

救急医療体制整備補助金交付申請手引き (令和4年度申請用)

高崎市 保健医療部 保健医療総務課

目 次

| | | |
|----|--------------------|----|
| I | 救急医療体制整備補助金の概要 | 1 |
| 1 | 趣旨 | 1 |
| 2 | 対象事業及び対象者 | 1 |
| 3 | 補助基準額 | 3 |
| 4 | 申請時期等 | 5 |
| 5 | 申請書類一覧表 | 6 |
| II | 交付申請手続き | 7 |
| 1 | 地域医療連携強化促進事業 | 7 |
| | （1）救急患者転院等コーディネーター | 7 |
| | （2）転院患者受入 | 9 |
| 2 | 救急医確保等支援事業 | 11 |
| 3 | 病院群輪番制病院運営事業 | 13 |
| 4 | 救急患者受入促進事業 | 15 |
| 5 | 救急医療情報システム等運用支援事業 | 17 |
| 6 | ドクターカー運行支援事業 | 19 |
| 7 | 小児救急医療体制整備事業 | 21 |
| 8 | 脳卒中患者受入体制強化事業 | 23 |
| | （1）SCU運営支援 | 23 |
| | （2）脳卒中患者受入強化 | 25 |
| 9 | 心疾患患者受入強化事業 | 27 |
| 10 | 救急患者受入体制整備事業 | 29 |

I 救急医療体制整備補助金の概要

1 趣旨

本市における救急傷病者の医療の確保及び救急医療体制の整備を目的として、予算の範囲内で補助金を交付します。

2 対象事業及び対象者

| 補助事業名 | 事業概要 | 補助対象者 |
|-----------------|--|------------------------------|
| 地域医療連携強化促進事業 | 救命救急センター専用の病床について、救急搬送患者の受け入れ体制の充実を図ることを目的とした以下の事業 | |
| 救急患者転院等コーディネーター | 急性期を脱した患者の円滑な転床及び転院を行うため、救命救急センターに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「救急患者転院等コーディネーター」として配置する。 | 救命救急センター |
| 転院患者受入 | 病院又は有床の診療所が、救命救急センターから引き続き入院を要する転院患者の受け入れを行う。 | 救命救急センターから引き続き入院患者を受け入れた医療機関 |
| 救急医確保等支援事業 | 救急告示医療機関（救命救急センターを有する医療機関及び診療所を除く。）が、通常の日直又は当直医のほかに、次のすべての体制を整備する事業 ア 脳卒中、心疾患又は中等症（傷病の程度が入院を必要とするもので重症に至らないもの）以上の外因性疾患（以下「脳卒中等」という。）の救急搬送患者の対応を最優先とする医師を施設内に常時配置していること。 イ 脳卒中等の救急搬送患者の診療に必要な医師以外の看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、その他の医療従事者を施設内に常時配置していること。 ウ 救急搬送患者（高崎市等広域消防局及び多野藤岡広域消防本部からの救急搬送患者（転院搬送は除く。）に限る。以下同じ。）を年間1,500人以上受け入れること。 エ 救急搬送患者の収容要請に対する回答のうち受入不可の割合が25%を超えないこと。 ※整備にあたっては、平成14年3月19日付け基発第0319007号厚生労働省労働基準局長通知「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」を遵守してください。 | 救急告示病院（救命救急センターを除く。） |
| 病院群輪番制病院運営事業 | 昭和52年7月6日付け医発第692号厚生省医務局長通知「救急医療対策事業実施要綱」に基づく病院群輪番制病院運営事業 | 病院群輪番制病院運営者 |
| 救急患者受入促進事業 | 休日及び夜間等に救急搬送患者を積極的に受け入れる事業 | 救急告示医療機関（救命救急センターを除く。） |
| 救急医療情報システム等運用支 | 救急隊による救急搬送患者の搬送先選定時間を短縮するため、救急搬送患者の受入体制を整備し、群馬県統合型医療情報システムの応 | 救急告示医療機関 |

| | | |
|---------------|---|------------------------|
| 援事業 | 需情報を1日2回以上（朝・夕それぞれ最低1回）更新する事業 | |
| ドクターカー運行支援事業 | 救命救急センターを有する医療機関において、ドクターカーを運営する事業 | 救命救急センター |
| 小児救急医療体制整備事業 | <p>土曜日、休日及び夜間において、小児の救急患者の診療を実施するための体制整備事業</p> <p>ア 基本診療 小児入院医療について、群馬県保健医療計画で定める地域小児科センターとしての役割を果たし、かつ、土曜日の午前9時から午後6時までの診療であって当該診療を年50日以上実施</p> <p>イ 休日及び夜間診療 アのほかに、次の診療を実施</p> <p>(ア) 夜間診療 午後6時から翌日の午前9時までにおいて、群馬県が実施する小児の救急患者に対する診療事業で市外の医療機関が当番日に診療を実施</p> <p>(イ) 休日診療 休日（午前9時から午後6時までに限る。）において、市外医療機関が当番日に診療を実施した日</p> <p>(ウ) その他 第1、第5月曜日の午後6時から午前9時までに診療を実施した日</p> | N I C U等を有する地域小児科センター |
| 脳卒中患者受入体制強化事業 | 脳卒中が疑われる救急患者の受入体制の強化を目的とした以下の事業 | 救命告示医療機関（救命救急センターを除く。） |
| S C U 運営支援 | <p>S C Uを有する医療機関において、次の条件を満たす体制を整備する事業</p> <p>ア 厚生労働大臣が定めるS C U施設基準を満たすこと。</p> <p>イ 脳疾患の救急搬送患者の受入体制が常時整備されていること。</p> <p>ウ 脳疾患患者に対する専門的診療並びに血液検査及び画像検査その他必要な検査が常時実施可能であること。</p> <p>エ 脳疾患患者に対して、当該医療機関に来院後1時間以内のt - P Aによる血栓溶解療法その他脳卒中への専門的治療が実施可能であること。</p> <p>オ 脳疾患患者の急性期におけるリハビリテーションが実施可能であること。</p> <p>カ 脳疾患の救急搬送患者の収容要請に対する受入不可の割合20%を超えないこと。</p> <p>キ 転院後又は退院後の地域における患者の治療を総合的に管理する地域連携診療計画を推進すること。</p> | |

| | | |
|--------------|---|--------------------------------|
| 脳卒中患者受入強化 | 脳疾患の救急搬送患者の受入が常時可能である又は休日以外の日 の午前9時から午後6時までの間に脳神経外科を専門とする医師その 他の脳疾患に対応できる医師が常駐している医療機関において、脳 疾患の救急搬送患者を積極的に受け入れる事業 | |
| 心疾患患者受入強化事業 | 心疾患の救急搬送患者の受入が常時可能である又は休日以外の日 の午前9時から午後6時までの間に循環器内科又は心臓血管外科を専 門とする医師その他の心疾患に対応できる医師が常駐している医療 機関において、心疾患の救急搬送患者を積極的に受け入れる事業 | 救急告示医療機 関（救命救急セ ンターを除く。） |
| 救急患者受入体制整備事業 | 救急告示医療機関(救命救急センターを有する医療機関を除く。)が、 次の体制を整備する事業 | 救急告示医療機 関（救命救急セ ンターを除く。） |
| 体制整備加算 | ア 救急医確保等支援事業の要件を満たすこと。 イ 救急搬送患者を年間2,000人以上受け入れること、または 救急搬送患者の収容要請に対する回答のうち受入不可の割合が2 0%を超えないことのいずれかを満たすこと。 | |
| 救急患者受入体制整備 | ア 救急搬送患者の対応をする医師を施設内に配置すること。 イ 医師以外の看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、その他の 医療従事者を施設内に配置すること。 ウ 下記のいずれかを満たすこと。 (ア) 救急搬送患者を年間500人以上受け入れ、かつ救急搬送患 者の収容要請に対する回答のうち受入不可の割合が35%を 超えないこと。 (イ) 救急搬送患者を年間200人以上受け入れ、かつ救急搬送患 者の収容要請に対する回答のうち受入不可の割合が20%を 超えないこと。 | |

