

意向調査要領（病床機能分化・連携促進基盤整備事業）

令和7年度に病床機能分化・連携促進基盤整備事業の活用を希望される医療機関は、この要領に基づき関係書類を御提出ください。

【関係資料掲載先】広島県ホームページ

トップページ>組織でさがす>健康福祉局>医療介護政策課>令和7年度「病床機能分化・連携促進基盤整備事業」及び「病床機能再編支援事業」の活用意向調査について

(<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/64/shinkikin-hojo-07.html>)

1. 対象事業

- (1) 回復期病床への転換に係る事業
- (2) 医療機関の事業縮小に係る事業
- (3) 複数医療機関間の連携による病床再編事業

2. 事業の概要（県ホームページ参照）

- 事業概要については、「1 病床機能分化・連携促進基盤整備事業」の「事業の概要等」を御確認ください。
- その他詳細については、「広島県地域医療介護総合確保事業補助金交付要綱（抜粋）」「広島県地域医療介護総合確保事業実施要綱（抜粋）」を御確認ください。

【留意点】

- 昨年度の意向調査で令和7年度意向の事業希望を回答した場合でも、改めて回答してください。
- いずれの事業も地域医療構想の実現に向けた病床機能分化・連携への自主的な取組を支援するものとなります。
- 関係書類提出後、補助金の交付を受けるに当たっては、二次保健医療圏ごとに設置している「地域医療構想調整会議」での協議を経ることが要件となります。
- 地域医療構想調整会議での議論の結果、地域医療構想の実現に向けた必要な取組と判断されなかった場合や、圏域の病床状況によっては、事業の対象とならない場合もありますので、あらかじめ御了承ください。
- その他、国・県の子算の関係等により、御要望に沿えない場合がありますので、御了承ください。

3. 提出書類・提出先等

- (1) 提出書類
意向調査票（県HPよりダウンロード）
- (2) 提出期限
令和6年10月21日（月）

(3) 提出方法

次の(4)提出先に記載しているメールアドレス宛てに、電子データで送信してください。電子メールでの対応が難しい場合は、御連絡ください。

(4) 提出先

広島県健康福祉局医療介護政策課（担当：渡辺）

住所： 〒730-8511 広島県広島市中区基町 10-52

TEL： 082-513-3064（ダイヤルイン） FAX：082-502-8744

E-mail：fuiryousei@pref.hiroshima.lg.jp

4. その他

- 事業が2ヵ年に亘る等、令和8年度の活用も検討されている場合は、意向調査票の令和8年度の欄に○をつけて御回答ください。今後の参考とさせていただきます。
- 当該事業は令和8年度が終期となっているため、現時点で令和9年度意向の措置が未定であることを御留意ください。
- 当該事業の給付金支給に当たっては、地域医療構想調整会議での協議が要件とされています。このため、医療機関の対応としては、補助金の申請以外に地域医療調整会議に係る説明資料の作成や、地域医療構想調整会議への出席及び説明が必要となりますので、予め御了承ください（会議については、別途調整を行います。）。
- 令和7年度の意向調査で活用希望を示された場合、後日個別でヒアリングを実施する予定ですので、御協力をお願いします。
- 申請希望を回答した後、県からメール又は電話で返信がなかった場合は、お手数ですが医療介護政策課まで御連絡ください。