

令和4年3月28日（月）
令和3年度第3回始良・伊佐保健医療圏
地域医療構想調整会議
＜参考資料3＞

【参考資料】

地域医療介護総合確保基金について

- ・ 病床機能再編支援事業
- ・ 病床の機能分化・連携支援事業

病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅰ-2）

令和4年度予算案：地域医療介護総合確保基金（医療分）
公費1,029億円の内数（195億円）

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、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に取り組み際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10／10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1. 単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給
 ※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2. 統合支援給付金支給事業】

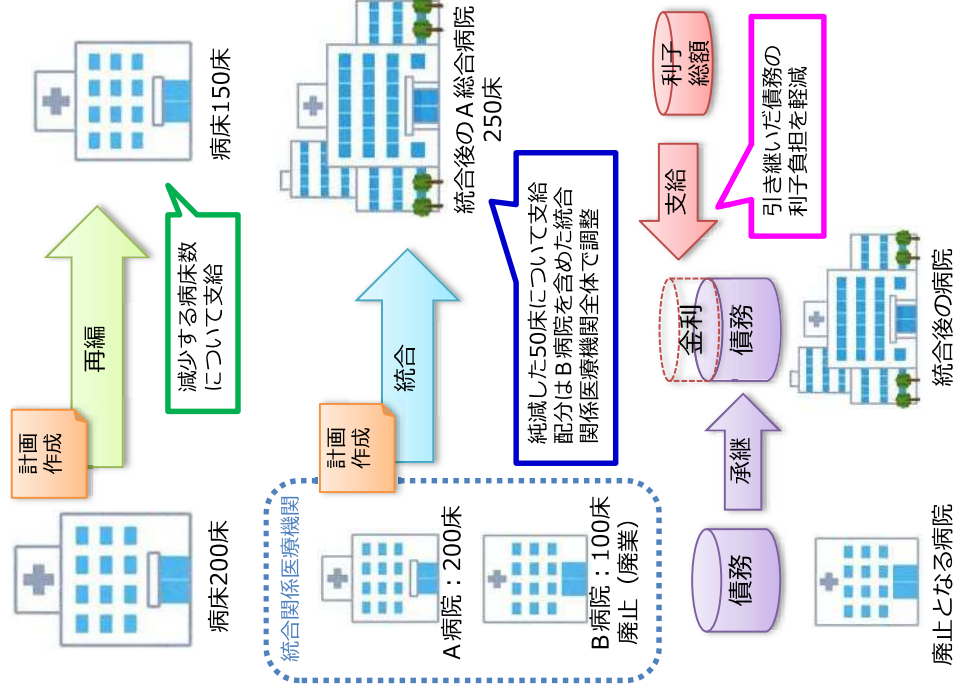
統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）
 ※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3. 債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えられた場合に限る

*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能



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

1 目的

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する「地域医療構想」をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を支援することを目的とする。

（1）単独支援給付金支給事業

病院又は診療所であって療養病床（医療法第 7 条第 2 項第 4 号に規定する療養病床をいう。）又は一般病床（同項第 5 号に規定する一般病床をいう。）を有するもの（以下「医療機関」という。）が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的とする。

（2）統合支援給付金支給事業

複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合に参加する医療機関に給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的とする。

（3）債務整理支援給付金支給事業

複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的とする。

2 対象事業

（1）単独支援給付金支給事業

平成 30 年度病床機能報告において、平成 30 年 7 月 1 日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象 3 区分」という。）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」という。）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者を支給対象とした事業であって、次のすべての支給要件を満たすものとする。なお、地域医療構想の実現を目的としたものではない病床機能再編（経営困難等を踏まえた自己破産による廃院）は支給の対象とはならない。

- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する「協議の場」をいう。以下同じ。）の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における病床機能再編後の対象 3 区分の許可病床数が、平成 30 年度病床機能報告における対象 3 区分として報告された稼働病床数の合計の 90%以下であること。

（2）統合支援給付金支給事業

平成 30 年度病床機能報告において、平成 30 年 7 月 1 日時点の病床機能について、対象 3 区分と報告した病床数の減少を伴う、次のすべてを満たす統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」という。）の開設者を支給対象とした事業であって、次のすべての支給要件を満たすものとする。

