令和２年12月15日

病院各位

鎌倉市医師会会長　山口　　泰
地域保健担当理事　蔵並　貴子
宮下　　明

病床機能再編支援事業の実施に関するQ&Aについて

神奈川県医師会を通じて通知がまいりましたのでお知らせいたします。
こちらは鎌倉市医師会ＨＰにもアップロードしてありますので、ご確認ください。

公益社団法人日本医師会副会長
猪口　雄二

病床機能再編支援事業の実施に関するＱ＆Ａについて

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省医政局地域医療課より各都道府県衛生主管部（局）に対し、標記の事務連絡が発出されるとともに、本会に対しても病床機能再編支援事業についての周知方依頼がありました。

病床機能再編支援事業については、「令和２年度病床機能再編支援補助金について」を令和２年１０月２３日付け（地373）にて貴会宛にご案内申し上げてまいりました。

本事務連絡は、本事業に関するＱ＆Ａを作成したことについて周知を依頼するものです。こちらの「Ａ２」において、令和３年度以降においては、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を行うこととしています」と記載されていることにご留意ください。

また、案の段階で以前にお送りしていた本事業の交付要綱等について、確定版が新たに発出されましたので、ご参考までに同封申し上げます。案の段階からの更新箇所については、添付の新旧変更箇所の文書をご確認下さい。

別紙

病床機能再編支援事業の実施に関するＱ＆Ａ

１．全般的事項

Ｑ１：補助金と給付金の違いはなんですか。

Ａ１：国から都道府県に交付するものが病床機能再編支援補助金、当該補助金を原資に県から病院に給付するものが各種給付金となります。

Ｑ２：令和３年度以降については、どうなるのですか。給付金の支給継続のため、立法を行う予定はありますか。

Ａ２：令和３年度以降においては、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を行うこととしています。

Ｑ３：給付金の支給について、申請者が不服申立てを行うことはできますか。

Ａ３：給付金の法的性格は、民法（明治 29 年法律第 89 号）上の贈与契約であり、行政処分ではないので、給付金の支給については、不服申立て等の対象とはなりません。

Ｑ４：各給付金は、課税の対象になりますか。

Ａ４：各給付金は、病床機能再編を支援するため、使途に制約のない資金を給付するものです。これは、税務上、益金（個人事業者の場合は、総収入金額）に算入されるものですが、損金（個人事業者の場合は必要経費）の方が多ければ、課税所得は生じず、結果的に課税対象となりません。

Ｑ５：給付金の返還が生じた場合、当該返還に係る債権の時効は、民法によるのですか、地方自治法によるのですか。

Ａ５：何らかの事由により給付金の返還が発生した場合、当該返還に係る債権の法的性質は私法上の債権と解されるところであり、当該債権の時効は民法の規定によることになるものと考えられます。

Ｑ６：病院からの給付金支給の要望の提出、都道府県から国への補助金の交付申請から交付決定の時期など、スケジュールはどうなっていますか。

Ａ６：本補助金は、国から都道府県に12月４日までに要望の提出をお願いした分については、令和２年12月から令和３年１月目処で内示を行い、その後速やかに交付申請いただき、令和３年２月から３月にかけて交付決定を行う予定です。

なお、予算額の残額状況によっては２次募集を実施する可能性もあります。

Ｑ７：給付金を支給する上で、都道府県の予算措置は必要でしょうか。

Ａ７：令和２年度に支給する給付金については、令和２年度中に予算措置いただく必要があります。

Ｑ８：概算払いは認められるのでしょうか。

Ａ８：国から都道府県への概算払いについては、経費の性質上前金又は概算を以て支払をしなければ事務に支障を及ぼす場合に交付が可能となっており、国から都道府県へ交付する病床機能再編支援補助金は性質が異なるため、精算払いとなる前提でお考えいただければと存じます。

ただし、概算払いの要件に該当すると認められた場合は概算での支払いが可能となりますのでご要望があれば個別にご相談いただければと存じます。

Ｑ９：給付金の使途は定められていますか。医療機関は実績報告書を提出する必要がありますか。

Ａ９：使途は限定されていないため、個々の状況に応じて広くお使いいただけます。また、給付金の支給を受けた医療機関は実績報告書を提出する必要はありません。

Q10：都道府県が国へ実績報告書を提出するのは事業の完了の日と理解していますが、この事業の完了日とはいつになりますか。また、いつまでに事業を完了する必要がありますか。

Ａ10：給付金の申請のあった病院等への給付金の交付又は交付決定が全て完了

した日が病床機能再編支援補助金の事業完了日となります。また、事業完了は令和３年３月 31 日までに行っていただく必要があります。

Q11：国から都道府県への交付決定が行われる前に都道府県から病院等への給付金の支払いをしてもいいのでしょうか。

A11：交付決定日以降でお願いします。なお、例年国から都道府県への交付決定は２月から３月に行われることとなるため、都道府県から事業者への支払いも短期間で実施いただくことになろうかと思いますので事前に準備は進めておいていただければ幸いです。

Q12：申請額が予算額をオーバーした場合でも１床あたりの単価等満額支給されるのでしょうか。

A12：各都道府県の申請状況、予算額の残額状況などを総合的に加味して判断させていただきます。

Q13：審査上注意すべき点はなんでしょうか。

A13：統合支援については、病床削減や利子補給と異なり成果が確認できるまでに時間を要することから、給付後に統合協議が破綻すると、関係病院等に対し交付した給付金の返還を求める必要が生じます。このような事態は関係病院等の経営に大きな影響を与えることから、可能な限り避ける必要があります。よって、都道府県におかれては、統合に関する議論の進捗状況を把握し、確実に統合が行われると見込まれる事案について給付を行うよう努めてください。

Q14：病床削減後（又は統合後）の許可病床数の中に休棟等を残すことは可能でしょうか

A14：病床削減後（又は統合後）の許可病床には休棟等が全て削減されている状態となっている必要があります。病床削減支援および統合支援給付金の支給対象となる病床数は、休棟等をすべて削減したうえで対象３区分の稼働病床から削減した病床数に対して支給額が算定されることになります。

２．病床削減支援給付金について

Q15：平成 30 年度病床機能報告による高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能の病床数の削減を対象としたのは何故でしょうか。

A15：削減対象については、本事業開始時点において、直近でとりまとめられている平成 30 年度病床機能報告を用いることとしました。また、今後、高齢化の進展により、リハビリテーション医療の需要増加が見込まれ、当該医療を主に担う回復期病床は、全国的に増やしていく必要があることから、回復期を除く高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能を対象としました。

Q16：支給額の算定方法を教えてください。

A16：以下の手順で支給額を算定します。

① 平成 30 年度病床機能報告における対象３区分（高度急性期・急性期・慢性期）の病棟の許可病床数の合計値（A）を算出

② 平成 30 年度病床機能報告における対象３区分（高度急性期・急性期・慢性期）の病棟の稼働病床数の合計値（B）を算出

③ 以下の式により、対象３区分の病床稼働率（C）を算出

$$\text{病床稼働率} = \frac{\text{平成30年度病床機能報告における対象3区分の病床の年間在棟患者延べ数の合計値（※）}}{A \times 365} \times 100$$

※ 平成 30 年度病床機能報告対象期間のうちに病棟の再編・見直しを行っている場合は、報告可能な対象期間から年間換算して当該病棟の年間在棟延べ数を算出。

例） 平成 30 年度病床機能報告において、報告可能な対象期間が３ヶ月、在棟患者延べ数が 3,000 人と報告されている場合、3000×12／３＝12,000 人

④ A×Cにより、一日平均実働病床数（D）を算出

⑤ 以下の式により、支給対象病床数（E）を算出

支給対象病床数＝B－削減後の対象３区分の許可病床数の合計－回復期又は介護医療院へ転換した病床数の合計

⑥ 以下の式により、支給額を算出

ｉ）B－D＞Eの場合（一日平均実働病床数まで削減しない場合）

支給額＝Ｅ×削減病床１床あたり単価（※）

ii）Ｂ－Ｄ＜Ｅの場合（一日平均実働病床数より少ない病床数まで削減する場合）
支給額＝（（Ｂ－Ｄ）×削減病床１床あたり単価（※））＋（（Ｄ＋Ｅ－Ｂ）×2,280 千円）
※Ｃの値に応じて変動

Q17：平成 30 年度病床機能報告について、報告していない場合や、報告した内容に誤りがあった場合はどのように取り扱うのでしょうか。

A17：都道府県において、平成 30 年度病床機能報告内容の訂正が必要と認められた場合に限り、訂正された報告内容に基づいて支給してください。
なお、医療機関側が未報告の場合には法律に定められた義務を果たしていないため支給の対象にはなりません。

Q18：令和元年度以前の病床削減は対象とならないのでしょうか。

A18：令和２年度事業であることから、当該年度に行われる病床削減を対象としており、令和元年度以前に行われている病床削減は対象とはなりません。ただし、令和２年度に対象３区分の病床を更に削減した場合は、令和２年４月１日時点の対象３区分の稼働病床数を、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稼働病床数とみなして申請して差し支えありません。なお、この場合に用いる病床稼働率について、平成 30 年度の病床機能報告のものよりも令和元年度病床機能報告のものの方が有利となる場合は、令和元年度のもので申請しても差し支えありません。

Q19：申請する病院が同一年度内に複数回の病床削減を行った場合どのように申請させればよいでしょうか。

A19：同一年度内のものは、一回の申請にまとめてください。

Q20：３月31日までに病床削減の許可を受けた病院等を対象とした場合、例えば３月31日に変更許可を受けた病院等に対する給付手続きは翌年度になると考えられるが、どのようにすればよいでしょうか。

A20：都道府県が厚生労働省に対して行う交付申請の期限は交付決定にかかる事務処理期間を考慮して２月頃を予定しており、それ以降の交付申請は受け付けられません。このため、都道府県が病院等に対して設ける給付申請の期限はそれ以前に設定いただくこととなります。

よって、

- 申請期限以降の日付で許可病床の変更を行う予定の病院等は、変更年月日を明記した開設許可事項変更許可申請等を許可権者に提出（届け出）をさせてください。
- 都道府県においては、許可権者が給付申請の期限までに許可（又は受理）することができるよう、余裕を持って開設許可事項変更許可申請等を行うよう病院等に対する周知をお願いします。

※国・都道府県・病院の給付金支給までのスケジュール及び必要書類についてのイメージは別紙を参照願います。

Q21：給付申請までに許可病床数の変更を示す書類が間に合わないが、令和２年度中に病床削減が決まっている病院等はどのように対応すればよいでしょうか。

A21：開設許可事項変更許可申請の許可書又は受理印が押印された開設許可事項変更届出等の写し等が給付申請期限までに間に合わない場合、許可権者への提出前の申請書又は届出書の写しであっても認められるものとします。その場合、都道府県が継続して進捗を管理することも踏まえて、病院等は申請日（予定）又は届出日（予定）を記載した状態で都道府県へ提出させてください。

予定されていた申請日又は届出日を過ぎても病院等からの提出の事実が確認できない場合、都道府県は速やかに厚生労働省への交付申請を取り下げるようお願いします。

病院等は許可書又は受理印が押印された届出書を受け取り次第、速やかに都道府県へ提出させてください。

令和３年３月31日までに病院等から許可書又は受理印が押印された届出が都道府県へ提出されない場合は、交付決定された場合であっても返還対象となります。

Q22：平成30年度病床機能報告から令和２年３年３月31日の期間に病床削減等を実施し、更に令和２年度中に対象３区分の病床削減等をした病院についてはどのように考えればよいでしょうか。

