

鹿児島県病床機能再編支援事業費給付金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、地域医療構想の実現を図る観点から、医療機関の自主的な取組や協議による病床削減や再編統合に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一層推進させるため、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第4条第1項の規定により県が作成する都道府県計画に基づく病床機能再編支援事業を行う事業者に対し、予算の範囲内において給付金を交付するものとし、その交付については、鹿児島県補助金等交付規則（昭和63年鹿児島県規則第1号。以下「規則」という。）に定めるほか、この要綱の定めるところによる。

(給付対象事業)

第2条 この給付金は、以下の事業に必要な経費を交付の対象とし、各事業の支給対象、支給の要件等は病床機能再編支援事業交付要領（以下「交付要領」という。）で別に定める。

(1) 単独支援給付金支給事業

病院又は診療所であって療養病床（医療法第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「医療機関」という。）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ことを目的とする。

(2) 統合支援給付金支給事業

複数の医療機関が、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し統合する場合、当該統合に参加する医療機関に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ことを目的とする。

(3) 債務整理支援給付金支給事業

複数の医療機関が、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し統合する場合、当該統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る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ことを目的とする。

(給付額の算定方法)

第3条 この給付金の給付額は、交付要領に基づき、支給決定を行った各事業の額の合計額（補助率：10/10）とする。

(給付金の交付申請)

第4条 規則第3条の補助金等交付申請書は、単独支援給付金支給事業は別記第1号様式によるもの、統合支援給付金支給事業は別記第2号様式によるもの、債務整理支援給付金支給事業は別記第3号様式によるものとする。

- 2 規則第3条の規定により給付金交付申請に添付すべき書類は、交付要領に別に定める。
- 3 給付金交付申請書の提出期限は、知事の指定する日とし、その提出部数は1部とする。

(給付金の交付の条件)

第5条 規則第5条第1項の規定による条件は、次に定めるとおりとする。

- (1) 事業に要する経費の配分の変更(軽微な変更を除く。)をする場合は、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 事業の内容の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 事業を中止、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (4) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告し、その指示を受けなければならない。
- (5) 事業に係る証拠書類を整理し、証拠書類を給付金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しなければならない。
- (6) 交付要領に基づく給付金の返還が生じる事項に該当した場合には、速やかに県に報告し、その指示を受け、給付金を返還しなければならない。

(給付金の交付の決定及び確定の通知)

第6条 知事は、規則第3条の補助金等交付申請書を受理した場合は、規則第4条及び第14条の規定に基づき給付金の交付の決定及び交付額の確定を行うものとし、給付金交付決定及び確定通知書(別記第4号様式)により通知するものとする。

(申請の取下げ)

第7条 規則第8条第1項の規定により申請の取下げをすることができる期間は、交付の決定及び確定の通知を受けた日から起算して14日を経過した日までとする。

(給付金の交付)

第8条 この給付金は、精算払により交付するものとする。

- 2 規則第16条第1項の補助金等交付請求書は別記第5号様式のとおりとする。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和4年2月25日から施行する。

別記第 1 様式（第 4 条関係）

番 号
年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住 所
氏 名

（元号） 年度病床機能再編支援事業費給付金交付申請書

標記の給付金について、下記のとおり給付金を交付くださるよう、鹿児島県補助金交付規則第 3 条及び鹿児島県病床機能再編支援事業費給付金交付要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業の種類 単独支援給付金支給事業
- 2 給付金交付申請額 金 円
- 3 関係書類
 - (1) 単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（別記第 1 - 1 号様式）
 - (2) 単独病床機能再編計画（令和 8 年 3 月 31 日までのものに限る。）
(別記第 1 - 2 号様式)
 - (3) 許可病床数の変更を示す書類の写し
 - (4) 病床稼働率算出の根拠となる平成 30 年度病床機能報告の写し又は令和元年度の
病床機能報告の写し等
 - (5) その他知事が必要と認める書類

単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

鹿児島県知事 殿

病床機能再編支援事業補助金（単独支援給付金）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6の「支給申請に関する誓約事項」について誓約します。

記

1. 申請者の情報

		申請年月日	年	月	日
フリガナ		医療機関の 所在地	〒		
病院等の名称					
フリガナ		事務担当者	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		

