



会 長	副 会 長		庶務理事	会計理事	事務局長
次 長	課 長	課長代理	係 長	担 当	受 付

事 務 連 絡
令和7年8月27日

高知県医師会長 様

高知県健康政策部医療政策課長

地域医療構想の取組の推進に向けた調査の実施について

日ごろは、本県の医療行政にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

このたび、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療機関の連携・再編・集約化の取組状況等を把握するため、厚生労働省から別添事務連絡のとおり調査（以下「本調査」という。）の実施について依頼がありましたので、病院及び有床診療所に対し、調査への回答協力を依頼しました。

つきましては、ご参考のため「地域医療構想の取組の推進に向けた調査の実施について（依頼）」の通知文について、別添のとおり送付させていただきます。

（お問い合わせ先）

高知県健康政策部医療政策課 武政、島村

TEL：088-823-9625

FAX：088-823-9137

E-mail:131301@ken.pref.kochi.lg.jp

7 高医政第 674 号
令和 7 年 8 月 27 日

各医療機関 管理者 様

高知県健康政策部医療政策課長
(公 印 省 略)

地域医療構想の取組の推進に向けた調査の実施について（依頼）

日ごろは、本県の医療行政にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

このたび、2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療機関の連携・再編・集約化の取組状況等を把握するため、厚生労働省から別添事務連絡のとおり調査（以下「本調査」という。）の実施について依頼がありました。

つきましては、回答対象に該当する医療機関におかれましては、ご多用のところ大変恐縮ですが、調査にご協力を賜りますようお願いいたします。

なお、本調査の回答については、厚生労働省において、必要に応じて今後の予算要求等にも活用される可能性があり、また、その交付の前提となる可能性もあるとされておりますので、こうしたことを踏まえて調査にご協力いただきますようお願いいたします。

記

1 提出方法及び提出先

回答対象に該当する場合は、様式 1 ～ 4（回答様式）に記載のうえ、下記の医療政策課担当あてにメールにて回答様式をご提出ください。

回答対象に該当しない場合は、その旨をメールにてご連絡ください（回答様式への記載は不要です）。

※回答対象に該当するかどうかについては「記載要領」をご確認ください。

※本通知の電子データにつきましては、以下のページに掲載しています。

【通知電子データ掲載場所 URL 等】

<https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2025082600076/>



電子データ掲載場所
QR コード

2 医療政策課への提出期限

令和 7 年 9 月 15 日（月）

3 その他

回答にあたっては、「記載要領」及び「Q A」をご確認ください。

(お問合せ先・提出先)

高知県健康政策部医療政策課 武政、島村

TEL : 0 8 8 - 8 2 3 - 9 6 2 5

FAX : 0 8 8 - 8 2 3 - 9 1 3 7

E-mail : 131301@ken.pref.kochi.lg.jp

事 務 連 絡
令和 7 年 8 月 14 日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想の取組の推進に向けた調査について

平素より医療行政につきまして、格別の御配慮をいただき感謝申し上げます。
2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療機関の連携・再編・集約化の取組状況等を把握するため、別紙により調査（以下「本調査」という。）を実施することといたしましたので、ご回答いただけますようお願いいたします。

本調査においては、「経済財政運営と改革の基本方針2025」（令和 7 年 6 月 13 日閣議決定）（参考）の内容を踏まえ、許可病床数や医療措置協定の確保病床数、当面の病床削減の予定等を定期的に把握する予定としております。

なお、本調査の回答については、必要に応じて今後の予算要求等にも活用する可能性があり、また、その交付の前提となる可能性もありますので、こうしたことを踏まえて調査にご協力いただくよう、管内の医療機関への調査等をお願いいたします。

