

医政発0329第20号
令和6年3月29日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

救急医療対策事業実施要綱の一部改正について

救急医療対策の整備事業については、昭和52年7月6日医発第692号厚生省医務局長通知「救急医療対策の整備事業について」により行われているところであるが、今般、同通知の別添「救急医療対策事業実施要綱」の一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、令和6年4月1日から適用することとしたので通知する。

なお、貴管下関係者に対しては、貴職からこの旨通知されたい。

救急医療対策事業実施要綱

医 発 第 6 9 2 号
昭 和 5 2 年 7 月 6 日

一部改正医発第494号
昭 和 5 3 年 5 月 9 日

一部改正医発第460号
昭 和 5 4 年 4 月 2 7 日

一部改正医発第583号
昭 和 5 5 年 6 月 7 日

一部改正医発第1079号
昭 和 5 6 年 1 0 月 2 3 日

一部改正医発第749号
昭 和 5 7 年 8 月 3 日

一部改正医発第995号
昭 和 5 8 年 1 0 月 7 日

一部改正医発第1195号
昭 和 5 8 年 1 2 月 8 日

一部改正健政発第663号
昭 和 6 1 年 1 0 月 1 7 日

一部改正健政発第276号
昭 和 6 2 年 5 月 2 1 日

一部改正健政発第347号
昭 和 6 3 年 6 月 2 0 日

一部改正健政発第248号
平 成 3 年 4 月 1 5 日

一部改正健政発第310号
平 成 4 年 5 月 7 日

一部改正健政発第278号
平 成 5 年 4 月 2 6 日

一部改正健政発第617号
平 成 7 年 8 月 1 日

一部改正健政発第437号
平 成 8 年 5 月 1 0 日

一部改正健政発第356号
平 成 9 年 4 月 1 日

一部改正健政発第725号
平 成 1 0 年 6 月 1 1 日

一部改正健政発第1296号
平 成 1 0 年 1 2 月 1 1 日

一部改正健政発第1115号
平 成 1 1 年 1 0 月 7 日

一部改正健政発第42号
平 成 1 2 年 1 月 2 4 日

一部改正健政発第455号
平 成 1 2 年 4 月 3 日

一部改正医政発第892号
平 成 1 3 年 9 月 6 日

一部改正医政発第0405003号
平 成 1 4 年 4 月 5 日

一部改正医政発第0527008号
平 成 1 5 年 5 月 2 7 日

一部改正医政発第0423004号
平 成 1 6 年 4 月 2 3 日

一部改正医政発第0330012号
平 成 1 7 年 3 月 3 0 日

一部改正医政発第0203003号
平 成 1 8 年 2 月 3 日

一部改正医政発第0727005号
平 成 1 8 年 7 月 2 7 日

一部改正医政発第0206002号
平 成 1 9 年 2 月 6 日

一部改正医政発第0403001号
平 成 1 9 年 4 月 3 日

一部改正医政発第0502004号
平 成 2 0 年 5 月 2 日

一部改正医政発第 1016005 号
平成 20 年 10 月 16 日

一部改正医政発第 0127006 号
平成 21 年 1 月 27 日

一部改正医政発第 0330013 号
平成 21 年 3 月 30 日

一部改正医政発 0324 第 18 号
平成 22 年 3 月 24 日

一部改正医政発 0329 第 26 号
平成 23 年 3 月 29 日

一部改正医政発 0326 第 10 号
平成 24 年 3 月 26 日

一部改正医政発 0320 第 8 号
平成 26 年 3 月 20 日

一部改正医政発 0409 第 19 号
平成 27 年 4 月 9 日

一部改正医政発 0327 第 38 号
平成 29 年 3 月 27 日

一部改正医政発 0329 第 28 号
平成 30 年 3 月 29 日

一部改正医政発 0418 第 16 号
平成 31 年 4 月 18 日

一部改正医政発 0425 第 23 号
令和 4 年 4 月 25 日

一部改正医政発 0516 第 21 号
令和 5 年 5 月 16 日

一部改正医政発 0329 第 20 号
令和 6 年 3 月 29 日

目 次

第 1	初期救急医療体制	1
	(休日夜間急患センター、小児初期救急センター)	
第 2	入院を要する(第二次)救急医療体制	2
	(病院群輪番制病院、共同利用型病院、小児救急医療拠点病院、ヘリコプター等添乗医師等確保事業)	
第 3	救命(第三次)救急医療体制	5
	(救命救急センター)	
第 4	救命(第三次)救急医療体制	7
	(高度救命救急センター)	
第 5	小児救命救急医療体制(小児救命救急センター、地域小児救命救命救急センター)	8
第 6	ドクターヘリ導入促進事業	11
第 7	救急救命士病院実習受入促進事業	13
第 8	小児集中治療室整備事業	14
第 9	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	15
第 10	救急医療情報センター	16
	(広域災害・救急医療情報システム)	
第 11	救急・周産期医療情報システム機能強化事業	18
第 12	救急患者退院コーディネーター事業	19
第 13	中毒情報センター情報基盤整備事業	19
第 14	救急医療体制強化事業(メディカルコントロール体制強化事業)	20
第 15	救急医療体制強化事業(搬送困難事例受入医療機関支援事業)	21
第 16	外傷外科医等養成研修事業	22

第1 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）

1. 目的

(1) 休日夜間急患センター

この事業は、主に独歩で来院する自覚症状が軽い患者への夜間及び休日における外来診療を担う休日夜間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

この事業は、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) 休日夜間急患センター

都道府県の医療計画等に基づき、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、設備整備を補助対象とする。

(2) 小児初期救急センター

都道府県の医療計画等に基づき、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、施設整備及び設備整備を補助対象とする。

