

# 令和5年度病床機能報告の実施等について

# 目次

1. 令和4年度病床機能報告の結果 ……P.3
2. 令和5年度病床機能報告の実施 ……P.12

# 1. 令和4年度病床機能報告の結果

# 病床機能報告制度

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

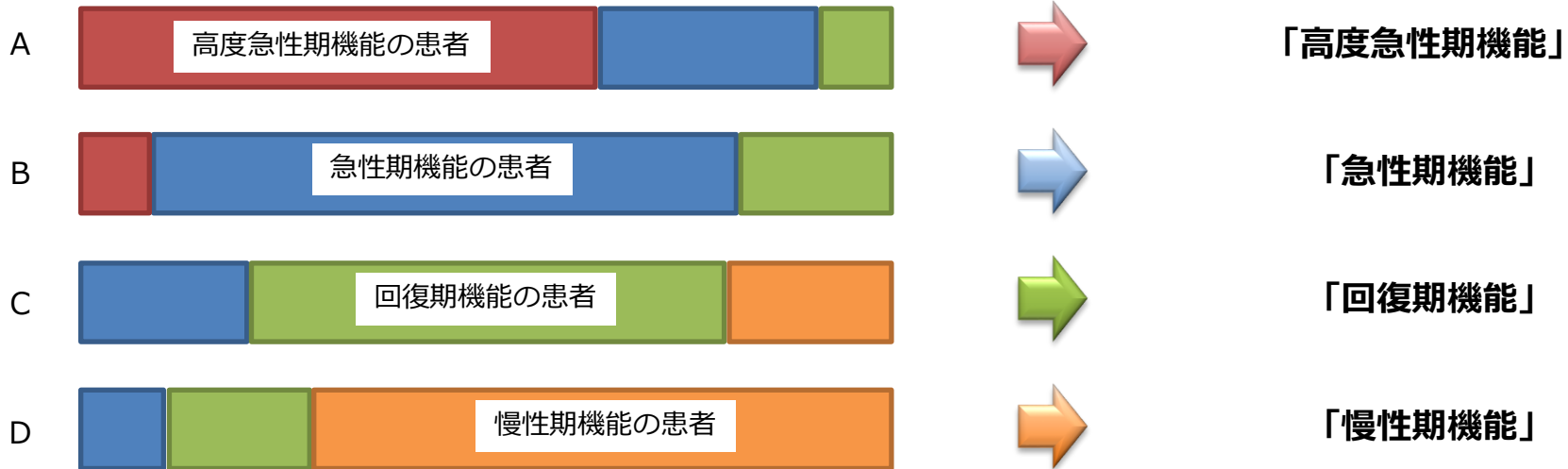
医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</li> <li>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</li> </ul>
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</li> </ul>
回復期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</li> <li>○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）</li> </ul>
慢性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</li> <li>○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</li> </ul>

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。

# 医療機能の選択に当たっての基本的な考え方

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

(ある病棟の患者構成イメージ)



各々の病棟については、

「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

# 特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。

## 高度急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能

※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例  
救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟

## 急性期機能

- 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能

## 回復期機能

- 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
- 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）

## 慢性期機能

- 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能
- 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料
- 総合周産期特定集中治療室管理料
- 新生児治療回復室入院医療管理料

