

【参考資料】

- 1 病床機能報告について
- 2 令和7年度（令和6年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急
支援事業概要，通知

1 病床機能報告制度について

1

病床機能報告について

病床機能報告制度とは、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の13に基づき、一般病床・療養病床を有する病院・診療所が、当該病床において担っている医療機能の現状と今後の方向性について、病棟単位で、「高度急性期機能」、「急性期機能」、「回復期機能」及び「慢性期機能」の4区分から1つを選択し、その他の具体的な報告事項とあわせて、都道府県に報告する仕組みです。（平成26年度から実施）

2

病床機能報告における医療機能の考え①

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

3

病床機能報告における医療機能の考え②

病床機能報告においては、病棟が担う医療機能をいずれか1つ選択して報告することとされているが、実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、下図のように当該病棟でいずれかの機能のうち最も多くの割合の患者を報告することを基本とする。

（ある病棟の患者構成イメージ）



各々の病棟については、
「高度急性期機能」

「急性期機能」

「回復期機能」

「慢性期機能」

として報告することを基本とする。

4

2 （鹿児島県全体） 令和6年度病床機能報告の概要

5

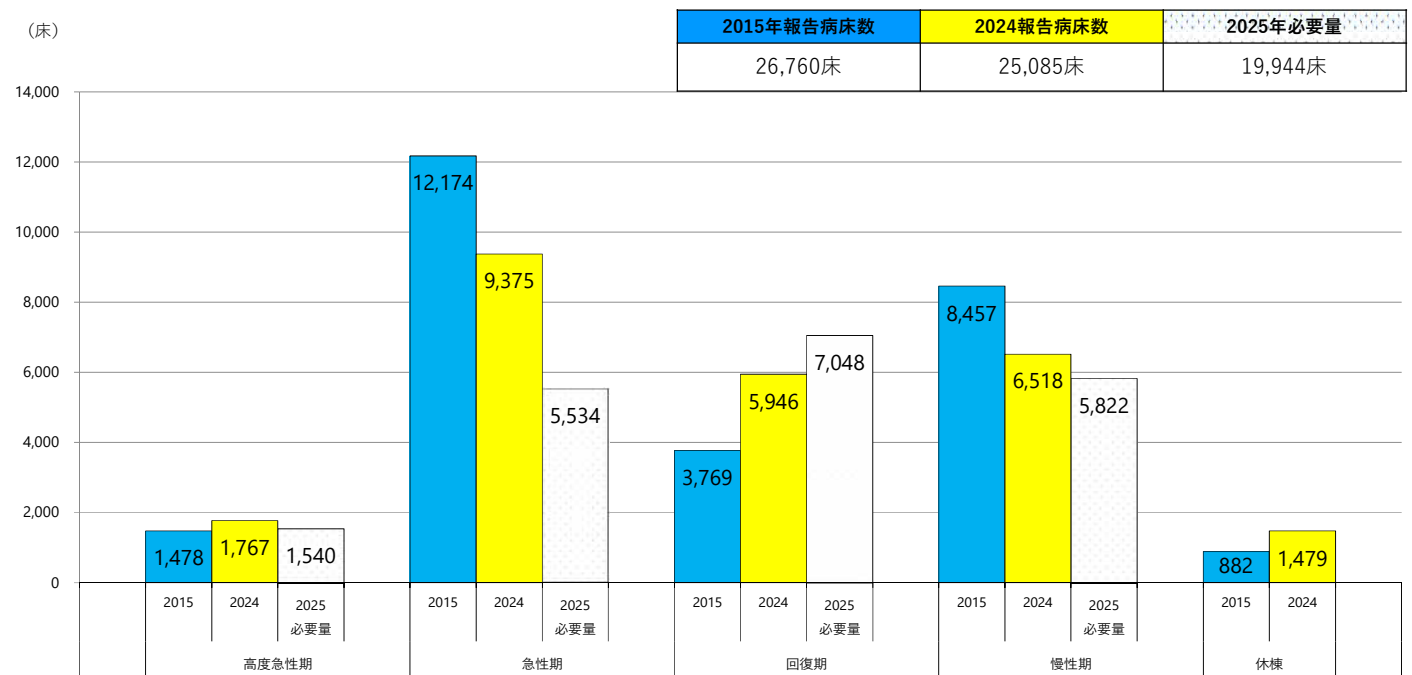
令和6年度病床機能報告の概要

- ・ 報告対象医療施設数は、436施設（病院：190施設、有床診療所：246床）で、回答率は100%であった。
- ・ 令和6年度報告（令和6年7月1日時点）の県全体の病床数は25,085床となり、前回の令和5年度報告の病床数25,364床から279床分の減少となった。令和7年の病床の必要量19,944床に対しては、5,141床分の超過となっている。
- ・ 病床機能別では、令和7年の必要量を超えている「急性期」及び「慢性期」の病床数の減少が進んでおり、「高度急性期」及び「回復期」の病床数は増加基調にある。
- ・ 令和7年の必要量に対する令和6年度報告病床数の病床機能別の差分は、「急性期」3,841床の超過、「回復期」1,102床の不足、「慢性期」696床の超過、「高度急性期」227床の超過となっている。
- ・ 県全体の「高度急性期」の病床数は、今回の報告で令和7年の病床必要量を超過したが、鹿児島保健医療圏、熊毛保健医療圏以外の保健医療圏では不足の状況が続いている。
- ・ 「休棟」と報告されている病床数については、1,479床と全体の病床数の約6%を構成しており、直近3年では増加傾向にある。

