

病床削減に係る 単独病床機能再編計画について

令和6年2月
医務薬事課

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10／10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2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%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

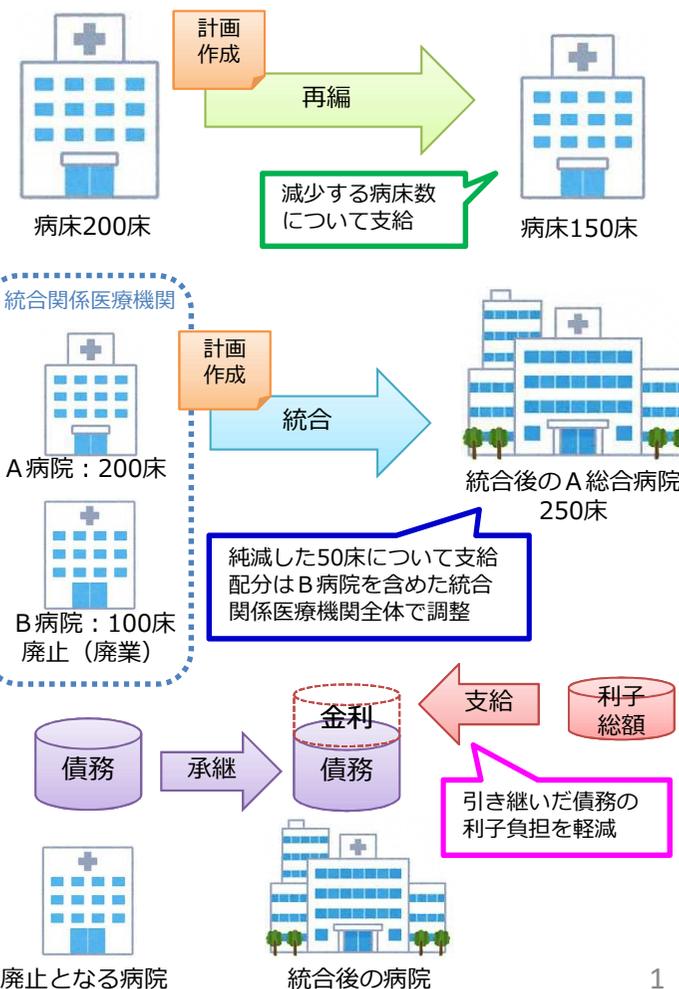
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る



*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

1. 単独支援給付金支給事業

医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

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」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

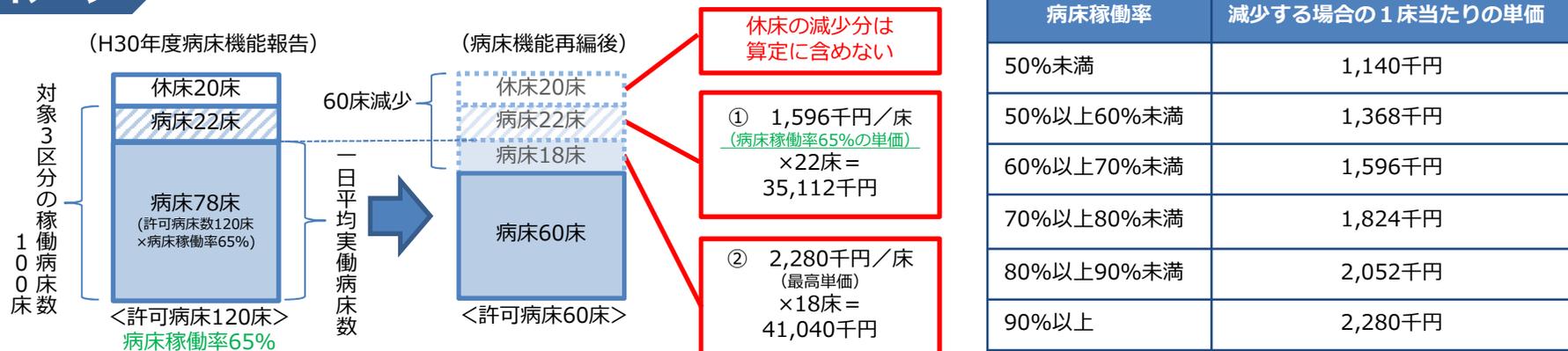
支給要件

- 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。

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、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
 - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
 - ・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
 - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における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

