



病床数適正化支援事業の活用に向けた 県としての考え方

本支援事業 県HP

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/tekiseika.html>



**令和7年4月2日
神奈川県健康医療局保健医療部
医療企画課 がん・疾病対策課**

1 国支援事業の概要

- 国では、令和6年度補正予算において、医療施設等経営強化緊急支援事業（いわゆる「緊急支援パッケージ」）の一つとして、「**病床数適正化支援事業**」を予算措置した。
- 本支援事業は、**令和6年12月17日**（国予算成立日）から**令和7年9月末まで**に**病床（一般・療養・精神）の削減の届出等を行った場合**、**1床当たり約400万円**を支給するもの。

【施策の概要】

- 患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援
(概要) **医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象**とした経費相当分の給費金を支給する
(交付額) **病院（一般・療養・精神）・有床診：4,104千円／床**
休棟・休床中の病床を削減する場合も支給対象（R7.2.4国明会で判明）

【施策のスキーム図】



2 支援事業の対象外の要件等

- 対象外の要件（対象外要件は変更になる可能性があり）
 - ① **産科・小児科病床の削減**
 - ② **同一開設者・連携推進法人内の医療機関間の病床の融通**
 - ③ **事業譲渡による削減**
 - ④ 病床種別の変更
 - ⑤ 特例増床の削減
 - ⑥ **医療法第7条第3項の許可を受けずに設置された病床**
 - ⑦ 特定の疾患を有する患者のための病床（放射線治療病室、ハンセン病療養所等）の削減
 - ⑧ 職員、退院、業務上の災害を被った労働者が利用する病床の削減
 - ⑨ **介護医療院・老健への転換分**
 - ⑩ **有床診療所から無床診療所になる場合**
 - ⑪ 令和7年9月30日時点において**廃院または事業譲渡等**をしている場合（**10月1日以降に廃院または事業譲渡等を予定している場合も含む**）
- 本給付金を受けた医療機関は、**10年間、正当な理由なく増床した場合は、給付金全額の返還が必要**

3 国予算額の配分に当たっての懸念

- 国補正予算の総額は428億円であるものの、病床適正化支援事業のほか、建設資材の高騰に伴う差額への支援事業と合算したものであり、**次の2点の懸念がある。**

- ① 国の予算額の範囲で給付を行うため、県内の**各医療機関が希望する削減病床数に応じた給付金が支給できない懸念**

* 国基準単価は4,104千円であるが、仮に全国のすべての非稼働病床（参考 35,571床：一般・療養）が返上され、更に、精神病床の非稼働なども考慮すると、確実に国が措置した予算額では不足している。

- ② 病床廃止の届出等を行うといった**国が示す給付要件は、これまで、地域医療構想調整会議等で、病床数や病床機能を情報共有や協議をしてきた手順を考慮していない**ものであり、**地域医療に支障を生じさせる懸念**

4 本県でのこれまでの対応(予算措置から意向調査まで)

- 国の補正予算措置を踏まえ、**県内医療機関においても、支援を希望されることが想定**されるため、令和7年度当初予算にて、**約10億円を予算措置**した。
- その上で、国予算を確保するため、右の依頼通知により、**意向調査を行った（3月13日締切）**。
- なお、国予算の配分に当たっては、国の意向調査で回答した病床数が、当該医療機関の支給対象の上限となるため、各医療機関には、**現時点で想定される最大の削減希望病床数を回答するよう依頼**した。
(削減希望病床数は次スライドのとおり)

医企第2202号
令和7年2月28日

県内各病院管理者 } 殿
県内各有床診療所 管理者 }

神奈川県健康医療局保健医療部長
(公 印 省 略)

「病床数適正化支援事業」の御案内及び意向調査について（通知）

日頃から本県の保健医療行政の推進に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、国の令和6年度補正予算で措置された「緊急支援パッケージ」の一つとして、病床を削減する医療機関に対する給付金（病床数適正化支援事業）が設けられました。

