



福岡医発第 2255 号 (地)
令和 6 年 11 月 19 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

福岡県病床機能再編支援事業費給付金（令和 7 年度分）の事前申請について

今般、福岡県保健医療介護部医療指導課より当該給付金の支給を希望される医療機関への周知依頼がありました。

本事業は、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として、①単独支援給付金支給事業、②統合支援給付金支給事業、③債務整理支援給付金支給事業が実施されています。

事前申請から支給までのスケジュールは別紙のとおりで、各事業の対象医療機関、支給要件及び支給額等は、「令和 7 年度病床機能再編支援事業費給付金の事前申請について」をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、病床を保有する貴会会員に周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、申請期限以降、新たに申請希望が生じた場合は、福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係までご相談ください。

記

1. 提出先

福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係
電子メール：iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

2. 提出期限

令和 7 年 1 月 31 日（金）

3. 問合せ先

福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係 吉田
TEL 092-643-3328

4. 福岡県ホームページ URL

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/byousyousaihenhnsienn.html>

公益社団法人福岡県医師会長
公益社団法人福岡県病院協会长
一般社団法人福岡県私設病院協会长
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
一般社団法人福岡県有床診療所協議会长

殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課医療計画係)

令和7年度福岡県病床機能再編支援事業費給付金の事前申請について

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記給付金について、令和7年度分の事前申請を受け付けます。

つきましては、別添のとおり関係資料を送付いたしますので、貴会会員へ周知していただきますよう、よろしく願いいたします。

なお、本関係書類については、県ホームページに掲載していますことを申し添えます。

記

1 提出先

福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係

電子メール:iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

2 提出期限

令和7年度福岡県病床機能再編支援事業費給付金…令和7年1月31日(金)

3 関係書類掲載ページ

福岡県ホームページトップページから「健康・福祉・子育て」>「医療提供体制」>「令和7年度病床機能再編支援事業費給付金について」

URL:<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/byousyousaihenhsienn.html>

<連絡先>

福岡県保健医療介護部医療指導課

医療計画係: 吉田

TEL: 092-643-3328 FAX: 092-643-3277

E-mail: iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

令和7年度福岡県病床機能再編支援事業費給付金のスケジュール（案）について

令和7年1月31日（金）	支給申請書の提出期限。
令和7年3月頃	県から国へ地域医療介護総合確保基金（医療分）の活用申請。
令和7年7～10月頃	地域医療構想調整会議において意見聴取。 ※病床機能再編計画書、病床機能変更に関する報告書等を資料として使用
令和8年1月～2月頃	医療審議会医療計画部会において意見聴取。 ※病床機能再編計画書を資料として使用。
令和8年2月～3月頃	医療審議会において意見聴取。 ※病床機能再編計画書を資料として使用。
令和8年3月以降	病床機能再編の完了を確認後県から支給申請者へ給付。

※昨年度スケジュールを参考に作成しているものであり、内容が変更となる可能性があります。

※申請期限以降、新たに申請希望が生じた場合は、個別に福岡県医療指導課医療計画係までご相談ください。

(別添)

令和7年度福岡県病床機能再編支援事業費給付金の事前申請について

標記給付金の支給を希望される医療機関は、下記の要領で支給申請書をご提出ください。

1 募集対象事業

病床機能再編支援事業

- (1) 単独支援給付金支給事業
- (2) 統合支援給付金支給事業
- (3) 債務整理支援給付金支給事業

2 事業の概要

(1) 単独支援給付金支給事業

○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日時点の病床機能について、高度急性期機能・急性期機能・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」)を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者

○支給要件

- ・単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、知事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
- ・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90%以下であること

○支給額

病床稼働率	削減した場合の1床あたりの単価
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

※ただし、支給にあたっては以下の病床数は除く。

- ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
- ・過去に令和2年度及び令和3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機能削減給付金及び支給対象となった病床数

(2) 統合支援給付金支給事業

○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日時点の病床機能について、対象3区分と報告した病床数の減少に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)の開設者

○支給要件

- ・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医療審議会の意見を踏まえ、知事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
- ・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
- ・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。
- ・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
- ・統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上を削減すること

○支給額

病床稼働率	削減した場合の1床あたりの単価
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

※ただし、支給にあたっては下記の病床数は除く

- ・回復期機能への病床転換数及び介護医療院への転換病床数

(3) 債務整理支援給付金支給事業

○支給対象

- ・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。

○支給要件

- ・地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・金融機関から取引停止処分を受けていないこと
- ・国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと

○支給額

- ・承継医療機関が統合により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

※(1)(2)(3)ともに、地域医療構想の実現を目的としない病床機能再編(経営困難等による自己破産による廃院)は支給の対象とはならない。

3 提出要領

(1)提出書類

募集事業	必要な書類
単独支援給付金支給事業	・単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書(様式第1号) ・支給申請額算定シート(様式第1-2号)
統合支援給付金支給事業	統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書(様式第2号) ・支給申請額算定シート(様式第2-2、3号)
債務整理支援給付金支給事業	債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書(様式第3号) ・支給申請額算定シート(様式第3-2号)

