



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

事 務 連 絡
令和8年9月3日

高知県医師会長 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今後の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、「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（令和8年6月23日付け8高医政第405号）」において、追ってお知らせすることと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第2回及び第3回の申請スケジュール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 733 号
令和 8 年 9 月 3 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今後の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、「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（令和 8 年 6 月 23 日付け 8 高医政第 405 号）」において、追ってお知らせすることと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第 2 回及び第 3 回の申請スケジュールが示されました。

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（第 2 回及び第 3 回）

第 2 回及び第 3 回のスケジュールについては、以下のとおりです。

本事業の申請を予定している医療機関は、申請様式を各回の申請期限までに下記の申請方法により提出してください。

なお、申請状況や予算の状況によっては第 3 回申請を実施しない可能性もあるとのことですので、申請を希望する医療機関におかれましては、可能な限り第 2 回までに申請を行っていただきますようお願いいたします。

- ・ 医療機関から都道府県への申請期限

第 2 回：令和 8 年 9 月 30 日（水）

第 3 回：令和 8 年 11 月 30 日（月）

- ・ 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、使用してください。

- ・ 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。

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) 事前報告について【申請予定ありの場合】

第 2 回又は第 3 回で申請予定の医療機関は、令和 9 年 9 月 17 日（木）までに高知県医療政策課宛てメール（131301@ken.pref.kochi.lg.jp）により、下記の内容を事前にご報告いただきますよう、お願いいたします。

件名：「【医療機関名】病床数適正化緊急支援事業の申請予定」

※【】内には貴院名を記載してください。

本文：下記の内容を記載してください。

①申請予定回（第2回又は第3回のどちらで申請予定か）

②削減予定病床（一般病床/療養病床/精神病床の別に、何床削減予定か）

（３）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。

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精神保健福祉協議会を想定しています。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。なお、状況により書面開催となる可能性があります。

※２：既に病床削減済みの場合や、精神病床を削減する場合を含みます。

（４）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、病床数を削減させる必要があることにご留意ください。

また、削減後は１０日以内に「届出」を行ってください。

※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、本事業についての問い合わせは、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9月1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の今後の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。

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 第2回及び第3回のスケジュールについて

以下のとおり、第2回及び第3回のスケジュールについてご連絡いたします。

なお、申請状況や予算の状況によっては第3回申請を実施しない可能性もあり得ますのでご留意ください。

- 医療機関から都道府県への申請期限
第2回：令和8年9月30日（水）
第3回：令和8年11月30日（月）
- 都道府県から厚生労働省への提出期限
第2回：令和8年10月30日（金）
第3回：令和8年12月28日（月）

2 留意事項

病床数適正化緊急支援事業を実施するにあたっては、以下の点に留意し、地域における医療提供体制に支障を来すことのないよう、病床削減の実施が地域の実情に照らして適切であるかよく精査いただけますよう、お願いいたします。

- 医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（令和7年12月4日）
二、病床数の削減の規定の運用に当たっては、医療費削減ありき、数字ありきではなく、各地域の医療の質の確保を前提とし、人口減少に応じた合理的な病床数削減という考え方の下、その地域の実情や地域の医療提供体制を確保する観点を踏まえ、取り組むこと。
- 「強い経済」を実現する総合経済対策（令和7年11月21日閣議決定）
病床数の適正化を進める医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速する観点から、地域の医療ニーズを踏まえ必要な支援を実施する。

- 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）
第七条の二 都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができる。
- 2 都道府県は、医療機関が前項に規定する事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める医療法第三十条の四第二項第十七号に規定する基準病床数を削減するものとする。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

地域医療構想推進室 計画係

03-5253-1111（内線 2663）

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