

医推第 1 2 1 0 号
令和 7 年 2 月 2 5 日

各病院及び有床診療所 開設者 殿

岡山県保健医療部医療推進課長

医療施設等経営強化緊急支援事業（病床数適正化支援事業）
に係る事業計画（活用意向調査）について

保健医療行政の推進につきましては、平素からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記のことについて、別添のとおり厚生労働省から事業計画（活用意向調査）の提出依頼がありました。

つきましては、当該事業による給付金の受給意向がある医療機関は、下記により回答様式の提出をお願いいたします。

記

1 対象事業

病床数適正化支援事業

（内容は、令和 7 年 2 月 1 2 日付け医政発 0212 第 5 号厚生労働省医政局長通知「令和 6 年度医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について」及び別添資料をご参照ください）

2 回答様式

別添「病床数適正化支援事業 事業計画 様式」のとおり

3 回答方法

以下の①②のいずれかでご提出ください。

① 電子メール

回答様式（Excel）を下記県ホームページよりダウンロードいただき、提出先メールアドレスあてお送りください。

【県ホームページ】

<https://www.pref.okayama.jp/page/959509.html>

【提出先メールアドレス】

iryo@pref.okayama.lg.jp

※提出の際は、メールの件名を「【医療機関名】病床数適正化支援事業の実施計画」としてください。

② 郵送

同封の様式に記入し、下記宛先まで送付ください。

〒700-8570 岡山県岡山市北区内山下 2-4-6

岡山県保健医療部医療推進課医事班

病床数適正化支援事業担当 宛

4 提出締切

令和7年3月14日（金）必着（郵送の場合は消印有効）

5 留意事項

- ・ 今回の調査は、「令和7年9月末までに病床を削減し、国の病床数適正化支援事業による給付を受ける意向があるか」をお尋ねするものです。
- ・ 今回の調査で報告のなかった医療機関は給付の対象外となりますが、報告した医療機関について、必ず給付が受けられるものではありませんので、あらかじめご了承ください。
- ・ 有床診療所から無床診療所への変更は、支給対象外となります。また、令和7年9月末時点において廃院する医療機関も支給対象外となります。
- ・ 詳細については、厚生労働省にお問い合わせください。

【問合せ先】

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

（代表）03-5253-1111 （直通）03-3595-2186

〈参考〉

厚生労働省から新たな情報が示されましたら、下記岡山県ホームページにて随時お知らせいたしますので、随時ご確認ください。

【岡山県ホームページ】

<https://www.pref.okayama.jp/page/959509.html>



また、岡山県のメールマガジンにご登録いただきますと、情報更新時にお知らせが届きます。

【メールマガジン登録方法】

下記 URL から登録できます。

メールマガジンの内容選択では、「医療安全情報等のお知らせ」を選択ください。

<https://www.pref.okayama.jp/template/cms/guide.html>



【本通知に関する問合せ先】

岡山県保健医療部医療推進課 医事班

[TEL: \(086\) 226-7403](tel:0862267403)



事務連絡
令和7年2月21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

病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について

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6年度医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について」（令和7年2月12日医政発0212第5号）をお示ししたところですが、病床数適正化支援事業（以下「本事業」という。）について、別添1のとおり、本事業に係る概要やスケジュール等を取りまとめました。

各都道府県におかれましては、各医療機関への周知にあたりご活用いただくとともに、下記のとおり、医療機関からの事業計画（活用意向調査）を取りまとめの上、提出いただきますようお願いいたします。

国においては、事業計画（活用意向調査）の提出状況を踏まえて、予算の範囲内での配分を行うにあたって検討を行う予定としております。

なお、事業計画（活用意向調査）の提出がない場合には、給付対象外となりますのでご注意ください。

記

1 回答方法

別添2（回答様式）に記載の上、メールにて御回答願います。

2 回答期限

令和7年3月18日（火）17時

3 回答先

厚生労働省医政局医療経理室

E-mail: isei-kessan01@mhlw.go.jp

4 その他

報告いただく内容について、公表は予定しておりませんので、あらかじめ申し添えます。

【照会先】

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

代表 03-5253-1111

直通 03-3595-2186

E-mail: shinkikin9@mhlw.go.jp

（内線）2665、2771

人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ (医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

事業目的

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、**経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に支援を行う。**

事業概要

患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援

(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

(交付額) 病院（一般病床・療養病床・精神病床）・有床診：4,104千円／床

支給対象

(支給対象) (※1)

- ・予算成立日（令和6年12月17日）以降、令和7年9月末までに病床数を削減

- ・令和7年9月末時点で、廃院をしていないこと (※2)

(※1) 令和7年度への繰越しが認められた場合 **調整中**

(※2) 地域医療構想に基づく再編統合は除く

(算定除外)