- ① 統合計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 統合関係医療機関のうち 1 以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち 1 以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 令和 8 年 3 月 31 日までに統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- ⑤ 統合関係医療機関の対象 3 区分の総病床数の 10%以上減少すること。

（3）債務整理支援給付金支給事業

地域医療構想の実現に資する統合計画に参加し、統合後に存続している医療機関であって、統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関（以下「承継医療機関」という。）の開設者を支給対象とした事業であって、次のすべての支給要件を満たすものとする。

- ① 地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めた統合計画による統合後に存続している医療機関であること。（（2）統合支援給付金支給事業による統合関係医療機関として認められていること。）
- ② 統合関係医療機関のうち 1 以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち 1 以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに

融資を受けていること。

- ⑤ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ⑥ 国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと。

3 助成額の算定方法

(1) 単独支援給付金支給事業

- ① 平成 30 年度病床機能報告において、対象 3 区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象 3 区分の許可病床数に対象 3 区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、対象 3 区分の病床稼働率に応じ、減少する病床 1 床当たり下記の表の額を支給する。病床稼働率については、平成 30 年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。なお、平成 30 年度病床機能報告から令和 2 年 4 月 1 日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった医療機関については、平成 30 年度病床機能報告時の対象 3 区分の稼働病床数又は令和 2 年 4 月 1 日時点の対象 3 区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。

病床稼働率	減少する場合の 1 床当たりの単価
50%未満	1, 140 千円
50%以上 60%未満	1, 368 千円
60%以上 70%未満	1, 596 千円
70%以上 80%未満	1, 824 千円
80%以上 90%未満	2, 052 千円
90%以上	2, 280 千円

- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1 床当たり 2,280 千円を交付する。
- ③ 上記①及び②の算定に当たっては、以下の病床数を除くこと。
- 回復期機能、介護医療院に転換する病床数
 - 過去に令和 2 年度病床機能再編支援補助金における地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数
 - 同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数

(2) 統合支援給付金支給事業

- ① 統合関係医療機関ごとに、平成 30 年度病床機能報告において、対象 3 区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数までの間の病床数の減少について、対象 3 区分の病床稼働率に応じ、減少する病床 1 床当たり下記の表に基づいて算出された額の合計額を支給する。病床稼働率については、平成 30 年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。なお、平成 30 年度病床機能報告から令和 2 年 4 月 1 日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった医療機関については、平成 30 年度病床機

能報告時の対象3区分の稼働病床数又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。

病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価
50%未満	1, 140千円
50%以上60%未満	1, 368千円
60%以上70%未満	1, 596千円
70%以上80%未満	1, 824千円
80%以上90%未満	2, 052千円
90%以上	2, 280千円

- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1床あたり2,280千円を支給する。
- ③ 上記①及び②の算定に当たっては、統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。
- ④ 「重点支援区域の申請について」（令和2年1月10日付け医政地発0110第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づく重点支援区域として指定された統合関係病院等医療機関については、上記①及び②により算定された金額に1.5を乗じて算定された額の合計額を支給する。

(3) 債務整理支援給付金支給事業

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

4 支給方法

(1) 単独支援給付金支給事業

ア. 申請及び支給の方法

- ① 給付金の支給を受けようとする医療機関は、開設地の都道府県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。
 - i 単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書
 - ii 単独病床機能再編計画（令和8年3月31日までのものに限る。）
 - iii 病床稼働率算出の根拠となる平成30年度病床機能報告の写し又は令和元年度の病床機能報告の写し等
 - iv 過年度に申請した単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書の写し（過年度に「令和2年度病床機能再編支援補助金における令和2年度地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金」又は「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うち単独支援給付金支給事業」により支給を受けている場合に限る。）

v 病床融通に関する概要（地域医療連携推進法人による病床融通や医療法第30条の4第10項に基づく複数の公的医療機関等を含めた再編統合の特例等、複数の医療機関の病床機能の分化・連携の取組により病床を融通する場合に限る。）

② 都道府県は、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえた上で、審査を行い、支給の申請を受けた単独病床機能再編計画が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であるかの判断を行う。

