

【様式2（病床票）】病床数適正化調査様式

令和7年8月1日時点の状況を記載願います。

↓都道府県を選択してください。

千葉県補足：
削減を予定している病床の算定する入院料について記載（記載要領4p、QA問8参照）

千葉県補足：
E列に記載した入院料ごとに、8/1時点で届出している病床数を記載（記載要領5p）

千葉県補足：
病床削減に伴い入院医療を中止する診療科がある場合は記載（選択肢以外の診療科を中止する場合はN列に記載）診療を中止する診療科が無い場合は空欄（記載要領5p参照）

| No | 医療機関の名称 | 令和6年度病床機能報告における病床・外来管理番号 | 算定する入院料 | | 入院料ごとの病床稼働率 (※4) | 休稼働について令和6年7月時点で 再稼働予定があつたか否か | 当該医療機関が有する病床数 (※5) | 削減する病床 | | 病床削減に伴い入院医療を中止する診療科 | |
|----|---------|--------------------------|---------------|----------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------------|--------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|
| | | | 入院料 (※1~3) | 休床の場合は休床前に算定していた入院料を記載すること | | | | 病床数 | 令和7年度中の削減病床数 令和8年度中に削減する場合は削減予定時期 | 診療科名 | 左記以外にある場合はこちらに記載すること |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | |

- (※1) 休床の場合は「休床」と記載すること
- (※2) 入院基本料に加えて特定入院料を届け出ている場合（例：ある病棟について、急性期一般入院料1と地域包括ケア病棟入院料1を届け出ている場合）は分けて記載すること。
- (※3) 1つの病棟において、管理料を届け出ている場合であって当該管理料以外の入院料を算定する病床がある場合は分けて記載すること
- (※4) 直近3か月（令和7年4月～6月）の「（在院患者数+退院患者数）／（入院料ごとの病床数×3か月の日数）」
- (※5) 例えば、「急性期一般入院料1」を算定する病棟が複数ある場合は、当該入院料を算定する合計病床数を記載すること

↓都道府県を選択してください。

【様式3 (機能転換)】病床適正化 調査様式

令和7年8月1日時点の状況を記載願います。

| No | 医療機関の名称 | 令和6年度病床機能報告における病床・外来管理番号 | 千葉県補足: 令和9年3月末までに病棟全体で看護配置の変更を伴う転換を予定している場合、病棟ごとに届出している入院料を選択 (記載要領6p参照) | 病棟全体で看護配置の変更を伴う転換 | | | | | 入院医療を中止する診療科 | |
|----|---------|--------------------------|---|-------------------|-----|---------|-----------------------------|------|-----------------------|------|
| | | | | 変更前 | 変更後 | | 千葉県: 2026/3/1 というような形で記載 | 診療科名 | 左記以外に 記載する 場合はこ | |
| | | | | 病床数 | 病床数 | 算定する入院料 | | | | 変更時期 |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | |

千葉県補足:
令和9年3月末までに病棟全体で看護配置の変更を伴う転換を予定している場合、該当する診療科を選択。選択肢外の診療科を中止する場合はK列に自由記載する。中止する診療科が無い場合は空欄とする。(記載要領7p参照)

(※) 入院基本料に加えて特定入院料を届け出ている場合 (例: ある病棟について、急性期一般入院料1と地域包括ケア病棟入院料1を届け出ている場合) は分けて記載すること。なお、その場合、入院基本料の病床数に当該特定入院料の病床数は含まないこと
 (※) 1つの病棟において、管理料を届け出ている場合であって当該管理料以外の入院料を算定する病床がある場合、それぞれ行を分けて記載すること

↓都道府県を選択してください。

【様式4（再編等の状況）】病床適正化 調査様式

令和7年8月1日時点の状況を記載願います。

| No | 医療機関の名称 | 令和6年度病床機能報告における病床・外来管理番号 | 千葉県補足: 令和9年3月末までに他医療機関との再編の予定がある場合、2026/3/1 というような形で記載（記載要領7p参照） | | 他医療機関との再編等の状況 | |
|----|---------|--------------------------|---|-------------|---------------|------------|
| | | | 再編の時期 | 具体的な再編計画（※） | 入院医療を中止する診療科 | |
| | | | | | 診療科名 | 左記以外に載る場合は |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 合計 | | | | | | |

千葉県補足:
再編に伴い入院医療を中止する診療科を選択肢から選択。選択肢以外の診療科を中止する場合はH列に自由記載する。
診療を中止する診療科が無い場合は空欄とする。（記載要領8p参照）

(※) 地域医療連携推進法人による再編等の場合はその旨を含めて記載すること