

病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金 事業計画書

補助事業実施年度	R4	R5	R6	R7	※該当する年度に○をしてください。
----------	----	----	----	----	-------------------

※R5年度以降の内容については、記載できる範囲で記載してください。

※R5年度の補助申請を計画している場合については、期限まで必ず本計画書を提出してください。

期限まで提出がない場合はR5年度の補助対象とはなりませんので留意してください。

病院名	JA 北海道厚生連 倶知安厚生病院		
住所	虻田郡倶知安町北 4 条東 1 丁目 2 番地		
病床数	234 床 【内訳：一般病床 172 床、療養病床 床、精神病床 60 床、感染症 2 床】		
担当部署	総務課	電話	0136-22-1141
担当者職・氏名	総務課長 枝松 広祐	e-mail	

1 病床機能の転換計画（急性期⇒回復期、急性期⇒慢性期、慢性期⇒回復期）

(1) 急性期病床 <u>118</u> 床のうち <u>103</u> 床を 回復期病床へ転換 [①急性期一般入院料 4] [①地域包括ケア病棟入院料 2]
(2) 急性期病床 <u> </u> 床のうち <u> </u> 床を 慢性期病床へ転換 [①] [①]
(3) 慢性期病床 <u> </u> 床のうち <u> </u> 床を 回復期病床へ転換 [①] [①]
※(1)～(3)はいずれかの事業実施、併用実施ともに可能です。 ※[①]内は算定する(予定)の入院基本料・特定入院料を記入して下さい。 【例】(1) 急性期病床 <u>100</u> 床のうち <u>15</u> 床を 回復期病床 へ転換 [①急性期一般入院基本料 1] (総数) (転換数) [①回復期病棟入院料 2]

2 病床のダウンサイズに伴う医療施設等への転換計画

(1) 一般病床 <u>118</u> 床のうち <u>15</u> 床を整理し、(病棟)を整備 [①急性期一般入院料 4] [②]
(2) 医療療養病床 <u> </u> 床のうち <u> </u> 床を整理し、()を整備 [①] [②]
※(1)、(2)のいずれかの事業実施、併用実施ともに可能です。 ※[①]内は現在算定している入院基本料・特定入院料を記入して下さい。 ※[②]内は、整備する医療施設等の施設種別などを記入して下さい。 【例】(1) 一般病床 <u>50</u> 床のうち <u>20</u> 床を整理し、(医療施設等)を整備 [①急性期一般入院基本料 1] (総数) (転換数) [② 訪問看護ステーション] (1) 一般病床 <u>50</u> 床のうち <u>10</u> 床を整理し(機能訓練室)を整備 [①急性期一般入院基本料 1] (総数) (転換数) [②] (2) 医療療養病床 <u>100</u> 床のうち <u>15</u> 床を整理し、(医療施設等)を整備 [①療養病棟入院基本料 1] (総数) (転換数) [② 診療所]

1、2ともに以下の病床機能の変動をご記入ください。

現在の病床機能（計画提出時）			転換後の病床機能				参考（※）	
病床機能	入院基本料 特定入院料	病床数	病床機能	入院基本料 特定入院料	病床数	備考	直近の圏域 の病床数	2025年 圏域 必要病床数
高度急性期			高度急性期				102	164
急性期	急性期一般入院料 4	118	急性期				1,335	638
回復期	地域包括ケア病棟入院料 2	54	回復期	地域包括ケア病棟入院料 2	157		409	856
慢性期			慢性期				914	1,264
非稼働			非稼働				122	—
計	—	172	計	—	157	—	2,882	2,922

※各地域医療構想調整会議所管保健所記載（直近の圏域の病床数は、直近の病床機能報告の病床数を記載してください。）

3 建設工事について

実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
事業種別	<input type="checkbox"/> 新築 <input checked="" type="checkbox"/> 増改築 <input type="checkbox"/> 改修
事業期間	着工：令和5年5月1日 ～ 竣工：令和6年8月31日

※実施する場合、別紙様式2も併せて提出して下さい。

4 機器購入について

実施の有無	<input type="checkbox"/> する <input checked="" type="checkbox"/> しない
事業実施時期	年 月 頃

※実施する場合、別紙様式3も併せて提出して下さい。

5 事業の必要性

患者層が高齢化していくなかで、この地域においては回復期病床のニーズが高いため

※地域・病院の現状や課題を踏まえた上で、病床機能の転換等を実施する必要性を記載して下さい。
 ※急性期から慢性期への転換をする場合については、緩和ケアの強化等病床機能転換を実施する必要性を地域・病院の現状・課題を踏まえ、詳細に記載してください。

6 その他

当該施設に係る過去の施設整備補助の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	補助年度	補助金額	補助面積	補助事業名
今回の整備に伴う財産処分の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無				