

# 緊急臨時的医師派遣事業協力医療機関認定事務取扱要領

## 第1 目的

この要領は、緊急臨時的医師派遣事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）2の(2)に規定する派遣元医療機関の地域医療への貢献に鑑み、一定の基準を満たす派遣元医療機関を道が認定することにより、派遣元医療機関のより一層の協力を促進するとともに、未登録医療機関の派遣元医療機関への登録を推奨し、もって医師不足が深刻な地域の医療提供体制の確保を図ることを目的とする。

## 第2 認定

- 1 知事は、2年ごとに、実施要綱3に規定する運営委員会の意見を聴取した上で、派遣元医療機関のうち、次の各号に掲げる基準（以下「認定基準」という。）のいずれにも該当すると認める医療機関を「協力医療機関」として認定することができる。
  - (1) 認定を行う年度の前2年度において、派遣元医療機関として、各年度6ヶ月以上の医師派遣実績を有するもの。
  - (2) 認定を行う年度の前2年度における平均医師派遣日数が50日以上であるもの。
  - (3) 認定を行う年度においても、引き続き医師を派遣することが見込まれるもの。
- 2 知事は、認定基準を改正する場合には、運営委員会の意見を聴取するものとする。

## 第3 認定証の交付及び認定の有効期間

- 1 知事は、第2の認定をしたときは、認定証（様式第1号）を協力医療機関に交付するとともに、この旨を道のホームページにおいて公表する。
- 2 認定の有効期間は、認定の日から起算して1年を経過した日の属する年度の末日までとする。

## 第4 協力医療機関に係る表示

- 1 協力医療機関は、第2の認定を受けた旨の表示を任意に利用することができる。
- 2 何人も、協力医療機関と誤認されるおそれのある表示をしてはならない。

## 第5 庶務

この要領に関する事務は、保健福祉部地域医療推進局地域医療課において処理する。

## 第6 その他

この要領に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

## 附 則

この要領は、平成26年7月8日から施行する。

この要領は、令和2年（2020年）7月17日から施行する。

北海道緊急臨時的医師派遣事業  
協力医療機関認定証

医療機関名 ( )  
認定番号 (記号) 第 - 号

北海道の医師確保対策である緊急臨時的医師派遣事業において、継続して地域への医師派遣に協力していることから、緊急臨時的医師派遣事業協力医療機関認定事務取扱要領第2の規定に基づき、認定を受けた派遣元医療機関であることを証します。

認定の有効期間は、(元号) 年 月 日までとします。

(元号) 年 月 日

北海道知事 ○○ ○○ 印