病院再編統合にかかる事業計画書

作成日：令和○年○月○日

○○病院

○○病院

○○病院

目次

[Ⅰ．本事業にかかる統合再編病院等の概要 3](#_Toc55590041)

[１．●●病院 3](#_Toc55590042)

[２．●●病院 4](#_Toc55590043)

[３．●●病院 5](#_Toc55590044)

[Ⅱ．構想区域における現状と課題 5](#_Toc55590045)

[Ⅲ．統合計画の概要 6](#_Toc55590046)

[Ⅴ．具体的計画について 7](#_Toc55590047)

[１． 統合後の診療体制 7](#_Toc55590048)

[２． 統合後の新病院候補地 7](#_Toc55590049)

[３． 廃止病院における既存債務の処理方法 8](#_Toc55590050)

[４． 統合完了予定年月日 8](#_Toc55590051)

[事業計画合意書 9](#_Toc55590052)

# Ⅰ．本事業にかかる統合再編医療機関の概要

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

## １．○○病院

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 | ○○病院 |
| 開設主体 | ○○ |
| 所在地 | ○○ |
| 構想区域 | ○○ |
| 許可病床数 | 総許可病床数○○床  高度急性期○○床、急性期○○床、回復期○○床、慢性期○○床  休棟○○床 |
| 稼働病床数 | 総稼働病床数○○床  高度急性期○○床、急性期○○床、回復期○○床、慢性期○○床  休棟等○○床 |
| 1日あたり患者数  （稼働率） | 入院患者数　○○人/日（○％）  外来患者数　○○人/日 |
| 標榜診療科 | ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科  ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科  ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科 |
| 職員数 | ○○人 |
| （ 医 師 ） | ○○人 |
| （看護職員） | ○○人 |
| （専 門 職） | ○○人 |
| （事務職員） | ○○人 |

## ２．○○病院

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 | ○○病院 |
| 開設主体 | ○○ |
| 所在地 | ○○ |
| 構想区域 | ○○ |
| 許可病床数 | 総許可病床数○○床  高度急性期○○床、急性期○○床、回復期○○床、慢性期○○床  休棟○○床 |
| 稼働病床数 | 総稼働病床数○○床  高度急性期○○床、急性期○○床、回復期○○床、慢性期○○床  休棟等○○床 |
| 1日あたり患者数  （稼働率） | 入院患者数　○○人/日（○％）  外来患者数　○○人/日 |
| 標榜診療科 | ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科  ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科  ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科 |
| 職員数 | ○○人 |
| （ 医 師 ） | ○○人 |
| （看護職員） | ○○人 |
| （専 門 職） | ○○人 |
| （事務職員） | ○○人 |

## ３．○○病院

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 | ○○病院 |
| 開設主体 | ○○ |
| 所在地 | ○○ |
| 構想区域 | ○○ |
| 許可病床数 | 総許可病床数○○床  高度急性期○○床、急性期○○床、回復期○○床、慢性期○○床  休棟○○床 |
| 稼働病床数 | 総稼働病床数○○床  高度急性期○○床、急性期○○床、回復期○○床、慢性期○○床  休棟等○○床 |
| 1日あたり患者数  （稼働率） | 入院患者数　○○人/日（○％）  外来患者数　○○人/日 |
| 標榜診療科 | ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科  ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科  ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科 |
| 職員数 | ○○人 |
| （ 医 師 ） | ○○人 |
| （看護職員） | ○○人 |
| （専 門 職） | ○○人 |
| （事務職員） | ○○人 |

# Ⅱ．構想区域における現状と課題

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

# Ⅲ．統合計画の概要

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ○○病院 | 機能 | 稼働病床数 |  | ○○病院 | 機能 | 許可病床数 |
| 高度急性期 | 床 |  | 高度急性期 | 床 |
| 急性期 | 床 |  | 急性期 | 床 |
| 回復期 | 床 |  | 回復期 | 床 |
| 慢性期 | 床 |  | 慢性期 | 床 |
| 休棟等 | 床 | 急性期機能の機能集約・効率化 | 休棟等 |  |
| 病床数合計 | 床 |  | 病床数合計 | 床 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ○○病院 | 機能 | 稼働病床数 |  | ○○病院 | 機能 | 許可病床数 |
| 高度急性期 | 床 |  | 高度急性期 | 床 |
| 急性期 | 床 |  | 急性期 | 床 |
| 回復期 | 床 |  | 回復期 | 床 |
| 慢性期 | 床 |  | 慢性期 | 床 |
| 休棟等 | 床 | 回復期機能の機能集約と増床 | 休棟等 |  |
| 病床数合計 | 床 |  | 病床数合計 | 床 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ○○病院 | 機能 | 稼働病床数 |  |  |  |  |
| 高度急性期 | 床 |  |  |  |  |
| 急性期 | 床 |  |  |  |  |
| 回復期 | 床 |  |  |  |  |
| 慢性期 | 床 |  |  |  |  |
| 休棟等 | 床 |  |  |  |  |
| 病床数合計 | 床 |  |  |  |  |

# Ⅴ．具体的計画について

## 統合後の診療体制

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院名称（仮） | ○○病院 | ○○病院 |
| 構想区域 | ○○ | ○○ |
| 許可病床数 | ○○床 | ○○床 |
| 区分ごとの病床数 | 高度急性期　　　　　 ○○床  急性期　　　　　 ○○床  回復期　　　　　 ○○床  慢性期　　　　　 ○○床 | 高度急性期　　　　　 ○○床  急性期　　　　　 ○○床  回復期　　　　　 ○○床  慢性期　　　　　 ○○床 |
| 標榜診療科 | ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、 | ○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、○○科、 |

## 統合後の新病院候補地

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

地図の貼り付け

(別添可)

## 廃止病院における既存債務の処理方法

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

## 統合完了予定年月日

コメント・・・○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 統合完了予定年月日 | ○○年○月○日 |

# 事業計画合意書

本事業計画について、令和○年○月○日に開催した地域医療構想調整会議および令和○年○月○日に開催した医療審議会にて諮り、統合関連病院等間で合意したことをここに記す。

令和○年○月○日

　代表病院名　　　：

代表者氏名　　　：　　　　　　　　　　印

　統合関係病院名　：

代表者氏名　　　：　　　　　　　　　　印

　統合関係病院名　：

代表者氏名　　　：　　　　　　　　　　印

統合関係診療所名：

代表者氏名　　　：　　　　　　　　　　印

統合関係診療所名：

代表者氏名　　　：　　　　　　　　　　印

※留意事項

（１）本記載事項については、法的拘束力を有さないものとする。

（２）統合支援給付金を受給した事業にあたっては、令和８年度までに事業が実行されない場合については返還対象とする。