

令和6年6月20日	資料 1
西部構想区域地域 医療構想調整会議	

病床機能再編支援事業の活用について

香川県健康福祉部医務国保課

病床機能再編支援事業（単独支援給付金）の概要

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、病床機能再編（病床数の削減）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。

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」という。）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（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
※地域医療構想の実現を目的としたものではない病床機能再編（経営困難等を踏まえた自己破産による廃院）は支給の対象外

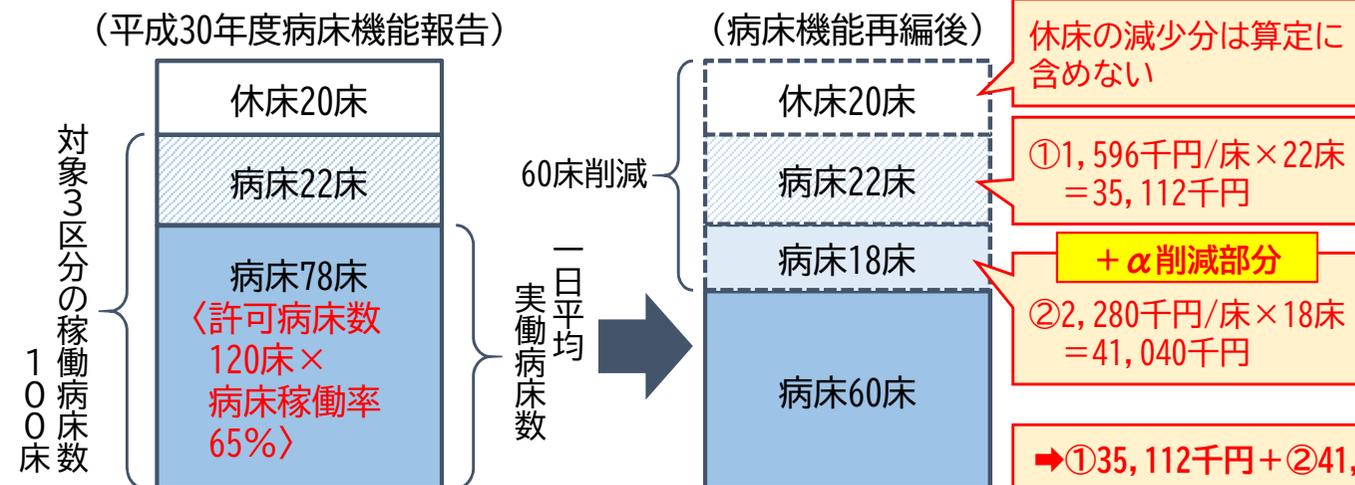
支給要件

- 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/床を交付
- ③ 上記①及び②の算定に当たっては、回復期機能・介護医療院に転換する病床数、過去に本事業の支給対象となった病床数及び同一開設者の医療機関へ融通した病床数を除く。

[イメージ]



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

香川井下病院の事業計画について

地域医療構想調整会議における協議について

- 病床機能再編支援事業給付金の活用にあたっては、国の事業要領において、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ることとされている。
- 令和5年度に、病床機能再編支援事業の活用について募集を行ったところ、次のとおり単独支援給付金の支給を希望する医療機関があったため、**当該医療機関の病床機能再編に係る計画が地域医療構想の実現に必要なものかどうか意見照会**するもの。
- 事務局としては、当該医療機関の事業計画は、**限られた医療資源を効率的に活用するため、急性期病床の削減を図るものであり、地域医療構想の実現に資するもの**と考えている。

病床機能再編の内容（事業計画は別添のとおり）

医療機関名 医療法人社団豊南会 香川井下病院

構想区域 西部

所在地 観音寺市大野原町花稻818番地1

再編完了時期 令和6年8月31日（予定）

再編理由 地域医療構想において、西部構想区域では、必要病床数に比べて、急性期病床が過剰となることが見込まれており、本院においても、急性期の一般病棟に入院しているものの、状態的には回復期や慢性期にある患者も見受けられる。

また、看護職員を含めたスタッフの不足が年々進んでいる中で、回復期病床等への転換を行ったとしても、現在の看護単位を維持することは、今後難しくなっていくものと考えられる。

