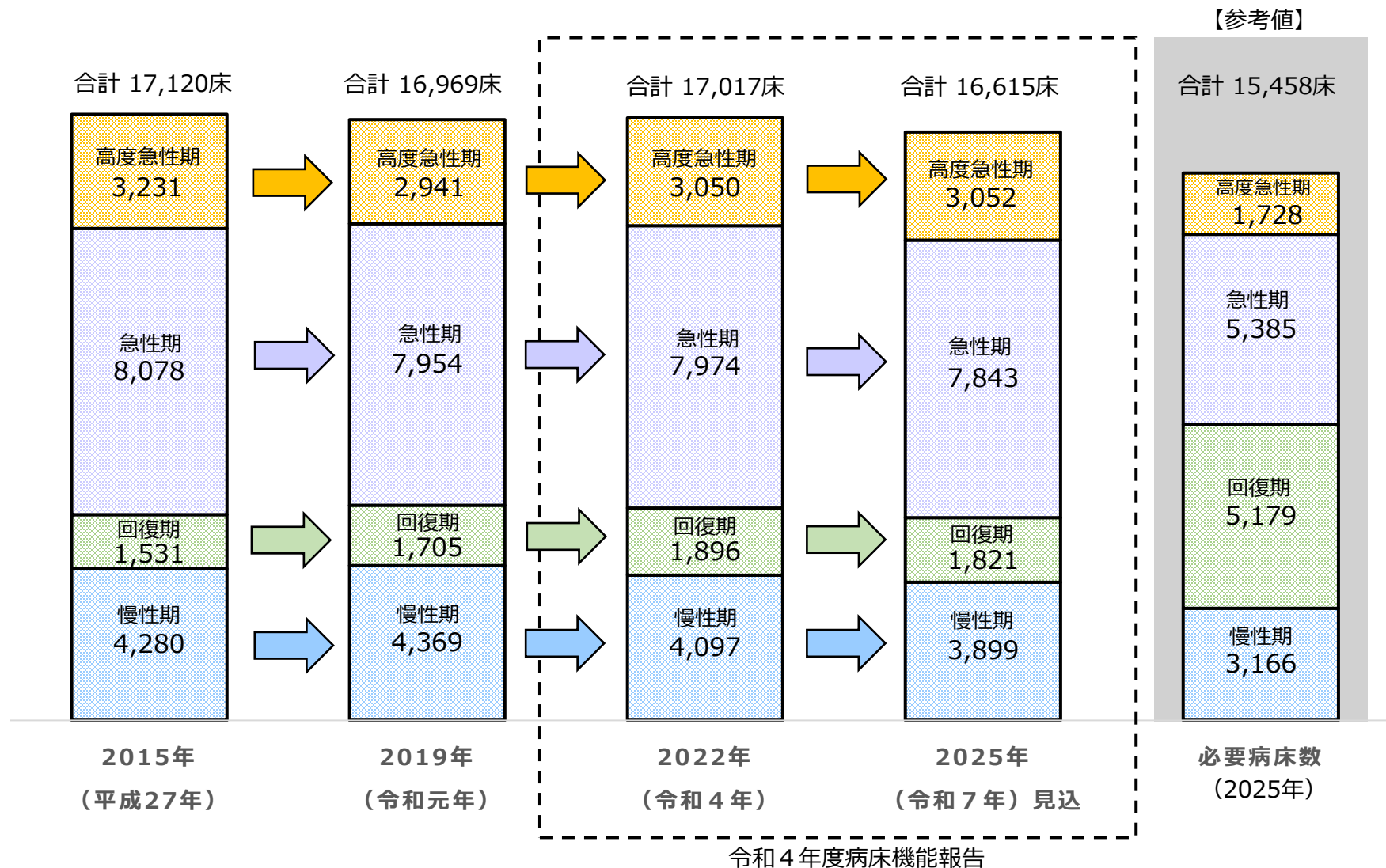


地域医療構想を推進する支援策について



令和6(2024)年3月11日(月)
栃木県保健福祉部医療政策課

県全体の病床数は地域医療構想における必要病床数の構成に向かって緩やかに推移



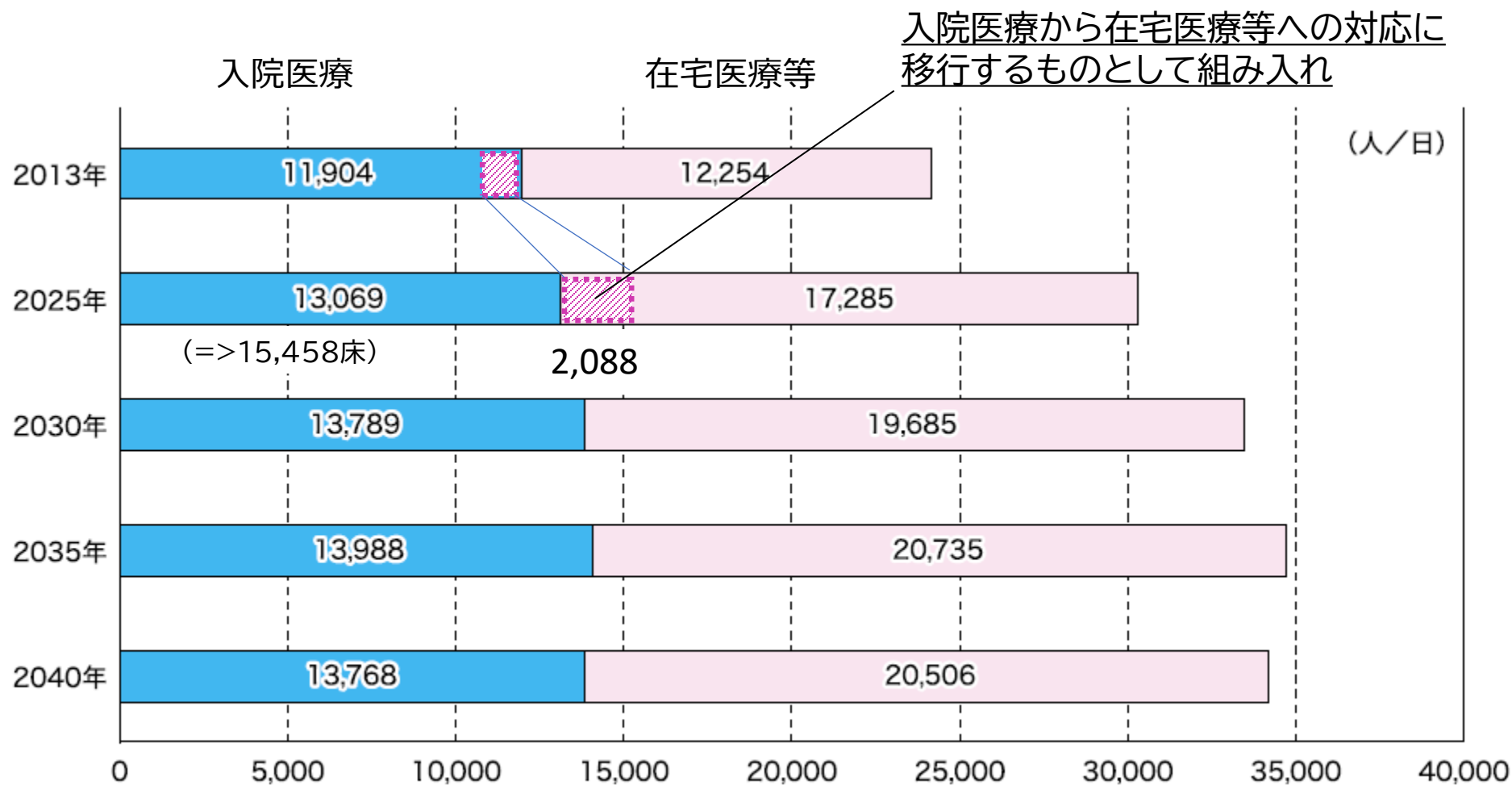
※2015年、2019年、2022年の棒グラフ：当該年の7月1日時点の病床の機能

