

紹介受診重点医療機関の選定について

目次

1. 紹介受診重点医療機関について
2. 前年度に承認された医療機関の継続案件

1. 紹介受診重点医療機関について

紹介受診重点医療機関について

第19回第8次医療計画
資料
等に関する検討会
令和4年1月24日 2改

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ①外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ②「協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

【外来機能報告】

- 紹介受診重点外来等の実施状況
 - ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【協議の場】

- ①紹介受診重点外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
(※) 初診に占める紹介受診重点外来の割合40%以上かつ再診に占める紹介受診重点外来の割合25%以上
- ②紹介受診重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。

医療機関

都道府県

外来機能報告（紹介受診重点外来の項目、意向等）

協議の場における協議

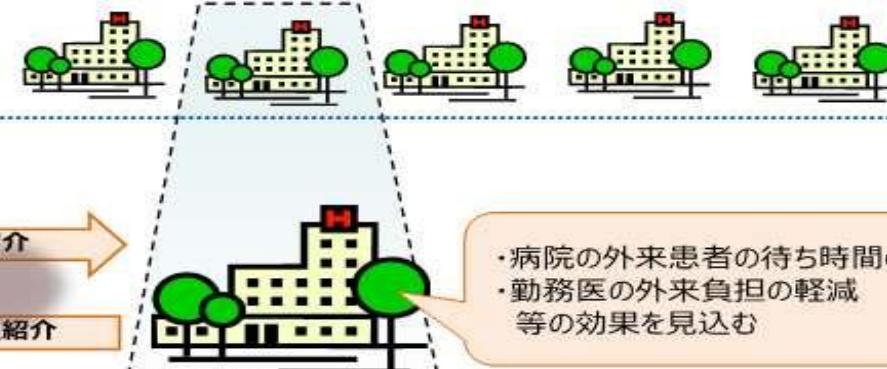
→公表



国民への周知・啓発

- 患者がまずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

紹介受診重点医療機関



紹介受診重点医療機関になることで期待できる効果

【すべての医療機関】

- 200床未満の病院又は診療所から紹介された患者に対して、連携強化診療情報提供料（旧：診療情報提供料Ⅲ）を毎月算定できる。
- 紹介受診重点医療機関である旨の広告が可能となる。

【一般病床200床以上の病院】

- 紹介状のない患者等が受診する場合の定額負担の徴収の対象（例外規定あり）。
- 紹介受診重点医療機関入院診療加算（入院初日に800点）を算定できる。
(※地域医療支援病院入院診療加算(1000点)を算定する場合は上記算定不可。)

（参考）

- 定額負担：特定機能病院、地域医療支援病院に加えて紹介受診重点医療機関も対象病院となった。
- 連携強化診療情報提供料：紹介受診重点医療機関であれば、紹介元の医療機関に施設基準上の規定がない。

（出典）令和4年度診療報酬改定の概要外来 I - 4 外来医療の機能分化等

外来機能報告及び紹介受診重点医療機関に関するその他情報

- 外来機能報告の結果については、病床機能報告と同様に公開する。
- 紹介受診重点医療機関の公表日は、1日付けとする。
- 紹介受診重点医療機関の公表は県及び国のホームページ等で行う。
- 協議の場の開催状況に応じて、各都道府県で公表時期が異なることもある。
- 紹介受診重点医療機関のない二次医療圏が出来ることも考えられる。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院のうち、紹介受診重点外来の基準を満たす病院については、原則、紹介受診重点医療機関となることが望ましい。
- 特定機能病院及び地域医療支援病院のうち、紹介受診重点外来の基準を満たさない病院については、外来機能報告等のデータも活用し、本来担うべき役割を踏まえ、地域の外来医療提供体制における当該医療機関の果たす役割等を協議の場等で確認する。

(出典) 外来機能報告に関するQA一覧、外来機能報告に関するガイドライン

前年度に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関

No.	医療圏	医療機関名
1	前橋	群馬大学医学部附属病院
2	前橋	前橋赤十字病院
3	前橋	群馬中央病院
4	前橋	群馬県済生会前橋病院
5	前橋	善衆会病院
6	前橋	県立心臓血管センター
7	前橋	城西クリニック
8	渋川	渋川医療センター
9	渋川	北関東循環器病院
10	伊勢崎	伊勢崎市民病院

