

病床機能再編支援事業給付金の活用について

意見照会内容

医療審議会における協議事項

- 病床機能再編支援事業給付金の活用にあたっては、国の整理において、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ふまえることとされています。
- 令和3年度に病床機能再編支援事業の支給対象について、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、本審議会として、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いたします。
(今回協議する計画は、現時点で希望のあった令和7（2025）年度末までの期間を対象としています。)
- なお、今回の協議内容については、令和3年12月に開催しました各構想区域の地域医療構想調整会議において、それぞれ了承されています。

病床機能再編の内容

構想区域	医療機関名	再編前病床数 (平成30年度病床機能報告・ 回復期機能病床を除く)	再編後病床数 (回復期機能病床を除く)	病床減少数
桑員	大安病院	50床	19床	31床
三泗	おばたレディース クリニック	18床	14床	4床
鈴亀	川口整形外科	15床	12床	3床
松阪	すいもん眼科	3床	0床	3床
伊勢志摩	伊勢赤十字病院	631床	567床	64床

病床機能再編支援事業（単独支援給付金）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、病床数の適正化に必要な病床数の減少を行う場合、減少病床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（以下「単独病床機能再編計画」という。）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者

なお、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）は対象外。

支給要件

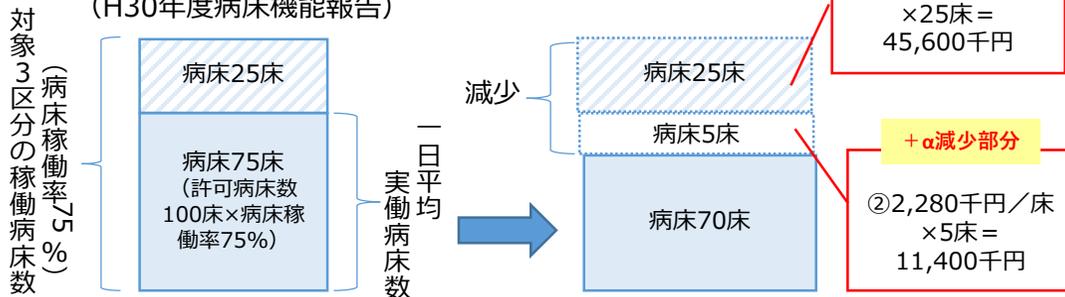
- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたもの。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における**病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下**であること。

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、減少病床1床あたりの額を支給。※なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに稼働病床数に変更のあった場合は、**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ほうを基準とする。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで減少する場合は、一日平均実働病床数以下の減少病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**回復期機能・介護医療院への転換病床数、過去に本給付金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病床を融通した病床数を除く。**

【イメージ】

（H30年度病床機能報告）



病床稼働率	減少する場合の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

① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付

病床機能再編支援事業（単独支援給付金）の対象医療機関①

病床機能再編の内容

医療機関名 大安病院

所在地 いなべ市大安町梅戸732の2

再編完了時期 令和8年3月31日（段階的に減少予定）

病床機能再編の理由

病床機能再編による医療機能別病床数の変更内容

再編前（平成30年度病床機能報告）	再編後	減少病床数
慢性期 50床	慢性期 19床	慢性期 31床

病院所在地域における介護保険対応の施設の増加やいなべ市の在宅医療を担う診療所の開院に伴い、療養病床に特化した病院としての必要性が低くなってきていると判断したことから、段階的な病床減少を予定している。

なお、桑員区域の令和元年度具体的対応方針において予定されているとおり、令和3年度中に16床減少の34床とし、その後令和8年3月31日までに療養病床19床の有床診療所への移行を計画している。

地域医療構想との整合性について

当該医療機関において減少する31床の病床は、令和元年度にとりまとめた「桑員構想区域の2025年に向けた具体的対応方針」において減少予定とされていることから、県としては、今回の病床減少は、桑員区域地域医療構想との整合性が確保できるものであり、給付金の支給対象となると考えます。

