

(健 I 134) (地270)

令和3年9月1日

都道府県医師会担当理事殿

日本医師会

副会長 今村 聡

猪口雄二
(公印省略)

「令和3年度地域医療介護総合確保基金（事業区分6）」の追加募集について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素、本会の業務に関し種々ご理解・ご協力を賜わり、厚く御礼を申し上げます。

令和3年度の地域医療介護総合確保基金の（医療分）については、令和3年3月26日付（健 I 273）（地579）の基金に関する配分方針及び調査票等の作成について、令和3年4月28日付（健 I 42）（地59）で基金に関する提出期限延長のご案内しておりました。

今般、基金のうちの**事業区分6の「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」**を含む提出期限が令和3年11月5日（金）まで追加募集する旨、厚労省より連絡がありました。

都道府県医師会におかれましては、本事業概要を改めてご確認いただき、都道府県主管（部）局と連携の上、基金の取得に向けた事務手続きを進めていただきますよう、お願いいたします。

なお、事業区分6の概要については、4月1日に開催した「医師の働き方改革担当理事連絡協議会」において説明を行っており、動画を配信しておりますので、参考にしていただければ幸いです。

URL：https://www.med.or.jp/doctor/oshirase/o_oshirase/009891.html

（「日本医師会HP－医師の皆さまへ－お知らせ」に掲載しております。）

* 地域医療介護総合確保基金(医療分)の追加募集が令和3年11月5日(金)までとなりますことを申し添えいたします。

以上

事 務 連 絡
令和 3 年 8 月 3 0 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省医政局医事課

令和 3 年度地域医療介護総合確保基金（事業区分 6）の追加募集について

平素より厚生労働行政の推進にご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記基金につきましては、各都道府県に対し 8 月 1 0 日付けで内示を行ったところですが、この度、医療事業分につきましては追加募集を行うこととなり、8 月 2 0 日付けで各都道府県宛てに調査票等の提出依頼を行いましたので、お知らせいたします。

当課において所管しております事業区分 6（勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業）を含め、提出期限を令和 3 年 1 1 月 5 日（金）としておりますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

<照会先>

（この事業に関すること）

厚生労働省医政局医事課

医師等医療従事者の働き方改革推進室

代表 03-5253-1111（内線 4408、4409、4415）

直通 03-3595-2275

E-mail: hatarakikata1@mhlw.go.jp

別記3

勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

1 目的

2024年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始までの間に、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、必要かつ実効的な施策を講じる必要があり、特に勤務医が働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、他職種も含めた医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取り組みとして、チーム医療の推進やICT等による業務改革を進めていくことを目的とする。

2 対象事業

○地域医療勤務環境改善体制整備事業

地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める(1)に掲げる医療機関が行う(2)の事業を対象とする。

(1) 対象医療機関

次のいずれかを満たす医療機関であって「4 交付要件」を満たすもの。ただし、診療報酬により令和2年度改定で新設された地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。

- ① 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1000件以上2000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
- ② 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1000件未満の医療機関のうち、次のいずれかに当てはまる医療機関
 - ア 夜間・休日・時間外入院件数が、年間で500件以上であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
 - イ 離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関
- ③ 地域医療の確保に必要な医療機関であって、次のいずれかに当てはまる医療機関
 - ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
 - イ 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合

④ その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

※①及び②の救急医療に係る実績は、1月から12月までの1年間における実績とする。

(2) 対象事業

医師の労働時間短縮に向けた取組として、4の(3)における医療機関が作成した「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく取組を総合的に実施する事業。

3 補助対象経費

「2(2)対象事業」に定めた総合的な取組に要する経費に対して補助を行う。

※診療報酬により医師事務作業補助体制加算及び看護補助加算を取得している場合、その加算の対象範囲において更に本事業の対象とすることはできないが、その加算を取得していない場合又は加算を取得していてもその加算対象とならない範囲においては本事業の対象とすることができる。

4 交付要件

次の(1)～(4)のいずれをも満たすこと。

(1) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善のため、勤務医の勤務状況の把握とその改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。

(2) 月の時間外・休日労働が80時間を超える医師を雇用している若しくは雇用を予定している医療機関で、労働基準法第36条に規定される労働組合若しくは労働者の代表と結ぶ協定(以下「36協定」という。)において全員又は一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えていること又は全員若しくは一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結に向けた見直しを予定若しくは検討していること。