イメージ



① (35,112千円) + ② (41,040千円) = 76,152千円の支給

単独病床機能再編計画

○ 本荘整形外科（由利本荘・にかほ構想区域）

【概要】

病床削減を行う時期	令和6年4月末日
病床削減を行う理由	地域のニーズの変化
削減病床数	5床
支給額	11,172千円（5床）
※再編計画について、地域医療構想調整会議で了解済み（書面協議：1/31～2/7）	

単独病床機能再編計画

○ 雄勝中央病院（湯沢・雄勝構想区域）

【概要】

病床削減を行う時期	令和6年3月末日
病床削減を行う理由	患者数減少や医療従事者不足に対応し、24時間365日の確実な救急受入れと地域包括ケアシステムを支える病院としての機能を維持するため
削減病床数	169床（休床している病床（103床）含む） ※削減後の許可病床数 193床（← 362床） 【内訳】 急性期 140床（← 211床） 回復期 53床（← 48床） （休床 103床）
支給額	126,768千円（66床）
※再編計画について、地域医療構想調整会議で了解済み（書面協議：2/1～9）	

単独病床機能再編計画(報告事項)

○ 由利組合総合病院(由利本荘・にかほ構想区域)

【概要】

病床削減を行う時期	令和5年12月末日
病床削減を行う理由	患者数減少や医療従事者不足に対応し、24時間365日の確実な救急受入れと地域包括ケアシステムを支える病院としての機能を維持するため
削減病床数	207床 (休床している病床(148床)含む) ※削減後の許可病床数 395床 (← 602床) 【内訳】 急性期 286床 (← 345床) 回復期 109床 (← 109床) (休床 148床)
支給額	124,032千円 (59床)
※再編計画について、 <ul style="list-style-type: none">・ 地域医療構想調整会議で了解済み(書面協議:12/12~15)・ 医療審議会で了解済み(書面協議:12/20~25)	

単独病床機能再編計画

令和 5 年 12 月 18 日
本 庄 整 形 外 科

- 病床削減を行う時期：令和 6 年 4 月末日まで
- 病床削減を行う理由：地域のニーズの変化の為

○地域の救急医療の変化

急性期の外傷及び急性期の入院適応となる患者が総合病院を受診する傾向に変化しており、この傾向は今後も継続するものと考えられる

○リハビリテーション受け入れの変化

総合病院からリハビリが必要な方が有床診療所ではなく介護施設に直接紹介になるケースが増加しており、この傾向は今後も継続するものと考えられる

○看護職員の不足

地域の看護職員の不足は慢性的である

○病床稼働率の推移、状況（延患者数）

令和 1 年	379 件
令和 2 年	0 件
令和 3 年	8 件
令和 4 年	6 件
令和 5 年	2 件

○病床削減の内容

急性期医療が総合病院に集中する現状の中、現在稼働していない5床を削減する。尚、地域では物理療法機器を更新せずに終了している医療機関が多く 手術後、交通事故後、慢性期症状で外来での物理療法が必要な患者は紹介が増加してきているため、逆に力を入れていきクリニックとしての特色としていく。

様式5 ■支給申請額算定シート

1	再編前の稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分(※3)の合計
	① 平成30年度病床機能報告			5				5
② 令和2年4月1日時点(※1)			5				5	5
③ 再編前病床数=②(※2)		0	5	0	0	0	5	5

- ※1 各機能ごとの数値については、地域医療構想調整会議にて確認されていること。
令和2年4月1日時点で病床数の変化があった場合は、変更前の病床数を記載すること(自主的に返還した分は含まない)。
平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。
- ※2 ①平成30年度病床機能報告時又は②令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方を基準とする。
- ※3 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	再編後の許可病床数 (=再編後の稼働病床数)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
			0			0	0	0

