

実施要綱及び交付要綱(案)

厚生労働省医政局

○実施要綱(案)

	名 称	関連交付要綱の番号	頁
医師確保	地域医療対策事業実施要綱(新規)	(3)(6)	1
	勤務医等環境整備事業実施要綱(新規)	(3)(6)(8)	5
	産科医療確保事業実施要綱(新規)	(3)(4)(5)(6)	12
	※ 産科医等確保支援事業の実施に係るQ&A		15
	医師臨床研修費補助事業実施要綱	(1)	20
	歯科医師臨床研修費補助事業実施要綱(改正)	(1)	22
	病院内保育所運営事業実施要綱(改正)	(6)(7)	24
	院内助産所・助産師外来開設促進事業及び助産師活用地域ネットワークづくり推進事業実施要綱	(6)(7)	26
	小児科・産科連携病院等支援事業実施要綱	(6)(7)	28
	医療機関アクセス支援車整備事業実施要綱	(6)	29
	産科診療所における助産師確保モデル事業実施要綱		30
	専門分野(がん・糖尿病)における質の高い看護師育成事業実施要綱		31
救急医療	救急医療対策事業実施要綱(改正)	(3)(6)(7)	32
	災害医療対策事業等実施要綱(新規)	(3)(6)(7)	53
	周産期医療対策事業等実施要綱(新規)	(6)(7)	59
その他	平成21年度地域診療情報連携推進費補助金実施要綱(改正)	(2)	64
	へき地保健医療対策事業等実施要綱(改正)	(3)(4)(5)	66
	医療機関未収金対策支援事業実施要綱(新規)	(3)	81
	地域医療の充実のための遠隔医療補助事業実施要綱	(4)	82
	看護職員資質向上推進事業実施要綱	(6)	83
	訪問看護推進事業実施要綱(改正)	(6)	87
	歯科保健医療対策実施要綱(改正)	(6)	92
	公的病院等特殊診療部門運営事業実施要綱	(6)	97
	院内感染対策事業実施要綱(新規)	(6)(7)	98
	在宅緩和ケア対策推進事業実施要綱	(6)	101
	共同利用施設整備事業実施要綱	(6)(7)	103
	内視鏡訓練施設整備事業実施要綱	(6)(7)	105
	医療施設近代化施設整備事業実施要綱(改正)	(7)	106
	アスベスト除去等整備事業実施要綱	(7)	114
	地球温暖化対策施設整備事業実施要綱(新規)	(7)	115
看護職員の確保が困難な地域・医療機関の看護職員確保モデル事業実施要綱		116	

○交付要綱(案)

交付要綱番号	名 称	頁
(1)	医療関係者養成確保対策費等補助金、医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱(新規)	117
(2)	地域診療情報連携推進費補助金交付要綱(改正)	145
(3)	医療施設運営費等補助金、中毒情報基盤整備事業費補助金及び第三者病院機能評価支援事業費補助金交付要綱(改正)	158
(4)	医療施設等設備整備費補助金交付要綱(改正)	202
(5)	医療施設等施設整備費補助金交付要綱(改正)	216
(6)	医療提供体制推進事業費補助金交付要綱(新規)	231
(7)	医療提供体制施設整備交付金交付要綱(新規)	303
(8)	平成21年度女性医師支援センター事業委託費交付要綱(新規)	337
(9)	新人助産師及び新人看護師臨床実践能力向上推進事業委託費交付要綱(改正)	353

地域医療対策事業実施要綱

- 第1 医療連携体制推進事業・・・・・・・・・・・・・・・・P 1
- 第2 地域医療確保支援モデル事業・・・・・・・・・・・・P 2
- 第3 医師派遣等推進事業・・・・・・・・・・・・・・・・P 3
- 第4 患者・家族対話推進事業・・・・・・・・・・・・P 4

第1 医療連携体制推進事業

1. 目的

本事業は、主要な事業（がん対策、脳卒中对策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策、周産期医療対策、小児救急医療を含む小児医療対策など）ごとの医療連携提供体制を構築することを目的とする。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、都道府県は、地域医師会等に委託することができることとする。

3. 実施地域

本事業の実施地域については、従来の二次医療圏にしばられるものではなく、1で掲げている主要な事業ごとに完結する地域とする。

4. 事業内容

都道府県は、主要な事業ごとの医療連携体制を構築するために必要な下記の事業を行うものとする。

(1) 各医療機関の医療機能を適切に情報提供するための事業

急性期から回復期、在宅医療に至るまでの適切な医療サービスが切れ目なく提供するための事業

ア 主要な事業ごとの具体的な治療連携計画による機能分担

イ かかりつけ医相談窓口の設置

ウ 医療連携窓口の設置

エ 住民向けの受診のあり方等に関する啓発、IT（ホームページ、携帯電話等）等の活用による情報提供

オ IT（電子メール、ホームページ、電子カルテ）等の活用による診療連携

カ 医療機関診療機能データベースの作成、医療機能や医療提供体制の分析・評価

キ 乳幼児の保護者等に対する小児の急病時の対応方法等についての講習会の実施及びガイドブックの作成・配布

ク その他

(2) 地域の医療従事者などの人材養成に向けての事業

- ア 医療従事者向けの研修会の実施
- イ 合同症例検討会の実施
- ウ その他

5. 協議会の設置

- (1) この事業の円滑な推進を図るため、事業実施地域ごとに医療連携体制協議会を設置し、医療計画と整合性のある運営に努めるものとする。
- (2) 医療連携体制協議会の構成は、住民、診療に関与する者、保健事業を実施する者、介護サービス事業者、地域医師会、都道府県、保健所、市町村等に所属するものから構成するものとする。

6. 経費の負担

都道府県がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が定める「医療提供体制推進事業費補助金交付要綱」に基づき、事業内容を勘案の上、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。

7. その他

- (1) 都道府県は、この事業を実施するにあたり都道府県医師会と協議を行うものとし、地域医師会等の協力を得て、実施するものとする。
- (2) 都道府県は、別に定めるところにより、事業の実施状況等を厚生労働大臣に報告するものとする。

第2 地域医療確保支援モデル事業

1. 目的

本事業は、医師確保対策をはじめとした地域医療の確保について都道府県が独自に創意工夫を凝らし、地域の実情に応じた効率的・効果的な医療提供を行う全国的なモデルとなる事業に対して助成を行うことにより、地域の医療確保対策の推進に資することを目的とする。

2. 事業の実施主体

本事業の実施主体は、地方公共団体及び厚生労働大臣が適当と認める者とする。

3. 事業の内容

都道府県が医師確保対策をはじめとした地域医療の確保のために行う、全国的なモデルとなる創意工夫を凝らした事業とする。

【例】

- ・都道府県内の医師確保における取組
- ・勤務医と開業医との連携による取組
- ・医療関係職種間のチーム医療の推進等による役割分担や連携による取組
- ・女性医師、女性看護師等が働きやすい環境作りの取組
- ・診療に従事する医師の学会参加やその際の代診派遣の取組 等

4. 補助対象事業の選定

地域医療支援中央会議等において補助対象事業の選定を行う。

第3 医師派遣等推進事業

1. 目的

本事業は、医療資源の重点的かつ効率的な配置を図ってもなお医師の確保が困難な地域に対し、都道府県が医療対策協議会における議論を踏まえて決定した医師派遣等（国が派遣の決定を行うものを含む。）にかかる経費を助成することにより、円滑に医師派遣等が実施される体制を構築し、もって地域における医療の確保を図ることを目的とする。

2. 事業の実施主体

本事業の実施主体は、地方公共団体、地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会及び厚生労働大臣が適当と認める者とする。

3. 補助基準

次のいずれかに該当する場合とする。

- (1) 都道府県（医療対策協議会）において、該当地域の医師確保対策についての検討及び調整がなされ、医師派遣の決定を行う場合。
- (2) 国が都道府県の要請を受けて、緊急臨時的な医師派遣の決定を行う場合。

4. 補助対象

- (1) 都道府県における医師の派遣調整等に要する経費
- (2) 派遣先医療機関において、派遣される医師を受け入れるための準備に要する経費
- (3) 派遣元医療機関における医師を派遣することによる対価の一部に相当する額
- (4) 派遣された医師が、派遣後に海外研修等に参加するなどの自己研鑽に要する経費（所属医療機関等に対する補助）
 - ア 海外研修等の範囲は以下のとおりとする。
 - (ア) 派遣された医師が、当該専門領域等に関し、国際経験等を活用し日本における地域医療の充実に期することを目的とした研修等であって厚生労働大臣が適当と認めたもの。
 - (イ) 原則として、研修期間のうち3か月以内分に係る経費を予算の範囲内で補助するものとする。
 - イ 研修等を希望する者は所属機関を通じ都道府県に対して以下の書類を提出すること。
 - (ア) 海外研修等申請書（様式1）
 - (イ) 研修等希望者の履歴書（様式2）
 - (ウ) 所属機関の長の承諾書（様式3）
 - (エ) 外国旅行行程調書（様式4）
 - (オ) 研修先機関からの招へい状（日本語訳を添付すること。）
 - ウ 研修等が終了した者は所属機関を通じ都道府県に対して海外研修等報告書（様式5）及び精算報告書（様式6）を速やかに提出すること。
- (5) ただし、「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日医政発第529号厚生労働省医政局長通知）にかかる事業は除く。

第4 患者・家族対話推進事業

1. 目的

本事業は、医療は国民生活の基盤を支える公共性の高い営みであり、医療従事者と患者・家族等国民の双方にそれを支える努力が必要であることから、医療従事者と患者・家族等地域住民との情報共有を密にし、両者の協働を推進するための地域における取組を支援することにより、医療従事者と患者・家族等地域住民の相互理解による信頼関係の構築を図ることを目的とする。

2. 事業の実施主体

本事業の実施主体は、地方公共団体及び厚生労働大臣が適当と認める者とする。なお、目的達成のために必要があるときは、事業の一部を外部に委託することができることとする。

3. 事業内容

(1) 患者・家族対話推進懇談会等事業

医療の公共性や不確実性に関する現状認識の普及や医療従事者と患者・家族等地域住民との相互理解の促進等を図るため、主要な事業（救急医療対策、周産期医療対策、小児救急医療を含む小児医療対策、医療安全対策など）に関する以下のいずれかの事業を実施する。

ア 医療従事者と患者・家族等地域住民との双方が意見交換やそれぞれの体験等の情報交換が行える対話集会や懇談会（地域における語らいの場や患者塾、病院探検隊など）

イ 医療の公共性等に関する現状認識の普及や患者・家族等地域住民の医療への参加を促進するための啓発事業（住民向け講習会やガイドブック作成など）

(2) 院内相談員養成研修事業

日常診療の中で医師等と患者・家族が十分な対話を重ねることの重要性から、医療機関における医療従事者と患者側とのコミュニケーションの仲立ちをし、十分な話し合いを促進する人材（院内相談員）の院内への配置を推進するため、院内相談員を地域において養成する研修を実施する。なお、研修の実施に当たっては、以下の内容を踏まえたものとする。

ア 研修は、具体的な事例に基づく演習等を盛り込むなど参加型研修となるよう工夫する。

イ 研修の内容については、

- ・医療安全の基礎的知識に関する内容
- ・日常診療における患者・家族や医療従事者の立場と心理状態に関する内容
- ・医療事故に遭遇した患者・家族や医療従事者の立場と心理状態に関する内容
- ・患者・家族と医療従事者間での信頼関係を構築するための情報共有の在り方やコミュニケーション能力の向上に関する内容
- ・インフォームドコンセントに関する基礎的知識に関する内容
- ・患者の権利擁護に関する基礎的知識に関する内容

などを踏まえた内容を企画すること。

ウ 研修実施後は、参加者の意見や反応等を把握し、その評価を行い、以後の研修の企画・運営の改善に活かすこと。

勤務医等環境整備事業実施要綱

第 1	医師交代勤務等導入促進事業	1
第 2	短時間正規雇用支援事業	1
第 3	医師事務作業補助者設置支援事業	2
第 4	女性医師等就労環境改善緊急対策事業	2
第 5	協働推進研修事業	3
第 6	女性医師等復職研修・相談事業	4
第 7	女性医師支援センター事業	4

第1 医師交代勤務等導入促進事業

1. 目的

医師確保については、全国各地において深刻な問題となっており、地域で必要な医師の確保を図るための早急な対応が求められている。

特に産科・小児科等における勤務医の労働が過重になっていることに鑑み、これら医師の勤務環境の改善を図るため、交代勤務制や変則勤務制等への移行の推進を図ることを目的とする。

2. 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、全国社会保険協会連合会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者とする。

3. 事業内容

産科・小児科等の医療機関において、退職医師・開業医等を活用し、新たな勤務体制を導入して勤務医の過重労働の解消を図る。

(1) 労務管理・経営管理改善調整に関する会議の開催

- ・勤務の現状分析、改善方策の検討（導入する勤務体制の決定）
- ・事業実施結果の検証

(2) 交代勤務制、変則勤務制等の実施

第2 短時間正規雇用支援事業

1. 目的

医師確保については、全国各地において深刻な問題となっており、地域で必要な医師の確保を図るための早急な対応が求められている。

特に、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師対策は喫緊の課題となっており、「短時間正規雇用」の導入により、フルタイム職員と比較して所定労働時間の短く、基本的には残業がない短時間勤務制度を医師が選択できる体制を整え、医療機関における医師を安定的に確保することを目的とする。

2. 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、全国社会保険協会連合会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者とする。

3. 事業内容

「短時間正規雇用」を導入する医療機関を支援し、勤務医の過重労働の軽減及び女性医師の出産・育児等と勤務との両立を可能とし、医師の離職防止・復職支援を図る。

第3 医師事務作業補助者設置支援事業

1. 目的

近年、医師確保については、全国各地において深刻な問題となってきたおり、特に勤務医の過重労働が医師不足の原因として挙げられている。

医師確保の方策として、医師の業務負担を軽減し、本来の診療業務に専念させるための事務作業を担う医師事務作業補助者を設置し、書類記載、オーダーリングシステムへの入力など役割分担を推進し、医師事務作業補助者の積極的な活用を図ることを目的とする。

2. 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、全国社会保険協会連合会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者とする。

3. 事業内容

医療機関において、医師の行う事務作業に必要な専門的知識を身につけるための専門研修への参加を支援し、医師事務作業補助者の設置・充実を図る。

第4 女性医師等就労環境改善緊急対策事業

1. 目的

医療機関における就労環境を改善し、子供を持つ医師及び看護師をはじめとする医療従事者（以下、「医師等」という。）が働きやすい職場づくりを総合的に推進することにより、育児と仕事を両立しつつ働きやすい職場環境の普及に資するものである。

2. 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、全国社会保険協会連合会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者とする。

3. 対象施設

医師をはじめとする医療従事者が育児と仕事を両立しつつ働きやすい職場の環境整備について、効果的な総合対策を行っている都道府県知事が認める施設。

4. 事業内容

以下の（1）から（3）に掲げる内容若しくは、その他医療機関の就労環境の改善に効果的であると都道府県知事が認める事業について総合的に取り

組むとともに、その実施効果について評価・分析を行った結果を別に定める様式により国に報告することとする。

- (1) 育児中の医師等に対する勤務条件の緩和等
 - ・育児中の医師等に対する時間外勤務（休日・当直等）の減免
 - ・育児中の医師に配慮した複数主治医制の導入（時間外呼び出しの免除）
 - ・育児中の医師等に対する短時間正規雇用の導入
 - ・育児中の医師等に対する看護・介護休暇の拡充
- (2) 働きやすい職場環境の整備
 - ・就労環境改善委員会の実施（働きやすい職場環境整備にかかる検討）
 - ・育児中の医師等に対する相談窓口の整備
- (3) 育児休業復帰後の職員等に対するキャリア形成の支援
 - ・短時間勤務や育児休業の取得者に配慮した処遇・人事評価制度の導入
 - ・メンター制の導入（育児と仕事を両立している先輩医師による相談・指導等）
 - ・育児休業を取得した医師等に対するキャリア形成プログラム（スキルアップ研修、復職支援研修等）の実施

第5 協働推進研修事業

1. 目的

近年、医師については、厳しい勤務環境に置かれているが、その要因の一つとして医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状があるとの指摘があり、医療の質を向上させるためには、チーム医療の推進が重要となっている。

そのため、平成19年12月28日医政局長より「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」の通知（以下「役割分担通知」という。）で示した専門職がその専門性を発揮するために強化すべき看護業務について、看護師等の研修の場を確保し、チーム医療を推進するための医師と看護師等の協働と連携を促進し、医療提供体制の充実を図ることを目的とする。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県（委託を含む）とする。

3. 事業の内容

- (1) 都道府県において、協働推進のための研修事業に参加する看護師等を募集するとともに、研修プログラムを作成し、研修場所や研修内容の調整を行う。
- (2) 研修内容については、役割分担通知に定める内容について実施することとする。
- (3) 研修については、多数の医療機関から参加ができるよう複数の機会で開催するなど、参加者への配慮を行うことが望ましい。

第6 女性医師等復職研修・相談事業

1. 目的

医師の国家試験合格者で女性の占める割合が3分の1となり、今後女性医師数は急増していくと予想される。そのような状況下において、女性医師の就業支援は必要不可欠であるが、女性医師等の離職及び再就業が困難な状況の大きな要因として、就学前の乳幼児の子育てが挙げられる。

出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対し、各都道府県において受付・相談窓口を設置して、復職のための研修受入医療機関の紹介や出産・育児等と勤務との両立を支援するための助言等を行い、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図ることを目的とする。

2. 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、全国社会保険協会連合会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者とする。

3. 事業の内容

(1) 受付・相談窓口事業

①相談員（コーディネーター）を配置し、女性医師等の両立支援のための相談、復職研修申込の受付及び研修受入医療機関との復職研修受入調整を行う。

②再就業医療機関の病院情報収集及び復職希望女性医師への病院情報の提供を行う。

(2) 研修事業

女性医師の復職研修受入を可能とする医療機関において、研修プログラムを作成し、指導医のもと研修を実施する。

第7 女性医師支援センター事業

1. 目的

臨床医に占める女性医師の割合は約15%であるが、国家試験合格者では女性の占める割合は3分の1となっており、今後女性医師数は急増していくと予想される。女性医師は出産や育児により離職せざるを得ない状況にあり、パートタイム勤務など女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図り、もって医師確保対策に資することを目的とする。

2. 事業の実施主体

この事業の実施主体は、社団法人日本医師会（以下「同法人」という。）とする。

(1) 女性医師バンク事業

①事業内容

女性医師に関するデータベースをコンピュータに構築し、他方、医師の採用を希望する医療機関の情報収集を行い、就業希望条件が適合する女性医師に対して当該医療機関を紹介し、採用に至るまでの間の支援等を行う。

また、女性医師バンクの啓発普及並びに必要な応じて実情把握調査等を行う。

②システムの機能

女性医師バンク事業のシステムの機能は次のとおりとする。

ア 女性医師需要情報（長期、短期、代診等）の提供

イ 就業を希望する女性医師の受付・登録

③運営基準

ア 同法人は、東日本、西日本にそれぞれ拠点を設け、各々にコーディネーター等、必要なスタッフを配置すること。

イ 同法人は、国や関係諸団体との密接な連携の下に本システムの運用を行うこと。

ウ 同法人は、女性医師の経験等を勘案し、適当な医療機関を紹介すること。

エ 同法人は、女性医師と勤務予定の医療機関における勤務条件等について調整すること。

オ 同法人は、女性医師が就業後、継続して勤務できるよう必要に応じて適切な支援を行うこと。

カ 同法人は、女性医師バンク事業を広く普及させるため、ポスターの掲示等啓発普及並びに実情調査等を行うこと。

キ 当該事業において、女性医師、医療機関にかかる登録等の手数料は徴収しないものとする。

(2)再就業講習会事業

①事業内容

就業を希望する女性医師に対して最近における医療についての知識及び技術を修得させ、職場復帰を容易にするための講習、医師の採用を希望する医療機関に対する環境整備等に関する講習会及び若手女性医師・女子医学生を対象として女性医師のキャリア継続に関する講習会等の実施または支援を行う。さらには女性医師の子育てを支援する保育相談員の養成講習会等を実施する。

②運営基準

ア 同法人は、医師の採用を希望する医療機関が行う医師の経験、能力に応じた講習に対し、必要に応じて適切な支援を行うこと。

イ 上記以外に同法人は、再就業をする女性医師と相談の上、医療機関が必要とする知識及び技術を習得できるよう必要に応じて適切な支援を行うこと。

ウ 同法人は、医師の採用を希望する医療機関に対する講習会、女性医師のキャリア継続に関する講習会及び保育相談員の養成講習会等

- を必要に応じて各都道府県医師会等と連携して行うこと。
- エ 受講料は徴収しないものとする。また、受講者の受講地への旅費、滞在費及び 宿泊費については受講者の負担とするものとする。
 - オ 受講するために必要な筆記用具等は受講者が持参するものとする。宿泊施設については受講者において準備するものとする。講習会テキストは講習会当日、会場にて配布するものとする。

(国の補助)

国は、予算の範囲内で、上記勤務医等環境整備事業の各事業に要する経費について別に定める基準（交付要綱）により補助するものとする。

産科医療確保事業実施要綱

第1 産科医等育成・確保支援事業

1 目的

この事業は、実際に分娩を取り扱う病院、診療所及び助産所（以下「分娩施設」という。）及び産科・産婦人科医師が減少する現状に鑑み、地域でお産を支える産科医等に対し分娩手当等を支給することにより、処遇改善を通じて、急激に減少している産科医療機関及び産科医等の確保を図るとともに、臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に対し、研修手当等を支給することにより、将来の産科医療を担う医師の育成を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、全国社会保険協会連合会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者とする。

3 対象施設

(1) 産科医等確保支援事業

以下の要件をすべて満たすもの又はこれに準じるものと都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

ア 就業規則及びこれに類するもの（雇用契約等）において、分娩を取り扱う産科・産婦人科医師及び助産師（以下「産科医等」という。）に対して、分娩取扱件数に応じて支給される手当（分娩手当等）について明記している分娩施設であること。

なお、個人が開設する分娩施設においては、開設者本人への手当の計上が会計処理上困難であることから、雇用する産科医等に対する手当の支給について、雇用契約等に明記しているなど、各都道府県知事が適当と認める場合は開設者本人についても対象とする。

イ 一分娩あたり、一般的に入院から退院までの分娩費用（分娩（管理・介助）料、入院費用、胎盤処理料及び処置・注射・検査料等をいう。以下同じ。）として徴収する額が50万円未満の分娩施設であること。（当該年度の正常分娩の金額を適用する。）

なお、妊産婦が任意で選択できる付加サービス料等については含めない。

(2) 産科医等育成支援事業

以下の要件をすべて満たし、厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

ア 医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研

修（以下「臨床研修」という。）修了後、産婦人科専門医の取得を目的として、指導医の下、研修カリキュラムに基づき研修を受けている者（以下「産科専攻医」という。）を受け入れている医療機関（社団法人日本産科婦人科学会が指定する卒後研修指導施設等）であること。

イ 就業規則、または雇用契約等において、産科専攻医の処遇改善を目的とした手当（研修医手当等）の支給について明記している医療機関であること。

4 事業内容

（1）産科医等確保支援事業

地域でお産を支える産科医等に対し分娩手当等を支給すること。

（2）産科医等育成支援事業

臨床研修修了後の専門的な研修において、産科を選択する医師に対し研修医手当等を支給すること。

第2 産科医療機関確保事業等

1 目的

この事業は、実際に分娩を取り扱う医療機関（以下「産科医療機関」という。）が減少している現状にかんがみ、産科医療機関への財政的支援を実施することにより、身近な地域で安心して出産できる環境を整備することを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、全国社会保険協会連合会、医療法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協及びその他厚生労働大臣が認める者とする。

