

事務連絡
令和7年3月6日

各病院管理者
各有床診療所管理者 } 様

松山市保健所長
(公印省略)

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

平素は本市の医療行政に格別の御理解・御協力を賜り誠にありがとうございます。
さて標記のことについて、愛媛県から別添のとおり事務連絡がありましたので、お知らせします。

標記事業を活用予定の医療機関は、「調査票」を令和7年3月14日（金）までに、愛媛県にメールでの提出が必要になりますので、下記ホームページをご覧ください手続きをお願いいたします。

【愛媛県ホームページ】

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

URL <https://www.pref.ehime.jp/page/102820.html>

問合せ先 愛媛県医療対策課医療機関グループ

電話：089-912-2447



なお、現在、愛媛県が標記事業について準備を進めており、今後、申請方法等については県ホームページでお知らせすることとしています。

標記事業の活用予定の医療機関は、随時情報が更新されますので、御確認いただきますようお願いいたします。

※申請方法や追加の情報等について、今後、個別に文書での通知はしませんので、ご留意願います。

松山市保健所 医事薬事課
TEL 089-911-1865
FAX 089-923-6618



事務連絡
令和7年2月26日

松山市保健所医事薬事課長 様

愛媛県保健福祉部
社会福祉医療局医療対策課長

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

このことについて、厚生労働省から別添のとおり連絡がありましたのでお知らせするとともに、管内の病院及び有床診療所に対して御周知いただきますようよろしくお願いいたします。

担当

【愛媛県保健福祉部】
社会福祉医療局医療対策課
医療機関グループ 木下

TEL 089-912-2447

FAX 089-921-8004



事務連絡
令和7年2月26日

各病院長
各有床診療所長

】 様

愛媛県保健福祉部社会福祉医療局
医療対策課長

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

平素は県医療行政に格別のご理解・ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、標記事業について、厚生労働省から別添のとおり連絡があり、活用意向調査の提出依頼がありました。

つきましては、当事業を活用予定の医療機関におかれましては、別紙「調査票」を令和7年3月14日（金）までに下記メールアドレスまで提出いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、当事業は令和6年12月17日～令和7年9月末までに病床数を削減（予定含む）する事業所が対象となりますが、国の予算の範囲内での配分に基づき実施する予定とのことであり、国の方針によっては必ずしもご希望に添えない場合がありますのでご注意ください。

また、県において事業の準備をしているところであり、準備が整い次第、追ってご連絡いたします。

提出先メールアドレス：iryotaisaku@pref.ehime.lg.jp

担当
愛媛県保健福祉部
社会福祉医療局医療対策課
医療機関グループ 木下
TEL 089-912-2447
FAX 089-921-8004

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

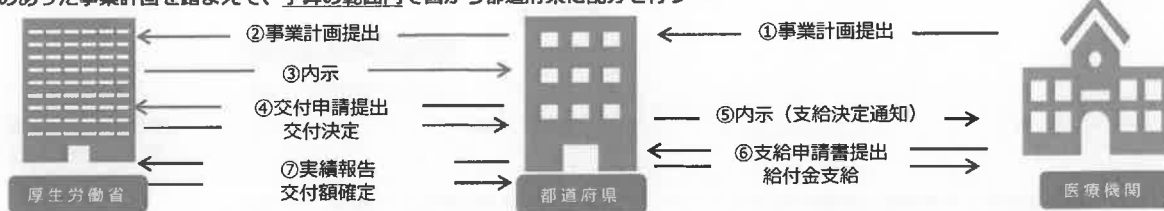
(支給対象) (※1)