※2025年（見込）の棒グラフ

：令和4年病床機能報告において「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※休棟等の回答を除く。

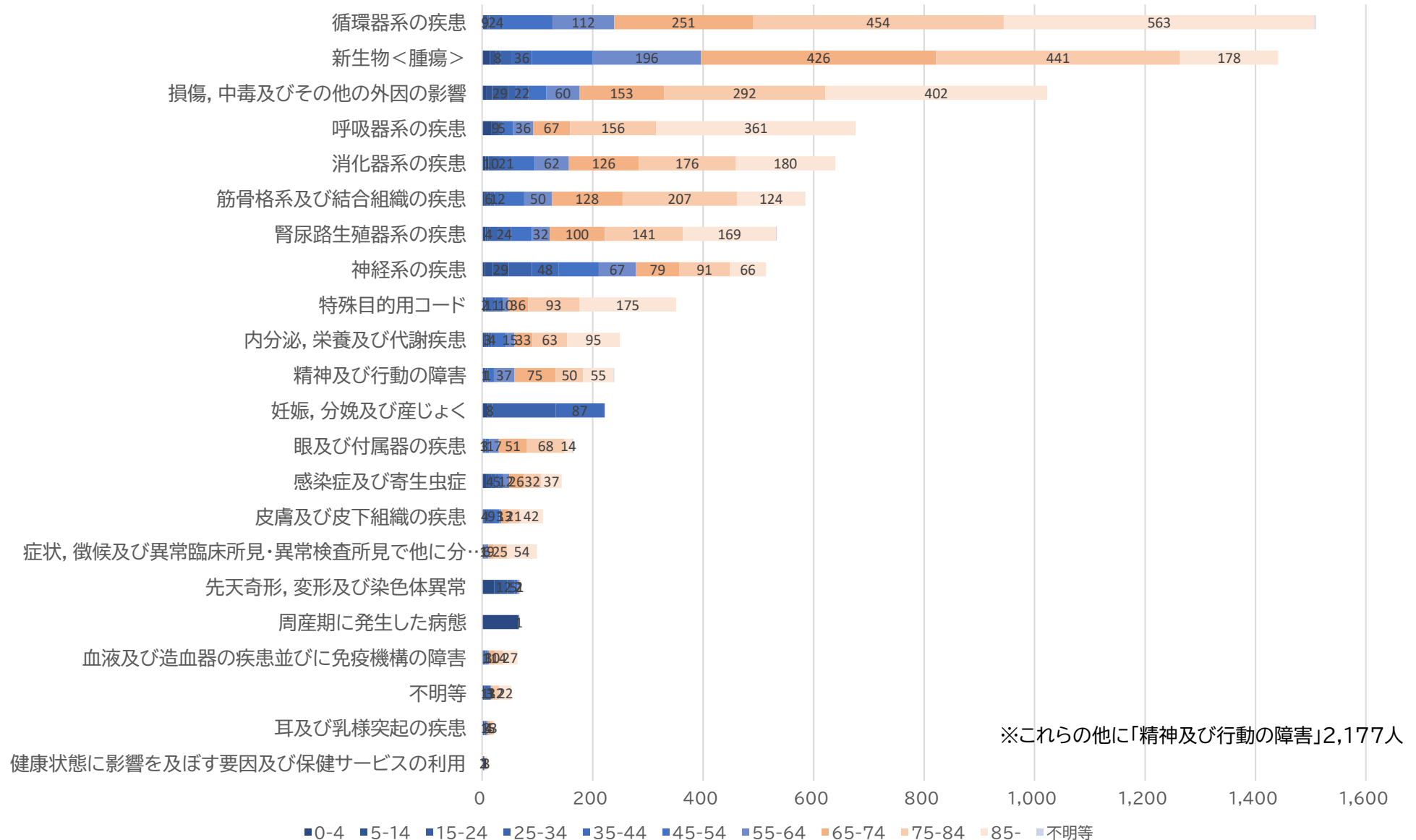
入院医療・在宅医療等需要の将来推計



【推計ツール(平成27年6月版,厚生労働省)による分析】

【在宅医療等】居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所であって、病院・診療所以外の場所において提供される医療