(2)提出期限

令和7年度病床機能再編事業費給付金…令和7年1月31日(金)

(3)提出方法

(4)に記載の提出先の電子メールアドレス宛てに、支給申請書の電子ファイルを送信してください。

(4)提出先

福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係

住 所 〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7

TEL 092-643-3328

FAX 092-643-3277

E-mail iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

4 その他

○当該事業の概要等は、福岡県ホームページ(下記のアドレス)で公開しております。

(<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/byousyousaihenhensienn.html>)

○当該給付金の申請にあたっては、地域医療構想調整会議、福岡県医療審議会での協議が必要とされています。このため、補助金の申請以外でも、事業についての説明資料の作成、地域医療構想調整会議等への出席をお願いすることがありますので、予めご了承ください。

○当該給付金の申請にあたり、支給申請書の内容によっては、有床診療所等スプリンクラー施設整備事業補助金をはじめとする補助金を県から受給したことがある医療機関は、財産処分の手続き(補助金の返還)が必要となる場合がありますので、事前にご相談ください。

○国の予算状況等により、全ての事業者からのご要望に沿えない場合が想定されますので、ご了承の上、支給申請書の提出をお願いします。

1. 単独支援給付金支給事業

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に向けた取組を支援する。

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」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

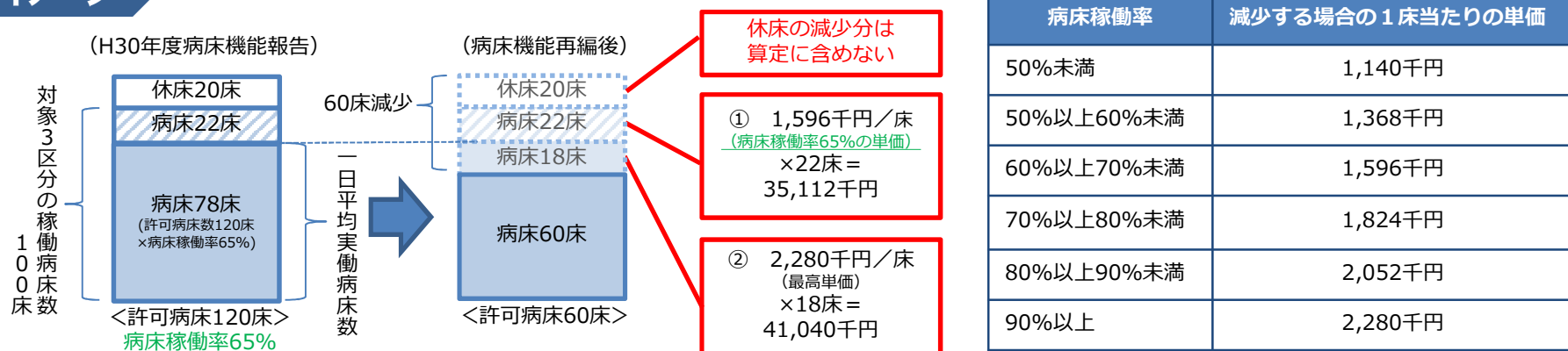
支給要件

- 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。

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。
- 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2,280千円/床を支給。
- 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。
 - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
 - ・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
 - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における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

イメージ



➡ ① (35,112千円) + ② (41,040千円) = 76,152千円の支給

2. 統合支援給付金支給事業

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。

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」）の開設者。

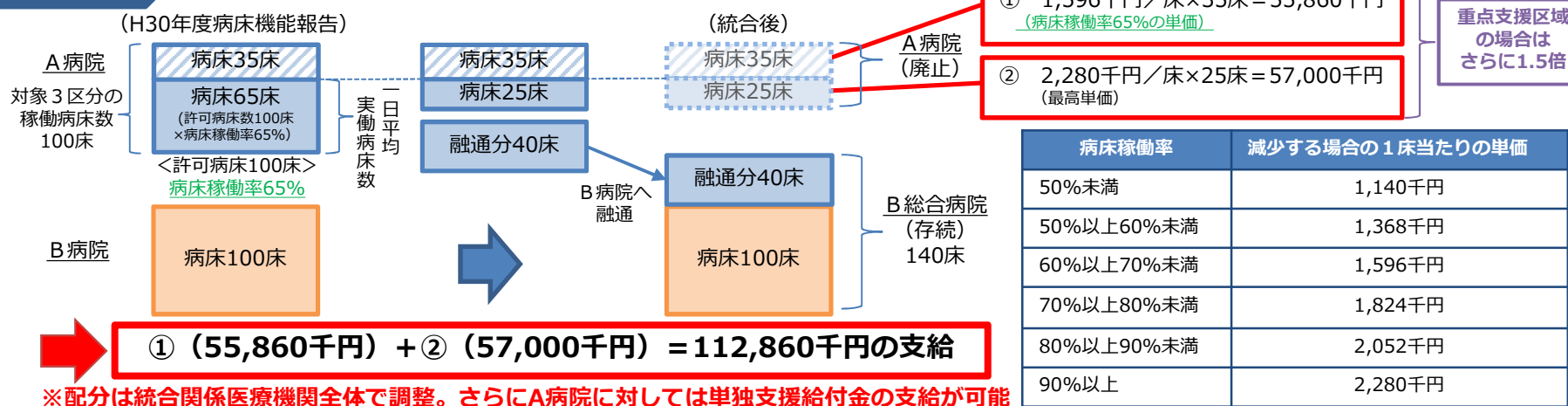
支給要件

- 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都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府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区分の総病床数が10%以上減少すること。

