三重県
Mie Prefectural Government

資料３



【令和８年度国補正予算】
病床数適正化緊急支援事業について

【松阪構想区域】

三重県医療政策課

病床数適正化緊急支援事業の概要

- **新たな地域医療構想が始まるまでに、医療機関の病床整理を加速**するため、病床削減に対して給付金を支給する国の事業
- 病院・有床診療所の一般・療養・精神病床における令和８年度末までの削減病床が対象

令和7年度国補正予算
3,490億円

約11万床の削減を2年間で目指す



1床当たりの支給額
4,104千円

休床の場合は半額の2,052千円

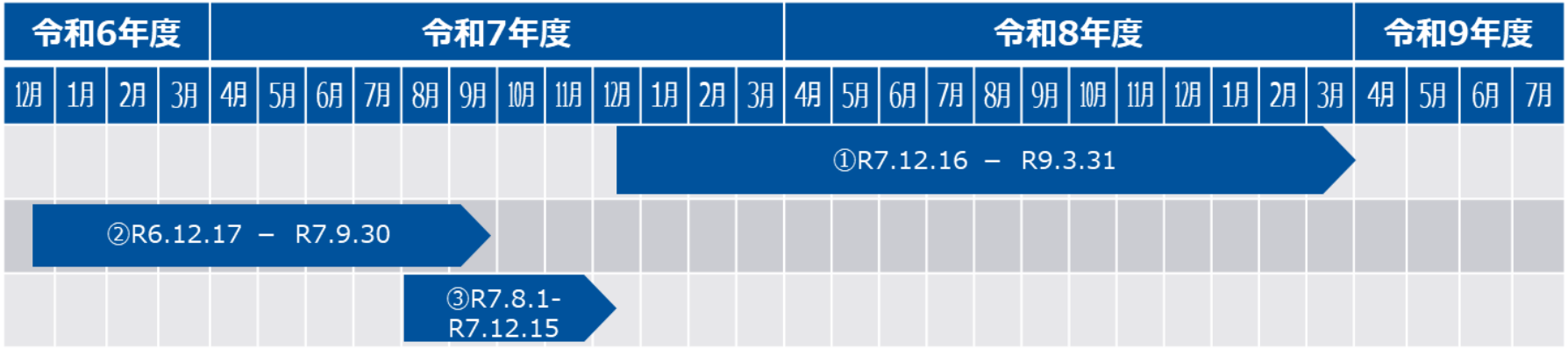


給付金の支給対象

① 令和７年12月16日から令和９年３月31日までの間に削減した病床

② 令和７年度に「病床数適正化支援事業に係る事業計画(活用意向調査)」を提出済みで、令和６年12月17日から令和７年９月30日に削減済みの病床

③ 令和７年８月に実施した「地域医療構想の取組の推進に向けた調査」で削減予定と報告し現に削減した病床



病床数適正化緊急支援事業の概要

- 国の実施要綱で議論が必要とされるケースを確認し、該当案件は事前に調整会議等で議論が必要

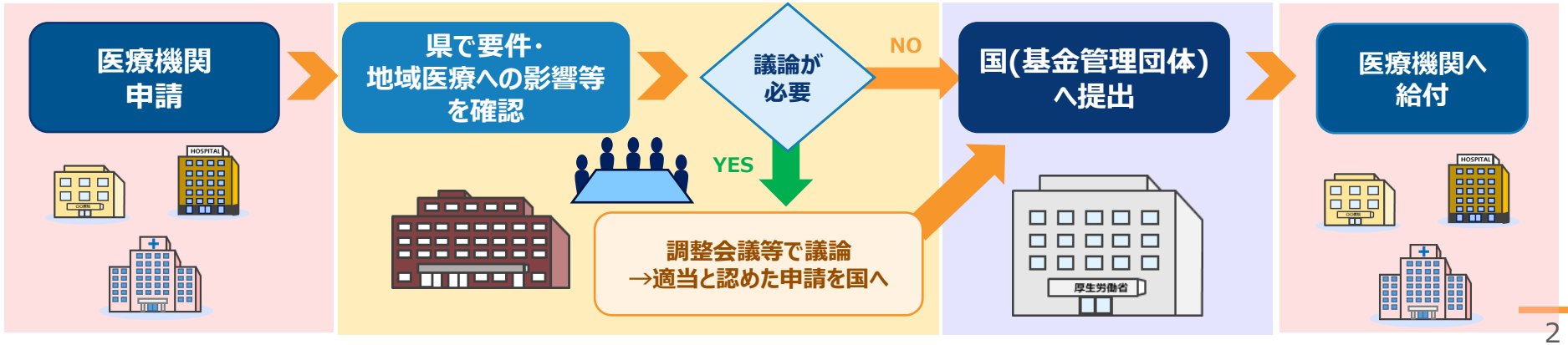
調整会議等で議論が必要な主なケース

1. 無床化や廃院等を支給対象とする場合
2. 現に患者が入院している病床を削減する場合
3. 病床数をあわせて100床以上削減する場合
4. その他、県が議論が必要と認める場合

