

病床数適正化緊急支援事業について

令和8年6月
保健医療部医療局医療政策課

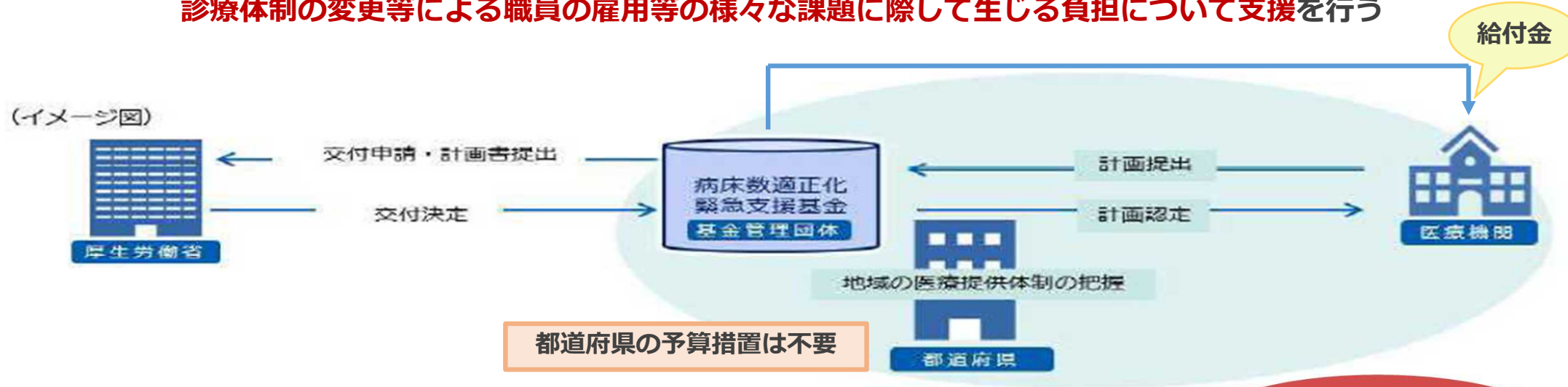
R7国補正「病床数適正化緊急支援事業」について

令和8年6月
医療政策課

趣旨・目的

- 令和7年度国補正予算（令和7年12月16日成立）にて措置された「医療・介護等支援パッケージ」の一つ
- 改正医療法（R7.12月成立）第7条の2及び第7条の3に対応する事業
 - 第7条の2第1項：都道府県は～医療機関が経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができる
 - 第7条の3：国は～予算の範囲内において、前条第1項に規定する事業に要する費用を負担するものとする
- 国が「病床数適正化緊急支援基金」を創設（国予算額：3,490億円）

効率的な医療提供体制を確保するため、医療需要の変化を踏まえ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



- 医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
- 基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する（10/10）

R9.3.31までの
時限的な支援措置

R7国補正「病床数適正化緊急支援事業」について

事業概要

※下線部はR6国補正「病床数適正化支援事業」との相違点

対象医療機関	① R7.12.16～R9.3.31までに病床削減を行う医療機関 ② R6国補正「病床数適正化支援事業」において事業計画書を提出済み かつ R6.12.17～R7.9.30までに病床削減を実施済みの医療機関 ③ 「地域医療構想の取組の推進に向けた調査」（R7.8～9月に実施）において、病床を削減予定と報告を行い、かつ現に病床を削減した医療機関	いずれかを満たすこと
支給単価	稼働病床：4,104千円／床 、休床：2,052千円／床 ※基金事業「病床機能再編支援事業」の給付を受けていた場合は差額のみ支給 ※R6国補正「病床数適正化支援事業」の支援対象となった病床は支給対象外	
算定除外	産科・小児の病床、同一開設者による病床融通、 感染症に係る医療措置協定に係る病床 等	
支給対象外	① 入院医療の受入を行っていない場合 や 入院医療の受入を停止する場合 ② R9.3.31時点で廃院する予定の場合 ③ R9.3.31時点で事業譲渡等を行う予定の場合 ※①②の場合であっても、地域医療構想調整会議で協議を行った上で、地域の医療提供体制に支障がないと認める場合は支給対象とすることも可	
地域医療構想調整会議	次に該当する場合は協議が必要 ・ 支給対象外の事由①②に該当する場合 ・ 現に患者が入院している病床を削減する場合 ・ 100床以上削減する場合 ・ その他（都道府県が必要と認める場合）	
留意事項	・ 休床を残したまま稼働病床の削減は認めないこと ・ 返還要件あり（令和19年3月31日までに増床した場合、廃院・事業譲渡する場合 等） ・ 本事業により病床数を削減した場合、二次医療圏における基準病床数等を削減すること	

