

「病床機能再編支援補助金」の活用について

医療政策課

1 背景

- 国は、人口減少等を見据えた医療機関への支援策の一つとして、一般・療養病床の削減等計画の実施に係る補助を令和2年度から制度化
- 本補助制度を活用するためには、地域医療構想調整会議及び医療審議会の意見を踏まえ、県が適当と認めた計画を国へ提出し了承を得ることが必要

2 補助制度の概要

※令和2年度予算額:国全体で84億円、定額補助(国 10/10)

① 医療機関単独での病床削減(令和2年度中の削減が対象)

平成30年度の病床機能報告を基に、総病床数の10%以上、病床削減*した場合に削減病床の稼働率に応じて補助金を支給

***回復期及び介護医療院への転換病床除く**

② 複数医療機関の統合による病床削減(令和7年度中までの統合が対象)

平成30年度の病床機能報告を基に、統合する医療機関の総病床数の10%以上、病床削減*した場合に削減病床の稼働率に応じて補助金を支給

***統合先への移転、回復期及び介護医療院への転換病床除く**

③ 複数医療機関の統合による残務整理(令和2年度中の融資が対象)

複数医療機関の統合にあたり、事業を継承する医療機関が金融機関から受けた融資に対する利子の総額分を補助金として支給

病床稼働率	単価(1床あたり)
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

医療機関全体の実稼働病床数以下まで削減する場合、その部分の補助単価は2,280千円

単価適用の例(急性期 100床・稼働率 75%)

25床	→ 1,824千円/床
75床	→ 2,280千円/床 ※26以上削減する場合

3 本制度の活用にあたっての長野県の考え方

- 地域医療構想は、地域医療構想調整会議での自主的な取組により、病床機能の分化・連携を図ることが本旨であり、病床の削減自体を目的化するものではない
- 一方で、本県では、機能分化の推進や人口減少により、結果として病床削減となる場合に、医療機関が調整会議へ事前に報告したうえで、必要に応じその対応策を検討する仕組みを構築しているところ。
(「許可病床数の増減等を検討している場合の事前連絡について」平成 31 年 4 月 18 日付け健康福祉部長通知)
- なお、本制度の活用後、許可病床数を増加させる場合は、補助金の返還事由となるが、新型コロナウイルス感染症などの特定の疾患への対応のため増床を行う場合は、返還事由とはならない。



これらを踏まえ、

- ・調整会議において病床の削減が了解されており
 - ・本制度の活用の申請が医療機関から提出された場合は
- 医療審議会へ報告したうえで、県において必要な審査等を行い、本制度の対象として予算の範囲内で支援していく。