

指 導 課

1. 新たな医療計画の推進等

(参考1)

都道府県医療計画に係るパブリックコメント実施状況

平成20年2月18日医政局指導課調べ

	募集中 又は 募集済	脳卒中の医療機関名に関する記載 ※ 一部は追加照会の回答による
北海道	○	別途定める公表基準を満たした医療機関を別表で掲載予定
青森	○	急性期及び維持期について、医療機能調査を経てホームページ等に掲載予定
岩手	○	計画冊子とは別に県のホームページ(いわて医療情報ネットワーク)等で公表予定
宮城	○	急性期から維持期までの病期ごとに、各二次医療圏における医療機関等を記載している
秋田	○	予防から維持期までの病期ごとに、各病院の役割を記載している(診療所は予定)
山形	○	急性期から維持期までの病期ごとに、各二次医療圏における医療機関等を記載している
福島	○	急性期及び回復期を担う医療機関を記載している
茨城	○	急性期及び回復期を担う医療機関名を別冊に記載予定
栃木	○	記載内容を検討中
群馬	○	急性期及び回復期を担う医療機関を、意向調査を踏まえ記載予定
埼玉	○	県のホームページに記載予定
千葉	×	
東京	○	各機能を担う医療機関等の名称を「東京都医療機関案内サービス」により情報提供予定
神奈川	○	急性期、回復期及び在宅医療を担う医療機関名をホームページで掲載予定
新潟	×	
富山	○	予防から維持期までの病期ごとに、各二次医療圏における医療機関等を別冊で記載している
石川	×	
福井	○	急性期及び回復期の各医療を担う医療機関名を記載予定
山梨	○	急性期から維持期までの病期ごとに医療機関名を記載予定
長野	○	急性期及び回復期を担う医療機関名を、別表で二次医療圏ごとに記載している
岐阜	○	急性期及び回復期を担う医療機関名を、ホームページに記載予定
静岡	○	急性期、回復期及び在宅での療養支援について医療機関名を記載予定(精査中)
愛知	○	かかりつけ医から在宅医療までの各機能について二次医療圏ごとに医療機関名を記載している
三重	○	記載内容を検討中
滋賀	○	急性期の機能を担う病院名を記載している
京都	○	機能を検討後、地域計画に記載予定
大阪	○	急性期及び回復期を担う病院名を記載している
兵庫	×	※2月19日パブコメ予定
奈良	×	
和歌山	○	急性期及び回復期を担う病院名を記載している
鳥取	○	急性期及び回復期を担う病院名を掲載予定
島根	○	急性期、回復期及び維持期リハを担う医療機関名を、別冊で二次医療圏ごとに記載している
岡山	○	今後情報収集・分析を行い、掲載予定
広島	○	医療連携体制のあり方を各地域において整理後、記載予定
山口	○	急性期から維持期までの病期ごとに医療機関名を記載予定
徳島	○	機能を審議会等で検討後、ホームページに医療機関名を記載予定
香川	○	検討後、県のホームページに記載予定
愛媛	×	
高知	○	急性期及び回復期を担う医療機関名を、意向調査を踏まえ記載予定
福岡	○	各医療機能を担う医療機関名を、「ふくおか医療情報ネット」により提供予定
佐賀	○	超急性期・急性期・回復期・亜急性期の各機能を担う医療機関名を、別冊で記載予定
長崎	○	急性期・回復期・慢性期の各機能要件を検討後、公表予定
熊本	○	急性期及び回復期を担う医療機関名の記載を予定
大分	○	急性期及び回復期を担う医療機関名を、今後のアンケートを踏まえ記載予定
宮崎	○	急性期を担う病院名を記載している
鹿児島	○	急性期から維持期までの各機能を担う医療機関名を、各地域で今後検討予定
沖縄	○	地区計画において、急性期から維持期までの病期ごとの医療機関を記載している

医療計画に記載される医療機関であることが要件となる場合（概要）

医療法

○ 診療所の一般病床設置（医療法施行規則第1条の14第7項）

次に掲げる診療所は、許可の代わりに届出によって一般病床が設置できる。

- ① 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ② へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所
- ③ ①及び②に掲げる診療所のほか、例えば、小児医療、周産期医療等地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、又は記載されることが見込まれる診療所