- 地域包括ケア病棟入院料（※）

※ 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択

- 回復期リハビリテーション病棟入院料

- 特殊疾患入院医療管理料
- 特殊疾患病棟入院料
- 療養病棟入院基本料
- 障害者施設等入院基本料

# 2022年度病床機能報告について

速報値

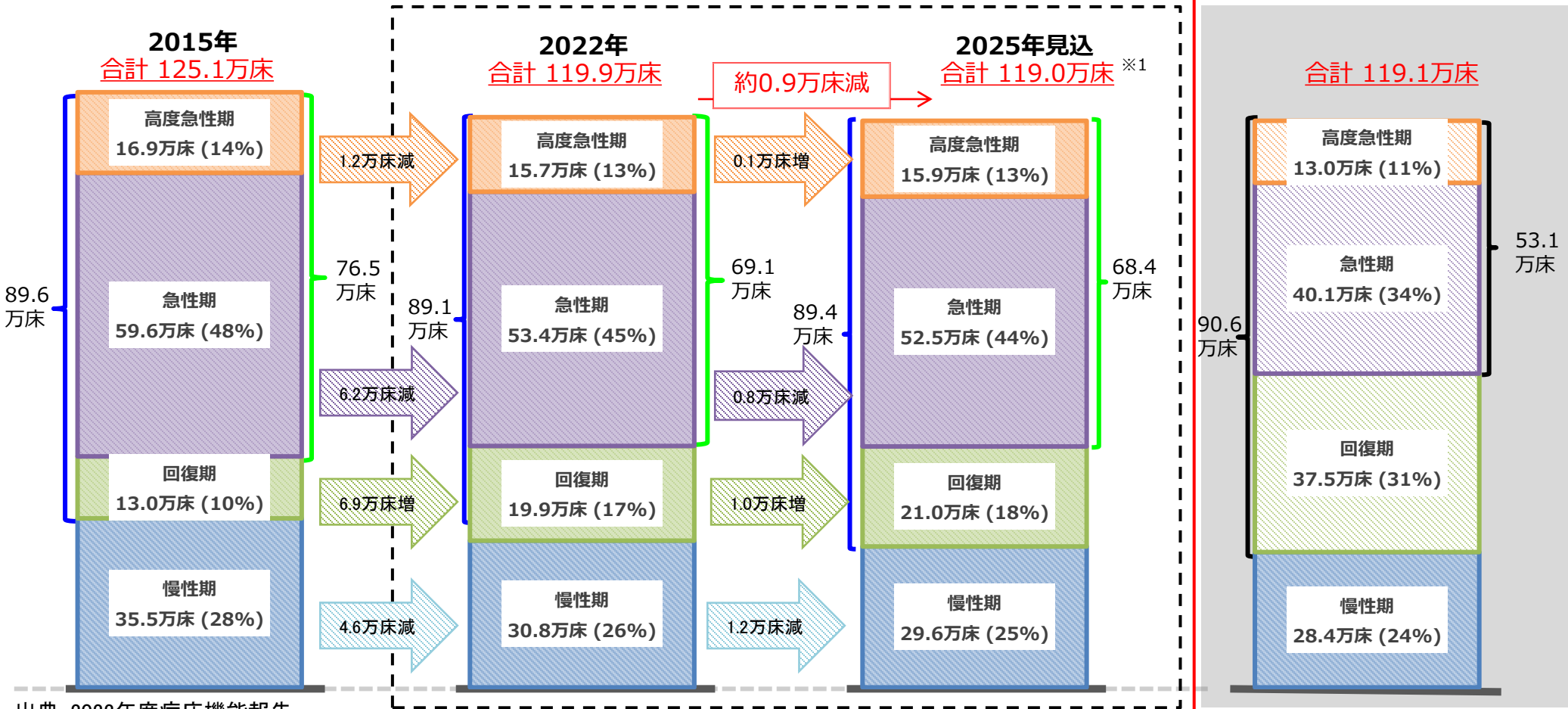
## 2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告)※6

## 2022年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告)※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量  
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点))※4 ※6



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,188/12,602(96.7%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(\*): 19,065床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

\*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのはではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。(一部精査中)

# 【参考】2022年の病床機能ごとの病床数(2022年度病床機能報告)

速報値

		報告医療機関数	2022年の病床機能ごとの病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,188	157,261	(13%)	533,799	(45%)	199,495	(17%)	308,450	(26%)	1,199,005
病院	公立病院	860	37,757	(20%)	116,132	(61%)	24,351	(13%)	11,647	(6%)	189,887
	公的病院等	815	107,111	(35%)	153,271	(50%)	23,566	(8%)	22,054	(7%)	306,002
	その他の民間病院等	5,286	12,221	(2%)	224,581	(35%)	140,736	(22%)	264,784	(41%)	642,322
	小計	6,961	157,089	(14%)	493,984	(43%)	188,653	(17%)	298,485	(26%)	1,138,211
有床診療所		5,227	172	(0%)	39,815	(65%)	10,842	(18%)	9,965	(16%)	60,794

