

病床削減に係る単独病床機能再編計画

令和 7 年 3 月

秋田県健康福祉部医務薬事課

- 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

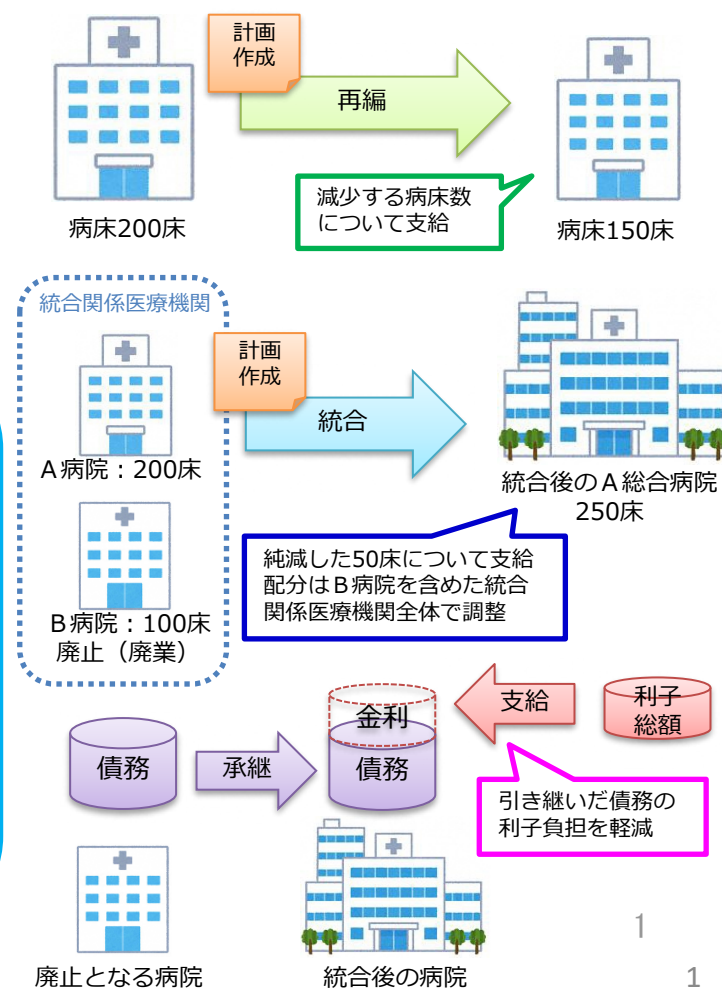
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【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。

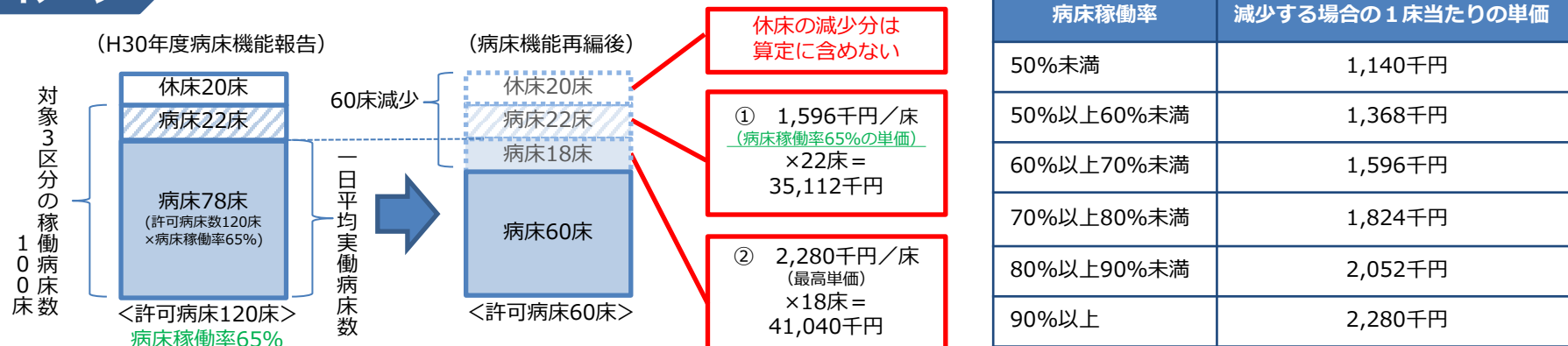
支給要件

- 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

令和6年8月20日

大館市立扇田病院

○病床削減を行う時期：令和7年4月1日

○病床削減を行う理由：地域の医療需要及び医療従事者の確保の見通しを踏まえ、現在の2病棟体制を1病棟体制に集約し病床を削減する。

○大館市の将来人口推計

大館市の将来人口は減少傾向にあり、20年後には約4割減少して4万人規模となる中で、65歳以上の高齢者人口は既に減少し始めている。

生産年齢人口の減少割合は更に高く約5割減少の約1万8千人と推計されている。

	人口	65歳以上人口	生産年齢人口（15歳から64歳）
2020年	69,018人	27,245人	35,201人
2035年	52,895人	24,757人	24,974人
2045年	42,577人	21,087人	18,413人

