

令和6年度 病床機能分化促進事業計画書<改修、設備分>

病院名

所属名

担当氏名

電話番号

1 地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床の届出状況等

※令和6年4月1日～令和7年3月31日の状況について記入してください。

(地域包括ケア) 令和 年 月 床 届出(予定)

(回復期リハ) 令和 年 月 床 届出(予定)

・許可病床等の状況

	一般病床				療養病床		結核 病床	精神 病床	感染 病床	計
	高度急性期	急性期	回復期	休棟その他	慢性期	休棟その他				
届出前										0
うち地域包括 ケア病床数										0
届出後										0
うち地域包括 ケア病床数										0

2 施設整備概要

図面(平面図、立面図等)、見積書などの参考となる資料を添付してください。

改修する病棟名/箇所	総事業費(円)	補助対象経費(円)	補助基準額(円)	補助率	補助所要額(円)
			0	1/2	0

※補助基準額(1病棟当たり)

253,500円 × 整備する地域包括ケア病床 0 床 × 6.4㎡ = 0 円

253,500円 × 整備する回復期リハビリテーション病床 0 床 × 6.4㎡ = 0 円

(対象となる病床数の上限は、60床)

3 設備整備概要

見積書などの参考となる資料を添付してください。

整備する備品名	総事業費(円)	補助対象経費(円)	補助基準額(円)	補助率	補助所要額(円)
				1/2	0

※補助基準額

・心臓病専用医療機器	...	6,285,000円
・脳卒中専用医療機器	...	6,285,000円
・医学的リハビリテーション施設として必要な医療機器等	...	11,000,000円
・上記以外の医療機器等	...	22,000,000円
・心電図受信装置	...	2,774,000円

令和6年度 病床機能分化促進事業計画書〈新築、増改築分〉

病院名

所属名

担当氏名

電話番号

1 地域包括ケア病床及び回復期リハビリテーション病床の届出状況等

※令和6年4月1日～令和7年3月31日の状況について記入してください。

(地域包括ケア) 令和 年 月 床 届出(予定) ※該当がなければ記入不要
 (回復期リハ) 令和 年 月 床 届出(予定) ※該当がなければ記入不要

・許可病床等の状況

	一般病床				療養病床		結核 病床	精神 病床	感染 病床	計
	高度急性期	急性期	回復期	休棟その他	慢性期	休棟その他				
届出(減床)前										0
うち地域包括 ケア病床数										0
届出(減床)後										0
うち地域包括 ケア病床数										0

2 施設整備概要

図面(平面図、立面図等)、見積書などの参考となる資料を添付してください。

施設概要(構造、面積等)	総事業費(円)	補助対象経費(円)	補助基準額(円)	補助率	補助所要額(円)
			0	1/2	0

・うち令和5年度分

年間進捗率(%)	補助対象経費(円)	補助基準額(円)	補助率	補助所要額(円)
0.0%	0	0	1/2	0

※補助基準額

削減前の病院病床数 _____ 床

削減後の病院病床数 _____ 床

病床削減率 _____ %

253,500円	×	整備する地域包括ケア病床	0	床	×	25㎡	=	0	円
253,500円	×	整備する回復期リハビリテーション病床	0	床	×	25㎡	=	0	円
227,100円	×	整備する上記以外の病床	0	床	×	25㎡	=	0	円

(対象となる病床数の上限は、120床又は240床)