

令 3 医 療 政 策 第 6 8 5 号
令和 3 年(2021 年) 1 1 月 8 日

山 口 県 医 師 会 長 様

山口県健康福祉部医療政策課長

「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」等について

このことについて、厚生労働省から別添写しのとおり通知がありましたのでお知らせします。

なお、今回送付する文書は下記のとおりです。

記

- 1 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
 - 地域医療介護総合確保基金管理運営要領（改正後全文）
- 2 「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」の一部改正について
 - 地域医療介護総合確保基金管理運営要領（新旧対照表）
- 3 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに地域医療介護総合確保基金の令和 3 年度の取扱いに関する留意事項について
 - 地域医療介護総合確保基金の活用にあたっての留意事項
 - 新旧対照表

医療企画班 担当 吉賀

Tel:083-933-2924 FAX:083-933-2829

E-mail: yoshiga.shuuhei@pref.yamaguchi.lg.jp

参 考（改 正 後 全 文）
医 政 発 〇 九 一 二 第 五 号
老 発 〇 九 一 二 第 一 号
保 発 〇 九 一 二 第 二 号
平 成 二 六 年 九 月 一 二 日

一 部 改 正
医 政 発 一 一 〇 四 第 一 号
老 発 一 一 〇 四 第 一 号
保 発 一 一 〇 四 第 一 号
令 和 三 年 一 一 月 四 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
（公 印 省 略）

厚生労働省老健局長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局長
（公 印 省 略）

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

標記については、「平成２６年度医療介護提供体制改革推進交付金及び地域医療対策支援臨時特例交付金の交付について」（平成２６年９月１２日厚生労働省発医政〇九一二第２号）をもって通知されたところであるが、今般、別紙のとおり「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」を定め、平成２６年９月１２日から適用することとしたので通知する。

なお、貴管内関係者に対しては、貴職から周知されるよう御配慮願いたい。

地域医療介護総合確保基金管理運営要領

第１ 通則

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号。以下「法」という。）第 6 条に基づき、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により都道府県に設置された地域医療介護総合確保基金（以下「基金」という。）の管理、運用、取崩し等に係る事業（以下「基金管理事業」という。）及び基金を活用して行われる事業（以下「基金事業」という。）については、この要領の定めるところによるものとする。

なお、この要領は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）第 7 条に規定する補助金等の交付の条件である。

第２ 基金管理事業の実施

（１）基金の造成

基金は、「平成 26 年度医療介護提供体制改革推進交付金及び地域医療対策支援臨時特例交付金交付要綱」（平成 26 年 9 月 12 日厚生労働省発医政 0912 第 2 号厚生労働事務次官通知。以下「交付要綱」という。）等に基づき、都道府県が国から消費税増収分を財源とする医療介護提供体制改革推進交付金及び消費税増収分以外の税込等による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交付を受けて造成するものとする。

（２）基金の造成方法

① 都道府県は、基金について次の事項を条例等において規定するものとする。

- ア 基金の造成目的
- イ 基金の額
- ウ 基金の管理
- エ 運用益の処理
- オ 基金の処分

② 都道府県は、別表に規定する事項について、基金を造成した日の翌日から起算して 45 日以内に自らのホームページにおいて公表しなければならない。

（３）基金の取崩し

① 都道府県は、法第 4 条第 1 項の規定により作成した計画（以下「都道府県計画」という。）の範囲内で、必要に応じ、基金事業に必要な経費を基金が

ら取り崩し、基金事業の財源に充てるものとする。

- ② 都道府県は、各年度の都道府県計画を実施するに当たり、当該年度毎に決定された交付額（都道府県の負担を含む。）及び運用益の範囲内で各基金事業に充当するものとする。

なお、当該年度の交付額の一部を翌年度以降に執行することを妨げる趣旨ではなく、その場合は、当該都道府県計画を必要に応じて変更することにより執行は可能である。また、当該執行の取扱いについては、別途定める。

（４）基金の運用

基金の運用については、次の方法によるものとする。

- ① 国債、地方債その他確実かつ有利な有価証券の取得
- ② 金融機関への預金
- ③ 信託業務を営む銀行又は信託銀行への金銭信託（ただし、元本保証のあるものに限る。）

基金の運用によって生じた運用益は、当該基金に繰り入れるものとする。

（５）基金の処分の制限

基金（（４）により繰り入れた運用益を含む。）は、基金管理事業を実施する場合を除き、取り崩してはならない。

第３ 基金事業の実施

（１）基金事業の対象

基金事業は、都道府県計画に定めるもののうち、次に掲げる事業を対象とする。

- ①－１ 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
- ①－２ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業（別記４）
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 介護施設等の整備に関する事業（別記１－１、１－２）
- ④ 医療従事者の確保に関する事業
- ⑤ 介護従事者の確保に関する事業（別記２）
- 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（別記３）

（２）基金事業の実施主体

基金事業の実施主体は、事業者（（１）の①～⑥の事業を実施する者をいう。）又は都道府県とする。

また、都道府県は、外部の団体等へ基金事業の一部を委託することができる

ものとする。

第4 基金事業を実施する場合の条件

(1) 都道府県が基金事業を実施する場合

都道府県がこの基金を財源の全部又は一部として基金事業を実施する場合
には、都道府県に対し次の条件が付されるものとする。

- ① 基金事業の対象事業（第3の（1）に規定する事業。以下同じ。）の内容
を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、厚生労働大臣の承認を受けな
ければならない。ただし、基金事業の対象事業間の経費の配分の変更はして
はならないものとする。
- ② 基金事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに基
金事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上の機械、器具
及びその他財産については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和
40年大蔵省令第15号）で定める耐用年数を経過するまでの間、厚生労働大
臣の承認を受けないで、当該基金事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換
し、貸し付け、担保に供し、取り壊し、又は廃棄してはならない。
- ③ 厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場
合には、その収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
- ④ 基金事業により取得し、又は効用の増加した財産については、基金事業の
完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率
的な運用を図らなければならない。
- ⑤ 基金事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成すると
ともに、基金事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書
及び証拠書類を基金事業完了の日（基金事業の中止又は廃止の承認を受けた
場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておか
なければならない。
- ⑥ 基金事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契
約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせるこ
とを承諾してはならない。
- ⑦ 事業完了後に消費税及び地方消費税の申告によりこの助成に係る消費税
及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合に、当該仕入控除税額の
全部又は一部を基金に納付させることがある。
- ⑧ 充当すべき基金の額が確定した場合において、既にその額を超える額を都
道府県が基金から取り崩しているときは、その超える部分について、基金に
納付しなければならない。

(2) 都道府県の助成により事業者が基金事業を実施する場合

都道府県が、事業者が実施する基金事業に対して、この基金を財源の全部又は一部として助成する場合には、事業者に対し次の条件が付されるものとする（ただし、（3）に定める場合は除く。）

- ① 事業者が基金事業を実施するために必要な調達を行う場合には、都道府県の助成を受けて行う事業であることに留意し、原則として一般競争入札によるものとする。
- ② 基金事業の内容を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。ただし、基金事業の対象事業間の経費の配分の変更は承認しないものとする。
- ③ 基金事業を中止し、又は廃止する場合は、都道府県知事の承認を受けなければならない。
- ④ 基金事業に係る関係書類の保存については、次のとおりとする。

ア 事業者が地方公共団体の場合

基金事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成するとともに、基金事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を事業が完了する日（基金事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

イ 事業者が地方公共団体以外の場合

基金事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿及び証拠書類を事業が完了する日（基金事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

- ⑤ 基金事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに基金事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上（事業者が地方公共団体以外の者の場合は30万円以上）の機械、器具及びその他財産については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令で定める耐用年数を経過するまで、都道府県知事の承認を受けずに、当該事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取り壊し、又は廃棄してはならない。
- ⑥ 都道府県知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を都道府県に納付させることがある。
- ⑦ 基金事業により取得し、又は効用の増加した財産については、基金事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。

- ⑧ 基金事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。
- ⑨ 事業完了後に消費税及び地方消費税の申告によりこの助成金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）に速やかに、遅くとも基金事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに報告しなければならない。また、この助成金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を都道府県に納付しなければならない。
- ⑩ 交付すべき助成金の額が確定した場合において、既にその額を超える助成金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について都道府県に納付しなければならない。
- ⑪ 基金事業を行う者が①から⑩までにより付した条件に違反した場合には、この助成金の全部又は一部を都道府県に納付させることがある。

（3）市町村の助成により事業者が基金事業を実施する場合

都道府県が、市町村の助成により事業者が実施する基金事業に対して、この基金を財源の全部又は一部として助成する場合には、市町村に対し次の条件が付されるものとする。

- ① 基金事業の内容を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、都道府県知事の承認を受けなければならない。ただし、基金事業の対象事業間の経費の配分の変更は承認しないものとする。
- ② 基金事業を中止し、又は廃止する場合は、都道府県知事の承認を受けなければならない。
- ③ 基金事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成するとともに、基金事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を事業が完了する日（基金事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておくなければならない。
- ④ 市町村が、事業者が実施する基金事業に対して、都道府県からの助成金を財源の全部又は一部として助成する場合には、事業者に対し次の条件が付されるものとする。
 - ア 事業者が基金事業を実施するために必要な調達を行う場合には、市町村の助成を受けて行う事業であることに留意し、原則として一般競争入札によるものとする。
 - イ 基金事業の内容を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、市町村長の承認を受けなければならない。ただし、基金事業の対象事業間の経費の

配分の変更は承認しないものとする。

ウ 基金事業を中止し、又は廃止する場合は、市町村長の承認を受けなければならない。

エ 基金事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿及び証拠書類を事業が完了する日（基金事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

オ 基金事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに基金事業により取得し、又は効用の増加した価格が30万円以上の機械、器具及びその他財産については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令で定める耐用年数を経過するまで、市町村長の承認を受けずに、当該事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取り壊し、又は廃棄してはならない。

カ 市町村長の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を市町村に納付させることがある。

キ 基金事業により取得し、又は効用の増加した財産については、基金事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。

ク 基金事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。

ケ 事業完了後に消費税及び地方消費税の申告によりこの助成金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）に速やかに、遅くとも基金事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに市町村長に報告しなければならない。また、この助成金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を市町村に納付しなければならない。

コ 交付すべき助成金の額が確定した場合において、既にその額を超える助成金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について市町村に納付しなければならない。

サ 基金事業を行う者がアからコまでにより付した条件に違反した場合には、この助成金の全部又は一部を市町村に納付させることがある。

⑤ ④により付した条件に基づき、市町村長が承認又は指示する場合には、あらかじめ都道府県知事の承認又は指示を受けなければならない。

⑥ ④の力により事業者から財産の処分による収入の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を都道府県に納付させることが

ある。

- ⑦ ④のケにより事業者から助成金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を都道府県に納付させることがある。
- ⑧ ④のコにより事業者から納付させた場合には、その納付額の全部又は一部を都道府県に納付させることがある。
- ⑨ ④のサにより事業者から納付させた場合には、その納付額の全部又は一部を都道府県に納付させることがある。
- (4) (2)の⑥及び(3)の⑥により事業者又は市町村から財産の処分による収入の全部又は一部の納付があった場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
- (5) (2)の⑨及び(3)の⑦により事業者又は市町村から納付させた場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
- (6) (2)の⑩及び(3)の⑧により事業者又は市町村から納付させた場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
- (7) (2)の⑪及び(3)の⑨により事業者又は市町村から納付させた場合には、その納付額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。

第5 都道府県計画の変更

- (1) 都道府県は、必要に応じて都道府県計画を変更することができるものとする。
- (2) 都道府県は、都道府県計画を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、あらかじめ、市町村長、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体等）、学識経験を有する者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じるよう努めるものとする。
- (3) 都道府県は、都道府県計画の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、当該変更につき、あらかじめ、厚生労働大臣に報告し、協議した後に、当該変更した計画を、厚生労働大臣に提出するものとする。
- (4) 都道府県は、都道府県計画について軽微な変更をした場合には、厚生労働大臣に報告するものとする。

第6 基金管理事業及び基金事業の中止・終了

- (1) 都道府県は、基金管理事業を中止し、又は終了する場合には、厚生労働大臣

の承認を受けなければならない。

(2) 厚生労働大臣は、次に掲げる場合には、基金管理事業及び基金事業について終了又は変更を命ずることができるものとする。

① 都道府県が、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和 30 年政令第 255 号）、交付要綱若しくはこの要領又はこれらに基づく厚生労働大臣の処分若しくは指示に違反した場合

