

地域医療構想について

- 1. 地域医療構想の背景<p.1～>
- 2. 将来の医療需要・必要病床数<p.10～>
- 3. 病床機能報告<p.18～>
- 4. 地域医療構想に関する県の取組の方向性<p.21～>

【参考】 医療機関向け支援助成事業<p.31～>



令和6年7月

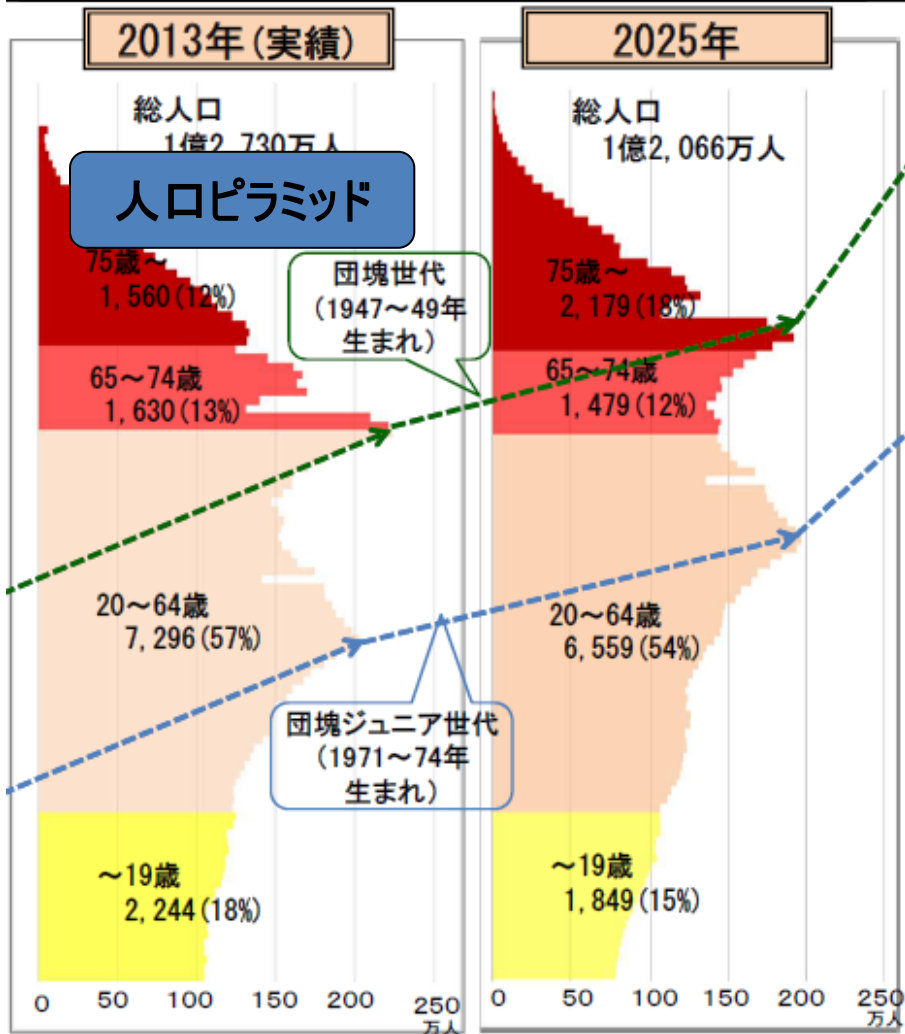
長崎県医療政策課

1. 地域医療構想の背景



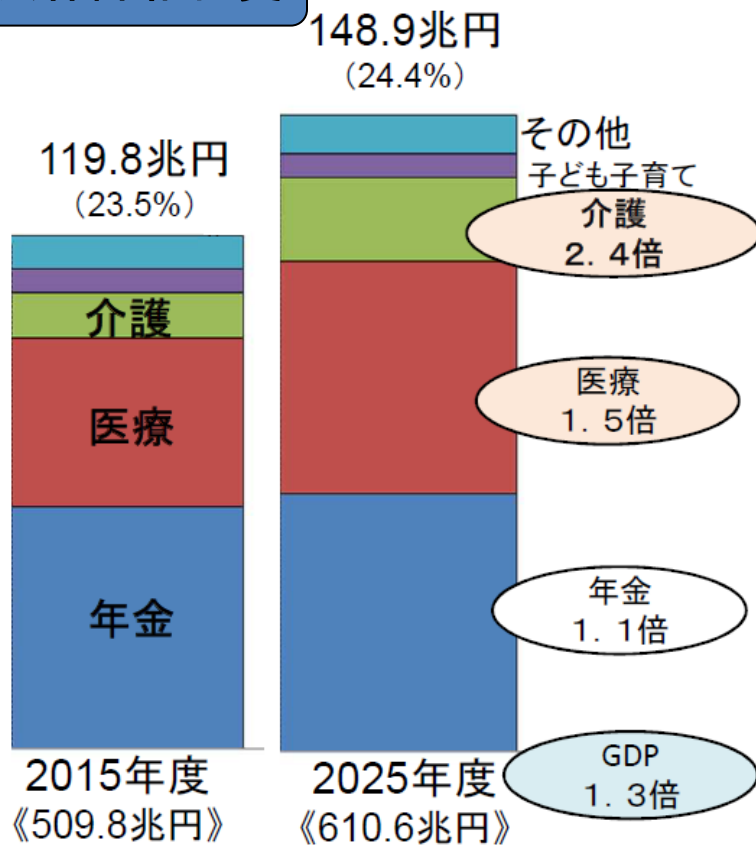
▶ 地域医療構想の背景

2025年には「団塊の世代」が75歳以上に



特に医療・介護の給付費が急激に増加

社会保障給付費

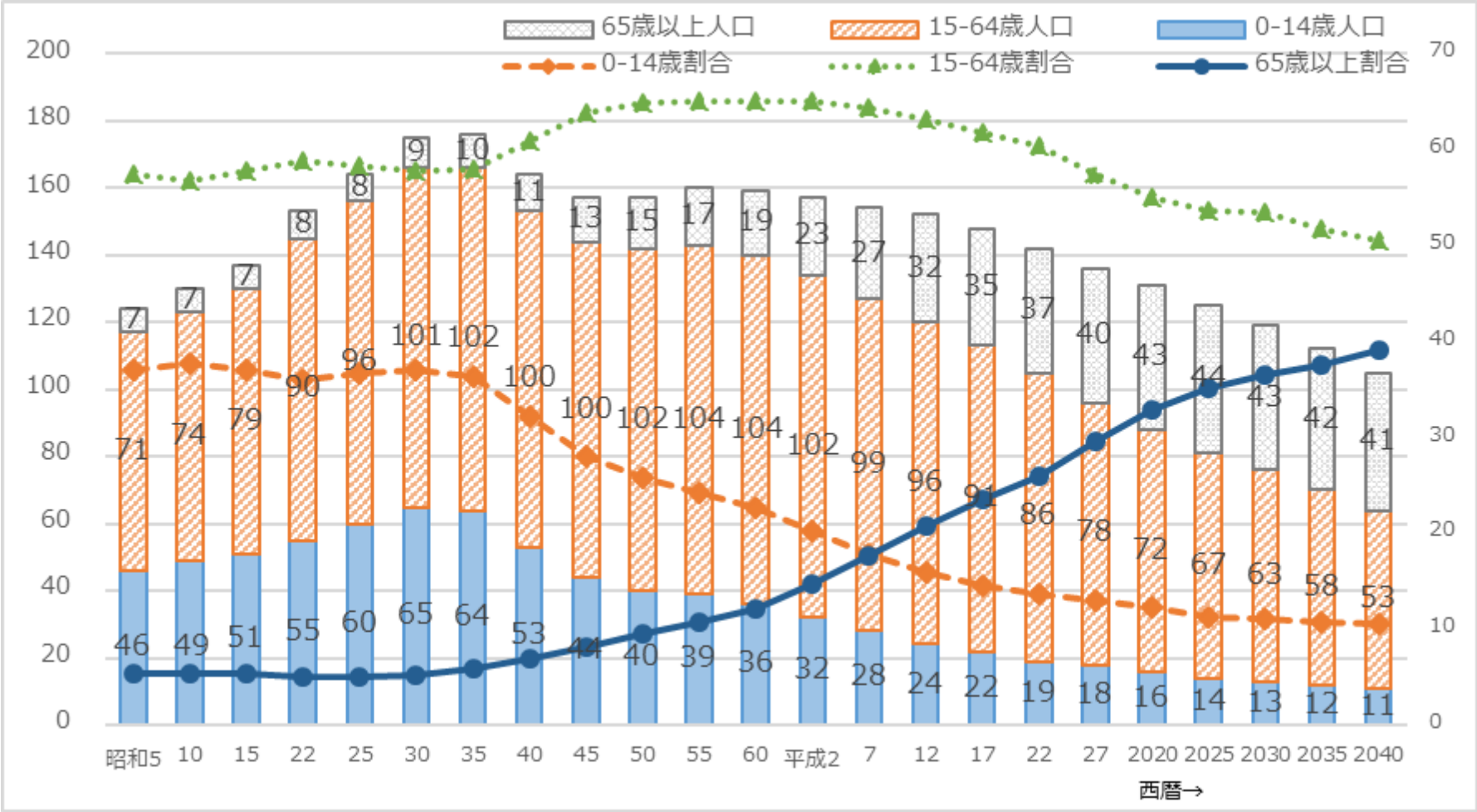


※いずれも厚生労働省資料より引用

▶ 地域医療構想の背景

1. 地域医療構想の背景

長崎県の総人口は、1960年の176万人をピークに減少。人口流出の割合が高く、全国と比較すると高齢化と人口減少のスピードが速い



▶ 地域医療構想への道のり

1. 地域医療構想の背景

H25.8 社会保障制度改革国民会議報告書

H25.12 社会保障・税の一体改革（推進法）

▶ 将来においても持続可能な社会保障体制を構築する

子ども子育て支援強化

医療・介護強化

貧困・格差対策

多様な働き方の検討

社会保障安定財源の確保

社会構造の変化
(少子高齢化・雇用・貧困や格差)

社会保障給付費の増大

歳入歳出構造の変化

医療・介護

- 「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」へ
- 受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までのネットワーク化
- 地域ごとに、医療、介護、予防に加え、本人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に生活支援サービスや住まいも提供されるネットワーク(地域包括ケアシステム)の構築
- 国民の健康増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進する必要



H26.6 医療と介護の一体改革（法案成立）

- 地域医療介護総合確保基金の創設、医療と介護の連携強化
- 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保
- 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化

地域医療構想

・入院医療と在宅医療の目指すべき姿を描く

医療費には地域差が存在

内閣府：経済・財政一体改革推進委員会ワーキンググループ（2017年4月）資料より

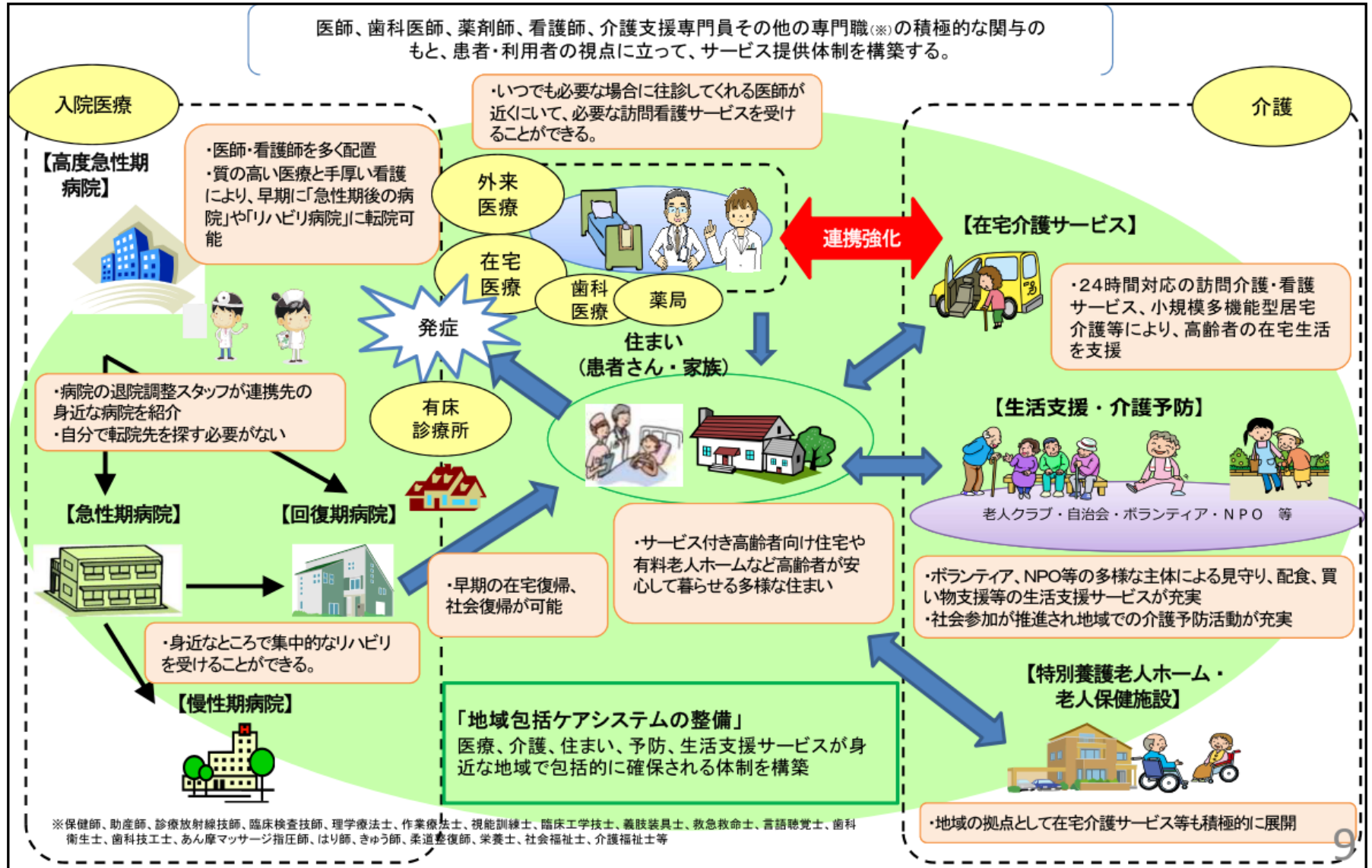
→医療費が多い道県は総じて病床数が多く、在宅での死亡率が低い。

→医療費が少ない県は総じて病床数が少なく、平均在院日数が短い。高齢者単身世帯割合も低い。

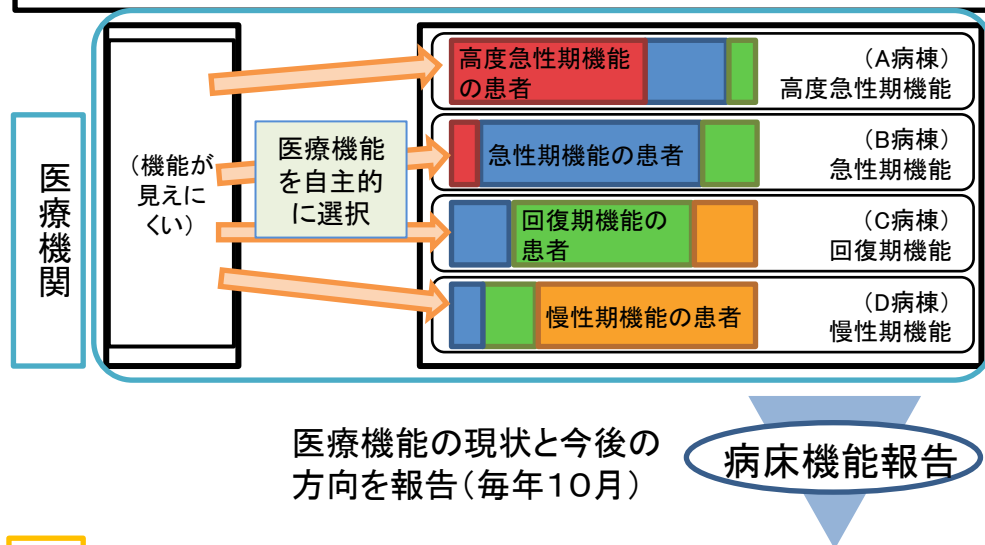
	年齢調整後医療費の低い都道府県					年齢調整後医療費の高い都道府県				
	新潟県	長野県	千葉県	静岡県	岩手県	福岡県	高知県	長崎県	佐賀県	北海道
年齢調整後1人当たり医療費 (国民医療費ベース)	278,552 (47位)	287,279 (46位)	287,981 (45位)	290,304 (44位)	290,591 (43位)	373,484 (1位)	362,458 (2位)	361,453 (3位)	361,399 (4位)	361,157 (5位)
年齢調整後1人当たり入院医療費 (国民医療費ベース)	103,017 (47位)	112,116 (37位)	105,637 (45位)	103,237 (46位)	110,255 (40位)	169,785 (1位)	169,040 (2位)	166,228 (5位)	158,931 (7位)	163,936 (6位)
年齢調整後1人当たり入院外+調剤医療費 (国民医療費ベース)	155,581 (46位)	158,593 (43位)	163,158 (37位)	170,039 (26位)	162,155 (40位)	184,534 (5位)	175,146 (16位)	175,815 (15位)	182,811 (6位)	178,065 (10位)
平均在院日数(日)	30 (23位)	23 (45位)	26 (41位)	27 (37位)	31 (15位)	35 (9位)	43 (2位)	38 (7位)	42 (3位)	33 (11位)
人口10万対病床数(床) (介護療養病床除くすべて)	1,220 (32位)	1,133 (39位)	955 (43位)	1,049 (41位)	1,463 (22位)	1,773 (11位)	2,412 (1位)	2,158 (3位)	2,009 (6位)	1,839 (10位)
人口10万対病床数(床) (精神病床)	292 (26位)	230 (35位)	206 (40位)	186 (43位)	345 (16位)	422 (10位)	498 (7位)	572 (2位)	511 (5位)	379 (13位)
65歳以上人口10万対病床数(床) (介護を除く療養病床)	486 (45位)	472 (46位)	543 (40位)	842 (19位)	556 (38位)	1,348 (7位)	1,944 (1位)	1,396 (6位)	1,461 (4位)	1,220 (10位)
65歳以上人口10万対 介護施設定員数	3,796 (2位)	3,231 (14位)	2,284 (45位)	3,072 (22位)	3,448 (10位)	2,918 (35位)	3,416 (12位)	3,017 (26位)	3,223 (17位)	2,854 (37位)
人口10万対医師数(人)	200.9 (43位)	226.9 (33位)	189.4 (45位)	201.5 (42位)	204.2 (40位)	307.6 (5位)	302.4 (6位)	300.9 (7位)	277.7 (14位)	240.5 (26位)
人口10万対保健師数(人)	51.8 (16位)	69.5 (2位)	29.9 (42位)	43.2 (33位)	52.7 (14位)	33.0 (40位)	68.8 (3位)	49.3 (21位)	55.9 (9位)	56.1 (8位)
人口10万対公民館数	19.2 (20位)	72.1 (1位)	4.7 (43位)	2.5 (45位)	14.5 (27位)	6.5 (38位)	27.2 (11位)	14.0 (28位)	13.2 (29位)	7.3 (36位)
75歳以上人口に占める 高齢単身世帯割合(%)	12.7 (46位)	15.0 (37位)	18.2 (24位)	14.5 (41位)	14.5 (42位)	21.8 (13位)	24.5 (4位)	20.2 (15位)	14.6 (40位)	23.0 (6位)
75歳以上就業率(%)	10.9 (16位)	14.8 (1位)	10.4 (24位)	10.8 (19位)	13.1 (4位)	7.1 (46位)	12.2 (7位)	8.1 (42位)	10.3 (25位)	7.4 (44位)
在宅での死亡率(%)	21.5 (19位)	24.4 (4位)	21.8 (15位)	24.9 (2位)	20.1 (29位)	14.2 (46位)	14.5 (45位)	16.7 (42位)	15.2 (44位)	12.8 (47位)