本給付金は、病床（一般・療養・精神）削減の届出を行う医療機関を対象として、削減病床1床当たり4,104千円を支給するものです。

つきましては、令和7年2月12日付け厚生労働省医政局長通知により実施要綱が示されたことから、県内の病院及び有床診療所に対して情報提供するとともに、別紙のとおり留意事項を定めましたので、通知します。

また、厚生労働省からの依頼に基づき、現時点の病床削減数の見込みに関する意向調査を実施します。本意向調査は、本給付金の支給を受けるために必須となりますので、本給付金の申請を検討する医療機関におかれましては、期日までに必ず回答をお願いします。

<意向調査の趣旨>

※ 本意向調査に回答いただいた県内の医療機関の削減病床数等を県で取りまとめて厚生労働省に提出します。

※ 県としては病床削減を推奨するものではありませんが、本意向調査の結果により、本県への予算割当額が変動する可能性があるため、現時点で想定される最大の削減病床数を回答いただきますようお願いいたします。

問合せ先

一般・療養病床に係る給付金に関すること
医療企画課企画グループ

iryoukikaku.x7fj@pref.kanagawa.lg.jp

精神病床に係る給付金に関すること

がん・疾病対策課精神保健医療グループ

hoyo-seisin@pref.kanagawa.lg.jp

5 本県での意向調査結果（削減意向病床数）

○ 計55医療機関、最大で計1,569床の削減の意向結果となった。

（単位 床）

二次医療圏	医療機関数			削減病床数		
		病院	有床診療所	一般病床	療養病床	精神病床
横浜	21	18	3	255	0	141
川崎北部	2	2	0	100	0	20
川崎南部	4	4	0	150	1	0
相模原	6	5	1	88	15	25
横須賀・三浦	3	2	1	61	50	60
湘南東部	2	2	0	21	13	0
湘南西部	9	9	0	158	62	104
県央	5	5	0	36	15	134
県西	3	3	0	25	35	0
計	55	50	5	894	191	484
合計					1,569	