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。

4. 留意事項

休日夜間急患センター及び小児初期救急センターは、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。

第2 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、小児救急医療拠点病院、ヘリコプター等添乗医師等確保事業）

1. 目的

(1) 病院群輪番制病院及び共同利用型病院

この事業は、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

この事業は、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) ヘリコプター等添乗医師等確保事業

この事業は、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) 病院群輪番制病院及び共同利用型病院

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とする。

イ 病院

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を補助対象とする。

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の運営費、施設整備並びに設備整備を補助対象とする。

(2) 小児救急医療拠点病院

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とする。

イ 病 院

都道府県の医療計画等に基づき、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を補助対象とする。

(3) 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を補助対象とする。

3. 運営方針

(1) 病院群輪番制病院及び共同利用型病院

病院群輪番制病院及び共同利用型病院は、高齢者救急をはじめ、地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担うものとする。また、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。

(2) 小児救急医療拠点病院

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) 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) 病院群輪番制病院及び共同利用型病院

ア 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。

(ウ) 救急患者の対応に従事する医師・看護師を適当数有するものとする。

イ 共同利用型病院方式

- (7) 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。
 - (ウ) 救急患者の対応に従事する医師・看護師を適当数有するものとする。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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となる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。

5. 留意事項

病院群輪番制病院、共同利用型病院及び小児救急医療拠点病院は、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。

第3 救命（第三次）救急医療体制（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実施する救命救急センターの運営、施設整備及び設備整備を補助対象とする。

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、小児病床を有し、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、重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本とし、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として複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担うものとし、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、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。また、医師等を小児救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。

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。））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：一般社団法人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：一般社団法人日本救急医学会専門医等)
- (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、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。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。

- (4) 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)を相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(S

C U)、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。

5. 留意事項

救命救急センターは、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。

第4 救命(第三次)救急医療体制(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のうち、特に高度な診療機能を有する高度救命救急センターの運営、施設整備及び設備整備を補助対象とする。

3. 運営方針

高度救命救急センターは、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な外傷や疾患等の診療を担うものとする。

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。

5. 留意事項

高度救命救急センターは、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。

第5 小児救命救急医療体制(小児救命救急センター、地域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、地域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

都道府県の医療計画等に基づき、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実施する小児救命救急センター、地域小児救命救急センターの運営、施設整備及び設備整備を補助対象とする。

なお、地域小児救命救急センターの整備・運営については、多くの医療資源を要することから、三次医療圏において高度救命救急医療に対応可能な既存の救命救急センターの活用を念頭においているが、新規の医療機関の整備を排除するものではない。また、地域小児救命救急センターは小児救命救急センターがない三次医療圏のみに整備することができる。三次医療圏内に複数の地域小児救命救急センターを整備することはできない。

3. 運営方針

(1) 小児救命救急センター

ア 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。

イ 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。

ウ 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。また、医師等を救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、小児救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対

する支援をすることが望ましい。

エ 小児救命救急センターは、毎年度、外部からの受入実績（受入要請を断った実績を含む。）、治療実績、その他運用状況を集計し、厚生労働省医政局地域医療計画課に報告するものとする。

(2) 地域小児救命救急センター

ア 地域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 時間体制で必ず一旦受け入れるものとする。

イ 重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を応急的に提供した後、小児集中治療室病床を要する程度の高度な専門的医療が引き続き必要な患者については、当該患者に対応可能な医師同乗の下で三次医療圏を越えた広域搬送を実施し、小児救命救急センター等の小児集中治療室病床を持つ医療機関における加療に繋ぐ体制を確保するものとする。

ウ 地域小児救命救急センターは、研修終了後に元の機関に戻る条件で、小児救命救急センターに医師を派遣し、小児集中治療室病床での業務や搬送業務に関する技術の習得をさせるものとする。また、小児救命救急センターから医師を招聘し、指導を担わせ、同様に技術の習得をさせるものとする。

エ 地域小児救命救急センターは、毎年度、外部からの受入実績（受入要請を断った実績を含む。）、治療実績、搬送実績（搬送先医療機関の情報を含む）、その他運用状況を集計し、厚生労働省医政局地域医療計画課に報告するものとする。

4. 整備基準

(1) 小児救命救急センター

ア 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。

イ 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、一般社団法人日本集中治療医学会が認定した集中治療専門医、公益社団法人日本小児科学会が認定した小児科専門医、一般社団法人日本救急医学会が認定した救急科専門医など、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

(i) 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。

(ii) 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

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。

(iii) 小児集中治療室には、薬剤師を確保することが望ましい。

(iv) 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。

ウ 小児集中治療室病床を有する病室については、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。

エ 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。

オ 施設及び設備

(ア) 施設

(i) 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。

(ii) 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。

(iii) 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。

(iv) 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

(i) 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。

(ii) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。

(2) 地域小児救命救急センター

ア 地域小児救命救急センターは、小児集中治療室病床の整備は求めないが、24 時間体制で、三次医療圏のすべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を応急的に提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な専門医療を提供するものとし、一方で、小児集中治療室病床を要する程度の高度な専門的医療が引き続き必要な患者については、当該患者に対応可能な医師同乗の下で三次医療圏を越えた広域搬送を行うことにより、小児集中治療室病床を持つ小児救命救急センター等の医療機関における加療に繋ぐものとする。

イ 重篤な小児救急患者に対し、24 時間診療および広域搬送が可能な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

小児救急患者の治療を行う病室においては、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、一般社団法人日本集中治療医学会が認定した集中治療専門医、公益社団法人日本小児科学会が認定した小児科専門医、一般社団法人日本救急医学会が認定した救急科専門医など、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

(i) 小児救急患者の治療を行う病室においては、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 3 名（可能であれば患者 2 名）に 1 名以上の割合（必要時には患者 2 名（可能であれば患者 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。

