

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実施要領

この要領は、長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金実施要綱にかかる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を適正かつ円滑に実施するために必要な事項を定める。

I 概要

地域医療構想の実現を図ることを目的として、地域の関係者間の合意の上で実施される病床の削減や統合による病床機能再編への取組を支援する。

2 対象者

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。）を有する病院又は診療所（以下「医療機関」という。）の開設者又は開設者であった者

3 対象事業

（1）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、次のすべ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（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。）の議論の内容及び長崎県医療審議会の意見を踏まえ、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。

（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

事業であって、次のすべ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長崎県医療審議会の意見を踏まえ、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以上の中病院が廃止（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。

（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、次のすべ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長崎県医療審議会の意見を踏まえ、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。）
- 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 国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと。

4 助成額の算定方法

（1）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2,280千円を交付する。
- ③ 上記①及び②の算定に当たっては、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
 - ・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、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%を上限として算定する。

5 補助率

上記算定額 10/10

6 申請方法

(1) 単独支援給付金支給事業

給付金の支給を受けようとする医療機関は、以下の書類を添えて申請を行う。

- i 単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書
- ii 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。）
- iii 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
- iv 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。）
- v 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。）

(2) 統合支援給付金支給事業

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を通じて、以下の書類を添えて申請を行う。

i 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）

ii 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）

iii 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

※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。

(3) 債務整理支援給付金支給事業

給付金の支給を受けようとする承継医療機関は、以下の書類を添えて申請を行う。

i 債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

ii 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、必ず以下の事項の記載を含むこと。

・ 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等を添付すること。

・ 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。

iii 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

iv 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

v 医療機関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

※統合支援給付金支給事業の統合関係医療機関ではない場合は対象とはできない。

7 納付金の返還

(1) 単独支援給付金支給事業

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。

- ② 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 納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（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、特定の疾患に罹る者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び長崎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) 統合支援給付金支給事業

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、特定の疾患に罹る者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び長崎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) 債務整理支援給付金支給事業

- ① 納付金の支給を受けた開設者が、以下のi又はii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。
 - i 納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、特定の疾患に罹る者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び長崎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。）
 - ii 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 納付金の支給を受けた開設者は、本給付の支給を受けた後、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、差額を返還すること。

8 手続の併合

長崎県補助金等交付規則第21条の規定により規則第4条、第7条、第13条、第14条の各手続を併合することができるものとする。