② 都道府県が、基金を基金事業以外の用途に使用した場合

③ 都道府県が、基金の運営に関して不正、怠慢その他不適切な行為をした場合

④ その他基金の全部又は一部を継続する必要がなくなった場合

(3) 厚生労働大臣は、(2) の終了又は変更を命じた場合において、期限を付して、基金から支出した金額に相当する金額について、基金に充当することを命ずることができるものとする。

(4) 基金の解散は、次に掲げる精算手続が全て完了した上で行うものとする。

① 第 2 の (3) の②に規定する各年度の都道府県計画における第 3 の (1) の①－1、①－2、②、④及び⑥の全ての事業が完了した場合又は第 3 の (1) の③及び⑤の全ての事業が完了した場合、都道府県知事は、完了した年度の実績が確定した後、速やかに厚生労働大臣あて別葉 1 又は別葉 2 により報告を行うこととする。ただし、この厚生労働大臣への報告については、第 7 の (2) の規定による基金事業の実績及び保管額等の報告と同時となる場合はこの限りでない。

② 事業が完了したときに保有する基金の残余额（運用益を含む。）がある場合は、国からの交付金の交付年度及び交付金毎に、これに 3 分の 2 を乗じて得た額（1 円未満の端数は切り捨てる。）を厚生労働大臣に報告し、その指示を受けて厚生労働大臣が指定する期日までに国庫に納付しなければならない。

③ 厚生労働大臣の指示に従い、残余额の国庫納付を行うことで、精算手続きを完了したものとする。また、残余额が無い場合においては、別葉 1 又は別葉 2 による報告を行うことで精算手続きを完了したものとする。

(5) 精算手続き完了後において、事業者からの納付等が生じた場合は、別葉 3 により、国からの交付金の交付年度及び交付金毎に、これに 3 分の 2 を乗じて得た額（1 円未満の端数は切り捨てる。）を厚生労働大臣に報告し、その指示を受け、厚生労働大臣が指定する期日までに国庫に納付しなければならない。

(6) 基金を解散（終了）する前に残余额の一部について基金事業の実施の見込みがないなどの事実が生じた場合は、厚生労働大臣に報告し、その指示を受け、厚生労働大臣が指定する期日までに国庫に納付しなければならない。ただし、

この厚生労働大臣への報告については、第7の(2)の規定による基金事業の実績及び保管額等の報告と同時となる場合はこの限りでない。

- (7) 基金の保管額が基金事業等の実施状況その他の事情に照らして過大であると厚生労働大臣が認め、助成金の全部又は一部に相当する額の納付を命じた場合には、厚生労働大臣が指定する期日までに国庫に納付しなければならない。
- (8) (3) から(7)の期限内に基金への充当又は国庫納付がなされない場合には、厚生労働大臣は、未納に係る額に対して、その未納に係る期間に応じて年利3.0%の割合で計算した延滞金の基金への充当又は国庫納付を併せて命ずるものとする。

第7 基金事業の実績報告等

(1) 事業者から都道府県知事への報告

第4の(2)により事業者が事業を実施した場合については、事業者は、毎年度、基金事業の実績報告を都道府県知事が定める様式により、都道府県知事に提出しなければならない。

また、第4の(3)により事業者が事業を実施した場合については、事業者は、毎年度、基金事業の実績報告を都道府県知事が定める様式により、市町村を経由して都道府県知事に提出しなければならない。

(2) 都道府県知事から厚生労働大臣への報告

都道府県知事は、毎年度、基金事業に係る決算終了後速やかに、当該基金事業に係る目標の達成状況を評価し、実績報告を作成するとともに、基金に係る保管額等とあわせて別紙様式1及び別紙様式2により厚生労働大臣に提出しなければならない。

(3) 基金の経理

基金事業の実績報告(事業者からの納付金を含む。)をする際には、国からの交付金の交付年度毎に経理を区分しなければならない。

その際、交付金が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それぞれから交付された場合には、年度の他に交付金毎に経理を区分しなければならない。

第8 その他

- (1) 都道府県は、基金事業に係る助成金の交付申請及び交付決定の事務に係る手続等の助成要綱を定め、実施するものとする。
- (2) 都道府県は、管内市町村、関係団体等に基金事業の趣旨について十分な説明を行うとともに、事業者との連携を十分に行い、事務処理に遺漏のないよう取

り扱われたい。

(別表) 都道府県が公表すべき事項

基金の名称	基金の名称を記載。「～基金」という名称を用いていない場合でも、基金事業に該当する限り「〇〇積立金」、「××勘定」、「△△資金」として記載すること。
基金設置法人名	基金を造成した都道府県名を記載。
基金の額	今回の基金造成額及び基金設置または積み増し完了時点における基金残高を記載。
国費相当額	今回の基金造成額及び基金設置または積み増し完了時点における基金残高のうち、国費分の金額を記載。 ※基金残高に国費以外の金額（都道府県等の負担分や運用収入等）が含まれる場合、按分するなどの方法を用いて算出した国費見合いの額を記載。
基金事業の概要	当該基金事業の概要を3行から5行程度で記載。
基金事業を終了する時期	「地域医療介護総合確保基金は、地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業を実施するため、この基金を造成していることから、終了する時期を設定していない。」のように記載。
基金事業の目標	当該基金事業の実施の成果として数値で定量的に示される指標を記載。定量的な指標を示すことができない場合は、その理由を記載した上で、定性的な指標を記載。
基金事業の採択に当たっての申請方法、申請期限、審査基準、審査体制	基金事業を公募により行う場合は、採択に当たっての申請方法、申請期限、審査基準、審査体制を記載。 同内容を記載した公募要領等をインターネットで公表している場合は当該URLの記載で代えることも可。

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 I C T 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。

なお、医療提供に関する実績については、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じるものとする。

(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。

ただし、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。

(3) 2024年までに

- ・ B水準、連携B水準の指定を予定している医療機関（各水準に求められている条件を満たす医療機関に限る。）については、各水準の対象となる業務に従事する医師は、年の時間外・休日労働時間が1860時間以下、それ以外の医師は年の時間外・休日労働

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、具体的な取り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。

※前年度に当該事業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を266千円まで可とする。(令和3年度限りの措置)

(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

別記 4

地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業

1 目的

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する「地域医療構想」をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を支援することを目的とする。

（1）単独支援給付金支給事業

病院又は診療所であって療養病床（医療法第 7 条第 2 項第 4 号に規定する療養病床をいう。）又は一般病床（同項第 5 号に規定する一般病床をいう。）を有するもの（以下「医療機関」という。）が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的とする。

（2）統合支援給付金支給事業

複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合に参加する医療機関に給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的とする。

（3）債務整理支援給付金支給事業

複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的とする。

2 対象事業

（1）単独支援給付金支給事業

平成 30 年度病床機能報告において、平成 30 年 7 月 1 日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象 3 区分」という。）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」という。）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者を支給対象とした事業であって、次のすべての支給要件を満たすものとする。なお、地域医療構想の実現を目的としたものではない病床機能再編（経営困難等を踏まえた自己破産による廃院）は支給の対象とはならない。

- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する「協議の場」をいう。以下同じ。）の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における病床機能再編後の対象 3 区分の許可病床数が、平成 30 年度病床機能報告における対象 3 区分として報告された稼働病床数の合計の 90%以下であること。

（２）統合支援給付金支給事業

平成 30 年度病床機能報告において、平成 30 年 7 月 1 日時点の病床機能について、対象 3 区分と報告した病床数の減少を伴う、次のすべてを満たす統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」という。）の開設者を支給対象とした事業であって、次のすべての支給要件を満たすものとする。

- ① 統合計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 統合関係医療機関のうち 1 以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち 1 以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 令和 8 年 3 月 31 日までに統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療機関が計画に合意していること。
- ⑤ 統合関係医療機関の対象 3 区分の総病床数の 10%以上減少すること。

（３）債務整理支援給付金支給事業

地域医療構想の実現に資する統合計画に参加し、統合後に存続している医療機関であって、統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関（以下「承継医療機関」という。）の開設者を支給対象とした事業であって、次のすべての支給要件を満たすものとする。

- ① 地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めた統合計画による統合後に存続している医療機関であること。（（２）統合支援給付金支給事業による統合関係医療機関として認められていること。）
- ② 統合関係医療機関のうち 1 以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。
- ③ 統合後、統合関係医療機関のうち 1 以上の医療機関が運営されていること。
- ④ 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに

融資を受けていること。

- ⑤ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。
- ⑥ 国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと。

3 助成額の算定方法

(1) 単独支援給付金支給事業

- ① 平成 30 年度病床機能報告において、対象 3 区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象 3 区分の許可病床数に対象 3 区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、対象 3 区分の病床稼働率に応じ、減少する病床 1 床当たり下記の表の額を支給する。病床稼働率については、平成 30 年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。なお、平成 30 年度病床機能報告から令和 2 年 4 月 1 日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった医療機関については、平成 30 年度病床機能報告時の対象 3 区分の稼働病床数又は令和 2 年 4 月 1 日時点の対象 3 区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。

病床稼働率	減少する場合の 1 床当たりの単価
50%未満	1, 140 千円
50%以上 60%未満	1, 368 千円
60%以上 70%未満	1, 596 千円
70%以上 80%未満	1, 824 千円
80%以上 90%未満	2, 052 千円
90%以上	2, 280 千円

- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1 床当たり 2,280 千円を交付する。
- ③ 上記①及び②の算定に当たっては、以下の病床数を除くこと。
- ・ 回復期機能、介護医療院に転換する病床数
 - ・ 過去に令和 2 年度病床機能再編支援補助金における地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数
 - ・ 同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数

(2) 統合支援給付金支給事業

- ① 統合関係医療機関ごとに、平成 30 年度病床機能報告において、対象 3 区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数までの間の病床数の減少について、対象 3 区分の病床稼働率に応じ、減少する病床 1 床当たり下記の表に基づいて算出された額の合計額を支給する。病床稼働率については、平成 30 年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。なお、平成 30 年度病床機能報告から令和 2 年 4 月 1 日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった医療機関については、平成 30 年度病床機

能報告時の対象3区分の稼働病床数又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。

病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価
50%未満	1, 140千円
50%以上60%未満	1, 368千円
60%以上70%未満	1, 596千円
70%以上80%未満	1, 824千円
80%以上90%未満	2, 052千円
90%以上	2, 280千円

- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1床あたり2,280千円を支給する。
- ③ 上記①及び②の算定に当たっては、統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。
- ④ 「重点支援区域の申請について」（令和2年1月10日付け医政地発0110第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づく重点支援区域として指定された統合関係病院等医療機関については、上記①及び②により算定された金額に1.5を乗じて算定された額の合計額を支給する。

（3）債務整理支援給付金支給事業

承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定する。

4 支給方法

（1）単独支援給付金支給事業

ア. 申請及び支給の方法

- ① 給付金の支給を受けようとする医療機関は、開設地の都道府県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。
 - i 単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書
 - ii 単独病床機能再編計画（令和8年3月31日までのものに限る。）
 - iii 病床稼働率算出の根拠となる平成30年度病床機能報告の写し又は令和元年度の病床機能報告の写し等
 - iv 過年度に申請した単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書の写し（過年度に「令和2年度病床機能再編支援補助金における令和2年度地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金」又は「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業のうち単独支援給付金支給事業」により支給を受けている場合に限る。）

ⅴ 病床融通に関する概要（地域医療連携推進法人による病床融通や医療法第30条の4第10項に基づく複数の公的医療機関等を含めた再編統合の特例等、複数の医療機関の病床機能の分化・連携の取組により病床を融通する場合に限る。）

- ② 都道府県は、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえた上で、審査を行い、支給の申請を受けた単独病床機能再編計画が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であるかの判断を行う。
- ③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、当該医療機関に対して給付金を支給する。

イ. 申請受付開始日及び申請期限

- ① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。
- ② 申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において定める。