病床機能再編支援事業（単独支援給付金）の対象医療機関②

病床機能再編の内容

医療機関名 おばたレディースクリニック
所在地 四日市市川島町6842番地1
再編完了時期 令和3年度中
病床機能再編の理由

病床機能再編による医療機能別病床数の変更内容

再編前（平成30年度病床機能報告）	再編後	減少病床数
急性期 18床	急性期 14床	急性期 4床

当院は、産婦人科を標榜し、専門医療を担って病院の役割を補完する医療を担ってきたが、近年、分娩数が減少しており、今後も人口減少による医療ニーズが低下していくことを考慮し、病床の一部を減少することとした。

地域医療構想との整合性について

令和元年度にとりまとめた「三四構想区域の2025年に向けた具体的対応方針」において、将来の必要病床数と比較して、三四構想区域の病床総数が過剰であり、全体的なスケールダウンが必要な状況となっていることをふまえると、県としては、今回の病床削減は、三四区域地域医療構想との整合性が確保できるものであり、給付金の支給対象となると考えます。

病床機能再編支援事業（単独支援給付金）の対象医療機関③

病床機能再編の内容

医療機関名 川口整形外科
所在地 亀山市野村4丁目4-19
再編完了時期 令和4年3月31日（予定）
病床機能再編の理由

病床機能再編による医療機能別病床数の変更内容

再編前（平成30年度病床機能報告）	再編後	減少病床数
慢性期 15床	慢性期 12床	慢性期 3床

昭和61年4月の開業以来、約35年にわたり救急医療に携わってきた。また、途中で療養型病床に転換し、慢性期医療にも携わってきたが、将来の人口減少、高齢化の進展や疾病構造の変化を通じて医療・介護ニーズが低下してくことが考慮されることから、地域医療構想の実現に資するよう病床を減少したい。

地域医療構想との整合性について

当該医療機関において減少する3床の病床は、令和元年度にとりまとめた「鈴亀構想区域の2025年に向けた具体的対応方針」において減少予定（具体的対応方針では15床すべてを減少し病床廃止予定）とされていることから、県としては、今回の病床減少は、鈴亀区域地域医療構想との整合性が確保できるものであり、給付金の支給対象となると考えます。

病床機能再編支援事業（単独支援給付金）の対象医療機関④

病床機能再編の内容

医療機関名 すいもん眼科
所在地 多気郡明和町金剛坂822-15
再編完了時期 令和3年10月31日
病床機能再編の理由

病床機能再編による医療機能別病床数の変更内容

再編前（平成30年度病床機能報告）	再編後	減少病床数
急性期 3床	0床	急性期 3床

当院は眼科として専門医療を担って病院の役割を補完する機能を果たしてきましたが、ここ数年における入院患者数は減少など、将来の人口減少、高齢化の進展や疾病構造の変化により医療ニーズが低下していくことを考慮して病床を廃止することとした。

地域医療構想との整合性について

令和元年度にとりまとめた「松阪構想区域の2025年に向けた具体的対応方針」において、将来の必要病床数と比較して、松阪構想区域の病床総数が過剰であり、全体的なスケールダウンが必要な状況となっていることをふまえると、県としては、今回の病床削減は、松阪区域地域医療構想との整合性が確保できるものであり、給付金の支給対象となると考えます。

病床機能再編支援事業（単独支援給付金）の対象医療機関⑤

病床機能再編の内容

医療機関名	伊勢赤十字病院
所在地	伊勢市船江1丁目471番2
再編完了時期	令和8年3月31日（予定） うち、17床は令和3年8月27日に減少済

病床機能再編による医療機能別病床数の変更内容

再編前（平成30年度病床機能報告）		再編後		減少病床数	
高度急性期	242床	高度急性期	305床	高度急性期	△63床
急性期	389床	急性期	262床	急性期	127床
回復期	20床	回復期	20床	合計	64床

