

令和7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7年4月1日～令和8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)

273,000円 × 整備する地域包括ケア病床 0 床 × 6.4㎡ = 0 円
 244,600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7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7年4月1日～令和8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

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 _____ %

273,000円 × 整備する地域包括ケア病床 0 床 × 25㎡ = 0 円

273,000円 × 整備する回復期リハビリテーション病床 0 床 × 25㎡ = 0 円

244,600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)