

③病床機能再編支援給付金

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。

支給対象

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」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

支給要件

- 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。
（令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数）
※令和2年度以降の廃止病床数を対象とする趣旨

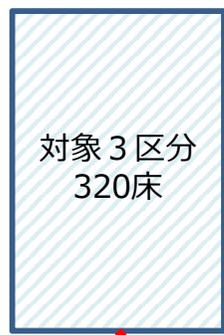
支給対象

- 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床当たり左記表の額を支給**。
- 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2,280千円/床を支給。
- ③上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
 - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数・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。
 - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における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。

病床稼働率	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

＜具体的なイメージ＞

H30度病床機能報告時



R2.4.1



いずれか少ない方

※R元にて削減されている分は支給対象から除外する趣旨

パターン①

R2年度



※途中回復期へ転換した場合であっても支給対象の基準はR2.4.1

R3年度



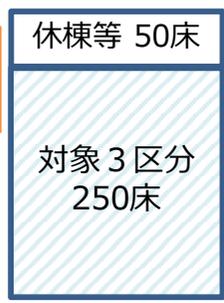
R4年度



※R2.4.1（基準）時点と比較し、削減された分が対象

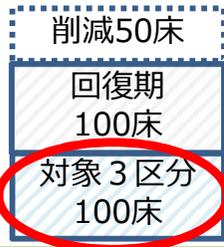
病床再編が開始される年度以降申請可
100床分支給可

パターン②



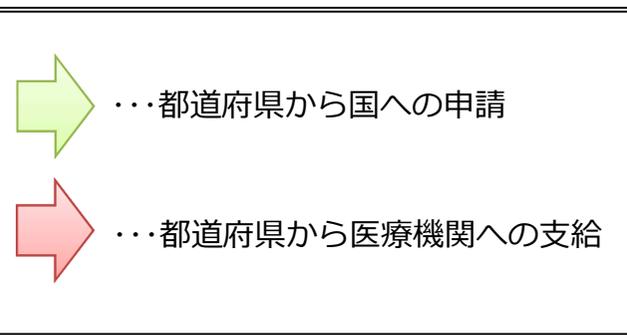
病床再編が開始される年度以降申請可
100床分支給可

パターン③



※回復期転換分は対象外（100床）

病床再編が開始される年度以降申請可
50床分支給可
50床分支給可
又は纏めて100床分支給可



いずれも100床分が支給対象