こうしたことも踏まえ、限られた医療資源を効率的に活用するため、急性期の一般病棟を削減し、地域の医療機関と連携しながら、地域のニーズに合った適正な病床を運用することで、地域医療構想を実現するとともに、地域の患者へより良い医療を提供していく。

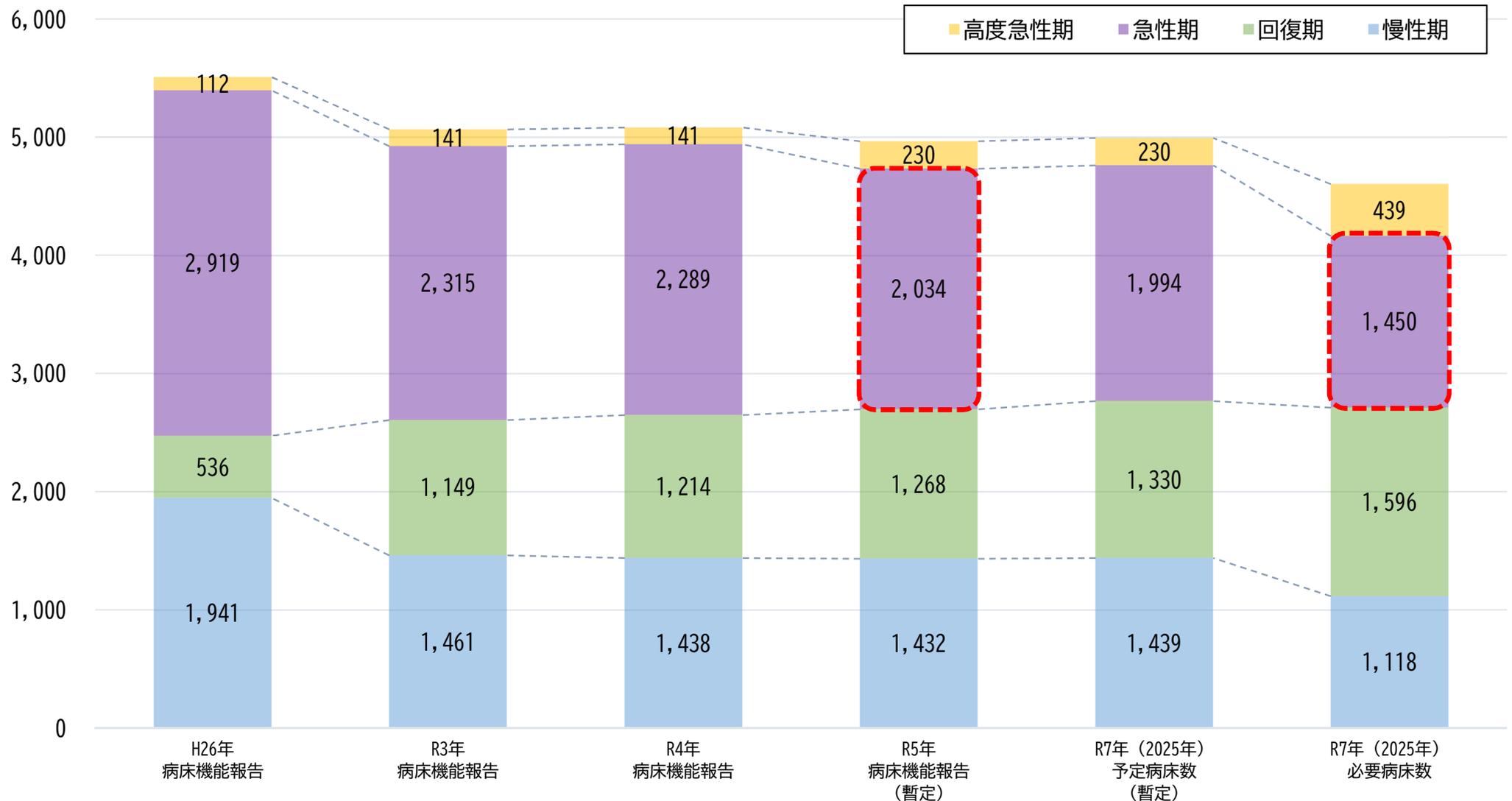
病床機能再編による変更内容

再編前病床数		再編後病床数		減少病床数
急性期	98床	急性期	62床	36床
慢性期	145床	慢性期	145床	—
計	243床	計	207床	36床

(参考) 西部構想区域の現状

西部構想区域の令和5年度病床機能報告結果（暫定値）

- 西部構想区域について、令和5年度病床機能報告（暫定値）によると、地域医療構想において推計する令和7年の必要病床数に対し、病床全体で361床、急性期病床で584床過剰となっている。
- 本件再編事業の実施により、急性期病床が36床減少し、必要病床数により近づくこととなる。



