

新たな病床機能の再編支援について

令和3年度要求額：事項要求
(令和2年度予算額：84億円)

- 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て行う自主的な病床削減や病院の統合による病床廃止に取り組む際の財政支援を実施する。【補助スキーム：定額補助(国10/10)】
- 令和3年度以降においては、地域医療構想調整会議における議論の進捗等も踏まえつつ、消費税財源による「医療・介護の充実」とするための法改正を行い、これに基づき病床機能の再編支援を実施する。

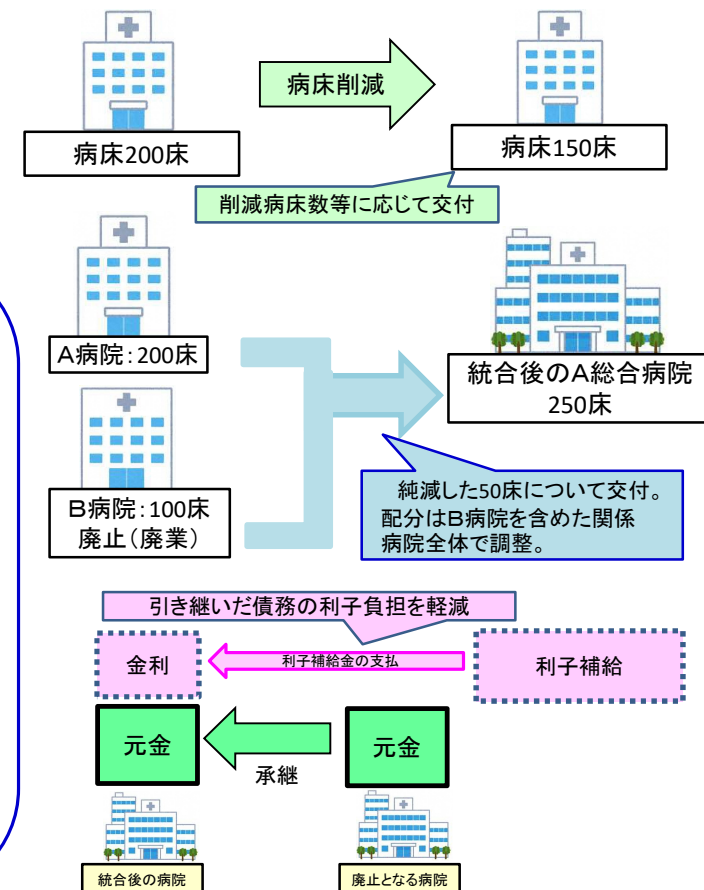
「病床削減」に伴う財政支援

稼働病床より病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、1床あたり病床稼働率に応じた額を交付
※病床数を稼働病床の10%以上削減する場合に対象。

「病院統合」に伴う財政支援

【統合支援】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合の
コストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり病床
稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

【利子補給】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合におい
て、廃止される病院の残債を統合後に残る病院に承継させる場合、
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
病院へ交付
※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象
※承継に伴い当該引継ぎ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. 医療機能の分化・連携に必要な病床削減支援

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、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床に応じた給付金を支給する。

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」）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、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に対象3区分のいずれかの病床削減を行う病院等（以下「病床削減病院等」という。）の開設者又は開設者であった者。

支給要件

- ① 地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという、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、都道府県が必要と認めたもの。
- 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90%以下**であること。
- ③ 同一年度内に病床削減支援給付金の支給を受けていないこと。
- ④ 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。

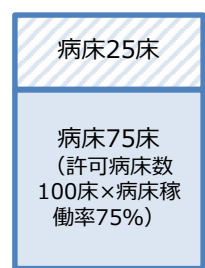
支給額の算定方法

- 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床あたりの額を支給。
- 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は2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**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除く。**

【イメージ】

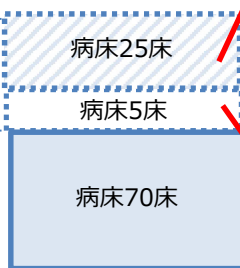
対象3区分の稼働病床数

(H30年度病床機能報告)



一日平均実働病床数

削減



① 1,824千円/床
×25床 =
45,600千円

+α削減部分
② 2,280千円/床
×5床 =
11,400千円

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

※補助金の算定の計算には休床分は含めない

① (45,600千円) + ② (11,400千円) = 57,000千円の交付

2. 医療機能の分化・連携に必要な医療機関統合支援

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、病床数、病床機能、医療提供体制の適正化のために統合する場合、統合計画に参加する病院等に給付金を支給する。

