

## 兵庫県病床機能再編支援事業に係る統合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、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。

### 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、次のすべ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

### 3. 支給の要件

次の全てを満たすこと。

- ①統合計画について、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。）の議論の内容及び兵庫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、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9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統合関係病院等の対象3区分の総病床数の10%以上減少すること。

### 4. 支給額の算定方法

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（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床あ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。

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	減少する場合の1床あたり単価
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削減については、1床あたり2,280千円を支給する。

③上記①及び②の算定にあたっては、統合関係医療機関間の融通病床数、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。

⑤「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について」(令和6年7月31日医政発0731 第1号厚生労働省医政局長通知)に基づくモデル推進区域として設定された区域内の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。

## 5. 申請に必要な書類等

### (1) 申請の方法

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して代表医療機関が行う。

### (2) 申請に必要な書類

①統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書(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)

②支給申請額算定シート

③統合計画(以下の項目を必ず含むこととする)

- ・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)
- ・統合に関するスケジュール
- ・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)

④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

## 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統合関係医療機関は、知事に対し、代表医療機関を通じて5の(2)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、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。

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、代表医療機関に対して支給決定を行う。

④知事は、支給決定を受けた代表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。

⑤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別に定める。

## 7. 給付金の返還

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9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。