No.	医療圏	医療機関名
11	伊勢崎	伊勢崎佐波医師会病院
12	高崎・安中	高崎総合医療センター
13	高崎・安中	日高病院
14	藤岡	公立藤岡総合病院
15	利根沼田	沼田脳神経外科循環器科病院
16	桐生	桐生厚生総合病院
17	桐生	東邦病院
18	太田・館林	太田記念病院
19	太田・館林	公立館林厚生病院
20	太田・館林	県立がんセンター

(令和6年4月1日現在)

初診・再診基準 及び 紹介率・逆紹介率について

基準

$$\text{初診基準} : \frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{初診の外来件数}} \rightarrow 40\% \text{以上}$$

$$\text{再診基準} : \frac{\text{紹介受診重点外来の件数※}}{\text{再診の外来件数}} \rightarrow 25\% \text{以上}$$

※紹介受診重点医療機関：以下のいずれかに該当する外来。

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後（30日間）の外来
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来等）

水準

$$\text{紹介率} : \frac{\text{紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \rightarrow 50\% \text{以上}$$

$$\text{逆紹介率} : \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \rightarrow 40\% \text{以上}$$

※「基準満たさない が 意向あり」の医療機関に関する協議で活用する。

（出典）外来機能報告に関するガイドライン

協議の方向性について

		紹介受診重点医療機関となる意向	
		あり (○)	なし (×)
紹介受診重点外来に関する基準	満たす (○)	<p>① 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。</p> <p>② 異議等がなければ、紹介受診重点医療機関にならない。</p>	
	満たさない (×)	<p>③ 異議等がなければ、紹介受診重点医療機関になる。</p> <p>協議の場で、基準を満たす蓋然性やスケジュールを説明する。</p> <p>※前年度に意向○基準×で非承認となった医療機関で、基準の達成状況を示す数値がダウンした場合は協議不要で非承認</p>	<p>〈協議対象外〉</p> <p>※既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関が該当した場合は協議の場において確認する。</p>

※既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関についても確認が必要。

①基準を満たしており、意向がある医療機関について

- 協議必要 : a.新規に紹介受診重点医療機関となる医療機関
b.前年度に非承認となった医療機関
- 協議不要 : 繼続して紹介受診重点医療機関となる医療機関
※紹介受診重点医療機関となったことを事後報告。

②基準を満たしているが、意向がない医療機関について

- 協議必要 : a.新規に協議対象となった医療機関
b.既に紹介受診重点医療機関だが、意向×となった医療機関
c.前年度に意向○基準×で非承認の医療機関
- 協議不要 : a.前年度に意向○基準○で非承認の医療機関
b.前年度に意向×基準○で非承認の医療機関

