

7 医務第 1 3 5 6 号
令和 7 年 9 月 1 日

各医療機関の開設者 様

愛知県保健医療局健康医務部医務課長

地域医療構想の取組の推進に向けた調査について（照会）

本県の精神保健福祉行政の推進につきましては、日頃から格別の御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

先般、厚生労働省より「地域医療構想の取組の推進に向けた調査」の提出依頼がございました。

つきましては、「1 対象医療機関」に該当する医療機関におかれましては、下記のとおり御回答いただきますようお願いいたします。

なお、御回答に当たっては、下記留意事項や記載要領をご参照ください。
記

1 対象医療機関

精神病床について、**令和 7 年度及び令和 8 年度**に病床削減、機能転換（病棟全体で看護配置の変更を伴う入院料の転換）、他医療機関との再編等を行う（予定がある）病院

※上記に該当しない場合は、回答不要です。

2 提出方法

下記様式に記載の上、**電子メール**にて御回答ください。

- ・病床削減…様式 1 及び様式 2
- ・機能転換…様式 1 及び様式 3
- ・他医療機関との再編等…様式 1 及び様式 4

※様式は県ウェブページに掲載しております。（URL は裏面参照）

3 提出先

愛知県保健医療局健康医務部医務課こころの健康推進室

（E-mail: kokoro@pref.aichi.lg.jp）

4 提出期限

令和7年9月12日（金）（必着）

5 留意事項

- 本照会は**精神病床分を対象**としています。一般病床・療養病床分は別に事業課より照会します。
- 厚生労働省の事務連絡によりますと、本調査の回答は交付の前提となる可能性があります。
- 今回御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。
- 記載要領及びQ&Aは県ウェブページに掲載していますので、参考にしてください。

(URL:/soshiki/iryo-keikaku/torikuminosuishinnimuketachousa.html)



(問い合わせ先)

担当 ころの健康推進室
精神保健グループ

電話 052-954-6622(ダイヤルイン)

ファックス 052-954-7493

メール kokoro@pref.aichi.lg.jp