※主な内容を抜粋したものであり、実施要綱に照らして個別具体的に判断すること

R7国補正「病床数適正化緊急支援事業」について

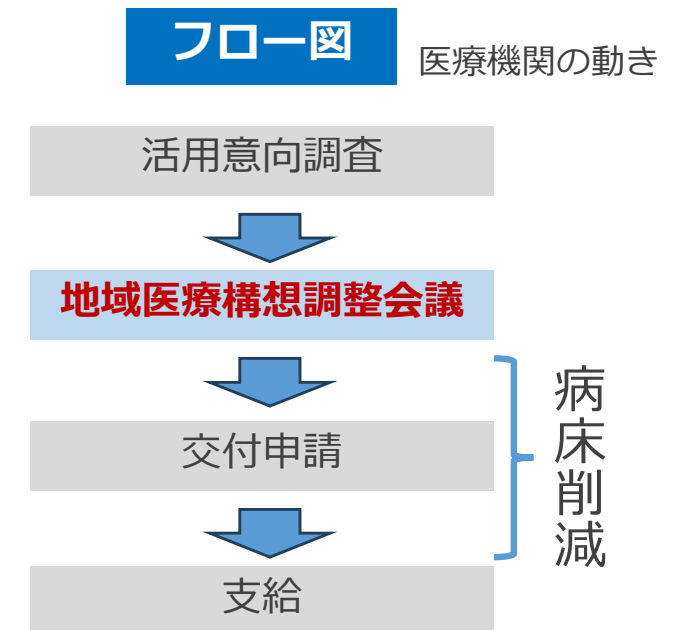
今後の対応

- 本事業を活用する意向のある医療機関を把握するため、**本県独自の活用意向調査を速やかに実施する（5月）**。
- 本県においては、地域における病床削減の影響を慎重に見極めるため、実施要綱に定める基準よりも厳格に運用することとし、医療機関においては、削減する病床数や削減後の方向性（医療機能や役割等）を整理した上で、**病床削減を行う前に地域医療構想調整会議へ報告を行う（6月）**。
- その後、**病床削減（7～3月）**と交付申請（6月末ほか）を並行的に進めていく。

医療機関 → 県 → 国 → 基金管理団体 → （支給） → 医療機関

スケジュール（想定）

時期	内容
4～5月	関係者への事前説明（県医師会、保健所） 意向調査
6月	地域医療構想調整会議 交付申請（1回目）
7～3月	病床削減を実施
9月頃【P】	交付申請（2回目【P】）
12月頃【P】	交付申請（3回目【P】）



※申請は6月末を〆切（医療機関→県）とし、その後複数回の申請期間を設ける予定とのこと
時期等詳細は現段階で不明であり、上記スケジュールは今後変更が生じる可能性あり

R7国補正「病床数適正化緊急支援事業」について

基準病床数の削減

(令和8年4月8日医政発0408第14号・障発0408第6号 厚生労働省医政局長・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

【経緯】

- 医療法に関する三党合意書（R7.6.6 自民・公明・維新）
「2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じ～次の地域医療構想までに削減を図る」

- 改正医療法（R7.12月成立）第7条の2第2項

都道府県は、医療機関が前項に規定する事業に基づき病床数を削減した時は、厚生労働省で定める場合を除き～基準病床数を削減するものとする。

特例病床等

本事業により病床を削減した場合は、**不可逆的な措置**として、**二次医療圏における基準病床数の削減を行う必要**
(R6国補正「病床数適正化支援事業」により病床を削減した場合についても、同様の対応が求められている)

