

調査票の記入要領

別添 1 「構想区域単位」

※指定が無い場合は、令和 5 年 11 月末時点の状況について、回答してください。

〔5～24〕機能別の病床数：それぞれの病床数を確認し、誤りがあれば修正してください。修正したセルは黄色で塗りつぶしてください。

1. 将来の病床数の必要量との差異について

〔30〕将来の病床数の必要量との差異：「2022 年度病床機能報告における 2025 年の病床数の見込み」と「将来の病床数の必要量」に生じている差異（以下「生じている差異」という。）について、「データの特性で説明できる差異」と「データの特性だけでは説明できない差異」はどの程度あるか解析していますか。該当するローマ字を選択してください。

a_病床機能報告を用いて解析している

b_病床機能報告に加え、その他のデータ（DPCデータ等）を用いて解析している

c_解析していない

〔31〕その他のデータ：〔30〕にて「b_病床機能報告に加え、その他のデータ（DPCデータ等）を用いて解析している」を選択した場合、その他のデータ名を記載してください。

〔32・33〕解析していない理由等：〔30〕にて「c_解析していない」を選択した場合、解析していない理由及び解析予定時期を記載してください。

※〔34〕～〔67〕は、〔30〕にて「a_病床機能報告を用いて解析している」又は「b_病床機能報告に加え、その他のデータ(DPCデータ等)を用いて解析している」を選択した場合のみ回答

〔34〕～〔67〕 差異の要因及び病床数：解析した結果、生じている差異の要因及び当該要因に係る病床数は何床あるか、要因ごとに記載してください。

(複数回答可)

(回答例) 病床機能報告が病棟単位であることに起因し、実態として、病床機能報告上の病床数より、高度急性期が 10 床少なく、急性期が 30 床少なく、回復期が 50 床多く、慢性期が 10 床少ないと説明できる場合

差異の要因：a

要因に係る病床数：

高度急性期▲10 床 急性期▲30 床 回復期 50 床 慢性期▲10 床

〔34～37〕 a_病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異

高度急性期____床 急性期____床 回復期____床 慢性期____床

〔38〕 具体的な解析方法を記載してください。

〔39～42〕 b_定量的基準の導入により説明できる差異

高度急性期____床 急性期____床 回復期____床 慢性期____床

〔43〕 定量的基準の内容

〔44〕 病床機能報告を定量的基準に基づいて行うよう求めていますか。

a_求めている b_求めていない

〔45〕 〔44〕で「b_求めていない」を選択した場合、理由を記載してください。

〔46～50、52～56、58～62〕 c_その他の要因により説明できる差異

※その他の要因については、要因ごとに記載してください。

高度急性期____床 急性期____床 回復期____床 慢性期____床

〔51、57、63〕 要因の具体的な内容を記載してください。

※その他の要因が人員・施設整備等の事情で、2025 年までに医療機能の再編の取組が完了しないことが要因の場合は、完了できない事情やその後の見通しについて、具体的に記載してください。

〔64～67〕 a から c までで説明できない差異

高度急性期____床 急性期____床 回復期____床 慢性期____床

※〔68〕～〔101〕は、〔46～50、52～56、58～62〕又は〔64～67〕に病床数を記載した場合のみ回答

〔68〕進捗状況の検証：地域医療構想調整会議において、「データの特徴だけでは説明できない差異」が生じている要因の分析及び評価を行い、公表していますか。該当するローマ字を選択してください。

a_行った b 行っていない

〔69～73〕〔68〕にて「a_行った」を選択した場合、分析した具体的な要因、評価、議論の内容（医師会等の構成員からの意見、結論等）、結果の公表の有無等を記載してください。