病床機能再編の理由

三重県の地域医療構想において、伊勢志摩構想区域の医療需要は減少することが見込まれており、高度急性期、急性期の病床は必要病床数に対して過剰となっている。三重県の医療計画において伊勢赤十字病院は全県的な見地から高度急性期、急性期機能を担うことが期待されるとされており、県南で唯一の救命救急センターや、地域がん診療連携拠点病院（高度型）の指定にも示唆される高度急性期医療を医療圏を超えて提供している。高度急性期機能の更なる強化を図りつつ、余剰となる急性期病床に関しては地域医療構想の実現に資するべく減床することを計画している。このうち17床は既に令和3年8月27日に削減しているが、単なる減床に留まらず三重県医療計画においても課題とされている精神科身体合併症に対応できる精神病棟への機能転換を伴ったものである。

伊勢赤十字病院は新型コロナウイルス感染症患者等を入院させるため病床を確保している。現在、この確保病床以外の病床で一般の医療機能を維持しており、その稼働率は90%前後で推移している。新型コロナウイルス感染が終息し確保病床を通常運用に戻した際には、残りの47床を削減しても現在の医療機能の維持は十分可能であると考え。また、今般計画する病床削減に伴う大規模な改修は行わず、万が一、感染の再拡大やその他予期せぬ災害が発生した場合などにおいては、臨時的に病床として利用できるよう機能を維持した状態とすることを検討しており、災害時を含め地域における医療機能は十分発揮できるものと考え。

地域医療構想との整合性について

伊勢志摩構想区域においては、将来の必要病床数と比較して急性期病床、病床総数ともに過剰であり、全体的なスケールダウンが必要な状況となっていることをふまえると、県としては、今回の病床減少は、伊勢志摩区域地域医療構想との整合性が確保できるものであり、給付金の支給対象となると考えます。

参考 各構想区域の具体的対応方針における医療機能別の病床数と必要病床数との比較

		高度急性期	急性期	地域急性期	回復期	慢性期	計
桑員	2025年の病床数※1	107	497	417	90	405	1,516
	必要病床数※2	119	536	604		417	1,676
	差引	▲12	▲39	▲97		▲12	▲160
三泗	2025年の病床数※1	299	1,063	513	325	549	2,749
	必要病床数※2	303	749	925		664	2,641
	差引	▲4	314	▲87		▲115	108
鈴亀	2025年の病床数※1	114	683	379	110	384	1,670
	必要病床数※2	159	560	522		526	1,767
	差引	▲45	123	▲33		▲142	▲97
津	2025年の病床数※1	405	1,267	508	431	688	3,299
	必要病床数※2	311	938	908		758	2,915
	差引	94	329	31		▲70	384
伊賀	2025年の病床数※1	90	517	328	50	40	1,025
	必要病床数※2	78	293	339		231	941
	差引	12	224	39		▲191	84
松阪	2025年の病床数※1	307	855	258	225	400	2,045
	必要病床数※2	222	651	606		399	1,878
	差引	85	204	▲123		1	167
伊勢志摩	2025年の病床数※1	331	584	608	118	271	1,912
	必要病床数※2	216	527	501		443	1,687
	差引	115	57	225		▲172	225
東紀州	2025年の病床数※1	0	286	211	40	239	776
	必要病床数※2	29	122	174		236	561
	差引	▲29	164	77		3	215
計	2025年の病床数※1	1,653	5,752	3,222	1,389	2,976	14,992
	必要病床数※2	1,437	4,376	4,579		3,674	14,066
	差引	216	1,376	32		▲698	926

※1 「平成30年度病床機能報告の結果に、令和元年7月時点の状況を反映し、三重県版定量的基準により補正した病床数」をベースに、2025年に向けた具体的対応方針における医療機能ごとの病床数の変更を反映したもの。

※2 2025年以降の医療需要のピーク時（三泗、鈴亀区域が2040年、桑員区域が2035年、津、伊賀、松阪区域が2030年、伊勢志摩、東紀州区域が2025年）の必要病床数。