

病床機能転換に係る 施設・設備整備への補助について

平成30年6月 熊本県健康福祉部

1 予算概要

平成30年度予算額 364,972千円

国の基金内示状況により変動あり

参考 H30地域医療介護総合確保基金に係る国への要望額
2,216,459千円

参考 昨年度の本事業の予算額

389,983千円

(内訳) (248,689千円
141,294千円(H28からの繰越))

2 対象事業

次に定める基準により実施する医療機関の施設・設備整備事業で、構想区域ごとの地域医療構想調整会議の合意を得たもの

「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」への転換

新築しようとする当該所在地に係る医療計画上の既存病床数が基準病床数を超えないこと

本県では、本補助金による新たな医療機関の開設は不可

回復期への転換を行う病院及び診療所の前年(平成29年1～12月)の病床利用率が年間平均80%以上であること

<厚生労働省「医療提供体制施設整備交付金交付要綱」における(14)不足病床地区病院施設整備事業に準拠>

< 構想区域ごとの充足状況(高度急性期) >

単位：床

構想区域名	H29病床機能報告数 A	病床数の必要量 B	充足の率 C (A / B)
熊本・上益城	2,423	1,376	1.7609
宇城	0	25	0.0000
有明	18	83	0.2169
鹿本	6	33	0.1818
菊池	0	64	0.0000
阿蘇	0	20	0.0000
八代	60	113	0.5310
芦北	0	35	0.0000
球磨	8	67	0.1194
天草	8	59	0.1356
県計	2,523	1,875	1.3456

< 構想区域ごとの充足状況(急性期) >

単位：床

構想区域名	H29病床機能報告数 A	病床数の必要量 B	充足の率 C (A / B)
熊本・上益城	4,413	3,565	1.2379
宇城	465	214	2.1729
有明	763	359	2.1253
鹿本	354	147	2.4082
菊池	876	453	1.9338
阿蘇	319	119	2.6807
八代	978	440	2.2227
芦北	404	160	2.5250
球磨	568	240	2.3667
天草	771	310	2.4871
県計	9,911	6,007	1.6499

< 構想区域ごとの充足状況(回復期) >

単位：床

構想区域名	H29病床機能報告数 A	病床数の必要量 B	充足の率 C (A / B)
熊本・上益城	3,156	4,232	0.7457
宇城	251	356	0.7051
有明	429	399	1.0752
鹿本	192	207	0.9275
菊池	433	578	0.7491
阿蘇	39	110	0.3545
八代	270	419	0.6444
芦北	241	199	1.2111
球磨	237	234	1.0128
天草	304	316	0.9620
県計	5,552	7,050	0.7875

< 構想区域ごとの充足状況(慢性期) >

単位：床

構想区域名	H29病床機能報告数 A	病床数の必要量 B	充足の率 C (A / B)
熊本・上益城	4,080	2,646	1.5420
宇城	718	402	1.7861
有明	783	455	1.7209
鹿本	256	99	2.5859
菊池	1,462	589	2.4822
阿蘇	346	198	1.7475
八代	663	628	1.0557
芦北	633	352	1.7983
球磨	568	292	1.9452
天草	1,411	677	2.0842
県計	10,920	6,092	1.7925

< 参考：充足とは >

直近の年度の病床機能報告における 基準日の報告病床数

地域医療構想における「病床数の必要量」

厚生労働省令の算定式に基づくもの

医療法(第7条第5項及び第30条の16第12項)では、「病床数の必要量」と「病床の機能区分に応じた既存の病床数(=直近の年度の病床機能報告における基準日の報告病床数)」との差で不足を判断するよう規定されている。

厚生労働省医政局地域医療計画課確認

3 対象経費

【施設】

□ 次の各部門の新築、増改築に要する工事費又は工事請負費

A) 高度急性期への転換の場合

- 病棟(病室、集中治療病室(ICU)、記録室、処置室、診察室 等)
- 診療棟(検査室、エックス線室、操作室、手術室、回復室、準備室、浴室、診察室 等)
- その他知事が必要と認めるもの
＜厚生労働省「医療提供体制施設整備交付金交付要綱」における(5)救命救急センター施設整備事業に準拠＞

3 対象経費

【施設】

B) 回復期への転換の場合

- 病棟(病室、診察室、処置室、記録室、患者食堂、寝具倉庫、バルコニー、廊下、便所等)

<厚生労働省「医療提供体制施設整備交付金交付要綱」における(14)不足病床地区病院施設整備事業に準拠>

【設備】

- 上記施設整備に伴って必要となる設備整備費又は機器整備(購入)費

4 負担割合及び基準額

【施設】

◆ 県：1/2 事業者(病院、有床診療所)：1/2
地域医療介護総合確保基金(国2/3 県1/3)活用

◆ 1床当たりの基準額(上限額)：

A) 高度急性期への転換の場合

基準面積(21.00m²) × 単価(224,300円)

1床当たり最大4,710,300円

<厚生労働省「医療提供体制施設整備交付金交付要綱」における(5)救命救急センター施設整備事業に準拠>

B) 回復期への転換の場合

基準面積(21.00m²) × 単価(200,900円)

1床当たり最大4,218,900円

<厚生労働省「医療提供体制施設整備交付金交付要綱」における(14)不足病床地区病院施設整備事業に準拠>

5 今年度のスケジュール

月	調整会議	県又は医療機関
6月	(6/29)県調整会議：制度設計の協議	
7～8月	地域調整会議：制度周知	県：全医療機関あてに意向調査
9～10月		希望医療機関：事業計画書 ¹ の提出 県：事業計画のヒアリング
11～12月	地域調整会議：適否等の協議	県：医療機関あてに内示 内示医療機関：県に交付申請
1～2月		県：交付決定 ²

1 転換病床数、事業費、工期、病床機能報告の結果等を記入したもの

2 平成30年度内に限り内示前着手分についても、補助対象とする

6 地域調整会議の役割

「適否の協議」

当該補助金は、地域調整会議で「将来の目指すべき医療提供体制」を検討し、不足が予想される病床機能へ転換する医療機関への支援策であるため、医療機関からの申請内容から、患者受入体制や医療従事者の状況等を確認し、適否を協議する。

「優先順位の協議」

申請の結果、予算の範囲を超える場合、医療機関の事業計画及び県の補足資料 を基に順位付けを行う。

当該医療機関に係る位置図及び病床機能別の報告病床数並びに周辺の医療機関の状況(病床機能含む)、人口分布状況等を提供

7 県における交付決定の方法

- 地域調整会議における適否及び優先順位に関する協議結果、各構想区域からの申請件数等を総合的に勘案して、県が交付決定する。