(ii) 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。

(iii) 小児救急患者の治療を行う病室においては、薬剤師を確保することが望ましい。

(iv) 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。

ウ 小児救急患者の治療を行う病室については、年間おおむね 100 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。

エ 地域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。

オ 地域小児救命救急センターは、同センターが属する医療機関および同センターが所在する三次医療圏における小児救急患者に対し、小児集中治療室を要する医療機関への広域搬送を相当数行うものとする。

カ 施設及び設備

(ア) 施設

(i) ICUと同等の小児救急患者にも対応可能な病床を 10 床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。

(ii) 地域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。

(iii) 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。

(iv) 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

(i) 地域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。

(ii) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。

5. 留意事項

小児救命救急センター、地域小児救命救急センターは、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。

第6 ドクターヘリ導入促進事業

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) 都道府県又は地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第3項に規定する広域連合（以下「広域連合」という。）並びに都道府県知事又は広域連合の長の要請を受けた救命救急センターが実施する事業を補助対象とする。
- (2) 都道府県又は広域連合が、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を補助対象とする。

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、ドクターヘリ基地病院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、医療機関、又は航空法施行規則の一部を改正する省令（平成25年国土交通省令第90号）をうけて、運航調整委員会が必要と認めた者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する。必要に応じて、他都道府県に及ぶものについても対象とするものとし、隣接都道府県等と協定を結び相互応援や共同運航（ドクターヘリ導入都道府県間及び未導入府への応援）といった体制を構築するものとする。
- (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、日没後又は日出前における飛行（以下「夜間飛行」という。）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。
- (10) 夜間飛行には、薄暮時間帯等のみの短時間の延長飛行は含まれない。
- (11) 「ドクターヘリの安全運航のための取組について」（平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき、ドクターヘリ運航の安全を図るものとする。
- (12) ドクターヘリが介入した症例について、ドクターヘリによる診療の効果検証を行う体制を構築するものとする。
- (13) 毎年度、連続3日間以上の運航停止（天候によるものを除く。）となっ

た事案について、厚生労働省医政局地域医療計画課に報告するものとする。

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) 夜間飛行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。

5. 留意事項

ドクターヘリ基地病院は、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。

第7 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。（一般社団法人日本救急医学会が認定する指導医、救急科専門医、公益社団法人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実習指導医の確保に関する調整（診療時間の調整等）

エ 実習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 他の医療機関及び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。
- (4) 救急救命士の実習を行う病院は、実習生に対して適切な待機場所を提供するとともに、必要なオリエンテーションを実施すること。

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8 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を補助対象とする。

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9 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. 運営方針

- (1) 都道府県内に設置されたAEDの適切な管理を行い、消耗品の期限が切れる前の更新を呼びかけるなど、設置されたAEDが有効に活用できる体制を構築すること。
- (2) 都道府県はAEDの設置場所について、日本救急医療財団から提供される設置登録情報や独自調査等により得た情報をホームページ等により、地域住民へ情報提供を行うこと。
- (3) 「非医療従事者による自動体外式除細動器（AED）の使用について（平成16年7月1日付け医政発第0701001号）」あるいは「応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱（平成5年3月30日付け消防救第41号）」に基づくAEDの使用を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を行い、救命率の向上に努めること。

4. 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、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10 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. 留意事項

都道府県は、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。

7. 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たものとする。

第 11 救急・周産期医療情報システム機能強化事業

1. 目的

この事業は、都道府県が整備する救急医療情報システム及び周産期救急情報システムの連携及び機能強化を図ることにより、救急搬送患者の円滑な受入体制の確保を目的とする。

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システム及び周産期救急情報システムを補助対象とする。

3. 整備基準

救急医療情報システム及び周産期救急情報システムの連携及び機能強化を図るため、次に掲げる項目のいずれかを含む整備を実施すること。

- (1) 消防法第35条の5第2項各号に規定する傷病者の搬送及び受入れの実施基準に基づく救急患者の受入体制整備に必要な医療機関の応需情報（症候別、処置機能別、診療科別、緊急度等）の入力支援及び表示・閲覧機能。
- (2) 救急医療情報システムと周産期医療情報システムの一体的運用や相互の情報参照等による連携機能。
- (3) 地域を越えた医療機関の応需情報（症候別、処置機能別、診療科別、緊急度等）の相互閲覧等を行うための相互接続機能。
- (4) ICTを用い、救急患者を搬送する医療機関を速やかに選定等する機能

4. 留意事項

都道府県は、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。

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たものとする。

第 12 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を補助対象とする。

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 13 中毒情報センター情報基盤整備事業

1. 目的

この事業は、公益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

公益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 14 救急医療体制強化事業（メディカルコントロール体制強化事業）

1. 目的

この事業は、都道府県が地域の救急医療の実情に精通した医師（以下「MC 医師」という。）をメディカルコントロール協議会（以下「MC 協議会」という。）に配置することにより、救急搬送困難事例の解消等を図り、円滑な救急搬送受入体制を構築するため、メディカルコントロール体制のもとで、消防法における傷病者の搬送及び傷病者の受入れに関する基準（以下「実施基準」という。）の検証を行うことなどを通じて地域の救急医療体制を強化するとともに、メディカルコントロールに精通した医師を育成することを目的とする。

2. 補助対象

この事業の実施主体は、都道府県とする。（委託を含む。）

3. 運営方針

都道府県は、MC 医師を通じて地域の救急医療体制の充実強化が図られるよう体制整備を行うため状況の把握・分析を行い、それをもとに指導、助言等を行うとともに、実施基準に基づいて救急患者が円滑に医療機関に受入れがなされているか、MC 協議会内で中心となって検証等を行うものとする。