病床削減にかかる事業計画書

作成日：令和5年9月21日

医療法人社団豊南会 香川井下病院

目次

I. 本事業にかかる病床削減病院等の概要.....	3
1. 医療法人社団豊南会 香川井下病院.....	3
II. 構想区域における現状と課題.....	4
III. 病床削減計画の概要.....	5
IV. 具体的計画について.....	6
1. 病床削減後の診療体制.....	6
2. 統合完了予定年月日.....	6

I. 本事業にかかる病床削減医療機関の概要

当院は、内科と産婦人科を中心としながら、透析や小児科などを診る総合病院である。入院は一般病床143床と療養病床100床を有する地域密着型のケアミックス病院であり、外来診療のほかに訪問診療・通所リハビリ・訪問看護を行い、地域のニーズに応えた医療を行っている。

1. 医療法人社団豊南会 香川井下病院

産婦人科病棟	17床（急性期一般入院料4）
本館4病棟	38床（急性期一般入院料4）
南2病棟	43床（急性期一般入院料4）
本館5病棟	45床（障害者施設等入院基本料10対1）
南3病棟	50床（療養病棟入院基本料1）
南4病棟	50床（療養病棟入院基本料1）

医療機関名称	医療法人社団豊南会 香川井下病院	
開設主体	医療法人	
所在地	香川県観音寺市大野原町花稻818番地1	
構想区域	西部	
許可病床数	総許可病床数243床 高度急性期0床、急性期98床、回復期0床、慢性期145床 休棟0床	
稼働病床数	総稼働病床数243床 高度急性期0床、急性期98床、回復期0床、慢性期145床 休棟等0床	
1日あたり患者数 (稼働率)	今年度実績（4月～8月）	入院患者数 205人/日 (84.4%) 外来患者数 361人/日
標榜診療科	内科、外科、産婦人科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、眼科、小児科、消化器内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、放射線科、肛門外科、神経内科、リウマチ科、リハビリテーション科、病理診断科、歯科	
職員数	328人	
(医師)	20人(常勤)	
(看護職員)	150人	
(専門職)	41人	
(事務職員)	50人	

Ⅱ. 構想区域における現状と課題

香川県の地域医療構想によると、西部構想区域では必要病床数に比べ、急性期病床が過剰となることが見込まれており、当院においても、現在は新型コロナ入院患者用の病床を一般病棟に5床（産科を除く）、休床7床を確保しているが、その他の一般病床が満床にならないこともあり、また、急性期の一般病棟に入院していても、状態的には回復期や慢性期の患者も見受けられる。逆に、産婦人科病棟は日によって満床になることもあり、ベッドが足りないこともある。

また、看護職員を含めたスタッフの不足も年々進んでおり、回復期の病床等への転換を行っても、現在の看護単位を維持することは今後難しくなっていくと考えられる。

以上のようなことから、限られた医療資源を効率的に活用するため、急性期の一般病棟を削減し、地域の医療機関と連携しながら、地域のニーズに合った適正な病床を運用することで、地域医療構想を実現すると共に、地域の患者様に、よりよい医療を提供していきたいと考えている。

Ⅲ. 病床削減計画の概要

地域医療構想の医療需要と必要病床数、当院の病床稼働率を照らし合わせ、地域のニーズに合った適正な病床運用を行う。

機能	削減前 病床数	削減後 病床数	削減に当たっての考え方
高度急性期	0床	0床	
急性期	98床	62床	西部構想区域の必要病床数及び当院の病床稼働率を勘案し、適正な病床運用を行う。
回復期	0床	0床	
慢性期	145床	145床	
休棟等	0床	0床	
病床数合計	243床	207床	

※削減後は、休棟等する病床が無いようにしてください。

※削減に当たっての考え方については、削減する機能の病床について、削減に至った原因（患者の減少等の医療機関の経営上の都合による病床削減は、地域医療構想の実現を目的としたものでないと捉えられる可能性があります。）、削減後の患者への対応等について記載ください。

