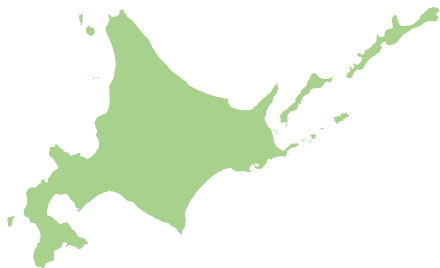




その先の、道へ。北海道  
Hokkaido. Expanding Horizons.

## 地域医療構想セミナー2023

# 地域医療構想の取組に対する支援策について



令和5年12月16日（土）

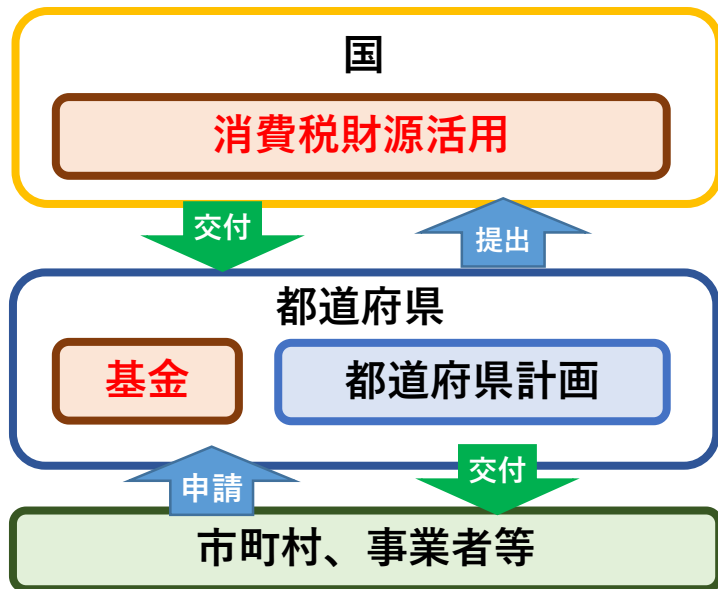
北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

- 1 地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換等に係る財政支援策
- 2 地域医療構想の実現に向けた税制上の優遇措置

- 1 地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換等に係る財政支援策
- 2 地域医療構想の実現に向けた税制上の優遇措置

# 地域医療介護総合確保基金の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望し、病床機能の分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施するもの。



※基金の国と都道府県の負担割合は2/3、1/3（1-2は国10/10）

## 都道府県計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画の基本的な記載事項**  
医療介護総合確保区域の設定／目標と計画期間（原則1年間）／事業の内容、費用の額等／事業の評価方法

## 総合確保基金関連の主なスケジュール

令和5年8月	R6年度実施計画提出依頼（道⇒医療機関等）
11月	道庁内予算協議
令和6年2月	総医協地域医療専門委員会においてR6年度実施予定事業の協議
2月	道議会にR6予算案提出（予定）
3月	厚生労働省へR6年度事業の要望提出（予定）
8月	厚労省からR6年度事業の内示額通知（予定）

※事業実施翌年度には、別途、道において事後評価を行うとともに、厚労省に関係書類を提出。

## 確保基金の対象事業（医療分）

- I-1 **地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業**
- I-2 **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**
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

