

各医療機関 管理者 様

千葉県健康福祉部医療整備課長
(公印省略)

地域医療構想の取組の推進に向けた調査について（依頼）

本県の医療行政の推進については、日ごろから多大なる御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、国では「経済財政運営と改革の基本方針 2025」（令和 7 年 6 月 1 3 日閣議決定）の内容を踏まえ、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、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、調査への協力依頼がありました。

つきましては、別紙のとおり調査を実施しますので、病床の削減や連携・再編・集約化の予定がある場合には、下記により調査票を提出願います。

なお、本調査の回答については国において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すので、その点を踏まえて調査に御協力いただきますよう、お願いいたします。

記

1 回答方法

様式に記載の上、メールにて御回答願います。

※ 様式 2～4 に該当する医療機関のみ、様式 1 及び該当する様式を提出願います。
様式 2～4 のいずれも該当無い場合は回答不要です。

2 提出期限

令和 7 年 9 月 1 2 日（金）【期限厳守】

3 回答先

千葉県健康福祉部医療整備課地域医療構想推進室：chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

※ 件名は「地域医療構想の取組の推進に向けた調査【〇〇】」としてください（〇〇には施設名を記載してください）。本文中に御担当者名と連絡先の電話番号を記載してください。

※ 上記の提出先は一般・療養病床に係る提出先です。精神病床に係る様式の提出・問合せは障害者福祉推進課精神保健福祉推進班（043-223-2680）へ御連絡ください。

4 その他

- ・ 回答に当たっては記載要領及びQ Aをよく御確認の上、御回答願います。
- ・ 回答いただいた内容について、国にお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いないとのことです。

【問合せ先】

千葉県健康福祉部医療整備課
地域医療構想推進室
043-223-2608