

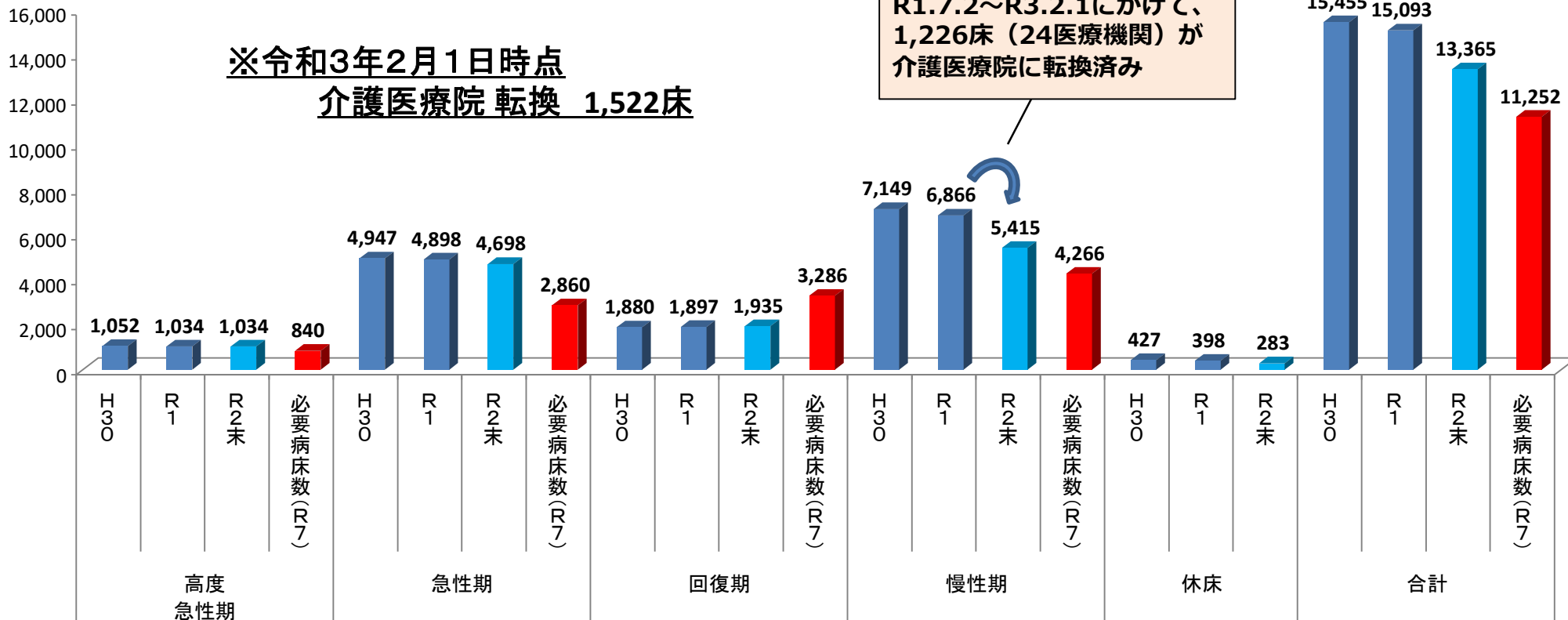
高知県の病床の状況について

(1) 高知県全体の状況

- ・ H30、R1の数値は、病床機能報告（各年7月1日）のもの。
- ・ R2末の数値は、R1の病床機能報告の数値に、その後の病床減、病床転換の状況を反映させたもの。

※令和3年2月1日時点
介護医療院 転換 1,522床

R1.7.2~R3.2.1にかけて、
1,226床（24医療機関）が
介護医療院に転換済み



- ・ 高知県全体のR1病床機能報告については、H30報告と比較して大幅な動きなし。
- ・ 急性期病床、慢性期病床については、やや減少傾向にある。
- ・ R2末時点では、慢性期病床から介護医療院への転換が大きく進んだこともあり、慢性期病床が大幅に減少。

