

医政発 0401 第 32 号  
令和 6 年 4 月 1 日

別記団体の長 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

「「再編計画に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について」等の一部改正について」の発出について

標記については、別添の通り各都道府県知事等宛て通知しましたので、御了知いただくとともに、基下団体会員等に対する周知方よろしくお取り計らい願います。

(別記)

一般社団法人日本病院会  
公益社団法人全日本病院協会  
一般社団法人日本医療法人協会  
一般社団法人日本社会医療法人協議会  
公益社団法人日本精神科病院協会  
公益社団法人全国自治体病院協議会  
一般社団法人国立大学病院長会議  
一般社団法人日本私立医科大学協会  
一般社団法人全国公私病院連盟  
一般社団法人日本慢性期医療協会  
社会福祉法人恩賜財団済生会  
公益社団法人日本歯科医師会  
公益社団法人日本薬剤師会  
公益社団法人日本看護協会  
公益社団法人日本助産師会  
一般社団法人日本精神科看護協会  
公益財団法人日本訪問看護財団  
日本赤十字社  
国家公務員共済組合連合会  
全国厚生農業協同組合連合会  
社会福祉法人北海道社会事業協会  
独立行政法人国立病院機構  
独立行政法人労働者健康安全機構  
独立行政法人地域医療機能推進機構  
国立研究開発法人国立がん研究センター  
国立研究開発法人国立循環器病研究センター  
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター  
国立研究開発法人国立国際医療研究センター  
国立研究開発法人国立成育医療研究センター  
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター  
防衛省人事教育局衛生官  
文部科学省高等教育局医学教育課  
全国知事会  
全国都道府県議会議長会  
全国市長会  
全国市議会議長会  
全国町村会  
全国町村議会議長会

医政発 0401 第 31 号  
令和 6 年 4 月 1 日

各  
〔  
都道府県知事  
保健所設置市長  
特別区長  
地方厚生（支）局長  
〕 殿

厚生労働省医政局長  
（ 公 印 省 略 ）

「再編計画に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について」等の一部改正  
について

地方税法等の一部を改正する法律（令和6年法律第4号）の施行により、地方税法（昭和25年法律第226号）が令和6年4月1日付けで改正されること等に伴い、「再編計画に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について」（令和4年4月1日付け医政発0401第25号厚生労働省医政局長通知）、「再編計画に係る登録免許税の軽減措置の適用について」（令和3年5月28日付け医政発0528第4号厚生労働省医政局長通知）及び「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（通知）」（令和3年5月28日付け医政発0528第2号厚生労働省医政局長通知）を別紙1、別紙2及び別紙3のとおり改正し、同日より適用することとしたため、御了知の上、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

〔別紙1〕

- 「再編計画に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について」（令和4年4月1日付け医政発0401第25号厚生労働省医政局長通知）  
本文

新旧対照表

（下線は改正部分）

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: right;">医政発0401第25号<br/>令和4年4月1日</p> <p>各<br/>〔都道府県知事<br/>保健所設置市長 殿<br/>特別区長〕</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省医政局長<br/>（公印省略）</p> <p>再編計画に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について</p> <p>（略）</p> <p style="text-align: center;">記</p> | <p style="text-align: right;">医政発0401第25号<br/>令和4年4月1日</p> <p>各<br/>〔都道府県知事<br/>保健所設置市長 殿<br/>特別区長〕</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省医政局長<br/>（公印省略）</p> <p>再編計画に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について</p> <p>（略）</p> <p style="text-align: center;">記</p> |

1 特例措置の概要

地域医療構想の実現のため、認定医療機関開設者（医療介護総合確保法第 12 条の 2 の 2 第 1 項に規定する再編計画の認定を受けた医療機関の開設者をいう。以下同じ。）が、当該認定を受けた再編計画（同法第 12 条の 6 第 1 項の規定による変更の認定又は同条第 2 項の変更の届出があったときは、その変更後のもの。以下「認定再編計画」という。）に基づき不動産を取得した場合における当該不動産の取得に係る不動産取得税について、当該不動産の価格の 2 分の 1 に相当する額を価格から控除する課税標準の特例措置（以下単に「特例措置」という。）を令和 4 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで講ずるもの。

2 （略）

3 特例措置の適用期間

特例措置は、認定医療機関開設者による上記 2 の不動産の取得が、令和 4 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日までに行われたときに限り適用すること。

1 特例措置の概要

地域医療構想の実現のため、認定医療機関開設者（医療介護総合確保法第 12 条の 2 の 2 第 1 項に規定する再編計画の認定を受けた医療機関の開設者をいう。以下同じ。）が、当該認定を受けた再編計画（同法第 12 条の 6 第 1 項の規定による変更の認定又は同条第 2 項の変更の届出があったときは、その変更後のもの。以下「認定再編計画」という。）に基づき不動産を取得した場合における当該不動産の取得に係る不動産取得税について、当該不動産の価格の 2 分の 1 に相当する額を価格から控除する課税標準の特例措置（以下単に「特例措置」という。）を令和 4 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日まで講ずるもの。

2 （略）

3 特例措置の適用期間

特例措置は、認定医療機関開設者による上記 2 の不動産の取得が、令和 4 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までに行われたときに限り適用すること。