A22：以下の３点について留意の上、支給申請額算定シートを参考に算出してください。

- 支給要領（案）３．支給の要件②に記載の基準については、変わりなく平成30年度病床機能報告を基準として算出してください。
- 削減前の病床数は、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して算出してください。
- 削減した場合の１床あたり単価において根拠となる病床稼働率および１日平均実働病床数は、平成30年度病床機能報告又は報告可能な対象期間から年間換算した年間在棟延べ数のいずれかを選択し、同一期間の対象３区分における稼働病床数を基に算出してください。

Q23：本事業における病床削減の定義を教えてください。

A23：病院等が療養病床又は一般病床の許可病床を減床することをいいます。

ただし、給付金の支給対象となるには、病院等の平成30年度病床機能報告における稼働病床数の１０％以上にあたる許可病床数を減床していることが前提となります。

なお、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、複数の病院等の機能分化・連携の取組により病院等が病床削減する場合は、当該病院等の平成30年度病床機能報告における稼働病床数の１０％以上にあたる病床数分が関係病院等全体の療養病床及び一般病床の許可病床数から、削減されている必要があります。

Q24：病床削減が完了した日はどのように判断すればよいでしょうか。

A24：削減の完了年月日は、医療機関が都道府県に給付申請する際に添付する許可病床数の変更を示す書類（開設許可事項変更許可書、開設許可事項変更届、廃止届等）により確認するものとし、当該書類で確認できる許可病床数の変更年月日を基準に判断してください。ただし、状況に応じて前述に準ずる使用許可証等の書類や使用許可日等でも認められることとします。

Q25：給付金の算定に当たり、対象３区分の削減病床数のうち、回復期機能への転換病床数分及び介護医療院への転換病床数分については、何故算定から除くこととしたのでしょうか。

A25：介護医療院は、病院等と同様の施設基準および医師、看護師の配置を義務づけたうえで、医療を提供し、病院等の名称を用いることが可能であり、病院等と同様と考えられることから、介護医療院へ病床の転換は、病床削減として取り扱っておりません。また、回復期機能への転換については、病床が残るためです。

Q26：地域医療構想調整会議及び都道府県医療審議会が厚生労働大臣への交付申請期限までに開催が困難な場合、いつまでに行えば良いですか。

A26：地域医療構想調整会議及び都道府県医療審議会の議論の結果によって、補助金の交付決定後に取消又は変更とならないよう、遅くとも補助金の交付決定までには実施いただくようお願いします。なお、過去に開催した地域医療構想調整会議及び都道府県医療審議会において、給付申請を行った病床削減が、地域医療構想の実現に資するものであると議論がなされていることが議事録等で明らかである場合は、改めて議論する必要はありません。

Q27：「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踏まえ、都道府県が必要と認めたものであること。」について、想定している内容を教えてください。

A27：病院等から削減病床の内訳等を説明、意見聴取されることを想定しています。

※詳細は別紙を参照願います。

Q28：地域医療連携推進法人の参加法人間は、同一開設者となるのでしょうか。

A28：法人としては異なることから、同一の開設者とはみなされません。そのため、参加法人Ａの開設する病院の病床削減の際に、同一地域医療連携推進法人内の参加法人Ｂが、地域医療構想の実現に向けたものであるとして認め、医療法第 30 条の４第 12 項に基づき開設する病院の病床を増加させる場合にあっても、参加法人Ａの開設する病院の病床削減は給付金の支給対象となります。

Q29：経営状況を踏まえ、地域医療構想とは関係なく、単に廃院となる場合にも給付の対象となるのでしょうか。

A29：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りません。

３．医療機関統合支援給付金

Q30：病床削減支援給付金と医療機関統合支援給付金の両方を申請することは可能でしょうか。

A30：医療機関統合支援給付金の申請は、病床削減支援給付金の対象となった病院等が関係病院に含まれていた場合でも、当該病院等を算定の対象とする事が可能です。

Q31：支給額の算定方法を教えてください。

A31：以下の手順で支給額を算定します。

Ⅰ．統合関係病院ごとに、以下の手順で支給額を算定

① 平成 30 年度病床機能報告における対象３区分（高度急性期・急性期・慢性期）の病棟の許可病床数の合計値（Ａ）を算出

② 平成 30 年度病床機能報告における対象３区分（高度急性期・急性期・慢性期）の病棟の稼働病床数の合計値（Ｂ）を算出。

③ 以下の式により、対象３区分の病床稼働率（Ｃ）を算出

$$\text{病床稼働率} = \frac{\text{平成30年度病床機能報告における対象3区分の病床の年間在棟患者延べ数の合計値（※）}}{\text{A} \times 365} \times 100$$

※ 平成 30 年度病床機能報告対象期間のうちに病棟の再編・見直しを行っている場合は、報告可能な対象期間から年間換算して当該病棟の年間在棟延べ数を算出。

例） 平成 30 年度病床機能報告において、報告可能な対象期間が３ヶ月、在棟患者延べ数が 3,000 人と報告されている場合、3000×12／３＝12,000 人

④ Ａ×Ｃにより、一日平均実働病床数（Ｄ）を算出

⑤ 以下の式により、支給対象病床数（Ｅ）を算出

支給対象病床数＝Ｂ－統合後の対象３区分の許可病床数の合計－回復期又は介護医療院へ転換した病床数－他の統合関係病院等へ移転した対象３区分の病床数

⑥ 以下の式により、支給額を算出

ｉ）Ｂ－Ｄ＞Ｅの場合（一日平均実働病床数まで削減しない場合）

支給額＝Ｅ×削減病床１床あたり単価（※）

ⅱ）Ｂ－Ｄ＜Ｅの場合（一日平均実働病床数より少ない病床数まで削減する場合）
支給額＝（（Ｂ－Ｄ）×削減病床１床あたり単価（※））＋（（Ｄ＋Ｅ－Ｂ）×2,280千円）
※Ｃの値に応じて変動

Ⅱ．全ての統合関係病院等が重点支援区域における支援対象病院として位置付けられている場合は、統合関係病院等の施設ごとに算定された金額に１．５を乗じて算定された額の合計。

Ｑ32：重点支援区域内の病院等の統合計画であれば、医療機関統合支援給付金の支給額が１．５倍になるということでよいでしょうか。なお、この場合は病床削減支援給付金の支給額も１．５倍になりますか。

Ａ32：都道府県からの重点支援区域申請の際に、「再編統合（機能連携等を含む）の対象となる医療機関」（以下「医療機能再編等対象医療機関」という。）として位置付けられた医療機関がすべて含まれている統合計画である必要があります。重点支援区域において医療機能再編等対象医療機関に変更が生じた場合には、統合関係病院間における統合計画の合意前に、厚生労働省へ変更手続をお願いします。

なお、病床削減支援給付金は１．５倍にはなりません。

Ｑ33：給付申請書に添付する「統合に関する計画書」に記載する統合前と統合後の医療体制については何を記載するのでしょうか。

Ａ33：統合前については、統合前の各々の病院等の名称、開設者、所在地の住所、所在する構想区域、病床機能別の病床数等の記載、統合後については、統合後に残る病院等の名称、開設者、所在地の住所、所在する構想区域、病床機能別の病床数等の記載が必要となります。

Ｑ34：給付申請書に添付する「統合に関する計画書」に記載する合意の内容は、基本設計や実施設計等で開院が2025年度中になっている等の根拠となる書類等が必要となるのでしょうか。

Ａ34：統合に関わる合意書を作成し、地域医療構想調整会議等にて確認していた

だくようお願いします。また、合意書作成時点において、基本設計や実施設計など具体的な計画については提出いただく必要はありません。

なお、合意の内容が履行出来ない場合は給付金の返還を求める必要がありますので、スケジュールや機能等の合意にあたっては十分な検討が必要となります。

Q35：病院の廃止の中には有床診化し、医療機関としては存続する場合は含まれますか。また、介護医療院として残るものも含まれますか。

A35：病院として廃止されれば、有床診や介護医療院として残っても統合支援の対象とする要件である病院の廃止と判断して差し支えありません。ただし、有床診として残る病床や、介護医療院に転換する病院の病床については、統合支援分の給付金を算定する対象とはなりません。

Q36：例えば２つ病院が２つの有床診療所となった場合、病院が廃止となっているため対象事業として認められますか。

A36：支給対象範囲は支給要領（案）３．支給の要件を参照ください。
問いの事例であれば、支給要領（案）３．支給の要件①「統合である」という記載に該当しないため、対象外となります。
※対象範囲についてのイメージは別紙を参照願いします。

Q37：給付金の返還となった場合は、代表病院に返還を求めることとなるのでしょうか。

A37：代表病院に求めることとなります。

Q38：統合前から統合後における機能ごとの病床数の増減について、統合関係病院等間の移転病床および回復期機能からの転換等、病床移動にかかる考え方の制限はありますか。

