

↓都道府県を選択してください。

【様式 1（病院・診療所票）】病床数適正化 調査様式

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（※1）	病院・診療所の別	設置主体	構想区域名（※2）	令和4年度赤字額（千円）（※3）	令和5年度赤字額（千円）（※3）	令和6年度赤字額（千円）（※3）	病床数適正化支援事業の申請等の状況		令和7年度における病床機能再編支援事業（確保基金I-2）の申請等の状況		在宅医療（※4）の提供状況	在宅医療（※5）の提供予定	入院医療の継続の有無	病床削減に伴い入院医療を中止する診療科		病床稼働率（※6）	感染症協定締結の確保病床数		許可病床数					削減予定病床数			
									申請の有無	申請病床数	申請の有無	申請病床数				診療科名	左記以外に含むこと												
1																								床					床
2																								床					床
3																								床					床
4																								床					床
5																								床					床
6																								床					床
7																								床					床
8																								床					床
9																								床					床
10																								床					床
合計																			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

- （※1）精神病床のみを有する医療機関で病床・外来管理番号がない場合は「－」を記載すること
- （※2）精神病床のみを有する医療機関は二次医療圏名を記載すること
- （※3）各年度の経常収支が赤字の医療機関については金額を記載。（マイナスで記載）黒字の場合は記載しないこと。
- （※4）在宅療養支援診療所／在宅療養支援病院又は在宅療養後方支援病院若しくは「在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は精神科在宅患者支援管理料を届出している医療機関」のいずれかに該当する場合
- （※5）在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は精神科在宅患者支援管理料のいずれかを届け出る予定がある場合、又は現在届出を行っており、今後さらに在宅医療の提供体制や機能の拡充などを行う予定がある場合
- （※6）医療機関全体の病床稼働率を記載すること。算出にあたっては直近3か月間（令和7年4月～6月）の「（在院患者数+退院患者数）／（病院または診療所全体の病床数×3か月の日数）」とすること。