地域包括ケアシステムの構築

「機能分化」された入院医療は、地域包括ケアシステムの一部



- 「地域医療構想」は、団塊の世代が全て75歳以上となる**2025年における医療需要と医療機能ごとの病床の必要量を推計し、将来の方向性として示したもの。**
- 高齢化に伴う医療の質と量の変化を示すことで、医療機関の自主的な取り組みによる**病床の機能分化・連携を促進し、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を目指す。**
- 各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療班調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



「地域医療構想」の内容

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

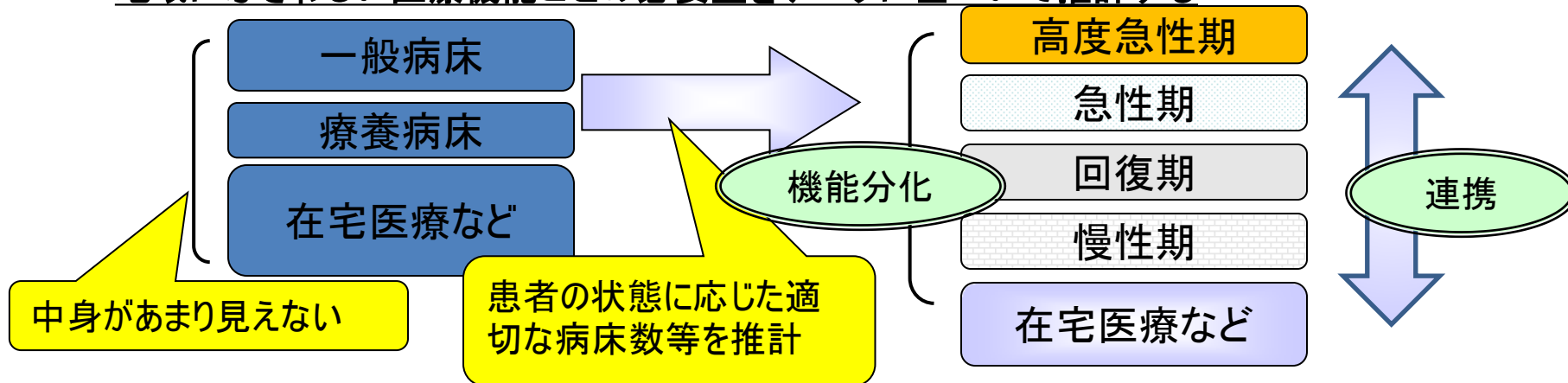
▶ 地域医療構想について

◎ 「長崎県地域医療構想」に書いてあること

2025年为目标

▶ 二次医療圏(=構想区域)ごとの病床数・在宅医療等の必要量

地域にふさわしい医療機能ごとの必要量をデータに基づいて推計する



▶ 地域医療構想調整会議

医療提供体制や、在宅医療などについての課題や施策を医療、介護関係者等が協議
→現状と将来の推計値との比較、実現に向けての施策の検討など

▶ 県の役割

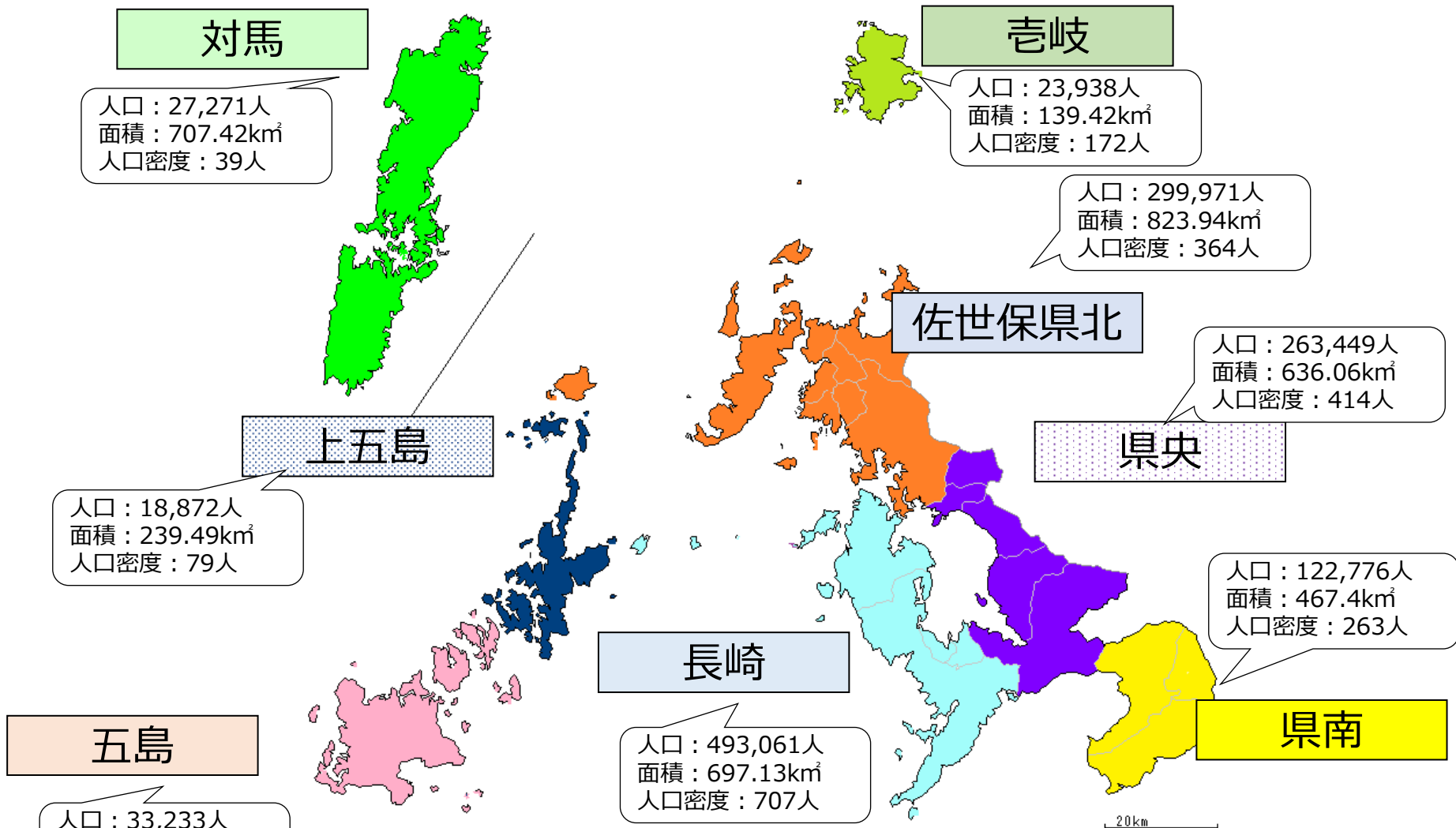
過剰な医療機能への転換等について、中止の要請・命令(公的医療機関)など

▶ 実現に向けての課題や施策

医療機能の分化・連携、在宅医療等の充実、医療介護人材の充実が3本柱

▶ 構想区域について

長崎県構想区域は、8つの二次医療圏で構成



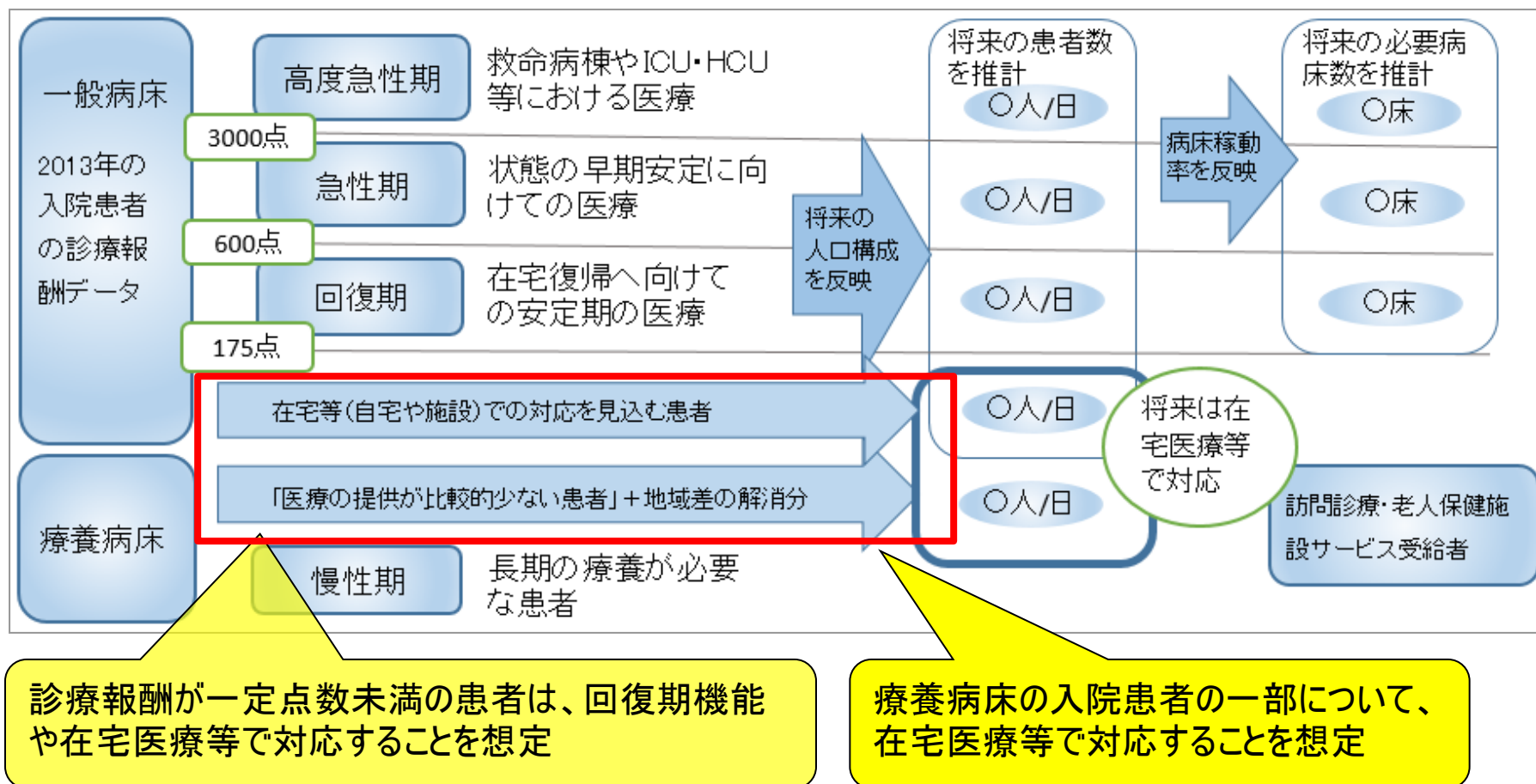
※令和4年10月の推計人口による

2. 将来の医療需要・必要病床数



▶ 将来の医療需要の推計方法

○ 医療需要（1日あたりの入院患者＋在宅医療の患者）の推計方法

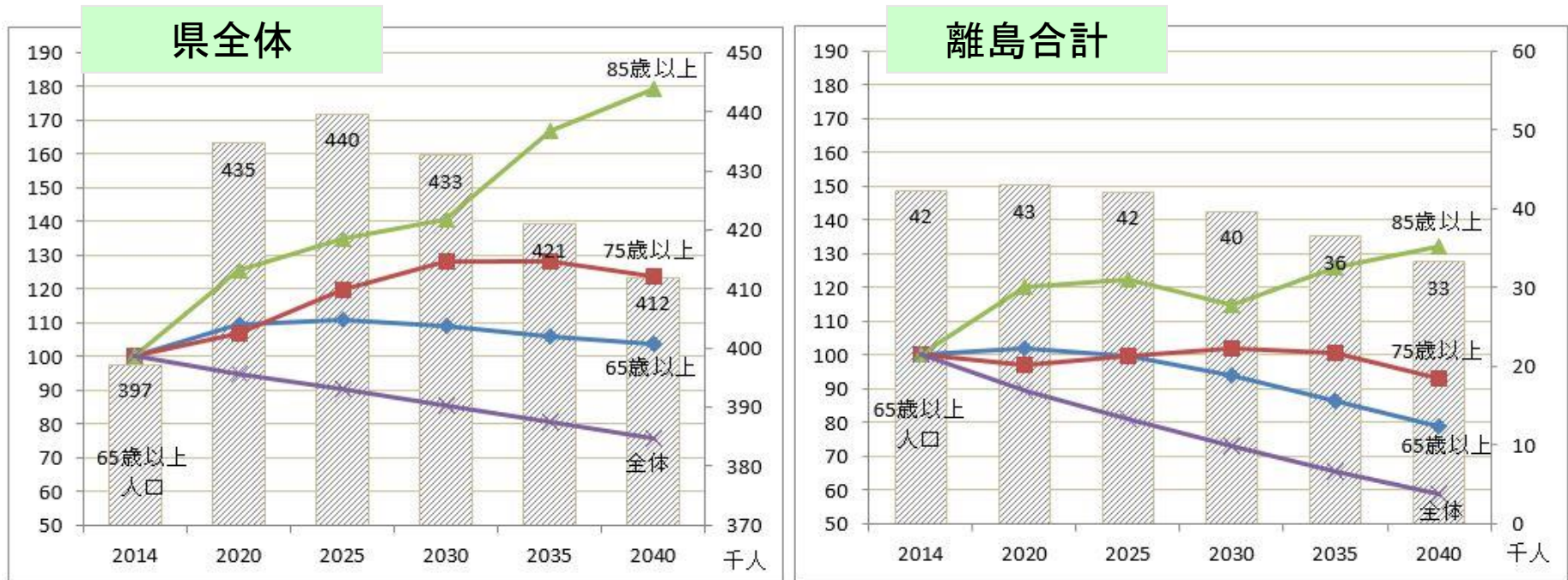


※このほか、訪問診療、老人保健施設、生活保護などのデータを加味する。

▶ 年齢階層別の人口推計

● 県全体では、65歳以上人口は2025年にピークを迎えるが、入院受療率が高い75歳以上の人口はその後も伸びている。

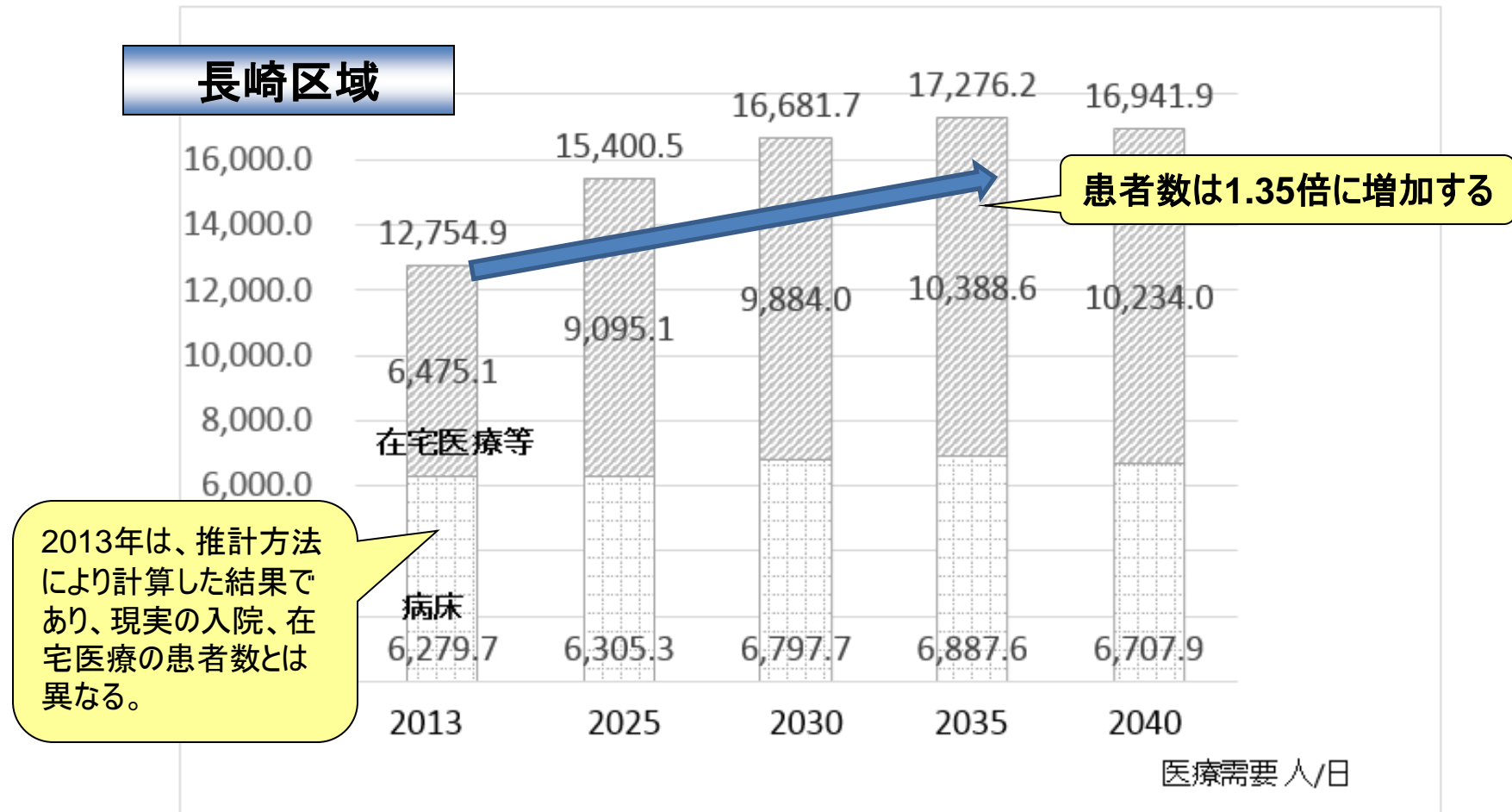
● 離島の構想区域の合計では、65歳以上人口は横ばいから減少に向かい、75歳以上人口も横ばいとなっている。



