

## 様式 4

## 令和 年度「病床機能再編支援事業」ヒアリングシート

医療機関名	〇〇病院
構 想 区 域	〇〇〇〇〇
担 当 者 名	〇〇 〇〇

## ○病床再編の計画

## ・ 許可病床数

(単位：床)

計画	時点	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
基準(1)	平成 30 年度病床機能報告	0	100	50	30	0
基準(2)	令和元年度病床機能報告	0	100	50	30	0
基準(3)	令和 2 年 4 月 1 日時点	0	100	50	30	0
現時点	令和 3 年 7 月 1 日時点	0	100	50	30	0
再編中(1)	令和〇年〇月時点					
再編中(2)	令和〇年〇月時点					
再編中(3)	令和〇年〇月時点					
再編後	令和 5 年 2 月時点	0	20	60	30	0

(※) 段階的に病床再編を実施する医療機関は、病床再編の段階的予定を御記入ください(必要に応じて行を追加してください)。一度に病床再編を実施する医療機関は、御記入は必要ありません。

## ・ 稼働病床数

(単位：床)

計画	時点	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
基準(1)	平成 30 年度病床機能報告	0	90	40	30	—
基準(2)	令和元年度病床機能報告	0	85	45	25	—
基準(3)	令和 2 年 4 月 1 日時点	0	80	50	25	—
現時点	令和 3 年 7 月 1 日時点	0	75	50	30	—
再編中(1)	令和〇年〇月時点					—
再編中(2)	令和〇年〇月時点					—
再編中(3)	令和〇年〇月時点					—
再編後	令和 5 年 2 月時点	0	20	60	30	—

(※) 同上

## ・ 病床再編完了予定時期

病床再編完了予定時期	令和 5 年 2 月
------------	------------

(裏面あり)

## ○病床再編と地域医療構想との関係性

### ・ 貴院の特色・特徴、地域においてこれまで担ってきた（現在担っている）役割

当院は、〇〇年に〇〇市（町・村）に開設し、〇〇〇〇〇構想区域において〇〇疾患に対する診療を中心に地域医療機関からの紹介を含めた医療を提供している。

特に、休日・夜間における入院治療を要する重症救急患者を受け入れる救急告示病院として、医師〇名、看護師〇名、〇〇師〇名等の体制で、多くの救急搬送を受け入れ、急性期機能に特化した役割を果たしている。

### ・ 貴院の病床再編の取組内容

当院が所在する〇〇構想区域では、人口減少や高齢化が進む中、高齢者特有の医療需要が増加する一方で、急性期機能の医療需要は減少することが見込まれており、2025年における必要量と比較して、急性期機能が過剰であり、回復期機能が不足しているとされている。

このため、今回、病床機能を再編し、現在の急性期機能病床 100 床のうち、20 床は同じ機能を維持しつつ、10 床を回復期機能に転換するとともに、70 床を減少させることとしている。

これにより、従来まで急性期機能に従事していた医療従事者による、入院患者に対する在宅復帰に向けたリハビリや、在宅患者に対する定期的な訪問診療の実施、患家から 24 時間連絡を受けることができる体制整備、地域の訪問看護ステーションとの連携等を通じ、在宅療養支援病院としての役割を果たすことを目指している。

### ・ 貴院の病床再編が地域に与える影響（医療需要、医療機能、患者等）とその対応

当院が所在する〇〇構想区域では、在宅療養支援病院が不足し、在宅での療養生活を支える体制が十分ではないとされている。

このため、当院は在宅医療や在宅復帰に向けたリハビリ等の回復期機能を中心とした医療を提供することとしている。

なお、病床再編により減少を予定している急性期機能は、近接する●●病院及び〇〇クリニックと連携し、医療需要に応じた供給体制の構築を予定している。