4. 整備基準

本事業の目的を適切に果たすことができるよう、都道府県は、MC 医師の身分を明らかにするとともに、MC 医師の役割、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、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、あらかじめ消防機関・医療機関等の関係機関に対して周知徹底すること。

MC 医師は、本事業の業務に従事する時間帯は、診療を離れ、地域の医療機関、消防機関、都道府県、市町村、地域医師会等関係団体等と調整等を行うため、MC 協議会に主として携わるものとするが、それ以外の時間帯は医療機関等で診療を行うことができる。（地域の実情に応じてMC 医師を複数人指名して持ち回りとすることも可能とする。）

MC 医師は、救急医療に従事する医師で、地域の救急医療の実情を踏まえ、救急医療機関、消防機関、都道府県等の行政機関、地域医師会等関係団体との調整等の業務を担うために必要な知識・経験を有するものとし、原則、5年以上の救急臨床歴があり、救急科専門医やそれと同等の資格を有し、2年以上地域のメディカルコントロールに関与し、経験を積んだ医師で、地域においてBLS、ACLS、JPTEC、JATECなどの講習会や救急隊教育において指導歴があることとする。（厚生労働省が行う病院前医療体制における指導医等研修（上級者）の受講者が望ましい。）

5. 事業の内容

(1) 救急医療の地域における諸課題の把握、分析

医療機関、消防機関等に対する実態調査やヒアリング等により、地域における救急医療の諸課題を把握、分析し、必要に応じて搬送基準の見直し、改善を行うものとする。

(2) 消防機関・医療機関等に対する指導、助言等

(1)による分析を検証し、必要な方策について、都道府県等と連携しながら、必要に応じて消防機関、医療機関に対し指導、助言等を行うものとする。

(3) 救急医療機関及び後方支援病院の確保、支援

救急医療機関を確保するため関係機関と調整を行うとともに、搬送困難事例受入医療機関支援事業を行う二次救急医療機関と綿密に連携するものとする。また、特に救急患者の出口問題について、地域や医療機関の退院コーディネーター等と共同して実態把握を行うとともに、協議の場を設けて検討し、後方支援病院に対して受け入れを促すものとする。さらに、精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。

(4) 搬送先医療機関及び転送先医療機関の確保、調整

M C 医師は、休日・夜間等において、救急隊が搬送先の選定に苦慮する場合は、消防機関等からの要請に応じて、自らその搬送先医療機関の調整を行うことが望ましい。

(5) 救急医療に係る情報発信等

地域において救命講習等を通じた市民教育や救急医療の適正利用に係る普及啓発、A E D の普及啓発や設置の推進などを行うものとする。また、消防関係者等地域の関係者による、救急現場における患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法や心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針の検討の推進などを行うものとする。

(6) 連絡会議の開催等

上記の業務等を円滑に遂行し、関係者との連携、調整を図るため連絡会議を開催するとともに、全国メディカルコントロール協議会連絡会に出席するものとする。

(7) その他、地域における救急医療体制の充実強化に必要なことを実施するものとする。

(8) 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するものとする。

6. その他

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 15 救急医療体制強化事業（搬送困難事例受入医療機関支援事業）

1. 目的

この事業は、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても受け入れる医療機関を確保することにより、救急搬送困難事例の解消を図り、地域におい

て円滑な救急搬送受入態勢を構築することを目的とする。

2. 補助対象

この事業の実施主体は、地方公共団体または地方公共団体の長の要請を受けた医療機関の開設者が整備、運営する第二次救急医療機関（以下、「受入医療機関」という。ただし、精神科単科医療機関を除く。）で長時間搬送先が決まらない救急患者を受け入れる医療機関を補助対象とする。

また、対象となる受入医療機関は、消防法第35条の5第2項第6号に規定された傷病者の受け入れに関する消防機関と医療機関との間の合意を形成するための基準により、明確に位置付けられた第二次救急医療機関とする。

3. 運営方針

受入医療機関は、救急隊等が救急患者の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救急患者を受け入れるものとする。

また、MC協議会に配置されるMC医師と連携を図るものとする。

4. 整備基準

(1) 必ず救急患者を受け入れる受入医療機関

受入医療機関は、地域において、長時間搬送先が決まらない救急患者を確実に受け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。

(2) 一時的であっても救急患者を受け入れる受入医療機関

受入医療機関は、地域において、救急搬送の応需状況に応じて、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的に受け入れるために必要な体制を確保するものとする。また、一時的に受け入れた患者を転院等する必要がある場合は、MC医師に協力を要請することや、あらかじめ地域で定めたルールに従い転院先の確保を行うものとする。

第16 外傷外科医等養成研修事業

1. 目的

この事業は、重症な身体的損傷に適切に対応するために必要な手術療法に係る知識、手技を得るための研修を実施し、外的要因により生じた重症外傷（特に重症胸腹部外傷）の治療を担う医師（外科医、救急医）等を養成することを目的とする。

2. 補助対象

この事業の実施主体は、「外傷外科医等養成研修事業実施団体公募要領」に基づき選定した団体とする。

3. 事業の内容

(1) 研修内容は、重症な身体的損傷に適切に対応するために必要な手術療法に係る知識、手技を得るために実施する座学及び実技とし、以下に掲げる

事項を実施すること。

- ア 海外の事例やデータベースを元にした外傷戦略に関する事項
- イ 救急医療に関しての倫理的側面、メンタルケアに関する事項
- ウ 銃創、爆傷等の外傷治療に必要な知識及び手技に関する事項
- エ 医療チームの構成員とのコミュニケーションに関する事項

(2) 受講対象者は、外傷初期診療ガイドライン（J A T E C）などの外傷初期診療訓練を受けた医師（外科医、救急医）、外傷初期看護ガイドライン（J N T E C）などの外傷初期看護訓練を受けた看護師とし、原則以下に掲げる者とする。