※折れ線は2014年を100としたときの伸び。社会保障・人口問題研究所による推計。

▶ 将来の医療需要の推移

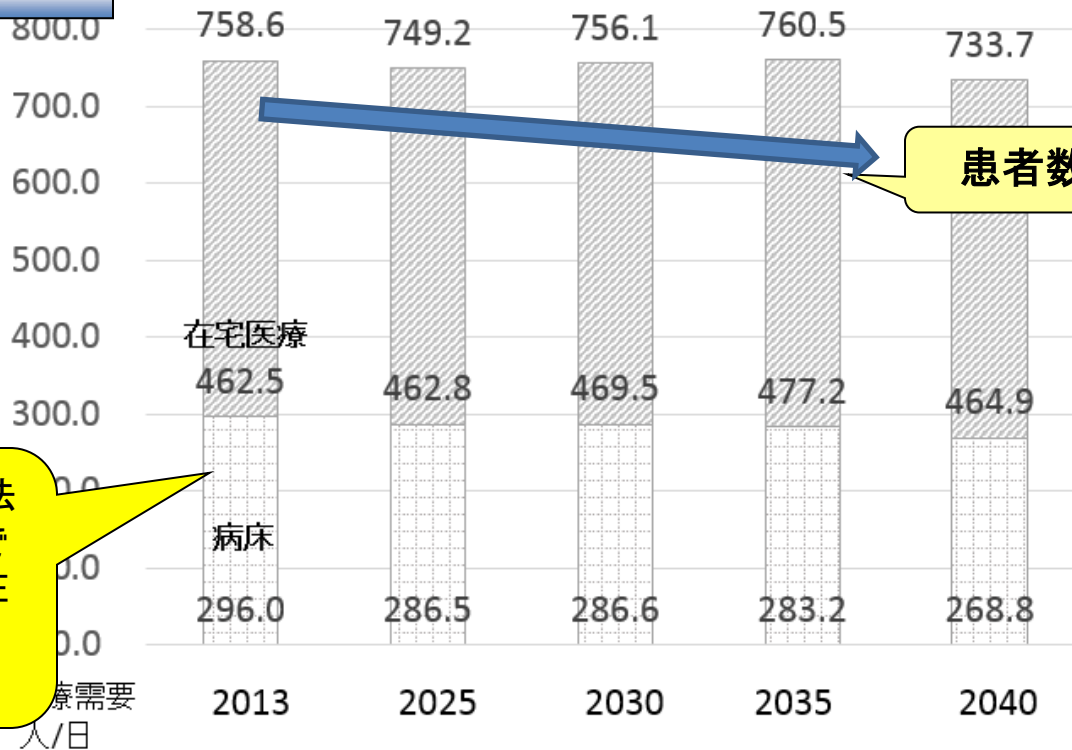
●長崎区域は、2035年に入院、在宅医療等の患者数が2013年の1.35倍になると推計。うち6割は在宅医療等に対応することを想定。



▶ 将来の医療需要の推移(離島の特徴)

- 五島区域では、医療需要は横ばいから減少に向かうと推計。在宅医療等の患者数はピークとなる2035年において1.03倍にとどまる。

五島区域

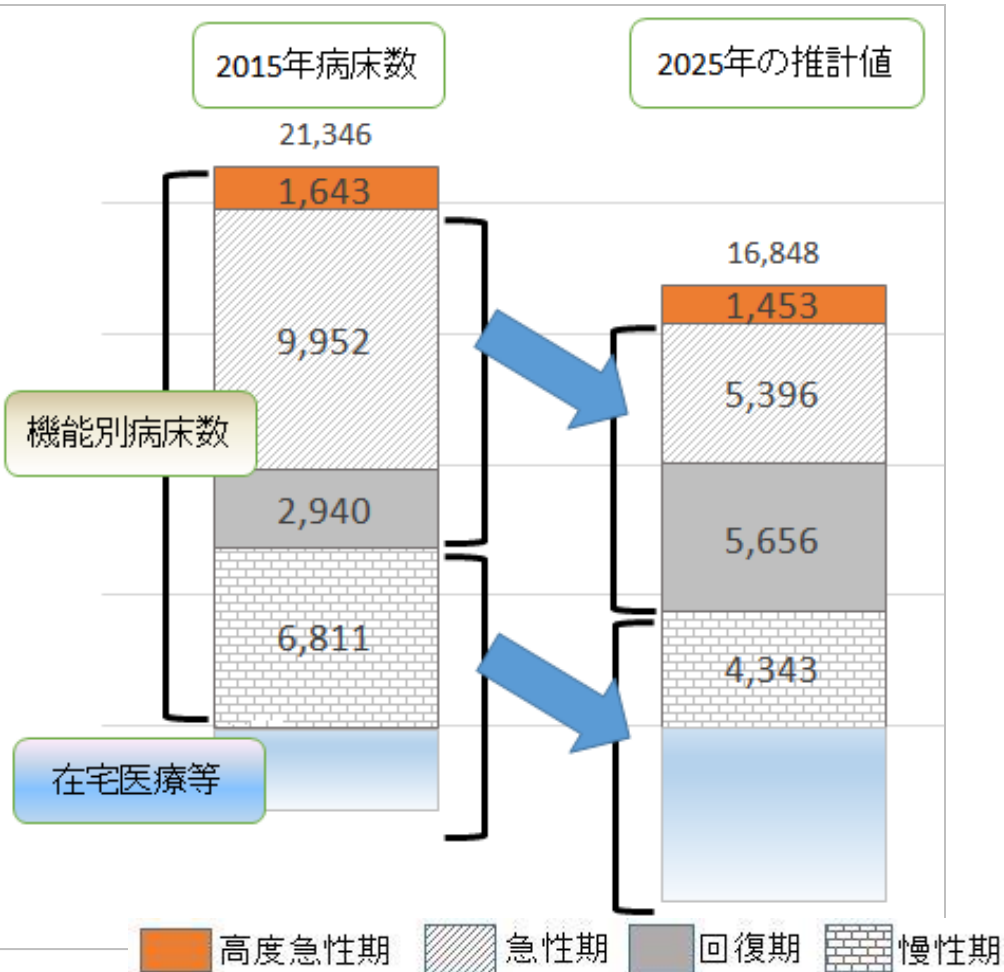


患者数は横ばいから減少する

2013年は、推計方法により計算した結果であり、現実の入院、在宅医療の患者数とは異なる。

▶ 目指すべき方向性

● 医療需要から、既定の病床稼働率で割り戻して、2025年に必要な病床数を推計。2015年の病床機能報告(現在の病床の姿)と比較することで、目指すべき方向性を確認。「方向性」であり、病床を削減するものではない。



「急性期」から「回復期」機能への転換が必要

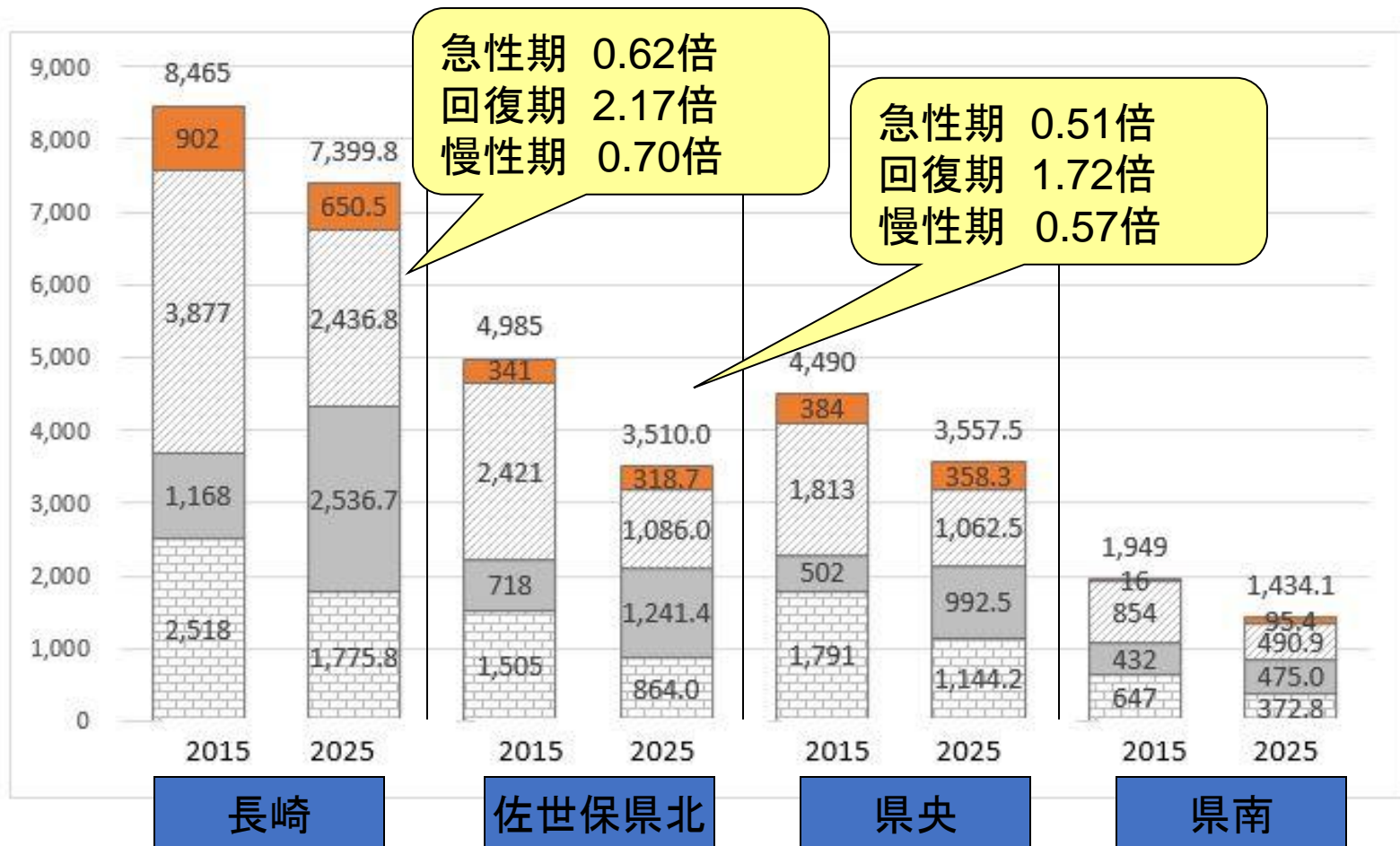
慢性期・在宅医療が一体となって対応

・救急医療、在宅の後方支援など、地域で必要となる病床機能を確保したうえで、転換を図る。
 ・医療機関は地域で必要とされる機能を提供し、「地域完結型」を目指す。

▶ 各区域の必要病床数

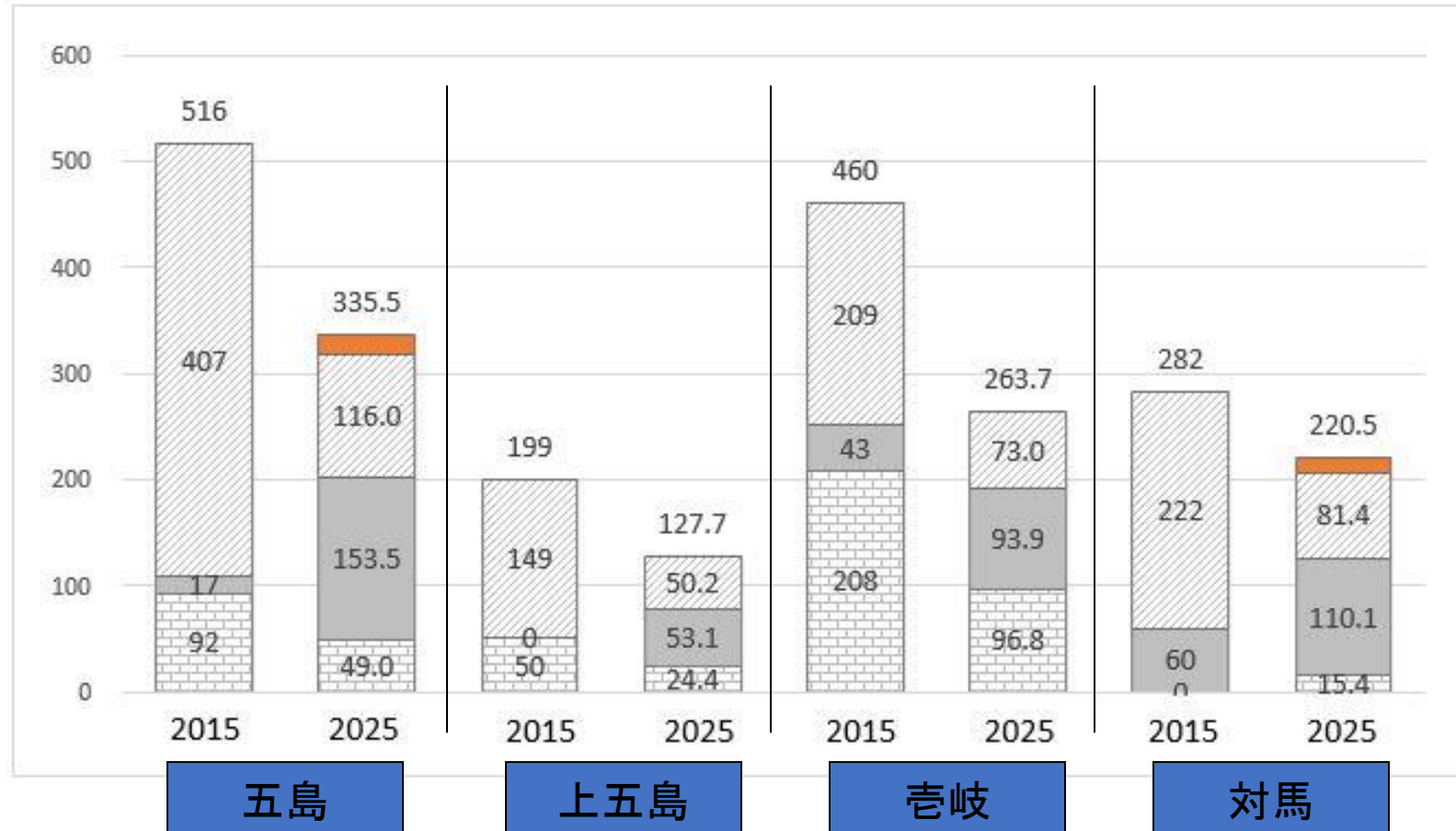
● 本土の区域の現状と2025年の推計結果を比較すると、全ての区域で急性期病床が多く、回復期病床が不足している。

特に、長崎区域では、回復期病床について2倍以上の相違がある。



▶ 各区域の必要病床数

● 離島の区域の現状と2025年の推計結果を比較すると、全ての区域で急性期病床が多く、回復期病床が不足している。
また、壱岐区域では、慢性期病床が特に多くなっている。



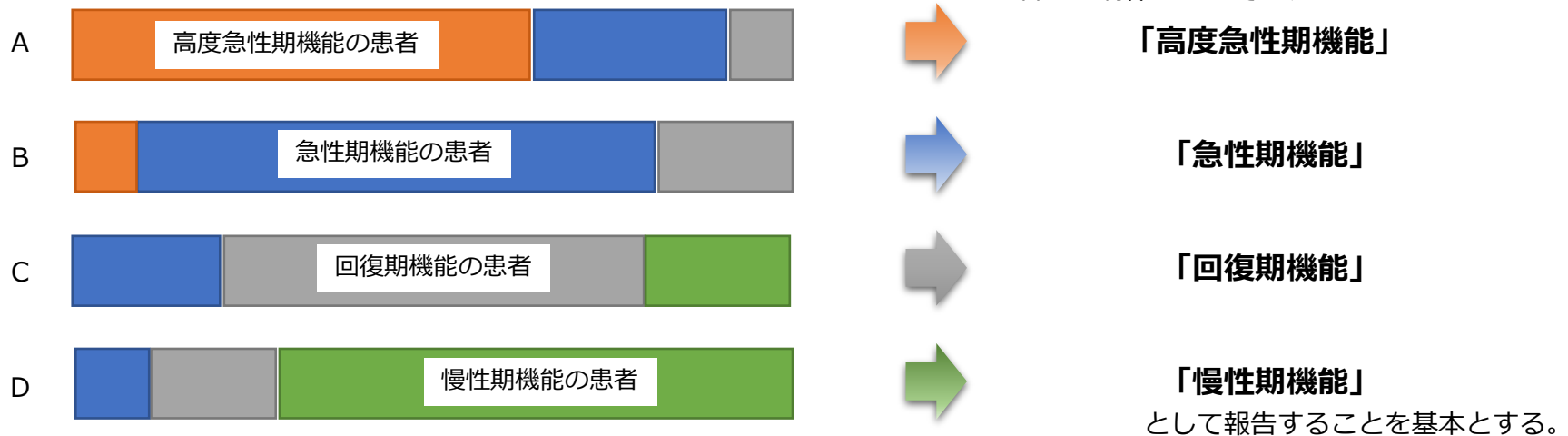
3. 病床機能報告



医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



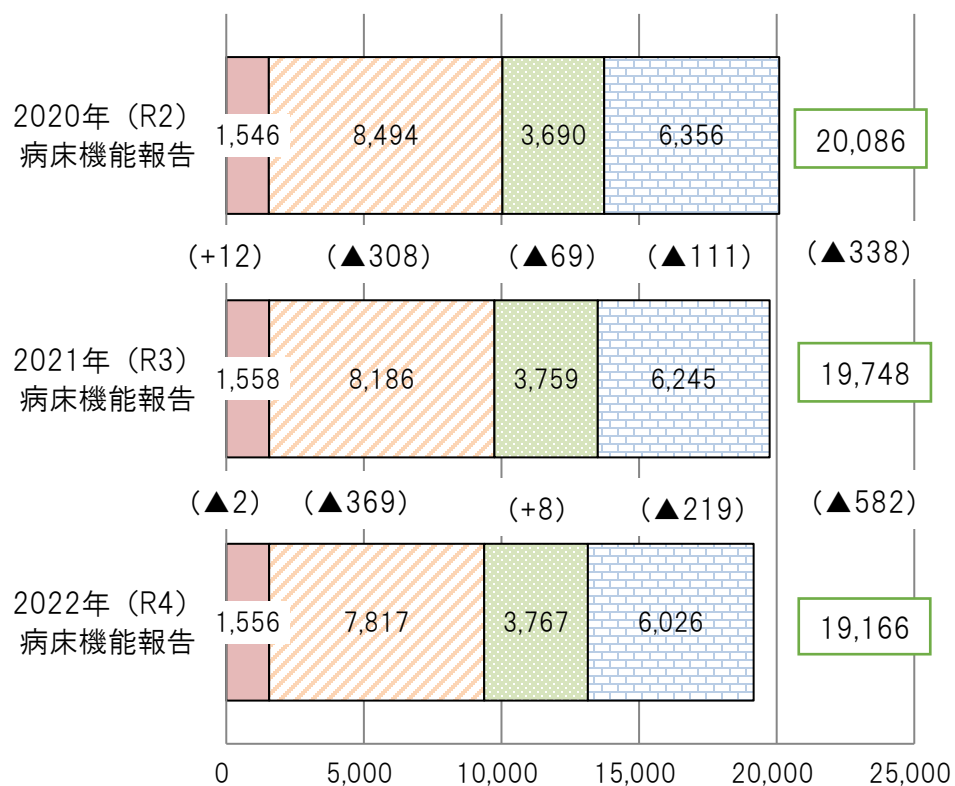
病床機能報告の限界

- 医療機関の自主的な判断による報告（定性的な基準）
- 病棟ごとに、最も多くの割合の患者を報告するため、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること

