

病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）の申請について

1. 地域医療構想を推進するための単独支援給付金の概要

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であつ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削減を行う場合、医療審議会の意見等を踏まえ、削減病床に応じた給付金を支給する事業。

(1) 支給要件の概要

- ア 平成 30 年度病床機能報告において、高度急性期、急性期、慢性期(以下「対象 3 区分」という)のいずれかの機能の病床であること。
- イ 病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという地域医療構想調整会議の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたもの。

(2) 支給額の算定方法

ア 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、削減病床 1 床あたりの額を支給。病床稼働率については、平成 30 年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。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医療機関については、平成 30 年度病床機能報告時の対象 3 区分の稼働病床数又は令和 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。

イ 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については 2,280 千円/床を交付。

ウ 上記ア及びイの算定にあたっては、以下の病床数を除くこと。

- ・ 回復期機能、介護医療院に転換する病床数
- ・ 過去に令和 2 年度病床機能再編支援補助金における地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数
- ・ 同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数

【イメージ】



2. 申請者一覧

申請者	対象医療機関	支給対象削減 病床数
医療法人社団翠明会	山王病院	▲ 5 5
医療法人社団共生会	高根町整形外科	▲ 1 9
学校法人東邦大学	東邦大学医療センター佐倉病院	▲ 4 2
多古町	国保多古中央病院	▲ 6
医療法人社団華光会	山野病院	▲ 2 4
地方独立行政法人さんむ医療センター	地方独立行政法人さんむ医療センター	▲ 4 4
医療法人社団吉祥会	加藤病院	▲ 6
医療法人社団明敬会	重城病院	▲ 6

3. 申請概要

申請者：医療法人社団翠明会

対象医療機関：山王病院（千葉保健医療圏）

診療科目：内、心療、精、神内、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リウ、小、外、整、脳、皮、泌、産婦、眼、耳、リハ、放、歯、麻、こう門外科、腎臓内科、乳腺外科、血液内科、糖尿病内科、血管外科

病床削減時期：令和3年6月1日

(単位：床)

	平成30年度 病床機能報告	令和元年度 病床機能報告	病床削減前 稼働病床数	病床削減数	病床削減後 許可病床数
高度急性期					
急性期	318	308	310	▲55	255
回復期					
慢性期					
休棟等					
合計	318	308	310	▲55	255

※ 平成30年度対象3区分の病床稼働率 59.3%

※ 対象3区分の一日平均実働病床数 188床

病床削減理由（申請者記載内容より抜粋）

当院での急性期一般病床の入院患者数が減少してきていた為、昨年、急性期一般の一病棟を地域包括ケア病棟に変更して運用した結果、地域からの同ケア病棟の利用ニーズが多いことが判明したことから、地域包括ケア病棟機能をより強化するに当たり隣接する病棟と統合し急性期一般病床を減らしその目的を果たしたい。

また、患者さんの病床環境の改善のため多人数部屋を減らしていきたいそのためにも病床数を減らす必要がある。

交付申請予定額 75,240千円（①1,368千円×55床）

千葉地域医療構調整会議(令和3年8月23日～令和3年9月6日(書面開催))における主な意見

意見	
1	二つの医療機関 ^{※1} とも地域の医療ニーズや周辺環境の変化を把握し対応されており、病床の削減は妥当であると思料する。 但し、報告事項1資料4-2 ^{※2} にある病床の過不足を勘案し、今後、県として地域全体での調整を図っていただきたい。
2	妥当なものと考えられます。

※1 山王病院及び高根町整形外科

※2 「令和2年度病床機能報告の結果及び令和元年度定量的基準に基づく病床機能の推計結果」のこと。千葉地域における必要病床数(R7年)と病床機能報告(R2.7.1)の比較では、下記のとおりとなっている。

	必要病床数 (R7年)	病床機能報告 (R2.7.1)	差し引き	
高度急性期	1,077	985	▲92	不足
急性期	3,028	4,244	1,216	過剰
回復期	2,520	1,030	▲1,490	不足
慢性期	1,859	1,635	▲224	不足

申請者：医療法人社団共生会

対象医療機関：高根町整形外科（千葉保健医療圏）

診療科目：内、外、整、リハ

病床削減時期：令和3年6月30日

（単位：床）

	平成30年度 病床機能報告	令和元年度 病床機能報告	病床削減前 稼働病床数	病床削減数	病床削減後 許可病床数
高度急性期					
急性期	19	19	19	▲19	0
回復期					
慢性期					
休棟等					
合計	19	19	19	▲19	0