3 補助基準額

| 補助事業名 | 補助基準額 |
|-----------------|---|
| 地域医療連携強化促進事業 | |
| 救急患者転院等コーディネーター | 1医療機関当たり 月額 50,000円 (注) 各月1日現在の配置状況を基準とします。 |
| 転院患者受入 | 受入患者1人当たり 3,000円 |
| 救急医確保等支援事業 | 体制整備した1医療機関当たり 月額 3,340,000円 (上限 年額4,000万円) (注) 各月1日現在の配置状況を基準とする。 |
| 病院群輪番制病院運営事業 | 輪番制に参加している1医療機関当たり 月額 50,000円 |
| 救急患者受入促進事業 | 基本額 月額 13,000円 + (1) 休日・夜間受入患者総数200人以下 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|--|--------|------------|------|------------|-----------|----------------|--------|-------|-------|---|--------|-------|----------|---|------|---------|-----|---|------|-------|-------|---|--------|-------|-------|---|--------|-------|----------|---|------|---------|-----|---|------|-------|--------|--|--|---------|
| | <p>受入患者総数×10,000円</p> <p>(2) 休日・夜間受入患者総数201人～500人 200万円+ (受入患者総数-200人) ×7,000円</p> <p>(3) 休日・夜間受入患者総数501人以上 410万円+ (受入患者総数-500人) ×5,000円</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>(1) 休日・夜間受入患者総数</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">500</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">999人</td> <td style="text-align: right;">250万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1,000</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">1,499人</td> <td style="text-align: right;">500万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1,500</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">1,999人</td> <td style="text-align: right;">750万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2,000人以上</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">1,000万円</td> </tr> </table> <p>(2) 総受入患者総数</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">500</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">999人</td> <td style="text-align: right;">250万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1,000</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">1,499人</td> <td style="text-align: right;">500万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1,500</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">1,999人</td> <td style="text-align: right;">750万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2,000人以上</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">1,000万円</td> </tr> </table> | 500 | ～ | 999人 | 250万円 | 1,000 | ～ | 1,499人 | 500万円 | 1,500 | ～ | 1,999人 | 750万円 | 2,000人以上 | | | 1,000万円 | 500 | ～ | 999人 | 250万円 | 1,000 | ～ | 1,499人 | 500万円 | 1,500 | ～ | 1,999人 | 750万円 | 2,000人以上 | | | 1,000万円 | | | | | | | | |
| 500 | ～ | 999人 | 250万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,000 | ～ | 1,499人 | 500万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,500 | ～ | 1,999人 | 750万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,000人以上 | | | 1,000万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 500 | ～ | 999人 | 250万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,000 | ～ | 1,499人 | 500万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1,500 | ～ | 1,999人 | 750万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2,000人以上 | | | 1,000万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 救急医療情報システム等運用支援事業 | <p>1 医療機関当たり</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">病院</td> <td style="text-align: right;">月額 60,000円</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td style="text-align: right;">月額 30,000円</td> </tr> </table> | 病院 | 月額 60,000円 | 診療所 | 月額 30,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病院 | 月額 60,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療所 | 月額 30,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ドクターカー運行支援事業 | <p>ドクターカーの運転手の給与費等（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等）の10分の10</p> <p>(注) 1 医療機関当たり3人まで</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 小児救急医療体制整備事業 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">基本額</td> <td style="text-align: right;">年額 2,000万円</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">+</td> </tr> <tr> <td>休日・夜間診療加算</td> <td style="text-align: right;">診療日数×市長が別に定める額</td> </tr> </table> | 基本額 | 年額 2,000万円 | + | | 休日・夜間診療加算 | 診療日数×市長が別に定める額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 基本額 | 年額 2,000万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 休日・夜間診療加算 | 診療日数×市長が別に定める額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳卒中患者受入体制強化事業 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SCU運営支援 | <p>SCU病床3床ごとに 年額750万円</p> <p>(注) 4月1日時点でのSCU病床数を基準とし、当該年度途中でSCU病床が減床した場合は、減床した月を含め月割りで算定した額を減額。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳卒中患者受入強化 | <p>脳疾患患者受入数</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">50</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">99人</td> <td style="text-align: right;">100万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">149人</td> <td style="text-align: right;">200万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">150</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">199人</td> <td style="text-align: right;">300万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">200</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">249人</td> <td style="text-align: right;">400万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">250</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">299人</td> <td style="text-align: right;">500万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">300</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">349人</td> <td style="text-align: right;">600万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">350</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">399人</td> <td style="text-align: right;">700万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">400</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">449人</td> <td style="text-align: right;">800万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">450</td> <td style="text-align: center;">～</td> <td style="text-align: center;">499人</td> <td style="text-align: right;">900万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">500人以上</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">1,000万円</td> </tr> </table> | 50 | ～ | 99人 | 100万円 | 100 | ～ | 149人 | 200万円 | 150 | ～ | 199人 | 300万円 | 200 | ～ | 249人 | 400万円 | 250 | ～ | 299人 | 500万円 | 300 | ～ | 349人 | 600万円 | 350 | ～ | 399人 | 700万円 | 400 | ～ | 449人 | 800万円 | 450 | ～ | 499人 | 900万円 | 500人以上 | | | 1,000万円 |
| 50 | ～ | 99人 | 100万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 100 | ～ | 149人 | 200万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 150 | ～ | 199人 | 300万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 200 | ～ | 249人 | 400万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 250 | ～ | 299人 | 500万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 300 | ～ | 349人 | 600万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 350 | ～ | 399人 | 700万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 400 | ～ | 449人 | 800万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 450 | ～ | 499人 | 900万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 500人以上 | | | 1,000万円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|--------------|------------------------|------------|-------|-------|
| 心疾患患者受入強化事業 | 心疾患患者受入数 | | | |
| | 25 | ～ | 49人 | 50万円 |
| | 50 | ～ | 74人 | 100万円 |
| | 75 | ～ | 99人 | 150万円 |
| | 100 | ～ | 124人 | 200万円 |
| | 125 | ～ | 149人 | 250万円 |
| | 150 | ～ | 174人 | 300万円 |
| | 175 | ～ | 199人 | 350万円 |
| | 200 | ～ | 224人 | 400万円 |
| | 225 | ～ | 249人 | 450万円 |
| | 250人以上 | | 500万円 | |
| 救急患者受入体制整備事業 | | | | |
| 体制整備加算 | 体制整備した1医療機関当たり | | | |
| | 月額 | 1,670,000円 | | |
| | (上限) | 年額2,000万円) | | |
| | (注) 各月1日現在の配置状況を基準とする。 | | | |
| 救急患者受入体制整備 | 体制整備した1医療機関当たり | | | |
| | 月額 | 420,000円 | | |
| | (上限) | 年額500万円) | | |
| | (注) 各月1日現在の配置状況を基準とする。 | | | |

※医療提供体制推進事業費補助金等の国の補助制度との併用は可能です。

4 申請時期等

| 補助事業名 | | 交付申請時期 | 交付決定時期 | 交付予定時期 |
|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------|--------|
| 地域医療 連携強化 促進事業 | 救急患者転院等コー ディネーター | 4月 | 5～7月 | 翌年4月 |
| | 転院患者受入 | 4月又は事業実施 が見込まれる月 | 5～7月又は 申請月 | |
| 救急医確保等支援事業 | | 4月 | 5～7月 | |
| 病院群輪番制病院運営事業 | | | | |
| 救急患者受入促進事業 | | 4月又は事業実施 が見込まれる月 | 5～7月又は 申請月 | |
| 救急医療情報システム等運用支援事業 | | | | |
| ドクターカー運行支援事業 | | | | |
| 小児救急医療体制整備事業 | | 4月 | 5～7月 | |
| 脳卒中患者 受入体制 強化事業 | SCU運営支援 | 4月又は事業実施 が見込まれる月 | 5～7月又は 申請月 | |
| | 脳卒中患者受入強化 | | | |
| 心疾患患者受入強化事業 | | 4月 | 5～7月 | |
| 救急患者受入体制整備事業 | | | | |

5 申請書類一覧表

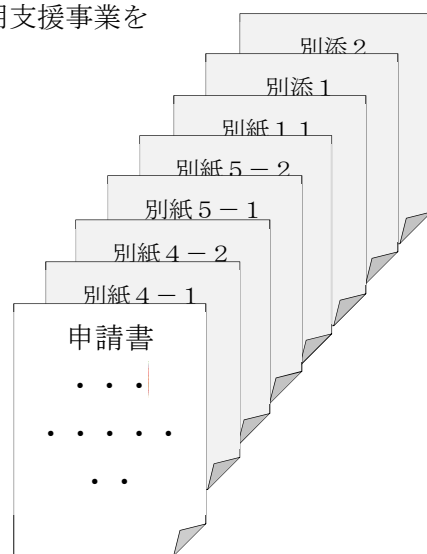
| 補助事業名 | 申請書 | 事業計画書 | 所要額調書 | 理由書 | 医療機関情報 |
|-------------------|------------|--------|--------|------|------------|
| 地域医療連携強化促進事業 | 様式第1号 ※ | 別紙1-1 | 別紙1-2 | 別紙11 | 別添1 別添2 |
| 救急医確保等支援事業 | | 別紙2-1 | 別紙2-2 | | |
| 病院群輪番制病院運営事業 | | 別紙3-1 | 別紙3-2 | | |
| 救急患者受入促進事業 | | 別紙4-1 | 別紙4-2 | | |
| 救急医療情報システム等運用支援事業 | | 別紙5-1 | 別紙5-2 | | |
| ドクターカー運行支援事業 | | 別紙6 | | | |
| 小児救急医療体制整備事業 | | 別紙7 | | | |
| 脳卒中患者受入体制強化事業 | | 別紙8-1 | 別紙8-2 | | |
| 心疾患患者受入強化事業 | | 別紙9 | | | |
| 救急患者受入体制整備事業 | | 別紙10-1 | 別紙10-2 | | |

※ 一度に複数の事業の補助申請をする場合は、「救急医療体制整備補助金交付申請書(様式第1号)」と「補助金を必要とする理由書(別紙11)」に、補助申請をする事業の事業計画書及び所要額調書をそれぞれ添付してください。(申請時期が異なる場合は、それぞれ個別に提出するか変更申請をしてください。)

