

病床削減に係る単独病床機能再編 計画

医務薬事課

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10/10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1. 単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2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%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2. 統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

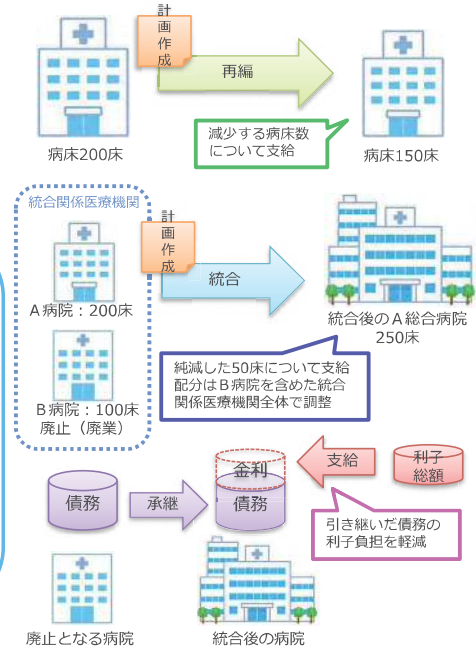
※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3. 債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
※承継に伴い当該引継債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る

*1 財政支援 … 使途に制約のない給付金を支給
*2 対象3区分 … 高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能



1. 単独支援給付金支給事業

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）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。

支給額の算定方法

- 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。
- 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

イメージ



① (35,112千円) + ② (41,040千円) = 76,152千円の支給

単独病床機能再編計画

令和 3 年 6 月 7 日

医療機関名 金 病院

○病床削減を行う時期：令和 3 年 9 月（頃）

○病床削減を行う理由：当地域における将来的な人口減による医療需要の減少が予想されるため、病床を削減する

○地域の患者数の状況

当院がある由利本荘・にかほ地域では、人口減少・高齢化が進んでいることから、既に患者数のピークは過ぎていると思われる。特に、2030年以降は、さらに患者数が減少していくことが見込まれている。

○入院患者の推移

当院の患者の99%がにかほ地区在住者となっている。入院患者数は年々減少してきており（下記参照）、人口推計や患者推計から見ても、今後、劇的に状況が改善する見込みは少ないと考えている。

年度	年間	1日平均
令和 2年度	7,626名	20.9名
令和 元年度	7,997名	21.9名
平成30年度	10,081名	27.6名
平成29年度	10,557名	28.9名
平成28年度	9,295名	25.5名

○病床稼働率の推移・状況

入院患者の減少傾向のとおり、病床稼働率も減少してきている。

令和 2年度	34.8%
令和 元年度	36.5%
平成30年度	46.0%
平成29年度	47.1%
平成28年度	42.5%

○病床削減の内容

病院を廃止し、新たに在宅医療を中心とした有床診療所に移行する。これにより、今年度中に、現在の許可病床60床を19床にする。また、病床4機能については、引き続き、慢性期の機能を担う。

○病床削減の理由

地域の入院患者数、入院患者の推移、地域の将来の医療需要の減少を見据え、41床削減する。

■支給申請額算定シート

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		37				37	37
	② 令和2年4月1日時点(※1)				37		37	37
	③ 再編前病床数=②(※2)	0	0	0	37	0	37	37

- ※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
					19	0	19	19

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。
また、「(参考) 病床融通に関する概要」シートに関連する医療機関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	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	18	0	18	18

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
			18	0	0	(0)	18

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		60				60	60
	② 令和2年4月1日時点(※5)				60		60	60

- ※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)		10,982		10,982
	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	50.1%	30	
	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)
		1,368	7	9,576

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	11	25,080

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

12	支給申請額(千円)	34,656
----	-----------	--------

有床診療所移行について

金病院は市内唯一の一般病床を稼働する医療施設として、血液透析や下部消化管内視鏡手術等の入院設備を要する医療の提供や入院治療を行っている。しかしながら、当院では全麻手術及び腰麻手術を行わなくなってから入院適応が大きく変化し、さらに市の人口の激減から、病床稼働率が大きく減じ続けている。また、病院は建設後45年を経過し、設備の老朽化から良好な入院環境の提供が課題となり、来院者のための駐車スペースが手狭となって不便をかけている。改善を要する現状である。

