別記第１－２号様式

別紙２

単独病床機能再編計画

作成日：（元号）○年○月○日

○○（医療機関名）

# １　本事業にかかる単独病床機能再編医療機関の概要

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（（元号）〇年〇月時点）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 | ○○ |
| 開設主体 | ○○ |
| 所在地 | ○○ |
| 構想区域 | ○○ |
| 許可病床数 | 総許可病床数○○床  高度急性期○○床，急性期○○床，回復期○○床，慢性期○○床  休棟○○床 |
| 稼働病床数 | 総稼働病床数○○床  高度急性期○○床，急性期○○床，回復期○○床，慢性期○○床  休棟等○○床 |
| 1日あたり患者数  （稼働率） | 入院患者数　○○人/日（○％）  外来患者数　○○人/日 |
| 標榜診療科 | ○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科  ○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科  ○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科 |
| 職員数 | ○○人 |
| （ 医 師 ） | ○○人 |
| （看護職員） | ○○人 |
| （専 門 職） | ○○人 |
| （事務職員） | ○○人 |

# ２　構想区域における現状と課題

説明文・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

# ３　病床機能再編計画の概要

**（地域医療構想の実現に向け必要な取組であることを示す内容とすること）**

計画概要説明文・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

　　    　　　　　　○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 平成30年度病床機能報告  （平成30年７月１日時点） | 機能 | 許可病床数 | 稼働病床数 |
| 高度急性期 | 床 | 床 |
| 急性期 | 床 | 床 |
| 回復期 | 床 | 床 |
| 慢性期 | 床 | 床 |
| 休棟等 | 床 | 床 |
| 病床数合計 | 床 | 床 |

平成30年７月１日時点から

下記移床・転換がある場合に記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 令和元年度病床機能報告  （令和元年７月１日時点） | 機能 | 許可病床数 | 稼働病床数 |
| 高度急性期 | 床 | 床 |
| 急性期 | 床 | 床 |
| 回復期 | 床 | 床 |
| 慢性期 | 床 | 床 |
| 休棟等 | 床 | 床 |
| 病床数合計 | 床 | 床 |

|  |  |
| --- | --- |
| 同一開設者の医療機関への  病床融通数 | 介護医療院への転換数 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |

令和元年７月１日時点から

下記移床・転換がある場合に記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 令和２年４月１日時点 | 機能 | 許可病床数 | 稼働病床数 |
| 高度急性期 | 床 | 床 |
| 急性期 | 床 | 床 |
| 回復期 | 床 | 床 |
| 慢性期 | 床 | 床 |
| 休棟等 | 床 | 床 |
| 病床数合計 | 床 | 床 |

|  |  |
| --- | --- |
| 同一開設者の医療機関への  病床融通数 | 介護医療院への転換数 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病床機能再編完了時点 | 機能 | 許可病床数 | 稼働病床数 |
| 高度急性期 | 床 | 床 |
| 急性期 | 床 | 床 |
| 回復期 | 床 | 床 |
| 慢性期 | 床 | 床 |
| 休棟等 | 床 | 床 |
| 病床数合計 | 床 | 床 |

令和２年４月１日時点から

下記移床・転換がある場合に記入

|  |  |
| --- | --- |
| 同一開設者の医療機関への  病床融通数 | 介護医療院への転換数 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |
| 床 | 床 |

# ４　具体的計画について

## 単独病床機能再編後の診療体制

説明文・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

（（元号）〇年〇月時点）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 | ○○ |
| 構想区域 | ○○ |
| 許可病床数 | ○○床 |
| 区分ごとの病床数 | 高度急性期　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 ○○床  急性期　　　　　 ○○床  回復期　　　　　 ○○床  慢性期　　　　　 ○○床 |
| 標榜診療科 | ○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科，○○科 |

## 単独病床機能再編完了予定年月日

説明文・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 単独病床機能再編完了予定年月日 | ○○年○月○日 |

（元号）○年度の○○保健医療圏の地域医療構想調整会議と県医療審議会にて，本再編計画が地域医療構想の資する取組であると認められた後，「単独病床機能再編完了予定年月日」までに病床数の減少を実施します。