

病床機能再編支援事業費補助金交付要綱の一部改正

病床機能再編支援事業費補助金交付要綱（令和3年2月1日付け医政第427号健康福祉部長通知）の一部を次のように改正する。（改正箇所は、下線が引かれた部分である。）

改 正 前	改 正 後
<p>第4 交付の条件</p> <p>(6) 交付を受けた日から令和<u>7</u>年3月31日までの間に、同一の構想区域（同法第30条の4第2項第7号に規定する「構想区域」をいう。以下同じ。）に開設する病院等において、<u>許可病床数</u>を増加させないこと。（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事業により、厚生労働大臣及び知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）</p>	<p>第4 交付の条件</p> <p>(6) 交付を受けた日から令和<u>8</u>年3月31日までの間に、同一の構想区域（同法第30条の4第2項第7号に規定する「構想区域」をいう。以下同じ。）に開設する病院等において、<u>対象3区分の許可病床数</u>を増加させないこと。（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）</p> <p><u>附 則</u> <u>この改正は、令和3年度分の補助金から適用する。</u></p>

別表

区分	内容														
補助対象	平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、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。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、各年度において当該年度中に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所（以下「病床削減病院等」）の開設者又は開設者であったもの。														
補助要件	<p>次の全てを満たすこと。<u>なお、地域医療構想の実現を目的としたものでない病床削減（経営困難等による廃院）は補助対象外とする。</u></p> <p>① <u>地域医療構想を実現するための、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減であるかについて、地域医療構想調整会議で協議し、静岡県医療審議会の了承を得ていること。</u></p> <p>② 病床削減病院等における病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下であること。</p> <p>③ <u>同一年度内に本補助金の交付を受けていないこと。</u></p> <p>④ <u>同一年度内に病床削減病院等の開設者が、同じ構想区域内で開設する病院を増床していないこと。</u></p>														
補助額	<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）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床当たり下記の表の額を補助する。</p> <p><u>なお、病床稼働率については、平成30年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病床稼働率</th> <th>削減した場合の1床当たり単価</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> <p>② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床について、1床当たり2,280千円を補助する。</p> <p>③ <u>上記①及び②による補助金額の算定に当たっては、削減病床数に回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を含めない。</u></p>	病床稼働率	削減した場合の1床当たり単価	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床当たり単価														
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														

別表

区分	内容														
補助対象	平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病棟の機能について、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。）のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、各年度において当該年度中に対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院及び診療所（以下「病床削減病院等」）の開設者又は開設者であったもの。														
補助要件	<p>次の全てを満たすこと。<u>なお、地域医療構想の実現を目的としたものでない病床削減は補助対象外とする。</u></p> <p>① <u>地域医療構想調整会議の議論の内容及び静岡県医療審議会の意見を踏まえ、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。</u></p> <p>② 病床削減病院等における病床削減後の対象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。 (削除) (削除)</p>														
補助額	<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）までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床当たり下記の表の額を補助する。<u>病床稼働率については、平成30年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに稼働病床数に変更があった医療機関は、平成30年度病床機能報告時の対象3区分の稼働病床数又は令和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。</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病床稼働率</th> <th>削減した場合の1床当たり単価</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> <p>② 一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床について、1床当たり2,280千円を補助する。</p> <p>③ <u>上記①及び②の補助金額の算定に当たっては、以下の病床数を除く。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数 ・過去に本補助金の支給対象となった病床数 ・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 	病床稼働率	削減した場合の1床当たり単価	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床当たり単価														
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														

病床機能再編支援事業費補助金 交付申請書兼口座振込依頼書

静岡県知事 様

地域医療構想を推進するための病床機能再編支援事業費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。
また、下記6の「申請に関する誓約事項」について誓約します。

1. 申請者の情報		申請年月日	年	月	日
フリガナ		住所・所在地	〒		
病院等の名称			-		
フリガナ		事務担当者	氏名		
開設者 <small>(代表者の職・氏名も記載)</small>			電話番号		
			ファクシミリ		
			電子メール		