※留意事項：病床機能報告と病床の必要量は算出方法が異なるため、単純比較ができない。

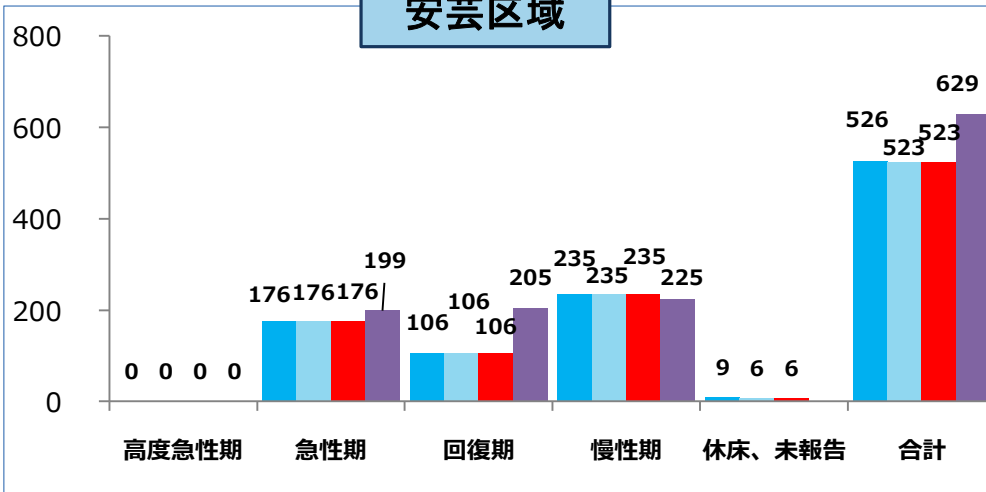
(2) 各構想区域の状況

■ H30病床機能報告数
■ R1 病床機能報告数

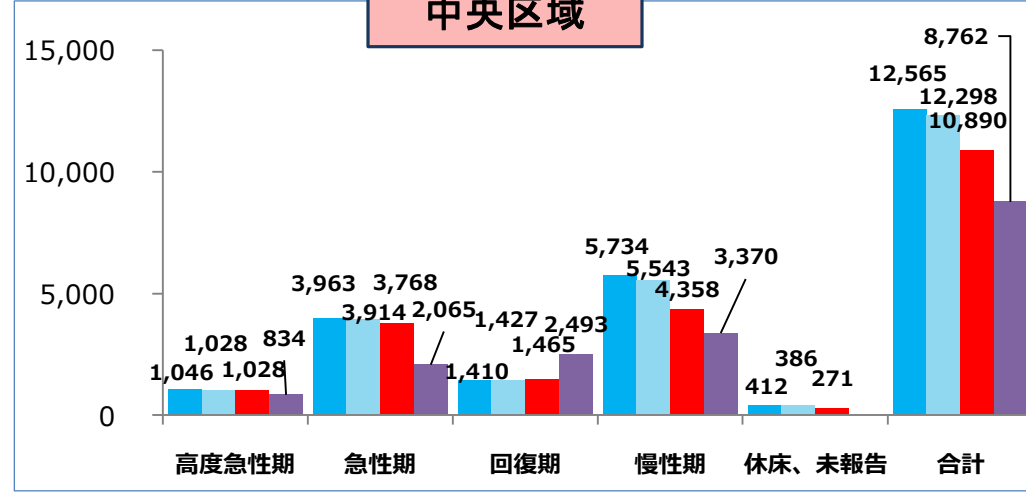
■ R3.3.1時点の病床数
■ R7病床数の必要量（将来の推計数）

(単位: 病床)

