

広島県の定量的な基準の検証について

(令和元年度病床機能報告(速報値)データによる試算)

令和2年8月6日

第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会
県単位の地域医療構想調整会議

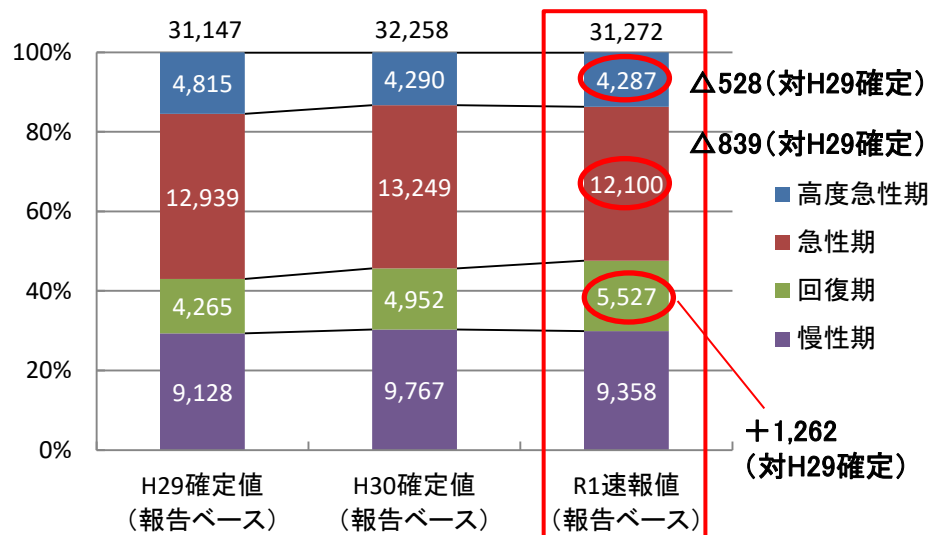
◆ 令和元年度病床機能報告(速報値)について

- 令和元年度病床機能報告の速報値に、定量的な基準(全県版・圏域版)を当て嵌めて試算を行い、圏域ごとに次の視点で評価・検証を行った。
 - ・定量的な基準の参考状況
 - ・令和元年度速報値の定量的基準の試算結果を、平成29年度報告値の定量的基準の試算結果及び令和7年(2025)の必要病床数と比較

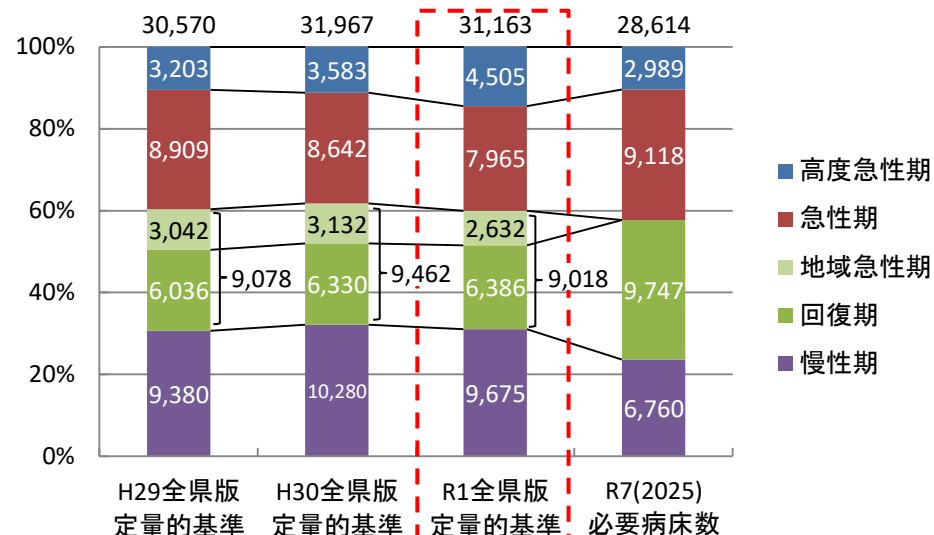
- なお、定量的な基準による試算に必要な「閾値」の判定に用いるデータに不備がある場合や報告様式2が未提出の病棟の病床数に関しては、『不明等』に計上しているため、報告ベースの医療機能別病床数の計と、定量的基準による医療機能別の病床数の計は一致しない。

◆ 県全体

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



- 【グラフ1】について、R1速報値は、H29確定値と比べて、高度急性期・急性期が減少、回復期が増加している。
- R1速報値の医療機能の構成は、R1全県版定量的基準の試算結果と乖離し、H29確定値に類似している。
⇒ 多くの医療機関において、定量的基準が参考にされていない可能性
- 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。
⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加（別紙参照）していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。
- 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果はR7必要病床数と乖離している。

(別紙) 定量的な基準に用いた指標データの圏域別実件数

取扱注意

圏域	手術総数 (算定回数)					化学療法 (レプト件数)				
	H29	H30	R1	R1-H29	増減率	H29	H30	R1	R1-H29	増減率
広島	7,967	7,839	7,473	▲ 494	▲6.2%	1,290	1,166	1,090	▲ 200	▲15.5%
広島西	1,001	821	838	▲ 163	▲16.3%	136	88	115	▲ 21	▲15.4%
呉	1,779	1,740	1,459	▲ 320	▲18.0%	315	307	274	▲ 41	▲13.0%
広島中央	738	702	685	▲ 53	▲7.2%	106	92	105	▲ 1	▲0.9%
尾三	1,509	1,460	1,339	▲ 170	▲11.3%	191	194	164	▲ 27	▲14.1%
福山・府中	2,150	<u>3,383</u>	2,563	413	19.2%	348	516	446	98	28.2%
備北	500	503	454	▲ 46	▲9.2%	36	58	48	12	33.3%
広島県	15,644	16,448	14,811	▲ 833	▲5.3%	2,422	2,421	2,242	▲ 180	▲7.4%