○ 救命救急センター（平成19年7月20日指導課長通知）

医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものが救命救急センターとされる。

○ 社会医療法人の認定（法第42条の2第1項第5号）

当該病院又は診療所の名称が、次に掲げる救急医療等確保事業に係る医療連携体制を構成するものとして、医療計画に記載されることが必要。

（「6. 医療法人制度について」を参照）

- ① 救急医療
- ② 災害時における医療
- ③ へき地の医療
- ④ 周産期医療
- ⑤ 小児医療（小児救急医療を含む）

診療報酬

○ 初診料における時間外加算の特例

次に掲げる保険医療機関であって都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関が特例の適用を受ける。

- ① 地域医療支援病院
- ② 救急病院又は救急診療所
- ③ 病院群輪番制病院、輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

○ 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

次に掲げる保険医療機関であって都道府県が作成する医療計画に記載されている救急医療機関において、緊急に入院を必要とする重症患者に対して救急医療が行われた場合に算定できる。

- ① 地域医療支援病院
- ② 救急病院又は救急診療所

③ 病院群輪番制病院、輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

○ 地域連携クリティカルパス

平成 20 年度の診療報酬改定において追加される、脳卒中の地域連携クリティカルパス評価においては、医療計画に記載のある病院又は有床診療所が対象とされている。

その他

○ 分娩施設に係る課税特例措置

周産期医療の連携体制を担うものとして医療計画に記載された病院、診療所又は助産所が新築・増改築をした際に取得した不動産（分娩関連部分）について、価格の2分の1に相当する額を価格から控除する課税標準の特例措置が2年間講じられることとなる。

病院からのお知らせ：「柏原病院小児科を守る会」の方々に感謝しています

投稿者：総務 投稿日時：2008-1-17 15:33:31 (2751 ヒット)

私たちは「柏原病院小児科を守る会」の方々に感謝しています。

平成20年1月現在、兵庫県立柏原(かいばら)病院小児科がまだ存続しているのは・・

革命的とも言える「柏原病院小児科を守る会」ができたからです！

市民の皆さん、皆さんは「医療崩壊」という言葉をご存知でしょうか？ 昨年末の重大ニュースにもなりませんでしたから、多くの皆さんはあまり関心を持っておられないかもしれません。しかし、「医療崩壊」は確実に日本の社会を蝕み続けており、現在の政治方針や国民の認識が変わらなければ、今まで当り前に存在した地域の医療が消滅していくこととなります。

自分の身に直接困難が降りかかると、「そこに問題があること」に気づかないことはよくあることですが、現在、この地域の医療体制もすでにかなりの重症に陥っており、もはや風前の灯と言ってもよい状態であることを理解して頂きたいと思います。

県立柏原病院も、平成19年12月で脳外科の入院と耳鼻科の診療は休止してしまいました。これまでまがりなりにも地域の中核病院として脳血管疾患、心疾患、小児医療などの二次—準三次医療担ってきた県立柏原病院も、このままではさらに衰退していく危機感を抱いています。本当に県立柏原病院が無くなってしまうと、この地域の医療はどうなっていくのでしょうか？ 地域や近隣には優れた民間病院もいくつかありますが、県立柏原病院がこれまで果たしてきた従来の機能を代行することはできません。県立柏原病院が今まで担ってきた医療が全く無くなってからでは、遅すぎる(多大な犠牲が出る)ことをご理解して頂きたいと考えます。

私たちは1年以上も前にこの地域の「医療崩壊警報」を出しましたところ、丹波新聞社の熱意ある記事のおかげで、広く市民の皆様が地域医療の危機的状況について理解を深められ問題意識を持って頂けるようになったと思っております。勤務医という医療に関する専門家が、毎日働きながら、自分たちの働いている地域の—この丹波市を危険だと判断し「警報」を出し続けたのです。幸い、丹波市には私たちの発した警報を真剣に受け止め、行動を起こす市民の方々がおられました。そして今、その人々の起こした市民運動は、全国の医療関係者から驚嘆のまなざしで迎えられ注目の的となっています。

