

各病院開設者 様

福島県地域医療課長

( 公 印 省 略 )

福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事業）に係る事業計画について（照会）

このことについて、令和 7 年度以降の計画の有無を把握したいので、下記により回答願います。

記

1 回答対象

(1) 対象年度

令和 7 年度以降に着手予定の事業

※昨年度までに相談済の場合でも、改めて回答願います。

(2) 対象事業

別添「福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱」別表 1（1）のうち、「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事業」及び「病床の機能分化・連携を推進するための解体等支援事業」

2 回答様式

別紙 1 のとおり。

3 回答期限

令和 6 年 6 月 2 6 日（水）※期限厳守

4 回答先

自施設を管轄する保健所（別紙 2 のとおり）宛て電子メールにて回答願います。

なお、該当ない場合は回答不要です。

※本補助事業の実施にあたっては各地域医療構想調整会議での承認が前提となることから、同会議の事務局である管轄保健所（いわきを除く）へ回答してください。なお、補助内容等に関するお問い合わせは地域医療課担当までお願いします。

5 その他留意事項

(1) 別表 1 で示した対象事業は令和 5 年度のものであり、今後基準額等が変更される場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

(2) 本照会は、県予算の確保のため広く要望を調査するものであり、事業採択を保証するものではありません。

(3) 地域医療介護総合確保基金については、令和 7 年度が終期となっているため、継続事業を予定している場合は令和 8 年度以降の措置が未定であることに留意願います。

(事務担当 主事 細川 電話 024-521-7915)