- ア 治療戦略を医療チーム全体に共有し構成員に適切な指示を出す立場に従事する者又はこれから従事しようとする者。
- イ 救急外傷診療に十分な経験を持ち、外科診療に一定年数以上従事している外科医、救急診療に十分な経験を持ち、胸腹部外傷の手術を一定件数以上経験している救急医又は救急初療室若しくは手術室での勤務歴があり、手術介助経験がある看護師

第 17 遠隔 I C U 体制整備促進事業

1. 目的

この事業は、複数の集中治療室の医療情報を、ネットワーク通信を利用して連携し、核となる集中治療室において、集中治療専門の医師等が集約的に患者をモニタリングし、遠隔地から現場の若手医師等に対し適切な助言を行うシステム（以下「遠隔 I C U」という。）の体制整備を促進することにより、医療の生産性の向上の観点を踏まえた勤務環境の改善を目的とする。

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、運営する第三次救急医療機関及び第二次救急医療機関を補助対象とする。

3. 運営方針

- (1) 遠隔 I C U は、所在地を異にする複数の医療機関で体制を構築するものとし、連携する医療機関間において、遠隔 I C U の運用に係る調整等を行う運営委員会を設置し、1 の目的に従い運営に関する必要事項を定め、十分な協力体制の上で本事業を実施するものとする。
- (2) 遠隔 I C U により連携する集中治療室は、内科系外科系問わず重篤な患者を治療する集中治療室（特定集中治療室加算を算定している集中治療室等）とする。
- (3) 遠隔 I C U は、主として夜間・休日の時間帯において運用するものとする。（24 時間体制を妨げるものではないことに留意すること。）
- (4) 核となる集中治療室（別に設置するコントロール室を含む）には、集中治療専門の医師（原則として、集中治療の経験を 5 年以上有し、集中治療室

に入室している患者全てを診療可能な能力を有する医師であること。）、看護師、事務職員等を配置するものとする。

- (5) 核となる集中治療室において従事する医師は、遠隔 I C Uにより連携する集中治療室に在室している患者を遠隔より、集約的にモニタリングを行い、複数患者の病状変化を効率的に把握すること（医師が不在となる場合は看護師で代替する等により常時モニタリングを行う体制を構築すること。）。また、必要に応じて、現場の医師等に治療方針等について適切な助言を行うこと。
- (6) 事業の実施に当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守するものとする。

4. 整備基準

整備する遠隔 I C U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ずるものとする。

- (1) 複数患者のモニタリング体制については、原則として以下の項目を満たすこと。
 - ア 常時モニタリングに必要な、各患者の循環動態、呼吸状態等の情報については、核となる集中治療室において同一の形式で表示されるシステムを有すること。
 - イ 常時モニタリングが必要でない事項(既往歴や画像情報等)については、核となる集中治療室から、常に閲覧可能なシステムを有すること。
 - ウ 特に重篤な患者及び重症化が予測される患者を把握するため、各患者の重症度スコア等の表示機能（経時的変化が分かること。）を有すること。
なお、遠隔 I C Uに採用すべき重症度スコア等は、平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金「日本版遠隔集中治療（T e l e - I C U）の構築に向けた課題及び解決策に関する調査研究」の研究報告を参照すること。
- (2) (1)の実現に必要な、複数の集中治療室のモニタ及び電子カルテ情報等の共有を可能とするサーバーシステム等を有すること。
- (3) 連携する各医療機関の既存システムを(2)のサーバーシステム等へ対応させること。
- (4) 連携する各集中治療室に入室している個々の患者の実際の様子を、核となる集中治療室から観察可能なよう、適切な画像・音声システムを有すること。
- (5) 連携する集中治療室の現場の医師等から助言を求められた場合等に、核となる集中治療室の医師等が必要十分な議論ができるよう、適切なテレビ会議システムを有すること。
- (6) 安全な実施に必要な情報セキュリティ対策が講じられていること。

5. その他

- (1) 補助金の申請は、連携する医療機関単位で代表となる医療機関が所要の経費を取りまとめ、手続きを行うこととする。
- (2) 本事業の実施に必要な事項であって本要綱に定めのない事項については、

厚生労働省医政局地域医療計画課と協議の上、決定する。

新	旧
<p>救急医療対策事業実施要綱</p> <p>医発第 692 号 昭和52年 7月 6日</p> <p>(略)</p> <p>一部改正医政発 0516 第21号 令和5年 5月 16日</p> <p><u>一部改正医政発 0329 第20号</u> <u>令和6年 3月 29日</u></p> <p>厚生労働省医政局</p> <p>目次</p> <p>第1～4 (略)</p> <p>第5 <u>小児救命救急医療体制(小児救命救急センター、地域小児救命救急センター)</u> 8</p> <p>第6 ドクターヘリ導入促進事業 <u>11</u></p>	<p>救急医療対策事業実施要綱</p> <p>医発第 692 号 昭和52年 7月 6日</p> <p>(略)</p> <p>一部改正医政発 0516 第21号 令和5年 5月 16日</p> <p>厚生労働省医政局</p> <p>目次</p> <p>第1～4 (略)</p> <p>第5 <u>小児救命救急センター</u> 8</p> <p>第6 ドクターヘリ導入促進事業 <u>10</u></p>

