

【協議事項 2】

地域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) の活用希望について

1 病床機能再編支援事業の概要

目的：地域医療構想の実現に向けた自主的な病床削減や病床の統合による病床廃止等の取組を支援する。

補助金名	概要
単独支援給付金	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
統合支援給付金	複数の医療機関が、 <u>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、当該統合に参加する医療機関に給付金を支給</u>
債務整理支援給付金	複数の医療機関が、 <u>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、当該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、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額にかかると支給</u>

- 高度急性期，急性期，慢性期のいずれかの稼働病床の削減が対象
- 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が支給対象。医療機関は，調整会議で合意された計画に沿って申請する。

(参照) 8 ページ～ (参考資料 2 - 2) 病床機能再編支援事業交付要領

2 活用希望医療機関

- 【医療機関名】 有馬・藤島内科クリニック
 【補助金名】 単独支援給付金
 【内容】 急性期 18 床を削減するために必要な経費
 【金額】 38,760 千円

※ 事業計画書等は 4～6 ページ

※（参考）

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
有馬・藤島内科クリニック	0	19	0	0	19

 18床削減

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
有馬・藤島内科クリニック	0	1	0	0	1

3 各専門部会協議結果

(1) 第12回高度急性期及び急性期専門部会(R5. 10. 17)

当該医療機関の補助金活用希望については、鹿児島保健医療圏において過剰な急性期病床の減少に繋がることから「妥当」とする。

(2) 第12回部会長等会議(R5. 10. 17)

当該医療機関の補助金活用希望については、鹿児島保健医療圏において過剰な急性期病床の減少に繋がることから「妥当」とする。

4 鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議意見（案）

有馬・藤島内科クリニックの補助金活用希望については、鹿児島保健医療圏において過剰な急性期病床の減少に繋がることから「妥当」とする。

3 今後のスケジュール

本日，鹿児島保健医療圏地域医療構想調整会議としての意見集約を行い，10月末を目途に県担当課へ意見を提出する予定。

時 期	専門部会・調整会議	内 容
10月17日(火)	第12回高度急性期及び急性期専門部会	① 活用希望医療機関による説明及び質疑 ② 委員間協議 ③ 部会としての意見集約
	第12回部会長等会議	① 委員間協議 ② 部会としての意見集約
10月23日(月)	第21回調整会議	調整会議としての意見集約
10月末	県担当課へ鹿児島保健医療圏調整会議としての意見提出	
3月(予定)	県医療審議会で審議	
	活用希望医療機関による給付申請，県による給付決定	

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	2023 年 9 月 19 日	
フリガナ	アリマ・フジシマナイカクリニック	医療機関の 住所・所在地	〒 890 - 0062	
医療機関の名称	有馬・藤島内科クリニック		鹿児島市与次郎1丁目3-12	
フリガナ	イリョウホウジンコウフウカイ リジチョウ アリマヨシタカ	事務担当者	職・氏名	理事 藤島 みどり
開設者 <small>(代表者の職・氏名も記載)</small>	医療法人光風会 理事長 有馬義孝		電話番号	9054813502
			ファクシミリ	992516346
			電子メール	fujishima@koufuu-kai.jp

2. 支給申請額

支給申請額(千円)	38,760
-----------	--------

3. 支給申請に関する誓約事項

- (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。
- (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。
- 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
 - 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多くなる等の事情により、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。）
 - ③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合
- (3) 暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有しておりません。

(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(※3)の合計
	① 平成30年度病床機能報告		19				19	19
	② 令和2年4月1日時点(※1)		19				19	19
	③ 再編前病床数=②(※2)	0	19	0	0	0	19	19

- ※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
				1			0	1

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	18	0	0	0	18	18

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	18	0	0	(0)	18

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		19				19	19
	② 令和2年4月1日時点(※5)		19				19	19

- ※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)		5,412		5,412
	② 令和2年4月1日時点(※7)		5,196		5,196

- ※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	78.0%	14	
	B 令和2年4月1日時点	74.9%	14	

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	5	9,120

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)	38,760
----	-----------	--------

⑤ その他の部門の職員数（透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、退院調整部門、訪問看護部門、医事部門等）
 ※透析室、外来化学療法室、放射線照射外来室、退院調整部門、薬剤部門、リハビリ部門、訪問看護部門、医事部門、管理部門、健診（人間ドック）部門等