3 設置基準

整備する産科医療機関については、以下の要件をすべて満たすもの又はこれに準じるものと都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

(1) 当該年度において分娩を取り扱うこと。

(2) 所在する地域が以下のいずれかに該当すること。

ア 前年度末において、分娩を取り扱う病院の数が1以下であり、かつ、分娩を取り扱う診療所の数が2以下である二次医療圏

イ 次に掲げる地域で、かつ、他に産科医療機関のない離島

(ア) 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」

(イ) 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県名瀬市及び大島郡の区域）」

(ウ) 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する「小笠原諸島」

(エ) 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する「離島」

(3) 最寄りの他の産科医療機関まで通常の交通機関を利用して（通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で）概ね1時間以上を要すること。

(4) 前年度の分娩取扱件数が概ね360件以下であること。

(5) 当該年度において妊産婦の健康診査を実施すること。

(6) 分娩費用が原則として健康保険法（大正11年法律第70号）第101条に規定する出産育児一時金の金額相当又はそれ以上であること。

(7) 各都道府県において策定した集約化・重点化計画との整合性が確保されること。

4 整備基準

(1) 施設

産科医療機関として必要な分娩室、病室等又は遠隔地からの妊産婦及びその家族のための宿泊施設を設けるものとする。

(2) 設備

産科医療機関として必要な分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置等を整えるものとする。

○産科医等確保支援事業の実施にかかるQ & A

【都道府県・市町村】

Q1：従前の説明では、都道府県（市町村）の負担割合については、それぞれ1/3以内となっていました。交付要綱（案）において2/3以内となったのは何故でしょうか？
また、当県としては、分娩に携わった麻酔科医や小児科医への手当についても補助したいと考えています。
このような場合、国からの補助はどのようなのでしょうか？

A1：当該事業の補助にあたっては、国が1/3を負担し、残りの2/3については、都道府県、市町村が財政状況に応じて、より弾力的な運用が行えるよう、それぞれ、2/3以内の負担割合としました。
なお、詳細につきましては、医療提供体制推進事業費補助金交付要綱をご参照下さい。
また、都道府県（市町村）の単独事業として麻酔科医や小児科医についても、手当を支給していただいても結構ですが、当該事業の申請又は実績報告における対象経費及び都道府県（市町村）補助額には、産科・産婦人科医及び助産師以外の者への手当は含めないで下さい。

Q2：当県では財政事情が非常に厳しいため、分娩手当の財政負担が困難な状況です。
このような場合、国から直接、医療機関等に対して国庫補助が行われるのでしょうか？

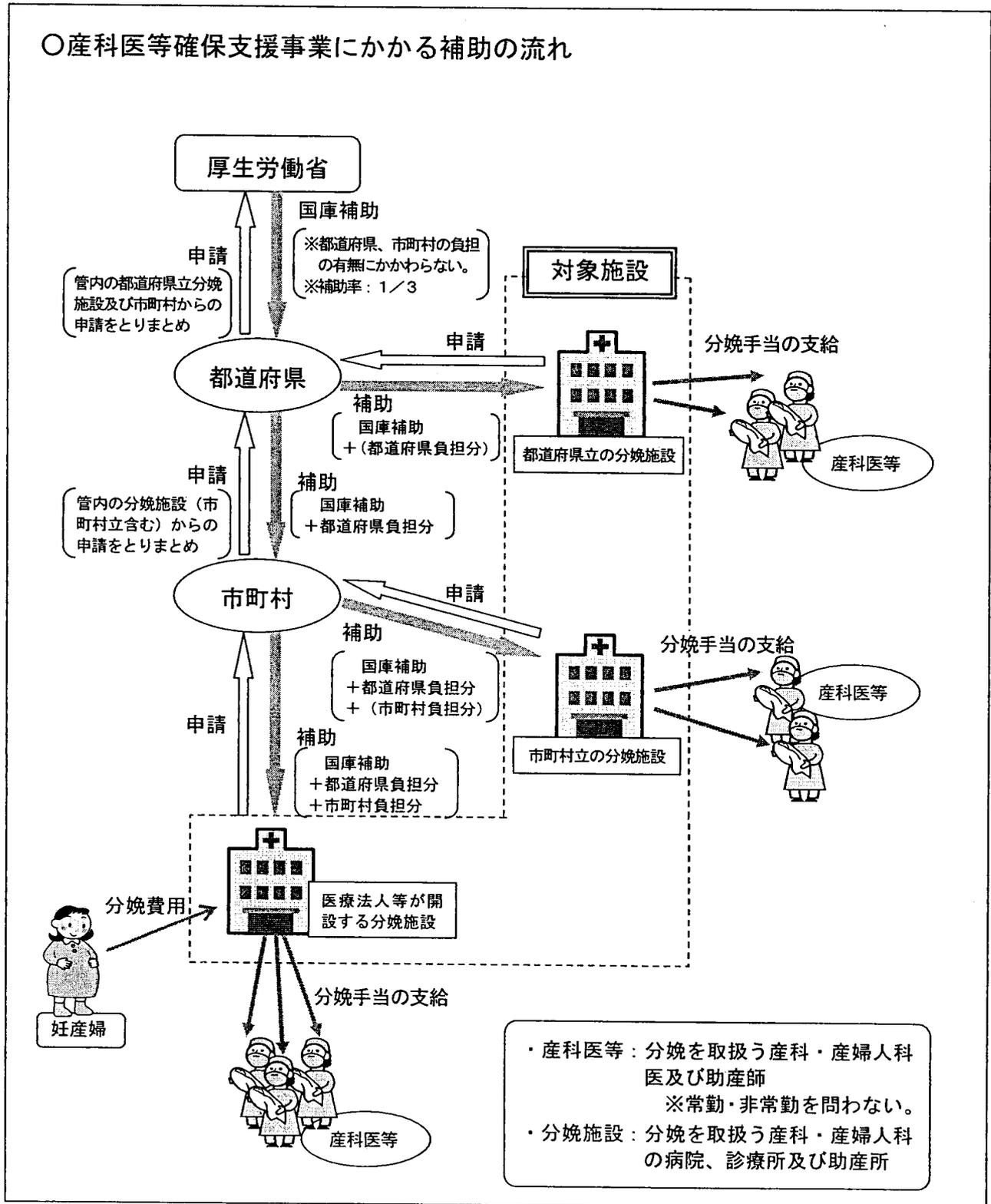
A2：分娩手当への国庫補助については、都道府県、市町村を通じて医療機関等に対して交付されることとなります。
このため、各都道府県、市町村におかれましては、当該事業にかかる財政負担を行わない場合であっても、所管の医療機関への周知や申請等にかかる事務手続きを行っていただくとともに、国からの補助金の受入（歳入）及び支出（歳出）科目について予算計上していただくようお願いします。

Q3：国立大学法人や独立行政法人が開設する医療機関への補助は可能でしょうか？

A3：国立大学法人、独立行政法人への補助については、個別事業ごとに総務省（自治財政局財務調査課）に協議していただき、同意を得ることで可能となります。
協議にあたっては、当該補助が地方公共団体の要請に基づき、当該地方公共団体住民に対して特別に医療を提供する場合※における寄附（補助金）であること等について、十分な説明を行ってください。
※例えば、国立大学法人等が当該事業を実施することで、単に現状の産科医療提供体制を維持するだけでなく、新たに産科医療が提供される場合や、産科医療提供体制の拡充に資する場合などが考えられます。
詳細につきましては、平成20年3月19日総務省自治財政局財務調査課長通知「地方財政再建促進特別措置法施行令及び地方公共団体の財政の健全化に関する法律の一部を改正する政令等について」をご参照下さい。
なお、国立大学法人等に対する補助にあたって、都道府県及び市町村が負担せず、国庫補助分のみ交付される場合については、総務省への協議は必要ありません。
また、国立大学法人等が所管官庁から、この事業に対する運営費交付金を受けている場合については、補助が重複しないよう法人への確認等をお願いします。

(参考)

○産科医等確保支援事業にかかる補助の流れ



【病院・診療所・助産所】

Q1：当院では、分娩手当の支給に係る就業規則の改正時期が6月以降になりますが、改正後就業規則の適用を4月1日として、産科医等に対し4月分まで遡って手当を支給しようと考えています。

このような場合、4月分から国庫補助の対象経費に計上して良いのでしょうか？

A1：就業規則の改正が4月1日に適用され、手当が遡って支給されるのであれば、4月分から計上して差し支えありません。

ただし、当該事業における年度の区分は4月1日から翌3月31日までに取り扱った分娩にかかる手当分となりますので、前年度以前に取り扱った分娩にかかる手当については、当該年度の対象経費に含めることはできません。

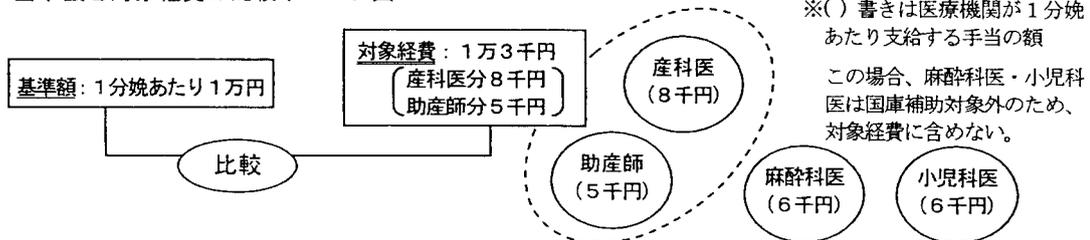
Q2：当院では、常勤の産科医以外にパートや派遣で雇用している産科医や助産師に対しても分娩手当を支給していますが、これを国庫補助の対象経費に計上しても良いのでしょうか？

A2：雇用契約等の文書に手当の支給について明記されており、かつ、実際に貴院から当該職員に対して分娩手当が支給されていることが確認できれば、対象経費に計上して差し支えありません。

Q3：当院では、産科医、助産師以外に分娩に携わった麻酔科医、小児科医にも手当を支給していますが、補助金の申請において、どのような取り扱いになるのでしょうか？

A3：分娩手当への国庫補助にあたっては、基準額（1分娩あたり1万円）と、対象経費（分娩に携わった産科・産婦人科医及び助産師に対する手当）を比較して少ない方の金額から補助額を算出しますが、麻酔科医、小児科医等については、当該補助事業の対象外であるため、対象経費に含めることができません。

○ 基準額と対象経費の比較イメージ図



この場合の補助額は、

1万円（1万円 < 1万3千円）× 1/3（補助率） + 都道府県・市町村の負担額 となります。

注）実際は1分娩ごとに比較を行うのではなく、年間の分娩件数にかかる対象経費と基準額をそれぞれ積み上げたもので比較します。

Q4：双子の分娩を取り扱った場合は、分娩件数は2件と数えて良いのでしょうか？

A4：双子の分娩を取り扱った場合については、当該事業の基準額の算定にあたって、分娩件数2件と計上して差し支えありません。

ただし、対象経費については、実際に病院、診療所又は助産所での支給方法に応じて計上してください。（実際に1件分しか支給していない場合は、基準額に合わせて対象経費を2倍にしないで下さい。）

また、死産（妊娠22週以降）の取り扱いについても、分娩件数に計上して差し支えありません。

Q5：個人で産婦人科診療所を開設している院長です。

自分でも分娩を取り扱っているのですが、会計処理上、診療所の収支差が私の収入となり、自分への給与（手当）を費用に計上することができません。

このような場合、自分は分娩を取り扱っても補助の対象とはならないのでしょうか？

A5：他の産科医や助産師を雇用されている場合

雇用している他の産科医や助産師に対する分娩手当について、雇用契約等に明記し、支給されていることを条件に、院長本人が分娩を取り扱った場合についても補助対象とします。

この場合、国庫補助対象経費としては、院長分の手当見合いとして、“他の医療従事者への手当の支給単価×院長自身が取り扱った分娩件数”を計上して差し支えありません。

他の産科医等を雇用せず、お一人で経営されている場合

貴院に対して当該事業の補助を行うことについて、都道府県知事が適当であると認められた場合に補助対象となりますので、所管の都道府県衛生主幹部（局）にご相談下さい。この場合、対象経費には、分娩手当見合いとして“貴院における年間分娩取扱件数×1万円（基準額）”以内の金額を計上して差し支えありません。

Q6：産科医療確保事業実施要綱に、「1分娩あたり、一般的に入院から退院までの分娩費用として徴収する額が50万円未満」と記載されておりますが、どのように算出すれば良いのでしょうか？

A6：貴院の正常分娩の取り扱いにおいて、妊産婦が負担する、入院から退院までにかかる分娩（管理・介助）料、入院費用、胎盤処理料及び処置・注射・検査料等の標準的な金額を算出してください。

なお、妊産婦が任意に選択できる記念品や特別料理などの付加サービスは除いていただいても結構ですが、全病床個室の医療機関における個室料金や食事料など、実質、ほとんどの妊産婦が負担している費用は標準的な分娩費用に含めてください。

また、正常分娩、異常分娩を問わず当該事業の補助対象となります。

Q7：年間の分娩件数や手当の支給額については、どのように見込めば良いのでしょうか？

A7：補助金の申請時には、過去の実績や事業計画等に基づき当該年度の見込みを計上してください。

なお、国庫補助を受けた場合、翌年4月10日までに実績報告を行うこととなっており、その際に実際の実績に置き換えて頂き精算することになりますが、見込みより実績が少なく、補助金が過度に交付された場合においては、超過交付された額を返還していただくことになります。

ただし、見込みより実績が多かった場合については、当該年度の実績について翌年度以降の追加交付は行いませんので、より実態に近い数値を計上するとともに、当該年度の実績が大幅に増える場合は、平成21年1月16日までに変更交付申請を行うことができますので、事務手続きについて、所管の都道府県、市町村にご相談下さい。

医師臨床研修費補助事業実施要綱

1 目的

この事業は、平成16年度からの医師臨床研修の必修化を踏まえ、医師としての基盤形成時期に、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる傷病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を修得するための臨床研修を支援することを目的とする。

2 補助対象

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年12月11日厚生労働省令第158号（以下「臨床研修に関する省令」という。））に基づき指定を受けた公私立の臨床研修病院及び臨床研修に関する省令に準じて臨床研修を行う医学を履修する課程を置く公私立大学に附属する病院であり、現に臨床研修医を受け入れている病院、又は、これに準ずる施設で厚生労働大臣が適当と認めるもの及び病院と臨床研修医の間において、原則として雇用契約の中に研修プログラムに定められている病院以外で診療に従事しない旨を明らかにされているものを対象とする。

なお、国（国立大学法人及び独立行政法人国立病院機構を含む。）が開設する病院（以下「補助対象外」という。）は補助の対象としない。

また、臨床研修を行う病院において、医事に関する犯罪又は不正行為が認められた場合、その他制度の適正な運営に支障があると認められる場合等、補助目的（良質な研修の実施）を達成することが困難であると地方厚生局長が認める場合は、補助金の全部又は一部を交付しないことがある。なお、詳細は別に定める。

3 事業内容

平成15年6月12日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」に基づく臨床研修事業とする。

4 申請の手続き

補助金の申請は、原則として病院群単位でプログラム毎に所要の経費を取りまとめ、研修管理委員会の了承の下、代表施設（原則として、単独型・管理型臨床研修病院）が手続きを行うこととする。

(1) 管理型臨床研修病院が補助対象外の場合は、代表となる補助対象の協力型臨床研修病院が当該病院群の補助対象施設（協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の研修に係る経費を取りまとめて申請することができるものとする。

また、協力型臨床研修病院についても補助対象外の場合にあつては、代表となる臨床研修協力施設が申請することができるものとする。

なお、単独型臨床研修病院についても、これに準じて取り扱うこととする。

(2) 同一の病院群において、補助対象外の協力型臨床研修病院と臨床研修協力施設が参加している場合には、臨床研修医の受け入れの実態等（人数、期間等）によって、補助基準額を減額するものとする。

(3) 一病院において複数のプログラムを有している場合は、按分等の方法によりプログラム毎に経費を明確に区分するものとする。また、対象経費の計上において、当該経費が専任、専用でない場合は、業務内容や使用頻度等により経費を按分して対象経費に計上するものとする。

歯科医師臨床研修費補助事業実施要綱

1 目的

この事業は、平成18年度からの歯科医師臨床研修の必修化を踏まえ、臨床研修開始時点における研修歯科医の歯科医師としての資質を確保するとともに、研修歯科医が臨床研修に専念できる環境を整備すること、研修歯科医が臨床歯科医として患者中心の全人的医療を理解した上で、歯科医師としての人格をかん養し、総合的な歯科診療能力を身に付け、臨床研修を生涯研修の第一歩とすることに対する支援を目的とする。

2 補助対象

(1) 臨床研修事業

歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成17年6月28日厚生労働省令103号（以下「省令」という。））に基づき指定を受けた公私立の臨床研修施設及び省令に準じて臨床研修を行う歯学又は医学を履修する課程を置く公私立大学附属病院（歯科医業を行わないものを除く。）であり、現に研修歯科医を受け入れている施設を対象とする。

(2) 臨床研修支援事業

省令に準じて臨床研修を行う公私立大学歯学部附属病院であり、今後臨床研修を行う予定である歯科医師国家試験の受験資格を持つ者（以下「支援対象者」という。）を現に受け入れている施設を対象とする。

3 補助対象外

国（国立大学法人及び独立行政法人国立病院機構を含む。）が開設する病院は補助の対象としない。

また、臨床研修を行う施設において、医事に関する犯罪又は不正行為が認められた場合、その他制度の適正な運営に支障があると認められる場合等、補助目的（良質な研修の実施）を達成することが困難であると厚生労働大臣が認める場合は、補助金の全部又は一部を交付しないことがある。なお詳細は別に定める。

4 事業内容

(1) 臨床研修事業

平成17年6月28日医政発第0628012号厚生労働省医政局長通知「歯

科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」
(以下「施行通知」という。)に基づく事業とする。

(2) 臨床研修支援事業

支援対象者に対して行う次の事業とする。

① 技術修練及び指導

施行通知に基づく指導歯科医が支援対象者に行う技術修練及び指導

② 進路指導

施行通知に基づくプログラム責任者又はこれに準ずる者が支援対象者に行う進路指導(歯科医師以外の進路を含む。)

③ 進路(就職)セミナー

歯科医師以外の職種に就業することを目的として行う啓発セミナー又は合同企業説明会等

5 申請の手続き

補助金の申請は、臨床研修施設群単位で所要の経費を取りまとめ、研修管理委員会の了承の下、代表施設(原則として、単独型・管理型臨床研修施設)が手続きを行うこととする。

(1) 管理型臨床研修施設が補助対象外の場合は、代表となる補助対象の協力型臨床研修施設が当該臨床研修施設群の補助対象施設(協力型臨床研修施設)の研修に係る経費を取りまとめて申請することができるものとする。

(2) 同一の臨床研修施設群において、補助対象外の協力型臨床研修施設が参加している場合には、研修歯科医の受け入れの実態等(人数、期間等)によって、補助基準額を減額するものとする。

6 書類の保管等

臨床研修支援事業を行う事業者は、次の資料を補助金と事業に係る証拠書類等とともに保管すること。

(1) 支援対象者の出席簿その他支援の状況に関する資料

(2) 支援対象者が歯科医師国家試験の受験資格を有することを証する書類

病院内保育所運営事業実施要綱

第1 目的

この制度は、病院及び診療所に従事する職員のために保育施設を運営する事業について助成し、医療従事者の離職防止及び再就業を促進するとともに、医療機関による入院治療の必要はないが、安静の確保に配慮する必要がある集団保育が困難な児童の保育（以下「病児等保育」という。）を行うことを目的とする。

第2 補助対象事業

補助対象事業は第4に掲げる法人等が第1に掲げる目的をもって職員等の委託を受けて乳児又は幼児に対し必要な保護を行う事業（以下「病院内保育所運営事業」という。）とする。

第3 補助対象施設

補助対象施設は、医療法第7条の規定に基づき許可を受けた病院及び診療所、又は同法第8条の規定に基づき届出をした診療所の開設者が運営をする病院内保育施設であって、第6に掲げる病院内保育施設の種別に該当し、かつ保育料として1人当たり平均月額10,000円以上徴収している施設とする。

なお、標準的な保育料については、別に定めるものとする。

第4 実施主体

病院内保育所運営事業の実施主体は国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、国家公務員共済組合及びその連合会、公共企業体職員等共済組合、地方公務員等共済組合、私立学校教職員共済組合、農林漁業団体職員共済組合、健康保険組合及びその連合会、社会福祉法人（ただし、社会福祉法人恩賜財団済生会及び社会福祉法人北海道社会事業協会を除く。）、社団法人及び財団法人等とする。

ただし、第9に掲げる施設整備事業については、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会を含むものとする。

第5 実施主体の義務

実施主体は施設、設備及び運営について、児童福祉施設最低基準（昭和23年厚生省令第63号）を尊重するものとする。

第6 病院内保育施設の種別

病院内保育施設の種別はA型及びB型とし、A型は児童4人以上で保育時間8時間以上及び保育士等職員2人以上有するものでB型に該当しないものとする。B型は児童10人以上で保育時間10時間以上及び保育士等職員4人以上を有するものとする。

ただし、児童1人以上4人未満で保育時間8時間以上及び保育士等職員2人以上有するものをA型特例とし、B型のうち児童30人以上で保育士等職員10人以上を有するものは、B型特例とする。

第7 病児等保育

病児等保育の実施に係る基準については、別に定めるものとする。

第8 緊急一時保育

緊急一時保育については、24時間保育を実施していない病院内保育所を設置している医療機関の医療従事者が、夜間において緊急の勤務を必要とする場合に、医療機関が予め委託契約をしている保育サービス提供者において保育を行った場合とし、実施に係る基準については、別に定めるものとする。

第9 施設整備事業

病院内保育所の新築・増改築及び改修（既存の病院内保育所の改修は除く。）事業とする。

第10 国の補助

国は予算の範囲内で病院内保育所運営事業に要する経費について、別に定める基準により補助するものとする。

院内助産所・助産師外来開設促進事業及び助産師 活用地域ネットワークづくり推進事業実施要綱

第1 「院内助産所」「助産師外来」施設・設備整備事業

1. 目的

この事業は、妊産婦等の多様なニーズに応え、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するため、産科を有する病院・診療所に「院内助産所」「助産師外来」（以下「院内助産所等」という。）の開設を促進することを目的とする。

2. 補助対象

医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定に基づき許可を受けた病院及び診療所、又は同法第8条の規定に基づき届出をした診療所（以下「医療機関等」という。）の開設者が、新たに医療機関等の施設内に院内助産所等を開設する場合の施設整備及び設備整備を交付の対象とする。

（ただし、公立の医療機関等を除く。また、産科又は産婦人科の診療科を有する医療機関等に限る。）

3. 定義

この実施要綱における「院内助産所」とは、緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行い、また、「助産師外来」とは、医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものとする。

第2 院内助産所・助産師外来開設のための助産師等研修事業

1. 目的

院内助産所等の開設を促進するため、院内助産所等を開設しようとする医療機関管理者や、院内助産所等で助産や妊産婦の相談業務等に従事する医師や助産師に対する研修を行い、安全・安心・快適なお産の場の確保を目的とする。

2. 補助対象

都道府県（委託を含む。）が実施する事業を補助対象とする。

3. 実施方針

(1) 都道府県において、院内助産所等を開設しようとする医療機関の管理者や医師、助産師等を募集するとともに、研修場所や研修内容の調整を行う。

- (2) 研修については、先駆的な院内助産所等の体制整備に取り組んでいる医療機関での研修や、院内助産所等を開設しようとする医療機関等に先駆的な院内助産所等の体制整備に取り組んでいる産科・産婦人科の医師や助産師、医療機関管理者を招聘し実施するものとする。
- (3) 研修内容については、以下のような研修を実施するものとする。
- ・産科・産婦人科医師や助産師等による安全管理や、医師と助産師との連携・協働体制の整備のあり方
 - ・その他 1. の目的に資するもの
- (4) 研修については、一医療機関からの複数人の参加及び複数の機会でも可能とするなど、参加者への配慮を行うことが望ましい。

