**病床数適正化支援事業 事業計画（活用意向調査）　様式**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 | 　 |
| 事務担当者名 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| メール | 　 |

**＜調査項目＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **項　目** | **回　答** |
| 1 | 令和４年度赤字額（千円）※１ | 　 |
| 2 | 令和５年度赤字額（千円）※１ | 　 |
| 3 | 令和６年度赤字額　（見込）（千円）※１ | 　 |
| 4 | 令和７年度他の補助金等での収入見込み額（千円）※２ | 　 |
| 5 | 地域医療構想に基づく単独支援給付金支給事業の活用の有無 | 　 |
| 6 | 削減予定日（実施済を含む）※3 | 　 |
| 7 | 設置主体※4 | 　 |
| 8 | 構想区域名 | 　 |
| 9 | 令和6年度病床機能報告における病床・外来管理番号 | 　 |
| 10 | 削減前の許可病床数 | 一般 | 　 |
| 11 | 療養 | 　 |
| 12 | 精神 | 　 |
| 13 | 合計 | 　 |
| 14 | 削減後の許可病床数 | 一般 | 　 |
| 15 | 療養 | 　 |
| 16 | 精神 | 　 |
| 17 | 合計 | 　 |
| 18 | 減少病床数（支給対象） | 一般 | 　 |
| 19 | 療養 | 　 |
| 20 | 精神 | 　 |
| 21 | 合計 | 　 |
| 22 | 減少病床数（うち稼働病床数） | 一般 | 　 |
| 23 | 療養 | 　 |
| 24 | 精神 | 　 |
| 25 | 合計 | 　 |
| 26 | 病床稼働率（％）※4 | 　 |

※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。

※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　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

※4　以下から設置主体を選択

独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、独立行政法人地域医療機能推進機構、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合、公益法人医療法人、厚生労働省、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、その他（国）、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人、個人

※5 削減前の直近3か月の医療機関全体の状況を記載