支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統合計画に参加し、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」）のいずれかの病床の削減を伴う統合計画に、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に合意した病院等（以下「統合関係病院等」）の開設者であること。

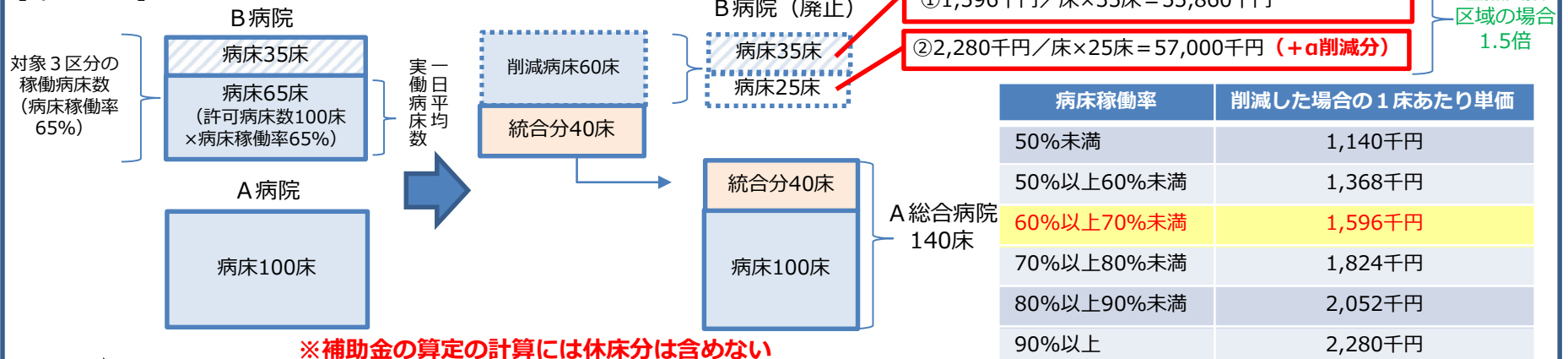
支給要件

- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、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、都道府県が必要と認めたもの。
- ② 統合関係病院等のうち1以上の病院が廃止（有床診療所化、診療所化も含む）となること。
- ③ 2025年度中までに統合が完了する計画であり、全ての統合関係病院等が計画に合意していること。
- ④ 統合関係病院等の対象3区分の**総病床数の10%以上削減**すること。

支給額の算定方法

- ① 統合関係病院等の施設ごとに、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床あたり算出された額の合計額を支給。
- 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は2,280千円/床を交付。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、**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除く。**
- ④ **重点支援区域**として指定された統合関係病院等については、算定された金額に**1.5を乗じて算定**された額の合計額を支給。

【イメージ】（H30年度病床機能報告）



① (55,860千円) + ② (57,000千円) = 112,860千円の交付

3. 病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援

地域医療構想を実現するために必要な病院の統廃合において、廃止病院の未返済の債務を統合後に存続する病院が新たに融資を受けて返済する場合、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に給付金を支給する。

支給対象

地域医療構想に基づく病院等の統廃合計画に参加し、統合後に存続している病院であって、統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた病院（以下「承継病院」）の開設者であること。