(例) 救急患者受入促進事業と救急医療情報システム等運用支援事業を申請する場合

【申請書類】

- ・ 救急医療体制整備補助金交付申請書(様式第1号)
- ・ 事業計画書(別紙4-1)
- ・ 所要額調書(別紙4-2)
- ・ 事業計画書(別紙5-1)
- ・ 所要額調書(別紙5-2)
- ・ 補助金を必要とする理由書(別紙11)
- ・ 医療機関概要(別添1)
- ・ 担当者報告書(別添2)

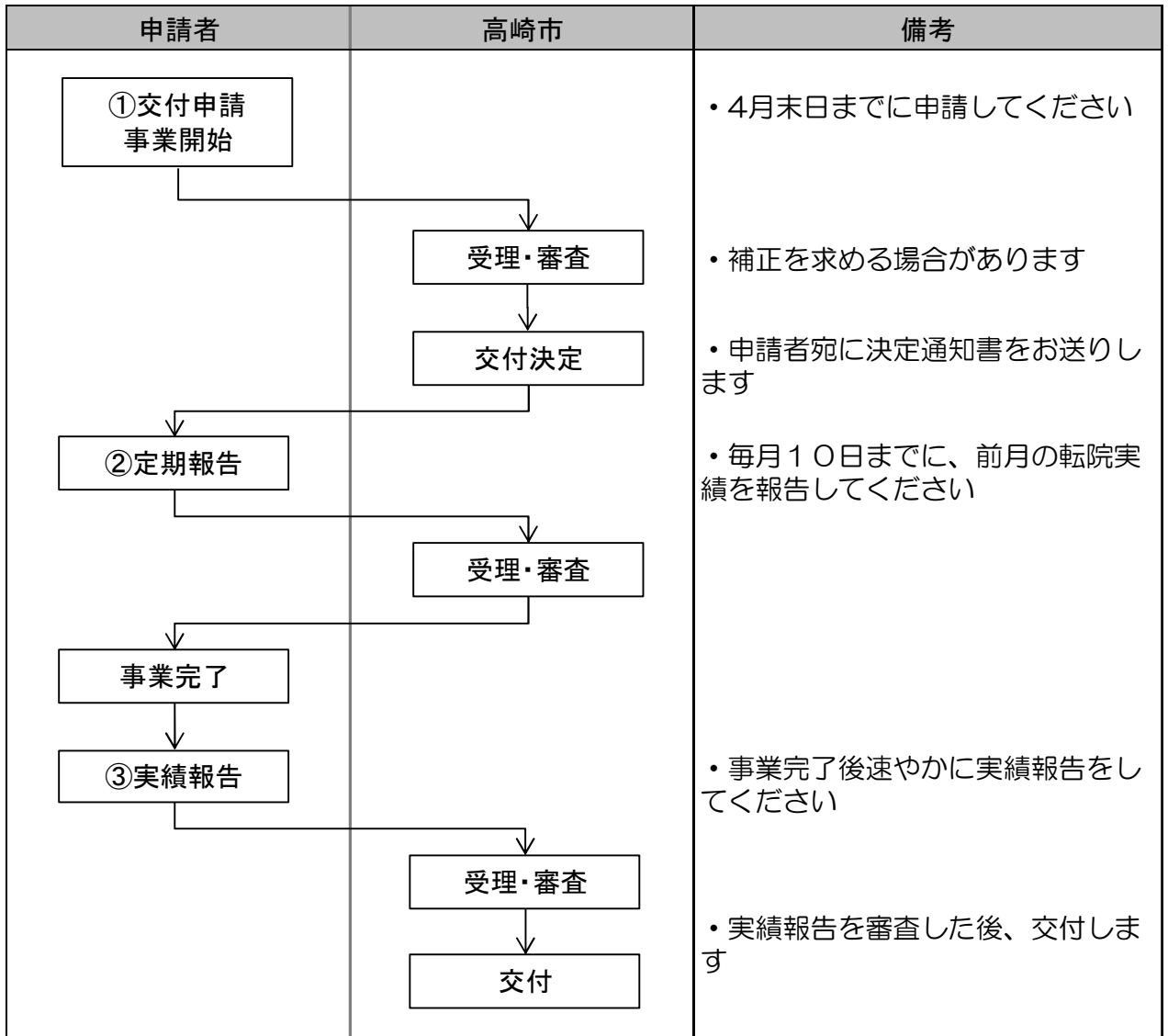


II 交付申請手続き

1 地域医療連携強化促進事業

(1) 救急患者転院等コーディネーター

ア 交付までの流れ



※ 事業の内容等に変更が生じる場合は、変更する前に変更申請をしてください。

イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書（別紙1-1） | | |
| 所要額調書（別紙1-2） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙11） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②定期報告

毎月10日までに、前月の転院実績を報告してください。

③実績報告

(ア) 報告時期

事業完了後15日以内に提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 (報告様式第1号) | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 救急患者転院等コーディネーター実績報告書 (別紙1-1) | | |
| 所要額実績調書(別紙1-3) | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

※変更申請

(ア) 申請時期

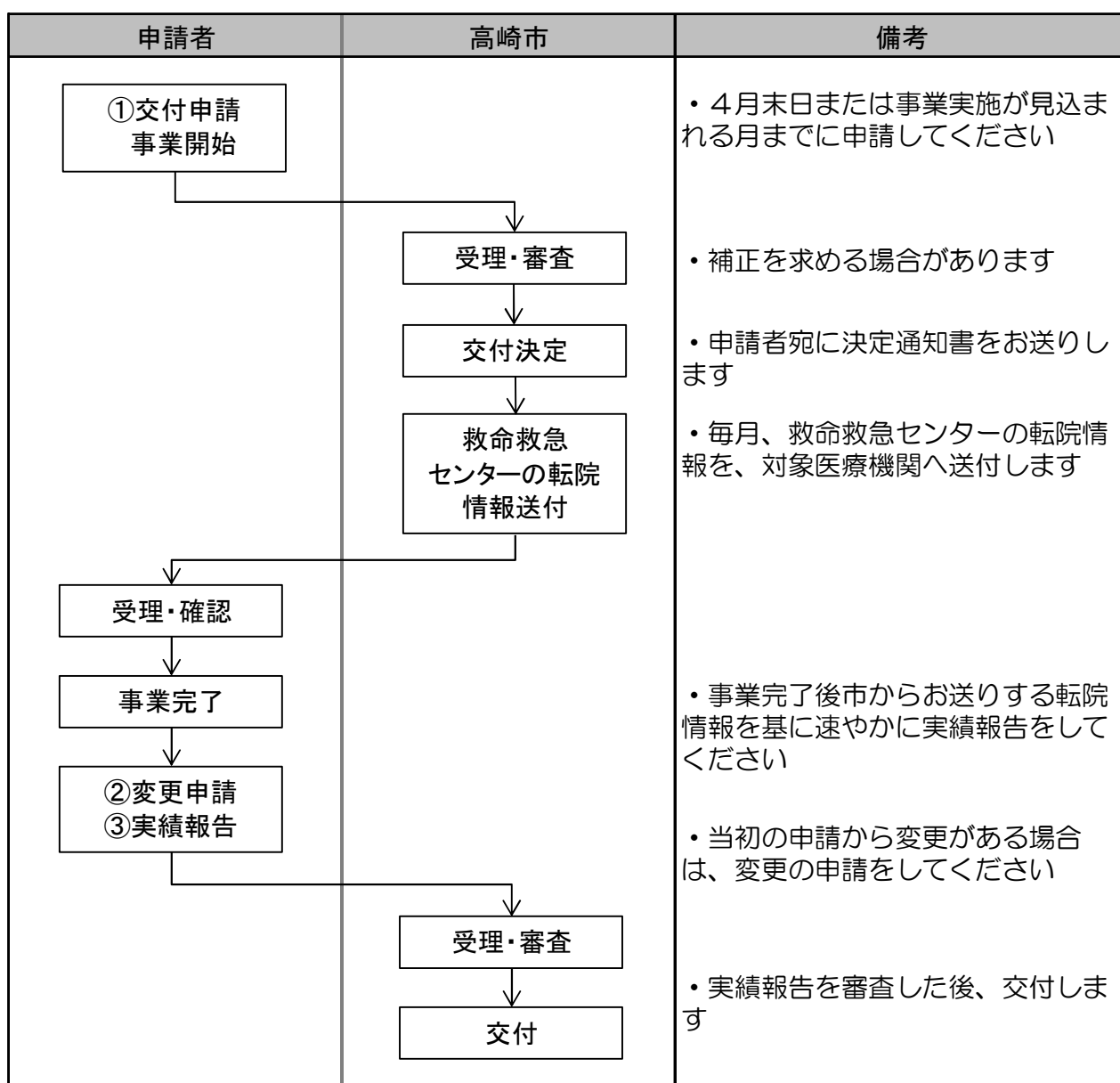
事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

(2) 転院患者受入

ア 交付までの流れ



イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日又は事業実施が見込まれる月までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書（別紙1-1） | | |
| 所要額調書（別紙1-2） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙11） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②変更申請

(ア) 申請時期

事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。実績に基づく変更の場合は、市からお送りするデータを基に、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

