

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7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。ただし、三次医療の体制整備を目的とする場合は、県調整会議等における合意を必要とする。

県下全域に影響を与える医療機関の役割明確化については、県調整会議の協議事項

「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

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 >

< 「病床数の必要量」と「病床機能報告」病床数の比較 >

区域名	病床機能	病床数の必要量(A)	2017年度病床機能報告病床数(B)	差(A)-(B)	区域名	病床機能	病床数の必要量(A)	2017年度病床機能報告病床数(B)	差(A)-(B)
熊本・上益城	高度急性期	1,376	2,423	1,047	阿蘇	高度急性期	20	0	20
	急性期	3,565	4,373	808		急性期	119	319	200
	回復期	4,232	3,231	1,001		回復期	110	39	71
	慢性期	2,646	4,065	1,419		慢性期	198	346	148
	計	11,819	14,092	2,273		計	447	704	257
宇城	高度急性期	25	0	25	八代	高度急性期	113	60	53
	急性期	214	465	251		急性期	440	978	538
	回復期	356	251	105		回復期	419	270	149
	慢性期	402	718	316		慢性期	382	663	281
	計	997	1,434	437		計	1,354	1,971	617
有明	高度急性期	83	18	65	芦北	高度急性期	35	0	35
	急性期	359	763	404		急性期	160	404	244
	回復期	399	429	30		回復期	199	241	42
	慢性期	455	783	328		慢性期	352	633	281
	計	1,296	1,993	697		計	746	1,278	532
鹿本	高度急性期	33	6	27	球磨	高度急性期	67	8	59
	急性期	147	354	207		急性期	240	568	328
	回復期	207	192	15		回復期	234	237	3
	慢性期	99	256	157		慢性期	292	568	276
	計	486	808	322		計	833	1,381	548
菊池	高度急性期	64	0	64	天草	高度急性期	59	8	51
	急性期	453	876	423		急性期	310	771	461
	回復期	578	429	149		回復期	316	304	12
	慢性期	589	1,428	839		慢性期	677	1,411	734
	計	1,684	2,733	1,049		計	1,362	2,494	1,132
					県	高度急性期	1,875	2,523	648
				急性期		6,007	9,871	3,864	
				回復期		7,050	5,623	1,427	
				慢性期		6,092	10,871	4,779	
				計		21,024	28,888	7,864	

< 参考：不足とは >

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