

各医療機関 管理者 様

高知県健康政策部医療政策課長
(公 印 省 略)

地域医療構想の取組の推進に向けた調査の実施について (依頼)

日ごろは、本県の医療行政にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

このたび、2040 年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定や取組の推進に向けて、医療機関の連携・再編・集約化の取組状況等を把握するため、厚生労働省から別添事務連絡のとおり調査 (以下「本調査」という。) の実施について依頼がありました。

つきましては、回答対象に該当する医療機関におかれましては、ご多用のところ大変恐縮ですが、調査にご協力を賜りますようお願いいたします。

なお、本調査の回答については、厚生労働省において、必要に応じて今後の予算要求等にも活用される可能性があり、また、その交付の前提となる可能性もあるとされておりますので、こうしたことを踏まえて調査にご協力いただきますようお願いいたします。

記

1 提出方法及び提出先

回答対象に該当する場合は、様式 1～4 (回答様式) に記載のうえ、下記の医療政策課担当あてにメールにて回答様式をご提出ください。

回答対象に該当しない場合は、その旨をメールにてご連絡ください (回答様式への記載は不要です)。

※回答対象に該当するかどうかについては「記載要領」をご確認ください。

※本通知の電子データにつきましては、以下のページに掲載しています。

【通知電子データ掲載場所 URL 等】

<https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2025082600076/>



電子データ掲載場所
QR コード

2 医療政策課への提出期限

令和 7 年 9 月 15 日 (月)

3 その他

回答にあたっては、「記載要領」及び「QA」をご確認ください。

(お問合せ先・提出先)

高知県健康政策部医療政策課 武政、島村

TEL : 088-823-9625

FAX : 088-823-9137

E-mail : 131301@ken.pref.kochi.lg.jp