本日の説明ポイント

○ 施設整備・設備整備

補助金は、「補助基準額×補助率」と「対象経費」を比較し、低い方の額が実際の補助額となる。

補助率：1/2以内

区 分	内容・対象	補助基準額						
<p><b>施設整備</b></p> <p>※「再編」は地域医療連携推進法人を設立するものに限る。</p> <p>※「統合」は複数の医療機関等において、一つの医療機関等に集約するもの。なお同一法人内の医療機関の統合等についても対象とする。</p>	<p>▶<b>機能転換</b>  <b>病床機能を転換するために必要な病室や機能訓練室等の工事</b>(併せて建物内に訪問看護ST等を整備する等、在宅医療の機能強化に係る取組も対象)</p> <p>▶<b>ダウンサイズに伴う残存機能の強化</b>                  病室や診療室等への転換等、<b>病床の適正化のための残存機能の強化</b>に必要な工事（在支診や訪問看護ST等、在宅医療の推進に係る整備も含む。）</p> <p>▶<b>再編・統合</b>                  病室や診療室等への転換等、再編・統合に必要な工事（医療従事者宿舎含む。）</p> <p>地域に不足する外来医療機能を担う診療所の新規開業（事業継承）に際し、必要な工事</p>	<p><b>【新築・増改築】</b>                  9,000,000円×                  （転換+削減）病床数※</p> <p><b>【増築・改修】</b>                  5,022,500円×                  （転換+削減）病床数※</p> <p>※再編・統合の場合は整備後病床数</p> <p>160㎡×単価</p> <table border="0"> <tr> <td>鉄筋</td> <td>179,800円</td> </tr> <tr> <td>木造</td> <td>179,800円</td> </tr> <tr> <td>ブロック造</td> <td>156,700円</td> </tr> </table>	鉄筋	179,800円	木造	179,800円	ブロック造	156,700円
鉄筋	179,800円							
木造	179,800円							
ブロック造	156,700円							
<p><b>設備整備</b></p> <p>この補助金では通常とは言葉の定義が異なることに留意</p>	<p>▶<b>機能転換</b>                  病床機能転換に必要な医療機器等整備（回復期の確保と併せて行う在宅医療（在支病・在支診）を実施する病院は訪問診療等に使用する車両の整備も対象）及び地域に不足する外来医療機能を担う診療所の新規開業（事業継承）に際し必要な医療機器等整備</p> <p>▶<b>ダウンサイズに伴う残存機能の強化</b>                  病床の適正化のために必要な機器等整備（在宅医療（在支病・在支診）を実施する病院（診療所）は訪問診療等に使用する車両の整備も対象）</p> <p>▶<b>再編・統合</b>                  再編・統合に伴い必要となる医療機器等整備</p>	<p>10,800千円</p> <p>※再編・統合の場合は医療機関数に乗じる</p>						

(例)  
 ・トイレのバリアフリー化  
 ・リハビリ従事者の休憩室の設置 など

※診療所の新規開業は、次の二次医療圏を対象とする。  
 南檜山、北渡島檜山、中空知、北空知、日高、上川北部、富良野、留萌、宗谷、遠紋、根室

▶補助基準額の加算

一定の条件を満たした場合に、上記1施設整備・設備整備について下記のとおり加算額を上乗せする。（診療所は除く）

補助率：1/2以内

区 分	内容・対象	加算額
<p><b>施設整備</b></p> <p>※「再編」は地域医療連携推進法人を設立するものに限る。</p> <p>※「統合」複数の医療機関において、一つの医療機関に集約するもの。なお、同一法人の統合についても対象とする。</p> <p>この補助金では通常とは言葉の定義が異なることに留意</p>	<p>&lt;条件A&gt;                      転換（削減）前から<b>病床20%以上</b>の「転換+削減（一方でも可）」を行い、かつ次の条件（①～⑤）をそれぞれ満たす場合</p> <p>&lt;条件B&gt;                      転換（削減）前から<b>病床10%以上20%未満</b>の「転換+削減（一方でも可）」を行い、かつ次の条件（①～⑤）をそれぞれ満たす場合</p> <p>①患者の療養環境改善の整備                      ②医療従事者の職場環境改善の整備                      ③衛生環境改善の整備                      ④業務の高度情報処理及び快適環境の整備                      ⑤乳幼児を抱える母親の通院等のための環境整備（授乳室、託児室）</p>	<p>&lt;条件A&gt;  <b>【新築・増改築】</b>                      9,000,000円×                      （転換+削減）病床数※  <b>【改修】</b>                      5,022,500円×                      （転換+削減）病床数※</p> <p>&lt;条件B&gt;  <b>【新築・増改築】</b>                      5,400,000円×                      （転換+削減）病床数※  <b>【改修】</b>                      3,013,500円×                      （転換+削減）病床数※</p> <p>※再編・統合の場合は整備後病床数</p>
<p><b>設備整備</b></p>	<p>転換（削減）前から<b>病床20%以上</b>の「転換+削減（一方でも可）」を行った場合</p>	<p>10,800千円</p> <p>※再編・統合の場合は医療機関数に乘じる</p>

○ 再編統合支援

- <対象>
- ▶ 「再編」の場合：複数の医療機関において、ダウンサイズ、機能分化・連携、集約化、機能転換等を図るもの。  
なお、地域医療連携推進法人を設立するものに限る。
  - ▶ 「統合」の場合：複数の医療機関において、一つの医療機関に集約するもの。  
なお、開設者が異なる法人間の統合に限る

