



会長	副会長		庶務理事	会計理事	事務局長
次長	課長	課長代理	係長	担当	受付
中澤	中澤				岡林

事務連絡
令和8年6月23日

高知県医師会会長 様

高知県健康政策部医療政策課長

病床数適正化緊急支援事業に係る申請手続き及びスケジュールについて

平素より本県の医療行政にご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

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について（令和8年4月10日付け8高医政第67号）」においてお知らせしておりました、件名のことにつきまして、厚生労働省より申請方法等が示されましたので、病院及び有床診療所に対し、周知を行いました。

つきましては、ご参考のため医療機関に送付した通知文について、別添のとおり送付させていただきます。

(お問い合わせ先)

高知県健康政策部医療政策課 武政、島村

TEL：088-823-9625

FAX：088-823-9137

E-mail:131301@ken.pref.kochi.lg.jp

8 高医政第 405 号
令和 8 年 6 月 23 日

各医療機関 管理者 様

高知県健康政策部医療政策課長
(公 印 省 略)

病床数適正化緊急支援事業に係る申請手続き及びスケジュールについて

平素より本県の医療行政にご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

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について（令和 8 年 4 月 10 日付け 8 高医政第 67 号）」においてお知らせしておりました、件名のことにつきまして、別添のとおり厚生労働省から申請方法等が示されました。

これを受け、本県では、下記のとおり本事業を進めることといたしますので、本事業の活用を希望する医療機関におかれましては、内容を十分にご確認のうえ、ご対応いただきますようお願いいたします。

記

1 本事業の進め方

(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してください。

・ 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

①申請様式、②口座振込申出書、③補足資料様式(高知県が必要と認める書類)

※高知県HP (<https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2026040900139/>) からダウンロードし、使用すること。

・ 申請方法

申請サイト (https://en.surece.co.jp/byoushou_sien26/) にアクセスし、申請書類をアップロードしてください。

※申請サイトへのログイン・アップロードの方法等は、申請サイトに掲載されているマニュアルを参照してください。

【対象医療機関】

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（特例病床等）を含む。）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

なお、対象医療機関に該当する場合であっても、算定除外の病床を削減する場合や、支給対象外の要件に該当する場合には本事業による支援の対象となりませんので、実施要綱をよくご確認のうえ申請を行ってください。

（２）申請内容の審査について

上記（１）により提出された申請内容について、協議の場における議論により審査を行い、その結果を踏まえて、認定した申請を厚生労働省へ提出します。

令和8年7～8月頃に各地域で開催される地域医療構想調整会議等（※1）において、削減する病床数や削減後の方向性等について、本事業を活用する意向のある医療機関（※2）にご出席を求め、報告を行っていただく可能性があります。

なお、これから病床削減を行おうとする医療機関は、上記審査を受けた上で、病床削減に着手するようお願いいたします。

※1：一般病床及び療養病床については地域医療構想調整会議、精神病床については別の会議を想定しています。具体的な日時や説明者の出席、開催方法等については追って連絡します。

※2：既に病床削減済みの場合や、精神病床を削減する場合があります。

（３）病床の削減

- ・用途変更や図面の変更を伴う病床削減（例：病室の病床数を4床から2床へ減らす場合）には、「変更許可申請」が必要となります。当該許可を受けた上で、病床数を削減し、削減後10日以内に「届出」を行ってください。
- ・例えば、前述の1（1）対象医療機関①の場合は、令和9年3月31日までに当該変更に対する許可を受けた上で病床数を削減させる必要があることにご留意ください。

※手続きについてご不明な点がございましたら、管轄の保健所にお問い合わせください。

2 本事業に関する資料等について

以下の高知県医療政策課ホームページに掲載していますのでご確認ください。

<https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2026040900139/>

なお、本事業については、多くの問い合わせが予想されることから、問い合わせは、原則として高知県医療政策課宛てメール（131301@ken.pref.kochi.lg.jp）によりお願いいたします。

※件名を「【医療機関名】病床数適正化緊急支援事業について」としてください。

（お問い合わせ先）

高知県健康政策部医療政策課 武政、島村

TEL：088-823-9625

FAX：088-823-9137

E-mail:131301@ken.pref.kochi.lg.jp

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。

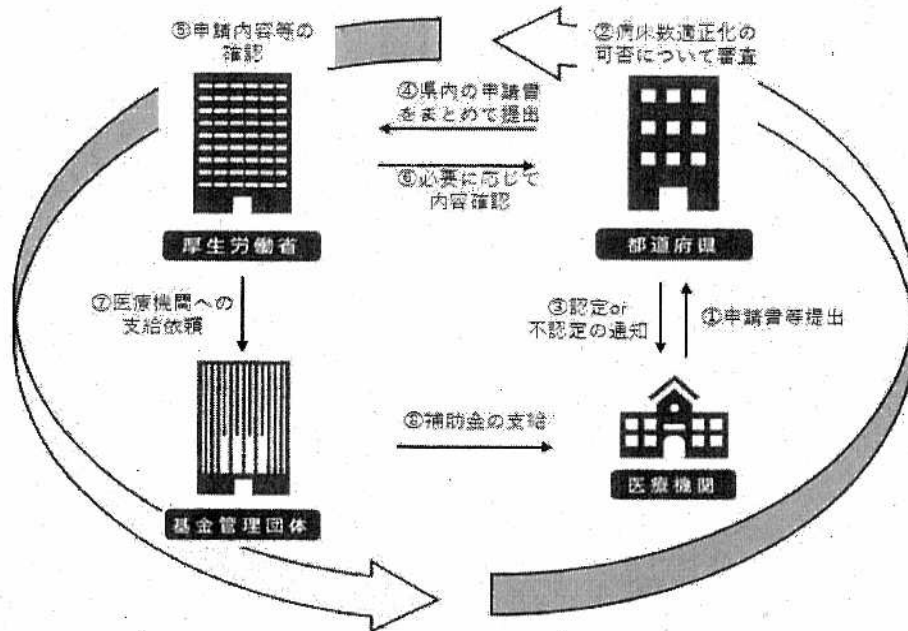
【担当者】

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