入院患者数（年齢階級・主傷病小分類別）



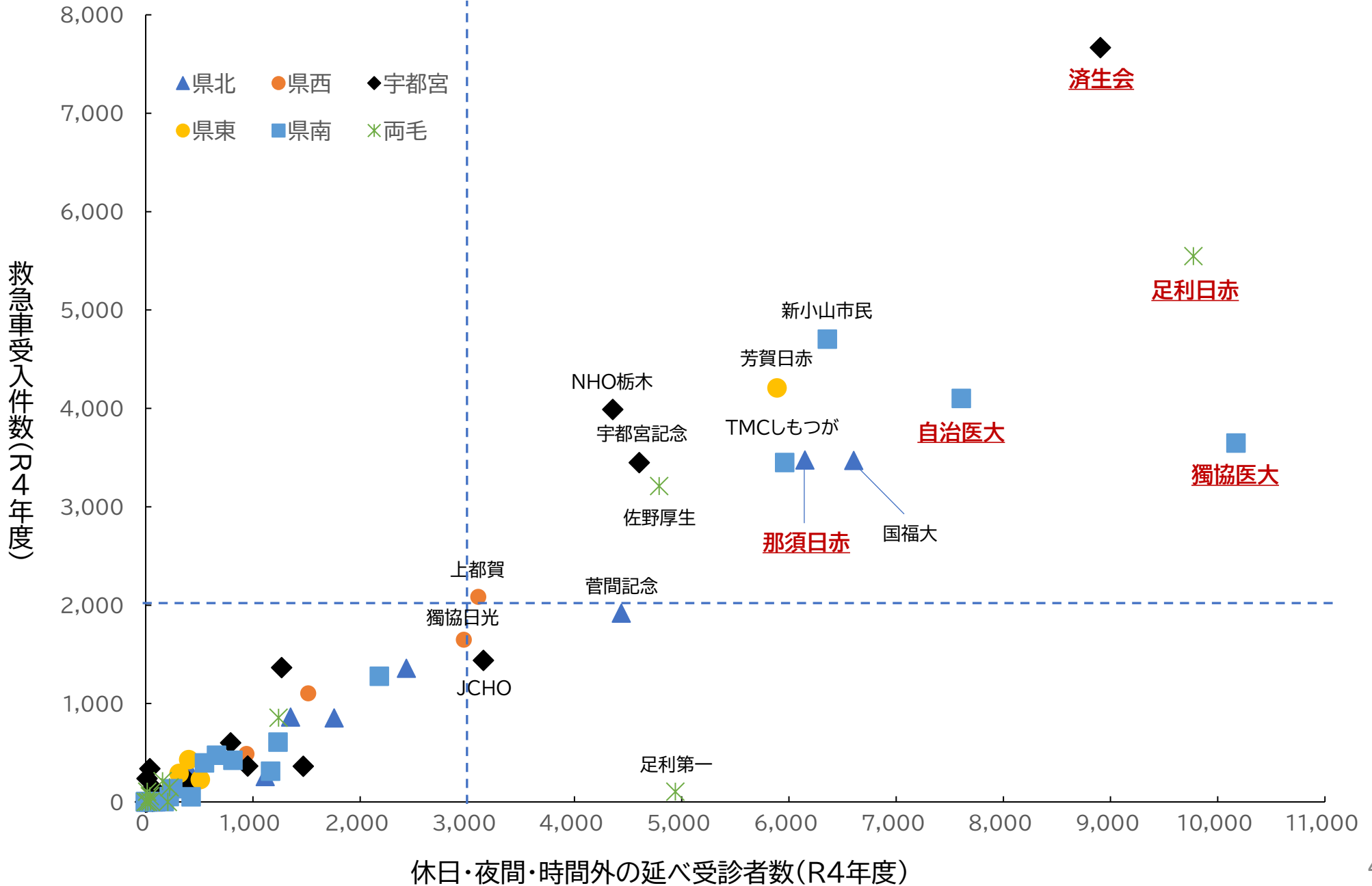
※これらの他に「精神及び行動の障害」2,177人

※ 「XXⅡ.特殊目的用コード」には「新型コロナウイルス感染症2019」に関連する以下コードを含む。

U07 エマージェンシーコードU07（U07.1 新型コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの、U07.2 新型コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されていないもの） / U08 コロナウイルス感染症2019の既往歴 / U09 コロナウイルス感染症2019後の病態

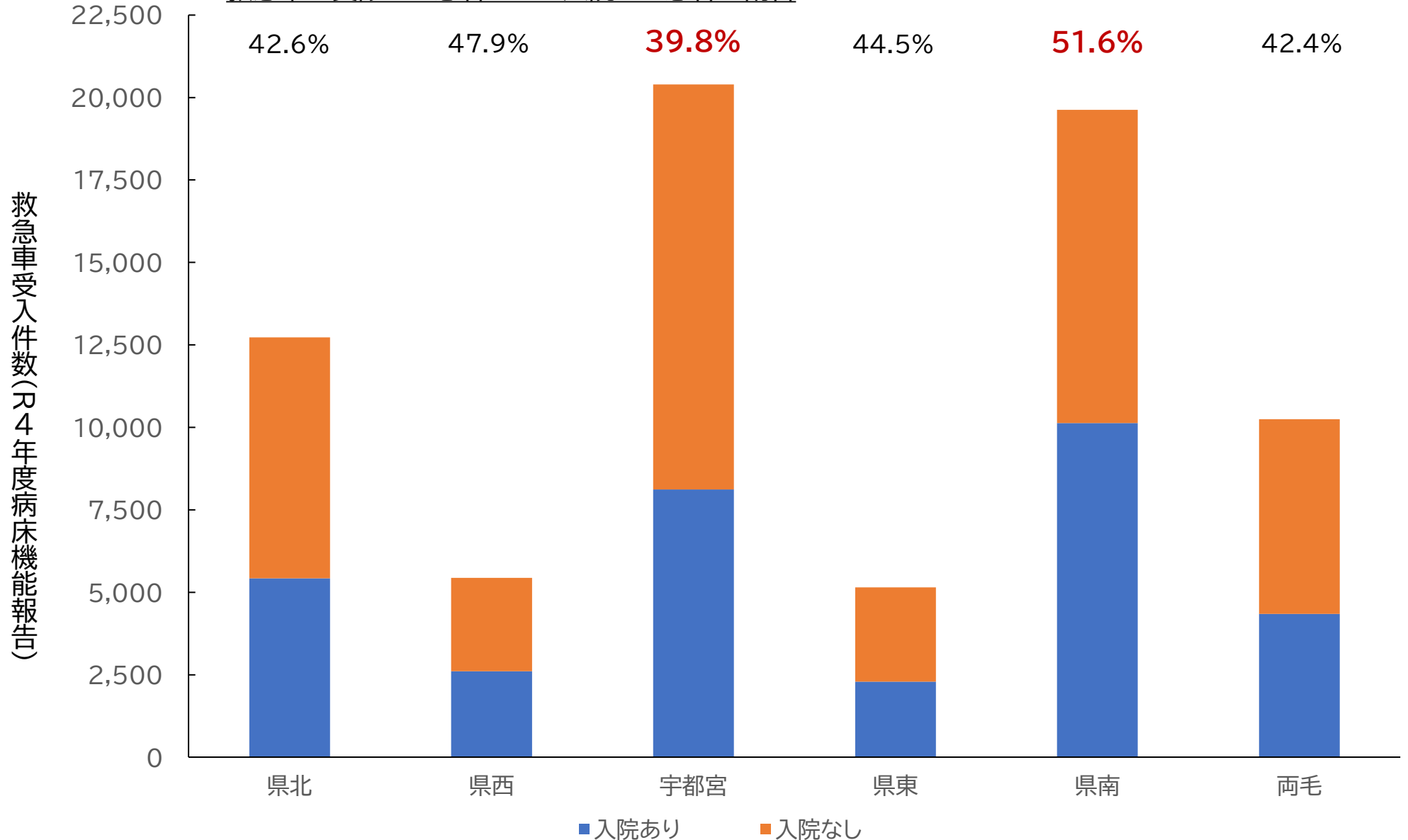
（令和4年度栃木県医療実態調査）

令和5年度病床機能報告(令和4年度実績) 休日・夜間・時間外/救急車受診

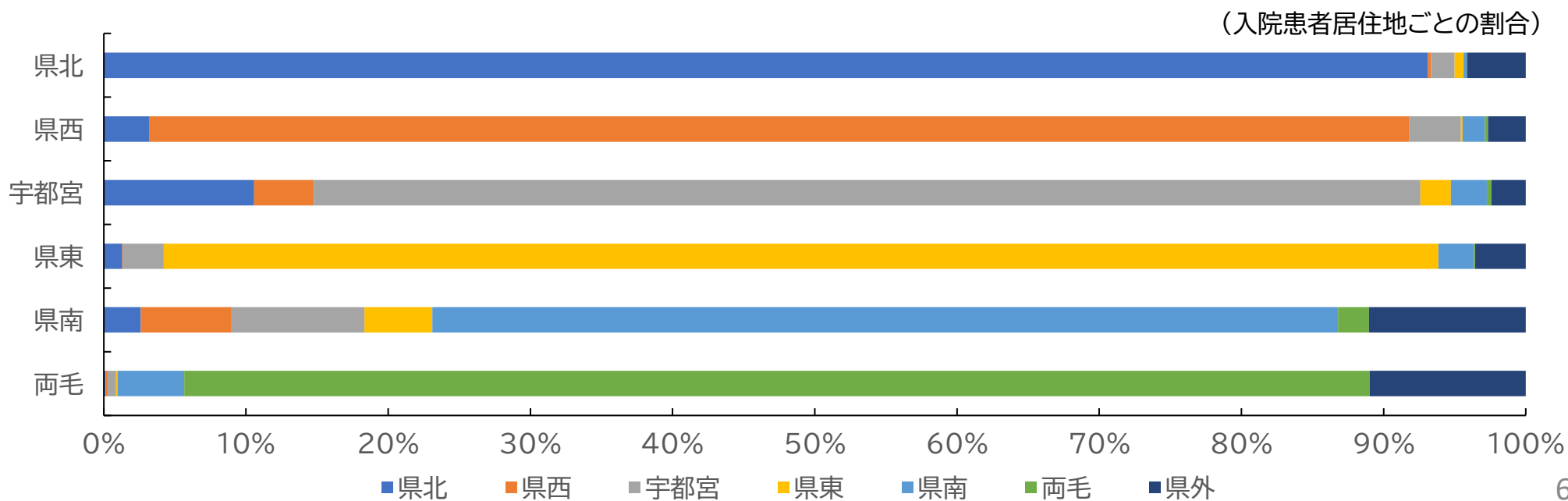
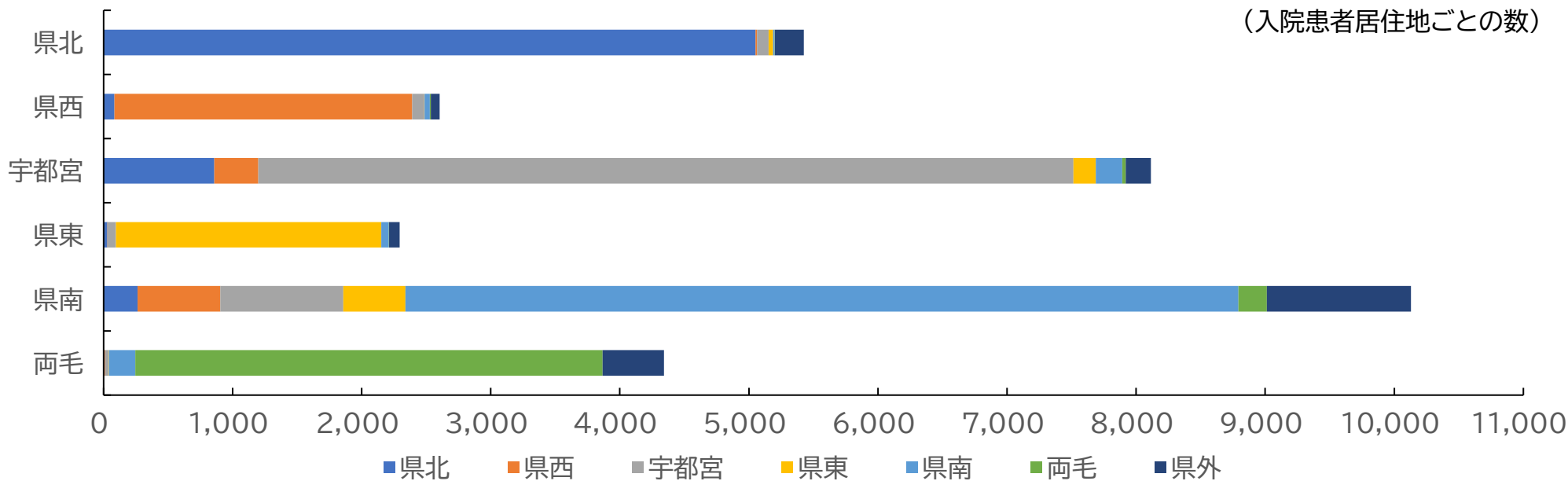


