「病床数適正化緊急支援事業」
申請様式の記載要領

本要領は、申請様式の記載方法を示すものです。
本要領に基づき、適切に記載いただきますようお願いいたします。

＜事業対象の医療機関＞

以下の１～３のいずれかに該当する医療機関

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（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 日付厚生労働省地域医療計画課発事務連絡）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」（令和７年８月 14 日付け事務連絡）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

※　本事業の申請を予定している医療機関は、今回の申請の有無にかかわらず、以下のとおり、記載及び提出をお願いします。

【別添様式１】

まず、Ｆ列２行目の「都道府県名」を選択してください。都道府県名を選択した後、以下項目の確認をお願いします。なお、先の回答と連動している項目もあるため、順番に入力を行わないと適切なプルダウンが表示されない設問もありますのでご注意ください。

〔項目１〕医療機関の名称：申請日時点の正式名称を記載してください。

〔項目２〕令和７年度病床・外来管理番号：令和７年度病床機能報告における病床・外来管理番号を記載してください。なお、精神病床のみを有する医療機関で病床・外来管理番号がない場合は「－」を記載してください。

〔項目３～５〕担当者名、電話番号及びメールアドレスを記載してください。

〔項目６〕病院・診療所の別：「病院」又は「診療所」を選択してください。

〔項目７〕設置主体：該当する設置主体を選択してください。

〔項目８〕市町村名：医療機関が所在する市町村を選択してください。なお、入力後は項目９、10 が自動入力されますので、誤りがないか確認してください。

〔項目 11～13〕令和５年度～令和７年度赤字額：各年度の経常収支が赤字の医療機関は赤字額（千円単位）をマイナスで記載してください。黒字の場合は記載しないようにしてください。（赤字額が１億円の場合の記載例：−100,000）

〔項目 14〕病床数適正化支援事業の申請等の状況（申請の有無）：「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 日付厚生労働省地域医療計画課発事務連絡）に基づいた、事業計画書の提出の有無を選択してください。

〔項目 15〕病床数適正化支援事業の申請等の状況（申請病床数）：〔項目 14〕で「有」を選択した場合、申請した病床数（事業計画に記載した病床数）を記載してください。

〔項目 16〕支給を受けた病床数：〔項目 14〕で「有」を選択した場合、実際に支給の対象となった病床数を記載してください。

〔項目 17〕地域医療構想の取組の推進に向けた調査への回答状況（回答の有無）：「地域医療構想の取組の推進に向けた調査」（令和７年８月 14 日付け事務連絡）において、様式１及び様式２を提出している場合は「有」、提出していない場合には「無」を選択してください。

〔項目 18〕地域医療構想の取組の推進に向けた調査への回答状況（回答時における削減予定病床数）：〔項目 17〕で「有」を選択した場合、削減予定と回答した病床数を記載してください。

〔項目 19〕令和７年度及び８年度における病床機能再編支援事業（確保基金Ⅰ-2）の申請等の状況及び申請予定（申請の有無）：令和７年度及び８年度に病床機能再編支援事業（確保基金Ⅰ－２）を活用して病床を削減する意向を都道府県に示している場合（既に支給を受けている場合も含む）は「有」を、それ以外の場合は「無」を選択してください。（令和８年度は予定がある場合は「有」を選択してください。）

〔項目 20〕令和７年度及び８年度における病床機能再編支援事業（確保基金Ⅰ-2）の申請等の状況及び申請予定（申請病床数）：〔項目 19〕で「有」を選択した場合、申請した（予定）病床数を記載してください。

〔項目 21〕令和７年度及び８年度における病床機能再編支援事業（確保基金Ⅰ-2）の申請等の状況及び申請予定（単独支援給付金の支給額）：〔項目 19〕で「有」を選択した場合、支給額を記載してください。（令和８年度に予定がある場合は予定額を入力してください。）

〔項目 22～25〕在宅医療に係る施設届出の有無（申請日時点）：申請日時点の在宅医療の提供状況について、以下の項目各々に「届出あり」もしくは「届出なし」を選択してください。

