

病床機能再編支援事業費給付金（単独支援給付金）

1 単独支援給付金

地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって療養病床又は一般病床を有するものが、病床機能再編（病床数の削減）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。

支給対象	支給要件
<p>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」という。）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（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</p> <p>※地域医療構想の実現を目的としたものではない病床機能再編（経営困難等を踏まえた自己破産による廃院）は支給の対象外</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 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。

支給額の算定方法														
<p>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床当たり下記の表の額を支給</p> <p>※ 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった場合は、平成30年度病床機能報告又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。</p> <p>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／床を交付</p> <p>③ 上記①及び②の算定に当たっては、回復期機能・介護医療院に転換する病床数、過去に本事業の支給対象となった病床数及び同一開設者の医療機関へ融通した病床数を除く。</p>														
<p>【イメージ】</p> <p>(H30年度病床機能報告)</p> <p>対象3区分の稼働病床数 （病床稼働率75%）</p> <p>病床25床</p> <p>病床75床 (許可病床数 100床×病床稼 働率75%)</p> <p>削減</p> <p>一日平均 実働病床数</p> <p>病床25床</p> <p>病床5床</p> <p>病床70床</p> <p>+α削減部分</p> <p>①1,824千円／床 ×25床 = 45,600千円</p> <p>②2,280千円／床 ×5床 = 11,400千円</p> <p>※補助金の算定の計算には休床分は含めない</p>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>病床稼働率</th> <th>削減した場合の1床あたり単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50%未満</td> <td>1,140千円</td> </tr> <tr> <td>50%以上60%未満</td> <td>1,368千円</td> </tr> <tr> <td>60%以上70%未満</td> <td>1,596千円</td> </tr> <tr> <td>70%以上80%未満</td> <td>1,824千円</td> </tr> <tr> <td>80%以上90%未満</td> <td>2,052千円</td> </tr> <tr> <td>90%以上</td> <td>2,280千円</td> </tr> </tbody> </table>	病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価	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
病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価													
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													
<p>→ ①45,600千円 + ②11,400千円 = 57,000千円 の交付</p>														