2. 交付申請額

交付申請額(千円)	0
-----------	---

3. 病床削減に係る地域医療構想調整会議の議論の状況

構想区域名	
議論の状況 (ブルダウン)	
開催日 <small>(実施予定の場合は予定日)</small>	年 月 日

4. 病床削減に係る静岡県医療審議会への意見聴取の状況

意見聴取の状況 (ブルダウン)	
開催日 <small>(聴取予定の場合は予定日)</small>	年 月 日

5. 振込口座

金融機関名		金融機関コード		支店名		支店コード	
口座番号 (右詰め)		預金種別		フリガナ			
				口座名義人			

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)を記入すること。

6. 申請に関する誓約事項

(1) 令和2年度において、本補助金の交付を受けておりません。
 (2) 令和2年度中に、本申請に係る病院等が属する構想区域内において開設する病院等の療養病床及び一般病床の増床は行っておりません。
 (3) 本補助金に関する報告や調査について、厚生労働省又は静岡県から求められた場合には、これに応じます。
 (4) 本補助金の交付後、以下の①又は②に該当した場合は、本補助金の全額を返還します。
 ① 本補助金の交付を受けた日から令和8年3月31日までの間に、静岡県知事及び厚生労働大臣が特に認める場合を除き、本申請に係る病院等が属する構想区域内において開設する病院等の療養病床及び一般病床の増床を行った場合。
 ② 申請内容を偽り、その他不正の手段により本補助金の交付を受けたことが判明した場合。

病床機能再編支援事業費補助金 交付申請書兼口座振込依頼書

静岡県知事 様

地域医療構想を推進するための病床機能再編支援事業費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。
また、下記6の「申請に関する誓約事項」について誓約します。

1. 申請者の情報		申請年月日	年	月	日
フリガナ		住所・所在地	〒		
病院等の名称			-		
フリガナ		責任者(※1)	職・氏名		
開設者 <small>(代表者の職・氏名も記載)</small>			電話番号		
			ファクシミリ		
			電子メール		
		作成者(※1)	職・氏名		
			電話番号		
			ファクシミリ		
			電子メール		

※1 法人その他の団体にあっては、記載すること。

2. 交付申請額

交付申請額(千円)	
-----------	--

3. 病床削減に係る地域医療構想調整会議の議論の状況

構想区域名	
議論の状況 (ブルダウン)	
開催日 <small>(実施予定の場合は予定日)</small>	年 月 日

4. 病床削減に係る静岡県医療審議会への意見聴取の状況

意見聴取の状況 (ブルダウン)	
開催日 <small>(聴取予定の場合は予定日)</small>	年 月 日

5. 振込口座

金融機関名		金融機関コード		支店名		支店コード	
口座番号 (右詰め)		預金種別		フリガナ			
				口座名義人			

※2 ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)を記入すること。

6. 申請に関する誓約事項

(1) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は静岡県から求められた場合には、これに応じます。
 (2) 本給付金の給付後、以下の①から③に該当した場合は、本給付金の全額又は一部を返還します。
 ① 事業計画書に記載の内容について達成が見込めなくなった場合
 ② 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に、同一の構想区域に開設する医療機関において対象3区分の許可病床数を増加させた場合(ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び静岡県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。)
 ③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合

■申請額算定シート

1	稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分(※2)の合計
	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 補助対象病床算定基準=②	0	0	0	0	0	0	0

※1 各機能ごとの数値については、地域医療構想調整会議にて確認されていること。
令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	病床削減後の許可病床数 (=病床削減後の稼働病床数)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
						0	0	0

3	他の病院等への移転病床数※3	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
						0

※3 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、他の病院等へ病床が移転されている場合に記載すること。
また、「(参考) 病床移転にかかる概要」シートに関連する病院等の病床数を記載すること。

4	対象3区分から 回復期又は介護医療院へ 転換した病床数	回復期	介護医療院	合計
		0		0

5	削減病床数 (1③-2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち補助対象病床数
		0	0	0	0	0	0	0

6	許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点						0	0

7	対象3区分の病棟の 年間在棟患者延べ数(人)	高度急性期	急性期	慢性期	合計
	② 令和2年4月1日時点				0

※4 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。

○ 補正後の年間在棟患者延べ数=年間在棟患者延べ数((48)欄に記載された数値)÷報告可能な対象期間(月単位)×12

(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。

例) 報告可能な対象期間を「平成29年7月1日～平成30年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位)=6

