

令和 3 年度以降の病床機能再編事業の審議の場について

1 病床機能再編支援事業について

(1) 事業について

令和 2 年度に、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予算事業として実施している。令和 3 年度以降からは、消費税財源による「地域医療介護総合確保基金」の中に位置付けるとともに、本事業に係る財源は全額国庫負担とされた。

(2) 給付金の種類

	支援の概要
①単独支援給付金	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
②統合支援給付金	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
③債務整理支援給付金	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病院へ交付

(3) 要件

都道府県は、病床機能再編に関する計画について、①地域医療構想調整会議の議論の内容及び②都道府県医療審議会の意見を踏まえて審査を行い、地域医療構想の実現に向けて必要な取組みであるかの判断を行う。

なお、都道府県医療審議会については、地域医療構想との整合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（分科会等）でも認められる。

2 今回の議題提案の趣旨

(1) 趣旨

病床機能再編事業について、広島県の意見を聞く場については、圏域の地域医療構想調整会議及び広島県医療審議会保健医療計画部会・県単位の地域医療構想調整会議とする。

(2) 理由

県単位の地域医療構想調整会議の目的が、「地域医療構想調整会議における議論が円滑に進むよう支援するため」であり、また、構成員についても部会に所属する委員及び専門委員に加え、各調整会議の議長（会長）及び広島県地域医療構想アドバイザーで構成しており、地域医療構想との整合がとれているか審議ができる場である。

3 令和 3 年度のスケジュール（予定）

令和 3 年 7 月 12 日	令和 3 年度 意向調査〆切り
8 月	県から国に補助所要見込み額の報告
7 月～11 月	各圏域の地域医療構想調整会議から意見聴取
～12 月	広島県医療審議会（計画部会）から意見聴取
令和 4 年 2 月下旬	交付決定
4 月～5 月	給付金支給

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。

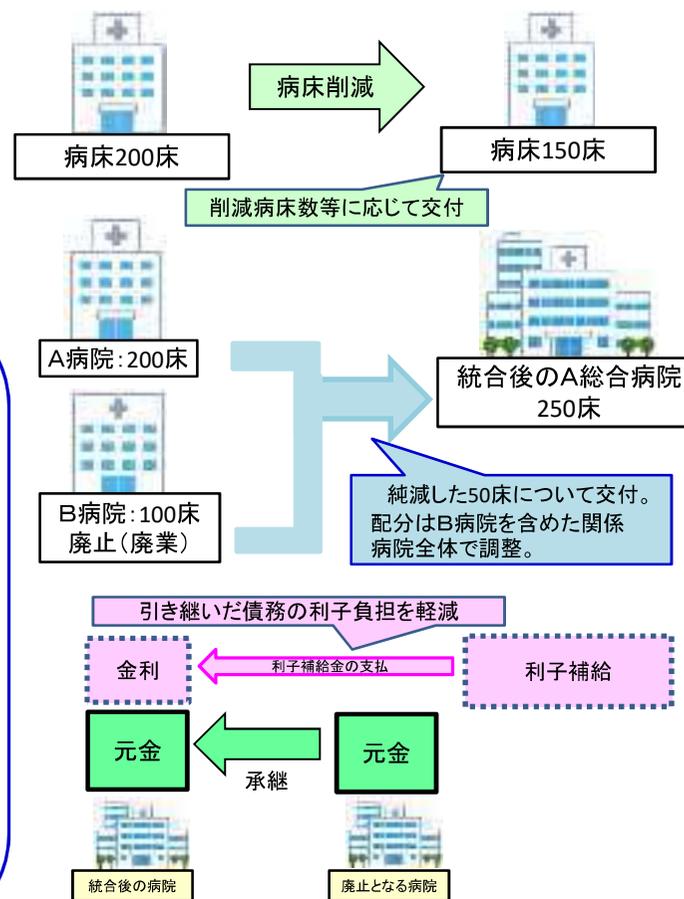
「病床削減」に伴う財政支援

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る。



＜令和2年度との主な変更内容＞

1. 名称の見直し

令和2年度	令和3年度
病床機能再編支援補助金	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 (通称：病床機能再編支援事業)
①病床削減支援給付金	①単独支援給付金
②医療機関統合支援給付金	②統合支援給付金
③病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金	③債務整理支援給付金

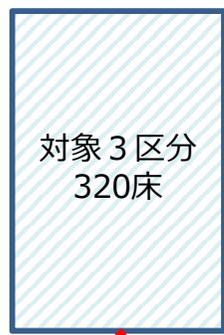
2. 支給対象の考え方（上記①・②関連）

- 直近の病床数（3区分）と比較することとした場合、回復期転換を妨げるおそれ ⇒ **基準年を固定**
- 「当該年度の廃止病床について申請・支給」は、年度末の執行業務が煩雑 ⇒ **計画に沿って申請・廃止年度以降に支給**

