

**公益財団法人京都府医学振興会**  
**医学研究・教育等支援事業**  
**令和4年度災害派遣医療チーム（DMAT）活動支援事業 公募要領**

令和4年10月5日

**1 趣旨**

京都府内にある DMAT 指定医療機関が日常の地域医療業務と両立させながら DMAT を維持するため、その日常教育・研修・訓練などの活動を維持していけるよう、必要となる資器材（DMAT 標準資器材リスト）の調達・更新などに対して、その経費の一部を支援するもの。

**2 応募対象となる医療機関の範囲**

京都府が指定する DMAT 指定医療機関

**3 支援事業期間**

令和4年10月5日（水）～令和5年1月31日（火）までの間

**4 支援（助成）額**

令和4年度は、ひとつの指定医療機関あたり20万円以下とする。

ひとつの医療機関に複数のチームがある場合は、チームごとの配分は各医療機関において行うものとする。

**5 支援決定医療機関数**

応募申請のあったもののうち、適正と認められるものについて支援を決定する。

**6 申請方法**

- (1) 各指定医療機関の長は、事務処理要領別記第1号様式を京都府医学振興会理事長あて提出するものとする。
- (2) 申請に当たっては、機関内のチームや経理部門等とも十分調整すること。

**7 応募申請受付期間** 令和4年10月5日（水）から11月30日（水）まで

**8 決定及び通知**

理事長は、応募申請内容を審査し、申請者に支援（助成）額の決定（事務処理要領別記第2号様式）を通知する。

**9 決定基準**

次のいずれかの基準を満たすものであること。

- ① 申請する資器材等が1の趣旨に合致すると認められるもの
- ② 申請する資器材等が DMAT 標準資器材リストの範囲内であること。

**10 実績報告**

事業実施した指定医療機関の長は、事業を完了した場合は指定する期日までに事業実績報

告書（事務処理要領別記様式第3号様式）を理事長に提出するものとする。

添付資料として、資器材調達・更新等に係る領収書（無い場合は振込依頼書）の写しと別途依頼する本事業に係るアンケートに回答すること。

#### **11 支援金額の確定**

理事長は、第10の規定により報告があったときは、事業報告が本事業趣旨に適合するものであると認めた場合は、支援金額を確定するとともに、その額を指定医療機関の長に交付するものとする。

#### **12 問合わせ先**

公益財団法人 京都府医学振興会

担当：上岡和弘

Tel: 075-212-5466 Fax: 075-212-5467 mail: k-ueoka@koto.kpu-m.ac.jp