（※今回の報告は令和6年7月1日時点の病床機能の報告です。）

6

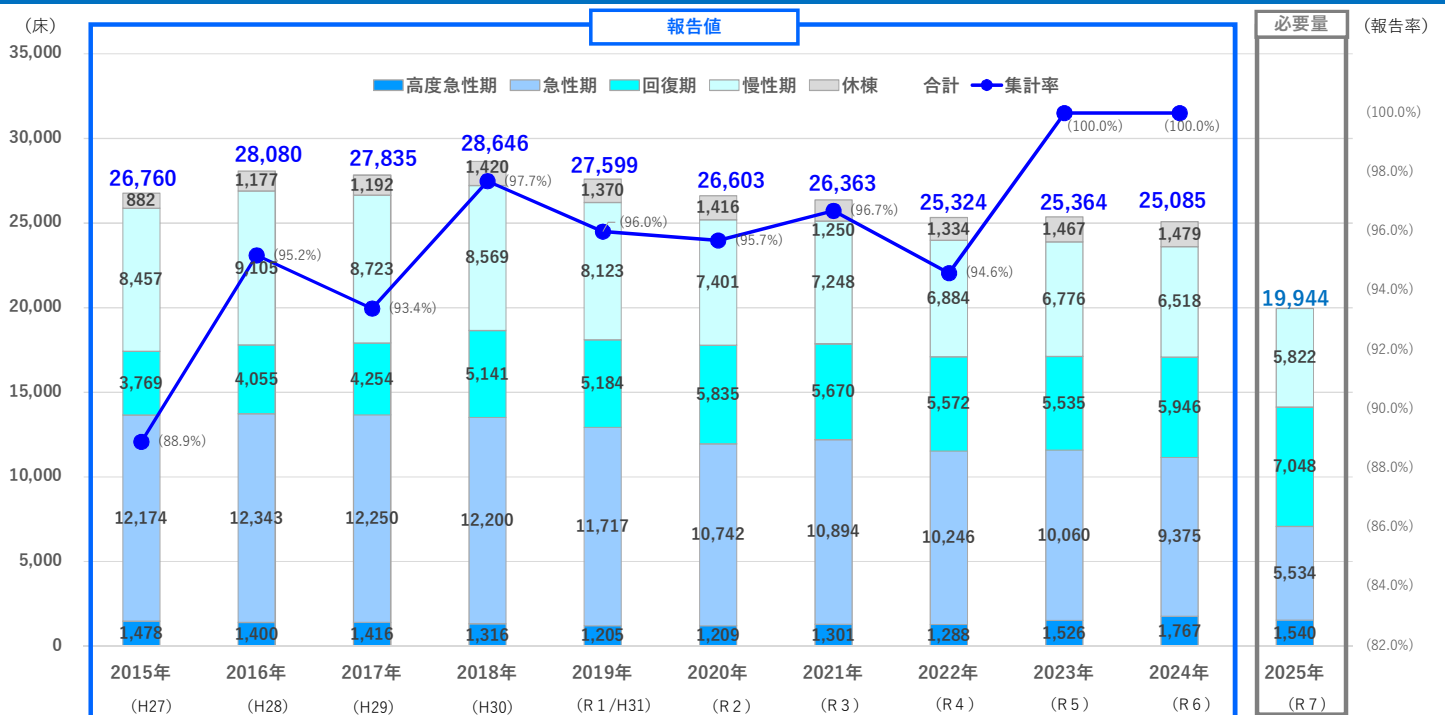
鹿児島県全体 2015年病床数・2024年病床数・2025年必要量の比較



出典：県保健医療福祉課

7

鹿児島県全体 病床機能別の病床数推移



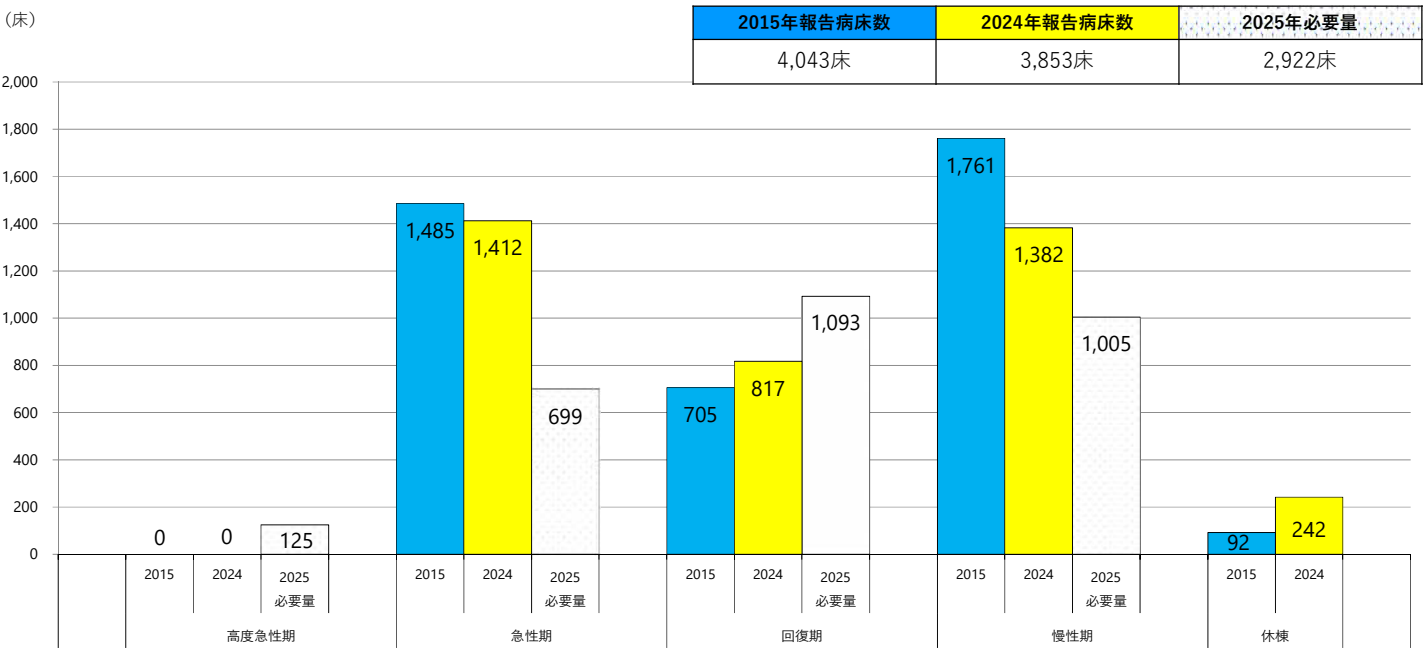
Note) 報告年によって報告対象の医療機関数及び集計率に差異がある。また、2019（令和元）年より鹿児島県独自の定量的基準の運用が開始した。 出典：県保健医療福祉課

