



都道府県医師会担当理事 殿

公益社団法人日本医師会
常任理事 今 村 英 仁
(公 印 省 略)

病床数適正化緊急支援事業の第 1 回申請について（再周知）

さて、令和 8 年度（令和 7 年度からの繰越分）病床数適正化緊急支援事業については、先般、令和 8 年 6 月 23 日付け日医発第 596 号（地域）「病床数適正化緊急支援事業に係る手続き及びスケジュールについて」（前回通知。厚生労働省事務連絡については参考として添付しております。）にて、本年 6 月 23 日～7 月 14 日の期間において指定の Web フォームより医療機関からの第 1 回の申請受付が実施される旨、貴会宛てにご連絡いたしました。

今般、申請様式の記載要領を追加で作成し、厚生労働省ホームページに掲載したことについて各都道府県へ 6 月 26 日に連絡がなされました。

また、前回通知及び記載要領において、本事業の申請を予定している医療機関は、今回の申請の有無にかかわらず、記載及び提出をお願いしたい旨、記載されております。

これらのことを踏まえ、第 1 回の申請に関して下記のとおり改めて情報提供申し上げます。

つきましては、改めて貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、ご案内のとおり、第 2 回の申請受付は追って提示されますが、本事業による支援を希望する場合は、第 1 回において申請するかどうかにかかわらず、第 1 回の申請期間において申請様式等を提出いただきたい旨、貴会管下医療機関への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

追って、ご不明な点や行政による対象医療機関の選定、支給までの手続きの迅速性等に問題が生じましたら、至急本会事務局地域医療課にご連絡ください。

記

（申請方法の概要）

- 以下の Web ページに掲載されているリンクより申請サイトにアクセスし、利用登録のうえ、ログインする。
 - 申請様式、口座振込申出書等をダウンロードする。
 - 申請様式、口座振込申出書等を申請サイトにアップロードする。
- ※ 都道府県によっては申請様式、口座振込申出書以外の資料の提出を求める場合があります。

病床数適正化緊急支援事業の実施について 厚生労働省ホームページ：

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72383.html

※申請様式、口座振込申出書、申請様式の記載要領は本 Web ページにも掲載されております。

（参考）

- 令和 8 年度（令和 7 年度からの繰越分）病床数適正化緊急支援事業の実施について：
令和 8 年 4 月 9 日付け日医発第 124 号（地域）参照
- 「令和 8 年度（令和 7 年度からの繰越分）病床数適正化緊急支援事業」に関する QA について：
令和 8 年 5 月 27 日付け日医発第 409 号（地域）参照
- 病床数適正化支援事業に係る様式等について：
令和 8 年 6 月 17 日付け日医発第 548 号（地域）参照
- 「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」：
令和 7 年 2 月 22 日付け日医発第 1998 号（地域）参照
- 地域医療構想の取組の推進に向けた調査について：
令和 7 年 8 月 18 日付け日医発第 811 号（地域）参照

「病床数適正化緊急支援事業」

申請様式の記載要領

本要領は、申請様式の記載方法を示すものです。

本要領に基づき、適切に記載いただきますようお願いいたします。

<事業対象の医療機関>

以下の1～3のいずれかに該当する医療機関

1. 令和7年12月16日から令和9年3月31日までの間に、病床数（一般病床、療養病床及び精神病床の病床数をいい、医療法第30条の4第10項から12項までの規定及び国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）に基づき許可を受けた病床（以下、「特例病床等」とする。）を含む。以下同じ。）の削減を行う医療機関
2. 「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和7年2月21日付厚生労働省地域医療計画課発事務連絡）により、事業計画書の提出をもって削減の意向を示しつつ、令和6年12月17日から令和7年9月30日までに病床の削減を行い、都道府県に対して病床数の変更に関する届出を行った医療機関
3. 「地域医療構想の取組の推進に向けた調査」（令和7年8月14日付け事務連絡）において、病床を削減予定と報告を行い、現に病床を削減した医療機関

