

病床数適正化支援事業の実施状況について

【事業の目的】

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、経費相当分の給付金を支給するもの。
(令和6年12月17日に成立した国の令和6年度補正予算事業)

【支給要件等】

令和6年12月17日から令和7年9月30日までの間に病床数（一般病床、療養病床及び精神病床）の削減を行う病院又は診療所に対し、1床当たり4,104千円を支給。

【本県の状況】

(1) 国からの交付決定額

697,680千円（170床）（国1次内示410,400千円(100床)、国2次内示107,680千円(70床)）
※ 本県要望：3,332,448千円（812床）

(2) 本県の配分状況

国から示された配分額の算定方法の考え方に基づき配分額を決定し、該当する医療機関へ交付決定を行った。

【宮城県における配分一覧】

配分病床数	配分額	詳細内訳			
170床	697,680千円	仙南区域	16床（一般 3床	療養 0床	精神 13床）
		仙台区域	111床（一般 93床	療養 0床	精神 18床）
		大崎・栗原区域	19床（一般 4床	療養 15床	精神 0床）
		石巻・登米・気仙沼区域	24床（一般 0床	療養 0床	精神 24床）
		計	170床（一般100床	療養 15床	精神 55床）

【国 1 次内示時の配分額の算定方法（100 床分）】

- (1) 一般会計の繰入等がない医療機関であって、令和 4 年度から 3 年連続経常赤字の医療機関又は令和 5 年度から 2 年連続経常赤字かつ令和 6 年度に病床削減済みの医療機関
- (2) 給付額（4,104 千円×給付対象とする病床数）の上限は、(1)の赤字額の平均の半分を目安とする
- (3) 1 医療機関あたりの給付は 50 床を上限

【国 2 次内示時の配分額の算定方法（70 床分）】

- (1) 令和 5 年度から 2 年連続経常赤字の医療機関（第 1 次内示において予算配分の対象となった医療機関を除く。）
- (2) 給付額（4,104 千円×給付対象とする病床数）の上限は、(1)の赤字額の平均の半分を目安とする
- (3) 1 医療機関あたりの給付は 10 床を上限