

公 示

次のとおり、腎不全患者の在宅医療等に関する医療連携体制モデル事業実施法人の公募について公示します。

令和8年1月29日

支出負担行為担当官

厚生労働省健康・生活衛生局長 大坪 寛子

1. 公募に付する事項

別添「腎不全患者の在宅医療等に関する医療連携体制モデル事業公募要領」（以下「公募要領」という。）の「3. 事業内容等」に定める事業

2. 応募に必要な資格に関する事項

以下の（１）～（７）の全ての要件を満たす法人格を有する団体、若しくは都道府県や市町村であること。

- （１）本事業に関する事務処理等を適切に実施する能力を有すること。
- （２）本事業を実施する上で必要な経営基盤を有し、資金等に関する管理能力を有すること。
- （３）厚生労働省から補助金交付等停止、又は指名競争入札における指名停止を受けている期間中でないこと。
- （４）予算決算及び会計令第70条の規定に該当しない者であること。なお、未成年者、被保佐人又は被補助人であっても、契約締結のために必要な同意を得ている者は、同条中、特別な理由がある場合に該当する
- （５）予算決算及び会計令第71条の規定に該当しない者であること。
- （６）応募者が法人である場合は、自治体や地域の医師会・透析医会、企業等と連携し、本事業を実施することが可能であること。
- （７）腎疾患に係る診療や緩和ケアの提供を行う医療機関、若しくは腎疾患や緩和ケアに関連する学術研究、調査研究、教育等を実施する団体、もしくはそれらと連携できる団体であること。

3. 補助金交付団体の選定

採択に当たっては、公募要領「7. 採択方法」により、厚生労働省に設置する本事業に関する審査委員会が採択団体を決定する。

4. 応募書等に対する問い合わせ先について

下記記載の「本件担当、連絡先」まで。

ただし、月曜日～金曜日（祝日を除く。）の午前９時３０分～午後５時３０分（正午～午後１時を除く。）とする。

５．応募書等の提出期限等

- (1)提出期限：令和８年３月２日(月)１７時必着
- (2)提出先：上記４に同じ。
- (3)提出方法：「書面の郵送又は電子媒体のメール提出」とする。電子媒体による場合、ファイルの保存形式はPDFとする。

６．その他

詳細は、公募要領による。

【本件担当、連絡先】

住 所：〒100-8916 東京都千代田区霞が関１－２－２

担 当：厚生労働省健康・生活衛生局
がん・疾病対策課CKD対策係

木村、池田

電 話：03-5253-1111（内線 2359）

メール：mhlw-disease@mhlw.go.jp