

医企第2202号
令和7年2月28日

県内各病院管理者 }
県内各有床診療所管理者 } 殿

神奈川県健康医療局保健医療部長
(公 印 省 略)

「病床数適正化支援事業」の御案内及び意向調査について（通知）

日頃から本県の保健医療行政の推進に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、国の令和6年度補正予算で措置された「緊急支援パッケージ」の一つとして、病床を削減する医療機関に対する給付金（病床数適正化支援事業）が設けられました。

本給付金は、病床（一般・療養・精神）削減の届出を行う医療機関を対象として、削減病床1床当たり4,104千円を支給するものです。

つきましては、令和7年2月12日付け厚生労働省医政局長通知により実施要綱が示されたことから、県内の病院及び有床診療所に対して情報提供するとともに、別紙のとおり留意事項を定めましたので、通知します。

また、厚生労働省からの依頼に基づき、現時点の病床削減数の見込みに関する意向調査を実施します。本意向調査は、本給付金の支給を受けるために必須となりますので、本給付金の申請を検討する医療機関におかれましては、期日までに必ず回答をお願いします。

＜意向調査の趣旨＞

- ※ 本意向調査に回答いただいた県内の医療機関の削減病床数等を県で取りまとめて厚生労働省に提出します。
- ※ 県としては病床削減を推奨するものではありませんが、本意向調査の結果により、本県への予算割当額が変動する可能性があるため、現時点で想定される最大の削減病床数を回答いただきますようお願いいたします。

1 本給付金の対象となる医療機関

- 次のいずれにも該当する医療機関を対象とします。
 - ① 神奈川県内に所在する病院又は有床診療所で、令和6（2024）年12月17日から令和7（2025）年9月30日まで（※）に、対象病床（一般・療養・精神）の削減の届出を行う医療機関
 - ② 令和7年9月30日（※）において廃院していない医療機関
- ※ 令和7年2月12日付け厚生労働省医政局長通知では、令和7年3月31日までとされていますが、厚生労働省において令和7年9月30日までの延長を調整中です。①②の期限又は期日が令和7年3月31日となった場合は、県ホームページで周知します。

2 本給付金の対象となる病床

- 本給付金の対象となる病床種別は、一般・療養・精神です（結核・感染症は対象外）。非稼働病床・病棟も対象です。
- ただし、次に該当する病床は対象外です。
 - ① 産科部門の病床（MFICU 等を含む）及び小児科部門の病床（NICU・GCU 等を含む）
 - ② 同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合又は地域医療連携推進法人内の医療機関間で病床を融通した場合、その融通した病床数
 - ③ 事業譲渡等により病床を削減した場合、その削減した病床数
 - ④ 病床種別を変更した場合、その変更した病床数
 - ⑤ 医療法第30条の4第10項から第12項までの規定及び国家戦略と区别区域法に基づき許可を受けた病床を削減した場合は、その削減した病床数
 - ⑥ 診療所の療養病床又は一般病床について、医療法施行規則第1条の14第7項の規定に該当し、医療法第7条第3項の許可を受けずに設置された病床を削減した場合は、その削減した病床数
 - ⑦ その他、以下の病床を削減した場合、その削減した病床数
 - ア 国の開設する病院若しくは診療所であって、宮内庁、法務省若しくは防衛省が所管するもの、独立行政法人労働者健康安全機構の開設する病院若しくは診療所であって、労働者災害補償保険の保険関係の成立している事業に使用される労働者で業務上の災害を被ったもののみの診療を行うもの、特定の事務所若しくは事業所の従業員及びその家族の診療のみを行う病院若しくは診療所、児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設若しくは障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第6項に規定する療養介護を行う施設である病院又は独立行政法人自動車事故対策機構法第13条第3号に規定する施設である病院若しくは診療所の病床（職員及びその家族、隊員及びその家族、業務上の災害を被った労働者、従業員及びそ

の家族又は入院患者が利用する病床に限る。)

- イ 放射線治療病室の病床
- ウ 国立及び国立以外のハンセン病療養所である病院の病床
- エ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 16 条第 1 項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた指定入院医療機関である病院の病床(同法第 42 条第 1 項第 1 号又は第 61 条第 1 項第 1 号の決定を受けた者に対する同法による入院による医療に係るものに限る。)
- ⑧ 介護医療院又は老健施設等に転換した場合、その削減した病床数
- ⑨ 病床削減により有床診療所から無床診療所になる場合、その減少した病床数

※ 上記記載の対象外要件は、本通知発出時におけるものであり、今後、修正が発生した場合は、県ホームページで周知します。

3 給付額

- 削減病床 1 床につき 4,104 千円
- ただし、本給付金は、国予算の範囲内で支給するものですので、給付金の支給ができない場合があります。

4 病床削減の届出と想定される今後の手続等について

- 本給付金の支給を受けるためには、病床削減の届出を行っていただく必要があります。
- 本通知発出時では、国において調整中ですが、病床削減の届出の提出期限が令和 7 年 3 月 31 日から令和 7 年 9 月 30 日まで延長される見込みです。
- 届出期限が令和 7 年 9 月 30 日まで延長された場合、本意向調査回答後、神奈川県から該当医療機関に給付金の内示を行います(令和 7 年 4 月下旬以降)ので、病床削減の届出は内示の結果を踏まえて行える見込みです。
- 届出期限が延長されなかった場合の対応については、県ホームページで別途お知らせします。

※ 届出期限の延長に関わらず、内示前に病床削減の届出をした場合については、当該削減病床に対応する給付金の支給が受けられないことが判明した場合であっても、当該病床削減の届出を取り消すことはできません。

5 給付金の返還について

- 次に該当する場合は、給付金全額の返還が必要です。
 - ① 給付を受けた日から令和 17 (2035) 年までの間に正当な理由なく病床を増加させた場合。
 - ② 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと知事が認める場合。

6 意向調査について

- 厚生労働省の依頼に基づき意向調査を実施します。
- 本給付金の支給を受けるためには、本意向調査への回答が必須となります。
本意向調査への回答がない場合は、給付金の支給を受けられませんので、ご注意ください。
- 県としては病床削減を推奨するものではありませんが、本意向調査の結果により、本県への予算割当額が変動する可能性があるため、現時点で想定される最大の削減病床数を回答いただきますようお願いいたします。
- 本意向調査に回答いただいた医療機関への本給付金の金額の計算に当たっては、本意向調査で回答した削減病床数が上限となります。
※ 本意向調査に回答いただいた県内の医療機関の削減病床数等を県で取りまとめて厚生労働省に提出します。

○回答期限 令和7年3月13日（木）24時

※上記期日以降は入力ができなくなります。

○回答方法 下記URLのウェブフォームから回答してください。

<https://30037ff9.form.kintoneapp.com/public/624037f9fe3ec19fc20e087cd5dcea036724c3fbc7274a7307f2410f6af31b73>



※上記二次元コードからスマートフォン等でも回答可能です。

7 今後の情報の更新について

- 本給付金に関する今後の情報更新は県ホームページで周知します。
神奈川県ホームページ「神奈川県病床数適正化支援給付金について」
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/tekiseika.html>