

令和7年2月28日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会長
(公印省略)

病床数適正化支援事業にかかる事業計画（活用意向調査）の提出について

平素は本会事業の推進に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記については、令和7年2月26日付『令和6年度補正予算「病床数適正化支援事業」について』として日本医師会からの通知をご連絡し、具体的な申請方法等については、大阪府から本会へ情報提供があり次第、改めてお知らせするとしておりました。

このたび（令和7年2月27日付）大阪府健康医療部保健医療室長より本職に対し、「医療機関代表者に向けた文書と関連する資料」を周知するよう依頼がありました。

なお、大阪府健康医療部保健医療室長より医療機関代表者向け文書では以下のことに留意し、別添2「【医療機関名】事業計画」の提出を求めています（病床数適正化支援事業の活用を考えていない医療機関は提出不要）。

つきましては、貴職におかれましてもご了知いただき、貴会所属の会員医療機関に対するご周知方を宜しくお願い致します。

記

1. 事業対象者

- ① 下記「2 提出資料」に記載の「別添2『【医療機関名】事業計画』」を提出する医療機関
- ② 令和6年12月17日から令和7年9月30日（予定）までに病床削減する医療機関
- ③ 病床削減後も無床とならず、入院医療を継続できる体制であること

※支給対象外の例

- ①産科・小児科病床の減床である場合
- ③ 同一開設者による病床融通である場合
- ④ 事業譲渡による減床の場合
- ⑤ 減床を伴わない病床種別の変更である場合
- ⑥ 介護医療院等の介護保険施設への転換による減床の場合
- ⑦ 特例病床等により増床した病床及び職域病床を削減する場合
- ⑧ 事業計画に記載した削減予定病床数を上回った削減を実施した場合の超過分

2. 提出資料 別添2「【医療機関名】事業計画」（提出時にはファイル名を「【医療機関名】事業計画書」に変更）

3. 提出期限 令和7年3月13日（木）17時必着 ※期限を超過しての提出や変更は認められない。

4. その他

- (1) 単独支援給付金支給事業を受ける場合は、差額のみでの支給となる。
- (2) 事業内容については、大阪府のホームページに掲載。「医療施設等経営強化緊急支援事業」
https://www.pref.osaka.lg.jp/o100020/kokkoho_jokin.html
- (3) ホームページに掲載の要綱等は、令和6年度の要綱のため、今後、厚生労働省において、当該要綱が改廃された場合は、大阪府においても同様に改廃することとなる。また、予算の範囲内で国から都道府県に配分された財源の範囲内で実施する。

提出先：大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課医事グループ

E - M A I L iryokikaku-g03@gbox.pref.osaka.lg.jp

提出時にはファイル名を「【医療機関名】事業計画書」に変更する。

本支援事業の連絡先：大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課 06-6944-9170

【担当】大阪府医師会地域医療1課

TEL：06-6763-7012