(3) 2024年までに

- ・(B)水準指定を予定している医療機関((B)水準医療機関に求められる医療機能を満たす医療機関に限る。)については、(B)水準対象業務に従事する医師については、年の時間外・休日労働時間が1860時間以下、それ以外の医師については年の時間外・休日労働時間が960時間以下

- ・前記以外の医療機関については、年の時間外・休日労働時間が960時間以下

となるよう次の①・②に留意し、当該保険医療機関内に多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議を設置し、「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資す

る計画」を作成すること。また、当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。

- ① 現状の勤務医の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた恒久的な勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。
- ② 計画の作成に当たっては、次に掲げるア～キの項目を踏まえ検討した上で、必要な事項を記載すること。

ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的な内容（例えば、初診時の予診の実施、静脈採血等の実施、入院の説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）

イ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施

ウ 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保（勤務間インターバル）

エ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮

オ 当直翌日の業務内容に対する配慮

カ 交替勤務制・複数主治医制の実施

キ 育児・介護休業法第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条の規定による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用

※実際に労働時間が短縮していることを都道府県が毎年、本補助金の実績報告時に確認すること

- (4) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該保険医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

5 算定方法等

- (1) 当該医療機関が病床機能報告により都道府県へ報告している稼働病床数（療養病床除く。2（1）③において「精神科救急」を根拠とする対象医療機関の場合は病床機能報告における同時点での精神科病床の稼働病床数とする。）1床当たり、133千円を標準単価とし、当該病床数に乗じて得た額を補助額の基準とし、3の経費に対してそれぞれ（2）の補助率を乗じて得た額とを比較して少ない方の額を助成額とする。

ただし、報告している病床数が20床未満の場合は、20床として算定する。

- (2) 3のうち、資産の形成につながる費用については事業者負担を、必ず求めるものとする。

- (3) また、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

(参考) 医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成31年3月28日 医師の働き方改革に関する検討会) 抜粋

(地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関)

(中略)

○ ①地域医療の観点から必須とされる機能は、医療の公共性、不確実性、高度の専門性等の観点から、以下を基本とする。

(ア) 救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの(例:二次・三次救急医療機関、在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関)

(イ) 政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業(※)」

(ウ) 特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療機関・医師(例:高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等)

※ 5疾病・5事業:がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5疾病」、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の「5事業」

○ 上記(ア)～(ウ)のような機能について、国として一定の客観的な要件を整理した上で、地域の個別事情を踏まえながらも恣意的な適用とならないよう定めることが必要であり、具体的には以下のとおりとする。

<(ア)(イ)の観点から>

i 三次救急医療機関

ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」

iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関

(例)精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関

※ 以上について、時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,500程度と見込まれる。

<(ウ)の観点から>

特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関

(例)高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

以上

事 務 連 絡
令和3年3月23日

各都道府県衛生主管（部）局 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省医政局医事課

令和3年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び
調査票等の作成について

地域医療介護総合確保基金（医療分）の令和3年度予算案については、「令和3年度一般会計歳入歳出概算」（令和2年12月21日閣議決定）において、1,179億円（公費ベース）とされ、1,179億円に加え、令和2年度予算の残額約565億円（公費ベース）について令和3年度への繰越額として計上される見込みとなっています。

については、別添の方針を踏まえて、令和3年度に本基金を活用して実施する事業に係る計画額の調整を行い、様式1～6の調査票等に記載の上、令和3年3月31日（水）までに、厚生労働省医政局地域医療計画課（shinkikin9@mhlw.go.jp）に提出していただくようお願いします。

なお、都道府県個別ヒアリングにつきましては、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、昨年と同様開催せず、書面による確認を行う事を基本とし、予算執行調査の指摘を踏まえた、個別事業のヒアリングをWEB等により実施させていただきます。

また、「地域医療構想の達成に向けた病床数又は病床の機能の変更に関する事業」（事業区分Ⅰ－2（以降、「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」は事業区分Ⅰ－1とします。））については、現在、開会中の通常国会に同事業を基金の中に位置づける等の改正を行う法案を提出中であり、追って詳細を連絡いたします。

