

病床機能再編支援事業給付金の活用について

協議内容

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6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8年2月に開催しました伊賀構想区域の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 |
|------|----------|---|------------------------|-------|
| 伊賀 | 緑ヶ丘クリニック | 19床 | 0床 | 19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。

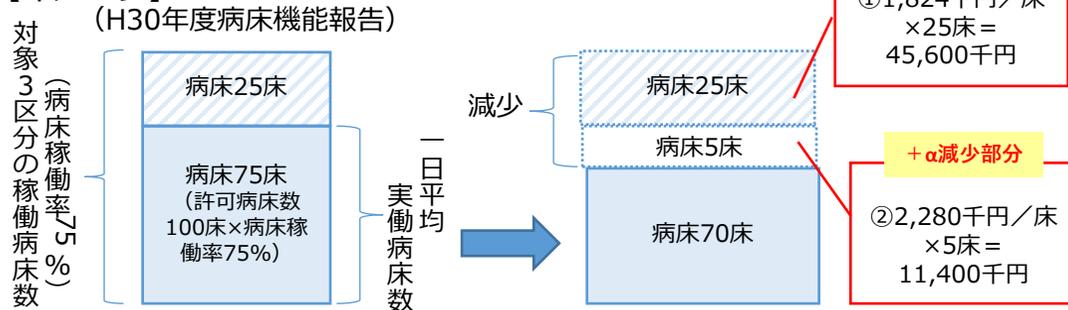
支給要件

- 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】



| 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 | 緑ヶ丘クリニック |
| 所在地 | 伊賀市緑ヶ丘本町761番地 |
| 再編完了日 | 令和7年4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 | 0床 | 急性期 19床 |

病床機能再編の理由

- ① 地域の高齢化・少子化傾向が年々進行し、当院の分娩数は年々減少し、令和元年は304例、令和6年は151例と5年間で半減した。
- ② 分娩体制を維持するために、昨年秋から病床の規模縮小と勤務体制の変革を助産師、看護師と協議を重ねたところ、本年3月をもって希望退職者が大半を占めたため、分娩体制の維持が困難となった。
こうしたことを踏まえ、当院で入院治療を行っていくことが困難（数床を残した場合であっても運営ができない）となったことを受け、やむなく無床診療所へ転換することとした。
無床診療所となった後も、他の医療機関と緊密に連携し、地域の分娩体制の維持に寄与することをめざす。

地域医療構想との整合性について

伊賀構想区域においては、将来の必要病床数と比較して、総病床数が過剰であることをふまえると、病床数の適正化の観点からは地域医療構想との整合性が確保できるものと考えます。また、令和6年度に開催した地域医療構想調整会議においても病床削減の具体的対応方針が示されていたところです。

なお、本件の病床は調整会議および医療審議会の開催後に削減予定でしたが、スタッフ不足等の急激な経営状況の変化により、入院医療の維持が困難となった都合上、今年度当初に病床廃止の届出を行っています。