A38：対象３区分以外から対象３区分への移転および転換はできません。
※支給対象例については別紙を参照願いします。

4．病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金

Q39：複数の病院で協力して債務を引く継ぐ場合も対象となりますか。

A39：廃止される病院の債務を、複数の病院が当該債務を分担して引き継いで借り換えを行ったことが、契約等の書面により明確な場合に限り対象として差し支えありません。

Q40：支給額の算定方法を教えてください。

A40：以下の計算方法により、支給額を計算することとなります。

＜金融機関から新たに受けた融資＞

A　償還年次表において融資を受けた日から起算して 20 年までに支払うこととなる利子総額（円）

B　支払利率（%）

C　支払利率別の融資期間（※）

（※）融資を受けた日から通算して 20 年以内（支払利息が発生しない期間は通算から除く）。

①算定利率（D）の計算

$D = \Sigma BC / \Sigma C$（%）

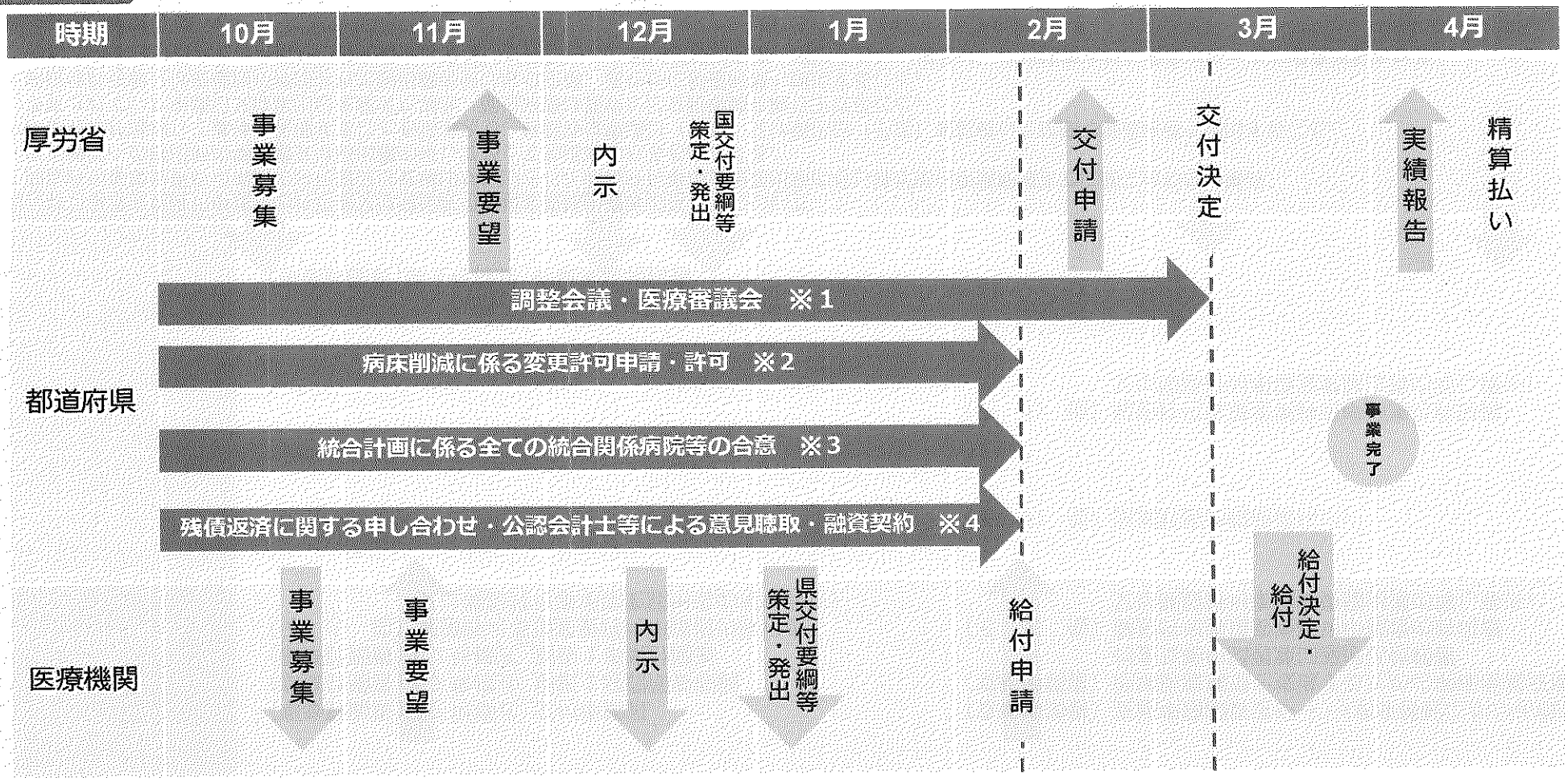
②支給額（E）の計算

【D≦年 0.5%の場合】　$E = A$（円）

【D＞年 0.5%の場合】　$E = \frac{0.5A}{D}$（円）

病床機能再編支援補助金・各種給付金の交付までのスケジュール案（全体版）

スケジュール



※１　地域医療構想調整会議及び都道府県医療審議会の開催時期について
補助金の交付事務を円滑に進める観点から、国の交付決定日までに開催し、意見を聴取することを求める。合わせて、地域医療構想調整会議又は都道府県医療審議会において給付金を受け取ることが適当ではないと判断された場合は、速やかに国へ申請の取り下げを連絡すること。

※２　許可病床数の変更を示す書類の写し（開設許可事項変更許可申請の許可書又は開設許可事項変更届出等を想定）について
当該資料は給付申請書の添付書類となるため、給付申請日までに病床削減に係る変更許可又は受理印が押印された届出が必要。
（実際に病床を削減する日付は許可日以降の日付（令和３年３月31日までに限る）でも可）

※３　統合に関する計画書について
当該資料は給付申請書の添付書類となるため、給付申請日までに全ての統合関係病院等の計画に対する合意が必要。

※４　残債引継に関する申し合わせ書、公認会計士等による意見聴取書、統合によって廃止となる病院の残債返済のために新たに受けた融資の貸付契約書について
これらの資料は給付申請書の添付資料となるため、給付申請日までに残債引継に係る申し合わせ、意見聴取の実施、融資契約の締結が必要。

各種給付金の交付までの提出資料とスケジュール
令和２年度地域医療構想を推進するための病床削減給付金

病床削減給付金における提出書類

提出者⇒受領者	都道府県⇒厚生労働省	医療機関⇒都道府県
事業要望 （12月4日期限）	（事業計画書）第２号様式_別表１事業計画書	（支給申請書）支給申請額算定シート/病床移転にかかる概要 [任意]
交付申請 （2月中旬期限予定）	（事業計画書）第２号様式_交付申請書 （事業計画書）第２号様式_別紙１経費所要額調 （事業計画書）第２号様式_別表１事業計画書 （そ　の　他）開設許可事項変更許可申請書の許可書 又は開設許可事項変更届出書の写し等※1	（支給申請書）支給申請額算定シート/病床移転にかかる概要 （支給申請書）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 （そ　の　他）開設許可事項変更許可申請書の許可書 又は開設許可事項変更届出書の写し等※1
調整会議および医療審議会 （交付決定まで）		（そ　の　他）削減計画の説明資料※2
令和３年３月３１日まで		（そ　の　他）開設許可事項変更許可申請書の許可書 又は開設許可事項変更届出書の写し等※1
事業完了後1か月以内 （4月10日期限）	（事業計画書）第３号様式_事業実績報告書	

※１　開設許可事項変更許可申請書の許可書又は開設許可事項変更届出書等の写し等について

（１）開設許可事項変更許可申請の許可書又は受理印が押印された開設許可事項変更届出等の写し等が給付申請期限までに間に合わない場合、許可権者への提出前の申請書又は届出書の写しであっても認められるものとする。

（２）都道府県が継続して進捗を管理することも踏まえて、病院等は申請日（予定）又は届出日（予定）を記載した状態で都道府県へ提出すること。予定されていた申請日又は届出日を超えた場合、都道府県は速やかに交付申請を取り下げること。

（３）病院は許可書又は受理印が押印された届出書を受け取り次第、速やかに都道府県へ提出すること。令和３年３月31日までに病院から許可書又は受理印が押印された届出が都道府県へ提出されない場合は、交付決定された場合であっても返還対象となる。

※２　削減計画の説明について

（１）説明資料は任意だが、平成30年度病床機能報告、令和元年度病床機能報告、削減後における区分ごとの許可病床数、稼働病床数等の説明と意見聴取を行うこと。

（２）聴取結果や削減計画の説明資料については、都道府県内で管理すること。

（３）令和元年度病床機能報告から令和２年３月31日までの期間で再編を行いかつ本事業に申請する医療機関は、改めて当該期間における区分ごとの稼働病床数についても意見聴取を行うこと。

（４）調整会議、医療審議会の意見聴取の手法については、今般の新型コロナウィルスの感染状況等を踏まえ、web会議形式やメール等の略式の場合であっても認められる。

各種給付金の交付までの提出資料とスケジュール
令和２年度地域医療構想を推進するための統合支援給付金

統合支援給付金における提出書類

提出者⇒受領者	都道府県⇒厚生労働省	医療機関⇒都道府県
事業要望 （12月4日期限）	（事業計画書）第２号様式_別表２事業計画書	（支給申請書）支給申請額算定シート [任意]
交付申請 （2月中旬期限予定）	（事業計画書）第２号様式_交付申請書 （事業計画書）第２号様式_別紙１経費所要額調 （事業計画書）第２号様式_別表１事業計画書 （そ　の　他）統合に関する計画書 ※1	（支給申請書）支給申請額算定シート （支給申請書）地域医療構想を推進するための統合支援給付金支給申請書 兼口座振込依頼書 （そ　の　他）統合に関する計画書 ※1
調整会議および医療審議会 （交付決定まで）		（そ　の　他）統合計画の説明資料※2
事業完了後1か月以内 （4月10日期限）	（事業計画書）第３号様式_事業実績報告書	

※１　統合に関する計画書について
（１）統合に関する計画書については任意の様式とするが、以下の内容について必ず加味すること。
- 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（廃止病院に残債がある場合はその処理計画）

※２　統合計画の説明資料について
（１）説明資料は任意だが、統合計画に関する概要を説明すること。過去に調整会議や医療審議会にて意見聴取している計画であっても、改めて令和２年度中の調整会議又は医療審議会にて説明することで、今年度内の計画合意とみなす。
（２）令和２年度中に着工している事業は、本支援対象事業とは関わらない既存事業とし、本支援対象事業としては認めない。
（３）聴取結果や統合計画の説明資料については、都道府県内で管理すること。
（４）調整会議、医療審議会の意見聴取の手法については、今般の新型コロナウィルスの感染状況等を踏まえ、web会議形式やメール等の略式の場合であっても認められる。

各種給付金の交付までの提出資料とスケジュール
令和２年度地域医療構想を推進するための利子補給給付金

利子補給給付金における提出書類

提出者⇒受領者	都道府県⇒厚生労働省	医療機関⇒都道府県
事業要望 （12月4日期限）	（事業計画書）第２号様式_別表２事業計画書	（支給申請書）支給申請額算定シート [任意]
交付申請 （2月中旬期限予定）	（事業計画書）第２号様式_交付申請書 （事業計画書）第２号様式_別紙１経費所要額調 （事業計画書）第２号様式_別表１事業計画書 （そ　の　他）統合に関する計画書 ※1	（支給申請書）支給申請額算定シート （支給申請書）地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書 （そ　の　他）令和2年度地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金における公認会計士等による手続実施報告書 （そ　の　他）新たに受けた融資の貸付契約書の写し及びこれに係る償還年次表 （そ　の　他）国税の納税証明書 （そ　の　他）社会保険料納入証明書 （そ　の　他）労働保険料等納入証明書 （そ　の　他）医療機関統合支援給付金の申請を行っている場合は申請書の写し、
調整会議および医療審議会 （交付決定まで）		（そ　の　他）統合計画の説明※
事業完了後1か月以内 （4月10日期限）	（事業計画書）第３号様式_事業実績報告書	

※　統合計画の説明資料について

（１）説明資料は任意だが、統合計画に関する概要を説明すること。過去に調整会議や医療審議会にて意見聴取している計画であっても、改めて令和２年度中の調整会議又は医療審議会にて説明することで、今年度内の計画合意とみなす。

（２）聴取結果や統合計画の説明資料については、都道府県内で管理すること。

（３）調整会議、医療審議会の意見聴取の手法については、今般の新型コロナウィルスの感染状況等を踏まえ、web会議形式やメール等の略式の場合であっても認められる。

令和２年度地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金
支給対象範囲

対象範囲のポイント

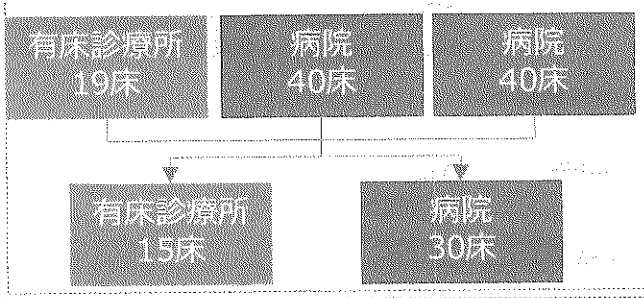
統合支援給付金支給要領（案）に記載の通り、以下の内容に合致していない場合においては、支給対象から除かれるものとする。
※以下、統合支援給付金支給要領（案）より抜粋

３．支給の要件

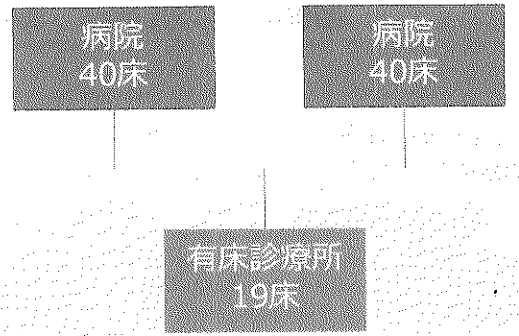
① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議（同法第30条の14第１項に規定する「協議の場」をいう。以下同じ。）の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたものであること。
② 統合関係病院等のうち１以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
③ 2025年度中までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係病院等が計画に合意していること。
④ 統合関係病院等の対象３区分の総病床数の10%以上削減すること。