IV. 具体的計画について

1. 病床削減後の診療体制

南2病棟43床のうち5床を本館4病棟へ転床、2床を産婦人科病棟へ転床し、本館4病棟は38床から43床に、産婦人科病棟は17床から19床とし、南2病棟の残り36床を削減する。産婦人科病棟19床、本館4病棟43床、本館5病棟45床、南3病棟50床、南4病棟50床の合計207床とする。病棟数を6から5病棟とし、急性期病床が62床、慢性期病床が145床となる。

構想区域	西部
許可病床数	207床
区分ごとの病床数	高度急性期 0床 急性期 62床 回復期 0床 慢性期 145床
標榜診療科	内科、外科、産婦人科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、眼科、小児科、消化器内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、放射線科、肛門外科、神経内科、リウマチ科、リハビリテーション科、病理診断科、歯科

2. 病床削減完了予定年月日

本年10月に各病棟への転床を行い、11月より南2病棟を休棟して運用を開始。今年度末まで運用を継続し、病床数が適正かどうか検討する。来年度4月の診療報酬改定を踏まえ、再検討する。最終的な削減病床数を決定し、令和6年8月末日で削減完了予定である。

病床削減完了予定年月日	令和6年8月31日
-------------	-----------

「推進区域（仮称）」の設定について （報告）

香川県健康福祉部医務国保課

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、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、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での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取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、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。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

本県における推進区域（仮称）の設定

推進区域（仮称）について ※各都道府県必ず1箇所は選定

厚生労働省の示す設定基準は、以下のとおり。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量とR7年見込みの差異が特に生じている区域
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量とR7年見込みの差異が特に生じている区域
→構想作成時から進捗しているものの、現状の乖離率は「東部構想区域」が最も大きい状況（3ページ参照）
- ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中又は検証未開始の医療機関がある区域 →該当なし（すべて検証済）
- ④ その他医療提供体制上の課題があって重点的な支援の必要性があると考えられる区域