- 「再編計画に係る登録免許税の軽減措置の適用について」（令和3年5月28日付け医政発0528第4号厚生労働省医政局長通知）本文

## 新旧対照表

(下線は改正部分)

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: right;">医政発0528第4号<br/>令和3年5月28日</p> <p>各<br/> <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</span> <span style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;">都道府県知事<br/>保健所設置市長<br/>特別区長</span> <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span> 殿</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省医政局長<br/>(公印省略)</p> <p style="text-align: center;">再編計画に係る登録免許税の軽減措置の適用について</p> <p>所得税法等の一部を改正する法律(令和3年法律第11号)及び租税特別措置法施行規則等の一部を改正する省令(令和3年財務省令第21号)の施行に伴い、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第12条の2の2第1項</p> | <p style="text-align: right;">医政発0528第4号<br/>令和3年5月28日</p> <p>各<br/> <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</span> <span style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;">都道府県知事<br/>保健所設置市長<br/>特別区長</span> <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</span> 殿</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省医政局長<br/>(公印省略)</p> <p style="text-align: center;">再編計画に係る登録免許税の軽減措置の適用について</p> <p>所得税法等の一部を改正する法律(令和3年法律第11号)及び租税特別措置法施行規則等の一部を改正する省令(令和3年財務省令第21号。<u>以下「改正省令」という。</u>)の施行に伴い、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64</p> |

に規定する再編計画の認定（同法第 12 条の 6 第 1 項に規定する変更の認定を含む。以下同じ。）を受けた医療機関の開設者が、当該再編計画に基づき取得又は建築する土地の所有権の移転の登記又は建物の所有権の保存の登記に係る登録免許税の軽減措置が本日より講じられることとなりました。

当該軽減措置の適用を受けるために必要な手続き等について、下記のとおり定めることとしたため、貴職におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

なお、本通知の内容は、関係省庁と協議済みであることを申し添えます。

## 記

### 2 概要

(1) (略)

(2) 医療機関における手続

再編計画の認定を受けた医療機関の開設者が、当該再編計画に基づき取得又は建築した土地の所有権の移転の登記又は建物の所有権の保存の登記について、登録免許税の税率の軽減措置の適用を受けようとする場合は、

- ① 登記を行う前に、租税特別措置法施行規則（昭和 32 年大蔵省令第 15 号）第 31 条の規定に基づき、別添様式の租税特別措置法適用証明申請書に必要事項を記載の上、地方厚生（支）

号) 第 12 条の 2 の 2 第 1 項に規定する再編計画の認定（同法第 12 条の 6 第 1 項に規定する変更の認定を含む。以下同じ。）を受けた医療機関の開設者が、当該再編計画に基づき取得又は建築する土地の所有権の移転の登記又は建物の所有権の保存の登記に係る登録免許税の軽減措置が本日より講じられることとなりました。

当該軽減措置の適用を受けるために必要な手続き等について、下記のとおり定めることとしたため、貴職におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

なお、本通知の内容は、関係省庁と協議済みであることを申し添えます。

## 記

### 2 概要

(1) (略)

(2) 医療機関における手続

再編計画の認定を受けた医療機関の開設者が、当該再編計画に基づき取得又は建築した土地の所有権の移転の登記又は建物の所有権の保存の登記について、登録免許税の税率の軽減措置の適用を受けようとする場合は、

- ① 登記を行う前に、改正省令による改正後の租税特別措置法施行規則（昭和 32 年大蔵省令第 15 号）第 30 条の 4の規定に基づき、別添様式の租税特別措置法適用証明申請書に必要事

局に申請を行うこと。

※ 租税特別措置法適用証明書の申請については、再編計画の認定の申請日以降に、下記申請先に郵送又はメールで提出することとする。

項を記載の上、地方厚生（支）局に申請を行うこと。

※ 租税特別措置法適用証明書の申請については、再編計画の認定の申請日以降に、下記申請先に郵送又はメールで提出することとする。



○ 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（通知）」  
（令和3年5月28日付け医政発0528第2号厚生労働省医政局長通知）別紙