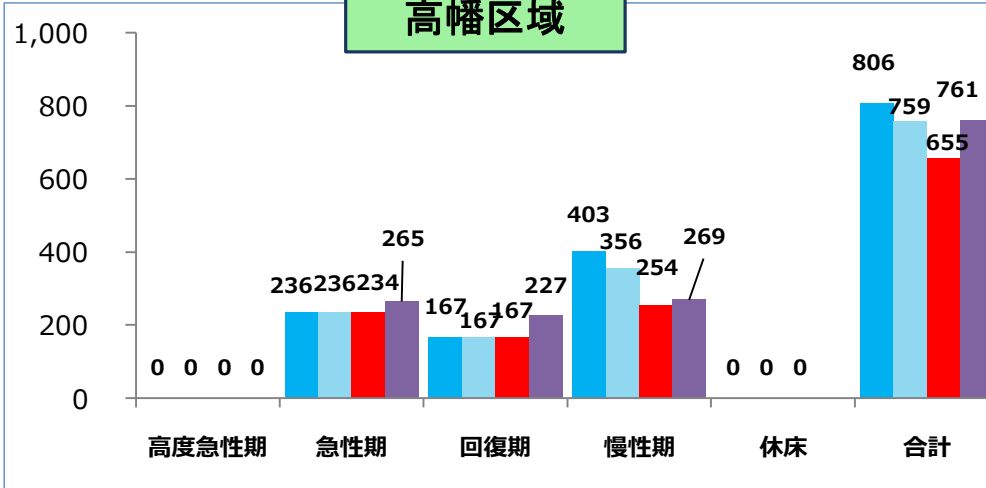
安芸区域



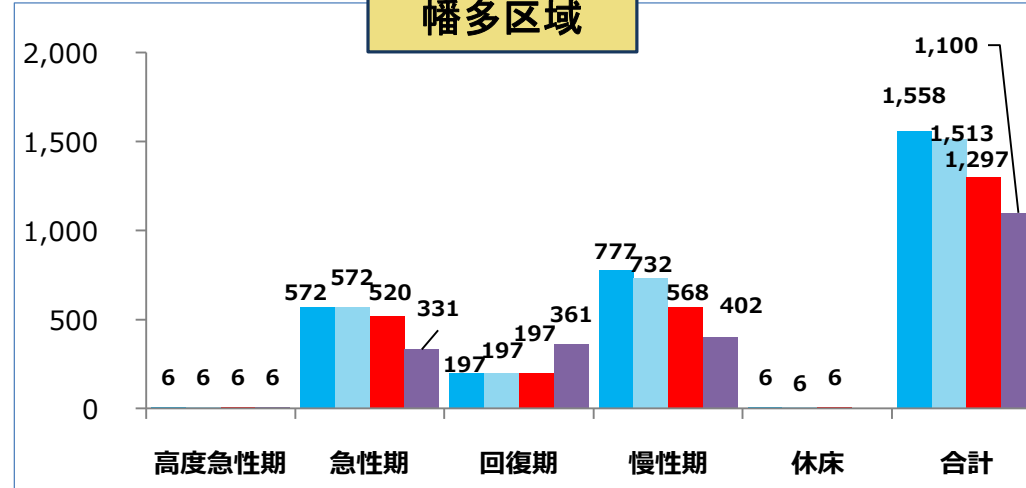
中央区域



高幡区域



幡多区域



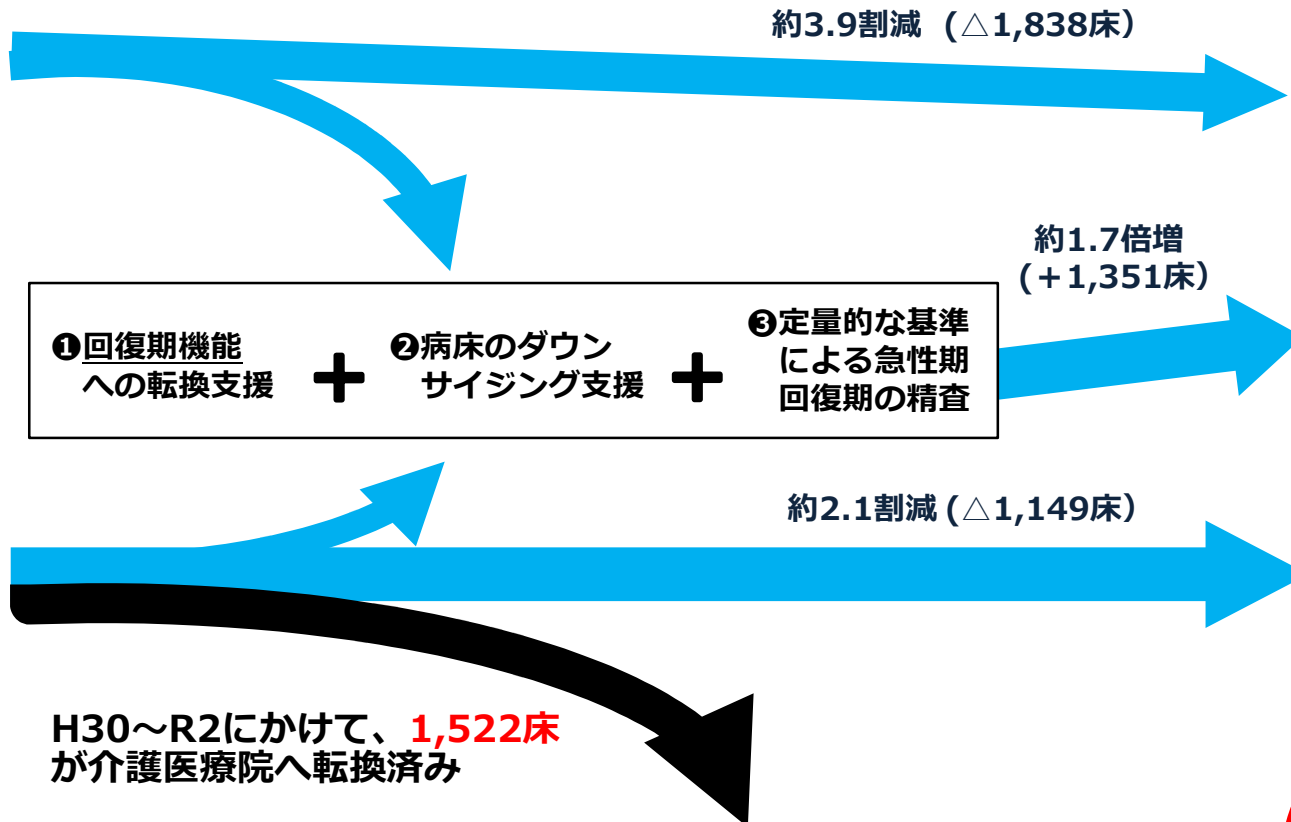
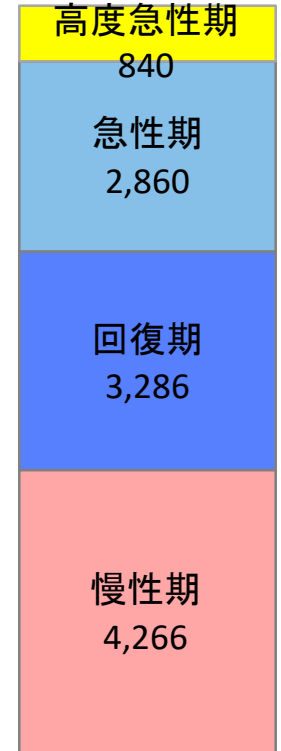
- ・機能別に見ると一部の区域を除き急性期、慢性期が過剰であるが、全体的に回復期が不足しており機能が偏在。
- ・中央区域に病床が集中しており、区域間での偏在がある。
- ・現在の病床数とR7病床数の必要量を比較した場合、中央区域及び幡多区域では病床数が過剰となっている。