記

1 回答方法

様式 1 ～ 4（回答様式）に記載の上、メールにて御回答願います。

2 回答期限

令和 7 年 9 月 16 日（火）

3 回答先

厚生労働省医政局地域医療計画課：iryo-keikaku@mhlw.go.jp

4 その他

報告いただく内容について、個別の医療機関の特定につながる情報の公表は予定しておりませんので、あらかじめ申し添えます。

【照会先】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

E-mail：iryo-keikaku@mhlw.go.jp

(参考)

「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（令和 7 年 6 月 13 日閣議決定）抜粋

第 3 章 中長期的に持続可能な経済社会の実現

2. 主要分野ごとの重要課題と取組方針

(1) 全世代型社会保障の構築

持続可能な社会保障制度のための改革を実行し、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を実現するため、O T C 類似薬の保険給付の在り方の見直しや、地域フォーミュラの全国展開、新たな地域医療構想に向けた病床削減 (※)、医療 D X を通じた効率的で 質の高い医療の実現、現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しによる応能負担の徹底、がんを含む生活習慣病の重症化予防とデータヘルスの推進などの改革について、引き続き行われる社会保障改革に関する議論の状況も踏まえ、2025 年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、2026 年度から実行する。

(※) 人口減少等により不要となると推定される一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情を踏まえた 調査を行った上で、2 年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

(中長期的な医療提供体制の確保等)

2040 年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、かかりつけ医機能の発揮される制度整備、医療の機能分化・連携や医療・介護連携、救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、都道府県のガバナンス強化等を進める。

地域医療構想については、地域での協議を円滑に進めるため、医療機関機能・病床機能の明確化、国・都道府県・市町村の役割分担など、2025 年度中に国がガイドラインを策定し、各都道府県での 2026 年度以降の新たな地域医療構想の策定を支援する。

↓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

39高知県

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（※3）（千円）	令和5年度赤字額（※3）（千円）	令和6年度赤字額（※3）（千円）	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	左記以外にあらに記載すること		確保病床の有無	確保病床数	一般病床	療養病床	精神病床	合計	一般病床	療養病床	精神病床	合計	
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。

【様式2（病床票）】病床数適正化 調査様式

↓都道府県を選択してください。

39高知県

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)	で 再稼働について令和6年7月時点で 休床があつたか否か	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	診療科名	左記以外にある場合はこちら
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

39高知県

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	病棟全体で看護配置の変更を伴う転換					
				変更前	変更後		変更時期	入院医療を中止する診療科	
				病床数	病床数	算定する入院料		診療科名	こ 左 ち 記 ら 以 に 外 に 記 載 載 す する る 場合 こ とは
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
合計									

（※）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

39高知県

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	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	こ 左 ち 記 ら 以 に 外 に 記 載 ある する 場 こ 合 と は
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合計						

（※）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

「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」

調査票の記載要領

＜調査票の配布対象の医療機関＞

令和7年8月1日現在、一般病床、療養病床及び精神病床を有する全ての医療機関

＜調査票の回答対象の医療機関＞

以下の1～3のいずれかに該当する医療機関は、「【様式1】医療機関の基本的情報」と併せて該当する様式の回答をお願いします。

1. 令和9年3月末までに病床削減を予定している一般病床、療養病床及び精神病床を有する医療機関（「【様式2】病床の運用状況」に該当する医療機関）
2. 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入院料の転換を予定している一般病床、療養病床及び精神病床を有する医療機関（「【様式3】機能転換状況」に該当する医療機関）
3. 令和9年3月末までに他医療機関との再編等の予定がある一般病床、療養病床及び精神病床を有する医療機関（「【様式4】再編等の状況」に該当する医療機関）

【様式1】医療機関の基本的情報

〔C 列〕 医療機関の名称：令和7年8月1日時点の正式名称を記載してください。

〔D 列〕 令和6年度病床機能報告における病床・外来管理番号：令和6年度病床機能報告における病床・外来管理番号を記載してください。なお、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「－」を記載してください。

