

29医福第397号
平成29年11月8日

関係医療機関の長様

愛知県健康福祉部保健医療局長
(公印省略)

地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査
について(依頼)

本県の健康福祉行政の推進につきましては、日頃から格別の御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、本県では、各構想区域の医療関係者等による地域医療構想推進委員会において、地域医療構想の実現に向けた協議を進めているところですが、来年2月頃開催予定の地域医療構想推進委員会における協議の参考とするため、医療法に基づく平成29年度病床機能報告の内容を一部含む各医療機関の今後の病床機能等に関する調査を実施することとしました。

つきましては、御多忙のところ恐縮ですが、別添の調査票に御記入いただき、下記のとおり御回答いただきますようお願いいたします。

なお、新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プラン策定対象の医療機関については、プランの内容を踏まえて調査に回答いただきますようお願いいたします。

記

1 回答期限

平成29年12月1日(金)

2 提出方法

いずれかの方法により御回答ください。

(1) メール

提出先：iryofukushi@pref.aichi.lg.jp

○メールの件名は「【渡邊行】地域医療構想を踏まえた意向調査」としてください。

※ **様式**をホームページよりダウンロードしてください。

(<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/iryofukushi/tyousa.html>)

愛知県公式ホームページ > 組織で探す > 医療福祉計画課 > 地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査について

(2) ファックス

提出先：052-953-6367

担当 医療福祉計画課医療計画グループ(渡邊)

電話 052-954-6265(ダイヤルイン)

ファックス 052-953-6367

○ 地域医療構想を踏まえた各医療機関の今後の病床機能等に関する意向調査

病院名	
所在地	
記入者	
連絡先(電話番号)	

1. 平成29年7月1日現在の医療機能

病床数・病棟数(4機能ごとに記載)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、休棟・廃止予定等
床	床	床	床	床
(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)

※有床診療所の場合は、1施設を1病棟とカウントしてください。

2. 医療機能の転換について

(1)前年(H28)からの変更

前年からの変更の有無 (1.有 2.無)

↓ 有の場合

▶ 設問2(2)へ

変更年月	年 月			
前年の医療機能(H28.7.1現在)				
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、休棟・廃止予定等
床	床	床	床	床
(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)
理由を記載				

(2)6年が経過した日(平成35年7月1日時点)における病床の機能の予定

本年からの変更予定の有無 (1.有 2.無)

↓ 有の場合

▶ 設問3へ

変更予定年月	年 月	(未定の場合は、未定と記載)				
6年経過日の医療機能						
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中、休棟・廃止予定等	介護保険施設等へ移行予定	
床	床	床	床	床	床	
(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)	
理由を記載						

☞ 2ページ目に続きます

3. 非稼働病床について(平成29年7月1日現在)

非稼働病床の有無	<input type="text" value="2"/>
----------	--------------------------------

(1. 有 2. 無)

→ 設問4へ

↓ 有の場合

※非稼働病床
 ① 保険医療機関として入院基本料等の届出をせず稼働していない病床
 又は
 ② 平成27年7月1日から平成29年6月30日の2年間で一度も患者を収容しなかった病床
 (平成28、29年度病床機能報告において2年連続で非稼働と報告している病床)

○病院の場合

上記、①の場合のみ御記入ください。

病棟名	非稼働病床数	非稼働開始時期	稼働予定時期 ※未定の場合は、未定と記載
	床	年 月	年 月
	床	年 月	年 月
	床	年 月	年 月
	床	年 月	年 月
	床	年 月	年 月
	床	年 月	年 月

病棟単位で稼働病床数の合計が0床である場合、その理由を記載	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------

過去3年間の病床利用率	施設全体	うち一般病床	うち療養病床
(一般及び療養病床のみ) H26	%	%	%
H27	%	%	%
H28	%	%	%

○有床診療所の場合

上記、①の場合のみ御記入ください。

非稼働病床数	非稼働開始時期	稼働予定時期 ※未定の場合は、未定と記載
床	年 月	年 月

当該診療所の稼働病床数の合計が0床である場合、その理由を記載	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------

過去3年間の病床利用率	施設全体	うち一般病床	うち療養病床
(一般及び療養病床のみ) H26	%	%	%
H27	%	%	%
H28	%	%	%

👉 3ページ目に続きます

4. 構想区域内で不足すると予想される回復期病床が確保できない場合に、回復期機能を一層担う考え

回復期病床への転換	<input type="text" value="1"/>
-----------	--------------------------------

(1. 有 2. 無 3. 未定)

5. 地域医療構想を踏まえた今後の役割について

以下、記載省略	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

新公立病院改革プラン又は公的医療機関等2025プランを作成した医療機関にあっては、以下の項目について全て明記がある場合は☑とし、省略していただいて結構です。

→ 調査は以上で終了です。

(1) 地域において今後担うべき役割

<input type="text"/>

(具体例)

- ・ ○○病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく
- ・ 地域における回復期機能の一翼を担う 等

(2) 今後持つべき病床機能

<input type="text"/>

(具体例)

- ・ 現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- ・ 回復期機能を提供する病棟の整備について検討する 等

(3) その他見直すべき点

<input type="text"/>

(具体例)

- ・ 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する 等

(4) 診療科の見直しについて

見直し予定	<input type="text" value="1"/>
-------	--------------------------------

(1. 有 2. 無)

↓ 有の場合

	現在	将来 (2025年度)	実施予定時期
維持			
新設			年 月
廃止			年 月
変更・統合			年 月

※ 見直す診療科名を記載してください。

👉 ご協力ありがとうございました。