※ 本事業の申請を予定している医療機関は、今回の申請の有無にかかわらず、以下のとおり、記載及び提出をお願いします。

【別添様式1】

まず、F列2行目の「都道府県名」を選択してください。都道府県名を選択した後、以下項目の確認をお願いします。なお、先の回答と連動している項目もあるため、順番に入力を行わないと適切なプルダウンが表示されない設問もありますのでご注意ください。

〔項目1〕医療機関の名称：申請日時点の正式名称を記載してください。

〔項目2〕令和7年度病床・外来管理番号：令和7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。

〔項目 3～5〕 担当者名、電話番号及びメールアドレスを記載してください。

〔項目 6〕 病院・診療所の別：「病院」又は「診療所」を選択してください。

〔項目 7〕 設置主体：該当する設置主体を選択してください。

〔項目 8〕 市町村名：医療機関が所在する市町村を選択してください。なお、入力後は項目 9、10 が自動入力されますので、誤りがないか確認してください。

〔項目 11～13〕 令和 5 年度～令和 7 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。（赤字額が 1 億円の場合の記載例：-100,000）

〔項目 14〕 病床数適正化支援事業の申請等の状況（申請の有無）：「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和 7 年 2 月 21 日付厚生労働省地域医療計画課発事務連絡）に基づいた、事業計画書の提出の有無を選択してください。

〔項目 15〕 病床数適正化支援事業の申請等の状況（申請病床数）：〔項目 14〕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。

〔項目 16〕 支給を受けた病床数：〔項目 14〕で「有」を選択した場合、実際に支給の対象となった病床数を記載してください。

〔項目 17〕 地域医療構想の取組の推進に向けた調査への回答状況（回答の有無）：「地域医療構想の取組の推進に向けた調査」（令和 7 年 8 月 14 日付け事務連絡）において、様式 1 及び様式 2 を提出している場合は「有」、提出していない場合には「無」を選択してください。

〔項目 18〕 地域医療構想の取組の推進に向けた調査への回答状況（回答時における削減予定病床数）：〔項目 17〕で「有」を選択した場合、削減予定と回答した病床数を記載してください。

〔項目 19〕 令和 7 年度及び 8 年度における病床機能再編支援事業（確保基金 I-2）の申請等の状況及び申請予定（申請の有無）：令和 7 年度及び 8 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（既に支給を受けている場合も含む）は「有」を、それ以外の場合は「無」を選択してください。（令和 8 年度は予定がある場合は「有」を選択してください。）

〔項目 20〕 令和 7 年度及び 8 年度における病床機能再編支援事業（確保基金 I-2）の申請等の状況及び申請予定（申請病床数）：〔項目 19〕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。

〔項目 21〕 令和 7 年度及び 8 年度における病床機能再編支援事業（確保基金 I-2）の申請等の状況及び申請予定（単独支援給付金の支給額）：〔項目 19〕で「有」を選択した場合、支給額を記載してください。（令和 8 年度に予定がある場合は予定額を入力してください。）

〔項目 22～25〕 在宅医療に係る施設届出の有無（申請日時点）：申請日時点の在宅医療の提供状況について、以下の項目各々に「届出あり」もしくは「届出なし」を選択してください。

- ① 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院
- ② 在宅療養後方支援病院
- ③ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- ④ 精神科在宅患者支援管理料

〔項目 26〕 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項目を選択してください。なお、項目 22～25 の入力状況により選択できる項目が変動しますのでご注意ください。

〔項目 27～44〕 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、該当する診療科にプルダウンで「○」を選択してください。記載以外の診療科等を中止する場合は、〔項目 44〕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。

〔項目 45〕 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。算出にあたっては本事業への申請月（削減済み病床においては、削減した月）前月までの 3 か月間の「（在院患者数（延べ数）＋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。

〔項目 46〕 病床の削減時期：申請日時点において、既に病床を削減済みの場合は削減日、今後削減予定の場合については令和 9 年 3 月 31 日までの日付を記載してください。複数時期に分けて削減を予定している場合は、全ての削減が完了する時期（予定日）を記載してください。