令和3年度以降の病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2）

＜具体的なイメージ＞

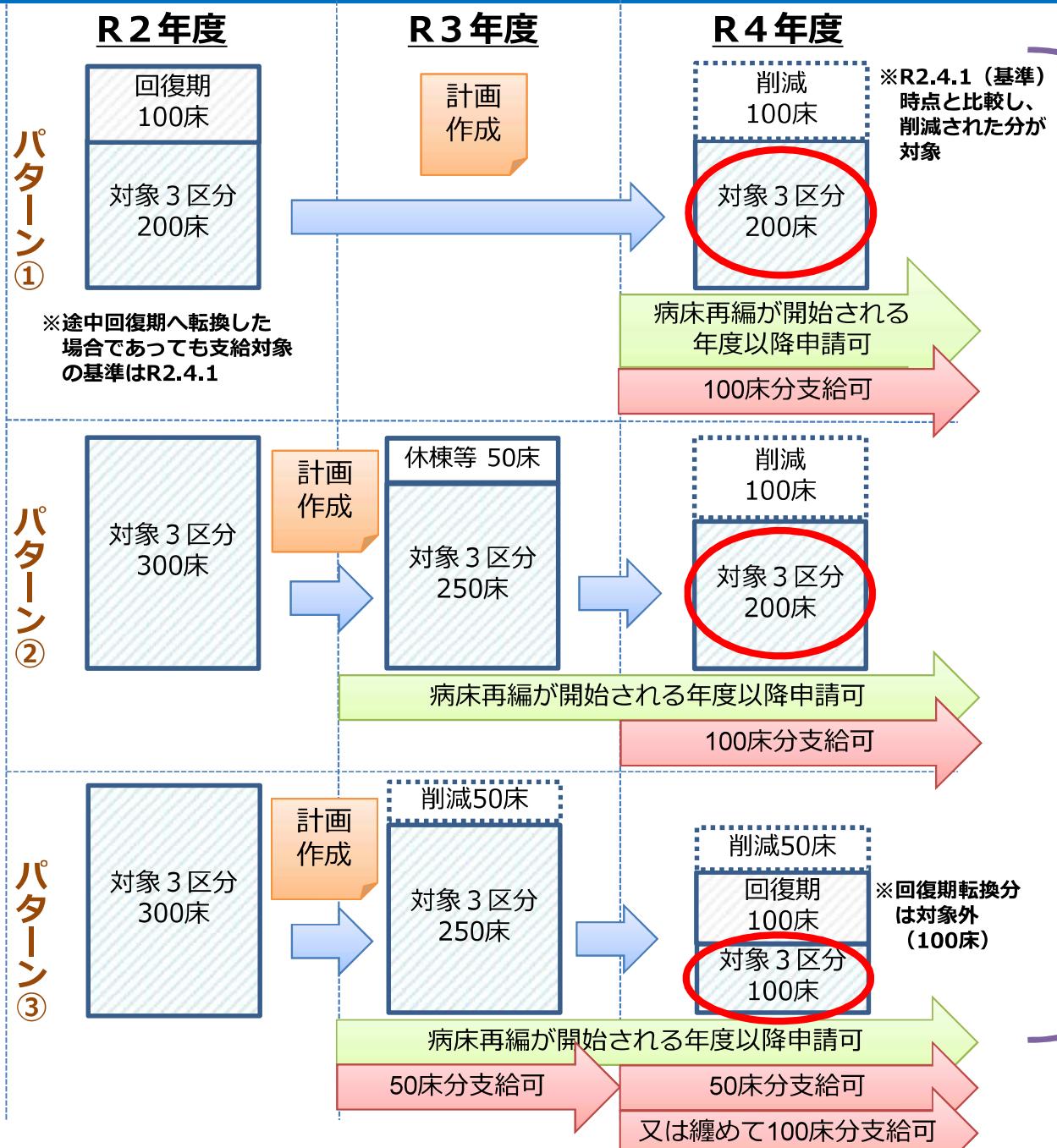
H30度病床 機能報告時



いずれか
少ない方

※R元に削減されている分は
支給対象から除外する趣旨

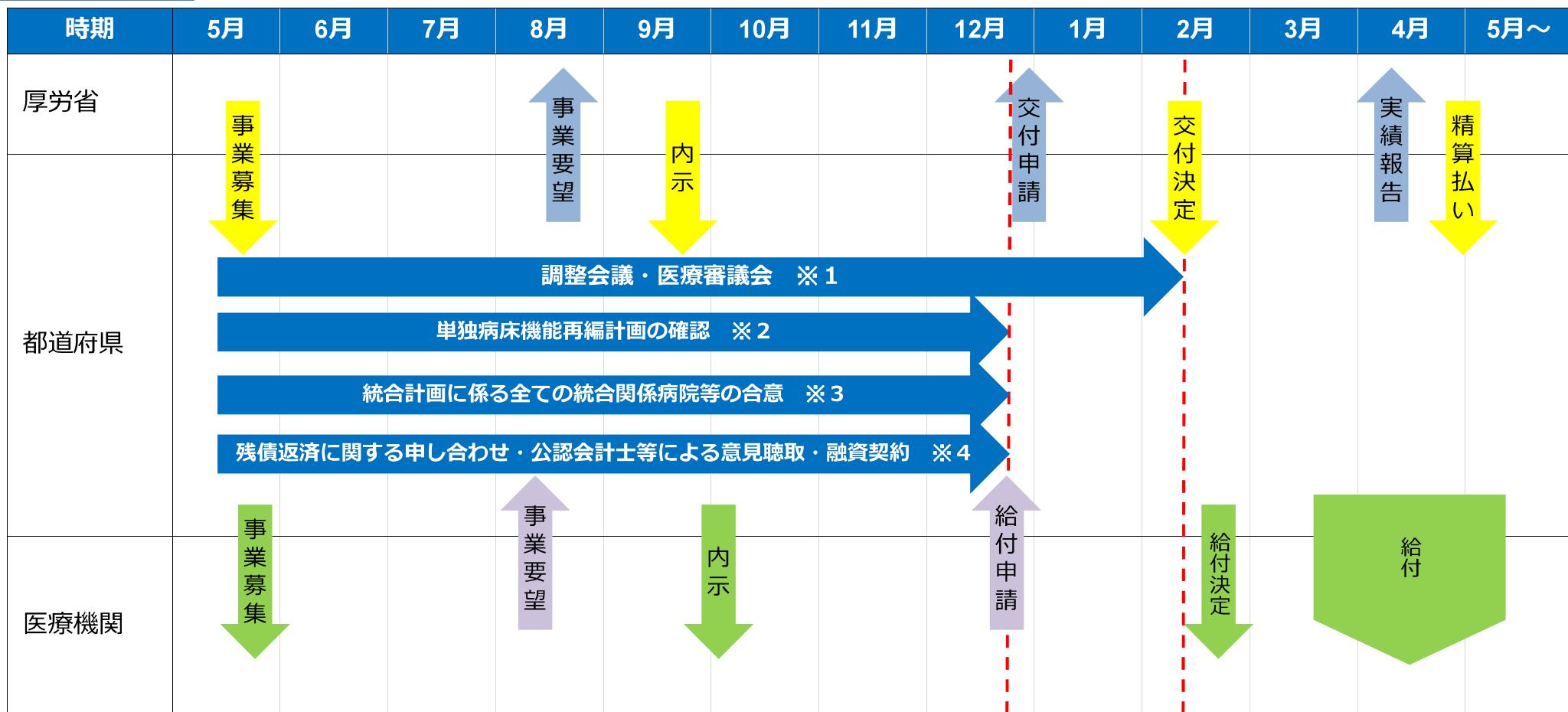
- …都道府県から国への申請
- …都道府県から医療機関への支給



病床機能再編支援事業・各種給付金の交付までのスケジュール案（全体版）

スケジュール

事業要望の状況に応じ追加募集を行う場合があります



※1 地域医療構想調整会議及び都道府県医療審議会の開催時期について

交付事務を円滑に進める観点から、基金の交付決定日までに開催し、意見を聴取することを求める。合わせて、地域医療構想調整会議又は都道府県医療審議会において給付金を受け取ることが適当ではないと判断された場合は、速やかに国へ申請の取り下げを連絡すること。なお、都道府県医療審議会については、地域医療構想との整合性がとれているか審議可能な場であれば都道府県医療審議会以外の場（分科会等）でも認められます。

※2 単独病床機能再編計画について

様式は任意（都道府県が指定する場合は指定された様式）とするが、平成30年度病床機能報告の報告時点から単独病床機能再編計画における計画完了日までの病床再編における変遷を明記すること。なお、単独病床機能再編計画は計画の完了日が令和8年3月31日までのものに限る。

※3 統合に関する計画書について

当該資料は給付申請書の添付書類となるため、給付申請日までに全ての統合関係病院等の計画に対する合意が必要。

※4 残債引継に関する申し合わせ書、公認会計士等による意見聴取書、統合によって廃止となる病院の残債返済のために新たに受けた融資の貸付契約書について

これらの資料は給付申請書の添付資料となるため、給付申請日までに残債引継に係る申し合わせ、意見聴取の実施、融資契約の締結が必要。