病床機能報告-DPCデータ(令和4年度) 救急入院/救急車受診

救急車で受診した患者のうち入院した患者の割合



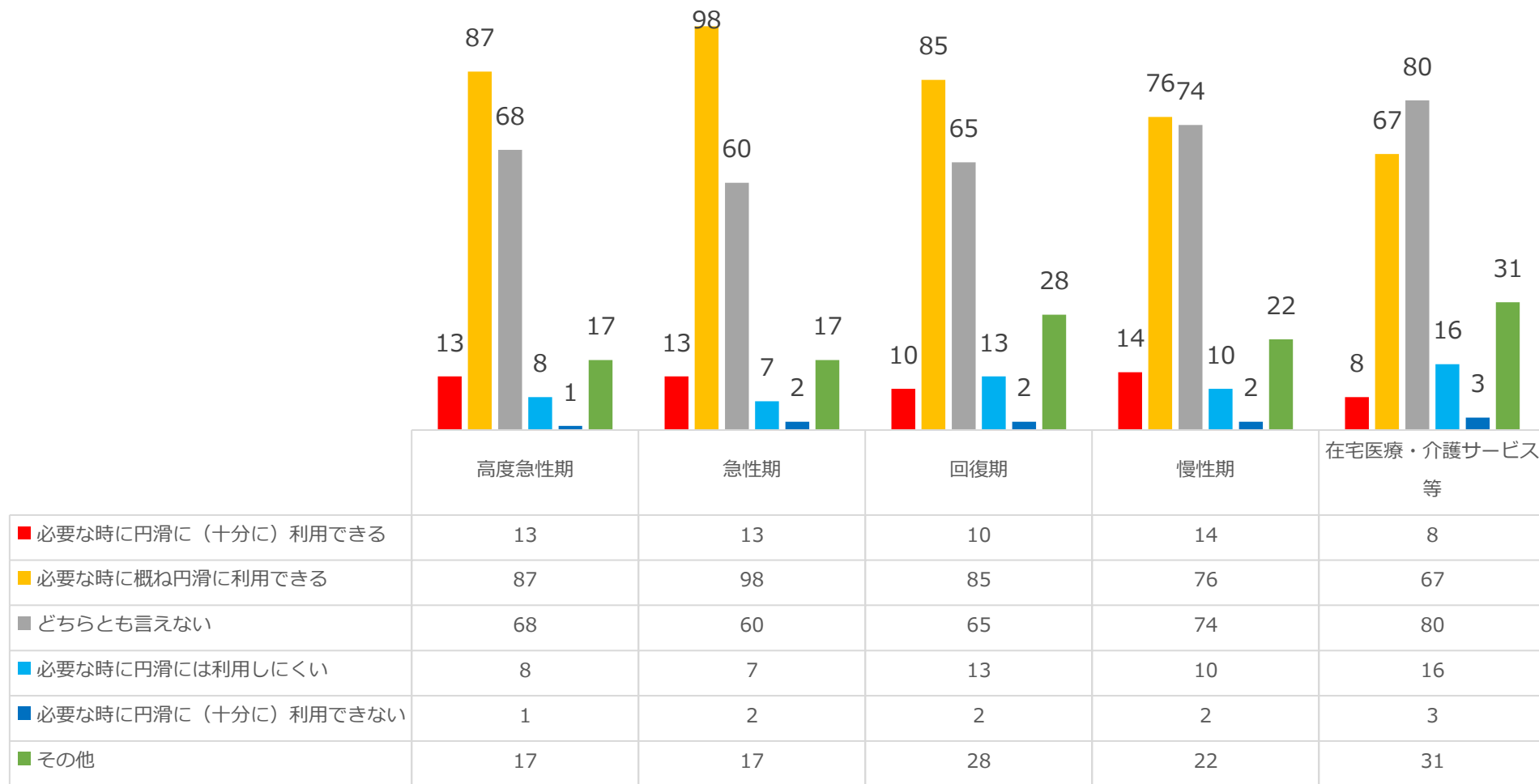
DPCデータ(令和4年度) 救急車で来院した入院(医療機関所在地)



地域医療構想等に係るアンケート調査（R5.11-12実施）

地域のニーズに対する各医療機能の利用可能状況（受療・アクセス・紹介・逆紹介・転院・退院等のしやすさ）

「必要な時に概ね円滑に利用できる」、「どちらとも言えない」という回答が多く、
いずれの機能についても県全体としては明確な不足感はない。



※選択理由を記載するために「その他」を選択している場合等があるため、回答数の合計値はアンケート回答数と異なる。

地域医療構想等に係るアンケート調査（R5.11-12実施）

病床機能等の充足状況に関連した地域で生じている問題や課題等

大きな問題はない



ほぼ充足している

現時点で大きな問題は生じていない

特筆する問題は生じていないものの、十分にとまでは言えない状況

急性期、回復期から療養病床への転院連携は、スムーズに行われており、急性期病院の救急対応等に対する病床確保にも、一定の効果があると思われる

病床の不足がある

回復期リハビリテーションが不足

回復期の病床が不足しているため、医療圏外へ紹介しなければならない場合がある

回復期・慢性期病床が不足し、転院先の確保に難渋している

夜間・休日にも対応可能な急性期病床が南那須地区では不足

急性期を過ぎ、回復期・慢性期への入院継続の際に病床が空くの待つ日にちがある

県南地域では、急性期・慢性期病床が過剰

回復期病床が不足していることで、十分な社会復帰ができず、要介護者の人数を増やしている

慢性期機能の病床不足を感じる。長期入院による減算が現状にマッチしていないのでは

人員の不足がある



急性期病床は足りていても、医療スタッフ確保の問題で、夜間時の受診が必ずしも円滑でない

それぞれの病院・診療所・施設が役割意識を強く持ち、機能するためには人材の確保は重要

回復期・慢性期担当の医師不足のため、受入患者の限定や受入れの延期などがあると思われる

訪問薬剤指導は主に痛業務時間外に行うため、人員や労力が不足

がん診療に関しては看護師、医師の不足により満足いくがん治療が提供されていない。手術室の看護師不足や麻酔科の医師不足によりがんの手術が十分に提供できるとは言えない。

