写

医政発 1126 第３号
令和２年 11 月 26 日

各都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（公 印 省 略）

令和２年度地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金の実施について

標記について、別紙「令和２年度地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給要領」により、実施することとしたので通知する。

なお、貴管内関係者に対しては、貴職から周知されるよう御配慮願いたい。

別紙

令和２年度地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給要領

１．目的

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第２項第７号に規定する「地域医療構想」をいう。以下同じ。）の実現のため、病院又は診療所であって療養病床（同法第７条第２項第４号に規定する「療養病床」をいう。）又は一般病床（同項第５号に規定する「一般病床」をいう。）を有するもの（以下「病院等」という。）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ことにより事業を支援し、地域医療構想の実現を推進することを目的とする。

２．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、2018（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」という。）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」という。）の開設者であること。

３．支給の要件

次の全てを満たすこと。

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（同法第 30 条の 14 第１項に規定する「協議の場」をいう。以下同じ。）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であること。

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。

４．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床あたり下記の表に基づ

いて算出された額の合計額を支給する。

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

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

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、１床あたり 2,280 千円を支給する。

③ 上記①及び②の算定にあたっては、統合関係病院等間の移転病床数、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 令和２年１月 10 日付け医政地発 0110 第 1 号「重点支援区域の申請について」に基づく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、上記①及び②により算定された金額に 1.5 を乗じて算定された額の合計額を支給する。

５．申請に必要な書類等

（１）代表病院の指定

統合後も存続する病院から本給付金に関する事務を一括して取り扱う病院（以下「代表病院」という。）を定めるものとし、手続き及び給付金の受領は統合関係病院等を代表して代表病院が行う。

（２）申請に必要な書類

① 地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（代表病院以外の統合関係病院等の副署があるもの）

② 統合に関する計画書（以下の項目を必ず含むこととする）

・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）

６．支給方法

（１）申請及び支給の方法

① 給付金の支給を受けようとする統合関係病院等は、開設地の都道府県に対し、代表病院を通じて５の（２）の書類を添えて申請を行う。

② 都道府県は、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

意見を踏まえた上で、審査を行い、統合関係病院等から支給の申請を受けた統合が地域医療構想を実現するために必要な統合であるかの判断を行う。

③　判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表病院に対して給付金を支給する。

④　代表病院は、他の統合関係病院等に対する給付金の分配について、他の統合関係病院等と協議を行うものとする。

（２）申請受付開始日及び申請期限

①　都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。

②　申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において定める。

７．給付金の返還

都道府県知事は、統合関係病院等が以下の①から③に定める事項のいずれかに該当する場合、支給を行った給付金の全額又は一部の返還を求める。

①　統合に関する合意の達成が見込めなくなった場合。（削減病床数のみが合意の内容に至らなかった場合には、実際の削減病床数により支給額を算出し直した額と支給済み額との差額を返還対象とする。）

②　統合関係病院等が給付金の支給を受けた日から 2026 年３月 31 日までの間に許可病床数を増加させた場合。（ただし、特定の疾患にり患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府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。

病院再編統合にかかる事業計画書

作成日：令和〇年〇月〇日

〇〇病院
〇〇病院
〇〇病院

目次

Ⅰ．本事業にかかる統合再編病院等の概要.....3
　１．●●病院.....3
　２．●●病院.....4
　３．●●病院.....5
Ⅱ．構想区域における現状と課題.....5
Ⅲ．統合計画の概要.....6
Ⅴ．具体的計画について.....7
　１．　統合後の診療体制.....7
　２．　統合後の新病院候補地.....7
　３．　廃止病院における既存債務の処理方法.....8
　４．　統合完了予定年月日.....8
事業計画合意書.....9

Ⅰ．本事業にかかる統合再編病院等の概要

コメント・・・○○○

２．〇〇病院

コメント・・・〇〇〇

３．〇〇病院

コメント・・・〇〇〇

Ⅲ．統合計画の概要

コメント・・・○○○

Ⅴ．具体的計画について

１．統合後の診療体制

コメント・・・○○○

３．廃止病院における既存債務の処理方法

コメント・・・○○○

事業計画合意書

本事業計画について、令和○年○月○日に開催した地域医療調整会議および令和○年○月○日に開催した医療審議会にて諮り、統合関連病院等間で合意したことをここに記す。

令和○年○月○日

代表病院名　　：

代表者氏名　　：　　印

統合関係病院名　：

代表者氏名　　：　　印

統合関係病院名　：

代表者氏名　　：　　印

統合関係診療所名：

代表者氏名　　：　　印

統合関係診療所名：

代表者氏名　　：　　印

※留意事項

（１）本記載事項については、法的拘束力を有さないものとする。

（２）医療機関統合支援給付金を受給した事業にあたっては、2025 年度までに事業が実行されない場合については返還対象とする。

様式

地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

都道府県知事　殿

地域医療構想を推進するための医療機関統合支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。
また、下記7の「支給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	〒　－	
代表病院の名称				
フリガナ		事務担当者	氏名	
開設者 （代表者の職・氏名も記載）			電話番号	
			ファクシミリ	
			電子メール	