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。
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- 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を乗じた額の合計額を支給。

イメージ



3. 債務整理支援給付金支給事業

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際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る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。

支給対象

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」）の開設者。

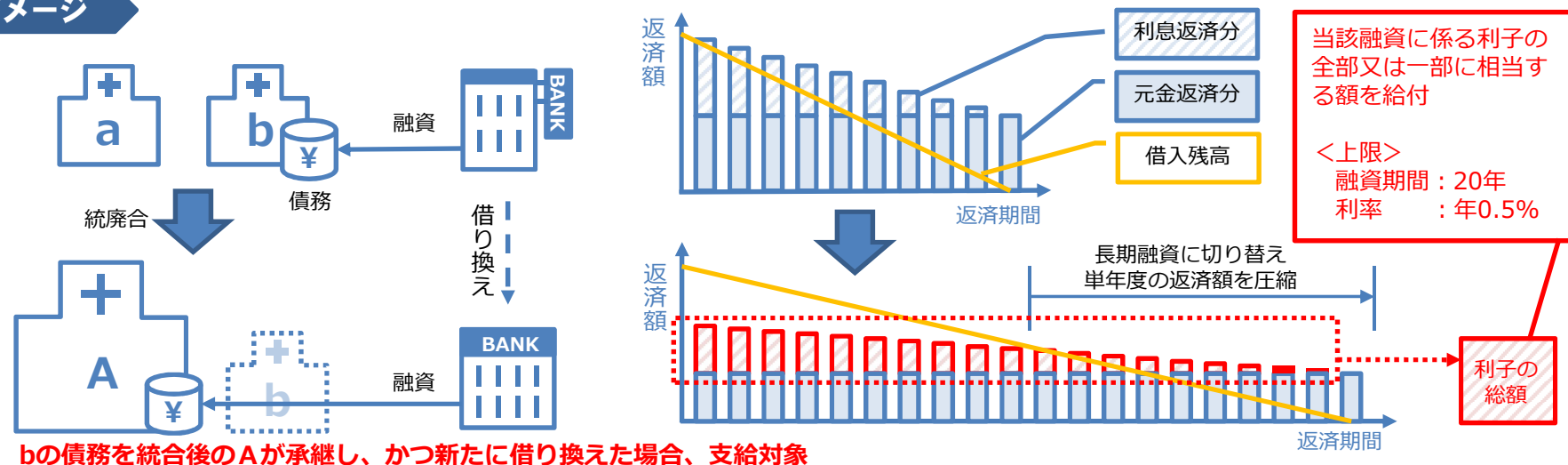
支給要件

- ① 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。（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。

支給額の算定方法

承継病院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%を上限として算定。

イメージ



令和7年度福岡県病床機能再編支援事業費給付金の事前申請について

標記給付金の支給を希望される医療機関は、下記の要領で支給申請書をご提出ください。

なお、本事業は令和7年度福岡県当初予算の成立を前提としており、予算の成立状況によっては、事業の中止等が想定される場合がございますので、ご了承ください。

1 募集対象事業

病床機能再編支援事業

- (1)単独支援給付金支給事業
- (2)統合支援給付金支給事業
- (3)債務整理支援給付金支給事業

2 事業の概要

(1)単独支援給付金支給事業

○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日時点の病床機能について、高度急性期機能・急性期機能・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」)を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者
※なお、病床数の減少に着手した後又は完了した場合であっても、その時点で本事業の対象となることが判明した等の特段の事情がある場合には、地域医療構想調整会議等に諮った上で認められた場合に限り支給対象となります。ただし、令和元年度以前の対象3区分における病床数の減少分は認められません。

○支給要件

- ・単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、知事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
- ・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90%以下であること

○支給額

病床稼働率	削減した場合の1床あたりの単価
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

※ただし、支給にあたっては以下の病床数は除く。

- ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
- ・過去に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機能削減給付金及び支給対象となった病床数

(2) 統合支援給付金支給事業

○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日時点の病床機能について、対象3区分と報告した病床数の減少に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）の開設者

○支給要件

- ・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医療審議会の意見を踏まえ、知事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
- ・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
- ・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。
- ・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
- ・統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上を削減すること

○支給額

病床稼働率	削減した場合の1床あたりの単価
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

※ただし、支給にあたっては下記の病床数は除く

- ・回復期機能への病床転換数及び介護医療院への転換病床数

(3) 債務整理支援給付金支給事業

○支給対象

- ・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。

○支給要件

- ・地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・金融機関から取引停止処分を受けていないこと
- ・国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと

○支給額

- ・承継医療機関が統合により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

※(1)(2)(3)ともに、地域医療構想の実現を目的としない病床機能再編(経営困難等による自己破産による廃院)は支給の対象とはならない。

3 提出要領

(1) 提出書類

募集事業	必要な書類
単独支援給付金支給事業	・単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書(様式第1号) ・支給申請額算定シート(様式第1-2号) ・単独病床機能再編計画書
統合支援給付金支給事業	・統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書(様式第2号) ・支給申請額算定シート(様式第2-2、3号) ・統合計画
債務整理支援給付金支給事業	・債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書(様式第3号) ・支給申請額算定シート(様式第3-2号) ・統合計画

※表中に掲げる書類のほか、必要に応じ資料の提出を求め場合があります。

(2) 提出期限

令和7年1月31日(金)

(3) 提出方法

以下の電子メールアドレス宛てに、支給申請書の電子ファイルを送信してください。

福岡県保健医療介護部医療指導課医療計画係
住 所 〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7
TEL 092-643-3328 FAX 092-643-3277
E-mail iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

4 その他

- 当該事業の概要等は、福岡県ホームページ(下記のアドレス)で公開しております。

(<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/byousyousaihennsienn.html>)

- 当該給付金の申請にあたっては、地域医療構想調整会議、福岡県医療審議会での協議が必要とされています。このため、補助金の申請以外にも、事業についての説明資料の作成、地域医療構想調整会議等への出席をお願いすることがありますので、予めご了承ください。
- 当該給付金の申請にあたり、支給申請書の内容によっては、有床診療所等スプリングレー施設整備事業補助金をはじめとする補助金を県から受給したことがある医療機関は、財産処分の手続き(補助金の

返還)が必要となる場合がありますので、事前にご相談ください。

○国の予算状況等により、全ての事業者からのご要望に沿えない場合が想定されますので、ご了承の上、支給申請書の提出をお願いします。

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

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。）の実現に向けた取組を支援することを目的とする。

（1）単独支援給付金支給事業

病院又は診療所であって療養病床（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に向けた取組を支援することを目的とする。

（2）統合支援給付金支給事業

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。

（3）債務整理支援給付金支給事業

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際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る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

（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。）の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府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。

（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都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府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 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。

（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都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府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。）
- 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。

3 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。

4 支給方法

（1）単独支援給付金支給事業

ア. 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、開設地の都道府県に対し、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8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 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、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、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、当該医療機関に対して給付金を支給する。

イ. 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。

（２）統合支援給付金支給事業

ア. 申請及び支給の方法

① 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、開設地の都道府県に対し、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

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、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表医療機関に対して給付金を支給する。

④ 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。

イ. 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。
- 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、代表医療機関に対して給付金を支給する。
- ④ 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

ア. 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医療機関は、開設地の都道府県に対し、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
- 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医療機関ではない場合は対象とすることはできない。

イ. 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。

5 給付金の返還

(1) 単独支援給付金支給事業

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

ること。

- 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

（2）統合支援給付金支給事業

都道府県知事は、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こと。

- 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

（3）債務整理支援給付金支給事業

- 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 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こと。
 - i 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。）
 - 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 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。

事 務 連 絡
令和 3 年 5 月 28 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

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
の実施に関する Q & A について

今般、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（以下「事業区分Ⅰ－２」という。）の実施に当たり、令和２年度病床機能再編支援事業の実施等を通じていただいた様々な御照会を踏まえ、別紙のとおり Q & A を定めましたので、貴管下医療機関及び関係団体等の関係者に対し、周知徹底方御配慮をお願いします。

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
の実施に関する Q & A

1. 全般的事項

Q 1 : 補助金から地域医療介護総合確保基金の事業の一部となったことに伴い変更される点は何ですか。

A 1 : 名称について「削減支援給付金」を「単独支援給付金」に、「医療機関統合支援給付金」を「統合支援給付金」に、「債務整理に必要な借入金に対する支援給付金」を「債務整理支援給付金」に変更しています。

単独支援給付金給付事業について、当該年度における病床数の減少を対象とするのではなく、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。）に記載された病床数の減少を対象とすることします。この結果、QA16～18 をご留意の上、複数年度に渡る病床数の減少を対象として支給することも可能となります。

※ 別紙参照

Q 2 : 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。

A 2 : 給付金の支給の法的性格は、民法（明治 29 年法律第 89 号）上の贈与契約であり、行政処分ではないため、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。

Q 3 : 各給付金は、課税の対象になりますか。

A 3 : 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支給するものです。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。

Q 4 : 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。

A 4 : 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く

けます。また、給付金の支給を受けた医療機関は都道府県に実績報告書を提出する必要はありません。

Q 5 : 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。

A 5 : 給付金の支給申請を行ったすべての医療機関に対し、給付金の支給が完了した日が事業完了日となります。また、事業の完了は地域医療介護総合確保基金の都道府県計画において設定した計画期間までに行っている必要があります。

Q 6 : 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医療機関への給付金の支払いをしてもいいのでしょうか。

A 6 : 交付決定日以降でお願いします。なお、国から都道府県への交付決定後、速やかに医療機関へ給付金の支払いが行えるよう、事前に準備は進めておいていただければ幸いです。