地域医療構想等に係るアンケート調査（R5.11-12実施）

病床機能等の充足状況に関連した地域で生じている問題や課題等

医療機能の分化・連携や医療提供体制の不足がある

連携・情報交換が不足

小児の夜間休日診療、産科・婦人科の外来及び入院機能が弱い

地域包括病床の活用について地域の認識が薄いと感じる。地域包括病床を効果的に活用せず、高齢者医療によって超急性期病床をひっ迫するようなことは問題だと感じる

夜間・休日の在宅医療が不足していることで、夜間・休日の要介護者の救急外来受診が多いといった問題が生じている

患者と家族側の意識の問題が多いので病床機能等の問題ではないと考えているが、終末期入院から在宅医療への移行がもっと早い時期に出来るなら良かったと思われる事例を耳にする機会がある

在宅医療の後方支援病院が少ない

在宅療養支援診療所はもう少し増えてほしい

急性期での必要な治療が済んだ後の移行が難しい

地域に主治医がいる人が在宅医療を利用する場合に連携が適切に行われにくい（主治医と在診医）

自宅退院が困難な医療依存度が高い高齢者については、介護施設に入所できず、療養型病院に転院をお願いするしかないが、療養型病院はほぼ満床で、待機期間が長く、適正な時期に転院ができなことが多い

認知機能の低下した患者や生活保護者の転院に苦慮

その他

有床診療所は入院基本料が安く、有床診療所を維持することが経営的に苦しい

診療科ごとに意見を聞いた方がよい

計画に沿った病床整備については、行政の牽引力と医療施設との密な情報交換が不可欠と感じている

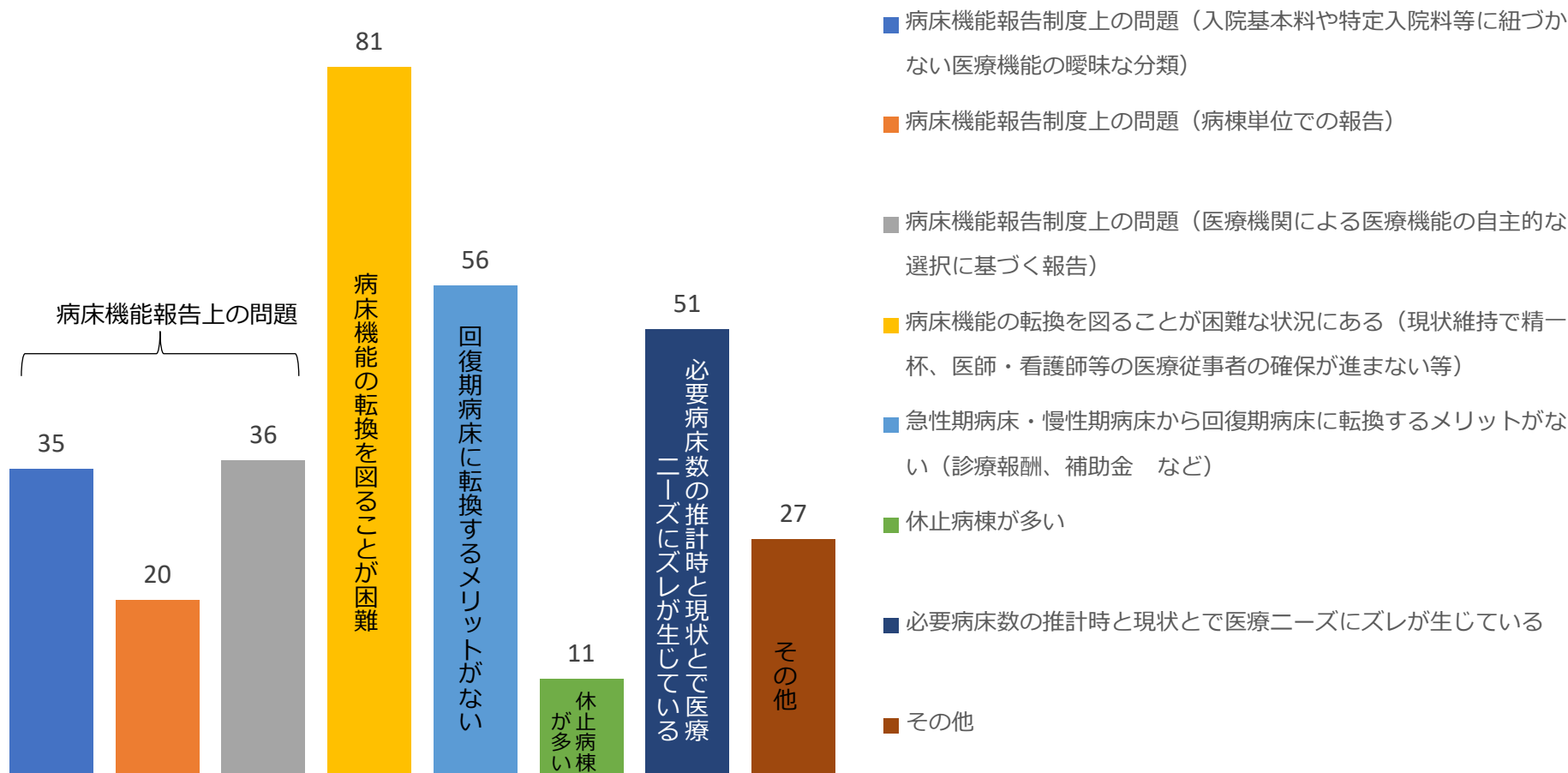
人口減少地域において病床削減を実現したにもかかわらず、増床が図られている。回復期を含めた病床必要数の再調査が必要



地域医療構想等に係るアンケート調査（R5.11-12実施）

地域医療構想における将来の必要病床数と病床機能報告上の病床数との大きな乖離の理由

- 「病床機能の転換を図ることが困難な状況にある」、「急性期病床・慢性期病床から回復期病床に転換するメリットがない」の順に回答が多く、現状維持の環境によって機能転換が進まないことが要因の一つであることが分かった。
- 「必要病床数の推計時と現状とで医療ニーズにズレが生じている」、「病床機能報告上の問題」といった制度上の問題を要因とする回答も多かった。



地域医療構想等に係るアンケート調査（R5.11-12実施）

今後、医療機関の統合や再編等を含め「医療機能の分化・連携」の取組を進めていく上での課題等



- 財政支援
- 収益の担保が充分になされているかが不安
- 必要とは思いますが希望する役割から外れた場合、病院経営にも影響が出るため、実施には課題も多いと思う。
- ベッドを埋めていないと経営的に安定しないため、必要時に空きがなくなってしまう。



