

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

病院開設（増床）・有床診療所開設（増床）予定者

住所

名称

病院開設（増床）計画書  
有床診療所開設（増床）計画書  
(いずれかを選択)

次のとおり、病院開設（増床）・有床診療所開設（増床）計画について  
提出します。

病院・診療所の名称

開設（増床）予定地

開設（増床）病床

- ・病床数
- ・病床種別
- ・病床機能

別紙) 整備計画の説明に必要な事項等

1 病院の現状

現在の病床数等 (令和5年7月1日現在)

病棟名	病床種別	病床機能区分(※1)	既配分病床数(※2)	許可病床数(※3)	稼働病床数	非稼働病床数(※4)	入院基本料 特定入院料
計							

※1 病床機能区分は、令和4年度病床機能報告(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)を踏まえて記載してください。

※2 既配分病床数は、これまでに配分を受けた病床数を記載してください。

※3 許可病床数は、医療法7条により開設許可を受けている病床数を記載してください。

※4 非稼働病床数は、令和4年7月1日から令和5年6月30日までの過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を記載してください。

(1) 未開設病床がある場合(既配分病床数-許可病床数>0)、その理由及び今後の見通し

- ・理由 :
- ・今後の見通し :

(2) 非稼働病床がある場合、その理由及び今後の見通し

- ・理由 :
- ・今後の見通し :

(3) 病床利用状況(増床計画の場合)

- ア 病床利用率(令和5年6月・医療機関全体・病床機能別)
- イ 平均在院日数
- ウ 救急車の年間受入件数(令和4年7月~令和5年6月)
- エ その他特記すべき事項

2 新たに開設(増床)する計画の概要

(1) 開設(増設)の理由(趣意等)

(2) 新たに開設(増床)しようとする病床数等

病棟名	病床種別	病床機能区分(※1)	病床数	入院基本料 特定入院料
計				

※1 病床機能区分は、開設(増床)予定の病床の病床機能を記載してください。

(3) 開設(増床)する病床数の積算根拠

(4) 新たに整備される病床の整備計画と当該構想区域の将来の病床数の必要量との関係性

(5) 新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの

## 別紙) 整備計画の説明に必要な事項等

将来の病床数の必要量との関係性（整備予定の機能ごとにすべて記載すること。特に回復期リハビリテーション病床を整備する場合は、病床数、必要性について詳細に記載すること。）

- (6) 当該医療機能を担う上での雇用計画・人材の確保方法（近隣の医療機関に影響を及ぼさない方策についても記載すること。）や設備整備計画の妥当性等
- (7) 当該構想区域において不足する病床機能以外の機能の病床を整備しようとする場合、その理由等
- (8) 仮に配分病床数が整備（希望）計画病床数を下回る場合の意向（いずれかを選択してください）。
  - ・計画申出を取り下げる。
  - ・計画変更して整備を行う。（●●床以上であれば整備する。）

### 3 開設（増床）後の総病床数等

#### (1) 開設（増床）後の病床数の合計等

病棟名	病床種別	病床機能区分(※1)	既配分病床数(※2)	整備後の予定病床数(※3)	増減	入院基本料 特定入院料
計						

※1 病床機能区分は、提出時点では令和4年度病床機能報告を踏まえて記載してください。

※2 「1病院の現状」の「現在の病床数等」の既配分病床数を記載してください。

※3 整備後の予定病床数は、新たに病床を開設（増床）した後の、最終の病床数を記載してください。

### 4 開設（増床）予定の病院（診療所）の概要

#### (1) 開設（増床）予定者の概要

（関連法人等がある場合）

- ・関連する法人（医療法人、社会福祉法人等）の名称及び所在地
- ・千葉県内に開設している他の医療機関等の名称  
（法人として開設している医療機関名・所在地・病床利用率（令和5年6月）
  - ・未開設病床数とその理由・非稼働病床とその理由）

#### (2) 着工予定日及び開業予定日

#### (3) 診療科目の概要

#### (4) 医療従事者の概要（医師、看護師、その他の職種それぞれについて記載すること。）

- ・開設（増床）後の配置予定の従事者数（開設前・開設後・増減／常勤・非常勤の別）
- ・開設（増床）後の配置予定の従事者（総数）の充足率（医療法上）

#### (5) 計画建物の概要

ア 建物の取得状況

- ・確保済み（所有・賃借）未確保（建設予定・賃借予定）（いずれかを選択）

## 別紙) 整備計画の説明に必要な事項等

- ・敷地面積 ●●●. ●●m<sup>2</sup>
- ・建築面積 ●●●. ●●m<sup>2</sup>
- ・延床面積 ●●●. ●●m<sup>2</sup>
- ・構造

### (6) 計画敷地の概要

#### ア 土地の取得状況

- ・確保済み(所有・借地)・未確保 地権者と事前相談(相談済み・未相談)  
(いずれかを選択)

#### イ 都市計画法に基づく都市計画区域、用途地域の別

#### ウ 現況の地目

#### エ 農地転用の有無及び完了予定時期

#### オ 市街地再開発事業、市街地改造事業、住宅街区整備事業、土地区画整理事業との関係の有無

#### カ その他特記すべき事項(市への相談の有無など)

## 5 資金計画等

(1) 費用総額、その内訳(土地取得費、建築費(建築費及び造成費)、その他の経費(主なもの)など)

(2) 資金計画(自己資金・借入金・自己資金の割合)

※借入金については、借入予定の機関名、借入金額とその状況(相談済み・内諾済み・融資済み)を記載すること

## 6 周辺環境の諸対策

※周辺住民等への影響、対策等を記載すること。

## 7 その他添付書類

(1) 開設(増床)予定地周辺の見取図

(2) 建物の配置図(増床等の場合、現在と整備後の図面)

(3) 各階の平面図(増床等の場合、現在と整備後の図面)

(4) 工程表

(5) 決算報告書(法人税申告書類)令和2年度～令和4年度

※増床の場合は、法人分の決算報告書に加え、当該医療機関分の決算報告書も添付すること。

(6) 地元市町村及び医師会の意見書(別紙様式)

※上記(1)～(6)の書類について、受付期間までに間に合わない場合は、別途指定するヒアリング時まで提出してください。

別紙) 整備計画の説明に必要な事項等

◆↓必ずご記入ください◆

連絡先	担当者名	部 署 : 役 職 : 氏 名 :
	電話	代表番号 : 直通番号 : 携帯番号 : ※県からの連絡時につながる番号を記載してください。
	FAX	
	Mail	アドレス① : アドレス② : ※県からの重要な連絡を行う際のアドレスです。 ご担当者様が必ず閲覧可能なアドレスを記載してください。