	常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)			常勤 従事者の実人数		非常勤 従事者の常勤換算 (小数点第2位四捨五入)	
	人数	人	人数	人		人数	人	人数	人
67) 看護師	0	人	0.0	人	(68) 准看護師	0	人	0.0	人
69) 看護補助者	0	人	0.0	人	(70) 助産師	0	人	0.0	人
71) 理学療法士	4	人	0.0	人	(72) 作業療法士	0	人	0.0	人
73) 言語聴覚士	0	人	0.0	人	(74) 薬剤師	0	人	0.0	人
75) 臨床工学技士	0	人	0.0	人	(76) 管理栄養士	0	人	0.0	人

※(67)~(76)の記入欄のうち、空白のものはゼロとみなします。

3. 主とする診療科【平成30年7月1日時点】 ※診療科が貴院の診療科名と一致しない場合には、最も近い診療科をご選択ください。
 ※該当する診療科がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科をご選択ください。なお、読み替えが困難な場合は、内科または外科をご選択ください。

1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科	4. 消化器内科（胃腸内科）
5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 糖尿病内科（代謝内科）	8. 血液内科
9. 皮膚科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 感染症内科
13. 小児科	14. 精神科	15. 心療内科	16. 外科
17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 乳腺外科	20. 気管食道外科
21. 消化器外科（胃腸外科）	22. 泌尿器科	23. 肛門外科	24. 脳神経外科
25. 整形外科	26. 形成外科	27. 美容外科	28. 眼科
29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	31. 産婦人科	32. 産科
33. 婦人科	34. リハビリテーション科	35. 放射線科	36. 麻酔科
37. 病理診断科	38. 臨床検査科	39. 救急科	40. 歯科
41. 矯正歯科	42. 小児歯科	43. 歯科口腔外科	44. 複数の診療科で活用

上位1位
上位2位
上位3位

(77) 該当番号 ⇒ 44 「44」を選択した場合、当該病棟の患者を多く診ている順に上位3つまで ⇒ 1 4 34

9. 入院患者数の状況【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】
 ※一般病床・療養病床に入院するショートステイ利用者、正常な妊産婦、院内で出生した正常な新生児、生母の入院に伴って入院した健康な新生児又は乳児、公費負担医療、労災保険制度や労働福祉事業としての医療、自賠責、治験、人間ドック、母体保護法、その他の自由診療等での入院者、介護療養病床への入院患者についても、新規入院患者数・在院患者延べ数・退院患者数に数えてください。
 ※1入院1単位と考え、入院期間が通算される再入院患者等についても新規入院患者・退院患者として数えてください。

① 新規入院患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(78)	259	人
上記①のうち、急変による入院患者	(79)		人
上記①のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合（小数点第2位を四捨五入）	(80)		%
② 在院患者延べ数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(81)	5,412	人
③ 退院患者数【平成29年7月1日～平成30年6月30日の1年間】	(82)	251	人

※(78)~(82)の記入欄のうち、空白のものはゼロとみなします。

鹿児島保健医療圏における

地域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給付金）活用希望一覧

年度	医療機関名	事業区分	内容	地域医療構想調整会議としての意見
R4	地域医療・福祉ステーションひまわり病院	病床機能再編支援事業 (単独支援給付金)	・慢性期病棟 23床→廃止 ※ 9床：慢性期としてやまびこ医療福祉センターに移床	慢性期病床の削減が地域医療構想の実現に繋がることから妥当とする。
R3	白坂病院	病床機能再編支援事業 (単独支援給付金)	・慢性期病棟 25床→廃止 ・休棟54床→廃止	地域医療構想の実現を目的とした病床機能再編と認められるため、単独支援給付金の事業対象となる。
	松山クリニック		・慢性期病床 10床→廃止 ・休棟7床→廃止	地域医療構想の実現を目的とした病床機能再編と認められるため、単独支援給付金の事業対象となる。
R2	生駒泌尿器科	病床削減支援給付金	・急性期病床14床→12床(△2床) ・12床：前立腺手術，透析患者重症化時対応	地域医療構想の実現し資する病床削減と認められるため，給付金活用は適当
	じげんじ久保クリニック		・急性期病床15床→1床(△14床) ・1床：麻酔，組織検査等対応	地域医療構想の実現し資する病床削減と認められるため，給付金活用は適当
	いづろ今村病院		・急性期病床77床→62床(△15床) ※ 15床：急性期として今村総合病院に移床	(医療機能の変更を伴わない移床で，急性期病床の減少にはつながらない) 地域医療構想の実現に資する病床削減とは認められないため，給付金活用は不適当
	下稲葉病院		・急性期病床60床→0床(△60床) ※ 今村総合病院 急性期14床→回復期14床 急性期46床→廃止	(下稲葉病院の病床削減を基に，両給付金を支給することが地域医療構想の実現に資するとは考えられない。いずれか一方にすべき)医療機関統合支援給付金のみの申請とすべき※
	今村総合病院 ・いづろ今村病院 ・下稲葉病院		医療機関総合支援給付金	・統合により削減した病床→今村総合病院が下稲葉病院から譲渡を受けた60床のうち， 廃止する46床

