

令和6年度地域医療介護総合確保基金(医療分) 事業提案調書

①事業の実施主体		*****			
担当者 所属・役職・氏名		総務課 課長 山梨太郎			
連絡先電話番号		****-***-****			
		【別紙1】の事業例に該当する場合は、事業番号を記載		【別紙2】の国補振替事業に該当する場合は、事業番号を記載	
②事業区分等	事業番号(別紙1の事業番号)	**	国補振替事業	(該当する場合の別紙2の事業番号)	国-**
	事業名	*****事業			
	基金区分	<input type="checkbox"/> I 地域医療構想の達成(急性期・慢性期病床の削減と回復期病床の強化)に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業 <input type="checkbox"/> II 居宅等における医療の提供に関する事業 <input checked="" type="checkbox"/> IV 医療従事者の確保に関する事業			
③事業の対象となる区域(二次医療圏)		<input checked="" type="checkbox"/> 県全体	<input type="checkbox"/> 中北区域	<input type="checkbox"/> 峡東区域	<input type="checkbox"/> 峡南区域 富士・東部区域
④事業の期間		令和6年10月 から令和8年3月まで ※事業着手は令和6年10月以降			
⑤事業の概要		*****			
⑥事業費の積算		【令和6年度】 <〇〇事業> ***** 2,000千円 ***** 2,000千円 ***** 1,000千円 計 5,000千円 【令和7年度】 <〇〇事業> ***** 2,000千円 ***** 1,000千円 計 3,000千円		※積算の内訳を記載 ※見積書等の積算資料を電子データでメールに添付してください。 (メール添付が難しい場合は、FAX(055-223-1486)による提出でも差し支えありません。)	
⑦事業の必要性と目的		*****			
		※②で選択した基金区分にどのように資するのかを含め、できるだけ詳細に記載。			
⑧実施に向けた現在の状況(熟度)		関係機関とはすべて調整済である。(主な関係機関〇〇、△△)			
⑨本事業を『公的』医療機関等が実施する必要性		***** ※「民間」医療機関の場合は記載不要。 地方公共団体が実施主体となって民間に委託する場合は記載が必要。			
⑩地域医療構想との関連性、二次医療圏又は県内全体への波及効果など、特に強調したい点		*****			
⑪本事業における他の補助金等の活用状況		該当なし ※自己財源以外の財源を活用する場合に記載			
⑫総事業費等	年度	令和6年度	令和7年度		計
	総事業費(千円)	5,000	3,000		8,000
	(うち、ソフト事業費)				0
	(うち、施設・設備の整備)	5,000	3,000		8,000
	※うち、基金充当希望額	2,500	1,500		4,000
⑬達成目標	年度	令和6年度	令和7年度		計
	目標とする事項	**率	**率		**率
	目標数値(必ず目標数値を設定)	*.*%→*.*%	*.*%→*.*%		*.*%→*.*%

※複数年を希望する場合は、終期を令和7年度としてください。