その市民運動は「柏原病院小児科を守る会」と名付けられ、「コンビニ受診を止めよう、お医者さんを大切にしよう」、そして「本当に必要な人が必要なときに診てもらえるように」というスローガンを掲げています。この市民運動は、これまでの一般的な市民署名運動と異なり、行政や病院への「要求」を声高に求める形ではなく、現在の医療崩壊の原因と再生への現実を深く見据えたものでありました。私たちは、このような運動こそ「市民の皆さんが自分の子供をまもる最善最短な方法だ」と直感しました。

永年にわたり県立柏原病院に小児科医の派遣を続けてきた神戸大学の松尾教授は、この運動を「日本の小児科医を救う革命的な住民運動」と評価されるコラムを神戸新聞に寄稿されました。そして現在、教授とともにこの市民運動を理解し共感した大学医局の小児科医たちと、県立こども病院の小児科医たちが、交代で週に1〜2回のペースで神戸から遠い柏原まで手伝いに来てくれるようになっていきます。

県立柏原病院に限らず多くの勤務医は、これまで、労働時間を無視して働き疲弊し、貴重な生命を扱う重責に押しつぶされそうになりながら頑張ってきました。しかし、自分の生活を犠牲にして続けているそうした努力は、単に「医師の義務」という言葉であたりまえに扱われており、多くの医師は当直・救急を含めた過労の中でその意欲が色褪せつつあります。

一方には患者さんの「医療に対する高すぎる期待と理不尽と言える要求」が存在し、それは医療者と患者さんの間に越え難い深淵となっています。治療行為の結果が、患者さんや家族の方の期待に沿えなかった場合には、憎まれたり、訴訟されたり、稀には刑事事件で逮捕されるといった事案が、新聞やテレビで報道される度に、勤務医は、リスクの高い医療現場を離れていくようになる欲求に駆られています。そして、外来などの多忙な日常診療の中では、本来築いておかなければならない医師—患者間の信頼関係を築く時間すらないのが現実です。医療に100%の確実性はあり得ません。医療は不確実なのです。人間の顔や性格がみな異なっているように、検査や治療行為に対する患者さんの反応もさまざまなのです。医学はそうしたさまざまな反応性を統計的な確からしさで判断することで発展してきた領域なのです。「医療の不確実性」..それはご理解し難いことかもしれませんが、私たちはこれも前述した「コンビニ受診抑制」とともに、医療崩壊を食い止める、あるいは崩壊後の再生を考える上で非常に大切なキーワードだと考えています。

このような状況のなかで、この丹波地域では「お医者さん(医療資源)を大切にします(無駄使いしません)」「自分の子供の健康・命を守るために医療に興味を持ち、自分たちに何ができるかを考えます」という5万5千筆の署名を添えた「守る会」の叫びが、私たちはもちろん全国で同じように悩んでいる医師の心に響かないわけはなかったのです。

私たちは今、毎日の医療現場で、この丹波市のお母さん方の「本気」をひしひしと感じてきています。県立柏原病院の小児科医は、平成18年に3人から2人に減り、平成19年4月からは1名が病院長業務を兼ねて小児科診療を続けています。

一方、近隣の病院を見ますと、平成19年春に柏原赤十字病院から小児科が無くなり、兵庫医大篠山病院小児科は人員減少し、市立西脇病院や中町赤十字病院そして三田市民病院もすでに小児の入院治療ができなくなっています。そのため今年の冬は重症患者さんが当院へ集中しました。かなり重症で神戸方面の専門病院へ搬送することも11月後半から年末までに7件ありました。都会の高次病院へ重症患者さんをこれだけ搬送しても、当院の小児科病棟は満床が続きました。以前のような軽症も重症も混在した「コンビニ受診」が続いていたら、と思うと背筋が凍る気がします。この「守る会」の理解や協力がなければ柏原病院の小児科は確実に消滅していたにちがひありません。

もし「医療崩壊」の現実をあまり気づいておられなかった皆様がおられたとすれば、現在の丹波地域の医療事情について考えてみる時間を作ってみてはいかがでしょうか？ そして、自らと自らの家族を守るために、今何が必要なのか？ 何をやってみることができるのか？ を考えてほしいのです。まだまだ歯抜け状態の小児救急体制なのですが、実は小児科にはまだ綱渡りの綱があるだけでもましなのです。綱渡りをしようにも綱渡りの綱を見失っている診療科、あるいは綱はあっても曲芸師(医師)自身が消えてしまった診療科に比べれば・・・。