8

3 （始良・伊佐保健医療圏）病床機能報告結果

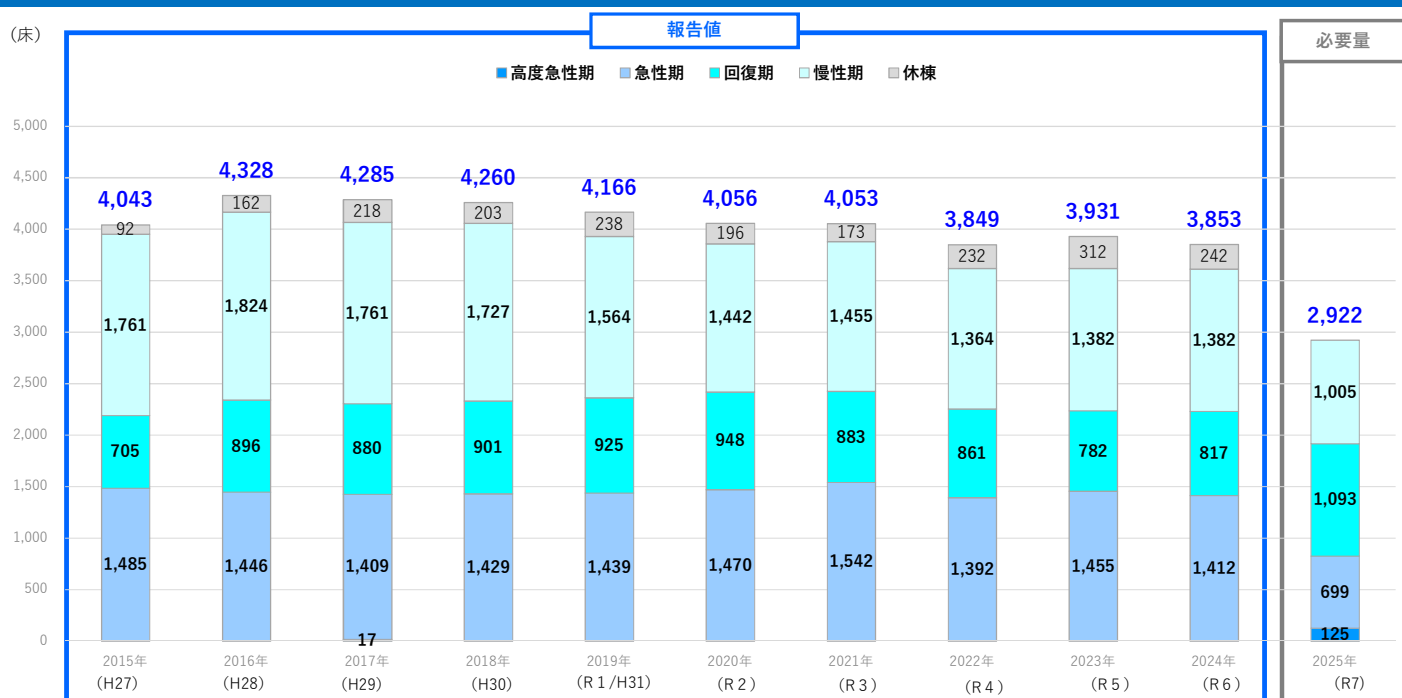
9

⑤ 始良・伊佐保健医療圏 2015年病床数・2024年病床数・2025年必要量の比較



10

⑤始良・伊佐保健医療圏 病床機能別の病床数推移



病床機能報告と定量的基準の照合結果及び病床数適正化支援事業における病床数削減にかかる病床機能別病床数

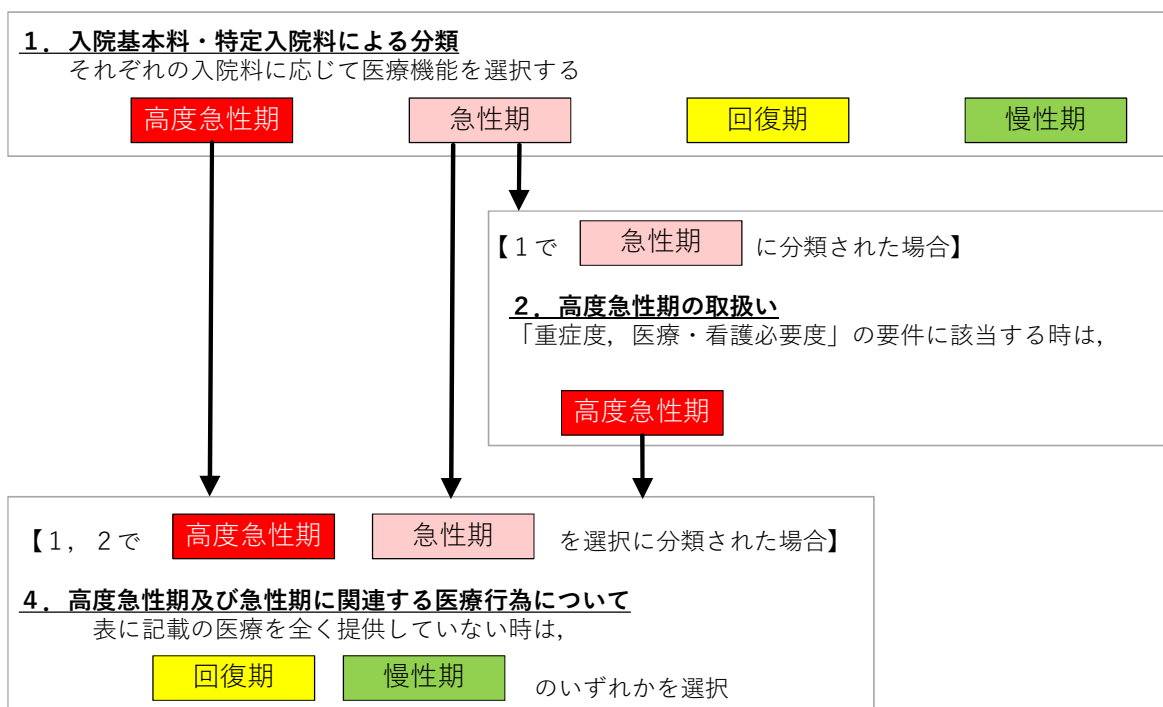
	2024年（R 6） 病床機能報告病床数		今回の調査結果における病床機能別病床数
高度急性期	0		0
急性期	1,412		1,395（△17）
回復期	817		820（ 2）
慢性期	1,382		1,368（△14）

（始良保健所作成）

(参考) 定量的基準 概要 (令和6年9月改定版)

13

① 医療機能の選択について



14

②医療機能の選択について

3. 有床診療所の取扱い

病床機能報告マニュアル等を踏まえ、医療機能を選択する

高度急性期

急性期

回復期

慢性期

【3で高度急性期 急性期 に分類された場合】

4. 高度急性期及び急性期に関連する医療行為について

表に記載の医療を全く提供していない時は、

回復期

慢性期

のいずれかを選択

15

③入院基本料・特定入院料による分類

以下の内容で病床機能と入院基本料・特定入院料を分類することとし、これを目安に各医療機関は病床機能を報告する。

医療機能	R5病床 機能報 告での 番号	入院基本料・特定入院料
急性期	1	急性期一般入院料1
急性期	2	急性期一般入院料2
急性期	3	急性期一般入院料3
急性期	4	急性期一般入院料4
急性期	5	急性期一般入院料5
急性期	6	急性期一般入院料6
回復期	7	地域一般入院料1
回復期	8	地域一般入院料2
回復期	9	地域一般入院料3
回復期	10	一般病棟特別入院基本料