新旧対照表

（下線は改正部分）

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 改正前                                 |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|------|-----------------------------------|--------|-------------------------------------|-----|---------|--------------|-------------------------------------|--------|---------|------|-----------------------------------|------|---------------------|-----|-------------------|--------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|------|-----------------------------------|--------|-------------------------------------|-----|---------|--------------|-------------------------------------|--------|---------|------|-----------------------------------|------|-----------------------|-----|-------------------|--------------|-------------|
| <p style="text-align: center;"><b>2024.3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>WAM</b> 独立行政法人福祉医療機構</p> <p style="text-align: center;">福祉医療貸付部</p> <p style="text-align: center;"><b>複数医療機関の再編等にかかる優遇融資のお知らせ</b></p> <p>当機構では地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化及び連携を推進するため、複数医療機関の再編等に関する計画（再編計画）において、再編計画の認定を受けた医療機関に対して、優遇融資を実施しております。</p> <p>（新築資金及び増改築資金）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>主な融資条件</th> <th>優遇措置の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象施設</td> <td>病院・有床診療所<br/>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る）</td> </tr> <tr> <td>貸付利率※1</td> <td>（病院）1.2%（有床診療所）1.2%<br/>（据置期間中無利子）※2</td> </tr> <tr> <td>限度額</td> <td>所要額の95%</td> </tr> <tr> <td>償還期間（うち据置期間）</td> <td>病院 30年以内（3年以内）<br/>有床診療所 20年以内（1年以内）</td> </tr> </tbody> </table> <p>（長期運転資金）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>主な融資条件</th> <th>優遇措置の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象施設</td> <td>病院・有床診療所<br/>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る）</td> </tr> <tr> <td>貸付利率</td> <td>（病院）0.8%（有床診療所）0.8%</td> </tr> <tr> <td>限度額</td> <td>（病院）5億円（有床診療所）3億円</td> </tr> <tr> <td>償還期間（うち据置期間）</td> <td>10年以内（4年以内）</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 令和5年3月1日時点：償還期間20年 完全固定金利制度の場合<br/> ※2 据置期間中無利子は地域医療介護総合確保基金対象事業に限ります。<br/> ※3 利率は、融資実行（金融消費貸借契約締結）時の利率を適用します。<br/> ※4 廃止される病院の残債に対してのご融資の場合は、さらに優遇されたメニューがございます。<br/> ※5 取扱期限は、令和5年3月31日までとなります。</p> <p>●ご融資には担保・保証人（保証人不要制度あり）が必要となります。また、所定の審査があり、ご希望に沿えない場合があります。<br/> ●その他詳しい条件やご融資のご相談については、下記連絡先までお問い合わせください。</p> <p>●開設地が東日本（北海道～三重県）：東京本部<br/>福祉医療貸付部 TEL 03-3438-9937<br/>医療審査課 FAX 03-3438-0659<br/>融資相談係</p> <p>●開設地が西日本（福井県～鹿児島県）：大阪支店<br/>大阪支店 TEL 06-6252-0219<br/>医療審査課 FAX 06-6252-0240<br/>融資相談係</p> <p style="text-align: center;">独立行政法人 福祉医療機構ホームページアドレス <a href="https://www.wam.go.jp/hp">https://www.wam.go.jp/hp</a></p> | 主な融資条件                              | 優遇措置の内容 | 対象施設 | 病院・有床診療所<br>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る） | 貸付利率※1 | （病院）1.2%（有床診療所）1.2%<br>（据置期間中無利子）※2 | 限度額 | 所要額の95% | 償還期間（うち据置期間） | 病院 30年以内（3年以内）<br>有床診療所 20年以内（1年以内） | 主な融資条件 | 優遇措置の内容 | 対象施設 | 病院・有床診療所<br>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る） | 貸付利率 | （病院）0.8%（有床診療所）0.8% | 限度額 | （病院）5億円（有床診療所）3億円 | 償還期間（うち据置期間） | 10年以内（4年以内） | <p style="text-align: center;"><b>2023.3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>WAM</b> 独立行政法人福祉医療機構</p> <p style="text-align: center;">福祉医療貸付部</p> <p style="text-align: center;"><b>複数医療機関の再編等にかかる優遇融資のお知らせ</b></p> <p>当機構では地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化及び連携を推進するため、複数医療機関の再編等に関する計画（再編計画）において、再編計画の認定を受けた医療機関に対して、優遇融資を実施しております。</p> <p>（新築資金及び増改築資金）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>主な融資条件</th> <th>優遇措置の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象施設</td> <td>病院・有床診療所<br/>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る）</td> </tr> <tr> <td>貸付利率※1</td> <td>（病院）1.2%（有床診療所）1.2%<br/>（据置期間中無利子）※2</td> </tr> <tr> <td>限度額</td> <td>所要額の95%</td> </tr> <tr> <td>償還期間（うち据置期間）</td> <td>病院 30年以内（3年以内）<br/>有床診療所 20年以内（1年以内）</td> </tr> </tbody> </table> <p>（長期運転資金）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>主な融資条件</th> <th>優遇措置の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>対象施設</td> <td>病院・有床診療所<br/>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る）</td> </tr> <tr> <td>貸付利率</td> <td>（病院）0.70%（有床診療所）0.70%</td> </tr> <tr> <td>限度額</td> <td>（病院）5億円（有床診療所）3億円</td> </tr> <tr> <td>償還期間（うち据置期間）</td> <td>10年以内（4年以内）</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 令和5年3月1日時点：償還期間20年 完全固定金利制度の場合<br/> ※2 据置期間中無利子は地域医療介護総合確保基金対象事業に限ります。<br/> ※3 利率は、融資実行（金融消費貸借契約締結）時の利率を適用します。<br/> ※4 廃止される病院の残債に対してのご融資の場合は、さらに優遇されたメニューがございます。<br/> ※5 取扱期限は、令和5年3月31日までとなります。</p> <p>●ご融資には担保・保証人（保証人不要制度あり）が必要となります。また、所定の審査があり、ご希望に沿えない場合があります。<br/> ●その他詳しい条件やご融資のご相談については、下記連絡先までお問い合わせください。</p> <p>●開設地が東日本（北海道～三重県）：東京本部<br/>福祉医療貸付部 TEL 03-3438-9940<br/>医療審査課 FAX 03-3438-0659<br/>融資相談係</p> <p>●開設地が西日本（福井県～鹿児島県）：大阪支店<br/>大阪支店 TEL 06-6252-0219<br/>医療審査課 FAX 06-6252-0240<br/>融資相談係</p> <p style="text-align: center;">独立行政法人 福祉医療機構ホームページアドレス <a href="https://www.wam.go.jp/hp">https://www.wam.go.jp/hp</a></p> | 主な融資条件 | 優遇措置の内容 | 対象施設 | 病院・有床診療所<br>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る） | 貸付利率※1 | （病院）1.2%（有床診療所）1.2%<br>（据置期間中無利子）※2 | 限度額 | 所要額の95% | 償還期間（うち据置期間） | 病院 30年以内（3年以内）<br>有床診療所 20年以内（1年以内） | 主な融資条件 | 優遇措置の内容 | 対象施設 | 病院・有床診療所<br>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る） | 貸付利率 | （病院）0.70%（有床診療所）0.70% | 限度額 | （病院）5億円（有床診療所）3億円 | 償還期間（うち据置期間） | 10年以内（4年以内） |
| 主な融資条件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 優遇措置の内容                             |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 対象施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 病院・有床診療所<br>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る）   |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 貸付利率※1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | （病院）1.2%（有床診療所）1.2%<br>（据置期間中無利子）※2 |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 限度額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 所要額の95%                             |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 償還期間（うち据置期間）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 病院 30年以内（3年以内）<br>有床診療所 20年以内（1年以内） |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 主な融資条件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 優遇措置の内容                             |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 対象施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 病院・有床診療所<br>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る）   |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 貸付利率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | （病院）0.8%（有床診療所）0.8%                 |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 限度額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | （病院）5億円（有床診療所）3億円                   |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 償還期間（うち据置期間）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 10年以内（4年以内）                         |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 主な融資条件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 優遇措置の内容                             |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 対象施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 病院・有床診療所<br>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る）   |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 貸付利率※1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | （病院）1.2%（有床診療所）1.2%<br>（据置期間中無利子）※2 |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 限度額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 所要額の95%                             |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 償還期間（うち据置期間）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 病院 30年以内（3年以内）<br>有床診療所 20年以内（1年以内） |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 主な融資条件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 優遇措置の内容                             |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 対象施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 病院・有床診療所<br>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る）   |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 貸付利率                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | （病院）0.70%（有床診療所）0.70%               |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 限度額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | （病院）5億円（有床診療所）3億円                   |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |
| 償還期間（うち据置期間）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 10年以内（4年以内）                         |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                     |     |                   |              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |         |      |                                   |        |                                     |     |         |              |                                     |        |         |      |                                   |      |                       |     |                   |              |             |