第3 助産師活用地域ネットワークづくり推進事業

1. 目的

助産師を活用する体制の整備を進めるため、各都道府県に、助産師の養成・確保・活用策や医療機関等の連携体制、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号。）第20条第1号に規定する学校（以下「助産師学校」という。）及び第20条第2号に規定する助産師養成所の学生の実習の場の確保等を協議する「助産師確保連絡協議会」（以下「協議会」という。）を設置し、助産師の確保・活用を図ることを目的とする。

2. 補助対象

都道府県が設置する協議会に要する経費を補助対象とする。

3. 実施方針

- (1) 都道府県に、助産師養成所、助産師養成課程を有する大学・短期大学及び産科医療機関を含む関係者からなる協議会を設置する。
- (2) 協議会においては、助産師の養成・確保・活用策について協議する。

その際には、助産師の確保が困難な医療機関等での助産師確保策に関する地域の関係医療機関との連携方法や、「産科診療所における助産師確保モデル事業」も活用したいわゆる潜在助産師の助産業務への復帰支援策、助産師学校・助産師養成所の学生実習の場の確保、助産所助産師の連携・活用等、都道府県の地域の実情に応じた対策を検討するものとする。

小児科・産科連携病院等支援事業実施要綱

1. 目的

この事業は、小児科・産科医療体制の集約化・重点化に伴う小児科・産科病床の医療機能の移転（以下「機能移転」という。）を推進することにより、小児科・産科における限られた医療資源の重点的かつ効率的な配置による地域の医療連携体制の構築を図ることを目的とする。

2. 補助対象

(1) 小児科・産科連携病院等協力体制促進事業

連携強化病院への機能移転に伴い小児科・産科病床の削減・廃止を行う医療機関（普通地方公共団体、特別地方公共団体及び地方独立行政法人が整備、運営する医療機関を除く。以下「連携病院等」という。）を交付の対象とする。

なお、補助の対象となる経費の算定期間等については、以下のとおりとする。

① 算定期間

小児科・産科病床の削減・廃止の実施日から1年を超えない期間とする。

② 交付申請を行う年度

小児科・産科病床の削減・廃止の実施日の属する年度又はその翌年度のいずれかに限るものとする。

(2) 小児科・産科連携病院等病床転換整備事業

機能移転に伴い小児科・産科病床を他の医療機能部門等（他科病床又は他の診療機能等）への転換整備を行う連携病院等を交付の対象とする。

ただし、転換整備を行う病床が都道府県の医療計画上、病床過剰地域における過剰分の病床である場合については、他の診療機能等への転換整備に限るものとする。

3. 運営方針及び整備基準

(1) 小児科・産科連携病院等協力体制促進事業

小児科・産科病床を削減・廃止し、連携強化病院への機能移転を行い、連携強化病院と連携した小児科・産科の医療の提供を行うこと。

(2) 小児科・産科連携病院等病床転換整備事業

ア. 施設

小児科・産科病床を削減・廃止し、機能移転に伴い転換整備を行うにあたり必要な改修工事を行うものとする。

イ. 設備

小児科・産科病床を削減・廃止し、機能移転に伴い転換整備を行うにあたり必要となる医療機器等を備えるものとする。

4. その他

小児科・産科連携病院等協力体制促進事業の補助申請にあたっては、連携病院等における機能移転後の運営に係る計画（提供する医療内容（診療科目等）及び人員配置等）を作成すること。（任意様式）

医療機関アクセス支援車整備事業実施要綱

1 目的

この事業は、医療機関又は診療科の廃止等に伴い、医療機関へのアクセスが困難となる地域から医療機関の所在する地域へ車を定期的に運行し、患者の医療機関へのアクセスを確保することを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県又は市町村とする。

3 整備基準

整備に当たっては、以下の要件をすべて満たすものとする。

- (1) 医療機関又は診療科の廃止等に伴い、受診する必要がある診療科を有する医療機関までに要する時間が増加し、通常交通機関を利用して（交通機関を利用できない地域にあっては徒歩で）概ね1時間以上を要する地域から医療機関までのアクセスを確保するためのものであること。
- (2) 専ら医療機関を利用する必要がある患者及びその付き添い等を行う必要がある家族を利用者とする事。
- (3) 運行に当たっては、利用者により適正な費用負担が行われること。

産科診療所における助産師確保モデル事業実施要綱

1. 目的

助産師の産科診療所への就業の促進を図るため、都道府県が企画立案・評価し、潜在助産師等を対象に臨床実務研修を行うことにより、産科診療所における安心・安全な助産の充実に図る。

2. 委託先

都道府県

3. 事業の内容

都道府県が産科診療所における助産師確保モデル事業の具体的な検討を行い、潜在助産師等を対象に産科の専門的病院で最新の助産に関する知識や技術等に係る臨床実務研修等を行うものとする。

4. 事業の実施

(1) 助産師確保対策事業の企画、立案及び評価を行うための検討会の開催 実施期間

原則として12月とする。なお、検討会を適宜開催する。

(2) モデル事業の実施

ア モデル1 (潜在助産師)

事業の実施期間、定員

(1) 実施期間 30日～60日程度

(2) 定員 10人程度

イ モデル2 (助産師免許を取得していて病院等に就業している看護師)

事業の実施期間、定員

(1) 実施期間 20日～40日程度

(2) 定員 10人程度

※モデル1及びモデル2を併せて実施することも可

(3) 委託対象外経費

対象者に係る宿泊費、食費、交通費等は委託対象外経費とする。

5. 実施計画の提出

都道府県は産科診療所における助産師確保モデル事業の実施計画を厚生労働省へ提出し、承認を受けなければならない。

6. 報告書

産科診療所における助産師確保モデル事業の進捗にあわせて定期的に検討会において評価等を行い、その結果について報告書を作成し、厚生労働省医政局看護課長あて送付すること。

専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師育成事業実施要綱

1. 目的

がん及び糖尿病の患者に対する看護ケアの充実のため、都道府県が企画立案・評価し、臨床実務研修を実施することにより、臨床実践能力の高い専門的な看護師の育成を図る。

2. 委託先

都道府県

3. 事業の内容

都道府県が専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師育成事業の具体的な検討を行い、臨床実践能力の高い看護師の育成強化の推進を図るための実務研修を行うものとする。

4. 事業の実施

(1) 専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師の育成事業の企画、立案及び評価を行うための検討会の開催

実施期間

原則として12月とする。なお、検討会を適宜開催する。

(2) 専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師育成事業（実務研修）の実施事業の実施期間、定員、対象者及び研修実施医療機関

ア 実施期間 原則40日

イ 定員 20人程度

ウ 対象者 がん看護又は糖尿病看護を実施している看護師

エ 研修実施医療機関 研修の実施に適した病院

(3) 委託対象外経費

対象者に係る宿泊費、食費、交通費等は委託対象外経費とする。

5. 実施計画の提出

都道府県は専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師育成事業の実施計画を厚生労働省へ提出し、承認を受けなければならない。

6. 報告書

専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師育成事業の進捗にあわせて定期的に検討会において評価等を行い、その結果について報告書を作成し、厚生労働省医政局看護課長あて送付すること。

救急医療対策事業実施要綱

第 1	小児救急電話相談事業	1
第 2	初期救急医療体制 (休日夜間急患センター、小児初期救急センター)	2
第 3	小児救急地域医師研修事業	3
第 4	入院を要する(第二次)救急医療体制 (病院群輪番制病院、共同利用型病院、小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業、管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業、ヘリコプター等添乗医師等確保事業)	3
第 5	救急医療専門領域医師研修事業	8
第 6	救命救急センター	8
第 7	高度救命救急センター	10
第 8	ドクターヘリ導入促進事業(夜間搬送モデル事業を含む)	11
第 9	救急救命士病院実習受入促進事業	12
第10	救急勤務医支援事業	14
第11	非医療従事者に対する自動体外式除細動器(AED)普及啓発事業	14
第12	救急医療情報センター (広域災害・救急医療情報センター)	15
第13	救急患者受入コーディネーター事業	17
第14	中毒情報センター情報基盤整備事業	18
第15	救急医療支援センター運営事業	18
第16	救急医療トレーニングセンター運営事業	19

第1 小児救急電話相談事業

1. 目的

この事業は、都道府県が地域の小児科医師による小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備することにより、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、都道府県内における患者の症状に応じた適切な医療提供体制の構築を目的とする。

2. 補助対象

都道府県（委託を含む。）が整備、実施する事業を補助対象とする。

3. 実施方針

- (1) 夜間等において、小児患者の保護者等（以下「相談者」という。）からの電話相談に、原則として地域の小児科医師（研修等により、小児科医師と同等の知識を有する小児科以外の医師を含む。）が対応し、適切な助言及び指示を行うものとする。なお、小児科医師は、対応に当たり、診断に必要な情報を得られないまま、相談者に対し処置方法などの指示をしてはならないこと（医師法第二十条及び平成9年12月24日付け健政発第1075号参照）に留意するとともに、指示を行った場合には、診療録へ記載し、保存するものとする。

また、地域の実情により、小児科医師以外の者が電話相談に一次的に対応する場合においては、小児科医師による支援体制を確立のうえ実施するものとする。

なお、この場合にあつては、診断に必要な情報が得られるときには、小児科医師以外の者に代わって小児科医師が相談者に対し適切に指示を行うなど、相談内容に応じて小児科医師が直接対応出来る体制を確保するものとする。

- (2) 電話相談の開始に当たっては、相談者に対し、本事業における小児科医師の助言及び指示、または小児科医師以外の者が行う助言は、電話を通じた限られた情報に基づくものであつて、相談者の判断の参考とするためのものであることを十分に説明し、理解を得た上で行うものとする。
- (3) 相談者のプライバシー保護に努め、相談記録等の情報の管理には十分配慮を行うものとする。
- (4) 相談者から、受診をするための医療機関の照会があつた場合には、受入れ可能な医療機関を相談者に回答するものとする。なお、回答に当たっては、救急医療情報センターの活用や受入れ医療機関のリストの作成等、地域の実情に応じて実施するものとする。
- (5) 都道府県において、地域の関係者からなる協議会を設置し、事業の実施計画の策定、事業実施のためのマニュアルの整備及び事業の評価等、事業の実施に必要な企画・調整等を行うものとする。
- (6) 事故発生時を含め、本事業の実施の責任については、関係者間で十分に協議し、明確にするものとし、業務委託等の際は契約を適切に締結するものとする。

4. 整備基準

- (1) 相談者は、全国同一の短縮番号（#8000）により、相談を行う小児科医師等に架電することが可能であること。
なお、全国同一短縮番号が使用不可能な場合を考慮する観点から、当該短縮番号に加え、当事業の専用電話番号を設け、両番号を併用して実施することが望ましいものであること。
- (2) 複数の小児科医師等が相談に当たる場合等においては、相談者が単一番号に架電すれば、転送機器等を使用することにより、担当する小児科医師等へ転送されるようにすること。
- (3) 相談に当たる小児科医師等について複数名による当番制を採る場合等においては、相談記録等の通送などにより、事業が円滑に実施されるようにすること。

第2 初期救急医療体制

1. 目的

- (1) 休日夜間急患センター事業は、休日及び夜間の診療を行う急患センターを整備し地域住民の急病患者的の医療を確保することを目的とする。
- (2) 小児初期救急センター事業は、小児の急病患者を受け入れるため、小児救急医療支援事業等の二次救急病院と連携し、小児患者の休日夜間の診療体制を確保することを目的とする。

2. 補助対象

- (1) 地方公共団体の長の要請を受けた診療所の開設者が実施する休日夜間急患センターの施設整備、設備整備を交付の対象とする。
- (2) 地方公共団体が実施する小児初期救急センターの運営又は、地方公共団体の長の要請を受けた診療所の開設者が実施する小児初期救急センターの運営、施設整備又は設備整備を交付の対象とする。

3. 整備基準

- (1) 休日の診療とは、次のアからエに掲げる日の午前8時から午後6時までの間に診療を行うことをいい、夜間の診療とは午後6時から翌日午前8時までの間に診療を行うことをいう。
 - ア 日曜日
 - イ 国民の祝日に関する法律（昭和23年7月20日法律第178号）に定める祝日及び休日
 - ウ 年末年始の日（12月29日から1月3日まで）
 - エ 週休二日制に伴う土曜日又はその振替日
- (2) 施設及び設備
 - ア 休日夜間急患センター
休日夜間急患センターとして必要な診療部門等及び医療機器等を備えるものとする。

イ 小児初期救急センター

小児初期救急センターとして必要な診療部門等及び医療機器等を備えるものとする。

(3) 地域住民に対して救急医療に関する情報提供を行う。

第3 小児救急地域医師研修事業

1. 目的

この事業は、地域の小児科医師、内科医師等を対象として、小児救急医療及び児童虐待に関する研修を実施することにより、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図ることを目的とする。

2. 補助対象

都道府県知事が設定する区域で厚生労働大臣が適当と認めた区域において、都道府県（委託を含む。）が、地域の病院、診療所等の小児科医師、内科医師等を対象として実施する下記研修とする。

- (1) 内科系の小児救急医療に関する医師研修
- (2) 外科系の小児救急医療に関する医師研修
- (3) 児童虐待（行政機関との連携等を含む）に関する医師研修

3. 実施基準

- (1) 当該研修の実施区域を含む二次医療圏については、小児救急医療体制に係る関係者の協議が行われていること。（地域の実情により、都道府県単位など、広域的に協議が行われている場合を含む。）
- (2) 地方公共団体が実施する在宅当番医制（休日夜間急患センター及び小児初期救急センターへの出務によるものを含む。）に参加する医師が主たる対象として研修が行われると確実に見込まれること。
- (3) 研修の実施に当たっては、地域の関係者による研修のための協議会を都道府県単位で設置し、研修内容及び実施計画の策定等を行うこと。なお、研修内容等については、関係団体及び関係学会等と連携し策定することが望ましい。

第4 入院を要する（第二次）救急医療体制

1. 目的

(1) 病院群輪番制病院、共同利用型病院及び小児救急医療支援事業（以下病院群輪番制病院等運営事業という。）は、地方公共団体が地域の実情に応じて病院群輪番制方式、共同利用型病院方式等による入院を要する（第二次）救急医療機関を整備し、休日夜間急患センター、小児初期救急センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的とする。

(2) 小児救急医療拠点病院運営事業は、都道府県が地域の実情に応じて小児

救急医療拠点病院を整備し、休日夜間急患センター、小児初期救急センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設及び小児救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、休日及び夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者の医療を確保することを目的とする。

(3) 管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業は、都道府県が地域の実情に応じて管制塔機能を担う医療機関（以下「管制塔病院」という。）及び支援医療機関を設定し、症状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を転送・紹介する体制を整備することにより、救急搬送患者が円滑に受け入れられる救急医療体制を構築することを目的とする。

(4) ヘリコプター等添乗医師等確保事業は、離島、山村において、発生した重症救急患者をヘリコプター等により搬送する際、地方公共団体の要請により、機内において早期に必要な救急処置を行うため、添乗する医師を確保することを目的とする。

2. 補助対象

(1) 病院群輪番制病院等運営事業

ア 地域設定

地域設定は、原則として二次医療圏単位とする。ただし、二次医療圏単位によりがたい地域については都道府県知事が設定する地域で厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

イ 病院

地方公共団体又は地方公共団体の長の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する病院で相当数の病床を有し、医師等の医療従事者の確保及び救急専用病床の確保等、入院を要する（第二次）救急医療機関としての診療機能を有する病院とする。

ウ 交付

病院群輪番制病院の施設整備、設備整備及び共同利用型病院、小児救急医療支援事業の運営費、施設整備並びに設備整備を交付の対象とする。

(2) 小児救急医療拠点病院運営事業

ア 地域設定

地域設定は、原則として複数の二次医療圏単位とする。ただし、複数の二次医療圏単位によりがたい地域については都道府県知事が設定する地域で厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

イ 病院

都道府県又は都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する病院で相当数の病床を有し、小児科医師、看護師等の医療従事者の確保及び小児の救急専用病床の確保等、入院を要する（第二次）救急医療機関として診療機能を有する病院とする。

(3) 管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業

ア 地域設定

地域設定は、原則として二次医療圏単位とする。ただし、二次医療圏単位によりがたい地域については都道府県知事が設定する地域で厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

イ 医療機関

(7) 管制塔病院

都道府県又は都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する病院で相当数の病床を有し、支援医療機関、支援診療所と連携して常時休日夜間における救急患者受入体制を確保している第二次救急医療機関等とする。

(イ) 支援医療機関

管制塔病院と連携し、管制塔病院からの転送・紹介患者を受け入れるために必要な空床を確保し、必要に応じて管制塔病院への医師の応援派遣等を行う医療機関とする。

(ウ) 支援診療所

管制塔病院と連携し、必要に応じて管制塔病院への医師の応援派遣等を行う診療所とする。

(4) ヘリコプター等添乗医師等確保事業

救急患者の搬送にヘリコプター等を使用し、これに医師等を添乗させる事業を行っている地方公共団体とする。

3. 運営方針

(1) 病院群輪番制病院等運営事業

ア 病院群輪番制病院及び共同利用型病院運営事業

地域の実情に応じた次の方式により休日夜間の診療体制を整えるものとし、原則として、初期救急医療施設からの転送患者を受け入れるものとする。

(7) 病院群輪番制方式

地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により実施するものとする。

(イ) 共同利用型病院方式

医師会立病院等が休日夜間に病院の一部を解放し、地域医師会の協力により実施するものとする。

イ 小児救急医療支援事業

地域の小児科を標榜する病院群又は病院が病院群輪番制方式又は共同利用型病院方式により、小児救急医療に係る休日夜間の診療体制を整えるものとし、原則として、初期救急医療施設からの転送患者を受け入れるものとする。

(2) 小児救急医療拠点病院運営事業

小児救急医療拠点病院は、小児救急医療に係る休日夜間の診療体制を常時整えるものとし、原則として、初期救急医療施設及び救急搬送機関から転送された小児重症救急患者を必ず受け入れるものとする。

(3) 管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業

ア 管制塔病院

管制塔病院は、適切な受け入れ医療機関を紹介することも含め救急搬送患者を確実に受け入れ、重症度、緊急度等に基づく診療の優先順位に応じて診療を行う等必要な対応を行うものとする。

また、都道府県と協力し、地域において救急搬送患者が円滑に受け入れられる救急医療体制を構築するにあたって中心的役割を担うものとする。

イ 支援医療機関

支援医療機関は、原則として、必要な空床を確保し、管制塔病院からの転送・紹介患者を受け入れるものとする。

また、支援医療機関は、管制塔病院からの要請により、必要に応じて管制塔病院に医師の応援派遣等を行うものとする。

ウ 支援診療所

支援診療所は、管制塔病院からの要請により、必要に応じて管制塔病院に医師の応援派遣等を行うものとする。

(4) ヘリコプター等添乗医師等確保事業

地方公共団体は、ヘリコプター等による救急患者の搬送に当たっては、次により添乗医師等を確保するものとする。救急患者1人の搬送に対し、原則として医師1人の添乗とする。

ただし、救急患者の症状に応じて看護師等1人の添乗を追加できるものとする。

4. 整備基準

(1) 病院群輪番制方式

ア 当番日における入院を要する（第二次）救急医療機関として必要な診療機能及び専用病床を確保するものとする。

イ 当番日における病院の診療体制は、通常の当直体制の外に重症救急患者の受け入れに対応できる医師等医療従事者を確保するものとする。

(2) 共同利用型病院方式

ア 入院を要する（第二次）救急医療機関として必要な診療機能及び専用病床を確保するものとする。

イ 病院の診療体制は、通常の当直体制の外に重症救急患者の受け入れに対応できる医師等医療従事者を確保するものとする。

(3) 小児医療拠点病院

ア 小児重症救急患者の入院を要する（第二次）救急医療機関として必要な診療機能及び専用病床を確保するものとする。

イ 病院の診療体制は、休日夜間に小児重症救急患者の受け入れに常時対応できる小児科医師及び看護師等医療従事者を確保するものとする。

(4) 管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業

ア 管制塔病院

(ア) 救急患者を確実に受け入れ、直ちに症状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科に転送・紹介するため、支援医療機関と連携し、地域で受け入れ可能な空床を確保するための調整機能を有するものとする。

(イ) 病院の診療体制は、休日夜間に症状等に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を転送・紹介する業務等に対応できる医師等医療従事者を確保するものとする。

また、必要に応じ、医師の負担軽減のための診療補助者（診療記録管理者、医師事務作業補助者等）を確保するものとする。

イ 支援医療機関

管制塔病院と連携し、地域で必要となる受け入れ可能な空床を確保するものとする。また、管制塔病院からの要請に応じるため、派遣のために必要な医師を確保するものとする。

ウ 支援診療所

管制塔病院からの要請に応じるため、派遣のために必要な医師を確保するものとする。

(5) ヘリコプター等添乗医師等確保事業

地方公共団体は、ヘリコプター等へ容易に添乗できる体制を確保するものとする。

(6) 施設及び設備

ア 病院群輪番制病院及び共同利用型病院運営事業

(7) 施設

入院を要する（第二次）救急医療機関として必要な診療部門（診療室、処置室、手術室、薬剤室、エックス線室、検査室等）及び専用病室等を設けるものとする。

また、必要に応じ、心臓病及び脳卒中の重症救急患者を受け入れるため、心臓病専用病室（CCU）及び脳卒中専用病室（SCU）を設けるものとする。

(1) 設備

入院を要する（第二次）救急医療機関の診療機能として必要な医療機械を備えるものとする。

また、必要に応じ、心臓病及び脳卒中の重症救急患者の治療等に必要専用医療機器を備えるものとする。

このほか、必要に応じて、搬送途上の患者の様態を正確に把握し、医師の具体的指示を搬送途上に送るため、地域の中心的な入院を要する（第二次）救急医療機関に心電図受信装置を備えるものとする。

イ 小児救急医療拠点病院

(7) 施設

小児重症救急患者の入院を要する（第二次）救急医療機関として必要な小児科診療部門（診療室、処置室、手術室、薬剤室、エックス線室、検査室等）、小児専用病室等を設けるものとする。

(1) 設備

小児重症救急患者の入院を要する（第二次）救急医療機関として必要な医療機械等を備えるものとする。

ウ 管制塔病院

(7) 施設

必要に応じ、適切な場所にヘリポートを設けるものとする。

(1) 設備

必要に応じ、診療体制の充実のための医療機器の整備や環境の整備を行うことができるものとする。

第5 救急医療専門領域医師研修事業

1. 目的

この事業は、救急医療に係る専門的な実地研修を実施することにより、救急医療体制の質の向上を図るとともに、その機能に応じた相互連携を図り、地域が一体して対応できる体制を構築することを目的とする。

2. 補助対象

都道府県（委託を含む。）が、入院を要する救急医療を担う医療機関等に勤務する医師を対象として救命救急センター等において実施する下記実地研修とする。

- (1) 脳卒中
- (2) 急性心筋梗塞
- (3) 小児救急
- (4) 重症外傷
- (5) その他都道府県知事が特に必要と認める専門領域

第6 救命救急センター

1. 目的

この事業は、都道府県が救命救急センターを整備し、休日夜間急患センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設、病院群輪番制等の第二次救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、重篤救急患者の医療を確保することを目的とする。

2. 補助対象

都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する救命救急センターで厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

ただし、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する場合は、小児病棟を有し、広域搬送による受入が可能な医療機関を補助対象とする。

3. 運営方針

- (1) 救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。
- (2) 救命救急センターは、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。
- (3) 救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保するものとする。
- (4) 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及

