

病床機能再編支援事業の留意事項

鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課

本資料は、病床機能再編支援事業の活用を検討する医療機関向けに留意事項、及び執行年度における手続きの流れを記載するものです。ここに記載されていない資料の提出が必要になることがありますので、ご留意ください。

1 留意事項

- ・ 本事業の活用の検討に当たっては、「鹿児島県病床機能再編支援事業費給付金交付要綱」、「病床機能再編支援事業交付要領」、「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」、「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の実施に関するQ&Aについて」を十分にご確認の上、ご検討ください。
- ・ 当該事業の給付金支給にあたっては、地域医療構想調整会議及び医療審議会での協議が要件とされています。このため、給付金の申請以外にも病床再編計画に係る説明資料の作成、地域医療構想調整会議及び県医療審議会への出席、説明をお願いすることがありますので、予めご了承ください。
- ・ 地域医療構想調整会議等での議論の結果、地域医療構想の実現に向けた必要な取組と判断されなかった場合、申請医療機関においては、申請の取り下げをすることとなりますので、あらかじめご了承ください。事業の実施に当たっては、県議会における予算の議決を前提とします。また、今後の要件審査等もあるため、活用希望調査の提出を以て給付金の給付を決定するものではありません。
- ・ 原則、病床再編（病床数の減少、統合）の着手時期は、地域医療構想調整会議及び県医療審議会の意見を踏まえ、県からの内示通知後となります。
- ・ 単独支援給付金について、再編計画が複数年度に跨がる場合は、年度毎の計画を提出いただく場合がございます。
- ・ 当該事業の申請にあたり、有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業をはじめとする補助金を県から受給したことがある医療機関は、財産処分の手続き（補助金の返還）が必要となる場合がありますので、事前にご相談ください。
- ・ 単独支援給付金と統合支援給付金の支給申請額算定シートの「1 再編前の稼働病床数」と「1 統合前の稼働病床数」の「②令和2年4月1日時点」は令和2年4月1日から遡って1年間（令和元年4月1日から令和2年3月31日）の期間における最大使用病床数となります（令和2年4月1日当日の稼働病床数ではない）。ただし、選択する病床機能は令和2年4月1日時点の病床機能です。

- ・ 単独支援給付金と統合支援給付金の支給額算定シートの「8 対象3区分の病棟の年間在棟患者延べ数（人）」と「7 対象3区分の病棟の年間在棟患者延べ数（人）」の「②令和2年4月1日時点」の対象期間は令和2年4月1日から遡って1年間（令和元年4月1日から令和2年3月31日）の期間になります。
- ・ 給付金の採択を前提として、病院・診療所等における翌年（度）の経営計画を策定することやメインバンクに融資の相談を行うことなどは、給付金が採択されなかった場合に計画等に与える影響が大きいことが予想されることから、慎重にご判断ください。
- ・ その他、国・県の予算の関係や、厚生労働省における審査等により、ご要望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

（次のページへ続く）

2 執行年度における手続きの流れ

以下の流れは、執行年度の手続きの流れです。執行年度中の二次募集があった場合について、手続き及び時期が変更になるので、ご注意ください。

時期	医療機関の手続き	県（保健福祉部保健医療福祉課） の手続き
9月～ 10月頃		国からの予算内示後も、医療機関に対して事業計画書等の必要書類の提出を依頼。
11月～ 1月頃	県からの依頼を受けて、計画書等を作成・提出。	
	所属する構想区域の地域医療構想調整会議にて、医療機関が計画の説明を行い、意見聴取を行う（※開催については保健所より医療機関へ連絡があります）。	医療機関が所属する構想区域の所管保健所へ計画書等の資料を共有。
1月～ 2月頃	（単独支援給付金の場合） 地域医療構想調整会議、及び県医療審議会にて、県地域医療構想に資するものとして認められた後、医療機関は病床数の減少に着手（交付申請までに減少手続きを完了）。	県医療審議会にて、計画についての意見聴取を行う。
		医療機関へ内示通知を発出。 県は医療機関に対して交付申請書の提出を依頼。
3月頃	医療機関が県へ交付申請書を提出。	医療機関へ交付決定・各通知を発出。 医療機関へ給付金を支給。