支給要件

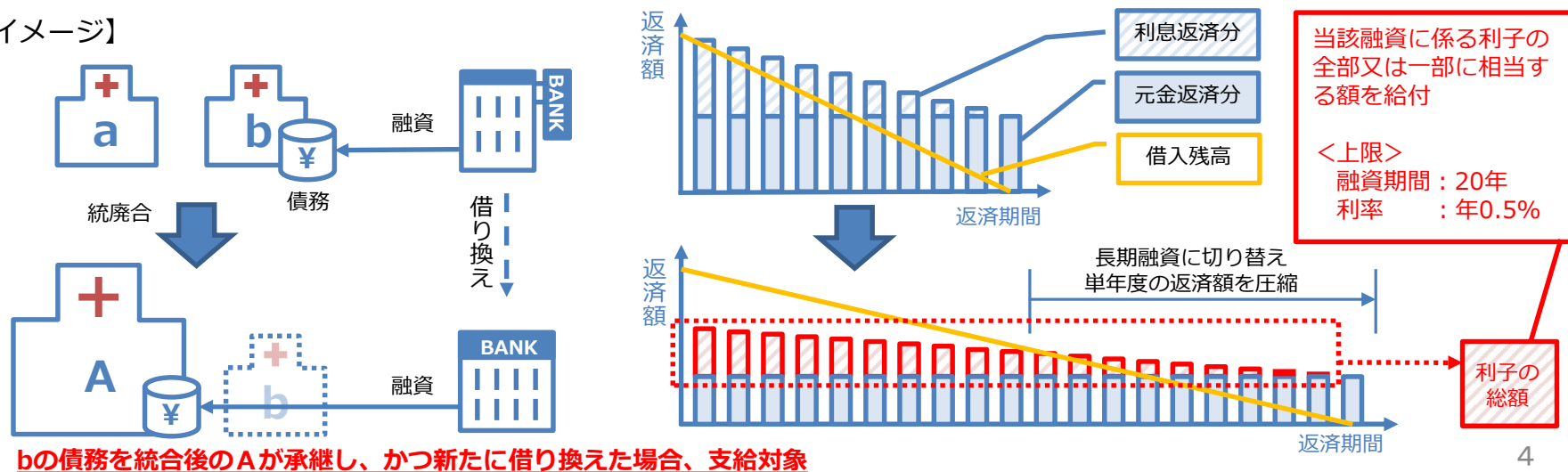
- ① 地域医療構想を達成するために必要な統合であるとして、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めた統廃合計画において、統合後に存続している病院であること（「2. 医療機関統合支援」の支給対象でない場合は支援の対象外）。
- ② 統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。
- ③ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ④ 国税、社会保険料、労働保険料を滞納していないこと。

支給額の算定方法

令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に、承継病院が統合によって廃止となる病院の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。

ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定。

【イメージ】



＜令和2年度との主な変更内容＞

1. 名称の見直し

令和2年度
病床機能再編支援補助金
①病床削減支援給付金
②医療機関統合支援給付金
③病院の債務整理に必要な借入資金に対する支援給付金



令和3年度
地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 (通称：病床機能再編支援事業)
①単独支援給付金
②統合支援給付金
③債務整理支援給付金

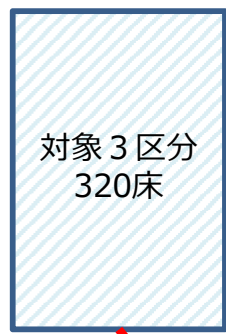
2. 支給対象の考え方（上記①・②関連）

- 直近の病床数（3区分）と比較することとした場合、回復期転換を妨げるおそれ ⇒ **基準年を固定**
- 「当該年度の廃止病床について申請・支給」は、年度末の執行業務が煩雑 ⇒ **計画に沿って申請・廃止年度以降に支給**

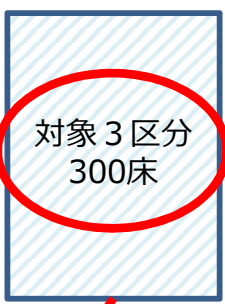
	令和2年度	令和3年度以降
支給対象 医療機関の 要件	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 ○ 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で 10%以上減 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 ○ 対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）で 10%以上減
支給額計算 の 対象病床数	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 (令和元年度に病床を廃止した場合には令和元年度の病床数) ※令和2年度以降の廃止病床数を対象とする趣旨 ○ 対象3区分の減床数 ※回復期転換分は対象外 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度病床機能報告時の病床数と比較 (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 ○ 対象3区分の減床数 ※回復期転換分、過年度支給分は対象外
申請・支給 の タイミング	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①病床削減給付金は、令和2年度に廃止した病床について年度内に申請・支給 ○ ②統合支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請・支給 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ①単独支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請（廃止手続は、令和2年度以降であれば、いつでも可） ※国への申請は、病床再編が開始される年度以降に申請可 ※医療機関への支給は、病床を廃止した年度以降に支給。また、複数年度に跨がって病床を廃止する場合は、年度毎に減少した病床数に相当する額を支給（減少した病床数に応じて複数年度分を一括して支給することも可） ○ ②統合支援給付金は、調整会議で合意された計画に沿って申請・支給

