

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。

## 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。