○参考資料　各圏域の病床の状況　　【広島中央圏域】

1　基準病床数

基準病床数（①）			既存病床数（②）			過不足数（②-①）		
一般	療養	計	一般	療養	計	一般	療養	計
1,360	474	1,834	1,480	571	2,051	120	97	217

（※）「基準病床数」は、第８次広島県保健医療計画（令和６年４月１日）における数値。

2　必要病床数

	必要病床数（①）	報告病床数（②）	差引（②-①）
高度急性期	122	238	116
急性期	672	609	▲ 63
回復期	678	639	▲ 39
慢性期	669	904	235
休棟等	-	11	11
計	2,141	2,401	260

（※）「必要病床数」は、地域医療構想における令和７年での病床数の必要量。

（※）「報告病床数」は、令和７年度病床機能報告における病床数。

なお、令和７年度病床機能報告における報告病床数は一部医療機関の誤入力があり数値が一致していない。

【参考】

報告病床数（②）	（正）	（誤）
高度急性期	238	―
急　性　期	625	609
回　復　期	669	639
慢　性　期	858	904

【誤入力事例】

・１医療機関が急性期病床16床を慢性期病床に誤入力

・１医療機関が回復期病床60床を慢性期病床に誤入力

・１医療機関が慢性期病床30床を回復期病床に誤入力

※３医療機関ともに、次回の病床機能報告で修正を行う。

別紙

○第2回圏域別申請一覧（一般病床・療養病床）※精神病床除く

No	圏域	市区町名	区分	医療機関の名称	削減前の許可病床数	削減後の許可病床数	削減申請数	病床種別		稼働病床・休床の別		機能別						うち削減済病床数	「協議の場」対象有無	該当事由（実施要綱参照）					
								一般	療養	稼働病床	休床	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等	計			入院医療の停止	廃院を伴う削減	稼働病床の削減	100床以上の削減	その他（議論が必要と認識）	
1	広島中央	東広島市	診療所	医療法人社団　松田医院	14	0	14	14			14		14				14	14	○	○				○（産科部門の病床削減を含む）	
2	広島中央	竹原市	病院	医療法人社団仁慈会　安田病院	153	149	4	4		4					4		4		○				○		
計					167	149	18	18		4	14		14		4		18	14	2医療機関						

（※1）精神病床については、広島県健康福祉局疾病対策課において、別途「協議の場」を設け、議論を行う。

（※2）「うち削減済病床数」は、申請時点で削減済であることを医療政策課において確認した病床数。

（※3）削減病床数には、令和7年度の「病床数適正化支援事業」（国の令和6年度補正予算）の支援対象になった病床は含んでいないため、削減前許可病床数と削減後許可病床の差引きと一致しない場合がある。

（※4）「協議の場」対象有無の該当事由「その他」は、「都道府県において議論が必要と認める場合」に該当。

（※5）上記表中の「2医療法人社団仁慈会　安田病院」は、令和7年度病床機能報告における報告病床数に誤入力があり数値が一致していない。

【参考】

医療法人社団仁慈会　安田病院	（正）	（誤）
削減前の許可病床数	153	—
削減後の許可病床数	149	—
削減申請数	4	—
病床種別	一般4	—
稼働病床・休床の別	稼働病床4	—
機能別	回復期4	慢性期4
うち削減済病床数	4	—

医政発０４０８第４号
令和８年４月８日

各　都道府県知事　殿

厚生労働省医政局長
（公　印　省　略）

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

標記の事業については、別紙「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。）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

病床数適正化緊急支援事業実施要綱

（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、医療需要の変化を踏まえた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

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第７条の２において「都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその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。」とされていることを踏まえ、本事業全体としては都道府県を実施主体とし、基金管理団体は造成された基金の管理運営を行うものとする。

（３）事業の内容

以下の医療機関に対し、給付金を支給する。

①令和７年12月16日から令和９年３月31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をいい、医療法第30条の４第10項から12項までの規定及び国家戦略特別区域法（平成25年法律第107号）に基づき許可を受けた病床（以下、「特例病床等」とする。）を含む。以下同じ。）の削減を行う医療機関

②「病床数適正化支援事業に係る事業計画（活用意向調査）の提出について」（令和７年２月21日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）により、事業計画書の提出をもって削減の意向を示しつつ、令和６年12月17日から令和７年９月30日までに病床の削減を行い、都道府県に対して病床数の変更に関する届出を行った医療機関

③「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」（令和７年８月14日付厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）において、病床を削減予定と報告を行い、現に病床を削減した医療機関

