

救急医療対策事業実施要綱

目 次

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	受入困難事案患者受入医療機関支援事業	8
第 6	診療協力支援事業	8
第 7	救急医療専門領域医師研修事業	9
第 8	救命救急センター	9
第 9	高度救命救急センター	11
第 10	小児救命救急センター	12
第 11	ドクターヘリ導入促進事業(夜間搬送モデル事業を含む)	13
第 12	救急救命士病院実習受入促進事業	15
第 13	小児集中治療室整備事業	16
第 14	小児集中治療室医療従事者研修事業	16
第 15	救急勤務医支援事業	17
第 16	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	17

第17	救急医療情報センター (広域災害・救急医療情報センター)	18
第18	救急患者受入コーディネーター事業	20
第18	救急患者退院コーディネーター事業	21
第19	中毒情報センター情報基盤整備事業	22
第20	救急医療支援センター運営事業	22
第21	救急医療トレーニングセンター運営事業	23

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、この場合にあっては、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って、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った場合には、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。

(ア) 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。

(イ) 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の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。

(イ) 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。

(イ) 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 受入困難事案患者受入医療機関支援事業

1. 目的

この事業は、受入困難事案^(注)患者を確実に受入れる医療機関を確保することにより、救急搬送受入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

都道府県の医療計画に基づき、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及び第二次救急医療機関（以下「第二次救急医療機関等」という。ただし、精神科単科医療機関を除く。）で受入困難事案患者を受入れる第二次救急医療機関等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

受入困難事案患者受入医療機関は、救急隊等が搬送先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確実に救急患者を受入れることとする。

4. 整備基準

受入困難事案患者受入医療機関は、地域で必要となる受入困難事案患者を受入れるために必要な空床等の体制を確保するものとする。

(注)受入困難事案とは、急性アルコール中毒、背景として精神疾患有り、複数科目、薬物中毒、認知症、開放骨折、過去に問題の傷病者、吐血、要介護者、透析、感染症（結核除く）、結核、C P Aなどを指す。

第6 診療協力支援事業

1. 目的

この事業は、診療所の医師が救急医療へ参画することにより、病院勤務医の負担を軽減するとともに、地域全体で救急医療体制の確保を図ることを目的とする。

2. 補助対象

都道府県知事の要請を受けて、救命救急センター及び第二次救急医療機関（以下「第二次救急医療機関等」という。）に診療協力をする診療所で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

対象診療所は、原則として当該診療所の属する二次医療圏の中で、あらかじめ都道府県知事が設定する二次救急医療機関等より診療協力の要請があった場合に医師の派遣を行うものとする。

なお、救命救急センターの診療協力要請は休日・夜間、第二次救急医療機関の診療協力要請は当番日等の休日・夜間とする。

第7 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8 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)
- (ウ) 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。
- (エ) 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。
- (オ) 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、救命救急センター内又は本院(本院の場合は、常に必要な支援を受けられる体制を構築すること。)に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保するものとする。
- (カ) 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。
- (キ) 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。

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。
- (ウ) 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。
- (ウ) 必要に応じ、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、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、ドクターカーを有するものとする。
- (ウ) 救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じ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9 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收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10 小児救命救急センター

1. 目的

この事業は、都道府県が小児救命救急センターを整備し、重篤な小児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

都道府県又は都道府県知事の要請を受けて病院の開設者が整備、運営する小児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。

3. 運営方針

(1) 小児救命救急センターは、原則として、診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。

(2) 重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を提供した後、高度な専門的医療が必要な患者については、小児救命救急センター内又は本院の「急性期」の集中治療・専門的医療を担う病床（以下、小児集中治療室病床という。）に転床・転院する体制を確保するものとする。

(3) 小児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小児救急医療の臨床教育を行うものとする。

4. 整備基準

- (1) 小児救命救急センターは、専用病床（小児集中治療室病床6床以上（本院でも可）を含む）を適当数有し、24時間体制で、すべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な高度な専門医療を提供するものとする。
- (2) 小児集中治療室には、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

