

令 3 医療政策第 2 7 2 号
令和 3 年(2021 年) 6 月 22 日

山口県医師会長 様

山口県健康福祉部医療政策課長

令和 3 年度「病床機能再編支援事業」の事業募集について

医療行政の推進につきましては、平素より格別の御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、このことについて、関係各医療機関に別添のとおり通知しましたのでお知らせします。

医療企画班（担当 矢野）

電 話 083-933-2924 F A X 083-933-2829

メール yano.nobuko@pref.yamaguchi.lg.jp

関係各医療機関開設者 様

山口県健康福祉部医療政策課長

令和 3 年度「病床機能再編支援事業」の事業募集について

医療行政の推進につきましては、平素より格別の御尽力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、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について、標記の国庫補助金が実施されることから、補助要望のある医療機関におかれましては下記により事業計画書を提出くださいますようお願いいたします。

記

1 送付資料

(1) 共通

- ・ 病床機能再編支援事業について（制度概要）
- ・ 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（国事業要領）

(2) 単独支援給付金に関する書類

- ・ 事業計画書（単独病床機能再編計画）
- ・ 病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料（添付書類の例）
- ・ （参考）支給申請額算定シート
- ・ （参考）病床融通に関する概要

(3) 統合支援給付金に関する書類

- ・ 事業計画書
- ・ 病院再編統合にかかる事業計画書（添付資料「統合計画」の例）
- ・ （参考）支給申請額算定シート

(4) 債務整理支援給付金に関する書類

- ・ 事業計画書
- ・ 債務整理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（添付資料）
- ・ （参考）支給申請額算定シート

2 支給対象及び支給の要件

国の事業要領による

- ※ いずれの補助金も、今後の地域医療構想調整会議及び県医療審議会での審議において、地域医療構想を実現するために必要と認められたもののみが対象となること。
- ※ (2) 単独支援給付金及び(3) 統合支援給付金については、既に協議を行っている場合を除き、地域医療構想調整会議の審議で「医療機関 2025 プラン」の変更協議を行い、合意を得る必要があること。
- ※ (4) 債務整理支援給付金については、(3) 統合支援給付金と同時申請するか、(3) 統合支援給付金の対象として既に認められたものであること。

3 提出書類及び提出期限

(1) 今年度の補助金交付を要望する場合（今年度中に病床削減予定の場合等）

提出書類	提出期限
事業計画書及び添付書類	令和3年7月5日（月）まで

※債務整理支援給付金の添付資料中、公認会計士等による意見聴取書、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の提出期限は別途指示

(2) 来年度の補助金交付を要望する場合

提出書類	提出期限
事業計画書及び添付書類	令和3年10月15日（金）まで

※計画審議についても来年度行う場合は、添付書類の添付は不要であること（事業計画書のみで可）。
※債務整理支援給付金の添付資料中、公認会計士等による意見聴取書、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の提出期限は別途指示

4 提出方法

メール、FAX又は郵送による（必着）

5 留意事項

- ・ 補助については、実施要領の支給額の算定方法を上限として、予算額及び内示額の範囲内で行うものであること。
したがって、補助を要望した場合でも対応できない場合があること。
- ・ 交付申請の通知等、今後の照会や通知等は、事業計画書を提出した者に対してのみ行う予定であること。
- ・ 事業要領に定める「給付金の返還」の事例に当てはまる場合は、給付金の返還を求めることとなるため、あらかじめ留意すること。
- ・ 提出資料のうち、事業計画書及び添付書類の「統合計画書」「地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料」は、内容をそのまま、又は加工して地域医療構想調整会議及び県医療審議会の審議のための資料として使用し、県ホームページ上で公表する予定であること。
- ・ 提出資料について、詳しい内容の聞き取りや、調整を行う場合があること。

6 今後のスケジュール（今年度補助金を交付する場合・予定）

7月5日	各補助金の事業計画書の提出
7月中下旬	地域医療構想調整会議の審議 ※2025プランの変更が必要な場合は併せて協議
9月	医療審議会の審議
10月頃	内示
12月頃	交付申請
翌2月頃	交付決定