新	旧
第7 救急救命士病院実習受入促進事業 …… <u>13</u>	第7 救急救命士病院実習受入促進事業 …… <u>11</u>
第8 小児集中治療室整備事業 …… <u>14</u>	第8 小児集中治療室整備事業 …… <u>13</u>
第9 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 …… <u>15</u>	第9 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 …… <u>13</u>
第10 救急医療情報センター …… <u>16</u> (広域災害・救急医療情報システム)	第10 救急医療情報センター …… <u>14</u> (広域災害・救急医療情報システム)
第11 救急・周産期医療情報システム機能強化事業 …… <u>18</u>	第11 救急・周産期医療情報システム機能強化事業 …… <u>16</u>
第12 救急患者退院コーディネーター事業 …… <u>19</u>	第12 救急患者退院コーディネーター事業 …… <u>17</u>
第13 中毒情報センター情報基盤整備事業 …… <u>19</u>	第13 中毒情報センター情報基盤整備事業 …… <u>17</u>
第14 救急医療体制強化事業（メディカルコントロール体制強化事業） …… <u>20</u>	第14 救急医療体制強化事業（メディカルコントロール体制強化事業） …… <u>18</u>
第15 救急医療体制強化事業（搬送困難事例受入医療機関支援事業） …… <u>21</u>	第15 救急医療体制強化事業（搬送困難事例受入医療機関支援事業） …… <u>20</u>
第16 外傷外科医等養成研修事業 …… <u>22</u>	第16 外傷外科医等養成研修事業 …… <u>20</u>
第17 遠隔ICU体制整備促進事業 …… <u>23</u>	第17 遠隔ICU体制整備促進事業 …… <u>21</u>

新	旧
<p>第1～4 (略)</p> <p>第5 <u>小児救命救急医療体制（小児救命救急センター、地域小児救命救急センター）</u></p> <p>1. 目的 この事業は、都道府県が<u>小児救命救急センター、地域小児救命救急センター</u>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。</p> <p>2. 補助対象 都道府県の医療計画等に基づき、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実施する<u>小児救命救急センター、地域小児救命救急センター</u>の運営、施設整備及び設備整備を補助対象とする。 <u>なお、地域小児救命救急センターの整備・運営については、多くの医療資源を要することから、三次医療圏において高度救命救急医療に対応可能な既存の救命救急センターの活用を念頭においているが、新規の医療機関の整備を排除するものではない。また、地域小児救命救急センターは小児救命救急センターがない三次医療圏のみに整備することができる。三次医療圏内に複数の地域小児救命救急センターを整備することはできない。</u></p> <p>3. 運営方針 <u>(1) 小児救命救急センター</u> <u>ア</u> 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。 <u>イ</u> 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。 <u>ウ</u> 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。また、医師等を救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、小児救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。</p>	<p>第1～4 (略)</p> <p>第5 <u>小児救命救急センター</u></p> <p>1. 目的 この事業は、都道府県が<u>小児救命救急センター</u>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。</p> <p>2. 補助対象 都道府県の医療計画等に基づき、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実施する<u>小児救命救急センター</u>の運営、施設整備及び設備整備を補助対象とする。</p> <p>3. 運営方針 (新設) <u>(1)</u> 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。 <u>(2)</u> 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。 <u>(3)</u> 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。また、医師等を救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、小児救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。</p>

新	旧
<p><u>エ</u> 小児救命救急センターは、毎年度、外部からの受入実績（受入要請を断った実績を含む。）、治療実績、その他運用状況を集計し、厚生労働省医政局地域医療計画課に報告するものとする。</p> <p><u>(2) 地域小児救命救急センター</u></p> <p><u>ア</u> 地域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 時間体制で必ず一旦受け入れるものとする。</p> <p><u>イ</u> 重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を応急的に提供した後、小児集中治療室病床を要する程度の高度な専門的医療が引き続き必要な患者については、当該患者に対応可能な医師同乗の下で三次医療圏を越えた広域搬送を実施し、小児救命救急センター等の小児集中治療室病床を持つ医療機関における加療に繋ぐ体制を確保するものとする。</p> <p><u>ウ</u> 地域小児救命救急センターは、研修終了後に元の機関に戻る条件で、小児救命救急センターに医師を派遣し、小児集中治療室病床での業務や搬送業務に関する技術の習得をさせるものとする。また、小児救命救急センターから医師を招聘し、指導を担わせ、同様に技術の習得をさせるものとする。</p> <p><u>エ</u> 地域小児救命救急センターは、毎年度、外部からの受入実績（受入要請を断った実績を含む。）、治療実績、搬送実績（搬送先医療機関の情報を含む）、その他運用状況を集計し、厚生労働省医政局地域医療計画課に報告するものとする。</p> <p>4. 整備基準</p> <p><u>(1) 小児救命救急センター</u></p> <p><u>ア</u> 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。</p> <p><u>イ</u> 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。</p> <p><u>(7) 医師</u></p> <p>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、一般社団法人日本集中治療医</p>	<p><u>(4)</u> 小児救命救急センターは、毎年度、外部からの受入実績（受入要請を断った実績を含む。）、治療実績、その他運用状況を集計し、厚生労働省医政局地域医療計画課に報告するものとする。</p> <p>(新設)</p> <p>4. 整備基準</p> <p>(新設)</p> <p><u>(1)</u> 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。</p> <p><u>(2)</u> 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。</p> <p><u>ア</u> 医師</p> <p>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、一般社団法人日本集中治療医学会</p>