小児集中治療室には、常時、専従の医師及び研修医を確保するものとする。なお、専従の医師については、日本集中治療学会が認定した集中治療専門医、日本小児科学会が認定した小児科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を1人以上含むこと。

イ 看護師及び他の医療従事者

- (ア) 小児集中治療室には、常時、重篤な小児救急患者の看護に必要な専従の看護師を患者2名に1名以上の割合（必要時には患者1.5名に1名以上）で確保するものとする。なお、重症集中ケア認定看護師が勤務し、指導的役割を担うことが望ましい。
 - (イ) 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保するとともに、理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保するものとする。
 - (ウ) 小児集中治療室には、薬剤師を確保することが望ましい。
 - (エ) 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。
- (3) 小児集中治療室病床については、年間おおむね300例以上の入院を取り扱うこととし、うち相当数が救急外来からの入院又は他院からの搬送入院であることとする。
 - (4) 小児救命救急センターは、救急搬送を相当数（本院を含む。）受け入れるものとする。
 - (5) 施設及び設備

ア 施設

- (ア) 専用の小児集中治療室病床を6床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。
- (イ) 小児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）を設けるものとする。なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等については、優先して使用できる体制を確立しておくものとする。
- (ウ) 必要に応じ、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) 小児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。
- (イ) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。

第11 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、出勤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) 出勤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) 出勤範囲は、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たさないこと。
- (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12 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13 小児集中治療室整備事業

1. 目 的

この事業は、小児集中治療室を整備し、小児重症患者の適切な医療を確保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要請を受けて病院の開設者が整備する小児集中治療室で厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

3. 整備基準

(1) 施 設

小児集中治療室病床を6床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。

(2) 設 備

小児集中治療室として必要な医療機器を備えるものとする。

第14 小児集中治療室医療従事者研修事業

1. 目的

この事業は、小児の集中治療に係る専門的な実地研修をすることにより、小児集中治療室で従事する小児の救命救急医療及び集中治療を担う医師等を養成し、確保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、小児集中治療室で勤務を希望する小児科医等を対象として小児救命救急センター等において実施する研修とする。

3. 整備基準

小児救命救急及び小児集中治療を指導する医師を適当数有すること。

第15 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16 非医療従事者に対する自動体外除細動器（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処置を行うことにより、救命率の向上に資すること及

び都道府県において都道府県内に設置されたAEDの適切な管理を行うことを目的とする。

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、非医療従事者等への講習及びAEDの適切な管理に関する事業を補助対象とする。

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要請講習会の実施、地域住民を対象とした普及のための講習会、AEDの適切な管理のため設置場所等の情報収集等を実施するものとする。

第17 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。

なお、主として住民への情報提供に資するものについては、その必要に応じて更新するものとする。

- (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な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18 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19 救急患者退院コーディネーター事業

1. 目的

この事業は、地域の実情に精通した看護師、社会福祉士等の医療従事者を「救急患者退院コーディネーター」（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、急性期を脱した救急患者の円滑な転床・転院を促進し、救急医療用病床を有効に活用するとともに、医師等の負担を軽減することを目的とする。

2. 補助対象

都道府県（委託を含む。）又は都道府県知事の要請を受けて病院の開設者が整備、運営する救命救急センター及び第二次救急医療機関（以下「救急医療機関等」という。）が配置するコーディネーターで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

コーディネーターは、急性期を脱した救急患者が、救急医療機関等の救急医療用病床から転院・転床を円滑に行うために施設内・施設間の連携・調整を行うこととする。

4. 整備基準

コーディネーターは、配置された医療機関や関係する医療機関だけでなく、広く地域における医療機関の連携・調整に重点をおいて業務を行うこと。

第20 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21 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現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思わ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

- (1) 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（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。
- (2) 構造耐震指標である I_s 値が0.3未満の建物を有する病院の開設者（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

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、鉄路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9 DMAT事務局事業