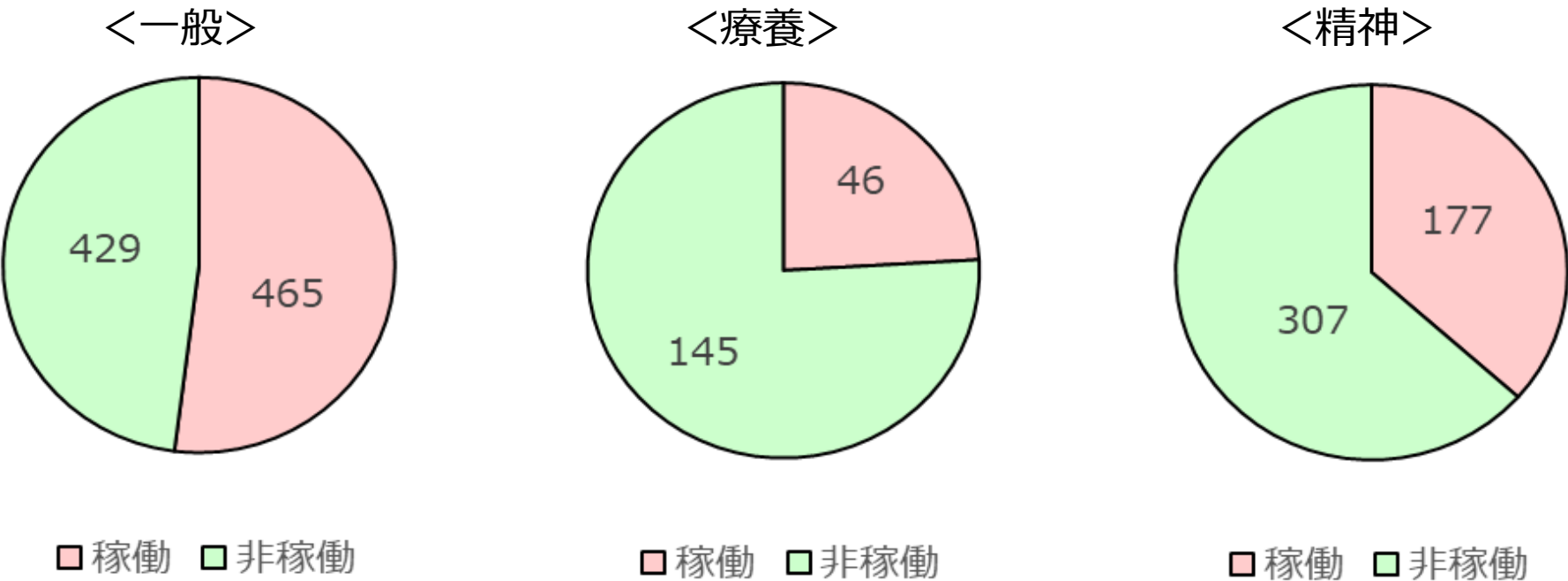
6 近隣都県の申請規模（聞き取り結果）

- 国の予算規模は7,000床程度との報道もある中、**近隣都県の申請規模だけでも8,000床を超える見込み**であることが分かった。

区分	申請病床数
埼玉県	約 950床
千葉県	約1,700床
愛知県	約1,420床（一般690床・療養60床・精神670床）
東京都	約2,500床
神奈川県	1,569床（一般894床・療養191床・精神484床）
小計	約8,139床

(参考 1) 病床のうち稼働病床数

○ 削減病床1,569床のうち稼働病床は688床（43.8%）だが、一般病床に限ると894床のうち稼働病床は465床（52.0%）であり、稼働病床の割合が高く、地域医療への一定の影響が懸念される。

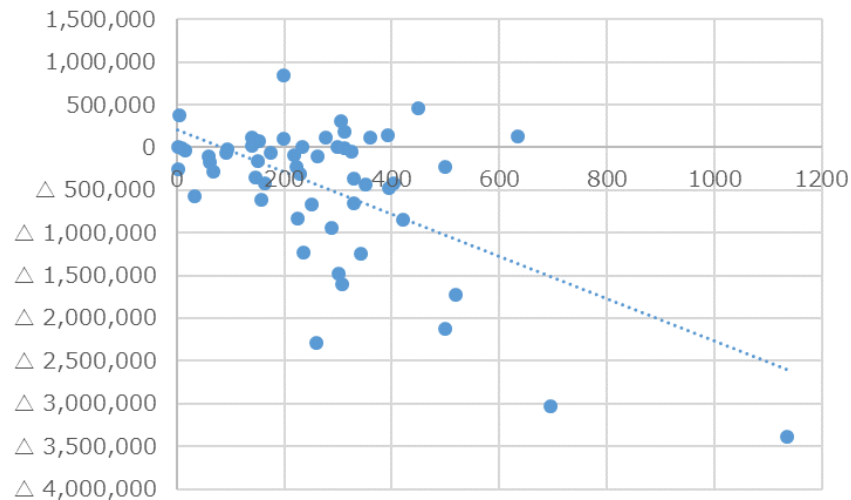


病床種別	削減病床数	稼働病床数	非稼働病床数	稼働病床割合
一般病床	894	465	429	52.0%
療養病床	191	46	145	24.1%
精神病床	484	177	307	36.6%
計	1569	688	881	43.8%

(参考 2) 病床数と累積経常収支の関係

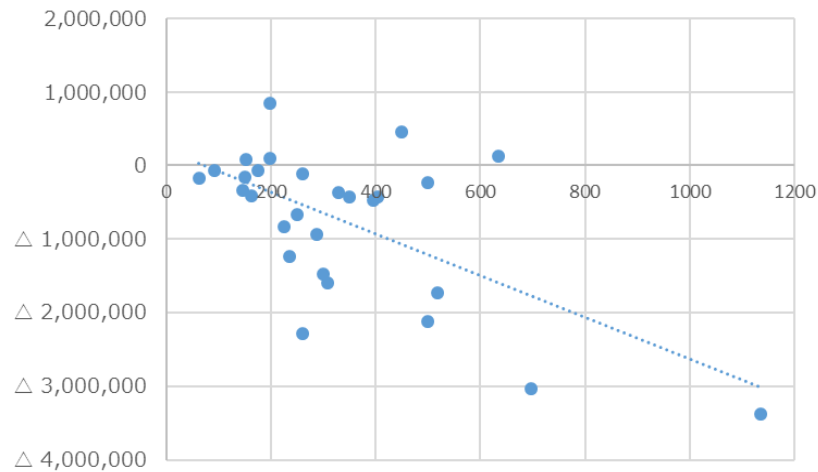
- 許可病床数と累積経常収支（令和4年度～6年度見込）の相関関係では、医療機関全体及び救急病院では病床数が多くなるほど累積赤字が拡大する傾向にあり、負の相関がみられる。
- 一方、精神科単科病院では、弱い正の相関ではあるが、病床数が多くなるほど累積黒字も増える傾向がある。