〔項目 47〕 感染症協定締結の確保病床数（確保病床の有無）：申請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。

〔項目 48〕 感染症協定締結の確保病床数（確保病床数）：〔項目 47〕 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。

〔項目 49～52〕 削減前の許可病床数（A）：本事業を活用した病床数の削減を行う直前の許可病床数を病床種別ごとに記載してください。

〔項目 53～56〕 削減後の許可病床数（B）：病床数の削減後の許可病床数を病床種別ごとに記載（支給対象外となる病床も含む）してください。

〔項目 57～60〕 削減した病床数のうち、病床数適正化緊急支援事業の支給対象となるもの（C）：（自動計算）

〔項目 61～64〕（C）のうち、稼働病床を削減するもの（D）：今回の事業対象として申請する病床のうち、稼働病床数を病床種別ごとに記載してください。

〔項目 65〕（D）による給付額小計：（自動計算）

〔項目 66～69〕（C）のうち、休床を削減するもの（E）：今回の事業対象として申請する病床のうち、休床数を病床種別ごとに記載してください。

（参考：実施要綱より）「休床」とは、本事業申請時（すでに削減済みの病床については、病床削減時）に休棟中の病棟の病床をいう。以下同。

〔項目 70〕（E）による給付額小計：（自動計算）

〔項目 71～74〕 削減した病床数のうち、病床数適正化緊急支援事業の支給対象とならないもの：（自動計算）

〔項目 75〕 支給申請額：（自動計算）

〔項目 76～84〕 確認事項（自己申告）：各設問に対する自己申告をプルダウンで選択してください。

【別添様式 2】

〔項目 1～2〕 〔項目 3〕を入力することで、【別添様式 1】の〔項目 1〕〔項目 2〕の内容がそれぞれ自動入力されます。

注) 〔項目 3～16〕は、病床削減前の状況を記載してください。

〔項目 3〕 病棟名：病床削減前の医療機関が有する病棟名を全て記載してください。
なお、当該病棟において複数の入院料を算定している場合は、入院料ごとに病棟名を記載してください。

〔項目 4〕 医療法上の病床区分：医療法上の病床区分を選択してください。

〔項目 5〕 算定する入院料（入院料）：病床削減前の入院料（申請日時点）を選択してください。休床中の場合は、「休床」を選択し、人間ドックや自由診療等に用いており、入院料の算定がない場合は空欄のままとしてください。

〔項目 6〕 〔項目 5〕で「休床」を選択した場合：当該病床が休床する直前に算定されていた入院料を選択してください。人間ドックや自由診療等に用いており、入院料の算定がない場合は空欄のままとしてください。

（項目 5～6 に関する補足）

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。

〔項目 7〕 病棟別の病床稼働率：病棟別の病床稼働率を記載してください。算出にあたっては本事業への申請月（削減済み病床においては、削減した月）前月までの 3 か月間の「（在院患者数（延べ数）＋退院患者数）／（病棟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。

〔項目 8〕 休床について令和 8 年度中の再稼働の予定の有無：〔項目 5〕で「休床」を選択した場合、当該病床を令和 8 年度中に再稼働する予定があるか否かの有無を選択してください。

〔項目 9～16〕（削減前の）当該病棟の許可病床数：〔項目 5〕で選択した入院料ごとに、申請日時点（削減済みの場合は、削減前）で当該入院料を届け出ている病床数を、病床種別ごとに記載してください。機能区分別の病床数については、直近の病床機能報告の報告内容に基づき記載してください。

注）〔項目 16〕の合計値は、別添様式 1〔項目 52〕と一致させること。

〔項目 16 以後〕 病床削減に伴い入院医療を中止する診療科（診療科名）：病床の削減に伴い入院医療を中止する診療科がある場合、該当する診療科を選択してください。①選択肢以外の診療科において入院医療を中止する場合や、②複数の診療科において入院医療を中止する場合、③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。