	令和2年度	令和3年度以降
支給対象 医療機関の 要件	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 ○ 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で 10%以上減 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 ○ 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で 10%以上減
支給額計算 の 対象病床数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 (令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数) ※令和2年度以降の廃止病床数を対象とする趣旨 ○ 対象3区分の減床数 ※回復期転換分は対象外 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 (令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数) ※令和2年度以降の廃止病床数を対象とする趣旨 ○ 対象3区分の減床数 ※回復期転換分、過年度支給分は対象外
申請・支給 の タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①病床削減給付金は、令和2年度に廃止した病床について年度内に申請・支給 ○ ②統合支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請・支給 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①単独支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請（廃止手続は、令和2年度以降であれば、いつでも可） ※国への申請は、病床再編が開始される年度以降に申請可 ※医療機関への支給は、病床を廃止した年度以降に支給。また、複数年度に跨がって病床を廃止する場合は、年度毎に減少した病床数に相当する額を支給（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も可） ○ ②統合支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請・支給

＜具体的なイメージ＞

H30度病床機能報告時



R2.4.1



いずれか少ない方

※R元にて削減されている分は支給対象から除外する趣旨

パターン①

R2年度



※途中回復期へ転換した場合であっても支給対象の基準はR2.4.1

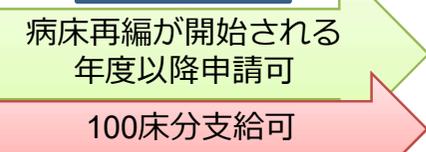
R3年度



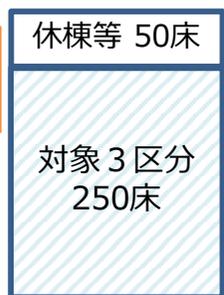
R4年度



※R2.4.1（基準）時点と比較し、削減された分が対象



パターン②



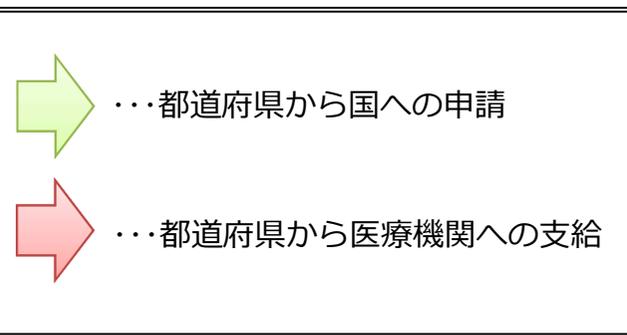
パターン③



※回復期転換分は対象外（100床）



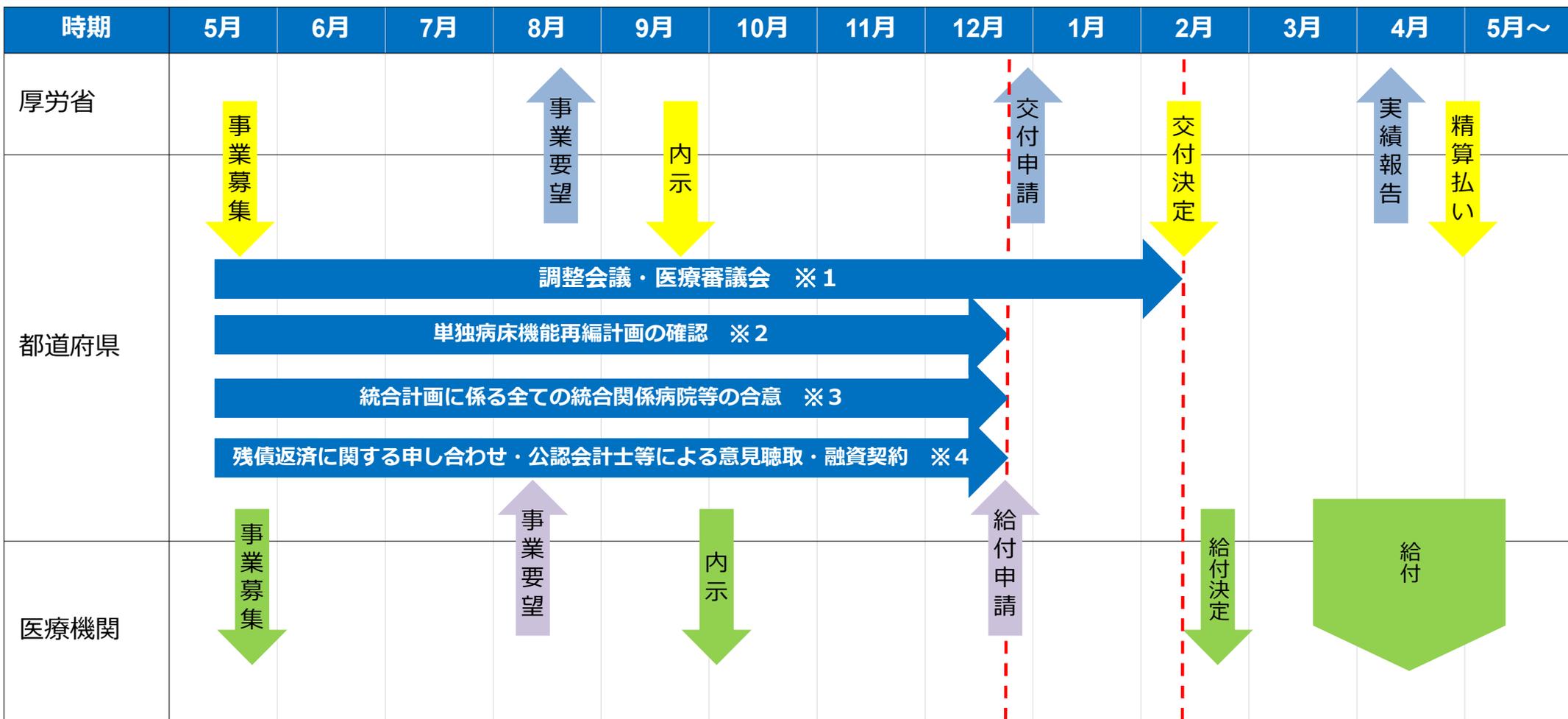
いずれも100床分が支給対象



病床機能再編支援事業・各種給付金の 交付までのスケジュール案（全体版）