※事業区分Ⅶに係る様式1～6の調査票等の記載部分について、期限までに記載が困難な場合には、その旨様式等に記載すること。

照会先 厚生労働省医政局地域医療計画課
医師確保等地域医療対策室
代表 03-5253-1111（内線 2771・2661）
直通 03-3595-2186
E-mail: shinkikin9@mhlw.go.jp

別 添

地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和3年度配分方針等について

1—1. 配分方針について

地域医療介護総合確保基金（事業区分Ⅰ－Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ）については、

- ・ 「骨太の方針2019」¹において、（地域医療構想の実現に向け、）基金の配分における**大幅なメリハリ付けの仕組みを構築**することとされていること
- ・ 「医師確保計画ガイドライン」²において、基金について、**医師少数都道府県や医師少数区域における医師の確保に重点的に用いるべき**としていること

を踏まえ、予算の範囲内に一律圧縮の上、次の項目の評価結果に基づき、メリハリある配分を行うこととする。

地域医療介護総合確保基金（事業区分Ⅵ）については、各都道府県の計画額等を踏まえ、予算の範囲内に調整の上、配分を行うこととする。

1—2. 評価項目・評価方法

【地域医療構想の評価項目・方法】

重点支援区域が属する都道府県は配分額を加算

【医師確保の評価項目・方法】

（1）医師少数都道府県や医師少数区域を有する都道府県に対する配分額を加算

※（1）に該当しない場合、医師少数スポットを設定している都道府県に対する配分額を加算

（2）臨床研修の都道府県別採用枠上限数の設定に当たり、地理的要件等（※）により配慮している都道府県について、基金の配分額においても加算

※臨床研修の採用枠上限設定における配慮項目

- ・ 離島加算（離島の人口に応じて加算）
- ・ 面積当たり医師数加算（全国平均よりも少ない場合に加算）

¹ 「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中^{（※）}に対応方針の見直しを求める。（中略）
こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。

※医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋ごろまで

² 「医師確保計画策定ガイドライン及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインについて」（平成31年3月29日医政地発0329第3号、医政医発0329第6号）

5. 医師確保計画

5—1. 計画に基づく対策の必要性

- 地域医療介護総合確保基金については、これまでも医療従事者の確保のために活用されてきたが、限りある財源を有効に活用するためにも、医師少数都道府県や医師少数区域における医師の確保に重点的に用いるべきである。そのため、特に医師多数都道府県に該当する都道府県は、地域医療介護総合確保基金を用いた医師確保の取組に関して大幅な見直しを行うべきである。

1-3. その他

- 令和2年度予算執行調査の結果を踏まえ、事業区分I-1のうち、標準事業例5「病床の機能分化・連携推進のための基盤整備」について、医療機関支援に係るソフト事業に関しては、基幹となる医療機能の分化・連携の取組（機能転換、病床削減、複数医療機関の再編等）と一体的に行われる事業に限定しますので、他の区分の利用を検討するなど、適切に対応願います。

※ 事業区分I-1の「病床機能分化・連携推進のための基盤整備」関し、医療機関支援に係るソフト事業については「地域医療構想の関係性及びスケジュール」を「都道府県計画」に記載いただく必要があります。

また、以下については、事前に重点的なヒアリングを行った上で必要な調整を行うこととします。

- ・ 事業区分I-1のうち「病床の機能分化・連携推進のための基盤整備」について「都道府県計画」の記載項目を確認した際、地域医療構想との関係性が明確でない事業
 - ・ 標準事業例以外の事業（他の財政措置が活用可能かどうか、基金の事業区分ごとの目的と事業内容との関係が明確かどうか、人件費等の経費を支出する場合であっても一時的なものかどうか）
 - ・ 標準事業例に記載の事業か否かに関わらず、アウトプット指標の設定が適切かどうか確認が必要な事業
- 多額の費用を要し、複数年度に跨がる再編統合等事業：事業区分I-1を優先配分
 - 今般の新型コロナウイルス感染症対応で様々な医療従事者の確保・調整が困難な現状を踏まえ、通常時以上の取組を行う必要が生じている場合には、「1-2. 評価項目・評価方法」に記載の評価項目に追加して、令和3年度の評価項目に加えることとします（内容については追って連絡することとします。）。