◇ (図 1) 許可病床数と累積経常収支の相関関係
(医療機関全体)



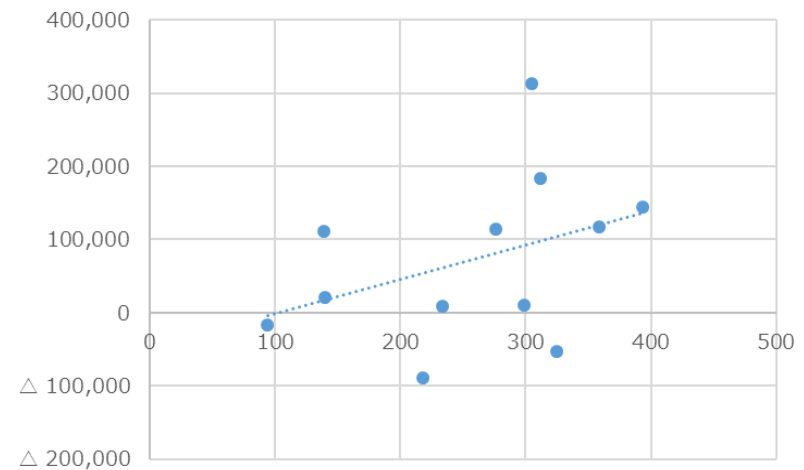
相関係数 = -0.59

◇ (図 2) 許可病床数と累積経常収支の相関関係
(救急病院)



相関係数 = -0.618

◇ (図 3) 許可病床数と累積経常収支の相関関係
(精神科単科病院)



相関係数 = 0.389

7 本支援事業に対する県の受け止め

- 本県は、他の都道府県と異なり、今後も病床が不足する地域であり、これまで、地域医療構想調整会議等により、医療機関の意向にも寄り添いながら、**限られた医療資源をどのように効率的に活用するのか議論を重ねており、「病床削減ありき」で議論を進めてきた訳ではない。**
- しかし、**国の補正予算措置を受け、支援を希望する医療機関も想定**されると見込まれるため、令和7年度当初予算にて**約10億円を措置**した。
- 今回の意向調査では、各病院が想定する最大の削減病床数が回答されたものではあるが、多数の病院から意向が示されている。
- 今後、**国からの内示により、県内の給付金支給対象医療機関を選定**することになるが、**各医療機関においても一定の理解が得られ、かつ、地域医療に支障が生じないよう、**県病院協会、県医師会、県精神科病院協会のご意見も踏まえた、**配分ルールを定めて選定しようと考えている。**