〔E 列〕 病院・診療所の別：「病院」又は「診療所」を選択してください。

〔F 列〕 設置主体：該当する番号を選択してください。

- 1_厚生労働省 2_独) 国立病院機構 3_国立大学法人
4_独) 労働者健康安全機構 5_国立高度専門医療研究センター
6_独) 地域医療機能推進機構 7_その他(国) 8_都道府県
9_市町村 10_地方独立行政法人 11_日赤 12_済生会
13_北海道社会事業協会 14_厚生連 15_国民健康保険団体連合会
16_健康保険組合及びその連合会 17_共済組合及びその連合会

18_国民健康保険組合 19_公益法人 20_医療法人（持ち分あり）
21_医療法人（持ち分なし） 22_私立学校法人 23_社会福祉法人
24_医療生協 25_会社 26_その他法人 27_個人

[G 列] 構想区域名：「〇〇構想区域」の〇〇の部分に記載してください。なお、精神病床のみを有する医療機関は二次医療圏名を記載してください。

[H 列～J 列] 令和4年度～令和6年度赤字額：各年度の経常収支が赤字の医療機関は赤字額（千円単位）をマイナスで記載してください。黒字の場合は記載しないようにしてください。

[K 列] 病床数適正化支援事業の申請等の状況（申請の有無）：補助金の交付の有無にかかわらず病床数適正化支援事業の申請（事業計画の提出）の有無を選択してください。

[L 列] 病床数適正化支援事業の申請等の状況（申請病床数）：[K 列] で「有」を選択した場合、申請した病床数（事業計画に記載した病床数）を記載してください。

[M 列] 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（申請の有無）：令和7年度に病床機能再編支援事業（確保基金Ⅰ-2）を活用して病床を削減する意向を都道府県に示している場合は「有」を、それ以外の場合は「無」を選択してください。

[N 列] 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（申請病床数）：[M 列] で「有」を選択した場合、申請した（予定）病床数を記載してください。

[O 列] 在宅医療の提供状況：令和7年8月1日時点の在宅医療の提供状況について、以下より該当する項目を選択してください。

ア_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
医学総合管理料の届出医療機関、施設入居時等医学総合管理料の届出医
療機関のいずれか

イ_精神科在宅患者支援管理料の届出医療機関

ウ_アとイのいずれも該当

エ_ア～ウのいずれも該当なし

〔P 列〕 在宅医療の提供予定：今後の在宅医療の提供予定について、以下より該当する項目を選択してください。

- ・新規
- ・継続
- ・機能・体制拡充

〔Q 列〕 入院医療の継続の有無：病床削減後の入院医療の継続（※１）の有無を選択してください。

（※１） 病床削減により有床診療所から無床診療所となる場合や病床削減後の病床の全てが休床（※２）になる場合などは「入院医療の継続」に該当しない。

（※２） 本調査における「休床」は、休棟中の病棟の病床をいう。

〔R 列〕 病床削減に伴い入院医療を中止する診療科：病床削減に伴い入院医療を中止する診療科がある場合、該当する診療科を以下のいずれかから選択してください。選択肢以外の診療科等を中止する場合は、〔S 列〕に自由記載してください。診療中止する診療科がない場合は「空欄」としてください。

内科・外科・精神科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科
産婦人科（産科）・産婦人科（婦人科）・眼科・耳鼻いんこう科
リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・臨床検査科・救急科

〔S 列〕 左記以外にある場合はこちらに記載してください。：病床削減に伴い入院医療を中止する診療科について、〔R 列〕に記載の診療科以外の診療科がある場合、該当する診療科を以下のいずれかから記載してください。複数該当する場合は、〔S 列〕にすべて記載してください。

以下に掲げた診療科以外の診療科等を中止する場合は、自由記載してください。
内科・外科・精神科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科
産婦人科（産科）・産婦人科（婦人科）・眼科・耳鼻いんこう科
リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・臨床検査科・救急科

