

兵庫県病床機能再編支援事業に係る単独支援給付金支給事業要領

1. 目的

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。）の実現のため、病院又は診療所であって療養病床（同法第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を推進することを目的とする。

2. 対象事業

平成30年度病床機能報告において、2018（平成30）年7月1日時点の機能について、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

3. 支給の要件

次の全てを満たすこと。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削減（経営困難等を踏まえた自己破産による廃院）は給付の対象とはならない。

① 単独病床機能再編計画（令和9年3月31日までのものに限る。）について、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第1項に規定する「協議の場」をいう。以下同じ。）の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、知事が地域医療の機能を低下させないこと及び地域医療構想の実現に向けて必要な取組み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。

4. 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）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床あ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	減少する場合の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削減する場合は、一日平均実働病床数以下の減少については、1床あたり、2,280千円を交付する。

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こと。

- ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
- ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における地域医療構想を推進するため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
- ・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

5. 申請に必要な書類

- ①単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書
- ②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または令和元年度の病床機能報告の写し等
- 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」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。）
- ④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。）
- ⑤支給申請額算定シート
- ⑥許可病床数の変更を示す書類の写し

6. 支給方法

（1）申請及び支給の方法

- ①給付金の支給を受けようとする医療機関は、知事に対し、5の書類を添えて申請を行う。
- ②知事は、地域医療構想調整会議の議論の内容及び兵庫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。
- ③判断の結果、知事が必要と認め、支給を承認した場合には、当該医療機関に対して支給決定を行う。
- ④知事は、支給決定を受けた医療機関から提出される請求書により給付金を支給する。

（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別に定める。

7. 支給決定額の変更

給付金の支給決定後の事情の変化により支給額の変更を行う場合には、5に準じた書類を別に指定する期日までに行うものとする。

8. 給付金の返還

知事は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下の①から③に定める事項に該当する場合、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9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。）
- 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。