医政発 0401 第 25 号  
令和 4 年 4 月 1 日  
医政発 1228 第 9 号  
令和 4 年 12 月 28 日  
最終改正 医政発 0401 第 31 号  
令和 6 年 4 月 1 日

各 

|         |
|---------|
| 都道府県知事  |
| 保健所設置市長 |
| 特別区長    |

 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

#### 再編計画に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について

地方税法等の一部を改正する法律（令和 4 年法律第 1 号）、地方税法施行令等の一部を改正する政令（令和 4 年政令第 133 号）及び地方税法施行規則等の一部を改正する省令（令和 4 年総務省令第 27 号）の施行に伴い、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号。以下「医療介護総合確保法」という。）第 12 条の 7 に規定する認定医療機関開設者が同条に規定する認定再編計画に基づき不動産を取得した場合に、当該不動産の取得に対して課される不動産取得税の課税標準の特例措置が本日より講じられることとなりました。

当該特例措置の概要等については下記のとおりですので、貴職におかれては、これを十分御了知の上、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

なお、本通知の内容は、関係省庁と協議済みであることを申し添えます。

#### 記

##### 1 特例措置の概要

地域医療構想の実現のため、認定医療機関開設者（医療介護総合確保法第 12 条の 2 の 2 第 1 項に規定する再編計画の認定を受けた医療機関の開設者をいう。以下同じ。）が、当該認定を受けた再編計画（同法第 12 条の 6 第 1 項の規定による変更の認定又は同条第 2 項の変更の届出があったときは、その変更後のもの。以下「認定再編計画」という。）に基づき不動産を取得した場合における当該不動産の取得に係る不動産取得税について、当該不動産の価格の 2 分の 1 に相当する額を価格から控除する課税標準の特例措置（以下単に「特例措置」という。）を令和 4 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで講ずるもの。

## 2 特例措置の対象となる不動産

特例措置の対象となる不動産は、認定医療機関開設者が認定再編計画に記載された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をいう。）により取得する不動産であって、次に掲げる不動産以外の不動産であること。

(1) 宿舍の用に供する不動産

(2) 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、遊技施設、飲食店、喫茶店及び物品販売施設の用に供する不動産

## 3 特例措置の適用期間

特例措置は、認定医療機関開設者による上記2の不動産の取得が、令和4年4月1日から令和8年3月31日までに行われたときに限り適用すること。

医政発 0528 第 4 号  
令和 3 年 5 月 28 日  
医政発 1001 第 6 号  
令和 3 年 10 月 1 日  
医政発 1228 第 9 号  
令和 4 年 12 月 28 日  
医政発 0331 第 8 号  
令和 5 年 3 月 31 日  
最終改正 医政発 0401 第 31 号  
令和 6 年 4 月 1 日