2-1. 事業区分I-1について

地域医療構想の実現に向けた取組を進めるため、令和3年度予算案においては約789億円（令和2年度繰越予定分含む）を事業区分I-1に充てることとします。

また、都道府県から要望のあった事業のうち、地域医療構想調整会議において調整を行い、具体的な整備計画が定まった事業を優先して、配分額の調整及び事業の選定を行うこととします。

なお、重点支援区域における事業区分I-1の重点支援の対象病院の施設設備整備等の事業については、他の整備事業と区分して1つの事業として計画していただき、将来的な要求計画案の提出をお願いします。

以上のように、都道府県においては、都道府県内医療機関への本基金の配分に当たっては、上記配分方針の趣旨を踏まえた対応や、早期に整備計画が定まった事業を優先した対応をお願いします。

2-2. 事業区分Ⅱ及び事業区分Ⅳについて

令和3年度予算案においては、約501億円（令和2年度繰越予定分を含む）を事業区分Ⅱ（居宅等における医療の提供に関する事業）及びⅣ（医療従事者の確保に関する事業）に充てることとします。

そのため、平成26年度から令和2年度までに配分した本基金のうち、今後執行する具体的な計画がない金額^(注)を『未計画額』として取り扱うこととし、この未計画額を解消するため、また、限られた財源を効果的に配分するため、未計画額がある都道府県については令和3年度の配分に当たっての財源として未計画額を原則として活用し、調整することとします。（別添1）

（注）平成26年度から令和2年度までに配分した本基金の執行状況及び今後の執行予定については、別途調査し、当該調査において、今後執行する具体的な計画がない金額を把握することとします。

また、この内容については、事業内容が本基金の趣旨に沿ったものか、実行可能性があり具体的な計画となっているかなどを精査し、『未計画額』を確定することとします。

なお、令和3年度の配分額が、令和4年度以降の配分において、基礎となるものではありません。

2-3. 事業区分Ⅵについて

令和3年度予算案においては、約258億円（令和2年度繰越予定分を含む）を事業区分Ⅵ（勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業）に充てることとします。

また、計画額の計上にあたっては、令和3年度以降の配分に際して、以下について留意してください。

なお、この事業区分Ⅵにより、当該医療機関の作成する「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づき医師も含めて利用できる院内保育事業や病児病後児保育等にも活用を可能である旨、申し添えます。

- ① 前年度に事業区分Ⅵを活用していない医療機関に限り、1床当たりの標準単価（133千円）を通常の2倍まで可とする（2021年度限りの措置）。
- ② 本事業の対象医療機関であって、他の医療機関へ医師派遣を行うことによって当該派遣される医師の労働時間がやむを得ず長時間となる医療機関については、年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結や締結の検討を行うことについての要件は適用しない。

(参考) 管理運営要領別記 3 「勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業」

(略)

2 (1) 対象医療機関

次のいずれかを満たす医療機関であって「4 交付要件」を満たすもの。ただし、診療報酬により令和2年度改定で新設された地域医療体制確保加算を取得している場合は対象としない。

- ①救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1000件以上2000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
- ②救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で1000件未満の医療機関のうち、次のいずれかに当てはまる医療機関
ア夜間・休日・時間外入院件数が、年間で500件以上であり、地域医療に特別な役割がある医療機関
イ離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど、特別な理由の存在する医療機関
- ③地域医療の確保に必要な医療機関であって、次のいずれかに当てはまる医療機関
ア周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等、公共性と不確実性が強く働く医療を提供している場合
イ脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療を担う医療機関であって一定の実績と役割がある場合など、5疾病5事業で重要な医療を提供している場合
- ④その他在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

(略)

4 交付要件

次の(1)～(4)のいずれをも満たすこと。

(略)

- (2)月の時間外・休日労働が80時間を超える医師を雇用している若しくは雇用を予定している医療機関で、労働基準法第36条に規定される労働組合若しくは労働者の代表と結ぶ協定(以下「36協定」という。)において全員又は一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えていること又は全員若しくは一部の医師の年の時間外・休日労働時間の上限が960時間を超えた36協定の締結に向けた見直しを予定若しくは検討していること。

- ③ 医療提供に関する実績について、緊急事態宣言期間の実績を控除し、同等の期間を遡及して実績を求めることなど、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じる。

(注) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)(令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)等