補助率：1/2以内

内容・対象	補助基準額
再編・統合を行うための計画策定に係る <u>コンサルタント費用（最長5か年）</u>	7,000千円×再編・統合医療機関数
再編・統合決定後の <u>設計費</u> に係る経費（基本設計、実施設計等） ※新築工事に限る。	500千円×再編・統合後病床数 ×設計数
再編・統合に伴う建物・医療機器の処分に係る損失費用 ※基準額は再編・統合医療機関間で協議の上、分けることも可能とする	2,000千円×（転換+削減）病床数
再編・統合に向けた機能転換や病床削減に伴う早期退職金割増相当額	6,000千円×早期退職職員数
<u>地域医療連携推進法人の運営経費及び再編に係る体制整備に要する費用</u> （法人設立から最長3か年） ※法人運営については法人設立準備期間（最長1か年）を含み最長3か年	○法人運営 人件費：8,000千円×職員(上限1名) 負担金：500千円×加入機関数 備品・消耗品費等：1,200千円
	○体制整備 人件費：21,000千円×医師(上限4名) 人材確保：11,160千円 連携推進費：3,500千円

地域医療連携推進法人の立ち上げ支援

○ 理学療法士等の確保・資質向上

補助率：1/2以内

区 分	内容・対象	補 助 基 準 額
雇用経費	急性期から回復期などに転換する病院の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の新規雇用経費（12か月限度）	1人当たり 給与(上限350千円)×12月 (計 4,200千円上限)
研修経費	理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下、「PT等」）を所属外の病院で技術研修を受講させる場合や指導的PT等の派遣を受ける場合の病院を支援	受講料 @10千円×240日 指導的職員派遣 @40千円×240日



### 1 単独支援給付金

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床数の適正化に必要な病床数の減少を行う場合、減少病床に応じた給付金を支給する。

#### ▶ 支給対象

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**いずれかの医療機能**を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、**令和2年4月1日から令和6年3月31日**までの間に対象3区分の**いずれかの病床減少**を行う病院等（以下「病床減少病院等」という。）の開設者又は開設者であった者

**回復期病床は対象外**

要件への合致や支給額を算定するためのエクセルシートがあるため、ご希望される場合は、エクセルシートをご提供。

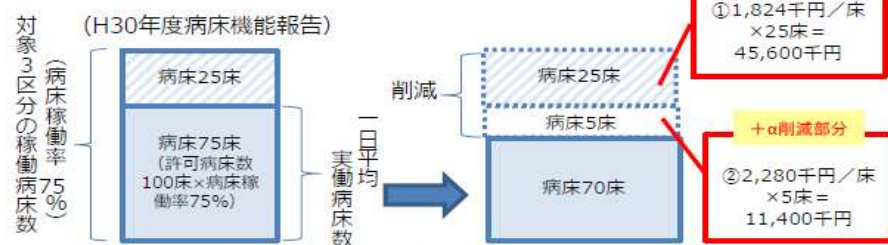
#### ▶ 支給要件

- ① 地域医療構想を実現するため、病床減少の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の減少を行うものであるという、**地域医療構想調整会議の議論**の内容及び**医療審議会の意見**を踏まえ、知事が必要と認めたもの。
- ② 病床減少病院等における**病床減少後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下**であること。
- ③ 同一年度内に病床減少支援給付金の支給を受けていないこと。
- ④ 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までに、病床減少病院等の開設者が、同一の構想区域内でする開設病院を増床していないこと。

#### ▶ 支給額の算定方法

- 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）までの間の減少について、対象3区分の**病床稼働率に応じ**、減少病床1床あたりの額を支給。なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに稼働病床数に変更のあった場合は、平成30年度病床機能報告もしくは令和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ほうを基準とする。
- ② 一日平均実働病床数以下まで減少する場合は、一日平均実働病床数以下の減少病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、回復期機能・介護医療院への転換病床数、過去に本給付金の支給対象となった病床数及び同一開設者の医療機関へ病床を融通した病床数を除く。

【イメージ】



※補助金の算定の計算には休床分は含まない

**① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付**

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
<b>70%以上80%未満</b>	<b>1,824千円</b>
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

### 2 統合支援給付金

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、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。

