

富 山 県 医 師 会 長
富 山 県 公 的 病 院 長 協 議 会 長
全 日 本 病 院 協 会 富 山 県 支 部 長
各 病 院 長

殿

富山県厚生部長

県の令和 4 年度当初予算（回復期機能病床確保事業費）等について

日頃より、本県の医療行政の推進に格別のご協力を賜り、厚くお礼申しあげます。

県では、地域医療構想において今後不足が見込まれる回復期機能病床等を確保するため、各医療機関が取り組む病床転換を支援する補助制度を設けておりますが、このたび令和 4 年度より、補助上限額を引き上げ、病床転換への支援を拡充することとしました。

つきましては、国による支援制度や今後の地域医療構想の進め方と合わせて、別添のとおりお知らせしますので、当該補助制度の活用等について、積極的にご検討いただくようお願い申しあげます。

(事務担当)

医務課医療政策班

TEL : 076-444-3219

1 地域医療構想に基づく医療機関の取組みに対する支援について

(1) 県の令和4年度当初予算（回復期機能病床確保事業費）

病床の機能の分化及び連携等の観点から、急性期や慢性期機能病床から回復期機能病床への転換等に係る施設又は設備の整備に対し、必要な経費を助成

転換1床あたりの補助上限額（※）

従前	R4年度当初予算
<p>○回復期リハビリテーション病床、緩和ケア病床への転換の場合 上限 50 万円/床 (補助単価 100 万円×補助率 1/2)</p> <p>○地域包括ケア病床への転換の場合 上限 25 万円/床 (補助単価 50 万円×補助率 1/2)</p>	<p>○病棟の新築、増改築等の場合 <u>上限 450 万円/床</u> (補助単価 900 万円×補助率 1/2)</p> <p>○病棟の改修等の場合 <u>上限 250 万円/床</u> (補助単価 500 万円×補助率 1/2)</p>

※「病床転換数×補助単価」と「補助対象経費」のいずれか低い額に、補助率 1/2 を乗じて交付額を算出

※R4年度以降についても、補助対象とする転換先病床は従前と同様

(2) 国による支援制度（病床機能再編支援事業）

地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ行われる、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の取組みに対し、指定の算出方法による額を助成（県を通じ申請）

※詳細については、別紙1（厚生労働省作成資料）をご覧ください。

参考 URL： <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000861107.pdf>

(3) 留意点

上記(1)、(2)の事業の募集については、後日改めて通知します。申請を検討されている医療機関におかれては、随時、県医務課の担当者までご相談ください。

2 今後の地域医療構想の進め方について

(1) 国の方針

「第3回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」(R4.3.2 開催)において、国から以下の内容が示されました。

- 地域医療構想については、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるもの。厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を支援
- 各都道府県に対し、新型コロナの感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮しつつ、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うよう依頼

※詳細については、別紙2（上記のワーキンググループ資料）をご覧ください。

参考 URL： <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000904950.pdf>

(2) (1)を踏まえた県の方針

県ではこれまで、国に対し、新興感染症などに対応する公立・公的医療機関の重要性等を十分に踏まえ、医療圏ごとの地域医療構想調整会議における議論を尊重するなど、地域の実情に即した柔軟な取扱いとするよう要望してきました。

今後は、(1)の国の方針も踏まえ、県内4医療圏ごとの地域医療構想調整会議等において、改めて各医療機関が担う役割や機能について、十分にご議論いただきたいと考えておりますので、関係機関の皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

(事務担当)

富山県厚生部医務課
医療政策班

TEL：076-444-3219

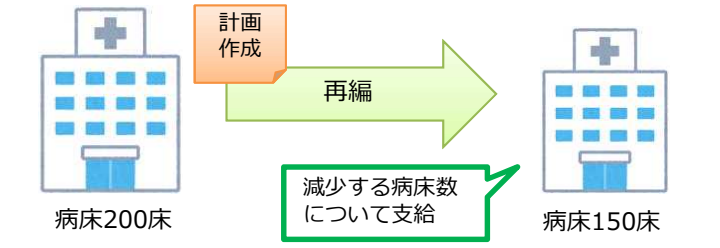
病床機能再編支援事業 (地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2)