出典：2022年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

\* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある



# 【参考】2025年の病床機能ごとの予定病床数(2022年度病床機能報告)

速報値

		報告医療機関数	2025年の病床機能ごとの予定病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		12,188	158,646	(13%)	525,328	(44%)	209,805	(18%)	295,994	(25%)	1,189,773
病院	公立病院	860	38,810	(20%)	113,924	(60%)	26,039	(14%)	11,062	(6%)	189,835
	公的病院等	815	106,885	(35%)	151,913	(50%)	24,617	(8%)	21,520	(7%)	304,935
	その他の民間病院等	5,286	12,675	(2%)	220,516	(35%)	148,093	(23%)	253,702	(40%)	634,986
	小計	6,961	158,370	(14%)	486,353	(43%)	198,749	(18%)	286,284	(25%)	1,129,756
有床診療所		5,227	276	(0%)	38,975	(65%)	11,056	(18%)	9,710	(16%)	60,017

出典：2022年度病床機能報告

※公立病院：新公立病院改革プラン策定対象となる開設者（都道府県、市町村、地方独立行政法人）が設置する病院

公的病院等：公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合）が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

\* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

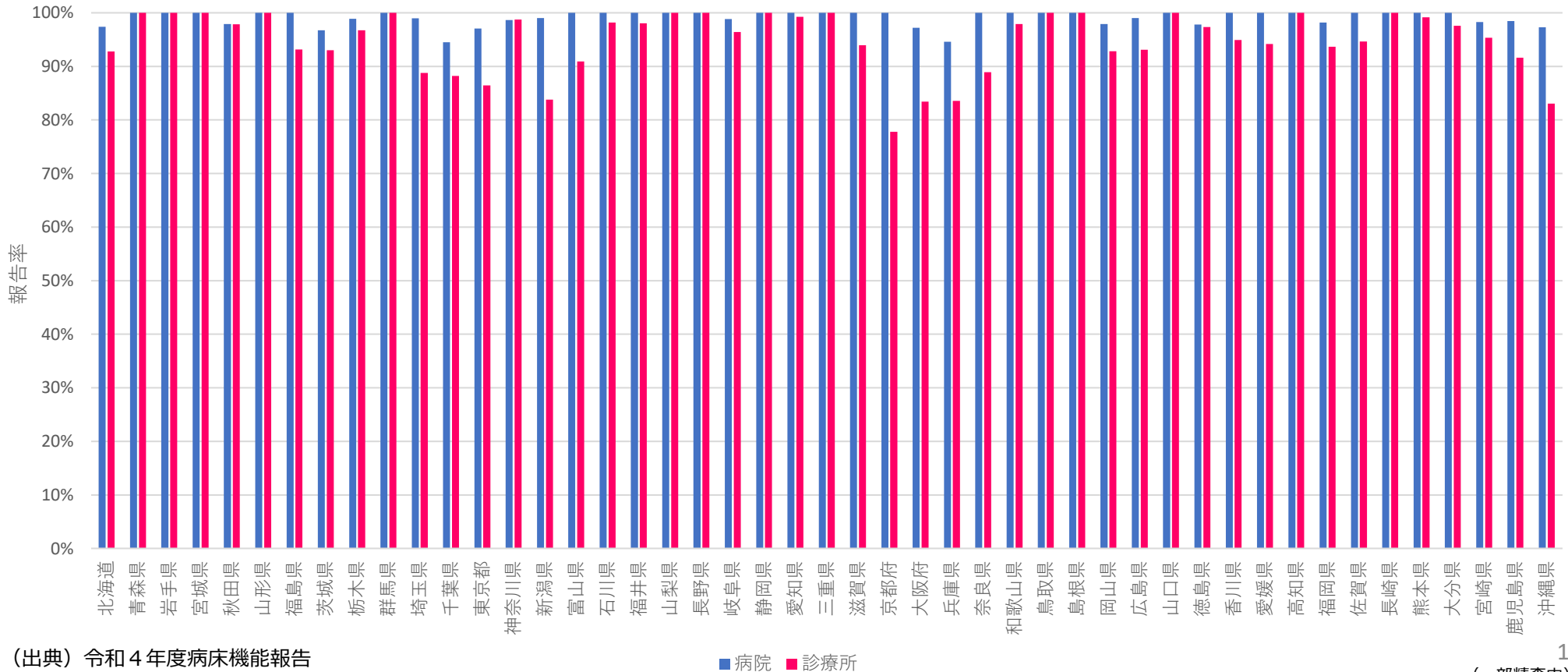
※2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