#### ▶ 支給対象

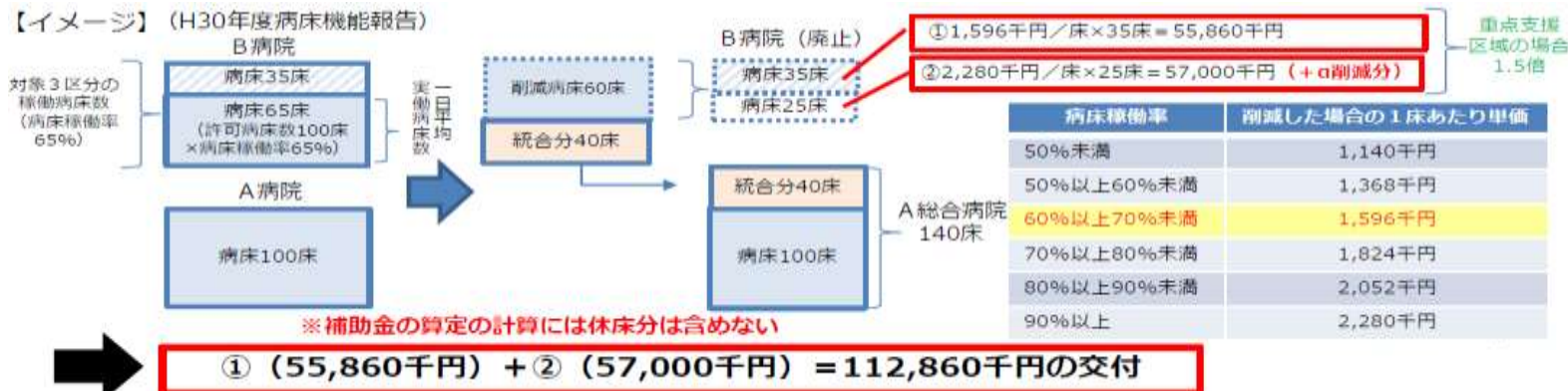
地域医療構想に基づく医療機関の統合計画に参加し、平成30年度病床機能報告において、**平成30年7月1日時点の機能**について、**高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能**（以下「対象3区分」）の**いずれかの病床の減少を伴う統合計画に参加する医療機関**（以下「統合関係医療機関」）の開設者であること。

#### ▶ 支給要件

- 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の議論**の内容及び**医療審議会の意見**を踏まえ、知事が必要と認めたもの。
- 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、診療所化も含む）となること。
- ③ **令和8年3月31日までに統合が完了する計画**であり、全ての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- ④ 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。

#### ▶ 支給額の算定方法

- ① 統合関係医療機関の施設ごとに、**平成30年度病床報告**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）までの間の減少について、対象3区分の**病床稼働率に応じ**、減少病床1床あたり算出された額の合計額を支給。※なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに稼働病床数に変更のあった場合は、平成30年度病床機能報告もしくは令和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ほうを基準とすること。
- ② 一日平均実働病床数以下まで減少する場合は、一日平均実働病床数以下の減少病床については2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能・介護医療院への転換病床数を除く**。
- ④ 重点支援区域として指定された統合関係医療機関については、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。



### 3 債務整理支援給付金

地域医療構想を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に給付金を支給する。

#### ▶ 支給対象

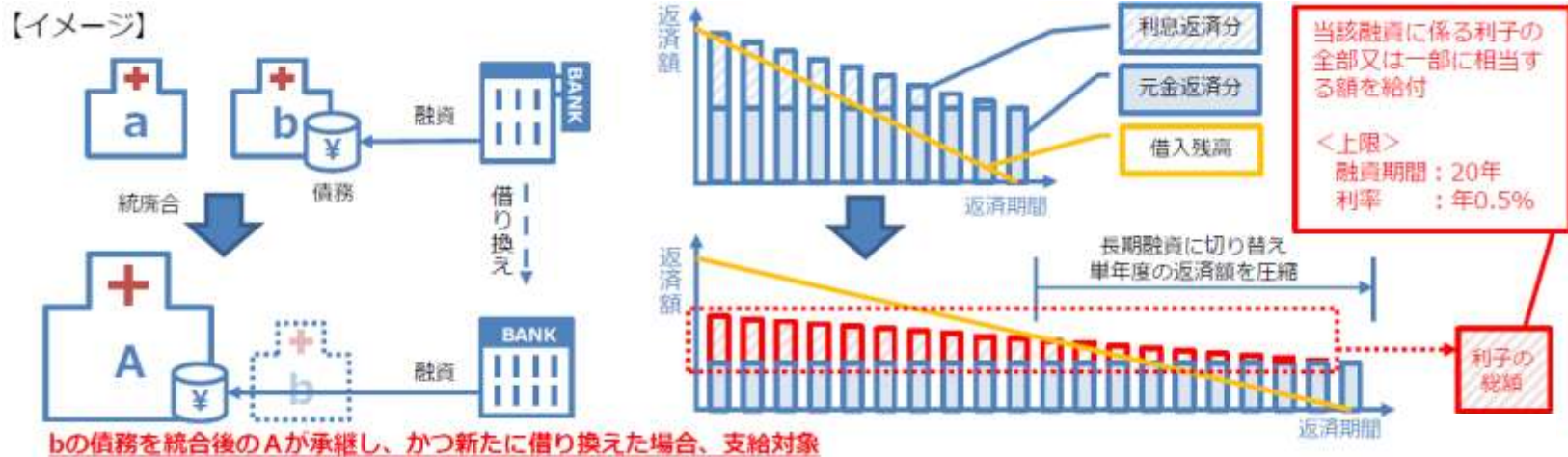
地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、**統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関**（以下「承継医療機関」）の開設者であること。