〒753-8501 山口市滝町1-1
医療企画班（担当 矢野）
電話 083-933-2924 FAX 083-933-2829
メール yano.nobuko@pref.yamaguchi.lg.jp

病床機能再編支援事業について（制度概要）

1 制度の概要（令和3年度国予算額：195億円）

* 定額補助 国 10/10、R3～医療介護総合確保基金事業として位置付け

共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療審議会及び地域医療構想調整会議の審議を経たものであること ・ 地域医療構想の実現に必要と認められるものであること
-----------	---

	種別	対象	備考
病床削減支援	①単独支援給付金 (1機関の病床削減)	療養病床又は一般病床(対象区分:高度急性期、急性期、慢性期)を有する病院又は診療所で、 <u>稼働病床の削減を行うもの</u> (R7年度中までの削減が条件)	▶稼働病床△1床につき2百万円程度(病床稼働率等に応じ1,140～2,280千円)
病院統合支援	②統合支援給付金 (複数機関の統合)	療養病床又は一般病床(対象区分:同上)を有する病院又は診療所が、 <u>病床削減を伴う統合に合意した場合</u> ※1以上の病院廃止(診療所化含む) R7年度中までの完了が条件	▶稼働病床△1床につき2百万円程度(病床稼働率等に応じ1,140～2,280千円) ▶ <u>重点支援区域は単価1.5倍</u>
	③債務整理支援給付金 (利子補給)	②統合支援給付金事業として認められた医療機関の統合において、 <u>承継病院が、統合によって廃止となる病院の債務返済のため、新たに融資を受ける場合</u>	▶当該融資に係る利子の全部又は一部 (利率・期間上限あり)

- ※ いずれも病床(①は稼働病床)10%以上削減が条件。
(回復期病床や介護医療院への転換、同一開設者の医療機関への病床融通は除く)
また、計画完了時点の許可病床には休棟等が全て削減され、存在しないことが必要。
- ※ 基準は平成30年度病床機能報告。(ただし、R2.4.1までに変更があった場合はその病床数)
- ※ 構想の実現を目的としたものではない病床削減(自己破産による廃院)は対象外。
- ※ 重点支援区域の単価が1.5倍となるのは、全ての統合関係医療機関が支援対象の場合のみ
(支援対象病院を変更する場合は、統合計画合意前に国に変更手続きが必要)。

2 申請時期等

	①単独支援給付金	②統合支援給付金
医療審議会等の審議事項	単独病床機能再編計画(削減計画) (複数年度に渡る計画も可。また削減自体は翌年度以降でも可)	統合計画 (合意内容・スケジュール・資金計画等) (統合自体は翌年度以降で可)
補助金の交付申請及び支給	実際に病床を削減する年度 (削減計画が複数年度に渡る場合は原則最終年度に一括を予定)	医療審議会・地域医療構想調整会議で統合計画を審議した年度以降
備考	医療審議会等で審議後は着手可能	計画が履行できない場合は返還要

- ※ 病床数の減少に着手している場合は、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り、医療審議会及び地域医療構想調整会議に諮った上で認められた場合に限り対象

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。

単独支援給付金・事業計画書(単独病床機能再編計画)

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			電話		
			FAX		
			メール		

2 病床削減の概要(予定含む)

<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※2
1	①平成30年度病床機能報告における許可病床数						0	0
	②平成30年度報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更があった場合はその許可病床数 ※1						0	0

※1 令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合は「1②」は記載不要(令和2年4月1日時点での変更は除く)

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

<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区分の合計
2	①平成30年度病床機能報告における稼働病床数						0	0
	②平成30年度報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更があった場合はその稼働病床数 ※3						0	0

※3 令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合(「1②」が記載不要となる場合)は「2②」は記載不要

(令和2年4月1日時点での変更は除く)

<病床削減後の許可病床数>

		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
3	病床削減後の許可病床数						0	0

<他の医療機関との病床融通>

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
4	他の医療機関との病床融通数 ※4					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、他の病院等へ病床が移転しようとする場合に記載すること。

また、「(参考)病床移転にかかる概要」に関連する病院等の病床数を記載すること。

<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
5	削減病床のうち、回復期又は介護医療院へ転換した病床数			0