- ・産科・小児科病床の削減
- ・同一開設者による病床融通
- ・事業譲渡による削減
- ・病床種別の変更によるもの（病床数の減を伴わないもの）
- ・特例病床により増床した病床の削減
- ・既存病床の算定から除外される病床の削減

※提出のあった事業計画を踏まえて、**予算の範囲内**で国から都道府県に配分を行う



医療機関から報告いただく事業計画の回答期限と回答項目

<回答項目>

- ・医療機関から都道府県の回答について、各都道府県より示される回答期日までに報告をいただくようお願いします。
- ・その回答期日について、都道府県毎に異なるものの、都道府県から厚生労働省への回答を令和7年3月18日（火）までの報告をお願いしていることから、**3月10日の週に都道府県宛に報告できるよう余裕をもって対応をお願いしたい。**

※事業計画の提出がない場合は本事業の給付対象外となります。

<回答項目>

報告事項	報告事項	留意事項
経営状況に関するもの	令和4年度決算において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「－」
	令和5年度決算において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「－」
	令和6年度決算見込において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「－」
	他の補助金等での収入額	国・地方自治体から経営支援を目的とした他の補助金等で措置されている（見込み）額
地域医療構想に関するもの	調整会議での合意の有無	単独支援給付金支給事業を活用した病床の場合は「○」
	構想区域名	所在の構想区域
	病床・外来管理番号	令和6年度病床機能報告のもの
病床に関するもの	削減予定日（実施済含む）	実施予定日を記載
	削減前の許可病床数	病床別の削減前の許可病床数
	削減後の許可病床数	病床別の削減後の許可病床数
	減少病床数（うち稼働病床数）	削減する病床数のうち稼働病床数
	病床稼働率（医療機関全体の状況）	削減前の直近3月の状況を記載

医政発 0212 第 5 号
令和 7 年 2 月 12 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

令和 6 年度医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について

標記の事業については、別紙「医療施設等経営強化緊急支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行うこととしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

2. 病床数適正化支援事業

(1) 事業の目的

本事業は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行う。

(2) 事業の実施主体

都道府県とする。

(3) 事業の内容

令和6年12月17日（令和6年度補正予算成立日）から令和7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とする。以下同じ。）の削減を行う病院又は診療所に対し、給付金を支給する事業を行う都道府県に補助を行う。

(4) 事業の支給額

次により算定したものを、実施主体となる都道府県毎に積み上げたものを予算の範囲内で支給する。

- ・削減した病床1床につき4,104千円とする。
- ・支給対象の稼働病床が地域医療介護総合確保基金における病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）による給付金の支給を受けていた場合は、差額のみを支給する。

また、算定にあたっては、以下を除くこと。

- ①産科部門の病床（MFICU等を含む）及び小児科部門の病床（NICU・GCU等を含む）を削減した場合、その削減した病床数
- ②同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
- ③事業譲渡等により病床を削減した場合、その削減した病床数
- ④病床種別を変更した場合、その変更した病床数
- ⑤医療法第30条の4第10項から第12項までの規定及び国家戦略と差別区域法に基づき許可を受けた病床を削減した場合は、その削減した病床数
- ⑥診療所の療養病床又は一般病床について、医療法施行規則第1条の14第7項の規定に該当し、医療法第7条第3条の許可を受けずに設置された病床を削減した場合は、その削減した病床数
- ⑦その他、以下の病床を削減した場合、その削減した病床数

ア 国の開設する病院若しくは診療所であって、宮内庁、法務省若しくは防衛省が所管するもの、独立行政法人労働者健康安全機構の開設する病院若しくは診療所であって、労働者災害補償保険の保険関係の成立して

いる事業に使用される労働者で業務上の災害を被ったもののみの診療を行うもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院若しくは診療所、児童福祉法第 42 条第 2 号に規定する医療型障害児入所施設若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 5 条第 6 項に規定する療養介護を行う施設である病院又は独立行政法人自動車事故対策機構法第 13 条第 3 号に規定する施設である病院若しくは診療所の病床（職員及びその家族、隊員及びその家族、業務上の災害を被った労働者、従業員及びその家族又は入院患者が利用する病床に限る。）

イ 放射線治療病室の病床

ウ 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床

エ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 16 条第 1 項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関である病院の病床（同法第 42 条第 1 項第 1 号又は第 61 条第 1 項第 1 号の決定を受けた者に対する同法による入院による医療に係るものに限る。）

（5）留意事項

（5－1）給付金の支給について

- ・ 給付金の支給を受けようとする医療機関は都道府県に対して都道府県が必要と認める書類を添えて申請を行う。
- ・ 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。

（5－2）給付金の返還について

都道府県は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下のア又はイに定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求める。

ア 給付金の支給を受けた日から、令和 17 年 3 月 31 日までの間に正当な理由なく病床を増加させた場合。ただし、都道府県知事において病床の増加が必要と認めた場合はその限りではない。

イ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合。