3. 計画額の計上等に係る留意事項について

(1) 計画額の計上について

事業区分Ⅱ及びⅣについては、令和3年度以降に実施予定の計画事業を『計画額』として計上してください。

また、計画額に充てる財源については、

- ① 『未計画額(平成26～令和2年度基金分)』
- ② 令和3年度基金からの配分を要望する『要望額(配分必要額)』

に区分して金額を計上してください。

なお、事業区分Ⅵの計画額計上に当たっては、「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」(平成26年9月12日付け医政発0912第5号・老発0912第1号・保発0912第2号厚生労働省医政局長・老健局長・保険局長連名通知(令和3年3月2日最終改正))の別紙「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」別記3に記載の要件

を踏まえて、事業区分Ⅳと対象医療機関の事業内容に重複が生じないように計上してください。

(2) 標準事業例及び標準単価に基づく事業の計上について

「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例及び標準単価の設定について」（平成29年1月27日付け医政地発0127第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）により、標準事業例及び標準単価を定めたことから、原則として当該標準事業例及び標準単価に基づき事業を計上することとし、これに該当しない事業や単価を計上している場合には、当課と協議してください。

本基金に関する法令やその趣旨・目的に照らして不適切と考えられる事業については本基金を交付しないこととし、当該事業に基金を充当した場合は、本基金の返還や執行停止を求める可能性があるため留意願います。

(3) 適切な予算執行について

「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る適切な予算執行の徹底について」（令和元年8月8日付け医政地発0808第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び医政研発0808号第1号厚生労働省医政局研究開発振興課長連名通知）により、地域医療介護総合確保基金（医療分）を充当することが適切でない経費について定めているところです。当該要件を満たしているか確認するため、提出資料1・2

(※)を提出して下さい。

提出頂いたチェックリストにより不適切な充当に該当していると判明した事業については事業申請ができないこと、事業計画案の事前調整で厚生労働省からの修正意見が反映されていない事業につきましては、個々の費目も含めて、厳正に審査を行い、事業計画として不適切である事業として計画案修正の調整を行うとともに、次年度の配分額に影響が生じる可能性があることを申し添えます。なお、参考として、「過去に一般財源化された厚生労働省医政局所管の補助事業」（別添2）を添付しますが、他省庁又は他部局所管の事業を含め、当該取扱いについて十分留意願います。

なお、企業主導型保育事業の令和3年度の新規募集については、現在内閣府において検討中であるため、今後、内閣府及び企業主導型保育事業の実施機関である公益財団法人児童育成協会から公表される情報を御確認ください。

また、病院内保育所の新設や拡充に係る整備費及び運営費については、内閣府の企業主導型保育事業に対する助成金（別添3）を活用するよう留意願います。

(※) 医師修学資金貸与事業を計画している場合は別添4のチェックシートも併せて提出。

(4) ICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク基盤の整備事業について

ICTを活用した地域医療情報連携ネットワーク基盤の整備事業については、以下3通知（以下「地域医療情報連携ネットワーク関係通知」という。）を参照（別紙において内容の抜粋を記載）の上、地域医療介護総合確保基金（医療分）充当の可否、ネットワーク構築に当たっての留意点、支援対象となるネットワークの最低基準等にご

留意いただき、提出資料3の資料をご提出ください。

また、厚生労働省では『経済財政運営と改革の基本方針 2020』³等に基づき、オンライン資格確認等システムを活用し、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みを順次稼働させることとしています。具体的には、特定健診情報は2020年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については2021年中に稼働させ、さらにレセプトに基づく手術等の情報（※）についても2022年中に稼働させることとしています。

（※）確認できる手術等の情報項目（案）

- ①医療機関名、②診療年月日、③手術（移植・輸血含む）、④放射線治療、⑤画像診断、⑥病理診断、⑦処置のうち透析、⑧特定の傷病に対する長期・継続的な療養管理が確認できる医学管理等・在宅療養指導管理料

各地域の地域医療情報連携ネットワークを構築・更新する際には、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの進捗や当該ネットワークの利用状況も踏まえた上で、地域で活用される情報連携項目となるよう、費用対効果も含めた検討を行ってください。

加えて、最低基準以外のネットワークの活動状況や準備状況についても、採否の判断に係る情報として適宜、厚生労働省医政局研究開発振興課医療情報技術推進室より照会を行う場合があることを御了知ください。