令和3年度予算額：地域医療介護総合確保基金（医療分）
公費1,179億円の内数（195億円）

- 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）】

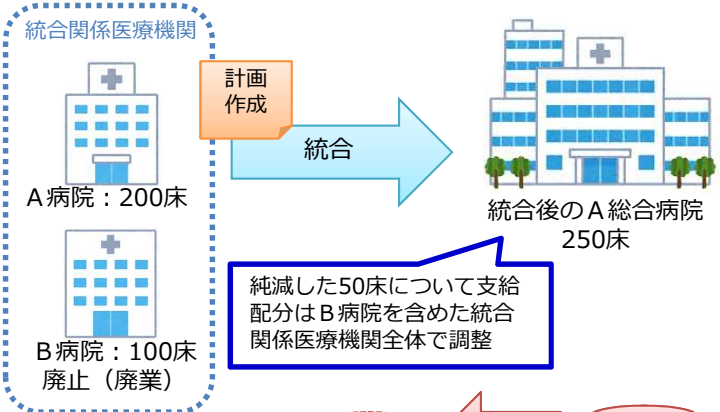
「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【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

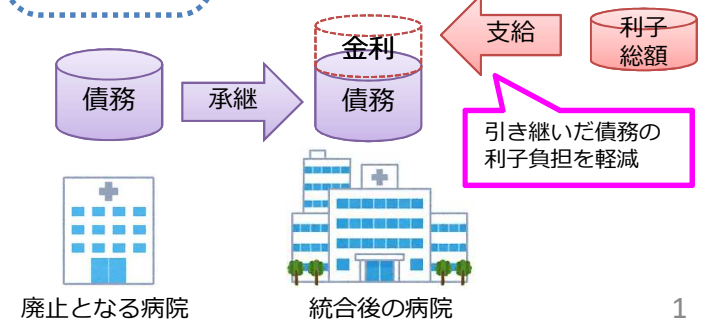


「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【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

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。

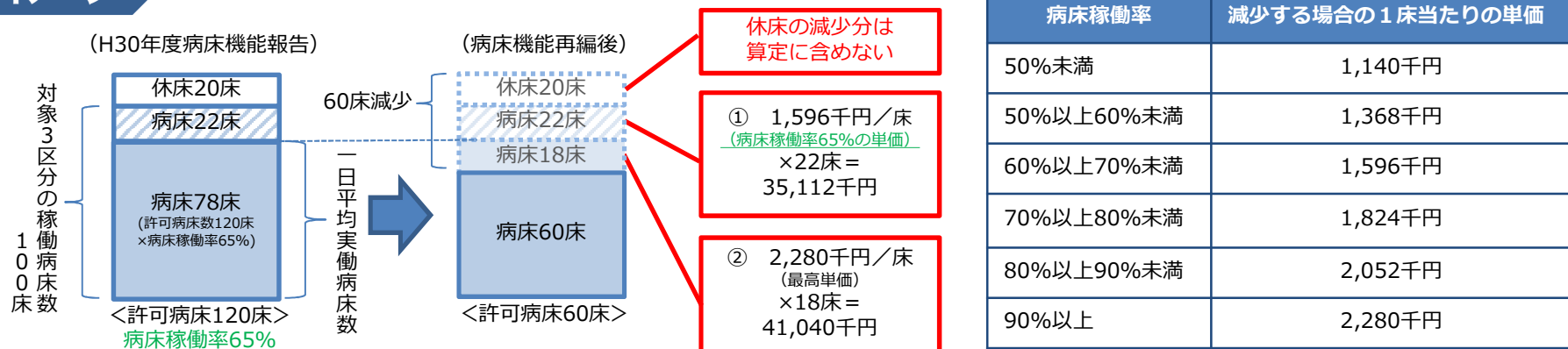
支給要件

- 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

2. 統合支援給付金支給事業

複数の医療機関が、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し統合する場合、当該統合に参加する医療機関に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統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」）の開設者。