スケジュール

事業要望の状況に応じ追加募集を行う場合があります



※1 地域医療構想調整会議及び都道府県医療審議会の開催時期について

交付事務を円滑に進める観点から、**基金の交付決定日までに開催し、意見を聴取すること**を求める。合わせて、地域医療構想調整会議又は都道府県医療審議会において給付金を受け取ることが適当ではないと判断された場合は、速やかに国へ申請の取り下げを連絡すること。なお、都道府県医療審議会については、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（分科会等）でも認められます。

※2 単独病床機能再編計画について

様式は任意（都道府県が指定する場合は指定された様式）とするが、**平成30年度病床機能報告の報告時点から単独病床機能再編計画における計画完了日までの病床再編における変遷を明記すること**。なお、単独病床機能再編計画は計画の完了日が令和8年3月31日までのものに限る。

※3 統合に関する計画書について

当該資料は給付申請書の添付書類となるため、**給付申請日までに全ての統合関係病院等の計画に対する合意が必要**。

※4 残債引継に関する申し合わせ書、公認会計士等による意見聴取書、統合によって廃止となる病院の残債返済のために新たに受けた融資の貸付契約書について

これらの資料は給付申請書の添付資料となるため、**給付申請日までに残債引継に係る申し合わせ、意見聴取の実施、融資契約の締結が必要**。

各種給付金の交付までの提出資料とスケジュール（単独支援給付金）

単独支援給付金における提出書類

提出者⇒受領者	都道府県⇒厚生労働省	医療機関⇒都道府県
事業要望 (8月下旬期限予定)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式7ー1 単独支援給付金支給事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 支給申請額算定シート － (参考) 病床融通に関する概要 ※1
交付申請 (12月下旬期限予定)	<p>既存の地域医療介護総合確保基金の交付申請に必要な書類に加えて以下を提出すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式7ー1 単独支援給付金支給事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書 ※2 － 支給申請額算定シート － (参考) 病床融通に関する概要 ※1 ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 単独病床機能再編計画 ※3 － 病床稼働率の根拠となる病床機能報告等の写し
調整会議および医療審議会 (交付決定まで)		<ul style="list-style-type: none"> ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 単独病床機能再編計画 ※3

※1 (参考) 病床融通に関する概要

(1) 複数医療機関が関わる再編計画の場合、医療機関は都道府県に対して病床融通に関する概要を提出すること。なお、病床融通が発生しない再編の場合は提出不要。

※2 過年度に同様の給付金が支給されている場合

(1) 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、過年度における支給申請書も併せて提出すること。