〔74・75〕〔68〕にて「b_行っていない」を選択した場合、行っていない理由等を記載してください。

〔76〕非稼働病棟への対応：「データの特徴だけでは説明できない差異」が生じている構想区域における非稼働病棟等への対応状況を選択してください。

※地域医療構想調整会議での協議も含む

a_行った

b_行っていないが、今後、行う予定

c_行っていない（行う予定もない）

〔77〕〔74〕にて「a_行った」を選択した場合、対応内容を記載してください。

〔78・79〕〔74〕にて「b_行っていないが、今後、行う予定」を選択した場合、現時点で行っていない理由等を記載してください。

〔80〕〔74〕にて「c_行っていない（行う予定もない）」を選択した場合、理由を記載してください。

〔81〕医療提供体制の協議：構想区域全体の2025年の医療提供体制について、地域医療構想調整会議で改めて協議を行いましたか。該当するローマ字を選択してください。

a_行った b_行っていない

〔82〕〔81〕にて「a_行った」を選択した場合、対応内容を記載してください。

〔83・84〕〔81〕にて「b_行っていない」を選択した場合、理由等を記載してください。

〔85〕役割分担の方向性等の議論：〔81〕にて「a_行った」を選択した場合、協議を踏まえて2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について地域医療構想調整会議で議論を行いましたか。該当するローマ字を選択してください。

a_行った b_行っていない

〔86〕〔85〕にて「a_行った」を選択した場合、対応内容を記載してください。

〔87・88〕〔85〕にて「b_行っていない」を選択した場合、理由等を記載してください。

〔89〕工程表（KPIを含む。以下同じ。）の策定：〔85〕にて「a_行った」を選択した場合、当該構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表を策定していますか。該当するローマ字を選択してください。

a_策定している b_策定していない

〔90〕〔89〕にて「a_策定している」を選択した場合、内容を記載してください。

〔91・92〕〔89〕にて「b_策定していない」を選択した場合、理由等を記載してください。

〔93〕工程表の公表：〔89〕にて「a_策定している」を選択した場合、当該工程表を公表していますか。該当するローマ字を選択してください。

a_公表している b_公表していない

〔94〕〔93〕にて「a_公表している」を選択した場合、公表先のURLを記載してください。

〔95・96〕〔93〕にて「b_公表していない」を選択した場合、理由等を記載してください。

〔97〕 必要な対応：「データの特性だけでは説明できない差異」が生じている構想区域においては、非稼働病棟等への対応及び構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議等の対応のほか、地域医療構想調整会議の意見を踏まえた必要な対応を行っていますか。該当するローマ字を選択してください。

a_行った

b_行っていないが、今後、行う予定

c_行っていない（行う予定もない）

〔98〕 〔97〕 にて「a_行った」を選択した場合、内容を記載してください。

〔99・100〕 〔97〕 にて「b_行っていないが、今後、行う予定」を選択した場合、現時点で行っていない理由等を記載してください。

〔101〕 〔97〕 にて「c_行っていない（行う予定もない）」を選択した場合、理由を記載してください。

2. 構想区域の医療提供体制上の課題について

〔102〕 医療提供体制上の課題：当構想区域の医療提供体制上の課題はありますか。

a_ある b_ない

※ 〔103〕～〔132〕は、〔102〕にて「a_ある」を選択した場合のみ回答

〔103～116〕 医療提供体制上の課題について、以下の課題はありますか。それぞれ課題の有無について、該当するローマ字を選択してください。また、課題がある場合は、具体的な内容等を記載してください。

〔103〕 病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の転換

〔105〕 医療機関間の連携（入退院、転院等）

〔107〕 医療機関と介護施設等の連携

〔109〕 救急医療体制の確保

〔111〕 専門医療体制の確保

〔113〕 医師の確保

〔115〕 医師以外の医療従事者の確保

〔117〕 外来医療の提供体制の確保

〔119〕 在宅医療の提供体制の確保

〔121〕 患者が望む場所での看取りが可能な体制の確保

〔123〕 構想区域の設定（範囲・連携等）

〔125〕 医療機関までのアクセス（移動手段の確保等）

〔127〕 市町村との連携

〔129〕 データによる医療提供体制の評価

〔131〕 〔103～129〕以外の課題がある場合は、記載してください。

〔132〕 課題と差異の関連：〔103～131〕のいずれかの課題が「a_ある」と選択した場合、「a_ある」と選択した課題について、生じている差異との間に関連はありますか

a_ある b_ない c_考えていない

〔133〕 〔132〕にて「a_ある」を選択した場合、内容を記載してください。

〔134～146〕 今後の取組：医療提供体制上の課題を解決するため、どのような取組を行う予定ですか。該当するものを選択してください。また、〔136、138、140、144〕を選択した場合は、具体的な内容も記載してください。

