

保 医 第 309 号

令和 7 年 7 月 3 日

県内各病院管理者 殿

沖縄県保健医療介護部医療政策課長

(公 印 省 略)

令和 8 年度病床機能分化・連携基盤強化事業に係る要望調査について(照会)

平素から本県の保健医療行政の推進につきましてご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、本県では、将来不足が見込まれる回復期機能病床への機能転換を支援することにより、病床の機能分化・連携の推進による効率的な医療提供体制の構築を図ることを目的として、本事業を実施しているところです。

つきましては、本事業を活用して令和 8 年度に回復期機能病床への機能転換を要望される医療機関は、下記により提出をお願いいたします。

記

1 事業概要

県内の病院が、既存の病床を、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟又は地域包括医療病棟（※）へ転換するために必要な施設整備等に係る費用を支援する。

その他、補助対象経費等については、沖縄県医療政策課ホームページ掲載中の『病床機能転換に係る施設及び施設整備に対する補助概要』又は『沖縄県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱』をご確認ください。

（※）地域包括医療病棟については、現在、補助対象としておりませんが、令和 8 年度から補助対象とする予定。

2 提出期限

令和 7 年 7 月 25 日（金）

※ 計画がない場合は、提出不要です。

※ 期限までに提出がない場合、計画がないものとして取り扱いますのでご了承ください。

3 提出書類

次の(1)及び(2)を提出してください。

- (1) 様式『事業計画書』
- (2) 工事平面図

4 提出書類の取得方法

沖縄県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱及び様式等の資料については、以下の【取得先 URL】又は【沖縄県庁ホームページからのアクセス方法】により取得してください。

なお、インターネットを利用できる環境にない方は、以下の担当までご連絡ください。

【取得先 URL】 <https://www.pref.okinawa.lg.jp/index.html>

【沖縄県庁ホームページからのアクセス方法】

ホーム>医療・健康>医療>公募・補助金等>令和8年度病床機能分化連携基盤強化事業に係る要望調査について

5 提出方法

「3 提出書類」で作成した(1)及び(2)の資料を、電子メールにて【照会先】の担当までご提出ください。

なお、提出書類は、可能な限り書類のサイズをA4サイズに統一のうえご提出ください

【照会先】

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2
沖縄県保健医療介護部医療政策課 企画班
担当 比嘉

TEL：098-866-2111／FAX：098-866-2714

Mail：higayut@pref.okinawa.lg.jp