※3 単独病床機能再編計画の説明について

- (1) 計画様式は任意だが、平成30年度病床機能報告、令和元年度病床機能報告、再編途中、再編後における区分ごとの許可病床数、稼働病床数等の説明と意見聴取を行うこと。
- (2) 聴取結果や削減計画の説明資料については、都道府県内で管理すること。
- (3) 令和元年度病床機能報告から令和2年3月31日までの期間で再編を行い且つ本事業に申請する医療機関は、改めて当該期間における区分ごとの稼働病床数についても意見聴取を行うこと。
- (4) 調整会議、医療審議会の意見聴取の手法については、今般の新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえ、web会議形式やメール等の略式の場合であっても認められる。

各種給付金の交付までの提出資料とスケジュール（統合支援給付金）

統合支援給付金における提出書類

提出者⇒受領者	都道府県⇒厚生労働省	医療機関⇒都道府県
事業要望 (8月下旬期限予定)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式7ー2 単独支援給付金支給事業 － 支給申請額算定シート 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 支給申請額算定シート
交付申請 (12月下旬期限予定)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式7ー2 単独支援給付金支給事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書 － 支給申請額算定シート ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 統合に関する計画書 ※1
調整会議および医療審議会 (交付決定まで)		<ul style="list-style-type: none"> ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 統合計画の説明資料 ※2

※1 統合に関する計画書について

(1) 統合に関する計画書については任意の様式とするが、以下の内容について必ず加味すること。

- － 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）

※2 統合計画の説明資料について

(1) 説明資料は任意だが、統合計画に関する概要を説明すること。過去に調整会議や医療審議会にて意見聴取している計画であっても、改めて令和3年度中の調整会議又は医療審議会にて説明することで、今年度内の計画合意とみなす。

(2) 交付決定までに着工している事業は、本支援対象事業とは関わらない既存事業とし、本支援対象事業としては認めない。

(3) 聴取結果や統合計画の説明資料については、都道府県内で管理すること。

(4) 調整会議、医療審議会の意見聴取の手法については、今般の新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえ、web会議形式やメール等の略式の場合であっても認められる。

各種給付金の交付までの提出資料とスケジュール（債務整理支援給付金）

債務整理支援給付金における提出書類

提出者⇒受領者	都道府県⇒厚生労働省	医療機関⇒都道府県
事業要望 (8月下旬期限予定)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式7-3 債務整理支援給付金支給事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 支給申請額算定シート
交付申請 (12月下旬期限予定)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式7-3 債務整理支援給付金支給事業 ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 統合に関する計画書 ※1 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 支給申請額算定シート － 債務整理支援給付金申請書兼口座振込依頼書 ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 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 － 新たに受けた融資の貸付契約書の写し及びこれに係る償還年次表 － 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 － 医療機関統合支援給付金の申請を行っている場合は申請書の写し － 統合に関する計画書 ※1
調整会議および医療審議会 (交付決定まで)		<ul style="list-style-type: none"> ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 統合計画の説明※

※ 統合計画の説明資料について

- (1) 説明資料は任意だが、統合計画に関する概要を説明すること。過去に調整会議や医療審議会にて意見聴取している計画であっても、改めて令和2年度中の調整会議又は医療審議会にて説明することで、今年度内の計画合意とみなす。
- (2) 聴取結果や統合計画の説明資料については、都道府県内で管理すること。
- (3) 調整会議、医療審議会の意見聴取の手法については、今般の新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえ、web会議形式やメール等の略式の場合であっても認められる。

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。

広島県医療審議会運営規程

(総則)

第1条 この規程は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の22の規定に基づき、広島県医療審議会（以下「審議会」という。）の議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会議)

第2条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が必要があると認めたときに招集する。

2 会長は、会議を招集しようとするときは、会議の日の7日前までに、日時、場所及び会議に付議しようとする事項を、委員に通知するものとする。

(議案の説明)

第3条 会議に付する議案の説明をする者は、会長が指名する。

(会議録)

第4条 会長は、会議の会議録を調製し、会議の次第を記録しなければならない。

2 前項の会議録は、会長が指名する者が、その内容を確認するものとする。

(幹事)

第5条 審議会の運営を補佐するため、審議会に12名以内の幹事を置く。

2 幹事は、広島県職員のうち健康福祉局医療・がん対策部長、健康福祉局地域包括ケア推進部長、健康福祉局医務課長、健康福祉局がん対策課長、健康福祉局健康対策課長、健康福祉局健康対策課感染症対策担当監、健康福祉局薬務課長、健康福祉局医療介護計画課長、健康福祉局医療介護人材課長、健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課長、健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課健康長寿担当監及び健康福祉局医療介護保険課長の職にある者をもって充てる。