〔T 列〕 病床稼働率：医療機関全体の病床稼働率を記載してください。算出にあたっては令和 7 年 4 月～6 月の「（在院延べ患者数＋退院患者数）／（病院または診療所全体の病床数（許可病床数）× 3 か月の日数）」としてください。

〔U 列〕 感染症協定締結の確保病床数（確保病床の有無）：令和 7 年 8 月 1 日時点の感染症協定締結の確保病床の有無を選択してください。

〔V 列〕感染症協定締結の確保病床数（確保病床数）：〔U 列〕で「有」を選択した場合、その確保病床数を記載してください。

〔W 列～Y 列〕許可病床数：令和 7 年 8 月 1 日時点の各病床種別の許可病床数を記載してください。

〔AA 列～AC 列〕削減予定病床数：令和 7 年 8 月 1 日から令和 9 年 3 月末までに各病床種別の病床削減を予定している場合は、削減予定の病床数を記載してください。

【様式 2】病床の運用状況

〔C 列〕医療機関の名称：令和 7 年 8 月 1 日時点の正式名称を記載してください。

〔D 列〕令和 6 年度病床機能報告における病床・外来管理番号：令和 6 年度病床機能報告における病床・外来管理番号を記載してください。なお、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「－」を記載してください。

〔E 列・F 列〕算定する入院料（入院料）：令和 9 年 3 月末までに病床削減を予定している場合、病床削減を予定しているもののみ記載（令和 7 年 8 月 1 日時点）してください。なお、届出している入院料が複数あり、それぞれ病床削減を予定している場合には、1 行ごとに分けて選択してください。休床の場合は「休床」を選択し、〔F 列〕に休床前に算定していた入院料を選択してください。

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）はそれぞれ分けて記載してください。

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それぞれ分けて記載してください。

〔G 列〕入院料ごとの病床稼働率：入院料ごとの病床稼働率を記載してください。算出にあたっては令和 7 年 4 月～6 月の「(在院延べ患者数＋退院患者数) ÷ (病院または診療所全体の病床数 (算定する入院料の届出病床数) × 3 か月の日数)」としてください。

〔H 列〕休床について令和 6 年 7 月時点で再稼働の予定があったか否か：〔E 列〕で「休

床」を選択した場合、令和6年7月時点で再稼働の予定があったか否かの有無を選択してください。令和6年7月以降、「休床」となった場合は「空欄」としてください。

〔I 列〕 当該医療機関が有する病床数：〔E 列〕で選択した入院料ごとに、届出している病床数（令和7年8月1日時点）を記載してください。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してください。

〔J 列〕 削減する病床（病床数）：調査票1「許可病床数」に記載の病床数から令和9年3月末までに削減を予定している病床数を入院料ごとに記載してください。

〔K 列〕 削減する病床（令和7年度中の削減病床数）：〔J 列〕で記載した令和9年3月末までに削減を予定している病床数のうち、令和7年度中の削減病床数を記載してください。

〔L 列〕 削減する病床（令和8年度中に削減する場合は削減予定時期）：〔J 列〕で記載した令和9年3月末までに削減を予定している病床数について、令和8年度中に削減する場合は削減予定時期を記載してください。（例：2027/3/31）

〔M 列〕 病床削減に伴い入院医療を中止する診療科：病床削減に伴い入院医療を中止する診療科がある場合、該当する診療科を以下のいずれかから選択してください。選択肢以外の診療科等を中止する場合は、〔N 列〕に自由記載してください。診療科を中止する診療科がない場合は「空欄」としてください。

内科・外科、精神科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科
産婦人科（産科）・産婦人科（婦人科）・眼科・耳鼻いんこう科
リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・臨床検査科・救急科

〔N 列〕 左記以外にある場合はこちらに記載すること：病床削減に伴い入院医療を中止する診療科について、〔M 列〕に記載の診療科以外の診療科がある場合、該当する診療科を以下のいずれかから記載してください。複数該当する場合には、〔N 列〕にすべて記載してください。以下に掲げた診療科以外の診療科等を中止する場合は、自由記載してください。