3	他の医療機関との病床融通数 (※4)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
	うち同一開設者の医療機関との病床融通数			0		
			(0)			(0)

- ※4 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、他の医療機関から病床の融通を受けた場合はマイナス表記、病床を融通した場合はプラス表記とすること。
また、「(参考)病床融通に関する概要」シートに関連する医療機関の病床数を記載すること。

4	対象3区分から 回復期又は介護医療院へ 転換した病床数	回復期	介護医療院	合計
			0	0

5	減少病床数 (1の③-2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
			0	5	0	0	0	5

6	過去に 令和2年度病床機能再編支援補助金 及び本事業で支給済の病床数	支給済病床数	5.減少数	4.うち転換数	6.支給済数	3.うち他院への 融通数	支給対象
				5	0	0	(0)

7	再編前の許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
	① 平成30年度病床機能報告			5				5
② 令和2年4月1日時点(※5)			5				5	5

- ※5 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。

8	対象3区分の病棟の 年間在棟患者延べ数(人)	高度急性期	急性期	慢性期	合計
	① 平成30年度病床機能報告(※6)			1,523	
② 令和2年4月1日時点(※7)					0

- ※6 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。

○ 補正後の年間在棟患者延べ数 = 年間在棟患者延べ数(48)欄に記載された数値 ÷ 報告可能な対象期間(月単位) × 12

(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。

例) 報告可能な対象期間を「平成29年7月1日～平成30年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位) = 6

- ※7 7の①と7の②の値が同じ場合は8の②の入力は不要。

9	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	適用
	A 平成30年度病床機能報告	83.4%	4	
B 令和2年4月1日時点	0.0%	0		

10	再編前の対象3区分の稼働病床数 から一日平均実働病床数までの減 少分に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
			2,052	1

11	一日平均実働病床数から再編後の 対象3区分の許可病床数までの減 少分に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
			2,280	4

要件 審査	90%減少チェック	○
----------	-----------	---

12	支給申請額(千円)	11,172
----	-----------	--------

単独病床機能再編計画

令和6年1月9日

秋田県厚生農業協同組合連合会

雄勝中央病院

○病床削減を行う時期：令和6年3月31日

○病床削減を行う理由：患者数減少や医療従事者不足に対応し、24時間365日の確実な救急受入れと地域包括ケアシステムを支える病院としての機能を維持するため、病床を削減する。

○地域人口・高齢化率の推移

湯沢・雄勝地域は人口減少が進んでいる。また、65歳以上人口は横ばいであるため、高齢化率が上昇している。この傾向は今後さらに進むことが予想される。

	人口	65歳以上	高齢化率	
H30年度	60,923人	23,664人	38.8%	
R2年度	58,239人	23,754人	40.8%	*各年7月1日現在人口
R4年度	56,194人	23,776人	42.3%	県老人関係資料より

○病床稼働率の推移・状況

平成30年度の病床稼働率は約80%となっていたが、稼働病床削減後も稼働率は低下し、令和4年度では約75%まで低下している。

	病院全体		急性期病棟		
H30年度	263床	80.3%	211床	80.1%	
R2年度	263床	70.7%	211床	69.5%	
R4年度	221床	76.9%	164床	74.7%	*稼働病床数で計算

○病床数の推移

	許可	急性期(稼働)	急性期(休床)	回復期	感染
H30.2～	380床	211床	117床	48床	4床
H30.8～	366床	211床	103床	48床	4床
R3.3～	366床	164床	145床	53床	4床

○病床削減の内容

許可病床（366床）から現在休床している病床を含め、169床を削減する。

変更後許可病床数 197床（急性期機能140、回復期機能53、感染症病床4）

○地域医療構想の実現に向けた取組

当該地域内の医療機関等と連携し、患者の病状の変化に応じた受診先の紹介や、転院調整を推進するほか、急性期を脱した患者（回復期患者）の地域包括ケア病棟への受入れ促進、在宅療養支援に積極的に取り組みます。