び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うものとする。

4. 整備基準

- (1) 救命救急センターは、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床(概ね20床以上(ただし、病床数が10床以上20床未満であって、平成19年度以前に整備されたもの、又は平成19年度中に国と調整を行っており平成20年度において整備されるものについては、この限りではない。))の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有するものとする。
- (2) 最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域(概ね60分以上)においては、地域救命救急センター(専用病床が10床以上20床未満の救命救急センター)を整備することができる。
- (3) 救命救急センター(地域救命救急センターを含む)には、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

ア 医師

- (ア) 救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。(例：日本救急医学会指導医等)
- (イ) 救命救急センターは、救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間(3年程度)以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を相当数有するものとする。(例：日本救急医学会認定医等)
- (ロ) 救命救急センターとしての機能を確保するため、内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制を有するものとする。
- (ハ) 必要に応じ、心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の外科系専門医とともに内科系専門医を専任で確保するものとする。
- (ニ) 小児救急専門病床(小児専門集中治療室)を設置する救命救急センターは、小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を専任で確保するものとする。
- (ホ) 必要に応じ、重症外傷に対応する専門医師を専任で確保するものとする。
- (ヘ) 救急救命士への必要な指示体制を常時有するものとする。

イ 看護師及び他の医療従事者

- (ア) 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を相当数有するものとする。

また、小児救急専門病床(小児専門集中治療室)を設置する救命救急センターは、小児の救急患者への集中治療に対応する看護師を専任

で確保するものとする。

(なお、専任の看護師は、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けていることが望ましい。例：日本看護協会救急看護認定看護師等)

(イ) 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保するものとする。

(ロ) 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくものとする。

(3) 施設及び設備

ア 施設

(ア) 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室（ICU）を適当数有するものとする。

また、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者を受け入れるため、必要に応じて心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）及び重症外傷専用病室を設けるものとする。

(イ) 救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急蘇生室）、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けるものとする。

(ロ) 必要に応じて、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。

(エ) 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）

イ 設備

(ア) 救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備えるものとする。

また、必要に応じて、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者の治療等に必要な専用医療機器を備えるものとする。

(イ) 必要に応じて、ドクターカーを有するものとする。

(ロ) 救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じて心電図受信装置を備えるものとする。

(注) ドクターカーとは、患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車である。

第7 高度救命救急センター

1. 目的

この事業は、都道府県が高度救命救急センターを整備し、救急医療の円滑な連携体制のもとに、特殊疾病患者に対する医療を確保することを目的とする。

2. 補助対象

都道府県の医療計画に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が整備、運営し、厚生労働大臣が認めた救命救急センターのうち、特に高度な診療機能を有するものとして厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

3. 運営方針

高度救命救急センターは、救命救急センターに収容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れるものとする。

4. 整備基準

(1) 高度救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するものである。

(2) 高度救命救急センターには、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

ア 医師

常時高度救命救急医療に対応できる体制をとるものとする。特に麻酔科等の手術に必要な要員を待機させておくものとする。

イ 看護師等医療従事者

特殊疾病患者の診療体制に必要な要員を常時確保すること。特に手術に必要な動員体制をあらかじめ考慮しておくものとする。

(3) 設 備

高度救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。

第8 ドクターヘリ導入促進事業（夜間搬送モデル事業を含む）

1. 目的

この事業は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法（平成19年法律第103号）の趣旨に基づき、救命救急センターにドクターヘリを委託により配備し、救急患者の救命率等の向上、広域救急患者搬送体制の向上及びドクターヘリの全国的導入の促進を図ることを目的とする。

2. 補助対象

(1) 都道府県又は都道府県知事の要請を受けた救命救急センターが実施する事業で厚生労働大臣が適当と認めるもの。

(2) 都道府県が、救命救急センターに配備し、当該センターにおいて実施する事業で厚生労働大臣が適当と認めるもの。

3. 運営方針

(1) ドクターヘリの運航に係る関係機関等との調整、地域住民への普及啓発等を行う運航調整委員会を設置し、本事業の実施、運営に関する必要事項に係る諸調整等を行い、ドクターヘリの運行に万全を期すとともに地域住民の理解と協力が得られるよう努めなければならない。

(2) 運航調整委員会の委員は、都道府県、市町村、地域医師会、消防、警察、国土交通、教育委員会等関係官署に所属する者、ドクターヘリ運航会社

及び有識者により構成するものとし、これら関係機関と密接な連携をとって当該事業を実施するものとする。

- (3) 事業の実施に当たっては、救急医療専用ヘリコプター、操縦士、整備士及び運航管理者等を運航会社との委託契約により配備するものとする。
- (4) 事業の実施に当たっては、ドクターヘリに同乗する医師、看護師等を確保（都道府県の委託により事業を実施する場合は配備先の救命救急センターにおいて確保）するとともに、出動及び搬送においては、必ず医師を、必要に応じて看護師を同乗させるものとする。
- (5) 出動及び搬送については、原則として消防官署又は医療機関からの要請に対して医師、操縦士等の判断のもと行うものとする。
- (6) 出動範囲は、原則として県内全域を対象とするものとし、必要に応じて、隣県に及ぶ広域についても対象とするものとする。
- (7) 飛行中のドクターヘリと救命救急センター又は救急隊等との通信手段の確保に努めなければならないものとする。
- (8) ドクターヘリの運航を委託する運航会社の選定指針及び無線による通信手段を確保する場合の無線の運用指針については、別に定める。
- (9) 特に、夜間搬送モデル事業を行う場合においては、安全性を十分確保するものとする。

4. 整備基準（都道府県の委託により事業を実施する場合は配備先の救命救急センターについても同様の基準とする。）

- (1) 救命救急センターの医師が直ちに搭乗することができる場所にヘリポートを有し、救命救急センター内までの導線及び患者移送の方法が確保されていること。
- (2) 救急医療用ヘリコプターについて十分な見識を有すること。
- (3) 救命救急センターを設置する地域が、当該事業目的に従い十分に効果を発揮する地域であること。
- (4) 救命救急センターを運営する病院が、当該事業に対して総力を挙げて協力する体制を有すること。
- (5) 救命救急センターと消防機関等との連携が従前より緊密であること。
- (6) 救命救急センターの運営に支障を来さないこと。
- (7) 夜間搬送モデル事業を行う場合においては、ドクターヘリが離着陸を行うヘリポートに照明器具を設置すること。

（注）「ドクターヘリ」とは、救急医療に必要な機器及び医薬品を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用のヘリコプターのことをいう。

第9 救急救命士病院実習受入促進事業

1. 目的

この事業は、医療機関において救急救命士の資格を有する救急隊員の行う

心肺蘇生等の救急救命処置の実習を行うための体制整備を促進することにより、救急救命士の資格を有する救急隊員の業務の高度化と資質の向上を図ることを目的とする。

2. 補助対象

都道府県又は都道府県知事の要請を受けた病院の開設者（救命救急センターを除く。）が行う救急救命士の病院実習受入促進事業を補助対象とする。

3. 運営方針

救急救命士の資格を有する救急隊員の病院実習は、以下の内容の病院実習を実施する。

- (1) 「救急救命士の薬剤投与の実施のための講習及び実習要領について（平成17年3月10日付け医政指発第0310002号）」に基づく救急救命士の資格を有する救急隊員の教育
- (2) 「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について（平成16年3月23日付け医政指発第0323049号）」に基づく救急救命士の資格を有する救急隊員の教育
- (3) 「救急救命士の資格を有する救急隊員に対して行う就業前教育の実施要綱について（平成6年4月1日付け消防救第42号）」に基づく救急救命士の資格を有する救急隊員の就業前教育
- (4) 「救急隊員の教育訓練の充実強化について（昭和60年4月8日付け消防救第32号）」、「救急隊員資格取得講習その他救急隊員の教育訓練の充実強化について（平成元年5月18日付け消防救第53号）」及び「救急業務の高度化の推進について（平成13年7月4日付け消防救第204号）」に基づく救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育

4. 整備基準

- (1) 救急救命士の実習を行う病院には、原則として、救急医療に精通している医師を複数有するものとする。（日本救急医学会が認定する救急科専門医・認定医、日本麻酔科学会認定専門医（旧指導医）等）
- (2) 救急救命士の実習を行う病院は、院内の救急医療に精通している医師の中から1人をコーディネーター医として指定し、主に以下の業務を行うこと。
 - ア 病院実習を受けるに足りる知識・技能を有する救急救命士であることの確認
 - イ 入院患者等へのインフォームドコンセントの実施・確認について倫理委員会への報告
 - ウ 受入診療科における指導医の確保に関する調整（診療時間の調整等）
 - エ 指導医の指導内容の調整（重複や漏れのチェック）
 - オ 実習終了認定の調整（各診療科からの評価結果の総合評価）
 - カ 消防機関との受入時期等の調整
 - キ 地域メディカルコントロール協議会への出席 等
- (3) 救急救命士の実習を行う病院は、患者への同意を行う体制や安全確保に

関する体制が整備されていること。

5. 設 備

救急救命士の実習を行う病院として必要な医療機器等を備えるものとする。

第10 救急勤務医支援事業

1. 目 的

この事業は、医療機関における休日及び夜間において救急医療に従事する医師に対し、救急勤務医手当^(注)を創設し、過酷な勤務状況にある救急医等の処遇改善を図ることを目的とする。

2. 補助対象

都道府県の医療計画等に基づき、地方公共団体又は地方公共団体の長の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する救命救急センター、第二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターで、厚生労働大臣が適当と認めたものを対象とする。

3. 運営方針

医療機関の長は、救急医療に従事する医師（ただし、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいては、産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む。）に対し、救急勤務医手当を支給することを就業規則等に盛り込むものとする。

なお、救急勤務医手当の創設に当たっては、既存の手当の減額を伴う就業規則の改正等を行ってはならないものとする。

(注)救急勤務医手当とは、宿日直手当や超過勤務手当とは別に、医師の救急医療への参画を条件に当該医療機関に勤務する職員に対して支給される手当全般を指すものとする。

第11 非医療従事者に対する自動体外式除細動器（AED）の普及啓発事業

1. 目 的

この事業は、非医療従事者に自動体外式除細動器（以下 AED という。）の普及、啓発及び講習を実施し、医療従事者の速やかな確保が困難な場合の心肺停止者に対する除細動措置を行うことにより、救命率の向上に資することを目的とする。

2. 補助対象

都道府県（委託を含む。）が実施する AED 普及・啓発事業並びに非医療従事者等への講習を補助対象とする。

3. 実施基準

都道府県（委託を含む。）において、AEDを普及するための関係者からなる協議会を設置し、AEDの設置場所の選定、AEDを普及するための指導者養成講習会の実施、地域住民を対象とした普及のための講習会等を実施するものとする。

第12 救急医療情報センター

（広域災害・救急医療情報システム）

1. 目的

この事業は、都道府県が県全域を対象とした救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）を整備するとともに、都道府県センター間のコンピュータネットワークの運営、バックアップセンターの運営を行い、通常時は救急医療施設からの確に情報を収集し、医療施設、消防本部等へ必要な情報の提供を行い、円滑な連携体制の基に、救急患者の医療を確保し、また、災害時には医療機関の稼働状況、医師・看護師等要員の状況、電気等の生活必需基盤の確保、医薬品等の備蓄状況等、災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行うことを目的とする。

2. 補助対象

都道府県又は都道府県知事の委託を受けた法人が整備、運営する救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）を補助対象とする。

3. 運営方針

- (1) 通常時は、各都道府県の状況に応じた救急医療情報システムとする。すなわち、休日夜間急患センター、入院を要する（第二次）救急医療機関及び救命救急センター、その他救急医療に必要な体制に関する情報を収集し、医療施設及び消防本部等に必要な情報を提供するものとする。
- (2) 必要に応じ、隣接する都道府県と連携し、相互に情報提供を行うとともに、周産期医療情報システムとの相互連携を図るものとする。
- (3) 救急医療情報システムに参加する医療機関は、救急患者の搬送が円滑に行われるよう、救急患者受入可否等の救急医療情報の随時更新に努めるものとする。
- (4) 災害時に迅速かつ的確に救援・救助を行うため、全国の医療施設の状況を全国の医療施設、消防機関、保健所その他の行政機関等が把握可能な情報システムとする。
- (5) 災害時に交換する情報は、全国共通化するものとする。
- (6) 都道府県センターは、災害時において災害・救急医療情報を広域的に利用するために後方支援（以下「バックアップ」という。）機能を保持するバックアップセンターと結ぶものとする。また、災害時において都道府県センターが機能しなくなった場合においては、都道府県センターの役割をバックアップセンターが直接行えるようにするものとする。
- (7) 災害時に登録した情報は、国民が有効に利用できるよう必要な情報をインターネットを通じ公開するものとする。

- (8) 地域における救急医療に係る問題点への取り組みや医療・消防機関等関係者との連携体制を構築するため、都道府県センターに「救急医療情報センター運営委員会」を設置し、都道府県メディカルコントロール協議会※と連携して地域の救急医療体制が適正に機能する体制を確保する。

※メディカルコントロール協議会

救急救命士等の活動等について医師が指示・指導・助言及び検証することにより病院前救護の質を保障する体制の整備に係る協議の場。

4. 事業内容

(1) 通常時の事業

ア 情報収集事業（随時更新）

(ア) 診療科別医師の在否

(イ) 診療科別の手術及び処置の可否

(ウ) 病室の空床状況（診療科別、男女別、集中治療室等の特殊病室及びその他）

(エ) その他救急医療情報センター運営委員会等が必要と認める情報

イ 情報提供、相談事業

医療施設、消防本部及び地域住民からの問い合わせに対して適切な受入れ施設の選定、確認又は回答を行うものとする。

ウ 救急医療情報センター運営委員会の開催

(2) 災害時の情報収集及び提供事業

ア 医療施設状況

イ 患者転送要請

ウ 医薬品等備蓄状況

エ 電気等の生活必需基盤の確保状況

オ 受入患者状況

5. 整備基準

(1) バックアップセンター

ア 全国の災害・救急医療情報をバックアップするために全国に1か所バックアップセンターを置くものとする。

イ 運用は24時間体制で行うものとする。

ウ 耐震性の建物に設置するものとする。

(2) 都道府県センター

ア 各都道府県には、広域災害・救急医療情報システムを運用、登録するための都道府県センターを設けるものとする。

イ 運用は24時間体制で行うものとする。

ウ 耐震性の建物に設置するよう配慮するものとする。

(3) 端末機器

医療施設、保健所その他の行政機関等に広域災害・救急医療情報システムの情報交換のための端末機器を置くものとする。

(4) 救急医療情報センター運営委員会

運営委員会の委員は、都道府県、市町村、保健所、二次医療圏協議会、消防機関、地区医師会、救命救急センター等に所属する者から構成するものとする。

6. 上記によりがたい場合は、あらかじめ厚生労働大臣に協議の上適当と認められたものとする。

第13 救急患者受入コーディネーター事業

1. 目的

この事業は、都道府県が地域の実情に精通した救急医等を「救急患者受入コーディネーター」（以下「コーディネーター」という。）として医療機関等に配置することにより、救急搬送困難事案の解消を図り、円滑な救急搬送受入体制を構築することを目的とする。

2. 補助対象

都道府県又は都道府県知事の委託を受けてコーディネーターを配置する救命救急センター又は周産期母子医療センター等を補助対象とする。

3. 運営方針

夜間・休日を中心に、救急隊が搬送先の選定に苦慮する場合において、消防機関等からの要請に応じてその搬送先医療機関の調整を迅速に行う。

また、医師がコーディネーターとなる場合は、必要に応じて救急隊に対し、適切な救急救命処置又は応急の手当を行うために指示・助言を行う。

4. 整備基準

(1) 体制・役割

コーディネーターは、原則として医師が務めることとする。ただし、医師の確保が困難な場合においては、医師以外の職員が務めることができるものとする。この場合、医師をオブザーバーとして選任する等により、搬送先医療機関の調整に時間を要する場合等に医師が速やかにバックアップできる体制の確保を図ることとする。

本事業の目的が適切に果たすことができるよう、コーディネーターの役割、具体的な業務内容、消防機関との連携体制その他必要な事項について、都道府県が主体となって地域の実情等を踏まえながら明確にすること。また、定めた業務内容等については予め消防・医療機関等の関係機関に対して周知徹底すること。

(2) 支援体制の確保

コーディネーターは、日頃より同一県内の関係医療機関及び医師と意思疎通を図りやすい体制を築いておくよう努めることとする。

また、産科等一般の救急医療体制とは別の診療体制が必要な患者に対応するため、例えば周産期医療ネットワーク等既存の医療機関間ネットワークにコンタクトポイントを設定する等により、必要に応じて搬送先医療機

関の調整を依頼できる体制を確保することとする。

(3) 県境を越える患者搬送体制の整備

県内医療機関では受入困難な救急患者の搬送については、予め関係都道府県間により定められた搬送ルールに基づき、コーディネーターが搬送照会を行うことが望ましい。

(4) 連携体制の構築等

コーディネーターの選定及び業務内容の検討、事後的な検証及び検証に基づく改善策の検討等については、必要に応じて都道府県メディカルコントロール協議会や地域メディカルコントロール協議会と連携を図ること。

5. 上記によりがたい場合は、あらかじめ厚生労働大臣に協議の上適当と認められたものとする。

第14 中毒情報センター情報基盤整備事業

1. 目的

この事業は、財団法人日本中毒情報センターが化学物質等による急性中毒の治療方法等に関する情報を迅速に提供するため、それらの情報に関する情報基盤を整備し、急性中毒対策の充実を図ることを目的とする。

2. 補助対象

財団法人日本中毒情報センターとする。

3. 事業内容

(1) 化学物質等によって起こる急性中毒に関する次のような情報の収集及び提供

ア 急性中毒の原因となる物質の名称、成分、組成等に関する情報

イ アの物質を含有する商品の名称、含有量等に関する情報

ウ 急性中毒の症状及び治療方法等に関する情報

(2) (1)により収集した情報の整理集積

(3) 急性中毒に関する情報提供に必要な基礎資料の作成

(4) 24時間体制で医師の適切な指示が受けられる体制を確保する。

第15 救急医療支援センター運営事業

1. 目的

この事業は、休日・夜間において脳卒中や心筋梗塞及び小児等に関する診断（CT・MRI等による画像診断や心電図の評価、治療方針の決定等を指す。以下、「診断」という。）を行う専門医を確保し、地域の救急医療機関の診断・治療の支援を行う救急医療支援センターを設置することにより、救急医療体制の充実を図ることを目的とする。

2. 補助対象

厚生労働大臣が適当と認める救急医療支援センターを補助対象とする。

3. 運営方針

- (1) 救急医療支援センターは、救急医療機関とITネットワークを活用する等により診断に必要な情報の提供を受け、地域の救急医療機関の診断・治療の支援を行うものとする。
- (2) 救急医療支援センターが支援を行うに当たっては、あらかじめ救急医療機関と契約を締結するものとし、事業の実施に当たっては診断等の実施に必要な費用を請求するものとする。

4. 整備基準

- (1) 救急医療支援センターは、休日・夜間において診断を行う専門医を確保するものとする。
- (2) 救急医療支援センターは、救急医療機関から送信される画像等の診断に必要な情報を受信するために必要な機器を有するものとする。

第16 救急医療トレーニングセンター運営事業

1. 目的

この事業は、救急医療に対する需要の増大や国民の要求水準の高まりといった近年の救急医療の要請に対応するため、救急医療に関する専門技術の研修等により、救急医療を担う人材の養成、確保を図ることを目的とする。

2. 補助対象

厚生労働大臣が適当と認める救急医療トレーニングセンターを補助対象とする。

3. 運営方針（研修内容）

救急医療トレーニングセンターは、後期臨床研修医等（以下「研修生」という。）に対し、予め策定された研修プログラムによりトレーニングを実施するものとする。なお、プログラムの策定に当たっては以下を参考にするものとする

- (1) 研修プログラムは、救急医療の技術向上のための到達目標を設けること。
- (2) 研修内容の審査、評価を行うため、院内に評価委員会を設けること。研修修了に当たっては、評価委員会において、到達目標の達成の適否を審査すること。
- (3) 研修プログラムには、短期的な救急医療の特訓プログラムや、長期的な実践プログラムなど、研修生が希望により期間・内容を選べるよう豊富なコースを用意するものとし、必要に応じて以下のようなプログラムを盛り込むこと。
 - ・救急処置シミュレーター活用プログラム
 - ・海外交流を盛り込んだプログラム
 - ・指導医クラスを対象にした研鑽プログラム

- ・その他、救急医療の技術向上に繋がる実践的なプログラム
- (4) 長期的な実践プログラムには、一定期間の医師不足地域等での地域医療の実地研修を含めること。

4. 整備基準

- (1) 救急医療トレーニングセンターは、研修生が研修に専念し、効果的なトレーニングができるよう、適切な環境整備に努めること。例えば、必要な処遇の保障、交替勤務制の導入、医師事務作業補助者の導入、院内保育の実施などに努めるものとする。
- (2) 救急医療トレーニングセンターは、研修の実施に必要な指導医（研修医2人に対して指導医1人以上の割合）及び研修プログラム責任者を確保するものとする。
- (3) 救急医療トレーニングセンターは、研修プログラムの実施に必要な資器財等（例：救命処置シミュレーター）を整備するものとする。

災害医療対策事業等実施要綱

第1 災害拠点病院整備事業

1 目的

この事業は、次の災害医療支援機能を有し、24時間対応可能な救急体制を確保する災害拠点病院（基幹災害医療センター及び地域災害医療センターをいう。以下同じ。）を整備することにより、災害時の医療を確保することを目的とする。

- (1) 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- (2) 患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- (3) 自己完結型の医療救護チームの派遣機能
- (4) 地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能

2 事業の実施主体

都道府県又は都道府県知事の要請を受けた災害拠点病院で厚生労働大臣が適当と認めるものの開設者とする（ただし、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。）。

3 設置方針

- (1) 基幹災害医療センター
原則として各都道府県に一か所設置するものとする。
- (2) 地域災害医療センター
原則として二次医療圏に一か所設置するものとする。

4 事業内容

- (1) 災害拠点病院として、必要な施設を整備するものとする。
 - ア 病棟（病室・集中治療室等）、救急診療に必要な診療棟（診察室、検査室、エックス線室、手術室、人工透析室等）、災害時における患者の多数発生時に対応可能な居室等及び簡易ベッド等の備蓄倉庫
 - イ 診療に必要な施設は耐震構造であること。
 - ウ 電気等の生活必需基盤の維持機能
 - エ 基幹災害医療センターにおいては、災害医療の研修に必要な研修室
 - オ 原則として、病院敷地内にヘリコプターの離発着場を有すること。
やむなく病院敷地内に離発着場の確保が困難な場合は、病院近接地に非常時にも使用可能な離発着場を確保すること。

(2) 災害拠点病院として、必要な診療設備等を整備するものとする。

ア 広域災害・救急医療情報システムの端末

イ 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備

ウ 患者の多数発生時用の簡易ベッド

エ 被災地における自己完結型の医療救護に対応できる携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機等備

第2 地震防災対策医療施設耐震整備事業

1 目的

この事業は、医療施設の耐震化又は補強等を行うことにより、地震防災対策又は土砂災害の防止のための対策の強化・推進を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

(1) 医療施設耐震化施設整備事業

平成7年に施行された地震防災特別措置法第2条に基づいて、都道府県知事が作成した5箇年計画に定められた地震防災上緊急に整備すべき医療施設の開設者とする（ただし、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。）。

(2) 医療施設土砂災害防止施設整備事業

平成10年度に建設省より実施された「災害弱者関連施設に係る土砂災害緊急点検調査」（平成10年9月3日建設省河砂発第44号、建設省河傾発第62号通知）において調査対象となった、土石流危険区域、地すべり危険箇所、急傾斜地崩壊危険箇所又は土砂災害注意区域若しくは危険地域等の範囲を外れる場合でも土砂災害の影響が及ぶ可能性があるとして認められる地域に所在する医療施設の開設者とする（ただし、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。）。