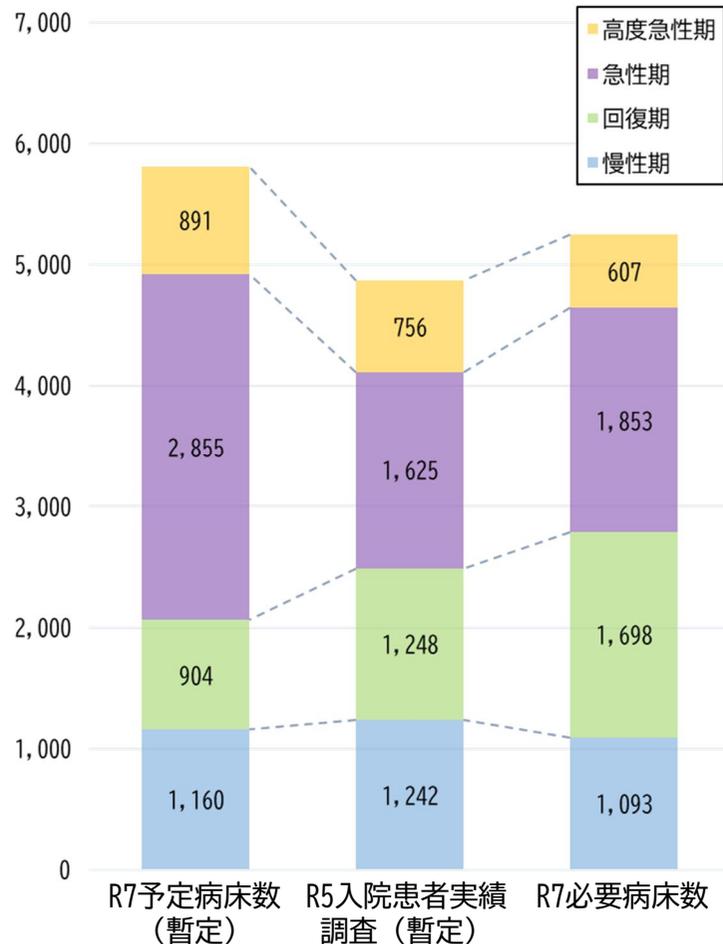
本県における区域設定

- 「**推進区域（仮称）**」については、上記厚生労働省の基準に照らして、現状と必要病床数との乖離が、他区域より相対的に大きい「**東部構想区域**」を、**同区域の調整会議と協議の上、候補区域とする。**
※「モデル推進区域（仮称）」については、厚生労働省において、「推進区域（仮称）」の中から全国で10~20か所程度設定される予定。
- 「推進区域（仮称）」の設定後、東部構想区域においては「推進区域対応方針」を策定し、具体的対応方針の検討を行うこととなる。
- 県としては、今後も、地域医療構想は強制的に必要病床数に合わせて病床削減を進めるものではないという考え方のもと、地域医療構想調整会議における議論も踏まえながら、回復期への病床機能の転換等に対する財政支援や、病床機能報告結果、入院患者実績調査結果等の情報提供を通して、医療機関の自主的な取組への支援を続けていく方針。

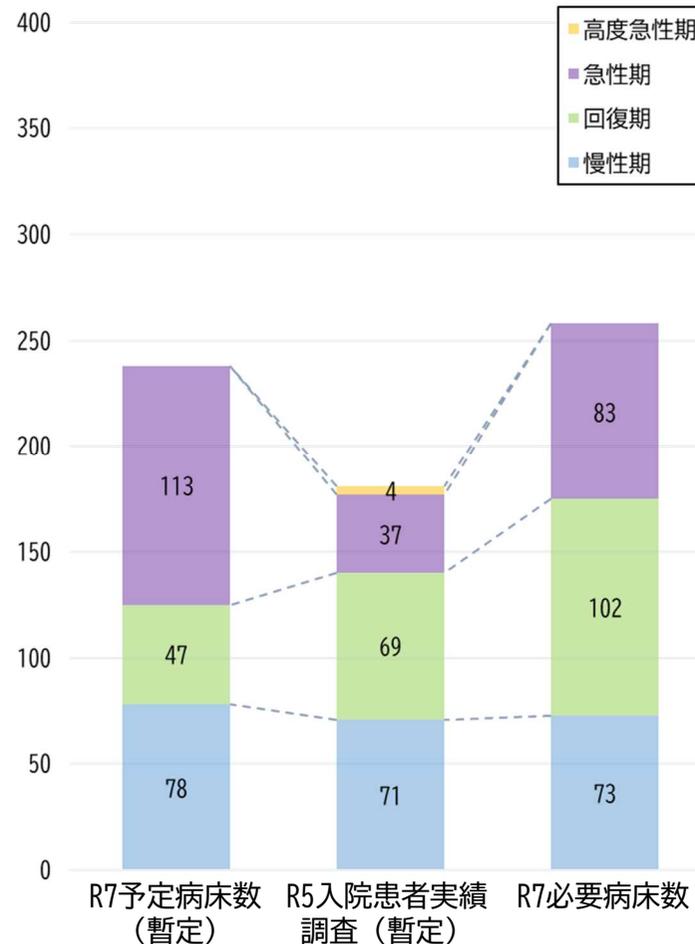
各構想区域の状況

- 各構想区域の、令和5年度病床機能報告におけるR7見込み（暫定値）と必要病床数の状況は、以下のとおり。病床数全体では、東部・西部構想区域で過剰であり、機能別では、いずれの区域も、急性期・慢性期機能が過剰、回復期機能は不足する状況であるが、それぞれの乖離は東部構想区域が最も大きい。
- ※ 令和5年度入院患者実績調査結果（暫定値）では、病床機能報告による見込み数と比べ、より必要病床数に近い実態が伺えるが、特に回復期機能において、東部構想区域の乖離は他区域より大きい結果となっている。