慢性期	11	療養病棟入院料1
慢性期	12	療養病棟入院料2
急性期	13	特定機能病院一般病棟7対1入院基本料
急性期	14	特定機能病院一般病棟10対1入院基本料
回復期	15	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
急性期	16	専門病院7対1入院基本料
急性期	17	専門病院10対1入院基本料
回復期	18	専門病院13対1入院基本料
慢性期	19	障害者施設等7対1入院基本料
慢性期	20	障害者施設等10対1入院基本料
慢性期	21	障害者施設等13対1入院基本料
慢性期	22	障害者施設等15対1入院基本料

医療機能	R5病床 機能報 告での 番号	入院基本料・特定入院料
高度急性期	23	救命救急入院料1
高度急性期	24	救命救急入院料2
高度急性期	25	救命救急入院料3
高度急性期	26	救命救急入院料4
高度急性期	27	特定集中治療室管理料1
高度急性期	28	特定集中治療室管理料2
高度急性期	29	特定集中治療室管理料3
高度急性期	30	特定集中治療室管理料4
高度急性期	新設	特定集中治療室管理料5
高度急性期	新設	特定集中治療室管理料6
高度急性期	31	ハイケアユニット入院医療管理料1
高度急性期	32	ハイケアユニット入院医療管理料2
高度急性期	33	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
高度急性期	34	小児特定集中治療室管理料
高度急性期	35	新生児特定集中治療室管理料1
高度急性期	36	新生児特定集中治療室管理料2
高度急性期	37	総合周産期特定集中治療室管理料(母体・胎児)
高度急性期	38	総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)
高度急性期	39	新生児治療回復室入院医療管理料
慢性期	40	特殊疾患入院医療管理料