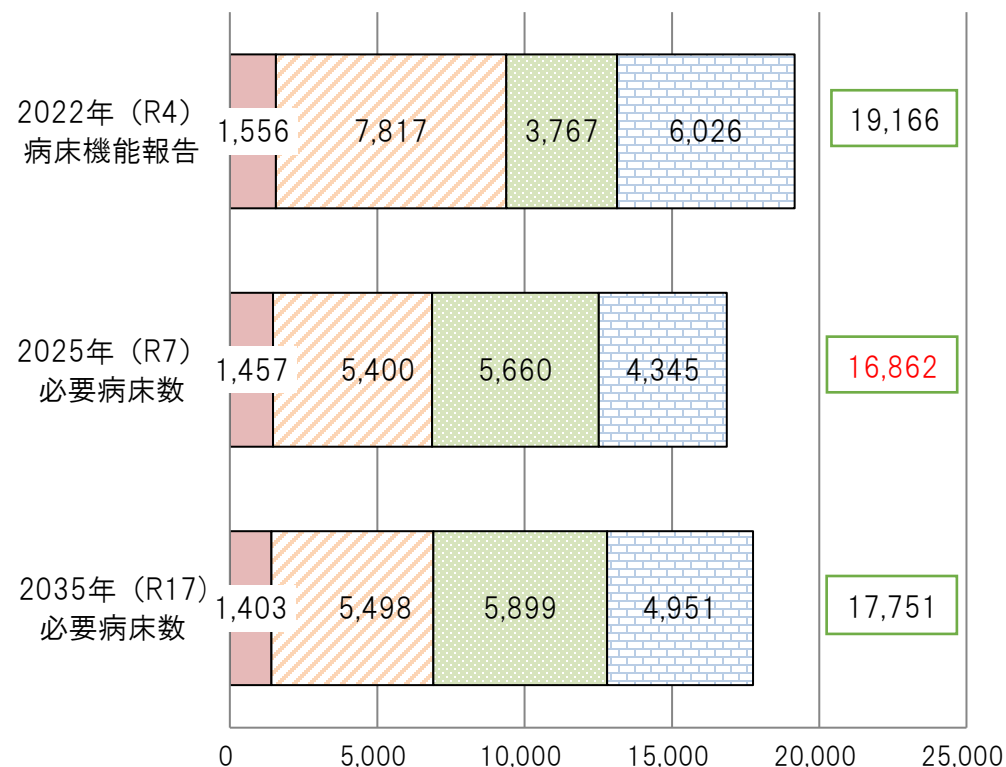
○令和4年度の4機能の病床報告数は19,166床で、昨年度と比較し582床減少

○4機能別にみると、高度急性期と急性期及び慢性期で減少

■ 過去3年間の病床機能報告



■ R4年の病床機能報告と将来の必要病床数との比較



4. 地域医療構想に関する県の取組の方向性



地域医療構想の実現プロセス

1. **まず、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、機能分化・連携を進める。都道府県は、地域医療介護総合確保基金を活用。**
2. **地域医療構想調整会議での協議を踏まえた自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合には、医療法に定められた都道府県知事の役割を適切に発揮。**

STEP1 地域における役割分担の明確化と将来の方向性の共有を「地域医療構想調整会議」で協議

個々の病院の再編に向け、各都道府県での「調整会議」での協議を促進。

- ① 救急医療や小児、周産期医療等の政策医療を担う中心的な医療機関の役割の明確化を図る
- ② その他の医療機関について、中心的な医療機関が担わない機能や、中心的な医療機関との連携等を踏まえた役割の明確化を図る

STEP2 「地域医療介護総合確保基金」により支援

都道府県は、「**地域医療介護総合確保基金**」を活用して、医療機関の機能分化・連携を支援。

- ・病床機能の転換等に伴う施設整備・設備整備の補助等を実施。

STEP3 都道府県知事による適切な役割の発揮

都道府県知事は、医療法上の役割を適切に発揮し、機能分化・連携を推進。

【医療法に定められている都道府県の権限】

- ① **地域で既に過剰**になっている医療機能に転換しようとする医療機関に対して、**転換の中止の命令**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ② 協議が調わない等の場合に、地域で**不足している医療機能を担うよう指示**（公的医療機関等）及び**要請・勧告**（民間医療機関）
- ③ 病院の開設等の許可申請があった場合に、地域で不足している医療機能を担うよう、開設等の許可に条件を付与
- ④ 稼働していない病床の削減を命令（公的医療機関等）及び要請・勧告（民間医療機関）

※ ①～④の実施には、都道府県の医療審議会の意見を聴く等の手続きを経る必要がある。

※ 勧告、命令、指示に従わない医療機関には、医療機関名の公表や地域医療支援病院の承認の取消し等を行うことができる。

は、**将来の方向性を踏まえた、自主的な取組だけでは、機能分化・連携が進まない場合**

▶ 地域医療構想調整会議

病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県へ提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想推進会議において2年間程度で集中的な検討を促進

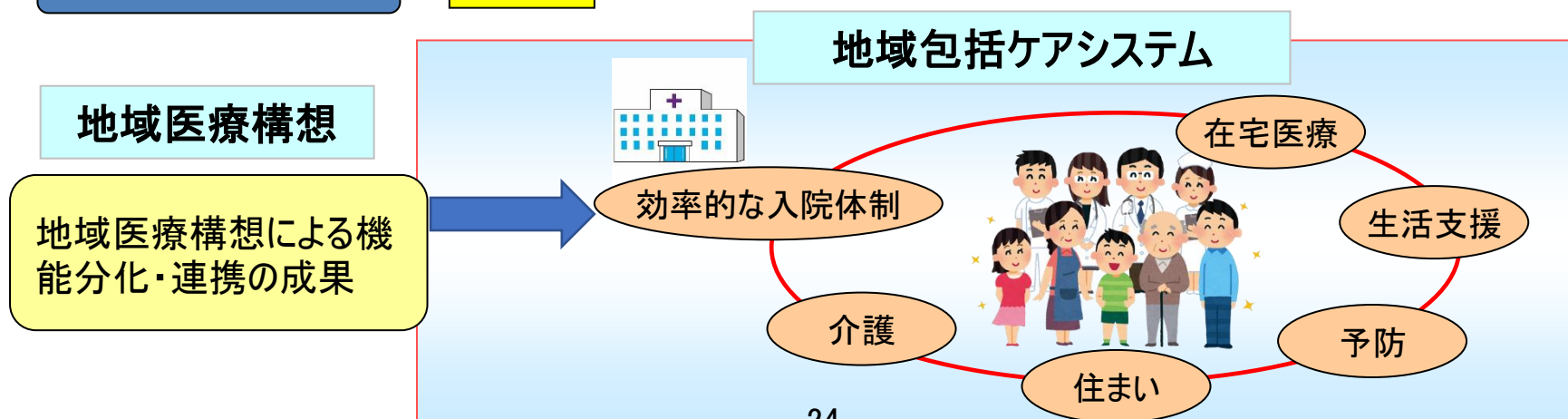
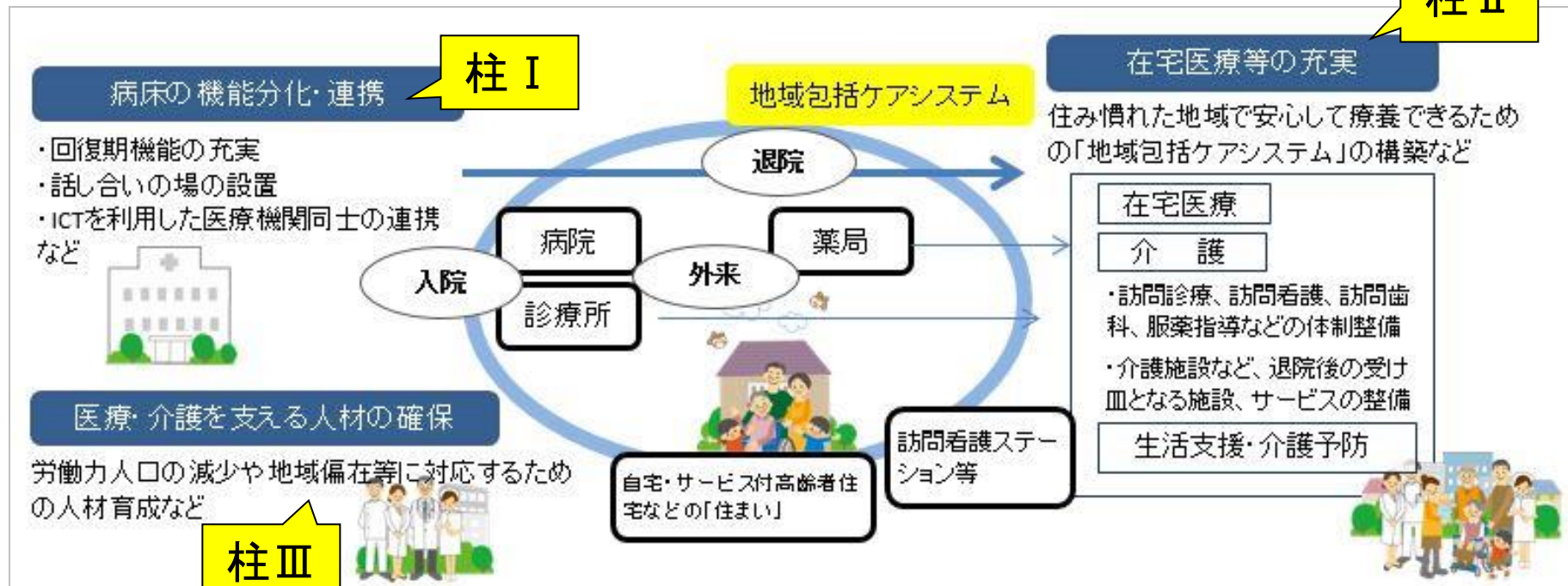
「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(抜粋))

構想区域	主なメンバー
長崎	<ul style="list-style-type: none"> ・ 郡市医師会（郡市医師会長、病院代表、有床診療所代表） ・ 郡市歯科医師会、薬剤師会支部、看護協会支部の代表 ・ 国立・公的病院等（国立病院機構、大学病院、県病院企業団、市立病院、地方独立行政法人等） ・ 介護関係者（介護事業者、社会福祉協議会、施設協議会、専門員協議会等） ・ 市町（介護保険事業担当部局） ・ 保険者（保険者協議会） ・ 保健所長、学識経験者（大学教授等） <p>※県全体会は、既存の保健医療対策協議会企画調整部会委員のほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会各会長、病院関係団体代表、介護施設協議会代表、保険者代表を追加</p>
佐世保県北	
県央	
県南	
五島	
上五島	
壱岐	
対馬	
県全体	

県の取組の方向性

4. 県の取組の方向性

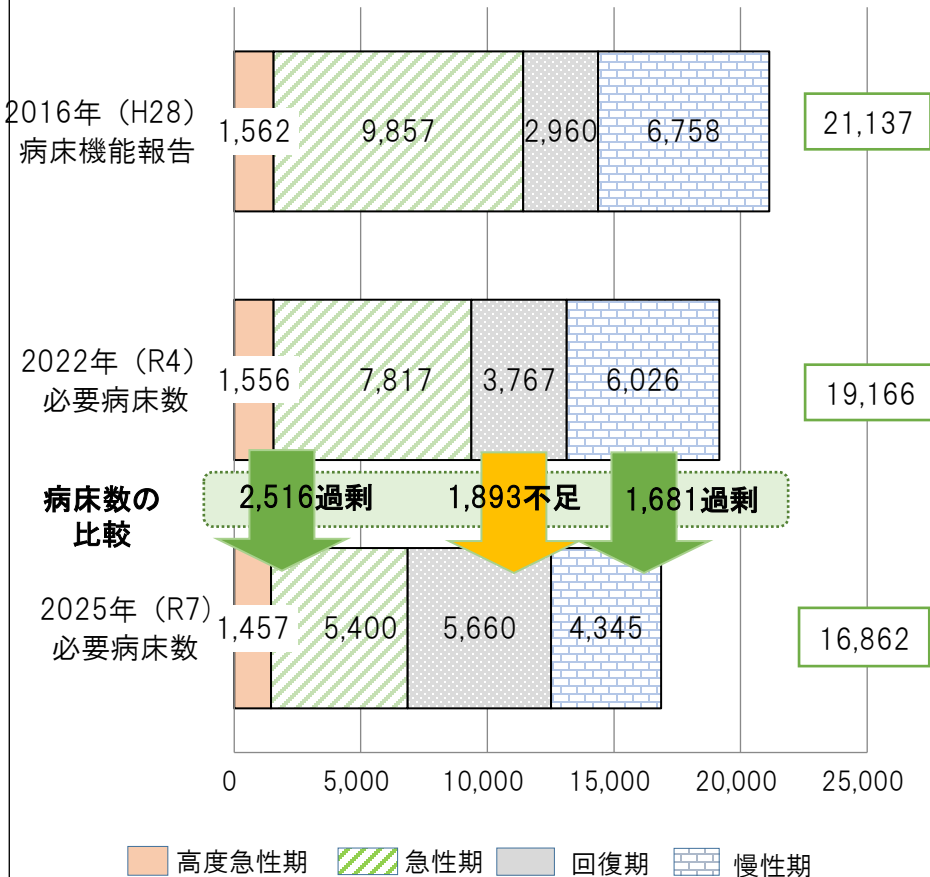
柱Ⅱ



令和4年度の病床機能報告の結果と、2025年の病床の必要量の推計結果を比較

- ◆ 高度急性期・急性期 2,516床 過剰
- ◆ 回復期 1,893床 不足
- ◆ 慢性期 1,681床 過剰

■ 4機能別の比較



■ 医療機関に対する支援事業

□ 病床機能分化・連携推進事業

- ・(高度)急性期及び慢性期病床の回復期病床への転換に必要な施設・設備整備に対する補助
- ・過剰な病床を削減し、他用途(会議室、食堂等)へ変更するための施設・設備整備に対する補助

その他の支援項目

- ・再編統合等の計画策定にあたって必要となる経費
- ・建物や医療機器の処分に係る損失(減価償却費)
- ・早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額

□ 病床機能再編支援事業

- ・(高度)急性期・慢性期病床の削減に対する給付金

参考 病床稼働率80% 1床あたり2,052千円

令和7年度地域医療介護総合確保基金事業提案に向けた県の方向性

- 「地域医療構想」とは、各構想区域における 2025 年の医療需要と病床数の必要量について、医療機能ごとに推計し、策定したもの
- 2025年（令和7年）は現行の地域医療構想の総括年であり、基金事業を活用しながら病床の機能の分化及び連携、在宅医療等の体制構築をより一層推進していく

柱Ⅰ 病床の機能分化・連携のために必要な事業

急性期病床から回復期病床への転換等、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等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備の整備に対する助成を行う。

柱Ⅰ-2 病床数又は機能の変更のために必要な事業

地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等の取組に対する助成を行う。

柱Ⅱ 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

柱Ⅲ 医療従事者の確保・養成のための事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する。

柱Ⅳ 勤務医の働き方改革の推進のための事業

医師の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。

柱 I - 1 : 病床の機能分化・連携のために必要な事業
柱 I - 2 : 病床数又は機能の変更のために必要な事業

R7年度事業計画策定に向けた県方針

< 病床機能の転換・連携推進 >

- 地域医療構想の実現に向け、一層の基金の活用を図る
- 地域で不足する機能への転換や病床の適正化等の取組を支援し、県民に必要な医療を、質が高く効率的な形で提供できるよう活用していく
- 地域医療構想の方向性に合致した二次医療圏全体を見据えての人材確保については柱 I を積極的活用する

< ICTを活用した効率化 >

- 医療ICTは「あじさいネット」による展開を基本とする。今後、あじさいネットに関する課題の解決を図るとともに、地域包括ケアシステムに資するICTの導入にあたっては、下記の事項を確認する
 - ・「あじさいネット」との機能・情報の重複、運用経費（更新を含む）の負担額や負担方法、県全域や医療圏全域でない住民を対象とする場合は関係市町の協力体制等
 - ・国が予定としている全国医療情報プラットフォーム等との重複

柱Ⅱ：在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業

R7年度事業計画策定に向けた県方針

<退院支援>

- 病院から在宅に移行する際、医療機関と地域包括支援センター、ケアマネージャー等の地域関係者との切れ目のない情報共有を図るため、先行地域の取組事例の情報提供や意見交換の場をとおして、在宅医療圏域単位での退院支援の仕組づくりを支援する

<日常の療養生活の支援>

- 訪問看護師の知識や経験に応じた研修や専門技術研修等の実施、訪問看護事業所の地域偏在の解消等、訪問看護事業所や訪問看護師を総合的に支援する訪問看護サポートセンターの充実を図る

<急変時の対応>

- 家族の負担を軽減するため24時間対応可能な訪問看護事業所の確保を図るなど、安定的なケアの提供が行える体制を構築する
- 在宅療養支援診療所・後方支援病院の拡大を図るとともに、地域におけるかかりつけ医、訪問看護事業所、施設等と後方支援病院との連携体制を推進する

<看取り>

- 人生の最終段階における医療・ケアに関する医療関係者等に対する研修や住民啓発を実施する

<在宅医療・介護連携・かかりつけ医の普及>

- ACP推進の核となる人材を養成し、養成した人材を市町が行う住民への普及啓発や医療・介護従事者に対する研修会等に講師として派遣するなどにより、患者本人の意思決定を支援する環境の整備を図る
- 歯科医療従事者と介護従事者などの地域の他職種との連携強化を図り、在宅歯科医療の質の向上を図る
- 地域の医療関係者が行う、かかりつけ医を持つことや、上手な医療のかかり方に関する広報活動を支援する

柱Ⅲ：医療従事者の確保・養成のための事業

R7年度事業計画策定に向けた県方針

<医師確保・偏在解消>

- 医師確保計画の目標医師数を達成するための施策として、大学地域枠等の養成医制度を柱としつつ、地域の自治体や関係者と共同して医師確保の事業を展開していく
- 内科医等を対象した小児救急に関する研修会の開催など、地域医師会等による地域の小児救急医療体制の強化を目的とした取組について支援を行う

<看護職員確保>

- 2025年の看護職員需給推計において、661名の不足が見込まれることから、県内就業促進、離職防止、資質向上の柱で看護職員確保事業を展開する
- 新卒看護職員の県内就業・定着を促進するための施策として、看護師等学校養成所と医療機関等と連携し、若者が県内で働くことの魅力を高めるために、教育環境や勤務環境の整備、UIターン施策を進めていく

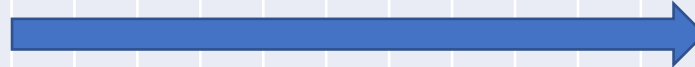
これまでの実施

2	2	2	2	3	3	2	3	4	5	6
6	7	8	9	0	1					

事業の評価

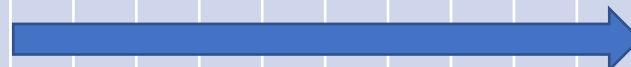
○医師の確保

ながさき地域医療人材支援センター運営事業



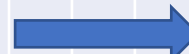
・地域医療を担う医師を確保し、地域偏在を解消するための事業であり、今後も継続していく必要がある。

大学地域枠医学修学資金貸与事業



・地域枠医学生へ修学資金の貸与を行うことにより、離島・へき地等に勤務する医師の養成に寄与しており、今後も継続していく必要がある。

地域の勤務医師確保事業



・一般枠医学生へ修学資金の貸与を行うことにより、離島・へき地等に勤務する医師の養成に寄与している。

柱Ⅳ：勤務医の働き方改革の推進のための事業

R7年度事業計画策定に向けた県方針

- 2024年4月に始まる医師の時間外労働の上限規制に伴い、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、勤務医が働きやすく働きがいのある職場づくりを継続して支援

これまでの実施

26

27

28

29

30

31

2

3

4

5

6

事業の評価

○勤務医の働き方改革の推進のための事業

勤務医の労働時間短縮
体制整備事業

・地域医療において特別な役割があり、かつ、過酷な勤務環境となっている医療機関を対象とし、勤務医の労働時間短縮に向けた総合的な取り組みに要する経費を支援することで、勤務医の労働時間を短縮し、勤務医の働き方改革の推進を図る。

医療機関向け支援助成事業

● 病床機能転換に活用できる支援策

1 病床機能分化・連携推進事業 (P32)

急性期及び慢性期病床を回復期病床（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等）へ転換するための施設及び設備整備を行う医療機関に対する補助

2 病床機能再編支援事業 (P40)