- 2022年度から報告方法がG-MISに変更となったが、報告率は96.7%（病院：98.5%、有床診療所：94.5%）であり、過去と比べて大きな変化は無かった。（2020年度：96.2%、2021年度：96.8%）
- 令和5年3月の通知（※）で示したとおり、報告率が100%でない場合には、地域医療構想における対応方針の策定の前提となる、地域における医療機能の現状と将来の見込みを正確に把握できないことから、都道府県は未報告医療機関に対して、期間を定めて報告するよう命ずる等の適切な対応が求められる。

※「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

病床機能報告の報告率



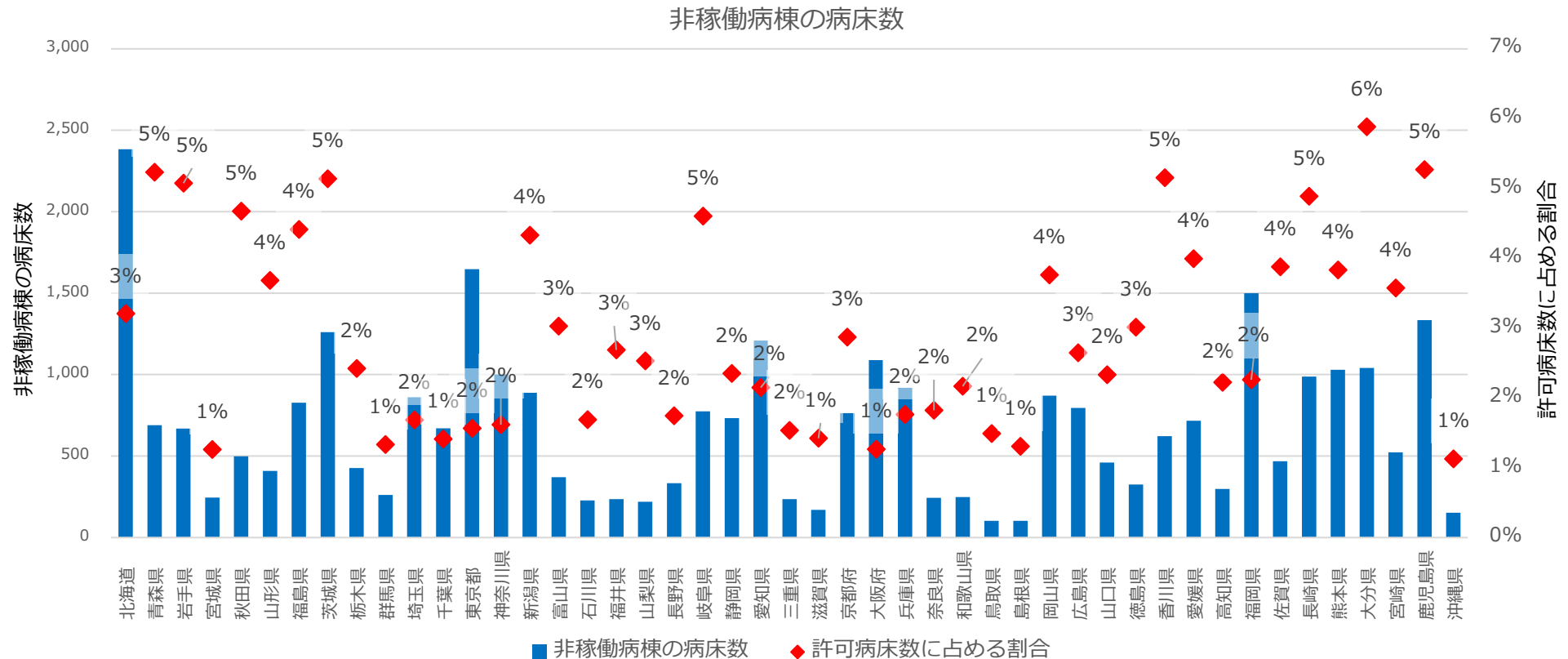
（出典）令和4年度病床機能報告

# 病床が全て稼働していない病棟の現状

速報値

- 2022年度病床機能報告において、病棟単位（有床診療所の場合は診療所単位）で休棟と報告されている病床は31,835床存在した。
- 非稼働病棟の病床数は都道府県によってばらつきがあるが、病床機能報告上の許可病床数に占める割合として、最大の県は約6%であった。
- 非稼働病棟に対しては、令和5年3月の通知（※）で示したとおり、都道府県は必要に応じて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論する等の適切な対応が求められる。