#### ▶ 支給要件

- 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の議論**の内容及び**医療審議会の意見**を踏まえ、知事が必要と認めた統合計画において、統合後に存続している病院であること。  
（「2. 統合支援給付金」の支給対象でない場合は支援の対象外）
- ② 統合によって廃止となる病院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。
- ③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

#### ▶ 支給額の算定方法

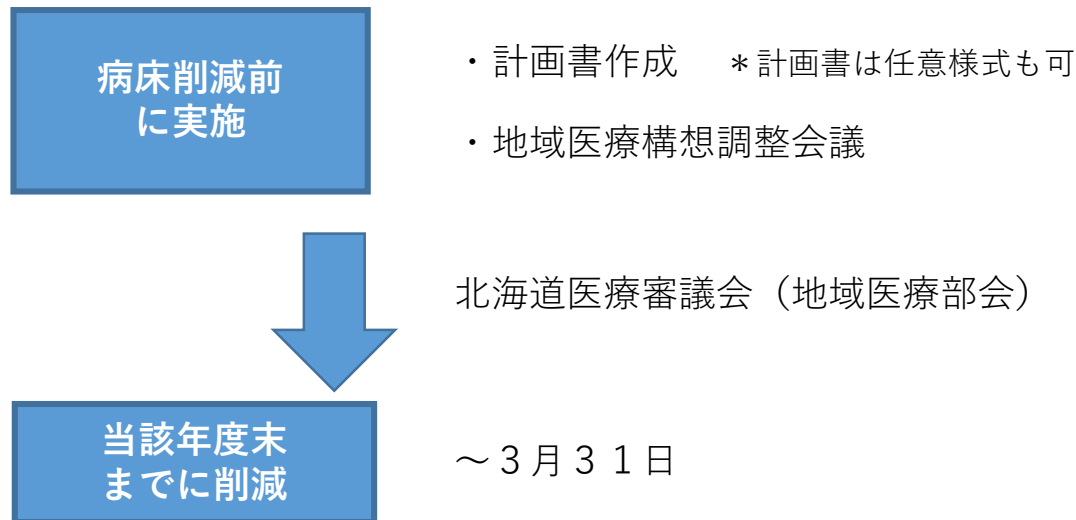
承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定。



留意事項

① 病床削減のタイミングについて

・ 許可病床を削減する前に、病床削減に係る「計画書」を作成し、地域医療構想調整会議において合意を得る必要があること。



② 給付金支給のタイミングについて

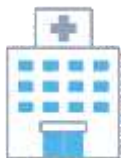
- ・ 補助金と異なり、所要額調査に未報告の場合であっても申請可能
- ・ ただし、申請のあった翌年度（時期によっては翌々年度）に給付
- ・ 医療機関から給付金の相談があった場合、病床削減前であれば随時、計画書を受け付け、調整会議に諮る。

予算にも限りがあるため

\* 既に病床削減済みであり、やむを得ない理由がある場合は、その理由についても調整会議に諮り、合意が得られた場合にのみ給付金の対象と認める。



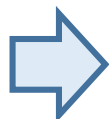
### 例1 1病院で病床削減した場合(単独支援給付金)



急性期 50床

- 対象3区分病床稼働率 80.4%
- 1日平均実稼働病床 40床

\* H30年度病床機能報告もしくは  
R2.4.1時点の対象3区分の稼働病床  
数のいずれか少ないほうを基準とする。



急性期 0床  
※無床診療所化

○削減前の対象3区分の稼働病床数から1日平均実稼働病床数までの削減分に係る支給額 (50床⇒40床 ▲10床)

