

病床機能転換推進事業

1 趣旨

地域医療構想実現のため、過剰とされる病床から不足とされる病床機能への転換を促進することで、病床機能分化・連携を図る。

【病床機能の現状と課題】(2017年→2025年)

病床機能	地域医療構想における現状と課題	病床機能報告			病床過不足 (+過剰、△不足)	
		H26 (稼働病床)	H27 (稼働病床)	H37 (必要病床)	H26-H37	H27-H37
高度急性期	・全県的に不足	5,053	5,735	5,901	△ 848	△ 166
急性期	・いずれの圏域でも過剰となる見込 ・在宅患者の急変時対応のため、急性期機能を一定以上維持する必要	28,747	27,226	18,257	+ 10,490	+ 8,969
回復期	・いずれの圏域でも不足となる見込 ・在宅復帰に向けた回復期病床は、急性期病床や患者居住地近くにあることが望ましい	4,506	5,617	16,532	△ 12,026	△ 10,915
慢性期	・いずれの圏域でも過剰となる見込 ・患者の受け皿としての在宅医療の充実が先決	14,811	14,147	11,765	+ 3,046	+ 2,382
計		53,117	52,725	52,455	+ 662	+ 270

【医療圏域別の状況】(2017年→2025年)

	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	計
高度急性期	+ 118	+ 598	△ 397	△ 296	△ 88	+ 46	△ 80	△ 15	△ 48	△ 4	△ 166
急性期	+ 2,274	+ 446	+ 1,320	+ 1,548	+ 666	+ 985	+ 844	+ 220	+ 362	+ 304	+ 8,969
回復期	△ 3,398	△ 2,143	△ 965	△ 1,528	△ 492	△ 1,240	△ 571	△ 210	△ 160	△ 208	△ 10,915
慢性期	+ 391	+ 560	+ 229	+ 198	+ 105	+ 367	+ 198	△ 52	+ 113	+ 273	+ 2,382
過不足 計	△ 615	△ 539	+ 187	△ 78	+ 191	+ 158	+ 391	△ 57	+ 267	+ 365	+ 270

2 今後の病床機能分化の推移と目標 (2017年→2025年)

(1) 過剰とされる急性期病床等から不足する回復期病床への転換

- 現在の病床機能報告による5年後の回復期病床への転換見込み数は、+ 306床(+ 61床/年)
- 今後9年で必要とされる回復期病床16,532床の達成には、+ 10,915床(+ 1,212床/年)

地域医療構想の達成には今後9年で、約1,200床/年の回復期への転換が必要

	~H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	
回復期 病床	5,617	医療機関からH32の状況報告 +306床 (+61床/年) 5,923									16,532
		現状から目標値までを要転換病床数を9ヶ年割り +10,915床 (+1,212床/年)									

(2) 不足する高度急性期病床への転換

- 圏域によって差があるものの、不足とされる地域が存在
- 隣接する圏域の病床を利用することも考えられるが、全県的に不足

各圏域の課題として必要な高度急性期機能を果たす病床数の確保が必要

3 補助事業の内容

補助対象となる病床機能転換に資する施設整備事業は、圏域地域医療構想調整会議及び、兵庫県医療審議会の意見を踏まえた整備計画のうち、以下の要件を満たす事業について補助を実施する。

■ 補助要件

(1) 回復期病床施設整備

前提：前年度の病床機能報告において、急性期又は慢性期であること
急性期病床は、診療報酬上の看護基準7対1、10対1、13対1、15対1の届出をしていること

回復期への転換後の要件	
①	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能を有し、在宅復帰率6割以上(入院後180日以内)
②	転換整備後、10年間は当該機能を維持
③	「新增改築」及び「改修」の場合は、上記に加え以下の要件(医療法基準)を追加 ア 1人当たりの室面積：6.4㎡以上 イ 病棟の廊下幅： 片側のみ居室がある場合 1.8m以上 両側に居室がある場合 2.7m以上