8	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	適用
	A	平成30年度病床機能報告	0.0%	
B	令和2年4月1日時点	0.0%	0	

9	削減前の対象3区分の稼働病床数から 一日平均実働病床数までの削減分に 係る補助額	単価(千円)	補助額(千円)
		1,140	0

10	一日平均実働病床数から削減後の対 象3区分の許可病床数までの削減分に 係る補助額	単価(千円)	補助額(千円)
		2,280	0

要件 審査	90%削減チェック	○
----------	-----------	---

11	交付申請額(千円)	0
----	-----------	---

■申請額算定シート

1	再編前の稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分(※3)の合計
	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※1)						0	0
	③ 再編前病床数=②(※2)	0	0	0	0	0	0	0

※1 各機能ごとの数値については、地域医療構想調整会議にて確認されていること。
令和2年4月1日時点で病床数の変化があった場合は、変更前の病床数を記載すること。
平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。

※2 ①平成30年度病床機能報告時又は②令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方を基準とする。

※3 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	再編後の許可病床数 (=再編後の稼働病床数)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
						0	0	0

3	他の医療機関との病床融通数 (※4)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
	うち同一開設者の医療機関との病床融通数					(0)

※4 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、
他の医療機関から病床の融通を受けた場合はマイナス表記、病床を融通した場合はプラス表記とすること。

4	対象3区分から 回復期又は介護医療院へ 転換した病床数	回復期	介護医療院	合計
		0		0

5	減少病床数 (1③-2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
		0	0	0	0	0	0	0

6	過去に 令和2年度病床機能再編支援補助金 及び本事業で支給済の病床数	支給済病床数	5.減少数	4.うち転換数	6.支給済数	3.うち他院への 融通数	支給対象
			0	0	0	(0)	0

7	再編前の許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
	① 平成30年度病床機能報告						0	0
	② 令和2年4月1日時点(※5)						0	0

※5 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。

8	対象3区分の病棟の 年間在棟患者延べ数(人)	高度急性期	急性期	慢性期	合計
	② 令和2年4月1日時点(※7)				0

※6 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。

○ 補正後の年間在棟患者延べ数=年間在棟患者延べ数((48)欄に記載された数値)÷報告可能な対象期間(月単位)×12

(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。

例) 報告可能な対象期間を「平成29年7月1日～平成30年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位)=6

※7 7の①と7の②の値が同じ場合は8の②の入力は不要。

9	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	適用
	A	平成30年度病床機能報告	0.0%	
B	令和2年4月1日時点	0.0%	0	

10	再編前の対象3区分の稼働病床数か ら一日平均実働病床数までの減少分 に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
		1,140	0	0

11	一日平均実働病床数から再編後の対 象3区分の許可病床数までの減少分 に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
		2,280	0	0

要件 審査	90%減少チェック	○
----------	-----------	---

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

病床機能再編支援事業費補助金 変更交付申請書兼口座振込依頼書

静岡県知事 様

年 月 日に補助金の交付の決定を受けた病床機能再編支援事業費補助金の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。
また、下記7の「申請に関する誓約事項」について誓約します。

1. 申請者の情報		申請年月日	年	月	日
フリガナ		住所・所在地	〒		
病院等の名称			-		
フリガナ		事務担当者	氏名		
開設者 <small>(代表者の職・氏名も記載)</small>			電話番号		
			ファクシミリ		
			電子メール		