私たちはこの運動がこの地域に残された医療再生への最後のチャンスだと考えています。まだ少しでも医療資源たる医師の残っている間に、全国に先駆けて医療の「新しい波」を起こす「守る会」の運動を拡げていただけませんか？

小児科だけでなく、他科の医師、全国の医師たちにも希望を与えているこの「守る会」の運動(医療者と市民の相互協力・相互理解の運動)は日本全国の医療崩壊被害拡大を防ぐ可能性もあるのです。

最後になりましたが、私たちは「守る会」の皆さんに対してもう一度感謝の言葉を述べたいと思います。私たちにとっても、現在の丹波地域にとっても、この「守る会」は恐竜化石(注釈:平成18年、丹波市では恐竜の化石が発見され話題となりました。)以上の宝物だと思っています。

県立柏原病院小児科(丹波地域の周産期・小児医療)を守ってくれてありがとう。

そして、丹波地域の小児を守ってくれてありがとう。

あなた方の市民運動は間違いなく「革命」なのです。

たとえ、この地域が医療崩壊の焼け跡になったとしても(考えたくはありませんが)、その功績は必ずや将来の地域医療再生の道標となることを確信しています。

兵庫県立柏原病院
院長 酒井 國安
小児科 和久 祥三

○ 既存病床数における老健施設の取扱について

医療法施行規則（要約）	解 説	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（要約）
<p>第2条の2 都道府県知事は、既存病床数を算定するに当たっては、介護老人保健施設の入所定員数に0.5を乗じて得た数を既存病床数とみなす。</p> <p>第30条の33 都道府県知事が既存病床数及び申請病床数を算定するに当たって行う補正の標準は、次のとおりとする。</p> <p>一 （略）</p> <p>二 （略）</p> <p>三 介護老人保健施設の入所定員については、当該介護老人保健施設の入所定員数に0.5を乗じて得た数を療養病床又は一般病床に係る既存病床数として算定する。</p> <p>四 （略）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 （略）</p> <p>附則 第48条 ・ 平成12年4月1日以後に開設の許可を受けた介護老人保健施設 及び</p>	<p>附則第48条第1項とあわせ、平成3年6月25日までの間に開設された介護老人保健施設については、入所定員数の0.5倍を既存病床数として算定する。</p> <p>【附則第48条第1項】 平成3年6月26日以後に新規開設された介護老人保健施設については、既存病床数に算定しな</p>	

・ 平成3年6月26日以後に開設の許可を受けた
みなし介護老人保健施設
については、当分の間、第2条の2及び第30条の
33第1項第3号の規定は適用しない。

2 前項の規定にかかわらず、介護老人保健施設の
人員、施設及び設備並びに運営に関する基準
【附則第8条】に規定する病床転換による介護老人保
健施設の入所定員については、当分の間、「入所
定員数に0.5を乗して得た数」とあるのは、「入
所定員数」とする。

3 第1項の規定は、医療法施行規則第30条の30
第1号の規定に基づき基準病床数を算定した都道
府県における
・ 平成12年4月1日以後に開設許可等を受けた
介護老人保健施設 及び
・ 平成3年6月26日以後に開設許可等を受けた
みなし介護老人保健施設
以外の介護老人保健施設の入所定員について準用
する。

4 第2項の規定にかかわらず、前項に規定する都
道府県における第2項に規定する入所定員につい
ては、第1項の規定を準用する。

い。

【附則第48条第2項】

平成14年4月1日から平成18年3月31日まで
の間に病院から転換した介護老人保健施設につい
ては、既存病床数に引き続き算定する。

【附則第48条第3項】

新たな算定式で基準病床数を見直すときに、平
成3年6月25日以前に新規開設された介護老人保
健施設について、既存病床数から除く。

【附則第48条第4項】

新たな算定式で基準病床数を見直すときに、平
成14年4月1日から平成18年3月31日までの間
に転換した老健について、既存病床数から除く。

【附則第8条】

平成14年4月1日において開設許可を受けてい
る病院が病床転換して平成18年3月31日までに
介護老人保健施設となった場合に、入所者1人当
たりの床面積の基準を緩和するもの。