※ 対象3区分の病床稼働率 92.9%

※ 一日平均実働病床数 17床

病床削減理由（申請者記載内容より抜粋）

当院が標榜する整形外科は時代とともに細分化され、近傍の連携病院においても、様々な専門分野での治療が可能となっている。今まで地域に根ざした多岐にわたる医療を行ってきた当院も、より専門化された質の高い医療を提供するには、設備やマンパワーの充実した連携病院での入院治療を勧めるケースが多くなっている。

一方、千葉市若葉区は人口減少とともに高齢化が著しく、急性期疾患より、高齢者の慢性的疾患の治療や予防的医療のニーズが高くなっている。

こうした当地域での実情を踏まえ、地域医療構想に基づき、当院では限られた人員の配置を、外来での医療や通所リハビリテーションに集中し、さらに地域医療に貢献できる診療所をめざすため、急性期病床を削減することとした。

交付申請予定額 43,320千円（①2,280千円×19床）

千葉地域医療構調整会議(令和3年8月23日～令和3年9月6日(書面開催))における主な意見

意見	
1	二つの医療機関 ^{※1} とも地域の医療ニーズや周辺環境の変化を把握し対応されており、病床の削減は妥当であると思料する。 但し、報告事項1資料4-2 ^{※2} にある病床の過不足を勘案し、今後、県として地域全体での調整を図っていただきたい。
2	妥当なものと考えられます。

※1 山王病院及び高根町整形外科

※2 「令和2年度病床機能報告の結果及び令和元年度定量的基準に基づく病床機能の推計結果」のこと。千葉地域における必要病床数(R7年)と病床機能報告(R2.7.1)の比較では、下記のとおりとなっている。

	必要病床数 (R7年)	病床機能報告 (R2.7.1)	差し引き	
高度急性期	1,077	985	▲92	不足
急性期	3,028	4,244	1,216	過剰
回復期	2,520	1,030	▲1,490	不足
慢性期	1,859	1,635	▲224	不足

申請者：学校法人東邦大学

対象医療機関：東邦大学医療センター佐倉病院（印旛保健医療圏）

診療科目：内、精、脳神経内科、呼吸器内科、循環器内科、小、外、整、形、脳、皮、泌、産婦、眼、耳、放、麻、神経小児科、消化器外科、消化器内科、病理診断科、腎臓内科、心臓血管外科、乳腺外科

病床削減時期：令和4年3月頃予定

(単位：床)

	平成30年度 病床機能報告	令和元年度 病床機能報告	病床削減前 稼働病床数	病床削減数	病床削減後 許可病床数
高度急性期	451	451	447	▲42	405
急性期					
回復期					
慢性期					
休棟等					
合計	451	451	447	▲42	405

※ 対象3区分の病床稼働率 80.8%

※ 一日平均実働病床数 364床

病床削減理由（申請者記載内容より抜粋）

大学病院として更なる重症患者の受け入れ体制の確保、地域医療を守るべく救急患者の受け入れ体制強化を目的として、病床削減の主たる計画として4階東病棟(33床)を閉鎖しHCU(高度治療室)を新設、手術室の拡張を行い、高度急性期医療の強化を図る。

また、印旛圏は人口の減少が見込まれており、後期高齢者の人口が平成27年に72千人だったところ、令和12年には約1.8倍の133千人に増加し、その後も130千人程度で推移すると見込まれている。こうした印旛圏の状況を鑑みて、高齢化社会そして人口減少社会の中にあっても、在院日数を減らし高度医療が提供できる病院を目指すべく病床を削減することとした。

交付申請予定額 86,184千円 (①2,052千円×42床)

印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議(令和3年8月4日～令和3年8月18日
(書面開催))における主な意見

	意見
1	印旛圏域不足病床の充実への支援事業があるべきと考える。

申請者：多古町

対象医療機関：国保多古中央病院（香取海匠保健医療圏）

診療科目：内、小、外、整、皮、リハ

病床削減時期：令和3年4月1日

（単位：床）

	平成30年度 病床機能報告 注1	令和元年度 病床機能報告 注2	病床削減前 稼働病床数	病床削減数	病床削減後 許可病床数
高度急性期					
急性期	110	105	90	▲21	69
回復期			15	注3 } +15	30
慢性期	56	56	56	▲56	
休棟等					
合計	166	161	161	▲62	99

