

令和 4 年度医療介護総合確保基金事業補助金（病床機能再編支援事業）

1 病床機能再編支援事業の概要について

令和 3 年 5 月 28 日に良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号）が交付・一部施行され、令和 2 年度に予算事業として措置された「病床機能再編支援事業」が地域医療介護総合確保基金の中に新たに位置付けられた。

対象事業	事業の目的
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り組みを支援する。
統合支援給付金支給事業	複数の医療機関が、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し統合する場合、統合に参加する医療機関に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り組みを支援する。
債務整理支援給付金支給事業	複数の医療機関が、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し統合する場合、統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の、融資にかかる利子の全部又は一部に相当する額にかかる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り組みを支援する。

2. 活用希望医療機関及び対象事業の支給要件について

事業の活用を希望する医療機関を把握するため、県担当課が各医療機関に調査を実施したところ、**曾於保健医療圏においては、財部中央病院から活用の希望があった。**

希望医療機関	対象事業の支給要件
財部中央病院 【資料 3 - 2】 慢性期 77 床の減 ※ただし、補助金の支給対象となる減少病床数は慢性期 42 床 (95,760 千円)	【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、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（対象 3 区分）と報告した病床数の減少を伴うもの。 ①地域医療構想調整会議の議論の内容及び県医療審議会の意見を踏まえ、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。 ②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報告された稼働病床数の合計の 90%以下であること。

- (参考) **資料 3 - 3**
- p 1 ~ 8 病床機能再編支援事業交付要領
 - p 9 ~ 22 事業の実施に関する Q & A
 - p 23 単独支援給付金支援事業
 - p 24 令和 3 年度以降の病床機能再編支援事業〈具体的なイメージ〉
 - p 25 病床機能再編支援事業・各種給付金の交付までのスケジュール案

財部中央病院

様式

事業計画書（単独支援給付金）

鹿児島県知事 殿

単独支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり事業計画書を提出します。

また、下記3の「支給申請に関する誓約事項」について誓約します。

1. 申請者の情報		申請年月日	2022 年 9 月 12 日	
フリガナ	カサハチウオクビョウイン	医療機関の 住所・所在地	〒 899 - 4101	
医療機関の名称	財部中央病院		曾於市財部町南俣11273-3	
フリガナ	トクガアサリ	事務担当者	職・氏名	事務職 田中
開設者 <small>(代表者の職・氏名も記載)</small>	徳重彰則		電話番号	0986-72-1234
			ファクシミリ	0986-72-0006
			電子メール	taty@blue.ocn.ne.jp

2. 支給申請額

支給申請額(千円)	95,760
-----------	--------

3. 支給申請に関する誓約事項

<p>(1) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は県から求められた場合には、これに応じます。</p> <p>(2) 本給付金の給付後、以下の①から③に該当した場合は、本給付金の全額又は一部を返還します。</p> <p>① 単独病床機能再編計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合</p> <p>② 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に、同一の構想区域に開設する医療機関において</p> <p>対象3区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が増える等の事情により、</p> <p>厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）</p>

(添付書類)

- ① 病床稼働率算出の根拠となる平成30年度病床機能報告の写し又は令和元年度の病床機能報告の写し等
- ② 地域医療構想を達成するために必要な病床数の削減であることの説明書（別添「単独病床機能再編計画書」）
- ③ 過年度に申請した単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書の写し（過年度に「令和2年度病床機能再編支援補助金における令和2年度地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金」により支給を受けている場合に限る。）

■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(※2)の合計
	① 平成30年度病床機能報告				76	20	96	76
	② 令和2年4月1日時点(※1)				61	35	96	61
	③ 再編前病床数=②(※2)	0	0	0	61	35	96	61

- ※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
					19	0	19	19

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

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	42	35	77	42

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
			42	0	0	(0)	42

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				96		96	96
	② 令和2年4月1日時点(※5)				96		96	96

- ※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)			24,664	24,664
	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	70.3%	67	
	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	0	0

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	42	95,760

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

12	支給申請額(千円)	95,760
----	-----------	--------

(別添)

単独病床機能再編計画書

作成日：令和4年9月12日

財部中央病院

1 本事業にかかる単独病床機能再編医療機関の概要

医療機関名称	財部中央病院	
開設主体	個人	
所在地	曾於市財部町南俣 11273-3	
構想区域	曾於	
許可病床数	総許可病床数 96床 慢性期 96床	
稼働病床数	総稼働病床数 76床 慢性期 76床	
1日あたり患者数 (稼働率)	入院患者数	43人/日(45%)
	外来患者数	20人/日
標榜診療科	内科 胃腸科 放射線科 リハビリテーション科	
職員数	45人	
(医師)	2人	
(看護職員)	24人	
(専門職)	6人	
(事務職員)	3人	

2 構想区域における現状と課題

① 曾於医療圏における現状

- ・ 2010年比の2025年総人口減少率は県内の医療圏で2番目に高い。
- ・ 高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が全世帯に占める割合は県内で最も高い。
- ・ 2025年の入院医療需要は、在宅医療の進展を促すことで、2013年に比べ慢性期が約7割に減少する見込みである。
- ・ 2015年の既存病床数859床に対して、2025年における必要量は664床との試算もある。
- ・ 二次医療圏別にみると、人口10万人当たりの医師数及び看護師数は、県内で最も少ない。
- ・ 2014年当時の1998年以降の医師数の減少率は、80.4%と県内で一番減少している。