＜具体的なイメージ＞

H30度病床機能報告時

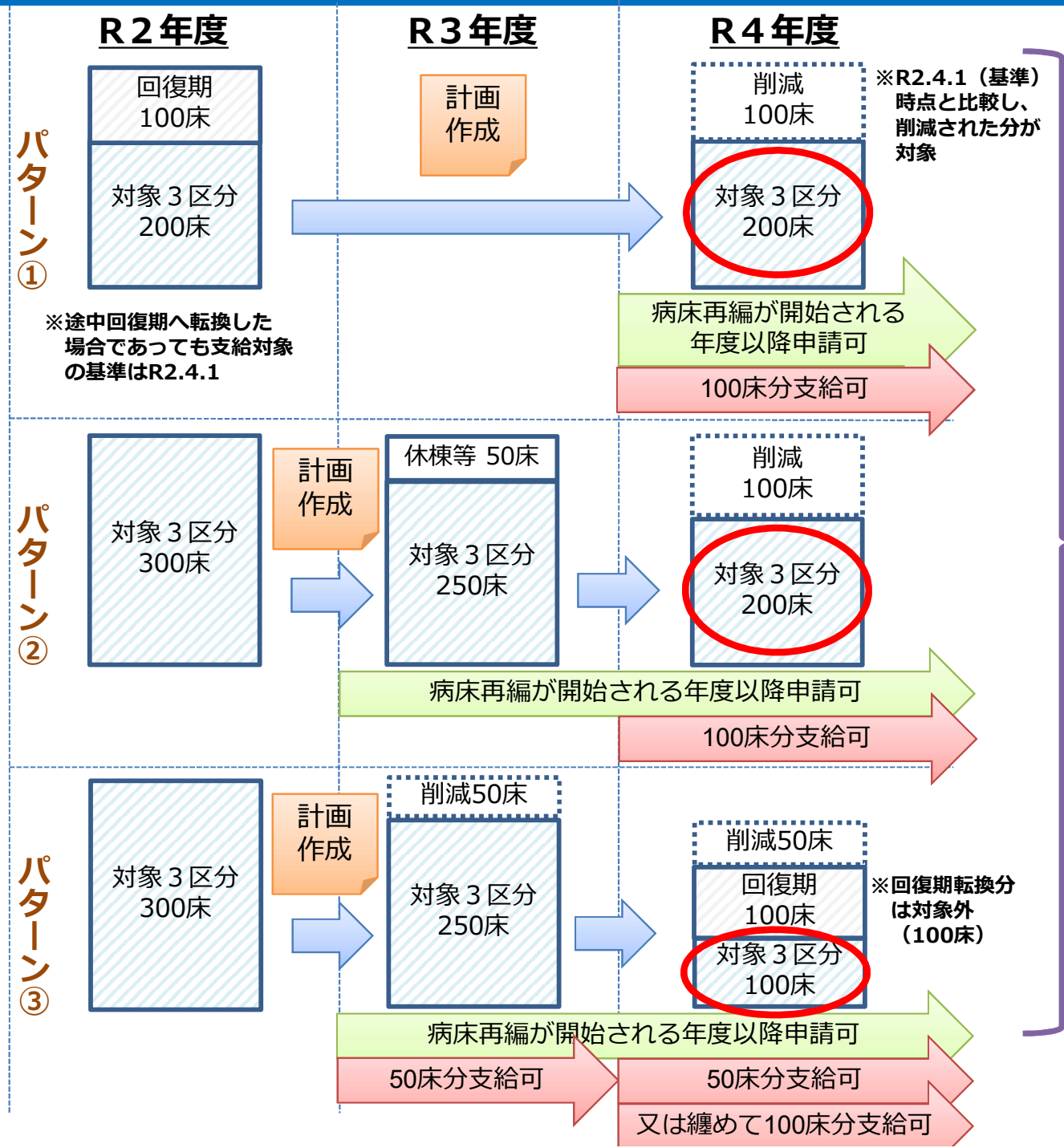
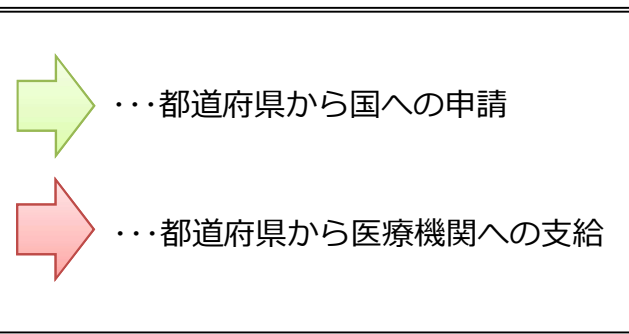