※ 対象3区分の病床稼働率 68.1%

※ 一日平均実働病床数 113床

注1 当初、急性期110床、回復期56床と報告していたが、実際は急性期110床、慢性期56床であったことから修正する。

注2 当初、急性期105床、回復期56床と報告していたが、実際は急性期105床、慢性期56床であったことから修正する。

注3 慢性期56床減については、介護医療院への転換分なので支給対象外。支給対象は急性期の純減分6床のみ。

病床削減理由（申請者記載内容より抜粋）

千葉県地域医療構想及び地域医療構想調整会議の内容を踏まえるとともに、今後の当町の人口減少、少子高齢化、介護需要の増加等の推計を背景とし、平成28年度に策定した国保多古中央病院新改革プランに基づき、急性期から回復期、在宅医療に至るまで一連のサービスを総合的に確保するため、病床機能の転換等を行った。

交付申請予定額 9,576千円（①1,596千円×6床）

香取海匠地域保健医療連携・地域医療構想調整会議(令和3年9月2日(書面開催))における主な意見

	意見
1	<p>当地区でトータル病床数が過剰とは思えない。病床の削減ではなく、機能再編（急性期ベッド⇒回復期ベッド、慢性期ベッド⇒回復期ベッドなど）で対応するのが望ましい。（病床削減ではなく、回復期ベッドへの転換が望ましい）</p> <p>☆A病院の急性期（慢性期）ベッドを減らした分、B病院の回復期ベッドを増やすということは可能なのでしょうか。</p>
2	<p>2病院※とも慢性病床を減少させており、時代の需要に即している。</p>
3	<p>多古中央病院については、急性期から回復期等への機能の転換を図り、山野病院については、慢性期病床の削減を図るもので、ともに今後の状況変化等を踏まえたもので適当と考えます。</p>
4	<p>（事業内容が、地域における病床機能の分化及び連携の推進に）資するものと考えます。</p>

※ 国保多古中央病院及び山野病院

申請者：医療法人社団華光会

対象医療機関：山野病院（香取海匝保健医療圏）

診療科目：内、脳神経内科、循環器内科、リハ、腎臓内科、泌、糖尿病内科、心臓内科

病床削減時期：令和3年12月1日

(単位：床)

	平成30年度 病床機能報告	令和元年度 病床機能報告	病床削減前 稼働病床数	病床削減数	病床削減後 許可病床数
高度急性期					
急性期					
回復期					
慢性期	60	50	50	▲24	26
休棟等	15	15	15	▲15	0
合計	75	65	65	▲39	26

※ 対象3区分の病床稼働率 65.0%

※ 一日平均実働病床数 39床

病床削減理由（申請者記載内容より抜粋）

当院が位置する香取海匝区域は令和元年度病床機能報告と定量的基準に基づく病床機能の推計値によると慢性期病棟は200床以上過剰である。また香取市の人口も減少し続けており、将来的に慢性期病棟の需要はさらに低下すると思われる。

こうした香取海匝区域の実情をふまえて慢性期病床を削減する事にした。

交付申請予定額 47,196千円（①1,596千円/床×11床 = 17,556

②2,280千円/床×13床 = 29,640)

香取海匠地域保健医療連携・地域医療構想調整会議(令和3年9月2日(書面開催))における主な意見

	意見
1	<p>当地区でトータル病床数が過剰とは思えない。病床の削減ではなく、機能再編（急性期ベッド⇒回復期ベッド、慢性期ベッド⇒回復期ベッドなど）で対応するのが望ましい。（病床削減ではなく、回復期ベッドへの転換が望ましい）</p> <p>☆A病院の急性期（慢性期）ベッドを減らした分、B病院の回復期ベッドを増やすということは可能なのでしょうか。</p>
2	<p>2病院※とも慢性病床を減少させており、時代の需要に即している。</p>
3	<p>多古中央病院については、急性期から回復期等への機能の転換を図り、山野病院については、慢性期病床の削減を図るもので、ともに今後の状況変化等を踏まえたもので適当と考えます。</p>
4	<p>山野病院の慢性期病床削減につき了解しました。地域の実情に合った変更と考えます。</p>
5	<p>（事業内容が、地域における病床機能の分化及び連携の推進に）資するものと考えます。</p>

※ 国保多古中央病院及び山野病院

申請者：地方独立行政法人さんむ医療センター

対象医療機関：地方独立行政法人さんむ医療センター（山武長生夷隅保健医療圏）

診療科目：内、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外、小、整、脳、耳、眼、泌、
皮、小外、麻、歯口、リハ、産婦、緩和ケア内科、大腸・肛門外科

病床削減時期：令和4年4月1日

(単位：床)