① 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院
② 在宅療養後方支援病院
③ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
④ 精神科在宅患者支援管理料

〔項目 26〕在宅医療の提供予定：今後の在宅医療の提供予定について項目を選択してください。なお、項目 22～25 の入力状況により選択できる項目が変動しますのでご注意ください。

〔項目 27～44〕病床削減に伴い入院医療を中止する診療科：病床削減に伴い入院医療を中止する診療科がある場合、該当する診療科にプルダウンで「〇」を選択してください。記載以外の診療科等を中止する場合は、〔項目 44〕に自由記載してください。診療中止する診療科がない場合は「空欄」としてください。

〔項目 45〕病床稼働率：医療機関全体の病床稼働率を記載してください。算出にあたっては本事業への申請月（削減済み病床においては、削減した月）前月までの３か月間の「（在院患者数（延べ数）＋退院患者数）／（病院または診療所全体の病

床数（許可病床数）×３か月の日数)」としてください。

〔項目 46〕病床の削減時期：申請日時点において、既に病床を削減済みの場合は削減日、今後削減予定の場合については令和９年３月３１日までの日付を記載してください。複数時期に分けて削減を予定している場合は、全ての削減が完了する時期（予定日）を記載してください。

〔項目 47〕感染症協定締結の確保病床数（確保病床の有無）：申請日時点の感染症協定締結の確保病床の有無を選択してください。

〔項目 48〕感染症協定締結の確保病床数（確保病床数）：〔項目 47〕で「有」を選択した場合、その確保病床数を記載してください。

〔項目 49～52〕削減前の許可病床数（A）：本事業を活用した病床数の削減を行う直前の許可病床数を病床種別ごとに記載してください。

〔項目 53～56〕削減後の許可病床数（B）：病床数の削減後の許可病床数を病床種別ごとに記載（支給対象外となる病床も含む）してください。

〔項目 57～60〕削減した病床数のうち、病床数適正化緊急支援事業の支給対象となるもの（C）：（自動計算）

〔項目 61～64〕（C）のうち、稼働病床を削減するもの（D）：今回の事業対象として申請する病床のうち、稼働病床数を病床種別ごとに記載してください。

〔項目 65〕（D）による給付額小計：（自動計算）

〔項目 66～69〕（C）のうち、休床を削減するもの（E）：今回の事業対象として申請する病床のうち、休床数を病床種別ごとに記載してください。

（参考：実施要綱より）「休床」とは、本事業申請時（すでに削減済みの病床については、病床削減時）に休棟中の病棟の病床をいう。以下同。

〔項目 70〕（E）による給付額小計：（自動計算）

〔項目 71～74〕削減した病床数のうち、病床数適正化緊急支援事業の支給対象とならないもの：（自動計算）

〔項目 75〕支給申請額：（自動計算）

〔項目 76～84〕確認事項（自己申告）：各設問に対する自己申告をプルダウンで選択してください。

【別添様式２】

〔項目１～２〕　〔項目３〕を入力することで、【別添様式１】の〔項目１〕〔項目２〕の内容がそれぞれ自動入力されます。

注）〔項目３～16〕は、病床削減前の状況を記載してください。

〔項目３〕病棟名：病床削減前の医療機関が有する病棟名を全て記載してください。なお、当該病棟において複数の入院料を算定している場合は、入院料ごとに病棟名を記載してください。

〔項目４〕医療法上の病床区分：医療法上の病床区分を選択してください。

〔項目５〕算定する入院料（入院料）：病床削減前の入院料（申請日時点）を選択してください。休床中の場合は、「休床」を選択し、人間ドックや自由診療等に用いており、入院料の算定がない場合は空欄のままとしてください。

〔項目６〕〔項目５〕で「休床」を選択した場合：当該病床が休床する直前に算定されていた入院料を選択してください。人間ドックや自由診療等に用いており、入院料の算定がない場合は空欄のままとしてください。

