

令和6（2024）年度医療機能分化・連携支援事業費補助金 第1次募集要項

1 概要

この補助事業は、地域医療構想に沿った医療提供体制の実現に向け、更なる充実が必要とされる回復期への病床機能の転換等を行う医療機関を支援するものです。

2 募集期限

令和6（2024）年5月31日（金）

※申請の意向がある場合には、事前に医療政策課までお知らせください。

3 事業の実施主体

栃木県内の病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するものの開設者

4 補助対象事業

(1) 回復期への病床機能の転換に対する助成（回復期機能転換施設整備助成費）

補助対象事業	対象経費	基準額	補助率
病床の機能を高度急性期、急性期又は慢性期から回復期へ転換するために行う施設の整備	工事費又は工事請負費	転換する病床1床当たり 9,000千円	2分の1

※ 本補助事業により整備した病棟については、事業完了後以降の病床機能報告において回復期機能を担う病床と報告しなければなりません。

(2) 回復期への病床機能の転換に対する助成（回復期機能転換促進事業費）

補助対象事業	対象経費	基準額	補助率
①病床の機能を高度急性期、急性期又は慢性期から回復期へ転換するために行う設備の整備	備品購入費	転換する病床1床当たり 360千円	2分の1
②①を行った病棟において専ら勤務させるために行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の雇用（新規常勤の雇用に限る。）	人件費 （補助対象期間 は設備整備完了 後1年以内）	1名当たり月額350千円 （1施設3名まで、1名につき最大12箇月分まで）	

※ 本補助事業により整備した病棟については、事業完了後以降の病床機能報告において回復期機能を担う病床と報告しなければなりません。

(3) 病床の用途変更（コンバージョン病床数の減少）に対する助成（急性期病床等用途変更促進事業費）

補助対象事業	対象経費	基準額	補助率
地域医療構想に沿って回復期以外の病床を減少させ、他の施設に用途を変更するために行う施設又は設備の整備	工事費、工事請負費又は備品購入費	減少させる病床1床当たり 施設整備5,000千円 設備整備360千円	2分の1

<具体例> A病棟を削減し、患者・家族のアメニティ向上の施設に改修。B病棟を削減し、職員休憩室に改修。

(4) 回復期への病床機能の転換の検討に必要な経費の助成（回復期機能転換経営診断助成費）

補助対象事業	対象経費	基準額	補助率
病床機能転換の検討を行うのに必要な経営診断等の経営支援業務	病床機能転換の検討に必要な経営診断等の経営支援業務に要する経費	1施設当たり 600 千円 ただし、複数で実施する場合は600千円に施設数をかけた額	2分の1

(5) 複数の医療機関で行う再編統合・機能転換等に必要な経費の助成（地域医療連携推進法人等医療機能分化・連携促進事業費）

補助対象事業	対象経費	基準額	補助率
複数の医療機関で再編統合や機能転換を行うための計画に基づき、複数の医療機関同士で行う再編統合や機能転換に必要な施設又は設備の整備及びそれらに付随して一体的に行う施設又は設備の整備	工事費又は工事請負費、備品購入費	再編統合・機能分化連携に資すると知事が認める病床1床当たり 5,000 千円	2分の1

5 補助対象事業の実施期間

交付決定日以後から令和7（2025）年3月31日まで（県の完了検査実施期間を含む）

※ 今後複数年度に渡る事業の場合は、各年度の進捗に応じて交付申請することにより補助の対象となる場合がありますので、御相談ください。

正式な交付決定が行われる前に事業に着手した場合は、補助の対象外となりますので、御注意ください。

6 提出書類

募集期限内に郵送又は持参により次の書類を提出してください。（必着）

- 事業計画書（別紙1）
- 経費所要額調書（別紙2）
- その他参考となる資料（見積書、カタログ、図面等）

※ 提出書類の様式は、次の栃木県ホームページからダウンロードしてください。

ホーム > 福祉・医療 > 医療施策 > 令和5（2023）年度医療機能分化・連携支援事業費補助金の募集について

http://www.pref.tochigi.lg.jp/e02/kinobunka_shien.html

7 選定方法

地域医療構想区域（二次医療圏）毎に行われる地域医療構想調整会議において、本補助事業により取り組もうとする病床機能の転換等の内容が地域医療構想に沿ったものであることについて協議を行った後、補助事業者の決定（内示）を行います。（回復期機能転換経営診断助成費を除く）

8 選定予定件数

- (1) 回復期機能転換施設整備助成費 60 床分程度
- (2) 回復期機能転換促進事業費 90 床分程度
- (3) 急性期病床等用途変更促進事業費 160 床分程度
- (4) 回復期機能転換経営診断助成費 3 施設程度
- (5) 地域医療連携推進法人等医療機能分化・連携促進事業費 3 施設程度

お問い合わせ先（応募書類提出先）

栃木県 保健福祉部 医療政策課 地域医療担当 大塚

〒320-8501 宇都宮市埴田 1 - 1 - 20

TEL : 028-623-3145 FAX : 028-623-3131 E-mail : tic@pref.tochigi.lg.jp