1 目的

この事業は、DMATの技能維持、資質の向上及び災害発生時には、厚生労働省、

被災都道府県等とDMATの運用調整を実施することを目的とする。

2 補助対象

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

災害医療センターは、DMAT事務局を設置し、

1. 平常時は、日本DMAT検討委員会の運営、日本DMAT隊員養成研修及び統括DMAT研修の企画、DMAT技能維持研修の企画及び実施、DMAT隊員の管理（新規DMATの登録及び隊員登録証の更新を含む）等
2. 災害発生時は、被災都道府県との連絡調整、被災都道府県内の災害拠点病院との連絡調整、全国のDMAT隊員への情報提供、活動するDMAT隊員への支援等
を行うものとする。

第10 DMAT訓練事業

1 目的

この事業は、DMATが地方ブロックごとに実災害を想定した訓練を実施し、平常時より他機関との地域の特性を勘案した出動体制、災害現場活動等について連携強化を図ることを目的とする。

2 補助対象

都道府県

3 事業内容

1. 地方ブロックごとに協議した上で、災害訓練を実施する都道府県を決定する。
2. 決定された都道府県において、地方ブロック内のDMATが自衛隊、消防機関、警察等と連携して災害訓練を行うものとする。

周産期医療対策事業等実施要綱

第1 周産期医療対策事業

1 目的

この事業は、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、安心して子どもを産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

この事業の実施主体は、都道府県とする。

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) 周産期医療体制に係る調査分析に係る事項

(イ) 周産期医療体制整備計画に関する事項

(ウ) 母体及び新生児の搬送及び受入れ（県域を越えた搬送及び受入れを含む。）に関する事項

(エ) 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関する事項

(オ) 周産期医療情報センター（周産期救急情報システムを含む。）に関する事項

(カ) 搬送コーディネーターに関する事項

(キ) 地域周産期母子医療センターその他の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。）等の周産期医療関係者に対する研修に関する事項

(ク) 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については、次の「4 周産期医療体制整備に係る基本方針」においてこれを定める。

(2) 周産期医療ネットワーク事業

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、周産期医療体制整備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、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その他の地域周産期医療関連施設等と通信回線等を接続し、周産期救急情報システムを運営するものとする。

イ 周産期医療情報センターは、次に掲げる情報を収集し、関係者に提供するものとする。

(ア) 周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況

(イ) 病床の空床状況

(ウ) 手術、検査及び処置の可否

(エ) 重症例や産科合併症以外の合併症による母体救急患者の受入れ可能状況

(オ) 救急搬送に同行する医師の存否（迎え搬送の可否等）

(カ) その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項

ウ 情報収集・提供の方法

電話、FAX、コンピューター等適切な方法により情報を収集し、関係者に提供するものとする。

エ 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を行う。

オ 救急医療情報システムとの連携

周産期救急情報システムについては、救急医療情報システムとの一体的運用や相互の情報参照等により、救急医療情報システムと連携を図るものとする。また、周産期救急情報システムと救急医療情報システムを連携させることにより、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その他の地域周産期医療関連施設、救命救急センター、消防機関等が情報を共有できる体制を整備することが望ましい。

(3) 相談事業

都道府県は、周産期医療情報センター等に専門相談員を配置し、地域周産期医療関連施設等からの相談に応じるとともに、医療専門情報誌やパンフレット等を用いた普及啓発を図るものとする。

(4) 周産期医療関係者研修事業

ア 都道府県は、地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師、搬送コーディネーター、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。）等に対し、地域の保健医療関係機関・団体等と

連携し、総合周産期母子医療センター等において必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるため、到達目標を定め研修を行うものとする。

イ 到達目標の例

(ア) 周産期医療に必要とされる基本的な知識及び技術の習得

(イ) 緊急を要する母体及び新生児に対する的確な判断力及び高度な技術の習得

ウ 研修の内容の例

(ア) 産科

a 胎児及び母体の状況の適切な把握と迅速な対応

b 産科ショックとその対策

c 妊産婦死亡とその防止対策

d 帝王切開の問題点

(イ) 新生児医療

a ハイリスク新生児の医療提供体制

b 新生児関連統計・疫学データ

c 新生児搬送の適応

d 新生児蘇生法

e ハイリスク新生児の迅速な判断

f 新生児管理の実際

g 退院後の保健指導、フォローアップ実施方法等

(ウ) その他

a 救急患者の緊急度の判断、救急患者の搬送及び受入ルール等

b 他の診療科との合同の症例検討会等

(5) 周産期医療調査・研究事業

ア 都道府県は、イに掲げる事項について調査し、この調査結果に基づきウに掲げる事項について研究を行うものとする。また、この調査及び研究の結果について、都道府県は、住民に公表するとともに、周産期医療協議会に報告し、周産期医療体制の整備に係る検討に活用するものとする。