R2.4.1



いずれか少ない方

※R元で削減されている分は支給対象から除外する趣旨

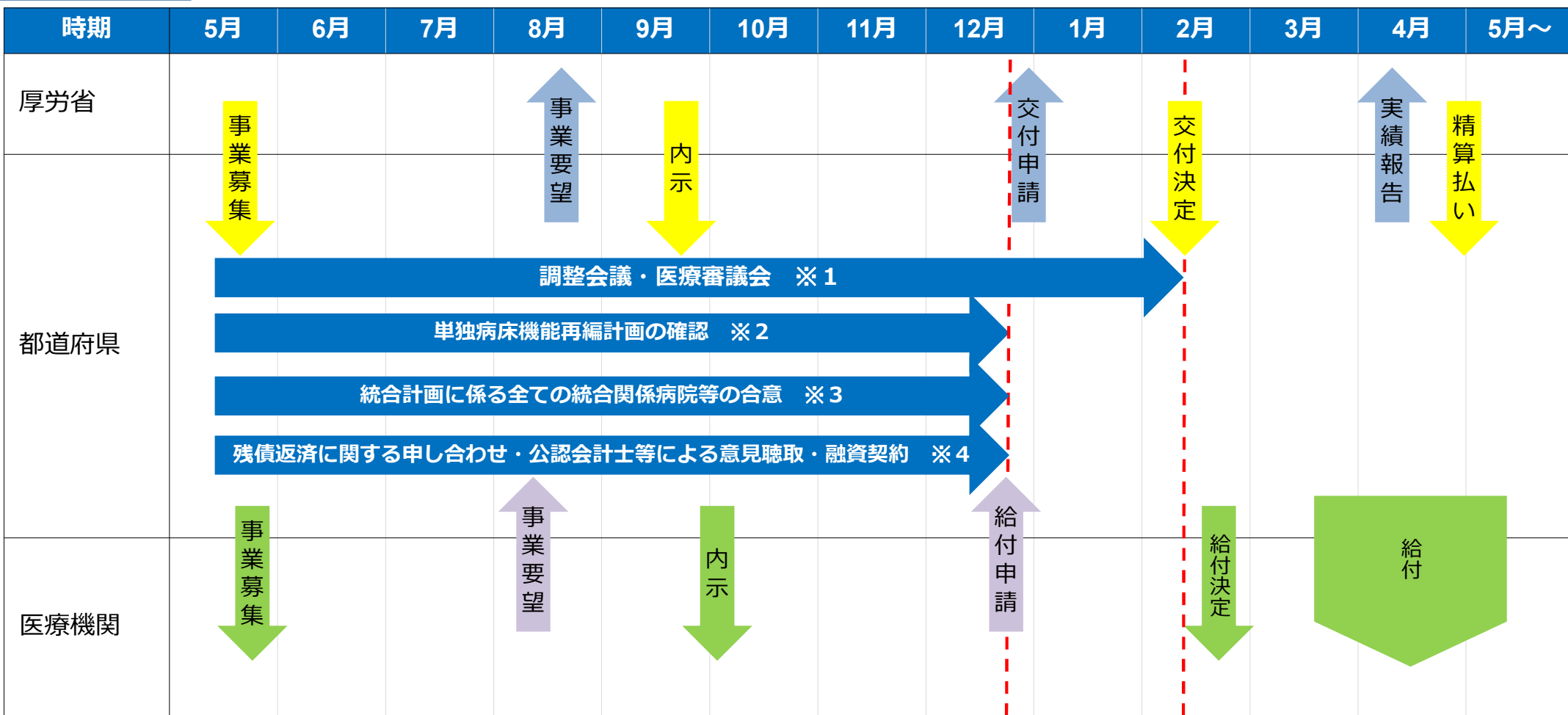


いずれも100床分が支給対象

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**。

各種給付金の交付までの提出資料とスケジュール（単独支援給付金）

単独支援給付金における提出書類

提出者⇒受領者	都道府県⇒厚生労働省	医療機関⇒都道府県
事業要望 (8月下旬期限予定)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式 7－1 単独支援給付金支給事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 支給申請額算定シート － (参考) 病床融通に関する概要 ※1
交付申請 (12月下旬期限予定)	<p>既存の地域医療介護総合確保基金の交付申請に必要な書類に加えて以下を提出すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式 7－1 単独支援給付金支給事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書 ※2 － 支給申請額算定シート － (参考) 病床融通に関する概要 ※1 ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 単独病床機能再編計画 ※3 － 病床稼働率の根拠となる病床機能報告等の写し
調整会議および医療審議会 (交付決定まで)		<ul style="list-style-type: none"> ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 単独病床機能再編計画 ※3

