

各医療機関 管理者 様

千葉県健康福祉部医療整備課長  
(公印省略)

病床数適正化緊急支援事業に係る第2回申請受付について (通知)

本県の医療行政の推進については、日頃から多大なる御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
先般、厚生労働省より「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日付け医政発 0408 第4号)(以下「国通知」という。)が示され、本県においても、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めることを目的として、「千葉県病床数適正化緊急支援事業実施要領」を制定し、病床数適正化緊急支援事業(以下「本事業」という。)を実施しております。

このたび、厚生労働省から令和8年9月1日付け事務連絡により、本事業の今後のスケジュールが示されました。

つきましては、本事業を活用する医療機関におかれましては、国通知等の内容を十分に承知の上、適切に御対応いただきますようお願いいたします。

なお、本事業は国の予算の範囲内での実施となりますので、申請病床数や協議の状況等により、給付金の全額、または一部を支給できない場合がございます。

また、本事業を活用しない場合は、申請していただく必要はありません。

記

1 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。

2 第2回申請時の申請書類

(1) 申請様式

(2) 口座振込申出書

(3) 千葉県暴力団排除条例に係る誓約書(別紙1)及び役員等名簿(別紙2)

(4) 病床数適正化緊急支援事業に係る誓約書(別紙3)

(5) 病床数適正化緊急支援事業に係る申請内容報告書(別紙4)

※ (1) 申請様式及び(2) 口座振込申出書については、申請サイトもしくは厚生労働省 HP ([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_72383.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72383.html)) からダウンロードして使用してください。

※ (3) 千葉県暴力団排除条例に係る誓約書(別紙1)及び役員等名簿(別紙2)、(4) 病床数適正化緊急支援事業に係る誓約書(別紙3)並びに(5) 病床数適正化緊急支援事業に係る申請内容報告書(別紙4)は、千葉県が必要と認める独自の様式になります。

※ (5) 病床数適正化緊急支援事業に係る申請内容報告書(別紙4)については、一般・療養病床を削減する医療機関のみ必要になります。

※ 公立病院については、(3) 千葉県暴力団排除条例に係る誓約書(別紙1)及び役員等名簿(別紙2)の提出は不要です。

### 3 申請方法

申請サイト ([https://en.surece.co.jp/byoushou\\_sien26/](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、申請サイトに掲載するマニュアルを御参照ください。

### 4 注意事項

- ・ 病床数適正化緊急支援事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）（５）（５－４）記載のとおり、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者は令和 19 年 3 月 31 日まで病床を増床（医療法第 30 条の 4 第 10 項から第 12 項の場合を除く）させた場合は、給付金の全額返還の対象になります。

- ・ 本事業において、病床削減を行う医療機関におかれましては、実施要綱（５）（５－２）において、医療法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場合等において議論を行った上で削減を行うこととされています。

このため、一般・療養病床については、地域医療構想調整会議で合意が得られたものについて、申請の認定を行います。

なお、第 2 回申請分に係る本県から厚生労働省への提出期限は、令和 8 年 10 月 30 日（金）とされている一方で、第 2 回地域医療構想調整会議は、11 月中を予定していることから、第 2 回申請分については、書面による協議を予定しております。

※ 精神病床についても書面による協議を予定しております。

詳細は、障害者福祉推進課 精神保健福祉推進班にお問い合わせください。

- ・ 申請受付期間をよく御確認いただき、期限厳守をお願いいたします。
- ・ 申請期限後の申請内容（削減する病床数等）の変更は、原則として認められませんので、申請内容を十分に精査の上、申請いただきますようお願いいたします。
- ・ 産科・小児科病床については、原則、本事業の対象外ではありますが、現に分娩に用いておらず、今後も用いる予定のない病床等、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない病床は、本事業の対象になります。
- ・ その他、国通知等をよく御確認の上、申請をお願いいたします。

#### 【問い合わせ先】

千葉県健康福祉部健康医療整備課  
地域医療構想推進室 中村

TEL : 043-223-2608 FAX : 043-221-7379

Mail : [chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp](mailto:chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp)