

(地373)

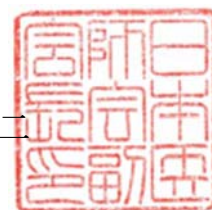
令和2年10月23日

都道府県医師会

担当理事 殿

公益社団法人日本医師会副会長

猪口 雄二



## 令和2年度病床機能再編支援補助金について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

今般、厚生労働省医政局医療経理室よりより各都道府県衛生主管部（局）に対し、事務連絡「令和2年度医政局所管補助事業に係る事業計画書の提出について」が発出されるとともに、本会に対しても情報提供がありました。

本事務連絡は、令和2年度の病床機能再編支援補助金に関して、交付要綱及び下記の3点の支給要領を示すとともに、各都道府県から国への事業計画書の提出計画が令和2年12月4日であることに、対応を依頼するものです。

本補助金は、地域医療構想を推進することを目的として、新たな病床機能の再編支援のために、国が都道府県の負担無しに財政支援を行うものであり、「病床削減支援給付金」、「医療機関統合支援給付金」及び「病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金」を支給するものです。支給の対象や要件等については、それぞれの支給要領にてご確認ください。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、必要に応じて貴会管下関係機関等への周知につき、ご高配のほどお願い申し上げます。

追って、迅速な情報提供のため、案の段階での情報提供とさせて頂き、後日に確定版を文書管理システムにて差し替えの予定でありますことを申し添えます。

## 記

- ・「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」

以上

# 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）

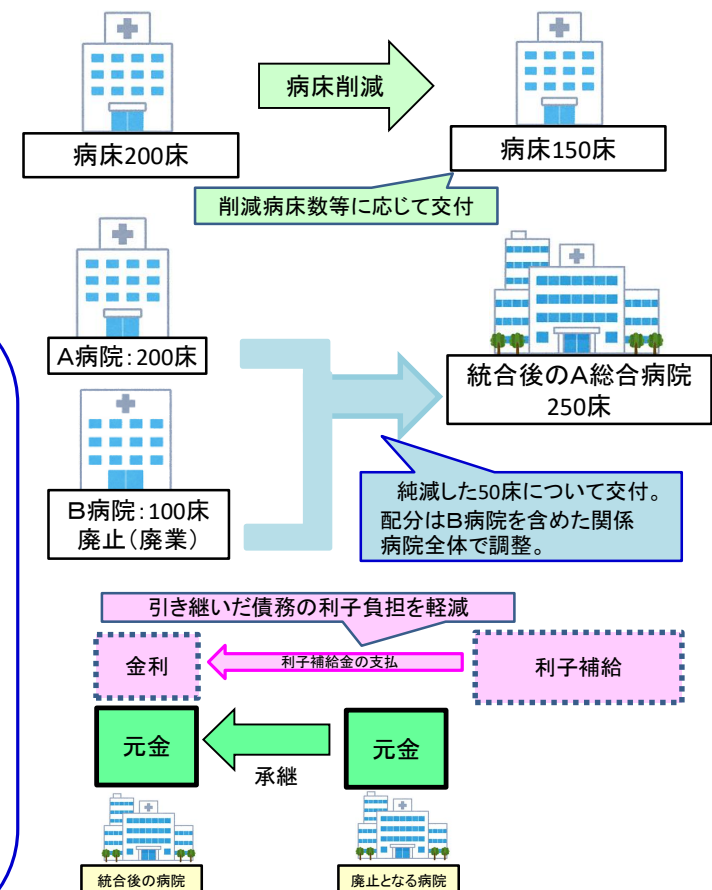
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援

※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り。



事務連絡  
令和2年10月20日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医療経理室

令和2年度医政局所管補助事業に係る事業計画書の提出について

日頃より、補助金業務の円滑な運営にご協力いただきありがとうございます。  
標記について、各都道府県から提出された事業計画書に基づき、効果的・効率的な配分、迅速な執行を予定しています。  
つきましては、下記のとおり事業計画書の提出期限等をお知らせしますので、ご対応方よろしくお願いいたします。

