

提出に当たっての主な留意事項

< 病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査） >

1 支給対象について

対 象	下記①及び②を満たす医療機関（病院・診療所） ①令和 6 年 12 月 17 日～令和 7 年 9 月末までに<u>病床（一般・療養・精神）を削減</u>^{※1} ②令和 7 年 9 月末時点で、<u>有床</u>^{※2}の医療機関として稼働している ※1 「削減」とは保健所等へ、医療法上における「開設許可事項一部変更届（病室の病床数の減少）」を行うこと。なお、休床している病床の削減も対象となる。 ※2 1 床でも可。
対 象 外	・産科・小児科病床（使用実態で判断）の削減 ・同一開設者による病床融通 ・事業譲渡による削減 ・病床種別の変更によるもの（病床数の減を伴わないもの） ・特例病床により増床した病床の削減 ・既存病床の算定から除外される病床（医療法施行規則第 30 条の 33）の削減 ※ ただし、H19. 1. 1 以前に設置した有床診療所の病床は対象となる ・介護医療院等の介護保険施設への転換のための減床 ・病床削減の結果、令和 7 年 9 月末時点で無床診療所となった医療機関 ・令和 7 年 9 月末時点で廃院している医療機関

2 支給額

4, 1 0 4 千円／削減 1 床（一般・療養・精神）

3 今後のスケジュール（予定）

時期	内容
3 / 14（金）12 時	事業計画書提出（医療機関→県）
～ 4 月下旬	内示（国→県）、交付申請（県→国）
国→県への交付決定後	内示（県→医療機関）、支給申請（医療機関→県）
準備が整い次第	支給（県→医療機関） ※ <u>具体的な支給時期については調整中（決定次第お知らせします）</u>

4 その他

- ・今回の調査結果に基づき、国において予算の範囲内での配分を行うにあたって検討を行うこととされているため、提出いただいた計画額通りに支給されない場合があります。
※ その場合、支給金額によっては、計画を取り下げること可能です。
- ※ なお、事業計画において記載いただく「（経常収支の）令和 4～6 年度の赤字額」は提出要件ではなく、黒字の場合でも計画の提出は可能です（国において予算配分を検討する際の参考材料となるのみ。根拠資料の提出も不要です）。
- ・本給付金の支給を受けた日から、令和 18 年 3 月 31 日までの間に正当な理由なく病床を増加させることはできません。
- ・本事業は、別途実施予定の「生産性向上・職場環境整備等緊急支援事業」とも併給可能です。