2. 計画変更の理由と内容

3. 変更交付申請額

【参考】変更前交付申請額

変更交付申請額(千円)		交付申請額(千円)	
-------------	--	-----------	--

4. 病床削減に係る地域医療構想調整会議の議論の状況

5. 病床削減に係る都道府県医療審議会への意見聴取の状況

構想区域名	
議論の状況 <small>(ブルダウ)</small>	
開催日 <small>(実施予定の場合は予定日)</small>	年 月 日

意見聴取の状況 <small>(ブルダウ)</small>	
開催日 <small>(聴取予定の場合は予定日)</small>	年 月 日

6. 振込口座

金融機関名		金融機関 コード		支店名		支店 コード	
口座番号 <small>(右詰め)</small>		預金種別		フリガナ			
			口座名義人				

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)を記入すること。

7. 申請に関する誓約事項

(1) 令和2年度において、本補助金の交付を受けておりません。

(2) 令和2年度中に、本申請に係る病院等が属する構想区域内において開設する病院等の療養病床及び一般病床の増床は行っておりません。

(3) 本補助金に関する報告や調査について、厚生労働省又は静岡県から求められた場合には、これに応じます。

(4) 本補助金の交付後、以下の①又は②に該当した場合は、本補助金の全額を返還します。

① 本補助金の交付を受けた日から令和8年3月31日までの間に、静岡県知事及び厚生労働大臣が特に認める場合を除き、本申請に係る病院等が属する構想区域内において開設する病院等の療養病床及び一般病床の増床を行った場合。

② 申請内容を偽り、その他不正の手段により本補助金の交付を受けたことが判明した場合。

病床機能再編支援事業費補助金 変更交付申請書兼口座振込依頼書

静岡県知事 様

年 月 日に補助金の交付の決定を受けた病床機能再編支援事業費補助金の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。
また、下記7の「申請に関する誓約事項」について誓約します。

1. 申請者の情報		申請年月日	年	月	日
フリガナ		住所・所在地	〒		
病院等の名称			-		
フリガナ		責任者(※1)	職・氏名		
開設者 <small>(代表者の職・氏名も記載)</small>			電話番号		
			ファクシミリ		
			電子メール		
		作成者(※1)	職・氏名		
			電話番号		
			ファクシミリ		
			電子メール		

※1 法人その他の団体にあっては、記載すること。

2. 計画変更の理由と内容

3. 変更交付申請額

【参考】変更前交付申請額

変更交付申請額(千円)		交付申請額(千円)	
-------------	--	-----------	--

4. 病床削減に係る地域医療構想調整会議の議論の状況

5. 病床削減に係る都道府県医療審議会への意見聴取の状況

構想区域名	
議論の状況 <small>(ブルダウ)</small>	
開催日 <small>(実施予定の場合は予定日)</small>	年 月 日

意見聴取の状況 <small>(ブルダウ)</small>	
開催日 <small>(聴取予定の場合は予定日)</small>	年 月 日

6. 振込口座

金融機関名		金融機関 コード		支店名		支店 コード	
口座番号 <small>(右詰め)</small>		預金種別		フリガナ			
			口座名義人				

※2 ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)を記入すること。

7. 申請に関する誓約事項

(1) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は静岡県から求められた場合には、これに応じます。

(2) 本給付金の給付後、以下の①から③に該当した場合は、本給付金の全額又は一部を返還します。

① 事業計画書に記載の内容について達成が見込めなくなった場合

② 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に、同一の構想区域に開設する医療機関において対象3区分の許可病床数を増加させた場合(ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び静岡県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。)

③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合

■変更交付申請額算定シート

1	稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分(※2)の合計
	① 平成30年度病床機能報告							0
② 令和2年4月1日時点(※1)							0	0
③ 補助対象病床算定基準=②		0	0	0	0	0	0	0

※1 各機能ごとの数値については、地域医療構想調整会議にて確認されていること。
令和2年4月1日時点で病床数の変更があった場合は、変更前の病床数を記載すること。

※2 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	病床削減後の許可病床数 (=病床削減後の稼働病床数)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
						0	0	0

3	他の病院等への転床病床数※3	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
						0

※3 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、他の病院等へ病床が転床されている場合に記載すること。
また、「(参考)病床転床にかかる概要」シートに関連する病院等の病床数を記載すること。

4	対象3区分から 回復期又は介護医療院へ 転換した病床数	回復期	介護医療院	合計
		0		0

5	削減病床数 (1③-2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち補助対象病床数
		0	0	0	0	0	0	0

6	許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
	① 平成30年度病床機能報告							0
② 令和2年4月1日時点							0	0

7	対象3区分の病棟の 年間在棟患者延べ数(人)	高度急性期	急性期	慢性期	合計
	① 平成30年度病床機能報告(※4)				0
② 令和2年4月1日時点				0	

