

【送付先】 FAX：0857-20-3964 鳥取市保健所 塩宛

メールアドレス：shio.atsushi@city.tottori.lg.jp

【回答期限】 令和4年●●月●●日（●）

地域医療構想の推進に係る対応方針調査

令和4年 月 日

病院名			
記入者	部署名		氏名
連絡先	電話番号		FAX番号
	メールアドレス		

(1) 基本情報

①病床数

病床種別	令和4年7月1日現在			
	許可病床数		稼働病床数	
①一般病床		床		床
②療養病床		床		床
③精神病床		床		床
④感染症病床		床		床
⑤結核病床		床		床
⑥休床中		床		床
計	0	床	0	床

②病床利用率		%
③病床稼働率		%

②現状における自施設の課題

項目	該当 (該当するものに○)	具体的な内容
①医師確保		
②看護師確保		
③その他医療従事者の確保		
④建物の改修（老朽化等）		
⑤退院・転院先の確保		
⑥病床稼働率		
⑦その他（自由記載）：		

(2) 2025年に向けた対応方針

①2025年に圏域において担うべき病院としての役割

2025年に担うことを予定している医療機能がある場合は「○」を入力してください。

医療機能※1	該当基準等		該当 (該当するものに○)	
			2020年	2025年
①がん対策	がん診療連携拠点病院及び拠点病院に準じる病院			
	緩和ケア病棟の設置			
②脳卒中対策	急性期の医療機関			
	回復期の医療機関			
	維持期の医療機関			
③心血管疾患対策	急性期・回復期の医療機関			
④糖尿病対策	急性増悪時治療を行う病院			
	専門治療を行う病院			
	慢性合併症治療	眼科治療を行う病院		
		透析を行う病院		
⑤精神疾患	精神科救急医療機関、精神病床を有する医療機関			
	児童精神医療			
	うつ病診療医療機関			
⑥小児医療 (小児救急含む)	救命救急センター			
	二次救急医療機関			
⑦周産期医療	周産期母子医療センター（地域・総合）			
	分娩可能な病院			
	医療型障害児入所施設			
⑧救急医療	救命救急センター			
	二次救急医療機関			
⑨災害医療	災害拠点病院（基幹・地域）			
⑩へき地医療	へき地医療拠点病院			
⑪新興感染症対応における病院機能※2 (新規項目)				
⑫その他（指定、拠点の認定を受けているものなど自由記載）				

※1：医療機能は、鳥取県保健医療計画の「第4章第1節の各疾病・事業の医療連携体制のイメージ図」に掲載されている項目

※2：新興感染症対応における病院機能の例示

①陽性患者の入院受入医療機関、②疑似症患者の入院受入医療機関、③診療検査医療機関（外来医療）
④療養支援（感染症からの回復患者受入）、⑤その他

例：陽性患者の受入医療機関が新型コロナウイルス感染症対応のため担えなくなった一般医療（手術）を引き継ぐこと など

②検討事項

項目	該当 (該当する場合に○)	具体的な内容	想定時期 (年度)
①再編統合 ・ダウンサイジング ・機能分化 ・集約化 ・機能転換			
②診療科目の見直し			
③病院の建替え・改修			
④その他（自由記載）			

③2025年に向けた機能別予定病床数の方針（病棟単位）

病床機能報告による各病床機能の報告病床数及び予定病床数を記載してください。

病床機能	令和３年７月(2021年)		令和７年７月(2025年)		特機事項 (増減理由・休棟の場合 今後の見込を記載)
	報告病床数		報告予定病床数		
①高度急性期		床		床	
②急性期		床		床	
③回復期		床		床	
④慢性期		床		床	
⑤休棟中（予定）		床		床	
計	0	床	0	床	
⑥廃止		床		床	
⑦介護医療院への転換		床		床	
⑧その他		床		床	
計	0	床	0	床	
合計	0	床	0	床	

④2025年に向けた機能別予定病床数の方針（病床単位）

病床機能報告では病棟ごとの病床機能に着目しますが、病棟にこだわらずに、1床単位で病床機能を記載してください。

病床機能	令和３年７月(2021年)		令和７年７月(2025年)		特機事項 (増減理由・休棟の場合 今後の見込を記載)
	病床数		予定病床数		
①高度急性期		床		床	
②急性期		床		床	
③回復期		床		床	
④慢性期		床		床	
⑤休棟中（予定）		床		床	
計	0	床	0	床	
⑥廃止		床		床	
⑦介護医療院への転換		床		床	
⑧その他		床		床	
計	0	床	0	床	
合計	0	床	0	床	

(3) 2025年以降の展望

2025年以降の病床機能・病床数の見込み、病院の建て替え・増改築の見込み、地域での役割などを記載してください。(自由記載)

(4) その他

自院の状況について補足しておきたいことや、各圏域の地域医療構想調整会議で取り上げてほしいことなどがあれば記載してください。(自由記載)