- 回復期の定義が曖昧なままで議論されていることが最大の問題。しっかりした回復期の定義や診療報酬制度がなく、経済的検討をするにもその保証がない。従って、現状からの変更には足踏みをしてしまう。一方で回復期リハビリテーション病棟はすでに余り気味になってきた。また、急性期病棟の中に回復期レベルの患者が紛れている理由や必要性が内在されたままである。患者の立場からすれば、急性期病院へ入院し数日で回復期病院へ転院、そして慢性期病院へ転院という流れは転入院手続きを含めて複雑・難儀。机上の論議をするにも回復期の定義が曖昧なままで、国民の理解も進みにくい。国に提議すべき問題点に目をつむって、制度のみを押し進めているように思われる。これからの世代に胸を張って渡せる制度設計が望まれる。
- 経営・人事面でも統合、あるいは連携する関係性を構築しないと進まないのでは。
- 医療側の意識改革も必要だが、医療機能の分化・連携について患者側の理解も必要と考える。
- 厚労省の提唱している地域包括ケアのモデルからみて、現在の2次医療圏が広すぎて、分化していくには距離の壁を感じる。

地域医療構想等に係るアンケート調査（R5.11-12実施）

今後、医療機関の統合や再編等を含め「医療機能の分化・連携」の取組を進めていく上での課題等



- 現在は、各医療機関の意向調査を行っている段階で、地域における各医療機関の役割や分担について議論が十分とは言えない状況にある。例えば、県北地域の保健医療圏は地域が広く、今後の調整の中では地域を分けての議論も必要と思う。
- 地域間・診療科間の医師の偏在、医師の働き方改革への対応が大きな課題
- 100床規模の病院の目線になるが、医療は医師の裁量によって病院自体の機能が大きく変わってしまうため、医師の安定した定着によって分化、連携が進むものとする。高度急性期を担う医療機関がその仕事を全うしても、その後を担う医療機関が機能を果たせず連携が難しくなる。大きな医療機関も、小さな医療機関も安定した医師の定着が大きな課題だと感じる。
- 公的医療機関ですら分化連携ができていない中で、私立病院を含めた連携等は非常に困難と考える
- 一時的な入院による疾患治療後の廃用症候群について、リハビリ機能訓練で改善が可能なことが多い。医療と介護の役割を、今できるようになったことなど、アップデートの研修が必要
- 自ら機能転換を決断してもらうのは経営や自負心などから困難なことだと思われる。意見収集と決定までの期間が困難かもしれないが、客観指標として退院患者やその家族の利用者評価を募り、機能分化の指標の参考にするのはどうか。
- 栃木県は公的公立病院が他の都道府県に比べ少ない。栃木県には大学病院が2つ（3つ）あるが、それぞれの大学病院で自院及び関連病院を維持するだけで精一杯であるのと、基本私立であるので、自院の経営を優先することになる。公立公的病院で高度救命救急医療やへき地医療などを提供する事のできる病院が少ない。少ない上に機能を果たしていない病院がいくつかあり、済生会などに医療の需要が集中し、疲弊している病院も出てきている。公的な医療を充実させるためには、医療提供の効率化を図るために、公立病院を新たに作るか、現在ある公立公的病院を統廃合し、これからの医療ニーズに応える必要があると考える。

※同じような内容をまとめる等、一部加工している場合があります。

目次

- 1 地域医療構想の推進のための支援策の概要
- 2 医療機能分化・連携事業費補助金
- 3 病床機能再編支援事業費給付金
- 4 医療機能分化・連携県民理解促進事業費補助金
- 5 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

地域医療構想の推進のための支援策の概要

「地域医療構想調整会議」における協議に基づき、医療機能の分化・連携に取り組む医療機関に対し、地域医療介護総合確保基金による補助金及び給付金の交付や医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度による税制措置を通じて、地域医療構想の実現を支援するもの

地域医療構想の実現に向けた取組

地域における役割分担の明確化と将来の方向性を「地域医療構想調整会議」で協議し、その結果に基づき、医療機関が施設整備・設備整備等を実施

(例)

- 急性期病床を回復期病床へ転換するための改修工事
- 急性期病床を廃止し、当該病室を他の用途に変更するために必要な改修工事
- 回復期に機能転換する病棟への設備整備、リハビリスタッフの雇用

地域医療介護総合確保基金

- ◆ **医療機能分化・連携支援事業費補助金**
回復期病床への転換や病床のダウンサイジングによる用途変更に係る施設・設備整備等の費用を補助
- ◆ **病床機能再編支援事業費給付金**
回復期以外の病床を削減する医療機関に対し、削減する病床数や病床稼働率に応じて給付金を支給
- ◆ **医療機能分化・連携県民理解促進事業費補助金**
医療機能分化・連携をテーマに県民に向けた講演会等を開催する医療機関へ必要な経費の一部を補助

医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

- ◆ **病床再編等の促進に向けた特別償却**
具体的対応方針に基づく病床再編等に関するもので、工事により取得又は建設した病院・診療所用の建物が対象
- ◆ **医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却**
全身用MRI、全身用CTが対象
- ◆ **医師及び医療従事者の労働時間短縮に資する機器の特別償却**

目次

- 1 地域医療構想の推進のための財政支援策の概要
- 2 医療機能分化・連携事業費補助金
- 3 病床機能再編支援事業費給付金
- 4 医療機能分化・連携県民理解促進事業費補助金
- 5 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

医療機能分化・連携支援事業費補助金の概要

○ 地域医療構想の実現に向けて医療機関が行う施設設備整備に係る経費を補助

区分	対象経費	基準額	補助率
回復期機能転換 施設整備助成	回復期病床への機能転換に必要な新築・改築費用（工事費又は工事請負費）	9,000千円×転換する病床数	2分の1
回復期機能転換 促進事業	回復期病床への機能転換に必要な備品購入費	360千円×転換する病床数	2分の1
	上記により機能転換した病棟で勤務させるため新たに雇用した職員（OT、PT、ST）の人件費	月額 350 千円（1名当たり） （1施設3名まで、1名につき最大12箇月分まで）	2分の1
急性期病床等 用途変更促進事業	回復期以外の病床を減少させ、他の施設に用途変更するために必要な経費（工事費、工事請負費及び備品購入費）	【施設整備】 5,000 千円×減少する病床数 【設備整備】 360 千円×減少する病床数	2分の1
回復期機能転換 経営診断助成	回復期病床への機能転換に向けた経営診断、収支分析等のコンサルティング経費 （中小病院・有床診療所のみ）	600 千円（1施設当たり）	2分の1
地域医療連携推進法人等医療機能分化・連携促進事業	複数の医療機関同士で行う再編統合や機能転換に必要な施設・設備の整備費用	5,000 千円×対象病床数※ ※ 再編統合・機能分化連携に資すると認められる病床	2分の1

活用事例（医療機能分化・連携支援事業費補助金）

医療機関	活用事業	取組概要	対象病床	補助額	補助金使途
A 病院	回復期機能転換施設整備事業	急性期病床と慢性期病床を回復期病床へ転換することに伴い、新病棟を建設	56床 (回復期転換)	252,000千円	新病棟建設費用
B 病院	回復期転換促進事業 (設備整備)	急性期病床を回復期病床へ転換する際に、リハビリ設備を導入	13床 (回復期転換)	512千円	リハビリ設備の購入 ・昇降テーブル ・昇降式平行棒 等
C 病院	回復期転換促進事業 (スタッフ雇用)	回復期病床への転換に伴い、理学療法士等を雇用	120床 (回復期転換)	5,178千円	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の人件費
D 病院	急性期病床等用途変更促進事業	慢性期病床の一部を削減し、介護医療院へ転換	40床 (病床減少)	100,000千円	介護医療院の建設費用
E 病院	急性期病床等用途変更促進事業	急性期病床の一部を削減し、透析設備を改良	18床 (病床減少)	39,540千円	透析室の整備費用