現在の病院が持つ機能を可能な限り維持したうえで、対象人口に見合う規模縮小を目指して有床診療所へ移行する。地域の福祉との連携を視野に、福祉施設と隣接する土地およそ 3,200 m²を賃借し、鉄骨鉄筋コンクリート二階建て、延べ床面積 1,850 m²、病床数 19 床の有床診療所を建設中である。

単独病床機能再編計画

令和 3 年 8 月 4 日

医療機関名：森岳温泉病院

- 病床削減を行う時期：令和 3 年 10 月 1 日（頃）および令和 5 年 10 月 1 日（頃）
- 病床削減を行う理由：回復期リハビリテーション病棟の施設基準を高め、さらに医療療養病棟の一部を回復期リハ病床に転換するため

地域において回復期機能の強化と療養医療の見直しが求められている。当院では、回復期リハビリテーション病棟の施設基準を高め、さらに医療療養病床の一部を回復期リハ病床に転換するためには、看護師等をより多く配置しなければならないことなどの理由から、今後下記の病棟施設基準変更・減床、および病院新築移転・減床の 2 段階の計画を策定中である。

看護師の配置基準は、療養病棟入院料 2 の 20 対 1 に比して回復期リハ病棟入院料 3 は 15 対 1、回復期リハ棟入院料 2 は 13 対 1 と、より多くの看護師を配置することが必要であり、同じ看護師数で回復期リハ病棟の施設基準を 3 から 2 に変更し、さらに医療療養病床の一部を回復期病床に転換するためには減床する必要がある。さらに、回復期リハ病床を増床するためには、大幅な改築が必要となる。また、現在の療養病棟入院料 2（医療区分 2・3 該当患者 5 割以上）から、より高度な医療体制の療養病棟入院料 1（医療区分 2・3 該当患者 8 割以上）を目指す必要があると考えている。以上のように、地域に適した回復期リハビリテーション医療・療養医療を提供する考えから、下記の二段階の病床施設基準変更・減床および改築移転を計画している。

- ① 令和 3 年秋に回復期リハビリテーション病棟の施設基準を 3 から 2 に変更し、医療療養病床の一部を減床する。

3 階 回復期リハ(3)42 床 → 回復期リハ(2)42 床（看護師 15 対 1 → 13 対 1）

2 階 医療療養(2) 55 床 → 50 床（5 床減床）

1 階 医療療養(2) 55 床 → 50 床（5 床減床）

計 152 床 → 142 床（10 床減床）

- ② 令和 5 年秋の新築移転時に医療療養病床の一部（18 床）を回復期病床に転換し（回復期 42 床 → 60 床）、医療療養病床を減床して（22 減床）病棟を減らし（3 病棟 → 2 病棟）、療養病棟入院料 2 から 1 への変更（医療区分 2・3 該当患者 5 割以上 → 8 割以上）を目指す。

2 階 医療療養(1) 60 床（医療区分 2・3 該当患者が 8 割以上）

1 階 回復期リハ(2)60 床（看護師 13 対 1）

計 120 床（22 床減床：令和 3 年の 10 床と合わせて 32 床減床）

■支給申請額算定シート								
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			40	112		152	112
	② 令和2年4月1日時点(※1)			42	110		152	110
	③ 再編前病床数=②(※2)	0	0	42	110	0	152	110
※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
				60	60	0	120	60
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	0	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。 また、「(参考)病床融通に関する概要」シートに関連する医療機関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				
		18	0	18				
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	▲18	50	0	32	50
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	50		18	0	(0)	32
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			40	112		152	112
	② 令和2年4月1日時点(※5)			42	110		152	110
※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)			35,685	35,685			
	② 令和2年4月1日時点(※7)			35,685	35,685			
※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。 $\text{補正後の年間在棟患者延べ数} = \text{年間在棟患者延べ数} \div \text{報告可能な対象期間(月単位)} \times 12$ (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					
	A 平成30年度病床機能報告	87.2%	97		適用	適用する 病床稼働率 A		
	B 令和2年4月1日時点	88.8%	97					
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)				
		2,052	13	26,676				
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	19	43,320				
要件 審査	90%減少チェック	<input type="radio"/>						
12	支給申請額(千円)	69,996						

