**令和２年度病床機能転換推進事業計画書**

（様式１－１）

**１．整備施設の現況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設者（設置者） | 施設名 | 所在地 |
|  |  |  |
| 施設の規模及び構造 |
| （敷地面積）　　　　　　　　　　　　㎡ | （自己所有地、借地の別） |
| （建物構造）　　　　　　　造　　　 階建 | （建築面積）　　　　　　　　　　　　㎡（延べ面積）　　　　　　　　　　　　㎡ |

**２．整備事業の目的及び地域医療構想との関係**

|  |
| --- |
|  |

**３．整備区分**

実施する建物及び設備（医療機器）の整備区分　　※該当する区分に○

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 新増改築 | 改修 | 改装 | 医療機器 |
| 回復期病床への転換整備 |  |  |  |  |
| 高度急性期病床への転換整備 |  |  |  |  |

**４．病床機能転換計画**

(１) 病床機能転換計画　　　※病床は稼働病床

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
| 整備前(A) | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 整備後(B) | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 差引（B－A） | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| ＜補助対象となる病床数＞ | ①回復期 | 　　　　　　床 |  |
|  | ②高度急性期 | 　　　　　　床 |  |
|  | 計(①+②) | 　　　　　　床 |  |

（２）建物及び附属設備の整備内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業期間 | 事 業 期 間 | 着工：　　　 年　 月 　日　 ～ 竣工：　　 　年 　月　日 |
| 事 業 費 | 総 事 業 費 | 円 |
| 当 該 年 度事 業 費 | 円 |

　　※総事業費及び当該年度事業に算出根拠となる見積書等を添付すること

（３）医療器具等の購入経費　　　　　[購入]　　有　・　無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入品名 | 支出（予定）額 | 購入（予定）時期 |
|  | 円 | 　　　年　月　日 |
|  | 円 | 　　　年　月　日 |
|  | 円 | 　　　年　月　日 |
|  | 円 | 　　　年　月　日 |

**５．事業費及び補助申請(見込)額**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費（対象経費） |  |  | 基準額 | 補助見込額 |
| 建物及び附属設備の整備額 | 医療器具等の購入額 |
| 円（　　　　　　　） | 円（　　　　　　） | 円（　　　　　　） | 円 | 円 |

※基準額は対象病床数×整備区分ごとに定めた基準単価

※補助見込額は対象経費と基準額の低い額の１／２相当額

※整備区分が「新増改築」である場合は、除却費用も補助対象経費に含める。

 （添付書類等）

　１　病床転換するにあたり、施設整備等を行う箇所及び医療機器等の設置箇所がわかる整備前と

後の平面図等を添付すること。

　２　上記の図面には、病床転換のための整備を行った箇所及び医療機器等の設置箇所を太線等で

明示すること。

３　医療機器及び医療器具等にはカタログ等によりその仕様等が分かる資料を添付すること。

**■担当者・連絡先**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・氏名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| 電子メール |  |