※「地域医療構想の進め方について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）



（出典）令和4年度病床機能報告

※「非稼働病棟」は、病院は病棟単位で休棟と報告されている病床、有床診療所は診療所単位で休棟と報告されている病床を指す。

※「許可病床数」は、病床機能報告において医療機関ごとに報告されたものの総和（一般病床及び療養病床のみ）である。

## 2. 令和5年度病床機能報告の実施

# 令和5年度病床機能報告の報告項目について

○ 令和5年度病床機能報告の報告項目については、以下のとおりとする。

医療機能等		入院患者に提供する医療の内容			
医療機能(現在/2025年の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型		手術総数 人工心肺を用いた手術 腹腔鏡下手術件数	全身麻酔の手術件数 胸腔鏡下手術件数 内視鏡手術用支援機器手術数	全身管理 中心静脈注射 酸素吸入 ドレーン法 胸腔若しくは腹腔洗浄 人工呼吸 人工腎臓、腹膜灌流 経管栄養薬剤・投与用カテーテル交換法	呼吸心拍監視 観血的動脈圧測定 人工呼吸
構造設備・人員配置等		悪性腫瘍手術件数 術中迅速病理組織標本作製 化学療法件数	病理組織標本作製 放射線治療件数 がん患者指導管理料		
病床数・人員配置・機器等	設置主体 主とする診療科	がん・脳卒中・ 心筋梗塞等への治療	がん患者指導管理料 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入 t-PA投与	早期からのリハビリテーション 疾患に応じたリハビリテーション 疾患に 長期療養患者の 重度の障害児等の 受入 有床診療所の 多様な機能 連携 歯科 医科	疾患に 長期療養患者の 重度の障害児等の 受入 有床診療所の 多様な機能 連携 歯科 医科
	部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、救急救命士等)	抗悪性腫瘍剤局所持続注入 超急性期脳卒中加算 脳血管内手術 入院精神療法 認知症ケア加算 精神疾患診断治療初回加算	経皮的冠動脈形成術 精神科リエゾンチーム加算 精神疾患診療体制加算		
	DPC群の種類 承認の有無(特定機能病院・地域支援病院) 診療報酬届出状況(総合入院体制加算、急性期充実体制加算、精神科充実体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) 三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無 施設全体の最大・最小使用病床数 医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、マンモグラフィ、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダウインチ)) 退院調整部門の設置状況 退院調整部門の配置職員数(医師、看護職員、MSW、事務員) 許可病床数、稼働病床数(一般・療養別) 算定する入院基本料・特定入院料	ハイリスク分娩管理加算 救急搬送診療料 持続緩徐式血液濾過 経皮的心肺補助法 頭蓋内圧持続測定 血漿交換療法 血球成分除去療法	ハイリスク妊産婦共同管理料 観血的肺動脈圧測定 大動脈バルーンパンピング法 補助人工心臓・植込型補助人工心臓 人工心肺 吸着式血液浄化法		
	入院患者数の状況 入棟前の場所・退棟先の場所別入院患者の状況 退院後に在宅医療を必要とする患者の状況 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合 分娩件数 看取り件数(在宅療養支援病院/診療所である場合) 救急医療の実施状況 (休日・夜間/時間外患者数、救急車受け入れ件数)	院内トリアージ実施料 救急医療管理加算 在宅患者緊急入院診療加算 体表面ペーシング法/ 食道ペーシング法 カウンターショック 食道圧迫止血チューブ挿入法	夜間休日救急搬送医学管理料 早期栄養介入管理加算 救命のための気管内挿管 非開胸的心マッサージ 心膜穿刺		
入院患者の状況	在宅復帰への支援	急性期後・ 在宅復帰への支援	入退院支援加算・小児加算 入院時支援加算 救急在宅等支援(療養)病床初期加算 有床診療所一般病床初期加算 地域連携診療計画加算 二次性骨折予防継続管理料 退院時共同指導料 介護支援等連携指導料 退院時リハビリテーション指導料 退院前訪問指導料 急性期患者支援(療養)病床初期加算・在宅患者支援(療養)病床初期加算	褥瘡対策加算 重症皮膚潰瘍管理加算 特殊疾患入院施設管理加算 強度行動障害入院医療管理加算 難病等特別入院診療加算 重度褥瘡処置 超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算 療養病棟特別入院基本料	有床診療所の 多様な機能 連携 歯科 医科