<年間在棟患者延べ数(人)>

		高度急性期	急性期	慢性期	合計
6	①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) ※5				0
	②令和2年4月1日時点年間在棟患者延べ数(人) ※6・7				0

※5 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)×12÷報告可能な対象期間(月単位)

(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29年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位)=6

※6 令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合(「1②」が記載不要となる場合)は「6②」は記載不要

(令和2年4月1日時点での変更は除く)

※7 令和元年度病床機能報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合は令和元年度病床機能報告の数値を計上し、変更がある場合は、変更後令和2年4月1日までの在棟患者延べ数を※5を参考に算定して計上すること。

3 病棟別内訳(予定含む)

【変更前の状況(R2.4.1まで)】

変更前	病棟別内訳 (病床機能報告から転記)	病棟の名称	算定する入院基本料 ・特定入院料	病床機能	許可病床数	稼働病床数
		①				
		②				
		③				
計					床	床

※ 平成30年度の病床機能報告を転記することを原則とするが、平成30年度の報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数等に変更がある場合は変更後の病床数等を記載すること。



【令和3年度】

R3 年度	病棟別内訳	病棟の名称	算定する入院基本料 ・特定入院料	病床機能	許可病床数	変更(予定)時期 ※変更がある場合
		①				年 月
		②				年 月
		③				年 月
計					床	



【令和4年度以降】(変更がない場合や計画が未定の場合は、「以後変更なし」「未定」等と記載のこと)

		病棟の名称	算定する入院基本料 ・特定入院料	病床機能	許可病床数	変更(予定)時期 ※変更がある場合
R4 年度	病棟別内訳	①				年 月
		②				年 月
		③				年 月
		計				
R5 年度	病棟別内訳	①				年 月
		②				年 月
		③				年 月
		計				
R6 年度	病棟別内訳	①				年 月
		②				年 月
		③				年 月
		計				
R7 年度	病棟別内訳	①				年 月
		②				年 月
		③				年 月
		計				

※「変更前」のH30報告・R1報告は各年度の病床機能報告から転記すること

※病棟別内訳の数が不足する場合は適宜追加すること。

※計画完了時には「休棟等」がすべて削除され、存在しない状態となっていること。

4 添付書類

- 許可病床数を変更済みである場合は変更を証する書類の写し(届出等)
- 変更後の2025プラン(今回変更協議を行う場合は協議予定の資料)
- 病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料
- その他必要と考えられる資料

病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料

対象医療機関名

1 地域の状況	
地域の現状と課題	
2 自施設の状況	
自施設の現状 (変更前)	
病床数の見直し	見直しの考え方
	対象の病棟・病床の概要
	入院患者への対応
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由	
理由	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R3	変更時期	R4	R5	R6	R7	計
高度急性期							
急性期							
慢性期							
合計							

※複数年度に渡る削減を予定している場合は各年度に削減(計画)病床数を記載

【参考: R1病床機能報告(保健医療圏の状況)】

病床区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告							
①R1(2019)現状							
②R7(2025)予定							
構想							
③R7(2025)必要数							
④構想との差(R1)(①-③)							
⑤構想との差(R7)(②-③)							

病床削減が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料(作成例)

申請医療機関名 ○○病院

1 地域の状況		
地域の現状と課題	※削減しようとする病床機能に係る地域の現状・課題について、令和元年度病床機能報告での圏域の病床数(R1時点及びR7時点の見込数)や、地域医療構想の「構想区域における課題」「地域の医療提供体制の将来のあるべき姿」を踏まえ記載してください。	
2 自施設の状況		
自施設の現状(変更前)	※自院が地域で果たしている役割や、病床削減・見直しが必要となった背景等(他院との役割重複、入院期間短縮化、在宅復帰の推進等)について記載してください。	
病床数の見直し	見直しの考え方	※今回の病床削減・見直しの考え方を記載してください。(近隣の医療機関と重複する○○機能を見直し、今後高齢化により減少が見込まれる○○に備えた病床を見直しなど)
	対象の病棟・病床の概要	※入院基本料・管理料等と、主な患者像について記載してください。
	入院患者への対応	※削減・見直し対象の病棟・病床に入院している患者に対し、削減予定日までにどのような対応を予定しているのか(既に削減している場合は、どのような対応を行ったのか)記載してください。(他院に転院、徐々に入院を減らして調整等)
3 病床削減が地域医療構想の実現に資するものである理由		
理由	※「1 地域の状況」「2 自施設の状況」を踏まえ、削減・見直しが構想の実現に資するものである旨の説明を記載してください。	