2. 統合関係病院等の情報

⑴ 統合関係病院等の情報 （各病院等の支給申請額算定シートから転記）

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	代表病院の住所・所在地
Ⅰ	○	同上	同上	同上

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
	0	0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅱ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅲ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅳ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅴ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅵ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅶ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅷ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅸ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

番号	代表病院	病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅹ				

構想区域	統合後の状況	平成30年度病床機能報告における稼働病床数					
		総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
		0	0	0	0	0	0

⑵ 統合完了予定日

	年		月		日

⑶ 重点支援区域における統合計画（プルダウンで選択）

非該当

※ 重点支援区域申請において「再編統合（機能連携等を含む）の対象となる医療機関」として位置付けた医療機関がすべて含まれている統合計画である場合は「該当」、そうでない場合は「非該当」を選択すること。

3. 支給申請額（総括表から転記）

支給申請額（千円）	ー

4. 統合計画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（プルダウン）						
開催日（実施予定の場合は予定日）		年		月		日

※ 2つ以上の構想区域で合意を得た場合は、表を追加の上記入すること。
（追加する場合は、上記表の右側に追加すること。）

5. 統合計画に係る都道府県医療審議への意見聴取の状

意見聴取の状況（プルダウン）						
開催日（実施予定の場合は予定日）		年		月		日

※ 2つ以上の都道府県医療審議会の意見を聴取した場合は、表を追加の上記入すること。
（追加する場合は、上記表の右側に追加すること。）

6. 給付金の振込口座

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			

※ 代表病院の振込口座を記入すること。
※ 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. 支給申請に関する誓約事項

（1） 本申請に係る統合計画について、全ての統合関係病院等が合意しています。
（2） 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は都道府県から求められた場合には、全ての統合関係病院等において、これに応じます。
（3） 本給付金の給付後、以下の①又は②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 統合に関する合意の達成が見込めなくなった場合。
② 本給付金の給付を受けた日から2026年3月31日までの間に、都道府県知事及び厚生労働大臣が特に認める場合を除き、統合関係病院等が療養病床及び一般病床の増床を行った場合。
③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により本給付金の給付を受けたことが判明した場合。

■総括表

番号	統合関係病院等の名称	統合後の状況	統合前の病床数						統合後の病床数						移転病床数					支給対象病床数	対象3区分病床稼働率	一日平均実働病床数	支給申請額
			計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期				
Ⅰ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅱ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅲ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅳ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅴ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅵ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅶ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅷ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅸ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
Ⅹ			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0
		小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0

支給対象病床数チェック	統合前の対象3区分の総病床数	統合後の対象3区分の総病床数	削減数	支給対象総病床数
○	0	0	0	0

移転病床数整合チェック	総移転病床数
○	0

1以上の病院廃止チェック	廃止（有床診療所化、診療所化も含む）
×	0

10%削減チェック	統合関係病院等の対象3区分の総病床数	対象3区分の削減病床数（支給対象病床数）	削減率
○	0	0	ー

支給申請額(千円)
ー

■支給申請額算定シート

番号	代表病院の名称	開設者氏名	代表病院の住所・所在地
Ⅰ			
	構想区域	統合後の状況	

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 支給対象病床算定基準＝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	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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	他の統合関係病院等間の 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 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数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	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	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
	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	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	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	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支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅱ			
	構想区域	統合後の状況	

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 支給対象病床算定基準＝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	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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	他の統合関係病院等間の 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 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数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	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	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
	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	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	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	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支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅲ			
	構想区域	統合後の状況	

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 支給対象病床算定基準＝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	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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	他の統合関係病院等間の 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 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数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	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	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
	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	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	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	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支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅳ			
	構想区域	統合後の状況	

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 支給対象病床算定基準＝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	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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	他の統合関係病院等間の 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 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数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	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	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
	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	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	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	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支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
V			
	構想区域	統合後の状況	

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 支給対象病床算定基準＝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	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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	他の統合関係病院等間の 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 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数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	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	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
	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	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	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	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支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅵ			
	構想区域	統合後の状況	

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 支給対象病床算定基準＝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	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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	他の統合関係病院等間の 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 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数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	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	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
	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	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	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	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支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅶ			
	構想区域	統合後の状況	

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 支給対象病床算定基準＝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	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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	他の統合関係病院等間の 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 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数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	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	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
	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	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	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	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支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅷ			
	構想区域	統合後の状況	

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 支給対象病床算定基準＝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	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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	他の統合関係病院等間の 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 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数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	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	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
	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	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	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	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支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
Ⅸ			
	構想区域	統合後の状況	

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 支給対象病床算定基準＝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	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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	他の統合関係病院等間の 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 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数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	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	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
	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	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	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	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支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0

■支給申請額算定シート

番号	統合関係病院等の名称	開設者氏名	統合関係病院等の住所・所在地
X			
	構想区域	統合後の状況	

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 支給対象病床算定基準＝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	統合後の許可病床数 (＝統合後の稼働病床数)	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	他の統合関係病院等間の 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 他の統合関係病院等から移転を受けた病床数はマイナス表記、他の統合関係病院等へ移転した病床数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	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	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
	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	
	A 平成30年度病床機能報告	0.0%	0	適用
	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	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支給額	単価(千円)	支給額(千円)
		2,280	0

11	重点支援区域における統合計画	非該当	× 1.0

12	支給申請額(千円)	0