森岳温泉病院の施設基準変更 および減床・移転計画

資料 6

2021年 8月 5日

山本郡三種町森岳字木戸沢199
森岳温泉病院 理事長 島田 薫



森岳温泉病院の沿革

大正11年(1922年): 山下医院開業(東雲村: 現能代市)

昭和7年: 山下医院が藤里町に移転(現在は附属医院)

昭和48年(1973年): 森岳温泉病院開設(リハビリテーション医療
を中心とする病院) 62床

昭和52年(1977年): 146床に増床

昭和58年(1983年): 152床に増床

第1病棟57床、第2病棟57床、第3病棟38床、計152床

平成21年(2009年): 脳卒中地域連携パス開始

第3病棟を回復期リハビリテーション病棟とする(38床)

平成23年(2011年): 大腿骨頸部骨折地域連携パス開始

平成30年(2018年): 療養病床2床を回復期リハ病床に転換

第1病棟56床、第2病棟56床、第3病棟40床、計152床

令和2年(2020年): 療養病床2床を回復期リハ病床に転換

第1病棟55床、第2病棟55床、第3病棟42床、計152床



森岳温泉病院の理念・医療

森岳温泉病院は昭和48年山本郡山本町(現三種町)に開設され、「リハビリテーションを中心とした医療・介護を、スタッフ一同が協力して、心を込めて提供する」ことを理念とし、脳卒中地域連携パス、大腿骨頸部骨折地域連携パスを活用するなど、地域連携を重視している。現在、回復期リハビリテーション病床42床と医療療養病床110床の計152床を有する。

回復期リハビリテーション病棟とは、発症または手術早期の脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者に対して、日常生活動作能力向上による寝たきり防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションプログラムを医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同で作成し、リハビリテーションを集中的に行なう病棟であり、病棟専任の医師、病棟専従のリハビリスタッフと構造配慮された浴室・トイレを配置し、病名毎にリハビリテーションと入院の日数が決まっている。

療養病棟とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための病棟として位置付けられ、病床面積、談話室など入院環境の基準がある。適応のある患者にリハビリテーションを施行できる。

森岳温泉病院

森岳温泉病院の施設基準変更・減床・移転計画①

「森岳温泉病院、移転新築 回復期リハビリを強化・増床し療養病床を減床、2023年秋開院方針」

能代市山本郡の地域医療を担う中規模病院である森岳温泉病院(山本郡三種町森岳、島田薫理事長)は、今年度秋に回復期リハビリテーション病棟の施設基準を高めるとともに療養病床10床を減少し、さらに令和5年(2023年)秋に約600メートル西の特別養護老人ホームもりたけ隣接地に移転するとともに、療養病床18床を回復期リハビリテーション病床に転換し、療養病床22床を減少するという2段階の施設基準変更および減床・移転計画を進めている(計32床減床)。地域において求められる回復期機能の強化と療養医療の見直しを行うものである。特養・ケアハウス・デイサービス・居宅介護支援センターなどと、より緊密な連携が期待される。

看護師の配置基準は、療養病棟入院料2の20対1に比して回復期リハ病棟入院料3は15対1、回復期リハ病棟入院料2は13対1と、より多くの看護師を配置することが必要であり、同じ看護師数で回復期リハ病棟の施設基準を3から2に高め、また、療養病床の一部を回復期リハ病床に転換するためには減床する必要がある。さらに、回復期リハ病床を増床するためには、大幅な改築が必要となる。また、現在の療養病棟入院料2(医療区分2・3該当患者5割以上)から、より高度な医療体制の療養病棟入院料1(同8割以上)を目指す必要があると考えている。

