

事 務 連 絡
令和 2 年 11 月 26 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

病床機能再編支援事業の実施に関するQ & Aについて

病床機能再編支援事業の実施については、「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」（令和 2 年 10 月 20 日付け厚生労働省医政局医療経理室事務連絡）により事業募集を行ったところですが、今般、これらの事業の実施に当たり様々な御照会をいただきましたので、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。

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

Q 1 : 補助金と給付金の違いはなんですか。

A 1 : 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。

Q 2 : 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。

A 2 : 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。

Q 3 : 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 3 : 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。

Q 4 : 各給付金は、課税の対象になりますか。

A 4 : 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。

Q 5 : 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。

A 5 : 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。

Q 6 : 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。

A 6 : 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。

Q 7 : 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。

A 7 : 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。

Q 8 : 概算払いは認められるのでしょうか。

A 8 : 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。

Q 9 : 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 9 : 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。

Q 10 : 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。

A 10 : 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すか。

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となります。

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、 $3000 \times 12 / 3 = 12,000$ 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のでしょうか。

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）をさせていただきます。
- ・ 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いただきます。

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いただきます。

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いたします。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せん。

※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は、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

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

※ 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、 $3000 \times 12 / 3 = 12,000$ 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きをお願いします。

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す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3. 支給の要件を参照ください。

なお、問いの事例であれば、地域医療構想の達成に向け必要なものであるかという観点から

例えば、

- ・ 単なる個々の病院の病床削減ではなく、2病院間における病床機能分化・連携を図っているものであるか
- ・ 将来の医療需要や地域の実情を踏まえ、有床診療所となった際の病床機能が地域医療構想の実現に沿ったものであり、2つの有床診療所を存続させることについて合理性があるか

等を確認し、地域医療構想調整会議の議論及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、個別具体的に判断した上で、対象とすることが考えられますので、統合前後で医療機関数が減少せず有床診療所を含む再編についてご不明な点等ございましたら地域医療計画課へお問い合わせください。

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

$$D = \sum BC / \sum C \text{（％）}$$

②支給額（E）の計算

【D ≤ 年0.5%の場合】

$$E = A \text{（円）}$$

【D > 年0.5%の場合】

$$E = \frac{0.5A}{D} \text{（円）}$$