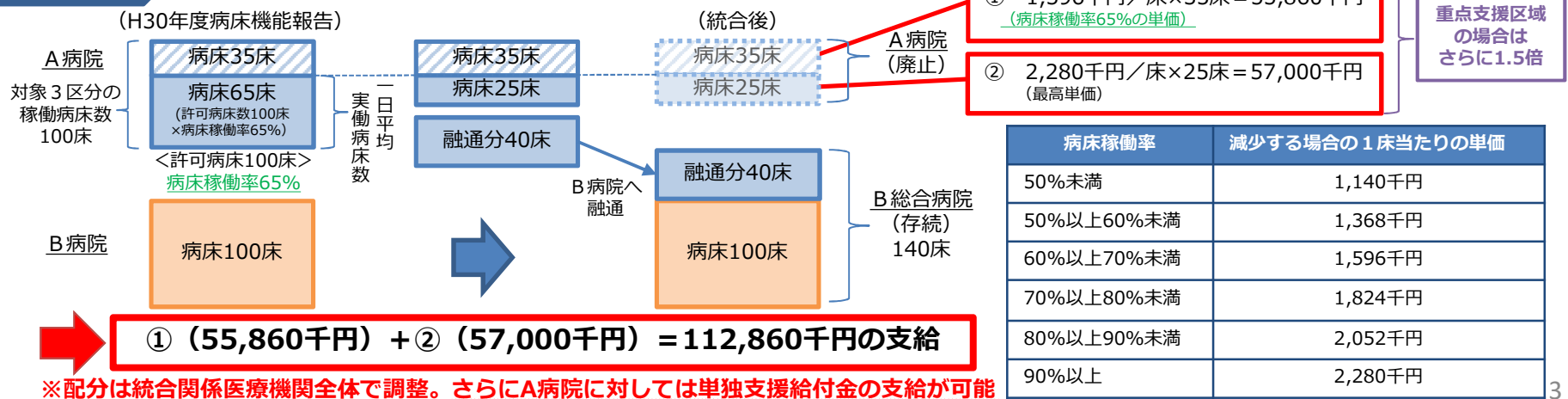
支給要件

- ① 統合計画について、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 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 令和8年3月31日までに統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- ⑤ 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**すること。

支給額の算定方法

- ① 統合関係医療機関ごとに、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床当たり下記の表に基づいて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病床が減少する場合は、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の算定に当たっては、統合関係医療機関間の病床融通数、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医療機関については、上記①及び②により算定された金額に**1.5を乗じた額**の合計額を支給。

イメージ



3. 債務整理支援給付金支給事業

複数の医療機関が、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し統合する場合、当該統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る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

地域医療構想の実現に資する統合計画に参加し、統合後に存続している医療機関であって、統合によって廃止となる医療機関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医療機関（以下「承継医療機関」）の開設者。