【参考】対象区分別の削減(計画)病床数

対象区分	R3	変更時期	R4	R5	R6	R7	計
高度急性期							
急性期				△ 10			△ 10
慢性期	△ 5	R4.3予定	△ 5				△ 10
合計	△ 5		△ 5	△ 10			△ 20

※複数年度に渡る削減を予定している場合は各年度に削減(計画)病床数を記載

【参考: R1病床機能報告(保健医療圏の状況)】

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・廃止予定	介護保険施設移行予定	合計
報告	①R1(2019)現状							
	②R7(2025)予定							
構想	③R7(2025)必要数							
④構想との差(R1)(①-③)								
⑤構想との差(R7)(②-③)								

令和元年度病床機能報告の概要(各圏域の病床数)

【岩国保健医療圏】…岩国市、和木町

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①R1(2019)現状	266	554	213	712	55	-	1,800
	②R7(2025)予定	266	566	213	712	43	-	1,800
構想	③R7(2025)必要数	131	419	446	505	-	-	1,501

④構想との差(R1)(①-③)	135	135	△ 233	207	-	-	244
⑤構想との差(R7)(②-③)	135	147	△ 233	207	-	-	256

【柳井保健医療圏】…柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①R1(2019)現状		342	235	1,310	147	-	2,034
	②R7(2025)予定		303	218	775	70	668	2,034
構想	③R7(2025)必要数	49	250	229	563	-	-	1,091

④構想との差(R1)(①-③)	△ 49	92	6	747	-	-	796
⑤構想との差(R7)(②-③)	△ 49	53	△ 11	212	-	-	205

【周南保健医療圏】…周南市、下松市、光市

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①R1(2019)現状	463	980	605	1,192	9	-	3,249
	②R7(2025)予定	463	911	710	1,063	9	93	3,249
構想	③R7(2025)必要数	223	745	842	737	-	-	2,547

④構想との差(R1)(①-③)	240	235	△ 237	455	-	-	693
⑤構想との差(R7)(②-③)	240	166	△ 132	326	-	-	600

【山口・防府保健医療圏】…山口市、防府市

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①R1(2019)現状	544	1,334	634	1,172	19	-	3,703
	②R7(2025)予定	508	1,251	776	999	69	100	3,703
構想	③R7(2025)必要数	275	974	899	860	-	-	3,008

④構想との差(R1)(①-③)	269	360	△ 265	312	-	-	676
⑤構想との差(R7)(②-③)	233	277	△ 123	139	-	-	526

【宇部・小野田保健医療圏】…宇部市、山陽小野田市、美祢市

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①R1(2019)現状	427	1,797	520	1,470	67	-	4,281
	②R7(2025)予定	378	1,765	758	1,259	49	72	4,281
構想	③R7(2025)必要数	328	937	879	1,064	-	-	3,208

④構想との差(R1)(①-③)	99	860	△ 359	406	-	-	1,006
⑤構想との差(R7)(②-③)	50	828	△ 121	195	-	-	952

【下関保健医療圏】…下関市

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①R1(2019)現状	260	1,315	1,207	1,628	154	-	4,564
	②R7(2025)予定	260	1,311	1,216	1,417	149	211	4,564
構想	③R7(2025)必要数	264	856	1,067	1,295	-	-	3,482

④構想との差(R1)(①-③)	△ 4	459	140	333	-	-	928
⑤構想との差(R7)(②-③)	△ 4	455	149	122	-	-	722

【長門保健医療圏】…長門市

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①R1(2019)現状		383	40	205	21	-	649
	②R7(2025)予定		383	40	145	31	50	649
構想	③R7(2025)必要数	29	149	131	128	-	-	437