（地域医療情報連携ネットワーク関係通知）

- ・ 「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る適切な予算執行の徹底について」（令和元年8月8日付け医政地発 0808 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び医政研発 0808 号第1号厚生労働省医政局研究開発振興課長連名通知）
- ・ 「地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した地域医療情報連携ネットワーク構築に当たっての留意点について」（令和元年9月24日付け医政研発 0924 第1号厚生労働省医政局研究開発振興課長通知）
- ・ 「地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した地域医療情報連携ネットワークに係る適切な予算執行の徹底について」（令和2年10月16日付け医政地発 1016 第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長及び医政研発 1016 号第1号厚生労働省医政局研究開発振興課長連名通知）

³ 「経済財政運営と改革の基本方針 2020」（令和2年7月17日閣議決定）

感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、PHRの拡充も含めたデータヘルス改革を推進する。

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を2020年度に本格運用を開始するとともに、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2020年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については2021年中に稼働させ、さらに手術等の情報についても2022年中に稼働させる。（以下、略）

(5) 医療勤務環境改善支援センター運営費の計上について

医療法等の改正法案も国会に提出されており、医師の時間外労働規制への対策として、今後、医療勤務環境改善支援センターにおける助言事務の増加及びこれに要する経費の増加が見込まれるため、医療勤務環境改善支援センター運営費の本基金への計上に当たっては留意願います。

また、令和3年度税制改正において、「医師の働き方改革」を推進するため、長時間勤務の実態が指摘される医師等の勤務時間短縮に資する器具及び備品、ソフトウェアについて15%の特別償却を認める制度が2年間延長されることとなっています。この特別償却制度では、医療機関が医療勤務環境改善支援センターを活用し、その助言の下に作成した医師勤務時間短縮計画に基づき取得したものが対象となります。

4. 令和4年度以降の基金の配分における計画額の計上等について

「1-2. 評価項目・評価方法」の「医師確保の評価項目・方法」において、医師偏在の状況による評価に対する評価項目を示していますが、今後、医師偏在の是正に向けて積極的に取り組む都道府県に対し、さらに重点的に配分していく予定としています。

このため、令和4年度以降の基金の配分について、医師需給分科会における議論の状況も踏まえつつ、各都道府県における医師確保の取組状況を公平に評価できる評価項目を検討するため、別添5を提出してください。

(参考) 地域医療情報連携ネットワーク関係通知の内容の抜粋 (一部改編)

1 「ICT を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業に対する地域医療介護総合確保基金の充当に関する整理

I 基金の使途区分による整理

(1) 地域医療情報連携ネットワーク (以下「地連NW」という。) の構築費用 (イニシャルコスト)

基金の対象として認めます。例としては以下①～⑤のとおりです。

- ① 地連NWのデータセンターにおけるサーバー等の構築費
- ② 各医療機関における開示用サーバーの構築費
- ③ 各医療機関における情報連携用の SS-MIX サーバーの構築費
- ④ 回線の構築費
- ⑤ セキュリティ対策構築費

※ネットワークの手段としてタブレット端末等を導入する場合があるが、診療情報等の情報共有を目的として使用する場合にのみ基金の対象として認めるものとする。したがって、導入した端末が、診療に関わるもの以外のネット閲覧、ゲームアプリのダウンロード等が可能である場合は基金の対象として認められない (端末の機能としてこれらの操作が可能な場合は、端末に利用制限をかける、運用ルールを定め利用者間で厳守する等の制限を行うことにより、基金の対象として認められる。)

(2) 地連NWの更新費用 (リプレースコスト)

地連NW (上記 (1) ①～⑤) の更新に係る費用については、事業の目的が、当該地連NWの機能の追加や見直しであり、それらの目的を実現するための手段としてサーバーの更新も含まれる場合に基金の対象として認めます。

(3) 各医療機関に設置している電子カルテや部門システム (病院情報システム) は、各医療機関自らの利便性向上や利益に資するものであり、基金の対象とは認められません。例としては、以下①～④のとおりです。

- ① 各医療機関の電子カルテ導入・更新費用 (人件費を含む)
- ② 各医療機関の院内部門システム導入・更新費用 (人件費を含む)
- ③ 各医療機関の電子カルテ保守料
- ④ 各医療機関の院内部門システム保守料

