

令和9年度回復期病床等転換施設整備費補助事業について

1 補助目的

回復期病床及び慢性期病床への機能転換等を図る医療機関の施設整備に対して補助することにより、当該病床の増床を図る。

2 補助内容

次の施設整備に対して補助する。（いずれも補助事業者と建物所有者が必ず一致していること）

- (1) 回復期機能以外の病床機能区分（医療法施行規則第30条の33の2に定める区分をいう。以下同じ。）の病床を回復期病床に転換する場合
- (2) 「病院等の開設等に関する指導要綱」に定める事前協議の結果（病床配分）に基づき、回復期病床を整備する場合
- (3) 横浜二次保健医療圏、川崎南部二次保健医療圏、川崎北部二次保健医療圏、県央二次保健医療圏において、慢性期機能以外の病床機能区分の病床を慢性期病床に転換する場合
※ 対象の医療圏については今後、見直す場合があります。
- (4) 前号に掲げる二次保健医療圏において、事前協議の結果（病床配分）に基づき、慢性期病床を整備する場合

3 補助対象者

県内に所在する医療機関の開設者で、知事が適当と認めるもの。

4 補助対象経費

「基本診療料の施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第62号）に定める以下のいずれかの施設基準等を現状満たしておらず、満たす施設を整備するために必要な新築・増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

(1) 回復期病床の整備

ア 回復期リハビリテーション病棟入院料

イ 地域包括ケア病棟入院料又は入院医療管理料（主に回復期機能を提供する病棟又は病室に限る。）

ウ 地域包括医療病棟入院料（主に回復期機能を提供する病棟に限る。）

(2) 慢性期病床の整備

（ただし、横浜二次保健医療圏、川崎南部二次保健医療圏、川崎北部二次保健医療圏、又は県央二次保健医療圏において整備を行う場合に限る。）

ア 療養病棟入院料（又は特別入院基本料）

イ 有床診療所療養病床入院基本料

ウ 緩和ケア病棟入院基本料

エ 特殊疾患病棟入院料（又は入院医療管理料）

オ 障害者施設等入院基本料

ただし、次に掲げる費用を除く。

- (1) 土地の取得又は整地に要する費用
- (2) 外溝工事及び造園工事に要する費用
- (3) 設計業務、監理業務に要する費用

- (4) 既存建物の買収に要する費用
- (5) 新築工事の場合の既存建物の解体工事に要する費用
- (6) 病棟を維持するための維持修繕に要する費用
- (7) その他整備費として適当と認められない費用

5 補助金額(予定)

補助金額（千円未満切捨て）＝ 補助基礎額 × 補助率

- 補助基礎額とは、次の表により算定される基準額と、実際の工事費のうち補助対象となるものを比較して、より少額のことをいいます。

(例：改修工事で30床を転換する場合、基準額が30床×@8,257千円＝247,710千円となりますが、実際の補助対象の工事費が80,000千円の場合は、80,000千円が補助基礎額となります。)

区分	基準額（上限額）	補助率
新築・増改築	転換1床あたり 12,100千円	3 / 4
改修	転換1床あたり 8,257千円	3 / 4

- 複数年度にわたって施設整備を行う場合、各年度の補助金は、当該年度における施設整備工事の進捗率に基づき交付します。
- 補助金額は予算の範囲内で交付するため、上記により算出される補助金額を交付できない場合がありますのでご了承ください。

6 留意事項

(1) 意向調査の回答について

- 令和9年度に本補助金を活用する意向があり、また令和9年度に確実に補助対象工事に着手する見込のある場合にのみご提出ください。
- 令和9年度から本補助金を活用する希望ありと回答された方には、令和8年8月～9月頃に当課より意向内容の詳細について確認のご連絡をいたします。なお、上記期間に当課より連絡がない場合は、メール本文の問合せ先へ連絡いただきますようお願いいたします。

(2) 補助事業の実施について

- 申請書のご提出は、事前に県、市町村及び医療関係団体等と綿密な調整（工事内容の説明や調整、法令上の手続き等）を済ませ、契約の3か月前を目安に行ってください。
- 契約準備行為（入札公告）等を含めた工事着手については、本県の交付決定の後に行ってくださいよう願います。
- 業者の選定は、一般競争入札（価格競争）により行ってください。
- 事業終了後に、「4 補助対象経費」の(1)又は(2)に係る施設基準の届出を関東信越厚生局に行う必要があります。
- なお、既に上記に係る施設基準を届出ている病床は補助対象外です。
- 本補助金で整備した病棟は、病床機能報告制度において「回復期病床」又は「慢性期病床」として報告し、それらの医療提供を行うことが補助条件となります。なお、補助後、転換した病床機能は10年間転換することはできません。
- 本調査票の提出後に回答された内容が変更になる場合は、速やかにご連絡ください。