地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更にするための設備整備を行う医療機関に対する補助

● 令和6年度地域医療介護総合確保基金事業(医療分)

事業提案型の補助制度（令和6年度） (P44)

- ◆ 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ◆ 居宅等における医療の提供に対する事業
- ◆ 医療従事者の確保に関する事業

● 施設整備・設備整備に対する支援策

1 医療施設近代化施設整備事業(医療提供体制施設整備交付金) (P57)

医療施設の患者療養環境、医療従事者職場環境、衛生環境等の改善のための施設整備に対する補助（精神病棟、結核病棟及び診療所）

2 医療施設等耐震整備事業(医療提供体制施設整備交付金) (P58)

医療施設耐震整備として必要な新築、増改築に伴う補強及び既存建物の補強に要する工事費等に対する補助

3 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業(医療施設等施設整備補助金) (P47)

スプリンクラー等整備のために必要な工事費等に対する補助

● その他の補助制度

- ① 医療施設等施設整備費補助金(P47)
- ② 医療施設等設備整備費補助金(P48)
- ③ 医療提供体制推進事業費補助金(P50)
- ④ 医療提供体制施設整備交付金(P56)

R6-04030-00470

令和 6 年 5 月 1 3 日

県内医療機関 御中

長崎県福祉保健部長

(公 印 省 略)

「長崎県病床機能分化・連携推進事業実施要領」について

標記について、別添のとおり実施要領等を送付いたします。

令和 6 年度事業の交付申請を検討されている医療機関は、別添の「事業調査票」を作成のうえ、令和 6 年 7 月 1 2 日（金）までに下記担当者までメール若しくは郵送でご提出ください。

記

・事業調査票提出先

〒850-8570 長崎市尾上町 3-1

長崎県福祉保健部医療政策課 医療企画班 担当：田本、木村

T E L : 095-895-2462 E-mail : s04030@pref.nagasaki.lg.jp

病床機能分化・連携推進事業の見直しについて（R6年度）

区分	補助対象	補助基準額	補助率
<p>1 病床機能再編等支援事業</p>	<p>施設整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○過剰な病床から不足する機能への病床転換（地域包括ケア病床含む）に必要な整備費 ○地域医療構想調整会議の協議結果に基づく病床機能の分化・連携のために必要な整備費 <p><u>※複数医療機関による再編等において、直接には病床機能の変更を伴わない病床についても、当該病床機能の集約に必要な施設・設備整備と認められるものについては、補助対象とすることができる（調整会議での同意必要）</u></p>	<p>整備する病床数に次の基準額を乗じた額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新築・増築 1床あたり 9,000千円 ・改築・改修 1床あたり 5,761千円 <p>※30床を上限とする</p>	<p>1/2以内</p>
<p>2 病床の適正化支援事業</p> <p>※4区分の病床 10%削減を要件</p> <p>※H30.7.1時点で 休棟中の病床は 対象外</p> <p>※介護保険制度に 係る施設への用 途変更は対象外</p>	<p>施設整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ①過剰な病床を削減し、他用途へ転用するために必要な整備費 ②病床の適正化に伴う外来機能の強化のための整備費（診療所等の整備を含む） ③継続する医療機能強化のための整備費 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の療養環境改善 ・医療従事者の職場環境改善 ・衛生環境改善 ・業務の高度情報処理化及び快適環境の整備 ・乳幼児を抱える患者の通院等のための環境整備 ・その他適当と認められるもの <p>※不足する機能の病床削減については、地域医療構想の達成に必要なものか調整会議で協議のうえ判断</p>	<p>病床の適正化に伴い削減した病床数に次の基準額を乗じた額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新築・増築 1床あたり 9,000千円 ・改築・改修 1床あたり 5,761千円 <p>※30床を上限とする</p>	<p><u>※複数医療機関による再編のうち、新築・増築に限り2/3以内</u></p>
<p>設備整備</p>	<p>設備整備</p>	<p>1医療機関あたり 10,800千円</p>	

病床機能分化・連携推進事業の見直しについて（R6年度）

区分	補助対象	補助基準額	補助率
3 再編統合等計画策定事業	再編統合等にかかるコンサルタント業務委託費、病院間協議にかかる経費 <u>※複数医療機関の再編統合に限る</u>	1箇所あたり 2,000千円（上限）	10/10 以内
4 地域医療連携推進法人設立事業	<u>地域医療連携推進法人の設立のために必要な法人運営及び体制整備にかかる経費</u> <u>会議費、説明会費、法人事務局経費（法人設立経費を含む）、共同研修に係る経費、調査分析・事業計画策定 等</u> <u>※病床機能分化・連携に係る費用に限る</u> <u>※地域医療構想調整会議で合意が得られた計画等に基づくものに限る</u> <u>※地域医療連携推進法人設立前後の3年間に上限とする</u>		1/2以内
5 病床削減に伴い不要となる建物や医療機器の処分に係る損失	自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る） ○対象となる建物及び医療機器：H28年11月11日（地域医療構想策定日）までに取得（契約）したもの ○対象となる勘定科目 ・固定資産除却損：固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用 ・固定資産廃棄損：固定資産を廃棄した場合の撤去費用 ・固定資産売却損：固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額		1/2以内
6 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額 <small>※病床機能分化・連携推進事業及び病床機能再編支援事業活用に限る</small>	早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額 ○対象となる職員：地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員	1人あたり 6,000千円（上限）	1/2以内

長崎県病床機能分化・連携推進事業実施要領

1. 概要

地域医療構想の実現に向けて、各医療圏において不足する医療機能への転換等、病床機能の分化・連携を推進するための施設及び設備の整備等を行う病院、診療所、法人に対し、必要な経費の一部を支援する。

2. 補助事業の内容等

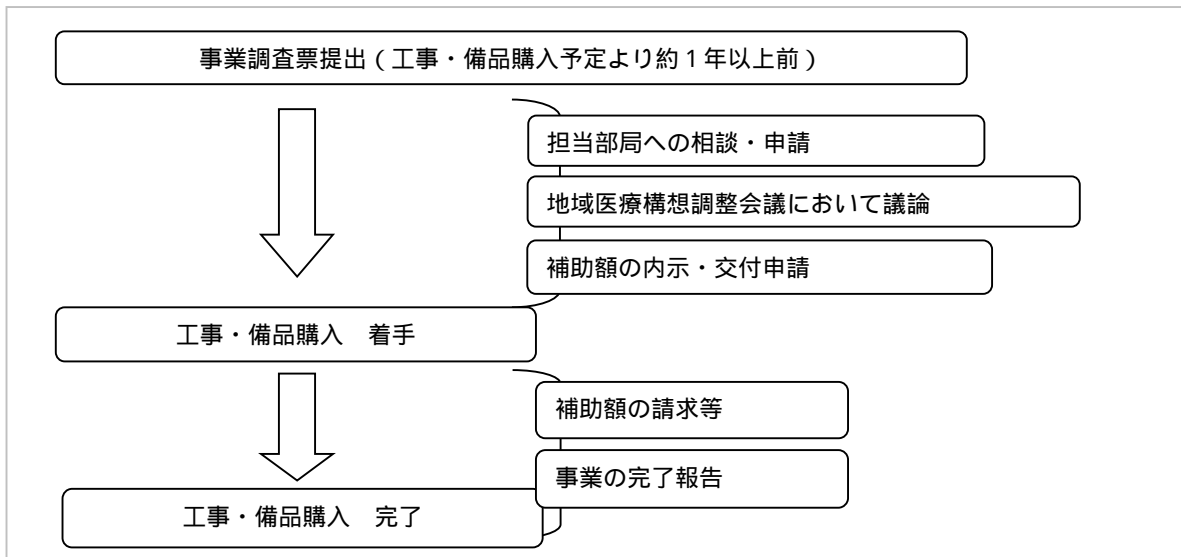
補助事業の内容等については、別表1、及び別表2に掲げるとおりとする。

3. 補助の条件等

- (1) 既に転換済みの病床は対象としない。
- (2) 原則として、交付申請年度内に事業を完了することとする。ただし、施設整備において、事前の計画に基づき複数年度に渡る場合は、出来高に応じて補助する。
- (3) 補助事業について、地域医療構想に沿った内容であることを確認する観点から、原則として地域医療構想調整会議において必要性を協議したうえで補助事業者の決定（内示）を行う。（再編統合等の計画策定にあたって必要となる経費への補助事業は除く）
- (4) 地域医療構想調整会議での協議において、対象医療機関の説明や資料の提出を求める場合がある。
- (5) 補助金の交付の申請をするにあたって、交付の決定前に申請者の責任においてやむを得ず事業に着手する場合は、事前着手届を知事に提出すること。

4. 補助額の計算例等

(1) 標準スケジュール



(2) 補助額計算例

急性期病床を回復期病床に20床転換するため、病棟を改築。リハビリテーション用医療機器等を購入。必要な事業費の内訳は、施設整備費100,000千円、設備整備費12,000千円とする。

・施設整備補助金

補助基準額 20床×5,761千円=115,220千円

事業費との比較 100,000千円<115,220千円（事業費を採用）

補助額 100,000千円×1/2=50,000千円

・設備整備補助金

事業費との比較 $12,000$ 千円 $>$ $10,800$ 千円 (補助基準額を採用)

補助額 $10,800$ 千円 $\times 1/2 = 5,400$ 千円

・補助額合計

$50,000$ 千円 $+ 5,400$ 千円 $= 55,400$ 千円

別表 1

補助事業名	補助対象者	補助対象経費	補助基準額	補助率	備考
(1) 病床機能再編等支援事業	長崎県内に立地する病院・診療所の開設者	(1) 施設整備費 別表2に定める地域医療構想の実現に向けて、不足する医療機能への転換等、病床機能の分化・連携を推進するために必要な新築・増築・改築、及び改修に要する工事費又は工事請負費(土地の取得や設計その他工事の事務に要する費用等は除く)	(1) 新築・増築 整備する病床 1床あたり 9,000千円 (2) 改築・改修 整備する病床 1床あたり 5,761千円 ・ただし、30床を上限とする。 補助対象の工事費又は工事請負費が基準額を下回る場合は、当該工事費又は工事請負費を基準額とする。	2分の1以内(ただし、複数医療機関による再編等で、かつ、新築・増築の場合は3分の2以内)	・地域医療構想調整会議の協議結果に基づくもので、複数医療機関による再編等で直接には病床機能の変更を伴わない病床だが、当該病床機能の集約に必要と認められる施設・設備整備を含む。
		(2) 設備整備費 別表2に定める地域医療構想の実現に向けて、不足する医療機能への転換等、病床機能の分化・連携を推進するために必要な設備の整備費	(1) 医療機関あたり 10,800千円 補助対象の備品購入費が基準額を下回る場合は、備品購入費を基準額とする。		
(2) 病床の適正化支援事業	長崎県内に立地する病院・診療所の開設者	(1) 施設整備費 別表2に定める地域医療構想の実現に向けた病床削減に伴い、新たな取り組みを実施するために必要な新築・増築・改築、及び改修に要する工事費又は工事請負費(土地の取得や設計その他工事の事務に要する費用等は除く)	(1) 新築・増築 整備する病床 1床あたり 9,000千円 (2) 改築・改修 整備する病床 1床あたり 5,761千円 ・ただし、30床を上限とする。 補助対象の工事費又は工事請負費が基準額を下回る場合は、当該工事費又は工事請負費を基準額とする。	2分の1以内(ただし、複数医療機関による再編等で、かつ、新築・増築の場合は3分の2以内)	・各医療圏において不足する機能の病床削減については、地域医療構想の達成に必要なものか調整会議で協議の上判断する。 ・4区分の病床を10%以上削減することを要件とする。(平成30年7月1日時点で休棟中の病床は、対象とならない) ・介護保険制度に係る施設への用途変更は対象とならない。 ・医療機関の廃止(廃業)のため病床を削減し他用途へ変更する場合は補助の対象とならない。
		(2) 設備整備費 別表2に定める地域医療構想の実現に向けた病床削減に伴い、新たな取り組みを実施するために必要な設備の整備費	(1) 医療機関あたり 10,800千円 補助対象の備品購入費が基準額を下回る場合は、備品購入費を基準額とする。		
(3) 再編統合等計画策定事業	長崎県内に立地する病院・診療所の開設者	(1) 医療機関の再編統合(ダウンサイジング・機能の転換・分化・連携・集約化)等を実施するための計画策定等に要する経費(報償費、旅費、需用費(消耗品費、印刷製本費等)、役務費(通信運搬費)、使用料及び賃借料、委託料(調査分析・事業計画策定経費、コンサルタント業務委託費)その他病院間協議にかかる費用等)	1箇所あたり 2,000千円	定額(2,000千円上限)	・複数医療機関の再編統合等に限る。

<p>(4) 地域医療連携推進法人設立事業</p>	<p>長崎県内に立地する病院・診療所の開設者、及び長崎県内に設立した地域医療連携推進法人の代表者</p>	<p>(1) 地域医療連携推進法人の設立の為に必要な法人運営、及び体制整備にかかる費用 会議費、説明会費、法人事務局経費（法人設立経費を含む）共同研修に係る経費、調査分析・事業計画策定費用等</p>	<p>地域医療連携推進法人の設立等に必要となる費用として認める額</p>	<p>10分の10以内</p>	<p>・ 病床機能分化・連携に係る費用に限る。 ・ 地域医療構想調整会議で合意が得られた計画等に基づくものに限る。 ・ 地域医療連携推進法人設立前後の3年間を上限とする。</p>
<p>(5) 施設・設備の処分に係る損失補助事業</p>	<p>長崎県内に立地する病院・診療所の開設者</p>	<p>(1) 病床削減に伴い不要となる建物や医療機器の処分に係る損失 自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失</p>	<p>長崎県地域医療構想の公示日（平成28年11月11日）前に取得（契約）した建物及び医療機器の処分に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）</p>	<p>2分の1以内</p>	<p>・ 対象となる勘定科目は固定資産除却損（固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用）、固定資産廃棄損（固定資産を廃棄した場合の撤去費用）、固定資産売却損（固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額）をいう。 ・ 医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失のみを対象とし「有姿除却」は対象としない。 ・ 建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失（固定資産除却損）についても対象とする。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失（固定資産廃棄損）についても、対象とする。 ・ 「固定資産売却損」については、関係事業者への売却は対象外とし、第三者への売却のみを対象とする。ただし、複数の不動産鑑定士や専門業者の鑑定状況を踏まえた、市場価格と大幅な乖離がない場合（売却後に「購入者が未使用」又は「売却者が継続使用」する場合は除く。）は、関係事業者でも対象とする。 関係事業者とは、医療法第51条第1項に定める理事長の配偶者その他の代表者であることその他の当該医療法人又はその役員と厚生労働省令（医療法施行規則第32条の6第1項第1号）で定める特殊の関係がある者をいう。</p>
<p>(6) 早期退職制度活用補助事業</p>	<p>長崎県内に立地する病院・診療所の開設者</p>	<p>(1) 早期退職制度の活用により上積みされた退職金の割増相当額 地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員に対し、早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額</p>	<p>(1) 早期退職制度を活用する職員1人あたり6,000千円/人を上限とする。 補助対象の実支出額が基準額を下回る場合は、実支出額を基準額とする。</p>	<p>2分の1以内</p>	<p>・ 病床機能分化・連携推進事業又は病床機能再編支援事業と併せて実施する場合に限る。</p>

別表 2

補助事業名	補助対象事業
(1) 病床機能再編等支援事業	<p>(1) 既存の病床機能を転換して、地域で不足する回復期病床（回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟及び県が適当と認めるもの）等を整備するもの。</p> <p>(2) 地域医療構想調整会議の協議結果に基づいて、地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携のための整備を行うもの。</p>
(2) 病床の適正化支援事業	<p>(1) 過剰な病床を削減し、他用途へ変更するもの。</p> <p>(2) 病床の適正化に伴う外来機能の強化に係るもの（診療所等の整備を含む）</p> <p>(3) 継続する医療機能強化に係るもの 患者の療養環境改善 医療従事者の職場環境改善 衛生環境改善 業務の高度情報処理化及び快適環境の整備 乳幼児を抱える患者の通院等のための環境整備 その他適当と認められるもの)</p>

令和6年5月13日

関係団体・関係機関の長 様

長崎県医療政策課長
(公印省略)

令和6年度地域医療介護総合確保基金(医療分)にかかる「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」の募集について

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、本県の保健医療行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

標記について、令和6年度の事業募集を行いますので下記のとおりお知らせします。つきましては、別添要領をご確認のうえ、本事業の活用をご検討されている医療機関におかれましては令和6年7月12日(金)までに必要書類を提出いただきますようお願いいたします。

※本基金事業につきましては、医療介護総合確保促進法により、県が地域の実情に応じて作成した計画(都道府県計画)に基づき、事業を実施することとなっています。
※提出された計画への本基金による補助については、県内における医療の確保に関する調整会議等で諮ることになりますので予めご了承願います。

記

1. 事業メニュー

- (1) 単独支援給付金支給事業
- (2) 統合支援給付金支給事業
- (3) 債務整理支援給付金支給事業

2. 提出書類

それぞれのメニューの詳細および申請方法等につきまして、別添「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業実施要領」をご確認ください。

※様式は県のホームページよりダウンロードできます。

トップページ>分類で探す>福祉・保健>医療>地域医療構想・病床機能報告制度

>地域医療介護総合確保基金

(https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/iryoo/iryokousou_byoushoukinou/shinkikin/)

3. 提出方法 下記【提出先】までメールでご提出ください。

- ①メール件名：(団体・機関名) 令和6年度地域医療介護総合確保基金【病床削減】
- ②メール本文：連絡先電話番号と担当者氏名を記載してください。

4. 提出期限 令和 6年 7月 12日 (金)

5. その他

地域医療構想の実現に向けた病床削減に伴い、新たな取り組みを実施するために必要な施設・設備整備については、地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる「病床機能分化・連携推進事業」の補助対象となる場合があります。ご検討されている医療機関におかれましては併せてご確認ください。

【提出先】〒850-8570 長崎市尾上町 3-1
長崎県福祉保健部医療政策課 医療企画班 田本、木村
TEL：095-895-2462 E-mail：s040308@pref.nagasaki.lg.jp

＜令和2年度との主な変更内容＞

1. 名称の見直し

令和2年度
病床機能再編支援補助金
①病床削減支援給付金
②医療機関統合支援給付金
③病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金



令和3年度
地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 (通称：病床機能再編支援事業)
①単独支援給付金
②統合支援給付金
③債務整理支援給付金

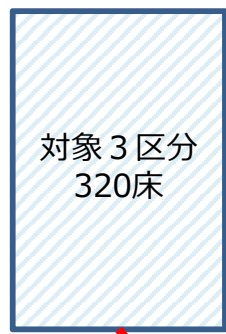
2. 支給対象の考え方（上記①・②関連）

- 直近の病床数（3区分）と比較することとした場合、回復期転換を妨げるおそれ ⇒ **基準年を固定**
- 「当該年度の廃止病床について申請・支給」は、年度末の執行業務が煩雑 ⇒ **計画に沿って申請・廃止年度以降に支給**