(4) 地連NWの維持費 (ランニングコスト)

基金の対象とは認められません。例としては、以下①～⑨のとおりです。

- ① 地連NWのデータセンターにおけるサーバー等の保守料
- ② 各医療機関における開示用サーバーの保守料
- ③ 各医療機関における情報連携用の SS-MIX サーバーの保守料

- ④ 回線の保守料
- ⑤ 運営主体人件費（給与、手当、共済費、賃金等）
- ⑥ 運営主体事務局経費（家賃、光熱水費等）
- ⑦ 普及啓発のための経費（宣伝費）
- ⑧ 需用費（消耗品費、印刷製本費、会議費等）
- ⑨ 諸謝金・旅費

【例外措置】⑤～⑨については、立ち上げ時には会費収入がないことを踏まえ、立ち上げ初年度に限り、地連NWの構築費用（イニシャルコスト）として基金の対象と認めます。

II 基金の補助対象者による整理

開設主体が同一の法人である施設間に限定した医療情報連携のための費用については、当該情報連携は当該法人のみに裨益するものであることから、基金の対象とは認められません。

III 激変緩和措置

(1) 上記Iの(4)①～⑥の経費については、以下の激変緩和措置が設けられています。

- ① 令和元年度中の当該地連NWの会員施設からの会費収入による自立的な運営が困難な場合には、令和元年度から令和3年度に限り、基金の対象として認めます。
- ② 令和3年度に基金の対象として認められる金額は、令和元年度に激変緩和措置として認めた金額の1/3以下とします。
- ③ 激変緩和措置を申請する場合には、提出資料3-1の理由記載欄(1)に、地連NWの会費収入による自立的な運営を実現するための、会費収入の増加や支出の削減に係る具体的な改善計画を記載してください。具体的な改善計画がない場合には、激変緩和措置は適用されないのご留意ください。

また、初年度に激変緩和措置が適用された場合であっても、改善計画に沿った対応を行っていない場合には、次年度以降、激変緩和措置は適用されないのご留意ください。

2 地連NW構築に当たっての留意点について

(1) システム納品後にエラーが発生したため運用開始ができなかった事例や使用するネットワーク回線の通信速度が遅く画像データの閲覧が困難となっていた事例があったことを踏まえ、地連NWを構築する事業主体に対して、地連NWの計画段階におけるシステムの仕様確認を十分に行うとともに、システム構築時には仕様に沿った動作が可能となっているか、十分に確認を行うよう指導をお願いします。なお、医療機関に求められる医療情報システムの機能については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参考にしてください。

(2) 地連NWの構築段階で、都道府県内において機能が重複するネットワークを確認した場合には、機能が重複しないよう、必要な調整を行ってください。

(3) 地連NW整備後の運用状況についてフォローアップを実施し、患者同意手続きが進んでいない、医療機関の参加が進んでいないなどの原因により、当初計画していた時期に地連NWの運用が開始されていないなど、適切ではない事態を把握した場合には、研究開発振興課にご報告いただくとともに、事業者に対して指導を行ってください。

3 地域医療構想に資する地連NWへの支援への厳格化等について

病床機能分化・連携推進に資する地連NWへの支援へと厳格化するため、基金からの支援を行う最低基準として以下の(ア)～(キ)全てを満たしていることを要件とします。申請に当たっては、提出資料3-2をご提出ください。

(ア) 開示医療機関が複数(2以上)あること

(イ) 毎月、ネットワークへの新規登録患者がいること(過去1年間の実績)

(ウ) ネットワークへのアクセスが毎月あること(過去1年間の実績)

(エ) ネットワークへアクセスしている医療機関が複数(2以上)あること

(オ) 参加医療機関の負担があること(会費収入等の自主財源があること)

(カ) 標準的な規格に基づいた相互運用性の確保を図るため、診療情報提供書(紹介状)、退院時サマリー、病名、医薬品名、臨床検査、画像を用いた医療機関間の情報連携の際には、厚生労働省標準規格の採用を原則とすること。

(キ) 医療機関間連携の際に、厚生労働省標準規格である、診療情報提供書(紹介状)、退院時サマリーによる情報共有を行った実績があること、又はその計画があること。