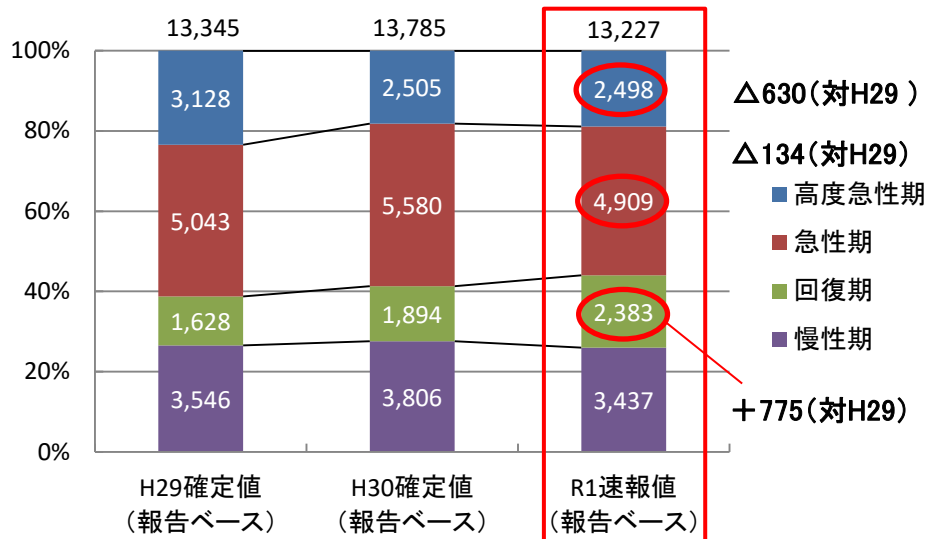
圏域	救急医療管理加算 (レプト件数)					呼吸心拍監視 (レプト件数)				
	H29	H30	R1	R1-H29	増減率	H29	H30	R1	R1-H29	増減率
広島	1,909	2,075	2,426	517	27.1%	4,833	5,042	5,645	812	16.8%
広島西	305	223	328	23	7.5%	758	782	779	21	2.8%
呉	728	672	710	▲ 18	▲2.5%	1,097	1,301	1,439	342	31.2%
広島中央	206	219	227	21	10.2%	479	563	683	204	42.6%
尾三	534	522	626	92	17.2%	1,206	1,346	1,470	264	21.9%
福山・府中	632	879	767	135	21.4%	1,483	<u>2,622</u>	2,611	1,128	76.1%
備北	262	456	591	329	125.6%	434	500	538	104	24.0%
広島県	4,576	5,046	5,675	1,099	24.0%	10,290	12,156	13,165	2,875	27.9%

50%以上増
 20%以上増

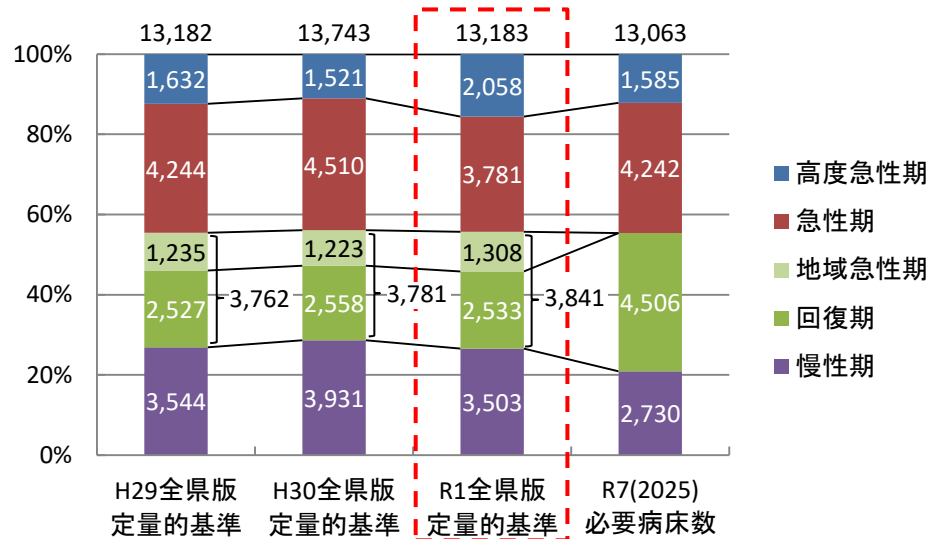
※毎年6月1日～30日の1カ月における回数または件数

◆ 広島圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



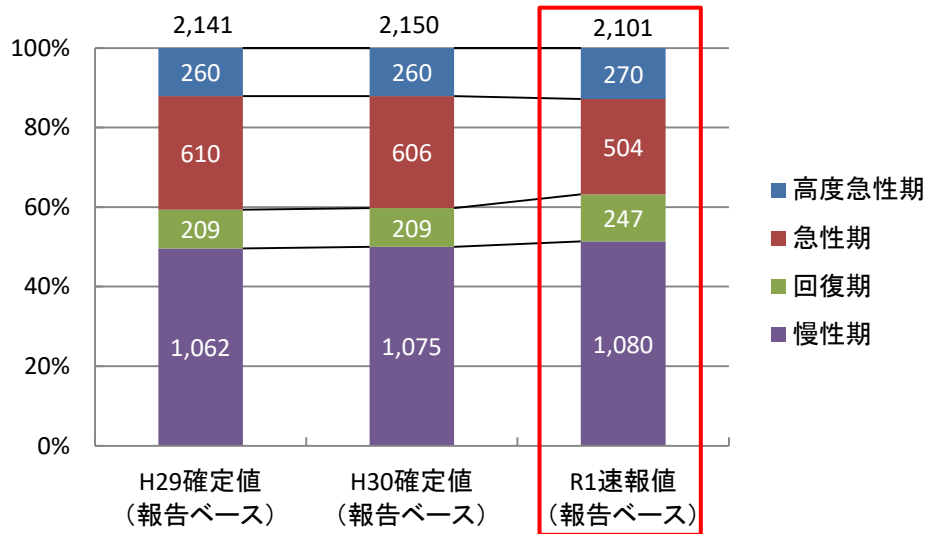
【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



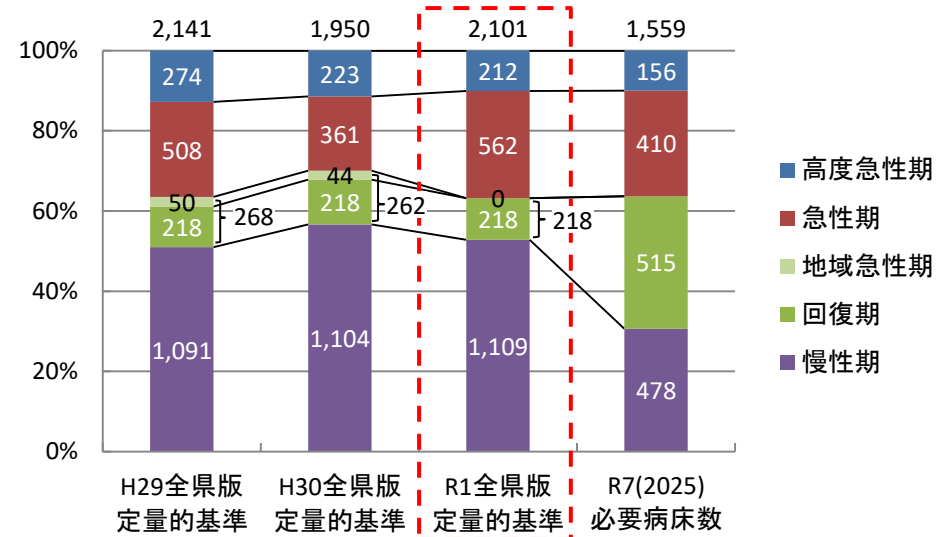
- 【グラフ1】について、R1速報値は、H29確定値と比べて、高度急性期・急性期が減少、回復期が増加している。
- R1速報値の医療機能の構成は、R1全県版定量的基準の試算結果と乖離し、H29確定値に類似している。
⇒ 多くの医療機関において、定量的基準が参考にされていない可能性
- 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。
⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。
- 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は、高度急性期が増加するなど、R7必要病床数と乖離している。