2. 支給申請額

支給申請額(千円)	0
-----------	---

3. 病床再編に係る地域医療構想調整会議の議論の状況 4. 病床再編に係る県医療審議会への意見聴取の状況

構想区域名 (ブルダウン)	
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

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. 給付金の振込口座

金融機関名		金融機関 コード		支店等名		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. 支給申請に関する誓約事項

<p>(1) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は県から求められた場合には、これに応じます。</p> <p>(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。</p> <p>① 単独病床機能再編計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合</p> <p>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>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</p> <p>(3) 暴力団等の反社会的勢力ではなく、又は反社会的勢力と関係を有しておりません。</p>
--

■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						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
						(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	0	0	0	0

6	過去に 令和2年度病床機能再編支援事業 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
	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
----	-----------	---

■ 病床融通に関する概要

番号	関連する医療機関の名称	病院統合後または地域医療連携推進法人間の病床融通後の状況	病院統合前または地域医療連携推進法人間の病床融通前の稼働病床数					病院統合後または地域医療連携推進法人間の病床融通後の許可病床数					病床融通数				対象3区分からの転換数					
			計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	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	計	回復期	介護医療院
1			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2			0					0					0	0					0			
3			0					0					0	0					0			
4			0					0					0	0					0			
5			0					0					0	0					0			
6			0					0					0	0					0			
7			0					0					0	0					0			
8			0					0					0	0					0			
9			0					0					0	0					0			
10			0					0					0	0					0			
		計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

※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、他の医療機関間で病床融通している場合に、その関連する医療機関の病床数を記載すること。

第 1 - 2 号様式

单独病床機能再編計画書

作成日：令和〇年〇月〇日

〇〇（医療機関名）



病床機能再編完了時点	機能	許可病床数	稼働病床数	令和2年4月1日時点から 下記移床・転換がある場合に記入	
	高度急性期	床	床	同一開設者の医療機関への 病床融通数	介護医療院への転換数
	急性期	床	床	床	床
	回復期	床	床	床	床
	慢性期	床	床	床	床
	休棟等	床	床	床	床
	病床数合計	床	床	床	床

4 具体的計画について

単独病床機能再編後の診療体制

説明文・・・○○
○○
○○

医療機関名称	○○							
構想区域	○○							
許可病床数	○○床							
区分ごとの病床数	高度急性期							○○床
	急性期							○○床
	回復期							○○床
	慢性期							○○床
標榜診療科	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,
	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,
	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,	○○科,

単独病床機能再編完了予定年月日

説明文・・・○○
○○
○○○○○○○○○○

単独病床機能再編完了予定年月日	○○年○月○日
-----------------	---------

第2号様式（第4条関係）

番 号
年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住 所
氏 名

（元号） 年度病床機能再編支援事業費給付金交付申請書

標記の給付金について、下記のとおり給付金を交付くださるよう、鹿児島県補助金交付規則第3条及び鹿児島県病床機能再編支援事業費給付金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業の種類 統合支援給付金支給事業
- 2 給付金交付申請額 金 円
- 3 関係書類
 - (1) 統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（別記第2-1号様式）
（代表医療機関以外の統合関係医療機関の副署があるもの）
 - (2) 統合に関する計画書
 - (3) 病床稼働率算出の根拠となる平成30年度病床機能報告の写し又は令和元年度の病床機能報告の写し等
 - (4) その他知事が必要と認める書類

統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

鹿児島県知事 殿

病床機能再編支援事業補助金（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。

記

1. 申請者の情報		申請年月日	年	月	日
フリガナ		代表医療機関の 所在地	〒 -		
代表医療機関 の名称					
フリガナ		事務担当者	職・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

(1) 統合関係医療機関の情報（各医療機関の支給申請額算定シートから転記）

番号	代表	医療機関の名称	開設者氏名	代表医療機関の所在地			
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					
	0	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		医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地			
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		医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地			
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		医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地			
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		医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地			
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		医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地			
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		医療機関の名称	開設者氏名			統合関係医療機関の所在地	
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		医療機関の名称	開設者氏名			統合関係医療機関の所在地	
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		医療機関の名称	開設者氏名			統合関係医療機関の所在地	
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		医療機関の名称	開設者氏名			統合関係医療機関の所在地	
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

(2) 統合完了予定日

年	月	日
---	---	---

(3) 重点支援区域における統合計画（ブルダウンドで選択）

--

※ 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）	—
-----------	---

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 (ブルダウンド)	
議論の状況 (ブルダウンド)	
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会への意見聴取の状況

