

医療審議会の開催について

国の「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」（通称：病床機能再編支援事業）では、医療機関が地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、条件を満たせば給付金を支給してその取組を支援することとなっています。

給付の条件として、「単独支援給付金支給事業」においては、①単独病床機能再編計画を策定すること、②計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、知事が必要な取組であると認めること、③10%以上の病床削減であること、の3点となっています。

今年度、阪奈中央病院が給付申請を予定しているため、単独病床機能再編計画が地域医療構想に沿った内容となっているかご審議願います。

地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 要領（抜粋）

（令和3年5月28日）

2 対象事業

（1）単独支援給付金支給事業

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を支給対象とした事業であって、次のすべての支給要件を満たすものとする。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）は支給の対象とはならない。

- 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（医療法第30条の14第1項に規定する「協議の場」をいう。）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であること。
- 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。