

病床機能再編支援給付金支給要綱

(趣旨)

第1条 県は、地域における病床の機能分化・連携の推進を図るため、広島県地域医療構想に基づき、病院又は診療所であって療養病床（医療法（昭和23年法律第205号）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、地域医療構想に即して実施する病床機能再編事業に対して、予算の範囲内において給付金を支給するものとし、その支給に関しては、広島県補助金等交付規則（昭和48年広島県規則第91号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによるものとする。

(支給対象事業)

第2条 給付金の支給の対象となる事業（以下「支給対象事業」という。）は、次の各号に掲げる事業とする。

- (1) 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事業（以下「単独支援給付金支給事業」という。）
- (2) 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事業（以下「統合支援給付金支給事業」という。）
- (3) 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であって、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事業（以下「債務整理支援給付金支給事業」という。）

(支給対象者及び支給要件)

第3条 給付金の支給の対象者（以下「支給対象者」という。）及び支給の要件（以下「支給要件」という。）は、次のとおりとする。

支給対象事業	支給対象者	支給要件
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	<ol style="list-style-type: none"> (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。）の議論の内容及び広島県医療審議会保健医療計画部会の意見を踏まえ、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) 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など）でないこと。

<p>統合支援給付金支給事業</p>	<p>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。）のうち、統合後も存続する医療機関であって統合支援給付金支給事業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。）の開設者</p>	<ol style="list-style-type: none"> (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広島県医療審議会保健医療計画部会の意見を踏まえ、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を含む。）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、すべ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) 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こと。
<p>債務整理支援給付金支給事業</p>	<p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 地域医療構想調整会議の議論の内容及び広島県医療審議会保健医療計画部会の意見を踏まえ、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。 (2) 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。 (3) 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を含む。）となること。 (4) 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。 (5) 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。 (6) 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。 (7) 国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと。

(給付金の算定方法及び給付金の額)

第4条 給付金の額は、支給対象事業ごとに次に定める算定方法により算定した額とする。

支給対象事業	給付金の算定方法														
<p>単独支援給付金支給事業</p>	<p>(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</p> <p>なお、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し、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。</p> <table border="1" data-bbox="614 763 1358 1055"> <thead> <tr> <th>対象3区分の病床稼働率</th> <th>1床当たりの単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%未満</td> <td>1,140千円</td> </tr> <tr> <td>50%以上60%未満</td> <td>1,368千円</td> </tr> <tr> <td>60%以上70%未満</td> <td>1,596千円</td> </tr> <tr> <td>70%以上80%未満</td> <td>1,824千円</td> </tr> <tr> <td>80%以上90%未満</td> <td>2,052千円</td> </tr> <tr> <td>90%以上</td> <td>2,280千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 一日平均実働病床数以下まで削減する場合の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</p> <p>(3) 算定に当たっては、以下の病床数を除くものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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補助金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 	対象3区分の病床稼働率	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
	対象3区分の病床稼働率	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														

<p>統合支援給付金支給事業</p>	<p>(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</p> <p>なお、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し、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。</p> <table border="1" data-bbox="619 663 1398 952"> <thead> <tr> <th>対象3区分の病床稼働率</th> <th>1床当たりの単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%未満</td> <td>1,140千円</td> </tr> <tr> <td>50%以上60%未満</td> <td>1,368千円</td> </tr> <tr> <td>60%以上70%未満</td> <td>1,596千円</td> </tr> <tr> <td>70%以上80%未満</td> <td>1,824千円</td> </tr> <tr> <td>80%以上90%未満</td> <td>2,052千円</td> </tr> <tr> <td>90%以上</td> <td>2,280千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 一日平均実働病床数以下まで削減する場合の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</p> <p>(3) 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ものとする。</p> <p>(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、(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</p>	対象3区分の病床稼働率	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
対象3区分の病床稼働率	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														
<p>債務整理支援給付金支給事業</p>	<p>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。ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限とする。</p>														

(申請書等)

第5条 規則第3条第1項の規定による申請書及び添付書類は、次の各号に掲げる支給対象事業ごとに、当該各号に定めるとおりとし、知事が別に定める日までに提出するものとする。

(1) 単独支援給付金支給事業

ア 単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（別記様式第1号）

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。）

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

エ 過年度に申請した「地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書」の写し（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交付要綱（令和3年2月12日施行）による給付金を受けている場合に限る。）又は「単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書」の写し（過年度に単独支援給付金支給事業に係る給付金の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、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。）

カ その他知事が必要と認める書類

(2) 統合支援給付金支給事業

ア 統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（別記様式第2号）

イ 次に掲げる項目を記載した統合計画（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）

（ア）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）

（イ）統合に関するスケジュール

（ウ）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

エ その他知事が必要と認める書類

(3) 債務整理支援給付金支給事業

ア 債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（別記様式第3号）

イ 承継医療機関及び廃止となる医療機関間の残債引継に関する申合せ書

ウ 次に掲げる事項を記載し、借入申込書、金銭消費貸借契約書等を添付した引継債務の明細

（ア）借入金にあつては、債務の内容や用途（事業用資産の取得、運転資金など）

（イ）買掛金、未払金その他の債務にあつては、債務の内容、金額、相手先

エ 債務整理支援給付金における公認会計士等による手続実施結果報告書（別記様式第4号）

オ 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

カ 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

キ 統合支援給付金支給事業に係る給付金の申請を行っている場合はその申請書の写し、既に支給決定を受けている場合は、支給決定通知書の写し

ク その他知事が必要と認める書類

（給付金の支給）

第6条 知事は、申請書の提出があつたときは、地域医療構想調整会議の内容及び広島県医療審議会保健医療計画部会の意見を踏まえた上で、審査を行い、適正であると認めたときは、給付金を支給することを決定し、給付金の額を確定するものとする。

（給付金の支給の決定の取消し）

第7条 知事は、単独支援給付金支給事業に係る給付金の支給を受けた開設者又は開設者であつた者が、次の各号に定める事項のいずれかに該当する場合は、単独支援給付金支給事業に係る給付金の支給の決定の全部又は一部を取り消すことがある。

(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、特定の疾患にり患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び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

2 知事は、統合支援給付金支給事業に係る統合関係医療機関が、次の各号に定める事項に該当する場合は、代表医療機関の開設者に対して行った統合支援給付金支給事業に係る給付金の支給の決定の全部又は一部を取り消すことがある。

(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、特定の疾患にり患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び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 知事は、債務整理支援給付金支給事業に係る給付金の支給を受けた開設者が、次の各号に定める事項に該当する場合は、債務整理支援給付金支給事業に係る給付金の支給の決定の全部を取り消すことがある。

(1) 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、特定の疾患にり患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び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。

(2) 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

第8条 知事は、債務整理支援給付金支給事業に係る給付金の支給を受けた開設者が、債務整理支援給付金支給事業に係る給付金の支給を受けた後、融資先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は、その差額について支給の決定の一部を取り消すことがある。

（給付金の返還）

第9条 知事は、前2条の規定に基づき給付金の支給の決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に給付金が支給されているときは、期限を定めて給付金の返還を命じるものとする。

（帳簿等の保存期間）

第10条 規則第21条の規定による帳簿及び書類を保存しなければならない期間は、当該支給対象事業の完了の日から起算して10年を経過した日の属する県の会計年度の末日とする。

附 則

この要綱は、令和3年11月15日から施行し、令和3年度の給付金から適用する。