地域医療構想の実現に向けた病床転換の流れ（R2.4.1時点）

R3.3.1時点の病床数
13,365床

転換支援策や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえて、
各医療機関の自主的な転換を支援

R7「病床の必要量」
11,252床以上



- ①回復期機能への転換支援
- +
- ②病床のダウンサイジング支援
- +
- ③定量的な基準による急性期回復期の精査

- H30～R2にかけて、**1,522床**が介護医療院へ転換済み
- ④療養病床からの**介護医療院**等への転換を支援

介護施設
在宅医療等
4,739人

【令和3年度】地域医療構想の推進等に向けた支援策について

1. 病床のダウンサイジングを行う際の施設の改修、処分に係る経費などへの支援

【補助金名】 病床機能分化促進事業費補助金

【事業内容】 病床の削減に伴い、【補助要件】に記載する事業を行う医療機関の支援を実施し、地域医療構想の推進を図る。

【補助対象】 県内の病床を有する医療機関

【補助要件】 病床の削減に伴い、以下の事業を実施する場合

- ① 不要となる病棟・病室を他の用途に改修するための費用
- ② 病棟（または無床診療所）の新築、増改築又は改修を行うための費用
- ③ 不要となる建物・医療機器を処分することによる費用（財務諸表上の特別損失に限る）
- ④ 退職が必要となる看護師等に対する退職金の上乗せ費用

【補助率】 1 / 2

- 【基準額】
- ① 用途変更 鉄筋コンクリートの場合：200,900円 / 1 m²
ブロックの場合：175,100円 / 1 m²
（病床の削減に伴い不要となる病棟・病室等を他の用途に変更（回復期等・介護医療院への転換を除く）するために必要な工事費又は工事請負費）
 - ② 新築、増改築または改修 5,022,500円 / 削減病床
（病床の削減に伴い病棟の新築、増改築または改修を行う場合に必要な工事費または工事請負費）
 - ③ 建物や医療機器の処分に係る損失 200,000千円 / 1 機関あたり
（病床の削減に伴い不要となる病棟・病室等、医療機器の処分（廃棄、解体または売却）に係る損失）
※財務諸表上の特別損失に限る。
 - ④ 人件費（退職金） 6,000千円 / 退職者 1 人あたり
（機能転換や病床の削減に伴い退職する職員の退職金のうち、早期退職制度により上積みされた割増し相当額）

【補助対象】 支援に際しては、入院患者の行き場が無くなるなど地域にとって必要な医療が無くならない場合に限る。

- ① 事業採択にあたっては、事前に地域医療構想調整会議に意見照会を行う。
- ② 病床非過剰地域である保健医療圏の病床の削減、又は構想区域における2025年の必要病床数を下回っている医療機能の病床削減については、補助金活用は原則不可とするが、地域医療構想調整会議の協議において、病床の削減が必要と認められる場合にはこの限りではない。

令和3年度 病床再編支援事業(国補助金)について

1 事業内容

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、地域の関係者間（地域医療構想調整会議、医療審議会）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もの。

2 支給対象

平成30年度及び令和2年度病床機能報告において、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。）と報告した病床を有する医療機関。

3 支給要件

- ① 地域医療構想調整会議及び高知県医療審議会の意見を踏まえ、県が必要な取組であると認めたもの。
- ② 病床削減病院等における病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告または令和2年度病床機能報告における「稼働病床」数の90%以下であること。
【稼働病床の定義】 病床機能報告の対象期間（7月1日～翌6月30日）内で、最も多く患者が入院を行った日の病床数
例えば、A病院（許可病床50床）において、期間内で入院患者が最も多かった日の病床数が40床とすると、40床が稼働病床となる。
病床機能報告上、10床は非稼働病床という扱い。
- ③ 地域医療構想の実現を目的とした病床機能再編であること。（経営困難等を踏まえた自己破産による廃院は対象外）
- ④ 病床削減については、回復期機能、介護医療院に転換する病床数等を除く

4 基準額

- ① 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1床当たり下記の表の額を支給する。

病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価
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

- 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、1床当たり2,280千円を交付する。