「病床機能再編支援事業費給付金」※（後述）も併せて活用
 ※病床削減の取組を行う医療機関へ給付金を支給するもの

急性期病床18床の削減に対し、
36,936千円を給付

交付手続き（医療機能分化・連携支援事業費補助金）

<手続きの流れ>



※ 調整会議の開催時期が決まっているため、工事着手日にご注意ください

ポイント

- ✓ 工事着手前に地域医療構想調整会議での協議、県からの交付決定が必要です
- ✓ 「病床機能再編支援事業費給付金」との重複交付が可能な場合があります※
※医療機能分化・連携支援事業費補助金のうち、**病床減少を伴う「急性期病床等用途変更促進事業」**の活用時のみ
- ✓ 補助金の活用にあたっては、スケジュールの調整が必要となりますので、お早めに御相談ください

目次

- 1 地域医療構想の推進のための財政支援策の概要
- 2 医療機能分化・連携事業費補助金
- 3 病床機能再編支援事業費給付金**
- 4 医療機能分化・連携県民理解促進事業費補助金
- 5 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

病床機能再編支援事業費給付金（単独支援給付金）

1 単独支援給付金

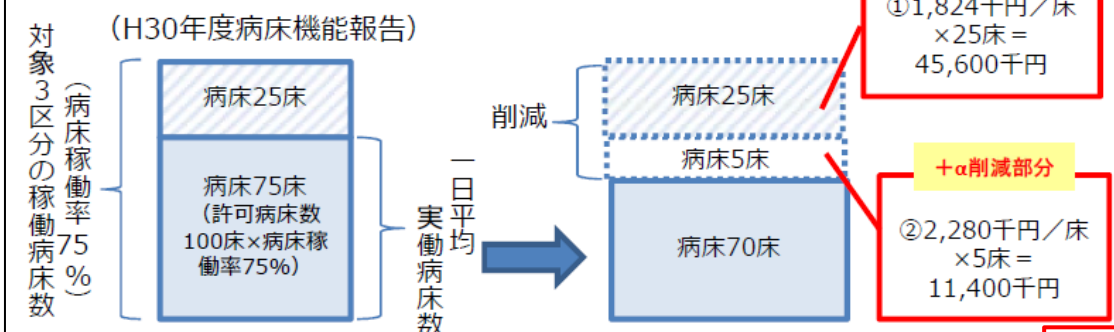
地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床機能再編（病床数の削減）を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給する。

支給対象	支給要件
<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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

- 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床あたり下記の表の額を支給
 - ※平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった場合は、**平成30年度病床機能報告又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。**
- 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
- 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

※補助金の算定の計算には休床分は含めない

→ ①45,600千円 + ②11,400千円 = 57,000千円 の交付

活用事例（単独支援給付金）

病床を削減し、病室を他の用途へ変更した例



精神病床 : 240床
療養病床 : 33床
(慢性期病床)



精神病床 : 240床
療養病床 : 0床
(慢性期病床)

病床を削減し、デイルームへ改修 = 補助金対象工事

<削減前>

対象3区分病床稼働率 : 80.2% / 1日平均実稼働病床 : 26床

- ① 削減前の対象3区分の稼働病床数から1日平均実稼働病床数までの減少分
7床(33床 - 26床) × 2,052千円 = 14,364千円
- ② 1日平均実稼働病床数から病床削減後の対象3区分の許可病床数までの減少分
26床(26床 - 0床) × 2,280千円 = 59,280千円

合計 (①+②) = 73,644千円 +

「急性期病床等用途変更
促進事業費補助金」

有床診療所から無床診療所へ転換した例



急性期病床 : 15床



急性期病床 : 0床

<削減前>

対象3区分病床稼働率 : 66% / 1日平均実稼働病床 : 9床

- ① 削減前の対象3区分の稼働病床数から1日平均実稼働病床数までの減少分
6床(15床 - 9床) × 1,596千円 = 9,576千円
- ② 1日平均実稼働病床数から病床削減後の対象3区分の許可病床数までの減少分
9床(9床 - 0床) × 2,280千円 = 20,520千円

合計 (①+②) = 30,096千円

病床機能再編支援事業費給付金（統合支援給付金）

2 統合支援給付金

地域医療構想の実現のため、複数の医療機関が、病床機能再編（病床数の削減）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。

支給対象	支給要件
<ul style="list-style-type: none"> 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、支給要件のすべてを満たす統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」という。）の開設者 	<ol style="list-style-type: none"> 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 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区分の総病床数の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
 - ※ 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった場合は、**平成30年度病床機能報告又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること**。
 - 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、**統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能・介護医療院に転換する病床数を除く**。
 - 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、算定された金額に**1.5を乗じて算定**された額の合計額を支給

【イメージ】（H30年度病床機能報告）

① 1,596千円/床 × 35床 = 55,860千円

② 2,280千円/床 × 25床 = 57,000千円 (+α削減分)

重点支援区域の場合 1.5倍

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

※補助金の算定の計算には休床分は含めない

→ ①55,860千円 + ②57,000千円 = 112,860千円 の交付

病床機能再編支援事業費給付金（債務整理支援給付金）

3 債務整理支援給付金

地域医療構想の実現のため、複数の医療機関が、病床機能再編（病床数の削減）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。

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」という。）の開設者

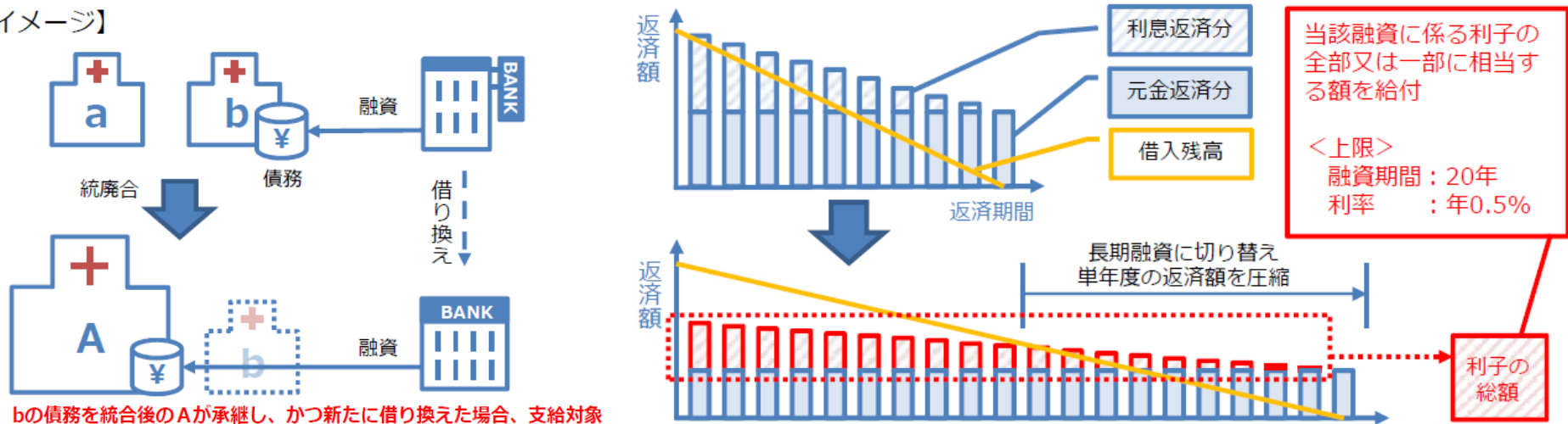
支給要件

- 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。（「2 統合支援給付金」の支給対象であること。）
- 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 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