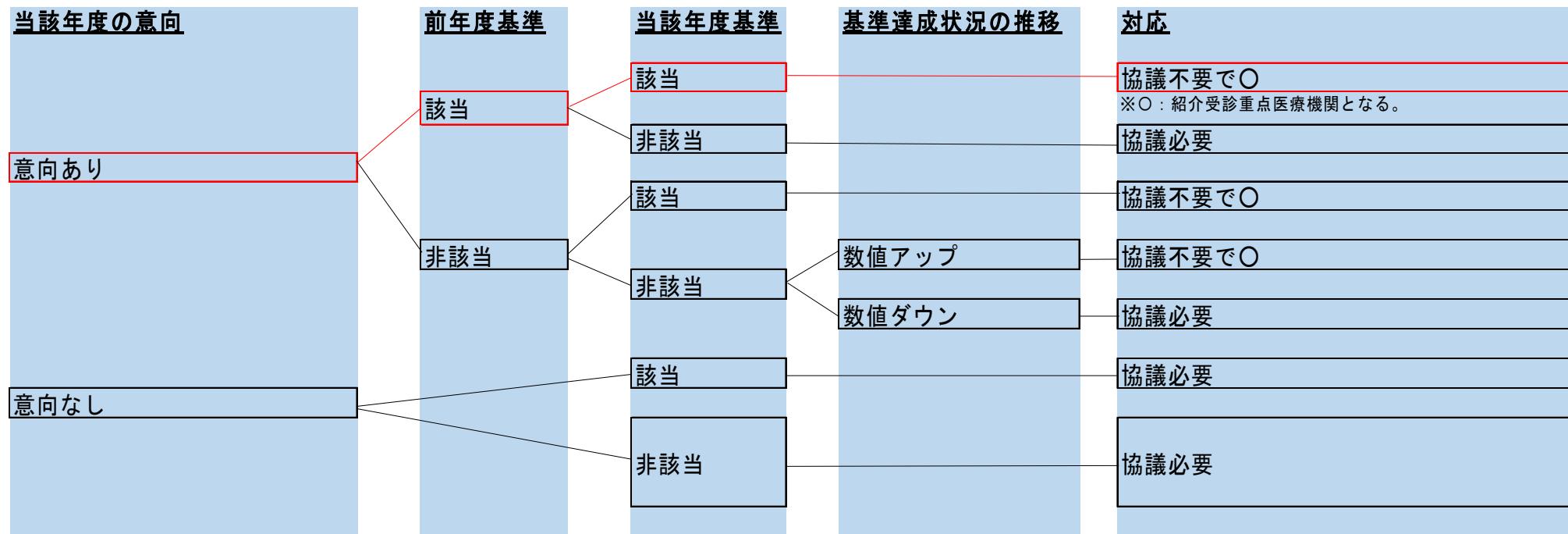
③基準を満たしていないが、意向がある医療機関について

- 協議必要 : a.新規に協議対象となった医療機関
b.既に紹介受診重点医療機関だが、基準の達成状況を示す数値がダウンした医療機関
c.前年度に非承認となった医療機関(前年度に意向○基準×で基準の達成状況を示す数値がダウンした場合を除く)
- 協議不要 : a.既に紹介受診重点医療機関で、基準の達成状況を示す数値がアップした医療機関
※紹介受診重点医療機関となったことを事後報告。
b.前年度に意向○基準×で非承認となった医療機関で、基準の達成状況を示す数値がダウンした医療機関
※非承認となる。

2. 前年度に承認された医療機関の継続案件

フローチャート【前年度に承認された医療機関の継続案件】

- 協議対象医療機関のうち、本医療圏に属する公立藤岡総合病院については、当該年度協議不要で引き続き紹介受診重点医療機関となる。



外来機能報告結果【前年度に承認された医療機関の継続案件】

〈紹介受診重点医療機関となる意向があり、前年度基準を満たし、当該年度基準も満たす：1医療機関〉

構想区域	医療機関施設名	令和6年度				令和5年度			
		意向	基準	初診基準	再診基準	意向	基準	初診基準	再診基準
藤岡	公立藤岡総合病院	○	○	42.1	30.3	○	○	57.6	30.5

● 令和6年度は令和5年度と比較して、意向、基準達成状況ともに変化なし。

⇒引き続き、紹介受診重点医療機関となる。

病床数適正化支援事業について

1 事業の概要

- ・医療機関の経営状況の急変に対応する国の緊急支援パッケージとして令和6年度補正予算により事業化
- ・病床数の適正化（減床）を進める医療機関に給付金を支給するもの（減床1床あたり4,104千円）

2 群馬県への国の内示

- ・群馬県の要望額約30億円（753床分）に対し、国の内示は約4億円（100床分）（全国の要望額 約2千億円（約5万床）に対し、国の内示は約294億円（約7千床）
- ・医療圏ごとの対象病床数は下表のとおり（対象となった医療機関の情報は非公表）

医療圏	一般病床		精神病床	計
	病院	診療所		
前橋	7	2	0	9
伊勢崎	0	0	6	6
渋川	0	0	10	10
高崎・安中	12	1	0	13
藤岡	0	0	0	0
富岡	2	0	0	2
吾妻	14	2	0	16
沼田	11	0	0	11
桐生	15	1	0	16
太田・館林	8	0	9	17
計	69	6	25	100

※上表は国の内示に基づき対象となる病床を医療機関ごとに配分したものであり、実際の申請状況等によっては削減数が変更になる場合がある。

- ・対象となった医療機関が給付金の支給を受けるためには、令和7年9月末までに病床を削減する必要がある。

医政発 0401 第 5 号
令和 7 年 4 月 1 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

令和 7 年度（令和 6 年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について

標記の事業については、別紙「医療施設等経営強化緊急支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行うこととしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

医療施設等経営強化緊急支援事業実施要綱

1. 生産性向上・職場環境整備等支援事業

(1) 事業の目的

本事業は、人材確保が喫緊の課題となっている中で、限られた人員でより効率的に業務を行う環境の整備費用に相当する金額を、給付金として支給することにより、業務の生産性を向上させ、職員の処遇改善につなげることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

都道府県、市区町村、病院、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び訪問看護ステーションその他厚生労働大臣が認める者とする。

(3) 事業の内容

令和7年3月31日時点ベースアップ評価料を届け出ている病院、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び訪問看護ステーション（以下「対象施設」という。）において、令和6年4月1日から令和8年3月31日までの間に、業務の効率化や職員の処遇改善を図る。

(4) 事業の支給額

（病院・有床診療所（※）） 許可病床数×4万円

（無床診療所） 1施設×18万円

（訪問看護ステーション） 1施設×18万円

※許可病床数が4床以下の有床診療所は1施設×18万円を支給する。

(5) 留意事項

(5-1) 給付金の支給対象となる取組について

以下の取組のいずれか（複数可）を支給対象とする。

（ＩＣＴ機器等の導入による業務効率化）

タブレット端末、離床センサー、インカム、ＷＥＢ会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

（タスクシフト／シェアによる業務効率化）

医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

（給付金を活用した更なる賃上げ）

処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

(5－2) 納付金の支給について

- ① 納付金の支給を受けようとする対象施設は、都道府県に対して、別添様式「支給申請書兼口座振込依頼書」及び別紙様式1「生産性向上・職場環境整備等支援事業申請書」を添えて申請を行う。
- ② 納付金の支給を受けた対象施設は、都道府県が定める日までに、別紙様式2「生産性向上・職場環境整備等支援事業実績報告書」を添えて報告を行う。
- ③ 都道府県は、納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、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。
- ④ 「令和6年度医療施設等経営強化緊急支援事業（令和7年2月12日 医政発0212第5号）」に規定する「1. 生産性向上・職場環境整備等支援事業」の対象として支給金の給付を受けた対象施設は対象外とする。

(5－3) 納付金の返還について

都道府県は、納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いずれか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 都道府県において、対象施設から報告があった申請内容が明らかに事業の目的に合致していないと認められる場合。
- 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。

2. 病床数適正化支援事業

(1) 事業の目的

本事業は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行う。

(2) 事業の実施主体

都道府県とする。

(3) 事業の内容

令和6年12月17日（令和6年度補正予算成立日）から令和7年9月30日までの間に病床数（一般病床、療養病床及び精神病床の病床数とする。以下同じ。）の削減を行う病院又は診療所に対し、給付金を支給する事業を行う都道府県に補助を行う。

(4) 事業の支給額

次により算定したものを、実施主体となる都道府県毎に積み上げたものを予算の範囲内で支給する。

- ・削減した病床1床につき4,104千円とする。
- ・支給対象の稼働病床が地域医療介護総合確保基金における病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）による給付金の支給を受けていた場合は、差額のみを支給する。

また、算定にあたっては、以下を除くこと。

- ①産科部門の病床（MFICU等を含む）及び小児科部門の病床（NICU・GCU等を含む）を削減した場合、その削減した病床数（産科施設において現に分娩に用いておらず、今後も用いる予定のない病床等、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない病床を除く。）
- ②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
- ③事業譲渡等により病床を削減した場合、その削減した病床数
- ④病床種別を変更した場合、その変更した病床数
- ⑤医療法第30条の4第10項から第12項までの規定及び国家戦略特別区域法に基づき許可を受けた病床を削減した場合は、その削減した病床数
- ⑥診療所の療養病床又は一般病床について、医療法施行規則第1条の14第7項の規定に該当し、医療法第7条第3項の許可を受けずに設置された病床を削減した場合、その削減した病床数

⑦その他、以下の病床を削減した場合、その削減した病床数

ア 国の開設する病院若しくは診療所であって、宮内庁、法務省若しくは防衛省が所管するもの、独立行政法人労働者健康安全機構の開設する病院若しくは診療所であって、労働者災害補償保険の保険関係の成立している事業に使用される労働者で業務上の災害を被ったもののみの診療を行うもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院若しくは診療所、児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第6項に規定する療養介護を行う施設である病院又は独立行政法人自動車事故対策機構法第13条第3号に規定する施設である病院若しくは診療所の病床（職員及びその家族、隊員及びその家族、業務上の災害を被った労働者、従業員及びその家族又は入院患者が利用する病床に限る。）

イ 放射線治療病室の病床

ウ 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床

エ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第16条第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関である病院の病床（同法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者に対する同法による入院による医療に係るものに限る。）

（5）留意事項

（5-1）給付金の支給について

- ・ 給付金の支給を受けようとする医療機関は都道府県に対して都道府県が必要と認める書類を添えて申請を行う。
- ・ 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、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。
- ・ 以下に該当する場合は支給対象外とする。
 - ①令和7年9月30日時点において廃院している場合（10月1日以降に廃院を予定している場合を含む。）
 - ②令和7年9月30日時点において事業譲渡等をしている場合（10月1日以降に事業譲渡等を予定している場合を含む。）
 - ③介護医療院等の介護保険施設への転換のための減床の場合
 - ④有床診療所から無床診療所への変更の場合