16

④入院基本料・特定入院料による分類

以下の内容で病床機能と入院基本料・特定入院料を分類することとし、これを目安に各医療機関は病床機能を報告する。

医療機能	R5病床機能報告での番号	入院基本料・特定入院料
高度急性期	41	小児入院医療管理料1
急性期	42	小児入院医療管理料2
急性期	43	小児入院医療管理料3
回復期	44	小児入院医療管理料4
回復期	45	小児入院医療管理料5
回復期	46	回復期リハビリテーション病棟入院料1
回復期	47	回復期リハビリテーション病棟入院料2
回復期	48	回復期リハビリテーション病棟入院料3
回復期	49	回復期リハビリテーション病棟入院料4
回復期	50	回復期リハビリテーション病棟入院料5
回復期	51	地域包括ケア病棟入院料1
回復期	52	地域包括ケア病棟入院料2
回復期	53	地域包括ケア病棟入院料3
回復期	54	地域包括ケア病棟入院料4
回復期	55	地域包括ケア入院医療管理料1
回復期	56	地域包括ケア入院医療管理料2
回復期	57	地域包括ケア入院医療管理料3
回復期	58	地域包括ケア入院医療管理料4
回復期	59	緩和ケア病棟入院料1
慢性期	60	緩和ケア病棟入院料2
回復期	61	特定一般病棟入院料1
回復期	62	特定一般病棟入院料2
慢性期	63	特殊疾患病棟入院料1
慢性期	64	特殊疾患病棟入院料2
慢性期・回復期	新設	地域包括医療病棟入院料

17

⑤高度急性期の取扱い

(1) 特定入院料による分類

入院基本料・特定入院料に記載のとおり、以下の特定入院料を届け出ている病棟については、「高度急性期」として報告する。

病床機能	特定入院料		
高度急性期	救命救急入院料1～4	特定集中治療室管理料1～4	ハイケアユニット入院医療管理料1～2
	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	小児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料1～2
	総合周産期特定集中治療室管理料	新生児治療回復室入院医療管理料	

(2) 「重症度、医療・看護必要度」による分類

1の特定入院料に該当しない入院料を届け出ている病棟であっても、以下の要件に該当する場合は、「高度急性期」として報告する。

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」が、
「Ⅰ：56%以上」、「Ⅱ：40%以上」

18

⑥高度急性期及び急性期に関連する医療行為

下表に掲げる医療を全く提供していない病棟については、高度急性期及び急性期以外の医療機能（回復期もしくは慢性期）を適切に選択する。

（令和3年度病床機能報告マニュアル＜①基本編＞に記載の内容と同様の取扱い）

カテゴリ	具体的な項目名		
分娩	分娩（正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く）		
幅広い手術	手術（入院外の手術、輸血、輸血管理料は除く）	全身麻酔の手術	人工心臓を用いた手術
	胸腔鏡下手術	腹腔鏡下手術	
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術	病理組織標本作製	術中迅速病理組織標本作製
	放射線治療	化学療法	がん患者指導管理料 イ及びロ
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	肝動脈癌栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	超急性期脳卒中加算
	脳血管内手術	経皮的冠動脈形成術	入院精神療法（Ⅰ）
	精神科リエゾンチーム加算	認知症ケア加算 1	認知症ケア加算 2
	精神疾患診療体制加算 1 及び 2	精神疾患診療初回加算（救命救急入院料）	
重症患者への対応	ハイリスク分娩管理加算	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	救急搬送診療料
	経血的動脈圧測定	持続経路式血液濾過	大動脈バルーンポンピング法
	経皮的冠動脈補助法（ポンプアサートを用いたもの）	補助人工心臓・恒定型補助人工心臓	強直性けいこ発作（3時間を越えた場合）
	人工心臓	血漿交換療法	吸着式血液浄化法
	血球成分除去療法		
救急医療の実施	院内トリアージ実施料	夜間休日救急搬送医学管理料	救急医療管理加算 1 及び 2
	在宅患者緊急入院診療加算	救命のための気管内挿管	体表直パージング法又は食道パージング法
	非開胸的心マッサージ	カウンスラショック	心臓穿刺
	食道圧抑制チューブ挿入法		
全身管理	中心静脈注射	呼吸心拍監視	酸素吸入
	経血的動脈圧測定（1時間を越えた場合）	ドレーン法、腸腔若しくは腸腔洗浄	人工呼吸（5時間を越えた場合）
	人工腎臓、遠隔濾過	経管栄養・薬剤投与用力カーテル交換法	

19

⑦有床診療所の取扱い

有床診療所については、病床機能報告マニュアル等を踏まえ、報告する。

但し、同マニュアルにもあるとおり、高度急性期・急性期に関する医療を全く提供していない場合、回復期若しくは慢性期として分類する。

	病床の種別	入院料等（複数選択可）	病床機能
有床診療所	一般病床	有床診療所入院基本料	・ 高度急性期
			・ 急性期
			・ 回復期
	医療療養病床	有床診療所療養病床入院基本料	・ 慢性期
	介護療養病床	診療所型介護療養施設サービス費	・ 休棟中