内科・外科・精神科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科
産婦人科（産科）・産婦人科（婦人科）・眼科・耳鼻いんこう科
リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・臨床検査科・救急科

【様式3】機能転換状況

〔C 列〕 医療機関の名称：令和 7 年 8 月 1 日時点の正式名称を記載してください。

〔D 列〕 令和 6 年度病床機能報告における病床・外来管理番号：令和 6 年度病床機能報告における病床・外来管理番号を記載してください。なお、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「－」を記載してください。

〔E 列〕 算定する入院料：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（例えば、急性期一般入院料 1（7：1）から地域包括ケア病棟入院料（13：1）など）を予定している場合、病棟ごとに届出している入院料（令和 7 年 8 月 1 日時点）を選択してください。

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それぞれ分けて記載してください。

〔F 列〕 変更前（病床数）：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、変更前における病棟ごとに届出している入院料の病床数（令和 7 年 8 月 1 日時点）を記載してください。

〔G 列〕 変更後（病床数）：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、変更後における病棟ごとに届出を予定している入院料の病床数を記載してください。

複数病棟の病床を削減し、病棟統合を行い転換する場合は、先頭行にまとめて記載してください（〔H 列～〔I 列〕も同様）。

〔H 列〕 変更後（算定する入院料）：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、変更後における病棟ごとに届出を予定している入院料を記載してください。

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それぞれ分けて記載してください。

〔I 列〕 変更時期：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、変更予定時期を記載してください。（例：2026/3/1）

〔J 列〕 病床削減に伴い入院医療を中止する診療科：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、該当する診療科を以下のいずれかから選択してください。選択肢以外の診療科等を中止する場合は、〔K 列〕に自由記載してください。診療を中止する診療科がない場合は「空欄」としてください。

内科・外科・精神科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科
産婦人科（産科）・産婦人科（婦人科）・眼科・耳鼻いんこう科
リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・臨床検査科・救急科

〔K 列〕 左記以外にある場合はこちらに記載すること：病棟全体で看護配置の変更を伴う転換に伴い入院医療を中止する診療科について、〔J 列〕に記載の診療科以外の診療科がある場合、該当する診療科を以下のいずれかから記載してください。複数該当する場合には、〔K 列〕にすべて記載してください。以下に掲げた診療科以外の診療科等を中止する場合は、自由記載してください。

内科・外科・精神科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科
産婦人科（産科）・産婦人科（婦人科）・眼科・耳鼻いんこう科
リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・臨床検査科・救急科

【様式 4】再編等の状況

〔C 列〕 医療機関の名称：令和 7 年 8 月 1 日時点の正式名称を記載してください。

〔D 列〕 令和 6 年度病床機能報告における病床・外来管理番号：令和 6 年度病床機能報告における病床・外来管理番号を記載してください。なお、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「－」を記載してください。

〔E 列〕 他医療機関との再編等の状況（再編の時期）：令和 9 年 3 月末までに他医療機関との再編等の予定がある場合、再編等の予定時期を記載してください。（例：2026/3/1）

〔F 列〕 他医療機関との再編等の状況（具体的な再編計画）：令和 9 年 3 月末までに他医療機関との再編等の予定がある場合、具体的な再編計画を記載してください。
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してください。

〔G 列〕 入院医療を中止する診療科：再編等に伴い入院医療を中止する診療科がある

場合、該当する診療科を以下のいずれかから選択してください。選択肢以外の診療科等を中止する場合は、〔H 列〕に自由記載してください。診療を中止する診療科がない場合は「空欄」としてください。

内科・外科・精神科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科
産婦人科（産科）・産婦人科（婦人科）・眼科・耳鼻いんこう科
リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・臨床検査科・救急科