対象事業として合致する例

■ 病院が統合して１病院化（○）

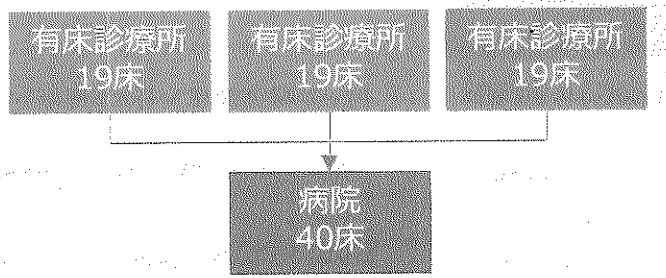


■ 病院が統合して１有床診療所化（○）

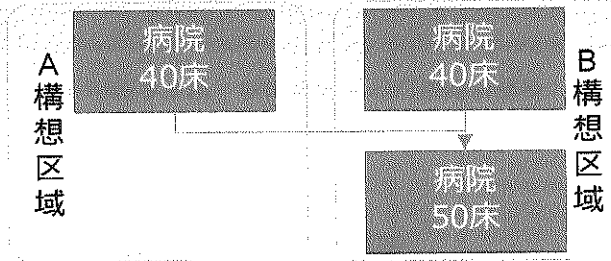


対象事業として合致しない例

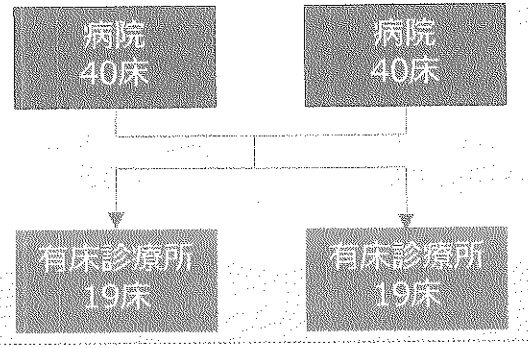
■ 有床診療所同士の統合（×）
１以上の病院が廃止していないため不適



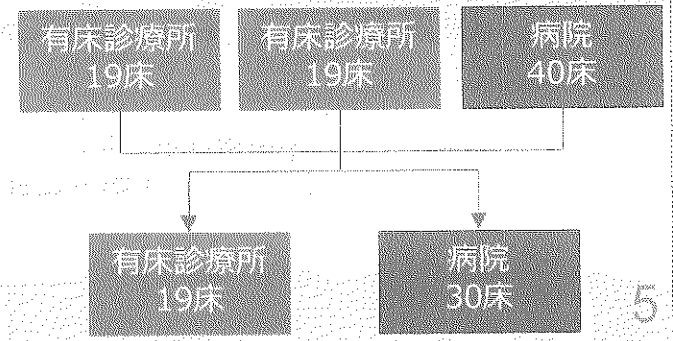
■ 医療圏を跨いだ統合（△）
調整会議にて地域医療構想に資すると合意された事例に限り適応



■ 病院同士が有床診療所化（×）
統合に該当しないため不適



■ 病院と有床診療所の統合（×）
１以上の病院が廃止していないため不適



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、統合支援給付金
支給対象例

シミュレーション事例

3病院を2病院へ統合するプラン。①A病院に急性期機能を一部集約、②B病院へ回復期機能を集約、③C病院を廃止としている。
下図の条件である場合、統合支援給付金における支給対象病床はB病院において70床。病床削減給付金における支給対象病床は全ての病院で0床となる。

統合前　対象3区分　400床

A病院	病床機能報告 稼働病床数	
対象３区分	250床	B病院からA病院へ30床移転 250床⇒280床
回復期	50床	A病院からB病院へ50床移転 50床⇒0床

※対象3区分以外から対象3区分へ30床転換は不可

B病院	病床機能報告 稼働病床数	
対象３区分	150床	B病院からA病院へ30床移転 150床⇒120床 更に70床削減 120床⇒50床
回復期	0床	A病院から50床、C病院から100床を B病院へ移転 0床⇒150床

C病院	病床機能報告 稼働病床数	
対象３区分	0床	
回復期	100床	C病院からB病院へ100床移転 100床⇒0床

※統合支援給付金は、計画に合意した上で申請した年度、病床削減給付金は
実際に病床削減を行い申請した年度となるため、支給タイミングには乖離が生じる

統合後　対象3区分　330床　(10%以上削減)

A病院	統合後 許可病床数	統合支援 支給対象病床	病床削減 支給対象病床
対象３区分	280床	0床	0床
回復期	0床	-	-

対象3区分が30床増加しているため統合支援、病床削減ともに支給対象外

B病院	統合後 許可病床数	統合支援 支給対象病床	病床削減 支給対象病床
対象３区分	50床	70床	0床
		70床削減	
回復期	150床	-	-

①対象３区分が100床減少しているが回復期が150床増加しており、全体の病床数が増加しているため病床削減支援給付金の支給対象外
②対象３区分が100床減少しているがうち30床分はA病院へ移転し残るため、移転病床数を差し引いた70床が統合支援給付金の支給対象
統合前対象3区分150床－移転病床数30床－統合後許可病床数50床＝支給対象病床70床

C病院 (廃院)	統合後 許可病床数	統合支援 支給対象病床	病床削減 支給対象病床
対象３区分	0床	0床	0床
回復期	0床	-	-

対象3区分が統合前後ともに0床であるため統合支援、病床削減ともに支給対象外

交付要綱　様式新旧変更箇所

＜第２号様式_別表１、第３号様式_別表１＞

・「他の医療機関等へ移転した病床数」欄を追加
・「平成 30 年度病床機能報告における許可病床数」欄を削除
・「平成 30 年度病床機能報告における対象３区分の病棟の年間在棟患者延べ数（人）」欄を削除
・その他、誤字や文言の表現を修正

＜第２号様式_別表２、第３号様式_別表２＞

・Ｎｏ（統合案件）毎に 10 件分の医療機関の情報を入力できるよう修正
・「構想区域名」「重点支援区域」の列を入れ替え
・「構想区域名」を施設毎に入力できるよう修正
・「番号」欄を追加
・「平成 30 年度病床機能報告における許可病床数」欄を削除
・「平成 30 年度病床機能報告における対象３区分の病棟の年間在棟患者延べ数（人）」欄を削除
・その他、誤字や文言の表現を修正

＜第２号様式_別表３、第３号様式_別表３＞

・「金融機関から新たに受けた融資」欄を削除
・「償還年次表上の融資を受けた日から起算して 20 年までに支払う利子総額（円）」欄を追加
・「償還年次表上の初回返済から最大 20 年分までの」欄を削除
・「金利変動有無」欄を追加
・「支払利率または算定利率」欄を追加

病床削減支援給付金　様式新旧変更箇所

＜全体＞

・入力セルの背景色を薄黄色に変更
・誤字や計算式誤りを修正

＜■支給申請額算定シート＞

・「１．稼働病床数」欄に「令和２年４月１日時点」行を追加
・「１．稼働病床数」欄に「支給対象病床算定基準」行を追加

（①平成 30 年度病床機能報告の対象３区分の病床数と②令和２年４月１日時点の対象３区分の病床数を比較し、小さい方を表示）

・「３．他の病院等への移転病床数」欄を追加

・「６．許可病床数」欄に「令和２年４月１日時点」行を追加

・「７．対象３区分の病棟の年間在棟患者延べ数（人）」欄に「令和２年４月１日時点」行を追加

・「８．対象３区分の病床稼働率、一日平均実働病床数」欄で「平成 30 年度病床機能報告」と「令和２年４月１日時点」のどちらかの値を選択できるよう変更

＜■病床移転にかかる概要＞

・新規に当該シートを追加（他の病院等へ病床を移転している場合に記載）

統合支援給付金　様式新旧変更箇所

＜全体＞

・入力セルの背景色を薄黄色に変更

・誤字や計算式誤りを修正

＜■総括表＞

・「対象３区分病床稼働率」「一日平均実働病床数」「統合後の状況」の表示列を変更

・各種チェック欄を追加・修正

＜■支給申請額算定シート＞

・「１．稼働病床数」欄に「令和２年４月１日時点」行を追加

・「１．稼働病床数」欄に「支給対象病床算定基準」行を追加

（① 平成 30 年度病床機能報告の対象３区分の病床数と②令和２年４月１日時点の対象３区分の病床数を比較し、小さい方を表示）

・「６．許可病床数」欄に「令和２年４月１日時点」行を追加

・「７．対象３区分の病棟の年間在棟患者延べ数（人）」欄に「令和２年４月１日時点」行を追加

・「８．対象３区分の病床稼働率、一日平均実働病床数」欄で「平成 30 年度病床機能報告」と「令和２年４月１日時点」のどちらかの値を選択できるよう変更

・「11．重点支援区域における統合計画」欄を追加

統合支援給付金　様式新旧変更箇所

＜全体＞

・入力セルの背景色を薄黄色に変更

・誤字や計算式誤りを修正

＜■支給申請額算定シート＞

・「貸付当初の支払利率」欄の位置を変更

・「２．金利の変動有無」欄の選択値（固定／変動）により、入力箇所の背景色が変更するよう修正

写

別紙

（案）

令和２年度病床機能再編支援補助金交付要綱

（通則）

１　令和２年度病床機能再編支援補助金（以下「補助金」という。）については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和３０年法律第１７９号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和３０年政令第２５５号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成１２年厚生省労働省令第６号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

（交付の目的）

２　この補助金は、都道府県を実施主体として、地域医療構想の実現を図る観点から、医療機関の病床削減や再編統合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り組みを一層推進させることを目的とする。

（交付対象事業）

３　この補助金は、都道府県が行う以下の事業に必要な経費を交付の対象とする。

（１）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支給要領（令和２年〇月〇日厚生労働省発医政第〇号）に基づく病床削減支援に対する給付事業

（２）令和２年度地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給要領（令和２年〇月〇日厚生労働省発医政第〇号）に基づく医療機関の統合支援に対する給付事業

（３）令和２年度地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金支給要領（令和２年〇月〇日厚生労働省発医政第〇号）に基づく病院の債務整理に必要な借入資金に対する利子相当額への給付事業

（交付額の算定方法）

４　この補助金の交付額は、３（１）から（３）の支給要領に基づき、支給決定を行った各事業の額の合計額（補助率：10/10）とする。

（交付の条件）

５　この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

（１）事業に要する経費の配分の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

（２）事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大臣の承

認を受けなければならない。

（３）事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

（４）事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告し、その指示を受けなければならない。

（５）補助金に係る予算及び決算との関係を明らかにした第１号様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、調書及び証拠書類を交付金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後５年間保管しなければならない。

（申請手続）

6　この補助金の交付の申請は、第２号様式による申請書に関係書類を添えて、別に指示する期日までに、厚生労働大臣に提出して行うものとする。

（変更申請手続）

7　補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して、追加交付申請等を行う場合には、第２号様式に準じた様式に関係書類を添えて、別に指示する期日までに行うものとする。

（交付決定までの標準的期間）

8　厚生労働大臣は、交付申請書が到達した日から起算して原則として１か月以内に交付決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

（補助金の概算払）

9　厚生労働大臣は、必要があると認める場合においては、国の支払計画承認額の範囲内において概算払をすることができる。

（状況報告）

10　都道府県知事は補助事業の実施中、または補助事業完了後において遂行及び支出状況について厚生労働大臣の要求があったとき、別に定める様式による報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

（実績報告）

11　この補助金の事業実績報告は、事業の完了の日から起算して１か月を経過した日（５の（３）により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合にあっては、当該承認通知を受理した日から１か月を経過した日）又は翌年度の４月 10 日のいずれか早い日までに第３号様式による報告書を厚生労働大臣に提出して行わなければならない。

なお、３（１）から（３）の支給要領に基づく給付金の返還を求める場合には、

第３号様式に準じた様式により速やかに厚生労働省に報告しなければならない。

（交付決定の取消等）

12　厚生労働大臣は、５の（３）の補助事業の中止又は廃止の申請があった場合及び次に掲げる場合には、８の交付の決定の全部若しくは一部を取り消し又は変更することができる。