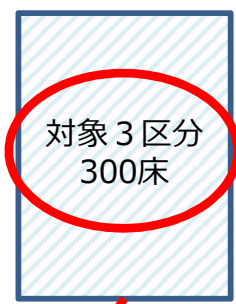
	令和2年度	令和3年度以降
支給対象 医療機関の 要件	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 ○ 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で 10%以上減 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 ○ 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で 10%以上減
支給額計算 の 対象病床数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 (令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数) ※令和2年度以降の廃止病床数を対象とする趣旨 ○ 対象3区分の減床数 ※回復期転換分は対象外 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 (令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数) ※令和2年度以降の廃止病床数を対象とする趣旨 ○ 対象3区分の減床数 ※回復期転換分、過年度支給分は対象外
申請・支給 の タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①病床削減給付金は、令和2年度に廃止した病床について年度内に申請・支給 ○ ②統合支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請・支給 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①単独支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請（廃止手続は、令和2年度以降であれば、いつでも可） ※国への申請は、病床再編が開始される年度以降に申請可 ※医療機関への支給は、病床を廃止した年度以降に支給。また、複数年度に跨がって病床を廃止する場合は、年度毎に減少した病床数に相当する額を支給（減少した病床数に応じて複数年度分を一括して支給することも可） ○ ②統合支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請・支給

＜具体的なイメージ＞

H30度病床機能報告時



R2.4.1

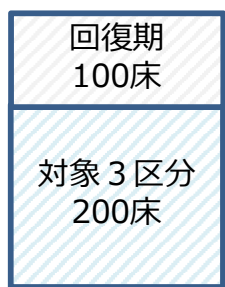


いずれか少ない方

※R元で削減されている分は支給対象から除外する趣旨

パターン①

R2年度

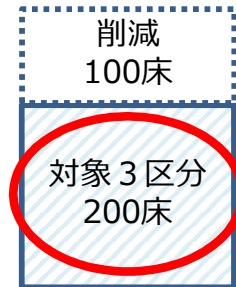


※途中回復期へ転換した場合であっても支給対象の基準はR2.4.1

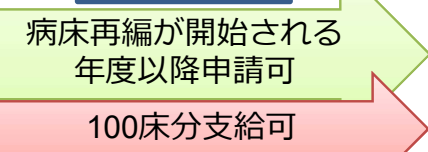
R3年度



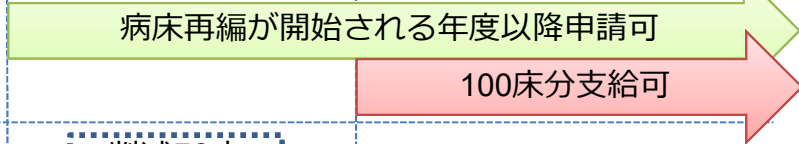
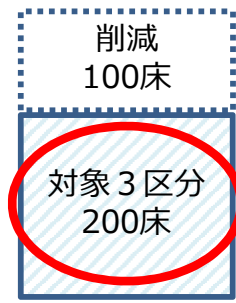
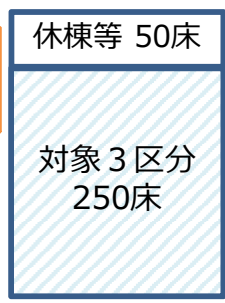
R4年度



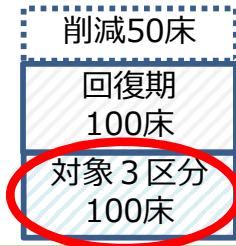
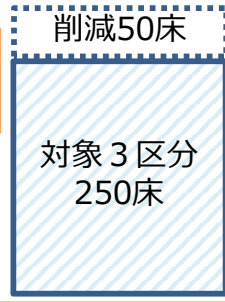
※R2.4.1（基準）時点と比較し、削減された分が対象



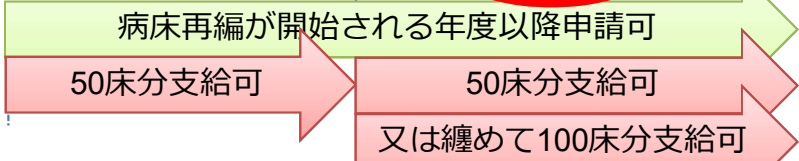
パターン②



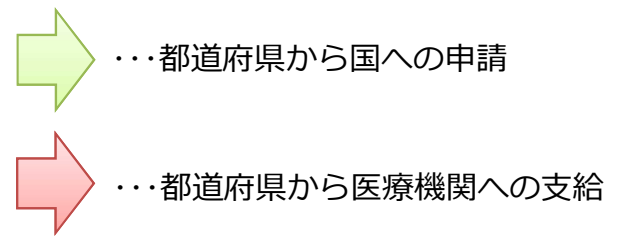
パターン③



※回復期転換分は対象外（100床）



いずれも100床分が支給対象



令和 6 年 4 月 12 日

関係団体・関係機関の長 様

長崎県福祉保健部長
(公印省略)令和 7 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる
事業提案の募集について（依頼）

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、本県の保健医療行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

標記基金事業につきましては、医療介護総合確保促進法により、県が地域の実情に応じた作成した計画（都道府県計画）に基づき、事業を実施することとなっています。

つきましては、令和 7 年度県計画（医療分）を策定するにあたり、関係団体及び関係機関の皆様からご意見等を賜りたく、下記により事業をご提案いただきますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

※当該計画は、県内における医療の確保に関する事項を協議する長崎県保健医療対策協議会等における意見聴取等を経て策定するため、ご提案の内容が採択されない場合がありますので予めご了承願ひます。

記

1. 地域医療介護総合確保基金（医療分）の内容

(1) 事業内容について

・対象事業の区分

柱Ⅰ-1：病床の機能分化・連携のために必要な事業

柱Ⅰ-2：病床数又は機能の変更のために必要な事業

柱Ⅱ：在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業

柱Ⅲ：医療従事者等の確保・養成のための事業

柱Ⅳ：勤務医の働き方改革の推進のための事業

・別添「令和 7 年度事業計画策定に向けた県方針」に示す内容に基づきご検討ください。

また、これに限らず、国が示す標準事業例や本県が抱える具体的な地域の医療課題の解決を図るための取り組みであれば対象とします。

・地域の医療課題の解決となり難いような個別の病院等のための事業については対象外とします。（例：一般的な設備の導入や更新、人件費等）・診療報酬や他の補助金等で措置されているものは対象外です。

〈参考〉

○厚生労働省ホームページにおいて制度の概要等が掲載されています。

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>)

○長崎県ホームページにおいて過去の県計画等を掲載しています。

(https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/iryo/iryokousou_byoushoukinou/shinkikin/)

(2) 補助率について (予定)

①ソフト事業：原則 3 / 4 以内 (事業の性質や類似の補助事業等をもとに個別に判断)

(例：自院職員のみを対象とするような事業は 1 / 2)

②施設整備・設備整備：1 / 2 以内

2. 提出書類 【別添】令和7年度地域医療介護総合確保基金 事業提案調査票

※本様式は長崎県ホームページよりダウンロードできます。

3. 提出方法 下記【提出先】までメールもしくは郵送でご提出ください。

① メール件名：(団体・機関名) 令和7年度地域医療介護総合確保基金【事業提案】

②メール本文：連絡先電話番号と担当者氏名を記載してください。

4. 提出期限 令和 6 年 5 月 3 1 日 (金) 締切

※継続事業分については上記の期限までに提出をお願いします。

なお、新規事業については令和 6 年 8 月 3 0 日 (金) (必着)とします。

5. 留意事項

(1) 募集は医療分についてのみです。

(2) 事業期間について

・事業期間は、原則 1 年間とします。

(3) 令和7年度地域医療介護総合確保基金（医療分）のスケジュール（予定）

4月12日～ 事業提案募集

5月31日 継続事業提出期限

8月中旬 関係団体等とのワーキンググループにおける検討（1回目）

8月30日 最終提出期限

提案事業の精査・調整

9月中旬 関係団体等とのワーキンググループにおける検討（後2回）

県における予算編成作業等

来年2月以降 保健医療対策協議会等における意見聴取等

県議会における予算審議等

計画（案）策定、国へ提出（国のヒアリング等）

国からの内示、必要に応じて計画修正

計画（正式）策定、国へ提出

※今後の国の動向等を踏まえ変更する場合があります。

(4) これまで都道府県計画に単年度事業として計上している事業の継続分についても提出が必要になります。（最新の内容により提出をお願いするものです。）

※継続分については令和6年5月31日（金）の締切までに提出をお願いします。

(5) ご提案の内容が採択された場合においても、事業費の調整を行うことがあります。

(6) 事業を検討・応募する場合には、提出前に関係課へご相談ください。

（関係課が不明の場合は、医療政策課医療企画班まで）

・ 医療政策課	医療企画班	095-895-2462
	がん対策班	095-895-2466
・ 医療人材対策室	医師確保推進班	095-895-2421
	看護師確保推進班	095-895-2423
・ 薬務行政室		095-895-2469
・ 長寿社会課		095-895-2431
・ 障害福祉課		095-895-2451

【提出先】〒850-8570 長崎市尾上町3-1

長崎県福祉保健部医療政策課 医療企画班 担当：日當（ひなた）

TEL：095-895-2462 E-mail：s040308@pref.nagasaki.lg.jp

（メールでの提出（送信）時は、受信確認のため電話連絡をお願いします。）

①医療施設等施設整備費補助金概要（令和6年度）

事業区分 (担当係)	補助事業者				国補助率	都道府県 負担率	種目	1か所当たり基準額 (面積の場合、面積に基準単価を乗じた額)	対象経費
	独法	公立	公的	民間					
(1) へき地診療所施設整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	(診療部門) 次のいずれかの面積 無床の場合 160㎡ 有床で5床以下の場合 240㎡ 有床で6床以上の場合 760㎡ (医師住宅) 80㎡ (看護師住宅) 80㎡	へき地診療所の新築、増改築、改修(既存のへき地診療所の改修は除く。)に要する工事費等及び買収に要する経費	
							ヘリポート		92,489千円
(2) 過疎地域等特定診療所施設整備事業	×	○	×	×	1/2	1/4	(診療部門) 160㎡ (医師住宅) 80㎡ (看護師住宅) 80㎡	過疎地域等特定診療所の新築、増改築、改修(既存の過疎地域等特定診療所の改修は除く。)に要する工事費等	
(3) へき地保健指導所施設整備事業	×	○	×	×	1/3 (沖縄県は1/2)	1/3 (沖縄県は1/2)	(指導・住宅併設) 120㎡ (指導部門) 70㎡ (住宅部門) 50㎡	へき地保健指導所の新築に要する工事費等	
(4) 研修医のための研修施設整備事業	×	×	×	○	1/2	-	研修医数×30㎡(1,000㎡を限度)	研修棟の新築、増改築に要する工事費等	
(5) 臨床研修病院施設整備事業	×	×	×	○	1/2	-	500㎡	外来診療棟(臨床研修を実施している診療部門及び診療科に限る。)の拡充整備に係る新築、増改築に要する工事費等	
(6) へき地医療拠点病院施設整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	(診療部門) 1,000㎡ (医師住宅) 1戸当たり 80㎡(2戸を限度)	へき地医療拠点病院の新築、増改築に要する工事費等	
(7) 医師臨床研修病院研修医環境整備事業	×	×	×	○	1/3	1/3	研修医数×20㎡	臨床研修医の宿舍の新築、増改築、改修に要する工事費等	
(8) 離島等患者宿泊施設施設整備事業	○	○	○	○	1/3	1/3	室数(8室を限度)×40㎡×352千円(改修の場合は厚生労働大臣が必要と認めた額)	離島等患者宿泊施設の新築、増改築、改修に要する工事費等	
(9) 産科医療機関施設整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	(診療部門) 194㎡ (宿泊施設) 室数(2室を限度)×40㎡	産科医療機関の新築、増改築、改修に要する工事費等	
(10) 分娩取扱施設施設整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	(分娩室、病室、入所室等) 194㎡ (宿泊施設) 室数(2室を限度)×40㎡	分娩取扱施設の新築、増築、改築、改修に要する工事費等	
(11) 死亡時画像診断システム等施設整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	1施設当たり (1) 死亡時画像診断室設備の場合 42,621千円 (2) 解剖室設備の場合 105,782千円	死因究明のための解剖の実施に必要な施設及び死亡時画像診断の実施に必要な施設の新築、増築、改築及び改修に要する工事費又は工事請負費	
(12) 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業	○	○	○	○	1/2	-	(通常型スプリンクラー) 対象面積1㎡当たり 23千円 (水道連結型スプリンクラー) 対象面積1㎡当たり 22千円 ※消化ポンプユニットを整備する場合上記に2,350千円を加算。(通常型、水道連結型) (パッケージ型自動消火設備) 対象面積1㎡当たり 27千円 (消防法施行令第32条適用設備) 対象面積1㎡当たり 26千円	スプリンクラー等整備のために必要な工事費等	
					定額	-	(自動火災報知設備) 1施設当たり 1,222千円		
(13) 南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業	○	○	○	○	1/2	1/2	(へき地医療拠点病院) 329,194千円 (へき地診療所) 18,872千円	南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法第12条の規定に基づき、市町村長が作成する津波避難緊急対策緊急事業計画に記載されたへき地医療拠点病院及びへき地診療所の移転新築に要する工事費等及び既存建物の除去費	
(14) 院内感染対策施設整備事業	○	×	×	○	1/3	1/3	1室当たり15,724千円 空調設備(空気清浄度クラス1万以上)を整備する場合は35,787千円を加算	院内感染症に適切に対応するための、病室の個室化等に必要な工事費等	
(15) 医療施設ブロック塀改修等施設整備事業	○	○	○	○	1/3	1/3	対象(ブロック塀)の長さ1mあたり 93千円 (ただし、30mを上限とする)	倒壊の危険性のあるブロック塀の改修等に要する工事費等	
(16) 新興感染症対応力強化事業(協定締結医療機関施設整備事業)	○	○	○	○	(1)1/3 (2)1/2	(1)1/3 (2)1/2	(1) 病室の感染対策に係る整備 1室当たり14,546千円 (2) 病棟等の感染対策に係る整備 対象面積1㎡あたり基準単価 239,300円	病院、診療所の開設者が行う協定締結医療機関の設備整備に要する経費	

※一部省略した部分等もあるため、正確を期す場合には、実施要綱、交付要綱等による確認が必要。

※「補助事業者」欄の区分及び記号の意味は、以下のとおり。

「独法」…独立行政法人国立病院機構等の独立行政法人、国立大学法人等

「公立」…地方公共団体、地方独立行政法人

「公的」…日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、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

「民間」…上記以外の者

○…(間接)補助事業者となり得る

△…(間接)一部補助事業者となり得る

×…(間接)補助事業者となり得ない

※「都道府県負担率」欄は、間接補助に係る都道府県の最大の負担率(持ち出しとなる率)である。「-」は間接補助となる場合がないことを示している。

②医療施設等設備整備費補助金概要（令和6年度）

事業区分	補助事業者				国補助率	都道府県負担率	種目	1か所当たり基準額	対象経費
	独法	公立	公的	民間					
(1)へき地診療所設備整備事業	○	○	○	○	1/2（沖縄県は3/4）	1/2	医療機器整備費	1か所当たり 16,500千円	へき地診療所として必要な医療機器購入費
(2)へき地患者輸送車（艇）整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	患者輸送車	（マイクロバスの場合）1台当たり 2,829千円 （ワゴン車の場合）1台当たり 1,474千円	患者輸送用マイクロバス、ワゴン車等の購入費
							患者輸送艇	1隻当たり 10,198千円	患者輸送艇購入費
							患者輸送用雪上車	1台当たり 8,543千円	患者輸送用雪上車購入費
							医師往診用小型雪上車	1台当たり 440千円	医師往診用小型雪上車購入費
(3)へき地巡回診療車（船）整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	巡回診療車	1台当たり 1,426千円	巡回診療用自動車及び診療車に積載する医療機械器具購入費
							巡回診療用雪上車	1台当たり 4,241千円	巡回診療用雪上車及び診療用雪上車に積載する医療機械器具購入費
							巡回診療船	1隻当たり 9,081千円（中型は24,982千円）	巡回診療用船舶建造費及び診療船に積載する医療機械器具購入費
							歯科巡回診療車	1台当たり 3,738千円	歯科巡回診療用自動車及び積載する機械器具購入費
(4)離島歯科巡回診療用設備整備事業	×	△	×	×	1/2	-	遠隔型離島用設備	1班当たり 1,870千円	離島歯科巡回診療に必要な歯科医療器械器具購入費
							近接型離島用設備	1班当たり 1,100千円	
(5)過疎地域等特定診療所設備整備事業	×	○	×	×	1/2	1/4	医療機器整備費	1か所当たり 16,500千円	過疎地域等特定診療所として必要な医療機器購入費
(6)沖縄医療施設設備整備事業	×	○	×	×	3/4	-	医療機器整備費	厚生労働大臣の必要と認める額	病院として必要な医療機器の購入費
(7)奄美群島医療施設設備整備事業	×	○	×	×	1/2	-	医療機器整備費	厚生労働大臣の必要と認める額	病院として必要な医療機器の備品購入費
(8)へき地保健指導所設備整備事業	×	○	×	×	1/3（沖縄県は1/2）	1/3	保健師用自動車	1台当たり 478千円	保健師用自動車購入費
(9)へき地医療拠点病院設備整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	医療機器整備費	1か所当たり 55,000千円	へき地医療拠点病院として必要な医療機器購入費
							歯科医療機器等整備費	1か所当たり 27,500千円	へき地医療拠点病院として必要な歯科医療機器等購入費
(10)遠隔医療設備整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	遠隔医療設備整備費	1か所当たり、次の合計額 （遠隔病理診断） 支援側医療機関 4,598千円 依頼側医療機関 14,198千円 （遠隔画像診断及び助言） 支援側医療機関 16,390千円 依頼側医療機関 14,855千円 （オンライン診療装置）8,250千円	遠隔医療の実施に必要なコンピュータ及び付属機器等の購入費
(11)臨床研修病院支援システム設備整備事業	×	×	○	○	1/2	-	情報通信機器	1か所当たり （支援側医療機関）7,857千円 （依頼側医療機関）7,857千円 （支援側、依頼側の一方が他方を含む整備をし、他方に機器を貸与する場合は15,714千円）	臨床病理検討会の適切な開催に必要な画像伝送・受信システム、テレビ会議システム及び附属機器等の購入費
(12)へき地・離島診療支援システム設備整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	情報通信機器	1か所当たり （支援側医療機関）7,857千円 （依頼側医療機関）7,857千円 （支援側、依頼側の一方が他方を含む整備をし、他方に機器を貸与する場合は15,714千円）	へき地・離島における診療支援に必要な画像伝送・受信システム、テレビ会議システム及び附属機器等の購入費

②医療施設等設備整備費補助金概要（令和6年度）

事業区分	補助事業者				国補助率	都道府県負担率	種目	1か所当たり基準額	対象経費
	独法	公立	公的	民間					
(13) 離島等患者宿泊施設設備整備事業	○	○	○	○	1/3	1/3	初度設備費	1室当たり 233千円（8室を限度）	離島等患者宿泊施設の初度設備に必要な備品購入費
(14) 産科医療機関設備整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	医療機器整備費	1か所当たり 17,035千円	産科医療機関として必要な医療機器購入費
(15) 分娩取扱施設設備整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	医療機器整備費	1か所当たり 17,035千円	分娩取扱施設として必要な医療機器購入費
(16) ICTを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援設備整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	情報通信機器	1カ所当たり （支援側医療機関）20,000千円 ※周産期母子医療センター等 （依頼側医療機関）10,000千円 ※分娩施設等	ICTを活用した産科医師不足地域に対する妊産婦モニタリング支援の実施に必要なサーバー、モニタ、ディスプレイ等の購入費
(17) 死亡時画像診断システム等設備整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	医療機器整備費	1か所当たり 死亡時画像診断室整備の場合 37,180千円 解剖室設備の場合 53,700千円	死因究明のための解剖の実施に必要な設備及び死亡時画像診断又は死体解剖の実施に必要な医療機器購入費（解剖台、薬物検査機器、CT、MRI等）
(18) 実践的手術手技向上研修実施機関設備整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	医療機器等整備費	1か所当たり 71,191千円	実践的手術手技向上研修実施機関として必要な医療機器等購入費
(19) 在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	簡易自家発電装置等整備費	1台あたり 212千円	停電時に貸し出せる簡易自家発電装置等の購入費
(20) 遠隔-ICU体制整備促進事業	○	○	○	○	1/2	1/2	情報通信機器	1か所当たり （支援側医療機関）120,000千円 （依頼側医療機関）60,000千円	遠隔-ICU体制の整備に必要なデータセンター、データシステム構築費用及び付属機器等の購入費
(21) 新興感染症対応力強化事業（協定締結医療機関設備整備）	○	○	○	○	1/2	1/2	医療機器等整備費	（病床確保に係る協定） 簡易陰圧装置 1病床あたり 4,320千円 検査機器 1台あたり 9,350千円 簡易ベッド 1台あたり 51,400円	病院、診療所の開設者が行う協定締結医療機関の設備整備に要する経費