- ・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



1

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。**

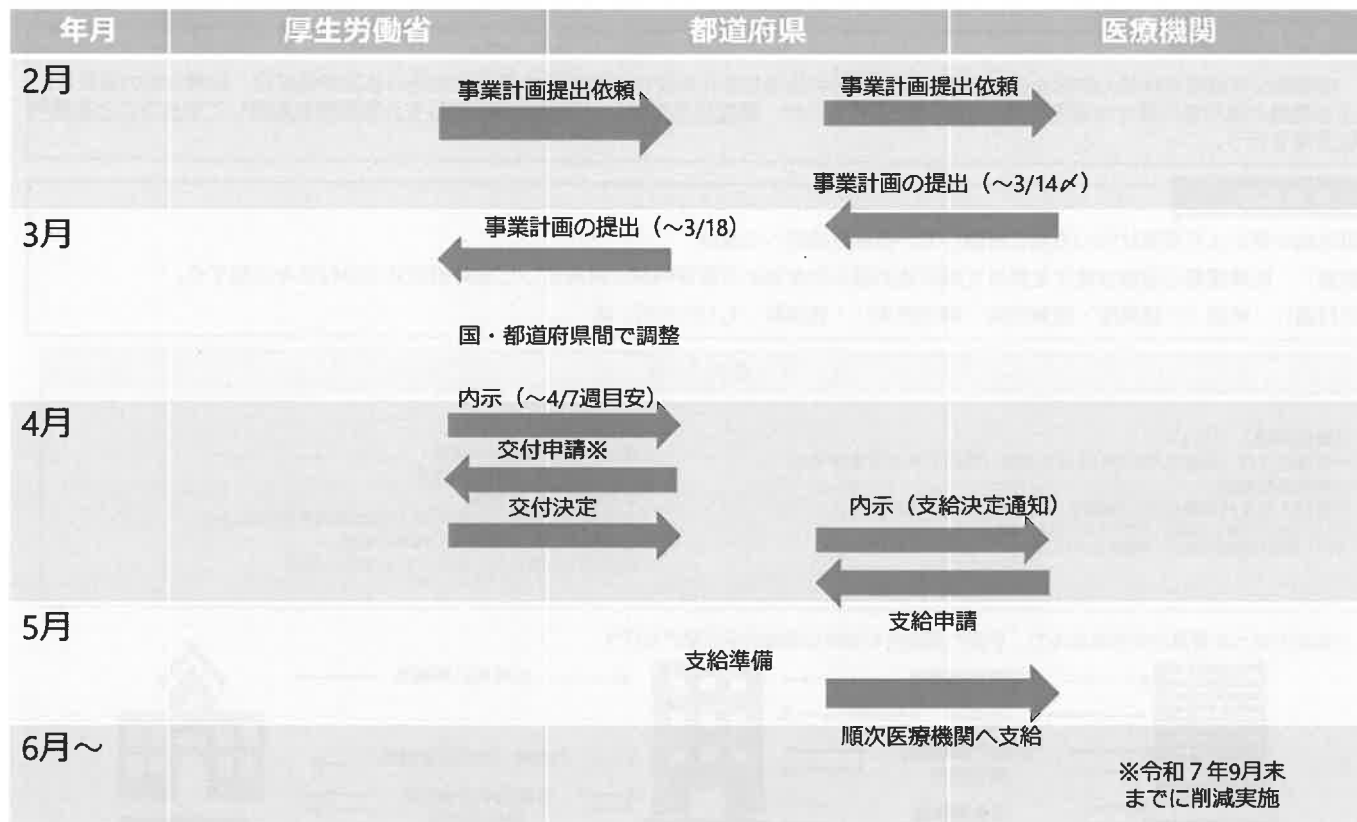
※事業計画の提出がない場合は本事業の給付対象外となります。

<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

2

支給までのスケジュール（案） ※都道府県によって事業開始時期は異なります。



※交付申請以降は、都道府県毎に予算措置の状況が異なることから、予算措置がある都道府県から実施していく。

3

事業計画の提出における主なQ & A

【医療機関向け】

	質問	回答
1	予算に限りがあるなかで、どのように配分が行われる予定か。	本事業は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て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中、入院医療を継続してもらうために支援を行うもの。本事業の趣旨も踏まえ、予算の範囲内で支給の調整を行う予定。
2	地域医療構想に係る医療機関の単独再編に際して、令和6年度の基金を用いることとし、地域医療構想調整会議で協議しているが、本補正事業があるため、基金の申請を全額取り下げて、補正を活用するのは可能か。	地域医療介護総合確保基金と病床数適正化支援事業は併給可としている。また、病床数適正化支援事業は予算額を超過した要望が見込まれ、計画額通り交付できない可能性があるため、基金においては、取り下げをせずに活用いただきたい。
3	介護医療院または老健施設等への転換は対象となるか。	介護医療院等の介護保険施設への転換のための減床は支給対象外とする。
4	病床の削減をいつまでに実施すれば対象になるか。	令和7年9月末※調整中までに削減を行った病床が対象となる。ただし、その場合であっても都道府県が設定する提出日までに、都道府県へ事業計画の提出を行っている必要がある。
5	削減の結果、有床診療所から無床診療所となる場合は、対象になるか。	有床診療所から無床診療所への変更は、入院医療を継続するものではないことから支給対象外とする。
6	「廃院」に伴い削減する病床は支給対象になるか。	令和7年9月末※調整中時点において廃院する医療機関は支給対象外とする。

【都道府県向け】

	質問	回答
1	要望額どおりに交付されなかった場合に1床あたりの単価を引き下げて交付しても構わないか。	原則として、1床あたりの単価は引き下げずに交付いただく必要がある。
2	医療機関への給付金の支給については、対象期間である令和7年9月末※調整中まで全ての病床削減を待った上で行うのか。	経営が赤字であって既に病床削減を行っている医療機関等においては、経営に支障を来す恐れがあり緊急性を要します。そのため、そのような事情を配慮して、特に当該医療機関に対しては最大限に速やかに給付金を給付し、早期執行をお願いしたい。 ※病床削減とは医療法上における、病院（診療所・助産所）開設許可事項一部変更届（病室の病床数の減少）を行うこと。

4