5 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準附則第 13 条の療養病床の転換による介護老人保健施設の入所定員については、基準病床数を都道府県において算定する日までの間に限り、「入所定員に 0.5 を乗じて得た数」とあるのは、「入所定員数」とする。

【附則第 48 条第 5 項】

平成 19 年 8 月 13 日から平成 24 年 3 月 31 日までの間に療養病床から転換した介護老人保健施設については、既存病床数に引き続き算定し、新たな算定式で基準病床数を見直すときに既存病床数から除く。

附則第 13 条

病院の精神病床又は療養病床を平成 18 年 7 月 1 日以後に転換して介護老人保健施設を開設する場合に、平成 24 年 3 月 31 日までの間、療養室の面積基準を緩和するもの。

既存病床数における老健施設の取扱(イメージ)

新たな算定式で

基準病床数を見直した時点 : 既存病床数 ⇒ 0

平成 3 年 6 月 25 日までに開設 : 既存病床数 = 入所定員数 × 0.5

平成 3 年 6 月 26 日以後に新規開設 : 既存病床数 = 入所定員数 × 0

【 病 院 】

平成 14 年 4 月 1 日から
平成 18 年 3 月 31 日まで : 既存病床数 = 入所定員数 × 1
の間に病院から転換

【 病 院 】

平成 19 年 8 月 13 日から
平成 24 年 3 月 31 日まで : 既存病床数 = 入所定員数 × 1
の間に療養病床から転換

医療計画の基準病床数制度において特例の対象となる
特定病床の改正（案）について

1 改正の概要

病床過剰地域であっても、特定の病床は地域の必要性に応じて特例的に（知事勧告なしで）整備できるとされている。

対象となる特定の病床について、現状での必要性を踏まえ、以下のとおり改正するもの。

(1) 周産期疾患

現在は、母体胎児集中治療室（MFICU）又は新生児集中治療室（NICU）の病床に限って特例の対象とされている。

しかしながら、後方病床の不足等によってNICUからの退院に支障を来していることから、平成19年12月26日の厚生労働省通知でも、後方支援病床について特例での整備も検討するよう示しているところ。

このため、周産期疾患において特例の対象とする病床の範囲を拡大し、より適切な周産期医療体制の確保を図る。

(2) 治験

治験に係る病床については、患者以外の被験者に対する臨床試験（第Ⅰ相）を行う病床に限って特例の対象とされている。

このたび構造改革特区（第12次）提案において、病床規制から治験専門病院を除外するよう求める要請があった。

当該要請を踏まえ、患者を被験者とする臨床試験（第Ⅱ相及び第Ⅲ相）まで含めた治験を特例制度の全国的な対象とし、国内における治験の推進を図る。

2 改正内容

(1) MFICU・NICU に限定している特例の対象病床を、周産期疾患に係る病床とする。

(2) 患者以外を被験者とする臨床試験に限定している特例の対象病床を、患者を被験者とする臨床試験まで拡大し、治験全体に係る病床とする。

3 施行日

平成20年4月1日

2. 医療施設等の施設・設備整備事業

医療提供体制施設整備交付金の概要

I 予定額

平成20年度予定額
10,733 百万円

II 要旨

新たな医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制と地域保健及び健康増進体制との連携強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の施設整備を支援するもの。

III 「計画に基づく施策の実施（施設）」に対して助成を行う

医 療 計 画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制施設整備交付金」を各都道府県に交付

IV 交付対象

補助対象除外施設：公立分（全事業）、公的分（一部事業）

交付金対象事業区分		
休日夜間急患センター	小児医療施設	医療施設耐震工事等
病院群輪番制病院	周産期医療施設	医療機器管理室
共同利用型病院	院内感染対策施設	内視鏡訓練施設
救命救急センター（新型を含む）	看護師勤務環境改善	医療施設耐震整備
小児救急医療拠点病院	看護師宿舎	アスベスト除去等整備
がん診療施設	医療施設近代化施設	小児科・産科連携病院等病床 転換施設
医学的リハビリテーション施設	特殊病室施設	小児初期救急センター施設
不足病床地区病院	基幹災害医療センター	肝移植施設
特定地域病院	地域災害医療センター	㊦院内助産所・助産師外来施設
共同利用施設（開放型病棟等）	治験施設	㊦病院内保育所
看護師等養成所	歯科衛生士養成所	
腎移植施設	乳幼児健康支援一時預かり 施設	