④構想との差(R1)(①-③)	△ 29	234	△ 91	77	-	-	191
⑤構想との差(R7)(②-③)	△ 29	234	△ 91	17	-	-	131

【萩保健医療圏】…萩市、阿武町

病床区分		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 廃止予定	介護保険施設 移行予定	合計
報告	①R1(2019)現状		302	57	522		-	881
	②R7(2025)予定		302	57	399	29	94	881
構想	③R7(2025)必要数	24	178	181	232	-	-	615

④構想との差(R1)(①-③)	△ 24	124	△ 124	290	-	-	266
⑤構想との差(R7)(②-③)	△ 24	124	△ 124	167	-	-	143

■支給申請額算定シート

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
	うち同一開設者の医療機関との病床融通数					0 (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	<input type="radio"/>
----------	-----------	-----------------------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

■ 病床融通に関する概要

番号	関連する医療機関の名称	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					病床融通数					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	
2			0					0					0	0					0			
3			0					0					0	0					0			
4			0					0					0	0					0			
5			0					0					0	0					0			
6			0					0					0	0					0			
7			0					0					0	0					0			
8			0					0					0	0					0			
9			0					0					0	0					0			
10			0					0					0	0					0			
		計	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、他の医療機関間で病床融通している場合に、その関連する医療機関の病床数を記載すること。

単独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

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 <small>(代表者の職・氏名も記載)</small>			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. 病床再編に係る都道府県医療審議会への意見聴取の状況

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

意見聴取の状況 (ブルダウン)	
開催日 <small>(聴取予定の場合は予定日)</small>	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

<p>(1) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は都道府県から求められた場合には、これに応じます。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>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。)</p> <p>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</p>
--

統合支援給付金・事業計画書

1. 申請者の情報

フリガナ		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 <small>(代表者の職・氏名も記載)</small>			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) 統合完了予定日

年 月 日

(2) 統合関係病院等の概要

番号	代表病院	病院等の現在の名称	開設者氏名	住所・所在地
1	代表病院			

病床数の状況	説明	総病床数	病床機能				休棟等
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
病床数の状況	1①平成30年度病床機能報告における許可病床数	0					
	1②平成30年度報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更があった場合はその許可病床数	0					
	2①平成30年度病床機能報告における稼働病床数	0					
	2②平成30年度報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更があった場合はその稼働病床数	0			/		/
	3①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) ※3・4	0			/		/
	3②令和2年4月1日時点対象3区分の病棟の年間在棟患者延べ数(人) ※5・6	0			/		/
	4統合後の許可病床数(予定)	0					/
5削減病床のうち、回復期又は介護医療院へ転換した病床数	0	0			6統合後の状況(該当するものに○) ・病院 ・有床診療所 ・無床診療所 ・廃止		

病床別内訳	病棟の名称	算定する入院基本料・特定入院料	病床機能	許可病床数	稼働病床数
 変更後・病棟別内訳	病棟の名称	算定する入院基本料・特定入院料	病床機能	変更後許可病床数	変更予定日
					年 月 日
					年 月 日
					年 月 日

※1・2 令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合は「1②」は記載不要
(令和2年4月1日時点での変更は除く)

※3 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

※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)×12÷報告可能な対象期間(月単位)

(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29年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位)=6

※5 令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合(「1②」が記載不要となる場合)は「3②」は記載不要
(令和2年4月1日時点での変更は除く)

※6 令和元年度病床機能報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更がない場合は令和元年度病床機能報告の数値を計上すること。

変更がある場合は、変更後令和2年4月1日までの在棟患者延べ数を※5を参考に算定して計上すること。

※7 平成30年度の病床機能報告を転記することを原則とするが、平成30年度の報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数等に変更がある場合は変更後の病床数等を記載すること。