各 

|         |
|---------|
| 都道府県知事  |
| 保健所設置市長 |
| 特別区長    |

 殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

#### 再編計画に係る登録免許税の軽減措置の適用について

所得税法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 11 号）及び租税特別措置法施行規則等の一部を改正する省令（令和 3 年財務省令第 21 号）の施行に伴い、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第 12 条の 2 の 2 第 1 項に規定する再編計画の認定（同法第 12 条の 6 第 1 項に規定する変更の認定を含む。以下同じ。）を受けた医療機関の開設者が、当該再編計画に基づき取得又は建築する土地の所有権の移転の登記又は建物の所有権の保存の登記に係る登録免許税の軽減措置が本日より講じられることとなりました。

当該軽減措置の適用を受けるために必要な手続き等について、下記のとおり定めることとしたため、貴職におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

なお、本通知の内容は、関係省庁と協議済みであることを申し添えます。

#### 記

##### 1 趣旨

地域医療構想の実現のため、再編計画の認定を受けた医療機関の開設者が、当該再編計画に基づき取得又は建築する土地の所有権の移転の登記又は建物の所有権の保存の登記に係る登録免許税の税率を軽減するもの。

## 2 概要

### (1) 制度の概要

令和3年5月28日から令和8年3月31日までの間に再編計画の認定を受けた医療機関の開設者が、当該再編計画に記載された医療機関の再編の事業に必要な土地の取得をし、取得後1年以内に所有権の移転の登記を行った場合、当該土地の所有権の移転の登記に係る登録免許税の税率を1000分の10（本則1000分の20）とし、建物の建築をし、建築後1年以内に建物の所有権の保存の登記を行った場合、当該建物の所有権の保存の登記に係る登録免許税の税率を1000分の2（本則1000分の4）とする。

### (2) 医療機関における手続

再編計画の認定を受けた医療機関の開設者が、当該再編計画に基づき取得又は建築した土地の所有権の移転の登記又は建物の所有権の保存の登記について、登録免許税の税率の軽減措置の適用を受けようとする場合は、

- ① 登記を行う前に、租税特別措置法施行規則（昭和32年大蔵省令第15号）第31条の規定に基づき、別添様式の租税特別措置法適用証明申請書に必要事項を記載の上、地方厚生（支）局に申請を行うこと。

※ 租税特別措置法適用証明書の申請については、再編計画の認定の申請日以降に、下記申請先に郵送又はメールで提出することとする。

- ② 当該土地の取得又は建物の建築後1年以内に、登記の申請書に地方厚生（支）局より交付を受けた租税特別措置法適用証明書を添付した上で、登記所において登記を行うこと。

## 3 照会・申請先

（北海道厚生局）

〒060-0808 北海道札幌市北区北8条西2丁目 札幌第1合同庁舎8階  
北海道厚生局健康福祉部医事課  
TEL：011-709-2311

（東北厚生局）

〒980-8426 宮城県仙台市青葉区花京院1-1-20 花京院スクエア13階  
東北厚生局健康福祉部医事課  
TEL：022-726-9263

（関東信越厚生局）

〒330-9713 埼玉県さいたま市中央区新都心1番地1 さいたま新都心合同庁舎1号館7F  
関東信越厚生局健康福祉部医事課  
TEL：048-740-0754

(東海北陸厚生局)

〒461-0011 愛知県名古屋市東区白壁1-15-1 名古屋合同庁舎第3号館3階  
東海北陸厚生局健康福祉部医事課  
TEL : 052-971-8836

(近畿厚生局)

〒540-0011 大阪府大阪市中央区農人橋1-1-22 大江ビル7階  
近畿厚生局健康福祉部医事課  
TEL : 06-6942-2492

(中国四国厚生局)

〒730-0017 広島県広島市中区鉄砲町7-18 東芝フコク生命ビル2階  
中国四国厚生局健康福祉部医事課  
TEL : 082-223-8204

(四国厚生支局)

〒760-0019 香川県高松市サンポート2-1 高松シンボルタワー9階  
四国厚生支局健康福祉課  
TEL : 087-851-9566

(九州厚生局)

〒812-0013 福岡県福岡市博多区博多駅東2-10-7 福岡第二合同庁舎2階  
九州厚生局健康福祉部医事課  
TEL : 092-472-2366

※メールで申請書等を提出する場合の送信先は、各厚生(支)局にご確認ください。  
さい。

医政発 0528 第 2 号  
令和 3 年 5 月 28 日  
医政発 0930 第 2 号  
令和 4 年 9 月 30 日  
医政発 1228 第 9 号  
令和 4 年 12 月 28 日  
医政発 0331 第 8 号  
令和 5 年 3 月 31 日  
最終改正 医政発 0401 第 31 号  
令和 6 年 4 月 1 日

各  
都道府県知事  
保健所設置市長  
特別区長  
殿

厚生労働省医政局長  
( 公 印 省 略 )

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための  
医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について（通知）

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 49 号。以下「改正法」という。）が本日公布され、改正法のうち地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号。以下「法」という。）の一部改正（都道府県計画及び基金の見直しに関する事項及び再編計画に関する事項）については、同日付けで施行となります。