※1 (参考) 病床融通に関する概要

(1) 複数医療機関が関わる再編計画の場合、医療機関は都道府県に対して病床融通に関する概要を提出すること。なお、病床融通が発生しない再編の場合は提出不要。

※2 過年度に同様の給付金が支給されている場合

(1) 過年度に「令和2年度病床機能再編支援補助金における令和2年度地域医療構想を推進するための病床削支援給付金」又は「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業のうち単独支援給付金支給事業」により支給を受けている場合、過年度における支給申請書も併せて提出すること。

※3 単独病床機能再編計画の説明について

- (1) 計画様式は任意だが、平成30年度病床機能報告、令和元年度病床機能報告、再編途中、再編後における区分ごとの許可病床数、稼働病床数等の説明と意見聴取を行うこと。
- (2) 聴取結果や削減計画の説明資料については、都道府県内で管理すること。
- (3) 令和元年度病床機能報告から令和2年3月31日までの期間で再編を行い且つ本事業に申請する医療機関は、改めて当該期間における区分ごとの稼働病床数についても意見聴取を行うこと。
- (4) 調整会議、医療審議会の意見聴取の手法については、今般の新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえ、web会議形式やメール等の略式の場合であっても認められる。

各種給付金の交付までの提出資料とスケジュール（統合支援給付金）

統合支援給付金における提出書類

提出者⇒受領者	都道府県⇒厚生労働省	医療機関⇒都道府県
事業要望 (8月下旬期限予定)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式7ー2 単独支援給付金支給事業 － 支給申請額算定シート 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 支給申請額算定シート
交付申請 (12月下旬期限予定)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式7ー2 単独支援給付金支給事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書 － 支給申請額算定シート ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 統合に関する計画書 ※1
調整会議および医療審議会 (交付決定まで)		<ul style="list-style-type: none"> ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 統合計画の説明資料 ※2

※1 統合に関する計画書について

(1) 統合に関する計画書については任意の様式とするが、以下の内容について必ず加味すること。

- － 統合に関する合意の内容（合意日、統合後の医療体制、移転を伴う場合は立地等）
- － 統合に関するスケジュール
- － 統合に関する資金計画（廃止病院に残債がある場合はその処理計画）

※2 統合計画の説明資料について

(1) 説明資料は任意だが、統合計画に関する概要を説明すること。過去に調整会議や医療審議会にて意見聴取している計画であっても、改めて令和3年度中の調整会議又は医療審議会にて説明することで、今年度内の計画合意とみなす。

(2) 交付決定までに着工している事業は、本支援対象事業とは関わらない既存事業とし、本支援対象事業としては認めない。

(3) 聴取結果や統合計画の説明資料については、都道府県内で管理すること。

(4) 調整会議、医療審議会の意見聴取の手法については、今般の新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえ、web会議形式やメール等の略式の場合であっても認められる。

各種給付金の交付までの提出資料とスケジュール（債務整理支援給付金）

債務整理支援給付金における提出書類

提出者⇒受領者	都道府県⇒厚生労働省	医療機関⇒都道府県
事業要望 (8月下旬期限予定)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式7-3 債務整理支援給付金支給事業 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 支給申請額算定シート
交付申請 (12月下旬期限予定)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画書 <ul style="list-style-type: none"> － 様式7-3 債務整理支援給付金支給事業 ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 統合に関する計画書 ※1 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支給申請書 <ul style="list-style-type: none"> － 支給申請額算定シート － 債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書 ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 債務整理支援給付金における公認会計士等による手続実施報告書 － 新たに受けた融資の貸付契約書の写し及びこれに係る償還年次表 － 国税の納税証明書 － 社会保険料納入証明書 － 労働保険料等納入証明書 － 医療機関統合支援給付金の申請を行っている場合は申請書の写し － 統合に関する計画書 ※1
調整会議および医療審議会 (交付決定まで)		<ul style="list-style-type: none"> ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> － 統合計画の説明※

※ 統合計画の説明資料について

- (1) 説明資料は任意だが、統合計画に関する概要を説明すること。過去に調整会議や医療審議会にて意見聴取している計画であっても、改めて令和2年度中の調整会議又は医療審議会にて説明することで、今年度内の計画合意とみなす。
- (2) 聴取結果や統合計画の説明資料については、都道府県内で管理すること。
- (3) 調整会議、医療審議会の意見聴取の手法については、今般の新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえ、web会議形式やメール等の略式の場合であっても認められる。

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	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	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	6	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
----	-----------	-------

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

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
		0	0	0	0	0
	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。

○ 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	適用する 病床稼働率
	A 平成30年度病床機能報告	87.2%	97	
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	○
12	支給申請額(千円)	69,996