(2) 統合支援給付金支給事業

ア. 申請及び支給の方法

- ① 統合後も存続する医療機関から本給付金に関する事務を一括して取り扱う医療機関（以下「代表医療機関」という。）を定めるものとし、統合関係医療機関を代表して代表医療機関を通じて、開設地の都道府県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。
 - i 統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書
 - ii 統合計画（代表医療機関以外の統合関係医療機関の副署があるもの）
（以下の項目を必ず含むこととする）
 - ・ 統合に関する合意の内容（合意日、統合後の医療体制、移転を伴う場合は立地等）
 - ・ 統合に関するスケジュール
 - ・ 統合に関する資金計画（廃止となる医療機関に残債がある場合はその処理計画）
 - iii 病床稼働率算出の根拠となる平成30年度病床機能報告の写し又は令和元年度の病床機能報告の写し
- ② 都道府県は、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえた上で、審査を行い、統合関係医療機関から支給の申請を受けた統合計画が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であるかの判断を行う。
- ③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表医療機関に対して給付金を支給する。
- ④ 代表医療機関は、他の統合関係医療機関に対する給付金の分配について、他の統合関係医療機関と協議を行うものとする。

イ. 申請受付開始日及び申請期限

- ① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。

- ② 申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において定める。
- ③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表医療機関に対して給付金を支給する。
- ④ 代表医療機関は、他の統合関係医療機関に対する給付金の分配について、他の統合関係医療機関と協議を行うものとする。

(3) 債務整理支援給付金支給事業

ア. 申請及び支給の方法

- ① 給付金の支給を受けようとする承継医療機関は、開設地の都道府県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。
 - i 債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書
 - ii 承継医療機関と廃止となる医療機関間の残債引継に関する申合せ書及び引継債務の明細及び公認会計士等による意見聴取書（別添「手続実施結果報告書」）。なお、引継債務の明細には、必ず以下の事項の記載を含むこと。
 - ・ 借入金
債務の内容や用途（事業用資産の取得、運転資金など）を記載し、借入申込書、金銭消費貸借契約書等を添付すること。
 - ・ 買掛金、未払金などその他の債務
債務の内容、金額、相手先を記載すること。
 - iii 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資の貸付契約書（廃止医療機関の残債の返済に関する融資である旨の記載があること。）の写し及びこれに係る償還年次表
 - iv 国税の納税証明書、社会保険料納入証明書及び労働保険料等納入証明書
 - v 医療機関統合支援給付金の申請を行っている場合はその申請書の写し、既に交付決定を受けている場合は、交付決定通知書の写し
- ② 都道府県は、審査の上、給付金を支給する。なお、医療機関統合支援給付金の統合関係医療機関ではない場合は対象とすることはできない。

イ. 申請受付開始日及び申請期限

- ① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付日を決定するものとする。
- ② 申請期限は必要な事務手続きの期間等を考慮して都道府県において定める。

5 給付金の返還

(1) 単独支援給付金支給事業

都道府県知事は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が、以下の①から③に定める事項のいずれかに該当する場合、支給を行った給付金の全額又は一部の返還を求め

ること。

- ① 単独病床機能再編計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合
- ② 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に、同一の構想区域（医療法第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）に開設する医療機関において、対象3区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）
- ③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合

（2）統合支援給付金支給事業

都道府県知事は、給付金の支給を受けた統合関係医療機関が、以下の①から③に定める事項のいずれかに該当する場合、支給を行った給付金の全額又は一部の返還を求めること。

- ① 統合計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合
- ② 統合関係医療機関が、給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に対象3区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）
- ③ 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合

（3）債務整理支援給付金支給事業

- ① 都道府県知事は、給付金の支給を受けた開設者が、以下の i 又は ii に定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求めること。
 - i 給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に、同一の構想区域に開設する医療機関において対象3区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）
 - ii 申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合
- ② 給付金の支給を受けた開設者は、本給付の支給を受けた後、融資先の変更や繰り上げ返済等により本給付申請時の元本の年率（上限0.5%）を下回ることとなり、新たな年率適用後の給付金残額が当初の年率を踏まえた給付金残額と比して上回ることとなった場合、差額を都道府県知事へ返還すること。

医 政 発 1104 第 1 号
老 発 1104 第 1 号
保 発 1104 第 1 号
令 和 3 年 11 月 4 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

「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」の一部改正について

標記の交付金によって造成された基金の運営については、「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 日医政発 0912 第 5 号・老発 0912 第 1 号・保発 0912 第 2 号）の別紙「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」（以下「管理運営要領」という。）により行われているところであるが、管理運営要領を別紙新旧対照表のとおり改め、令和 3 年 4 月 1 日より適用することとしたので通知する。

なお、貴管内関係者に対しては、貴職から周知されるよう御配慮願いたい。

新	旧
別紙	別紙
地域医療介護総合確保基金管理運営要領	地域医療介護総合確保基金管理運営要領
第 1 ～ 第 2 （略）	第 1 ～ 第 2 （略）
第 3 基金事業の実施	第 3 基金事業の実施
（ 1 ）基金事業の対象	（ 1 ）基金事業の対象
基金事業は、都道府県計画に定めるもののうち、次に掲げる事業を対象とする。	基金事業は、都道府県計画に定めるもののうち、次に掲げる事業を対象とする。
①－ 1 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	① 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
①－ 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業（別記 4）	<u>（新設）</u>
② 居宅等における医療の提供に関する事業	② 居宅等における医療の提供に関する事業
③ 介護施設等の整備に関する事業（別記 1－ 1、 1－ 2）	③ 介護施設等の整備に関する事業（別記 1－ 1、 1－ 2）
④ 医療従事者の確保に関する事業	④ 医療従事者の確保に関する事業
⑤ 介護従事者の確保に関する事業（別記 2）	⑤ 介護従事者の確保に関する事業（別記 2）
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（別記 3）	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（別記 3）
（ 2 ）（略）	（ 2 ）（略）
第 4 ～ 第 5 （略）	第 4 ～ 第 5 （略）
第 6 基金管理事業及び基金事業の中止・終了	第 6 基金管理事業及び基金事業の中止・終了
（ 1 ）～（ 4 ）（略）	（ 1 ）～（ 4 ）（略）

新	旧
(4) 基金の解散は、次に掲げる精算手続が全て完了した上で行うものとする。 ① 第2の(3)の②に規定する各年度の都道府県計画における第3の(1)の①-1、①-2、②、④及び⑥の全ての事業が完了した場合又は第3の(1)の③及び⑤の全ての事業が完了した場合、都道府県知事は、完了した年度の実績が確定した後、速やかに厚生労働大臣あて別葉1又は別葉2により報告を行うこととする。ただし、この厚生労働大臣への報告については、第7の(2)の規定による基金事業の実績及び保管額等の報告と同時となる場合はこの限りでない。 (5)～(8) (略) 第7～第8 (略) (別表) (略) 別記1-1 (略) 別表1-1 (略) 別記1-2 (略) 別表1-2 (略)	(4) 基金の解散は、次に掲げる精算手続が全て完了した上で行うものとする。 ① 第2の(3)の②に規定する各年度の都道府県計画における第3の(1)の①、②、④及び⑥の全ての事業が完了した場合又は第3の(1)の③及び⑤の全ての事業が完了した場合、都道府県知事は、完了した年度の実績が確定した後、速やかに厚生労働大臣あて別葉1又は別葉2により報告を行うこととする。ただし、この厚生労働大臣への報告については、第7の(2)の規定による基金事業の実績及び保管額等の報告と同時となる場合はこの限りでない。 (5)～(8) (略) 第7～第8 (略) (別表) (略) 別記1-1 (略) 別表1-1 (略) 別記1-2 (略) 別表1-2 (略)

新	旧
別記 2	別記 2
介護従事者の確保に関する事業	介護従事者の確保に関する事業
1 (略)	1 (略)
2 対象事業 事業実施にあたっては、都道府県が直接実施できるほか、市区町村への補助により実施することも可能となっている。	2 対象事業 事業実施にあたっては、都道府県が直接実施できるほか、市区町村への補助により実施することも可能となっている。
【基盤構築を行うための事業】 (1) ～ (3) (略)	【基盤構築を行うための事業】 (1) ～ (3) (略)
【参入促進に資する事業】 (4) ～ (16) (略)	【参入促進に資する事業】 (4) ～ (16) (略)
【資質の向上に資する事業】 (17) ～ (27) (略)	【資質の向上に資する事業】 (17) ～ (27) (略)
【労働環境・処遇の改善に資する事業】 (28) ～ (35) (略)	【労働環境・処遇の改善に資する事業】 (28) ～ (35) (略)
(36) 新型コロナウイルス流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業 新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した介護サービス事業所・施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。 また、都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業	(36) 新型コロナウイルス流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業 新型コロナウイルス感染による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保するとともに、介護に従事する者が安心・安全に業務を行うことができるよう感染症が発生した介護サービス事業所・施設等の職場環境の復旧・改善を支援する。 また、都道府県において、平時から都道府県単位の介護保険施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業

新	旧
所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費に対して助成する。 <u>さらに、介護サービス事業所・施設が感染防止対策を継続的に行うため、衛生用品等の購入等に必要な経費に対して助成する。</u> なお、事業実施に当たって、その他必要な事項については、別に定めるものとする。 【離島・中山間地域等に対する事業】 (37) (略)	所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費に対して助成する。 <u>(新設)</u> なお、事業実施に当たって、その他必要な事項については、別に定めるものとする。 【離島・中山間地域等に対する事業】 (37) (略)

新	旧
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 (略) 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) (略) ① ～ ④ (略) ※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。 <u>なお、医療提供に関する実績については、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じるものとする。</u> 3 (略) 4 交付要件 次の (1) ～ (4) のいずれをも満たすこと。 (1) (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。	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 (略) 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) (略) ① ～ ④ (略) ※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。 <u>(新設)</u> 3 (略) 4 交付要件 次の (1) ～ (4) のいずれをも満たすこと。 (1) (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。

新	旧
<u>ただし、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</u> <u>の要件は適用しない。</u> (3) 2024年までに ・ <u>B水準、連携B水準</u>の指定を予定している医療機関（<u>各水準</u>に求められている<u>条件</u>を満たす医療機関に限る。）については、<u>各水準の対象となる業務</u>に従事する医師は、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他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 ～ ② （略） (4) （略） 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。 <u>※前年度に当該事業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を266千円まで可とする。（令和3年度限りの措置）</u> 以下 （略）	<u>（新設）</u> (3) 2024年までに ・ <u>（B）水準</u>指定を予定している医療機関（<u>（B）水準医療機関</u>に求められている<u>医療機能</u>を満たす医療機関に限る。）については、<u>（B）水準対象業務</u>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他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 ～ ② （略） (4) （略） 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。 <u>（新設）</u> 以下 （略）

様式 1

地域医療勤務環境改善体制整備事業申請書

医療機関名		
住所		
代表者（管理者）名		
担当者名・連絡先	役職・氏名	連絡先 電話番号 メールアドレス

(実績等)

1 当該事業に係る稼働病床数	医療法上の病床種別	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 ※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神科病床数
	一般病床	床
	合計	床
2 救急用の自動車等による搬送実績	救急用の自動車等による搬送実績 期間：（ ）年 1 月～12 月※病床機能報告と期間が異なる	
	上記期間における救急用の自動車等による搬送件数： （ ）件	
3 その他診療実績 ※2において救急用の自動車等による搬送実績が1000件未満の場合は右欄のいずれに該当するかチェックの上記載（内容について説明が記載仕切れない場合には別紙として差し支えない）	□②ア 夜間・休日・時間外入院件数（ ）件 期間：（ ）年 1 月～12 月※病床機能報告と期間が異なる	
	□②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 実績等（ ）	
	□③ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等 実績等（ ）	
	□③イ 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療 実績等（ ）	
	□④ その他在宅医療 実績等（ ）	
4 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	様式2に記載すること。	

〔記載上の注意〕

- 1 「2」については、申請を行う年度の前年1年間（2020年度に届け出る場合は、2019年1月～12月の1年間）の救急用の自動車等による搬送件数を記載すること。

なお、医療提供に関する実績については、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じるものとする。

- 2 様式2を添付すること。

様式 1

地域医療勤務環境改善体制整備事業申請書

医療機関名		
住所		
代表者（管理者）名		
担当者名・連絡先	役職・氏名	連絡先 電話番号 メールアドレス

(実績等)

1 当該事業に係る稼働病床数	医療法上の病床種別	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 ※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神科病床数
	一般病床	床
	合計	床
2 救急用の自動車等による搬送実績	救急用の自動車等による搬送実績 期間：（ ）年 1 月～12 月※病床機能報告と期間が異なる	
	上記期間における救急用の自動車等による搬送件数： （ ）件	
3 その他診療実績 ※2において救急用の自動車等による搬送実績が1000件未満の場合は右欄のいずれに該当するかチェックの上記載（内容について説明が記載仕切れない場合には別紙として差し支えない）	□②ア 夜間・休日・時間外入院件数（ ）件 期間：（ ）年 1 月～12 月※病床機能報告と期間が異なる	
	□②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 実績等（ ）	
	□③ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等 実績等（ ）	
	□③イ 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療 実績等（ ）	
	□④ その他在宅医療 実績等（ ）	
4 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	様式2に記載すること。	