第１回申請の確認結果

事前に議論が必要な案件：なし

確認・提出の流れ

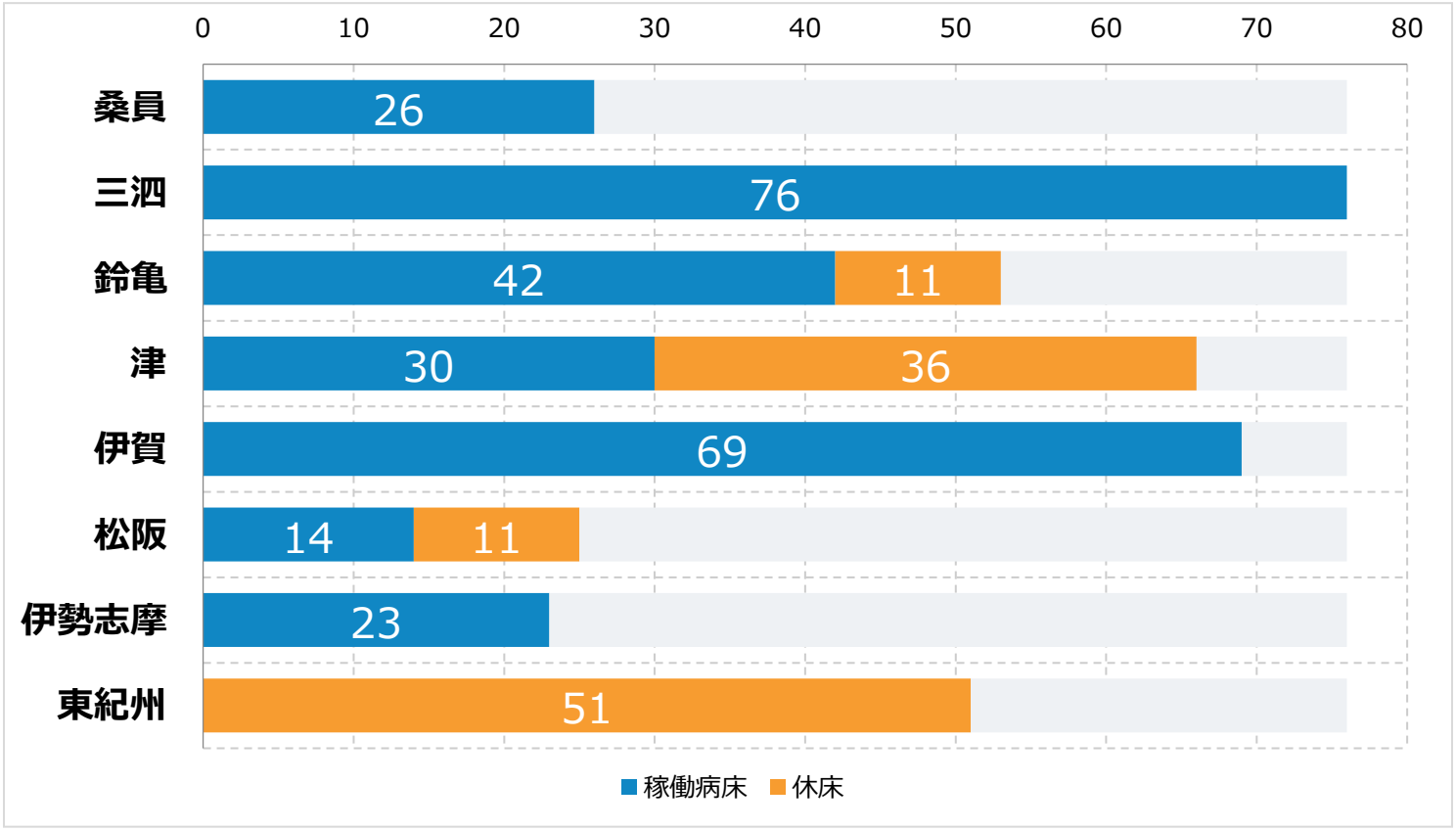


三重県における第１回申請状況（令和８年７月14日締切）

- 19医療機関から389床の削減申請。休床は109床（28.0%）

申請医療機関	削減病床数	うち稼働病床	うち休床	支給申請額
19 医療機関	389 床	280 床	109 床	1,372,788 千円

構想区域別の削減申請病床数（一般･療養、精神を含む）



26 床

76 床(うち精神14床)

53 床

66 床(うち精神30床)

69 床(うち精神60床)

25 床

23 床

51 床(うち精神５床)