◆ 広島西圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



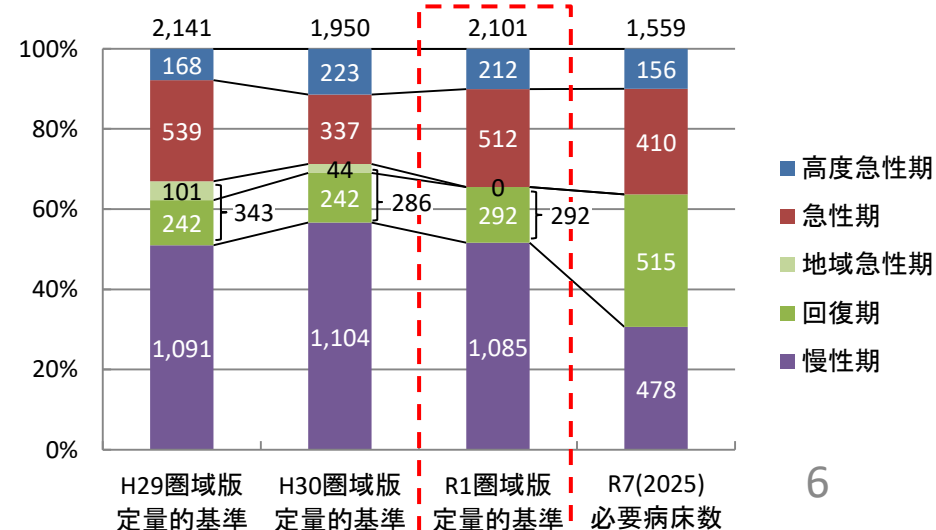
【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



○ 【グラフ1】について、R1速報値の医療機能の構成は、
（どちらかといえば）H29確定値に類似している
⇒ 定量的基準が参考にされていない可能性

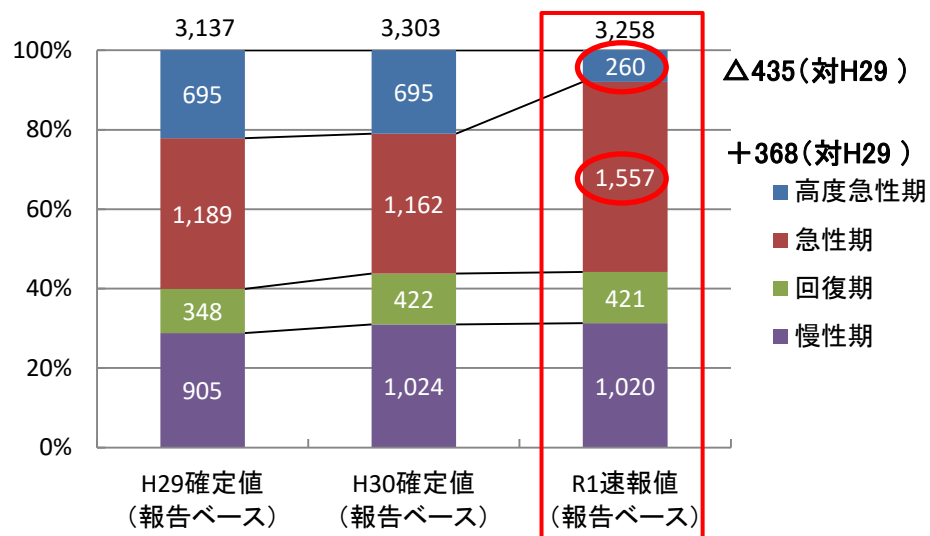
○ 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果
は、急性期が増加し回復期が減少するなど、R7必要病床数
と乖離している。