② 曾於医療圏の課題

- ・ 圏域内での完結率は70%程度であり、入院患者の多くが宮崎県又は肝付医療圏へと流出しているため、今後も連携強化を図る必要がある。
- ・ 各医療機関の役割分担及び連携のあり方を明確化し、不足する回復期機能の充実を図

る必要がある。

- ・市町を中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進する中であって、今後、増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、訪問診療や訪問看護等の充実とあわせ、国が検討を進めている医療機能を内包した施設系サービス等、新たな選択肢を含めた医療・介護基盤の整備など、在宅医療提供体制を充実させることが求められる。

3 病床機能再編計画の概要

(地域医療構想の実現に向け必要な取組であることを示す内容とすること)

曾於医療圏における2021年病床機能報告調査時点での総病床数は818床となっている(内訳:急性期294床・回復期95床・慢性期357床・休棟中72床)が、2025年における予定では急性期294床・回復期114床・慢性期289床・休棟予定38床・廃止予定83床となっている。また、地域医療構想における必要病床数では664床(内訳:高度急性期17床・急性期125床・回復期249床・慢性期273床)となっている。

また、鹿児島県庁医師・看護人材課発表の令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計での医師数は人口10万人当たり117.3人と県内で最も低く、また、鹿児島県発表の令和2年度看護職員就業状況においても下位から2番目と県平均を下回っている地域であり、当院においても医療従事者の確保に苦慮している現状がある。

当院は、2019年度の病床機能報告で96床の療養病床で慢性期機能を担っていると報告し、2025年も同様の見込みであると報告はしていたが、地域医療構想調整会議において有床診療所への変更を予定している旨を説明させていただいている。当院は総合的に検討し、慢性期機能の許可病床数96床の療養病床を、まずは19床の有床診療所に再編を行う。高齢者の生活機能を維持・向上させるため、入院から在宅への移行を含め、患者の状態に応じた包括的な継続的なサービスが提供できるよう、医療と介護の円滑な連携に取り組む。最終的には2年以内を目途にかかりつけ医機能を有する無床診療所に転換し地域包括ケアシステム構築を推進する。よって、地域医療構想の実現に寄与できると確信している。

① 病床の機能分化・連携の推進について

許可病床96床を19床の有床診療所に再編する。

高度急性期機能、急性期機能を持った医療機関との連携を推進できる。

② 在宅医療・介護連携の推進について

訪問リハビリテーション・訪問看護を行い、在宅医療提供体制を充実できる。

通所リハビリテーションを行い、医療・介護基盤の整備ができる。

医療と介護の円滑な連携に取り組む。

プライマリケアの提供や地域包括ケアシステムの構築に当たって中心的な役割を担う「かかりつけ医」機能を持つ。

③ 医療従事者の確保と資質の向上について

有床診療所にすると必要医師数が減るため、地域の他の医療機関での医師確保に貢献できると思われる。

平成30年度病床機能報告 (平成30年7月1日時点)	機能	許可病床数	稼働病床数		
	高度急性期	床	床		
	急性期	床	床		
	回復期	床	床		
	慢性期	96床	76床		
	休棟等	床	床		
	病床数合計	96床	76床		

↓

令和元年度病床機能報告 (令和元年7月1日時点)	機能	許可病床数	稼働病床数	同一開設者の医療機関への 病床融通数	介護医療院への転換数
	高度急性期	床	床	床	床
	急性期	床	床	床	床
	回復期	床	床	床	床
	慢性期	96床	79床	床	床
	休棟等	床	床	床	床
	病床数合計	96床	79床	床	床

↓

令和2年4月1日時点	機能	許可病床数	稼働病床数	同一開設者の医療機関への 病床融通数	介護医療院への転換数
	高度急性期	床	床	床	床
	急性期	床	床	床	床
	回復期	床	床	床	床
	慢性期	96床	61床	床	床
	休棟等	床	床	床	床
	病床数合計	96床	61床	床	床

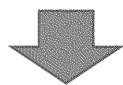
↓

平成30年7月1日時点から
下記移床・転換がある場合に記入

同一開設者の医療機関への 病床融通数	介護医療院への転換数
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床

令和元年7月1日時点から
下記移床・転換がある場合に記入

同一開設者の医療機関への 病床融通数	介護医療院への転換数
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床
床	床



病床機能再編完了時点	機能	許可病床数	稼働病床数	令和2年4月1日時点から 下記移床・転換がある場合に記入	
				同一開設者の医療機関への 病床融通数	介護医療院への転換数
	高度急性期	床	床	床	床
	急性期	床	床	床	床
	回復期	床	床	床	床
	慢性期	19床	床	床	床
	休棟等	床	床	床	床
病床数合計	19床	床	床	床	

4 具体的計画について

単独病床機能再編後の診療体制

今後は、地域の医療機関との連携を強化し、リハビリテーションの提供を中心とした医療提供体制を構築する。

入院は、高度急性期、急性期病院との連携により、急性期治療が終わった患者を受け入れ、回復期機能を持った医療提供体制とする。

介護事業は、通所リハビリテーションを中心に在宅系サービスにも傾注する予定である

医療機関名称	財部中央病院	
構想区域		曾於
許可病床数		19床
区分ごとの病床数	高度急性期	床
	急性期	床
	回復期	19床
	慢性期	床
標榜診療科	内科 胃腸科 放射線科 リハビリテーション科	

単独病床機能再編完了予定年月日

令和5年3月31日付で19床の有床診療所に移行完了する予定である。

単独病床機能再編完了予定年月日	令和5年3月31日
-----------------	-----------