森岳温泉病院

森岳温泉病院の施設基準変更・減床・移転計画②

① 令和3年(2021年)秋に回復期リハビリテーション病棟の施設基準を3から2に変更し、療養病床の一部を減床する。

3階 回復期リハ(3)42床→回復期リハ(2)42床(看護師 15対1→13対1)

2階 医療療養(2) 55床→ 50床(5床減床)

1階 医療療養(2) 55床→ 50床(5床減床)

計 152床→142床(10床減床)

② 令和5年(2023年)秋の新築移転時に療養病床の一部(18床)を回復期リハ病床に転換し(回復期42床→60床)、療養病床を減床して(22床減床)病棟を減らし(3病棟→2病棟)、療養病棟入院料2から1への変更(医療区分2・3該当患者5割以上→8割以上)を目指す。

2階 医療療養(1) 60床(医療区分2・3該当患者が8割以上)

1階 回復期リハ(2)60床(看護師 13対1)

計 120床(22床減床:令和3年の10床と合わせて32床減床)

森岳温泉病院

森岳温泉病院の移転先



森岳温泉病院(山本郡三種町森岳字木戸沢199)は、令和5年(2023年)秋に約600メートル西の特別養護老人ホームもりたけ(山本郡三種町森岳字木戸沢100-47)隣接地に新築移転する計画を進めている。特養・ケアハウス・デイサービス・居宅介護支援センターなどと、より緊密な連携が期待される。

単独病床機能再編計画

令和 3 年 6 月 9 日

医療機関名：能代循環器・呼吸器内科

○病床削減を行う時期：令和 4 年 3 月 1 日（頃）

○病床削減を行う理由：当地域における将来的な人口減による医療需要の減少が予想されるため、病床を削減する

○地域の患者数の状況

当院がある能代・山本地域では、人口減少・高齢化が進んでいることから、既に患者数のピークは過ぎていると思われる。特に、2030年以降は、さらに患者数が減少していくことが見込まれている。

○入院患者の推移

入院患者数は年々減少してきており（下記参照）、人口推計や患者推計から見ても、今後、劇的に状況が改善する見込みは少ないと考えている。

平成 30 年	11 件
令和 1 年	1 件
令和 2 年	6 件
令和 3 年 6 月現在	3 件

○病床稼働率の推移・状況

入院患者の減少傾向のとおり、病床稼働率も減少してきている。

平成 30 年	0.5%
令和 1 年	0.05%
令和 2 年	0.3%
令和 3 年 6 月現在	0.1%

○病床削減の内容

6 床すべて削減し、無床診療所へ移行する。地域全体の入院患者数は減少傾向にあるものの、高齢化の進展に伴い、循環器系や呼吸器系疾患に係る患者は一定数ある。無床化した後においても、こうした医療需要に引き続き対応していくため、循環器内科・呼吸器内科を中心とした外来機能を維持していく。

○病床削減の理由

災害等への対策も考慮して病床を確保していたが、日常的には継続的な入院が維持されておらず、更に今後の人口減少に伴う地域の医療需要の減少を見据えて、病床を削減し無床診療所へ転換することとする。

■支給申請額算定シート

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	6			0	0	6
② 令和2年4月1日時点(※1)	0	6			0	0	6	6
③ 支給対象病床算定基準=②	0	6	0		0	0	6	6

※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	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	0	0	0	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	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	うち支給対象病床数
		0	6	0	0	0	0	6

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	6		0	0	6	6
	② 令和2年4月1日時点	0	6		0	0	6	6

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)		7		7
	② 令和2年4月1日時点		0		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	0.3%	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 係る支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		1,140	6,840

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 係る支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

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

11	支給申請額(千円)	6,840
----	-----------	-------