第１回申請医療機関一覧

No.	医療機関名	区分	設置主体	構想区域	削減前の許可病床数			削減	削減後	稼働率	削減時期
					一般	療養	精神				
1	長島中央病院	病院	医療法人	桑員	-	160	–	6	154	84.9%	R9.3
2	宮口内科循環器科	診療所	医療法人	桑員	6	12	–	4	14	80.0%	R8.11
3	青木内科	診療所	医療法人	桑員	17	-	–	16	1	0.1%	R8.12
4	石田胃腸科病院	病院	医療法人	三泗	38	-	–	10	28	58.6%	R9.1
5	市立四日市病院	病院	市町村	三泗	535	-	–	33	502	69.0%	R9.3
6	四日市羽津医療センター	病院	JCHO	三泗	226	-	–	19	207	73.6%	R8.10
7	総合心療センターひなが	病院	医療法人	三泗	–		480	14	466	87.7%	R8.3
8	田中病院	病院	医療法人	鈴亀	-	79	–	53	26	58.9%	R8.10
9	三重県立こころの医療センター	病院	都道府県	津	–		318	30	288	60.9%	R9.3
10	三重県立一志病院	病院	都道府県	津	46	36	–	36	46	85.1%	R7.4
11	上野病院	病院	一般社団・財団	伊賀	–		396	60	336	95.2%	R8.9
12	武田産婦人科	診療所	医療法人	伊賀	10	-	–	9	1	0.3%	R8.9
13	済生会明和病院	病院	済生会	松阪	84	180	–	14	250	96.5%	R8.7
14	河合産婦人科	診療所	医療法人	松阪	12	-	–	11	1	0.0%	R9.3
15	河崎クリニック	診療所	医療法人	伊勢志摩	2	17	–	18	1	74.0%	R8.8
16	寺田産婦人科	診療所	個人	伊勢志摩	9	-	–	3	6	1.5%	R8.4
17	畑肛門医院	診療所	個人	伊勢志摩	19	-	–	2	17	34.0%	R8.9
18	熊野病院	病院	医療法人	東紀州	–		295	5	290	90.9%	R8.12
19	紀南病院	病院	市町村	東紀州	200	40	–	46	194	63.4%	R9.3

事業に伴う基準病床数の削減について

- 本事業の病床削減による病床利用率の変化を加味する観点から、**二次医療圏ごとに、病床削減率(削減病床数/既存病床数)を用いて基準病床数の削減**が必要。

基準病床数削減にかかる計算の考え方

1. **削減率**
   削減数 ÷ 既存病床数
2. **計算上の削減数**
   基準病床数 × 削減率（四捨五入）
3. **適用する削減数**
   計算上の削減数と実際の削減数の大きい方
4. **削減後基準病床数**
   現行基準病床数 － 適用する削減数

二次医療圏別の暫定試算（第１回申請分のみ）

二次医療圏	現行基準	既存病床数	第１回削減	計算上の削減	適用する削減	削減後の基準
北勢	5,748	5,733	141	141	141	5,607
中勢伊賀	3,836	4,249	45	41	45	3,791
南勢志摩	3,426	3,783	48	43	48	3,378
東紀州	380	761	46	23	46	334
計	13,390	14,526	280	—	280	13,110

例：中勢伊賀 45床÷4,249床＝1.059%
→ 計算上41床 ＜ 実削減45床 ⇒ 45床引下げ

留意点

① 計算上の削減数が実際の削減数を下回る場合は、実際の削減数と同数を引下げることになります。

② 基準病床数に組み込まれていない特例病床等の削減は対象外となります。

③ 実際の引下げ数は、国・基金管理団体の審査後の確定値に基づき整理します。

特例病床等の削減に係る取扱い（松阪区域）

特例病床について

- 医療法第30条の４第10項から第12項等に基づき、基準病床数制度の特例として許可等を受けた病床。
- **地域医療上必要な特定機能を確保するために認められるもので、許可時の目的・用途に沿った活用が前提。**
- 第１回申請において、特例病床の削減を行うのは、平成25(2013)年に分娩のための入院病床として６床の特例許可を受けた河合産婦人科の１件。
- 本事業の実施要綱上、**特例病床等を削減する場合、県は申請理由とされていた事象およ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**とされている。

削減することに至った経緯

許可時（平成25年）

➢ 旧クリニック10床では分娩希望に十分対応できず、新クリニック整備時に６床を分娩のための入院病床としての特例病床として増床。分娩のための入院病床として特例病床の許可を受けたものである。

現在

➢ 分娩を担うために必要なスタッフの確保が困難となっており、分娩の取扱いを休止している。地域における分娩数は減少傾向にある。仮に分娩を再開できた場合であっても、分娩数の減少傾向の中で、当初の病床規模を前提として特例病床を継続的かつ安定的に活用していくことは、経営上困難となることが見込まれると判断した。

県の考え方

当該病床は、スタッフ確保の見通しや分娩数の減少傾向から安定的な活用見込みは乏しく、現在分娩の取り扱いも休止していることから、本事業の削減による地域における医療提供体制への影響は限定的と考える。