

○ 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(案)

医療機関名	
所在地	
記入者	
連絡先(電話番号)	

1. 平成30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	計
病床数	床	床	床	床	床	床
病棟数	病棟	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. 病床が担う医療機能の転換について

平成37(2025)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						
2025年の医療機能							
	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	計
病床数	床	床	床	床	床	床	床
病棟数	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
理由を記載							

3. 担う役割の方針について

平成37(2025)年7月1日時点で「担う予定」の医療機関の役割について(該当する項目に「○」を御記入ください。[複数回答可])

※ 役割を記載する際の具体的な基準(愛知県地域保健医療計画別表記載等)については、別紙をご覧ください、現在担っていない機能を選択する場合は、プランの内容(有床診療所は当調査の設問5)と整合性があるか確認してください。

がん	脳卒中	心血管疾患	精神	救急医療	災害医療
へき地医療	周産期医療	小児救急医療	在宅医療 (在宅療養支援病院 ・診療所)	その他 (地域医療支援病院)	

☞ 2ページ目に続きます。

4. 非稼働病棟について(平成30年7月1日現在)

非稼働病棟の有無

(1. 有 2. 無)

→ 設問5へ

有の場合
(1)、(2)を御回答ください。

○非稼働病棟
「過去1年間に1度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟」
(平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
※一般病床、療養病床のみ回答してください。

※感染症病床、結核病床、精神病床は報告対象外です。
※有床診療所は、1病棟と考え、有床診療所単位で回答してください。

(1) 非稼働病棟の現状、今後の予定

病棟名	病床数	非稼働開始時期	現在の状況	左記予定時期	具体的な時期
			1. 再開予定 2. 廃止予定	1. 2020年度まで 2. 2023年度まで 3. 2024年度以降	年月が決まっている 場合に記入
病棟1	床	年 月			年 月
病棟2	床	年 月			年 月

病棟1	非稼働の理由	
	非稼働解消に向けた取組の内容 (再開予定の場合のみ)	
病棟2	非稼働の理由	
	非稼働解消に向けた取組の内容 (再開予定の場合のみ)	

(2) 過去3年間の病床稼働率

過去3年間の病床稼働率		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)	H27年度	%	床	%	床	%	床
	H28年度	%	床	%	床	%	床
	H29年度	%	床	%	床	%	床

【 公立・公的医療機関等用 】

5. 地域医療構想を踏まえた今後の役割について

開設者の変更を含む担うべき役割や機能を大きく変更する予定

担うべき役割や機能を大きく 変更する予定		(1. 有 2. 無)
-------------------------	--	-------------

▶ 設問6へ

有の場合

※ 病棟単位で、4機能別の病床数や、5疾病及び5事業の担う役割を変更する場合は「有」と回答してください。

プラン変更予定		(1. 有 2. 無)
変更予定年月 (変更予定がある場合に記入)	年 月	

6. 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの変更について

これまでに本県に提出したプランから、内容の変更がある場合は、添付の上、御提出ください。

変更したプランの提出		(1. 有 2. 無)
------------	--	-------------

↓ 有の場合

▶ 以上で調査は終了です。

変更箇所を任意の様式(新旧対照表)で御提出ください。

☞ ご協力ありがとうございました。

【 公立・公的以外の病院、有床診療所用 】

5. 地域医療構想を踏まえた今後の役割について

開設者の変更を含む担うべき役割や機能を大きく変更する予定

担うべき役割や機能を大きく変更する予定	<input type="checkbox"/>	(1. 有 2. 無)
---------------------	--------------------------	-------------

有の場合

※ 病棟単位で、4機能別の病床数や、5疾病及び5事業の担う役割を変更する場合は「有」と回答してください。

今後の事業計画(プラン)を策定してください。
(公的医療機関等2025プランの様式で策定してください。)

※ 正式な依頼文は、後日改めて送付させていただきます。

以下の質問に御回答ください。

(1) 地域(構想区域)において今後担うべき役割

(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

(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

(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="checkbox"/>	(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

☺ ご協力ありがとうございました。