※一部省略した部分等もあるため、正確を期す場合には、実施要綱、交付要綱等による確認が必要。

※「補助事業者」欄の区分及び記号の意味は、以下のとおり。

「独法」…独立行政法人国立病院機構等の独立行政法人、国立大学法人等

「公立」…地方公共団体、地方独立行政法人

「公的」…日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、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

「民間」…上記以外の者

○…（間接）補助事業者となり得る

△…（間接）一部補助事業者となり得る

×…（間接）補助事業者となり得ない

※「都道府県負担率」欄は、間接補助に係る都道府県の最大の負担率（持ち出しとなる率）である。「-」は間接補助となる場合がないことを示している。

③医療提供体制推進事業費補助金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	事業者				補助率	都道府県負担率	種目	基準額	対象経費	
		都道府県	地方公共	公的	民間他						
(1) 救急医療対策事業	ア 小児初期救急センター運営事業	○	○	○	○	1/3	1/3	-	1か所当たり 2,550千円	小児初期救急センターの運営に必要な経費	
	イ 共同利用型病院運営事業	○	○	○	○	1/3	1/3	-	1地区当たり 71,450(35,720)円×診療日数	共同利用型病院運営事業に必要な給与費	
	ウ ヘリコプター等添乗医師等確保事業	○	○	×	×	1/3	1/3	-	添乗者1人当たり 8,190円	ヘリコプター等添乗医師等確保事業に必要な災害補償費	
	エ 救命救急センター運営事業	事業募集を行いません。	×	×	○	○	1/3	1/3	救命救急センター	(30床以上(21~29床)の運営の場合) 171,675(166,998)千円×運営月数/12 (20床(20床未満)の運営の場合) 124,897(122,324)千円×運営月数/12 (ドクターカーの運転手を確保する場合) 4,701千円×確保月数/12 (心臓病専門医を確保する場合) 13,272千円×確保月数/12 (脳卒中専門医を確保する場合) 13,272千円×確保月数/12 (小児救急専門病棟の医師、看護師を確保する場合) 55,995千円×確保月数/12 (重症外傷専門医を確保する場合) 13,272千円×確保月数/12 ※以上の合計に充実段階に基づく率を乗じる (在日外国人にかかる前年度の未収金) 1か月1人当たり20万円超の20万円を超える額 ※ただし、補助を受ける病院の申請年度の収支が都道府県から交付される救命救急センター運営に要する補助金を除いて赤字となる場合には、上記より算出された額に1/2を乗じるものとする。	救命救急センター運営事業に必要な経費
									地域救命救急センター	(10床(11~19床)の運営の場合) 99,166(104,755)千円×運営月数/12 (ドクターカーの運転手を確保する場合) 4,701千円×確保月数/12 (心臓病専門医を確保する場合) 13,272千円×確保月数/12 (脳卒中専門医を確保する場合) 13,272千円×確保月数/12 (小児救急専門病棟の医師、看護師を確保する場合) 55,995千円×確保月数/12 (重症外傷専門医を確保する場合) 13,272千円×確保月数/12 ※以上の合計に充実段階に基づく率を乗じる (在日外国人にかかる前年度の未収金) 1か月1人当たり20万円超の20万円を超える額 ※ただし、補助を受ける病院の申請年度の収支が都道府県から交付される救命救急センター運営に要する補助金を除いて赤字となる場合には、上記より算出された額に1/2を乗じるものとする。	地域救命救急センターの運営に必要な経費
	オ 小児救命救急センター運営事業	○	○	○	○	1/3	1/3	-	(1)小児救命救急センター 202,607千円×運営月数/12 (研修事業を行っている場合) 9,007千円 (2)地域小児救命救急センター 69,627千円×運営月数/12 (医師派遣・招聘をを行う場合) 4,953千円	小児救命救急センターの運営に必要な経費	
	カ ドクターヘリ導入促進事業	○	○	○	○	1/2	1/2	-	(1) 日中飛行分 (ドクターヘリ運航経費) ア 位置情報把握システムを利用している場合 (ク)年間飛行時間350時間以上 326,336千円×運営月数/12 等 (搭乗医師・看護師確保経費) 17,917千円×運営月数/12 (運航連絡調整員確保経費) 1,942千円×運営月数/12 (ドクターヘリ運航調整委員会経費) 3,542千円 (ドクターヘリレジストリ構築経費) 1,086千円 (2) 夜間飛行(運航時間延長)分 (ドクターヘリ運航経費) 33,508千円×運営月数/12 (搭乗医師・看護師確保経費) 17,917千円×運営月数/12 (照明器具設置経費) 22,000千円	ドクターヘリの運航に必要な委託費、ドクターヘリ搭乗医師・看護師及び運航連絡調整員の確保に必要な給与費、ドクターヘリ運航調整委員会の運営に必要な経費、夜間飛行に必要な経費	
キ 救急救命士病院実習受入促進事業	事業募集を行いません。	○	○	○	○	1/2	1/2	-	1か所当たり 1,369千円	救急救命士の資格を有する救急隊員の病院実習受入に必要なコーディネーター医の件費	

③医療提供体制推進事業費補助金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	事業者				補助率	都道府県負担率	種目	基準額	対象経費
		都道府県	地方公共	公的	民間他					
	ク自動体外式除細動器（AED）の普及啓発事業	○	×	×	×	1/2	—	—	（協議会経費）406千円 （指導者の養成経費）176千円 （講習会等経費）1,896（初年度は10,963）千円 （消耗品交換普及啓発会議）800千円 （消耗品交換促進事業）1,291千円	AED協議会の開催、AED指導者の養成、AEDの普及のための講習会の開催、AEDの消耗品交換促進等事業に必要な経費

③医療提供体制推進事業費補助金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	事業者				補助率	都道府県負担率	種目	基準額	対象経費								
		都道府県	地方公共	公的	民間他													
(1) 救急医療対策事業	カ 救急医療情報センター運営事業	○	×	×	×	1/3	—	—	事業に要した実支出額	救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）の運営に必要な経費								
	コ 救急・周産期医療情報システム機能強化事業	○	×	×	×	1/2	—	—	35,555千円	救急医療情報システム及び周産期救急情報システムの機能強化（改修）に必要な経費								
	ク 救急患者退院コーディネーター事業	○	○	○	○	1/3	1/3	—	1か所当たり 9,724千円×事業月数/12	救急患者退院コーディネーターの確保に必要な給与、委託料								
(2) 周産期医療対策事業	7 周産期医療対策事業	○	×	×	×	1/3	—	周産期医療協議会	638千円	周産期医療対策事業に必要な経費								
								周産期救急情報システム事業	事業に要した実支出額									
								相談事業	（専門相談設置費）264千円×実施月数 （啓発普及費）199千円									
								周産期医療関係者の研修事業	879千円									
								周産期医療調査・研究事業	1,007千円									
								NICU入院児支援事業	5,531千円									
	イ 総合周産期母子医療センター運営事業（MFICU）	○	○	○	○	1/3	—	—	運営費	（特別交付税措置の対象となる公立病院の場合） 2,236千円×病床数×事業月数/12 （それ以外の民間病院等の場合） 6,111千円×病床数×事業月数/12	総合周産期母子医療センター運営事業に必要な経費							
									イ 総合周産期母子医療センター運営事業（NICU）	○		○	○	○	1/3	—	運営費	（特別交付税措置の対象とならない民間病院等の場合） 3,693千円×病床数×事業月数/12
									イ 総合周産期母子医療センター運営事業（GCU）	○		○	○	○	1/3	—	運営費	（特別交付税措置の対象とならない民間病院等の場合） 1,758千円×病床数×事業月数/12
									イ 総合周産期母子医療センター運営事業（搬送受入促進事業）	○		○	○	○	1/3	—	運営費	1日につき1人当たり 13,570円
									イ 総合周産期母子医療センター運営事業（母体救命強化加算）	○		○	○	○	1/3	—	運営費	17,917千円×事業月数/12
									イ 総合周産期母子医療センター運営事業（麻酔科医配置加算）	○		○	○	○	1/3	—	運営費	13,103千円×確保月数/12
イ 地域周産期母子医療センター運営事業	○	○	○	○	1/3	—	—	運営費	（特別交付税措置の対象となる公立病院の場合） 7,923千円×病床数×事業月数/12 （それ以外の民間病院等の場合） 11,423千円×病床数×事業月数/12	地域周産期母子医療センター運営事業に必要な経費								
								イ 地域周産期母子医療センター運営事業（NICU）	○		○	○	○	1/3	—	運営費	（特別交付税措置の対象となる公立病院の場合） 5,772千円×病床数×事業月数/12 （それ以外の民間病院等の場合） 9,066千円×病床数×事業月数/12	
								イ 地域周産期母子医療センター運営事業（GCU）	○		○	○	○	1/3	—	運営費	（特別交付税措置の対象となる公立病院の場合） 915千円×病床数×事業月数/12 （それ以外の民間病院等の場合） 2,513千円×病床数×事業月数/12	
								イ 地域周産期母子医療センター運営事業（搬送受入促進事業）	○		○	○	○	1/3	—	運営費	1日につき1人当たり 13,570円	
								イ 地域周産期母子医療センター運営事業（母体救命強化加算）	○		○	○	○	1/3	—	運営費	17,917千円×事業月数/12	
								イ 地域周産期母子医療センター運営事業（麻酔科医配置加算）	○		○	○	○	1/3	—	運営費	13,103千円×確保月数/12	

③医療提供体制推進事業費補助金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	事業者				補助率	都道府県負担率	種目	基準額	対象経費
		都道府県	地方公共	公的	民間他					
(2) 周産期医療対策事業	イ 地域周産期母子医療センター運営事業（臨床心理技術者配置加算）	○	○	○	○	1/3	—	運営費	5,966千円×確保月数/12	地域周産期母子医療センター運営事業に必要な経費
	ウ(7) 地域療育支援施設運営事業	○	○	○	○	1/2	1/2	運営費	23,985千円×事業月数/12 (4床以上整備する場合、10床を限度として1床あたり7,995千円を増額)	地域療育支援施設運営事業に必要な経費
	ウ(4) 日中一時支援事業	○	○	○	○	1/3	1/3	運営費	(病床確保経費) 1日1床あたり 29,110円 (看護師等確保経費) 看護師1日6,350円 看護助手等1日5,320円	日中一時支援事業に必要な経費
	エ 妊婦の診療に係る医療提供体制整備事業	○	×	×	×	1/2	—	—	研修事業 1か所あたり 1,590千円 相談窓口事業 1か所あたり 3,546千円	研修事業及び相談窓口事業に必要な経費
(3) 看護職員確保対策事業	7 外国人看護師候補者就労研修支援事業	○	○	○	○	定額	基準額以内	—	日本語習得支援事業 (候補者1人当たり) 117千円 就労研修支援事業 1か所当たり 461千円	外国人看護師候補者就労研修支援事業の実施に必要な経費
	イ 看護職員就業相談員派遣面接相談事業	×	×	×	○	定額	基準額以内	—	1か所当たり 365千円	看護職員就業相談員派遣面接相談事業に必要な経費
	ウ 助産師活用推進事業	○	×	×	×	定額	—	—	(協議会運営経費) 1か所当たり 2,102千円 (実態調査、相談・支援窓口経費) 1か所当たり 802千円 (院内助産等普及促進経費) 1か所当たり 321千円	助産師活用推進事業に必要な経費
(4) 医療対策事業	歯科医療安全管理体制推進特別事業	○	×	×	×	定額	—	—	1か所あたり 961千円	歯科医療安全管理体制推進特別事業に必要な経費
(5) 院内感染地域支援ネットワーク事業		○	×	×	×	1/2	—	—	1地域当たり 3,681千円	院内感染地域支援ネットワーク事業に必要な経費
(6) 対策事業	地域医療	○	×	×	×	1/2	—	—	1か所当たり 5,240千円	医療連携体制推進事業に必要な経費
(7) 医療提供体制整備事業	7(7) 休日夜間急患センター設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	医療機器等	次のいずれかの額 (人口10万人以上の場合) 4,400(11,000)千円 (人口5万人以上10万人未満の場合) 3,300(8,250)千円	休日夜間急患センターとして必要な医療機器等の購入費
	7(4) 小児初期救急センター設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	医療機器	1か所当たり 11,000千円	小児初期救急センターとして必要な医療機器の購入費
	7(9) 病院群輪番制病院及び共同利用型病院設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	医療機器	1か所当たり (医療機器) 22,000千円 (心臓病専用医療機器) 6,285千円 (脳卒中専用医療機器) 6,285千円	病院群輪番制病院又は共同利用型病院として必要な医療機器の購入費
		×	×	○	○	1/3	1/3	心電図受信装置	1か所当たり 2,774千円	心電図受信装置の購入費
	7(エ) 救命救急センター設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	医療機器	1か所当たり (医療機器) 256,300千円 ただし、30床未満の場合は、8,470千円/床を減額し、重症熱傷医療を行う場合は44,000千円を加算 (心臓病専用医療機器) 62,856千円 (脳卒中専用医療機器) 62,856千円 (小児救急専用医療機器) 62,856千円 (重症外傷専用医療機器) 62,856千円	救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等の購入費
		×	×	○	○	1/3	1/3	ドクターカー	1か所当たり 58,737千円	ドクターカー及び搭載する医療機器等の購入費
		×	×	○	○	1/3	1/3	心電図受信装置	1か所当たり 2,774千円	心電図受信装置の購入費
		×	×	○	○	1/3	1/3	無線装置	1か所当たり 1,100千円	ドクターヘリとの通信に必要な無線装置の購入費
7(オ) 高度救命救急センター設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	広範囲熱傷用医療機器	1か所当たり 88,000千円	高度救命救急センターとして必要な広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者用医療機器購入費	
	×	×	○	○	1/3	1/3	指肢切断用医療機器	1か所当たり 8,542千円		
	×	×	○	○	1/3	1/3	急性中毒用医療機器	1か所当たり 32,039千円		
7(カ) 小児救急医療拠点病院設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	医療機器	1か所当たり 22,000千円	小児救急医療拠点病院として必要な医療機器の備品購入費	

③医療提供体制推進事業費補助金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	事業者				補助率	都道府県負担率	種目	基準額	対象経費
		都道府県	地方公共	公的	民間他					
（7）医療提供体制整備事業	7(イ) 小児集中治療室設備整備事業	○	○	○	○	1/3	1/3	医療機器	1か所当たり 11,550千円	小児集中治療室として必要な医療機器等の購入費
	イ 小児救急遠隔医療設備整備事業	○	○	○	○	1/2	1/4	遠隔医療設備	1か所当たり (支援側医療機関) 25,073千円 (依頼側医療機関) 病院 29,159千円 診療所 23,104千円	遠隔医療の実施に必要なテレパソロジー、テレラジオロジー、テレビ電話等コンピュータ及び付属機器等の購入費
	ウ(7) 小児医療施設設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	医療機器	(都道府県人口規模400万人未満の場合) 26,400千円 (NICUに必要な医療機器を整備する場合の加算) 9,900千円+ (1,650千円×NICU病床数) (16,500千円を限度)	小児医療施設として必要な医療機器等(NICUに必要な医療機器を含む。)の購入費
	ウ(4) 周産期医療施設設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	医療機器	(都道府県人口規模400万人未満の場合) 31,975千円	周産期医療施設として必要な医療機器等(MFICUに必要な医療機器を含む。)の購入費
								ドクターカー	1か所当たり 32,039千円	ドクターカー及び搭載する医療機器等の購入費
	ウ(5) 地域療育支援施設設備整備事業	×	×	○	○	1/2	1/2	医療機器	1か所当たり 3,300千円×病床数 (ただし10床分を限度とする)	地域療育支援施設に必要な医療機器等の購入費
	エ(7) 共同利用施設設備整備事業(公的医療機関等による共同利用施設)	×	×	○	○	1/3	1/3	共同利用高額医療機器	1か所当たり 220,000千円	共同利用施設又は地域医療支援病院として必要な共同利用高額医療機器の購入費
	エ(4) 共同利用施設設備整備事業(地域医療支援病院の共同利用部門)	○	○	○	○	1/3	1/3	共同利用高額医療機器	1か所当たり 220,000千円	共同利用施設又は地域医療支援病院として必要な共同利用高額医療機器の購入費
	オ(7) 基幹災害拠点病院設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	医療機器等	1か所当たり 32,039千円	基幹災害拠点病院として必要な医療機器等の購入費
						1/3	1/3	緊急車両	1か所当たり 31,865千円 外部給電器購入の場合は2,200千円加算	緊急車両(車両常備の医療資器材、テント、発電機等含む)の購入費
	オ(4) 地域災害拠点病院設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	医療機器等	1か所当たり 19,224千円	地域災害拠点病院として必要な医療機器等の備品購入費
						1/3	1/3	緊急車両	1か所当たり 31,865千円 外部給電器購入の場合は2,200千円加算	緊急車両(車両常備の医療資器材、テント、発電機等含む)の購入費
	オ(9) NBC災害・テロ対策設備整備事業	○	○	○	○	1/2	1/2	NBC災害・テロ対策用医療機器等	1か所当たり 33,762千円	NBC災害及びテロ発生時における災害・救急医療提供体制整備に必要な医療機器等の購入費
	オ(1) 航空機搬送拠点臨時医療施設設備整備事業	○	×	×	×	1/2	-	医療機器等	1か所あたり 43,914千円	航空機搬送拠点臨時医療施設設備整備に必要な医療機器等の購入費
	オ(4) 災害拠点精神科病院設備等整備事業	○	○	○	○	1/3	1/3	システム端末等	1か所あたり 8,676千円	災害拠点精神科病院及びDPAT先遣隊を有する病院として必要な広域災害・救急医療情報システム端末等の購入費
	オ(6) 医療施設非常用通信設備整備事業	○	○	○	○	1/3	1/3	通信設備	1か所あたり 741千円	災害時における通信手段確保を図るために必要な通信設備の購入費
オ(4) 災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	医療機器等	1か所あたり 19,224千円	災害・感染症医療業務従事者派遣に必要な設備の購入費	
					1/3	1/3	緊急車両	1か所あたり 31,685千円	緊急車両(緊急車両に常備する携行式の応急用医療資器材、テント、発電機等設備及び外部給電器を含む。)の購入費	
カ 人工臓器装置不足地域設備整備事業						3	人工臓器装置	1か所当たり (多人数用) 14,080千円 (単身用) 7,150千円	人工臓器装置の購入費	
キ HLA検査センター設備整備事業	×	×	○	○	1/2	1/2	医療機器	1か所当たり 22,000千円	組織適合検査に必要な検査機器、臓器保存器の購入費	
ク 院内感染対策設備整備事業	×	×	○	○	1/3	1/3	初度設備	1か所当たり (1) 50床未満 1,066千円 (2) 50床以上100床未満 1,386千円 (3) 100床以上200床未満 2,243千円 (4) 200床以上300床未満 3,416千円 (5) 300床以上 4,590千円	病院の院内感染の拡大防止に必要な自動手指消毒器の購入費	
ケ 環境調整室設備整備事業	○	△	×	×	1/3	1/3	検査機器	1か所当たり 38,762千円	環境調整室に必要な検査機器の購入費	