〔記載上の注意〕

- 1 「2」については、申請を行う年度の前年1年間（2020年度に届け出る場合は、2019年1月～12月の1年間）の救急用の自動車等による搬送件数を記載すること。

- 2 様式2を添付すること。

様式2

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

新規申請時の状況について記載する事項
(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

(1) 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握	
ア 医療機関に勤務する医師数 (令和 年 月 日時点)	常勤: ()名 非常勤: ()名 宿直(※1)を担当する医師数()名(うち非常勤()名) ※1 宿直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること
イ 勤務医の勤務状況の把握等(令和 年 月分)	
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法 ☐ タイムカード、ICカード ☐ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司等による客観的な確認あり) ☐ その他 (具体的に:)	
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況(※2)の把握内容 ☐ 年次有給休暇取得率 ☐ 育児休業・介護休業の取得率 ☐ 時短勤務実施者(※3)数 ☐ その他 (具体的に:) ※2 前年度の実績を記載。 ※3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者	
(ウ) 超過勤務時間(時間/月)(※4) 平均: ()時間/月 80時間/月以上の者の人数: ()名 最大: ()時間/月 155時間/月以上の者の人数: ()名 最小: ()時間/月 ※4 常勤医における値を記載。 ※4 超過勤務時間: 法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日(週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり)において労働した時間の総和	
(エ) 宿直(回/月) 平均: ()回/月 最大: ()回/月 最小: ()回/月 連日当直を実施した者の人数及び回数: ()名・のべ()回	
(オ) その他(自由記載・補足等)	

(2) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	
ア 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名: 職種:
イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: 回/年 参加人数: 平均 人/回 参加職種()
ウ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	☐ 計画策定 (初回の策定年月日: 年 月 日) (直近の更新年月日: 年 月 日) ☐ 職員に対する計画の周知
エ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	☐ 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法)

(3) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容 (ア)～(ク)の項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること(記載した事項に✓すること)。 (※申請時に提出すること。)	
☐ (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 ☐ (イ) 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施 ☐ (ウ) 勤務間インターバルの確保 ☐ (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) 主治医制の見直しの実施 ☐ (キ) 短時間正規雇用医師の活用 ☐ (ク) その他 () ※ その他取組の例: 所定労働時間内での身状説明の発行に係る提示 等	

(4) (3)の取組内容に要する経費				
補助対象経費	支出内容	資産形成 有無	所要見込額	補助対象額
合計				

医師に関する36協定締結状況 ※該当する項目を○で囲む。

(960時間超で締結済み ・ 960時間超で締結予定 ・ 締結検討中 ・ 他院と通算して長時間)

【記載上の注意】

- (3)は検討した取組内容について1つ以上選択すること。
- (4)は補助対象経費が複数ある場合は欄を適宜追加又は別紙として添付すること。

様式2

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

新規申請時の状況について記載する事項
(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

(1) 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握	
ア 医療機関に勤務する医師数 (令和 年 月 日時点)	常勤: ()名 非常勤: ()名 宿直(※1)を担当する医師数()名(うち非常勤()名) ※1 宿直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること
イ 勤務医の勤務状況の把握等(令和 年 月分)	
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法 ☐ タイムカード、ICカード ☐ 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司等による客観的な確認あり) ☐ その他 (具体的に:)	
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況(※2)の把握内容 ☐ 年次有給休暇取得率 ☐ 育児休業・介護休業の取得率 ☐ 時短勤務実施者(※3)数 ☐ その他 (具体的に:) ※2 前年度の実績を記載。 ※3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者	
(ウ) 超過勤務時間(時間/月)(※4) 平均: ()時間/月 80時間/月以上の者の人数: ()名 最大: ()時間/月 155時間/月以上の者の人数: ()名 最小: ()時間/月 ※4 常勤医における値を記載。 ※4 超過勤務時間: 法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日(週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり)において労働した時間の総和	
(エ) 宿直(回/月) 平均: ()回/月 最大: ()回/月 最小: ()回/月 連日当直を実施した者の人数及び回数: ()名・のべ()回	
(オ) その他(自由記載・補足等)	

(2) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	
ア 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名: 職種:
イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: 回/年 参加人数: 平均 人/回 参加職種()
ウ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	☐ 計画策定 (初回の策定年月日: 年 月 日) (直近の更新年月日: 年 月 日) ☐ 職員に対する計画の周知
エ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	☐ 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法)

(3) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容 (ア)～(ク)の項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること(記載した事項に✓すること)。 (※申請時に提出すること。)	
☐ (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 ☐ (イ) 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施 ☐ (ウ) 勤務間インターバルの確保 ☐ (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) 主治医制の見直しの実施 ☐ (キ) 短時間正規雇用医師の活用 ☐ (ク) その他 () ※ その他取組の例: 所定労働時間内での身状説明の発行に係る提示 等	

(4) (3)の取組内容に要する経費				
補助対象経費	支出内容	資産形成 有無	所要見込額	補助対象額
合計				

【記載上の注意】

- 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うこと。
- (3)は検討した取組内容について1つ以上選択すること。
- (4)は補助対象経費が複数ある場合は欄を適宜追加又は別紙として添付すること。

新	旧
<u>別記 4</u> <u>地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業</u> <u>1 目的</u> <u>地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する「地域医療構想」をいう。以下同じ。）の実現に向けた取組を支援することを目的とする。</u> <u>（1）単独支援給付金支給事業</u> <u>病院又は診療所であって療養病床（医療法第 7 条第 2 項第 4 号に規定する療養病床をいう。）又は一般病床（同項第 5 号に規定する一般病床をいう。）を有するもの（以下「医療機関」という。）が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的とする。</u> <u>（2）統合支援給付金支給事業</u> <u>複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合に参加する医療機関に給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的とする。</u> <u>（3）債務整理支援給付金支給事業</u> <u>複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を、統合後に存続する医療機関が新たに融資を受けて返済する際の、当該融資に係る利子の全部又は一部に相当する額に係る給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的とする。</u>	<u>（新設）</u>

新	旧
<u>2 対象事業</u> <u>(1) 単独支援給付金支給事業</u> <u>平成 30 年度病床機能報告において、平成 30 年 7 月 1 日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象 3 区分」という。）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」という。）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者を支給対象とした事業であって、次のすべての支給要件を満たすものとする。なお、地域医療構想の実現を目的としたものではない病床機能再編（経営困難等を踏まえた自己破産による廃院）は支給の対象とはならない。</u> <u>① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する「協議の場」をいう。以下同じ。）の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。</u> <u>② 病床機能再編を行う医療機関における病床機能再編後の対象 3 区分の許可病床数が、平成 30 年度病床機能報告における対象 3 区分として報告された稼働病床数の合計の 90%以下であること。</u> <u>(2) 統合支援給付金支給事業</u> <u>平成 30 年度病床機能報告において、平成 30 年 7 月 1 日時点の病床機能について、対象 3 区分と報告した病床数の減少を伴う、次のすべてを満たす統合計画に参加する医療機関（以下「統合関係医療機関」という。）の開設者を支給対象とした事業であって、次のすべての支給要件を満たすものとする。</u> <u>① 統合計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。</u> <u>② 統合関係医療機関のうち 1 以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。</u> <u>③ 統合後、統合関係医療機関のうち 1 以上の医療機関が運営されていること。</u> <u>④ 令和 8 年 3 月 31 日までに統合が完了する計画であり、すべての統合関係医療</u>	

新	旧
<u>機関が計画に合意していること。</u> <u>⑤ 統合関係医療機関の対象３区分の総病床数の 10%以上減少すること。</u> <u>（３）債務整理支援給付金支給事業</u> <u>地域医療構想の実現に資する統合計画に参加し、統合後に存続している医療機関であって、統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けた医療機関（以下「承継医療機関」という。）の開設者を支給対象とした事業であって、次のすべての支給要件を満たすものとする。</u> <u>① 地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めた統合計画による統合後に存続している医療機関であること。（（２）統合支援給付金支給事業による統合関係医療機関として認められていること。）</u> <u>② 統合関係医療機関のうち 1 以上の病院が廃止（有床診療所化又は無床診療所化も含む。）となること。</u> <u>③ 統合後、統合関係医療機関のうち 1 以上の医療機関が運営されていること。</u> <u>④ 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために金融機関から新たに融資を受けていること。</u> <u>⑤ 金融機関から取引停止処分を受けていないこと。</u> <u>⑥ 国税、社会保険料又は労働保険料を滞納していないこと。</u> <u>3 助成額の算定方法</u> <u>（１）単独支援給付金支給事業</u> <u>① 平成 30 年度病床機能報告において、対象３区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象３区分の許可病床数に対象３区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、対象３区分の病床稼働率に応じ、減少する病床 1 床当たり下記の表の額を支給する。病床稼働率については、平成 30 年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。なお、平成 30 年度病床機能報告から令和 2 年 4 月 1 日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった医療機関については、平成 30 年度病床機能報告時</u>	

新	旧														
<u>の対象3区分の稼働病床数又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。</u> <table border="1" data-bbox="152 212 1086 558"> <tr> <th>病床稼働率</th><th>減少する場合の1床当たりの単価</th></tr> <tr> <td>50%未満</td><td>1,140千円</td></tr> <tr> <td>50%以上60%未満</td><td>1,368千円</td></tr> <tr> <td>60%以上70%未満</td><td>1,596千円</td></tr> <tr> <td>70%以上80%未満</td><td>1,824千円</td></tr> <tr> <td>80%以上90%未満</td><td>2,052千円</td></tr> <tr> <td>90%以上</td><td>2,280千円</td></tr> </table> ① <u>一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1床当たり2,280千円を交付する。</u> ③ <u>上記①及び②の算定に当たっては、以下の病床数を除くこと。</u> ・ <u>回復期機能、介護医療院に転換する病床数</u> ・ <u>過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数</u> ・ <u>同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数</u> (2) <u>統合支援給付金支給事業</u> ① <u>統合関係医療機関ごとに、平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数までの間の病床数の減少について、対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表に基づいて算出された額の合計額を支給する。病床稼働率については、平成30年度病床機能報告の数値を用いて算出するものとする。なお、平成30年度病床機能報告から令和2年4月1日までに病床機能再編や休棟等により稼働病床数に変更があった医療機関については、平成30年度病床機能報告時の対象3区分の稼働病床数又は令和2年4月1日時点の対象3区分の稼働病床数のいずれか少ない方を基準とすること。</u>	病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価	50%未満	1,140千円	50%以上60%未満	1,368千円	60%以上70%未満	1,596千円	70%以上80%未満	1,824千円	80%以上90%未満	2,052千円	90%以上	2,280千円	
病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価														
50%未満	1,140千円														
50%以上60%未満	1,368千円														
60%以上70%未満	1,596千円														
70%以上80%未満	1,824千円														
80%以上90%未満	2,052千円														
90%以上	2,280千円														

新	旧														
<table border="1" data-bbox="150 162 1084 509"> <tr> <th>病床稼働率</th><th>減少する場合の1床当たりの単価</th></tr> <tr> <td>50%未満</td><td>1,140千円</td></tr> <tr> <td>50%以上60%未満</td><td>1,368千円</td></tr> <tr> <td>60%以上70%未満</td><td>1,596千円</td></tr> <tr> <td>70%以上80%未満</td><td>1,824千円</td></tr> <tr> <td>80%以上90%未満</td><td>2,052千円</td></tr> <tr> <td>90%以上</td><td>2,280千円</td></tr> </table> ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1床あたり2,280千円を支給する。 ③ 上記①及び②の算定に当たっては、統合関係医療機関間の病床融通数、回復期機能への転換病床数及び介護医療院への転換病床数を除く。 ④ 「重点支援区域の申請について」（令和2年1月10日付け医政地発0110第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づく重点支援区域として指定された統合関係病院等医療機関については、上記①及び②により算定された金額に1.5を乗じて算定された額の合計額を支給する。 （3）債務整理支援給付金支給事業 承継医療機関が統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資に対する利子の総額。ただし、融資期間は20年、元本に対する利率は年0.5%を上限として算定する。 4 支給方法 （1）単独支援給付金支給事業 ア. 申請及び支給の方法 ① 給付金の支給を受けようとする医療機関は、開設地の都道府県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。 i 単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書	病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価	50%未満	1,140千円	50%以上60%未満	1,368千円	60%以上70%未満	1,596千円	70%以上80%未満	1,824千円	80%以上90%未満	2,052千円	90%以上	2,280千円	
病床稼働率	減少する場合の1床当たりの単価														
50%未満	1,140千円														
50%以上60%未満	1,368千円														
60%以上70%未満	1,596千円														
70%以上80%未満	1,824千円														
80%以上90%未満	2,052千円														
90%以上	2,280千円														

