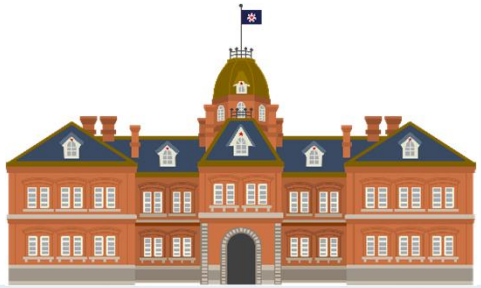
北海道

資料2

【報告事項】令和8年度病床数適正化緊急支援事業について



令和8年9月9日（水） 北海道檜山振興局保健環境部保健行政室

令和8年度病床数適正化緊急支援事業申請数(1回目)

区分	医療関数	病床数計	稼働	休床
一般	158	3,446床	2,025床	1,421床
療養		422床	231床	191床
精神		981床	539床	442床
合計	158	4,849床	2,795床	2,054床

※稼働病床と休床病床を削減している医療機関は重複あり(19医療機関)

(9月2日時点)

○対象とする稼働病床の考え方
・申請月前月までの3か月間の病床稼働率(平均値)を上回る削減の場合は対象外
ただし、上記の場合であっても、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入に係る調整等が行なわれたものは対象。
(調整会議で協議済)

令和8年度病床数適正化緊急支援事業申請数(1回目)

設置主体別

区分	医療機関数	構成比	病床数計	構成比	稼働	構成比	休床	構成比
①自治体	34	21.5%	1,564床	32.3%	1,012床	36.2%	552床	26.9%
②民　間	107	67.7%	2,265床	46.7%	1,365床	48.8%	900床	43.8%
③公　的	15	9.5%	966床	19.9%	408床	14.6%	558床	27.2%
④　国	2	1.3%	54床	1.1%	10床	0.4%	44床	2.1%
合　計	**158**	**100.0%**	**4,849床**	**100.0%**	**2,795床**	**100.0%**	**2,054床**	**100.0%**

（9月2日時点）

【参考】第2回及び第3回の申請スケジュール(案)

令和8年9月1日付け国事務連絡により第2回及び第3回の申請スケジュールが示された。

	日程		備考
第2回	～ 9月30日(水)	・各医療機関から道に申請	・医療機関→ 基金管理団体応募フォームへ申請
	10月5日(月) ～10月21日(水)	・各地域医療構想調整会議等で協議・報告	・申請全件は調整会議で一覧で報告 ・精神病床分は精神保健福祉審議会にも別途報告
	～10月23日(金)	・各保健所→協議結果報告(地域医療課)〆	
	10月30日(金)	・道→厚生労働省提出	
	11月2日(月)～	・厚生労働省申請内容の確認等	・決定、支給時期は未定
第3回 (※)	～11月30日(月)	・各医療機関から道に申請	・医療機関→ 基金管理団体応募フォームへ申請
	12月7日(月) ～12月18日(金)	・各地域医療構想調整会議等で協議・報告	・申請全件は調整会議で一覧で報告 ・精神病床分は精神保健福祉審議会にも別途報告
	～12月23日(水)	・各保健所→協議結果報告(地域医療課)〆	
	12月28日(月)	・道→厚生労働省提出	
	令和9年1月4日(月)～	・厚生労働省申請内容の確認等	・決定、支給時期は未定

(※)国の事務連絡において「申請状況や国の予算の状況によっては第3回申請は実施しない可能性もある」旨記載

【参考】令和8年度病床数適正化緊急支援事業の概要について（令和7年度国補正）

対象医療機関

次の①、②、③のいずれかの事業（調査）に該当する医療機関が本事業の対象。

	R6.12.17	R7.8.1	R7.9.30	R7.12.16	R9.3.31	要　件
①R7適正化				R7.12.16～R9.3.31		・対象期間内に病床を削減
②R6適正化	R6.12.17～R7.9.30					・R6事業の**活用意向調査に計画提出** ・対象期間内に病床削減し、道に**変更届**
③R7国調査		R7.8.1～R7.12.15				・R7.8.14付け調査で**削減予定報告** ・対象期間内に病床を削減

※①：R7国補正予算による病床数適正化支援事業、②：R6国補正予算による病床数適正化支援事業、③：「地域医療構想の取組の推進に向けた調査について」（R7.8.14付国事務連絡）

支給額

・稼　働：4,104千円/床
・休　床：2,052千円/床（申請時（削減時）に休棟中の病棟の病床）
※病床機能再編支援給付を支給を受けていた場合は金額を差し引く。
　また、産科・小児科部門の病床等一部算定除外の病床あり（R6適正化と概ね同様の取扱い）。

支給対象外

①申請日時点で**入院受入を行っていない**、
　又は**削減により入院受入を停止（無床診化含む）**する場合
②R9.3.31時点で**廃院予定**の場合
③R9.3.31時点で**事業譲渡**する場合
※**①、②の場合も調整会議での議論を踏まえ、道において当該地域の医療提供体制に支障ないと認めたものは支給対象**

次に該当する場合は調整会議等で議論の上で削減

○ 支給対象外①、②の医療機関を支給対象とする場合
○ 現に患者が入院している病床を削減する場合
○ 合わせて100床以上削減する場合
○ その他、都道府県において議論が必要と認める場合

支給の流れ

医療機関（申請）➡都道府県（審査）➡国（厚労省）決定 ➡基金管理団体（給付金支給）

【参考】地域医療構想調整会議等における協議・報告の考え方について

協議の場

（一般・療養病床）	地域医療構想調整会議
（ 精 神 病 床 ）	地域医療構想調整会議で協議の上、精神保健福祉審議会へ報告

協議の考え方

地域医療構想調整会議等で協議が必要なケース

①道への申請日時点において、**入院医療の受入を行っていない**場合もしくは、**削減により入院医療の受入を停止する（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（R8年度末）において**廃院する予定**の場合

③**現に患者が入院している病床を削減**する場合

④各病院における病床数をあわせて**100床以上削減**する場合

⑤その他、**都道府県において議論が必要と認める**場合

（※）R7.12.15までに削減済の病床については調整会議等による協議不要

支給対象とする考え方	原則、支給対象外とする考え方
○地域における医療提供体制に支障がないと認められるもの ・①～⑤の場合において、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入に係る調整等が行われたもの。	○申請月前月までの3か月間の病床稼働率（平均値）を上回る削減を行おうとするもの。 （※）上記の場合であっても、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入に係る調整等が行なわれたものは支給対象とすることができる。（対象となる医療機関には、追加調査の依頼や調整会議の場での説明等を求めることがある。） （※）病床稼働率は、「一般・療養」、「精神」の別に算出