3 事業内容

(1) 医療施設耐震化施設整備事業

補助対象医療施設に対して行う地震防災上緊急に整備すべき耐震化整備とする。

(2) 医療施設土砂災害防止施設整備事業

補助対象医療施設に対して行う下記に掲げる整備とする。

ア 外壁の補強

イ 防護壁の設置

ウ その他土砂による災害の防止に必要な施設整備

第3 医療施設耐震整備事業

1 目的

この事業は、医療施設の耐震化又は補強等を行うことにより、地震発生時において適切な医療提供体制の維持を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院、及びその他災害時における医療の提供に必要な医療機関であると厚生労働大臣が認めるものの開設者とする（ただし、地方公共団体、地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会を除く。）。

なお、災害時における医療の提供に必要な医療機関とは、原則として第二次救急医療施設として必要な診療機能を有するものとする。

3 事業内容

補助対象医療施設に対して行う地震防災上緊急に整備すべき耐震化整備とする。

第4 NBC災害・テロ対策設備整備事業

1 目的

この事業は、NBC（核・生物剤・化学剤）災害及びテロの発生時において、医療機関による円滑な医療活動が実施できるよう、災害・救急医療提供体制の整備を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

都道府県の医療計画等に基づき、都道府県若しくは都道府県知事の要請を受けた救命救急センター、災害拠点病院であって厚生労働大臣が適当と認めるものの開設者とする。

3 事業内容

NBC災害の被害者の診断等に必要な次の機器を救命救急センター、災害拠点病院に整備する。

- (1) 表面汚染測定器、線量率測定器及び線量測定器
- (2) 化学防護服、防毒マスク等の防護用品
- (3) 簡易毒劇物検査キット
- (4) 除染設備
- (5) 化学物質中毒解析機器
- (6) 携帯型生物剤検知装置又は携帯型生物剤捕集器

第5 医療施設耐震化促進事業

1 目的

この事業は、各医療機関における耐震診断に要する経費を補助することにより、耐震診断の実施を促進し、設置者に対する医療施設の耐震化への意識を高めることにより、安全性の向上と震災時における医療体制の確保を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

耐震化整備が未実施な救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院、及びその他災害時における医療の提供に必要な医療機関であると厚生労働大臣が認めるものの開設者とする（ただし、地方公共団体、地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会を除く。）。

なお、災害時における医療の提供に必要な医療機関とは、原則として第二次救急医療施設として必要な診療機能を有するものとする。

3 事業内容

- (1) ア 「建築物の耐震改修の促進に関する法律第三条の規定に基づく特定建築物の耐震診断及び耐震改修に関する指針」（平成7年12月25日建設省告示第2089号）
イ 財団法人日本建築防災協会刊行の「既存壁式プレキャスト鉄筋コンクリート造建築物の耐震診断指針」のいずれかに基づき耐震診断を行うものとする。
- (2) コンクリート強度調査を実施するものとする。

4 報告義務等

耐震強度不足と診断された医療機関については、診断結果報告書を受けてから6月以内に各都道府県を経由のうえ、医政局指導課長宛に中長期的な改善計画書を提出すること。（任意様式）

第6 災害医療調査ヘリコプター運営事業

1 目的

地震等大規模災害発生時に、災害医療の専門家が、速やかにヘリコプターにより被災地に出動し、被災地の医療に係る被害状況を把握し、被災都道府県や消防機関等の関係機関と連携し、情報の共有を図ることにより、迅速かつ適切な医療の確保を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

独立行政法人国立病院機構災害医療センター（以下「災害医療センター」という。）とする。

3 事業内容

- (1) 本事業は、原則として、以下の場合に実施するものとする。
 - ア 東京23区内で、震度5強以上の地震が発生した場合、又はそれ以外の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
 - イ 大津波（高さ3メートル以上）が発生した場合
 - ウ 東京捜索救難区で、客席数50以上の航空機（外国籍を含む。）の墜落事故が発生した場合
 - エ 厚生労働省の要請又は被災地の被害状況等から本事業を実施する必要があると災害医療センターが判断した場合
- (2) 出動範囲は、原則として全国とし、災害医療センターから直接ヘリコプターにより被災地に出動することが困難な場合は、必要に応じ被災地の最寄りの運航会社の離発着場まで空路、鉄道等を使用して移動した上でヘリコプターを使用するものとする。
- (3) 本事業に使用するヘリコプターについては、被災地の状況により、必要に応じ、患者、災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）等の搬送にも使用できるものとする。
- (4) ヘリコプターの出動及び搬送については、災害医療センターの判断により行われるものとする。
- (5) 被災地においては、被災都道府県等の災害対策本部との連携の下、医療に係る被害状況の把握、被災都道府県への医療提供体制の確保やDMAT派遣要請に係る助言、派遣されたDMATの指揮、消防等関係機関との調整等を行うものとする。
- (6) 本事業の実施に際し、災害医療センターは随時、厚生労働省へ情報を提供しなければならない。
- (7) 本事業においては、必要に応じてヘリコプターを使用して実地訓練を行うものとする。
- (8) 本事業の実施に当たっては、あらかじめ運航会社とヘリコプターの優先的提供等に関する協定を締結するものとする。

第7 防災訓練等参加支援事業

1 目的

この事業は、毎年「防災の日」（9月1日）に大規模地震を想定して実施される広域医療搬送実働訓練や武力攻撃事態等の突然発生する事態に際して的確かつ迅速に

国民保護のための措置を実施するために行われる訓練など国又は国と地方公共団体との合同で実施される防災訓練等へのDMATの参加を促進することを目的とする。

2 事業の実施主体

都道府県からDMAT指定医療機関として指定を受けた病院の開設者とする。

3 事業内容

- (1) 国又は国と地方公共団体との合同で実施される防災訓練等へDMATが参加するものとする。
- (2) 訓練等への参加に当たっては、厚生労働省から協力依頼を受けるものとする。

第8 DMAT活動支援事業

1 目的

この事業は、災害発生時に被災都道府県等から派遣要請を受けたDMATが、被災地における、災害現場での医療、病院支援、患者搬送等の災害急性期での医療の確保のための活動を有機的かつ効果的に実施支援することを目的とする。

2 事業の実施主体

都道府県からDMAT指定医療機関として指定を受けた病院の開設者及び被災都道府県等から要請を受けた都道府県とする。

3 事業内容

- (1) DMATの派遣は、被災都道府県からの要請に基づくことを原則とする。
- (2) 厚生労働省は、必要に応じて被災都道府県に代わってDMATの派遣要請ができる。
- (3) 本事業に要する費用については、被災地に災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された場合は、同法第33条による支弁を優先するものとする。

第1 周産期医療対策事業

1 目的

本事業は、診療体制の整備された分娩環境や未熟児に対する最善の対応など、充実した周産期医療に対する需要の増加に応えるため、地域において妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供する、総合的な周産期医療体制を整備し、安心して子どもを生み育てることができる環境づくりの推進を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの運営事業の実施主体は、都道府県又は都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者とする。

3 事業内容

(1) 周産期医療協議会の設置

ア 都道府県は、関係行政機関、医療関係団体等をもって構成する周産期医療協議会を設置するものとする。

イ 周産期医療協議会においては、次に掲げる事項に関し、地域の実情に応じて検討及び協議を行うものとする。

(ア) 地域の実情に応じた周産期医療体制（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び搬送体制）の整備に関する事項

(イ) 周産期医療情報システムに関する事項

(ウ) 周産期医療関係者の研修に関する事項

(エ) 周産期医療体制整備についての調査に関する事項

(オ) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

なお、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの整備基準については、次の「4 周産期医療システム整備に係る基本方針」に規定する指針においてこれを定める。

(2) 周産期医療情報ネットワーク事業

ア 都道府県は、周産期医療の運営に必要な情報の収集を行い、地域周産期医療システムの効果的な推進を図る。また、総合周産期母子医療センター等に、周産期医療情報センターを設置し、地域における周産期医療に関連する病院、診療所及

び助産所（以下「地域周産期医療関連施設」という。）等に対する情報提供、相談等を行うものとする。

イ 情報の収集

(7) 収集する情報の種類

- a 診療科別医師の存否、勤務体制、手術及び処置の可否
- b 病床の空床状況
- c 産科医療、新生児医療に関する各種項目
- d その他センターとして必要な情報

(イ) 情報収集の方法

- a コンピューター等による収集
- b 電話、FAX等による収集

(ウ) 地域周産期医療関連施設等からの問い合わせに対して医療技術並びに適切な受入施設の選定、確認及び回答等の情報提供、相談を行う。

(3) 周産期医療関係者研修事業

ア 都道府県は、地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師及び准看護師に対し、周産期医療に必要な専門的・基本的知識、技術を習得させるための研修を行うものとする。

イ 研修の内容は以下のとおりとする。

- (7) 新生児蘇生処置、母体救急処置等、周産期医療に関する基本技術に関する事項
- (イ) 最新の周産期医療技術
- (ウ) その他周産期医療に関する必要事項

(4) 周産期医療調査・研究事業

ア 都道府県は、周産期医療システムの確立のために必要な事項について調査研究を行うものとする。

イ 調査・研究事項は以下のとおりとする。

- (7) 周産期搬送体制（ドクターカーの利用状況を含む。）の現状と地域の特殊性を考慮した搬送方法の確立
- (イ) 周産期情報ネットワークの効果的活用方法及び救急医療情報センターとの連携方法
- (ウ) その他周産期医療に関する必要事項

(5) NICU入院児支援事業

ア 都道府県は、新生児集中治療室（以下「NICU」という。）及びNICUに併設された回復期治療室（以下「GCU」という。）に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療養・療育環境への円滑な移行を図るため、

NICU入院児支援コーディネーター（以下「支援コーディネーター」という。）を配置する。

イ 支援コーディネーターの業務は以下のとおりとする。

(ア) 必須の業務

NICU及びGCUの長期入院児の現状把握及び現在入院中の医療機関と望ましい移行先（他医療機関、福祉施設、在宅等）との連携・調整及び家族や患者本人の支援

(イ) 必ずしも全てを行う必要は無いが、地域の実情に応じて、他職種とも連携しながら実施すること。

- a 移行後の緊急時に備えた救急医療機関・専門的医療機関との連携
- b 家族への包括的なケアの提供
- c 在宅生活等への移行に伴う医療的・福祉的環境整備

(6) 搬送コーディネーター事業

ア 都道府県は、医療機関相互の連携を強化するため、受入妊婦・新生児の病状に応じた専門病院への搬送を調整・確保するため「搬送コーディネーター」を総合周産期母子医療センター等に配置する。

イ 搬送コーディネーターの業務は以下のとおりとする。

(ア) 必須の業務

- a 妊婦・新生児の病状に応じた専門病院への搬送に係る連携・調整
- b 都道府県内医療機関での受入困難な妊婦・新生児の搬送については、予め関係都道府県間により定められた搬送ルールに基づき、搬送照会を行うこと。

(イ) 搬送コーディネーターは、日頃より同一都道府県内の関係医療機関及び医師と意思の疎通を図りやすい体制を築いておくように努めること

(7) 搬送受入促進事業

妊婦・新生児の受入を促進するため、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいて、開業医等の協力を得て、夜間、休日等に近隣の医師等が勤務し、妊婦・新生児の受入の促進を図る。

4 周産期医療体制整備に係る基本方針

都道府県における周産期医療体制の整備に当たっては、別に定める指針に基づき、周産期医療供給体制の現状、今後の周産期医療需要の推移等地域の実情を十分勘案しつつ、関係者の意見を十分踏まえた上で行うものとする。

第2 小児医療施設整備事業

1 目的

この事業は、小児疾患、新生児疾患の診断、治療を行う医療施設を整備し、地域における小児医療水準の向上に資することを目的とする。

2 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者とする（ただし、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。）。

3 整備基準

(1) 施設

小児医療施設として診療棟、小児専用病棟、NICU等必要な部門を設けるものとする。

(2) 設備

ア 小児医療施設として必要な医療機器等を整えるものとする。

イ NICUを設置する場合には、同室について24時間診療体制を確保するとともに、必要な職員を配置するほか、次の設備を整えるものとする。

(ア) 新生児用呼吸循環監視装置

(イ) 新生児用人工換気装置

(ウ) 保育器

(エ) その他新生児集中治療に必要な設備

(3) 小児総合病院

ア 小児専用病棟の病床数は、おおむね100床以上とすること。

イ 小児科、小児外科又は外科のほか、小児の総合的な診療に必要な診療科を設置するとともに次の設備等を原則として備えるものとする。

(ア) プレイルーム、学習室及び家族の控え室の設置。

(イ) 病棟への保育士の配置。

ウ 上記のほか、病室について1人当たりの十分な面積を確保するなど児童の療養環境の整備に努めること。

第3 周産期医療施設整備事業

1 目的

この事業は、妊婦のうち特に危険度の高い者を対象として、出産前後の母体、胎児及び新生児の一環した管理を行う母体・胎児集中治療管理室（以下「MFICU」という。）を整備することにより、専門的な周産期医療体制の整備を図ることを目的とする。

する。

2 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者とする（ただし、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。）。

3 運営方針

- (1) 周産期医療施設は、産科医療施設等からの転送患者を受け入れるものとする。
- (2) 周産期医療施設は、原則としてNICUを併設するものとする。

4 整備基準

- (1) 周産期医療施設は、切迫早産、前期破水等母体疾患又は胎児疾患等により搬送された母体、胎児の集中治療を行うために必要な診療機能とともに、収容のための病床を有するものとする。
- (2) 周産期医療施設は、24時間診療体制を確保し、MFICUを運営するために必要な職員を配置するものとする。

(3) 施設及び設備

ア 施設

周産期医療施設として必要な周産期専用病棟(MFICUを含む。)を設けるものとする。

イ 設備

- (ア) 周産期医療施設として必要な医療機器等を整えるものとする。
- (イ) MFICUには、次の設備を整えるものとする。
 - a 分娩監視装置
 - b 呼吸循環監視装置
 - c 超音波診断装置
 - d その他母体・胎児集中治療に必要な設備
- (ウ) 医師の管理のもとに母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸装置等の医療器械を搭載したドクターカーを、整備することができるものとする。

第1 Web型電子カルテシステム導入型

1. 目的

地域の中心的役割を果たしている医療機関に Web 型電子カルテシステムを導入することで、周辺の連携医療機関においても、セキュリティを確保したインターネット等を介して電子カルテシステムを活用できるようにすることにより、電子カルテシステムの一層の普及を図ることを目的とする。

2. 事業の実施主体

都道府県、市町村、その他厚生労働大臣が認める者

3. 事業内容

地域の中心的役割を果たしている医療機関において、既に導入済みの電子カルテシステム、又は開発中の電子カルテシステムを基に Web 型電子カルテシステムを開発・導入することにより、連携する医療機関がセキュリティを確保したインターネット等を介して、その電子カルテソフトを活用する事業をモデル的に実施し、連携する医療機関における電子カルテシステムの導入効果や実現方法を広く公表することを事業内容とする。

4. 整備対象

Web 型電子カルテシステムを用いた地域医療連携の充実に必要な備品購入費（システム設計・開発費、ネットワーク構築費、取付工事料を含む。）

5. 補助条件

- (1) 本事業を行うことにより、従来より充実した地域医療の提供体制を構築する試みが提言されていること。
- (2) 既に何らかの地域医療連携が行われており、かつ地域の中心的役割を果たしている医療機関に電子カルテシステムが導入済、又は開発中であること。
- (3) 構築した Web 型電子カルテシステムの効果を検証し、その効果を平成 22 年度中に公表するとともにその内容を報告書として取りまとめのうえ厚生労働省に提出すること。
(より有効で客観的な指標を用いること。)
- (4) 厚生労働省委託事業における用語／コード標準化委員会の開発方針に基づいた標準マスター（病名、手術・処置名、医薬品、臨床検査、医療材料、症状・所見、画像検査名、看護用語、歯科分野）のうち該当するものを使用すること。
- (5) 医療機関間で電子的に情報交換する際の規格は、下記を実装すること。
 1. XML (HL7 ver.2.4 以降)
 2. DICOM 規格
- (6) 連携機関において、セキュリティを確保したインターネット等を介して電子カルテシステムの利用（診療録等の作成）ができること。
- (7) 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4版（平成 21 年 3 月 厚生労働省）」を遵守すること。

第2 地域共同利用型データセンター設置型

1. 目的

地域における医療連携体制促進の基盤として、地方公共団体の責任の下で診療情報を電子保存する地域共同利用型データセンターを設置することにより、個々医療機関が行っている医療情報の管理経費の軽減、互換性の確保等を目的とする。

2. 事業の主体性

都道府県（委託を含む）

3. 事業内容

地方公共団体を核とする診療情報ネットワーク形成の基盤を作るため、診療情報を電子保存するための共同利用型データセンター設置に係るシステム開発等の事業を行うものとする。

4. 整備対象

共同利用型データセンター設置のために必要な備品購入費（システム設計・開発費、取付工事料を含む。）

5. 補助条件

- (1) 本事業を行うことにより、従来より充実した地域医療の提供体制を構築する試みが提言されていること。
- (2) 設備に関しては、「情報システムの設備ガイド JEITA ITR-1001B（作成：コンピュータ室設備専門委員会、情報処理標準化運営委員会 発行：社団法人 電子情報技術産業協会）」によること、又はこれと同等以上の安全性等を有することを書面により説明できること。
- (3) 運用に関しては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4版（平成21年3月 厚生労働省）」の外部保存に係る部分によること、又はこれと同等以上の安全性等を有することを書面により説明できること。

へき地保健医療対策等実施要綱

1. へき地医療支援機構

(1) 目的

この事業は、都道府県単位で「へき地医療支援機構」（以下「機構」という。）を設置し、へき地診療所（国民健康保健直営診療所を含む。）及び過疎地域等特定診療所（以下「へき地診療所等」という。）並びに医師配置標準の特例措置の許可を受けた病院（以下「特例措置許可病院」という。）からの代診医の派遣要請等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。（委託を含む。）

(3) 運営基準

ア 都道府県知事は、原則へき地での診療経験を有する医師の中から、次のいずれかにより担当者を指定する（委託する場合については、委託先で担当者を指定する。）ものとし、同担当者は、へき地医療対策の各個別事業の実施について助言・調整を行うものとする。

(ア) 常勤の医師の確保が可能な都道府県にあっては、当該医師を専任担当者として指定する。

(イ) 常勤医師の確保が困難な都道府県にあっては、非常勤医師を担当者として指定することができる。

(ウ) へき地医療拠点病院が1ヶ所しか指定されていない都道府県が、へき地医療拠点病院に機構の業務を委託した場合にあっては、へき地医療拠点病院の院内の医師の中から一人を担当者として指定することができる。

イ 「へき地医療支援計画策定等会議」を開催し、都道府県全域に係る広域的な「へき地医療支援計画」（以下「支援計画」という。）を策定する。

ウ 「へき地勤務医師等確保協議会」を設置し、医師及び歯科医師（以下「医師等」という。）の派遣に協力する病院（へき地医療拠点病院を除く。以下「事業協力病院」という。）からへき地診療所等並びに特例措置許可病院への定期的な医師等の派遣にかかる「へき地勤務医師等派遣計画」（以下「派遣計画」という。）を策定する。

エ 「へき地医療支援計画策定等会議」及び「へき地勤務医師等確保協議会」の構成員は、機構の担当者、へき地医療拠点病院の代表者、地域医師会・歯科医師会の代表、関係市町村の実務者等により構成する。

(4) 事業の内容

専任担当官を指定した機構は、支援計画及び派遣計画に基づき、次に掲げる事業を行うものとする。なお、(3)ア(イ)の場合においては、エ、カ及びコの事業を、(3)ア(ウ)の場合においては、エ、カ、キ、ク及びコの事業を都道府県で行うこ

とができるものとする。

ア ヘき地医療拠点病院及び事業協力病院に対する下に掲げる施設への医療従事者の派遣要請に関すること。

(ア) ヘき地医療拠点病院からヘき地診療所等への医師及び看護師等の派遣（ヘき地診療所等の医師及び看護師等の休暇時等における代替医師等の派遣を含む。）

（以下「代診医等の派遣」という。）

(イ) 事業協力病院からヘき地診療所等への定期的な医師等の派遣。

(ウ) ヘき地医療拠点病院及び事業協力病院から特例措置許可病院への定期的な医師の派遣。

(エ) 「一事業協力病院」が「一ヘき地診療所等」又は「一特例措置許可病院」に医師等を派遣する場合、その期間を「一派遣期間」とし、この間は、同一の医師等が望ましいが、これによりがたい場合でも、最低3月は同一の医師等を派遣すること。

イ ヘき地医療拠点病院における医師・歯科医師等派遣登録業務及び当該人材のヘき地診療所等及び特例措置許可病院への派遣業務に係る指導・調整に関すること。

ウ ヘき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること。

エ ヘき地診療所等への医師の派遣（ヘき地診療所等の医師の休暇時等における代替医師の派遣を含む。）の実施に関すること。

オ ヘき地従事者に対する研修計画・プログラムの作成に関すること。

カ 総合的な診療支援事業の企画・調整に関すること。

キ ヘき地医療拠点病院の活動評価に関すること。

ク ヘき地医療拠点病院においてヘき地医療支援に従事している医師に対する研究(医学研究及び学会出席に必要な経費)の配分に関すること。

ケ ヘき地保健医療情報システムのデータ登録、更新及び管理に関すること。

コ 就職の紹介斡旋、就職に関する相談、指導及び刊行物への広告その他情報の提供に関すること。

なお、就職の紹介斡旋に当たっては、資格免許証、履歴、写真等との照会を行うなど厳正な配慮を施すとともに、業務上知り得た個人の秘密を厳守すること。

(5) その他

ヘき地において医業を円滑に行うために必要な研修（「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令の一部を改正する政令の施行について」平成18年3月31日付け医政発第0331022号・職発第0331028号・老発第0331011号厚生労働省医政局長・職業安定局長・老健局長連名通知）に基づくプログラムの作成、実施及び修了証明書の発行等については、機構において行うことが望ましい。

なお、事情により、年度当初に機構の設置が困難な都道府県にあっては、機構が設置されるまでの間、機構の業務を都道府県が暫定的に行うことができる。

2. へき地医療拠点病院

(1) 目的

この事業は、へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院を都道府県単位で「へき地医療拠点病院」として編成し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行い、へき地における住民の医療を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、へき地医療支援機構を設置している都道府県及び当該都道府県知事の指定を受けた者とする。

(3) へき地医療拠点病院の指定

都道府県知事は、原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区（以下「無医地区」という。）及び無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区（以下「無医地区に準じる地区」という。）を対象として、機構の指導・調整の下に巡回診療、へき地診療所等への医師派遣、へき地診療所の医師等の休暇時等における代替医師等の派遣等へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院をへき地医療拠点病院として指定するものとする。

(4) 事業の内容

へき地医療拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整の下に次に掲げる事業を行うものとする。

ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。

イ へき地診療所等への代診医等の派遣及び技術指導、援助に関すること。

ウ 特例措置許可病院への医師の派遣に関すること。

エ 派遣医師等の確保に関すること。

オ へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供に関すること。

カ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

キ その他都道府県及び市町村がへき地における医療確保のため実施する事業に対する協力に関すること。

(5) 整備基準

ア 施設

へき地医療拠点病院の診療機能を高めるとともに、へき地地域からの入院患者の受け入れに応じるための病棟、検査、放射線、手術部門及び医師住宅を設けるものとする。

イ 設備

へき地医療拠点病院として必要な医療機器及び歯科医療機器を整えるものとする。

3. へき地診療所

(1) 目的

この事業は、無医地区及び無医地区に準じる地区（以下「無医地区等」という。）において診療所を整備、運営することにより、地域住民の医療を確保することを目的とする。

（２）事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会又はその他厚生労働大臣の認める者とする。

（３）設置基準

ア ヘき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径４kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口１，０００人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して（通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で）３０分以上要するものであること。

