**令和　　年度医療機関再編統合等支援事業計画書**

（様式１－１）

**１．整備事業の目的及び地域医療構想との関係**

|  |
| --- |
| （整備の目的）（地域医療構想との関係）（新興感染症への対応） |

**２．再編統合等関係医療機関の概要**

申請者医療機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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）　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 病床機能（前年度病床機能報告の許可病床のうち休棟中を除いた病床） |
| 区分 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
| 許可病床のうち休棟中を除いた病床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |

相手先となる医療機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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）　　　　　　　　　　　　㎡ |
| 病床機能（前年度病床機能報告の許可病床のうち休棟中を除いた病床） |
| 区分 | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
| 許可病床のうち休棟中を除いた病床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |

　 ※関係医療機関が２つ以上ある場合は、記入欄を追加すること

**３．再編統合等整備計画**

(1)整備区分 ※該当する区分に○

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 新増改築 | 改修 | 改装 | 医療機器 |
| ① 医療機関の統廃合 |  |  |  |  |
| ② 病床機能の集約 |  |  |  |  |

　※医療機器の整備については、病床機能の転換が伴う場合のみ対象

（2）整備施設の概要（見込）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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）　　　　　　　　　　　　㎡ |

(3) 整備計画　※該当する箇所にのみ記入

①医療機関の統廃合

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
| 統合前病床総計 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 統合後病床総計 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 差引 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |

　 ※統合前病床総計は、「２．再編統合等関係医療機関の概要」の関係する医療機関の許可病床のうち休棟中を除いた病床数の合計を記入

　 ※統合後病床総計は、新たに整備する施設の病床数を記入

②病床機能の集約

病床機能の集約に関連する医療機関の病床数の総計

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
| 集約前病床総計 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 集約後病床総計 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 差引 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |

　 ※集約前病床総計は、「２．再編統合等関係医療機関の概要」の関係する医療機関の許可病床のうち休棟

中を除いた病床数の合計を記入

（ア）集約する医療機関

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
| 集約前 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 集約後 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 差引 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| ＜集約に伴い整備する病床数＞　　　　　　 | ○〇○期 | 床 |

（イ）集約される医療機関

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
| 集約前 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 集約後 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 差引 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |

(4)整備事業の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |

**４．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

 （添付書類等）

　１　整備前後の標榜診療科がわかる書類等

２　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平面図等

※その他添付書類等については、協議のうえ、別途対応をお願いする場合があります。

**■申請医療機関の担当者・連絡先**

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