

千葉県健康福祉部医療整備課 医療体制整備室 遠藤 行

(FAX : 043-221-7379) 【本紙のみ1枚】

## 令和9年度 医療提供体制施設整備交付金に係る事業実施予定について

医療機関名	
担当者職氏名	
電話番号	
メールアドレス	

令和9年度に下記事業に係る施設整備を予定している場合は該当区分に○を記入してください。  
ただし、現時点で具体的な計画のあるものに限りです。

なお、補助事業を行うために締結する契約は、金額により一般競争入札等によります。

5,000万円以上・・・一般競争入札

5,000万円未満・・・指名競争入札(1,000万円以上は12者以上、1,000万円未満は9者以上。)

250万円以下・・・随意契約

※ 5,000万円未満の一般競争入札、250万円以下の指名競争入札の実施は可能です。

区 分 <sup>※1</sup>	令和9年度実施(○)	備 考
救命救急センター施設整備		
病院群輪番制病院施設整備		
周産期医療施設施設整備		
基幹災害拠点病院		
地域災害拠点病院		
医療施設等耐震整備		
医療施設近代化		
医療施設耐震整備事業 <sup>※2</sup>		

※1 事業を実施する場合は、整備事業の必要性・整備内容・整備面積・整備金額・整備時期(入札・契約～着工～竣工の期間)を具体的に記入してください。(整備金額は税込価格を記載してください)

※2 耐震補強を行う整備の場合、免震化工法により実施するか否かについても記載してください。