様式5 ■支給申請額算定シート

1	再編前の稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分(※3)の合計
	① 平成30年度病床機能報告	0	211	48			52	311
② 令和2年4月1日時点(※1)	0	211	48			0	259	211
③ 再編前病床数=②(※2)	0	211	48		0	0	259	211

- ※1 各機能ごとの数値については、地域医療構想調整会議にて確認されていること。
 令和2年4月1日時点で病床数の変化があった場合は、変更前の病床数を記載すること(自主的に返還した分は含めない)。
 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。
- ※2 ①平成30年度病床機能報告時又は②令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方を基準とする。
- ※3 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	再編後の許可病床数 (=再編後の稼働病床数)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
			0	140	53	0	0	193

3	他の医療機関との病床融通数 (※4)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
	うち同一開設者の医療機関との病床融通数					
						(0)

- ※4 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、
 他の医療機関から病床の融通を受けた場合はマイナス表記、病床を融通した場合はプラス表記とすること。
 また、「(参考)病床融通に関する概要」シートに関連する医療機関の病床数を記載すること。

4	対象3区分から 回復期又は介護医療院へ 転換した病床数	回復期	介護医療院	合計
			5	0

5	減少病床数 (1の③-2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
			0	71	▲5	0	0	66

6	過去に 令和2年度病床機能再編支援補助金 及び本事業で支給済の病床数	支給済病床数	5.減少数	4.うち転換数	6.支給済数	3.うち他院への 融通数	支給対象
			0	71	5	0	(0)

7	再編前の許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
	① 平成30年度病床機能報告	0	211	48			117	376
② 令和2年4月1日時点(※5)	0	211	48			103	362	211

- ※5 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。

8	対象3区分の病棟の 年間在棟患者延べ数(人)	高度急性期	急性期	慢性期	合計
	① 平成30年度病床機能報告(※6)	0	58,205	0	58,205
② 令和2年4月1日時点(※7)	0	54,015	0	54,015	

- ※6 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。

○ 補正後の年間在棟患者延べ数=年間在棟患者延べ数(48)欄に記載された数値÷報告可能な対象期間(月単位)×12

(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。

例) 報告可能な対象期間を「平成29年7月1日～平成30年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位)=6

- ※7 7の①と7の②の値が同じ場合は8の②の入力は不要。

9	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	適用
	A 平成30年度病床機能報告	75.5%	159	
B 令和2年4月1日時点	70.1%	147		

10	再編前の対象3区分の稼働病床数から 一日平均実働病床数までの減少分に 係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
			1,824	52

11	一日平均実働病床数から再編後の対象 3区分の許可病床数までの減少分に 係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
			2,280	14

要件 審査	90%減少チェック	○
----------	-----------	---

12	支給申請額(千円)	126,768
----	-----------	---------

単独病床機能再編計画

令和5年12月8日

秋田県厚生農業協同組合連合会

由利組合総合病院

○病床削減を行う時期：令和5年12月31日

○病床削減を行う理由：患者数減少や医療従事者不足に対応し、24時間365日の確実な救急受入れと地域包括ケアシステムを支える病院としての機能を維持するため、病床を削減する。

○地域人口・高齢化率の推移

由利本荘・にかほ医療圏においては、年少人口、生産年齢人口の減少割合が老年人口よりも大きいため高齢化率は増加します。しかし、今後の地域人口は5年で約10%ずつ減少する推計となっており、患者数の減少は必至と考えます。

○手術件数の推移・状況

全身麻酔手術件数は、R1年度1,281件、R2年度1,291件、R3年度1,410件、R4年度1,474件と増加傾向にありましたが、R5年度には11月末で942件（前年同期比▲65件）と減少しております。

○病床稼働率の推移・状況

許可病床数基準でR1年度64.6%、R2年度59.9%、R3年度57.8%、R4年度57.0%、R5年度54.3%（11月末）と推移しております。

入院延患者数はR1年度143千人、R2年度133千人、R3年度128千人、R4年度126千人と年々減少しており、R5年度においても11月末で80千人（前年同期比▲4,127人）となっております。

