

## 「第1回 病床数適正化緊急支援事業」の活用意向調査について

国への申請の基礎資料とするため、別添回答様式により活用見込みに関する調査を実施します。本事業の活用を希望される場合は、令和8年6月26日（金）までにメールにて、別添の回答様式を提出いただきますようお願いいたします。

また、本事業は複数回の事業実施（募集）が予定されていますが、国予算の範囲内での対応になります。そのため、活用意向がある場合には、第1回（今回）での応募をご検討ください。

なお、現時点における国からの情報は限定的であり、今後新たな情報が入った場合には今回お示しする内容から変更が生じる可能性があります。

※当該申請がない場合、第1回事業の対象外となるため漏洩なきよう御留意ください。

事業の詳細については、国実施要綱をご確認ください。

### 1 対象者

【対象医療機関】 ※以下①～③のいずれかを満たすこと

- |   |
|---|
| 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日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）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について」（令和7年8月14日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）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   |

● 支給要件を満たす場合であっても、以下に該当する病床については算定対象外となります。

1. 産科・小児科病床の削減<sup>(※1)</sup>
2. 同一開設者による病床融通
3. 事業譲渡による削減
4. 病床種別の変更によるもの（病床数の減を伴わないもの）
5. 医療措置協定に基づく病床
6. 特例病床（医療法の特例により増床した病床）により増床した病床の削減
7. 既存病床の算定から除外される病床<sup>(※2)</sup>（医療型障害児入所施設や医療観察法に係る病床等）の削減

(※1)産科施設において現に分娩に用いておらず、今後も用いる予定のない病床等、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない病床については、対象として差し支えありません。

(※2)平成19年1月1日より前に設置された有床診療所の病床は対象となります。

## 2 留意事項

○以下に該当する場合には支給対象外になります。

- |   |
|---|
| ① 都道府県への申請日時点において、入院医療の受け入れを行ってない場合、もしくは、削減により入院医療の受け入れを停止する（無床診療所への変更を含む。）場合 |
| ② 令和9年3月31日時点において廃院する予定の場合  |
| ③ 令和9年3月31日時点において事業譲渡等を行う予定の場合  |

※なお、①及び②に該当する場合においても、国実施要綱（5-2）に定める手続きを経た上で、当該地域における医療提供体制に支障がないと認めたものは支給対象となります。

○病床削減する場合には、地域医療構想調整会議等（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場等）での協議を予定しています。

なお、開催日程や協議方法等については、別途申請者宛てにご連絡させていただきます。

○本事業は複数回の実施（事業募集）が予定されていますが、国予算の範囲内での対応になります。そのため、活用意向がある場合には、第1回（今回）での応募をご検討ください。

○「令和7年度（令和6年度からの繰越）医療施設等経営強化緊急支援事業」における「2. 病床数適正化支援事業」の支援対象となった病床については、支給対象外です。

○現時点における国からの情報は限定的であり、今後新たな情報が入った場合には今回お示しする内容から変更が生じる可能性があります。

## 3 受付期間（厳守）

令和8年6月26日（金）まで

## 4 申請から補助金受領等までの流れ（未定）

現時点で国から示されていないため、詳細が分かり次第、本調査を提出いただいた医療機関宛てに案内させていただきます。

なお、追加で書類提出をお願いする可能性もありますので、ご承知おきください。

## 5 申請方法等

### (1) 提出方法（一般・療養病床の削減を含む場合）

	宛先	備考
メール	<a href="mailto:kikaku-kanri@pref.nagano.lg.jp">kikaku-kanri@pref.nagano.lg.jp</a> (県庁医療政策課あて)	※ メールの標題は「第1回病床数適正化緊急支援事業（一般・療養病床）意向調査」と記入してください。

### (2) 提出方法（精神病床のみを削減する場合）

	宛先	備考
メール	<a href="mailto:kokoronokenko@pref.nagano.lg.jp">kokoronokenko@pref.nagano.lg.jp</a> (県庁疾病・感染症対策課あて)	※ メールの標題は「第1回病床数適正化緊急支援事業（精神病床）意向調査」と記入してください。

### (3) 提出書類

提出書類
・別添(回答様式)

※メールでの提出が難しい場合には、問合せ先へご相談ください。

## 6 問合せ先

(一般・療養病床について)

部署：長野県 健康福祉部 医療政策課

電話：026-235-7145

E-Mail：[kikaku-kanri@pref.nagano.lg.jp](mailto:kikaku-kanri@pref.nagano.lg.jp)

(精神病床について)

部署：長野県 健康福祉部 疾病・感染症対策課

電話：026-235-7109

E-Mail：[kokoronokenko@pref.nagano.lg.jp](mailto:kokoronokenko@pref.nagano.lg.jp)