【参考】定量的基準（圏域版）の試算結果

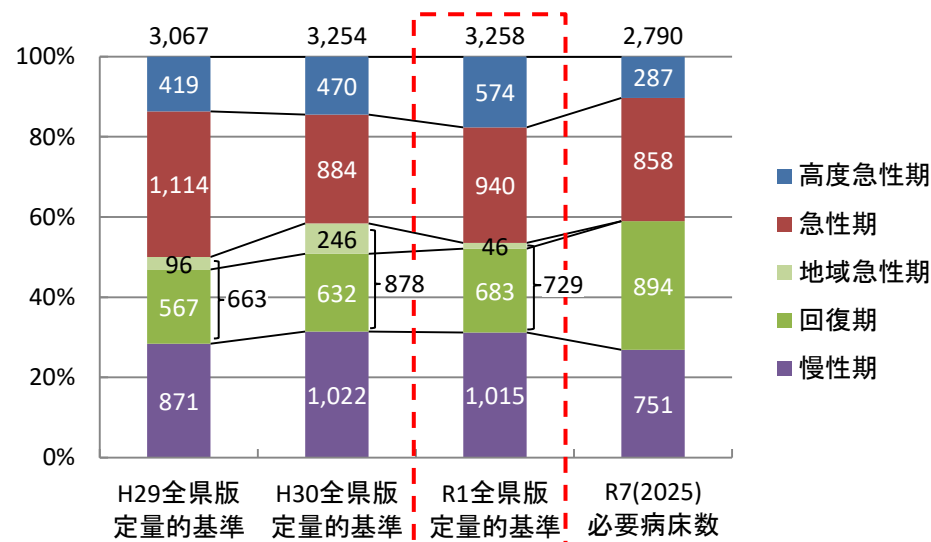


◆ 呉圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



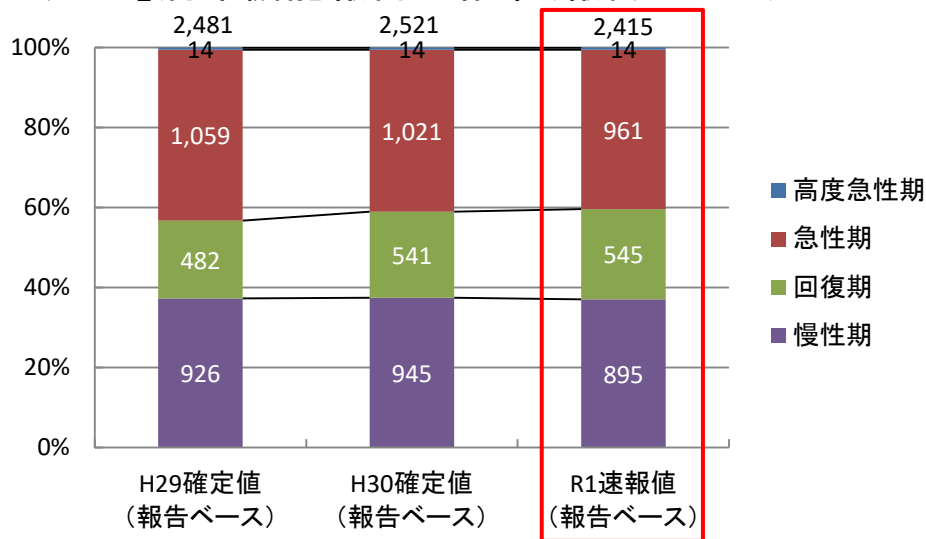
【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



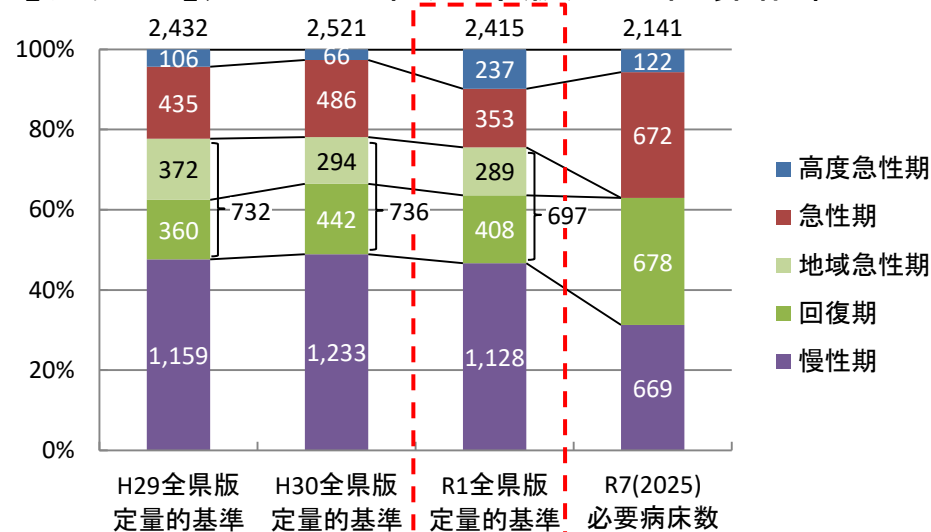
- 【グラフ1】について、R1速報値は、H29確定値と比べて、高度急性期が減少、急性期が増加している。
- 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。
⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。
- 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は高度急性期が増加するなど、R7必要病床数と乖離している。

◆ 広島中央圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果(報告ベース)



【グラフ2】定量的基準(全県版)での試算結果



○ R1速報値の医療機能の構成は、R1全県版定量的基準の試算結果と乖離し、H29確定値に類似している。

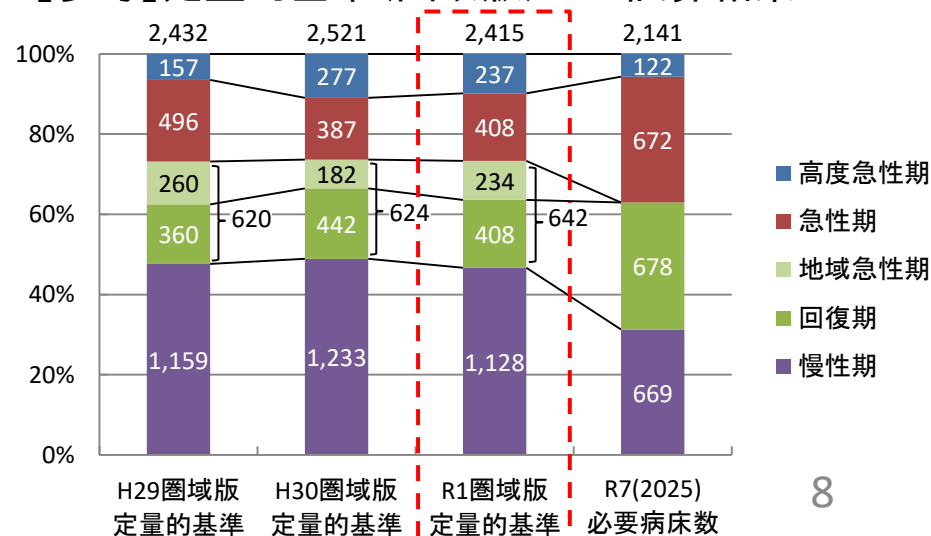
⇒ 定量的基準が参考にされていない可能性

○ 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。

⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。

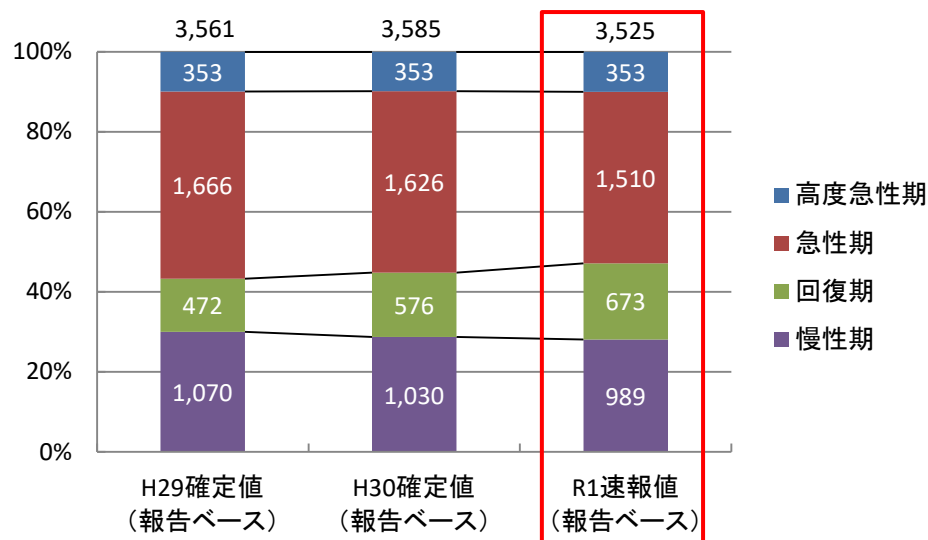
○ 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は、高度急性期が大きく増加し、急性期が減少するなど、R7必要病床数と乖離している。

