院等（以下「病床削減病院等」という。）の開設者又は開設者であった者。

支給要件

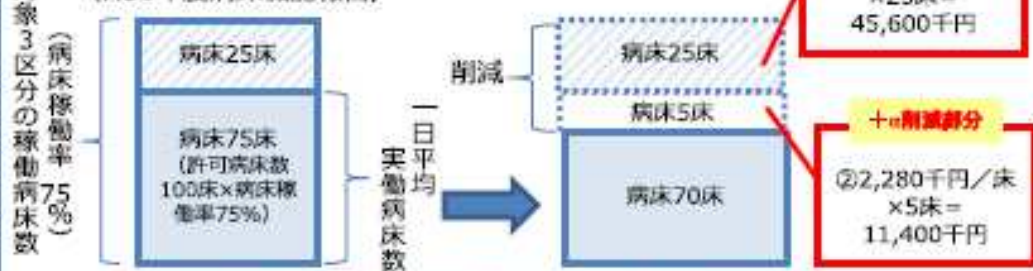
- ① 地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 病床削減病院等における**病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下**であること。
- ③ 同一年度内に病床削減支援給付金の支給を受けていないこと。
- ④ 同一年度内に病床削減病院等の開設者が、同じ構想区域内で開設する病院を増床していないこと。

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）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床あたりの額を支給。
- ② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。**

【イメージ】

対象3区分の稼働病床数 (H30年度病床機能報告)



※補助金の算定の計算には休床分は含まない

① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付

病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
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

2. 医療機能の分化・連携に必要な医療機関統合支援

地域医療構想の実現のため、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が、病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給する。

支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、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」）のいずれかの病床の削減を伴う統合計画に、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に合意した病院等（以下「統合関係病院等」）の開設者であること。

支給要件

- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、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、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 統合関係病院等のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
- ③ 2025年度中までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係病院等が計画に合意していること。
- ④ 統合関係病院等の対象3区分の**総病床数の10%以上削減**すること。

支給額の算定方法

- ① 統合関係病院等の施設ごとに、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）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床あたり算出された額の合計額を支給。
- ② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。
- ④ **重点支援区域**として指定された統合関係病院等については、算定された金額に**1.5**を乗じて算定された額の合計額を支給。

【イメージ】（H30年度病床機能報告）



①（55,860千円）+②（57,000千円）=112,860千円の交付

3. 病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援

地域医療構想を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に給付金を支給する。

支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統廃合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた病院（以下「承継病院」）の開設者であること。

支給要件

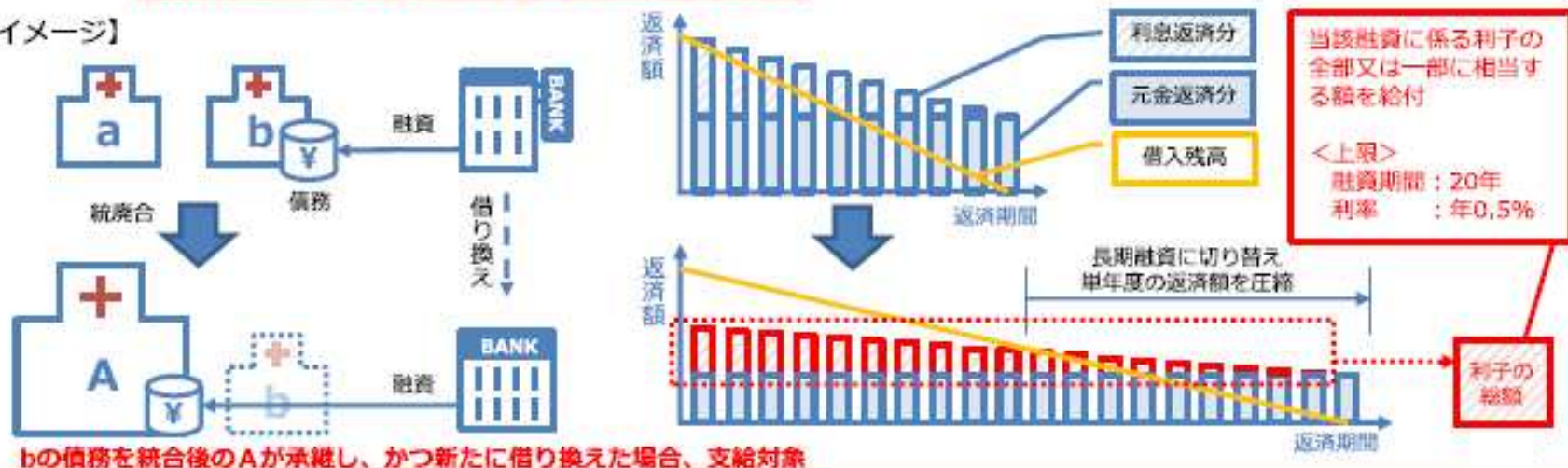
- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めた統廃合計画において、統合後に存続している病院であること（「2. 医療機関統合支援」の支給対象でない場合は支援の対象外）。
- ② 統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。
- ③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

支給額の算定方法

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、承継病院が統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。

ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定。

【イメージ】

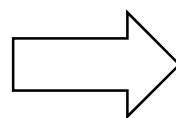


給付対象の判断基準について (病床機能再編支援事業)

地域医療構想調整会議において、2025年に向け、引き続き、地域のニーズに応じた医療を提供する役割を担うことが確認できた医療機関が給付対象となる。

< 具体的なイメージ >

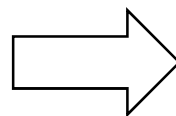
病床数の減少後も地域で
必要な役割を担う場合



対 象

例：急性期、慢性期病床を削減し、回復期機能の強化を図る
地域のニーズを踏まえ、外来、在宅医療等に注力する 等

病床数の減少に伴い
医療機関を廃止する場合



対象外