新	旧
<p>学会が認定した集中治療専門医、公益社団法人日本小児科学会が認定した小児科専門医、一般社団法人日本救急医学会が認定した救急科専門医など、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。</p> <p><u>(4)</u> 看護師及び他の医療従事者</p> <p><u>(i)</u> 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。</p> <p><u>(ii)</u> 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。</p> <p><u>(iii)</u> 小児集中治療室には、薬剤師を確保することが望ましい。</p> <p><u>(iv)</u> 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。</p> <p><u>ウ</u> <u>小児集中治療室病床を有する病室</u>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。</p> <p><u>エ</u> 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。</p> <p><u>オ</u> 施設及び設備</p> <p><u>(7)</u> 施設</p> <p><u>(i)</u> 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。</p> <p><u>(ii)</u> 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。</p> <p><u>(iii)</u> 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。</p> <p><u>(iv)</u> 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。)</p> <p><u>(4)</u> 設備</p> <p><u>(i)</u> 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。</p> <p><u>(ii)</u> 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。</p> <p><u>(2)</u> <u>地域小児救命救急センター</u></p> <p><u>ア</u> <u>地域小児救命救急センターは、小児集中治療室病床の整備は求めない</u></p>	<p>が認定した集中治療専門医、公益社団法人日本小児科学会が認定した小児科専門医、一般社団法人日本救急医学会が認定した救急科専門医など、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。</p> <p><u>イ</u> 看護師及び他の医療従事者</p> <p><u>(7)</u> 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。</p> <p><u>(4)</u> 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。</p> <p><u>(ウ)</u> 小児集中治療室には、薬剤師を確保することが望ましい。</p> <p><u>(エ)</u> 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。</p> <p><u>(3)</u> <u>小児集中治療室病床</u>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。</p> <p><u>(4)</u> 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。</p> <p><u>(5)</u> 施設及び設備</p> <p><u>ア</u> 施設</p> <p><u>(7)</u> 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。</p> <p><u>(4)</u> 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。</p> <p><u>(ウ)</u> 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。</p> <p><u>(エ)</u> 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。)</p> <p><u>イ</u> 設備</p> <p><u>(7)</u> 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。</p> <p><u>(4)</u> 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。</p> <p>(新設)</p>

新	旧
<p><u>が、24 時間体制で、三次医療圏のすべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を応急的に提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な専門医療を提供するものとし、一方で、小児集中治療室病床を要する程度の高度な専門的医療が引き続き必要な患者については、当該患者に対応可能な医師同乗の下で三次医療圏を越えた広域搬送を行うことにより、小児集中治療室病床を持つ小児救命救急センター等の医療機関における加療に繋ぐものとする。</u></p> <p><u>イ 重篤な小児救急患者に対し、24 時間診療および広域搬送が可能な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。</u></p> <p><u>(ア) 医 師</u></p> <p><u>小児救急患者の治療を行う病室においては、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、一般社団法人日本集中治療医学会が認定した集中治療専門医、公益社団法人日本小児科学会が認定した小児科専門医、一般社団法人日本救急医学会が認定した救急科専門医など、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。</u></p> <p><u>(イ) 看護師及び他の医療従事者</u></p> <p><u>(i) 小児救急患者の治療を行う病室においては、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3名（可能であれば患者2名）に1名以上の割合（必要時には患者2名（可能であれば患者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。</u></p> <p><u>(ii) 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。</u></p> <p><u>(iii) 小児救急患者の治療を行う病室においては、薬剤師を確保することが望ましい。</u></p> <p><u>(iv) 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。</u></p> <p><u>ウ 小児救急患者の治療を行う病室については、年間おおむね100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。</u></p> <p><u>エ 地域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。</u></p> <p><u>オ 地域小児救命救急センターは、同センターが属する医療機関および同センターが所在する三次医療圏における小児救急患者に対し、小児集中治療</u></p>	

新	旧
<p><u>室を要する医療機関への広域搬送を相当数行うものとする。</u></p> <p><u>カ 施設及び設備</u></p> <p><u>(7) 施設</u></p> <p><u>(i) ICUと同等の小児救急患者にも対応可能な病床を10床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。</u></p> <p><u>(ii) 地域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。</u></p> <p><u>(iii) 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。</u></p> <p><u>(iv) 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。)</u></p> <p><u>(イ) 設備</u></p> <p><u>(i) 地域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。</u></p> <p><u>(ii) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。</u></p> <p>5. 留意事項</p> <p><u>小児救命救急センター、地域小児救命救急センター</u>は、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。</p> <p>第6 ドクターヘリ導入促進事業</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3. 運営方針</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 出動範囲は、原則として県内全域を対象とするものとする。必要に応じて、他都道府県に及ぶものについても対象とするものとし、隣接都道府県</p>	<p>5. 留意事項</p> <p><u>小児救命救急センター</u>は、厚生労働省医政局が実施する現況調査等に協力し、事業の実施状況を報告すること。</p> <p>第6 ドクターヘリ導入促進事業</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3. 運営方針</p> <p>(1)～(5) (略)</p> <p>(6) 出動範囲は、原則として県内全域を対象とするものとする。必要に応じて、他都道府県に及ぶものについても対象とするものとし、隣接都道府県</p>

新	旧
<p>等と協定を結び相互応援や共同運航（ドクターヘリ導入<u>都道府県</u>間及び未導入<u>府</u>への応援）といった体制を構築するものとする。</p>	<p>等と協定を結び相互応援や共同運航（ドクターヘリ導入<u>道府県</u>間及び未導入<u>都府県</u>への応援）といった体制を構築するものとする。</p>
<p>(7)～(13) (略)</p>	<p>(7)～(13) (略)</p>
<p>4・5 (略)</p>	<p>4・5 (略)</p>
<p>第7～13 (略)</p>	<p>第7～13 (略)</p>
<p>第14 救急医療体制強化事業（メディカルコントロール体制強化事業）</p>	<p>第14 救急医療体制強化事業（メディカルコントロール体制強化事業）</p>
<p>1・2 (略)</p>	<p>1・2 (略)</p>
<p>3. 運営方針</p> <p>都道府県は、MC医師を通じて地域の救急医療体制の充実強化が図られるよう体制整備を<u>行う</u>ため状況の把握・分析を行い、それをもとに指導、助言等を行うとともに、実施基準に基づいて救急患者が円滑に医療機関に受入れがなされているか、MC協議会内で中心となって検証等を行うものとする。</p>	<p>3. 運営方針</p> <p>都道府県は、MC医師を通じて地域の救急医療体制の充実強化が図られるよう体制整備を<u>おこなう</u>ため状況の把握・分析を行い、それをもとに指導、助言等を行うとともに、実施基準に基づいて救急患者が円滑に医療機関に受入れがなされているか、MC協議会内で中心となって検証等を行うものとする。</p>
<p>4. 整備基準</p> <p>本事業の目的を適切に<u>果たす</u>ことができるよう、都道府県は、MC医師の身分を明らかにするとともに、MC医師の役割、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、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、あらかじめ消防機関・医療機関等の関係機関に対して周知徹底すること。</p>	<p>4. 整備基準</p> <p>本事業の目的を適切に<u>はたす</u>ことができるよう、都道府県は、MC医師の身分を明らかにするとともに、MC医師の役割、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、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、あらかじめ消防機関・医療機関等の関係機関に対して周知徹底すること。</p>