〔項目 16 以後〕 病床削減に伴い入院医療を中止する診療科（左記以外にある場合はこちらに記載すること）：前項目において、①又は②に該当する場合、入院医療を中止する診療科を全て記載してください。

注）〔項目 17～44〕は、病床削減後の状況を記載してください。

〔項目 17〕 病棟名：病床削減後の医療機関が有する病棟名を全て記載してください。
なお、当該病棟において複数の入院料を算定している場合は、入院料ごとに病棟名を記載してください。

〔項目 18〕 医療法上の病床区分：医療法上の病床区分を選択してください。

〔項目 19〕 算定する入院料（入院料）：病床削減後の入院料（申請日時点）を選択してください。休床中の場合は、「休床」を選択し、人間ドックや自由診療等に用いており、入院料の算定がない場合は空欄としてください。

〔項目 20〕 〔項目 19〕で「休床」を選択した場合：当該病床が休床する直前に算定されていた入院料を選択してください。人間ドックや自由診療等に用いており、入院料の算定がない場合は空欄としてください。

(項目 19～20 に関する補足)

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。

〔項目 21～28〕 当該病棟の許可病床数（令和 8 年度中に削減予定）：〔項目 19〕で選択した入院料ごとに令和 8 年度末までに削減（予定を含む）し、本事業の申請を予定している病床数について、病床種別ごとに全て記載してください。なお、あくまでも予定を確認する項目のため、最終的に令和 8 年度末に異なる状況となっても問題はありません。

〔項目 29～36〕 当該病棟の許可病床数（今回の申請により削減予定）：〔項目 19〕で選択した入院料ごとに今回の申請により削減する病床数について、病床種別ごとに全て記載してください。

注）〔項目 36〕の合計値は、別添様式 1〔項目 60〕と一致させること。

〔項目 37～44〕 当該病棟の許可病床数（今回の申請のうち、特例病床等）：〔項目 29～36〕で記載した病床数のうち、特例病床等があれば、病床種別ごとに全て記載してください。

（参考：実施要綱より）「特例病床等」とは、医療法第 30 条の 4 第 10 項から 12 項までの規定及び国家戦略特別区域法（平成 25 年法律第 107 号）に基づき許可を受けた病床

【参考】

事務連絡
令和8年6月22日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

病床数適正化緊急支援事業に係る手続き及びスケジュールについて

平素より、医療行政につきまして、格別の御配慮をいただき感謝申し上げます。

先般、「令和8年度（令和7年度からの繰越分）病床数適正化緊急支援事業の実施について」（令和8年4月8日医政発0408第4号）においてお示ししたところですが、件名について以下のとおりご連絡します。

各都道府県におかれましては、内容について御了知いただくとともに、各医療機関へ周知いただきますようお願いいたします。

記

1 医療機関からの申請方法等について

本事業の申請を予定している医療機関は、第1回の申請の有無にかかわらず、以下のとおり、申請様式を申請受付期間内に申請方法により提出願います。

- ・ 第1回申請受付期間
令和8年6月23日（火）～令和8年7月14日（火）
 - ※ 第2回申請受付期間については、追って提示する。
- ・ 申請書類
申請様式、口座振込申出書、都道府県が必要と認める書類
 - ※ 申請様式及び口座振込申出書
申請サイトもしくは厚生労働省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72383.html）からダウンロードし、使用すること。
 - ※ 都道府県が必要と認める書類
都道府県が判断を行うため、必要があれば追加して提出を求めることができる。
- ・ 申請方法
申請サイトにアクセスし、申請書類をアップロードする。なお、「都道府県が必要と認める書類」についてもアップロード可能となっているため、必要に応じて活用願いたい。
申請サイト：https://en.surece.co.jp/byoushou_sien26/（6月23日公開）
 - ※ 申請サイトのリンク先（アドレス）は、現在申請様式を公開している厚生労働省ホームページにも掲載予定。
 - ※ 申請サイトへのログイン・アップロードの方法等は、申請サイトに掲載するマニュアルを参照すること。