(医療法人部会)

第6条 審議会に、医療法人について専門的に調査審議するために、医療法人部会（以下「法人部会」という。）を置く。

2 法人部会の委員は、10名以内とし、会長が委員及び専門委員の中から指名する。

3 法人部会の審議事項は、あらかじめ審議会で定めるものとする。

4 法人部会の決議は、審議会の決議とする。

なお、医療法人の設立及び解散に係る審議事項について、部会長が必要と認め、部会委員及び専門委員全員の同意が得られた場合は、持ち回りにより審議し、決議できるものとする。

(保健医療計画部会)

第7条 審議会に、広島県保健医療計画の策定及び推進に関する事項について審議するために、保健医療計画部会（以下「計画部会」という。）を置く。

2 計画部会の委員は、27名以内とし、会長が委員及び専門委員の中から指名する。

3 計画部会の審議事項は、あらかじめ審議会で定めるものとする。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、健康福祉局医務課において処理する。

(雑則)

第9条 前各条に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規程は、議決の日〔昭和61年12月18日〕から施行する。

附 則

- 1 この規程は、平成2年5月24日から施行する。
- 2 改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成2年4月1日から適用する。

附 則

- 1 この規程は、平成4年12月8日から施行する。
- 2 改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成4年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成7年3月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成10年1月14日から施行する。

附 則

この規程は、平成12年10月2日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成12年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成13年7月6日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成13年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成14年3月19日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成14年3月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成15年8月5日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成18年8月21日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成18年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成19年8月24日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成19年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成20年9月10日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規

定は、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成22年8月10日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成22年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成23年6月13日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成24年5月11日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成24年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成25年3月22日から施行する。ただし、第5条の規定は平成25年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年6月20日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年3月18日から施行する。

広島県医療審議会保健医療計画部会運営規程

(総則)

第一条 この規程は、広島県医療審議会運営規程（昭和六十一年十二月十八日制定）第七条第一項の規定に基づき設置された広島県医療審議会保健医療計画部会（以下「部会」という。）の議事の手続及び必要な事項を定めるものとする。

(会議)

第二条 部会は、会長が必要があると認めたとときに招集する。

2 会長は、部会を招集しようとするときは、開会の日の七日前までに開会の日時、場所及び会議に付議しようとする事項を、部会に所属する委員及び専門委員（以下「部会員」という。）に通知するものとする。

3 部会は、部会員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

4 議事は、出席した部会員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(議案の説明)

第三条 部会の会議に付する議案の説明をする者は、部会長が指名する。

(会議録)

第四条 部会長は、部会の会議録を調製し、会議の次第を記録しなければならない。

2 前項の会議録は、部会長が指名する者が、その内容を確認しておくものとする。

(雑則)

第五条 前各条に定めるもののほか、議事の手続その他部会の運営に関して必要な事項は部会長が定める。

附 則

この規程は、平成十年一月十四日から施行する。

県単位の地域医療構想調整会議等に関する運営要領

(目的)

第1条 医療法第30条の14第1項の規定により構想区域ごとに設置している地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）における議論が円滑に進むように支援するため、広島県医療審議会保健医療計画部会（以下「部会」という。）運営規程第5条に基づき、必要な事項を定める。

(協議の場の設置及び運営)

第2条 部会に、部会に所属する委員及び専門委員に加え、各調整会議の議長（会長）及び広島県地域医療構想アドバイザーで構成する県単位の地域医療構想調整会議（以下「県調整会議」という。）を設ける。

- 2 部会長は、県調整会議に各調整会議の議長（会長）の代理を認めることができる。
- 3 その他の運営に関する事項は、部会の例による。

(協議事項)

第3条 県調整会議は、次の事項について協議を行う。

- (1) 各調整会議の運用に関すること（協議事項、年間スケジュール等）
- (2) 各調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況等）
- (3) 各調整会議の抱える課題解決に関すること
- (4) 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準等）
- (5) 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制等）
- (6) その他地域医療構想を実現するために必要な事項

(広島県地域医療構想アドバイザーによる支援)

第4条 広島県地域医療構想アドバイザーは、県調整会議及び調整会議の事務局が担うべき機能を補完するため、主に次の活動を行うものとし、当該活動に係る経費は部会の経費とする。

- (1) 地域医療構想の実現に向けた技術的支援（データの整理や論点の提示など）
- (2) 調整会議及び県調整会議の事務局に対する議論の進め方に関する助言
- (3) 調整会議への出席による助言
- (4) 厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席

(その他)

第5条 この要領に定めるもののほか、県調整会議の運営に関し必要な事項は部会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年10月24日から施行する。