20

(参考) 全国の病床数の動向

21

全国の病床機能別の病床数推移（グラフ）



	2023年病床数	2025年必要数	2022年病床数と2025年必要数との比較	乖離率
全国	1,191,689	1,190,821	868	0%

厚生労働省ホームページ「地域医療構想」掲載の「（１）地域別の病床機能等の見える化（令和５年度）」を元に作成。
（出典：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>）
Note）病床数には休棟中の病床数は含まれていない、また、各都道府県での報告値精査前の病床数である。

22

病床数合計 2023年病床数と2025年必要病床数の比較

必要病床数に対して「超過」となっている地方自治体

	2023 実績	2025 必要数	2022年病床数と 2025年必要数と の比較	乖離率		2023 実績	2025 必要数	2022年病床数と 2025年必要数と の比較	乖離率
1 熊本県	25,747	21,024	4,723	18%	26 群馬県	19,061	17,578	1,483	8%
2 富山県	11,659	9,557	2,102	18%	27 長野県	18,183	16,839	1,344	7%
3 佐賀県	11,072	9,078	1,994	18%	28 岐阜県	16,078	14,978	1,100	7%
4 山梨県	8,367	6,909	1,458	17%	29 栃木県	16,395	15,458	937	6%
5 鹿児島県	23,925	19,944	3,981	17%	30 青森県	12,449	11,827	622	5%
6 宮崎県	13,158	11,048	2,110	16%	31 茨城県	22,897	21,755	1,142	5%
7 岩手県	12,586	10,676	1,910	15%	32 新潟県	18,970	18,283	687	4%
8 山口県	18,651	15,889	2,762	15%	33 滋賀県	11,666	11,319	347	3%
9 徳島県	10,476	8,994	1,482	14%	34 広島県	29,436	28,614	822	3%
10 和歌山県	10,947	9,506	1,441	13%	35 宮城県	18,978	18,781	197	1%
11 島根県	7,561	6,569	992	13%	36 奈良県	13,082	13,063	19	0%
12 山形県	10,570	9,267	1,303	12%					
13 静岡県	30,110	26,584	3,526	12%					
14 福島県	17,391	15,397	1,994	11%					
15 鳥取県	6,649	5,896	753	11%					
16 愛媛県	16,711	14,822	1,889	11%					
17 長崎県	19,006	16,862	2,144	11%					
18 高知県	12,681	11,252	1,429	11%					
19 福井県	8,396	7,591	805	10%					
20 香川県	11,129	10,112	1,017	9%					
21 大分県	16,079	14,649	1,430	9%					
22 石川県	13,054	11,899	1,155	9%					
23 秋田県	9,971	9,143	828	8%					
24 三重県	14,788	13,584	1,204	8%					
25 岡山県	21,895	20,174	1,721	8%					

厚生労働省ホームページ「地域医療構想」掲載の「（１）地域別の病床機能等の見える化（令和５年度）」を元に作成。
（出典：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>）

Note）病床数には休棟中の病床数は含まれてなく、また、各都道府県での報告値精査前の病床数である。

2 令和7年度（令和6年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急支援事業 概要

人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ
（医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援）

事業目的

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、**経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に支援を行う。**

事業概要

患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援
(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。
(交付額) 病院（一般病床・療養病床・精神病床）・有床診：4,104千円／床

支給対象

(支給対象) (※1)

- ・ 予算成立日（令和6年12月17日）以降、令和7年9月末までに病床数を削減
- ・ 令和7年9月末時点で、廃院をしていないこと (※2)

(※1) 令和7年度への繰越しが認められた場合 **調整中**
(※2) 地域医療構想に基づく再編統合は除く

(算定除外)

- ・ 産科・小児科病床の削減
- ・ 同一開設者による病床融通
- ・ 事業譲渡による削減
- ・ 病床種別の変更によるもの（病床数の減を伴わないもの）
- ・ 特例病床により増床した病床の削減
- ・ 既存病床の算定から除外される病床の削減