Q 7 : 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。

A 7 : 例えば、複数年度に跨がる病床機能の再編が行われる計画となっている単独支援給付金の支給申請があった場合等、翌年度以降に申請を行っても問題のないものについては、都道府県にご相談の上、翌年度以降に申請を見送っていただく等、当該年度に満額支給が可能となるよう調整させていただきます。

Q 8 : 審査上注意すべき点はなんですか。

A 8 : 単独支援及び統合支援については、給付金の支給後に単独病床機能再編計画及び統合計画が破綻すると、給付金を支給した医療機関に対して給付金の返還を求める必要が生じます。このような事態は医療機関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、都道府県が給付を行うに当たっては、当該計画に基づく取組の進捗状況を把握し、確実に当該計画に基づき病床数の減少が実行されると見込まれる事案について支給を行うよう努めてください。

Q 9 : 病床数の減少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

A 9 : 単独病床機能再編計画及び統合計画を実行する過程において、減少する予定の稼働病床を一時的に休棟等にして残すことは可能ですが、計画完了時点の許可病床には休棟等がすべて削減され、存在しない状態となっている必要があります。

ただし、例えば新型コロナウイルス感染症への対応による影響等で、一時的に休棟として取り扱う場合など、やむを得ない事情がある場合には、この限りではありません。

単独支援給付金及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減少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。

Q10 : 単独病床機能再編計画に記載の内容や統合に関する合意の内容について達成が見込めなくなった場合、基金としてどのような取り扱いをする必要があるでしょうか。

A10 : 事業区分Ⅰ－１と同様に未執行額として計上してください。基金が解散しない限り、直ちに国へ返還する必要はありません。

Q11 : 単独病床機能再編計画及び統合計画と地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第11条の2第1項に規定する再編計画はどのような関係性でしょうか。

A11 : 単独病床機能再編計画及び統合計画は本事業の申請に際し、申請する医療機関において作成する必要があるものです。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第11条の2第1項に規定する再編計画は、複数医療機関が再編・統合を行う際に再編計画を作成し、厚生労働大臣の認定を受けることによって、当該再編計画に基づき取得する土地・建物に係る登録免許税の軽減措置を受けることを可能とするものです。

このように、両計画は趣旨を異にするものであり、医療機関においては、活用する制度に応じて作成いただく必要があります。

2. 単独支援給付金について

Q12：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減少を対象としたのは何故でしょうか。

A12：対象については、令和2年度病床機能再編支援補助金と同様、令和2年度以降の取組を評価する観点から、平成30年度病床機能報告による病床数を基準として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。

Q13：単独病床機能再編計画に記載すべき内容を教えてください。

A13：平成30年度病床機能報告から単独病床機能再編計画の完了日までの4機能ごとの許可病床数及び稼働病床数の推移並びに病床数の減少が地域医療構想の実現に向け必要な取組であることを示す内容を記載ください。なお、単独病床機能再編計画に係る様式は任意です。

Q14：内示までに病床数の減少が完了してしまった又は病床数の減少の途中である医療機関は支給の対象外でしょうか。

A14：原則として、病床数の減少に着手する前に単独病床機能再編計画を作成の上、地域医療構想調整会議及び医療審議会において議論いただく必要があります。なお、病床数の減少に着手した後又は完了した場合であっても、その時点で本事業の対象となることが判明した等の特段の事情がある場合には、地域医療構想調整会議及び都道府県医療審議会に諮った上で認められた場合に限り対象となります。ただし、令和元年度以前の対象3区分における病床数の減少分は認められません。

Q15：複数年度に跨がる単独病床機能再編計画に対する支給は可能でしょうか。

A15：可能です。ただし、計画の完了日が令和8年3月31日までのものに限りです。

Q16：医療機関が今年度に単独病床機能再編計画を作成し、翌年度に病床再編を開始する予定としています。いつの段階で申請したら良いでしょうか。

A16： 単独支援給付金の都道府県から国への申請は、実際に病床再編が開始される年度以降にしてください。なお、医療機関から都道府県への申請については都道府県の判断でとりまとめてください。 ※ 別紙参照

Q17：複数年度に跨がる単独病床機能再編計画を提出した医療機関に対して都道府県はどのように支給すればよいでしょうか。

A17： 都道府県は単独病床機能再編計画の進捗状況を踏まえつつ、年度毎に減少した病床数に応じて、申請した医療機関へ支給することが可能です。なお、支給する年度までに減少した病床数に相当する額以上を支給することはできません（翌年度以降の病床減少の予定に対して、前もって支給することはできません）。そのため、初年度に複数年度分を一括して支給することはできませんが、減少した病床数に応じて複数年度分を一括して支給することは可能です。

なお、都道府県が国に対して行う交付申請は、計画最終年度までに支給予定の給付金全額を申請してください。 ※ 別紙参照

Q18：医療機関の単独病床機能再編計画の進捗が遅れたために、既に給付金を支給した年度分の病床の減少が達成されない場合、返還の対象でしょうか。

A18： 単独病床機能再編計画の実行目処が立たない又は実現することが困難となった場合（廃止や中止等）は、減少されなかった病床数分の支給金額を当該基金に返還させてください。また、返還された金額の取り扱いについては、未執行額としてください。

単独病床機能再編計画の進捗は遅れたものの、翌年度において、早期に病床の減少が確実に達成される場合は、返還の必要はありません。翌年度以降、確実に計画が進められるように、見直した単独病床機能再編計画を地域医療構想調整会議に報告するようお願いいたします。

見直した単独病床機能再編計画の完了日が、地域医療介護総合確保基金の都道府県計画において設定した計画期間の完了日より後となる場合、都道府県計画の変更計画を行ってください。

Q19： 単独病床機能再編計画が地域医療構想調整会議及び都道府県医療審議会にて認められた年度に限り支給申請が可能でしょうか。

A19： 単独病床機能再編計画が認められた後であれば、支給申請が可能です。ただし、医療機関から都道府県への申請は実際に病床再編が開始される年度以降にしてください。単独病床機能再編計画の実現可能性を踏まえながら支給の申請をお願いいたします。

Q20： 支給額の算定方法を教えてください。

A20： 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、 $3000 \times 12 \div 3 = 12,000$ 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－減少後の対象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－令和2年度病床機能再編支援補助金及び本事業で支給済の病床数－同一開設者の医療機関へ融通した対象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減少しない場合）

支給額＝E×減少病床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減少する場合）

支給額 = $((B - D) \times \text{減少病床 1 床あたり単価}(\ast)) + ((D + E - B) \times 2,280 \text{ 千円})$

※Cの値に応じて変動

※平成 30 年度病床機能報告から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おける減少前の病床数は、平成 30 年度病床機能報告時の対象 3 区分の稼働病床数、又は減少前の対象 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。

Q21：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。

A21：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。

Q22：令和元年度以前の病床数の減少は対象とならないのでしょうか。

A22：令和 2 年度病床機能再編支援補助金が始まった令和 2 年度以降の対象 3 区分における病床数が減少した場合に対象となる事業であることから、令和元年度以前に病床数を減少した場合は対象とはなりません。ただし、令和 2 年度以降に対象 3 区分の病床を更に削減した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 2 年 4 月 1 日時点のものの方が有利となる場合は、令和 2 年 4 月 1 日時点のものです申請しても差し支えありません。

Q23：申請する病院が同一年度内に複数回の病床数の減少を行った場合どのように申請させればよいのでしょうか。

A23：同一年度内のものは、1 回の申請にまとめてください。

Q24：本給付金における病床数の減少の定義を教えてください。

A24：単独の医療機関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、平成 30 年度病床機能報告における対象 3 区分の稼働病床数の 10%以上にあたる病床数分が対象 3 区分の許可病床数から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（昭和 23 年法律第 205 号）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、複数の医療機関の機能分化・連携の取組により医療機関が病床数を減少させる場合は、当該医療機関の平成 30 年度病床機能報告における対象 3 区分の稼働病床数の 10%以上にあたる病床数分が対象 3 区分の許可病床数から融通した病床数分を除いて減床している必要があります。

Q25：給付金の算定に当たり、対象 3 区分の減少する病床数のうち、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、医療機関と同様の施設基準及び医師、看護師の配置を義務づけたうえで、医療を提供し、医療機関の名称を用いることが可能であり、医療機関と同様と考えられることから、介護医療院への病床の転換は、病床数の減少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、いつまでに行えばよいですか。

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、基金の交付決定後に取消又は変更とならないよう、遅くとも基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、支給申請を行った病床数の減少が、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：単独病床機能再編計画の意見を求める場として、必ず都道府県医療審議会であればならないでしょうか（都道府県医療審議会に下部組織にあたる分科会などでは認められないでしょうか）。

A27： 単独病床機能再編計画について地域医療構想との整合性がとれているか審議可能な場であれば都道府県医療審議会以外の場合（分科会等）でも認められます。

Q28： 「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。

A28： 申請医療機関から減少予定の病床数の内訳等を説明、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。

Q29： 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。

A29： 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の開設する医療機関が病床数を減少する際に、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医療機関の病床数を増加させる場合にあっては、参加法人Aの開設する医療機関が融通した病床は、単独の医療機関における病床数の減少として、給付金の支給対象となります。

Q30： 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支給の対象となるのでしょうか。

A30： 地域医療構想の実現を目的としたものではない病床数の減少（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りません。

3. 統合支援給付金

Q31： 単独支援給付金と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。

A31： 統合支援給付金の支給申請は、単独支援給付金の対象となった医療機関が関係医療機関に含まれていた場合でも、当該医療機関を算定の対象として行うことが可能です。

Q32： 支給額の算定方法を教えてください。

A32： 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

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

※ 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、 $3000 \times 12 \div 3 = 12,000$ 人

④ $A \times C$ 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－他の統合関係医療機関へ融通した対象 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減少しない場合）

支給額＝E×減少病床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減少する場合）

支給額＝（（B－D）×減少病床1床あたり単価（※））＋（（D＋E－B）×2,280千円）

※Cの値に応じて変動

※平成30年度病床機能報告から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おける減少前の病床数は、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減少前の対象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。