【複数選択可】

3. 重点支援区域の申請見込み

※〔147〕～〔149〕は、重点支援区域に選定されている構想区域は回答不要

〔147〕重点支援区域の申請の可否：地域医療構想調整会議において、重点支援区域の申請を行うか否かの判断を行いましたか。該当するローマ字を選択してください。

a_判断の結果、申請を行う予定 b_判断の結果、申請を行わない予定

〔148〕〔147〕にて「a_判断の結果、申請を行う予定」を選択した場合、医療機能再編等の医療機関名を記載してください（任意）。

〔149〕〔147〕にて「b_判断の結果、申請を行わない予定」を選択した場合、行わないと判断した理由を記載してください。

4. 再編検討区域の申請見込み

※〔150〕～〔152〕は、再編検討区域の申請を行っていない区域のみ回答

〔150〕再編検討区域の申請の可否：再編検討区域の申請を行う予定はありますか。該当するローマ字を選択してください。

a_行う予定 b_行わない予定

〔151〕〔150〕にて「a_行う予定」を選択した場合、医療機能再編等の医療機関名を記載してください（任意）。

〔152〕〔150〕にて「b_行わない予定」を選択した場合、理由を記載してください。

※〔153〕～〔155〕は、既に再編検討区域の申請を行っている区域のみ回答

〔153〕重点支援区域の申請予定：重点支援区域の申請を行う予定はありますか。該当するローマ字を選択してください。

a_行う予定 b_行わない予定

〔154〕〔153〕にて「a_行う予定」を選択した場合、申請時期（見込みでも可）を記載してください。

〔155〕〔153〕にて「b_行わない予定」を選択した場合、理由を記載してください。

別添 2 「都道府県単位」

※指定が無い場合は、令和 5 年 11 月末時点の状況について、回答してください。

5. 都道府県知事の権限行使について【都道府県単位】

i. 非稼働病棟への対応

〔3〕非稼働病棟を有する医療機関数：令和 4 年 7 月 1 日時点において休棟中で、かつ、過去 1 年間に病棟全体が非稼働である病棟（過去 1 年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟）を有する医療機関数を記入してください。

〔4〕権限行使の事案：〔3〕に該当する医療機関に対して、現行の医療法上の都道府県知事の権限を行使しましたか。該当するローマ字を選択してください。（令和 4 年度病床機能報告後～令和 5 年 11 月 30 日）

a_行使した b_行使すべき事案がなかった c_権限を行使できなかった

〔5～16〕知事権限行使等の状況：〔4〕にて「a_行使した」を選択した場合、〔3〕に該当する医療機関のうち、下記の対応を行った医療機関数をそれぞれ記入してください。また、対応を行った具体的内容等をそれぞれ記入してください。（令和 4 年度病床機能報告後～令和 5 年 11 月 30 日）

〔17～20〕〔4〕にて「b_行使すべき事案がなかった」を選択した場合、その理由に該当するものを選択してください。〔20〕「d_その他」を選択した場合は、具体的に記載してください。

（複数選択可）

〔21～24〕〔4〕にて「c_権限を行使できなかった」を選択した場合、その理由に該当するものを選択してください。〔24〕「d_その他」を選択した場合は、具体的に記載してください。

（複数選択可）

ii. 不足する医療機能への転換の促進の対応（病院の開設等の許可申請）

〔25〕権限行使の事案：病院の開設等の許可申請時に、不足する医療機能への転換の促進として、現行の医療法上の都道府県知事の権限を行使しましたか。該当するローマ字を選択してください。（該当規定の施行日後～令和5年11月30日）

a_行使した b_行使すべき事案がなかった c_権限を行使できなかった

〔26～33〕知事権限行使等の状況：〔25〕にて「a_行使した」を選択した場合、下記の対応を行った医療機関数をそれぞれ記入してください。また、対応を行った具体的内容等をそれぞれ記入してください。（該当規定の施行日後～令和5年11月30日）

〔34～37〕〔25〕にて「b_行使すべき事案がなかった」を選択した場合、その理由に該当するものを選択してください。〔37〕「d_その他」を選択した場合は、具体的に記載してください。

（複数選択可）

〔38～41〕〔25〕にて「c_権限を行使できなかった」を選択した場合、その理由に該当するものを選択してください。〔41〕「d_その他」を選択した場合は、具体的に記載してください。