③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、当該医療機関に対して給付金を支給する。

イ. 申請受付開始日及び申請期限

① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。

② 申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において定める。

(2) 統合支援給付金支給事業

ア. 申請及び支給の方法

① 統合後も存続する医療機関から本給付金に関する事務を一括して取り扱う医療機関（以下「代表医療機関」という。）を定めるものとし、統合関係医療機関を代表して代表医療機関を通じて、開設地の都道府県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。

i 統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

（代表医療機関以外の統合関係医療機関の副署があるもの）

ii 統合計画（以下の項目を必ず含むこととする）

▪ 統合に関する合意の内容（合意日、統合後の医療体制、移転を伴う場合は立地等）

▪ 統合に関するスケジュール

▪ 統合に関する資金計画（廃止となる医療機関に残債がある場合はその処理計画）

iii 病床稼働率算出の根拠となる平成30年度病床機能報告の写し又は令和元年度の病床機能報告の写し

② 都道府県は、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえた上で、審査を行い、統合関係医療機関から支給の申請を受けた統合計画が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であるかの判断を行う。

③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表医療機関に対して給付金を支給する。

④ 代表医療機関は、他の統合関係医療機関に対する給付金の分配について、他の統合関係医療機関と協議を行うものとする。

イ. 申請受付開始日及び申請期限

① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。

- ② 申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において定める。
- ③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表医療機関に対して給付金を支給する。
- ④ 代表医療機関は、他の統合関係医療機関に対する給付金の分配について、他の統合関係医療機関と協議を行うものとする。

(3) 債務整理支援給付金支給事業

ア. 申請及び支給の方法

- ① 給付金の支給を受けようとする承継医療機関は、開設地の都道府県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。
 - i 債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書
 - ii 承継医療機関と廃止となる医療機関間の残債引継に関する申合せ書及び引継債務の明細及び公認会計士等による意見聴取書（別添「手続実施結果報告書」）。なお、引継債務の明細には、必ず以下の事項の記載を含むこと。
 - 借入金
債務の内容や用途（事業用資産の取得、運転資金など）を記載し、借入申込書、金銭消費貸借契約書等を添付すること。
 - 買掛金、未払金などその他の債務
債務の内容、金額、相手先を記載すること。
 - iii 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資の貸付契約書（廃止医療機関の残債の返済に関する融資である旨の記載があること。）の写し及びこれに係る償還年次表
 - iv 国税の納税証明書、社会保険料納入証明書及び労働保険料等納入証明書
 - v 医療機関統合支援給付金の申請を行っている場合はその申請書の写し、既に交付決定を受けている場合は、交付決定通知書の写し
- ② 都道府県は、審査の上、給付金を支給する。なお、医療機関統合支援給付金の統合関係医療機関ではない場合は対象とすることはできない。

イ. 申請受付開始日及び申請期限

- ① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付日を決定するものとする。
- ② 申請期限は必要な事務手続きの期間等を考慮して都道府県において定める。

5 給付金の返還

(1) 単独支援給付金支給事業

都道府県知事は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が、以下の①から③に定める事項のいずれかに該当する場合、支給を行った給付金の全額又は一部の返還を求め

ること。

- ① 単独病床機能再編計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合
- ② 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に、同一の構想区域（医療法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）に開設する医療機関において、対象3区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）
- ③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合

（2）統合支援給付金支給事業

都道府県知事は、給付金の支給を受けた統合関係医療機関が、以下の①から③に定める事項のいずれかに該当する場合、支給を行った給付金の全額又は一部の返還を求めること。

- ① 統合計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合
- ② 統合関係医療機関が、給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に対象3区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）
- ③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合

（3）債務整理支援給付金支給事業

- ① 都道府県知事は、給付金の支給を受けた開設者が、以下の i 又は ii に定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求めること。
 - i 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に、同一の構想区域に開設する医療機関において対象3区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）
 - ii 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合
- ② 給付金の支給を受けた開設者は、本給付の支給を受けた後、融資先の変更や繰り上げ返済等により本給付申請時の元本の年率（上限0.5%）を下回ることとなり、新たな年率適用後の給付金残額が当初の年率を踏まえた給付金残額と比して上回ることとなった場合、差額を都道府県知事へ返還すること。