③実績報告

(ア) 報告時期

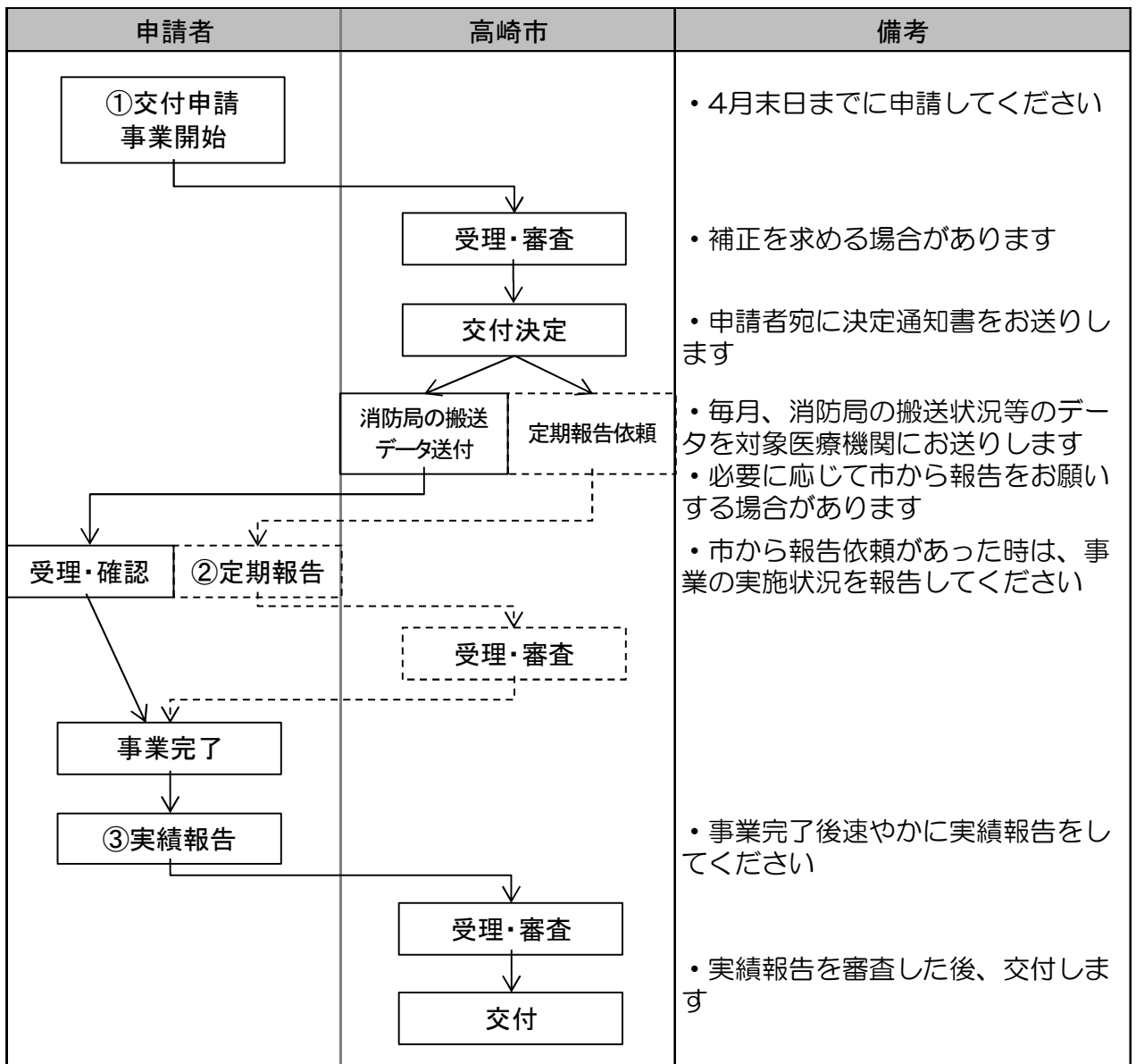
事業完了後15日以内に提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 (報告様式第1号) | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 転院患者受入実績報告書(別紙1-2) | | |
| 所要額実績調書(別紙1-3) | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

2 救急医確保等支援事業

ア 交付までの流れ



※ 事業の内容等に変更が生じる場合は、変更する前に変更申請をしてください。

イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書（別紙2-1） | | |
| 所要額調書（別紙2-2） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙1-1） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②定期報告

(ア) 報告時期

市から報告依頼があった時は、事業の実施状況を翌月の末日までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|----------------|----|------|
| 定期報告書（報告様式第2号） | 1 | |

③実績報告

(ア) 報告時期

事業完了後15日以内に提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 （報告様式第1号） | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 実績報告書（別紙2-1） | | |
| 所要額実績調書（別紙2-2） | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

※変更申請

(ア) 申請時期

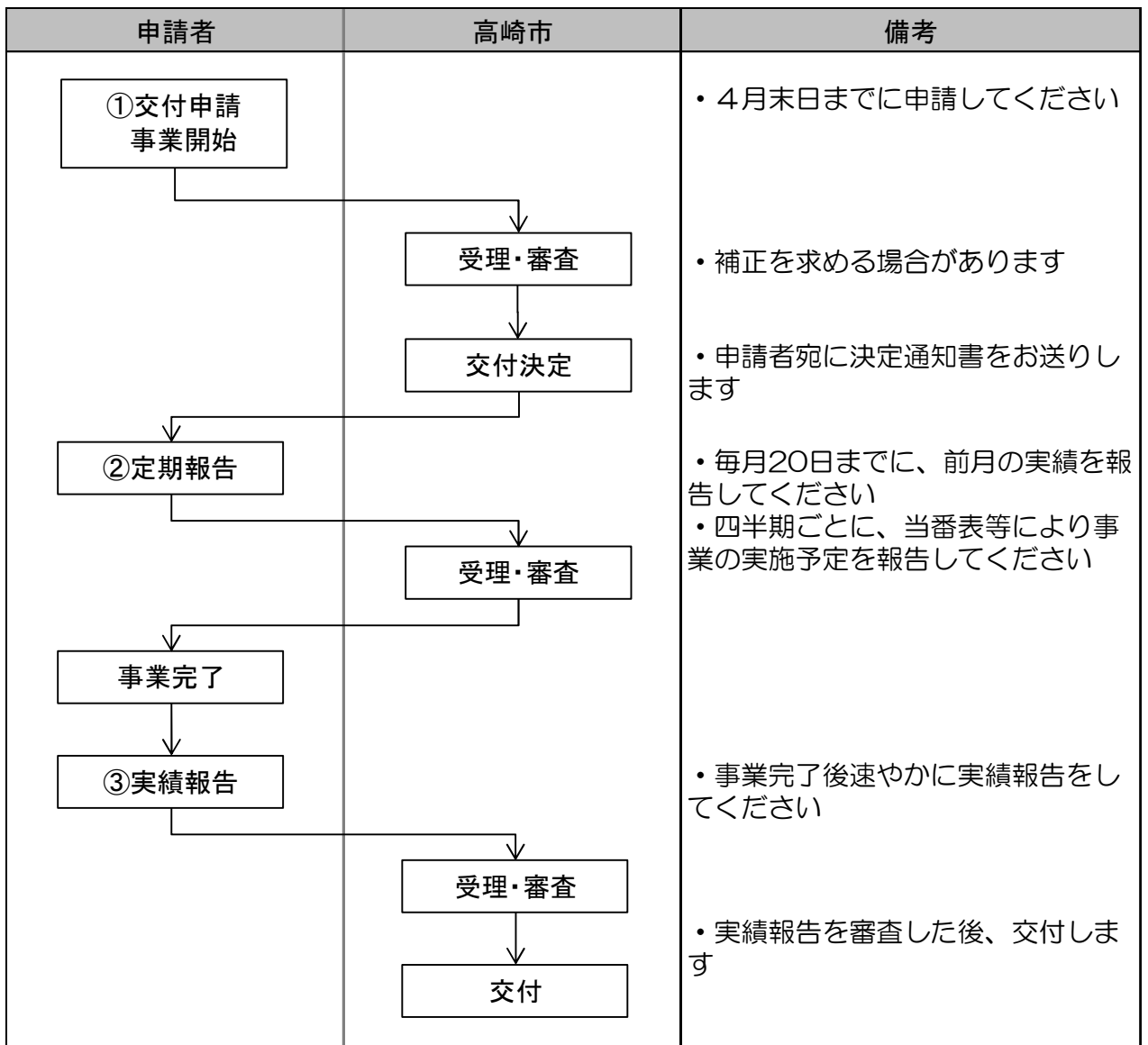
事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

3 病院群輪番制病院運営事業

ア 交付までの流れ



※ 事業の内容等に変更が生じる場合は、変更する前に変更申請をしてください。

イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書（別紙3-1） | | |
| 所要額調書（別紙3-2） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙1-1） | | |

②定期報告

- ・毎月の実績を「病院群輪番制病院運営実績報告書（報告様式第3号）」により、実施月の翌月の20日までに報告してください。
- ・四半期毎に当番表等により事業の実施予定を報告してください。

