**令和４年度 横浜市病床整備事前協議 応募関係書類（表紙）**

|  |
| --- |
| 注意事項　※書類の不備が著しい協議書については評価対象外とする場合があります。１　提出書類について以下の点に留意してください。　①各書類には、該当する番号を記載したインデックスを付けてください。　　※インデックスは重ならないように添付してください。　②書類添付を確認したものは、本表紙の確認欄のチェックボックス（□）にレ印（☑）を記入してください。なお、提出不要に該当する場合は斜線（□）、提出不能である　　　場合は×印（☒）を記入してください。２　原則として、文書はＡ４サイズ、位置図・平面図等の図面関係はＡ３サイズに統一し、文字や図が明瞭なものを提出してください。ただし、既存の原本資料が別の用紙サイズの場合はこの限りではありません。３　提出書類は上から順に並べ、本表紙をつけ、原本１部、写しを10部（合計11部）提出してください。また、提出書類はファイル綴りで提出してください。４　各様式の記入欄において、チェックボックス（□）がある場合、該当箇所にレ印（☑）を記入してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 医　療機関名（仮称可） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 提出書類名 | ｲﾝﾃﾞｯｸｽ番号 |
| □ | 病院等開設等事前協議書（別紙様式） |  |
| □ | 【様式１】開設予定者等に関する事項 | １ |
| □ | 【自由様式】別紙１－１　法人定款等 | １－１ |
| □ | 【自由様式】別紙１－２　医師免許証の写し及び履歴書（医師以外の場合は履歴書）　※申出者が法人の場合は不要 | １－２ |
| □ | 【所定様式（Ａ４版）】別紙１－３　医療法第25条第１項に基づく立入検査に係る結果通知　※直近のもの（新設の場合は不要） | １－３ |
| □ | 【様式２】現施設及び増床に関する事項 | ２ |
| □ | 【様式３】現在の病床及び配分を希望する病床 | ３ |
| □ | 【自由様式（Ａ４版）】別紙３－１　現在と増床後の病棟構成と入院料　※増床前後の病棟構成が分かるようにしてください　※段階的な工事等がある場合は途中経過もわかるものを提出してください。 | ３－１ |
| □ | 【様式４】病床利用率（令和３年９月～令和４年８月まで） | ４ |
| □ | 【様式５－１】紹介割合・逆紹介割合　※現在の機能が高度急性期・急性期機能の場合 | ５－１ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 提出書類名 | ｲﾝﾃﾞｯｸｽ番号 |
| □ | 【様式５－２】自宅等からの入院率・在宅復帰率等　※現在の算定入院料が地域包括ケア病棟入院料の場合 | ５－２ |
| □ | 【様式５－３】新入院患者紹介割合　※現在の機能が慢性期機能、回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料の場合 | ５－３ |
| □ | 【様式６】地域医療連携に係る調整状況 | ６ |
| □ | 【様式７】入退院支援加算等の算定・届出状況 | ７ |
| □ | 【様式８－１、２】直近３期分の財務諸表（貸借対照表、損益計算書）　※法人全体、病院単独の両方を提出してください | ８－１８－２ |
| □ | 【様式９】整備資金計画書 | ９ |
| □ | 【様式10－１、２】事業計画書（事業計画及び収支予算書、医業収益、診療実績、人件費等の内訳） | 10－１10－２ |
| □ | 【様式11】医療従事者に関する事項 | 11 |
| □ | 【様式12】計画地に関する事項 | 12 |
| □ | 【自由様式（Ａ３版）】別紙12－１　計画敷地周辺の見取り図（位置図・案内図） | 12－１ |
| □ | 【自由様式（Ａ３版）】別紙12－２　敷地平面図（敷地周辺の接道状況がわかるもの） | 12－２ |
| □ | 【所定様式（等倍）】別紙12－３　土地又は建物の登記事項証明書の写し | 12－３ |
| □ | 【様式自由（Ａ４版）】別紙12－４　土地売買契約書又は、覚書の写し　※土地取得が伴う場合のみ添付 | 12－４ |
| □ | 【様式13】施設整備計画に関する事項 | 13 |
| □ | 【様式自由（Ａ４版）】別紙13－１　施設整備計画の概要　※増床前後が分かるように記載してください | 13－１ |
| □ | 【様式自由（Ａ４版）】別紙13－２　開設までの想定スケジュール | 13－２ |
| □ | 【様式自由（Ａ３版）】別紙13－３　計画建物の平面図と立面図（建物の高さがわかるもの）　※増床前後の計画建物を含めた全体図が分かるように記載してください | 13－３ |

追加提出資料

　「新興感染症等の感染症拡大時に陽性患者の受入医療機関となることを前提とする病床」の配分を希望する場合のみ提出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 提出書類名 | ｲﾝﾃﾞｯｸｽ番号 |
| □ | 【様式14】神奈川モデル医療機関の認定状況及び新型コロナウイルス感染症の患者受入実績等 | 14 |
| □ | 【様式15】感染症対応を行うための人材・施設・設備・機器等の状況 | 15 |
| □ | 【様式16】感染対策向上加算の算定状況等 | 16 |
| □ | 【所定様式】別紙16－１（感染対策向上加算１を算定する場合）　基本診療料の施設基準等に係る届出書　別添７、様式35の２、３（感染対策向上加算２を算定する場合）　基本診療料の施設基準等に係る届出書　別添７、様式１の５、35の２（感染対策向上加算３を算定する場合）　基本診療科の施設基準等に係る届出書　別添７、様式１の５、35の２ | 16－１ |
| □ | 【様式自由（Ａ４版）】別紙16－２（１）感染管理の基本方針、運営マニュアル　※ページ数が非常に多い場合等は10月17日までに公募要項の内容に関する質問としてお問い合わせください。（２）感染制御チームの構成メンバー | 16－２ |
| □ | 【様式自由（Ａ４版）】別紙16－３（１）職員研修の実績（直近１年）（２）他医療機関との連携実績（直近１年）　※感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関との共同カンファレンスは除く | 16－３ |