※4 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。

○ 補正後の年間在棟患者延べ数=年間在棟患者延べ数((48)欄に記載された数値)÷報告可能な対象期間(月単位)×12

(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。

例) 報告可能な対象期間を「平成29年7月1日～平成30年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位)=6

8	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	適用
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	
B 令和2年4月1日時点	0.0%	0		

9	削減前の対象3区分の稼働病床数から 一日平均実働病床数までの削減分に 係る補助額	単価(千円)	補助額(千円)
		1,140	0

10	一日平均実働病床数から削減後の対 象3区分の許可病床数までの削減分に 係る補助額	単価(千円)	補助額(千円)
		2,280	0

要件 審査	90%削減チェック	○
----------	-----------	---

11	変更交付申請額(千円)	0
----	-------------	---

■変更交付申請額算定シート

1	再編前の稼働病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分(※3)の合計
	① 平成30年度病床機能報告							0
② 令和2年4月1日時点(※1)							0	0
③ 再編前病床数=②(※2)		0	0	0	0	0	0	0

※1 各機能ごとの数値については、地域医療構想調整会議にて確認されていること。
令和2年4月1日時点で病床数の変化があった場合は、変更前の病床数を記載すること。
平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。

※2 ①平成30年度病床機能報告時又は②令和2年4月1日時点の対象3区分合計のいずれか少ない方を基準とする。

※3 対象3区分=高度急性期、急性期、慢性期(以下同様)

2	再編後の許可病床数 (=再編後の稼働病床数)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	うち対象3区分の合計
						0	0	0

3	他の医療機関との病床融通数 (※4)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	対象3区分の合計
	うち同一開設者の医療機関との病床融通数					0
						(0)

※4 病院統合や地域医療連携推進法人の病床融通制度等を活用し、
他の医療機関から病床の融通を受けた場合はマイナス表記、病床を融通した場合はプラス表記とすること。

4	対象3区分から 回復期又は介護医療院へ 転換した病床数	回復期	介護医療院	合計
		0		0

5	減少病床数 (1の③-2)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
		0	0	0	0	0	0	0

6	過去に 令和2年度病床機能再編支援補助金 及び本事業で支給済の病床数	支給済病床数	5.減少数	4.うち転換数	6.支給済数	3.うち他院への 融通数	支給対象
			0	0	0	(0)	0

7	再編前の許可病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	うち対象3区分の合計
	① 平成30年度病床機能報告							0
② 令和2年4月1日時点(※5)							0	0

※5 平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までの間に、病床数の変更がない場合は、①と同じ値を記載すること。

8	対象3区分の病棟の 年間在棟患者延べ数(人)	高度急性期	急性期	慢性期	合計
	① 平成30年度病床機能報告(※6)				0
② 令和2年4月1日時点(※7)				0	

※6 対象3区分の病棟に係る平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)の(48)欄の数値を計上すること。なお、平成30年度病床機能報告の報告様式1(病棟票)において、「過去1年間の間に病棟の再編・見直しあり」と報告した病棟の年間在棟患者延べ数については、以下の式により補正して計上すること。

○ 補正後の年間在棟患者延べ数=年間在棟患者延べ数((48)欄に記載された数値)÷報告可能な対象期間(月単位)×12

(注) 報告可能な対象期間(月単位)は、平成30年度病床機能報告で報告した月数とすること。

例) 報告可能な対象期間を「平成29年7月1日～平成30年12月末日」とした場合 ⇒ 報告可能な対象期間(月単位)=6

※7 7の①と7の②の値が同じ場合は8の②の入力は不要。

9	<選択>	対象3区分の病床稼働率	一日平均実働病床数	適用
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	
B 令和2年4月1日時点	0.0%	0		

10	再編前の対象3区分の稼働病床数か ら一日平均実働病床数までの減少分 に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
		1,140	0	0

11	一日平均実働病床数から再編後の対 象3区分の許可病床数までの減少分 に係る支給額	単価(千円)	病床数	支給額(千円)
		2,280	0	0

要件 審査	90%減少チェック	○
----------	-----------	---

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---