・ 10床 × 2,052千円 = 20,520千円 ①

○削減前の対象3区分の稼働病床数から1日平均日稼働病床数以下への削減分に係る支給額 (40床⇒0床 ▲40床)

・ 40床 × 2,280千円 = 91,200千円 ②

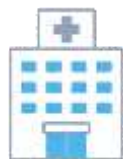
**給付金支給合計 (①+②) = 111,720千円**



急性期 26床  
慢性期 51床  
合計 77床

- 対象3区分病床稼働率 52.1%
- 1日平均実稼働病床 41床

\* H30年度病床機能報告もしくは  
R2.4.1時点の対象3区分の稼働病床  
数のいずれか少ないほうを基準とする。



回復期 30床

※削減病床数 ▲47床

○削減前の対象3区分の稼働病床数から1日平均実稼働病床数までの削減分に係る支給額 (77床⇒41床 ▲36床)

・ 36床 × 1,368千円 = 49,248千円 ①

○削減前の対象3区分の稼働病床数から1日平均日稼働病床数以下への削減分に係る支給額 (41床⇒30床 ▲11床)

・ 11床 × 2,280千円 = 25,080千円 ②

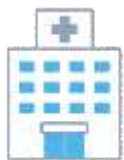
**給付金支給合計 (①+②) = 74,328千円**

### 例 2 2 病院による統合(病床削減含) を行った場合



A (A法人) 急性期 300床

- 病床稼働率 68.4%
- 1日平均実稼働病床205床



B (B法人) 急性期 150床  
回復期 30床  
※対象病床 150床

- 病床稼働率 78.0%
- 1日平均実稼働病床117床

統合



C (A法人) 急性期 250床  
回復期 80床

区分		統合前	統合後
A	急性期	300床	250床
	回復期		80床
	小計	300床	330床
B	急性期	150床	0床
	回復期	30床	0床
	小計	180床	0床
合計		480床	330床

C病院(A法人) (統合支援給付金)

○削減前の対象3区分の稼働病床数から**1日平均実稼働病床数**までの削減分に係る支給額 (150床⇒117床 ▲33床)

・ 33床 × 1,824千円 = 60,192千円 ①

○削減前の対象3区分の稼働病床数から**1日平均日稼働病床数**以下への削減分に係る支給額 (117床⇒0床 ▲117床)

・ 117床 × 2,280千円 = 266,760千円 ②

**給付金支給合計 (①+②) = 326,952千円 ③**

B病院 (B法人) (単独支援給付金)

○削減前の対象3区分の稼働病床数から**1日平均実稼働病床数**までの削減分に係る支給額 (150床⇒117床 ▲33床)

・ 33床 × 1,824千円 = 60,192千円 ④

○削減前の対象3区分の稼働病床数から**1日平均日稼働病床数**以下への削減分に係る支給額 (117床⇒0床 ▲117床)

・ 117床 × 2,280千円 = 266,760千円 ⑤

**給付金支給合計 (④+⑤) = 326,952千円 - ⑥**

**給付額合計：653,904千円**

\* H30年度病床機能報告もしくはR2.4.1時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ないほうを基準とする。

- 1 地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換等に係る財政支援策
- 2 地域医療構想の実現に向けた税制上の優遇措置

# 地域医療構想の実現に向けた税制上の優遇措置について（概要・制度内容）

## 1. 概要

医療機関の開設者が、医療介護総合確保法に規定する認定再編計画に基づく医療機関の再編の事業（地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携を推進するための2以上の医療機関の再編の事業）に伴い取得した一定の不動産に係る登録免許税、不動産取得税を軽減する特例措置を講ずるもの。

【登録免許税】（令和8年3月31日まで）

土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）  
 建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

- ・認定再編計画に基づき取得した資産（用地・建物）について、登録免許税の税率が軽減される。
- ・税制優遇を受けるためには、再編計画の認定後、登記を行う前に北海道厚生局に租税特別措置法適用の証明の申請が必要。

【不動産取得税】（令和6年3月31日まで）

課税標準について価格の2分の1を控除

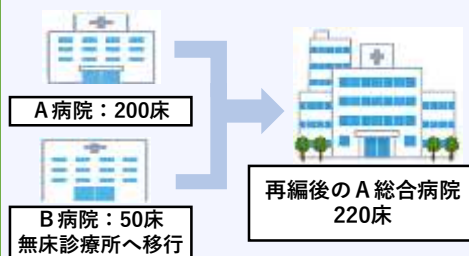
- ・認定再編計画に基づき取得する不動産（※）について、不動産取得税の課税標準が現行の2分の1に軽減される。
- ・不動産取得税は都道府県税であるため、軽減措置の申請手続きについては再編計画の認定後に医療機関が所在する総合振興局、振興局又は道税事務所にご確認ください。