新	旧
<u>ii 単独病床機能再編計画（令和8年3月31日までのものに限る。）</u> <u>iii 病床稼働率算出の根拠となる平成30年度病床機能報告の写し又は令和元年度の病床機能報告の写し等</u> <u>iv 過年度に申請した単独支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書の写し（過年度に「令和2年度病床機能再編支援補助金における令和2年度地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金」又は「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業のうち単独支援給付金支給事業」により支給を受けている場合に限る。）</u> <u>v 病床融通に関する概要（地域医療連携推進法人による病床融通や医療法第30条の4第10項に基づく複数の公的医療機関等を含めた再編統合の特例等、複数の医療機関の病床機能の分化・連携の取組により病床を融通する場合に限る。）</u> <u>② 都道府県は、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえた上で、審査を行い、支給の申請を受けた単独病床機能再編計画が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であるかの判断を行う。</u> <u>③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、当該医療機関に対して給付金を支給する。</u> <u>イ. 申請受付開始日及び申請期限</u> <u>① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。</u> <u>② 申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において定める。</u> <u>（2）統合支援給付金支給事業</u> <u>ア. 申請及び支給の方法</u> <u>① 統合後も存続する医療機関から本給付金に関する事務を一括して取り扱う医療機関（以下「代表医療機関」という。）を定めるものとし、統合関係医療機関を代表して代表医療機関を通じて、開設地の都道府県に対し、以下の書類を添えて申請を行う。</u> <u>i 統合支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書</u>	

新	旧
<u>ii 統合計画（代表医療機関以外の統合関係医療機関の副署があるもの）</u> <u>（以下の項目を必ず含むこととする）</u> <u>・ 統合に関する合意の内容（合意日、統合後の医療体制、移転を伴う場合は立地等）</u> <u>・ 統合に関するスケジュール</u> <u>・ 統合に関する資金計画（廃止となる医療機関に残債がある場合はその処理計画）</u> <u>iii 病床稼働率算出の根拠となる平成 30 年度病床機能報告の写し又は令和元年度の病床機能報告の写し</u> <u>② 都道府県は、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえた上で、審査を行い、統合関係医療機関から支給の申請を受けた統合計画が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であるかの判断を行う。</u> <u>③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表医療機関に対して給付金を支給する。</u> <u>④ 代表医療機関は、他の統合関係医療機関に対する給付金の分配について、他の統合関係医療機関と協議を行うものとする。</u> <u>イ. 申請受付開始日及び申請期限</u> <u>① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付開始日を決定するものとする。</u> <u>② 申請期限は、都道府県医療審議会の開催日程等を踏まえ、都道府県において定める。</u> <u>③ 判断の結果、都道府県が必要と認め、支給を承認した場合には、代表医療機関に対して給付金を支給する。</u> <u>④ 代表医療機関は、他の統合関係医療機関に対する給付金の分配について、他の統合関係医療機関と協議を行うものとする。</u> <u>（３）債務整理支援給付金支給事業</u> <u>ア. 申請及び支給の方法</u> <u>① 給付金の支給を受けようとする承継医療機関は、開設地の都道府県に対し、以下</u>	

新	旧
<u>の書類を添えて申請を行う。</u> <u>i 債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書</u> <u>ii 承継医療機関と廃止となる医療機関間の残債引継に関する申合せ書及び引継債務の明細及び公認会計士等による意見聴取書（別添「手続実施結果報告書」）。</u> <u>なお、引継債務の明細には、必ず以下の事項の記載を含むこと。</u> <u>・ 借入金</u> <u>債務の内容や用途（事業用資産の取得、運転資金など）を記載し、借入申込書、金銭消費貸借契約書等を添付すること。</u> <u>・ 買掛金、未払金などその他の債務</u> <u>債務の内容、金額、相手先を記載すること。</u> <u>iii 統合によって廃止となる医療機関の未返済の債務を返済するために、金融機関から新たに受けた融資の貸付契約書（廃止医療機関の残債の返済に関する融資である旨の記載があること。）の写し及びこれに係る償還年次表</u> <u>iv 国税の納税証明書、社会保険料納入証明書及び労働保険料等納入証明書</u> <u>v 医療機関統合支援給付金の申請を行っている場合はその申請書の写し、既に交付決定を受けている場合は、交付決定通知書の写し</u> <u>② 都道府県は、審査の上、給付金を支給する。なお、医療機関統合支援給付金の統合関係医療機関ではない場合は対象とすることはできない。</u> <u>イ. 申請受付開始日及び申請期限</u> <u>① 都道府県は、給付金の支給について、可能な限り速やかに開始できるよう努めた上で、申請受付日を決定するものとする。</u> <u>② 申請期限は必要な事務手続きの期間等を考慮して都道府県において定める。</u> <u>5 給付金の返還</u> <u>（１）単独支援給付金支給事業</u> <u>都道府県知事は、給付金の支給を受けた開設者又は開設者であった者が、以下の①から③に定める事項のいずれかに該当する場合、支給を行った給付金の全額又は一部の返還を求めること。</u> <u>① 単独病床機能再編計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合</u>	

新	旧
② <u>給付金の支給を受けた日から令和 8 年 3 月 31 日までの間に、同一の構想区域（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）に開設する医療機関において、対象 3 区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）</u> ③ <u>申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合</u> （2）<u>統合支援給付金支給事業</u> 都道府県知事は、給付金の支給を受けた統合関係医療機関が、以下の①から③に定める事項のいずれかに該当する場合、支給を行った給付金の全額又は一部の返還を求めること。 ① <u>統合計画に記載の内容について達成が見込めなくなった場合</u> ② <u>統合関係医療機関が、給付金の支給を受けた日から令和 8 年 3 月 31 日までの間に対象 3 区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）</u> ③ <u>申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合</u> （3）<u>債務整理支援給付金支給事業</u> ① <u>都道府県知事は、給付金の支給を受けた開設者が、以下の i 又は ii に定める事項に該当する場合、支給を行った給付金全額の返還を求めること。</u> i <u>給付金の支給を受けた日から令和 8 年 3 月 31 日までの間に、同一の構想区域に開設する医療機関において対象 3 区分の許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が多くなる等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）</u> ii <u>申請内容を偽り、その他不正の手段により給付金の支給を受けたと認める場合</u> ② <u>給付金の支給を受けた開設者は、本給付の支給を受けた後、融資先の変更や繰</u>	

新	旧
<u>り上げ返済等により本給付申請時の元本の年率（上限 0.5%）を下回ることとなり、新たな年率適用後の給付金残額が当初の年率を踏まえた給付金残額と比して上回ることとなった場合、差額を都道府県知事へ返還すること。</u>	

新	旧
(別葉 1) 第 号 年 月 日 厚生労働大臣 殿 都道府県 知 事 医療介護総合確保法に基づく〇〇年度都道府県計画の事業完了報告について 標記について、〇〇年度都道府県計画における地域医療介護総合確保基金管理運営要領の第3の(1)の①-1、①-2、②、④及び⑥の全ての事業が完了したことから、関係書類を添えて次のとおり報告する。 1 〇〇年度都道府県計画における地域医療介護総合確保基金管理運営要領の第3の(1)の①-1、①-2、②、④及び⑥の全ての事業が完了した日 〇〇年〇〇月〇〇日 2 交付精算額 (1) 医療介護提供体制改革推進交付金 金 円 (2) 地域医療対策支援臨時特例交付金 金 円 3 添付書類 地域医療介護総合確保基金管理運営要領に基づく事業実施状況報告書(写) (事業完了年度分)	(別葉 1) 第 号 年 月 日 厚生労働大臣 殿 都道府県 知 事 医療介護総合確保法に基づく〇〇年度都道府県計画の事業完了報告について 標記について、〇〇年度都道府県計画における地域医療介護総合確保基金管理運営要領の第3の(1)の①、②、④及び⑥の全ての事業が完了したことから、関係書類を添えて次のとおり報告する。 1 〇〇年度都道府県計画における地域医療介護総合確保基金管理運営要領の第3の(1)の①、②、④及び⑥の全ての事業が完了した日 〇〇年〇〇月〇〇日 2 交付精算額 (1) 医療介護提供体制改革推進交付金 金 円 (2) 地域医療対策支援臨時特例交付金 金 円 3 添付書類 地域医療介護総合確保基金管理運営要領に基づく事業実施状況報告書(写) (事業完了年度分)

新

(別葉2) ~ (別葉3) (略)

(別紙様式1)

厚生労働大臣 殿

地域医療介護総合確保基金管理運営要領に基づく●●年度事業実施状況報告について(病床機能分化・連携推進事業、病床の機能又は病床数の変更に関する事業、在宅医療推進事業、医療従事者確保事業及び勤務医労働時間短縮事業)

1 基金保管実績
(病床機能分化・連携推進事業)

基金の保有区分	年度当初保管額(A)	年度内異動額(B)	年度末保管額(A-B)
	円	円	円
合計額	円	円	円

(病床の機能又は病床数の変更に関する事業)

基金の保有区分	年度当初保管額(A)	年度内異動額(B)	年度末保管額(A-B)
	円	円	円
合計額	円	円	円

(在宅医療推進事業)

基金の保有区分	年度当初保管額(A)	年度内異動額(B)	年度末保管額(A-B)
	円	円	円
合計額	円	円	円

(医療従事者確保事業)

基金の保有区分	年度当初保管額(A)	年度内異動額(B)	年度末保管額(A-B)
	円	円	円
合計額	円	円	円

(勤務医労働時間短縮事業)

基金の保有区分	年度当初保管額(A)	年度内異動額(B)	年度末保管額(A-B)
	円	円	円
合計額	円	円	円

2 基金運用実績
(病床機能分化・連携推進事業)

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額	円	円

(病床の機能又は病床数の変更に関する事業)

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額	円	円

(在宅医療推進事業)

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額	円	円

(医療従事者確保事業)

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額	円	円

(勤務医労働時間短縮事業)

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額	円	円

※基金の保有形態別に、収入の種別により記載する他、内訳を添付すること。

旧

(別葉2) ~ (別葉3) (略)

(別紙様式1)

厚生労働大臣 殿

地域医療介護総合確保基金管理運営要領に基づく●●年度事業実施状況報告について(病床機能分化・連携推進事業、在宅医療推進事業、医療従事者確保事業及び勤務医労働時間短縮事業)

1 基金保管実績
(病床機能分化・連携推進事業)

基金の保有区分	年度当初保管額(A)	年度内異動額(B)	年度末保管額(A-B)
	円	円	円
合計額	円	円	円

(在宅医療推進事業)

基金の保有区分	年度当初保管額(A)	年度内異動額(B)	年度末保管額(A-B)
	円	円	円
合計額	円	円	円

(医療従事者確保事業)

基金の保有区分	年度当初保管額(A)	年度内異動額(B)	年度末保管額(A-B)
	円	円	円
合計額	円	円	円

(勤務医労働時間短縮事業)

基金の保有区分	年度当初保管額(A)	年度内異動額(B)	年度末保管額(A-B)
	円	円	円
合計額	円	円	円

2 基金運用実績
(病床機能分化・連携推進事業)

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額	円	円

(在宅医療推進事業)

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額	円	円

(医療従事者確保事業)

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額	円	円

(勤務医労働時間短縮事業)

基金の保有区分	利息額	差益額
	円	円
合計額	円	円

※基金の保有形態別に、収入の種別により記載する他、内訳を添付すること。

3 基金事業実施状況

(1)〇〇年度基金積み立て分

(ア)事業実施計画

(単位:円)

区分	事業名	事業者名(施設名等(開設者名を含む))	●●年度実施事業 内容	●●年度 事業予定額 (計画時)	●●年度実事業費				事業者等負 担額
					基金充当額				
					都道府県負担分(1/3)	国負担分(2/3)			
						消費増収分	上乗せ分		
合 計									