病床機能再編支援事業交付要領

(趣旨)

第1 県が実施する病床機能再編支援事業に関し、必要な事項を定める。

(事業の目的)

第2 地域医療構想（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する「地域医療構想」をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を支援することを目的とする。

1 単独支援給付金支給事業

病院又は診療所であって療養病床（医療法第7条第2項第4号に規定する「療養病床」をいう。）又は一般病床（同項第5号に規定する「一般病床」をいう。）を有するもの（以下「医療機関」という。）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ことを目的とする。

2 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、当該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組を支援することを目的とする。

3 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、当該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、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係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組を支援することを目的とする。

(対象事業)

第3 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、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」という。）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」という。）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者を支給対象とした事業であって、次の全ての支給要件を満たすものとする。

なお、地域医療構想の実現を目的としたものではない病床機能再編（経営

困難等を踏まえた自己破産による廃院)は支給の対象とはならない。

- (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（医療法第30条の14第1項に規定する「協議の場」をいう。以下同じ。）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。
- (3) 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が、暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者ではないこと。

2 統合支援給付金支給事業

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、対象3区分と報告した病床数の減少を伴う、次の全てを満たす統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」という。）の開設者を支給対象とした事業であって、次の全ての支給要件を満たすものとする。

- (1) 統合計画について、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であること。
- (2) 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- (3) 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。
- (4) 令和8年3月31日までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- (5) 統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少すること。
- (6) 統合関係医療機関の開設者が、暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者ではないこと。

3 債務整理支援給付金支給事業

地域医療構想の実現に資する統合計画に参加し、統合後に存続している医療機関であって、統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関（以下「承継医療機関」という。）の開設者を支給対象とした事業であって、次の全ての支給要件を満たすものとする。

- (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統合計画による統

合後に存続している医療機関であること。（第3の2の統合支援給付金支給事業による統合関係医療機関として認められていること。）

- (2) 統合関係医療機関のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- (3) 統合後、統合関係医療機関のうち1以上の医療機関が運営されていること。
- (4) 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。
- (5) 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- (6) 県税、国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと。
- (7) 承継医療機関の開設者が、暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者ではないこと。

（支給額の算定方法）

第4 単独支援給付金支給事業

- (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する。病床稼働率については、平成30年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。

なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった医療機関については、平成30年度病床機能報告時の対象3区分の稼働病床数又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。

病床稼働率	減床する場合の1床当たりの単価
50%未満	1, 140千円
50%以上60%未満	1, 368千円
60%以上70%未満	1, 596千円
70%以上80%未満	1, 824千円
80%以上90%未満	2, 052千円
90%以上	2, 280千円

- (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、1床当たり2,280千円を支給する。
- (3) (1)及び(2)の算定に当たっては、以下の病床数を除くこと。
 - ア 回復期機能、介護医療院に転換する病床数
 - イ 過去に令和2年度病床機能再編支援事業における地域医療構想を推進

するための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
 ウ 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

2 統合支援給付金支給事業

(1) 統合関係医療機関ごとに、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床当たり下記の表に基づいて算出された額の合計額を支給する。病床稼働率については、平成30年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。

なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった医療機関については、平成30年度病床機能報告時の対象3区分の稼働病床数又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。

病床稼働率	減床する場合の1床当たりの単価
50%未満	1, 140千円
50%以上60%未満	1, 368千円
60%以上70%未満	1, 596千円
70%以上80%未満	1, 824千円
80%以上90%未満	2, 052千円
90%以上	2, 280千円

(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、1床あたり2,280千円を支給する。

(3) 上記(1)及び(2)の算定に当たっては、統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。

(4) 「重点支援区域の申請について」（令和2年1月10日付け医政地発0110第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づく重点支援区域として指定された統合関係病院等医療機関については、上記(1)及び(2)により算定された金額に1.5を乗じて算定された額の合計額を支給する。

3 債務整理支援給付金支給事業

承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額を支給する。ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定する。

（支給方法等）

第5 単独支援給付金支給事業

(1) 申請及び支給の方法

ア 給付金の支給を受けようとする医療機関は、県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。

- (ア) 単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（別記第1－1号様式）
- (イ) 単独病床機能再編計画（令和8年3月31日までのものに限る。）
（別記第1－2号様式）
- (ウ) 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
- (エ) 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」又は「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うち単独支援給付金支給事業」により支給を受けている場合に限る。）
- (オ) 病床融通に関する概要（地域医療連携推進法人による病床融通や医療法第30条の4第10項に基づく複数の公的医療機関等を含めた再編統合の特例等、複数の医療機関の病床機能の分化・連携の取組により病床を融通する場合に限る。）

