

# 424 愛知共同行動 通信

《「地域医療構想」各組織・地域で学習会を開催し、みんなの共通認識を作ろう！》

\* 日本医労連作成『公立・公的 424 病院への「再検証」要請を撤回させ、地域医療の拡充を求める運動を進めよう！！』(学習資料)を活用しよう！

☆ 愛知県医労連執行員会—1/27に「学習会」予定(講師：長尾)

「地域医療構想」最新情報NO-2

## 病床削減に補助金⇒まるで医療版「減反政策」

2020年度—84億円の新規予算措置&「基金」の560億円を優先配分

\* 補助金の詳細内容は明らかにされていませんが、仮に

① 1床当たり1日3万円の入院収入としたら、

$$84 \text{ 億円} \div 365 \text{ 日} \div 3 \text{ 万円} \approx 767 \text{ 床}$$

\* 仮に、2025年まで6年間継続したら、 $767 \times 6 = 4,602 \text{ 床}$

② 1個病棟40床の病棟なら、

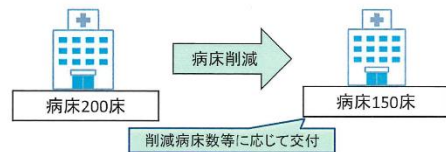
$$3 \text{ 万円} \times 40 \text{ 床} \times 365 \text{ 日} = 4 \text{ 億}3,800 \text{ 万円}$$

\* 赤字続きの病床・病棟を再編見直しで、ダウンサイジングとして病棟集約(閉鎖)~許可病床を返上すれば、年間数億円の直接補助金が支給される=病床削減による減量経営に拍車をかけるものであり、地域の医療確保よりも経営優先に傾くことを国自らが政策誘導するということは大問題です！

### (参考：新たな財政支援の概要)

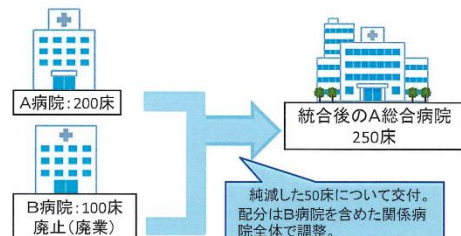
#### 「病床削減」に伴う財政支援

稼働病棟より病床を削減した病院等(統廃合により廃止する場合も含む。)に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付。  
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

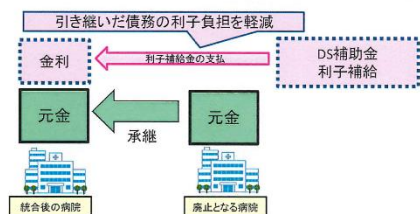


#### 「統廃合」に伴う財政支援

【統廃合支援】統廃合(廃止病院あり)を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付(配分は関係病院で調整)。  
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援  
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象。



【利子補給】統廃合を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統廃合後残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後病院へ交付。  
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



# 地域医療介護総合確保「基金」の優先枠—560億円で病床削減等への補助金

**地域医療構想推進のための地域医療介護総合確保基金の活用と新たな財政支援の整理**

○ 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行ってきている。  
 ○ 令和2年度においては、新たな病床ダウンサイジング支援として、全額国費による新たな予算事業を創設（令和3年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で実施）。  
 ○ 今後は確保基金と新たなダウンサイジング支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

**支援策**

**新たなダウンサイジング支援（令和2年度全額国費84億円）**

① 病床削減に伴う財政支援  
 病床削減した病院等に対し、削減病床数等に応じた支援

② 統廃合に伴う財政支援  
 (ア) 統廃合を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するための支援  
 ※関係病院全体へ交付し、配分は病院間で調整  
 ※重点支援区域については一層手厚く支援  
 (イ) 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援  
 ※①②ともに稼働病床の10%以上削減することが条件  
**確保基金では対処ができない課題について対処**

**地域医療介護総合確保基金（令和2年度公費560億円（区分Ⅰ））**

**A** 再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費  
**B** 再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費  
**C** 急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用  
**D** 不要となる建物（病棟・病室等）・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失  
**E** 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額  
**施設・設備の整備に係る費用が基本**

**複数病院の統廃合の活用事例**

**単独病院のダウンサイジング活用事例**

**病床の機能転換**

基金のCの活用が可能

424名指し病院—愛知県内9病院の実態（木曾川市民病院・津島市民病院・あま市民病院・コロニー中央病院・みよし市民病院・碧南市民病院・国立東名古屋病院・**中日病院**・**ブラザー記念病院**）

## ⑦ 中日病院（所在地：名古屋市中区丸の内3-12-3）

歴史—昭和31年3月中日新聞社健康保険組合によって開設。2006年（平成18年）11月 - 現在の住所に新築移転。

	中日病院				
年度	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2017年	93	0	42	0	51
2018年	93	0	42	0	51
2025年計画	93	0	42	0	51
差引	0	0	0	0	0

2017年度の「急性期」42床の診療実績にもとづき、名指しされましたが、病院の**2025年病床計画は、変更なし**となっています。よって、あえて病床を削減したりする必要はないと考えます。ただし、今後の議論によっては、職域健保組合立病院ということで、地域に開かれた急性期病床の機能を持つ必要があるのか？という点が問題となるかも知れません！？ また、当該健保組合

の財政状況、病院の収支状況により病床の運営に影響が及ぶかもしれません。

## ⑧ ブラザー記念病院（所在地：名古屋市瑞穂区塩入町11番8号）

歴史—1954年（昭和29年）4月 - 「ブラザー病院」として開設。2008年（平成20年）7月8日 - ブラザー工業の創立100周年に合わせてブラザー病院の隣接地に新築した病棟に移転、「ブラザー記念病院」と改称し新たに開院した。

	ブラザー記念病院				
年度	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2017年	59	0	30	0	29
2018年	59	0	0	0	59
2025年計画	59	0	0	0	59
差引	0	0	▲30	0	30

2017年度の「急性期」30床の診療実績にもとづき、名指しされましたが、2018年度には、一般病床も含めて「慢性期」へ全ての病床を機能報告し、病院の**2025年病床計画も、現状どおりで変更なし**となっています。よって、あえて病床を削減したりする必要はないと考えます。ただし、今

後の議論によっては、職域健保組合立病院ということで、地域に開かれた慢性期病床の機能を持つ必要があるのか？という点が問題となるかも知れません！？ また、当該健保組合の財政状況、病院の収支状況により病床の運営に影響が及ぶかもしれません。