

8 医 第 5 9 8 号
令和 8 年 6 月 2 4 日

府内各病院・有床診療所の管理者 様

京都府健康福祉部医療課長

病床数適正化緊急支援事業の申請方法及び活用意向調査の
実施について（依頼）

平素は、京都府の健康福祉行政の推進に格別の御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、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について、別添のとおり国から通知がありましたのでお知らせします。

つきましては、本事業の活用を希望する医療機関におかれましては、下記 1 により申請いただきますようお願いいたします。

また、今回の申請期間に申請を希望されない医療機関についても、今後の申請予定について把握するため本事業の活用意向調査を行いますので、下記 2 により御提出いただきますようお願いいたします。

記

1 病床数適正化緊急支援事業の申請について（厚労省申請サイトから申請）

（1）申請対象医療機関

病床数適正化緊急支援事業による給付金支給を受けようとする医療機関

（2）提出様式

ア 国申請様式

- ・別添様式 1 医療機関の基本的情報（医療機関→都道府県）
- ・別添様式 2 病棟別病床の運用状況（医療機関→都道府県）
- ・口座振込申出書

イ 京都府独自様式

- ・削減予定病床の状況調査表（京都府独自様式）【様式 A】

※ 申請は下記の厚労省の申請サイトから行ってください。
（様式 A も含めてアップロードをしてください）

https://en.surece.co.jp/byoushou_sien26/

(3) 提出期限（第1回申請受付期間）

令和8年6月23日から令和8年7月14日まで

※ 国においては第2回以降の複数回受付が予定されているため、国から通知等がありましたら提出時期等について改めてお知らせします。

2 病床数適正化緊急支援事業活用意向調査について

(1) 調査対象医療機関

1の申請を行わない府内全ての病院・有床診療所

(2) 提出様式

病床数適正化緊急支援事業活用意向調査表【様式B】

(3) 提出方法

京都府医療課アドレス (iryoy@pref.kyoto.lg.jp) にメールで提出

(4) 提出期限

令和8年7月14日

3 その他

提出いただいた回答内容及び申請内容は、京都府医療審議会や地域医療構想調整会議等において公表する場合がありますので、予めご了承ください。

担 当	医療課 医務・看護係
電 話	075-414-4652
メー ル	iryoy@pref.kyoto.lg.jp