(イ)都道府県計画に掲げる目標のうち、本年度達成予定状況

※都道府県計画に記載のある場合は記入不要

(ウ)基金の保有割合及び算定根拠

年度末保管額(C)	(●●+1)年度以降の事業実施に要する見込計(D)	保有割合(%) (C/D)	(保有割合の算定根拠)
(1)基金保管実績(消費税増収分+消費税増収事業)のうち、〇〇年度積み立て分)			今後、事業が完了するまでに必要となる補助見込額に対する年度末保管額(運用益を含む)の割合 ※基金の保管額が、基金事業等の実施状況その他の事情に照らして過大であるかを確認するため、基金の保有割合を記載するもの。保有割合が100%を上回る場合には、原則として、過大となる金額を国庫に納付する。
円	円	%	
(1)基金保管実績(消費税の増収又は消費税の減収に関する事業)のうち、〇〇年度積み立て分)	円	%	
(1)基金保管実績(在宅医療推進事業)のうち、〇〇年度積み立て分)	円	%	
(1)基金保管実績(消費税率引き上げ対策事業)のうち、〇〇年度積み立て分)	円	%	
(1)基金保管実績(労働者派遣事業)のうち、〇〇年度積み立て分)	円	%	
円	円	%	

(2)〇〇年度基金積み立て分

(ア)事業実施計画

(単位:円)

区分	事業名	事業者名(施設名等(開設者名を含む))	●●年度実施事業 内容	●●年度 事業予定額 (計画時)	●●年度実事業費	基金充当額			事業者等負 担額
						都道府県負担分(1/3)	国負担分(2/3)		
							消費税増収分	上乗せ分	
合 計									

(イ)都道府県計画に掲げる目標のうち、本年度達成予定状況

※都道府県計画に記載のある場合は記入不要

(ウ)基金の保有割合及び算定根拠

年度末保管額(C)	(●●+1)年度以降の事業実施に要する見込計(D)	保有割合(%) (C/D)	(保有割合の算定根拠)
(1)基金保管実績(消費税増収分+消費税増収事業)のうち、〇〇年度積み立て分)			今後、事業が完了するまでに必要となる補助見込額に対する年度末保管額(運用益を含む)の割合 ※基金の保管額が、基金事業等の実施状況その他の事情に照らして過大であるかを確認するため、基金の保有割合を記載するもの。保有割合が100%を上回る場合には、原則として、過大となる金額を国庫に納付する。
円	円	%	
(1)基金保管実績(消費税の増収又は消費税の減収に関する事業)のうち、〇〇年度積み立て分)	円	%	
(1)基金保管実績(在宅医療推進事業)のうち、〇〇年度積み立て分)	円	%	
(1)基金保管実績(消費税率引き上げ対策事業)のうち、〇〇年度積み立て分)	円	%	
(1)基金保管実績(労働者派遣事業)のうち、〇〇年度積み立て分)	円	%	
円	円	%	

4 添付資料

- (1)当該年度の歳入歳出決算(見込)書抄本
(2)その他参考となる資料

(別紙様式2)(略)

(別添様式1)(別添様式2)(略)

3 基金事業実施状況

(1)〇〇年度基金積み立て分

(ア)事業実施計画

(単位:円)

区分	事業名	事業者名(施設名等(開設者名を含む))	●●年度実施事業内容	●●年度事業予定額(計画時)	●●年度実事業費	基金充当額				事業者等負担額
						都道府県負担分(1/3)	国負担分(2/3)			
							消費税増収分	上乗せ分		
合 計										

(イ)都道府県計画に掲げる目標のうち、本年度達成予定状況

※都道府県計画に記載のある場合は記入不要

(ウ)基金の保有割合及び算定根拠

年度末保管額(C)	(●●+1)年度以降の事業実施に要する見込計(D)	保有割合(%) (C/D)	(保有割合の算定根拠)
(1)基金保管実績(消費税増収分+消費税増収事業)のうち、〇〇年度積み立て分)			今後、事業が完了するまでに必要となる補助見込額に対する年度末保管額(運用益を含む)の割合 ※基金の保管額が、基金事業等の実施状況その他の事情に照らして過大であるかを確認するため、基金の保有割合を記載するもの。保有割合が100%を上回る場合には、原則として、過大となる金額を国庫に納付する。
円	円	%	
(1)基金保管実績(在宅医療推進事業)のうち、〇〇年度積み立て分)			
円	円	%	
(1)基金保管実績(消費税率引き上げ対策事業)のうち、〇〇年度積み立て分)			
円	円	%	
円	円	%	

(2)〇〇年度基金積み立て分

(ア)事業実施計画

(単位:円)

区分	事業名	事業者名(施設名等(開設者名を含む))	●●年度実施事業内容	●●年度事業予定額(計画時)	●●年度実事業費	基金充当額				事業者等負担額
						都道府県負担分(1/3)	国負担分(2/3)			
							消費税増収分	上乗せ分		
合 計										

(イ)都道府県計画に掲げる目標のうち、本年度達成予定状況

※都道府県計画に記載のある場合は記入不要

(ウ)基金の保有割合及び算定根拠

年度末保管額(C)	(●●+1)年度以降の事業実施に要する見込計(D)	保有割合(%) (C/D)	(保有割合の算定根拠)
(1)基金保管実績(消費税増収分+消費税増収事業)のうち、〇〇年度積み立て分)			今後、事業が完了するまでに必要となる補助見込額に対する年度末保管額(運用益を含む)の割合 ※基金の保管額が、基金事業等の実施状況その他の事情に照らして過大であるかを確認するため、基金の保有割合を記載するもの。保有割合が100%を上回る場合には、原則として、過大となる金額を国庫に納付する。
円	円	%	
(1)基金保管実績(在宅医療推進事業)のうち、〇〇年度積み立て分)			
円	円	%	
(1)基金保管実績(消費税率引き上げ対策事業)のうち、〇〇年度積み立て分)			
円	円	%	
円	円	%	

4 添付資料

- (1)当該年度の歳入歳出決算(見込)書抄本
(2)その他参考となる資料

(別紙様式2)(略)

(別添様式1)(別添様式2)(略)

医 政 地 発 1 1 0 4 第 1 号
医 政 医 発 1 1 0 4 第 1 号
老 高 発 1 1 0 4 第 1 号
老 認 発 1 1 0 4 第 1 号
保 連 発 1 1 0 4 第 1 号
令 和 3 年 1 1 月 4 日

各都道府県 $\left[\begin{array}{l} \text{衛生主管部（局）長} \\ \text{介護保険主管部（局）長} \end{array} \right]$ 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
(公 印 省 略)

厚生労働省医政局医事課長
(公 印 省 略)

厚生労働省老健局高齢者支援課長
(公 印 省 略)

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
(公 印 省 略)

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく
都道府県計画及び市町村計画並びに地域医療介護総合確保基金の令和 3
年度の取扱いに関する留意事項について

今般、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（平成元年法律第 64 号）第 4 条第 1 項に規定する都道府県計画（以下単に「都道府県計画」という。）及び同法第 5 条第 1 項に規定する市町村計画（以下単に「市町村計画」という。）の作成又は変更並びに同法第 6 条に基づく基金（地域医療介護総合確保基金。以下単に「基金」という。）の活用にあたって、令和 3 年度における留意事項を別添のとおり取りまとめたので、貴都道府県におかれては、これを踏まえ、都道府県計画を作成し、基金の活用を図っていただくとともに、貴管内市町村等関係者に周知されるよう御配慮願いたい。併せて、予算の早期執行に努められるようお願いする。

また、都道府県計画及び市町村計画の作成、基金の運用等に当たっての疑義等が生じた場合には、随時、御相談いただきたい。

地域医療介護総合確保基金の活用にあたっての留意事項

第1 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する事項

1 基金を充てて実施する事業の範囲

- (1) 都道府県計画及び市町村計画の作成は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号。以下「総合確保方針」という。）に即して行うものとし、令和3年度において基金を充てて実施する事業の範囲については、総合確保方針第4の二に定めるもののうち、次の事業を対象とするものとする。
- ①－1 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
 - ①－2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
 - ② 居宅等における医療の提供に関する事業
 - ③ 介護施設等の整備に関する事業
 - ④ 医療従事者の確保に関する事業
 - ⑤ 介護従事者の確保に関する事業
 - 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（別記3）
- (2) 診療報酬、介護報酬及び他の補助金等で措置されているものは基金を充てて実施する事業の対象としないものとする。また、既に一般財源化されたもの及び地方単独事業の単なる基金への付替えについては、慎重に検討するものとする。
- (3) 都道府県計画及び市町村計画については、都道府県の定める医療計画（地域医療構想を含む。以下同じ。）及び介護保険事業支援計画、市町村の定める介護保険事業計画、その他都道府県及び市町村が定める関係計画の内容と調和が保たれるよう考慮するとともに、必要に応じてこれらの計画を見直すものとする。
- (4) 都道府県計画及び市町村計画の計画期間は、原則1年間とする。
なお、個別の事業の内容に応じて実施期間を複数年とすることも可能とする。

2 地域の関係者の意見の反映及び事業主体間の公平性の確保等

- (1) 都道府県計画及び市町村計画の作成にあたっては、公正性・透明性を確保するため、あらかじめ、幅広い地域の関係者（市町村長（市町村計画作成の場合は都道府県知事）、医療又は介護を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、介護サービス事業者、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体、学識経験を有する者その他の関係者をいう。以下単に「地域の関係者」という。）の意見を反映させるために必要な措置を講じるよう努めるとともに、事業主体間の公平性を確保し、地域にとって必要性・公益性の高い事業に対し、適切かつ公正に配分されるようにするものとする。
- (2) 都道府県計画には、公民の基金の配分額（事業主体が未定のものを除く。）を記載し、当該配分についての経緯・理由やそれに対する都道府県の見解を付すものとする。

なお、この基金における「公」とは、

- ・都道府県及び市町村
- ・医療法（昭和23年法律第205号）第31条に規定する公的医療機関及び国、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した医療機関
- ・都道府県、市町村、独立行政法人、国立大学法人及び地方独立行政法人が開設した介護施設等

をいう。

また、施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、事業の実施主体が「民」の場合、基金充当額（国費）における公民の別としては、「公」に計上するものとする。

3 都道府県計画及び市町村計画の作成に係る手順

都道府県計画及び市町村計画を作成する際に考えられる一般的な手順を提示するので、状況に応じて参考にされたい。

また、都道府県計画及び市町村計画の様式例を、別添1及び別添2のとおり添付するので、必要に応じて参考とされたい。

なお、市町村において、基金を活用した事業を実施する場合は、可能な限り市町村計画を作成されたい。

- ① 都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画を作成するための保健・医療担当部局と介護・福祉担当部局の連携による体制の整備を行う。
- ② 都道府県及び市町村は、地域医療・介護の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討を行う。
- ③ 都道府県及び市町村は、都道府県計画又は市町村計画を策定するにあたっては、
 - ・対象地域における医療提供体制の再構築や地域包括ケアシステムの構築等を推進するために実施してきたこれまでの事業の評価
 - ・新たに計画する事業に係る指標及び定量的な目標、事業の優先順位
 - ・医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画における目標等との整合性の確保

等について確認・検討する。

特に、事業ごとに設定するアウトプット指標は個別事業の直接的かつ定量的な成果を示すものであり、アウトカム指標は事業を通して期待される地域全体への効果を定量的に測定するものであることに留意されたい。

なお、評価指標の例を別添3のとおり添付するので、参考とされたい。

- ④ 対象地域における医療提供体制の再構築や地域包括ケアシステムの構築等を推進するために実施してきたこれまでの事業の評価、新たに計画する事業に係る指標及び医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画における目標と整合性が図られた定量的な目標、事業の優先順位及び医療計画の指標並びに介護保険事業支援計画の達成状況等との整合性が図られているかを確認する。
- ⑤ 市町村計画（案）を作成する場合、市町村は、市町村計画（案）に関する医師会など地域の関係者への意見の聴取を行い、都道府県への提出を行う。