※提出のあった事業計画を踏まえて、予算の範囲内で国から都道府県に配分を行う



1

医療機関から報告いただく事業計画の回答期限と回答項目

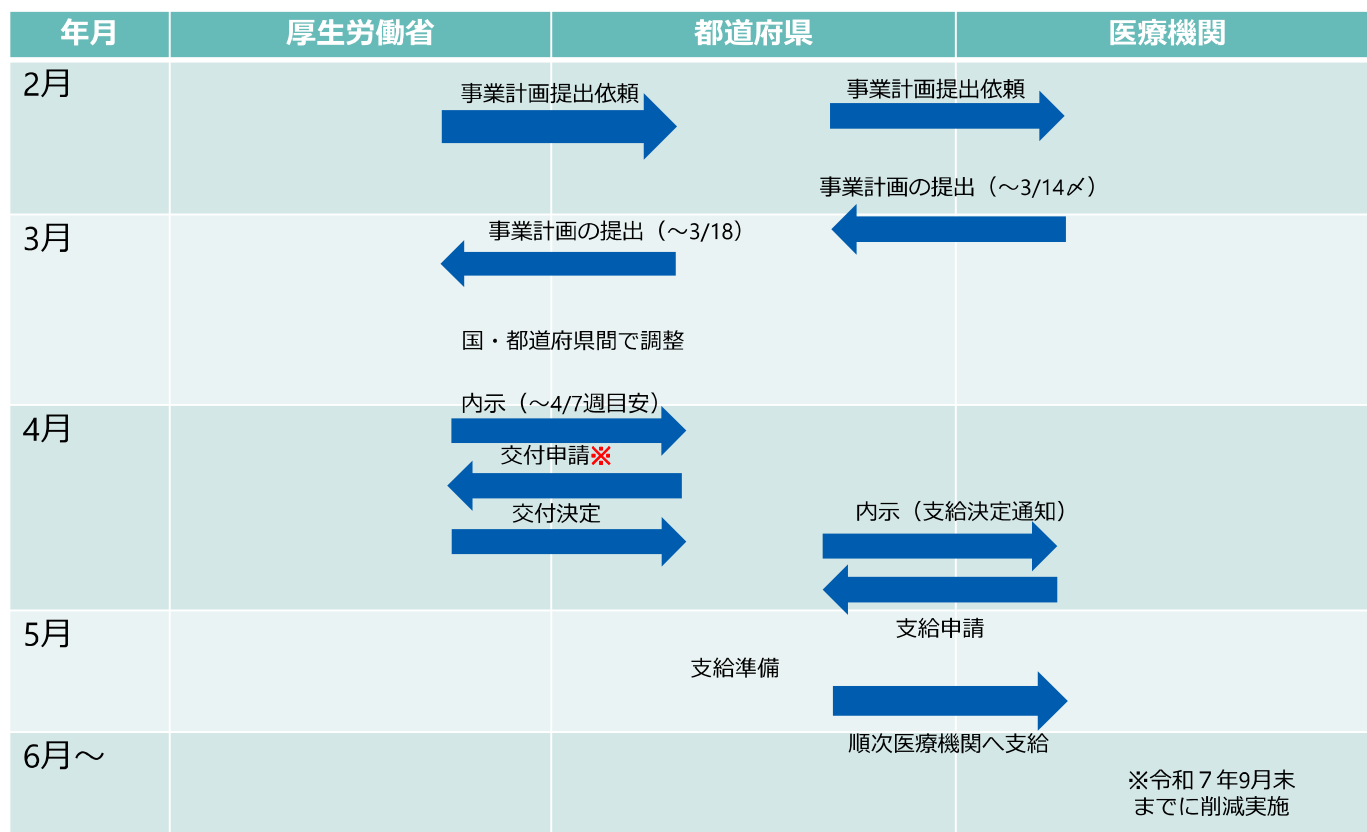
<回答項目>
・医療機関から都道府県の回答について、各都道府県より示される回答期日までに報告をいただくようお願いする。
・その回答期日について、都道府県毎に異なるものの、都道府県から厚生労働省への回答を令和7年3月18日（火）までの報告をお願いしていることから、**3月10日の週に都道府県宛に報告できるよう余裕をもって対応をお願いしたい。**
※事業計画の提出がない場合は本事業の給付対象外となります。

<回答項目>

報告事項	報告事項	留意事項
経営状況に関するもの	令和4年度決算において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「－」
	令和5年度決算において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「－」
	令和6年度決算見込において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「－」
	他の補助金等での収入額	国・地方自治体から経営支援を目的とした他の補助金等で措置されている（見込み）額
地域医療構想に関するもの	調整会議での合意の有無	単独支援給付金支給事業を活用した病床の場合は「○」
	構想区域名	所在の構想区域
	病床・外来管理番号	令和6年度病床機能報告のもの
病床に関するもの	削減予定日（実施済含む）	実施予定日を記載
	削減前の許可病床数	病床別の削減前の許可病床数
	削減後の許可病床数	病床別の削減後の許可病床数
	減少病床数（うち稼働病床数）	削減する病床数のうち稼働病床数
	病床稼働率（医療機関全体の状況）	削減前の直近3月の状況を記載

2

支給までのスケジュール（案） ※都道府県によって事業開始時期は異なります。



※交付申請以降は、都道府県毎に予算措置の状況が異なることから、予算措置がある都道府県から実施していく。

3

事業計画の提出における主なQ & A

【医療機関向け】

	質問	回答
1	予算に限りがあるなかで、どのように配分が行われる予定か。	本事業は医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対して診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じる中、入院医療を継続してもらうために支援を行うもの。本事業の趣旨も踏まえ、予算の範囲内で支給の調整を行う予定。
2	地域医療構想に係る医療機関の単独再編に際して、令和6年度の基金を用いることとし、地域医療構想調整会議で協議しているが、本補正事業があるため、基金の申請を全額取り下げて、補正を活用するのは可能か。	地域医療介護総合確保基金と病床数適正化支援事業は併給可としている。また、病床数適正化支援事業は予算額を超過した要望が見込まれ、計画額通り交付できない可能性があるため、基金においては、取り下げをせずに活用いただきたい。
3	介護医療院または老健施設等への転換は対象となるか。	介護医療院等の介護保険施設への転換のための減床は支給対象外とする。
4	病床の削減をいつまでに実施すれば対象になるか。	令和7年9月末※調整中までに削減を行った病床が対象となる。ただし、その場合であっても都道府県が設定する提出日までに、都道府県へ事業計画の提出を行っている必要がある。
5	削減の結果、有床診療所から無床診療所となる場合は、対象になるか。	有床診療所から無床診療所への変更は、入院医療を継続するものではないことから支給対象外とする。
6	「廃院」に伴い削減する病床は支給対象になるか。	令和7年9月末※調整中時点において廃院する医療機関は支給対象外とする。