期間・時点 7月1日時点 1年分(前年4月～報告年3月分)

※ なお、外来機能報告の開始に伴い、令和4年度病床機能報告より報告期間を2ヶ月間(10月1日から11月30日)に延長している。(一部精査中) 13

# 参 考

# 2021年度病床機能報告について

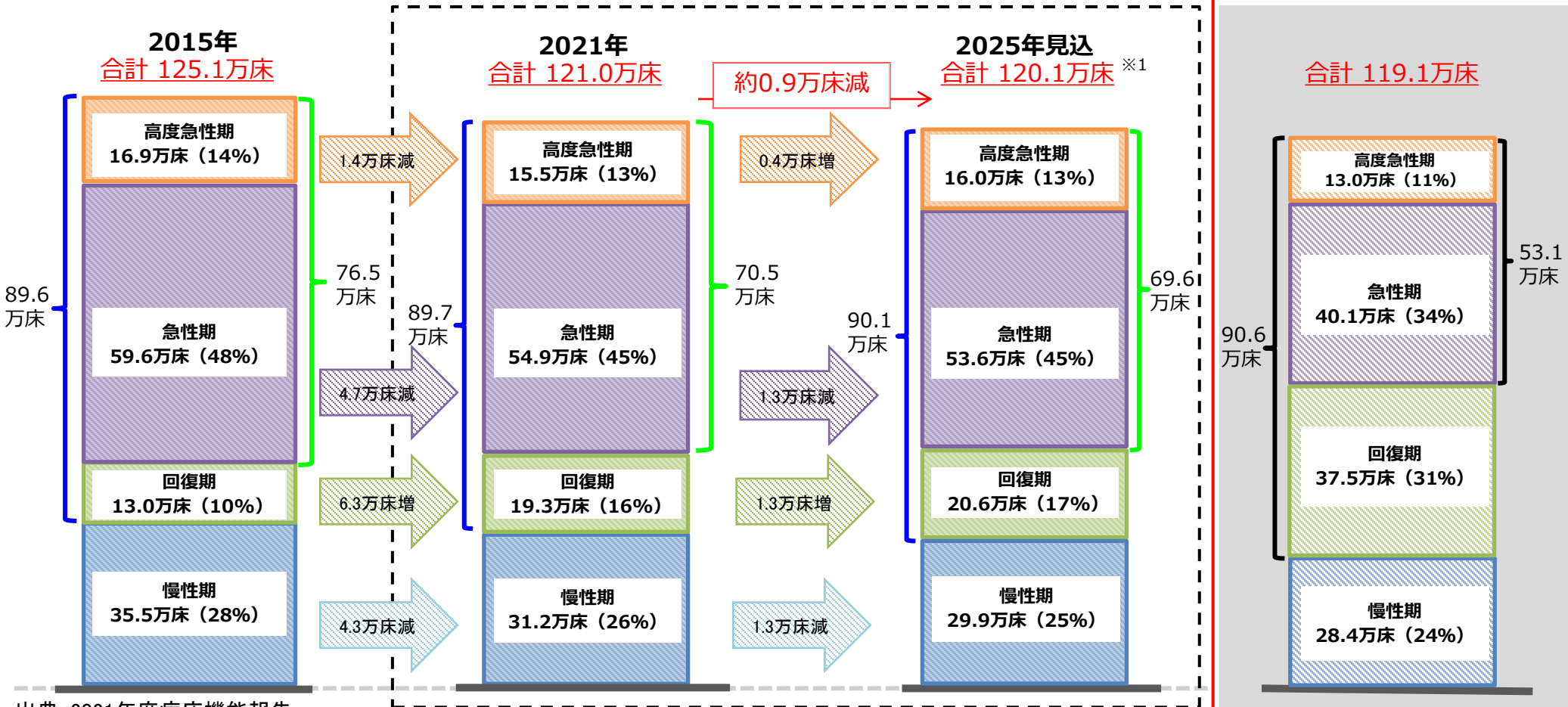
## 2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告)※6