【参考】令和3年度事業募集時の資料です。
令和3年度事業の募集は終了しています。

令和3年度 地域医療介護総合確保基金事業補助金 (病床の機能分化・連携支援事業) について

1 目的

地域医療構想の達成のため、地域において不足している病床の機能への転換のための整備費用等を助成する。

2 補助対象

健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関（鹿児島県内に存する医療機関に限る。）が行う次の事業を補助対象とする。

(1) 急性期機能病棟又は慢性期機能病棟から回復期機能病棟に病床の機能を転換するに当たり、施設・設備の整備に要する経費

- ・急性期機能病棟：急性期一般入院基本料，特定機能病院一般病棟7対1入院基本料，特定機能病院一般病棟10対1入院基本料，専門病院7対1入院基本料，専門病院10対1入院基本料，小児入院医療管理料2，小児入院医療管理料3を算定する病棟
- ・慢性期機能病棟：療養病棟入院基本料，療養病棟特別入院基本料，障害者施設等7対1入院基本料，障害者施設等10対1入院基本料，障害者施設等13対1入院基本料，障害者施設等15対1入院基本料，特殊疾患入院医療管理料，緩和ケア病棟入院料2，特殊疾患病棟入院料を算定する病棟
- ・回復期機能病棟：地域一般入院基本料，一般病棟特別入院基本料，専門病院13対1入院基本料，小児入院医療管理料4，小児入院医療管理料5，回復期リハビリテーション病棟入院料，地域包括ケア病棟入院料，地域包括ケア入院医療管理料，緩和ケア病棟入院料，特定一般病棟入院料を算定する病棟

○対象経費及び補助金額(算出された補助金額に千円未満の端数が生じた場合は切り捨て)

補助金の交付対象となる経費	基準額	補助金額
地域一般入院基本料，一般病棟特別入院基本料，専門病院13対1入院基本料，小児入院医療管理料4，小児入院医療管理料5，回復期リハビリテーション病棟入院料，地域包括ケア病棟入院料，地域包括ケア入院医療管理料，緩和ケア病棟入院料，特定一般病棟入院料を算定する回復期機能病棟に病床の機能を転換するために要する次の経費	1 施設整備 (1) 新築又は増改築 1床当たり 4,378千円 (2) 改修 1床当たり 3,214千円	次に掲げる額のうち最も少ない額に2分の1を乗じて得た額 1 基準額
1 施設整備 新築，増改築，改修に要する工事費又は工事請負費	2 設備整備 1施設当たり 10,800千円	2 対象経費の実支出額 3 総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額
2 設備整備 医療機器等の備品購入費		

- (2) 救命救急入院料，特定集中治療室管理料，ハイケアユニット入院医療管理料，脳卒中ケアユニット入院医療管理料，小児特定集中治療室管理料，新生児特定集中治療室管理料，総合周産期特定集中治療室管理料，新生児治療回復室入院医療管理料を算定する高度急性期機能病棟を新たに整備し，又はそれらの機能を維持するために必要な施設・設備（鹿児島県がん診療施設施設整備費補助金交付要綱及び鹿児島県がん診療施設設備整備事業補助金交付要綱の対象となる施設・設備を除く。）を整備するために要する経費。

○対象経費及び補助金額(算出された補助金額に千円未満の端数が生じた場合は切り捨て)

補助金の交付対象となる経費	基準額	補助金額
救命救急入院料，特定集中治療室管理料，ハイケアユニット入院医療管理料，脳卒中ケアユニット入院医療管理料，小児特定集中治療室管理料，新生児特定集中治療室管理料，総合周産期特定集中治療室管理料，新生児治療回復室入院医療管理料を算定する高度急性期機能病棟を新たに整備し，又はそれらの機能を維持するために要する次の経費	1 施設整備 (1) 新築又は増改築 1床当たり 4,378千円 (2) 改修 1床当たり 3,214千円	次に掲げる額のうち最も少ない額に2分の1を乗じて得た額 1 基準額 2 対象経費の実支出額 3 総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額
1 施設整備 新築，増改築，改修に要する工事費又は工事請負費	2 設備整備 医療機器等の備品購入費	
	2 設備整備 60,000千円	

