

「2. 病床数適正化支援事業」の概要・活用意向調査について

1 事業概要

○支給対象

令和6年12月17日（令和6年度国補正予算成立日）から、**令和7年9月末**（注1）までの間に**病床**（一般病床、療養病床及び精神病床をいう。以下同じ。）を**削減する病院又は有床診療所**（注2）

（注1）国において、実施要綱中の削減期限（令和7年3月末）から延長する方向で調整中。

（注2）令和7年9月末時点において、当該病院又は診療所の廃止等（地域医療構想に基づく再編統合によるものは除く。）をしていないこと。

○支給額

削減した病床数（注3）×**4,104千円**

（注3）以下に該当する病床等の削減は、支給額の算定から除く。

- ① 産科・小児科部門の病床
- ② 同一開設者の医療機関間で融通した病床
- ③ 事業譲渡等により減少した病床
- ④ 介護医療院等の介護保険施設への転換のための病床 等

また、当該病床の削減について、地域医療介護総合確保基金による病床機能再編支援事業給付金の支給を受けた又は受ける場合、当該給付金額を除く。

※詳細は、別添の国の実施要綱や概要資料を確認してください。

2 活用意向調査

本事業の活用を希望する場合は、「別添様式」に必要事項を記載の上、

令和7年3月14日（金）までに【必着】、

下記担当者あてメール又は郵送してください。

（注4）期限までに活用意向調査への**回答がない場合は、本事業の給付対象外**となるため、留意すること。

なお、国から香川県に配分される**予算額を超える申請があった場合は、計画内容を踏まえ、国において対象医療機関を選定するため、事業計画が採択されない場合がある。**

国による選定が行われる場合、**病床の削減期限までには、申請医療機関に対して選定結果を通知することを想定**している。

※国の資料や「別添様式」のデータは下記HPに掲載しています。

ダウンロードしてご活用ください。

<https://www.pref.kagawa.lg.jp/imu/iryoukikan/iryoukikan/byoushousuutekiseika.html>



（本件担当者）

〒760-8570 高松市番町四丁目1番10号

香川県健康福祉部医務国保課 鈴木

TEL 087-832-3319

E-mail cz7132@pref.kagawa.lg.jp