〔H 列〕左記以外にある場合はこちらに記載すること：再編等に伴い入院医療を中止する診療科について、〔M 列〕に記載の診療科以外の診療科がある場合、該当する診療科を以下のいずれかから記載してください。複数該当する場合には、〔H 列〕にすべて記載してください。以下に掲げた診療科以外の診療科等を中止する場合は、自由記載してください。

内科・外科・精神科・アレルギー科・リウマチ科・小児科・皮膚科・泌尿器科
産婦人科（産科）・産婦人科（婦人科）・眼科・耳鼻いんこう科
リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・臨床検査科・救急科

令和 7 年 8 月 25 日時点

令和 7 年 8 月 26 日訂正

「地域医療構想の取組の推進に向けた調査」に関する Q A

問 1 様式 1 の「令和 4 ～ 6 年度の赤字額」について、先般の病床数適正化支援事業において各医療機関が記載していた数値と異なっている場合でも問題ないか。

答. 差し支えない。

問 2 様式 1 の「入院医療の継続の有無」について、削減した後に残った病床が全て休床である等、事実上入院医療を継続しない場合は、どのように回答したらよいか。

答. 調査時点において事実上入院医療を継続しないことが判明している場合は「無」と回答いただきたい。

問 3 様式 4 「他医療機関との再編等の状況」について、どこまで調整が終了しているものを記載すればよいか。

答. 各医療機関において、令和 9 年 3 月末までに再編等を行う旨の検討が進んでいるものがあれば、調整の状況によらず幅広く記載いただきたい。

問 4 病床削減等について、提出時点で確定していないが調整・検討しているものについても記載してよいか。

答. 各医療機関が調査票を提出する時点において、調査要領に示す期間内に、各医療機関で病床削減等を実施する予定として調整・検討しているものも含めて、幅広く記載いただきたい。

問 5 本様式では、病床削減によって「感染症協定締結の確保病床数」を減らすのか確認できないが、様式の改定等予定しているのか。

答. 感染症協定締結の確保病床については、都道府県によっては個別病床と紐付けていないと承知している。このため、削減する病床と感染症協定締結の確保病床が紐付けられない医療機関もあるため、本調査では該当の有無のみを確認する形としている。都道府県において、個別に把握できる場合は把握に努められたい。

問 6 病床数適正化支援事業において、申請した一部のみしか給付金が出ていない病床（※）がある医療機関は、本調査による「今後削減を予定している医療機関」として回答してよいか。
※例えば、100 床の申請を行ったが、10 床分の給付金のみが給付された場合の、残りの 90 床。

答. 回答してよい。記載要項に記載の基準日以後に削減又は削減を予定している医療機関に回答いただきたい。

問 7 様式 2、3、4 に該当がない医療機関は調査票の提出は不要という認識でよいか。

答. 認識のとおり、様式 2、3、4 に該当する医療機関が、様式 1 及び該当する様式を提出する形でご対応いただきたい。

問 8 様式 2 について、入院料を複数算定している病床を有する医療機関もあるが、その場合、当該病床についてはどのように記載すればよいか。

答. 削減予定の病床で算定している入院料について記載いただき、入院料を複数算定している場合は主な入院料について記載いただきたい。

問 9 様式 1 の「入院医療の継続の有無」について、入院医療を継続しない（廃止する）旨を記載する際は、具体的にどれくらいの期間内の廃止を想定しているのか。

答. 提出時点において廃止することを予定している場合は記載いただきたい。
なお、期間は問わず、検討中である等、提出時点において予定されていない場合においては「有」と回答いただきたい。

問 10 様式 1 における「入院医療の継続の有無」の項目について、「一部入院医療を中止する診療科」がある場合はどのように記載するのか。

答. 様式 1 の入院医療の継続の有無については、該当医療機関において入院医療が完全に中止する場合に「無」と回答いただきたい。

問 11 様式 1 の「削減予定病床数」については、休床も含めた削減病床数を記載すればよいか。また、削減予定の病床のうち、休床している病床数について把握する必要はないか。

答. 認識のとおり。