これに伴い、施行に必要な関係政令等の整備を行うため、本日、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律施行令の一部を改正する政令（令和 3 年政令第 160 号。以下「改正政令」という。）及び地域における医療及び介護の総合的な促進に関する法律施行規則の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 101 号。以下「改正省令」という。）が公布され、いずれも同日付けで施行となります。

これらの趣旨及び主な内容は、下記のとおりですので、貴職におかれては、十分御了知の上、関係者、関係団体等に周知をお願いします。

## 記

### 第 1 改正の趣旨

人口減少・高齢化が着実に進む中で、医療ニーズの変化を見据えつつ、質の

高い効率的な医療提供体制を維持していくため、地域医療構想の実現に向けた、地域における病床の機能の分化・連携を推進するための医療機関の取組の支援を強化することとし、都道府県計画及び基金の見直し並びに再編計画に関する規定の新設を講じるもの。

## 第2 改正の内容

### 1 都道府県計画及び基金の見直しに関する事項

都道府県が都道府県計画に定めることができる事項として、「地域医療構想の達成に向けた医療機関（地域における病床の機能（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第2項第6号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）の分化及び連携を推進するために当該地域における病床数の変更を伴う取組を行うものに限る。）の運営の支援に関する事業」を追加し、地域医療介護総合確保基金のうち当該事業に係るものについては、国は、その財源に充てるために必要な資金の全額を負担するものとする。

当該事業を含む地域医療介護総合確保基金に係る手続き等については、追って定めることとする。

### 2 再編計画に関する事項

医療機関の開設者は、単独で又は共同して、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（以下「医療機関の再編の事業」という。）に関する計画（以下「再編計画」という。）を作成し、これを医療機関の所在地を管轄する地方厚生（支）局の地方厚生（支）局長（以下「地方厚生（支）局長」という。）に提出して、当該再編計画が適当である旨の認定を受けることができるものとする。

当該認定に係る手続等については、次に掲げるとおりとすること。

なお、所得税法等の一部を改正する法律（令和3年法律第11号）及び租税特別措置法施行規則等の一部を改正する省令（令和3年財務省令第21号）の施行に伴い、再編計画の認定を受けた医療機関の開設者は、当該再編計画に基づき取得又は建築する土地の所有権の移転の登記又は建物の所有権の保存の登記について、登録免許税の軽減措置の適用を受けることができる。その手続等については、「再編計画に係る登録免許税の軽減措置の適用について」（令和3年5月28日付け医政発0528第4号厚生労働省医政局長通知）を参照すること。

また、地方税法等の一部を改正する法律（令和4年法律第1号）、地方税法施行令等の一部を改正する政令（令和4年政令第133号）及び地方税法施行規則等の一部を改正する省令（令和4年総務省令第27号）の施行に伴い、再編計画の認定を受けた医療機関の開設者は、当該再編計画に基づき不動産を取得した場合に、当該不動産の取得に対して課される不動産取得税の課税標準の特例措置を受けることができる。その手続等については、「再編計画に係る不動産取得税の課税標準の特例措置について」（令和4年4月1日付け医政発0401第25号厚生労働省医政局長通知）を参照すること。



その他、独立行政法人福祉医療機構業務方法書（平成 15 年 10 月 1 日厚生労働大臣認可）に基づき、再編計画の認定を受けた医療機関の開設者は、当該再編計画に基づき行う再編等に係る貸付けについて、複数医療機関の再編等に係る優遇措置の適用を受けることができる。その詳細については、別紙 2 を参照すること。

#### (1) 再編計画の認定

##### ① 再編計画の認定の申請書類

再編計画の認定を受けようとする者は、申請書に次に掲げる書類を添付しなければならない。また、地方厚生（支）局長は、次に掲げる書類のほか、再編計画が④に掲げる要件に適合するために必要と認める書類の提出を求めることができる。

なお、申請する再編計画（②エ及びオに掲げる事項に係る部分を除く。）は、あらかじめ医療法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）に提出し、その協議を経たものでなければならない。なお、当該再編計画について、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）等に基づき、都道府県医療審議会で議論を行う必要がある場合においては、あらかじめ議論を経た上で、申請書類を提出すること。

ア 当該申請をしようとする者が法人である場合には、その登記事項証明書及び定款又はこれに代わる書面

イ 当該申請をしようとする者が個人である場合には、その住民票の写し

ウ 当該申請をしようとする者の最近 2 期間の事業報告書、貸借対照表及び損益計算書（これらの書類がない場合にあつては、最近 1 年間の事業内容の概要を記載した書類）

エ 再編計画が、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を示す書類

オ 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類

カ 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類

##### ② 再編計画の記載事項

再編計画においては、次に掲げる事項を記載しなければならない。

ア 医療機関の再編の事業の対象とする医療機関に関する事項

イ 医療機関の再編の事業の内容

ウ 医療機関の再編の事業の実施時期

エ 医療機関の再編の事業を実施するために必要な資金の額及びその調達方法

オ 医療機関の再編の事業の用に供する不動産を取得する場合には、当該不動産に関する事項

##### ③ 再編計画の認定の申請方法

再編計画の認定の申請は、その計画に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事を経由してするものとする。