8 今後の進め方（想定）

4月上旬 国からの内示（想定）

4月頃 県において配分ルール（案）を策定

- 県病院協会、県医師会、県精神科病院協会と共有し調整

5月頃 第2回 意向調査実施

- 内示に向けて、真に削減したい病床数を調査
- この際、**削減する病床は稼働状況、削減する病床の機能（4区分）**など、必要な項目を追加調査

6月頃 第2回 意向調査結果により、配分（案）を県にて決定

- 事前に関係団体に情報共有の上、医療機関あて、配分（案）提示
- 配分（案）に所要の調整を加え、国へ配分（案）提出

〇月 厚労省から承認の連絡 ⇒ 県内配分先医療機関決定

- 交付申請書提出依頼

※ 各医療機関は、県からの内示に基づき、保健所に病床削減に必要な手続を行う（9月末まで）。その結果を用いて、県への交付申請を行う。

9 配分に当たっての考え方（イメージ）

- 病院協会からは、次の事柄を比較考量の上、配分案を検討することが求められている。
 - 地域における病床整備（不足）状況
 - 病床の稼働状況
 - 経営母体
 - 病床種別
 - 患者数の減少率
 - 利益の低下率
 - 医療従事者の不足状況 等
- 県としては、上記も考慮のうえ、病床削減数に優先順位をつけて配分を検討する想定。
また、優先順位をつける際には、次のことも考慮する。
 - 救急医療機関の経営状況が特に悪化している点を踏まえ、回復期、慢性期、精神病床よりも**急性期を優先するか。**
 - 非稼働病床よりも**稼働病床で経営状況が厳しい病院のスリム化による経営改善を優先するか。**
 - **稼働病床数の規模に応じて、希望数を減算するか。**

- 地域の医療関係者から、**新たな病床整備は医療従事者の確保の面から課題があるという意見**が根強い。
- こうした中、令和7年9月末までに病床削減が行われると、**令和8年度以降の病床整備事前協議に一定影響を及ぼす**ものと想定される。
- **削減される病床のうち、非稼働病床については**、各地域の地域医療構想調整会議等における病床整備事前協議において、当面、**新たな配分を行わないことも考慮の上、各地域医療構想調整会議等で協議**するものとしたい。

- 令和7年3月5日開催の県病院協会理事会にて、「病床数適正化支援事業」について説明した際、次のご意見があった。

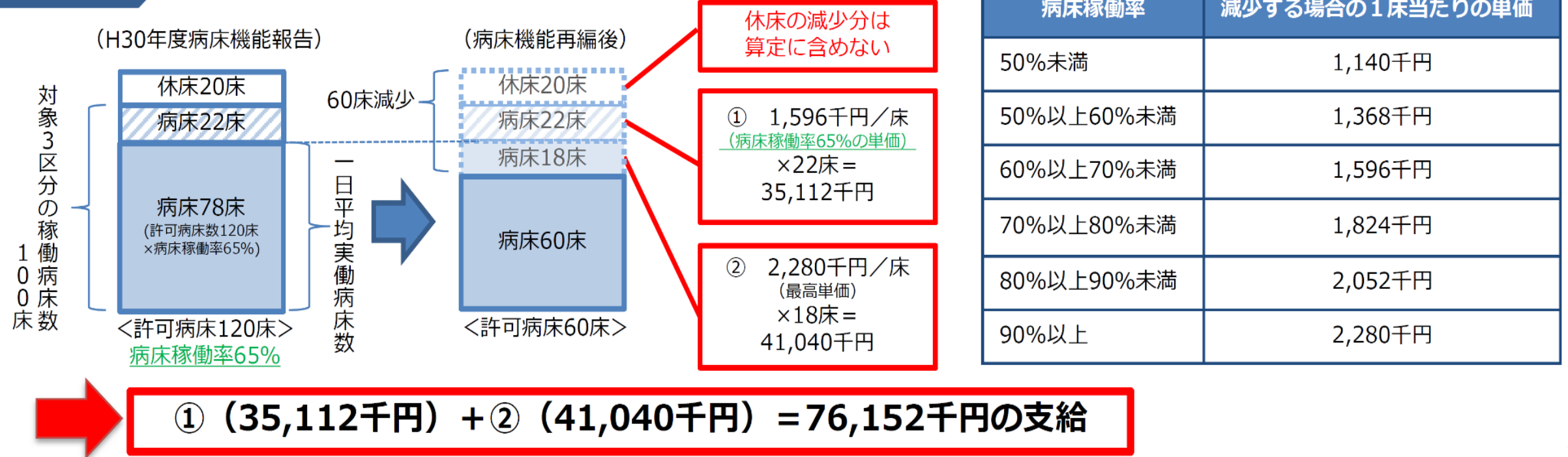
- ・ 今回の給付金とは別の事業として、基金を活用したメニューに「**ダウンサイジングに対する給付金事業**」がある。
- ・ このメニューを活用することで、**より多くの医療機関への支援が可能**と考えられるので、**是非検討してほしい**。