※8 統合関係病院等の概要、病棟別内訳等で欄が不足する場合は適宜追加すること。

番号	代表病院	病院等の現在の名称	開設者氏名	住所・所在地
2				

病床数の状況	1①平成30年度病床機能報告における許可病床数	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0					
	1②平成30年度報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更があった場合はその許可病床数	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0					
	2①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					
	2②平成30年度報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更があった場合はその稼働病床数	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0					
3①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)※3・4	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
	0						
3②令和2年4月1日時点対象3区分の病棟の年間在棟患者延べ数(人)※5・6	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
	0						
4統合後の許可病床数(予定)	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
	0						
5削減病床のうち、回復期又は介護医療院へ転換した病床数	合計	回復期	介護医療院	6統合後の状況(該当するものに○)		・病院 ・有床診療所 ・無床診療所 ・廃止	
	0	0					

病棟別内訳	変更前・病棟別内訳 ※7	病棟の名称	算定する入院基本料・特定入院料	病床機能	許可病床数	稼働病床数
	変更後・病棟別内訳	病棟の名称	算定する入院基本料・特定入院料	病床機能	変更後許可病床数	変更予定日
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	

番号	代表病院	病院等の現在の名称	開設者氏名	住所・所在地
3				

病床数の状況	1①平成30年度病床機能報告における許可病床数	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0					
	1②平成30年度報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更があった場合はその許可病床数	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0					
	2①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					
	2②平成30年度報告後、令和2年4月1日までに機能別の病床数に変更があった場合はその稼働病床数	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0					
3①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)※3・4	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
	0						
3②令和2年4月1日時点対象3区分の病棟の年間在棟患者延べ数(人)※5・6	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
	0						
4統合後の許可病床数(予定)	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	
	0						
5削減病床のうち、回復期又は介護医療院へ転換した病床数	合計	回復期	介護医療院	6統合後の状況(該当するものに○)	・病院 ・有床診療所 ・無床診療所 ・廃止		
	0	0					

病棟別内訳	変更前・病棟別内訳 ※7	病棟の名称	算定する入院基本料・特定入院料	病床機能	許可病床数	稼働病床数	
	↓	変更後・病棟別内訳	病棟の名称	算定する入院基本料・特定入院料	病床機能	変更後許可病床数	変更予定日
							年 月 日
							年 月 日
							年 月 日

3. 添付書類

- 許可病床数を変更済みである場合は変更を証する書類の写し(届出等)
- 変更後の2025プラン(今後変更協議を行う場合は協議予定の資料)
- 統合計画(以下の項目を必ず含むこととする)(別添例「病院再編統合にかかる事業計画書」)
 - ・ 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)
- 統合が地域医療構想の実現に資するものであることの説明資料
- その他必要と考えられる資料

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

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。

■ 支給申請額算定シート

番号	代表医療機関の名称	開設者氏名	代表医療機関の住所・所在地
I	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

- ※4 他の統合関係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。

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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

8	<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	

9	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後の対象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

11	重点支援区域における統合計画	該当	× 1.5
----	----------------	----	-------

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	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

- ※4 他の統合関係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。

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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

8	<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	

9	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	該当	× 1.5
----	----------------	----	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

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

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
II		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				
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
III		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				
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
IV		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				
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
V		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				
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
VI		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				
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況

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、厚生労働省又は都道府県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本給付金の支給を受けたことが判明した場合

■ 総括表

番号	統合関係医療機関の名称	統合後の状況	統合前の病床数					統合後の病床数					病床融通数				対象3区分からの転換数			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
				0	0	0	0	0		0	0	0	0	0		0	0	0	0						0	0
I			0	0	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%	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%	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%	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%	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%	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%	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%	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%	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%	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	

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

病床融通数整合チェック	総病床融通数
○	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	統合関係医療機関の対象3区分の総病床数	対象3区分の病床減少数 (支給対象病床数)	減少率
○	0	0	-

支給申請額(千円)
-

債務整理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）

×××× 印

貴法人より依頼を受け、「債務整理支援給付金」の承認申請に関連して、「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」別記4の債務整理支援給付金支給事業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、「債務整理支援給付金」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

「承継医療機関と廃止医療機関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、内容等が〇〇〇（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・監査法人又は税理士）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		
			YES	NO	所見
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、当該金額を〇〇（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

■ 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年までに支払う利息総額 (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。
3	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
---	---------------------	---