（１）都道府県知事が、法令、本要綱又は法令若しくは本要綱に基づく厚生労働大臣の処分若しくは指示に違反した場合

（２）都道府県知事が、補助金を補助事業以外の用途に使用した場合

（３）都道府県知事が、補助事業に関して不正、怠慢、その他不適当な行為をした場合

（４）交付の決定後生じた事情の変更等により、補助事業の全部又は一部を継続する必要がなくなった場合

（補助金の返還）

13　厚生労働大臣は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

（その他）

14　特別の事情により、４、６、７及び 11 に定める算定方法又は手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けて、その定めるところによるものとする。

なお、この補助金について、精算交付申請を行う場合は、別途指示する期日までに、第２号様式に準じた書面を厚生労働大臣に提出して行うものとする。

第1号様式

年度病床機能再編支援　　補助金調書

年度　厚生労働省所管

（地方公共団体）

国		地方公共団体											
歳出予算科目	交付決定の額	歳入			歳出								備考
		科目	予算現額	収入済額	科目	予算現額	うち補助金相当額	支出済額	うち補助金相当額	翌年度繰越額	うち補助金相当額		
	円		円	円		円	円	円	円	円	円		
(項)医療提供体制基盤整備費 (目)医療提供体制効率化支援補助金													

（作成要領）

1 「国」の「交付決定の額」は、交付決定通知書の交付決定の額を記入すること。

2 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあっては、款、項、目、節を、歳出にあっては、款、項、目をそれぞれ記入すること。なお、歳出については、前記1の額に対応する経費の配分が、目の内訳に係るときは、当該経費の配分の目の内訳として記入すること。

3 「予算現額」は、歳入にあっては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあっては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにすること。

4 「備考」は、参考となるべき事項を適宜記入すること。

5 補助事業等の地方公共団体の歳出予算額の繰越が行われた場合における翌年度に行われる当該補助事業等に係る補助金についての調書の作成は、本表に準じること。この場合において地方公共団体の歳入の科目に「前年度繰越額」を掲げる場合は、その「予算現額」及び「収入済額」の数字下欄に国庫補助額を内書（　）をもって附記すること。

第2号様式

番　　号
年　　月　　日

厚生労働大臣　殿

補助事業者○○○○　印

年度病床機能再編支援補助金の交付申請書

標記について、次により国庫補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1　国庫補助申請額　　金　円

2　事業区分

3　経費所要額調（別紙1）

4　事業計画書　（）

5　添付書類
収入支出予算書の抄本

第2号様式_別紙1

経　費　所　要　額　調

補助事業者〇〇〇〇

事業区分	国庫補助所要額	備　考
	円	
合計	0	

第2号様式_別表1

事　業　計　画　書

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事業

No	構想区域名	病院等の名称	病床削減前の稼働病床数							病床削減後の許可病床数							他の医療機関等へ移転した病床数					回復期又は介護医療院へ転換した病床数			削減病床数								対象6区分の病床稼働率（%）	一日平均実働病床数	削減前の対象6区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額			一日平均実働病床数から削減後の対象6区分の許可病床数までの削減分に係る支給額			支給申請額（千円）
			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	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	うち対象3区分の合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象6区分の合計	回復期	介護医療院	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち実績対象病床数						削減数	単価（千円）	小計（千円）	削減数	単価（千円）	小計（千円）	
1								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
2								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
3								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
4								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
5								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
6								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
7								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
8								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
9								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
10								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
11								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
12								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
13								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
14								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
15								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
16								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
17								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
18								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
19								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
20								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
21								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
22								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
23								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
24								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
25								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
26								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
27								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
28								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
29								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
30								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0						0		2,280	0	0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						0		0	0		0	0

第2号様式 別表2

事　業　計　画　書

地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給事項

No	重点支援区域	開設医療機関名	区分	代表病院	統合関係病院等の合計	統合後の状況	統合前の稼働病床数							統合後の許可病床数							他の統合関係病院等間の移転病床数					回復期又は介護医療院へ組換した病床数			削減病床数								病床稼働率（%）	一日平均病棟稼働病床数	削減前の対象区分の病棟病床数から一日平均病棟病床数までの削減分に係る支給額			一日平均病棟病床数から削減後の対象区分の許可病床数までの削減分に係る支給額			支給申請額（千円未満切捨て）
							高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象区分の合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	うち対象区分の合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象区分の合計	回復期	介護医療院	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数			削減数	単価（千円）	小計（千円）	削減数	単価（千円）	小計（千円）				
1			I	○								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			II									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			III									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			IV									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			V									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			VI									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			VII									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			VIII									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			IX									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			X									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
	小計				0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0	0	2,280	0	0
2			I	○								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			II									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			III									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			IV									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			V									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			VI									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			VII									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			VIII									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			IX									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			X									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
	小計				0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0	0	2,280	0	0
3			I	○								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			II									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			III									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			IV									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			V									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			VI									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			VII									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			VIII									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			IX									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
			X									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					0	2,280	0	0
	小計				0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0	0	2,280	0	0
合計					0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0	0	2,280	0	0

第2号様式_別表3

事　業　計　画　書

地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金支給事業

No	承継病院	償還年次表上の融資を受けた日から起算して20年までに支払う利子総額(円)	金利の変動有無	支払利率 または 算定利率	支給申請額 (円)
1					0
2					0
3					0
4					0
5					0
6					0
7					0
8					0
9					0
10					0
11					0
12					0
13					0
14					0
15					0
16					0
17					0
18					0
19					0
20					0
21					0
22					0
23					0
26					0
28					0
合計	0	0			0

第3号様式

番　　号
年　　月　　日

厚生労働大臣　殿

補助事業者○○○○　印

年度病床機能再編支援補助金の事業実績報告書

年　月　日厚生労働省発医政　第　号をもって交付決定を受けた標記について、次のとおり関係書類を添えて報告する。

1　国庫補助精算額　　金 円

2　事業区分

3　経費所要額精算書（別紙1）

4　実績報告書　（）

5　添付書類
(1)収入支出決算書抄本
(2)その他参考となる資料

第3号様式_別紙1

経　費　所　要　額　精　算　書

補助事業者〇〇〇〇

事業区分	国庫補助精算額	備　考
	円	
合計	0	

第3号様式_別表1

事業実績報告書

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事業

No	構想区域名	病床等の名称	病床削減前の稼働病床数							病床削減後の許可病床数							他の医療提供等へ移転した病床数					回復期又は介護医療院へ転換した病床数			削減病床数							病床稼働率区分（～%）	一日平均実働病床数	削減前の対象区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額			一日平均実働病床数から削減後の対象区分の許可病床数までの削減分に係る支給額			支給申請額（千円）
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象区分の合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	うち対象区分の合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象区分の合計	回復期	介護医療院	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数			削減数	単価（千円）	小計（千円）	削減数	単価（千円）	小計（千円）	
1								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
2								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
3								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
4								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
5								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
6								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
7								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
8								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
9								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
10								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
11								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
12								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
13								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
14								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
15								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
16								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
17								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
18								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
19								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
20								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
21								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
22								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
23								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
24								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
25								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
26								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
27								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
28								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
29								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
30								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0			2,280	0	0
合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0	0		0	0

第3号様式 別表2

事業実績報告書

地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給事業

No	重点支援区域	医療区域名	番号	代表病院	統合関係病院等の名称	統合後の状況	統合前の稼働病床数						統合後の許可病床数						他の統合関係病院等間の移転病床数					回復期又は介護医療院へ組換した病床数			削減病床数						病床稼働率区分の番号（1～4）	1日平均実働病床数	削減前の対象3区分の1日平均実働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額			一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの減区分に係る支給額			支給申請額 ※要件充足後の申請分 （1）+（2） （千円）
							高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	うち対象3区分合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	削減3区分の合計	回復期	介護医療院	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数			削減数	単価（千円）	小計（千円）	削減数	単価（千円）	小計（千円）	
1			Ⅰ	○								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅱ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅲ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅳ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅴ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅵ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅶ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅷ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅸ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅹ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
	小計				0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0	0	2,250	0	0
2			Ⅰ	○								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅱ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅲ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅳ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅴ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅵ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅶ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅷ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅸ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅹ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
	小計				0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0	0	2,250	0	0
3			Ⅰ	○								0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅱ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅲ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅳ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅴ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅵ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅶ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅷ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅸ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
			Ⅹ									0	0					0	0					0	0		0	0	0	0	0	0	0	0					2,250	0	0
	小計				0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0	0	2,250	0	0
合計					0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0		0	0	2,250	0	0

第3号様式_別表3

事 業 実 績 報 告 書

地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金支給事業

No	承継病院	償還年次表上の融資を受けた日から起算して20年までに支払う利子総額(円)	金利の変動有無	支払利率 または 算定利率	支給申請額 (円)
1					0
2					0
3					0
4					0
5					0
6					0
7					0
8					0
9					0
10					0
11					0
12					0
13					0
14					0
15					0
16					0
17					0
18					0
19					0
20					0
21					0
22					0
23					0
26					0
28					0
合計	0	0			0

写

医政発1126第2号
令和2年11月26日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（公印省略）

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の実施について

標記について、別紙「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支給要領」により、実施することとしたので通知する。

なお、貴管内関係者に対しては、貴職から周知されるよう御配慮願いたい。

別紙

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支給要領

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「病院等」という。）が、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床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．支給対象

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。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を１床以上報告し、令和２年４月１日から令和３年３月 31 日までの間に対象３区分のいずれかの病床の削減を行う病院等（以下「病床削減病院等」という。）の開設者又は開設者であった者であること。

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 地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという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、都道府県が必要と認めたものであること。

② 病床削減病院等における病床削減後の許可病床数が、平成 30 年度病床機能報告における稼働病床数の合計の 90%以下であること

③ 同一年度内に病床削減支援給付金の支給を受けていないこと。

④ 同一年度内に病床削減病院等の開設者が、同じ構想区域（同法第 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。）内で開設する病院を増床していないこと。

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、削減病床１床あたり下記の表の額を支給する。

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するものとする。

病床稼働率	削減した場合の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削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については、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、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。

５．申請に必要な書類

① 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

② 許可病床数の変更を示す書類の写し

③ 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

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病床削減病院等は、開設地の都道府県に対し、５の書類を添えて申請を行う。

② 都道府県は、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た上で、審査を行い、病床削減病院等から支給の申請を受けた病床削減が地域医療構想を実現するために必要な病床削減であるかの判断を行う。

③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、当該病床削減病院等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

① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。

② 申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において

定める。

7．給付金の返還

都道府県知事は、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又は②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。

① 給付金の支給を受けた日から 2026 年３月 31 日までの間に、同一の構想区域に開設する病院等において、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。）

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。

様式

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

都道府県知事　殿

地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。
また、下記6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	年　月　日	
フリガナ		住所・所在地	〒　－	
病院等の名称				
フリガナ		事務担当者	氏名	
開設者 （代表者の職・氏名も記載）			電話番号	
			ファクシミリ	
			電子メール	

2. 支給申請額

支給申請額(千円)	0

3. 病床削減に係る地域医療構想調整会議の議論の状況

構想区域名	
議論の状況 （プルダウン）	
開催日 （実施予定の場合は予定日）	年　月　日

4. 病床削減に係る都道府県医療審議会への意見聴取の状況

意見聴取の状況 （プルダウン）	
開催日 （聴取予定の場合は予定日）	年　月　日

5. 給付金の振込口座

金融機関名		金融機関コード		支店名		支店コード	
口座番号 （右詰め）		預金種別		フリガナ			
				口座名義人			

※　ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）を記入すること。

6. 支給申請に関する誓約事項

（1）　令和2年度において、本給付金の支給を受けておりません。
（2）　令和2年度中に、本申請に係る病院等が属する構想区域内において開設する病院等の療養病床及び一般病床の増床は行っておりません。
（3）　本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は都道府県から求められた場合には、これに応じます。
（4）　本給付金の給付後、以下の①又は②に該当した場合は、本給付金の全額を返還します。
　①　本給付金の給付を受けた日から2026年3月31日までの間に、都道府県知事及び厚生労働大臣が特に認める場合を除き、本申請に係る病院等が属する構想区域内において開設する病院等の療養病床及び一般病床の増床を行った場合。
　②　申請内容を偽り、その他不正の手段により本給付金の給付を受けたことが判明した場合。