医療施設等 施設 整備費補助金の概要

I 予定額

平成20年度予定額
592,595千円

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保など、国が特に責任を果たしていく必要があることから、離島を含むへき地に所在する医療施設等に対する補助制度は従前のとおり存続させるもの。

III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》	補助率
へき地医療拠点病院	1/2
へき地診療所	1/2
過疎地域等特定診療所	1/2
へき地保健指導所	1/3、1/2
研修医のための研修施設	1/2
臨床研修病院	1/2
医師臨床研修病院研修医環境整備	1/3
⑨産科医療機関	1/3
⑨離島等患者宿泊施設	1/3

医療提供体制推進事業費補助金の概要

I 予定額

平成20年度予定額
17,159百万円

II 要旨

新たな医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制と地域保健及び健康増進体制との連携強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療等の経常的な経費の補助を行うもの。

III 補助制度の概念

医療計画

都道府県は「医療計画に基づく事業計画」を策定

「医療提供体制推進事業費補助金」を各都道府県に交付

IV 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成

(注意)：公立分及び公的分が補助対象とならない事業も含まれている。

(目)医療提供体制推進事業費補助金

17,158,510 千円

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1 看護職員就労等対策費等 | 7 病院内保育所運営費 |
| 2 医療連携体制推進事業 | 8 公的病院特殊診療部門運営費等 |
| 3 ⑧医師派遣病院診療体制強化事業 | 9 医療提供体制設備整備費 |
| 4 救急医療対策費 | 10 歯科保健対策費 |
| 5 小児科・産科連携病院等協力体制
促進事業 | 11 医師派遣型研修システム創設支援
事業 |
| 6 医師確保等推進事業 | 12 ⑧女性医師復職支援事業 |

V 医療提供体制設備整備費の事業区分補助対象

➤統合補助金の事業については、前項の「IV 医療提供体制推進事業費補助金の事業構成」で説明したところであるが、「9 医療提供体制設備整備費」はさらに細分化された事業区分(いわゆるメニュー事業)が補助対象となる。

補助対象事業区分		
休日夜間急患センター	人工腎臓不足地域	NBC災害・テロ対策設備
病院群輪番制病院	小児医療施設	内視鏡訓練施設設備
共同利用型病院	周産期医療施設	小児科・産科連携病院等 病床転換設備
救命救急センター	看護師等養成所初度設備	小児初期救急センター設備
高度救命救急センター	看護師等養成所教育環境改善	⑩医師派遣病院診療体制強化 設備
小児救急医療拠点病院	理学療法士等養成所初度設備	⑩院内助産所・助産師外来設 備
小児救急遠隔医療設備	院内感染対策設備	⑩患者輸送車
がん診療施設	基幹災害医療センター	⑩在宅訪問歯科診療設備
医学的リハビリテーション施設	地域災害医療センター	
共同利用施設(高額医療機器)	歯科衛生士養成所初度設備	
H L A 検査センター	環境調整室	

VI 補助率等

- 補助率 1/2 1/3 定額(10/10)
- 交付先 都道府県、市町村、公的団体、民間事業者

医療施設等 設備 整備費補助金の概要

I 予定額

平成20年度予定額

922,782千円※

※北海道洞爺湖サミット緊急
設備整備事業分120,000千円を
除く。

II 要旨

へき地・離島の住民に対する医療の確保など、国が特に責任を果たしていく必要があることから、離島を含むへき地に所在する医療施設等に対する補助制度は従前のおり存続させるもの。

III 補助対象

補助対象事業《メニュー区分》	補助率
へき地医療拠点病院	1/2
へき地診療所	1/2、3/4
へき地患者輸送車（艇）	1/2
へき地巡回診療車（船）	1/2
離島歯科巡回診療用設備	1/2
過疎地域等特定診療所	1/2
へき地保健指導所	1/3、1/2
へき地・離島診療支援システム設備	1/2
沖縄医療施設	3/4
奄美群島医療施設	1/2
地域医療充実のための遠隔医療設備	1/2
臨床研修病院支援システム	1/2
⑨北海道洞爺湖サミット緊急設備	1/2
⑨離島等患者宿泊施設設備	1/3
⑨産科医療機関設備	1/2