- **地域医療介護総合確保基金の事業区分「I-2」**には、「病床機能再編支援事業」がメニュー化されており、その中に「**単独支援給付金支援事業**」（以下「ダウンサイジング給付金」という。）が、**令和3年度***に創設された。
- ＊ 令和2年度は国庫補助事業として、令和3年度からは基金事業として実施）

概要	・ 医療機関が地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、 減少する病床数に応じた給付金を支給 する。
対象	・ 高度急性期、急性期、慢性期の3区分 について、病床の減少を伴う「 単独病床機能再編計画 」を策定した医療機関
要件	・ 地域医療構想調整会議、医療審議会の意見 を踏まえ、都道府県が必要な取組と認めたもの。 ・ 再編後の3区分の許可病床数が、再編前の90%以下であること（ = 3区分の病床を10%以上削減が必須 ）。
支給額	・ 再編前の1日平均実働病床数までの間の病床数の減少について、3区分の病床稼働率に応じて給付金の変動（ 病床稼働率、削減病床数によって給付金単価がスライド ） ・ なお、 休床病床は支給額の算定対象外

11-3 ダウンサイジング給付金の基準単価のスライド方法 神奈川県

イメージ



2

【給付額の算定における対象外】

上記①及び②の給付額算定にあたっては、以下の病床数は除く。

- ・ 回復期機能、介護医療院に転換する病床数
- ・ 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

【県のこれまでの予算措置状況】

- **令和2年度当初予算（国庫補助事業）**
 - ・ 国の事業化を受けて、**420,840千円を計上**
 - ・ **執行実績はなし**
- **令和3年度当初予算以降（基金事業）**
 - ・ **予算計上はなし（令和7年度も予算計上なし）**

【国の予算措置状況（基金の事業区分Ⅰ－2）】

- **令和6年度予算：約 1 4 1 億円**
- **令和7年度予算：約 2 1 億円**

➤ **病床適正化支援事業の予算措置に伴う減額か？**

11-4 ダウンサイジング給付金事業（まとめ）

- 給付には次の要件がある。
 - **医療機関が再編計画を作成**し、地域医療構想調整会議から**医療審議会まで諮る**必要がある
 - **3区分（高度急性期、急性期、慢性期）の病床を10%以上削減**する必要がある
 - **休床中の病床は、給付金の算定対象外**
- 給付単価は、1,140千円／床～2,280千円／床と、病床数適正化支援事業の給付額よりも低額であり、**病床数適正化支援事業との併用は可能だが**、この給付金は、**差額分しか給付できない（上乗せはできない）**。
- 病床適正化支援事業の事業化に伴い（？）、**事業区分Ⅰ－2の国予算が令和7年度は大幅に減額（141億円→21億円）**されており、加えて、**本県は、R7年度に基金事業として未計画であり、本県には交付されない見込み。**

検討結果

- ✓ 県としては、基準病床に対して**病床が不足する地域もある中、稼働病床の削減**を積極的に支援することが適切か、**慎重な検討が必要と認識**
- ✓ また、これまで、ダウンサイジング補助金の事業化の意向がなく、事業化していないことから、**十分な基金残高を確保していない**。
- ✓ このため、各地域の医療関係者の意向を聞き取り、**令和8年度以降に改めて事業化（予算化）を検討すべきか検討することとしたい**。

理由

- ダウンサイジング給付金事業とは給付要件が異なる「病床数適正化支援事業」の意向調査の結果、**稼働病床の削減意向を有する医療機関を把握した**が、「ダウンサイジング給付金事業」は、主に稼働病床の削減が支援対象であり、休床（非稼働）病床は対象でないこと。
- 医療機関が病床削減計画を策定し、医療審議会まで諮る必要があるなど、給付要件に制約が大きく、補助率が10/10であり、県としての独自基準は設定できないこと。

説明は以上です