④ 再編計画の認定の基準

地方厚生（支）局長は、再編計画の認定の申請があった場合において、当該申請に係る再編計画が次に掲げる要件に適合すると認めるときは、再編計画の認定をするものとする。

ア 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に適切なものであること。なお、以下に該当する場合には、適切とは判断できないこと。

- ・ 再編前後の対象医療機関の病床機能別病床数の合計について、当該医療機関が所在する構想区域において不足する病床機能以外の病床機能の病床数の合計が増加する場合（理由がやむを得ないものと認められない場合に限る。）
- ・ 再編後の医療機関において、病床が全て稼働していない病棟（過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成されている病棟をいう。）を有することとなる場合

イ 再編計画の記載事項が、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。

⑤ 関係都道府県の意見の聴取

地方厚生（支）局長は、再編計画の認定をしようとするときは、あらかじめ、関係都道府県の意見を聴かなければならない。

⑥ 再編計画の認定の通知

地方厚生（支）局長は、再編計画の認定をしたときは、速やかに、その旨を関係都道府県に通知しなければならない。

(2) 再編計画の変更

① 再編計画の変更の認定

再編計画の認定を受けた医療機関の開設者は、当該再編計画の変更をしようとするときは、地方厚生（支）局長の認定を受けなければならない。ただし、以下に掲げる軽微な変更については、この限りでない。

ア 医療機関の再編の事業の対象とする医療機関に関する事項の変更のうち、都道府県知事が個別に軽微と認める変更

イ 医療機関の再編の事業の内容の変更のうち、都道府県知事が個別に軽微と認める変更

ウ 医療機関の再編の事業の実施時期の6月以内の変更

エ 医療機関の再編の事業を実施するために必要な資金の額及びその調達方法

オ 医療機関の再編の事業の用に供する不動産を取得する場合には、当該不動産に関する事項

② 軽微な変更の場合の届出

再編計画の認定を受けた医療機関の開設者は、①に掲げる軽微な変更をしたときは、遅滞なく、その旨を当該再編計画に係る医療機関の所在地を管轄する都道府県知事を経由して地方厚生（支）局長に届け出なければならない。

具体的には、軽微な変更をした後おおむね6月以内に、当該変更について地方厚生（支）局長に届け出ることとし、時期の異なる複数の軽微な変更をまとめて届け出ることとも可能とする。

③ 再編計画の変更の認定の申請方法等

(1) ③～⑥については、再編計画の変更の認定について準用する。

(3) 報告の聴取

地方厚生（支）局長は、再編計画の認定を受けた再編計画（変更の認定又は変更の届出があったときは、その変更後のもの。以下「認定再編計画」という。）に係る医療機関の再編の事業を行う医療機関の開設者（以下「認定医療機関開設者」という。）に対し、当該認定再編計画に係る医療機関の再編の事業の実施状況に関し報告をさせることができる。

(4) 再編計画の認定の取消し

地方厚生（支）局長は、認定再編計画が(1)④の再編計画の認定の基準のいずれかに適合しなくなると認めるとき、又は認定医療機関開設者が認定再編計画に従って医療機関の再編の事業を実施しないときは、再編計画の認定を取り消すことができる。(1)⑤及び⑥については、再編計画の認定の取消しについて準用する。

## 法第 12 条の 2 の 2 第 1 項の認定の申請等の手続きについて

### 第 1 認定の申請手続き

法第 12 条の 2 の 2 第 1 項の認定の申請は、以下のとおり行うこと。

#### (1) 申請書の作成

申請者は、認定に必要な再編事業に関する所定の事項を別記様式第 1 に基づき記載すること。

#### (2) 事前の地域医療構想調整会議での合意

申請に当たって、別記様式第 1 の別紙 1 に基づく再編計画の記載事項について、地域医療構想調整会議において、協議がなされ合意されていること。なお、当該再編計画について、「地域医療構想の進め方について」（平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（以下「平成 30 年通知」という。）等に基づき、都道府県医療審議会で議論を行う必要がある場合においては、あらかじめ議論を経た上で、申請書類を提出すること。

#### (3) 申請書の提出方法

別記様式第 1 に基づき記載した申請書及び以下の書類を申請者の所在地を管轄する都道府県知事を経由して地方厚生（支）局長に提出すること。

- ① 登記事項証明書及び定款の写し、又はこれらに準ずるもの（申請をしようとする者が法人である場合）※ 1
- ② 住民票の写し（申請をしようとする者が個人である場合）※ 1
- ③ 事業報告書、貸借対照表及び損益計算書※ 2
- ④ 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類※ 3
- ⑤ 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類※ 4
- ⑥ 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類※ 5

※ 1 これらの書類は、当該再編事業を行う全ての者のものを添付すること。

※ 2 これらの書類は、最近 2 期間の確定決算に基づく書類を添付すること。これらの書類がない場合にあっては、最近 1 年間の事業内容の概要を記載した書類を添付すること。

※ 3 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類には、当該会議に提出した全ての書類及び当該会議の議事録を添付すること。