【参考】定量的基準(圏域版)での試算結果

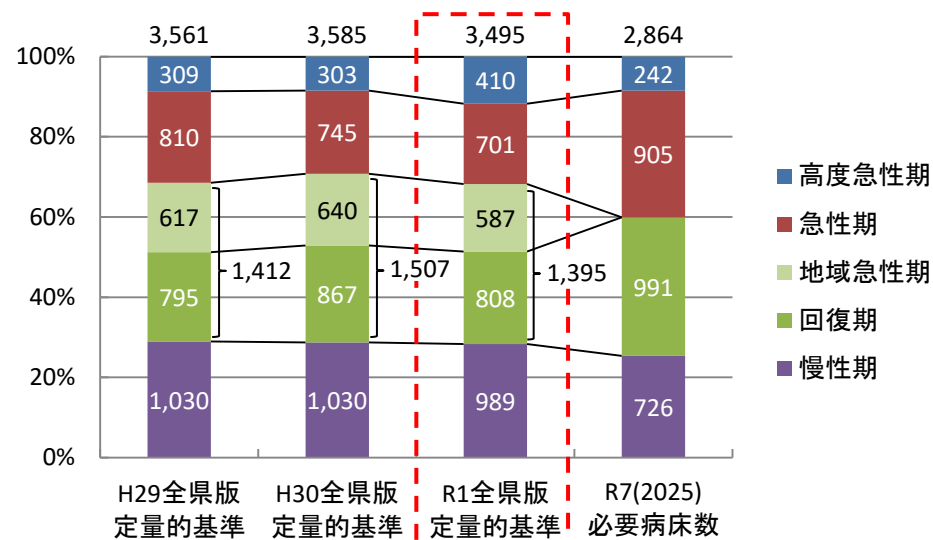


◆ 尾三圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果(報告ベース)



【グラフ2】定量的基準(全県版)の試算結果



○ R1速報値の医療機能の構成は、R1定量的基準の試算結果と乖離し、H29確定値に類似している。

⇒ 定量的基準が参考にされていない可能性

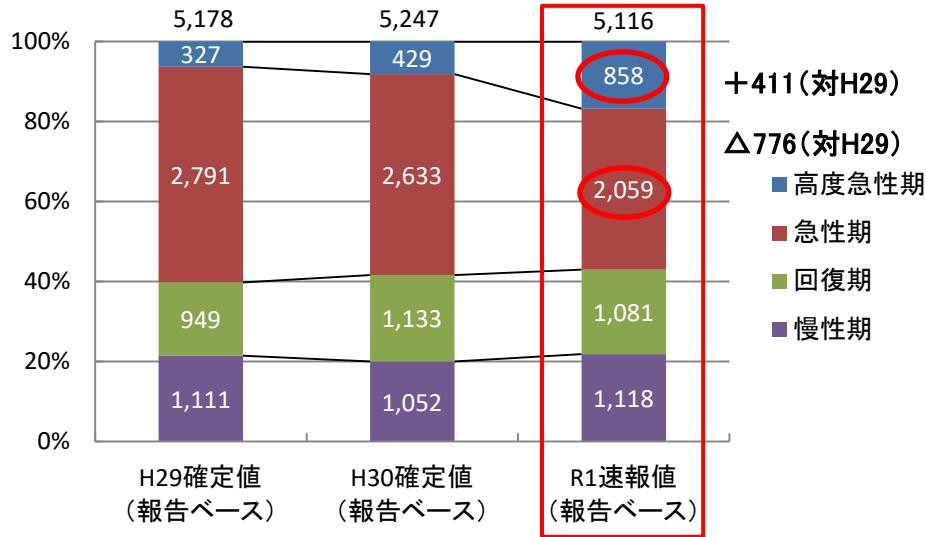
○ 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。

⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。

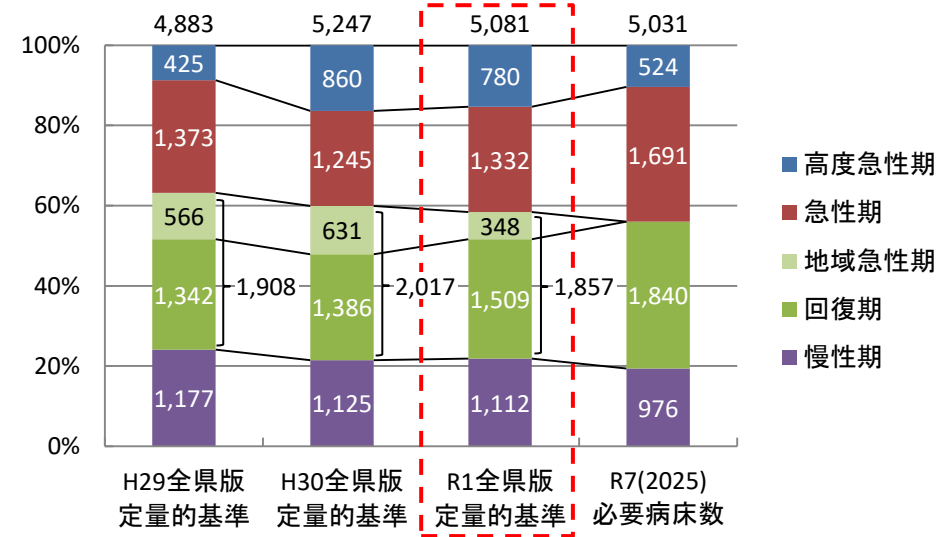
○ 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は、高度急性期が増加し、急性期が減少するなど、R7必要病床数と乖離している。

