

8 健第 1 7 6 8 号
令和 8 年 5 月 2 8 日

各 病 院 開 設 者
日 本 赤 十 字 社 福 島 県 支 部 長
福 島 県 厚 生 農 業 協 同 組 合 連 合 会 代 表 理 事 理 事 長
社 会 福 祉 法 人 恩 賜 財 団 済 生 会 支 部 福 島 県 済 生 会 長
様

福 島 県 地 域 医 療 課 長

医療施設関係各種施設・設備補助金に係る事業計画について（照会）

このことについて、本県における次年度の予算編成の参考とするため、令和 9 年度以降の計画の有無を把握したいので、下記により回答してください。

記

1 対象年度

令和 9 年度～令和 1 0 年度

2 対象事業

別添「厚生労働省医療施設関係補助金等一覧【施設】」及び「厚生労働省医療施設関係補助金等一覧【設備】」に掲げる事業。

交付要綱、実施要綱及び事業計画様式については福島県保健福祉部地域医療課ホームページを参照してください。

【URL】 <http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/r2-iryousisetsu-kankeikakusyuu.html>

3 回答方法

別紙「医療施設関係各種施設・設備整備補助金に係る事業計画（回答）」を本メールに返信する形で回答してください。

4 回答期限

令和 8 年 6 月 1 9 日（金） ※期限厳守

5 留意事項

(1) 上記 2 で示した対象事業は令和 7 年度時点のものであり、国の要綱改正等により、今後事業の廃止や基準額等が変更される場合がありますので申し添えます。

(2) 令和 9 年度の事業計画が「あり」と回答があった場合は、後日必要書類の提出を依頼します。「見積書等金額の算出方法がわかる書類」、「その他参考となる資料（平面図、整備機器のカタログ等）」等を令和 8 年 7 月上旬頃に提出いただきますので、あらかじめ準備をお願いします（令和 1 0 年度実施分の資料の準備は不要です）。

（事務担当 副主査 鈴木 電話 024-521-7221）