【都道府県向け】

	質問	回答
1	要望額どおりに交付されなかった場合に1床あたりの単価を引き下げて交付しても構わないか。	原則として、1床あたりの単価は引き下げずに交付いただく必要がある。
2	医療機関への給付金の支給については、対象期間である令和7年9月末※調整中まで全ての病床削減を待った上で行うのか。	経営が赤字であって既に病床削減を行っている医療機関等においては、経営に支障を来す恐れがあり緊急性を要します。そのため、そのような事情を配慮して、特に当該医療機関に対しては最大限に速やかに給付金を給付し、早期執行をお願いしたい。 ※病床削減とは医療法上における、病院（診療所・助産所）開設許可事項一部変更届（病室の病床数の減少）を行うこと。

4

医政発 0401 第 5 号
令和 7 年 4 月 1 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

令和 7 年度（令和 6 年度からの繰越分）医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について

標記の事業については、別紙「医療施設等経営強化緊急支援事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行うこととしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

別紙

医療施設等経営強化緊急支援事業実施要綱

1. 生産性向上・職場環境整備等支援事業

(1) 事業の目的

本事業は、人材確保が喫緊の課題となっている中で、限られた人員でより効率的に業務を行う環境の整備費用に相当する金額を、給付金として支給することにより、業務の生産性を向上させ、職員の処遇改善につなげることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

都道府県、市区町村、病院、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び訪問看護ステーションその他厚生労働大臣が認める者とする。

(3) 事業の内容

令和7年3月31日時点でベースアップ評価料を届け出ている病院、有床診療所（医科・歯科）、無床診療所（医科・歯科）及び訪問看護ステーション（以下「対象施設」という。）において、令和6年4月1日から令和8年3月31日までの間に、業務の効率化や職員の処遇改善を図る。

(4) 事業の支給額

（病院・有床診療所（※）） 許可病床数×4万円

（無床診療所） 1施設×18万円

（訪問看護ステーション） 1施設×18万円

※許可病床数が4床以下の有床診療所は1施設×18万円を支給する。

(5) 留意事項

(5-1) 給付金の支給対象となる取組について

以下の取組のいずれか（複数可）を支給対象とする。

（ICT機器等の導入による業務効率化）

タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

（タスクシフト／シェアによる業務効率化）

医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア

（給付金を活用した更なる賃上げ）

処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

(5-2) 給付金の支給について

- ① 給付金の支給を受けようとする対象施設は、都道府県に対して、別添様式「支給申請書兼口座振込依頼書」及び別紙様式1「生産性向上・職場環境整備等支援事業申請書」を添えて申請を行う。
- ② 給付金の支給を受けた対象施設は、都道府県が定める日までに、別紙様式2「生産性向上・職場環境整備等支援事業実績報告書」を添えて報告を行う。
- ③ 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。
- ④ 「令和6年度医療施設等経営強化緊急支援事業（令和7年2月12日 医政発 0212 第5号）」に規定する「1. 生産性向上・職場環境整備等支援事業」の対象として支給金の給付を受けた対象施設は対象外とする。

(5-3) 給付金の返還について

都道府県は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下のいずれかに定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求める。

- ① 都道府県において、対象施設から報告があった申請内容が明らかに事業の目的に合致していないと認められる場合。
- 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認める場合。

2. 病床数適正化支援事業

(1) 事業の目的

本事業は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に際して生じる負担について支援を行う。

(2) 事業の実施主体

都道府県とする。

(3) 事業の内容

令和6年12月17日（令和6年度補正予算成立日）から令和7年9月30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とする。以下同じ。）の削減を行う病院又は診療所に対し、給付金を支給する事業を行う都道府県に補助を行う。

(4) 事業の支給額

次により算定したものを、実施主体となる都道府県毎に積み上げたものを予算の範囲内で支給する。

- ・削減した病床1床につき4,104千円とする。
- ・支給対象の稼働病床が地域医療介護総合確保基金における病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）による給付金の支給を受けていた場合は、差額のみを支給する。

また、算定にあたっては、以下を除くこと。

- 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）を削減した場合、その削減した病床数（産科施設において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を除く。）
- ②同一開設者の医療機関へ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特別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、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つて、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つて、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。）

（５）留意事項

（５－１）給付金の支給について

- ・ 給付金の支給を受けようとする医療機関は都道府県に対して都道府県が必要と認める書類を添えて申請を行う。
- ・ 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日や申請期限を決定するものとする。
- ・ 以下に該当する場合は支給対象外とする。
 - ①令和 7 年 9 月 30 日時点において廃院している場合（10 月 1 日以降に廃院を予定している場合を含む。）
 - ②令和 7 年 9 月 30 日時点において事業譲渡等をしている場合（10 月 1 日以降に事業譲渡等を予定している場合を含む。）
 - ③介護医療院等の介護保険施設への転換のための減床の場合
 - ④有床診療所から無床診療所への変更の場合

(5-2) 給付金の返還について

都道府県は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が以下のア又はイに定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求める。

ア 給付金の支給を受けた日から、令和 17 年 9 月 30 日までの間に正当な理由なく病床を増加させた場合。ただし、都道府県知事において病床の増加が必要と認めた場合はその限りではない。

イ 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認める場合。