（5－2）給付金の返還について

都道府県は、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ア又はイ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。

ア 納付金の支給を受けた日から、令和17年9月30日までの間に正当な理由なく病床を増加させた場合。ただし、都道府県知事において病床の増加が必要と認めた場合はその限りではない。

イ 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. 施設整備促進支援事業

（1）事業の目的

現下の物価高騰を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進や救急医療・周産期医療体制の確保のための施設整備が困難となっている医療機関等に対する支援を行う。

（2）事業の実施主体

都道府県とする。

（3）事業の内容

別表1の第1欄及び第2欄に掲げる地域医療介護総合確保基金の事業区分I－1（標準事業例5）に該当する施設の整備に関する事業、別表2の第1欄に掲げる医療提供体制施設整備交付金の国庫補助事業及び別表3の第1欄に掲げる医療施設等施設整備費補助金の国庫補助事業（以下「国庫補助事業」という。）の交付対象となる医療機関等であって、令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間に国庫補助事業の交付対象となる施設整備に係る本体工事の契約を締結している医療機関等その他厚生労働大臣が認める者であって、令和6年4月1日から令和8年3月31日までの間に国庫補助事業の交付対象となる新築、増改築及び改修（以下「施設整備」という。）に着手している者（以下「国庫補助事業対象の対象者」という。）に対して、 m^2 数に応じた建築資材高騰分の給付金を支給する事業を行う都道府県に対し、補助する。

（4）事業の支給額

国庫補助事業対象の対象者に対して、 m^2 数に応じた建築資材高騰分の給付金を支給する事業を行う都道府県に対し、補助する。なお、支給額は、次により算定したものを、実施主体となる都道府県毎に積み上げたものとする。

- ・ 地域医療介護総合確保基金の事業区分I－1（標準事業例5）に該当する施設の整備に関する事業については、別表1の第3欄に定める物価高騰を反映した単価と第4欄に定める標準単価との差額に、第5欄に定める基準面積及び第6欄に定める補助率をそれぞれ乗じて得た額とする。
- ・ 医療提供体制施設整備交付金の国庫補助事業及び医療施設等施設整備費補助金の国庫補助事業については、別表2及び別表3の第1欄にそれぞれ掲げる国庫補助事業毎に、同表の第3欄に掲げる構造別に、第4欄に定める物価高騰を反映した単価と第5欄に定める現行の交付要綱上の単価との差額に、第6欄に定める基準面積及び第7欄に定める調整率または補助率をそれぞれ乗じて得た額とする。

（5）留意事項

（5－1）給付金の支給について

- ・ 給付金の支給を受けようとする医療機関は、都道府県に対して、都道府県が必要と認める書類を添えて申請を行う。
- ・ 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、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。

（5－2）給付金の返還について

都道府県は、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ア又はイ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。

- ア 給付金の支給を受けた日以降、正当な理由なく施設整備を行わない場合。
- イ 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られる場合。

4. 分娩取扱施設支援事業・小児医療施設支援事業

（1）事業の目的

本事業は、特に分娩取扱施設が少ない地域等における分娩取扱機能の維持のための取組を支援するとともに、地域の小児医療の拠点となる施設（以下「小児医療施設」という。）について、急激な患者数の減少等を踏まえた支援を行い、地域でこどもを安心して生み育てることのできる周産期医療体制及び地域の小児医療体制を確保することを目的とする。

（2）事業の実施主体

都道府県、市区町村、病院、診療所及び助産所その他厚生労働大臣が認める者とする。

（3）事業の内容

ア 分娩取扱施設支援事業

分娩取扱施設のうち、令和5年度における分娩取扱件数が、平成29年度から令和元年度の3年間における分娩取扱件数の平均を下回っている病院、診療所及び助産所に対して、分娩取扱に要する経費相当分の給付金を支給する。