新	旧
<p>MC医師は、本事業の業務に従事する時間帯は、診療を離れ、地域の医療機関、消防機関、都道府県、市町村、地域医師会等関係団体等と調整等を行うため、MC協議会に主として携わるものとするが、それ以外の時間帯は医療機関等で診療を行うことができる。(地域の実情に応じてMC医師を複数人指名して持ち回りとすることも可能とする。)</p> <p>MC医師は、救急医療に従事する医師で、地域の救急医療の実情を踏まえ、救急医療機関、消防機関、都道府県等の行政機関、地域医師会等関係団体との調整等の業務を担うために必要な知識・経験を有するものとし、原則、5年以上の救急臨床歴があり、救急科専門医やそれと同等の資格を有し、2年以上地域のメディカルコントロールに関与し、経験を積んだ医師で、地域においてBLS、ACLS、JPTEC、JATECなどの講習会や救急隊教育において指導歴があることとする。(厚生労働省が行う病院前医療体制における指導医等研修(上級者)の受講者が望ましい。)</p> <p>5. 事業の内容</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 救急医療機関及び後方支援病院の確保、支援</p> <p>救急医療機関を確保するため関係機関と調整を行うとともに、搬送困難事例受入医療機関支援事業を行う二次救急医療機関と綿密に連携するものとする。また、特に救急患者の出口問題について、地域や医療機関の退院コーディネーター等と共同して実態把握を行うとともに、協議の場を設けて検討し、後方支援病院に対して受け入れを促すものとする。さらに、精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。</p>	<p>MC医師は、本事業の業務に従事する時間帯は、診療を離れ、地域の医療機関、消防機関、都道府県、市町村、地域医師会等関係団体等と調整等を行うため、MC協議会に主として携わるものとするが、それ以外の時間帯は医療機関等で診療を行うことができる。(地域の実情に応じてMC医師を複数人指名して持ち回りとすることも可能とする。)</p> <p>MC医師は、救急医療に従事する医師で、地域の救急医療の実情を踏まえ、救急医療機関、消防機関、都道府県等の行政機関、地域医師会等関係団体との調整等の業務を担うために必要な知識・経験を有するものとし、原則、5年以上の救急臨床歴があり、救急科専門医やそれと同等の資格を有し、2年以上地域のメディカルコントロールに関与し、経験を積んだ医師で、地域においてBLS、ACLS、JPTEC、JATECなどの講習会や救急隊教育において指導歴があることとする。(厚生労働省が行う病院前医療体制における指導医等研修(上級者)の受講者が望ましい)</p> <p>5. 事業の内容</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 救急医療機関及び後方支援病院の確保、支援</p> <p>救急医療機関確保するため関係機関と調整を行うとともに、搬送困難事例受入医療機関支援事業を行う二次救急医療機関と綿密に連携するものとする。また、特に救急患者の出口問題について、地域や医療機関の退院コーディネーター等と共同して実態把握を行うとともに、協議の場を設けて検討し、後方支援病院に対して受け入れを促すものとする。さらに、精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。</p>

新	旧
<p>(4)～(8) (略)</p> <p>6 (略)</p> <p>第15 (略)</p> <p>第16 外傷外科医等養成研修事業</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3. 事業の内容</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 受講対象者は、外傷初期診療ガイドライン（JATEC）などの外傷初期診療訓練を受けた医師（外科医、救急医）、外傷初期看護ガイドライン（JNTEC）などの外傷初期看護訓練を受けた看護師とし、原則以下に掲げる者とする。</p> <p>ア 治療戦略を医療チーム全体に共有し構成員に適切な指示を出す立場に従事する者又はこれから従事しようとする者。</p> <p>イ 救急外傷診療に十分な経験を持ち、外科診療に一定年数以上従事している外科医、救急診療に十分な経験を持ち、胸腹部外傷の手術を一定件数以上経験している救急医又は救急初療室若しくは手術室での勤務歴があり、手術介助経験がある看護師</p> <p>第17 (略)</p>	<p>(4)～(8) (略)</p> <p>6 (略)</p> <p>第15 (略)</p> <p>第16 外傷外科医等養成研修事業</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3. 事業の内容</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 受講対象者は、外傷初期診療ガイドライン（JATEC）などの外傷初期診療訓練を受けた医師（外科医、救急医）、外傷初期看護ガイドライン（JNTEC）などの外傷初期看護訓練を受けた看護師とし、原則以下に掲げる者とする。</p> <p>ア 治療戦略を医療チーム全体に共有し構成員に適切な指示を出す立場に従事する者又はこれから従事しようとする者。</p> <p>イ 救急外傷診療に十分な経験を持ち、外科診療に一定年数以上従事している外科医、救急診療に十分な経験を持ち、胸腹部外傷の手術を一定件数以上経験している救急医又は救急初療室もしくは手術室での勤務歴があり、手術介助経験がある看護師</p> <p>第17 (略)</p>

以上