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月統計）より

○入院患者数、稼働率の推移

入院患者数は減少傾向にあり、病床稼働率も減少している。

	患者数	一般病棟	療養病棟
平成30年度	89人(85.7%)	51人(83.3%)	38人(89.3%)
令和3年度	67人(64.8%)	35人(57.6%)	32人(75.3%)
令和6年度(6月末)	58人(55.4%)	32人(50.8%)	26人(62.2%)

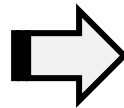
○医療従事者不足

特に看護職員が慢性的に不足しており、今後人口減少に伴い人材確保が一層厳しくなると考えられる。

○病床削減の内容

現在の2病棟体制104床を40床の1病棟体制へ集約することで64床削減する。

令和6年度			令和7年度～		
病棟	医療機能	病床数	病棟	医療機能	病床数
一般病棟	急性期	22床	療養病棟	回復期	30床
	回復期	40床		慢性期	10床
療養病棟	慢性期	42床	合計		40床
合計		104床			



○地域医療構想の実現に向けた取組

当該圏域は既存病床数が基準病床数を上回る病床過剰地域である上、秋田県地域医療構想における必要病床数も過剰状態が続いており、今後の人口減少や少子高齢化による医療需要の減少を見越した見直しである。

医療圏で唯一の在宅療養支援病院として、果たすべき役割・機能を踏まえ、引き続き回復期・慢性期医療や在宅医療、健診事業を継続していきます。

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		62		42		104	104
	② 令和2年4月1日時点（※1）		62		42		104	104
	③ 再編前病床数＝②（※2）	0	62	0	42	0	104	104

- ※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。
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
				40	0	0	40	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
						0
	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
		40	0	40

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	62	▲ 40	42	0	64	104

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	104	40	0	(0)	64

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		62		42		104	104
	② 令和2年4月1日時点（※5）		62		42		104	104

- ※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）		16,588	12,506	29,094
	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	76.6%	79	
	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)
		1,824	25	45,600

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	39	88,920

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

12	支給申請額（千円）	134,520
----	-----------	---------

単独病床機能再編計画

令和 6 年 11 月 26 日
医療法人 寿光会
福 永 医 院

○病床削減を行う時期：令和 8 年 3 月 31 日

○病床削減を行う理由：地域人口の減少・医療従事者の不足
入院施設の受け入れ先の変化

○地域人口等の推移

鹿角地域は人口減少が進んでいる一方で、鹿角市内の有床診療所の病床数は 21 床と横ばいであるため、今後、有床診療所では患者の確保が難しくなることが予想される。

	人口	有床診療所病床数
平成 30 年 7 月	31,207 人	21 床
令和 3 年 7 月	29,413 人	21 床 ※令和 5 年版統計書
令和 5 年 7 月	27,937 人	21 床 データ（鹿角市）より

○入院施設の受け入れ先の変化

慢性期病床 3 床は、介護施設と総合病院の中間の受け皿として、発熱等体調が悪化した介護施設の患者を受け入れ、症状が改善すれば施設に戻っていただくよう短い平均在院日数で病床を運用してきたが、当施設の設備等では対応できない事例が増えてきており、介護施設と総合病院による患者の直接のやり取りが増加している。

○看護職員等の人的資源の不足

地域の看護職員等の医療従事者は慢性的に不足しており、人的資源に限られている。また、人件費の上昇もあり小規模の有床診療所の運営では成り立たなくなっている。

○病床削減の内容と今後の方向性

許可病床（3 床）から現在休床している 3 床を削減し、外来診療に注力する。今後は総合内科専門医として幅広く患者を受け入れて、内科系の総合診療を行ったうえで、地域の中核病院を中心に積極的に紹介や逆紹介を行い、地域医療に貢献していく。なお、外来患者数は増加しており、外来診療に看護師等の人的資源を集中する必要性に迫られている。

	外来延患者数
令和 3 年度	16,184 人
令和 4 年度	18,191 人
令和 5 年度	18,243 人

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				3		3	3
	② 令和2年4月1日時点(※1)				3		3	3
	③ 再編前病床数=②(※2)	0	0	0	3	0	3	3

※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。
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

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
						0
	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
		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	0	0	3	0	3	3

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
			3	0	0	(0)	3

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				3		3	3
	② 令和2年4月1日時点(※5)				3		3	3

※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)			1,048	1,048
	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	95.7%	2	
	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)
		2,280	1	2,280

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	2	4,560

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

12	支給申請額(千円)	6,840
----	-----------	-------

【参考】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	6 3
	秋田周辺	秋田厚生医療センター	4 8
		細部眼科	5
	由利本荘・にかほ	本荘第一病院	1 2
	湯沢・雄勝	町立羽後病院	5 5
	(小計)	5 件	1 8 3
R3	能代・山本	森岳温泉病院	3 2
		能代循環器・呼吸器内科	6
	由利本荘・にかほ	金病院	1 8
	(小計)	3 件	5 6
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	5 9
		本荘整形外科	5
	湯沢・雄勝	雄勝中央病院	6 6
	(小計)	3 件	1 3 0
(合計)		1 3 件	3 7 1