イ 小児医療施設支援事業

下記の要件を満たした小児医療施設に対して、小児科部門の病床に係る経費相当分の給付金を支給する。

令和5年度における専ら15歳未満の小児の入院延べ患者数が、平成29年度から令和元年度の3年間における専ら15歳未満の小児の入院延べ患者数の平均を下回ること。

(4) 事業の支給額

ア 分娩取扱施設支援事業

病院または診療所 1施設×2,500千円

助産所 1施設×1,000千円

イ 小児医療施設支援事業

許可病床のうち、小児科部門の病床数×25万円

(ただし、令和5年度における小児科部門に係る総事業費から診療収入額、特別交付税及び寄附金その他の収入額（以下「収入額」という。）を控除した額を上限とする。また、収入額が対象経費の実支出額を上回っている場合は、支給しないこととする。)

(注) 支給額は、調整の上決定することもあり得ること。

(5) 留意事項

ア 本事業においては、下記の補助金の交付を受ける分娩取扱施設については給付の対象外とする。（（ア）及び（イ）については令和6年度に実施する事業に限る。）

（ア）平成21年4月1日医政発0401007号厚生労働省医政局長通知「産科医療確保事業の実施について」の別添「産科医療確保事業等実施要綱」に基づき実施する産科医療機関確保事業

（イ）平成21年3月30日医政発第0330011号厚生労働省医政局長通知「周産期医療対策事業等の実施について」に基づき実施する周産期母子医療センター運営事業

（ウ）本実施要綱に基づき実施する地域連携周産期支援事業（分娩取扱施設）及び地域連携周産期支援事業（産科施設）

イ 本事業の対象となる小児医療施設は、以下のいずれかに相当する機能を持つ病院とする。

（ア）「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））の別紙「小児医療の体制構築に係る指針」に規定する小児中核病院

（イ）「救急医療対策の整備事業について」（昭和52年7月6日医発第692号厚生省医務局長通知）の別添「救急医療対策事業実施要綱」（令和6年3月29日一部改正）に規定する小児救命救急センター及び小児救急医療拠点病院

（ウ）小児科を専門とする病院のうち、次の要件を全て満たしているもの
a 入院を要する二次救急医療機関として必要な診療機能や専用病床を備えていること。

- b 小児救急医療に係る休日夜間の診療体制を整えていること。
- c 初期救急医療施設及び救急搬送機関から転送された小児救急患者を受け入れていること。

(6) 給付金の支給について

- ア 給付金の支給を受けようとする病院、診療所及び助産所は都道府県に対して別添様式「支給申請書兼口座振込依頼書」を添えて申請を行う。
- イ 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、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。

(7) 給付金の返還について

- 都道府県は、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ア又はイ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。
- ア 給付金の支給を受けた日以降、正当な理由なく廃院する場合。
- イ 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。

5. 地域連携周産期支援事業（分娩取扱施設）

(1) 事業の目的

分娩取扱施設が少なく、当面、集約化が困難な地域に所在する施設に対して、分娩取扱を継続するための運営に係る費用を支援することにより、分娩取扱機能を維持することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

都道府県、市区町村、病院及び診療所その他厚生労働大臣が認める者とする。

(3) 設置基準

整備する産科医療機関については、以下の要件をすべて満たすもの又はこれに準じるものと都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

- ① 令和6年度において分娩を取り扱うこと。
- ② 令和5年度末において、分娩を取り扱う病院の数が1以下であり、かつ、分娩を取り扱う診療所の数が2以下である二次医療圏に所在する分娩取扱施設
- ③ 令和6年度において妊産婦の健康診査を実施すること。
- ④ 各都道府県において策定した医療計画上の集約化・重点化計画との整合性が確保されること。
- ⑤ 今後の分娩取扱について都道府県や地域の他の分娩施設との連携の状況や今後の取組に関する計画を提出すること。

(4) 整備基準

分娩可能な産科医療機関を確保する観点から、分娩取扱施設が少ない地域の産科医療機関に対して、経営の安定化を図るための支援を行う。

(5) 事業の交付額

交付額は、次の①から②により算出された額の合計額とする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

① 都道府県が行う事業

ア 次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを施設ごとに比較して少ない方の額を選定する。

イ アにより選定された額と総事業費から産科部門の収入額及び寄附金その他収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第3欄に掲げる補助率を乗じて得た額を交付額とする。

② 都道府県が補助する事業

ア 次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを施設ごとに比較して少ない方の額を選定する。

イ アにより選定された額と総事業費から産科部門の収入額及び寄附金その他収入額を控除した額とを比較して少ない方の額と、都道府県が補助した額とを比較して少ない方の額に第3欄に掲げる補助率を乗じて得た額の合計額を交付額とする。