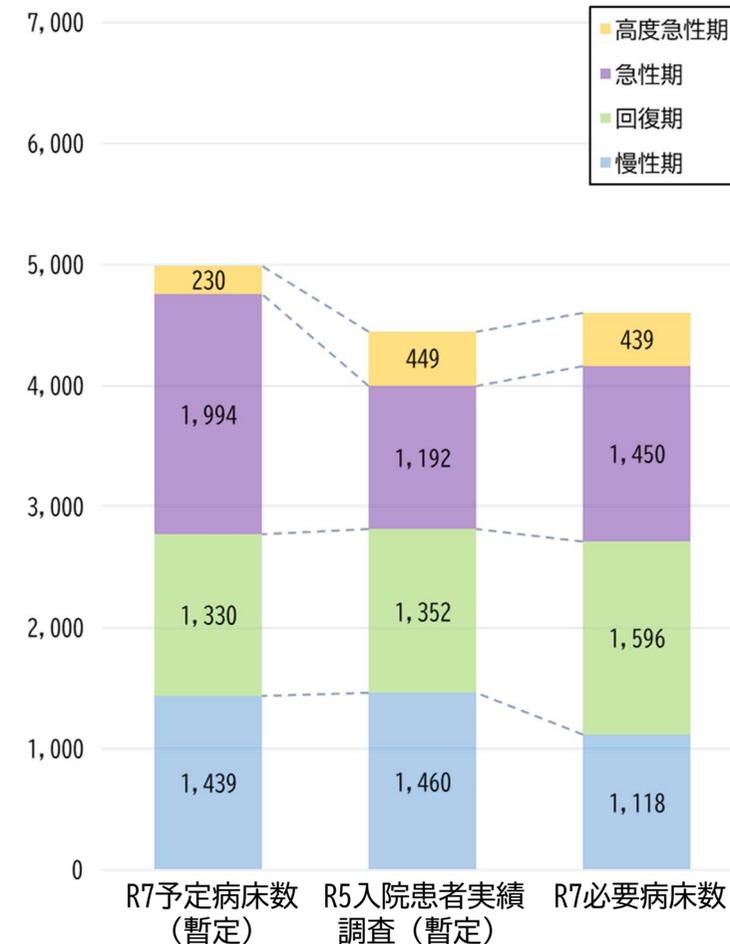
東部構想区域



小豆構想区域



西部構想区域



推進区域 (仮称) の設定の考え方

- 地域医療構想については、各医療機関の対応方針の策定率等の年度目標の設定、進捗状況の検証、当該検証を踏まえた必要な対応等によるPDCAサイクルを通じて推進している。
- こうした中、都道府県に対して、取組状況の調査を行うとともに、病床数の変化等を分析したところ、病床機能報告の合計病床数は2025年の必要量と同程度の水準となり、機能別の病床数は急性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として必要量の方向に進捗している。一方で、全ての構想区域において医療提供体制上の課題があること、構想区域別にみると必要量との大きい乖離が残っている区域があること等が明らかになった。
- こうしたことから、これまでのPDCAサイクルの取組を更に推進するため、令和6年3月に厚生労働省医政局長通知を発出し、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域について、**厚生労働省において、都道府県にご相談した上で、推進区域 (仮称) として都道府県あたり1~2か所設定**し、都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行い、推進区域 (仮称) における医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針 (仮称) を策定することとした。
- 推進区域 (仮称) については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしたい。
 - ① **データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ② **データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ③ **令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域**
 - ④ **その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域**

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 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。

モデル推進区域 (仮称) の設定の考え方

- モデル推進区域 (仮称) については、厚生労働省において、推進区域の中から、都道府県にご相談した上で、全国に10~20か所程度設定するものであり、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域を設定する。
- 具体的には、必要量より多くなっている機能別病床について、2015年と比べて、病床数が増加かつ病床利用率※が低下している、医療提供体制上の課題の分析や地域医療連携推進法人制度の活用等を行い、将来に向けて地域医療構想を進めようとしているなど、医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定することとしたい。

(※) 病床利用率については、病床機能報告の数値を活用し、医療施設調査等と同様の考え方により、「 $\frac{\text{年間在棟患者延数}}{\text{病床数} \times 365} \times 100$ 」として算出。

伴走支援

○技術的支援 (例)

(下線は従来の重点支援区域における技術的支援では実施していない支援策)

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・ 構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援
- ・ 関係者の協議の場の設定
- ・ 都道府県コンシェルジュ (ワンストップ窓口) の設置
- ・ 地域医療構想を進めるための構想区域内の課題把握
- ・ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・ 定量的基準の導入に関する支援
- ・ 地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・ 区域対応方針 (※) の作成支援

(※) 「地域医療構想の進め方について」(令和5年3月31日付け医政地発 0331 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)において示した、構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するために年度毎に策定する工程表を含む。

○財政的支援

モデル推進区域 (仮称) が属する都道府県に対しては、重点支援区域への支援と同様に、地域医療介護総合確保基金について事業区分Ⅱ・Ⅳについて優先配分を行うほか、個別医療機関の再編統合を実施する場合には上乗せの財政支援を行う。

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 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。