	平成30年度 病床機能報告	令和元年度 病床機能報告	病床削減前 稼働病床数	病床削減数	病床削減後 許可病床数
高度急性期					
急性期	189	178	167	▲44	123
回復期	76	86	76		76
慢性期					
休棟等	47	48	69	▲69	0
合計	312	312	312	▲113	199

※ 対象3区分の病床稼働率 45.4%

※ 一日平均実働病床数 102床

病床削減理由（申請者記載内容より抜粋）

当院が位置する山武長生夷隅圏域は、千葉、印旛、香取海匝、安房、市原等の隣接区域との流出入が多く、平成30～35年千葉県保健医療計画によると、令和7年には急性期病床が過剰となる見込みとなっています。

また、総人口は減少に転じており、将来的に当圏域における急性期病床の需要は下がっていくものと思料されます。

こうした山武長生夷隅圏域の実情を踏まえて急性期病床を削減することとした。

交付申請予定額 50,160千円（①1,140千円×44床）

山武長生夷隅地域保健医療連携・地域医療構想調整会議(令和3年9月6日(書面開催))における主な意見

	意見
1	地域医療構想に即した病床機能の変更(病床数の削減)である申請であると判断されるため妥当なものと思慮する。
2	さんむ医療センターにおける病床機能再編計画について、妥当と思われます。

申請者：医療法人社団吉祥会

対象医療機関：加藤病院（君津保健医療圏）

診療科目：小、産婦、内、麻

病床削減時期：令和4年2月1日

（単位：床）

	平成30年度 病床機能報告	令和元年度 病床機能報告	病床削減前 稼働病床数	病床削減数	病床削減後 許可病床数
高度急性期					
急性期	36	36	36	▲6	30
回復期					
慢性期					
休棟等					
合計	36	36	36	▲6	30

※ 対象3区分の病床稼働率 51.6%

※ 一日平均実働病床数 18床

病床削減理由（申請者記載内容より抜粋）

君津圏域における合計特殊出生率の推移をみると、平成5年から9年が1.51だったものが、平成15年から19年には1.35にまで落ち込んでいて、長期低落傾向が看取しうる。なお直近の平成25年から29年は、1.48に持ち直している。

また平成30年から令和5年の千葉県保健医療計画によれば、若年女性の人口減少が見込まれるため、女性生殖器疾患、産褥期疾患、異常妊娠・分娩が減少する見込みとなり、将来的に君津圏域においても産科・婦人科の急性期病床の需要が下がると考えられ、その実情を踏まえたうえで、病床を削減することにした。

交付申請予定額 8,208千円（①1,368千円×6床）

君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議(令和3年8月10日～令和3年8月17日
(書面開催))における主な意見

	意見
1	今後の若年女性の減少と特殊出生率の減少を見据えた病床削減であり、妥当と考えます。
2	資するものであると考えます。

申請者：医療法人社団明敬会

対象医療機関：重城病院（君津保健医療圏）

診療科目：内、胃、循、外、整、肛、皮

病床削減時期：令和3年12月末

（単位：床）

	平成30年度 病床機能報告	令和元年度 病床機能報告	病床削減前 稼働病床数	病床削減数	病床削減後 許可病床数
高度急性期					
急性期	21	21	21	+15	36
回復期					
慢性期	21	21	21	▲21	0
休棟等					
合計	42	42	42	▲6	36

※ 対象3区分の病床稼働率 81.6%

※ 一日平均実働病床数 34床

病床削減理由（申請者記載内容より抜粋）

当院の位置する君津医療圏は2025年には総人口は減少に向け、75歳人口は44%増加が見込まれています。区域内の入院患者数も30%の増加が見込まれ、隣接区域との患者の流出入や東京・神奈川からの流入がみられる区域です。必要病床は急性期が過剰、特に慢性期は大幅な過剰が見込まれており、当院においては慢性期病床を21床減少させ、現在の許可病床数42床を急性期36床に削減いたします。

また君津医療圏域内からのご紹介患者も増えており、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等を通じて更なる連携強化を図りながら最新の専門的治療を継続いたします。

交付申請予定額 12,312千円（①2,052千円×6床）

君津地域保健医療連携・地域医療構想調整会議(令和3年8月10日～令和3年度8月17日(書面開催))における主な意見

	意見
1	急性期機能への整備ということでは良いと思います。
2	病床数の削減(42床→36床)は問題ないと思いますが、病床機能の再検討をお願いします。
3	病院としては減床となるため支援の対象となることは理解できるが、過剰となっている病床機能は増床となるため、支援への制限等はないのでしょうか。
4	資するものであると考えます。