意見聴取の状況 (ブルダウンド)	
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		支店等名		支店 コード	
口座番号 (右詰め)		預金種別		刀ガナ		口座名義人	

※ 代表医療機関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、全ての統合関係医療機関が合意しています。
- (2) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は県から求められた場合には、全ての統合関係医療機関において、これに応じます。
- (3) 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 統合計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合
 - ② 統合関係医療機関が、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本給付金の支給を受けたことが判明した場合
- (4) 暴力団等の反社会的勢力ではなく、又は反社会的勢力と関係を有しておりません。

■ 総括表

番号	統合関係医療機関の名称	統合後の状況	統合前の病床数					統合後の病床数					病床融通数				対象3区分からの転換数			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	休棟等	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					計	回復期	介護医療院		
																											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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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

病床融通数整合チェック	総病床融通数
○	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	統合関係医療機関の対象3区分の総病床数	対象3区分の病床減少数 (支給対象病床数)	減少率
○	0	0	-

支給申請額(千円)
-

■支給申請額算定シート

番号	代表医療機関の名称	開設者氏名	代表医療機関の所在地
I			
	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

3	他の統合関係医療機関との 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

- ※4 他の統合関係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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

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	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	0	× 1.0
----	----------------	---	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

■支給申請額算定シート

番号	統合関係医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地
II			
	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

3	他の統合関係医療機関との 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

- ※4 他の統合関係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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

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	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	0	× 1.0
----	----------------	---	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

■支給申請額算定シート

番号	統合関係医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地
III			
	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

3	他の統合関係医療機関との 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

- ※4 他の統合関係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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

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	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	0	× 1.0
----	----------------	---	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

■支給申請額算定シート

番号	統合関係医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地
IV			
	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

3	他の統合関係医療機関との 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

- ※4 他の統合関係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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

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	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	0	× 1.0
----	----------------	---	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

■支給申請額算定シート

番号	統合関係医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地
V			
	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

3	他の統合関係医療機関との 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

- ※4 他の統合関係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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

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	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	0	× 1.0
----	----------------	---	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

■支給申請額算定シート

番号	統合関係医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地
VI			
	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

3	他の統合関係医療機関との 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

- ※4 他の統合関係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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

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	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	0	× 1.0
----	----------------	---	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

■支給申請額算定シート

番号	統合関係医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地
VII			
	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

3	他の統合関係医療機関との 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

- ※4 他の統合関係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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

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	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	0	× 1.0
----	----------------	---	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

■支給申請額算定シート

番号	統合関係医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地
VIII			
	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

3	他の統合関係医療機関との 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

- ※4 他の統合関係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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

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	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	0	× 1.0
----	----------------	---	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

■支給申請額算定シート

番号	統合関係医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地
IX			
	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

3	他の統合関係医療機関との 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

- ※4 他の統合関係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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

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	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	0	× 1.0
----	----------------	---	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

■支給申請額算定シート

番号	統合関係医療機関の名称	開設者氏名	統合関係医療機関の所在地
X			
	構想区域	統合後の状況	

1	統合前の稼働病床数	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 統合前病床数=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	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

3	他の統合関係医療機関との 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

- ※4 他の統合関係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

5.減少数	4.うち転換数	3.うち他院への 融通数	支給対象
0	0	0	0

6	統合前の許可病床数	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(※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。

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(※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 6の①と6の②の値が同じ場合は7の②の入力は不要。

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	統合前の対象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

10	一日平均実働病床数から統合後 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

11	重点支援区域における統合計画	0	× 1.0
----	----------------	---	-------

12	支給申請額(千円)	0
----	-----------	---

第3号様式（第4条関係）

番 号
年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 住 所
氏 名

（元号） 年度病床機能再編支援事業費給付金交付申請書

標記の給付金について、下記のとおり給付金を交付くださるよう、鹿児島県補助金交付規則第3条及び鹿児島県病床機能再編支援事業費給付金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業の種類 債務整理支援給付金支給事業
- 2 給付金交付申請額 金 円
- 3 関係書類
 - (1) 債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書（別記第3-1号様式）
 - (2) 承継医療機関と廃止となる医療機関間の残債引継に関する申合せ書及び引継債務の明細及び公認会計士等による意見聴取書
 - (3) 統合によって廃止となる医療機関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の貸付契約書の写し及びこれに係る償還年次表
 - (4) 県税及び国税の納税証明書、社会保険料納入証明書及び労働保険料等納入証明書
 - (5) 統合支援給付金の申請を行っている場合はその申請書の写し、既に交付決定を受けている場合は、交付決定通知書の写し
 - (6) その他知事が必要と認める書類