③実績報告

（ア）報告時期

事業完了後15日以内に提出してください。

（イ）提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 （報告様式第1号） | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 実績報告書（別紙3-1） | | |
| 所要額実績調書（別紙3-2） | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

※変更申請

（ア）申請時期

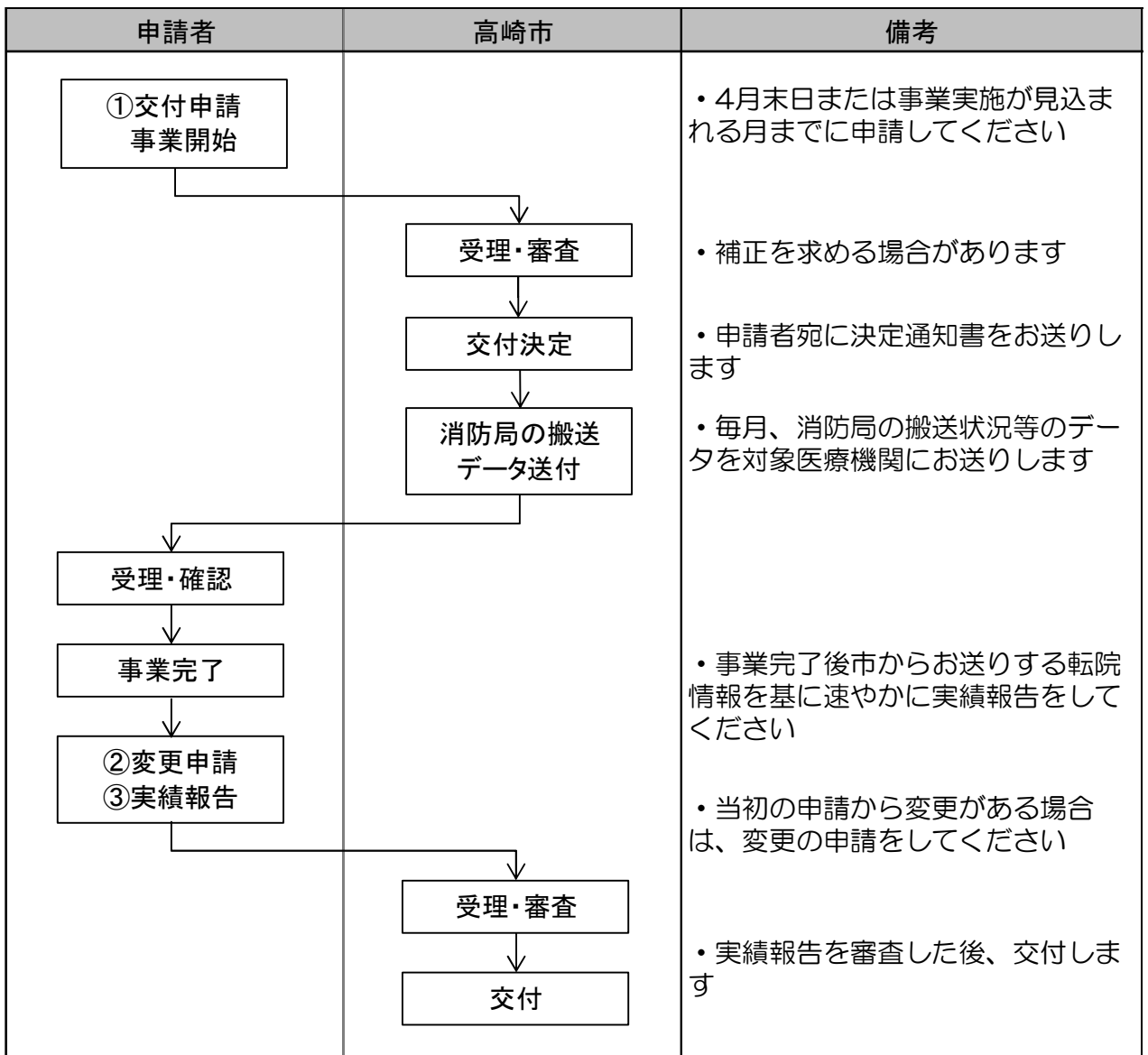
事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

（イ）提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

4 救急患者受入促進事業

ア 交付までの流れ



イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日又は事業実施が見込まれる月までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書（別紙4-1） | | |
| 所要額調書（別紙4-2） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙1-1） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②変更申請

(ア) 申請時期

事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。実績に基づく変更の場合は、市からお送りするデータを基に、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

③実績報告

(ア) 報告時期

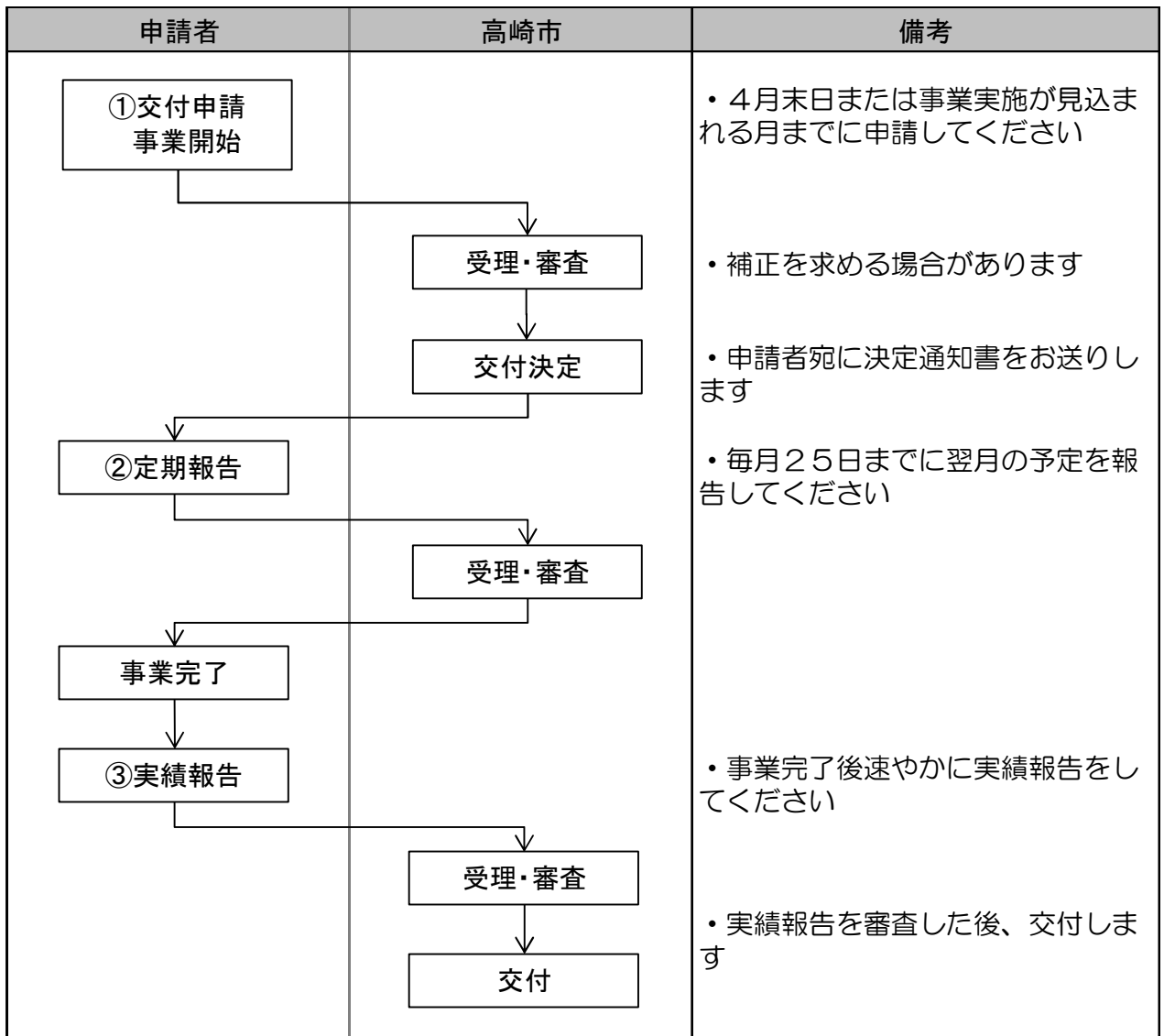
事業完了後15日以内に提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 (報告様式第1号) | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 実績報告書(別紙4-1) | | |
| 所要額実績調書(別紙4-2) | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

5 救急医療情報システム等運用支援事業

ア 交付までの流れ



※ 事業の内容等に変更が生じる場合は、変更する前に変更申請をしてください。

イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日又は事業実施が見込まれる月までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書（別紙5-1） | | |
| 所要額調書（別紙5-2） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙11） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②定期報告

翌月の夜間及び休日における救急搬送患者の受入体制を、「休日・夜間救急搬送患者応需情報月間予定表（報告様式第4号）」により、実施月の前月の25日までに報告してください。

③実績報告

（ア）報告時期

事業完了後15日以内に提出してください。

（イ）提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 （報告様式第1号） | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 実績報告書（別紙5-1） | | |
| 所要額実績調書（別紙5-2） | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

