

医療機関 開設者 様  
市町村 災害医療担当課長 様  
協定締結団体 代表者 様

高知県健康政策部保健政策課長

令和 8 年度災害医療対策に係る事業について（補助金要望調査依頼）

本県の保健医療行政の推進に日ごろからご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、県では、本年 1 月に国が南海トラフ地震の 30 年以内の発生確率を「80%程度」へ引き上げたことや、南海トラフ地震における国の被害想定が本年 3 月に見直され、県内の想定負傷者数が約 2 倍近くになったことなどを踏まえ、これまで以上に平時からの南海トラフ地震への備えは重要かつ急務であると考えています。このため、医療機関の災害対応力の向上や医療救護活動を円滑に実施するための体制整備に係る補助制度等を皆様にご活用いただき、災害対策の強化を図っていく必要があります。

つきましては、来年度の予算編成の参考としたいので、補助制度の活用を予定している場合は、下記「4 高知県保健政策課ホームページ」に掲載している別紙 1 から別紙 4 の各補助金の概要等を参考に、来年度の事業実施予定等について下記によりご回答いただきますようお願いいたします。

また、本照会は、来年度の予算編成の参考とするものであり、補助金の交付を確約するものではありませんのでご了承ください。

なお、実施予定がない場合は回答不要です。

記

1 回答期限

令和 7 年 10 月 10 日（金）17 時 必着

2 回答方法

(1) 電子申請サービス

次の URL よりご回答ください。

[https://apply.e-tumo.jp/pref-kochi-u/offer/offerList\\_detail?tempSeq=16763](https://apply.e-tumo.jp/pref-kochi-u/offer/offerList_detail?tempSeq=16763)

※要望額等調査票を「4 高知県保健政策課ホームページ」からダウンロードいただき、必要事項を記入のうえ、添付忘れがないようご注意ください。



(2) E-mail

電子申請サービスによる回答が困難な場合に限り、以下の問い合わせ先まで電子メールにてご提出ください。

要望額等調査票は、「4 高知県保健政策課ホームページ」からダウンロードください。

電子メールの件名は「【提出：災害医療要望調査】〇〇（所属名）」としてください。

3 留意事項

(1) 補助制度の詳細や各補助制度の対象施設は「4 高知県保健政策課ホームページ」をご参照ください。なお、ホームページに掲載している別紙 1 から別紙 4 の内容は全て現時点のもので、補助メニュー、基準単価、補助率等は国庫補助金交付要綱の改正により、変更となる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

また、活用にあたっては補助金交付要綱で詳しい補助要件をご確認ください。

(2) 回答においては、計画が実行できる見込みのあるものをご回答ください。

補助制度を利用したいと回答していただいた場合は、別途、詳細について確認させていただくことがあります。

(3) 本件の照会については、以下問い合わせ先宛の電子メールで受け付けます。

なお、電子メールの件名は「【照会：災害医療要望調査】〇〇（所属名）」としてください。

4 高知県保健政策課ホームページ

令和 8 年度災害医療対策に係る事業について（補助金要望調査依頼）

<https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/saigaiyoubou08/>



【提出及び問い合わせ先】

〒780-8570 高知県高知市丸ノ内 1-2-20

高知県健康政策部保健政策課

災害医療対策室 岡松、安岡

電話：088-823-9667 FAX：088-823-9137

E-mail：131601@ken.pref.kochi.lg.jp