※ 4 土地の概要が分かる書類にあたっては登記事項証明書を添付すること。

※ 5 建物の概要が分かる書類にあたっては建設にかかる基本的な計画等の書類を添付すること。

### 第 2 認定再編計画の変更手続き

#### (1) 変更申請書の作成

認定医療機関開設者は、認定再編計画について変更しようとするときは変更事項を別記様式第 2 に基づき記載すること。

## (2) 事前の地域医療構想調整会議での合意

変更申請に当たって、変更する再編計画の記載事項について、地域医療構想調整会議において、協議がなされ合意されていること。なお、当該再編計画について、平成30年通知等に基づき、都道府県医療審議会で議論を行う必要がある場合においては、あらかじめ議論を経た上で、申請書類を提出すること。

## (3) 申請書の提出方法

別記様式第2に基づき記載した変更申請書及び以下①～④の書類を申請者の所在地を管轄する都道府県知事を経由して地方厚生（支）局長に提出すること。なお、③、④については、変更内容に伴って申請時に添付した書類に変更が生じる場合にのみ添付すること。

① 変更後の再編計画（別記様式第1の別紙1及び別紙2）

② 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類※1

③ 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類※2

④ 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類※3

※1 地域医療構想調整会議において協議されたことを証する書類には、当該会議に提出した全ての書類及び当該会議の議事録を添付すること。

※2 土地の概要が分かる書類に当たっては、登記事項証明書を添付すること。

※3 建物の概要が分かる書類に当たっては、建設にかかる基本的な計画等の書類を添付すること。

## 第3 認定再編計画の軽微な変更の手続き

### (1) 軽微変更届出書の作成

認定医療機関開設者は、認定再編計画について軽微な変更をしようとするときは変更事項を別記様式第3に基づき記載すること。

### (2) 軽微変更届出書の提出方法

別記様式第3に基づき記載した軽微変更届出書及び以下①～③の書類を申請者の所在地を管轄する都道府県知事を経由して地方厚生（支）局長に提出すること。なお、②、③については、変更内容に伴って申請時に添付した書類に変更が生じる場合にのみ添付すること。

① 変更後の再編計画（別記様式第1の別紙1及び別紙2）

② 再編の事業の用に供するために取得する土地の概要が分かる書類※1

③ 再編の事業の用に供するために取得する建物の概要が分かる書類※2

※1 土地の概要が分かる書類に当たっては、登記事項証明書を添付すること。

※2 建物の概要が分かる書類に当たっては、建設にかかる基本的な計画等の書類を添付すること。

## 第4 認定再編計画の実施状況の報告の手続き

### (1) 実施状況報告書の作成

認定医療機関開設者は、認定再編計画の実施状況について報告をしようとするときは

報告事項を別記様式第4に基づき記載すること。

(2) 実施状況報告書の提出方法

別記様式第4に基づき記載した実施状況報告書及び以下①～②の書類を申請者の所在地を管轄する都道府県知事を経由して地方厚生（支）局長に提出すること。

- ① 認定再編計画（別記様式第1の別紙1及び別紙2）
- ② その他地方厚生（支）局長が求める書類

2024.3

福祉医療貸付部

## 複数医療機関の再編等にかかる優遇融資のお知らせ

当機構では地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化及び連携を推進するため、複数医療機関の再編等に関する計画（再編計画）において、再編計画の認定を受けた医療機関に対して、優遇融資を実施しております。

## （新築資金及び増改築資金）

| 主な融資条件       | 優遇措置の内容                              |
|--------------|--------------------------------------|
| 対象施設         | 病院・有床診療所<br>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る）    |
| 貸付利率※1       | （病院）1.2% （有床診療所）1.2%<br>（据置期間中無利子）※2 |
| 限度額          | 所要額の95%                              |
| 償還期間（うち据置期間） | 病院 30年以内（3年以内）<br>有床診療所 20年以内（1年以内）  |

## （長期運転資金）

| 主な融資条件       | 優遇措置の内容                           |
|--------------|-----------------------------------|
| 対象施設         | 病院・有床診療所<br>（厚生労働大臣等が認定した再編計画に限る） |
| 貸付利率         | （病院）0.8% （有床診療所）0.8%              |
| 限度額          | （病院）5億円 （有床診療所）3億円                |
| 償還期間（うち据置期間） | 10年以内（4年以内）                       |

※1 令和6年3月1日時点：償還期間20年 完全固定金利制度の場合

※2 据置期間中無利子は地域医療介護総合確保基金対象事業に限ります。

※3 利率は、融資実行（金銭消費貸借契約締結）時の利率を適用します。

※4 廃止される病院の残債に対してのご融資の場合は、さらに優遇されたメニューがございます。

※5 取扱期限は、令和8年3月31日までとなります。

●ご融資には担保・保証人（保証人不要制度あり）が必要となります。また、所定の審査があり、ご希望に沿えない場合があります。

●その他詳しい条件やご融資のご相談については、下記連絡先までお問い合わせください。

ご連絡先

●開設地が東日本(北海道～三重県)：東京本部  
福祉医療貸付部 TEL 03-3438-9937  
医療審査課 FAX 03-3438-0659  
融資相談係

●開設地が西日本(福井県～鹿児島県)：大阪支店  
大阪支店 TEL 06-6252-0219  
医療審査課 FAX 06-6252-0240  
融資相談係

独立行政法人福祉医療機構ホームページアドレス <https://www.wam.go.jp/hp>