



元医第529号
令和元年6月28日

一般社団法人京都私立病院協会会長様

京都府健康福祉部医療課長
(公 印 省 略)

病床転換に係るアンケート調査及び令和元年度京都府地域医療機能
強化特別事業の実施について

平素は、京都府の医療行政の推進に御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本府では、京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）を策定し、構想の実現に向けた取組みを進めているところです。

この度、今後の取組みの参考にするため、別添調査票に基づき上記調査を実施し、併せて令和元年度に京都府地域医療機能強化特別事業の実施を希望される医療機関に事業計画書の提出を依頼することになりましたのでお知らせします。

なお、貴（協）会会員医療機関へは別添写しのとおり通知しておりますので申し添えます。

担 当	京都府健康福祉部 医療課医療人材確保担当 安村
連絡先	TEL:075-414-4721 FAX:075-414-4752 メール:fyasumura11@pref.kyoto.lg.jp

関係医療機関の長様

京都府健康福祉部医療課長
(公 印 省 略)

病床転換に係るアンケート調査及び令和元年度京都府地域医療機能強化
特別事業の実施について (依頼)

平素は、京都府の医療行政の推進に御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、本府では、京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）を策定し、構想の実現に向けた取組みを進めているところですが、今後の取組みの参考にするため、別添調査票に基づき調査を実施することになりました。

つきましては、下記により貴院の状況について御回答いただきますようお願いいたします。

また、令和元年度京都府地域医療機能強化特別事業の実施を希望される医療機関におかれましては、留意点及び別添の実施要領を御熟読の上、関係書類を当課に提出いただきますようお願いいたします。

記

1 提出期限

令和元年7月31日（水）※必着

2 提出内容

(1) 病床転換に係るアンケート調査（**全医療機関提出**）

- ① 提出様式：病床転換に係るアンケート調査票
- ② 提出方法：メールにより調査票を提出願います。

(2) 事業計画書（**令和元年度に京都府地域医療機能強化特別事業補助金の活用を希望する医療機関のみ提出**）

- ① 提出様式：事業計画書、その他参考となる資料
- ② 提出方法：郵送により計画書を提出願います。

提出先：京都府健康福祉部医療課 医療人材確保担当

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

③ 留意点

- ・今回の事業計画書の提出は、補助金の交付を確約するものではありません。
- ・交付申請書等は補助対象機関選定後、府より別途御提出を依頼します。
- ・今回事業計画書において申請された所要額が、交付申請の上限額となります。
- ・事業着手は、原則として交付決定通知後に行ってください。

※各様式のデータを御希望される場合は、京都健康医療よろずネットからダウンロードしてください。（<http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>）

担 当	京都府健康福祉部 医療課医療人材確保担当 安村
連絡先	TEL:075-414-4721 FAX:075-414-4752 メール:f-yasumura11@pref.kyoto.lg.jp