

医療機関意向調査票

資料3-3

回答日 平成30年〇月〇日

御担当者 職氏名	電話番号	メールアドレス
-------------	------	---------

* 欄外の注釈を参考に記載して下さい。
 * 個別に指示のない限り、平成30(2018)年7月1日時点の状況を記載して下さい。

医療機関名				
1 病床数		許可	稼働	
	計	0	0	[床] * 自動計算
	一般			[床]
	療養(医療、介護)			[床]
	精神			[床]
	感染症			[床]
2 一般および療養病床のうち機能別の病床	計		0	[床] * 自動計算
	高度急性期			[床] * 稼働病床分について記入
	急性期			[床] "
	回復期			[床] "
	慢性期			[床] "
3 診療科				* [内, 外, 整, リハ, 産, その他]よりあるもの全て選択
4 常勤職員数	医師			[人] * 常勤の人数を記入(常勤換算ではない)
	看護職			[人] ", 看護師、准看護師、保健師、助産師の合計数を記入
	その他医療専門職			[人] ", 薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学・作業療法士など有資格者の合計数を記入
5 外来患者数				[人/日](〇年度または〇年)
6 現状と課題	自医療機関の特徴について			* 提供している診療科目、初診・外来・健診・救急・在宅医療(がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、精神疾患の医療連携、救急、へき地医療、周産期医療、在宅医療等)において特徴があれば記入
	入院患者のうち構想区域内を住所地とする者の割合			
	地域との連携			* 地域内の医療連携や、在宅医療・介護連携等で特徴があれば記入
	課題			* 上に記入した内容に関して、強化すべきことや新たにに取り組むべきことなどあれば記入
7 今後の方針	今後地域において担うべき役割			* 「現状と課題」に記入した内容を踏まえ記入
	今後持つべき病床機能			* 特に入院に関して、今後担う役割を踏まえ記入
8 具体的な計画(2025年)				
機能ごとの病床数	計		0	[床] * 自動計算
	高度急性期			[床] * 2025年に想定する稼働病床分の内訳を記入
	急性期			[床] "
	回復期			[床] "
	慢性期			[床] "
	うち介護医療院等へ移行予定			[床] * 2025年までに介護医療院または介護老人保健施設へ移行予定がある場合は記入
診療科の見直し				* 予定がある場合は記入
9 地域医療介護総合確保基金の活用について				* 基金を活用した補助事業の利用実績や希望がある場合は記入
10 その他				* その他の特記事項がある場合は記入

11 診療報酬の算定状況(一般病床及び療養病床)

平成30(2018)年3月31日現在			平成30(2018)年7月1日現在		
入院料		病床数	入院料		病床数
一般病棟 入院基本料	7対1入院基本料			入院料1	
				入院料2	
				入院料3	
	10対1入院基本料		急性期一般 入院基本料	入院料4	
				入院料5	
				入院料6	
				入院料7	
	13対1入院基本料		地域一般 入院基本料	入院料1	
				入院料2	
	15対1入院基本料			入院料3	
療養病棟 入院基本料	入院基本料1		療養病棟 入院基本料	入院料1	
	入院基本料2			入院料2	
特定機能病院入 院基本料(一般病 棟)	7対1入院基本料		特定機能病院入 院基本料(一般 病棟)	7対1入院基本料	
	10対1入院基本料			10対1入院基本料	
地域包括ケア病 棟入院料	入院料1		地域包括ケア病 棟入院料	入院料1	
				入院料2	
	入院料2			入院料3	
				入院料4	
回復期リハビリテ ーション病棟入院料	入院料1		回復期リハビリテ ーション病棟入院料	入院料1	
				入院料2	
	入院料2			入院料3	
				入院料4	
	入院料3			入院料5	
				入院料6	
有床診療所入院 基本料			有床診療所入院 基本料		
有床診療所療養 病床入院基本料			有床診療所療養 病床入院基本料		
その他(休床等)	※具体的に記載してください。		その他(休床等)	※具体的に記載してください。	
合計			合計		