

公益社団法人神奈川県病院協会

会長 吉田 勝 明

団体名 神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会

代表者 会長 長 堀 薫 印

病床機能連携事業計画・支援申請書

2024年度神奈川県病床機能分化・連携事業に係る支援を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 支援を受けようとする事業の計画

- (1) 名称 県内の地域医療構想を見据えた新たな看護師の養成・確保
「地域看護師」の推進・交流会
- (2) 実施年月日 別添1のとおり
- (3) 目的（めざす成果） 別添1のとおり
- (4) 場所等 別添1のとおり
- (5) 参加（参画）予定者 別添1のとおり
- (6) 内容
事業区分 B
事業内容 別添1のとおり

2 支援申請額（すべて税込み）

- (1) 総所要額 952,000 円
- (2) 支援申請額 700,000 円
- (3) 所要額の見積もり内訳
別添2のとおり

(別添1)

神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会
「地域看護師」推進事業

(1) 名称	県内の地域医療構想を見据えた新たな看護師の養成・確保「地域看護師」の推進・普及啓発
(2) 実施年月日	2024年8月、2025年2月、その他 各団体の会議による
(3) 目的 (めざす成果)	県内の地域医療構想を見据え、また、地域包括ケア時代に相応しい、新たな「地域看護師」の養成・確保を地域全体で取り組むことを目的とした、本事業の取り組みへの説明会や講演会を開催する。
(4) 場所	神奈川県総合医療会館および各地域の施設
(5) 参加予定者	(団体名)・神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会 ・神奈川県病院協会 ・神奈川県看護師等養成機関連絡協議会 ・神奈川県(予定) ・神奈川県看護部長会 (対象) 看護師、施設管理者、事務長、学校教員など
(6) 事業内容	2部構成の研修会(各30分程度) ・1部: 地域医療構想について ・2部: かながわ地域看護師について (各地区の特性に合わせて内容更新)

所要額の見積もり内訳

地区名
神奈川県看護師等
養成実習病院連絡協議会

項番	経費区分	金額(円)	内容説明	備考
①	講演等講師謝礼	182,000	講師謝礼	
②	会場費	0	会場使用料	
③	旅費・交通費等 実費弁償	147,000	運営関係者	
④	通信連絡費	380,000	開催案内郵送料等 音響設備操作委託	
⑤	資料代	193,000	地域看護師養成ガイド @193×500部×2回分	
⑥	一般管理費	50,000	⑥以外の合計902,000円 の15%、上限50,000円)	
	合計	952,000		

神病協発第139号

2024年6月11日

神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会

会長 長堀 薫 様

公益社団法人神奈川県病院協会

会長 吉田 勝 明



病床機能連携事業支援決定・内示書

2024年5月20日 付けで申請のあった貴会からの事業計画等については、次のとおり支援することを決定しましたので、支援額等を内示します。

- 1 事業の計画 申請のとおり
(ただし、必要に応じて条件を附すことがある。)
- 2 支援内示額
金 700,000 円
所要額の見積もり内訳のとおり
(ただし、上限額を超えるときなど、必要に応じて調整することがある。)