（４）事業の支給額

次により算定したものを、基金の範囲内で支給する。

１　削減した病床１床につき 4,104 千円とする。ただし、削減する病床

が休床の場合は１床につき 2,052 千円とする。なお、本事業における「休床」とは、本事業申請時（すでに削減済みの病床については、病床削減時）に休棟中の病棟の病床をいう。ただし、災害等のやむを得ない事情により休床となっている病床については、その事情について都道府県が認める場合は、休床ではない病床とみなすことができる。

２　支給対象の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。

３　「令和７年度（令和６年度からの繰越）医療施設等経営強化緊急支援事業」における「２．病床数適正化支援事業」の支援対象となった病床については、支給しない。

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　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第36条の３の規定に基づき医療措置協定を締結した医療機関における協定を締結した病床又は協定を締結した病床数が確保できない程度の病床数。ただし、同法第10条に基づく予防計画において確保することとしている協定を締結した病床数が確保できている場合においては、余剰分について削減することを可能とする。

⑥　特例病床等を有する医療機関で、休床等により、許可内容の用途で活用していない病床があり、該当の特例病床等の削減を行わない場合、全ての削減した病床数

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って、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って、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（昭和22年法律第164号）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（平成17年法律第123号）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（平成14年法律第183号）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（平成15年法律第110号）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って、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の入院による医療に係る病床

・　上記のほか、別に厚生労働省から指示があった場合は、その指示を踏まえて支給する。

（５）留意事項

（５－１）給付金の支給について

・　都道府県は、厚生労働省が示す申請に必要な書類のほか、「都道府県が実施する事業」としての確認に必要と認められる書類について提出を求めることができる。

・　給付金の支給を受けようとする事業実施医療機関は、都道府県に対して、厚生労働省が示す申請に必要な書類のほか、当該医療機関が所在する都道府県が必要と認める書類を添えて都道府県へ申請を行う。

・　都道府県は申請された書類の審査を行い、「都道府県が実施する事業」として適当と認める申請について、定められた期間までに厚生労働省が指定する所に提出することとする。

・　基金管理団体は、厚生労働省から提出を受けた申請に対し、医療機関に給付金を支給することとする。

・　都道府県は、上記（４）⑥により病床を削減する場合においては、要件に合致しているかや削減に関する可否等について精査を行うこと。

・　以下に該当する場合は支給対象外とする。

①　都道府県への申請日時点において、入院医療の受け入れを行ってない場合、もしくは、削減により入院医療の受け入れを停止する（無床診療所への変更を含む。）場合

②　令和９年３月 31 日時点において廃院する予定の場合

③　令和９年３月 31 日時点において事業譲渡等を行う予定の場合

なお、①及び②に該当する場合においても、（５－２）の手続きを経た上で、当該地域における医療提供体制に支障がないと認めたものは支給対象として差し支えない。

（５－２）以下に該当する場合においては、医療法第30条の14第１項に規定する協議の場等において議論を行った上で削減を行うこと

ア　「（５－２）の手続きを経た上で」とされている事項

イ　現に患者が入院している病床を削減する場合

ウ　病床数をあわせて100床以上削減をする場合

エ　その他、都道府県において議論が必要と認める場合

なお、上記の場合においては、代替する在宅・外来医療等の対応や、他医療機関における患者の受け入れに係る調整等を踏まえて検討を行うこと。

（５－３）実績報告等

・　病床の削減状況については、医療機関は医療法第７条第２項に定める許可申請又は医療法施行令第４条に定める届出により都道府県に実績報告を行い、都道府県及び厚生労働省において、令和９年度に実施する「病床機能報告」における医療機関からの報告や、医療法25条に基づく検査時の施設表等により確認することとする。

（５－４）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に定める事項に該当する場合、基金管理団体が支給を行った給付金全額の返還を求める。

ア　（５－３）による確認により、申請通りに病床の削減が行われていないことが確認された場合。

イ　給付金の支給を受けた日から令和19年３月31日までに病床を増加させた場合。ただし、医療法第 30 条の４第 10 項から第 12 項までの規定により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。

ウ　令和９年３月 31 日時点において（５－２）の手続きを行わずに廃院した場合、または事業譲渡等をしている場合

エ　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られる場合。

（５－５）その他

・　削減する病床と医療法上の病床種別を同じとする休床の病床がある場合、休床から申請を行うこと。休床を残したまま、休床ではない病床の削減は認めない。

・　特例病床等を削減する場合、都道府県においては、申請理由とされていた事象及び申請理由に対する現在の状況を確認の上、病床の削減について判断を行うこと。

・　本事業により病床数を削減したときは、別に示す方法により、病床を削減した医療機関が所在する二次医療圏における基準病床数等を削減することとする。