

「病床数適正化支援事業」の活用希望調査について

国への申請の基礎資料とするため、別添様式により活用見込みに関する調査を実施します。本事業の活用を希望される場合は、令和7年3月11日（火）までにメール、または郵送にて別添の調査票を提出いただきますようお願いいたします。（メール提出にご協力ください）

※県から国への申請期限が3月18日（火）となっています。

当該申請がない場合、事業の対象外となるため漏洩なきよう御留意ください。

1 対象者及び支給額等

対象者	要件	支給額の算定方法
・病院 ・有床診療所	①令和6年12月17日から 令和7年9月末^(※1)までに病床を削減 すること ② 令和7年3月末時点において、廃院 ^(※2) をしていないこと (※1) 実施要綱では3月31日が期限となっていますが、本希望調査では9月末までに削減予定の病床数を回答ください。 (※2) 無床化する場合も対象外となります	① 削減病床1床につき、4,104千円支給 ^(※3) ② 別に単独支援給付金支給事業（地域医療介護総合確保基金）の支給がある場合は差額のみ支給 (※3) 予算の制約により、支給額が調整となる可能性があります

● 支給要件を満たす場合であっても、以下に該当する場合は算定対象外となります。

- ① 産科・小児科病床の削減^(※1)
- ② 同一開設者による病床融通
- ③ 事業譲渡による削減
- ④ 病床種別の変更によるもの（病床数の減を伴わないもの）
- ⑤ 特例病床（医療法の特例により増床した病床）により増床した病床の削減
- ⑥ 既存病床の算定から除外される病床^(※2)（医療型障害児入所施設や医療観察法に係る病床等）の削減

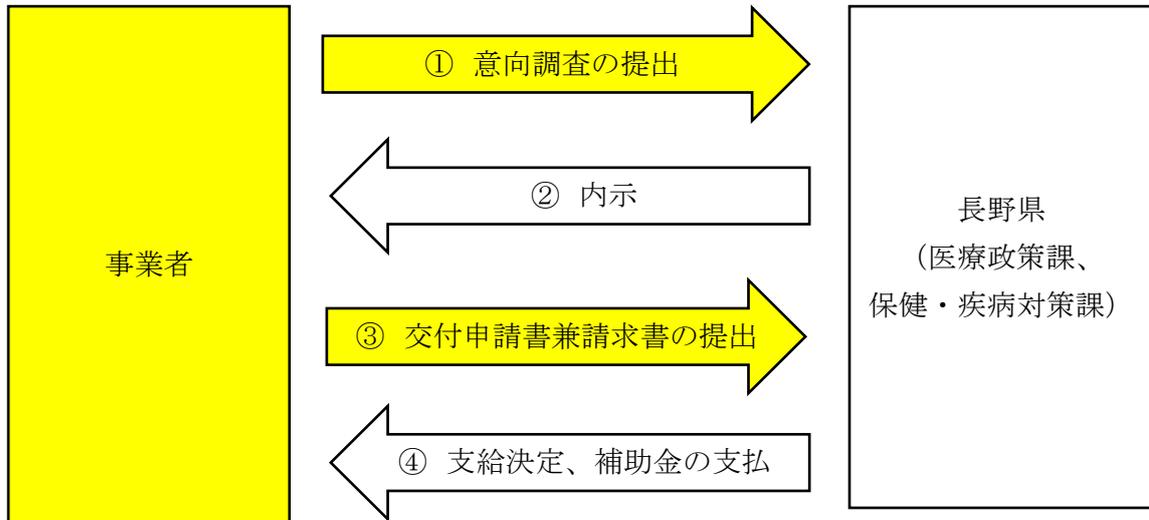
(※1) 産科施設において現に分娩に用いておらず、今後も用いる予定のない病床等、分娩取扱や小児医療の提供に支障を来さない病床については、対象として差し支えありません。

(※2) 平成19年1月1日より前に設置された有床診療所の病床は対象となります。

2 受付期間

令和7年3月11日（火）まで

3 申請から補助金受領等までの流れ



※内示は4月頃、支払は5月以降を想定しています

4 申請方法等

(1) 提出方法（一般・療養病床の削減を含む場合）

	宛先	備考
メール (推奨)	iryu@pref.nagano.lg.jp (県庁医療政策課あて)	※ メールの標題は「病床数適正化支援事業意向調査」と記入してください。
郵送	〒380-8570 長野県長野市南長野幅下 692-2 長野県健康福祉部医療政策課あて	※ 郵送の際は「病床数適正化支援事業意向調査」と記入してください。 ※ 郵便料金は申請者負担となります。

(2) 提出方法（精神病床のみを削減する場合）

	宛先	備考
メール (推奨)	hoken-shippei@pref.nagano.lg.jp (県庁保健・疾病対策課あて)	※ メールの標題は「病床数適正化支援事業（精神病床）意向調査」と記入してください。
郵送	〒380-8570 長野県長野市南長野幅下 692-2 長野県健康福祉部保健・疾病対策課あて	※ 郵送の際は「病床数適正化支援事業（精神病床）意向調査」と記入してください。 ※ 郵便料金は申請者負担となります。

(3) 提出書類

提出書類
・別添(回答様式)

5 問合せ先

(一般・療養病床について)

部署：長野県 健康福祉部 医療政策課

電話：026-235-7145

E-Mail：kikaku-kanri@pref.nagano.lg.jp

(精神病床について)

部署：長野県 健康福祉部 保健・疾病対策課

電話：026-235-7109

E-Mail：kokoronokenko@pref.nagano.lg.jp