

病床数適正化支援事業 事業計画 様式

医療機関名	
事務担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

地域医療構想の列で○と回答した医療機関は単独支援給付金支給額を入力

No	医療機関の名称	令和4年度赤字額(千円)	令和5年度赤字額(千円)	※1 令和6年度赤字額(千円)	令和7年度見込み補助金(千円)	地域医療構想※3	(実施済を含む)※4	設置主体	構想区域名	令和6年度管理番号	削減前の許可病床数				削減後の許可病床数				減少病床数(支給対象)				減少病床数(うち稼働病床数)				病床稼働率(%)※5	単価(千円)	小計(千円)	地域医療介護総合確保基金単独支援給付金支給額(千円)	支給申請額(千円)
											一般	療養	精神	合計	一般	療養	精神	合計	一般	療養	精神	合計	一般	療養	精神	合計					
記載例	〇〇病院	-	△1,000	△3,000	2,000	×	2025/2/27	20	千葉	12345678	100	50	0	150	80	20	0	100	20	30	0	50	20	20	0	40	40.0%	4,104	205,200		205,200
1														0				0	0	0	0	0				0		4,104	0		0
合計											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0		0

病床機能再編支援事業(単独支援給付金支給事業)を利用し、令和6年12月17日から令和7年9月30日までに病床を削減した場合は○

二次医療圏を記入

8桁の病床・外来管理番号を入力

精神病床に係る調査票は障害者福祉推進課へ御提出ください。

↓設置主体は以下から選択

↓構想区域名は以下から選択

- | | |
|--------------------|--------|
| 1 厚生労働省 | 千葉 |
| 2 独立行政法人国立病院機構 | 東葛南部 |
| 3 国立大学法人 | 東葛北部 |
| 4 独立行政法人労働者健康安全機構 | 印旛 |
| 5 国立高度専門医療研究センター | 香取海匝 |
| 6 独立行政法人地域医療機能推進機構 | 山武長生夷隅 |
| 7 その他(国) | 安房 |
| 8 都道府県 | 君津 |
| 9 市町村 | 市原 |
| 10 地方独立行政法人 | |
| 11 日赤 | |
| 12 済生会 | |
| 13 北海道社会事業協会 | |
| 14 厚生連 | |
| 15 国民健康保険団体連合会 | |
| 16 健康保険組合及びその連合会 | |
| 17 共済組合及びその連合会 | |
| 18 国民健康保険組合 | |
| 19 公益法人 | |
| 20 医療法人 | |
| 21 私立学校法人 | |
| 22 社会福祉法人 | |
| 23 医療生協 | |
| 24 会社 | |
| 25 その他の法人 | |
| 26 個人 | |

※5 病院または診療所全体の病床稼働率(直近3ヶ月の平均)

11~1月の平均稼働率を記入

※1 各年度の経常収支が赤字の医療機関については金額を記載。(マイナスで記載)黒字の場合は記載不要。←黒字の場合は「-」と記入してください。
 ※2 国・地方自治体から経営支援を目的とした他の補助金等で令和7年度に措置される見込み額を記載。
 ※3 地域医療構想実現のため、病床削減・再編等について地域医療構想調整会議で合意を得ている医療機関
 ※4 令和6年12月17日から令和7年9月30日までの削減に限る

病床機能再編支援事業(単独支援給付金支給事業)を利用し、令和6年12月17日から令和7年9月30日までに病床を削減した医療機関は○を記入(今回の病床削減について、地域医療構想調整会議での同意を得ているかではありません)

提出期限までに事業計画の提出がない場合には、支給対象とはなりません。