※変更申請

（ア）申請時期

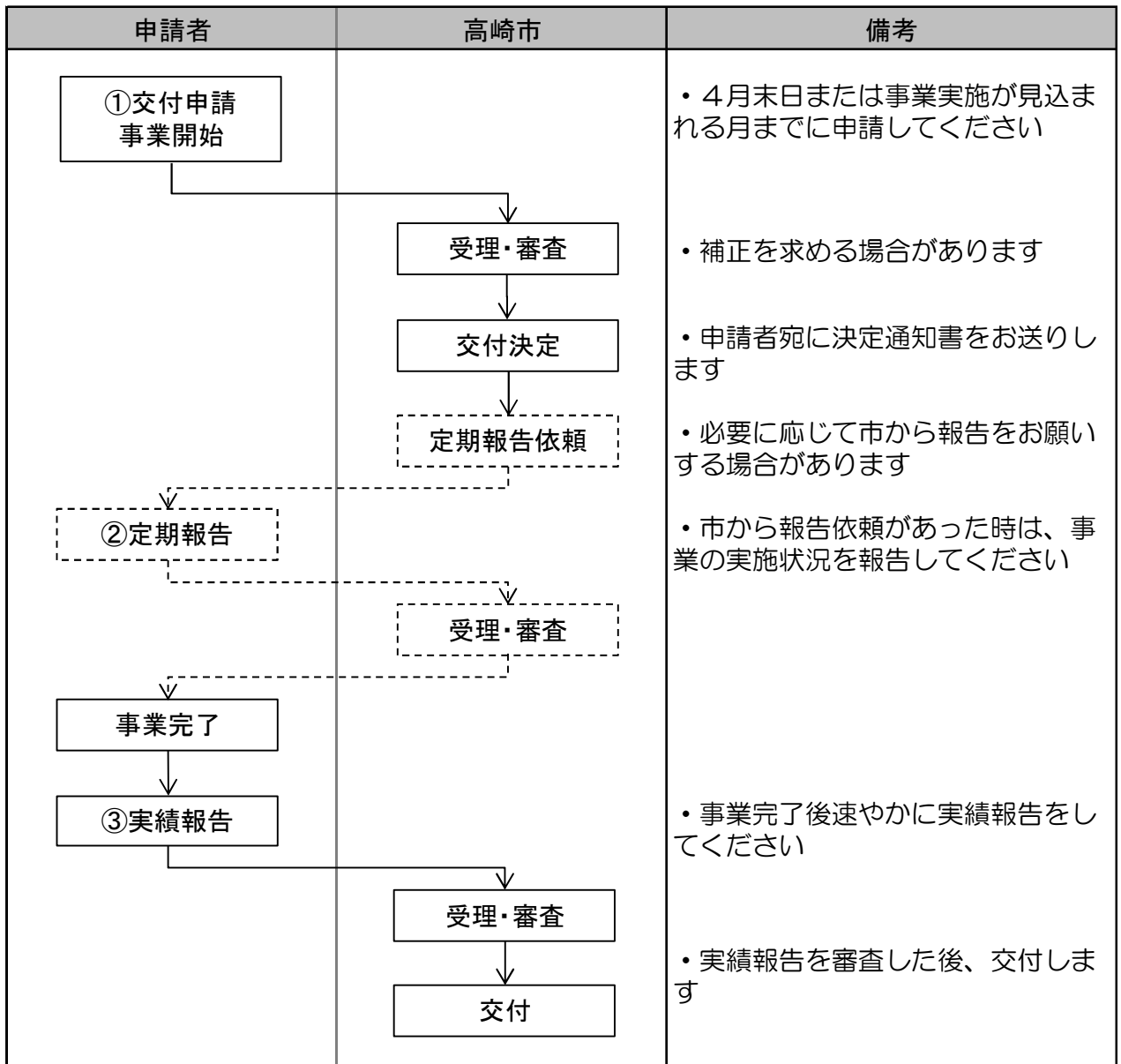
事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

（イ）提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

6 ドクターカー運行支援事業

ア 交付までの流れ



※ 事業の内容等に変更が生じる場合は、変更する前に変更申請をしてください。

イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日又は事業実施が見込まれる月までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書及び所要額調書（別紙6） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙11） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②定期報告

市から報告依頼があった時は、事業の実施状況を報告してください。

③実績報告

(ア) 報告時期

事業完了後15日以内に提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 (報告様式第1号) | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 実績報告書及び所要額実績調書(別紙6) | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

※変更申請

(ア) 申請時期

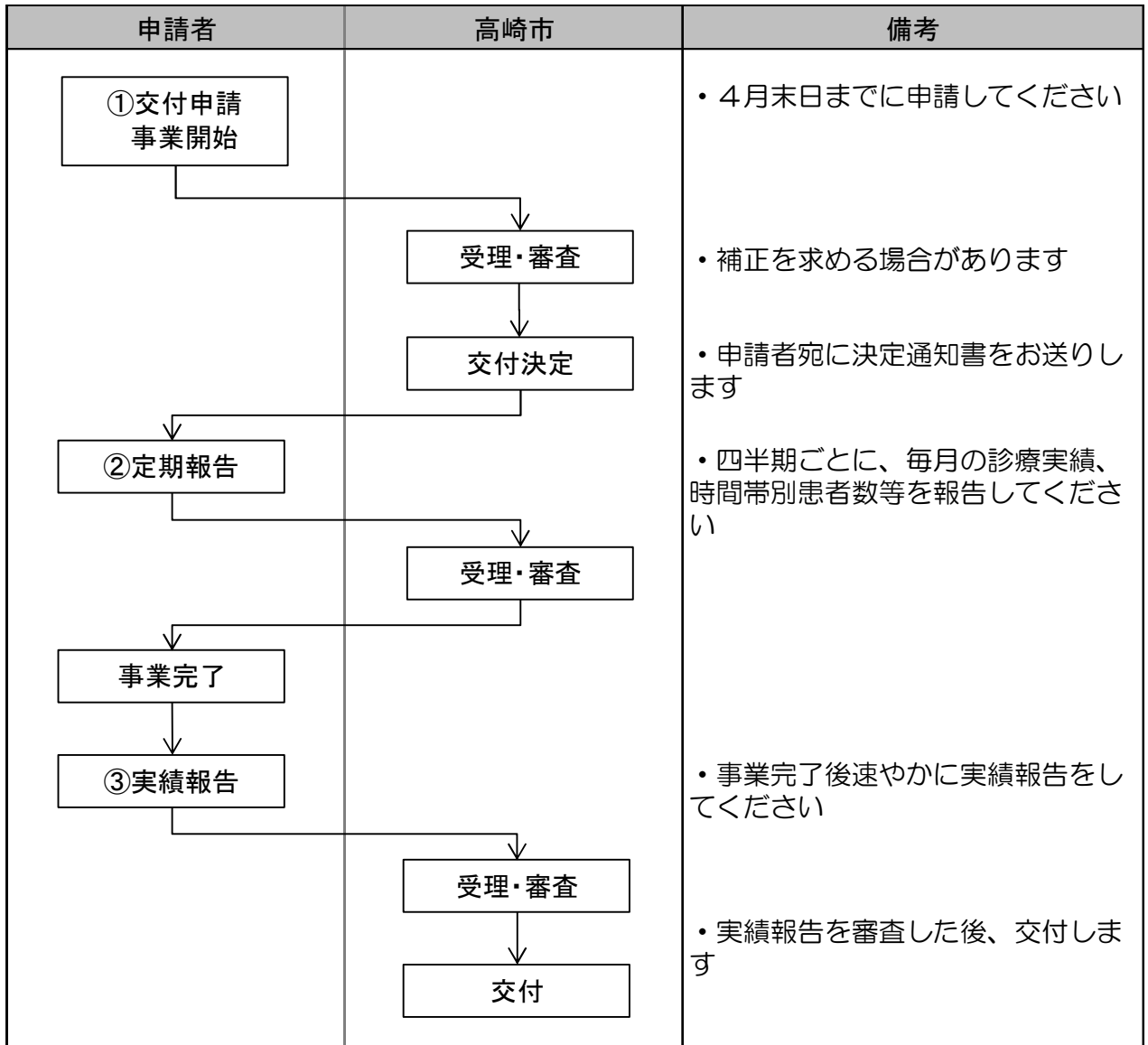
事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

7 小児救急医療体制整備事業

ア 交付までの流れ



※ 事業の内容等に変更が生じる場合は、変更する前に変更申請をしてください。

イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書及び所要額調書（別紙7） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙11） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②定期報告

四半期ごとに、毎月の診療実績、時間帯別患者数等を報告してください。(様式は任意)

③実績報告

(ア) 報告時期

事業完了後15日以内に提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 (報告様式第1号) | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 実績報告書及び所要額実績調書(別紙7) | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

