令和８年10月16日	資　料 1
小豆構想区域地域医療構想調整会議	

令和８年度病床数適正化緊急支援事業
第二回申請について

令和８年10月

香川県健康福祉部医療政策課

令和８年度病床数適正化緊急支援事業について

事業概要

○　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（病床の削減）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への支援を行うもの。

○　以下のとおり削減した病床（一般・療養・精神）１床あたり４，１０４千円を支給する。
　※　対象の病床が休床中の場合、１床あたり２，０５２千円

＜対象となる削減病床＞

①Ｒ７．１２．１６からＲ９．３．３１までに削減した病床

②Ｒ７病床数適正化事業で不採択となった病床のうち、Ｒ６．１２．１７からＲ７．９．３０までに削減した病床

③「地域医療構想の取組みの推進に向けた調査」（Ｒ７．８．１４付厚生労働省による削減意向調査）において、削減の意向を示した上で、Ｒ７．８．１からＲ７．１２．１５までに削減した病床

⇒　一部の削減済み病床についても、令和８年度事業の対象とすることができる。



事業スケジュール

・Ｒ８．９．３０まで　医療機関からの第二回申請受付期間（県で内容を審査する）

・Ｒ８．１０．１６　～　Ｒ８．１０．２８　地域医療構想調整会議での議論

・Ｒ８．１０．３０まで　県から医療機関へ認定・不認定を通知するとともに、国へ申請様式を提出

・（時期未定）　国からの業務委託を受けた基金管理団体から医療機関への給付金支払い

※　今後、第三回申請開始の是非について、厚生労働省から提示される見込み。（第一回、第二回の申請状況により実施されない可能性あり）

令和８年度病床数適正化緊急支援事業について

第二回申請医療機関一覧

３頁のとおり

調整会議での議論の対象となる病床削減

（ア）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

（イ）令和９年３月３１日時点において廃院する予定の場合

（ウ）現に患者が入院している病床を削減する場合

（エ）病床数をあわせて100床以上削減をする場合

（オ）その他、都道府県において議論が必要と認める場合

※　（ア）及び（イ）は、本来本事業の支給対象外だが、調整会議での議論により、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、支給の対象とすることができる。

基準病床数の削減

○　医療法の一部を改正する法律（令和７年法律第８７号）及びＲ８．４．８付け厚生労働省通知により、病床数の適正化を目的とした事業により削減した病床については、令和９年度上半期までの間に、基準病床数から不可逆的に減ずること、とされている。

今後、令和７年度病床数適正化事業及び令和８年度病床数適正化緊急支援事業で削減した病床を基準病床数から削減することとする。

令和８年度病床数適正化緊急支援事業
第二回申請医療機関一覧

【今後削減予定の病床】

医療機関名	構想区域	削減前許可病床数				削減予定病床数 ※うち(　)は休床中				削減後許可病床数				国の要綱に基づく調整会議での議論の要否	備考
		一般	療養	精神	計	一般	療養	精神	計	一般	療養	精神	計		
牟礼病院	小豆		47		**47**		27 (8)		**27** (8)		20		**20**		

令和８年度病床数適正化緊急支援事業
第二回申請による病床利用率への影響

【病床数】

構想区域	削減前						今回申請数						削減後					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計
小豆	0	60	113	47	17	**237**				19	8	**27**	0	60	113	28	9	**210**

【病床利用率】

構想区域	削減前				削減後				削減による利用率への影響			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
小豆	-	-	-	45.22%	-	-	-	75.90%	-	-	-	30.68%

※　令和７年度に病棟再編中の医療機関があり、在棟患者延数が報告されていない病棟が一部存するため、急性期病床、回復期病床の利用率は算出していない。

●病床利用率の試算方法：病床利用率は「病床利用率＝年間在棟患者延数／（病床数×365日）」で計算した。
削減前の病床数、年間在棟患者延数は、令和７年度病床機能報告による。

本事業による病床削減に伴う病床利用率への影響を加味しても、削減後も地域の医療需要を充足できる状況。