③医療提供体制推進事業費補助金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	事業者				補助率	都道府県負担率	種目	基準額	対象経費
		都道府県	地方公共	公的	民間他					
(7) 設備整備提供体制	コ 内視鏡訓練施設設備整備事業	×	×	○	○	1/2	1/2	手術台等	1か所当たり 220,000千円	内視鏡手術の研修に必要な手術台、麻酔器、无影灯、スコープ、光源装置等の購入費
	サ 医療機関アクセス支援車整備事業	○	△	×	×	1/3	1/3	マイクロバス ワゴン車等	1台当たり 2,828千円 1台当たり 1,474千円	医療機関の所在する地域へ運行されるマイクロバスの購入費 医療機関の所在する地域へ運行されるワゴン車等の購入費
(8) 対策事業	アスベスト除去等整備促進事業	○	○	○	○	定額	基準額以内	—	1棟当たり 250千円	病院の石綿含有保温材等の使用状況等の調査に必要な請負費
ナ活用促進事業	医療コンテナ活用促進事業	×	×	○	○	1/3	—	—	1か所当たり 11,227千円	医療コンテナ及びコンテナに搭載する医療用資器材・その他資器材の賃借料、運搬・設置料、謝金（効果検証に必要なものに限る。）

※一部省略した部分等もあるため、正確を期す場合には、実施要綱、交付要綱等による確認が必要。

※「事業者」欄の区分及び記号の意味は、以下のとおり。

「地方公共」…都道府県を除く地方公共団体、地方独立行政法人

「公的」…日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、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

「民間他」…上記以外の者

○…事業者となり得る

△…（間接）一部事業者となり得る

×…事業者となり得ない

※「都道府県負担率」欄は、間接補助事業に係る都道府県の最大の負担率（持ち出しとなる率）である。

なお、○/○以内の場合には、都道府県の持ち出しは0とすることも可能。

また、「—」は間接補助となる場合がないことを示している。

④医療提供体制施設整備交付金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	交付金事業者				調整率	種目	1か所当たり基準額 (面積の場合、面積に基準単価を乗じた額。ただし、 実面積(実単価)が基準面積(基準額)を下回る場合 は実面積(実単価)を基準面積(基準単価)とする)	対象経費
		独法	公立	公的	民間				
A 医療計画等の推進に関する事業	(1) 休日夜間急患センター施設整備事業	○	×	○	○	0.33	—	次のいずれかの面積 (人口10万人以上の場合) 150㎡ (人口5万人以上10万人未満の場合) 100㎡	休日夜間急患センターの新築、増改築に要する工事費等
	(2) 病院群輪番制病院及び共同利用型病院施設整備事業	○	×	○	○	0.33	—	150㎡	病院群輪番制病院又は共同利用型病院の新築、増改築に要する工事費等
							CCU	15㎡×心臓病専用病床数(2床を限度)	CCUの新築、増改築、改修に要する工事費等
							SCU	15㎡×脳卒中専用病床数(2床を限度)	SCUの新築、増改築、改修に要する工事費等
	(3) 救急ヘリポート施設整備事業	○	×	○	○	0.33	—	ヘリポート1か所あたり 58,044千円	入院を要する第二次救急医療体制病院へのヘリポート整備に要する工事費等
	(4) ヘリポート周辺施設施設整備事業	○	×	○	○	0.33	格納庫	1医療機関あたり 203,284千円	ドクターヘリ基地病院の格納庫整備に必要な工事費等
							給油施設	1医療機関あたり 128,021千円	ドクターヘリ基地病院の給油施設整備に必要な工事費等
							融雪施設	1医療機関あたり 128,021千円	ドクターヘリ基地病院の融雪施設整備に必要な工事費等
	(5) 救命救急センター施設整備事業	○	×	○	○	0.33	—	2,300㎡	救命救急センターの新築、増改築に要する工事費等
							ヘリポート	1か所あたり 92,489千円	ヘリポート整備に要する工事費等
							SCU	15㎡×脳卒中専用病床数(4床を限度)	SCUの新築、増改築、改修に要する工事費等
							小児救急専門病床	15㎡×小児救急専門病床数(6床を限度)	小児救急専門病床の新築、増改築、改修に要する工事費等
CCU							15㎡×心臓病専門病床数(4床を限度)	CCUの新築、増改築、改修に要する工事費等	
重症外傷専門病床							15㎡×重症外傷専門病床数(4床を限度)	重症外傷専用病室の新築、増改築、改修に要する工事費等	
(6) 小児救急医療拠点病院施設整備事業	○	×	○	○	0.33	—	150㎡	小児救急医療拠点病院の新築、増改築に要する工事費等	
						—	300㎡	小児初期救急センターの新築、増改築、改修に要する工事費等	
						—	20㎡×小児集中治療室病床数	小児集中治療室の新築、増改築、改修に要する工事費等	
						—	次のいずれかの面積 (都道府県人口規模400万人以上の場合) 1,300㎡ (都道府県人口規模400万人未満の場合) 800㎡ (小児総合病院) 4,000㎡	小児医療施設の新築、増改築、改修に要する工事費等	
						—	次のいずれかの面積 (都道府県人口規模400万人以上の場合) 500㎡ (都道府県人口規模400万人未満の場合) 300㎡	母胎・胎児集中管理室の新築、増改築、改修に要する工事費等	
						—	1床あたり 130㎡(10床を限度)	地域療育支援施設の新築、増改築、改修に要する工事費等	
						—	(特殊診療棟) 300㎡ (開放型病棟) 一般病床数(50床を限度)×13.88(12.56)㎡	共同利用施設又は地域医療支援病院の共同利用部門の新築、増改築に要する工事費等	
						—	150㎡	小児救急医療拠点病院の新築、増改築に要する工事費等	
						—	300㎡	小児初期救急センターの新築、増改築、改修に要する工事費等	
						—	20㎡×小児集中治療室病床数	小児集中治療室の新築、増改築、改修に要する工事費等	

④医療提供体制施設整備交付金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	交付金事業者				調整率	種目	1か所当たり基準額 (面積の場合、面積に基準単価を乗じた額。ただし、 実面積(実単価)が基準面積(基準額)を下回る場合 は実面積(実単価)を基準面積(基準単価)とする)	対象経費
		独法	公立	公的	民間				
A 医療計画等の推進に関する事業	(13)医療施設近代化施設整備事業	○	×	○	○	0.33	精神病棟	(病棟整備) 25(22)㎡×整備後の整備区域の病床数(150床(300床)を限度) (加算条件) ①病床数20%以上(20%未満)削減の場合 25(15)㎡×整備後の整備区域の病床数(150床(300床)を限度) ②電子カルテを整備する場合 605千円×整備後の整備区域の病床数(150床(300床)を限度)	医療施設の患者の療養環境、医療従事者の職場環境、衛生環境の改善及び患者サービスの向上に係る新築、増改築、改修に要する工事費等
							結核病棟改修等整備事業	(病棟整備) 25(22)㎡×整備後の整備区域の病床数 (陰圧化等空調整備を併せて行う場合) 15㎡×整備後の整備区域の病床数	
							承継に伴う診療所	次のいずれかの面積 (無床の場合) 160㎡ (有床で5床以下の場合) 240㎡ (有床で6床以上の場合) 760㎡	
							改修等により療養病床を整備する診療所	4,616千円×整備後の療養病床の病床数	
							療養病床療養環境改善事業	(機能訓練室) 40㎡ (患者食堂) 療養病床1床あたり 1㎡ (浴室) 浴室1か所あたり 13,493千円 ただし、特に厚生労働大臣が必要と認める場合 26,989千円	
							介護老人保健施設及び診療所	(介護老人保健施設) 整備する介護老人保健施設の入所定員数 (削減した病床数を限度) × 4,767(5,720、2,384) 千円 (併設診療所) 160㎡	
	(14)基幹災害拠点病院施設整備事業 ※右記以外のは「D区分」に再掲	○	×	○	○	0.33	備蓄倉庫	1か所あたり 190,007千円	備蓄倉庫整備に要する工事費等
							研修部門	1か所あたり 146,161千円	研修部門整備に要する工事費等
							ヘリポート	1か所あたり 171,356千円	ヘリポート整備に要する工事費等
	(15)地域災害拠点病院施設整備事業 ※右記以外のは「D区分」に再掲	○	×	○	○	0.33	備蓄倉庫	1か所あたり 53,594千円	備蓄倉庫整備に要する工事費等
							ヘリポート	1か所あたり 92,489千円	ヘリポート整備に要する工事費等
	(16)災害拠点精神科病院施設整備事業	○	×	○	○	0.50	補強	(補強が必要なもの) 2,300㎡×51,300円 (耐震構造指標Is値が0.4未満の建物を有する病院) 2,300㎡×243,800円	災害拠点精神科病院の新築、増改築に伴う補強及び既存建物の補強に要する工事費等
							0.33	非常用自家発電装置	1か所あたり 174,094千円
受水槽								1か所あたり 160,434千円	受水槽整備に要する工事費等
給水設備								1か所あたり 75,443千円	給水設備整備に要する工事費等
						燃料タンク	1か所あたり 34,791千円	非常用自家発電装置の燃料タンク増設又は補強に要する工事費等	
(17)腎移植施設施設整備事業	○	×	○	○	0.33	—	100㎡	腎移植施設の新築、増改築に要する工事費等	
(18)特殊病室施設整備事業	○	×	○	○	0.33	—	1室あたり 79,531千円	特殊病室(無菌室)整備に要する工事費等	
(19)肝移植施設施設整備事業	○	×	○	○	0.33	—	100㎡	肝移植施設の新築、増改築、改修に要する工事費等	
(20)治験施設施設整備事業	○	×	×	○	0.33	治験専門外来	100㎡	治験施設の新築、増改築、改修に要する工事費等	
						治験管理部門	75㎡		

④医療提供体制施設整備交付金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	交付金事業者				調整率	種目	1か所当たり基準額 (面積の場合、面積に基準単価を乗じた額。ただし、 実面積(実単価)が基準面積(基準額)を下回る場合は 実面積(実単価)を基準面積(基準単価)とする)	対象経費
		独法	公立	公的	民間				
B 施設環境等の改善に関する事業	(21) 特定地域病院施設整備事業	○	×	○	○	0.95 × 0.33	改築 補強	(病棟) 既存病床数 × 30% × 13.88㎡ (診療棟) 改築部分に係る既存診療棟面積で厚生労働大臣が認める面積 (病棟) 既存病床数 × 30% × 13.88㎡ × 51,300円 (診療棟) 改築部分に係る既存診療棟面積で厚生労働大臣が認める面積 × 51,300円	特定地域病院の改築、改修(補強)に要する工事費等
	(22) 医療施設土砂災害防止施設整備事業	○	×	○	○	0.95 × 0.33	土砂災害危険か所	補強又は防護壁の設置等が必要と認められるもの 1か所あたり 40,485千円	土砂災害危険か所に所在する医療機関の新築、増改築に伴う補強、既存建物の補強及び防護壁の設置等に要する工事費等
	(23) 医療施設等耐震整備事業	○	×	△	○	0.95 × 0.50	-	○病院 (補強が必要なもの)2,300㎡ × 51,300円 (Is値が0.4未満の建物を有する第二次救急医療施設等及びIs値が0.3未満の建物を有する病院) 2,300㎡ × 243,800円	医療施設等耐震整備として必要な新築、増改築に伴う補強及び既存建物の補強に要する工事費等
				△	△	0.50		○看護師等養成所 (補強が必要なもの)2,300㎡ × 39,200円 (Is値0.3未満のもの)2,300㎡ × 186,300千円 ※Is値0.3未満のメニューに限り、公的団体も交付金事業者となり得る	土砂災害危険か所に所在する医療機関の新築、増改築に伴う補強、既存建物の補強及び防護壁の設置等に要する工事費等
				○	○	○		○地震防災上緊急に整備すべき医療機関(補強が必要なもの)2,300㎡	耐震化を必要とする医療機関の新築、増改築に伴う補強に要する工事費等
	(24) 南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業	○	×	○	○	0.95 × 0.33	-	救命救急センター 1,104,643千円 病院群輪番制病院及び共同利用型病院 115,189千円 救急告示病院 115,189千円 在宅当番医制病院 115,189千円 在宅当番医制診療所 18,872千円 在宅当番医制歯科診療所 18,872千円 休日夜間急患センター 18,872千円 休日等歯科診療所 18,872千円 時間外診療実施診療所 18,872千円 基幹災害拠点病院 972,744千円 地域災害拠点病院 642,661千円 周産期母子医療センター 119,642千円 小児救急医療拠点病院 40,439千円 在宅医療実施病院 115,189千円 在宅医療実施診療所 18,872千円 在宅医療実施歯科診療所 18,872千円 精神科病院 115,189千円 精神科救急医療センター 1,104,643千円 助産所 18,872千円	南海トラフ地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法第12条の規定に基づき、市町村長が作成する津波避難緊急対策緊急事業計画に記載された施設の移転新築に要する工事費又は工事請負費及び既存建物の除去費
	(25) アスベスト除去等整備事業	○	×	○	○	0.95 × 0.33	-	アスベスト等の除去等を行う壁等の延べ面積 × 54,100円	アスベスト等の除去等に要する工事費等
	(26) 医療機器管理室施設整備事業	○	×	×	○	0.95 × 0.33	-	80㎡	医療機器管理室の新築、増改築、改修に要する工事費等
	(27) 地球温暖化対策施設整備事業	○	×	○	○	0.95 × 0.33	-	104,518千円	地球温暖化対策に資する施設整備に要する工事費等
	県内に対象となる地域無し								

④医療提供体制施設整備交付金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	交付金事業者				調整率	種目	1か所当たり基準額 (面積の場合、面積に基準単価を乗じた額。ただし、 実面積(実単価)が基準面積(基準額)を下回る場合は 実面積(実単価)を基準面積(基準単価)とする)	対象経費
		独法	公立	公的	民間				
C 医療従事者の養成力の充 実等に関する事業	(28) 看護師の特定行為に係る指定研修機関等施設整備事業	○	×	△	△	0.50	—	80㎡	看護師の特定行為研修の実施に必要な新築、増改築及び改修に要する工事費等
A 医療計画等の推進に関する事業	(29) 地域拠点歯科診療所施設整備事業	○	×	○	○	0.50	—	150㎡	地域拠点歯科診療所として必要な新築、増改築及び改築に要する工事費等
	(30) 非常用自家発電設備及び給水設備整備事業 ※へき地医療拠点病院、へき地診療所、地域医療支援病院、特定機能病院に限る。	○	×	○	○	0.33	非常用自家発電装置	1 医療機関あたり 174,094千円	非常用自家発電装置整備又は更新に要する工事費等
							受水槽	1 医療機関あたり 160,434千円	受水槽整備又は更新に要する工事費等
							給水設備	1 医療機関あたり 75,443千円	給水設備整備に要する工事費等
燃料タンク	1 医療機関あたり 34,791千円	非常用自家発電設備の燃料タンク増設又は補強等に要する工事費等							
D 防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策事業	(14) 基幹災害拠点病院施設整備事業	○	×	○	○	0.50	補強	(補強が必要なもの) 2,300㎡×51,300円 (耐震構造指標1s値が0.4未満の建物を有する病院) 2,300㎡×243,800円	基幹災害拠点病院の新築、増改築に伴う補強及び既存建物の補強に要する工事費等
							非常用自家発電装置	1か所あたり 174,094千円	非常用自家発電装置整備に要する工事費等
							受水槽	1か所あたり 160,434千円	受水槽整備に要する工事費等
							給水設備	1か所あたり 75,443千円	給水設備整備に要する工事費等
	燃料タンク	1か所あたり 34,791千円	非常用自家発電装置の燃料タンク増設又は補強に要する工事費等						
	(15) 地域災害拠点病院施設整備事業	○	×	○	○	0.33	補強	(補強が必要なもの) 2,300㎡×51,300円 (耐震構造指標1s値が0.4未満の建物を有する病院) 2,300㎡×243,800円	地域災害拠点病院の新築、増改築に伴う補強及び既存建物の補強に要する工事費等
							非常用自家発電装置	1か所あたり 174,094千円	非常用自家発電装置整備に要する工事費等
							受水槽	1か所あたり 160,434千円	受水槽整備に要する工事費等
給水設備							1か所あたり 75,443千円	給水設備整備に要する工事費等	
燃料タンク	1か所あたり 34,791千円	非常用自家発電装置の燃料タンク増設又は補強に要する工事費等							
(30) 非常用自家発電設備及び給水設備整備事業 ※救命救急センター、周産期母子医療センターに限る。	○	×	○	○	0.33	非常用自家発電装置	1 医療機関あたり 174,094千円	非常用自家発電装置整備又は更新に要する工事費等	
						受水槽	1 医療機関あたり 160,434千円	受水槽整備又は更新に要する工事費等	
						給水設備	1 医療機関あたり 75,443千円	給水設備整備に要する工事費等	
						燃料タンク	1 医療機関あたり 34,791千円	非常用自家発電設備の燃料タンク増設又は補強等に要する工事費等	

④医療提供体制施設整備交付金概要（令和6年度）

事業分類	事業区分	交付金事業者				調整率	種目	1か所当たり基準額 (面積の場合、面積に基準単価を乗じた額。ただし、 実面積(実単価)が基準面積(基準額)を下回る場合 は実面積(実単価)を基準面積(基準単価)とする)	対象経費
		独法	公立	公的	民間				
B 施設環境等 事業の改善 に関する	(31)医療施設浸水対策事業	○	×	○	○	0.33	医療用設備	医療用設備の想定浸水深または基準水位以上への移設が必要と認められるもの1医療機関あたり 49,130千円	医療用設備の想定浸水深または基準水位以上への移設に必要な工事費又は工事請負費
							電源設備	電源設備の想定浸水深または基準水位以上への移設が必要と認められるもの1医療機関あたり 38,769千円	電源設備の想定浸水深または基準水位以上への移設に必要な工事費又は工事請負費
							止水板	止水板の設置が必要と認められるもの1カ所あたり 466千円	止水板の設置に必要な工事費又は工事請負費
							排水ポンプ及び雨水貯留層	排水ポンプ及び雨水貯留層の設置が必要と認められるもの1医療機関あたり 26,894千円	排水ポンプ及び雨水貯留槽の設置に必要な工事費又は工事請負費

※一部省略した部分等もあるため、正確を期す場合には、実施要綱、交付要綱等による確認が必要。

※「交付金事業者」欄の区分及び記号の意味は、以下のとおり。

「独法」…独立行政法人国立病院機構等の独立行政法人、国立大学法人等

「公立」…地方公共団体、地方独立行政法人

「公的」…日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、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
((23)ウ及び(28)に限り学校法人、準学校法人、一般社団法人、一般財団法人、公益社団法人、公益財団法人、健康保険組合、健康保険組合連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会を含む。)

「民間」…上記以外の者

○…交付金事業者となり得る

△…(間接)一部交付金事業者となり得る

×…交付金事業者となり得ない

※すべての事業区分について都道府県の負担は任意となっている。