II. すべての統合関係医療機関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、統合関係医療機関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。

Q33：重点支援区域内の医療機関の統合計画であれば、統合支援給付金の支給額が1.5倍になるということでしょうか。なお、この場合は単独支援給付金の支給額も1.5倍になりますか。

A33：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、統合関係医療機関間における統合計画の合意前に、厚生労働省へ医療機能再編等対象医療機関の変更手続きをお願いします。

なお、単独支援給付金は1.5倍にはなりません。

Q34：支給申請書に添付する統合計画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。

A34：統合前については、統合前の各々の医療機関の名称、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、統合後に残る医療機関の名称、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。

Q35：支給申請書に添付する統合計画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令和8年3月31日まで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。

A35： 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。

Q36：病院の廃止の中には有床診療所化し、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。

A36： 病院として廃止されれば、有床診療所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、有床診療所として残る病床や、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。

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、統合関係医療機関間の病床融通及び回復期機能からの転換等、病床の移動に係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区分への病床融通及び転換した病床は給付金の対象とはなりません。

4. 債務整理支援給付金

Q39：複数の医療機関で協力して債務を引く継ぐ場合も対象となりますか。

A39： 廃止される医療機関の債務を、複数の医療機関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

$$D = \Sigma BC / \Sigma C \text{（％）}$$

②支給額（E）の計算

【 $D \leq$ 年0.5％の場合】

$$E = A \text{（円）}$$

【 $D >$ 年0.5％の場合】

$$E = \frac{0.5A}{D} \text{（円）}$$

単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

様式第1号

福岡県知事 殿

単独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	〒 -					
医療機関の名称								
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. 病床再編に係る地域医療構想調整会議の議論の状況 4. 病床再編に係る福岡県医療審議会への意見聴取の状況

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

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) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は知事から求められた場合には、これに応じます。 (2) 本給付金の給付後、以下の①から③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 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
--

1	再編前の稼働病床数	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（※3）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 再編前病床数＝②（※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化があった場合は、変更前の病床数を記載すること。
平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。
- ※2 ①平成30年度病床機能報告時又は②令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方を基準とする。
- ※3 対象3区分＝高度急性期、急性期、慢性期（以下同様）

2	再編後の許可病床数 （＝再編後の稼働病床数）	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	他の医療機関との病床融通数 （※4）	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
						0
	うち同一開設者の医療機関との病床融通数					(0)

- ※4 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、
他の医療機関から病床の融通を受けた場合はマイナス表記、病床を融通した場合はプラス表記とすること。
また、「（参考）病床融通に関する概要」シートに関連する医療機関の病床数を記載すること。

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	減少病床数（1の③－2）	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
		0	0	0	0	0	0	0

6	過去に 令和2年度病床機能再編支援補助金 及び本事業で支給済の病床数	支給済病床数	5.減少数	4.うち転換数	6.支給済数	3.うち他院への 融通数	支給対象
			0	0	0	(0)	0

7	再編前の許可病床数	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（※5）						0	0

- ※5 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。

8	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（※6）				0
	② 令和2年4月1日時点（※7）				0

- ※6 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

- ※7 7の①と7の②の値が同じ場合は8の②の入力は不要。

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

10	再編前の対象3区分の稼働病床数 から一日平均実働病床数までの減 少分に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
		1,140	0	0

11	一日平均実働病床数から再編後の 対象3区分の許可病床数までの減 少分に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
		2,280	0	0

要件 審査	90%減少チェック	○
----------	-----------	---

12	支給申請額（千円）	0
----	-----------	---

単独病床機能再編計画書

1. 施設情報

構想区域	
医療機関名	
診療科	

2. 病床数推移

			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 (※1)の合計
①再編前の稼働病床数(※2)									
②減少予定の病床数									
計画完了年度までの年度 ごとの減少予定病床数 (②の再掲)(※3)	令和	年4月1日時点							
	令和	年4月1日時点							
	令和	年4月1日時点							
③減少後の許可病床数(①-②)			0	0	0	0	0	0	0

※1 対象3区分とは、「高度急性期」、「急性期」、「慢性期」のことを指す。

※2 平成30年度病床機能報告時又は令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方の全ての医療機能の稼働病床数を記載。

※3 複数年度に及ぶ病床減少を予定している場合は記載。

3. 病床を減少する理由

4. 減少予定の病床で提供している医療の具体的な内容等

5. 病床減少後に地域で担う役割

※調整会議議長より、追加で資料を求められることがあります。

統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

様式第2号

福岡県知事 殿

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
代表医療機関 の名称		住所・所在地			
フリガナ					
開設者 (代表者の職・氏名も記載)		事務担当者	氏名		
			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) 統合関係医療機関の情報 (各医療機関の支給申請額算定シートから転記)

番号	代表	医療機関の名称	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					
		0	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		医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の住所・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		医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の住所・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		医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の住所・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		医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の住所・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		医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の住所・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		医療機関の名称	開設者氏名			統合関係医療機関の住所・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		医療機関の名称	開設者氏名		統合関係医療機関の住所・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		医療機関の名称	開設者氏名		統合関係医療機関の住所・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		医療機関の名称	開設者氏名		統合関係医療機関の住所・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）