- ⑥ 都道府県は、管内の市町村の市町村計画（案）を取りまとめ、市町村から医療及び介護の総合的な確保に関する事業の実施に関する要望の聴取を行うとともに、市町村計画（案）における事業を調整し、都道府県計画（案）へ盛り込む事業の検討を行う。
- ⑦ 都道府県は、都道府県計画（案）に関する医師会など地域の関係者への意見の聴取を行う。
- ⑧ 都道府県は、以上の検討を踏まえた都道府県計画（案）の作成を行う。（これまでの間に、必要に応じ、厚生労働省との意見交換を行う。）
- ⑨ 厚生労働省による都道府県への交付額の内示
- ⑩ 都道府県による市町村への交付額の内示（市町村は、市町村計画を作成する場合には、市町村計画の決定、都道府県への提出を行う。）
- ⑪ 都道府県は、都道府県計画の決定、都道府県計画（別紙 1、付属資料 1－1、1－2 及び付属資料 2 を含む。）の厚生労働省への提出を行う。
- （注）⑤及び⑦のほか、必要に応じて、医師会など地域の関係者への意見聴取を実施すること。

4 その他

- （1）都道府県においては、都道府県計画（案）の基金充当額の全てがそのまま承認されるわけではないため、あらかじめ事業の優先順位を決めておくなどの準備をするものとする。
- （2）事業者負担については、特に、特定の事業者の資産の形成につながる事業については、必ず求めるものとする。ただし、政策上必要なもので、特定の事業者の資産の形成につながらない事業については、事業者負担を求めないことも可能である。
- （3）事業の積算に当たっては、基金で対応することとして、基金の設立に伴って廃止された国庫補助事業における基準単価や人件費等統一単価はもとより、他の事業についても類似事業の例を参考にするものとする。
- （4）事業者が基金事業を実施するために必要な調達を行う場合には、都道府県の助成を受けて行う事業であることに留意し、原則として一般競争入札によるものとする。
- （5）医療と介護の双方にまたがる人材確保に関する事業については、当該事業の目的を整理した上で、医療又は介護のいずれかに計上するものとする。

〔事業例〕

- ・在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の育成事業
- ・在宅医療・介護連携推進のための、医療・介護関係者の多職種による（グループワーク等の）研修事業
- ・在宅医療・介護連携推進のための、医療分野の知識等に関する介護従事者向けの研修事業
- ・看護職員の人材確保事業（会議開催費、普及啓発に係る雑費等）
- ・看護職員の資質向上事業（研修費の補助等）
- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士指導者育成事業
- ・在宅での栄養ケアのための管理栄養士を対象とした研修事業

第2 都道府県計画の変更に関する事項

- 1 都道府県は、都道府県計画における目標を達成すること等を目的として、必要に応じて、当該都道府県計画の計画期間内に都道府県計画の変更を行うことができるものとする。
- 2 都道府県計画を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、あらかじめ、地域の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じるよう努めるものとする。
また、当該変更（軽微な変更を除く。）につき、あらかじめ、厚生労働大臣に報告し、協議した後に、当該変更した計画を、厚生労働大臣に提出するものとする。

（注）軽微な変更とは、追加交付及び都道府県計画に掲げている目標の縮小を伴わない変更であって、変更内容が次の①のみに該当する場合、②のみに該当する場合又は①及び②のみに該当する場合をいう。

- ① 計画期間の範囲内において個別の事業の期間を変更する場合。
- ② 都道府県計画に記載されている個別の事業において、当該事業に要する費用の額を変更する場合。ただし、個別の事業（基金の対象としている事業の範囲に限る。）に要する費用の額のうち、基金が占める割合を増加させない場合に限る。

なお、都道府県は、上記②の軽微な変更を行う場合であっても、次の点に留意するものとする。

- ・ あらかじめ、減額する事業の実施主体に説明を行うとともに、公平性を確保する観点から、減額分の使途について、医師会などの地域の関係者から理解を得るものとする。
- ・ 変更する事業については、変更に係る事業内容が法令等に基づく事業の適正性を確保しているか確認するものとする。

第3 都道府県計画及び市町村計画の事後評価に関する事項

都道府県及び市町村が令和2年度都道府県計画及び令和2年度市町村計画に基づく事業の事後評価を行うに当たっては、都道府県医療審議会、地域医療対策協議会、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会、市町村介護保険事業計画作成委員会等からも意見を聴取しつつ、以下に規定する視点に基づき、実施するものとする（別添1の別紙1及び別添2の別紙2関係）。

また、平成26年度から令和元年度までの都道府県計画の事後評価についても、国と協議を行った計画変更等を反映の上、令和2年度事後評価と合わせて提出すること。（平成26年度から令和元年度までの都道府県計画の事後評価に係る様式はそれぞれの年度に示したものを活用して差し支えない。）

1 事後評価のプロセス

都道府県計画及び市町村計画に記載された事後評価の方法に基づき、適正な手続きによって実施されているか、具体的なプロセスを確認する。

また、事後評価のプロセスの中で出された主な意見等については、都道府県計画及び市町村計画の事後評価に記載する。

2 目標の達成状況

① 都道府県計画及び市町村計画に記載された目標がどの程度達成・実現できたのか。

(注) 特に、アウトプット指標及びアウトカム指標について、数値目標を設定している場合には、その数値目標がどの程度実現したのか。

② 目標が未達成の場合には、原因等に対する見解と改善の方向性

3 事業の実施状況

① 当初の計画はどのような事業内容だったのか。(事業の内容(当初計画))

② 実施する事業の当初の目標値と達成値を記載し、比較する。

(アウトプット指標(当初の目標値)・アウトプット指標(達成値))

③ 当該事業を通じて得られた効果(事業の有効性)及び効率的な実施のために講じた措置(事業の効率性)を記載しつつ、事業終了後1年以内にアウトカム指標に変化が観察できた場合はその変動値を記載する。

④ その他(上記の他、特段評価すべき点や、事業の改善点等、都道府県及び市町村が記載すべきと考えたもの)

(注) 特段評価すべき視点とは、基金を活用した独自のモデル的な事業を実施している、事業実施手法の工夫により特に効果が上がっている事業がある等を指しており、積極的に記載するよう努めていただきたい。

第4 交付金の配分に関する事項

令和3年度における交付金の配分については、人口や高齢者の状況などの基礎的要因とともに、都道府県計画の評価等の政策的要因を勘案して配分する予定である。

なお、医療分の配分については、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備事業に重点化することとしている。

また、介護分の配分に当たっては、各自治体の第8期介護保険事業支援計画の内容等も考慮しながら実施することを検討している。

第5 区分経理等に関する事項

1 年度ごとの区分経理

基金は、毎年度、交付金の交付を受けて造成されるものであるため、都道府県は、交付年度ごとに基金の執行状況等について把握・管理するものとする。

2 繰越し

令和3年度に設定した都道府県計画の計画期間について、計画期間を延長して事業を継続させなければ設定された目標が達成されないと見込まれる場合には、都道府県計画を変更し、計画期間を延長することにより、当該都道府県計画の作成年度に積み立てた基金を引き続き活用することができるものとする。

○ 都道府県計画の提出期限、提出先及び問合せ窓口について

1 提出期限及び提出先

都道府県計画（別紙1、付属資料1－1、1－2及び付属資料2を含む。）については、交付額の内示後、別に指示する期日までに、1部を保険局医療介護連携政策課に提出すること。

なお、都道府県計画の写しを交付申請書に添付して提出すること。

2 問合せ窓口

（医療を対象とする事業に関すること（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は除く））

医政局地域医療計画課

電話：03-5253-1111（内線2771）

E-mail：shinkikin9@mhlw.go.jp

（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）

医政局医事課

電話：03-5253-1111（内線4415、4409）

E-mail：hatarakikata1@mhlw.go.jp

（介護施設等の整備に関すること）

老健局高齢者支援課

電話：03-5253-1111（内線3927）

E-mail：kiban-seibi@mhlw.go.jp

（介護従事者の確保に関すること）

老健局認知症施策・地域介護推進課

電話：03-5253-1111（内線3935）

E-mail：shinkou-yosan@mhlw.go.jp

（その他都道府県計画等の全般に関すること）

保険局医療介護連携政策課

電話：03-5253-1111（内線3182）

E-mail：sougoukakuhokg@mhlw.go.jp

新旧対照表

新	旧
別添 地域医療介護総合確保基金の活用にあたっての留意事項 第１ 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する事項 １ 基金を充てて実施する事業の範囲 （１）都道府県計画及び市町村計画の作成は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号。以下「総合確保方針」という。）に即して行うものとし、令和３年度において基金を充てて実施する事業の範囲については、総合確保方針第４の二に定めるもののうち、次の事業を対象とするものとする。 ①－１ 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 ①－２ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 ② 居宅等における医療の提供に関する事業 ③ 介護施設等の整備に関する事業 ④ 医療従事者の確保に関する事業 ⑤ 介護従事者の確保に関する事業 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 （２）～（４）（略） ２～４（略） 第２～第５（略）	別添 地域医療介護総合確保基金の活用にあたっての留意事項 第１ 都道府県計画及び市町村計画の作成に関する事項 １ 基金を充てて実施する事業の範囲 （１）都道府県計画及び市町村計画の作成は、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号。以下「総合確保方針」という。）に即して行うものとし、令和３年度において基金を充てて実施する事業の範囲については、総合確保方針第４の二に定めるもののうち、次の事業を対象とするものとする。 ①－１ 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 （新設） ② 居宅等における医療の提供に関する事業 ③ 介護施設等の整備に関する事業 ④ 医療従事者の確保に関する事業 ⑤ 介護従事者の確保に関する事業 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 （２）～（４）（略） ２～４（略） 第２～第５（略）

新

別添 1

医療介護総合確保促進法に基づく

(都道府) 県計画

【様式例】

〇〇年〇月

〇〇県

旧

別添 1

医療介護総合確保促進法に基づく

(都道府) 県計画

【様式例】

〇〇年〇月

〇〇県

新	旧
1. 計画の基本的事項 (1) ～ (2) (略) (3) 計画の目標の設定等 ※都道府県計画の目標の設定に当たっては、医療計画と都道府県介護保険事業支援計画を踏まえ、アウトプット・アウトカムに着目した定量的な視点による目標を記載する ■〇〇県全体 1. 目標 〇〇県においては、〇〇などの医療介護総合確保区域の課題を解決し、高齢者が地域において、安心して生活できるよう以下を目標に設定する。 ① 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 <u>目標、</u> <u>地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業の目</u> <u>標</u> (略) ② ～ ⑥ (略) 2 (略) ■県西部 (※都道府県医療介護総合確保区域ごとに記載) 1. 目標 県西部では、〇〇（医療計画や介護保険事業支援計画に記載されている課題等を記載）という課題が存在している。これらの課題を解決するため、以下を目標とする。(注)	1. 計画の基本的事項 (1) ～ (2) (略) (3) 計画の目標の設定等 ※都道府県計画の目標の設定に当たっては、医療計画と都道府県介護保険事業支援計画を踏まえ、アウトプット・アウトカムに着目した定量的な視点による目標を記載する ■〇〇県全体 1. 目標 〇〇県においては、〇〇などの医療介護総合確保区域の課題を解決し、高齢者が地域において、安心して生活できるよう以下を目標に設定する。 ① 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 <u>に関する</u> 目標 (略) ② ～ ⑥ (略) 2 (略) ■県西部 (※都道府県医療介護総合確保区域ごとに記載) 1. 目標 県西部では、〇〇（医療計画や介護保険事業支援計画に記載されている課題等を記載）という課題が存在している。これらの課題を解決するため、以下を目標とする。(注)

新	旧
① 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目標 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業の目標 (略) ②～⑥ (略) 2. (略) ■県中央部 (略)	① 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目標 (略) ②～⑥ (略) 2. (略) ■県中央部 (略)
(注) (略) (4) (略) 2. 事業の評価方法 (1)～(2) (略) 3. 計画に基づき実施する事業 事業区分1 <u>－1</u> : 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 事業区分1－2 : 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業 事業区分2 : 居宅等における医療の提供に関する事業 事業区分4 : 医療従事者の確保に関する事業 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	(注) (略) (4) (略) 2. 事業の評価方法 (1)～(2) (略) 3. 計画に基づき実施する事業 事業区分1 : 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 <u>(新設)</u> 事業区分2 : 居宅等における医療の提供に関する事業 事業区分4 : 医療従事者の確保に関する事業 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