債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

鹿児島県知事 殿

病床機能再編支援事業補助金（債務整理支援給付金）の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 申請者の情報		申請年月日	年	月	日
フリガナ		医療機関の所在地	〒	-	
医療機関の名称					
フリガナ		事務担当者	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		

2. 支給申請額

支給申請額(千円)	0
-----------	---

3. 給付金の振込口座

金融機関名		金融機関コード		支店等名		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。

4. 支給申請に関する誓約事項

<p>(1) 金融機関から取引停止処分を受けていません。</p> <p>(2) 県税, 国税, 社会保険料, 労働保険料のいずれも滞納していません。</p> <p>(3) 本給付金に関する報告や調査について, 厚生労働省又は県から求められた場合には, これに応じます。</p> <p>(4) 本給付金の給付後, 以下の①又は②に該当した場合は, 本給付金の全額を返還します。</p> <p>① 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>② 申請内容を偽り, その他不正の手段により本給付金の支給を受けたことが判明した場合</p> <p>(5) 給付金の支給を受けた開設者は, 本給付の支給を受けた後, 融資元の変更や繰り上げ返済等により本給付申請時の元本の年率 (上限0.5%) を下回ることとなり, 新たな年率適用後の給付金残額が当初の年率を踏まえた給付金残額と比して上回ることとなった場合, 差額を県へ返還します。</p> <p>(6) 暴力団等の反社会的勢力ではなく, 又は反社会的勢力と関係を有しておりません。</p>

■ 支給申請額算定シート

1	新たに受けた融資の条件	償還年次表上の融資を受けた日から起算して 20年までに支払う利息総額 (円)

2	金利の変動有無	融資を受けた日から起算して20年目までの間に おける支払利率の変更の有無 (プルダウン)

3	2 = 無 (固定) の場合 貸付当初の支払利率		支払利率 (%)	※ ↓支払利息が発生 しない期間は除く。
	2 = 有 (変動) の場合 各支払利率を入力し期間全 体の算定利率を算出	当初	支払利率 (%)	左記利率の期間 (年) ※
		変動後①		
		変動後②		
		変動後③		
		変動後④		
算定利率		通算20年以内チェック	○	

4	支給金額 (円 : 千円未満切り捨て)	0
---	---------------------	---

第3-2号様式

病床機能再編支援事業(債務整理支援給付金)利子支払証明書

借入者氏名	
借入者住所・所在地	
借入年月日	
借入金額	円
借入期間	(元号) 年 月 ~ (元号) 年 月
支払利率	%
取扱番号	

上記借入者の(元号) 年の返済状況は、下記のとおりです。

【年間返済状況】

(単位:円)

月	元金償還額	利子支払額	合計	備考
1月				
2月				
3月				
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
合計				

(元号) 年 月 日

鹿児島県知事 殿

金融機関名

代表者氏名



第 4 号様式（第 6 条関係）

番 号
年 月 日

殿

鹿児島県知事

印

（元号） 年度病床機能再編支援事業費給付金交付決定及び交付確定通知書

（元号） 年 月 日付け 第 号で申請のあった病床機能再編支援事業費給付金については、鹿児島県補助金等交付規則第 4 条の規定により下記のとおり交付することに決定し、同規則第 14 条の規定により交付額は、交付決定額と同額に確定したので通知します。

- 1 事業の種類 （単独・統合・債務整理） 支援給付金支給事業
- 2 交付決定額 金 円
- 3 交付確定額 金 円

第5号様式（第8条関係）

番 号
年 月 日

鹿児島県知事 殿

事業者 住 所
氏 名

（元号） 年度病床機能再編支援事業費給付金交付請求書

（元号） 年 月 日付け 第 号の交付決定及び交付確定通知書に基づ
く病床機能再編支援事業費給付金を交付くださるよう鹿児島県補助金等交付規則第16
条の規定により下記のとおり請求します。

記

- 1 事業の種類 （単独・統合・債務整理）支援給付金支給事業
- 2 請求金額 金 円
- 3 振込先
（単独・統合・債務整理）支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書に記載のとおり

