

8 医 第 5 6 4 号  
平成 2 8 年 6 月 2 3 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)

平成 2 9 年度以降の医療施設整備に係る事業計画について (照会)

平素は、京都府の医療行政の推進に御協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成 2 9 年度以降の別紙一覧記載に係る事業計画を把握したいので、貴会の会員施設で計画がある場合は、下記により提出いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、本件照会は、各医療施設における今後の整備事業計画をお聞きするものであり、補助金の交付を確約するものではありませんので、念のため申し添えます。

また、制度の見直しにより事業内容等が廃止等となる可能性がありますので、予め御承知おきください。

#### 記

1 事業計画様式

別添様式により作成すること

2 提出期限

平成 2 8 年 8 月 1 9 日 (金)

3 提出部数及び提出方法

区 分	提出部数	提出方法
京都市内所在の医療施設等	1 部	医療課へ直接提出
上記以外所在の医療施設等	2 部	所管保健所を経由の上、医療課へ提出

4 その他

別紙一覧記載の各事業の補助金交付要綱については、京都府のホームページに掲載しています。(ホームページアドレス <http://www.pref.kyoto.jp/iryo/index.html>)

担当：医療課地域医療担当 一谷  
電話：075-414-4745  
FAX：075-414-4752  
E-Mail：r-icnitani91@pref.kyoto.lg.jp

## 【施設】

【医療施設等施設整備費補助金事業】※H28交付要綱による

事業名	独法 施設	公立 施設	公的 施設	民間 施設
へき地診療所	○	○	○	○
過疎地域等特定診療所	×	○	×	×
へき地保健指導所	×	○	×	×
研修医のための研修	△	×	×	○
臨床研修病院	△	×	×	○
へき地医療拠点病院	○	○	○	○
医師臨床研修病院研修医環境	△	×	×	○
産科医療機関	○	○	○	○
死亡画像診断システム	○	○	○	○
有床診療所等スプリンクラー等	○	○	○	○
南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業	○	○	○	○
院内感染対策	○	○	○	○

【医療提供体制施設整備交付金事業】※H28交付要綱による

事業名	独法 施設	公立 施設	公的 施設	民間 施設
休日夜間急患センター	○	×	○	○
病院群輪番制病院及び共同利用型病院	○	×	○	○
救急ヘリポート	○	×	○	○
ヘリポート周辺施設	○	×	○	○
救命救急センター	○	×	○	○
小児救急医療拠点病院	○	×	○	○
小児初期救急センター	○	×	○	○
小児集中治療室	○	×	○	○
小児医療施設	○	×	○	○
周産期医療施設	○	×	○	○
地域療育支援施設	○	×	○	○
共同利用施設	○	×	×	○
医療施設近代化	○	×	○	○
不足病床地区病院	×	×	○	×
基幹災害拠点病院	○	×	○	○
地域災害拠点病院	○	×	○	○
腎移植施設	○	×	○	○
特殊病室	○	×	○	○
肝移植施設	○	×	○	○
治験施設	○	×	×	○
病児・病後児保育施設	○	×	○	○
特定地域病院（大規模地震指定地域病院）	○	×	○	○
地震防災対策医療施設耐震整備	○	×	△	○
医療施設耐震整備	○	×	○	○
南海トラフ地震に係る津波避難対策緊急事業	○	×	○	○
アスベスト除去等	○	×	○	○
医療機器管理室	○	×	×	○
地球温暖化対策	○	×	○	○

※ 詳細は各交付要綱を参照のこと。

## 【設備】

【医療施設等設備整備費補助金事業】※H28交付要綱による

事業名	独法 施設	公立 施設	公的 施設	民間 施設
へき地診療所	○	○	○	○
へき地患者輸送車（艇）	○	○	○	○
へき地巡回診療車（船）	○	○	○	○
離島歯科巡回診療	×	○	×	×
過疎地域等特定診療所	×	○	×	×
へき地保健指導所	×	○	×	×
へき地医療拠点病院	○	○	○	○
遠隔医療	○	○	○	○
臨床研修病院支援システム	△	×	○	○
へき地・離島診療支援システム	○	○	○	○
産科医療機関	○	○	○	○
死亡画像診断システム等	○	○	○	○

【医療提供体制推進事業費補助金事業】※H28交付要綱による

事業名	独法 施設	公立 施設	公的 施設	民間 施設
休日夜間急患センター	○	×	○	○
小児初期救急センター	○	×	○	○
病院群輪番制病院及び共同利用型病院	○	×	○	○
航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）設備			都道府県	
救命救急センター	○	×	○	○
高度救命救急センター	○	×	○	○
小児救急医療拠点病院	○	×	○	○
小児集中治療室	○	○	○	○
小児救急遠隔医療	○	○	○	○
小児医療施設	○	×	○	○
周産期医療施設	○	×	○	○
地域療育支援施設	○	×	○	○
共同利用施設（公的医療機関等による共同利用施設）	○	×	○	○
共同利用施設（地域医療支援病院の共同利用部門）	○	○	○	○
基幹災害拠点病院	○	×	○	○
地域災害拠点病院	○	×	○	○
NBC災害・テロ対策	○	○	○	○
人工腎臓装置不足地域	○	×	○	○
HLA検査センター	○	×	○	○
院内感染対策	○	×	○	○
環境調整室	×	○	×	×
内視鏡訓練施設	○	×	○	○
医療機関アクセス支援車整備	×	○	×	×

## 【耐震診断】

【医療施設運営費等補助金事業】※H28交付要綱による

事業名	独法 施設	公立 施設	公的 施設	民間 施設
医療施設耐震化促進事業（耐震診断）	○	×	×	○

施設・設備等に係る事業計画調書（平成29年度）

施設名	
-----	--

担当課 \_\_\_\_\_  
 担当者名 \_\_\_\_\_  
 T E L \_\_\_\_\_  
 F A X \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_

1 該当の有無 (1) 有 (2) 無

2 上記1で(1)有の場合、次表に記入願います。

	年度区分	優先順位	事業名	事業費	整備面積 (設備整備は機器名)	整備内容 (具体的に記入願います。)
施設	29年度 ～ 年度				(m <sup>2</sup> )	
	29年度 ～ 年度					
設備	29年度 ～ 年度					
	29年度 ～ 年度					
耐震診断	29年度 ～ 年度					

※優先順位を必ず記載してください。

※事業名は「補助金の事業名」を記載してください。

(補助金の事業名は各交付要綱を参照のこと。)

施設・設備等に係る事業計画調書（平成30年度以降）

施設名	
-----	--

担当課 \_\_\_\_\_  
 担当者名 \_\_\_\_\_  
 T E L \_\_\_\_\_  
 F A X \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_

1 該当の有無 (1) 有 (2) 無

2 上記1で(1)有の場合、次表に記入願います。

区分	年度	事業種別	備考
施設	30年度		
	31年度		
	32年度		
設備	30年度		
	31年度		
	32年度		
耐震診断	年度		

\* できるだけ精度の高いもので回答願います。