◆ 福山・府中圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



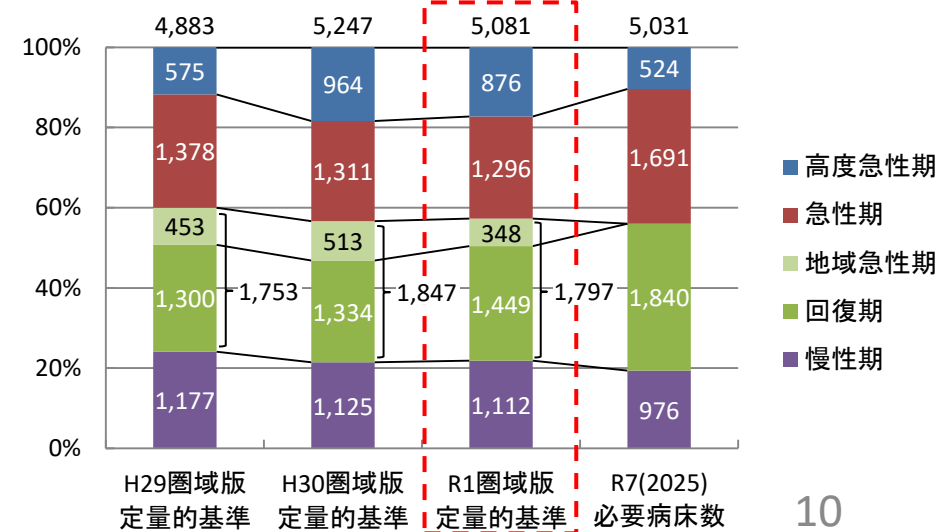
○ 【グラフ1】について、R1速報値は、H29確定値と比べて、高度急性期が増加、急性期が減少している。

○ 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。

⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。

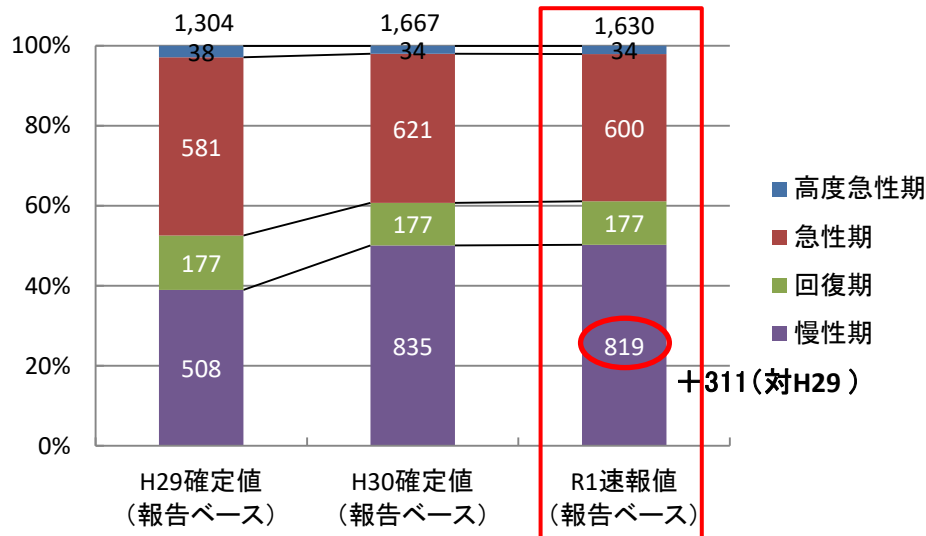
○ 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は、高度急性期が大きく増加し、急性期が減少するなど、R7必要病床数と乖離している。

【参考】定量的基準（圏域版）の試算結果

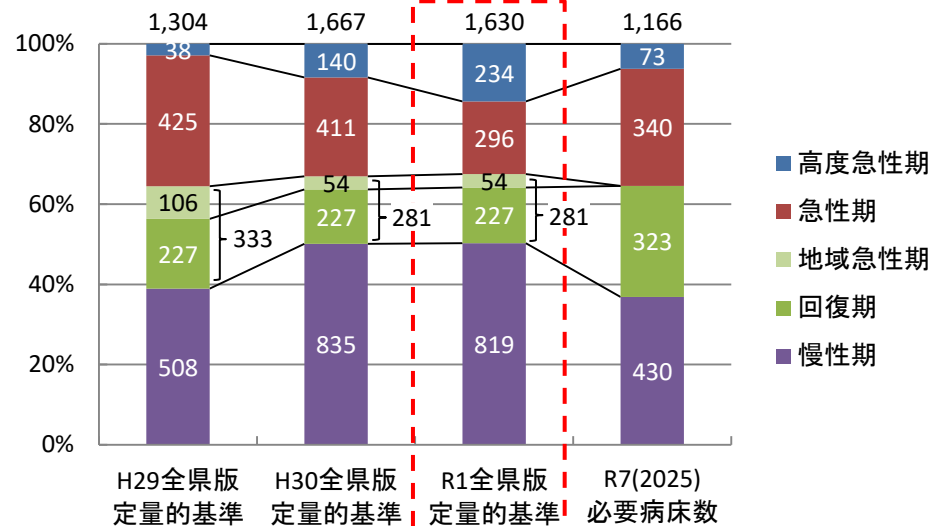


◆ 備北圏域

【グラフ1】病床機能報告の結果（報告ベース）



【グラフ2】定量的基準（全県版）の試算結果



- 【グラフ1】について、R1全県版定量的基準の試算結果と乖離し、H29確定値に類似している。
⇒ 定量的基準が参考にされていない可能性
- 【グラフ1】について、R1速報値の慢性期がH29確定値に比べて、大きく増加している。
⇒ H29未報告だった医療機関(290床;すべて慢性期)が回答したことによる。
- 【グラフ2】について、H29定量的基準に比べてR1の高度急性期が増加している。
⇒ R1の救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加していることから、定量的基準の試算に用いた際に、高度急性期と判定される病棟が増えたためと考えられる。
- 【グラフ2】について、R1全県版定量的基準の試算結果は、高度急性期が大きく増加し、急性期が大きく減少するなどR7必要病床数と乖離している。

◆ 広島県の定量的な基準の見直し検討について(案)

- 令和元年度病床機能報告に定量的基準を当て嵌めた場合、「【グラフ2】定量的基準の試算結果」のとおり、医療機能によっては、2025必要病床数とのさらなる乖離が認められた。
- これは、高度急性期及び急性期を判断する際に用いた、救急医療管理加算及び呼吸心拍監視のレセプト数がH29に比べて増加したことが要因であり、また、毎年度の報告病院数の増減によっても特定の医療機能が大きく変動してしまう等、病床機能報告制度の限界が考えられる。
- 一方で、厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、各医療機関が担っている役割に関する重要な評価指標となり得る手術等の診療実績については、その報告対象期間を、現在の1カ月分(6月診療分)から、通年化するよう見直しが検討されており、令和3(2021)年度の報告から見直しを反映することを念頭に調整等の対応が進められている。
- また、今年度(令和2年度)病床機能報告の調査基点となる6月は、コロナ禍による不要不急の影響が著しく、定量的基準に用いる手術件数等が例年と比較すると異常値を示すことが予想されるため、どんな基準を用いても、正確な判定は不能と考える。
- ついては、今回、県の定量的基準の見直しは行わず、通年化する令和3(2021)年度以降の病床機能報告に合わせた定量的基準を来年度検討してはどうか。

