

「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