■支給申請額算定シート

	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(※2)の合計
1	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準=②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

		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
2	病床削減後の許可病床数 (=病床削減後の稼働病床数)					0	0	0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
3	他の病院等への移転病床数※3					0

※3 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、他の病院等へ病床が移転されている場合に記載すること。
また、「(参考)病床移転にかかる概要」シートに関連する病院等の病床数を記載すること。

		回復期	介護医療院	合計
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	0		0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
5	削減病床数 (1③−2)	0	0	0	0	0	0	0

	許可病床数	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
6	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

	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
7	① 平成30年度病床機能報告(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
8	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

		単価(千円)	支給額(千円)
9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	1,140	0

		単価(千円)	支給額(千円)
10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	2,280	0

要件審査	90%削減チェック	○

11	支給申請額(千円)	0

■病床移転にかかる概要

番号	関連病院等の名称	病院統合後または地域医療連携推進法人間の病床融通後の状況	病院統合前 または 地域医療連携推進法人間の病床融通前の稼働病床数						病院統合後 または 地域医療連携推進法人間の病床融通後の許可病床数						移転病床数					対象3区分からの転換数		
			計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	回復期	介護医療院
1			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2			0						0						0					0		
3			0						0						0					0		
4			0						0						0					0		
5			0						0						0					0		
6			0						0						0					0		
7			0						0						0					0		
8			0						0						0					0		
9			0						0						0					0		
10			0						0						0					0		
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※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、他の病院等へ病床が移転されている場合に、その関連する病院等の病床数を記載すること。

写

医政発1126第3号
令和2年11月26日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（公印省略）

令和２年度地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金の実施について

標記について、別紙「令和２年度地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給要領」により、実施することとしたので通知する。

なお、貴管内関係者に対しては、貴職から周知されるよう御配慮願いたい。

別紙

令和２年度地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給要領

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「病院等」という。）が病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給することにより事業を支援し、地域医療構想の実現を推進することを目的とする。

２．支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、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。）のいずれかの病床の削減を伴う統合計画に、令和２年４月１日から令和３年３月 31 日までの間に合意した病院等（以下「統合関係病院等」という。）の開設者であること。

３．支給の要件

次の全てを満たすこと。

① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、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、都道府県が必要と認めたものであること。

② 統合関係病院等のうち１以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。

③ 2025 年度中までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係病院等が計画に合意していること。

④ 統合関係病院等の対象３区分の総病床数の 10%以上削減すること。

４．支給額の算定方法

① 統合関係病院等の施設ごとに、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）までの間の削減について、対象３区分の病床稼働率に応じ、削減病床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、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

病床稼働率	削減した場合の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削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床については、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、統合関係病院等間の移転病床数、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 令和２年１月10日付け医政地発0110第１号「重点支援区域の申請について」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）代表病院の指定

統合後も存続する病院から本給付金に関する事務を一括して取り扱う病院（以下「代表病院」という。）を定めるものとし、手続き及び給付金の受領は統合関係病院等を代表して代表病院が行う。

（２）申請に必要な書類

① 地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（代表病院以外の統合関係病院等の副署があるもの）

② 統合に関する計画書（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（廃止病院に残債がある場合はその処理計画）

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病院等は、開設地の都道府県に対し、代表病院を通じて５の（２）の書類を添えて申請を行う。

② 都道府県は、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

意見を踏まえた上で、審査を行い、統合関係病院等から支給の申請を受けた統合が地域医療構想を実現するために必要な統合であるかの判断を行う。

③　判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表病院に対して給付金を支給する。

④　代表病院は、他の統合関係病院等に対する給付金の分配について、他の統合関係病院等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

①　都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。

②　申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において定める。

７．給付金の返還

都道府県知事は、統合関係病院等が以下の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　統合に関する合意の達成が見込めなくなった場合。（削減病床数のみが合意の内容に至らなかった場合には、実際の削減病床数により支給額を算出し直した額と支給済み額との差額を返還対象とする。）

②　統合関係病院等が給付金の支給を受けた日から 2026 年３月 31 日までの間に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。

病院再編統合にかかる事業計画書

作成日：令和○年○月○日

○○病院
○○病院
○○病院

目次

Ⅰ．本事業にかかる統合再編病院等の概要……3
　1．●●病院……3
　2．●●病院……4
　3．●●病院……5
Ⅱ．構想区域における現状と課題……5
Ⅲ．統合計画の概要……6
Ⅴ．具体的計画について……7
　1．　統合後の診療体制……7
　2．　統合後の新病院候補地……7
　3．　廃止病院における既存債務の処理方法……8
　4．　統合完了予定年月日……8
事業計画合意書……9

Ⅰ．本事業にかかる統合再編病院等の概要

コメント・・・○○○

２．〇〇病院

コメント・・・〇〇〇

３．○○病院

コメント・・・○○○

Ⅲ. 統合計画の概要

コメント・・・○○○

Ⅴ．具体的計画について

１．統合後の診療体制

コメント・・・○○○

３．廃止病院における既存債務の処理方法

コメント・・・〇〇〇

事業計画合意書

本事業計画について、令和○年○月○日に開催した地域医療調整会議および令和○年○月○日に開催した医療審議会にて諮り、統合関連病院等間で合意したことをここに記す。

令和○年○月○日

代表病院名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

統合関係病院名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

統合関係病院名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

統合関係診療所名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

統合関係診療所名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※留意事項

（1）本記載事項については、法的拘束力を有さないものとする。

（2）医療機関統合支援給付金を受給した事業にあたっては、2025年度までに事業が実行されない場合については返還対象とする。

様式

地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

都道府県知事　殿

地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。
また、下記7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

フリガナ		申請年月日	年　月　日	
代表病院の名称		住所・所在地	〒　－	
フリガナ		事務担当者	氏名	
開設者 （代表者の職・氏名も記載）			電話番号	
			ファクシミリ	
			電子メール	

2. 統合関係病院等の情報

(1) 統合関係病院等の情報 （各病院等の支給申請額算定シートから転記）

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	代表病院の住所・所在地
Ⅰ	○	同上	同上	同上

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
	0	0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅱ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅲ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅳ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅴ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅵ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅶ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅷ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅸ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅹ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

(2) 統合完了予定日

年　　月　　日

(3) 重点支援区域における統合計画(プルダウンで選択)

非該当

※ 重点支援区域申請において「再編統合(機能連携等を含む)の対象となる医療機関」として位置付けた医療機関がすべて含まれている統合計画である場合は「該当」、そうでない場合は「非該当」を選択すること。

3. 支給申請額(総括表から転記)

支給申請額(千円)	―

4. 統合計画に係る地域医療構想調整会議の議論の状況

構想区域名	
議論の状況 (プルダウン)	
開催日 (実施予定の場合は予定日)	年　　月　　日

※ 2つ以上の構想区域で合意を得た場合は、表を追加の上記入すること。
(追加する場合は、上記表の右側に追加すること。)

5. 統合計画に係る都道府県医療審議への意見聴取の状

意見聴取の状況 (プルダウン)	
開催日 (実施予定の場合は予定日)	年　　月　　日

※ 2つ以上の都道府県医療審議会の意見を聴取した場合は、表を追加の上記入すること。
(追加する場合は、上記表の右側に追加すること。)

6. 給付金の振込口座

金融機関名		金融機関コード		支店名		支店コード	
口座番号 (右詰め)		預金種別		フリガナ			
				口座名義人			

※ 代表病院の振込口座を記入すること。
※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)を記入すること。

7. 支給申請に関する誓約事項

（1） 本申請に係る統合計画について、全ての統合関係病院等が合意しています。
（2） 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は都道府県から求められた場合には、全ての統合関係病院等において、これに応じます。
（3） 本給付金の給付後、以下の①又は②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 統合に関する合意の達成が見込めなくなった場合。
② 本給付金の給付を受けた日から2026年3月31日までの間に、都道府県知事及び厚生労働大臣が特に認める場合を除き、統合関係病院等が療養病床及び一般病床の増床を行った場合。
③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により本給付金の給付を受けたことが判明した場合。

■総括表

番号	統合関係病院等の名称	統合後の状況	統合前の病床数						統合後の病床数						移転病床数					支給対象病床数	対象3区分病床稼働率	一日平均実働病床数	支給申請額
			計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
Ⅰ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅱ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅲ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅳ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅴ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅵ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅶ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅷ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅸ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅹ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
		小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0

支給対象病床数チェック	統合前の対象3区分の総病床数	統合後の対象3区分の総病床数	削減数	支給対象総病床数
○	0	0	0	0

移転病床数整合チェック	総移転病床数
○	0

1以上の病院廃止チェック	廃止 (有床診療所化、診療所化も含む)
×	0

10%削減チェック	統合関係病院等の対象3区分の総病床数	対象3区分の削減病床数（支給対象病床数）	削減率
○	0	0	—

支給申請額(千円)
—

■支給申請額算定シート

番号	代表病院の名称	開設者氏名	代表病院の住所・所在地
I			
	構想区域	統合後の状況	

	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(※2)の合計
1	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準=②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

		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
2	統合後の許可病床数 (=統合後の稼働病床数)					0	0	0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
3	他の統合関係病院等間の 移転病床数※3					0

※3 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数はプラス表記とすること。

		回復期	介護医療院	合計
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	0		0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
5	削減病床数 (I③−2)	0	0	0	0	0	0	0

	許可病床数	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
6	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

	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
7	① 平成30年度病床機能報告(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
8	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

		単価(千円)	支給額(千円)
9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	1,140	0

		単価(千円)	支給額(千円)
10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅱ			

構想区域	統合後の状況

	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(※2)の合計
1	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準=②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

		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
2	統合後の許可病床数 (=統合後の稼働病床数)					0	0	0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
3	他の統合関係病院等間の 移転病床数※3					0

※3 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数はプラス表記とすること。

		回復期	介護医療院	合計
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	0		0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
5	削減病床数 (1③−2)	0	0	0	0	0	0	0

	許可病床数	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
6	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

	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
7	① 平成30年度病床機能報告(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
8	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

		単価(千円)	支給額(千円)
9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	1,140	0

		単価(千円)	支給額(千円)
10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅲ			

構想区域	統合後の状況

	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(※2)の合計
1	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準＝②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分＝高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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
						0	0	0

3	他の統合関係病院等間の 移転病床数※3	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
						0

※3 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数はプラス表記とすること。

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	削減病床数 (1③−2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
		0	0	0	0	0	0	0

6	許可病床数	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 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

7	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(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

8	＜選択＞	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		1,140	0

10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅳ			

構想区域	統合後の状況

	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(※2)の合計
1	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準=②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

		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
2	統合後の許可病床数 (=統合後の稼働病床数)					0	0	0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
3	他の統合関係病院等間の 移転病床数※3					0

※3 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数はプラス表記とすること。

		回復期	介護医療院	合計
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	0		0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
5	削減病床数 (1③−2)	0	0	0	0	0	0	0

	許可病床数	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
6	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

	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
7	① 平成30年度病床機能報告(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
8	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

		単価(千円)	支給額(千円)
9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	1,140	0

		単価(千円)	支給額(千円)
10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
V			

構想区域	統合後の状況

	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(※2)の合計
1	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準=②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

