

医第2019号
令和8年1月8日

各医療機関 管理者 様

千葉県健康福祉部医療整備課長
(公 印 省 略)

令和8年度千葉県病床転換助成事業補助金の活用に係る意向調査について（依頼）

本県の医療行政の推進については、日ごろから多大なる御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和7年10月2日に開催された社会保障審議会医療保険部会において、病床転換助成事業が2030年3月末まで延長される方針となりました。

これを受け「千葉県病床転換助成事業補助金」の令和8年度の活用見込みを把握したいので、お忙しいところ恐縮ですが、下記のとおり調査票の提出をお願いいたします。

なお、申請の意向がない場合は御回答いただく必要はありません。

記

1 提出書類

（1）調査票1

※事業の概要については別添の国要綱「病床転換助成事業実施要綱」及び「病床転換助成事業の概要」を御確認ください。

2 提出期限・提出先

① 提出期限 令和8年1月30日（金）【期限厳守】

② 提出先 医療整備課地域医療構想推進室

③ 提出方法 メールでの提出（アドレス：chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp）

※ 件名は「【〇〇】令和8年度病床転換助成事業調査票」としてください
(〇〇には施設名を記載してください)。

3 注意事項

・ 令和7年10月2日に開催された社会保障審議会医療保険部会では、事業期間の延長のほか、対象病床にすべての一般病床を加えることや補助単価の見直しが行われることとなりました。

※詳細は別添の「社会保障審議会医療保険部会資料」を御確認ください。

今後、国交付要綱の改正に伴い県の要綱改正を行う予定のため、事業内容に変更が生じる可能性があることを御承知おき願います。

（参考）見直し後の予定単価

（単位：万円）

	改修	創設	改築
現行の単価	50	100	120
単価案	120	240	300

- ・ 介護医療院への転換に当たっては、事前に県(高齢者福祉課)や市町村(高齢者福祉所管課)との協議が必要です。
- ・ 本調査で活用を希望された場合であっても、当該制度は補助事業であるため、県の予算措置や国の予算の状況によっては、御希望に添えない場合がありますので御承知おきください。
- ・ 補助金の活用を希望する場合、今後、追加資料の提出を求める場合があります。
- ・ 補助金を活用する場合、県からの内示後に工事契約を締結していただきます。内示前に契約を締結した場合、補助金の交付ができなくなります。

また、契約にあたっては、一般競争入札に付するなど県が行う契約手続きの取扱いに準拠しなければなりません。

- ・ 調査票の提出後に、提出された内容に変更が生じた場合は、速やかに御連絡ください。
- ・ 提出期限までに調査票の提出を行わなかった場合、補助金の活用はできません。

【問い合わせ先】

千葉県健康福祉部 医療整備課

地域医療構想推進室 鈴木

TEL : 043-223-2608

Mail: chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp