

青 医 号 外  
令和 7 年 1 月 2 1 日

各医療機関の長 殿

青森県健康医療福祉部医療薬務課長  
( 公 印 省 略 )

令和 7 年度青森県病床数適正化推進事業に係る事業計画について（照会）

県では、地域医療構想の実現に向け、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する医療機関に対し、減少する病床数に応じて給付金を補助することとしています。

標記事業に係る補助金の交付を希望する場合は、下記により、事業計画書及び病床機能再編計画を提出してくださるようお願いいたします。

なお、事業計画書及び病床機能再編計画の様式等については、県ホームページ※からダウンロードできますので御活用ください。

※URL <https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/iryo/R7tekisei.html>

## 記

### 1 対象事業

令和 7 年度青森県病床数適正化推進事業（詳細は別紙を参照。）

### 2 事業計画書及び病床機能再編計画の提出期限

令和 7 年 2 月 2 8 日（金）必着

※ 電子メールで御提出ください。

※ 期限に間に合わない場合等は御相談ください。

### 3 留意事項

医療機関が補助金の交付を希望する場合においても、当該事業に係る県予算が成立しなかったときや、国から事業採択されなかったとき等、交付されない場合がありますので、あらかじめ御承知おきください。

### 4 問合せ・事業計画書及び病床機能再編計画の提出先

青森県健康医療福祉部医療薬務課

地域医療確保グループ 工藤

TEL : 017-734-9287

E-mail: teppei\_kudo@pref.aomori.lg.jp