## 2021年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告)※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量  
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)※4 ※6



出典: 2021年度病床機能報告

※1: 2021年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2021年度病床機能報告: 12,484/12,891(96.8%))

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(\*): 19,645床(参考 2020年度病床機能報告: 18,482床)

\*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

## <病床機能報告未報告医療機関等への対応について>

### 医療法第30条の13第5項

都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第1項若しくは第2項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

### 医療法第92条

第30条の13第5項（中略）の規定による命令に違反した者は、30万円以下の過料に処する。

### 地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

#### 1. 都道府県における地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組

##### (1) 年度目標の設定について

(略)

また、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、対応方針の策定の前提となる、地域における医療機能の現状と将来の見込みが正確に把握できないことから、都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告である医療機関に対して、病床機能報告を行うよう求めることとし、必要に応じ、法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命ずること。また、当該医療機関が、当該命令に従わない場合には、同条第6項に基づく公表や法第92条に基づく過料の規定も踏まえ、適切な対応を検討することとする。その際、医療機関ごとの状況を踏まえ、丁寧な対応を心掛けること。

## <非稼働病棟への対応について①>

### 医療法第7条の2第3項

都道府県知事は、第1項各号に掲げる者が開設する病院(療養病床等を有するものに限る。)又は診療所(前条第3項の許可を得て病床を設置するものに限る。)の所在地を含む地域(医療計画において定める第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。)における療養病床及び一般病床の数が、同条第8項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数を既に超えている場合において、当該病院又は診療所が、正当な理由がなく、前条第1項若しくは第2項の許可に係る療養病床等又は同条第3項の許可を受けた病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、当該業務を行っていない病床数の範囲内で、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置をとるべきことを命ずることができる。

### 医療法第30条の12第1項

第7条の2第3項から第5項までの規定は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、同条第1項各号に掲げる者以外の者が開設する病院(療養病床又は一般病床を有するものに限る。)又は診療所(第7条第3項の許可を得て病床を設置するものに限る。)について準用する。この場合において、第7条の2第3項中「命ずる」とあるのは「要請する」と（中略）読み替えるものとする。



## <非稼働病棟への対応について②>

### 地域医療構想の進め方について（平成30年2月7日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

#### 1. 地域医療構想調整会議の進め方について

##### （1）地域医療構想調整会議の協議事項

#### イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応

##### （ア）全ての医療機関に関すること

都道府県は、病床機能報告の結果等から、病床が全て稼働していない病棟（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いう。以下同じ。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めること。ただし、病院・病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的な対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよい。

なお、病床過剰地域において、上述の説明の結果、当該病棟の維持の必要性が乏しいと考えられる病棟を有する医療機関に対しては、都道府県は、速やかに、医療法第7条の2第3項又は第30条の12第1項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、非稼働の病床数の範囲内で、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）すること。また、要請を受けた者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていない場合には、同法第30条の12第2項に基づき、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告すること。さらに、命令または勧告を受けた者が従わなかった場合には、同法第7条の2第7項又は同法第30条の12第3項に基づき、その旨を公表すること。

### 地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

#### 1. 都道府県における地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組

##### （3）進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について

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ついては、以下の対応を行うこと。

##### ① 非稼働病棟等への対応

対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられる（※）。

これを踏まえ、非稼働病棟に対しては平成30年通知の1(1)イに基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。

なお、生じている差異の要因の分析及び評価や必要な対応の検討に当たっては、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数の影響や病床稼働率が著しく低い病棟についても、病床機能報告等より把握し（※※）、その影響にも留意する必要がある。

##### ※ 非稼働病棟等の影響について

病床機能報告においては、報告年の7月1日時点において、休棟中であって医療機能の選択が困難である場合には、今後再開予定か廃止予定かを報告し、再開予定がある場合には、2025年時点の医療機能を選択することとしている。よって、報告時点で休棟中の病床も、具体的な再開予定のある場合には2025年の見込み量に計上されている。

※※ 病床機能報告において、許可病床数と最大使用病床数を比較し、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数を把握することが可能である。