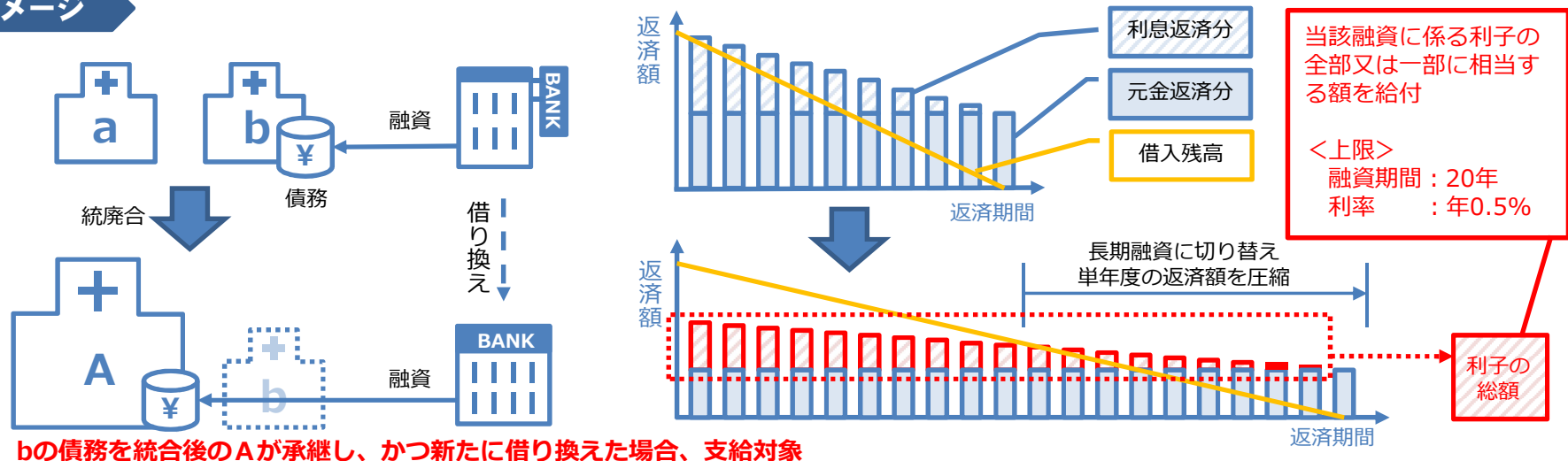
支給要件

- ① 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統合計画による統合後に存続している医療機関であること。**（統合支援給付金支給事業による統合関係医療機関として認められていること。）**
- ② 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 統合によって廃止となる医療機関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。**
- ⑤ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ⑥ 国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと。

支給額の算定方法

承継病院が統合によって廃止となる医療機関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



地域医療介護総合確保基金の事業区分 I - 1 と事業区分 I - 2 の活用の整理

- 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分 I - 1：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行ってきている。
- 令和2年度に予算事業として措置された「病床機能再編支援事業」を、令和3年度より消費税財源とするための法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に全額国費（国：10/10）の事業（区分 I - 2：地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業）として位置付けた。
- 両事業の組み合わせにより病床機能の再編や医療機関が統合を進める際の支援を強化するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

支援策

地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業 (令和3年度予算額 公費350億円(事業区分 I - 1))

- A 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費
- B 再編統合と一体的に行う宿舍・院内保育所の施設整備費
- C 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用
- D 不要となる建物(病棟・病室等)・医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失
- E 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

施設・設備の整備に係る費用が基本

地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 (令和3年度予算額 全額国費195億円(事業区分 I - 2))

- ① 「単独医療機関」の取組に対する財政支援
病床数の減少を伴う病床機能再編をした医療機関に対し、減少する病床数に応じた支援
- ② 「複数医療機関」の取組に対する財政支援
 - (ア) 統合に伴い病床数を減少する場合のコストに充当するための支援
※関係医療機関全体へ支給し、配分は関係医療機関間で調整
※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
 - (イ) 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援

※①②ともに稼働病床の10%以上減少することが条件

事業区分 I - 1 では対処できない課題について対処

単独医療機関の病床機能再編の活用事例



病床200床



病床150床

CDE①が活用可能

複数医療機関の統合の活用事例



A病院：200床



B病院：100床
廃止(廃業)



統合後のA総合病院
250床
(稼働病床の10%以上減少)

CDE①②が活用可能

AB②が活用可能

病床の機能転換

Cの活用が可能

別紙2

地域医療構想の進め方に関する通知について

- 地域医療構想については、各都道府県に対して、引き続き、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け通知）等における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくこととするが、その際、以下の留意点を追加的に示すこととする。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
①基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。 ○ その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。 ○ また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図ることが重要であることに十分留意する。 ○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。
②具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和3年7月1日付け通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。 ○ このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
②具体的な取組(つづき)	<ul style="list-style-type: none"> ○ また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ※民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観念の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より） <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部や内科的な診療実績、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離 ・回復期機能を担う病床…回復期リハビリテーションとそれ以外の機能について、算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担、リハビリの実施状況、予定外の入院患者の状況 ・慢性期機能を担う病床…介護保険施設等への転換の意向や転換の状況
③地域医療構想調整会議の運営	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。 ○ 年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。 ○ 感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。
④検討状況の公表等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況をP4に示す様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。 ○ 各都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。 ○ また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。
⑤重点支援区域	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。
⑥その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下WG等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

地域医療構想調整会議における検討状況の国への報告様式【案】

- 地域医療構想の検討状況の定期的な報告・公表について、各都道府県は、以下の様式に記入し、厚生労働省へ報告するとともに、この報告内容を基にホームページ等で公表する。
- なお、個別の医療機関の具体的な検証内容については、公表することにより地域や医療機関の自主的な取組に影響を与えるおそれがあることから、本定期報告様式には盛りこまず、厚生労働省において、別途報告様式を示し、各都道府県に対して調査する。

●●県（20●●年●月末現在）

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	●●床	●●床	●●%	●●床	●●%	●●床	●●%
医療機関数ベース	●●機関	●●機関	●●%	●●機関	●●%	●●機関	●●%