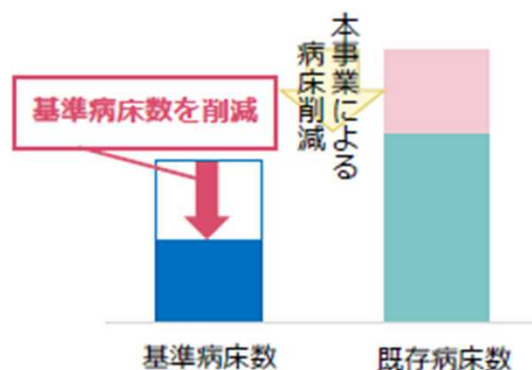
【基準病床数の引下げ時期】

- 本事業の終了後（R9.3.31）～R9上半期まで

第8次茨城県保健医療計画の
中間見直し後、要反映

【基準病床数の引下げの基本的な考え方】

- 病床削減率（減少病床数／既存病床数）を用いる



(※1) 二次医療圏によっては、病床削減率を用いて削減すると、本事業による病床削減数を下回る場合がある（例えば基準病床数が80床、既存病床数が100床であって、本事業により10床を削減した場合、病床削減率が10%（削減10床/既存100床）となり、基準病床数の削減が8床（基準80床の10%）となる）ことから、こうした場合には、削減病床数と同数（10床）分を基準病床数から削減することとする。

(※2) 二次医療圏によっては、基準病床数(例:100床)を既存病床(例:300床)が大幅に上回る場合において、基準病床数以上(例:150床)の病床削減が行われる可能性がある（基準病床数がマイナスや0に近くなる）が、その場合には、地域の医療提供体制に支障をきたさないよう、基準病床数が削減後の既存病床数を超えない範囲で、都道府県において柔軟な運用を可能とする。

次頁参照

基準病床数の削減

【基本的な考え方】

基準病床数の引下げ数 = 基準病床数 × (病床削減数 / 既存病床数)

【例外】

① 基準病床数の引下げ数が病床削減数を下回る場合（引下げ数 < 病床削減数）

⇒ 病床削減数と同数分、基準病床数を引き下げる

病床過剰地域（基準病床数 ≤ 既存病床数）が該当
⇒ 本県は全ての二次医療圏でこちらに該当

② 引下げにより基準病床数がマイナスや0に近くなる場合

⇒ 基準病床数が既存病床数を超えない範囲で、都道府県が柔軟に運用

基準病床数 ≤ 既存病床数（病床過剰地域）とすることで、今後の病床整備を規制

（例示）

区分	基準病床数	既存病床数	病床削減数	削減率	基準病床数の引下げ数
原則	80床	50床	10床	20% (10床 / 50床)	<u>16床</u> (80床 × 20%)
例外① (病床過剰地域)	80床	100床	<u>10床</u>	10% (10床 / 100床)	8床 (80床 × 10%)
例外②	100床	300床	150床	50% (150床 / 300床)	50床 (100床 × 50%)

比較

R7国補正「病床数適正化緊急支援事業」について

参考 R6国補正及びR7国補正による本県の削減数

1. 一般・療養病床

二次医療圏	基準病床数	既存病床数	R6国補正による削減数【A】	R7国補正による削減(予定)数【B】	削減数合計【A+B】
水戸	4,005	4,756	78	62	140
日立	1,823	2,452	51	30	81
常陸太田・ひたちなか	1,898	2,105	27	0	27
鹿行	1,219	1,598	－	－	－
土浦	1,796	1,999	－	38	38
つくば	3,113	3,368	15	18	33
取手・竜ヶ崎	3,604	3,719	56	83	139
筑西・下妻	1,358	1,974	26	48	74
古河・坂東	1,328	1,518	－	18	18
合計	20,144	23,489	253	297	550

2. 精神病床

区分	基準病床数	既存病床数	R6国補正による削減数【A】	R7国補正による削減(予定)数【B】	削減数合計【A+B】
茨城県全域	5,551	7,226	50	474	524

基準病床数・既存病床数：第8次茨城県保健医療計画より

R6国補正による削減数：「病床数適正化支援事業」により削減した病床のうち、支給対象となった病床数を指す