

病床機能等の変更に関する報告書

平成 31 年 3 月 7 日

福岡県保健医療介護部医療指導課長 殿

報告者 内山 雄太

次のとおり、病院・診療所の病床機能等を変更する予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 開設者・施設情報 (所要事項を御記入ください。)

	開 設 者	施 設
氏名又は名称	医療法人 せいわ会	聖和記念病院
郵便番号	838-0102	838-0102
住所	福岡県小郡市津古字半女寺 1470 番地 1	福岡県小郡市津古字半女寺 1470 番地 1
電話番号	0942-75-1230	0942-75-1230
FAX 番号	0942-75-7516	0942-75-7516
担当者(所属・氏名)	法人本部・久保 雅博	

2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要		変更予定日	
		平成 31 年 10 月 1 日	
変更前		変更後	
一般病床	95 床	一般病床	95 床
療養病床	100 床	療養病床	68 床
		その他	(介護医療院等への転換数) 32 床
合 計	195 床	合計	195 床

(2) 医療機能の状況 (病棟単位)

※過剰な医療機能への転換又は増床を行う場合は理由書(様式任意)の提出が必要です。

変更の概要		介護療養型病棟（慢性期）を介護医療院へ変更を行う。		変更予定日		
				平成 31 年 10 月 1 日		
変更前			➡	変更後		
病棟名	医療機能	病床数		病棟名	医療機能	病床数
3 階北病棟	慢性期	32 床		3 階北病棟	介護医療院	32 床
		床				床
		床				床
		床				床
合 計	—	32 床		合 計	—	32 床

(3) 診療報酬の届出状況 ※地域包括ケア病床がある場合にはその内容も御記入ください。

変更の概要	介護療養型病棟のサービス費の届出を下記のように変更する。		変更予定日			
			平成	31 年	10 月 1 日	
変更前			➡	変更後		
病棟名	入院基本料	病床数		病棟名	入院基本料	病床数
3 階北病棟	療養型介護療養施設サービス費（iv）	32 床		3 階北病棟	介護医療院サービス費	32 床
		床				床
		床				床
		床				床
合 計	—	32 床		合 計	—	32 床

注) 地域医療構想の必要病床数と直近の病床機能報告を比較した場合において、過剰な医療機能へ病床を転換する場合には、医療法第 30 条の 15 に基づき、地域医療構想調整会議や福岡県医療審議会において理由の説明を求められる場合があるほか、転換を行わないよう要請・勧告等を行うことがあります。

注) 病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を変更する場合には、医療法第 30 条の 13 第 2 項により、福岡県知事への報告義務が生じるため、この報告とは別に、病床機能報告を提出してください（提出先は、9 月～1 月の間は厚生労働省の委託先、それ以外の期間は福岡県医療指導課です。）

【医療法第 30 条の 13】

2 病床機能報告対象病院等の管理者は、前項の規定により報告した基準日後病床機能について変更が生じたと認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

(4) 変更概要の別紙の有無

変更の概要に関して、別紙がある場合には「有」に、別紙がない場合には「無」に○をしてください。

別紙の有無	有 ・ 無
-------	-------

【提出先】 電子メールで提出願います。

福岡県保健医療介護部医療指導課 医療計画係 宛て

E-Mail : iryoshido@pref.fukuoka.lg.jp

【以下は記入不要です。】

審査・協議結果等	
① 議長の審査結果	会議招請必要 ・ 会議招請不要
② 調整会議の協議結果	