○病床削減の内容

現在休床している病床を含め、207床を削減する。

許可病床数 606床（一般病床602床、感染症病床4床）

→399床（一般病床395床、感染症病床4床）

※一般病床の内訳（急性期機能286床、回復期機能109床）

○地域医療構想の実現に向けた取組

当該地域内の医療機関等と連携し、患者の病状の変化に応じた受診先の紹介や、転院調整を推進するほか、急性期を脱した患者（回復期患者）の地域包括ケア病棟への受入れ促進、在宅復帰に向けた支援に積極的に取り組みます。

様式5 ■支給申請額算定シート

1	再編前の稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分(※3)の合計
	① 平成30年度病床機能報告	7	345	109	0	0	461	352
② 令和2年4月1日時点(※1)	0	345	109	0	0	454	345	
③ 再編前病床数=②(※2)	0	345	109	0	0	454	345	

- ※1 各機能ごとの数値については、地域医療構想調整会議にて確認されていること。
 令和2年4月1日時点で病床数の変化があった場合は、変更前の病床数を記載すること(自主的に返還した分は含めない)。
 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。
- ※2 ①平成30年度病床機能報告時又は②令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方を基準とする。
- ※3 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	再編後の許可病床数 (=再編後の稼働病床数)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
		0	286	109	0	0	395	286

3	他の医療機関との病床融通数 (※4)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
	うち同一開設者の医療機関との病床融通数					0
					(0)	

- ※4 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、
 他の医療機関から病床の融通を受けた場合はマイナス表記、病床を融通した場合はプラス表記とすること。
 また、「(参考)病床融通に関する概要」シートに関連する医療機関の病床数を記載すること。

4	対象3区分から 回復期又は介護医療院へ 転換した病床数	回復期	介護医療院	合計
		0	0	0

5	減少病床数 (1の③-2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
		0	59	0	0	0	59	59

6	過去に 令和2年度病床機能再編支援補助金 及び本事業で支給済の病床数	支給済病床数	5.減少数	4.うち転換数	6.支給済数	3.うち他院への 融通数	支給対象
		0	59	0	0	(0)	59

7	再編前の許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
	① 平成30年度病床機能報告	7	357	109	0	129	602	364
② 令和2年4月1日時点(※5)	0	357	109	0	136	602	357	

- ※5 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。

8	対象3区分の病棟の 年間在棟患者延べ数(人)	高度急性期	急性期	慢性期	合計
	① 平成30年度病床機能報告(※6)	2,173	107,377	0	109,550
② 令和2年4月1日時点(※7)	0	105,865	0	105,865	

- ※6 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。

○ 補正後の年間在棟患者延べ数=年間在棟患者延べ数(48)欄に記載された数値÷報告可能な対象期間(月単位)×12

(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。

例) 報告可能な対象期間を「平成29年7月1日～平成30年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位)=6

- ※7 7の①と7の②の値が同じ場合は8の②の入力は不要。

9	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	適用	適用する 病床稼働率
	A 平成30年度病床機能報告	82.4%	299		
B 令和2年4月1日時点	81.2%	289			

10	再編前の対象3区分の稼働病床数から 一日平均実働病床数までの減少分に係 る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
		2,052	46	94,392

11	一日平均実働病床数から再編後の対象 3区分の許可病床数までの減少分に係 る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
		2,280	13	29,640

要件 審査	90%減少チェック	○
----------	-----------	---

12	支給申請額(千円)	124,032
----	-----------	---------

過去の病床削減に係る単独病床機能再編計画について

年度	構想区域	医療機関名	削減病床数（床）
R2	能代・山本	能代厚生医療センター	63
	秋田周辺	秋田厚生医療センター	48
		細部眼科	5
	由利本荘・にかほ	本荘第一病院	12
	湯沢・雄勝	町立羽後病院	55
	(小計)	5件	183
R3	能代・山本	森岳温泉病院	32
		能代循環器・呼吸器内科	6
	由利本荘・にかほ	金病院	18
	(小計)	3件	56
R4	大仙・仙北	佐藤レディースクリニック	2
	(小計)	1件	2
R5	由利本荘・にかほ	由利組合総合病院	59
	(小計)	1件	59
(合計)		10件	300