1 基準額	2 対象経費	3 補助率
1か所当たり	必要な次に掲げる	2分の1
① 分娩取扱期間 年間9月以上 11,400千円	令和6年度の経費 職員基本給	
② 分娩取扱期間 年間6月以上9月末満 7,600千円	職員諸手当	
③ 分娩取扱期間 年間6月末満 3,800千円	諸謝金 社会保険料	
(注) 交付額は、調整の上決定することもあり得ること。		

(6) 留意事項

ア 本事業においては、下記の補助金の交付を受ける分娩取扱施設については交付の対象外とする。((ア) 及び (イ) については令和6年度に実施する事業に限る。)

(ア) 平成21年4月1日医政発0401007号厚生労働省医政局長通知「産科医療確保事業の実施について」の別添「産科医療確保事業等実施要綱」に基づき実施する産科医療機関確保事業

(イ) 平成21年3月30日医政発第0330011号厚生労働省医政局長通知
「周産期医療対策事業等の実施について」に基づき実施する周産期母子医療センター運営事業

(ウ) 本実施要綱に基づき実施する分娩取扱施設支援事業及び地域連携周産期支援事業（産科施設）

イ 分娩取扱施設は、厚生労働省医政局が実施する各種調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。

ウ 交付を受けようとする分娩取扱施設は都道府県に対して別添様式「支給申請書兼口座振込依頼書」を添えて申請を行う。

6. 地域連携周産期支援事業（産科施設）

（1）事業の目的

産科施設において分娩取扱の継続が難しい場合に、妊婦健診等を担う施設として診療を継続することで地域の他の産科施設の負担が軽減されるよう、財政的支援を実施することにより、地域の実情に応じた産科施設の役割分担を進め、周産期医療提供体制を確保することを目的とする。

（2）事業の実施主体

都道府県、市区町村、病院及び診療所その他厚生労働大臣が認める者とする。

（3）設置基準

整備する産科医療機関については、以下の要件をすべて満たすもの又はこれに準じるものと都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

- ① 令和6年度において妊産婦の健康診査を実施すること。
- ② 令和6年度において産後の健康診査及び産後ケアを実施することが望ましい。
- ③ 令和6年度において分娩を取り扱っていない、または分娩取扱の継続が困難であること。
- ④ 各都道府県において策定した医療計画上の集約化・重点化計画との整合性が確保されること。

（4）整備基準

① 施設

妊婦健診を含む外来診療等に必要なスペースの設置又は改修等を行うものとする。

② 設備

妊婦健診を含む外来診療等に必要な診察台、超音波診断装置等を整備するものとする。

(5) 交付額の算定方法

① 施設

この補助金は、令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間に本体工事の契約を締結している医療機関等であって、令和8年3月31日までの間に新築、増改築及び改修に着手している者に対して交付されるものとし、その交付額は、次のアからイにより算出された額とする。

ただし、施設ごとに算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切捨てるものとする。

ア 都道府県が行う地域連携周産期支援事業（施設）

（ア）次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを施設ごとに比較して少ない方の額を選定する。

（イ）（ア）により選定された額と総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第3欄に掲げる補助率を乗じて得た額の合計額を交付額とする。

イ 都道府県が補助する地域連携周産期支援事業（施設）

（ア）次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを施設ごとに比較して少ない方の額を選定する。

（イ）（ア）により選定された額と総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第3欄に掲げる補助率を乗じて得た額と都道府県が補助した額とを比較して少ない方の額の合計額を交付額とする。

1 基準額	2 対象経費	3 補助率
1施設当たり 16,800千円	令和6年度及び令和7年度における産科医療施設として必要な次の各部門の新築、増築、改築及び改修に要する工事費 又は工事請負費 診療部門 (診察室、病室等)	2分の1

② 設備

この補助金の交付額は、次のアからイにより算出された額とする。

ただし、施設ごとに算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

ア 都道府県が行う地域連携周産期支援事業（設備）

（ア）次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを施設ごとに比較して少ない方の額を選定する。

（イ）（ア）により選定された額の合計額と、総事業費から寄附金その他の

収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第3欄に掲げる補助率を乗じて得た額の合計額を交付額とする。

イ 都道府県が補助する地域連携周産期支援事業（設備）

（ア）次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを施設ごとに比較して少ない方の額を選定する。

（イ）（ア）により選定された額の合計額と総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第3欄に掲げる補助率を乗じて得た額と都道府県が補助した額とを比較して少ない方の額の合計額を交付額とする。