		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
2	統合後の許可病床数 (=統合後の稼働病床数)					0	0	0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
3	他の統合関係病院等間の 移転病床数※3					0

※3 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数はプラス表記とすること。

		回復期	介護医療院	合計
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	0		0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
5	削減病床数 (1③-2)	0	0	0	0	0	0	0

	許可病床数	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
6	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

	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
7	① 平成30年度病床機能報告(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
8	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

		単価(千円)	支給額(千円)
9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	1,140	0

		単価(千円)	支給額(千円)
10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地

VI	構想区域	統合後の状況

1	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(※2)の合計
	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準＝②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分＝高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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
						0	0	0

3	他の統合関係病院等間の 移転病床数※3	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
						0

※3 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数はプラス表記とすること。

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	削減病床数 (1③－2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
		0	0	0	0	0	0	0

6	許可病床数	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 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

7	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(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

8	＜選択＞	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		1,140	0

10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅶ			

構想区域	統合後の状況

	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(※2)の合計
1	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準=②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

		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
2	統合後の許可病床数 (=統合後の稼働病床数)					0	0	0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
3	他の統合関係病院等間の 移転病床数※3					0

※3 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数はプラス表記とすること。

		回復期	介護医療院	合計
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	0		0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
5	削減病床数 (1③−2)	0	0	0	0	0	0	0

	許可病床数	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
6	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

	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
7	① 平成30年度病床機能報告(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
8	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

		単価(千円)	支給額(千円)
9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	1,140	0

		単価(千円)	支給額(千円)
10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅷ			

構想区域	統合後の状況

	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(※2)の合計
1	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準=②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分＝高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

		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
2	統合後の許可病床数 (=統合後の稼働病床数)					0	0	0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
3	他の統合関係病院等間の 移転病床数※3					0

※3 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数はプラス表記とすること。

		回復期	介護医療院	合計
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	0		0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
5	削減病床数 (1③−2)	0	0	0	0	0	0	0

	許可病床数	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
6	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

	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
7	① 平成30年度病床機能報告(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
8	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

		単価(千円)	支給額(千円)
9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	1,140	0

		単価(千円)	支給額(千円)
10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅸ	構想区域	統合後の状況	

	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(※2)の合計
1	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準=②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)。

		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
2	統合後の許可病床数 (=統合後の稼働病床数)					0	0	0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
3	他の統合関係病院等間の 移転病床数※3					0

※3 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数はプラス表記とすること。

		回復期	介護医療院	合計
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	0		0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
5	削減病床数 (1③−2)	0	0	0	0	0	0	0

	許可病床数	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
6	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

	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
7	① 平成30年度病床機能報告(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
8	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

		単価(千円)	支給額(千円)
9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	1,140	0

		単価(千円)	支給額(千円)
10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
X			

構想区域	統合後の状況

	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(※2)の合計
1	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 支給対象病床算定基準=②	0	0	0	0	0	0	0

※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更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分＝高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

		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
2	統合後の許可病床数 (=統合後の稼働病床数)					0	0	0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
3	他の統合関係病院等間の 移転病床数※3					0

※3 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数はプラス表記とすること。

		回復期	介護医療院	合計
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	0		0

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち支給対象病床数
5	削減病床数 (1③−2)	0	0	0	0	0	0	0

	許可病床数	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
6	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

	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
7	① 平成30年度病床機能報告(※4)				0
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 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

	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	
8	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	B 令和2年4月1日時点	0.0%	0	

		単価(千円)	支給額(千円)
9	削減前の対象3区分の稼働病床数から一日平均実働病床数までの削減分に係る支給額	1,140	0

		単価(千円)	支給額(千円)
10	一日平均実働病床数から削減後の対象3区分の許可病床数までの削減分に係る支給額	2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

写

医政発1126第4号
令和2年11月26日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（公印省略）

令和２年度地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金の実施について

標記について、別紙「令和２年度地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金支給要領」により、実施することとしたので通知する。

なお、貴管内関係者に対しては、貴職から周知されるよう御配慮願いたい。

別紙

令和２年度地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金支給要領

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。）を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に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．支給対象

地域医療構想に基づく病院の統合において、統合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院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病院（以下「承継病院」という。）の開設者であること。

３．支給の要件

次の全てを満たすこと。

① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、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。）の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めた統合計画において、統合後に存続している病院であること。（令和２年度地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給要領による統合関係病院等として認められていること。）

② 統合によって廃止となる病院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。

③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。

④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

４．支給額の算定方法

令和２年４月１日から令和３年３月 31 日までの間に、承継病院が統合によって廃止となる病院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%を上限として算定する。

５．申請に必要な書類

① 地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

② 承継病院と廃止病院間の残債引継に関する申し合わせ書、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。

ア 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。

イ 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。

③ 統合によって廃止となる病院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（廃止病院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

④ 国税の納税証明書、社会保険料納入証明書、労働保険料等納入証明書

⑤ 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、既に給付決定を受けている場合は、交付決定通知書の写し

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承継病院は、開設地の都道府県に対し、５の書類を添えて申請を行う。

② 都道府県は、審査の上、給付金を支給する。なお、医療機関統合支援給付金の統合関係病院等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

① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付日を決定するものとする。

② 申請期限は必要な事務手続きの期間等を考慮して都道府県において定める。

７．給付金の返還

（１）都道府県知事は、給付金の支給を受けた開設者が以下の①又は②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。

① 給付金の支給を受けた日から 2026 年３月 31 日までの間に、同一の構想区域（同法第 30 条の４第２項第７号に規定する「構想区域」をいう。）に開設する病院等において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。）

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。

（２）給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、差額を都道府県知事へ返還すること。

別添

令和２年度地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金における公認会計士等による手続実施報告書

令和×年×月×日

医療法人×××
理事長　××××　殿

業務実施者（注１）
公認会計士　　××××　　印

貴法人より依頼を受け、「令和２年度 地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金」（以下「借入資金に対する支援給付金」という。）の承認申請に関連して、令和２年度 地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金支給要領により実施した業務は下記のとおりです。

記

確認項目の詳細については別紙を参照ください。

本業務は、「借入資金に対する支援給付金」に関して、都道府県が手続実施結果を以下の目的で利用することを想定し、「手続の実施結果」に記載された手続を行うもので、手続実施結果から導かれる結論を保証するものではありません。
この報告書は、所轄庁への報告及び貴法人の内部での利用を前提に作成しておりますので、上記以外に利用される場合には、事前に業務実施者の了解を得ていただくことが必要です。

手続の目的
「承継病院と廃止病院間の残債引継に関する申し合わせ書」（以下「申し合わせ書」という。）及び「引継債務の明細」に記載の引継債務の金額、内容等が○○○（注２）に照らして算出されているかどうかについて確かめること

以　上

（注１）業務実施者（公認会計士又は監査法人）にあわせて、記名のこと。

（注２）確認した基準を記載のこと。

手続の実施結果

No.	確　認　事　項	確認した書類	チェック		
1	「引継債務の明細」に記載の引継債務の各科目の金額、内容等は、廃止病院の補助元帳、総勘定元帳及び計算書類等と一致した。		YES	NO	所見
2	廃止病院に帰属する引継債務を算出している金額については、当該金額を○○○（注）に従って再計算を行い、再計算の結果と一致した。		YES	NO	所見
3	「引継債務の明細」に記載の借入金は、金銭消費貸借契約書、計算書類等の関係記録及び証拠資料と一致した。		YES	NO	所見
4	「引継債務の明細」に記載の引継債務の支払状況は、関係記録及び証拠資料と一致した。		YES	NO	所見
5	「引継債務の明細」に記載の引継債務の再計算の結果と一致した。さらに、当該計算結果と「申し合わせ書」における引継債務の金額は一致した。		YES	NO	所見

① 「NO」の場合は、「所見」欄にその理由等を記載します。

② 確認した書類を「確認した書類」欄に記載のこと。

（注）確認した書類を記載のこと。

所　見	

様式

地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金
支給申請書兼口座振込依頼書

都道府県知事　殿

地域医療構想を推進するための病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。
また、下記4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	年　月　日	
フリガナ		住所・所在地	〒　－	
病院等の名称				
フリガナ		事務担当者	氏名	
開設者 （代表者の職・氏名も記載）			電話番号	
			ファクシミリ	
			電子メール	

2. 支給申請額

支給申請額(千円)	0

3. 給付金の振込口座

金融機関名		金融機関コード		支店名		支店コード	
口座番号 （右詰め）		預金種別		フリガナ			
				口座名義人			

※　ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）を記入すること。

4. 支給申請に関する誓約事項

（1）　金融機関から取引停止処分を受けていません。
（2）　国税、社会保険料、労働保険料を滞納していません。
（3）　本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は都道府県から求められた場合には、これに応じます。
（4）　本給付金の給付後、以下の①又は②に該当した場合は、本給付金の全額を返還します。
　①　本給付金の給付を受けた日から2026年3月31日までの間に、都道府県知事及び厚生労働大臣が特に認める場合を除き、本申請に係る病院等が属する構想区域内において開設する病院等の療養病床及び一般病床の増床を行った場合。
　②　申請内容を偽り、その他不正の手段により本給付金の給付を受けたことが判明した場合。

■支給申請額算定シート

1	新たに受けた融資の条件	償還年次表上の融資を受けた日から起算して20年までに支払う利子総額(円)

2	金利の変動有無	融資を受けた日から起算して20年目までの間における支払利率の変更の有無(プルダウン)

3	2=無(固定)の場合 貸付当初の支払利率		支払利率(%)	
				※↓支払利息が発生しない期間は除く。
	2=有(変動)の場合 各支払利率を入力し期間全体の算定利率を算出		支払利率(%)	左記利率の期間(年)※
		当初		
		変動後①		
		変動後②		
		変動後③		
		変動後④		
		算定利率		通算20年以内チェック
				○

4	支給金額(円:千円未満切り捨て)	0

新たな病床機能の再編支援について

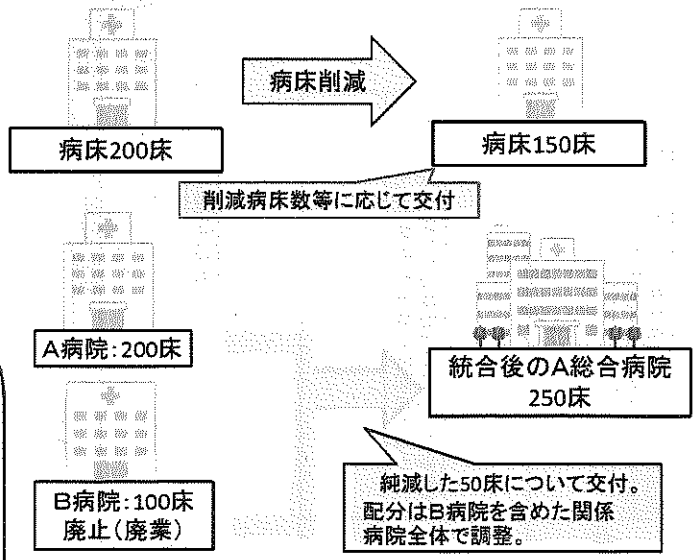
令和３年度要求額：事項要求
（令和２年度予算額：８４億円）

○中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
○こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえて行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を実施する。　【補助スキーム：定額補助（国１０／１０）】
○ 令和３年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

「病床削減」に伴う財政支援

病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、削減病床１床あたり、病床稼働率に応じた額を交付

※病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下となること
※許可病床から休床等を除いた稼働している病棟の病床の10%以上を削減する場合に対象