※宿舎の用に供する不動産、その利用について対価又は負担として支払うべき金額の定めのある宿泊施設、駐車施設、遊戯施設、飲食店、喫茶店及び物品販売施設の用に供する不動産以外の不動産

## 2. 制度の内容

地方厚生局長が認定した再編計画（地域医療構想調整会議における協議に基づくものであることが条件）に基づき、医療機関の開設者が再編のために取得した資産（土地・建物）について、登録免許税、不動産取得税の税率を軽減する。

### 複数病院の再編に係る 税制優遇の具体的なイメージ

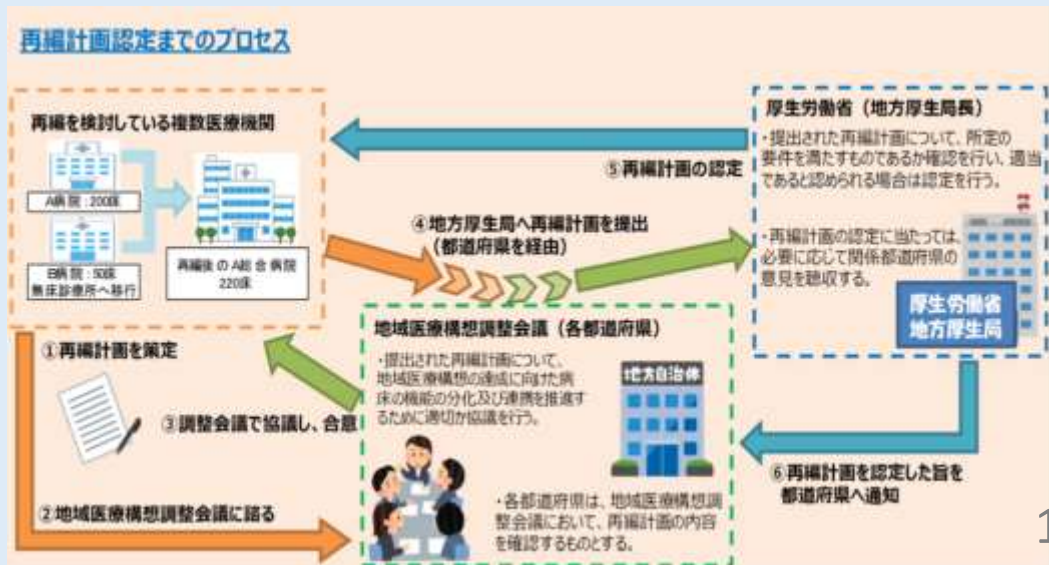


【不動産取得に伴う税負担】  
(千円)