参 考

広島県の定量的な基準の目的と運用について

- 地域医療構想は、各圏域ごとに医療需要を推計して2025年の必要病床数を定めており、その必要病床数と現状を比較しながら、「医療機関の自主的な取組」と「地域医療構想会議での協議」によって2025年に向けて次第に収斂されていくことを期待している。
- その際、現状を把握するための手段が、病床機能報告制度であり、地域医療構想調整会議における議論を活性化するため、抽象的な概念しかなかった病床機能の境界点を客観的にとらえようとするのが定量的基準である。
- 県の定量的基準は、あくまで各圏域の地域医療構想調整会議等で協議する際や、各医療機関が病床機能を判断する際に「参考」にさせていただくもので、「強制」するものではない。
- 各圏域において、地域の実情に応じて、県の定量的基準の閾値を調整することや、新たな評価項目を追加することも想定している。
- 病床機能報告においていずれの医療機能を報告しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えるものではない。（厚生労働省「病床機能報告マニュアル」）
- 最も多くの割合を占める機能が「回復期」の病棟であっても、医療資源の少ない地域や中小病院などでは、1つの病棟で救急の役割を担っている実態を評価するため、「地域急性期（準急性期）」という医療機能を導入する。
- 県の定量的基準は、地域医療構想調整会議の意見や診療報酬の改定等を踏まえて、適宜、見直しを行うことを前提としている。

広島県の定量的な基準(全県版・圏域版)

A: 特定機能からの整理

- ・救命救急入院料(救命救急C)
- ・NICU, PICU, ICUなどの治療室

高度
急性期

- ・一般の産科病棟

急性期

現状の報告を基本

- ・小児入院医療管理料(病棟単位)病棟の実態に即して判断
- ・緩和ケア病棟入院料

回復期

- ・回復期リハビリテーション病棟 入院料

- ・健診病棟

慢性期

- ・療養病棟入院基本料
- ・特殊疾患病棟入院料
- ・障害者施設等入院基本料

B: 具体の医療内容からの整理

【圏域版】

【50床換算・月当たり件数】

全県

広島西

広島
中央

福山・
府中

- 手術総数 114回数
- 化学療法 22件
- 救急医療管理加算 19件
- 呼吸心拍監視 45件

- | | | |
|-------|------|------|
| 114回数 | 76回数 | 86回数 |
| - | 18件 | 20件 |
| 19件 | 15件 | 16件 |
| 45件 | 37件 | 36件 |

※いずれか2つを満たしていること

①

【50床換算・月当たり件数】

全県

広島西

広島
中央

福山・
府中

- 手術総数 57回数
- 化学療法 11件
- 救急医療管理加算 19件
- 呼吸心拍監視 45件

- | | | |
|------|------|------|
| 57回数 | 38回数 | 43回数 |
| - | 9件 | 10件 |
| 19件 | 15件 | 16件 |
| 45件 | 37件 | 36件 |

※いずれかを満たしていること

②

※広島西

緩和ケア病棟入院料は「回復期」

地域急性期

③

②で回復期となった病棟のうち
救急医療管理加算の実績あり

④

特にしきい値は設定しない。



令和 2 年 10 月 2 日

各 医 療 機 関 の 長 様
(病床機能報告対象施設)

広島県健康福祉局医療介護計画課長
(〒730-8511 広島市中区基町 10-52)

病床機能分化・連携促進基盤整備事業の意向調査について（照会）

本県の健康福祉行政については、平素より御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。さて、本県では、地域医療構想を推進するため、地域医療介護総合確保基金を活用した「病床機能分化・連携促進基盤整備事業」を実施しています。(別紙事業概要を参照。) ついては、貴医療機関の病床機能の転換予定及びこの補助事業の活用意向等について把握したいので、別紙調査票により御回答いただきますようお願いいたします。

なお、この補助事業の実施には、二次保健医療圏ごとに設置している「地域医療構想調整会議」での協議を経ることが前提となりますので、令和 3 年度にこの補助事業の活用を希望される医療機関については、今回の回答内容を当該調整会議事務局へ情報提供させていただきたく予定です。

また、病床機能の転換等はいくまで医療機関の自主的な判断で行うものであり、この補助事業の実施を条件とするものではありませんので、申し添えます。

- 1 照会対象 病床機能報告対象施設
- 2 提出期限 令和 2 年 10 月 16 日（金）
- 3 提出方法 F A X または電子メール
- 4 その他
 - (1) 令和 3 年度にこの補助事業を希望される医療機関においては必ず提出してください。後日ヒアリングを実施する予定です。
 - (2) 今回の照会は、令和 3 年度基金事業として予算化するための参考とするものであり、提出いただいた整備計画がそのまま県計画に記載され、実施事業となるものではありません。
 - (3) 該当する事業の予定がない場合は、提出する必要はありません。

担当 医療推進グループ
電話 082-513-3064 (ダイヤルイン)
(担当者 瀧川・畝本)

病床機能分化・連携促進基盤整備事業の概要

令和2年10月2日
広島県医療介護計画課

趣旨

広島県地域医療構想（平成28年3月策定）の実現のため、不足が見込まれる病床機能への転換や、医療機関の事業縮小等に際して必要となる経費に対して、地域医療介護総合確保基金を活用した補助事業を実施することにより、医療機関における病床機能分化・連携の自主的な取組を支援する。

1 回復期病床への転換に係る事業

(1) 対象事業

県内に所在する病床機能報告対象施設が、回復期以外の病棟（室）を主に回復期機能を提供する地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）又は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟（室）へ転換（事業を実施する施設において10床以上の転換を伴うものに限る。）する際に必要となる施設・設備整備事業

(2) 補助内容

	基準単価	補助対象経費
施設整備	①増改築 従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合や、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合 1床当たり 4,640千円 ②改修 従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合 1床当たり 3,406千円	地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）又は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟（室）を整備するために必要な増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア) 土地の取得又は整地に要する費用 (イ) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ) 設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ) 既存建物の買収に要する費用 (オ) その他の整備費として適当と認められない費用
設備整備	1施設当たり 10,800千円	地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）又は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟（室）を整備するために必要な医療機器等の備品購入費 ただし、1品当たりの単価が100千円以上のものに限る。

補助率：施設整備 1/2，設備整備 1/2

2 医療機関の事業縮小に係る事業

(1) 対象事業

県内に所在する病床機能報告対象施設が、各圏域において過剰とされている病床を削減(事業を実施する施設において10床以上の病床削減を伴うものに限る。)することに伴う次の事業