1 基準額	2 対象経費	3 補助率
1か所当たり 7,279千円	令和6年度における妊婦健診 を行う産科医療施設として必要な医療機器購入費	2分の1

（注）交付額は、調整の上決定することもあり得ること。

（6）留意事項

ア 本事業においては、下記の補助金の交付を受ける施設については交付の対象外とする。((ア)については令和6年度に実施する事業に限る。)

（ア）平成21年4月1日医政発0401007号厚生労働省医政局長通知「産科医療確保事業の実施について」の別添「産科医療確保事業等実施要綱」に基づき実施する産科医療機関確保事業

（イ）本実施要綱に基づき実施する分娩取扱施設支援事業及び地域連携周産期支援事業（分娩取扱施設）

イ 産科施設は、厚生労働省医政局が実施する各種調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。

7. 医療施設等経営強化緊急支援執行事業

（1）事業の目的

本事業は、医療施設等緊急支援事業の各事業について、都道府県等が執行事務を行う際に生じる経費を支援し、給付金を速やかに支給することで、地域の医療提供体制の確保を目的とする。

（2）事業の実施主体

本事業の実施主体は都道府県、市区町村とする。

（3）事業の内容

令和7年4月1日から令和8年3月31日までに都道府県等が支出する医療施設等緊急支援事業の執行に係る経費を支援する。

（4）事業の所要額

都道府県等が必要と認めた額を予算の範囲内で交付する。

（5）留意事項

医療施設等緊急支援事業の各事業の執行事務に係る委託費等の事務費や当該事業の執行のために雇用する非常勤職員の人事費（都道府県職員の人事費を除く。）も対象となるが、事業期間等を踏まえ、適切な必要額を計上すること。

事務連絡
令和7年4月11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7年度医療施設等経営強化緊急支援事業（病床数適正化支援事業）
の内示について

医療施設等経営強化緊急支援事業のうち病床数適正化支援事業（以下「本事業」という。）については、「令和7年度（令和6年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について」（令和7年4月1日医政発0401第5号厚生労働省医政局長通知）により、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行うこととしている。

本事業の第1次内示の配分額については、「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和7年2月21日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）の結果等を踏まえ、経営状況が厳しい医療機関において入院医療の提供を継続していただくための支援として、別紙のとおり内示することとした。

本事業の第1次内示の配分額の算定方法、都道府県から医療機関への給付金の支給方法等は、下記のとおりである。

本事業に係る交付決定については、4月末以降を予定しているため、各都道府県において、交付申請の準備ができ次第、順次、医政局医療経理室宛に申請書類を提出願いたい。

なお、本事業のほか、地域医療構想の実現を図るための病床数適正化については、地域医療介護総合確保基金における病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）を積極的に活用されたい。

記

1. 本事業の第1次内示の配分額の算定方法

本事業の第1次内示の配分額の算定方法については、以下の(1)から(3)までとした上で、各都道府県に100床以上を配分している。なお、配分額の内示に当たっては、削減した病床1床につき4,104千円とする。

- (1) 一般会計の繰入等がない医療機関であって、令和4年度から3年連続経常赤字の医療機関又は令和5年度から2年連続経常赤字かつ令和6年度に病床削減済みの医療機関
- (2) 給付額(4,104千円×給付対象とする病床数)の上限は、(1)の赤字額の平均の半分を目安とする
- (3) 1医療機関あたりの給付は50床を上限

※ 次期内示以降の配分額の算定方法については、変更があり得る。

2. 都道府県から医療機関への給付金の支給方法

各都道府県においては、地域の医療提供体制の維持を図る観点から、1の算定方法を踏まえ、医療機関の選定の上、医療機関に給付金を支給すること。支給に当たっては、1床当たり4,104千円を下回らないようにすること。

また、経常赤字であって既に病床削減を行っている医療機関については、経営に支障を来すおそれがあり、緊急の支援を要するため、当該医療機関に対して速やかに給付金の支給をお願いしたい。

3. その他

現在、事業計画（活用意向調査）については、約5万床を超える計画が提出されているところであり、本事業の第1次内示の配分額の内示に当たっては、提出されている事業計画（活用意向調査）を元に、予算の範囲内で内示を行うものである。本事業に係る次期内示については、医療施設等経営強化緊急支援事業の他の事業で生じた残余を活用して6月中旬目処に行うことを検討している。

なお、今回各都道府県から給付金が支給された医療機関であっても、事業計画に基づく減少病床数に達していない場合には、6月中旬目途に行う次期内示において、再度、支給の対象となり得る。