イ 次に掲げる地域で、かつ、医療機関のない離島（以下「無医島」という。）のうち、人口が原則として３００人以上、１，０００人未満の離島に設置するものであること。

（ア）離島振興法（昭和２８年法律第７２号）第２条第１項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」

（イ）奄美群島振興開発特別措置法（昭和２９年法律第１８９号）第１条に規定する「奄美群島（鹿児島県名瀬市及び大島郡の区域）」

（ウ）小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和４４年法律第７９号）第２条第１項に規定する「小笠原諸島」

（エ）沖縄振興特別措置法（平成１４年法律第１４号）第３条第３号に規定する「離島」

ウ 上記のほか、これらに準じてヘき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区に設置する。

（４）整備基準

ア 施設

ヘき地診療所として必要な診療部門（診察室、処置室、エックス線室、暗室、待合室、看護師居室、玄関、廊下等）、医師住宅及び看護師住宅を設けるものとする。

イ 設備

ヘき地診療所として必要な医療機器を整えるものとする。

４．ヘき地診療所等医師支援事業

（１）目的

この事業は、ヘき地診療所等において、勤務医師を確保するため、交代要員を確保することによる診療所勤務医師の負担軽減及び子弟の教育環境の整備等に対する支援を行うことを目的とする。

（２）事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会又はその他厚生

労働大臣の認める者とする。

(3) 事業の内容

へき地診療所等の開設者がへき地診療所等の勤務医師に対し、以下に掲げる経費を対象とする手当等の支給を行うものとする。

ア へき地診療所等までの通勤等に要する経費

イ へき地診療所等に勤務する以前の住居等との往復に要する経費

ウ 子弟の通学等に要する経費

エ その他へき地診療所等の開設者がへき地診療所等の医師確保のために実施する事業に要する経費

5. へき地保健指導所

(1) 目的

この事業は、無医地区等に保健指導所を整備し、保健師の配置を行い、保健医療の機会に恵まれない住民に対する保健指導の強化を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県又は市町村とする。

(3) 設置基準

ア へき地保健指導所の整備及び保健師の配置は、無医地区のうち人口200人以上で、最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上を要する地域について行うものとする。

イ 上記のほか、これらに準じてへき地保健指導所の設置が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区に設置する。

ウ この事業の実施に当たっては、保健衛生水準、保健医療施設の配置状況、医療確保のための他の措置の計画、交通事情、経済状況等を考慮したへき地保健医療計画の策定とその実施に十分配慮するものとする。

(4) 運営方針

保健師は、次の事項に留意し、専ら担当無医地区等の住民に対する保健指導にあたること。

ア 保健師は、原則としてへき地保健指導所に駐在するものとする。

イ 当該無医地区等の保健衛生状態を十分把握し、保健所及び最寄りの医療機関との緊密な連携のもとに計画的に地区の実情に即した活動を行うものとする。

(5) 整備基準

ア 施設

へき地保健指導所として必要な指導部門（問診室、診察室、事務室、面談指導室、図書室、計測室、集団指導室、待合室）及び住宅部門を設けるものとする。

イ 設備

へき地保健指導所に駐在する保健師が無医地区等の保健指導を行うのに必要な自動車を整えるものとする。

6. へき地巡回診療車（船）

(1) 目的

この事業は、巡回診療車、巡回診療用雪上車、巡回診療船及び歯科巡回診療車を整備し、無医地区等又は無歯科医地区及び無歯科医地区に準ずる地区（以下「無歯科医地区等」という。）に対する巡回診療を行い、へき地における住民の医療を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、次のものとする。

ア 都道府県

イ 市町村

ウ 都道府県又は市町村の定めた巡回診療計画により行う日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会

エ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第16条第2項、離島振興法第10条第2項、沖縄振興特別措置法第89条第2項の規定に基づき都道府県知事の要請を受けて行う病院又は診療所の開設者

オ へき地医療拠点病院の開設者

(3) 整備基準

ア 巡回診療車

原則として無医地区等を有する二次医療圏単位に整備するものとする。

イ 巡回診療用雪上車

豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第2項に規定する「特別豪雪地帯」に所在する無医地区等の巡回診療を実施するため、原則として無医地区等を有する二次医療圏単位に整備するものとする。

ウ 巡回診療船

離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」に無医地区等が所在する場合に当該都道府県を単位として整備するものとする。

エ 歯科巡回診療車

無歯科医地区等の人口おおむね15,000人に対して一台程度を各都道府県の実情を勘案のうえ整備するものとする。

オ 上記以外で地域の実情を勘案し、厚生労働大臣が必要と認めた場合は、市町村単位で整備するものとする。

7. 離島巡回診療ヘリ

(1) 目的

この事業は、離島地域の住民に対し、ヘリコプターを活用した巡回診療を行うことにより、当該地域における安定的な医療の確保、及び医療水準の向上を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、次のものとする。

ア 都道府県

イ 市町村

ウ 日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会

エ その他厚生労働大臣が認める者

(3) 実施対象範囲

次に掲げる地域に所在する無医地区等（へき地診療所等医師不在により同条件となる地区を含む。）とする。

ただし、特定の診療科についての専門的な巡回診療を実施する場合は、当該診療科が存在しない場合に限り、地域全体を対象範囲として差し支えないものとする。

ア 離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」

イ 奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県名瀬市及び大島郡の区域）」

ウ 小笠原諸島振興開発特別措置法第2条第1項に規定する「小笠原諸島」

エ 沖縄振興特別措置法第3条第3号に規定する「離島」

(4) 運営方針

ア 原則ヘリコプター運航会社との契約のもと事業を実施することとし、安定した運営を行えるよう調整に努めること。

イ 年度単位の巡回診療計画を策定し、巡回診療回数や必要診療科等、地域ごとの必要性に添った継続的な医療提供体制の確保に努めること。

ウ 事業の実施にあたっては、医師、看護師等の安全について配慮すること。

また、必要に応じ生命保険への加入等を行うこと。

8. へき地患者輸送車（艇）

(1) 目的

この事業は、へき地の患者を最寄医療機関まで輸送するため、患者輸送車、患者輸送艇、患者輸送用雪上車及び医師往診用小型雪上車を整備し、へき地における住民の医療を確保することを目的とする

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県又は市町村とする。

(3) 整備基準

ア 患者輸送車

整備しようとする場所を中心とするおおむね半径4kmの区域内に医療機関がなく、区域内の人口が原則として50人以上であり、当該場所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して（交通機関を利用できない地域にあっては徒歩で）15分以上を要する地域であること。

イ 患者輸送艇

次に掲げる地域であって、上記アに定める要件に該当する地域であること。

- (ア) 離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」
- (イ) 奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県名瀬市及び大島郡の区域）」
- (ウ) 小笠原諸島振興開発特別措置法第2条第1項に規定する「小笠原諸島」
- (エ) 沖縄振興特別措置法第3条第3号に規定する「離島」

ウ 患者輸送用雪上車

豪雪地帯対策特別措置法第2条第2項に規定する「特別豪雪地帯」であって、上記アに定める要件に該当する地域（冬期無医地区等（豪雪のため冬に限り無医地区等の状態となる地区）を含む）であること。

エ 医師往診用小型雪上車

上記ウに定める要件に該当する地域

(4) その他

へき地患者輸送車（艇）の有効活用による地域住民の利用の取り扱いについては、「医療施設等設備整備費補助金により取得したへき地患者輸送車（艇）の住民利用に関する取り扱いについて」（平成12年3月31日付け健政発第415号厚生省健康政策局長通知）に基づき実施すること。

9. 全国へき地医療支援センター運営事業

(1) 目的

この事業は、へき地医療に関する各種情報を共有化するため、へき地医療を支援するへき地医療拠点病院、へき地診療所、行政機関や医師会・歯科医師会等の関係機関を結ぶインターネット型の全国的情報ネットワークを構築し、離島又はへき地に勤務経験のある専任の医師及び24時間体制の診療相談対応医師（以下「専任医師等」という。）を配置することにより、当該システムを活用したへき地診療所等への就業の斡旋、代診医派遣に係る需給情報の発進・調整やメーリングリスト（登録者電子メール自動配信）を介した情報交換、へき地診療所等からの診療相談等を行い、総合的なへき地医療対策を支援することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、社団法人地域医療振興協会とする。

(3) システムの機能

へき地医療情報システムには専任医師等を配置する他、機能は次のとおりとする。

- ア 各都道府県のへき地保健医療計画等の紹介
- イ へき地医療支援機構の活動紹介、評価結果の紹介
- ウ へき地医療拠点病院の活動紹介、評価結果の紹介
- エ へき地医療拠点病院・へき地診療所等の診療情報の紹介
- オ 電子会議室・各種メーリングリストによる会議・診療相談等

カ 医師・歯科医師等需要情報（長期、短期、代診等）の提供

キ へき地診療所等勤務を希望する医師、歯科医師等の受付・登録及び就業の斡旋

(4) 運営方針

ア 本システム上の各種データの登録・更新等は都道府県、市町村、へき地医療拠点病院等が行うものとし、社団法人地域医療振興協会は登録・更新等の業務は行わない。

イ 社団法人地域医療振興協会は、日本医師会、日本歯科医師会など関係諸団体との密接な連携の下に本システムの運用を行うものとし、システム開発に際しては関係諸団体と十分な協議を行うこと。

10. へき地等勤務希望医師の再就業支援研修事業

(1) 目的

この事業は、医療機関を退職した医師に対し、再就業等を支援するための再教育事業を実施することにより、へき地や離島などの地域医療に従事する医師の確保を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、社団法人地域医療振興協会とする。

(3) 運営基準

ア 同協会は、内科、外科、救急等地域医療機関のニーズに応じた分野の研修を行うこと。

イ 同協会は、研修を受けた医師の経験等を勘案し、適当な医療機関を紹介すること。

ウ 同協会は、研修を受けた医師と勤務予定の医療機関における勤務条件等について調整すること。

エ 同協会は、研修を受けた医師が再就業後、継続して勤務できるよう必要に応じて適切な支援を行うこと。

オ 同協会は、国が実施する緊急臨時的医師派遣のために公募された医療機関を退職した医師等に対して、派遣先となる医療機関等のニーズに応じた分野の研修を行うこと。

カ 同事業により研修を受けた医師が医療機関に就業した場合及び当該医療機関を辞職した場合には、1か月以内にその事実を記した書類を厚生労働大臣あて提出すること。

11. 特定地域保健医療システム

(1) 目的

この事業は、隔絶性の高い離島や積雪のため交通が途絶する特別豪雪地帯等の無医地区等に伝送装置による保健医療情報システム体制を整備し、当該地区住民の保健医療の確保を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県又は市町村とする。

(3) 整備基準

次に掲げる地域に所在する無医地区等のうち、原則として人口200人以上であり、最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上を要する地域であって、かつ、へき地保健指導所が設置されている地域について、最寄医療機関及びへき地保健指導所に伝送装置（ファクシミリ）を設置すること。

- ア 離島振興法第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」
- イ 奄美群島振興開発特別措置法第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県名瀬市及び大島郡の区域）」のうち、アと同等と認められる地域
- ウ 豪雪地帯対策特別措置法第2条第2項に規定する「特別豪雪地帯」
- エ 沖縄振興特別措置法第3条第3号に規定する「離島」
- オ その他厚生労働大臣が認める地域

(4) 運営方針

ア 医療情報の蓄積、管理

最寄医療機関においては、あらかじめ対象となる地区住民に対して総合検診を実施するなどにより基礎となる医療情報を収集、適宜検索できるよう整理し、保管すること。

なお、これら医療情報の管理に当たっては、秘密厳守に十分注意しなければならないこと。

イ 保健師の活動

へき地保健指導所の保健師は、あらかじめ医療情報が管理されている者について診療、健康相談等の申し出があった場合、当該患者等に関する諸情報を最寄医療機関の医師に伝送し、当該医師の指示を受けて必要な処置等を行うこと。

12. へき地医療拠点病院支援システム

(1) 目的

この事業は、小規模なへき地医療拠点病院の機能を強化するため、高度の機能を有する病院等医療機関（以下「三次機能等病院」という。）とへき地医療拠点病院との間に伝送装置を設置し、三次機能等病院がへき地医療拠点病院の診療活動等を援助することにより医療機関相互の連携を図り、へき地における医療機能の強化と医療水準の向上を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、へき地医療拠点病院の開設者とする。

(3) 整備基準

ア 三次機能等病院及びこれと連携する一般病床100床以下のへき地医療拠点病院に静止画像等（動画情報を含む）伝送装置（以下「静止画像等伝送装置」という。）を設置すること。

イ 上記のほか、へき地医療拠点病院の機能の実情等を勘案し、都道府県知事が必要

と判断し、厚生労働大臣に協議し、適当と認められた病院に設置すること。

(4) 運営方針

三次機能等病院の医師は、静止画像等伝送装置により送られた画像をもとに、へき地医療拠点病院の医師に対し適切な助言、指導等を行うものとする。

1.3. へき地診療所診療支援システム

(1) 目的

この事業は、へき地診療所の機能を強化するため、へき地医療拠点病院とへき地診療所との間に伝送装置を設置し、へき地医療拠点病院がへき地診療所の診療活動等を援助することにより医療機関相互の連携を強化し、へき地における医療水準の向上を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の開設者とする。

(3) 整備基準

へき地医療拠点病院と連携するへき地診療所にファクシミリ又は静止画像等伝送装置を設置する。

(4) 運営方針

へき地医療拠点病院の医師は、ファクシミリ又は静止画像等伝送装置により送られた医学的諸情報又は画像等をもとに、へき地診療所の医師に対し適切な助言、指導等を行うものとする。

1.4. 離島歯科診療班派遣事業

(1) 目的

この事業は、歯科医療を受ける機会に恵まれない離島に歯科診療班を派遣し、地域住民の歯科医療を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 運営基準

ア 近接型離島の場合

(ア) 定期船の就航が1日3便以下であり、かつ、所要時間が30分以上で、容易に歯科受診できない離島の住民を対象とする

(イ) 原則として歯科医師1人、歯科衛生士2人及び事務職員1人で診療班を編成し、2日から3日程度の日程で策定した歯科診療計画に基づき予防、応急処置及び保健指導を行う。

イ 遠隔型離島の場合

(ア) 定期船の便数が極端に少ないため、受診することが極めて困難である離島の住民を対象とする。

(イ) 原則として歯科医師1人、歯科衛生士2人、歯科技工士1人及び事務職員1人

で診療班を編成し、1週間から2週間程度の日程で策定した歯科診療計画に基づき予防、治療及び保健指導を行う。

(4) 整備基準

離島歯科診療班派遣に必要な歯科医療機器を備えるものとする。

15. へき地勤務医師等確保修学資金貸与事業

(1) 目的

この事業は、大学において医学又は歯学を専攻する学生で将来へき地診療所等都道府県知事の指定する医療機関に勤務しようとする者に対して修学資金を貸与し、へき地診療所等における医師等の確保を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。

(3) 被貸与者の条件

平成2年度までの間に、へき地勤務医師等確保修学資金（以下「修学資金」という。）の貸与を受けた者（昭和61年10月17日健政発第662号「へき地保健医療対策事業について」に基づき修学資金の貸与を受けた者。以下「被貸与者」という。）は、学校教育法（昭和22年法律第26号）に規定する大学において医学又は歯学を専攻し、卒後都道府県知事の指定する医療機関に勤務しなければならない。

(4) 都道府県知事の指定する医療機関

都道府県知事は、被貸与者が勤務すべき医療機関として、次に掲げるものを指定する。

ア へき地診療所

イ へき地医療支援機構

ウ へき地医療拠点病院

エ 公的医療機関

医療法第31条に規定する病院又は診療所であつて、へき地医療の確保のため都道府県知事が必要と認めるもの

オ その他の医療機関

上記アからウ以外の医療機関であつて、市町村長及び保健所長の意見を聴いて、都道府県知事が必要と認めるもの

(5) 保証人

保証人は、被貸与者と連帯して債務を負担するものとする。

(6) 貸与契約の解除

都道府県知事は、被貸与者が修学資金貸与の目的を達成する見込がなくなつたと認められるときは、その契約を解除する。

(7) 返還の債務の当然免除

都道府県知事は、被貸与者が次の各号の一に該当するに至ったときは、修学資金の返還の債務を免除することができる。

ア 大学を卒業し、医師又は歯科医師の免許を取得した後、直ちに修学資金の貸与を

受けた都道府県知事の指定する医療機関において、貸与を受けた期間の2分の3に相当する期間（臨床研修2年間を含む。）以上在職したとき。

イ 前号に規定する在職期間中に、業務上の事由により死亡したとき及び業務上に起因する心身の故障のため業務を継続することができなくなったとき。

(8) 返還の債務の裁量免除

都道府県知事は、被貸与者が知事の指定する医療機関に在職中に業務上以外の事由により死亡、心身の障害その他やむを得ない理由により、その返還の債務を免除することが適当と認めた場合には、修学資金の返還、債務の全部又は一部を免除することができる。

(9) 返還

都道府県知事は、被貸与者が次の各号の一に該当する事由が生じたときは、その事由が生じた日から原則として1か月以内に貸与金額の全額を返還させなければならない。ただし、在職期間がある場合には、その在職期間の3分の2に相当する貸与額を控除するものとする。

ア 修学資金の貸与契約を退学、死亡等により解除されたとき。

イ 大学を卒業した日から原則として1年以内に医師又は歯科医師の免許を取得しなかったとき。

ウ 医師又は歯科医師の免許を取得した後、都道府県知事の指定する医療機関において業務に従事しなかったとき。

(10) 返還債務の履行猶予

都道府県知事は、被貸与者が次の各号の一に該当し、修学資金を返還することが困難であると認められるときは、その理由が継続する期間、修学資金返還の債務の履行を猶予することができる。

ア 修学資金の貸与契約を解除された後も引き続き大学に在学しているとき。

イ 都道府県知事が指定する医療機関以外の病院で臨床研修を行っているとき。ただし、その期間は2年間とする。

ウ 災害、疾病、その他やむを得ない事由があるとき。

(11) 延滞利子

都道府県知事は、被貸与者が正当な理由がなく、返還額を返還しなければならない日までにこれを返還しなかったときは、当然返還すべき日の翌日から返還の日までの期間の日数に応じ、返還すべき額につき14.5%の割合で計算した延滞利子を徴収するものとする。

(12) 経理区分

ア 都道府県は、この制度の会計経理を明確にしておかなければならない。

イ 都道府県は、平成3年度以降返還金の2分の1に相当する金額を国庫に返還するものとする。

(13) その他

この事業の実施のための手続きその他必要な実施細則については、都道府県において定めるものとする。

1 6. 過疎地域等特定診療所整備事業

(1) 目的

この事業は、過疎地域等における住民の眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の特定の診療科を確保することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

事業の実施主体は、都道府県又は市町村とする。

(3) 整備基準

ア 当該市町村内に眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療機能を有する医療機関がなく、当該診療科の医療の確保が極めて困難であるため、眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療施設を整備する事業であること。

イ 当該医療施設は、当該診療科の診療に従事する医師又は歯科医師が確保されていること。

ウ 当該医療施設を設置する市町村の、昭和61年度から昭和63年度までの各年度における財政力指数（地方交付税（昭和25年法律第211号）第14条の規定により算定した市町村の基準財政収入額を、同法第11条の規定により算定した当該市町村の基準財政需要額で除して得た数値をいう。）を合算したものの3分の1の数値が0.44以下であること。

(4) 施設及び設備

ア 施設

眼科、耳鼻いんこう科又は歯科の診療部門並びに医師、歯科医師及び看護婦の住宅部門を設けるものとする。

1 7. へき地・離島診療支援システム設備整備事業

(1) 目的

この事業は、へき地・離島において恒常的な社会問題となっている医師不足について、医師が当該地域への勤務を敬遠する理由の一つである、「全ての医療に精通していないため、へき地や離島における診療に不安がある」という点に着目し、IT等を活用した設備を整備し、へき地医療拠点病院等とへき地や離島診療所間で、診療所で抱える疾患の症例検討会やテレビ会議等を開催し、へき地・離島診療所に勤務する医師を積極的に参加させるなど、診療に対する不安の解消を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

都道府県、市町村、厚生労働大臣が適当と認める者

(3) 補助条件

以下に規定する支援側医療機関と依頼側医療機関の間において症例検討会やテレビ会議等に必要な画像伝送・受信システム及び付属機器等（ソフトウェアの導入を含む。）の整備を行うことにより一体的に情報通信機器を運用する事業であること。

ア 支援側医療機関

(ア) 都道府県知事の指定を受けたへき地医療拠点病院

(イ) その他厚生労働大臣が適当と認める医療機関

イ 依頼側医療機関

(ア) へき地診療所等

(4) 整備対象

へき地や離島診療所で抱える疾患の症例検討会やテレビ会議等に必要な画像伝送・受信システム、テレビ会議システム及び付属機器等（ソフトウェアの導入を含む。）の購入経費

18. 離島等患者宿泊施設・設備整備事業

(1) 目的

この事業は、気象条件等によっては交通網が寸断されてしまうおそれのある、もしくは特定の診療科が存在せず、一定水準の医療を受けるのに必要な医療機関まで相当の時間を要する離島等地域の住民のうち、へき地医療拠点病院、特定の医療機関に通院・入院せざるを得ない患者及びその家族のための宿泊施設を整備することにより、患者の療養環境の向上に資することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会又はその他厚生労働大臣が適当と認める者とする。

(3) 対象施設

ア 施設

離島等患者宿泊施設として必要な宿泊施設の新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

イ 設備

離島等患者宿泊施設の初度設備に必要な備品購入費

(4) 整備基準

整備対象となる施設とは、以下のア～エ全てを満たすものとする。

ア 台風や降雪等、気象条件等によって比較的容易に交通網が寸断されてしまうおそれがある、もしくは特定の診療科が存在せず、一定水準の医療を受けるために必要な医療機関まで相当の時間を要し、容易に当該医療機関を利用できない地域として都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し認められた地域の住民のうち、医師がその医学的判断により、通院又は入院が必要と認めた患者、及び付き添い等の必要があると認めた家族を利用対象としていること。

イ 宿泊費用を徴収する場合は、光熱水料等の実費程度とすること。

ウ 設置場所が病院の敷地内もしくは隣接地であること。

ただし、その他の場所に設置すべき相当の事由があり、都道府県知事が厚生労働大臣に協議し、適当であると認めた場合はその限りとしめない。

エ 居室が個室であり、家族での宿泊や長期滞在にも支障を期さないよう配慮されているものであること。

医療機関未収金対策支援事業実施要綱

1 目的

この事業は、各医療機関が独自に創意工夫を凝らして先駆的に実施する取組で、未収金対策として有効な事業や医療機関と各保険者等との連携体制の強化のために有効な事業に対して補助を行うことにより、医療機関の経営の健全化、安定化を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、3（1）アの事業については、医療法第7条の規定に基づき許可を受けた病院及び診療所又は同法第8条の規定に基づき届出をした診療所の開設者とし、3（1）イの事業については、市町村とする。

3 事業の内容

（1）以下のいずれかに該当する事業であること。

ア 未収金対策として、各医療機関が独自に創意工夫を凝らして先駆的に実施する取組で、全国的なモデルとなる事業

【例】

- ・組織的な未収金の管理体制の確立
- ・患者に対する相談体制の整備
- ・未収金発生を未然に防ぐための有効な取組
- ・未収金を早期に回収するために有効な取組