イ 調査事項

(ア) 母子保健関連指標（必要に応じて妊娠週数別）

(イ) 医療資源・連携等に関する情報

(ウ) その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項

ウ 研究事項

(ア) 母体及び新生児の搬送及び受入れ（県域を越えた搬送及び受入を含む。）に関する現在の問題点並びに改善策

(イ) 周産期救急情報システムの効果的な活用方法及び周産期救急情報システ

ムと救急医療情報システムとの連携方法

- (ウ)産科合併症以外の合併症を有する母体への救急医療等における周産期医療に関する診療科間の連携体制
- (エ)周産期医療に関する医療圏間の連携体制（県域を越えた広域の連携体制を含む。）
- (オ)地域周産期医療関連施設等の周産期医療関係者に対する効果的な研修
- (カ) その他周産期医療体制の整備に関する必要な事項

(6) 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。） 、NICUに併設された回復期治療室（以下「GCU」という。）等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、支援コーディネーターを配置する。

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、GCU等の長期入院児の状況把握及び現在入院中の医療機関と望ましい移行先（他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等）との連携・調整、在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援、その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項を行う。

(イ) 支援コーディネーターは、必要に応じ、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を行う。

ウ 支援コーディネーターは、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護ステーション、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等が行うものとする。

(7) 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等の搬送先を調整・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、周産期医療情報センター、救急医療情報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) 医療施設又は消防機関から、母体又は新生児の受入施設の調整の要請を受け、受入医療施設の選定、確認及び回答を行うこと。
- (イ) 医療施設から情報を積極的に収集し、情報を更新するなど、周産期救急情報システムの活用推進に努めること。
- (ウ) 必要に応じて住民に医療施設の情報提供を行うこと。

(エ) その他母体及び新生児の搬送及び受入に関し必要な事項

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、平成22年1月26日医政発0126第1号厚生労働省医政局通知「周産期医療の確保について」の別添2「周産期医療体制整備指針」（以下「整備指針」という。）に従い、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作成される周産期医療体制整備計画に基づき行うものとする。

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。

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4 周産期母子医療センター運営事業

1 目的

- (1) この事業は、周産期母子医療センターへの補助として、整備指針に従い作成される周産期医療体制整備計画に記載された周産期母子医療センターの診療機能、病床数及び過酷な勤務状況にある医師、看護師等の確保や処遇改善等に必要な周産期母子医療センターの充実強化について迅速かつ着実に推進することを目的とする。
- (2) 周産期母子医療センターにおいて、産科、小児科、麻酔科、救急医療の関連診療科（脳神経外科、循環器内科、心臓血管外科等）を有し、救命救急センターを併設し、必要な設備人員を備え、24時間体制で受け入れる体制を整えることにより、産科合併症以外の合併症に対する対応の強化を目的とする。
- (3) 搬送受入促進事業は、妊婦・新生児の受入を促進をするため、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ことを目的とする。

2 実施主体

この事業の実施主体は、整備指針に従い作成される周産期医療体制整備計画に基づき指定又は認定された周産期母子医療センターを対象とする（ただし、独立行政法人、国立大学法人を除く。）。

なお、MFICU、NICU、GCUのいずれかの病床が実質稼働または稼働を予定をしている場合に限る。

3 運営方針

整備指針及び周産期医療体制整備計画に定めるところによる。

4 整備基準

整備指針及び周産期医療体制整備計画に定めるところによる。

第5 新生児医療担当医確保支援事業

1 目的

この事業は、医療機関におけるNICU（診療報酬の対象となるものに限る。）において、新生児医療に従事する医師に対して、新生児担当手当等を支給することにより、過酷な勤務状況にある新生児医療担当医の処遇改善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、公的団体及び厚生労働大臣が適当と認める者を対象とする。

