

## 平成 30 年度「大阪府病床転換促進事業補助金」のご案内

大阪府地域医療構想を踏まえ、病床の機能分化・連携を推進するため、府内において不足する回復期機能へ病床を転換する取組みを支援します。

### (補助金の交付対象者)

次の病床転換を行う「病院」が補助金の交付対象者となります。

#### 転 换 前

- **急性期**（補助金を受けようとする前年度の病床機能報告で、医療機能を「急性期」で報告した病床に限る。）の病床であって、基本診療料の施設基準等（平成 30 年厚生労働省告示第 44 号）に定める**急性期一般入院基本料**、**地域一般入院基本料**に係る施設基準に適合しているものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出ているもの
- **慢性期**（補助金を受けようとする前年度の病床機能報告で、医療機能を「慢性期」で報告した病床に限る。）の病床であって、医療法第 7 条第 2 項第 4 号に規定する**療養病床**

#### 転 换 後

- 基本診療料の施設基準等に定める**地域包括ケア病棟入院料**、**地域包括ケア病棟入院管理料**に係る施設基準に適合している病棟
- 基本診療料の施設基準等に定める**緩和ケア病棟入院料**に係る施設基準に適合している病棟
- 基本診療料の施設基準等に定める**回復期リハビリテーション病棟入院料**に係る施設基準に適合している病棟

### (対象経費)

#### 1 施設・設備の改修または新增改築

病床の転換のための施設・設備の改修又は新增改築に必要な**工事費**（改修、新增改築に伴い整備した備品購入費（転換後の病床において使用するものに限る。）を含む。）及び**設計監督料**（工事費（上記の備品購入費を除く）の 2.6%に相当する額を限度額とする。）。

#### 2 転換準備経費

**転換前 6 か月に発生する人件費及び人材養成費。**

- ・ 地域包括ケア病棟に転換する場合は、在宅復帰支援担当者、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士）、看護必要度評価表作成職員に係る人件費及び人材養成費。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟に転換する場合は、リハビリテーション専門職、看護必要度評価表作成職員に係る人件費及び人材養成費。

(基準額)

1 施設・設備の改修または新增改築

転換の対象となる1施設（病院）における病床数について、転換後の病床数に次に掲げる1床あたりの単価を乗じて得た額とする。

なお、複数年度にわたり行われる事業の場合、前記の額に「当該年度の総事業費／全期間の総事業費」を乗じて得た額の範囲内で知事が必要と認めた額とする。

ただし、前年度からこの補助事業を受けているものについては、補助を受けた最初の年度の交付要綱に定める単価を適用する。

改修（従前の建物の躯体工事に及ばない内部改修にあたる場合）

1床当たり 3,333 千円

新增改築（従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合や、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合、敷地内に別棟を新築する場合、新たに施設を整備、開設する場合）

1床当たり 4,540 千円

2 転換準備経費

1人当たり 2,400 千円（在宅復帰支援担当者、看護必要度評価表作成職員は、それぞれ1人を限度。リハビリテーション専門職は2人を限度とする。）

（交付額の算定方法・補助率）

|   |                              |
|---|------------------------------|
| A | 総事業費　－　寄付金その他の収入額            |
| B | 対象経費の実支出額                    |
| C | 基準額 × 整備を行う病床数<br>基準額 × 配置人数 |

（上記A～Cを比較して最も少ない額）×補助率 1／2（千円未満の端数は切捨て）

（今後の予定）

交付申請書の受付は、平成30年9月上旬から行う予定です。

また、申請を計画されている「病院」の担当者を対象に説明会を開催します。

詳細は、8月中旬に当課ホームページ等でお知らせする予定です。

担当：〒540-8570  
大阪市中央区大手前2丁目  
保健医療室 保健医療企画課  
企画調整グループ  
電話：06-6941-0351（内線2508）  
FAX：06-6944-7546