	税制措置前	税制措置後
登録免許税	2,940	1,470
不動産取得税	13,720	6,860

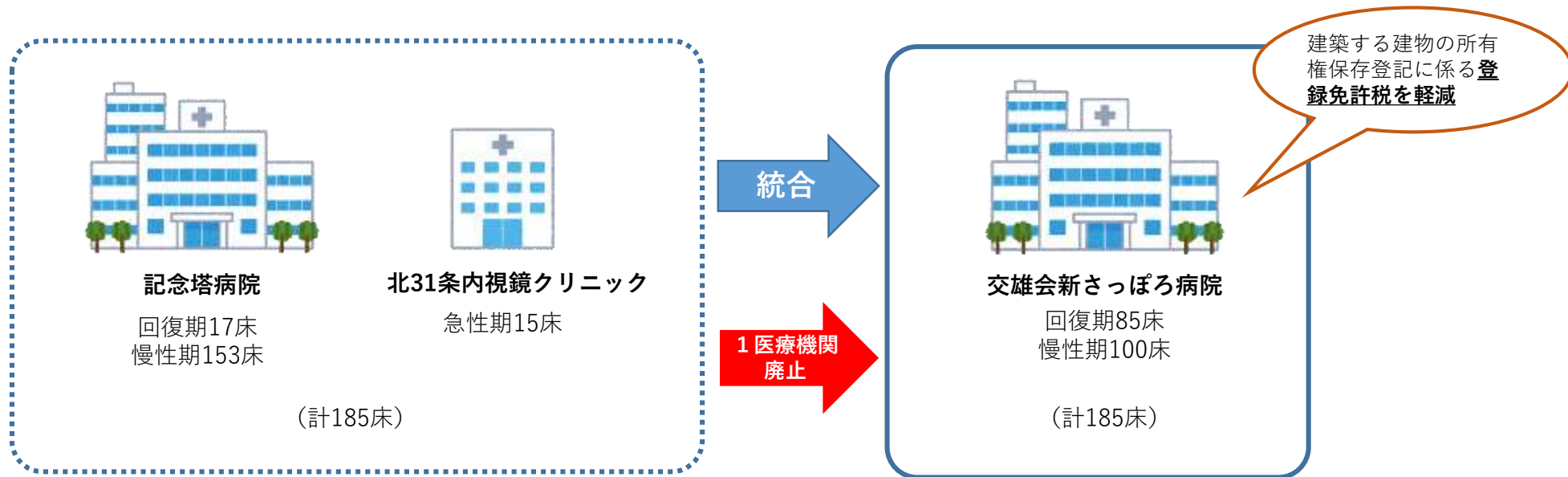
【再編に伴う不動産取得額（仮定）】

- ・土地取得価格 140,000千円
- ・建物取得価格 350,000千円





- 病院と有床診療所を再編し、急性期機能と慢性期機能の一部を転換し、構想区域で不足する在宅復帰に向けた医療やリハビリを提供する回復期医療を担う。



（参考）再編計画のスケジュール

令和2年12月	再編計画の内容について地域医療構想調整会議で協議	} 再編計画認定手続き
令和4年2月	再編計画の申請（医療法人より、道を経由して厚生労働省に申請）*	
3月	厚生労働大臣より再編計画認定	
7月	新病院移転開業	} 税制優遇措置手続き
8月	登録免許税に係る「租税特別措置法適用証明書」の申請（医療法人より厚生労働省に申請）*	
	「租税特別措置法適用証明書」の交付（厚生労働省より医療法人に交付）* 登録免許税減免適用（登記の申請書に「租税特別措置法適用証明書」を添付の上、登記）	

\* 令和4年10月より厚生局に移管

# 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進に向けた特別償却制度

## 趣旨

地域医療構想実現のため、地域医療構想調整会議において提出・確認された各医療機関ごとの医療機関としての役割及び医療機能ごとの病床数に関する具体的対応方針に基づき、病床再編等を行った場合の工事により取得又は建設をした病院用又は診療所の建物及びその附属設備を特別償却の対象とする。

## 制度概要

青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営む者が、平成31年4月1日から令和7年3月31日までの間に、次に掲げる建物及びその附属設備の取得又は建設をして、その医療保健業の用に供した場合には、その取得価額の8%の特別償却が可能。

## 対象設備等

新築・改築、増築、転換に該当する工事（すなわち、減築、廃止（単なる解体撤去）の場合を除く。）により取得又は建設をした病院用又は診療所の建物及びその附属設備とし、土地及び医療用機器等については含まないこととする。

（例：増築の場合の対象）病棟や病室の新設や病床の設置など

（例：転換の場合の対象）廊下幅の変更や入浴介助設備の設置など

## 手続き

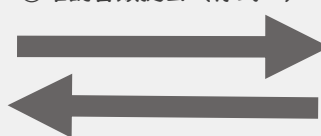
### 医療機関

#### 【具体的な提出書類の例】

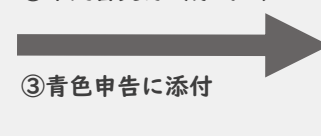
- ・特別償却を検討している建物及びその附属設備に関する工事計画等の工事の概要や範囲が特定出来る書類
- ・特別償却を検討している建物及びその附属設備を有する病院又は診療所の具体的対応方針

※開設許可申請等に係る書類、地域医療構想調整会議等の既存書類を活用して差し支えない。

①確認書類提出（様式1）



②確認書交付（様式2）



③青色申告に添付

北海道保健福祉部  
地域医療推進局地域医療課

税務署

再編計画に係る登録免許税の軽減措置の適用について \*不動産取得税含む

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryokeikaku/saihenkeikaku.html>

北海道 地域医療構想 登録免許税



医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について 内

地域医療構想の実現のための病床再編等の促進に向けた特別償却制度について

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/cis/iryouteikyoutaisei-tokubetsushoukyakuseido.html>

北海道 地域医療構想 特別償却