承継医療機関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】



交付手続き（病床機能再編支援事業費給付金）

<手続きの流れ>



※ 調整会議・医療審議会の開催時期が決まっているため、病床削減のタイミングにご注意ください

給付金支給のタイミングは、国と県の交付手続きの関係もあり、年度末となる場合があります

ポイント

- ✓ 病床を削減する前に、地域医療構想調整会議及び医療審議会での協議が必要です
- ✓ 医療機能分化・連携支援事業費補助金（急性期病床等用途変更促進事業）との重複交付が可能です
- ✓ 給付金のため、用途の制限はありません
- ✓ 病床を削減する直前に御相談をいただいた場合、必要な交付手続きを満たさないことで、給付金の支給ができなくなる可能性がありますので、計画段階でお早めにお問い合わせください

目次

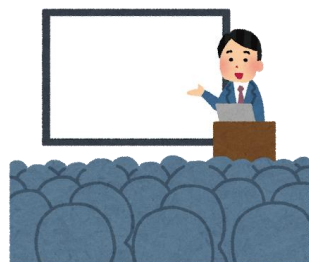
- 1 地域医療構想の推進のための財政支援策の概要
- 2 医療機能分化・連携事業費補助金
- 3 病床機能再編支援事業費給付金
- 4 医療機能分化・連携県民理解促進事業費補助金**
- 5 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

医療機能分化・連携県民理解促進事業費補助金

栃木県内の医療機関、医療団体及び住民団体等が行う、県民を対象とする医療提供体制に関する意識啓発の取組を支援

実施主体	<ul style="list-style-type: none">県内に所在する病院又は診療所の開設者県医師会又は県内郡市医師会の代表者県内の医療関係NPOの代表者その他、知事が実施主体とそいて適切と認める者
補助対象事業	<ol style="list-style-type: none">① 実施主体が単独で又は他医療機関等と連携して行う医療機能や病床機能の分化・連携等の必要性、取組について理解を促進するもの② 実施主体が所在する地域における医療提供体制の現状や課題について理解を促進するもの
対象経費	報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、委託料（左記に該当するものに限る）
補助額	<ul style="list-style-type: none">補助上限額：200千円基準額：300千円補助率：3分の2

活用事例



県内に所在する病院が、県民を対象に「脳と脊髄」をテーマとしたセミナーを開催し、地域医療構想や地域医療提供体制の課題、地域における自院の役割についても説明を行うことで、医療機能分化・連携の必要性について県民の理解促進に取り組んだ

事業に要した経費 580千円 > 基準額300千円
→ 補助額 = 300千円 × 3分の2（補助率） = 200千円

目次

- 1 地域医療構想の推進のための財政支援策の概要
- 2 医療機能分化・連携事業費補助金
- 3 病床機能再編支援事業費給付金
- 4 医療機能分化・連携県民理解促進事業費補助金
- 5 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

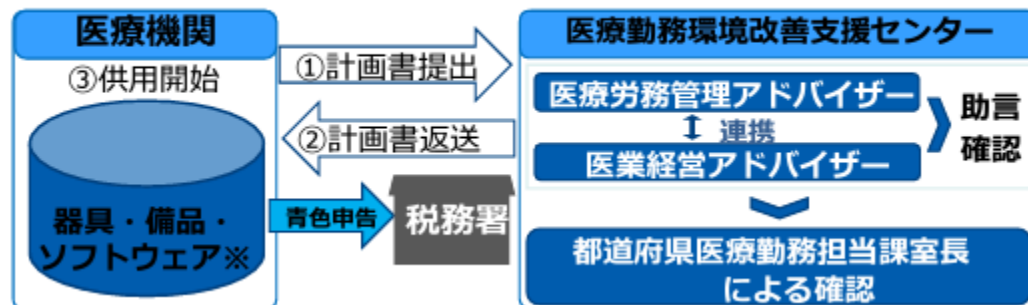
医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

① 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、労働時間短縮に資する設備に関する特別償却が出来る。

【対象設備】医療機関が、医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師労働時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】**取得価格の15%**



② 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進のための特別償却制度

地域医療構想の実現のため、民間病院等が地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づき病床の再編等を行った場合に取得する建物等について、特別償却が出来る。

【対象設備】病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用等の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合）

【特別償却割合】**取得価格の8%**

③ 高額な医療用機器に係る特別償却制度

取得価格500万円以上の高額な医療用機器を取得した場合に特別償却が出来る。

【対象機器】高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器

【特別償却割合】**取得価格の12%**



医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

手続の概要

- 対象となる設備等の取得にあたり、厚生労働省が示す要件を満たす場合に特別償却を認める制度
- 制度を利用しようとする場合は、必要書類を県に提出し、県から必要な要件を満たしていることの確認を受け、証明書の交付を受ける必要がある（地域医療構想調整会議での確認が要件となる場合あり）
- 事業者は、県から交付を受けた証明書を、青色申告時に税務署に提出

(1)地域医療構想の実現のための病床再編等の促進に向けた特別償却

特別償却	8%
対象者	青色申告書を提出する法人・個人
対象期間	平成31(2019)年4月1日から令和7(2025)年3月31日まで（取得・建設日ベース）
対象となる設備等	新築・改築・増築・転換に該当する工事（すなわち、減築、廃止（単なる解体撤去）の場合を除く。）により取得又は建設をした病院用又は診療所用の建物及び附属設備で、地域医療構想調整会議で協議された具体的対応方針に基づく病床再編等に関するもの。
地域医療構想調整会議への提出・確認	病院・診療所 必要
都道府県の証明	必要
法人等から都道府県への提出書類	・対象工事の計画等の工事概要や範囲が特定できる書類 ・当該医療機関の具体的対応方針
都道府県の確認事項	・具体的対応方針が地域医療構想調整会議で確認済であること ・工事計画等が具体的対応方針に基づく内容に限定されていること

医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

(2)医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却

特別償却	12%			
対象者	青色申告書を提出する法人・個人			
対象期間	平成31(2019)年4月1日から令和7(2025)年3月31日まで（取得・製作日ベース）			
対象となる設備等	全身用MRI、全身用CT（4列未満除く）			
地域医療構想調整会議への提出・確認	病院・診療所			診療所
	ア.一定基準以上の使用頻度がある機器更新	イ.共同利用を前提とした新規(追加)購入	左記のア、イに該当しない場合	令和3年3月31日以前に取得
都道府県の証明	不要	不要	必要	不要
法人等から都道府県への提出書類	全身用CT、MRIの利用回数を示す書類	共同利用を行う連携先医療機関との合意を示す書類	地域医療構想調整会議等への提出書類	—
都道府県の確認事項	利用回数に明らかな虚偽が認められないこと	連携先医療機関に同様の全身CT、MRIが設置されていないこと	地域医療構想調整会議等における協議状況	—

ポイント

- ✓ 工事着手前又は機器購入前に、県への確認願等の提出・地域医療構想調整会議での協議（一部を除く）**が必要**です

各種支援策の詳細について

医療機能分化・連携支援事業費補助金

https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/kinobunka_shien.html

🔍 栃木県 医療機能分化連携 補助金



病床機能再編支援事業費給付金

https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/kinousaihen_shien.html

🔍 栃木県 病床機能再編 給付金



医療機能分化・連携県民理解促進事業費補助金

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/welfare/iryuu/ippan/20190731.html>

🔍 栃木県 医療機能分化連携 県民理解



医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/tokubetsusyoukyaku.html>

🔍 栃木県 地域医療構想 特別償却



<お問い合わせ先>

栃木県保健福祉部医療政策課地域医療担当

TEL : 028-623-3145 Mail : tic@pref.tochigi.lg.jp