イ 県は、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た上で、審査を行い、支給の申請を受けた単独病床機能再編計画が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であるかの判断を行う。

ウ 判断の結果、県が必要と認め、支給を承認した場合には、当該医療機関に対して給付金を支給する。

(2) 申請受付開始日及び申請期限

申請受付開始日及び申請期限は知事が別に定める。

2 統合支援給付金支給事業

(1) 申請及び支給の方法

ア 統合後も存続する医療機関から本給付金に関する事務を一括して取り扱う医療機関（以下「代表医療機関」という。）を定めるものとし、統合関係医療機関を代表する代表医療機関を通じて、県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。

- (ア) 統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（別記第2－1号様式）
（代表医療機関以外の統合関係医療機関の副署があるもの）
- (イ) 統合計画（以下の項目を必ず含むこととする。）
 - a 統合に関する合意の内容（合意日、統合後の医療体制、移転を伴う場合は立地等）
 - b 統合に関するスケジュール
 - c 統合に関する資金計画（廃止となる医療機関に残債がある場合はその処理計画）
- (ウ) 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

イ 県は、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た上で、審査を行い、統合関係医療機関から支給の申請を受けた統合計画が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であるかの判断を行う。

ウ 判断の結果、県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表医療機関に対して給付金を支給する。

エ 代表医療機関は、他の統合関係医療機関に対する給付金の分配について、他の統合関係医療機関と協議を行うものとする。

(2) 申請受付開始日及び申請期限

申請受付開始日及び申請期限は知事が別に定める。

3 債務整理支援給付金支給事業

(1) 申請及び支給の方法

ア 給付金の支給を受けようとする承継医療機関は、県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。

(㉠) 債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（別記第3-1号様式）

(㉡) 承継医療機関と廃止となる医療機関間の残債引継に関する申合せ書及び引継債務の明細及び公認会計士等による意見聴取書（別添「手続実施結果報告書」）。

なお、引継債務の明細には、以下の事項の記載を含むこと。

a 借入金

債務の内容や用途（事業用資産の取得、運転資金など）を記載し、借入申込書、金銭消費貸借契約書の写し等を添付すること。

b 買掛金、未払金などその他の債務

債務の内容、金額、相手先を記載すること。

(㉢) 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資の貸付契約書（廃止となる医療機関の残債の返済に関する融資である旨の記載があること。）の写し及びこれに係る償還年次表

(㉣) 県税及び国税の納税証明書、社会保険料納入証明書及び労働保険料等納入証明書

(㉤) 統合支援給付金の申請を行っている場合はその申請書の写し、既に交付決定を受けている場合は、交付決定通知書の写し

イ 県は、審査の上、給付金を支給する。なお、統合支援給付金の統合関係医療機関ではない場合は対象とすることはできない。

(2) 申請受付開始日及び申請期限

申請受付開始日及び申請期限は知事が別に定める。

(3) 状況報告

給付金の支給を受けた承継医療機関の開設者は、毎年1月末日までに、前年1月から12月の利子支払額等について知事に報告するものとする。

(別記第3-2号様式)

(給付金の返還)

第6 単独支援給付金支給事業

知事は、給付金の支給を受けた者が、以下の(1)から(3)に定める事項のいずれかに該当する場合、支給を行った給付金の全額又は一部の返還を求める。

- (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
- (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（医療法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）に開設する医療機関において、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多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び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。）
- (3) 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合

2 統合支援給付金支給事業

知事は、給付金の支給を受けた統合関係医療機関が、以下の(1)から(3)に定める事項のいずれかに該当する場合、支給を行った給付金の全額又は一部の返還を求める。

- (1) 統合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
- (2) 統合関係医療機関が、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多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び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。）
- (3) 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合。

3 債務整理支援給付金支給事業

(1) 知事は、給付金の支給を受けた開設者が、以下のア又はイに定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求める。

ア 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多くなる等の事情により、厚

生労働大臣及び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。)

イ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合。

- (2) 給付金の支給を受けた承継医療機関の開設者は、給付金の支給を受けた後、融資元の変更や繰り上げ返済等により本給付申請時の元本の年率（上限0.5%）を下回ることとなり、新たな年率適用後の給付金残額が当初の年率を踏まえた給付金残額と比して上回ることとなった場合、差額を知事へ返還すること。

(雑則)

第7 この要領に定めるもののほか、病床機能再編支援事業の実施に必要な事項は知事が別に定める。

(附則)

- 1 この要領は、令和4年2月25日から施行する。