

周 知 文 書 等 の ご 案 内

令和 8 年 9 月 18 日

○ 令和 9 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 9 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 9 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、内容をよくご確認ください、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/ae01/2024saihennshien.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 8 年 10 月 2 日(金)17 時

【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

令和 8 年 9 月 17 日
(地域医療課扱い：E)

各郡市医師会長 殿

鹿児島県医師会
会長 牧角 寛郎
(公印省略)

令和 9 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から別添のとおり周知依頼がありました。

本件は、標記 2 つの事業の令和 9 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 9 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、ご多用中誠に恐れ入りますが、貴会管内病院及び有床診療所への周知方についてご高配賜り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/ae01/2024saihennshien.html>

病床の機能分化・連携支援事業：

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

【提出期限】

令和 8 年 10 月 2 日（金）17 時

【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。

※本件は PDF ファイルでお送りします。

保 福 第 273-1 号
令和 8 年 9 月 15 日

鹿児島県医師会会長 様

鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課長

**令和 9 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）
に係る活用希望調査について（依頼）**

本県医療行政の推進につきましては、かねてから御協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、県では、地域医療構想の実現を図る観点から、医療機関の自主的な取組や協議により病床削減や再編統合に至った場合に給付金を支給する「病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金事業補助金）」を実施しているところです。

つきましては、令和 9 年度の予算編成に向けて必要な予算額を算定するため、令和 9 年度において当該事業の活用を希望する医療機関を把握することを目的として、別添「活用希望調査の概要」のとおり活用希望調査を実施しますので、病床を有する医療機関に周知くださるようお願いいたします。

また、当該調査において回答いただいた医療機関のみ令和 9 年度予算における当該事業活用対象としますので、御留意ください（活用希望がない医療機関において回答は不要です）。

なお、県ホームページにも本調査の内容を掲載しております。

鹿児島県ホームページトップ> 健康・福祉> 医療> 医師・医療機関>
医務> 令和 9 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）に係る活用希望調査について

（連絡先）

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1

鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課医療政策係

担当：窪田

電話：099-286-2738

メール：iryokaikaku-iryoseisaku@pref.kagoshima.lg.jp

別添 活用希望調査の概要

1 調査目的

令和9年度の予算編成に向けた、令和9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8年10月2日（金）17時

鹿児島県医師会会長 様

鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課長

令和 9 年度地域医療介護総合確保基金事業補助金（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（依頼）

本県医療行政の推進につきましては、かねてから御協力いただきお礼申し上げます。

さて、県では、地域医療構想の達成のため、「病床の機能分化・連携支援事業（地域医療
介護総合確保基金事業補助金）」を実施しているところです。

つきましては、令和 9 年度の予算編成に向けて必要な予算額を算定するため、令和 9 年
度において当該事業の活用を希望する病院を把握することを目的として下記のとおり活用
希望調査を実施しますので、病床を有する会員及び関係職員の方に周知くださるようお願い
いたします（活用希望がない医療機関においては回答は不要です）。

なお、当該要望調査において回答いただいた医療機関のみ令和 9 年度予算における当該
事業活用対象としますので、御留意ください。

また、国及び県の予算措置状況等により、今回御回答いただいた内容が必ずしも補助対
象となるというものではありませんので、御承知おきくださるようお願いいたします。

記

1 調査目的

令和 9 年度の予算編成に向けた、令和 9 年度地域医療介護総合確保基金事業補助金（病
床の機能分化・連携支援事業）活用希望有無の確認等

2 調査方法

別紙 1「令和 9 年度地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床の機能分化・連携支援
事業）に係る活用希望調査票」及び別紙 2「令和 9 年度地域医療介護総合確保基金事業補
助金（病床の機能分化・連携支援事業）の事業計画概要」による

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 iryokaikaku-iryoseisaku@pref.kagoshima.lg.jp 宛て

（提出された際には必ず電話でその旨を県保健医療福祉課へ御一報くださるよう、医
療機関へ周知をお願いします）

5 提出期限

令和 8 年 10 月 2 日（金）17 時（期限厳守）

（連絡先）

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10-1

鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課医療政策係

担当：窪田

電話：099-286-2738

メール：iryokaikaku-iryoseisaku@pref.kagoshima.lg.jp