**病床整備計画書　プレゼンテーション調書（東播磨圏域）**

別紙１

|  |  |
| --- | --- |
| 名称等 | ※医療機関の名称、開設者（法人、個人など）をご記入ください。 |
| 所在地 | ※病床整備する施設の所在地をご記入ください。 |

（増床の内容に関する事項）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病床数 | 旧 | 床（一般　　　床・療養　　　床・精神　　　床・結核　　床） |
| 病床機能区分（医療法施行規則第30条の33の2）による分類  （高度急性期　　床、急性期　　床、回復期　　床、慢性期　　床） |
| 新 | 床（一般　　　床・療養　　　床・精神　　　床・結核　　床） |
| 病床機能区分（医療法施行規則第30条の33の2）による分類  （高度急性期　　床、急性期　　床、回復期　　床、慢性期　　床） |

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 考 え 方 等 |
| 病床整備の内容 | ＊増床・新設、診療科目など出来るだけ具体的にご記入ください。 |
| 提供する医療内容 | ＊病床整備を行うことにより、地域医療構想において、東播磨圏域の課題である、不足している病床機能（高度急性期、回復期）に、具体的にどのように対応できるかなどについて、ご記入ください。 |
| 兵庫県地域医療構想との整合性 | ＊兵庫県地域医療構想に掲げる病床機能区分ごとの病床数の実現との関係をご記入ください。 |
| 実現にあたっての具体的な考え方 | ＊①資金確保策、②土地取得を伴う場合の取得計画、③人員確保等について、それぞれ具体的な確保策をご記入ください。 |
| その他 | ※病床整備にあたり、PRする点などがあればご記入ください。 |
| 備考 | ＊①医療監視における指摘事項等の有無や対応状況　②過去の病床整備における配分の有無及び事業計画の遂行状況　③都市計画法、国土利用計画法、都市計画再開発法、農地法等関係法令との調整が必要な場合の調整状況　④平成15年度以降に医療施設近代化施設整備事業補助金を受けた病院は、県医務課との協議状況　があれば、ご記入ください。 |
| 連絡先 | 住　　所：  電話番号：  担当者名： |

＊調書は、３～４枚程度の範囲内で、出来るだけ詳細かつ具体的にご記入ください。

＊この調書は、東播磨圏域健康福祉推進協議会において病床配分にかかる審議に使用します。