

令和 7 年 8 月 20 日

○ 令和 8 年度地域医療介護総合確保基金事業（病床機能再編支援事業及び病床の機能分化・連携支援事業）に係る活用希望調査について

標記の件につきまして、鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課長より鹿児島県医師会を通じ周知依頼がございました。

本件は、標記 2 つの事業の令和 8 年度活用希望調査が行われることについて周知を依頼するものです。

なお、2 事業ともに当該希望調査に回答いただいた医療機関のみ令和 8 年度予算における活用対象となります。

その他、提出書類の様式等の詳細は、県ホームページ(下記 URL)をご確認ください。

つきましては、内容を良くご確認ください、ご対応頂きますようお願い申し上げます。

記

【県ホームページ】

病床機能再編支援事業：

<https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/r8saihen.html>

病床の機能分化・連携支援事業：

https://www.pref.kagoshima.jp/ae01/2025_hojyokin.html

【提出期限】 令和 7 年 9 月 12 日(金) (病床の機能分化・連携支援事業は 17 時まで)

【提出先・提出方法】

県保健医療福祉課医療政策係へ電子メールにて送信（メールアドレス

Iryokaikaku-iryoseisaku@pref.kagoshima.lg.jp

※メールを送信した旨を必ず電話（099-286-2738）でお知らせください。

なお、この文書及び別添 活用希望調査の概要は、医師会ホームページ

(<http://www.izumigun-med.or.jp/>) の会員専用ページにも掲載しております。

会員専用ページの ID とパスワードは、 [ID : izumigun PW : 1818]

FAX 送信元：出水郡医師会 TEL63-0646 FAX62-6336

E-mail : info@izumigun-med.or.jp

別添 活用希望調査の概要

1 調査目的

令和8年度の予算編成に向けた、令和8年度地域医療介護総合確保基金事業（病床機能再編支援事業）活用希望有無の確認等。

2 調査方法

医療機関が活用を希望する事業に応じて、以下の書類を鹿児島県へ提出。

(1) 単独支援給付金支給事業

別紙1「活用希望調査票（単独支援給付金）」及び別紙2「単独病床機能再編計画」

(2) 統合支援給付金支給事業

別紙3「活用希望調査票（統合支援給付金）」及び別紙4「統合計画」

※本活用希望調査の時点では、別紙4「統合計画」最終頁の「事業計画合意書」の捺印は不要です。

(3) 債務整理支援給付金支給事業

別紙5「活用希望調査票（債務整理支援給付金）」

3 提出先

鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課医療政策係

4 提出方法

電子メールで iryokaikaku-iryoseisaku@pref.kagoshima.lg.jp 宛てにご提出ください（提出された際は、必ず電話により、その旨を当方へご一報くださるよう周知をお願いします）。

5 提出期限

令和7年9月12日（金）17時