

令和7年度青森県病床数適正化推進事業費補助金（地域医療構想
を推進するための病床機能再編支援給付金）交付要綱

（趣旨）

第1 県は、地域における病床の機能分化・連携の推進等を図るため、療養病床又は一般病床を有する医療機関（津軽地域、青森地域及び下北地域に所在するものに限る。以下「補助事業者」という。）が、地域の関係者間で合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、令和7年度予算の範囲内において、減少する病床数に応じた青森県病床数適正化推進事業費補助金（地域医療構想を推進するための病床機能再編支援給付金）（以下「給付金」という。）を交付するものとし、その交付については、青森県補助金等の交付に関する規則（昭和45年3月青森県規則第10号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

（給付金の交付対象者）

第2 給付金の交付対象者は、平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）のうち、いずれかの病床機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年4月1日から令和8年3月31日までの間に、対象3区分の病床を減少させる病院等の開設者又は開設者であった者とする。

（給付金の交付要件）

第3 給付金の交付要件は、次の全てを満たすものとする。なお、地域医療構想の実現を目的としたものでない病床機能再編（経営困難等を踏まえた自己破産による廃院等）は、交付の対象とはならない。

- (1) 平成30年度病床機能報告（平成30年7月1日時点）の病床機能について、対象3区分として報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「病床機能再編計画」という。第2号様式。）を作成すること。
- (2) 病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び医療審議会の意見を踏まえ、県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- (3) 病床機能再編を行う医療機関における病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90パーセント以下であること。
- (4) 給付金の交付を受けた日から令和9年3月31日までの間に、同一の構想区域に開設する医療機関において対象3区分の許可病床数を増加させないこと。

(給付金の算定方法及び給付金の額)

第4 給付金の算定方法及び給付金の額は、次のとおりとする。

給付金の算定方法	給付金の額	
平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から1日平均実働病床数(対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数)までの間の減少病床分	対象3区分の病床稼働率	1床当たり単価
	50%未満	1,140千円
	50%以上60%未満	1,368千円
	60%以上70%未満	1,596千円
	70%以上80%未満	1,824千円
	80%以上90%未満	2,052千円
	90%以上	2,280千円
	病床稼働率については、平成30年度病床機能報告の数値を用いて算出	
1日平均実働病床数以下まで病床を減少させる場合の1日平均実働病床数以下の減少病床分	1床当たり単価 2,280千円	

備考 1 給付金の算定に当たっては、次の病床数を除く。

- (1) 回復期機能又は介護医療院に転換する病床数
- (2) 令和2年度から令和6年度までの青森県病床数適正化推進事業費補助金の交付対象となった病床数
- (3) 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

2 県が平成30年度病床機能報告の内容の訂正が必要と認めるものに限り、補助事業者は訂正された数値に基づき算出することができる。

(申請書等)

第5 規則第3条第1項の申請書は、第1号様式によるものとする。

2 規則第3条第2項及び第3項の規定により前項の申請書に添付しなければならない書類は、次のとおりとする。

- (1) 病床機能再編計画(第2号様式)
- (2) 許可病床数の変更を示す書類の写し
- (3) 病床稼働率算出の根拠となる平成30年度病床機能報告の写し又は令和元年度の病床機能報告の写し等(適用される病床稼働率の根拠となる病床機能報告の写しを提出すること。)
- (4) 病床融通に関する概要(地域医療連携推進法人による病床融通や医療法第30条の4第10項に基づく複数の公的医療機関等を含めた再編統合の特例等、複数の医療機関の病床機能の分化・連携の取組により病床を融通する場合に限る。)
- (5) その他知事が必要と認める書類

3 第1項の申請書の提出期日は、令和8年2月27日とする。

(申請の取下げの期日)

第6 規則第7条第1項の規定による給付金の交付申請の取下げの期日は、給付金の交付決定の通知を受けた日から起算して7日を経過した日とする。

(実績報告)

第7 規則第12条の規定による報告は、申請書の提出をもって実績報告書の提出があったものとみなす。

(給付金の交付の決定及び額の確定等)

第8 知事は、申請書の提出があったときは、その内容を審査し、適正であると認めたときは、交付の決定及び額の確定を行い、給付金を交付するものとする。

(給付金の請求)

第9 給付金の請求は、請求書(第3号様式)を知事に提出して行うものとする。

(給付金の返還)

第10 知事は、給付金の交付を受けた開設者又は開設者であった者が、次に定める事項に該当する場合、給付金額の全額又は一部の返還を命ずるものとする。

- (1) 病床機能再編計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合
- (2) 給付金の交付を受けた日から令和9年3月31日までの間に、同一の構想区域に開設する病院等において、対象3区分の許可病床数を増加させた場合(ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。)
- (3) 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の交付を受けたと認める場合

附 則

この要綱は、令和7年4月28日から施行し、同月1日から適用する。