- a. 不要となった病棟(室)等を他の用途へ変更(機能転換を除く)する際に必要な施設整備
- b. 不要となった建物・医療機器の処分(施設等処分)
- c. 職員の早期退職に要する経費(人件費)

(2) 補助内容

	基準単価	補助対象経費
施設整備	1床当たり 3,406千円	不要となる病棟(室)を他の用途へ変更(機能転換以外)するために必要な改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア)土地の取得又は整地に要する費用 (イ)門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ)設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ)既存建物の買収に要する費用 (オ)その他の整備費として相当と認められない費用
施設等処分	建物処分 1床当たり 2,320千円 機器処分 1施設当たり 5,400千円	不要となる建物・医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(固定資産除却損・固定資産廃棄損(解体費用、処分費用)・固定資産売却損(売却収入を含む))(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る) ただし、広島県地域医療構想公示日までに取得(契約)したものに限り対象とする。
人件費	早期退職制度を活用する職員 1人当たり 6,000千円	病床削減に伴い退職する職員の早期退職制度(法人等の就業規則等で定めたものに限る)の活用により上積みされた退職金の割増相当額

補助率：施設整備 1/2，施設等処分 1/2，人件費 1/2

3 複数の医療機関間の連携による病床再編事業

(1) 対象事業

県内に所在する病床機能報告対象施設が、複数医療機関間で合意した再編計画(再編計画全体で10床以上の病床削減を伴うものに限る。)に基づき実施する次の事業

- a. 病床再編に伴い必要となる施設・設備整備
- b. 病床再編に伴い不要となった建物・医療機器の処分, 医療機器の移転(事業を実施する施設において病床削減を伴うものに限る。)(施設等処分)

(2) 補助内容

	基準単価	補助対象経費
施設整備	<p>①増改築 従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合や、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合 1床当たり 4,640千円</p> <p>②改修 従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合 1床当たり 3,406千円</p>	<p>再編計画に基づく機能分化・連携に資する病棟(室)等を整備(用途変更を含む)するために必要な増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア)土地の取得又は整地に要する費用 (イ)門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ)設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ)既存建物の買収に要する費用 (オ)その他の整備費として適当と認められない費用</p>
設備整備	1施設当たり 10,800千円	<p>再編計画に基づく機能分化・連携に資する病棟(室)等を整備するために必要な医療機器等の備品購入費 ただし、1品当たりの単価が100千円以上のものに限る。</p>
施設等処分	<p>建物処分 1床当たり 2,320千円 機器処分(機器移転) 1施設当たり 10,800千円</p>	<p>病床再編に伴い不要となる建物・医療機器の処分(廃棄、解体又は売却)に係る損失(固定資産除却損・固定資産廃棄損(解体費用、処分費用)・固定資産売却損(売却収入を含む))(財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る)及び再編に伴う医療機器の移転に要する経費 ただし、広島県地域医療構想公示日までに取得(契約)したものに限り対象とする。</p>

補助率：施設整備 1/2，設備整備 1/2，施設等処分 1/2

4 留意事項

- 地域医療介護総合確保基金を活用した事業について、地域医療構想と整合性がとれており、かつ、施設が所在する圏域の「地域医療構想調整会議」において、圏域の病床機能分化・連携の推進に即したものと確認される必要があること。
- 上記基準単価は補助の上限であり、実際の補助対象経費がこれらを下回る場合は、実際の経費に基づいて算定を行うこと。
- 上記補助制度の内容については、令和2年度における実施内容であり、令和3年度における実施内容については、別途定める。なお、補助事業者の選定にあたっては、医療機関相互の機能分化・連携を進める観点から、県全域を対象とする地域医療情報連携ネットワーク(HMネット)参加の有無(令和3年4月1日現在)を評価し、加入者を優先すること等を検討している。

回答先 広島県医療介護計画課 FAX : 082-222-3490
(担当者 瀧川・畝本) Eメール: fuiryoukeikaku@pref.hiroshima.lg.jp

《回答期限：令和2年10月16日（金）》

病床機能分化・連携推進基盤整備事業 意向調査票

医療機関名： _____ 所在地： _____ 市・町 _____

担当者名： _____ TEL： _____ Eメール： _____

1 回復期病床への転換に係る事業（いずれかに○）

予定あり ・ 予定なし ・ すでに転換済み ・ 未定

■転換(予定)病床数： _____ 床(転換前の医療機能： _____)

事業区分	実施予定年度		事業内容 (主な整備内容)	総事業費 (見込額) [単位：千円]
	令和3 年度中	令和4年 度以降		
① 回復期病床転換に伴う施設整備				
② 回復期病床転換に伴う設備整備				

2 医療機関の事業縮小に係る事業（いずれかに○）

予定あり ・ 予定なし ・ すでに縮小済み ・ 未定

■削減(予定)病床数： _____ 床(削減前の医療機能： _____)

事業区分	実施予定年度		事業内容	総事業費 (見込額) [単位：千円]
	令和3 年度中	令和4年 度以降		
① 不要となる病棟・病室を他の用途へ変更するための施設整備				
② 不要となる建物や医療機器の処分				
③ 職員の早期退職に要する経費				

※「①不要となる病棟・病室を他の用途へ変更するための施設整備」の「事業内容」欄については、主な整備内容を記入してください。

※「②不要となった建物や医療機器の処分」の「事業内容」欄については、処分に係る損失の内容（固定資産除却損・棄却損・売却損）を記入してください。

※「③職員の早期退職に要する経費」の「事業内容」欄については、早期退職制度の活用予定者数を記入してください。

3 複数の医療機関間の連携による病床再編事業（いずれかに○）

予定あり ・ 予定なし ・ 未定

■連携病院名：

事業区分	実施予定年度		事業内容	総事業費 (見込額) [単位：千円]
	令和3 年度中	令和4年 度以降		
① 病床再編に伴う施設整備 (機能転換, 用途変更)				
② 病床再編に伴う設備整備 (機能転換)				
③ 病床再編に伴い不要となった 建物や医療機器の処分等				

※「①病床再編に伴う施設整備」, 「②病床再編に伴う設備整備」の「事業内容」欄については、主な整備内容を記入してください。

※「③病床再編に伴い不要となった建物や医療機器の処分等」の「事業内容」欄については、処分に係る損失の内容（固定資産除却損・棄却損・売却損）を記入してください。

○県の補助事業「病床機能分化・連携促進基盤整備事業」の活用について（いずれかに○）

意向あり ・ 意向なし ・ 未定

○整備予定の施設・設備に対する過年度補助金交付の状況（いずれかに○）

補助金の有無 有 ・ 無

↓

「有」の場合は下記について記入してください。

実施年度	年度	補助金名	

※ 上記で不足する場合は、別紙任意様式により御回答願います。