2 都道府県による申請状況の確認方法について

各都道府県内の医療機関からアップロードされた申請書類をダウンロードし、申請内容を確認することができる。

- ・ 申請サイトの更新頻度

毎営業日10時頃に更新予定（前営業日17時時点の申請書類、更新は1日1回）。

- ・ 受付期間終了後の申請一覧の送付について

厚生労働省から委託を受けた事業者よりメールで送付予定。

※ 6月23日～7月2日の申請書類の確認方法

医療機関から申請書のアップロードがあった都道府県に限り、委託事業者からメールで、毎営業日の10時頃に前営業日の17時までに提出された申請書類を送付する。

3 都道府県から厚生労働省への提出について

- ・ 提出期限：令和8年8月24日（月）

※ 具体的な提出方法は追って提示する。

4 留意事項

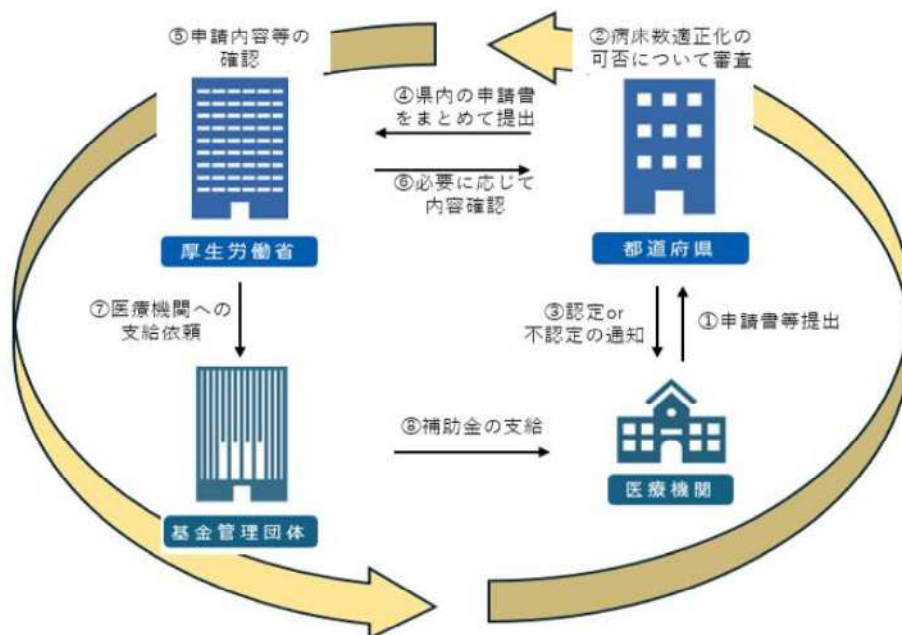
- ・ 厚生労働省へ提出のあった申請書について、厚生労働省においても記載不備等がないか確認を行う予定。
- ・ その過程において、厚生労働省もしくは厚生労働省から委託を受けた事業者より、都道府県宛照会を行うこともあるので、その際は確認に協力願います。
- ・ 申請フローについては、別紙を参照されたい。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課
医師確保等地域医療対策室 計画係
03-5253-1111（内線 2663）

E-mail byosyo-tekiseika@mhlw.go.jp

(別紙) 申請フロー



	対応主体	内 容
①	医療機関→都道府県	申請書等の提出 (申請サイトへのアップロード) ※都道府県は各都道府県内の医療機関からアップロードされた申請書類をダウンロードし、申請内容を確認可能(毎営業日10時頃に、前営業日の17時時点までの申請書類を確認可能)
②	都道府県	申請内容の審査
③	都道府県→医療機関	認定または不認定の通知
④	都道府県→厚生労働省	③を踏まえて都道府県内の申請書をまとめて提出 ※具体的な提出方法は追って提示する。
⑤	厚生労働省	申請内容(審査結果)等の確認
⑥	厚生労働省→都道府県	必要に応じて内容確認
⑦	厚生労働省→基金管理団体(一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会)	医療機関への支給依頼
⑧	基金管理団体(一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会)→医療機関	補助金の支給