（複数選択可）

iii. 不足する医療機能への転換の促進の対応（地域医療構想調整会議）

〔42〕権限行使の事案：地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、地域医療構想調整会議における協議が調わないとき等に、不足する医療機能への転換の促進として、現行の医療法上の都道府県知事の権限を行使しましたか。該当するローマ字を選択してください。（該当規定の施行日後～令和5年11月30日）

a_行使した b_行使すべき事案がなかった c_権限を行使できなかった

〔43～50〕知事権限行使等の状況：〔42〕にて「a_行使した」を選択した場合、下記の対応を行った医療機関数をそれぞれ記入してください。また、対応を行った具体的内容等をそれぞれ記入してください。（該当規定の施行日後～令和5年11月30日）

〔51～54〕〔42〕にて「b_行使すべき事案がなかった」を選択した場合、その理由に該当するものを選択してください。〔54〕「d_その他」を選択した場合は、具体的に記載してください。

（複数選択可）

〔55～58〕〔42〕にて「c_権限を行使できなかった」を選択した場合、その理由に該当するものを選択してください。〔58〕「d_その他」を選択した場合は、具体的に記載してください。

（複数選択可）

iv. 令和4年度病床機能報告未報告医療機関への対応

〔59〕未報告医療機関数：令和4年度病床機能報告の未報告医療機関数を記載してください。

〔60〕権限行使の事案：令和4年度病床機能報告の未報告医療機関に対して、現行の医療法上の都道府県知事の権限を行使しましたか。該当するローマ字を選択してください。（令和4年度病床機能報告後～令和5年11月30日）

a_行使した b_行使すべき事案がなかった c_権限を行使できなかった

〔61～68〕知事権限行使等の状況：〔60〕にて「a_行使した」を選択した場合、令和4年度病床機能報告の未報告医療機関のうち、下記の対応を行った医療機関数をそれぞれ記入してください。また、対応を行った具体的内容等をそれぞれ記入してください。（令和4年度病床機能報告後～令和5年11月30日）

〔69～72〕〔60〕にて「b_行使すべき事案がなかった」を選択した場合、その理由に該当するものを選択してください。〔72〕「d_その他」を選択した場合は、具体的に記載してください。

（複数選択可）

〔73～76〕〔60〕にて「c_権限を行使できなかった」を選択した場合、その理由に該当するものを選択してください。〔76〕「d_その他」を選択した場合は、具体的に記載してください。

（複数選択可）

v. 必要病床数を超える医療機能への転換が予定されている場合の対応（令和 4 年度病床機能報告）

〔77〕 必要病床数を超える医療機能へ転換予定の医療機関数：令和 4 年度病床機能報告において、2025 年における必要病床数を超える医療機能へ転換予定としていた医療機関数を記入してください。

〔78〕 権限行使の事案：令和 4 年度病床機能報告において、必要病床数を超える医療機能へ転換予定の医療機関に対して、現行の医療法上の都道府県知事の権限を行使しましたか。該当するローマ字を選択してください。（令和 4 年度病床機能報告後～令和 5 年 11 月 30 日）

a_行使した b_行使すべき事案がなかった c_権限を行使できなかった

〔79～94〕 知事権限行使等の状況：〔78〕にて「a_行使した」を選択した場合、令和 4 年度病床機能報告において、必要病床数を超える医療機能へ転換予定の医療機関のうち、下記の対応を行った医療機関数をそれぞれ記入してください。また、対応を行った具体的内容等をそれぞれ記入してください。（令和 4 年度病床機能報告後～令和 5 年 11 月 30 日）

〔95～98〕 〔78〕にて「b_行使すべき事案がなかった」を選択した場合、その理由に該当するものを選択してください。〔98〕「d_その他」を選択した場合は、具体的に記載してください。

（複数選択可）

〔99～102〕 〔78〕にて「c_権限を行使できなかった」を選択した場合、その理由に該当するものを選択してください。〔102〕「d_その他」を選択した場合は、具体的に記載してください。

（複数選択可）

〔103〕 知事権限や医療機関の義務の追加等：医療法上の都道府県知事の権限や医療機関の義務について、追加又は見直しにより、医療提供体制上の課題の解決につながると考えられるものはありますか。該当するローマ字を選択してください。

a_ある（権限・義務の追加・見直し） b_ない

〔104〕 〔103〕にて「a_ある（権限・義務の追加・見直し）」を選択した場合、具体的内容を記載してください。