

奈良県病院協会会長 殿
各医療機関の長 殿

奈良県地域医療連携課長
(公 印 省 略)

令和2年度医療機能分化・連携基盤整備事業の募集について

平素より、本県の保健医療行政の推進にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、下記事業につきまして、事業者を募集いたしますので、希望される場合は別添募集要項に基づきご応募くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 事業の概要

(1) 補助対象事業の名称

- ① 病病（病診）連携・在宅連携施設設備整備事業
- ② 病床機能転換促進事業

(2) 補助対象事業

① 病病（病診）連携・在宅連携施設設備整備事業

既存の急性期病床等から、診療報酬における地域包括ケア病棟入院料の施設基準を満たす病床に転換するための改築（※1）又は改修（※2）を行う事業

ただし、当該補助事業で整備した病床の運営においては、以下のA、Bいずれかの条件を満たすこととする。なお、この条件は、医療機能分化・連携基盤整備事業補助金交付要綱（以下、「要綱」という。）第7条2項に定める条件とする。

A 病病連携の促進のため、他の急性期病院からの患者受入を中心とする病棟の整備

【補助条件】当該病棟への患者の入棟前の場所が、他病院・診療所からの転院割合15%以上となること。

B 在宅医療の支援など、地域の医療介護連携を支援する病棟の整備

【補助条件】当該病棟への患者の入棟前の場所が、自宅からの受入割合25%以上となること。

② 病床機能転換促進事業

ア 一般病床又は療養病床の削減（※3）を行い、奈良県地域医療構想における在宅医療、介護、健康、福祉の施策を推進する新たな取り組みを行うための改築（※1）若しくは改修（※2）又は除却を行う事業

イ 一般病床又は療養病床の削減（※4）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）の補填

ウ 一般病床又は療養病床の削減（※3）に伴う機能転換や事業縮小により退職する職員の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の補填

※1 建築基準法第6条第1項に基づく確認通知書が必要なものをいう。

※2 建築確認書の必要がないものをいう。

※3 1事業につき直近の病床機能報告において、稼働病床として報告している病床を10床以上削減する場合に限る。

※4 1事業につき直近の病床機能報告において、許可病床として報告している病床を10床以上削減する場合に限る。

(3) 補助対象事業者

① 病病（病診）連携・在宅連携施設設備整備事業 県内病院の開設者

② 病床機能転換促進事業 県内病院の開設者又は有床診療所の開設者

2. 提出書類

- ・交付申請書（第1号様式）
- ・事業計画書（別紙（1））
- ・経費所要額調書（別紙（2））
- ・その他知事が必要と認める書類

歳入歳出予算書の抄本

補助対象工事の工事設計関係図書（工事設計書、工事費内訳書）

その他参考となる資料

※②病床機能転換促進事業のうちイについては、固定資産の処分前に処分の計画（様式自由）を提出すること

※申請書類の様式は奈良県ホームページからダウンロードできます。

（奈良県トップページ＞県の組織＞地域医療連携課＞医療機能分化・連携基盤整備事業）

<http://www.pref.nara.jp/41426.htm>

※交付申請の審査に当たり、追加して資料の提出を求められることがあります。

3. 提出方法 下記【提出先】まで、メール及び郵送で提出してください。

メール件名：（団体・機関名）【交付申請】医療機能分化・連携基盤整備事業補助金
メール本文：連絡先電話番号と担当者の方の氏名を記載してください。

4. 提出期限 令和2年5月29日（金）【消印有効】

【提出先】〒630-8501 奈良市登大路町30

奈良県 福祉医療部 医療政策局 地域医療連携課 医療企画係 担当：麻田

TEL：0742-27-8645 FAX：0742-22-2725

E-mail：asada-aiko@office.pref.nara.lg.jp