

令和 8 年 7 月 16 日

関係団体・関係機関の長 様

長崎県医療政策課長
(公 印 省 略)

令和 8 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業」の募集について

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、本県の保健医療行政にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

標記について、令和 8 年度の事業募集を行いますので下記のとおりお知らせします。
つきましては、別添要領をご確認のうえ、本事業の活用をご検討されている医療機関におかれましては令和 8 年 8 月 7 日（金）までに必要書類を提出いただきますようお願いします。

※本基金事業につきましては、医療介護総合確保促進法により、県が地域の実情に応じて作成した計画（都道府県計画）に基づき、事業を実施することとなっています。

※提出された計画への本基金による補助については、県内における医療の確保に関する調整会議等で諮ることになりますので予めご了承願います。

※病床数適正化緊急支援事業の給付金(4,104 千円/床)の支給を受ける病床については、単独支援給付金支給事業による給付金の支給を重複して受けることはできません。

記

1. 事業メニュー

- (1) 単独支援給付金支給事業
- (2) 統合支援給付金支給事業
- (3) 債務整理支援給付金支給事業

2. 提出書類

それぞれのメニューの詳細および申請方法等につきまして、別添「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業実施要領」をご確認ください。

※様式は県のホームページよりダウンロードできます。

トップページ>分類>福祉・保健>保健・医療>医療政策

> 地域医療構想・病床機能報告制度> 地域医療介護総合確保基金

(https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/hoken-iryo/riryotaisaku/iryoukousou_byoushoukinou/shinkikin/)

3. 提出方法 下記【提出先】までメールでご提出ください。

- ① メール件名：(団体・機関名) 令和 8 年度地域医療介護総合確保基金【病床削減】
- ② メール本文：連絡先電話番号と担当者氏名を記載してください。

4. 提出期限 令和 8 年 8 月 7 日 (金)

5. その他

地域医療構想の実現に向けた病床削減に伴い、新たな取り組みを実施するために必要な施設・設備整備については、地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる「病床機能分化・連携推進事業」の補助対象となる場合があります。ご検討されている医療機関におかれましては併せてご確認ください。

【提出先】〒850-8570 長崎市尾上町 3-1
長崎県福祉保健部医療政策課 医療企画班 日當（ひなた）
TEL： 095-895-2462 E-mail：iryoukikaku@pref.nagasaki.lg.jp