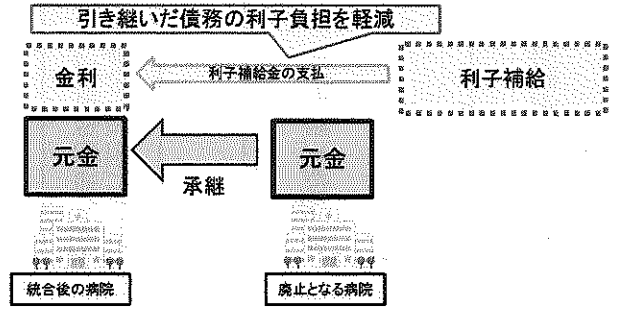
「病院統合」に伴う財政支援

【統合支援】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床１床あたり、病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）

※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

【利子補給】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統合後に残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後病院へ交付

※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象
※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



１．医療機能の分化・連携に必要な病床削減支援

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床に応じた給付金を支給する。

支給対象

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」）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を１床以上報告し、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に対象3区分のいずれかの病床削減を行う病院等（以下「病床削減病院等」という。）の開設者又は開設者であった者。

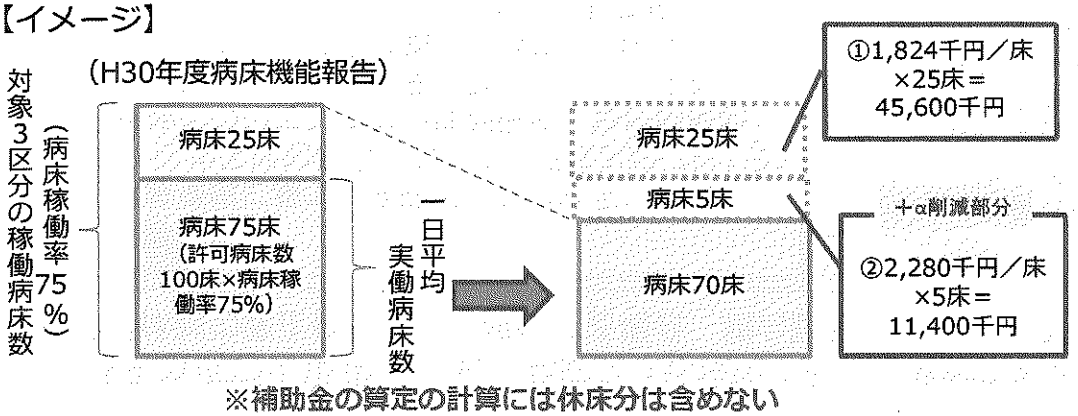
支給要件

① 地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという、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、都道府県が必要と認めたもの。
② 病床削減病院等における病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。
③ 同一年度内に病床削減支援給付金の支給を受けていないこと。
④ 同一年度内に病床削減病院等の開設者が、同じ構想区域内で開設する病院を増床していないこと。

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、削減病床1床あたりの額を支給。
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削減病床については2,280千円／床を交付。
③ 上記①及び②の算定にあたっては、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。

【イメージ】



※補助金の算定の計算には休床分は含めない

病床稼働率	削減した場合の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

①（45,600千円）＋②（11,400千円）＝57,000千円の交付

２．医療機能の分化・連携に必要な医療機関統合支援

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給する。

支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、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」）のいずれかの病床の削減を伴う統合計画に、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に合意した病院等（以下「統合関係病院等」）の開設者であること。

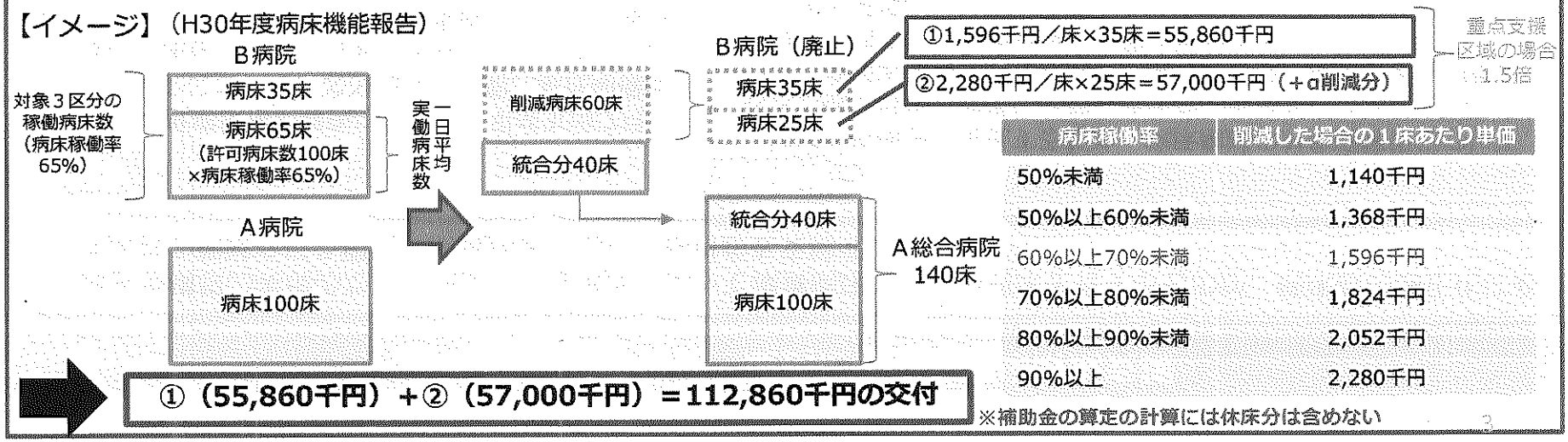
支給要件

① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、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、都道府県が必要と認めたもの。
② 統合関係病院等のうち１以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
③ 2025年度中までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係病院等が計画に合意していること。
④ 統合関係病院等の対象3区分の総病床数の10%以上削減すること。

支給額の算定方法

① 統合関係病院等の施設ごとに、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）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床あたり算出された額の合計額を支給。
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削減病床については2,280千円／床を交付。
③ 上記①及び②の算定にあたっては、統合関係病院等間の移転病床数、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 重点支援区域として指定された統合関係病院等については、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。

【イメージ】（H30年度病床機能報告）



病床稼働率	削減した場合の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

※補助金の算定の計算には休床分は含めない

３．病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援

地域医療構想を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に給付金を支給する。

支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院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病院（以下「承継病院」）の開設者であること。

支給要件

① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、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、都道府県が必要と認めた統合計画において、統合後に存続している病院であること（「２．医療機関統合支援」の支給対象でない場合は支援の対象外）。

② 統合によって廃止となる病院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。

③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。

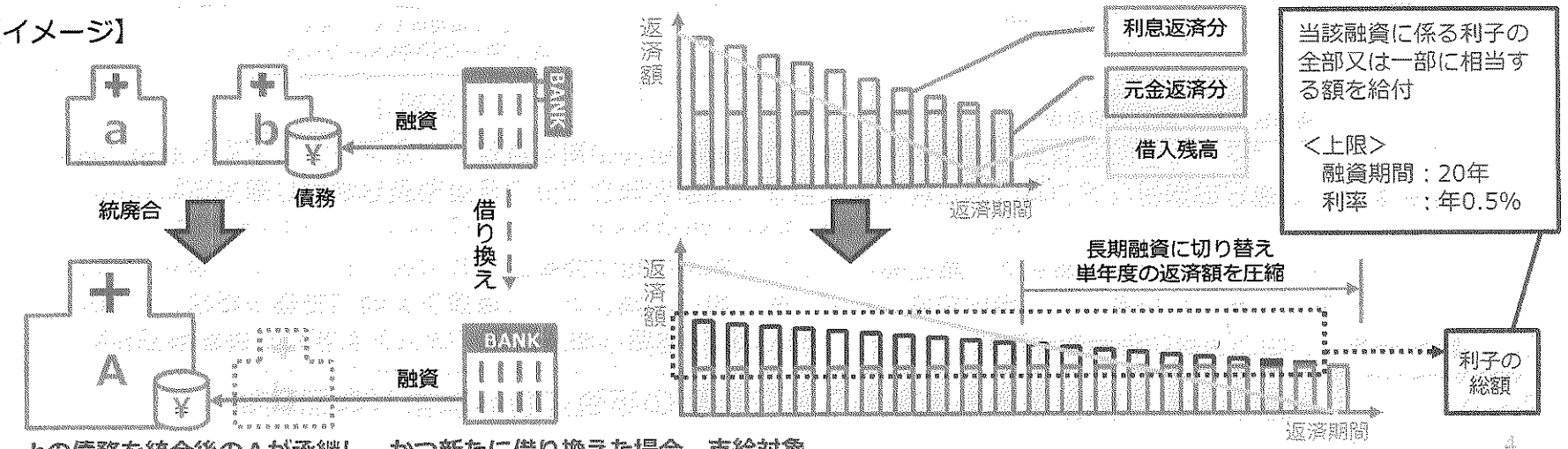
④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

支給額の算定方法

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、承継病院が統合によって廃止となる病院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%を上限として算定。

【イメージ】



bの債務を統合後のAが承継し、かつ新たに借り換えた場合、支給対象

地域医療介護総合確保基金の活用と新たな病床機能の再編支援の整理

○ 地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業）により財政支援（国：2/3、都道府県1/3）を行ってきている。

○令和２年度においては、新たな病床機能の再編支援として、全額国費による事業を創設（令和３年度以降においては、消費税財源による事業とするための法改正を行った上で「病床機能再編支援事業（仮称）」として実施）。

○今後は地域医療介護総合確保基金と新たな病床機能の再編支援の組み合わせにより再編統合案件に対する支援額の規模を拡大するとともに、財政支援の死角を無くし、地域医療構想の推進を加速化する。

支援策

新たな病床機能の再編支援
（令和2年度全額国費84億円）

①病床削減に伴う財政支援

病床削減した病院等に対し、削減病床数等に応じた支援

②病院統合に伴う財政支援

（ア） 病院統合を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するための支援
※関係病院全体へ交付し、配分は病院間で調整
※重点支援区域については一層手厚く支援

（イ） 統合に伴って引き継がれる残債を、より長期の債務に借り換える際の利払い費の支援

※①②ともに稼働病床の10%以上削減することが条件

確保基金では対処ができない課題について対処

地域医療介護総合確保基金（令和2年度公費560億円（区分Ⅰ））

A　再編統合に伴い必要となる施設・設備整備費

B　再編統合と一体的に行う宿舎・院内保育所の施設整備費

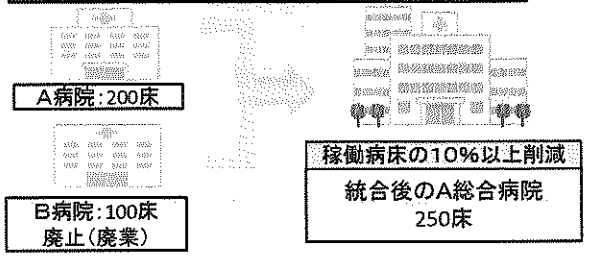
C　急性期病床から回復期病床等への転換に要する建設費用

D　不要となる建物（病棟・病室等）・医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失

E　早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

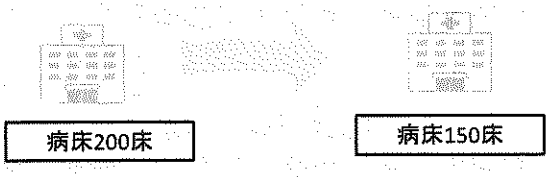
施設・設備の整備に係る費用が基本

複数病院の統合の活用事例



①②ＣＤＥが活用可能　　①②ＡＢが活用可能

単独病院の病床削減活用事例



①ＣＤＥが活用可能

病床の機能転換

基金のCの活用が可能