(2) 高度急性期病床施設整備

前提：前年度の病床機能報告において、急性期(看護基準は上記に同じ)であること

高度急性期への転換後の要件	
(1)の②・③の基準に加えて	○ 集中治療病床等の整備
(ただし、下記に掲げる国庫補助金で対象となる救命救急センター、小児・周産期医療施設等の施設・設備、医療機器の整備を除く。 ・医療提供体制施設整備交付金<建物> ・医療提供体制推進事業費補助金<医療機器や設備整備>)	

〔補助対象となる整備の区分〕

整備区分	整備の方法
新增改築	従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合や、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しする場合
改修	従前の建物の躯体工事に及ばない内部改修を実施する場合
改装※ (回復期のみ)	既存の病院等(病棟)の構造変更を伴わず、内装や什器備品等の設置や配置換えなど、改装によって病床の機能転換を行う場合
医療機器※	病床機能転換に資する医療機器等設備の整備を行う場合 ただし、国庫対象を除く(救急、小児・周産期医療にかかる医療機器等)

※「改装」は、「改修」、「新增改築」との併用は不可

※「医療機器」は上記3区分との併用も可

■整備内容と補助基準単価及び補助率

以下の整備する区分に沿った環境改善や施設整備の事業に要する経費を対象に、**転換病床1床あたりの補助基準単価を上限として、その経費の1/2相当額を補助**

区分	補助基準単価	補助対象
新增改築	補助基準単価 1床あたり4,407千円 <回復期病床> 病床面積や廊下幅を確保するために必要な病棟の整備 ・病室の内壁の位置変更、病室レイアウト変更、バリアフリー化、機能訓練室拡充 ・自立化できる患者増に対応したトイレや浴室の施設改修 等 <高度急性期病床> 急性期の患者に対して、診療密度が特に高い医療を提供する病棟の整備 ・ICU、HCU等の整備として、24時間監視、無菌・減圧対応、手術室からの動線などを考慮した病床への整備	病室、診察室、処置室、記録室、患者食堂、談話室、機能訓練室、浴室、廊下、便所、暖冷房、附属設備等
	改修	補助基準単価 1床あたり3,406千円 回復期・高度急性期病床の整備について、従前建物の躯体工事に及ばない内部改修を実施する場合
改装	補助基準単価 1床あたり200千円 患者のADL(日常生活動作)向上や在宅復帰に向けた医療等の提供の中で回復を促す環境整備 ・患者のプライベート空間づくりに配慮した仕切りや棚、什器備品等の整備	仕切り棚、パーテーション、車椅子対応テーブル、徘徊監視カメラ等
医療機器	<回復期病床> 補助基準単価 1施設あたり10,800千円 回復期リハビリテーションを実施に必要な医療機器及び器具 (ただし、1品あたりの単価が100千円以上のものに限る。)	<回復期病床> 歩行補助具、訓練マット、呼吸等バイタル検査器等
	<高度急性期病床> 補助基準単価 1施設あたり21,600千円 高度急性期病棟の整備に常時備えておくことが必要な器具、及び高度専門医療の提供に必要な医療機器	<高度急性期病床> 救急蘇生装置(人工呼吸装置等)、呼吸循環監視装置等

■補助病床数上限 : 最大50床/1医療機関

4 病床機能転換推進事業にかかる事務の流れ

- 健康福祉事務所
 病院からの提出の事業計画書(改修、新築・改築)の受理
- 圏域医療構想調整会議
 (1) 改修・改築・新築にかかる事業計画への意見を徴収し、その結果を県医務課に報告
 (2) 軽微な変更は、補助要件に適合する案件を報告
- 県医務課
 (1) 上記の内容(事業計画)を医療審議会計画部会に諮り、了承を得る
 (2) 補助金申請書の提出先(交付決定～支払い)
 (3) 実施結果を医療審議会総会で報告する