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

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

※ 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. 統合計画に係る福岡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	年 月 日
(実施予定の場合は予定)	

※ 2つ以上の福岡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)							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、全ての統合関係医療機関が合意しています。

(2) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は知事から求められた場合には、全ての統合関係医療機関において、これに応じます。

(3) 本給付金の給付後、以下の①から③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、特定の疾患に罹患する者が増える等の事情により、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本給付金の支給を受けたことが判明した場合

債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

様式第3号

福岡県知事 殿

債務整理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	〒 -		
医療機関の名称					
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、厚生労働省又は知事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 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。） ② 申請内容を偽り、その他不正の手段により本給付金の支給を受けたことが判明した場合 (5) 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、差額を知事へ返還します。
--

■ 支給申請額算定シート

様式第3-2号

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（ブルダウン）

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	当初	支払利率（％）	左記利率の期間（年）※
		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
---	------------------	---

病院再編統合にかかる事業計画書

作成日：令和〇年〇月〇日

〇〇病院

〇〇病院

〇〇病院

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医療機関の概要

[illegible]

1. ○○病院

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○

医療機関名称	〇〇病院
開設主体	〇〇
所在地	〇〇
構想区域	〇〇
許可病床数	総許可病床数〇〇床 高度急性期〇〇床、急性期〇〇床、回復期〇〇床、慢性期〇〇床 休棟〇〇床
稼働病床数	総稼働病床数〇〇床 高度急性期〇〇床、急性期〇〇床、回復期〇〇床、慢性期〇〇床 休棟等〇〇床
1日あたり患者数 (稼働率)	入院患者数 〇〇人/日 (〇%) 外来患者数 〇〇人/日
標榜診療科	〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科 〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科 〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科
職員数	〇〇人
(医師)	〇〇人
(看護職員)	〇〇人
(専門職)	〇〇人
(事務職員)	〇〇人

2. ○○病院

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○
○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

医療機関名称	〇〇病院
開設主体	〇〇
所在地	〇〇
構想区域	〇〇
許可病床数	総許可病床数〇〇床 高度急性期〇〇床、急性期〇〇床、回復期〇〇床、慢性期〇〇床 休棟〇〇床
稼働病床数	総稼働病床数〇〇床 高度急性期〇〇床、急性期〇〇床、回復期〇〇床、慢性期〇〇床 休棟等〇〇床
1日あたり患者数 (稼働率)	入院患者数 〇〇人/日 (〇%) 外来患者数 〇〇人/日
標榜診療科	〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科 〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科 〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科
職員数	〇〇人
(医師)	〇〇人
(看護職員)	〇〇人
(専門職)	〇〇人
(事務職員)	〇〇人

3. ○○病院

[illegible]

医療機関名称	〇〇病院
開設主体	〇〇
所在地	〇〇
構想区域	〇〇
許可病床数	総許可病床数〇〇床 高度急性期〇〇床、急性期〇〇床、回復期〇〇床、慢性期〇〇床 休棟〇〇床
稼働病床数	総稼働病床数〇〇床 高度急性期〇〇床、急性期〇〇床、回復期〇〇床、慢性期〇〇床 休棟等〇〇床
1日あたり患者数 (稼働率)	入院患者数 〇〇人/日 (〇%) 外来患者数 〇〇人/日
標榜診療科	〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科 〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科 〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科、〇〇科
職員数	〇〇人
(医師)	〇〇人
(看護職員)	〇〇人
(専門職)	〇〇人
(事務職員)	〇〇人

Ⅱ. 構想区域における現状と課題

コメント・・・○○
○○○○

Ⅲ. 統合計画の概要

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

[illegible]

○○病院	機能	稼働病床数
	高度急性期	床
	急性期	床
	回復期	床
	慢性期	床
	休棟等	床
	病床数合計	床

○○病院	機能	許可病床数
	高度急性期	床
	急性期	床
	回復期	床
	慢性期	床
	休棟等	
	病床数合計	床

〇〇病院	機能	稼働病床数
	高度急性期	床
	急性期	床
	回復期	床
	慢性期	床
	休棟等	床
	病床数合計	床

〇〇病院	機能	許可病床数
	高度急性期	床
	急性期	床
	回復期	床
	慢性期	床
	休棟等	
	病床数合計	床

〇〇病院	機能	稼働病床数
	高度急性期	床
	急性期	床
	回復期	床
	慢性期	床
	休棟等	床
	病床数合計	床

急性期機能の機能集約・効率化

回復期機能の機能集約と増床

V. 具体的計画について

1. 統合後の診療体制

コメント・・・

[illegible]

2. 統合後の新病院候補地

コメント・・・

地図の貼り付け
(別添可)

3. 廃止病院における既存債務の処理方法

[illegible]

4. 統合完了予定年月日

[illegible]

統合完了予定年月日	〇〇年〇月〇日
-----------	---------

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) 統合支援給付金を受給した事業にあたっては、令和8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。