イ 市町村が医療機関との連携体制の強化のために実施する事業

【例】

- ・国保、福祉担当部門等と医療機関との連絡体制の確立
- ・未収金に関連する諸制度の運用、実施基準の明確化

（2）事業の成果等については、都道府県を經由して厚生労働大臣に報告を求められることがあること。

4 補助対象事業の選定

都道府県において補助対象事業の選定を行うものとする。

地域医療の充実のための遠隔医療補助事業実施要綱

1 目 的

この事業は、通信技術を応用した遠隔医療を実施することにより、医療の地域格差解消、医療の質及び信頼性の確保を目的とする。

2 実施主体

都道府県、市町村、厚生労働大臣の認める者。

3 事業内容

情報通信機器を活用することで、病理画像、X線画像等を遠隔地の医療機関に伝送し、専門医の助言による適切な対応を可能とする。

また、医学的管理が必要な慢性疾患であって地理的理由等により往診、通院が困難な患者、がん末期患者、人工呼吸器装着患者等に対し、テレビ電話等の機器を貸与して遠隔地からの医療支援を行う。

4 整備対象

遠隔医療（テレパソロジー、テレラジオロジー、在宅患者に対する遠隔医療）の実施に必要なコンピュータ機器等（ソフトウェアの導入を含む）の整備

健 政 発 第 6 9 6 号
平成 1 1 年 6 月 1 1 日
一部改正 医 政 発 第 6 1 3 号
平成 1 3 年 6 月 8 日
一部改正 医 政 発 第 0 9 0 1 0 0 6 号
平成 1 5 年 9 月 1 日
一部改正 医 政 発 第 0 3 1 0 0 0 9 号
平成 1 7 年 3 月 1 0 日
一部改正 医 政 発 第 0 1 1 8 0 0 4 号
平成 1 8 年 1 月 1 8 日

看護職員資質向上推進事業実施要綱

1. 目 的

この事業は、近年の少子高齢化の進展や疾病構造の変化による医療の高度化・専門分化に対応し、国民の要望に応じることができる資質の高い看護職員の確保に資することを目的とする。

2. 事業の内容

(1) 専任教員再教育事業

看護職員養成については、医療の高度化・専門分化に対応できるよう、その教育内容の向上を図るため、逐次カリキュラム改正等が行われているところであり、資質の高い看護職員の養成を図るため、専任教員の再教育研修を実施し、看護教員の資質の向上を図る。

(2) 看護教員等養成事業

医療の高度化・専門分化に対応するため、看護師等養成所のカリキュラム改正等が逐次行われ、専任教員配置の充実や実習場所の拡大等により教育内容の向上が図られているところであり、その需要に対応するため、看護教員養成講習会及び実習指導者講習会を開催し、看護教員等の確保と資質の向上を図る。

(3) 看護職員臨床技能向上推進事業

指導的立場に立つ熟練した看護職員及び実務経験 5 年以上の中堅看護職員に対し、各々の段階に応じた研修を実施し、専門性の高い看護職員の育成を重点的に促進する。

3. 事業の実施

事業の実施については、専任教員再教育事業は別紙 1、看護職員臨床技能向上推進事業は別紙 2、看護教員等養成事業は、厚生省健康政策局長通知（平成 1 0 年 3 月 4 日付健政発第 2 4 1 号「看護教員養成講習会実施要領について（通知）」及び平成 6 年 1 0 月 3 1 日付健政発第 7 8 3 号「都道府県保健婦助産婦看護婦実習指導者講習会の開催について」）によることを基本として、地域の事情に合わせた実施体制を確立する。

4 実施主体

看護職員資質向上推進事業の実施主体は都道府県とする。(ただし、2の(3)に定める事業のうち、看護職員専門分野研修の実施主体については都道府県及び厚生労働大臣が認める者とする。)

また、事業の目的の達成のために必要があるときは、都道府県は事業を関係団体に委託することができる。

5 国の補助

国は、予算の範囲内で、看護職員資質向上推進事業に要する経費について別に定める基準により、補助するものとする。

(別紙1)

専任教員再教育事業の実施について

1. 目的

看護職員養成については、医療の高度化・専門分化に対応するため、その教育内容の向上を図ることが重要であり、逐次カリキュラム改正等が行われているところである。

このため、既に専任教員として従事している者については、自己研鑽に努められているところと思料されるが、時間的な制限等により必ずしも十分なものとはなっていないと考えられる。

このような状況から、専任教員の再教育研修を実施し、看護教員の資質の向上を図る。

2. 実施方法

- (1) 実施期間 1回当たり5～10日間程度
- (2) 実施回数 年3回程度
- (3) 定員 1回当たり35人程度

3. 研修会の内容(例)

(1) 看護教育内容の向上

- ア. 在宅医療の推進と看護(効果的な退院指導と在宅看護)
- イ. 在院期間短縮に効果のあるクリティカルパスの活用
- ウ. インフォームド・コンセントの方法
- エ. 院内感染(MRSA、VRE)の防止
- オ. チームケア(福祉事業との連携)
- カ. セルフケア能力の向上(予防)
- キ. 看護倫理
- ク. 医療安全

(2) 看護教育方法の向上

- ア. 魅力ある看護教育(少子化・高学歴志向)
- イ. 自己学習能力の向上
- ウ. 教育教材の工夫(パソコンや視聴覚教材の活用)

(別紙2)

看護職員臨床技能向上推進事業の実施について

1. 目的

指導的立場に立つ熟練した看護職員及び実務経験5年以上の中堅看護職員に対し、各々の段階に応じた研修を実施し、専門性の高い看護職員の育成を重点的に促進する。

2. 実施方法

(1) 看護職員専門分野研修

特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いた、水準の高い看護を実践できる専門性の高い看護師の育成を促進する。

ア 実施期間 1コース当たり6か月間(600時間)程度

イ 定員 各コースごとに30人程度

ウ 研修会の内容(例)

救急看護、創傷・オストミー・失禁、重症集中ケア、ホスピスケア、感染管理、糖尿病看護、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、地域看護、訪問看護、新生児集中ケア、不妊看護等

(2) 中堅看護職員実務研修

ア 短期研修

看護職員の専門性の向上及び医療事故の防止等今日的課題への対応を図るため、実務経験おおむね5年以上の看護職員を対象として研修を実施し、看護職員の資質の向上を図る。

(ア) 実施期間 1回当たり5日間程度
(おおむね1か月間の適当な日)

(イ) 実施回数 年3回程度を1実施単位とする。

(ウ) 定員 1回当たり40人程度

(エ) 研修会の内容(例)

がん看護、感染看護、精神科看護、救急看護、リスクマネジメント、フィジカルアセスメント等

イ 中期研修

二大死因であるがん及び心筋梗塞、要介護状態の大きな原因となる脳卒中、認知症及び骨折については、看護が患者の予後に大きく影響することから、先端的科学研究の知見を臨床看護に応用し、専門的な看護ケアを提供するため、看護職員を対象にした研修を実施し、看護職員の資質の向上を図る。

(ア) 実施期間 15日間程度
(うち5日間は専門病院での実地研修とする。)

(イ) 定員 がん、心筋梗塞、脳卒中、認知症、骨折の各コースごとに30人程度

(ウ) 研修会の内容(例)

a がん

(a) 最新の化学療法に対する看護

(b) 最新の放射線療法に対する看護

(c) 疼痛に対する看護

b 心筋梗塞

(a) 最新の治療法に対する看護

(b) 急性期の患者の観察とそれに対応した看護

(c) 心臓リハビリテーション

(d) 急性の意識混濁に対する看護

訪問看護推進事業実施要綱

1 訪問看護推進協議会

(1) 目的

この事業は、都道府県、特別区及び市町村単位で「訪問看護推進協議会」（以下「協議会」）を設置し、訪問看護の推進方法等に関する課題を協議するとともに、訪問看護に関する実態調査及び各年度における訪問看護推進事業の企画・調整等を行い、訪問看護の推進に寄与することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は都道府県、特別区及び市町村とする。

また、事業の目的達成のために必要があるときは都道府県、特別区及び市町村は事業を関係団体に委託することができる。

(3) 運営基準

ア 都道府県知事、特別区長及び市町村長は、市町村関係者、都道府県医師会の代表者、都道府県看護協会の代表者及び都道府県訪問看護ステーション連絡協議会等、訪問看護の推進方法等を協議するために必要なメンバーにより構成される協議会を設置するものとする。

イ 協議会に事務局（訪問看護推進室）を設ける。協議会の庶務は事務局において処理する。なお事務局には、各個別事業の助言・調整等を行う訪問看護に精通した看護師等を担当者として配置することが望ましい。（委託する場合については、同様の形態とする。）

(4) 事業の内容

協議会は、訪問看護の推進に向けた協議を行うとともに、以下の事業について実施の企画、進捗状況管理、評価等を行うものとする。

ア 訪問看護の実態等に関する調査、訪問看護ステーション・医療機関に勤務する看護師の相互研修、在宅ターミナルケア研修、在宅ターミナルケアアドバイザー派遣、在宅ターミナルケア普及事業、在宅ターミナルケア地域連携会議、訪問看護管理者研修及び高度在宅看護技術実務研修の計画及び実施等に関すること。

イ 訪問看護ステーション等に関する総合的相談及び問い合わせに関すること。

ウ 訪問看護ステーションと医療機関等との連携を図るための調整に関すること。

2 訪問看護ステーション・医療機関に勤務する看護師の相互研修

(1) 目的

この事業は、訪問看護ステーションと医療機関等の看護師の相互交流による研修を行い、相互の看護の現状・課題や専門性等を理解し、在宅患者に対する最新の看護技術・知識を習得するとともに、入院患者が適切に在宅へ移行するための連携方法について合同研修を行うことにより、訪問看護の推進に寄与することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は都道府県知事、特別区及び市町村とする。

また、事業の目的達成のために必要があるときは、都道府県、特別区及び市町村は事業を関係団体に委託することができる。

(3) 事業の内容

ア 訪問看護ステーションの看護師の研修

(ア) 実施期間 1回当たり5日(30時間)程度

(イ) 定員 1回当たり原則3人以上

(ウ) 研修の内容

- a 医療機関で行われている最新かつ高度な医療処置・看護ケア研修及び実技研修(集合講習、実技講習等)
- b 地域連携研修(合同研修)

イ 医療機関等の看護師の研修

(ア) 実施期間 1回当たり原則3日程度

(イ) 定員 1回当たり原則3人以上

(ウ) 研修の内容

- a 現地研修(集合講習、現場同行)
- b 地域連携研修(合同研修)

3 在宅ターミナルケア研修

(1) 目的

この事業は、訪問看護ステーション等の看護師に対する緩和ケアやがん性疼痛看護、家族支援を含む看取りのケアに関する知識と技術を有する看護師等による研修を実施し、在宅ターミナルケアの専門的な技術を習得させることにより、在宅での看取りの推進に寄与することを目的とするものである。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は都道府県、特別区及び市町村とする。

また、事業の目的達成のために必要があるときは都道府県、特別区及び市町村は事業を関係団体に委託することができる。

(3) 事業の内容

ア 実施期間 原則3日程度

イ 定員 原則10人程度

ウ 研修の内容 薬物療法や精神的なケアを含む緩和ケア、在宅における家族支援を含めた看取りのケアについての講義・技術指導等

4 在宅ターミナルケアアドバイザー派遣事業

(1) 目的

この事業は、在宅ターミナルケアを実施又は実施しようとする訪問看護ステーション等に対して、緩和ケアやがん性疼痛看護の知識と技術を有する看護師等をアドバイザーとして派遣し、現状にあった在宅ターミナルケア等についての助言を行うことにより、在宅での看取りの推進を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は都道府県、特別区及び市町村とする。

また、事業の目的達成のために必要があるときは都道府県、特別区及び市町村は事業を関係団体に委託することができる。

(3) 事業の内容

ア 緩和ケアやがん性疼痛看護の知識と技術を有する看護師等を、アドバイザーとして招聘し派遣する。

イ 在宅ターミナルを実施又は実施しようとする訪問看護ステーション等をアドバイザーの派遣対象施設とする。

5 在宅ターミナルケア等普及事業

(1) 目的

在宅ターミナルケア及び訪問看護の役割を地域に浸透させるため、ケアの利用者と訪問看護ステーション等の提供者が共同して、在宅ターミナルケア等に関するフォーラム・講演会等の開催や、パンフレット等を発行し、その普及啓発を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は都道府県、特別区及び市町村とする。

また、事業の目的達成のために必要があるときは都道府県、特別区及び市町村は事業を関係団体に委託することができる。

(3) 事業の内容

ア フォーラム等

在宅ターミナルケア等の利用者及び訪問看護ステーション等の提供者が共同し、地域の住民に在宅ターミナルケアについての認識を深められるよう、在宅ターミナルケア等に関するフォーラム、講演会等を開催する。

イ パンフレット発行等

地域住民が在宅ターミナルケア等についての理解を深め、普及啓発を図るため、地域における在宅ターミナルケア等の現状についての情報や、在宅ターミナルケア等の利用者の家族の体験談等を掲載したパンフレットの発行等を定期的に行う。

6 在宅ターミナルケア等地域連携会議

(1) 目的

地域において、在宅ターミナルケア等の専門的な知識を有する医師、看護師等の指導の下に会議を開催し、医療機関、訪問看護ステーション、薬局等在宅ターミナルケア等の推進に関わる関係機関の連携を図り、疼痛管理プロトコルの作成を行う等、在宅ターミナルケア等の普及を推進する。あわせて、その連携強化を図るとともにそれらの実施状況について他の地域に情報提供する。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は都道府県、特別区及び市町村とする。

また、事業の目的達成のために必要があるときは都道府県、特別区及び市町村は事業を関係団体に委託することができる。

(3) 事業の内容

ア 地域において医療機関、訪問看護ステーション、薬局等在宅ターミナルケア等に関わる関係機関が連携を図るための会議の開催。

イ 既に連携の取れている場合には疼痛管理プロトコル等により、個別具体的なプロトコル作成等を行う会議の開催。

ウ 作成されたプロトコルに基づく訪問看護の実施。

エ これらの実施状況について報告書を作成し、他の地域、厚生労働省等に対し情報提供を行う。

7 訪問看護管理者研修事業

(1) 目的

この事業は、訪問看護ステーションの管理者及び管理者に準ずる者等に対し、情報管理、安全管理、スタッフの能力開発等管理者としての能力を高める研修を行い、訪問看護ステーションの看護の質の向上を図り、訪問看護の推進に寄与することを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は都道府県、特別区及び市町村とする。

また、事業の目的達成のために必要があるときは、都道府県、特別区及び市町村は事業を関係団体に委託することができる。

(3) 事業の内容

ア 受講対象者は、訪問看護ステーション等の管理者及び管理者に準ずる者等とする。

イ 研修内容については、訪問看護事業における情報管理、安全管理、人材管理、能力開発等の訪問看護事業所の質の向上のための知識・技能の研修を行うものとする。

ウ 研修については、多数の管理者等が受講できるよう期間を分けた開催や複数回の開催など、受講者への配慮を行うことが望ましい。

8 高度在宅看護技術実務研修事業

(1) 目的

この事業は、訪問看護に関心を持ち医療依存度の高い療養者の看護に携わることを希望する潜在看護師や新人看護師等に対し、訪問看護事業所において訪問看護に熟練した看護師とともに、在宅療養者を訪問し、技術の習得を図ることを目的とする。

(2) 事業の実施主体

この事業の実施主体は都道府県、特別区及び市町村とする。

また、事業の目的達成のために必要があるときは、都道府県、特別区及び市町村は事業を関係団体に委託することができる。

(3) 事業の内容

ア 受講対象者は、看護師とする。

イ 研修内容については、熟練訪問看護師とともに医療依存度の高い在宅療養者（小児を含む。）を訪問し、在宅特有の高度の在宅看護技術について研修を行うものとする。

齒科保健医療対策事業実施要綱

I	8020運動推進特別事業	1
II	齒科衛生士養成所施設整備事業	2
III	齒科衛生士養成所初度設備整備事業	2
IV	齒科医療安全管理体制推進特別事業	3
V	在宅齒科診療設備整備事業	4

I 8020運動推進特別事業

1 目的

この事業は、8020運動の積極的な普及啓発及び具体的な施策を推進させる観点から、都道府県が都道府県歯科医師会等と協力し、創意工夫をもって地域における8020運動に対する普及啓発を行うとともに、歯科保健事業の円滑な推進体制の整備を行うことを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、都道府県は地域歯科医師会等に委託することができるものとする。

3 事業内容

この事業の内容は、都道府県が行う（1）から（2）の事業とする。

（1）この事業の円滑な推進を図るため、8020運動推進運営委員会を設置すること。

なお、委員には歯科医師会、保健所などに所属する歯科保健医療を担う者等から構成するものとする。

（2）地域の実情に応じて、次に掲げる事業の中から1以上の歯科保健事業を計画的に行うものとする。

ア 地域の歯科保健医療における課題の把握及び対策の評価等に関する事業

イ 効果的・効率的な地域歯科保健情報の収集及び提供に資する事業

ウ 生涯を通じた歯科保健医療対策の推進に資する事業

エ 効果的な歯科保健知識・行動の普及定着に資する事業

オ その他8020達成に資するため、8020運動推進運営委員会が創意工夫をもって新たに実施する歯科保健医療事業

4 補助条件

他の国庫補助事業に該当する事業については、この事業の対象とはしない。

II 歯科衛生士養成所施設整備事業

1 目的

この事業は、歯科衛生士の資質の向上を図る観点から、歯科衛生士養成所の修業年限を延長し、教育内容の充実を図ることにより、良質の歯科保健医療を提供できる歯科衛生士を確保することを目的とする。

2 事業の実施主体

社会福祉法人、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、学校法人及び準学校法人、民法法人、医療法人

3 事業内容

この事業の内容は、歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）に基づき指定を受けることができる歯科衛生士の学校又は養成所の教育環境の改善を図るための新設及び修業年限の延長に係る施設整備事業とする。

III 歯科衛生士養成所初度設備整備事業

1 目的

この事業は、歯科衛生士の資質の向上を図る観点から、歯科衛生士養成所の修業年限を延長し、教育内容の充実を図ることにより、良質の歯科保健医療を提供できる歯科衛生士を確保することを目的とする。

2 事業の実施主体

日本赤十字社、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会、学校法人及び準学校法人、民法法人、医療法人

3 事業内容

この事業の内容は、歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）に基づき指定を受けることができる歯科衛生士の学校又は養成所の教育環境の改善を図るための新設及び修業年限の延長に係る初度設備整備事業とする。

IV 歯科医療安全管理体制推進特別事業

1 目的

第5次医療法改正により、平成19年4月より全ての医療機関において、医療安全に関する管理体制の整備が義務付けられたところである。

この事業は、歯科医業を行う医療機関等において、医療の安全の確保をより効率的に推進するため、都道府県が地域歯科医師会等と連携し、各地域の実情に応じた歯科医療安全管理体制を推進することにより、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制を整備することを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県とする。ただし、都道府県は地域歯科医師会等に委託することができるものとする。

3 事業内容

この事業内容は、都道府県が各地域の実情に応じて、次に掲げる歯科医療安全管理体制の推進に係る事項について、地方自治体、歯科医師会、歯科衛生士会等に所属する医療関係者等から構成される検討会に基づき、計画的に事業を実施するものとする。

ア 歯科医療安全に関する患者への情報提供及び相談に応じる体制の推進に資する事項

イ 緊急時に院内において初期対応できる技術の習得に関する事項

ウ 地域医療における医科－歯科連携等の推進に資する事項

エ 歯科医療機器の感染防止対策、保守管理等に関する事項

オ 歯科医療における医薬品、材料等の取扱いに関する事項

カ 歯科診療における環境整備、水質管理、医療廃棄物等に関する事項

キ 地域における課題の把握・評価等に基づく、効果的な歯科医療安全管理の普及定着に資する事項

ク その他歯科医療安全管理体制の推進に資する事項

V 在宅歯科診療設備整備事業

1 目的

主に高齢期・寝たきり者等に対する在宅歯科診療の普及向上に資するため、在宅歯科診療を実施する医療機関に対し、在宅歯科医療機器等の設備を整備することにより、安全で安心な質の高い歯科医療提供体制の充実を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定に基づき許可を受けた病院若しくは診療所、又は同法第8条の規定に基づき届出をした診療所の開設者とする。

3 事業内容

この事業内容は、歯科関係者講習会実施要綱（平成20年4月3日医政発第0403017号）により実施される「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」（以下、「講習会」という。）を修了した歯科医師（歯科医師法（昭和23年法律第202号）第16条の2第1項の規定による臨床研修を受けている歯科医師（以下、「研修歯科医」という。）を除く。）が、在宅歯科診療を実施するために必要となる医療機器等に係る初度設備整備事業とする。

4 補助条件

事業の実施主体においては、講習会を修了した歯科医師（研修歯科医を除く。）が常に勤務していること。

5 共同利用

この事業で整備した医療機器等は、講習会を修了した歯科医師において共同利用することができる。

公的病院等特殊診療部門運営事業実施要綱

第1 目的

この事業は、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会の開設する病院（以下「公的病院」という。）及び厚生労働大臣が適当と認める者が開設する病院（以下「民間病院」という。）であって、地域において小児医療、在宅医療（以下「小児医療等」という。）の中心的役割を果たしている病院に対して、その運営に要する経費を補助することにより地域住民の医療の確保充実を図ることを目的とする。

第2 補助事業

小児医療等の中心的役割を果たしている病院の事業とする。

1 公的病院

「小児医療施設」

前年度10月1日現在において、小児病棟を有し、かつ、未熟児病床10床以上を有する病院で、前年度において小児医療を行っているものをいう。

「在宅医療」

次の法律のいずれかの規定に基づく地域を有する市町村に所在する病院であって、かつ、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」（平成6年3月16日厚生省告示第54号）に基づく在宅療養指導管理等（訪問看護を含む。）を複数以上行っているものをいう。

- ・離島振興法第2条第1項
- ・奄美群島振興開発特別措置法第1条
- ・小笠原諸島振興開発特別措置法第2条第1項
- ・沖縄振興特別措置法第3条第3項
- ・山村振興法第2条
- ・過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項

（注）通院中又は退院した患者が継続して在宅療養できるように医療職員が出向き、治療、看護及び必要な指導等を行い、また、往診日以外については、常時対応がとれる体制にある病院であること。

2 民間病院

「在宅医療」

次の法律の規定に基づく地域を有する市町村に所在する病院であって、かつ「診療報酬の算定方法」（平成18年3月6日厚生労働省告示第92号）に基づく在宅療養指導管理等（訪問看護を含む。）を複数以上行うものをいう。

- ・離島振興法第2条第1項
- ・奄美群島振興開発特別措置法第1条
- ・小笠原諸島振興開発特別措置法第2条第1項
- ・沖縄振興特別措置法第3条第3項
- ・山村振興法第2条
- ・過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項

（注）通院中又は退院した患者が継続して在宅療養できるように医療職員が出向き、治療、看護及び必要な指導等を行い、また、往診日以外については、常時対応がとれる体制にある病院であること。

第3 事業内容

- 1 公的病院については、小児医療等の中心的役割を果たしている病院を交付の対象とし、都道府県がその運営に要する経費を補助した場合、国がその一部を補助するものである。
- 2 民間病院については、在宅医療を実施する病院を交付の対象とし、都道府県がその運営に要する経費を補助した場合、国がその一部を補助するものである。

第4 補助事業者の責務

病院の管理者は、補助事業の充実を図るとともに、適切な計画の下に財政の再建に努めるものとする。

院内感染対策事業実施要綱

第1 院内感染対策施設整備事業

1 目的

この事業は、MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)などの耐性菌の増加に伴い、院内感染症に適切に対応するため、病室の個室化及び個室の空調設備の整備を促進することにより、患者のプライバシーを保護するとともに、院内感染の拡大防止を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、医療法第7条の規定に基づき許可を受けた病院の開設者とする(ただし、地方公共団体、地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会を除く。)

