

# 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4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。
- なお、今回の協議内容については、令和4年10月に開催しました鈴亀地域医療構想調整会議において、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
鈴亀	川村外科内科	19床	0床	19床

令和2年度に当給付金を活用の上3床減少済のため、今回の意見照会は、残りの16床分です。

# 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

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。

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。**

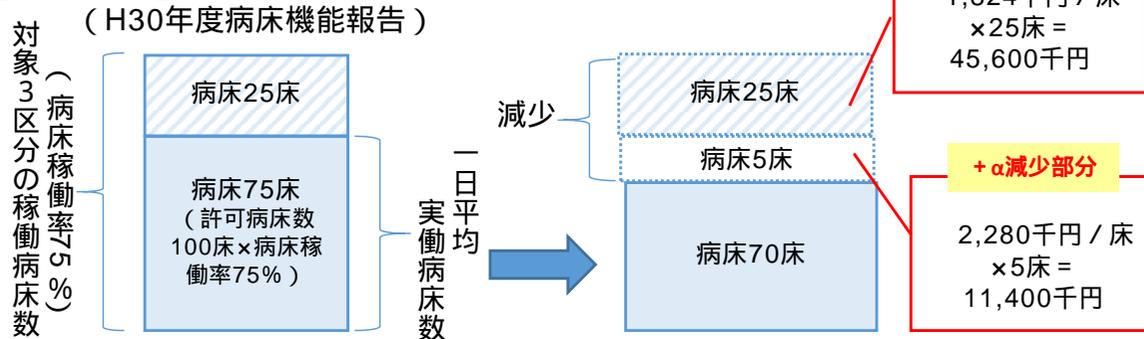
## 支給額の算定方法

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。**

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。

上記及び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】



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
<b>70%以上80%未満</b>	<b>1,824千円</b>
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

**(45,600千円) + (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

## 病床機能再編の内容

医療機関名 川村外科内科  
所在地 鈴鹿市加佐登2 - 20 - 1  
再編完了時期 令和4年8月1日

## 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 19床	急性期 0床	急性期 16床*

\*令和2年度 急性期3床減少済

## 病床機能再編の理由

最近の高度医療、設備更新に対応することが難しく、看護師の定員不足もあり、今後、当院で入院治療を行っていくことが困難になると想定され、無床診療所としたい。

現在、発熱患者、コロナ感染疑いの患者が多く来院しているため、一部の部屋を発熱外来診療室及び隔離室として使用している。

## 地域医療構想との整合性について

鈴亀区域の令和元年度具体的対応方針では、病床総数および急性期以外の病床については、必要病床数を充足しているため合意、過剰な急性期については、合意を保留としています。当該医療機関における今回の病床再編の内容は、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。

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