（項目５～６に関する補足）

入院基本料に加えて特定入院料を届け出ている場合（例：ある病棟について、急性期一般入院料１と地域包括ケア病棟入院料１を届け出ている場合）はそれぞれ分けて記載してください。

１つの病棟において、管理料を届け出ている場合であって当該管理料以外の入院料を算定する病床がある場合はそれぞれ分けて記載してください。

〔項目７〕病棟別の病床稼働率：病棟別の病床稼働率を記載してください。算出にあたっては本事業への申請月（削減済み病床においては、削減した月）前月までの３か月間の「（在院患者数（延べ数）＋退院患者数）／（病棟または診療所全体の病床数（許可病床数）×３か月の日数）」としてください。

〔項目８〕休床について令和８年度中の再稼働の予定の有無：〔項目５〕で「休床」を選択した場合、当該病床を令和８年度中に再稼働する予定があるか否かの有無を選択してください。

〔項目９～16〕（削減前の）当該病棟の許可病床数：〔項目５〕で選択した入院料ごとに、申請日時点（削減済みの場合は、削減前）で当該入院料を届け出ている病床数を、病床種別ごとに記載してください。機能区分別の病床数については、直近の病床機能報告の報告内容に基づき記載してください。
注）〔項目 16〕の合計値は、別添様式１〔項目 52〕と一致させること。

〔項目 16 以後〕病床削減に伴い入院医療を中止する診療科（診療科名）：病床の削減に伴い入院医療を中止する診療科がある場合、該当する診療科を選択してください。①選択肢以外の診療科において入院医療を中止する場合や、②複数の診療科において入院医療を中止する場合、③診療を中止する診療科がない場合は「空欄」としてください。

〔項目 16 以後〕病床削減に伴い入院医療を中止する診療科（左記以外にある場合はこちらに記載すること）：前項目において、①又は②に該当する場合、入院医療を中止する診療科を全て記載してください。

注）〔項目 17～44〕は、病床削減後の状況を記載してください。

〔項目 17〕病棟名：病床削減後の医療機関が有する病棟名を全て記載してください。なお、当該病棟において複数の入院料を算定している場合は、入院料ごとに病棟名を記載してください。

〔項目 18〕医療法上の病床区分：医療法上の病床区分を選択してください。

〔項目 19〕算定する入院料（入院料）：病床削減後の入院料（申請日時点）を選択してください。休床中の場合は、「休床」を選択し、人間ドックや自由診療等に用いており、入院料の算定がない場合は空欄としてください。

〔項目 20〕〔項目 19〕で「休床」を選択した場合：当該病床が休床する直前に算定されていた入院料を選択してください。人間ドックや自由診療等に用いており、入院料の算定がない場合は空欄としてください。

（項目 19～20 に関する補足）

入院基本料に加えて特定入院料を届け出ている場合（例：ある病棟について、急性期一般入院料１と地域包括ケア病棟入院料１を届け出ている場合）はそれぞれ分けて記載してください。

１つの病棟において、管理料を届け出ている場合であって当該管理料以外の入院料を算定する病床がある場合はそれぞれ分けて記載してください。

〔項目 21～28〕当該病棟の許可病床数（令和８年度中に削減予定）:〔項目 19〕で選択した入院料ごとに令和８年度末までに削減（予定を含む）し、本事業の申請を予定している病床数について、病床種別ごとに全て記載してください。なお、あくまでも予定を確認する項目のため、最終的に令和８年度末に異なる状況となっていても問題はありません。

〔項目 29～36〕当該病棟の許可病床数（今回の申請により削減予定）:〔項目 19〕で選択した入院料ごとに今回の申請により削減する病床数について、病床種別ごとに全て記載してください。

注）〔項目 36〕の合計値は、別添様式１〔項目 60〕と一致させること。

〔項目 37～44〕当該病棟の許可病床数（今回の申請のうち、特例病床等）:〔項目 29～36〕で記載した病床数のうち、特例病床等があれば、病床種別ごとに全て記載してください。

（参考：実施要綱より）「特例病床等」とは、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