- (3) 急性期一般病棟入院基本料，特定機能病院一般病棟7対1入院基本料，特定機能病院一般病棟10対1入院基本料，専門病院7対1入院基本料，専門病院10対1入院基本料，小児入院医療管理料2，小児入院医療管理料3を算定する急性期機能病棟並びに療養病棟入院基本料，療養病棟特別入院基本料，障害者施設等7対1入院基本料，障害者施設等10対1入院基本料，障害者施設等13対1入院基本料，障害者施設等15対1入院基本料，特殊疾患入院医療管理料，緩和ケア病棟入院料2，特殊疾患病棟入院料を算定する慢性期機能病棟を削減するために要する経費（事業縮小）。

○対象経費及び補助金額(算出された補助金額に千円未満の端数が生じた場合は切り捨て)

補助金の交付対象となる経費	基準額	補助金額
急性期機能病棟（室）又は慢性期機能病棟（室）の削減に伴い，不要となる病棟（室）を他の用途へ変更（機能転換は除く）するために要する次の経費 1 施設整備 改修に要する工事費又は工事請負費 ・ 鹿児島県地域医療構想公示日までに取得（契約）したものに限り対象とする。	1 鉄筋コンクリート 200,900円／用途変更 面積1㎡ 2 ブロック 175,100円／用途変更 面積1㎡	次に掲げる額のうち最も少ない額に2分の1を乗じて得た額 1 基準額 2 対象経費の実支出額 3 総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額
急性期機能病棟（室）又は慢性期機能病棟（室）の削減に伴い，不要となる建物（病棟・病室等）や医療機器の処分（廃棄，解体又は売却）に係る損失（固定資産除却損・固定資産廃棄損（解体費用，処分費用）・固定資産売却損（売却収入を含む）（注1）（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る） ・ 鹿児島県地域医療構想公示日までに取得（契約）したものに限り対象とする。 ・ 有姿除却は対象としない。	-	
急性期機能病棟（室）又は慢性期機能病棟（室）の削減に伴い，職員が早期退職する場合に要する次の経費 退職する職員の早期退職制度（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	早期退職制度を活用する職員 6,000千円／人	

(注1) 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」する場合を除く。）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がそ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。

3 補助金の交付条件等

- (1) 本補助金は「鹿児島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱」に基づき交付される補助金であり、同交付要綱に定める事項を遵守すること。
- (2) 補助事業の実施に当たっては、あらかじめ補助事業者が属する構想区域に設置される「地域医療構想調整会議」において意見を徴する必要があること。
- (3) 補助事業者が本補助金により回復期機能病棟に病床の機能を転換した場合は以下の事項を遵守すること。
 - ① 本補助金によって転換した病床について、補助事業完了以降の直近の年度の病床機能報告において、回復期機能を担う病床として報告しなければならないこと。
 - ② 本補助金によって転換した病床について、知事の承認を受けないで、地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料を含む。)又は回復期リハビリテーション病棟入院料以外の算定に変更してはならないこと。
- (4) 補助事業者が本補助金により、高度急性期機能病棟を新たに整備、又はそれらの機能を維持するために必要な施設・設備を整備した場合は以下の事項を遵守すること。
 - ① 本補助金によって整備した病床について、補助事業完了以降の直近の年度の病床機能報告において、高度急性期機能を担う病床として報告しなければならないこと。
 - ② 本補助金によって整備した病床について、知事の承認を受けないで、整備した病床の特定入院料(救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料)以外の算定に変更してはならないこと。
- (5) 補助事業者が本補助金により不要となる病棟(室)を他の用途に変更した場合は以下の事項を遵守すること。
 - ① 本補助金によって転換した病床について、知事の承認を受けないで、変更した用途以外の用途に変更してはならないこと。

【問合せ先】

鹿児島県くらし保健福祉部保健医療福祉課医療政策係

担 当：加松(かまつ)

電 話：099-286-2738

メール：iryokaikaku-iryoseisaku@pref.kagoshima.lg.jp