3 事業内容

次の条件に該当する病院における院内感染者のための個室整備であること。

- (1) 厚生労働省が実施する院内感染対策講習会に医師又は看護師等を参加させるなど積極的な取り組みを行っていること。
- (2) 個室整備に必要な設備(専用のバス、トイレ等)を設けること。

第2 院内感染対策設備整備事業

1 目的

この事業は、病院に自動手指消毒器の整備を促進し、手指を媒介としたMRSA等による院内感染症の拡大防止を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、医療法第7条の規定に基づき許可を受けた病院の開設者とする(ただし、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。)

3 事業内容

次の条件に該当する病院における院内感染の拡大防止を目的とした自動手指消毒器の初度設備整備であること。

(1) 次に掲げるア～クのうち、いずれかに該当する病院であること。

ア 昭和52年7月6日付医発第692号医務局長通知「救急医療対策の整備事業について」に基づく次の病院

(ア) 病院群輪番制に参加している病院

(イ) 共同利用型病院

(ウ) 救命救急センター又は救命救急センターを設置している病院

イ 昭和59年10月25日付健政発第263号健康政策局長通知「共同利用施設及び地域医療研修センターの整備について」に基づく共同利用施設

ウ 平成13年5月16日付医政発第529号医政局長通知「へき地保健医療対策事業等について」に基づくへき地医療拠点病院

エ 本通知に基づく院内感染対策施設整備事業実施病院

オ 平成5年12月15日付健政発第786号健康政策局長通知「医療施設近代化施設整備事業の実施について」に基づく医療施設近代化施設整備事業実施病院

カ 平成5年6月15日付健政発第385号健康政策局長通知「公的病院等特殊診療部門運営事業について」に基づく在宅医療施設

キ 平成21年〇月〇〇日付医政発第〇〇〇〇〇〇〇号医政局長通知「周産期医療対策事業等の実施について」に基づく次の病院

(ア) 小児医療施設

(イ) 周産期医療施設

ク 平成21年〇月〇〇日付厚生労働省発医政第〇〇〇〇〇〇〇号事務次官通知「医療提供体制施設整備交付金の交付について」に基づく次の病院

(ア) がん診療施設

(イ) 医学的リハビリテーション施設

(2) 厚生労働省の実施する院内感染対策講習会に医師又は看護師等を参加させるなど積極的な取り組みを行っていること。

第3 院内感染地域支援ネットワーク相談事業

1 目的

この事業は、院内感染を予防するため、地域（都道府県単位）において、院内感染に関する専門家による相談窓口を設置し、医療機関が院内感染予防等について日常的に相談できる体制を整備するとともに、地域における院内感染対策を支援することを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は都道府県とする。ただし、都道府県は、地域医師会等に委託することができることとする。

3 事業内容

- (1) 地域の医療機関（特に独自の感染制御医師（ICD）、感染管理看護師（ICN）等を有しない中小病院、診療所等）からの院内感染予防等に関する相談について日常的に対応するものとする。
- (2) 地域の医療機関において発生した院内感染事例の収集、解析、評価を行い、地域における院内感染予防対策に役立てることとする。なお、事業実績の報告の際に評価結果等活動内容がわかる書類を添付すること。
- (3) 特定機能病院を含めた地域の医療機関における院内感染予防対策について、必要に応じて、院内感染に精通する外部の専門家に評価、助言を依頼するものとする。

在宅緩和ケア対策推進事業実施要綱

1. 目的

在宅において緩和ケアの提供、看取りの実施等のサービスを希望する患者等に対し、総合的な相談・支援や地域における医療関連施設等と人材の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、在宅療養患者及びその家族のQOLの向上に資することを目的とする。

2. 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、市町村及び厚生労働大臣の認める者とする。
また、目的達成のために必要があるときは、都道府県は事業を関係団体等に委託することができることとする。

3. 事業内容

(1) 在宅緩和ケア支援センター事業

地域における在宅療養患者等に対する相談・支援、在宅緩和ケア等の普及啓発を行う拠点として、在宅緩和ケア支援センター（機能）を設置し、患者等の療養上、日常生活上での悩みや不安等の解消を図るとともに、患者等のもつ様々なニーズに対応したきめ細やかな相談や支援を通じて、地域における患者等の支援を一層推進するものとする。

ア. 主な機能

(ア) 情報収集・提供

緩和ケアに関する国内外の情報収集及び患者・家族、医療関係者への情報提供

(イ) 患者・家族向け総合相談（電話相談を含む）

不安、悩み等の相談や地域で受けられる在宅医療サービスに関する相談等

(ウ) 医療従事者向け相談

患者のマネジメントや医療提供施設間の連携等について

(エ) 講演会等の開催

一般住民向け講演会や医師、看護師、薬剤師、福祉関係者等に対する講習会等の開催

(オ) 在宅緩和ケアに必要な機器の展示

(カ) 地域連携支援

地域における緩和ケアのネットワークを構築するための専門的助言

イ. 職員の配置

相談等に対応するため、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の非常勤職員を配置する。

(2) 在宅緩和ケア推進連絡協議会

在宅緩和ケア推進連絡協議会を設置し、地域における在宅緩和ケアに関する医療連携の推進及び適切な在宅緩和ケアの提供促進を図る。

ア. 主な機能

(ア) 地域における在宅医療ネットワークの構築

医療機関、訪問看護ステーション、薬局等間の調整と地域連携支援の方策に関する検討

(イ) 地域における患者ニーズの把握

緩和ケア等に関する住民の意識調査等の実施

(ウ) 在宅緩和ケア等に必要資源（人材、医療機関）の確保に関する検討

(エ) 在宅緩和ケアの推進状況の評価

イ. 協議会の構成

協議会は、病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション等の施設関係者、関係団体、都道府県、市町村等に属するものから構成する。

(3) 緩和ケアに関する従事者研修

在宅における緩和ケアに関する従事者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対し、それぞれの業務内容に応じた専門研修を実施し、適切な緩和ケアの提供促進を図る。

4. 経費の負担

都道府県等がこの実施要綱に基づき実施する事業に要する経費については、厚生労働大臣が定める「医療提供体制推進事業費補助金交付要綱」に基づき、事業内容を勘案の上、予算の範囲内で国庫補助を行うこととする。

共同利用施設整備事業実施要綱

第1 公的医療機関等による共同利用施設

1 目的

この事業は、公的医療機関等を地域の中心的な医療機関として位置づけ、開放型病棟若しくは共同利用を目的とした高額医療機器を整備し、共同利用施設として地域の医療機関相互の密接な連携と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を図り、もって地域の医療水準の向上に資することを目的とする。

2 事業の実施主体

(1) 施設

この事業の実施主体は、厚生労働大臣が適当と認める者とする。(但し、普通地方公共団体、特別地方公共団体、地方独立行政法人、特定地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会及び社会福祉法人北海道社会事業協会を除く。)

(2) 設備

この事業の実施主体は、厚生労働大臣が適当と認める者とする。(但し、普通地方公共団体、特別地方公共団体、地方独立行政法人及び特定地方独立行政法人を除く。)

3 運営方法

(1) 共同利用施設は、共同利用施設運営委員会(以下「運営委員会」という。)

を設置し、1の目的に従い運営に関する必要事項を定めるものとする。

(2) 運営委員会の委員は、市町村、共同利用施設、地域医師会、保健所等に所属する者より構成するものとする。

(3) 運営委員会は、都道府県に設置された協議組織と密接な連携をとり地域医療計画の一環として整合性のある運営を行うものとする。

(4) 運営委員会は概ね3ヶ月に1回以上開催するものとする。

4 整備基準

(1) 共同利用施設は概ね二次医療圏単位に整備するものとする。

(2) 共同利用施設を整備しようとする者は、事前に圏域内の医師会の同意を得るとともに、保健所、市町村及び都道府県等と調整を行うものとする。

5 整備内容

(1) 施設

ア 特殊診療棟(共同利用高額医療機器設置に必要な特殊診療部門)

イ 開放型病棟(病室、診察室、処置室、寝具倉庫、廊下、便所、暖冷房、附

属設備等。ただし、病院に置かれるものに限る。)

(2) 設備

共同利用高額医療機器

第2 地域医療支援病院の共同利用部門

1 目的

この事業は、地域医療支援病院における共同利用部門の体制を整備し、共同利用施設として地域の医療機関相互の密接な関係と機能分担の促進、医療資源の効率的活用を図り、もって地域の医療水準の向上に資することを目的とする。

2 事業の実施主体

この事業の実施主体は、医療法第4条第1項の規定により地域医療支援病院としての承認を受けた病院の開設者及び承認を受けようとする病院の開設者とする。

3 運営方法

医療法、医療法施行規則及び関係通知の規定に基づき、共同利用を実施すること。

4 整備内容

(1) 施設

ア 特殊診療棟 (共同利用高額医療機器設置に必要な特殊診療部門)

イ 開放型病棟 (病室、診察室、処置室、寝具倉庫、廊下、便所、暖冷房、附属設備等。ただし、病院に置かれるものに限る。)

(2) 設備

共同利用高額医療機器

医政発第0325009号
平成17年3月25日
一部改正 医政発第1016003号
平成18年10月16日

内視鏡訓練施設整備事業実施要綱

1 目的

医療の高度化に伴い、従来の内視鏡手術（開腹）から腹腔鏡下における内視鏡手術が急速に普及していることから、内視鏡手術訓練施設を整備し、腹腔鏡下における内視鏡手術に関する研修等を実施することにより、医師の手技向上及び医療の質の向上を図ることを目的とする。

2 実施主体

厚生労働大臣の認める者とする。（但し、都道府県、市町村を除く。）

3 事業内容

腹腔鏡下における内視鏡手術の研修等を実施するため、訓練施設を整備する。

4 対象経費

（1） 設備整備

内視鏡手術の研修に必要な手術テーブル（動物用）、麻酔器、無影灯、スコープ、光源装置などの購入費

（2） 施設整備

内視鏡手術の訓練施設に必要な新築、増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費

医療施設近代化施設整備事業実施要綱

1 目的

この事業は、医療資源の効率的な再編及び地域医療の確保に配慮しつつ、病院における患者の療養環境、医療従事者の職場環境、衛生環境等の改善及びへき地や都市部の診療所の円滑な承継のための整備を促進し、もって医療施設の経営の確保を図ることを目的とする。

2 交付対象

日本赤十字社、全国厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人、健康保険組合及びその連合会、その他厚生労働大臣が適当と認める者（ただし、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。）が開設する医療施設の患者療養環境、医療従事者職場環境、衛生環境等の改善のための施設整備事業

3 交付条件

(1) 病院（改修（一部増築を含む）により療養病床を整備する病院は除く）

（絶対条件）

建物の老朽化等による建替等のための整備事業において、次の①から⑨をすべて満たすこと。ただし、前年度以前より医療施設近代化施設整備事業の国庫補助を受けている病院については、⑥のうち整備完了後に付される条件を除き、医療施設近代化施設整備事業の国庫補助を最初に受けた年度の絶対条件を適用する。

- ① 建替整備（改築及び移転新築）を伴う場合は、整備区域は築後概ね30年以上経過又は激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律（昭和37年法律第150号）第2条第1項の規定により指定された激甚災害に係る地震により被災していること。
- ② 整備後の整備区域の病棟の一床ごとの病室面積を6.4㎡以上（改修の場合は5.8㎡以上）、かつ、一床当たりの病棟面積を18㎡以上（改修の場合は16㎡以上）確保すること。
- ③ 直近の医療監視時における医師・看護師の現員の職員数の標準に対する比

率が、原則として、いずれか一方が医療法上の標準を満たしており、かつ、他方が80%以上であること。

- ④ 精神科病院にあつては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）第18条に基づく常勤の精神保健指定医が2名以上配置されている病院であること。ただし、病床数が100床未満の病院にあつては、常勤の精神保健指定医が1名以上配置されている病院であること。
- ⑤ 次に掲げるア～ヒのうち、いずれかに該当する病院であること。ただし、整備区域の病棟の病床数を20%以上削減する場合はこの限りではない。
- ア 平成13年5月16日医政発第529号医政局長通知「へき地保健医療対策事業について」に基づくへき地医療拠点病院
- イ 昭和52年7月6日医発第692号医務局長通知「救急医療対策の整備事業について」に基づく次の病院
- （ア） 病院群輪番制等に参加している病院
- （イ） 共同利用型病院
- （ウ） 救命救急センター又は救命救急センターを設置している病院
- ウ 平成10年6月11日健政発第728号厚生省健康政策局長通知「地域医療研修施設の整備について」に基づく地域医療研修施設
- エ 昭和55年11月4日医発第1105号厚生省医務局長通知「腎移植施設の整備事業について」に基づく腎移植施設
- オ 昭和57年1月22日医発第85号厚生省医務局長通知「老人デイケア施設の整備事業について」に基づく老人デイケア施設
- カ 昭和59年10月25日健政発第263号健康政策局長通知「共同利用施設及び地域医療研修センターの整備について」に基づく共同利用施設
- キ 平成7年4月3日児発第379号厚生省児童家庭局長通知「母子医療施設整備事業の実施について」に基づく周産期医療施設
- ク 平成6年6月23日健政発第495号健康政策局長通知「研修医のための研修施設整備事業の実施について」に基づく研修医のための研修施設を整備する病院
- ケ 訪問看護ステーション実施病院
- コ 老人介護支援センター実施病院
- サ 平成18年厚生労働省告示第93号「基本診療料の施設基準等」に基づく緩和ケア病棟届出施設
- シ 外来患者の院外処方箋率が30%を超える病院
- ス 精神保健福祉法第19条の8に基づく指定病院

- セ 平成18年厚生労働省告示第94号「特掲診療料の施設基準等」に定める基準を満たす精神科作業療法、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、又は重度認知症患者デイ・ケアを実施している精神科病院
 - ソ 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第5条第16項に規定する共同生活援助を実施している精神科病院
 - タ 障害者自立支援法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営することができることとされた同条に規定する精神障害者社会復帰施設を運営している精神科病院
 - チ 昭和57年4月16日衛発第360号公衆衛生局長通知「精神障害者社会復帰適応訓練事業の実施について」に基づく精神障害者社会適応訓練事業を実施している精神科病院
 - ツ 平成12年3月31日障第251号大臣官房障害保健福祉部長通知「保健所及び市町村における精神保健福祉業務について」に基づき実施される地域精神保健活動に協力支援している精神科病院
 - テ 障害者自立支援法第5条第6項に規定する生活介護を実施している精神科病院
 - ト 障害者自立支援法第5条第10項に規定する共同生活介護を実施している精神科病院
 - ナ 障害者自立支援法第5条第13項に規定する自立訓練を実施している精神科病院
 - ニ 障害者自立支援法第5条第14項に規定する就労移行支援を実施している精神科病院
 - ヌ 障害者自立支援法第5条第15項に規定する就労継続支援を実施している精神科病院
 - ネ 障害者自立支援法第5条第17項に規定する相談支援を実施している精神科病院
 - ノ 障害者自立支援法第5条第21項に規定する地域活動支援センターを運営している精神科病院
 - ハ 障害者自立支援法第5条第22項に規定する福祉ホームを運営している精神科病院
 - ヒ 都道府県が医療対策協議会における議論を踏まえて決定した医師派遣等（国が派遣の決定を行うものを含む。）を実施する病院
- ⑥ 上記⑤に掲げるア～ヒのうち、いずれかに該当する病院については、整備

区域の病棟の病床数を10%以上削減し、そのまま病院全体の医療法の許可病床数を削減すること。ただし、都道府県の医療計画上病床非過剰地域においては、病床削減を必要としないが、増床を伴う整備計画でないこと。

なお、⑤及び上記規定の適用に当たっては、医療法第30条の4第6項若しくは第7項に基づいて特例的に許可される病床又はこれに準じるものと都道府県医療審議会の意見を聴いた上で都道府県知事が判断した病床（以下「特例病床等」という。）の数の増加分を除くことができるものとする。この場合において、特例病床等の数の増加分については、国庫補助の対象とならないものとする。

また、上記のように整備計画で病床数を削減すること又は増床を伴わないことに加えて、整備完了後においても増床（特例病床等に係る増床を除く。）しないこと。

- ⑦ 整備後の病棟には患者食堂又は談話室を整備するとともに、スロープを設置する等、高齢者・身体障害者に配慮した整備をすること。
- ⑧ 整備区域の病棟は、最低20床以上の病棟とすること。
- ⑨ 精神科病院及び精神病棟にあつては、整備後の整備区域の病棟には畳部屋、6床を超える病室及び原則として鉄格子を設けないこと。

（加算条件）

- ⑩ 病棟のほか、患者サービスの向上等を図るため、次の事業を併せて整備する場合は、補助対象基準面積の加算をする。
 - ア 患者の療養環境改善の整備
 - イ 医療従事者の職場環境改善の整備
 - ウ 衛生環境改善の整備
 - エ 業務の高度情報処理化及び快適環境の整備
 - オ 乳幼児を抱える母親の通院等のための環境の整備（授乳室、託児室等）
- ⑪ 医療機関の情報化の推進を図るため、電子カルテシステムを併せて整備する場合は、次の条件を満たす場合に限り、補助対象基準額の加算をする。
 - ア 原則として建替整備であること。
 - イ 「厚生労働省委託事業における用語／コード標準化委員会の開発方針」に基づいた標準マスター（病名、手術・処置、医薬品、検査、医療材料）を使用することとし、必要に応じて厚生労働省が行う調査に協力すること。
 - ウ 診療情報管理や診療情報提供等を行う体制が整備されていること。
 - エ 近隣の医療機関から診療情報の共有化等の申し出があった場合には、協力すること。

オ 審査支払機関に対し、磁気テープ・フロッピーディスク・光ディスクを用いたレセプトの電子的請求をすること。

(2) 改修（一部増築を含む）により療養病床を整備する病院（ただし整備区域において一般病床から療養病床に転換する病院を除く。）

次の①から④をすべて満たすこと。

- ① 改修（一部増築を含む）により整備する病棟の1床ごとの病室面積を6.4㎡以上、かつ、1床当たりの病棟面積を18㎡以上確保すること。
- ② 機能訓練室、患者食堂、談話室及び浴室を必ず設置すること。
- ③ 整備区域の病棟の病床数を10%以上削減し、そのまま病院全体の医療法の許可病床数を削減すること。ただし、都道府県の医療計画上病床非過剰地域に所在する病院については病床削減を必要としないが、増床を伴う整備計画でないこと。

なお、上記のように整備計画で病床数を削減すること又は増床を伴わないことに加えて、整備完了後においても増床しないこと。

- ④ 療養病床の整備は、最低20床以上の病棟とすること。

(3) 結核病棟改修等整備事業

(絶対条件)

次の①から⑤をすべて満たすこと。ただし、加算条件に規定する整備のみ行う場合においても補助対象事業とする。

- ① 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第38条の規定に基づく感染症指定医療機関（結核病棟を有するものに限る。）であること。
- ② 建替整備（改築及び移転新築）を伴う場合は、整備区域は築後概ね30年以上経過していること。
- ③ 整備後の整備区域の病棟の1床ごとの病室面積を6.4㎡以上（改修の場合は5.8㎡以上）、かつ、1床当たりの病棟面積を18㎡以上（改修の場合は16㎡以上）確保すること。
- ④ 直近の医療監視時における医師・看護師の現員の職員数の標準に対する比率が、原則として、いずれか一方が医療法上の標準を満たしており、かつ、他方が80%以上であること。
- ⑤ 整備区域の病棟の病床数を10%以上削減し、そのまま病院全体の医療法の許可病床数を削減すること。ただし、結核病棟においては、都道府県全域で病床利用率が極めて低く、また、病院間の病床利用率の格差が大きい実情

に鑑み、都道府県の医療計画上病床非過剰地域に所在する病院又は都道府県内の他の病院で同規模の削減が可能な場合については、整備を行う病院における病床削減を必要としないが、増床を伴う整備計画でないこと。

なお、上記のように整備計画で病床数を削減すること又は増床を伴わないことに加えて、整備完了後においても増床しないこと。

(加算条件)

陰圧化等空調整備を併せて行う場合は、補助対象基準面積の加算をする。

(4) 診療所

次のいずれかを満たすこと。

① 承継に伴う診療所の施設整備

次のアからオのすべてを満たすこと。

ア 以下のいずれかの条件に該当し、かつ、事業実施年度の前年度、当該年度、又は翌年度の承継に伴う施設整備であること。

(ア) 次のいずれかの地域に所在する診療所

- ・ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定に基づく指定地域
- ・ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する地域（過疎地域活性化特別措置法（平成2年法律第15号）の失効に伴う経過措置については、別に定める。）
- ・ 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定に基づく指定地域
- ・ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する地域
- ・ 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する地域
- ・ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する地域
- ・ 半島振興法（昭和60年法律第63号）第2条第1項の規定に基づく指定地域
- ・ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第2項の規定に基づく指定地域

(イ) 独立行政法人福祉医療機構が実施する開業医承継支援事業の取扱対象となった診療所

- イ 救急患者の搬入口の整備をすること。
- ウ 高齢者・身体障害者等に配慮したスロープの整備をすること。
- エ 療養指導室の整備をすること。
- オ 小児科を標榜するものについては、乳幼児を抱える母親の通院等のための環境整備（授乳室、託児室等）をすること。

② 改修等（新規開設を除く）により療養病床を整備する診療所（ただし整備区域において一般病床から療養病床に転換する診療所を除く。）

次のアからオをすべて満たすこと。

ア 都道府県の医療計画上病床非過剰地域に所在する診療所であり、当該整備計画は非過剰病床数の範囲内であること。

イ 整備区域の病床数は、医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成10年厚生省令第35号（以下「平成10年改正省令」という。））の施行の際現に医療法第7条第1項の開設の許可を受けている診療所、又は第8条の届け出を行っている診療所の病床数の範囲内であること。

なお、増床を伴う整備計画でないこと。

ウ 建替整備（改築及び移転新築）を伴う場合は、築後概ね30年以上経過していること。

なお、移転新築の場合は、同一医療圏内での整備計画であること。

エ 改修等により整備する療養病床の1床ごとの病室面積を6.4㎡以上確保し、かつ、以下のいずれかを満たすものであること。

（ア） 1床当たりの病棟面積を18㎡以上確保する

（イ） 1床当たりの病室面積を8㎡以上確保する

オ 機能訓練室、患者食堂、談話室及び浴室を必ず設置すること。

（談話室は、患者食堂と兼用でも可）

（5）療養病床療養環境改善事業

病院・診療所における療養病床の療養環境改善のための整備事業において、次の①から③をすべて満たすこと。

① 療養病床に必要な機能訓練室、患者食堂及び浴室の全部又は一部の整備事業であること。

② 病室の整備が伴わない整備計画であること。ただし、①の整備に当たり既存病室を転用する場合はこの限りでない。

③ 整備後は、医療法及び医療法施行規則本則に定める療養病床の構造設備の基準を満たすこと。なお廊下幅に限り、医療法施行規則等の一部を改正する

省令（平成5年厚生省令第3号）附則、平成10年改正省令附則及び医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）附則に定める経過措置の基準を適用しても差し支えないものとする。

（6）介護老人保健施設等整備事業

医学的管理の下に介護・リハビリ等を行う介護老人保健施設等を整備するにあたって、次の①～④をすべて満たすこと。

- ① 既存の病院若しくは有床診療所の病床を削減（病床の廃止も含む）した上で、介護老人保健施設を整備すること。ただし、廃止する場合には、診療所（既存の病院の外来部門を活用することも可能とする。）を併設させること。
- ② 介護老人保健施設の定員は削減病床数の範囲内とする。
- ③ 既存の病院若しくは有床診療所の患者を介護老人保健施設から在宅に至るまでの診療計画に基づいて入所させる場合の整備に限るものとする。
- ④ 介護老人保健施設の整備に当たっては第4期介護保険事業計画に基づく参酌標準の範囲内での整備であること。