※変更申請

(ア) 申請時期

事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

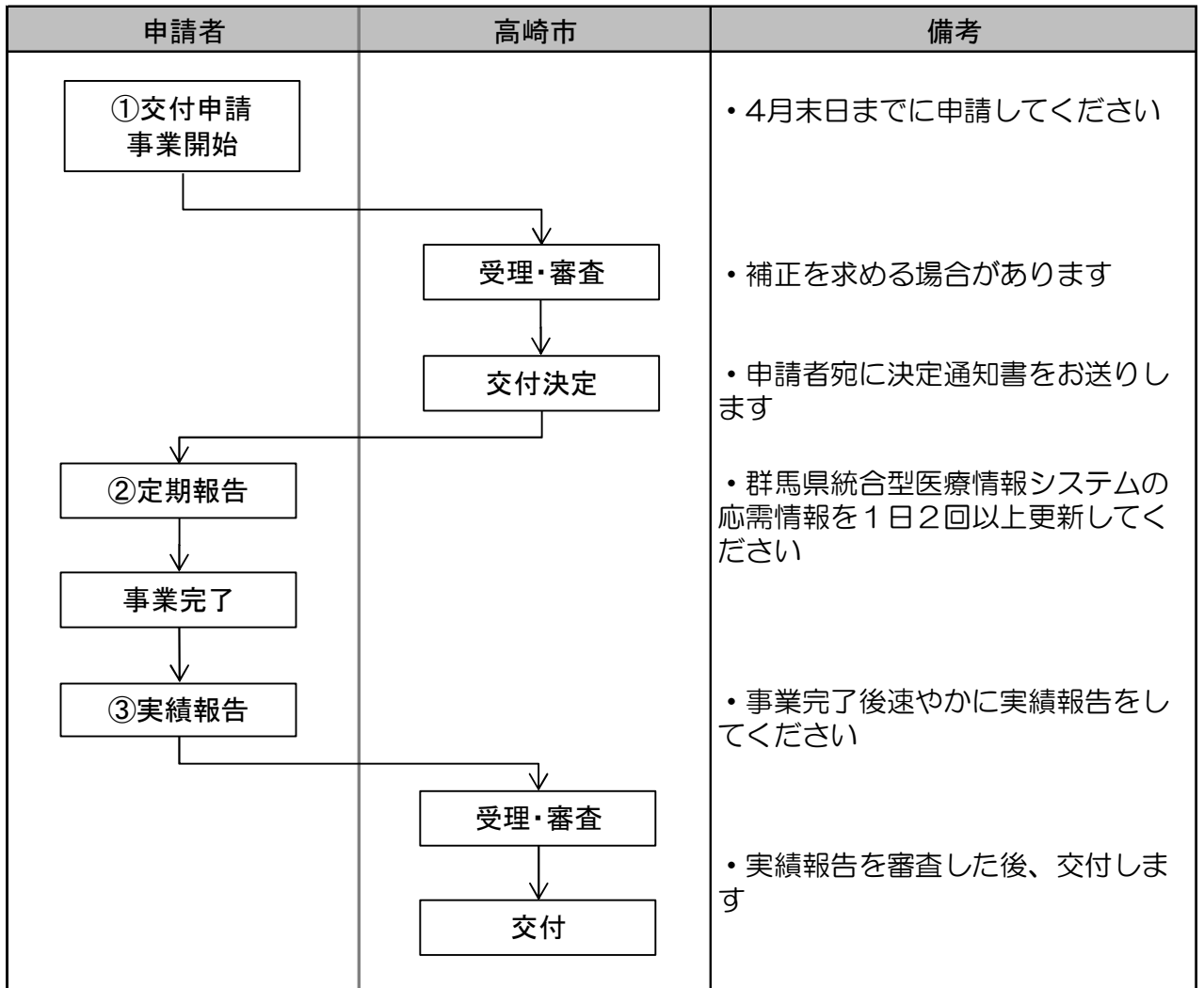
(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

8 脳卒中患者受入体制強化事業

(1) SCU運営支援

ア 交付までの流れ



※ 事業の内容等に変更が生じる場合は、変更する前に変更申請をしてください。

イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書（別紙8-1） | | |
| 所要額調書（別紙8-2） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙11） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②定期報告

群馬県統合型医療情報システムの応需情報を1日2回以上更新してください。(更新する応需状況のうち脳神経外科の応需状況は、原則常時「◎」か「○」にしてください。)

③実績報告

(ア) 報告時期

事業完了後15日以内に提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 (報告様式第1号) | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 実績報告書(別紙8-1) | | |
| 所要額実績調書(別紙8-2) | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

※変更申請

(ア) 申請時期

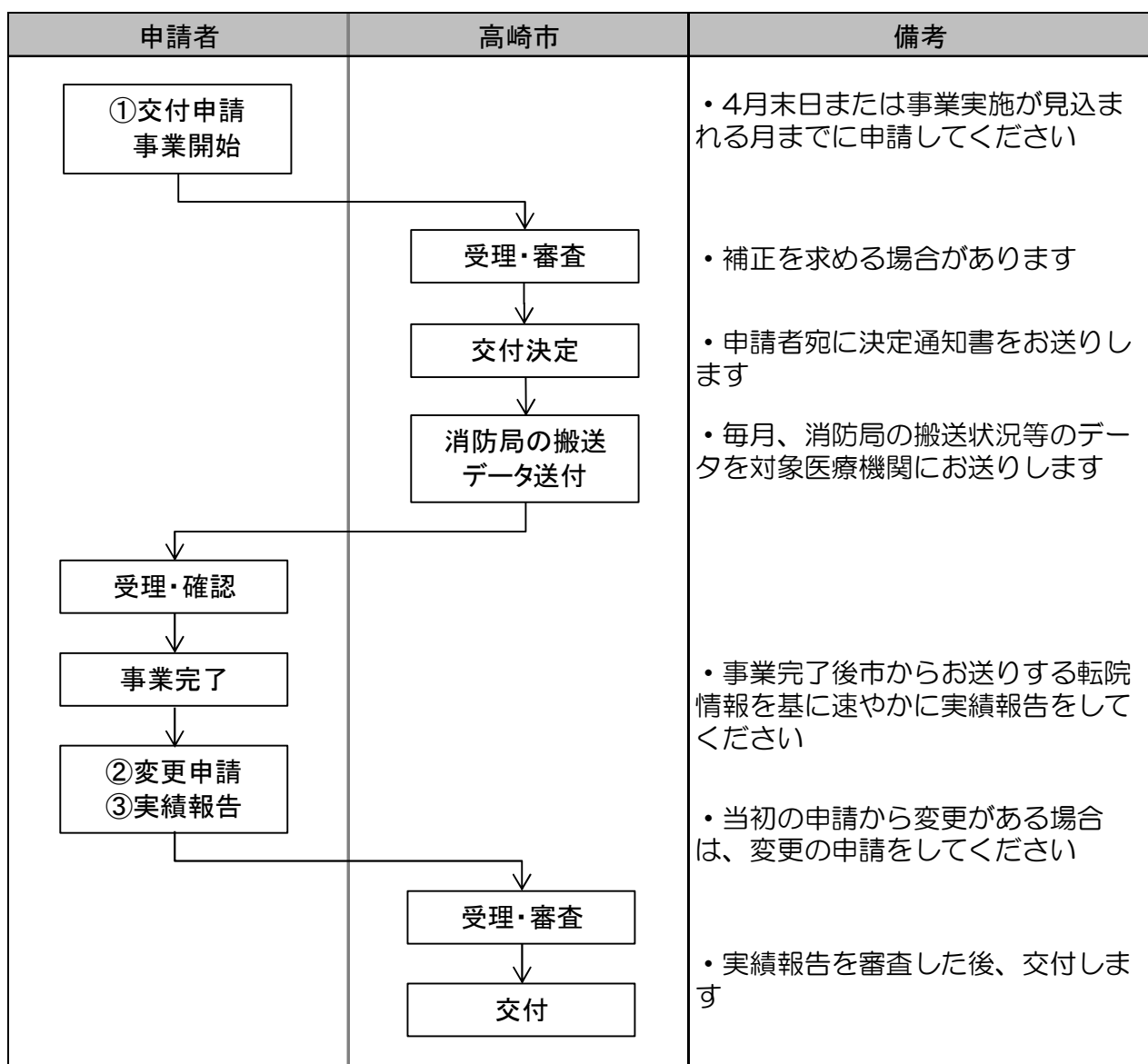
事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

(2) 脳卒中患者受入強化

ア 交付までの流れ



イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日又は事業実施が見込まれる月までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書（別紙8-1） | | |
| 所要額調書（別紙8-2） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙11） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②変更申請

(ア) 申請時期

事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。実績に基づく変更の場合は、市からお送りするデータを基に、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