記

1 事業計画書の提出を依頼する事業

| 補助金名        | 提出期日          |
|-------------|---------------|
| 病床機能再編支援補助金 | 令和2年12月4日（厳守） |

2 提出資料

・事業計画書（別紙2-1、別紙2-2、別紙2-3）

3 留意事項

（1）書類の作成においては、今回送付する様式を使用すること。また、補助事業者への参考資料の提出依頼は必要最低限とすることを願います。

（2）政府全体で予算の早期執行に取り組んでいるところであるが、一部の都道府県からの書類の提出が遅れると全体の執行スケジュールが遅れることになるので、提出期日は厳守すること。また、間接補助事業者となり得る管内の施設等に対してもその旨、周

知願いたい。

（３）事業計画策定及び交付申請に当たっては、関係法令、交付要綱及び支給要領等を遵守し、疑義については、事前に担当者（※）に照会すること。

以上

**【(※) 担当者】**

厚生労働省 医政局 医療経理室

決算第一係 小野 (ono-maki.4p2@mhlw.go.jp)

## 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<sup>厚生省</sup><sub>労働省</sub>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

(案)

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关系書類を添えて、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、

(案)

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。

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。

(案)

#### 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

(案)

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。)
- 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<br>(代表者の職・氏名も記載) | 印 |        | 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<br>(ブルダウン)     |       |
| 開催日<br>(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<br>(ブルダウン)   |       |
| 開催日<br>(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<br>コード |  |  |  |  |  | 支店名   |  | 支店<br>コード |  |  |  |  |
| 口座番号<br>(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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

(案)

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

(案)

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。

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            |   | 申請年月日  | 年      | 月 | 日 |
| フリガナ                 |   | 住所・所在地 | 〒 —    |   |   |
| 代表病院の名称              |   |        |        |   |   |
| フリガナ                 |   | 事務担当者  | 氏名     |   |   |
| 開設者<br>(代表者の職・氏名も記載) | 印 |        | 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    |     |     |     |     |
|------|------|--------|-----------------------|----------------|-----|-----|-----|-----|
| 1    | ○    | 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    |      | 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   | 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 |     |     |     |     |
| 2    | △    | 0      | 0                     | 0              |     |     |     |     |
| 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    |      | 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   | 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 |     |     |     |     |
| 3    | △    | 0      | 0                     | 0              |     |     |     |     |
| 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    |      | 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   | 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 |     |     |     |     |
| 4    | △    | 0      | 0                     | 0              |     |     |     |     |
| 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    |      | 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   | 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 |     |     |     |     |
| 5    | △    | 0      | 0                     | 0              |     |     |     |     |
| 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    |      | 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   | 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 |     |     |     |     |
| 6    | △    | 0      | 0                     | 0              |     |     |     |     |
| 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    |      | 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   | 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 |     |
|------|------|--------|-----------------------|-------|-----|----------------|-----|
| 7    |      | 0      |                       | 0     |     | 0              |     |
| 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    | 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   | 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 |     |     |
|------|------|--------|-----------------------|-------|-----|----------------|-----|-----|
| 8    |      | 0      |                       | 0     |     | 0              |     |     |
| 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    |      | 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   | 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 |     |     |
|------|------|--------|-----------------------|-------|-----|----------------|-----|-----|
| 9    |      | 0      |                       | 0     |     | 0              |     |     |
| 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    |      | 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   | 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 |     |     |
|------|------|--------|-----------------------|-------|-----|----------------|-----|-----|
| 10   |      | 0      |                       | 0     |     | 0              |     |     |
| 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    |      | 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   |

(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)

|  |
|--|
|  |
|--|

※ 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) | 0 |
|-----------|---|

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<br>(プルダウン)     |       |
| 開催日<br>(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況

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 意見聴取の状況<br>(プルダウン)   |       |
| 開催日<br>(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<br>(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。

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。

(案)

## 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。）
- 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

(案)

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。

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<br>(代表者の職・氏名も記載) | 印 |        | 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<br>(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。