3 運営方針

以下の要件を満たすもの又はこれに準ず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を対象とする。

就業規則及びこれに類するもの（雇用契約等）において、NICUにおいて新生児医療に従事する医師に対し、NICUに入院する新生児に応じて支給される手当（新生児担当医手当等）について明記していること。

なお、個人が開設する病院においては、開設者本人への手当の計上が会計上困難であることから、雇用する新生児医療担当医に対する手当での支給について、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。

第6 地域療育支援施設

1 目的

この事業は、NICUやGCUに長期入院している又は同等の病状を有する気管切開以上の呼吸管理を必要とする小児（以下、「NICU等長期入院児」という。）について、在宅療養等との間に中間施設として地域療育支援施設を設置することにより、NICU等の満床の解消を図るとともに在宅療養等への円滑な移行を促進することを目的とする。

2 実施主体

地域療育支援施設運営事業の実施主体は、都道府県、市町村、公的団体及び厚生労働大臣が適当と認める者を対象とする。

地域療育支援施設整備事業の実施主体は、公的団体及び厚生労働大臣が適当と認める者を対象とする。

3 運営方針

- (1) 地域療育支援施設は、NICU等長期入院児が円滑に在宅医療等へ移行し、家族とともに生活をしていく上で必要な知識・技術を取得するための訓練等を行うものとする。
- (2) 地域療育支援施設は、人工呼吸管理、栄養管理、呼吸理学療法を含みリハビリテーション、必要に応じて感染・輸液管理を行うために必要な診療機能を有するものとする。
- (3) NICU等長期入院児の在宅医療等への移行及びその後又は同等の援助が必要な小児が自宅等で急性増悪したときに常時受け入れる体制を整備するものとする。

4 整備基準

- (1) 地域療育支援施設は、原則として以下の常勤職種から構成される医療チームを設けること。
 - ア 小児科医師（小児神経科医師が望ましい。）
 - イ 看護師
 - ウ 理学療法士（小児専任が望ましい。）
 - エ 社会福祉士（ソーシャルワーカー）
 - オ 臨床心理士等の臨床心理技術者
 - カ 臨床工学技士ただし、看護師は当該施設内専従とするが、その他は院内兼務でも可とする。また臨床心理士等の臨床心理技術者は非常勤でも可とする。
- (2) 呼吸管理に習熟した小児科医が常時院内にいること。
- (3) 施設責任者は日本小児科学会指導医等であること。
- (4) 訪問看護施設と連携ができていること。
- (5) 施設・設備

専用病床を2床以上（10床以内）有すること

地域療育支援施設として必要な呼吸管理を行うための医療機器（病床分の人工呼吸器、呼吸・循環モニター及び酸素・空気・吸引の中央配管）等及び家族がスムーズに在宅医療等へ移行できるように家族同室で指導できる個室を備えるものとする。

第7 日中一時支援事業

1 目的

この事業は、NICU等長期入院児の在宅医療中の定期的医学管理及び保護者の労力の一時支援を目的とする。

2 実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、公的団体及び厚生労働大臣が適当と認める者を対象とする。

3 運営方針

- (1) 在宅等に移行したNICU等長期入院児等を保護者の要請に応じて、一時的に受け入れるものとする。
- (2) 人工呼吸管理、栄養管理、呼吸理学療法を含むリハビリテーション、必要に応じて感染・輸液管理を行うために必要な診療機能を有するものとする。

4 整備基準

- (1) 以下の常勤職種から構成される医療チームを有すること。
 - ア 小児科医師（呼吸管理に習熟した小児科医を含む）
 - イ 看護師
 - ウ 小児に精通した理学療法士
 - エ 臨床工学技士ただし、院内兼務でも可とする。
- (2) 訪問看護施設と連携ができていること。
- (3) 施設・設備
呼吸管理を行うために医療機器（病床分の人工呼吸器、呼吸・循環モニター及び酸素・空気・吸引の中央配管）等備えるものとする。