③実績報告

(ア) 報告時期

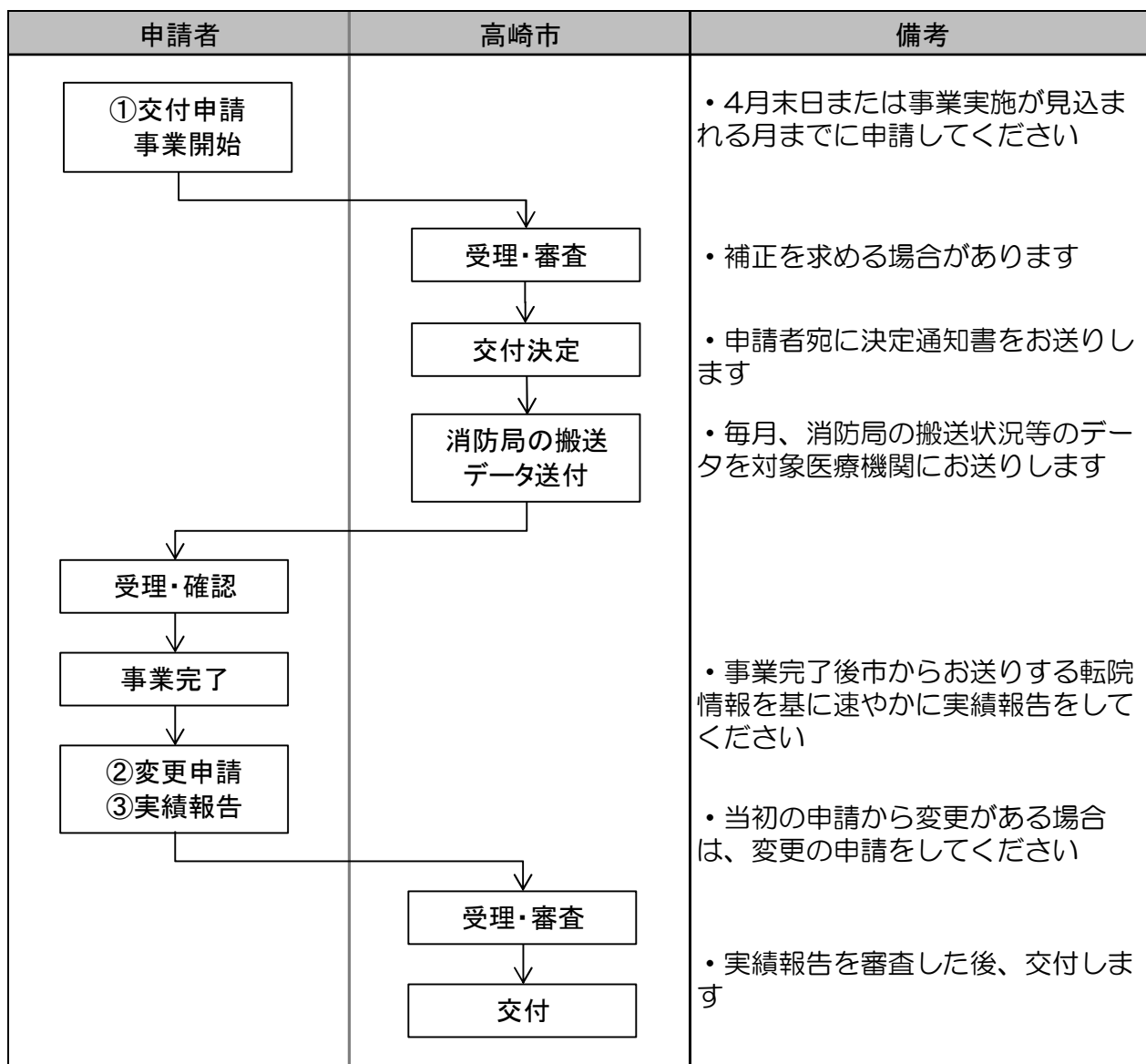
事業完了後15日以内に提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 (報告様式第1号) | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 実績報告書(別紙8-1) | | |
| 所要額実績調書(別紙8-2) | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

9 心疾患患者受入強化事業

ア 交付までの流れ



イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日又は事業実施が見込まれる月までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書及び所要額調書（別紙9） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙11） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②変更申請

(ア) 申請時期

事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。実績に基づく変更の場合は、市からお送りするデータを基に、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第3号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

③実績報告

(ア) 報告時期

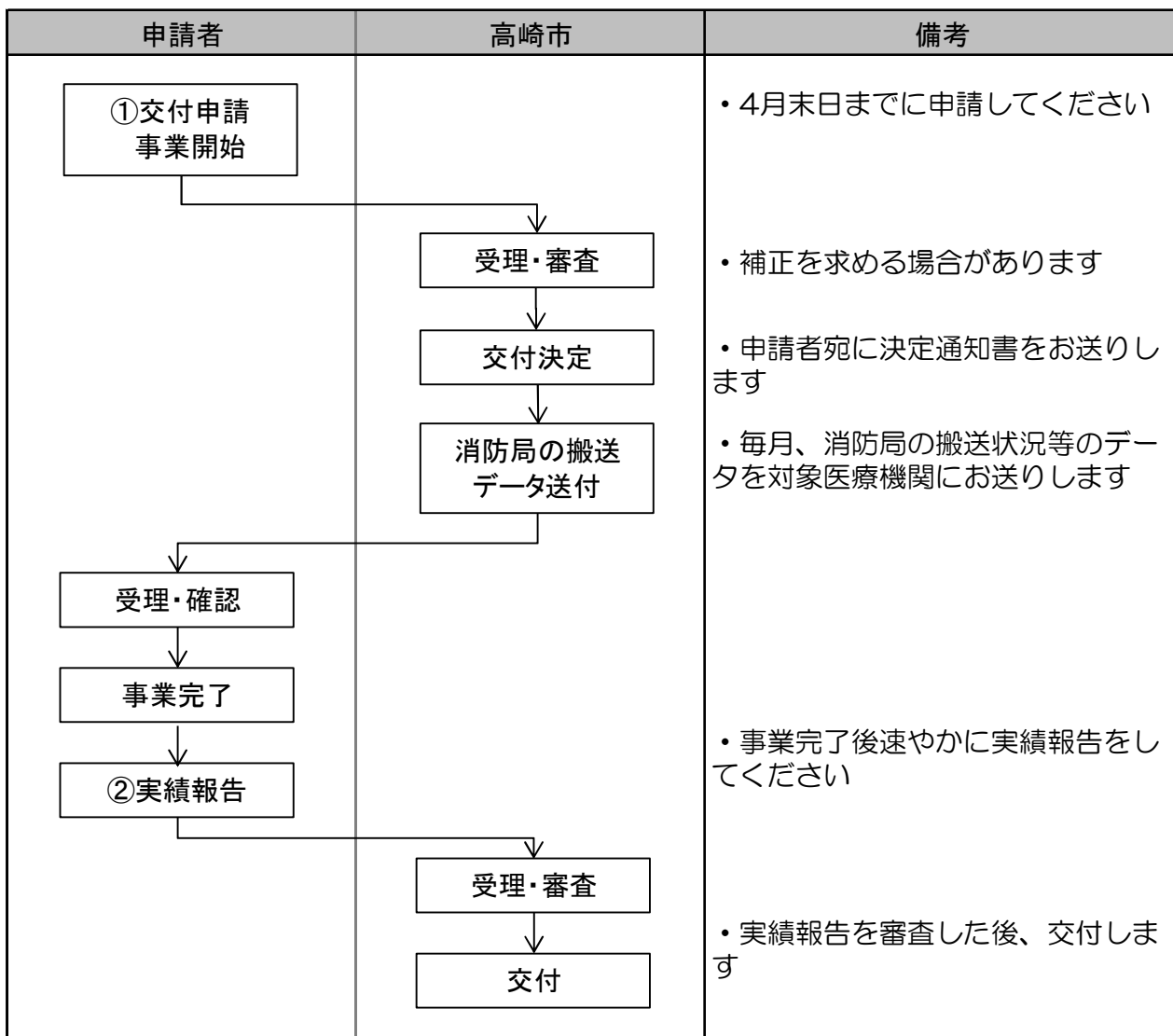
事業完了後15日以内に提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|---------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 (報告様式第1号) | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 実績報告書及び所要額実績調書(別紙9) | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

10 救急患者受入体制整備事業

ア 交付までの流れ



※ 事業の内容等に変更が生じる場合は、変更する前に変更申請をしてください。

イ 手続方法

①交付申請

(ア) 申請時期

当該年度の事業計画を基に、補助金交付申請書等を4月末日までに提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付申請書【様式第1号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 事業計画書（別紙10-1） | | |
| 所要額調書（別紙10-2） | | |
| 補助金を必要とする理由書（別紙11） | | |
| 医療機関概要（別添1） | | |
| 担当者報告書（別添2） | | |

②実績報告

(ア) 報告時期

事業完了後 15 日以内に提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-----------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金事業実施報告書 (報告様式第 1 号) | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 実績報告書 (別紙 10-1) | | |
| 所要額実績調書 (別紙 10-2) | | |
| 決算書又は収支精算書 | 1 | 補助事業の会計監査報告書又は会計監査をした旨の書類を添付してください。 |
| 請求書 | 1 | 高崎市指定の請求書で請求してください。 |

※変更申請

(ア) 申請時期

事業の内容を変更しようとするときや事業を中止しようとするときは、補助金交付決定変更申請書等を提出してください。

(イ) 提出書類

| 提出書類 | 部数 | 注意事項 |
|-----------------------------------|----|--|
| 救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書 【様式第 3 号】 | 1 | 保健医療総務課の窓口で配布しているほか、市のホームページからもダウンロードできます。 |
| 変更後の事業計画書又は実績報告書 | 1 | |
| 変更後の所要額調書又は所要額実績調書 | | |

【問い合わせ】

高崎市保健所 保健医療総務課 総務担当

TEL 027-381-6111 (直通)