新		旧	
(1) 事業の内容等		(1) 事業の内容等	
事業の区分	1 <u>－1</u> ．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	事業の区分	1．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
事業名	(略)	事業名	(略)
事業の対象となる医療介護総合確保区域	(略)	事業の対象となる医療介護総合確保区域	(略)
事業の実施主体	(略)	事業の実施主体	(略)
事業の期間	(略)	事業の期間	(略)
背景にある医療・介護ニーズ	(略)	背景にある医療・介護ニーズ	(略)
<u>アウトカム指標</u>	(略)		<u>アウトカム指標</u> ：(略)
事業の内容	(略)	事業の内容	(略)
アウトプット指標	(略)	アウトプット指標	(略)
アウトカムとアウトプットの関連	(略)	アウトカムとアウトプットの関連	(略)
<u>地域医療構想の関係性及びスケジュール（注1）</u>	<u>（例：仮にソフト事業であった場合）</u> <u>〇年〇月の機能転換日までの1年間の内に機能転換に伴い退職する職員に対し早期退職制度の活用により上積みした退職金の割増相当額を支払う。</u>	<u>（新設）</u>	<u>（新設）</u>
事業に要する費用の額	(略)	事業に要する費用の額	(略)
備考（注4）		備考（注3）	
<u>（注1）区分1－1の標準案例5「病床の機能分化・連携推進のための基盤整備」かつ医療機関支援に係るソフト事業の場合のみ記載すること。</u> （注2）事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。 （注3）施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額（国費）における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。 （注4）備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。		<u>（新設）</u> （注1）事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。 （注2）施設等の整備事業については、設置主体が「公」で、施設の運営が「民」の場合、基金充当額（国費）における公民の別としては、「公」に計上するものとする。また、事業主体は公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。 （注3）備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。	
(2) （略）		(2) （略）	

新			旧	
<u>(1) 事業の内容等</u>			<u>(新設)</u>	
<u>事業の区分</u>	<u>1－2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業</u>			
<u>事業名</u>	<u>【No. 2（医療分）】</u> <u>単独支援給付金支給事業</u>	<u>【総事業費</u> <u>（計画期間の総額）】</u> <u>〇,〇〇〇千円</u>		
<u>事業の対象となる医療介護総合確保区域</u>	<u>県西部、県北部、県南部</u>			
<u>事業の実施主体</u>	<u>〇〇県内の医療機関</u>			
<u>事業の期間</u>	<u>令和３年４月１日 ～ 令和〇年〇月〇日</u>			
<u>背景にある医療・介護ニーズ</u>	<u>（例）中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制の構築が必要</u>			
<u>アウトカム指標</u>	<u>（例）令和３年度基金を活用して再編を行う医療機関及び病床機能毎の病床数</u> <u>医療機関数 〇医療機関→●医療機関</u> <u>高度急性期病床 〇床→●床</u> <u>急性期病床 〇床→●床</u> <u>回復期病床 〇床→●床</u> <u>慢性期病床 〇床→●床</u>			
<u>事業の内容</u>	<u>（例）医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編の実施に伴い、減少する病床数に応じた給付金を支給する。</u>			
<u>アウトプット指標</u>	<u>（例）対象となる医療機関数 〇医療機関</u>			
<u>アウトカムとアウトプットの関連</u>	<u>（例）地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ自主的に病床数を減少する医療機関に対し財政支援することにより、地域医療構想の実現に向けた取組の促進を図る。</u>			

新							旧	
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当額	公	(千円)	
		(A + B)		〇〇〇	(国費)		〇〇〇	
		基金	国(A)	(千円)	における	民		
				〇〇	公民の別		(千円)	
		その他(B)		(千円)	(注1)	〇〇〇		
備考(注2)		令和3年度：〇千円、令和4年度：〇千円、・・・						
(注1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。								
(注2) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。								
(2) 事業の実施状況								
別紙1「事後評価」のとおり。								

新		旧	
(1) 事業の内容等		(新設)	
事業の区分	1－2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業		
事業名	【No.3（医療分）】 統合支援給付金支給事業	【総事業費 （計画期間の総額）】 〇,〇〇〇千円	
事業の対象となる 医療介護総合確保区域	県西部、県北部、県南部		
事業の実施主体	〇〇県内の医療機関		
事業の期間	令和3年4月1日 ～ 令和〇年〇月〇日		
背景にある 医療・介護ニーズ	(例) 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制の構築が必要		
アウトカム指標	(例) 令和3年度基金を活用して再編を行う医療機関及び病床機能毎の病床数 医療機関数 〇医療機関→●医療機関 高度急性期病床 〇床→●床 急性期病床 〇床→●床 回復期病床 〇床→●床 慢性期病床 〇床→●床		
事業の内容	(例) 複数の医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施し統合する場合、当該統合に参加する医療機関に対し、減少する病床数に応じた給付金を支給する。		
アウトプット指標	(例) 対象となる医療機関数 〇医療機関		
アウトカムと アウトプットの関連	(例) 地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、病床数の減少を伴う統合をした関係医療機関に対し財政支援することにより、地		

新							旧						
	域医療構想の実現に向けた取組の促進を図る。												
事業に要する費用の額	金額	総事業費		(千円)	基金充当額	公	(千円)						
		(A+B)		〇〇〇	(国費)		〇〇〇						
		基金	国 (A)	(千円)	における								
		その他 (B)		(千円)	公民の別	民	(千円)						
				〇〇	(注1)		〇〇〇						
備考 (注2)	令和3年度：〇千円、令和4年度：〇千円、・・・												
(注1) 事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。													
(注2) 備考欄には、複数年度にまたがり支出を要する事業の各年度の基金所用見込額を記載すること。													
(2) 事業の実施状況													
別紙1「事後評価」のとおり。													
2. 居宅等における医療の提供に関する事業（略）													
4. 医療従事者の確保に関する事業（略）													
6. 勤務医の働き方改革の推進に関する事業（略）													

付属資料1-1

〇〇年度〇〇県都道府県計画事業一覧表(医療分)

[illegible]

(注1)「事業の区分」の欄には、「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①-1、「地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更」に関する事業は①-2、「居宅等における医療の提供」に関する事業は②、「医療従事者の確保」に関する事業は④、「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」は⑥を記載すること。

(注2)「基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別」の欄は、事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。
また、事業主体は、公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

附属資料1-2～附属資料2 (略)

付属資料1-1

〇〇年度〇〇県都道府県計画事業一覧表(医療分)

[illegible]

(注1)「事業の区分」の欄には、「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①、「居宅等における医療の提供」に関する事業は②、「医療従事者の確保」に関する事業は④、「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」は⑥を記載すること。

(注2)「基金充当額(国費)における公立・公的と民間の別」の欄は、事業主体が未定で、かつ、想定もできない場合は、記載を要しない。
また、事業主体は、公であるが、公からの委託などにより実質的に民間が事業を行っている場合は、当該受託額等を「民」に計上するとともに、「うち受託事業等」に再掲すること。

附属資料1-2～附属資料2 (略)

新	旧
別紙 1 令和 3 年度〇〇県計画に関する 事後評価 【様式例】 〇〇年〇月 〇〇県 ※ 本紙は、計画期間満了の翌年度まで、毎年度追記して国に提出するとともに、公表することに努めるものとする。	別紙 1 令和 3 年度〇〇県計画に関する 事後評価 【様式例】 〇〇年〇月 〇〇県 ※ 本紙は、計画期間満了の翌年度まで、毎年度追記して国に提出するとともに、公表することに努めるものとする。

新	旧
1. 事後評価のプロセス (1) ～ (2) (略) 2. 目標の達成状況 令和2年度〇〇県計画に規定した目標を再掲し、令和2年度終了時における目標の達成状況について記載。 ■〇〇県全体（目標と計画期間） ①～⑤ (略) ⑥ 勤務医の働き方改革の推進に関する目標 (例) 〇〇県においては、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に向け、 医師の労働時間短縮を強力に進める必要があることから、勤務医の働き方改革の推進の取組を進める。 ・特定行為研修を受講した看護師数の増加 〇〇人 (〇年) →●●人 (●年) ・医師事務作業補助体制加算を取得した医療機関数の増加 〇〇病院 (〇年) →●●病院 (●年) ・客観的な労働時間管理方法を導入している医療機関の割合の増加 〇〇% (〇年) →●●% (●年) ⑦ 計画期間 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 ※ 都道府県計画において定めている記載をそのまま記載すること	1. 事後評価のプロセス (1) ～ (2) (略) 2. 目標の達成状況 令和2年度〇〇県計画に規定した目標を再掲し、令和2年度終了時における目標の達成状況について記載。 ■〇〇県全体（目標と計画期間） ①～⑤ (略) (新設) ⑥ 計画期間 〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 ※ 都道府県計画において定めている記載をそのまま記載すること

新		旧	
□〇〇県全体（達成状況） 1）目標の達成状況 ①～⑤（略） ⑥ 勤務医の働き方改革の推進に関する目標 (例) 〇〇県においては、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に向け、 医師の労働時間短縮を強力に進める必要があることから、勤務医の働き方改革の推進の取組を進める。 ・特定行為研修を受講した看護師数の増加 〇〇人（〇年）→●●人（●年） ・医師事務作業補助体制加算を取得した医療機関数の増加 〇〇病院（〇年）→●●病院（●年） ・客観的な労働時間管理方法を導入している医療機関の割合の増加 〇〇%（〇年）→●●%（●年） 2）～4）（略） ※（略）		□〇〇県全体（達成状況） 1）目標の達成状況 ①～⑤（略） (新設) 2）～4）（略） ※（略）	
■県西部（目標と計画期間） ①～③（略） ※（略）		■県西部（目標と計画期間） ①～③（略） ※（略）	
□県西部（達成状況） 1）～4）（略） ※（略）		□県西部（達成状況） 1）～4）（略） ※（略）	
■県中央部（目標と計画期間） （略）		■県中央部（目標と計画期間） （略）	

新	旧																							
3. 事業の実施状況 令和2年度〇〇県計画に規定した事業について、令和2年度終了時における事業の実施状況について記載。 1. 医療機能の分化・連携に関する事業（略） 2. 居宅等における医療の提供に関する事業（略） 4. 医療従事者の確保に関する事業（略） <table><tr><td>事業の区分</td><td colspan="2">6. 勤務医の働き方改革の推進に関する事業</td></tr><tr><td>事業名</td><td>【No. 4（医療分）】 地域医療勤務環境改善体制整備事業</td><td>【総事業費】 〇〇〇千円</td></tr><tr><td>事業の対象となる区域</td><td colspan="2">県西部・県北部・県南部</td></tr><tr><td>事業の実施主体</td><td colspan="2">〇〇県</td></tr><tr><td>事業の期間</td><td colspan="2">〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 ☐継続 / ☒終了 ※ 事業の終期が令和2年度以降の場合、継続欄にチェックすること。事業の終期が令和元年度内の場合、終了欄にチェックすること。</td></tr><tr><td rowspan="2">背景にある医療・介護ニーズ</td><td colspan="2">(例) 〇〇県においては、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に向け、医師の労働時間短縮を進める必要がある。</td></tr><tr><td colspan="2">アウトカム指標：(例) ・ 特定行為研修を受講した看護師数の増加 〇〇人（〇年）→●●人（●年） ・ 医師事務作業補助体制加算を取得した医療機関数の増加 〇〇病院（〇年）→●●病院（●年） ・ 客観的な労働時間管理方法を導入している医療機関の割合の増加 〇%（〇年）→ 〇%（●年）</td></tr><tr><td>事業の内容（当初計画）</td><td colspan="2">(例) 医療機関が勤務時間インターバルを導入するために必要な費用を支援する。</td></tr></table>	事業の区分	6. 勤務医の働き方改革の推進に関する事業		事業名	【No. 4（医療分）】 地域医療勤務環境改善体制整備事業	【総事業費】 〇〇〇千円	事業の対象となる区域	県西部・県北部・県南部		事業の実施主体	〇〇県		事業の期間	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 ☐ 継続 / ☒ 終了 ※ 事業の終期が令和2年度以降の場合、継続欄にチェックすること。事業の終期が令和元年度内の場合、終了欄にチェックすること。		背景にある医療・介護ニーズ	(例) 〇〇県においては、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に向け、医師の労働時間短縮を進める必要がある。		アウトカム指標：(例) ・ 特定行為研修を受講した看護師数の増加 〇〇人（〇年）→●●人（●年） ・ 医師事務作業補助体制加算を取得した医療機関数の増加 〇〇病院（〇年）→●●病院（●年） ・ 客観的な労働時間管理方法を導入している医療機関の割合の増加 〇%（〇年）→ 〇%（●年）		事業の内容（当初計画）	(例) 医療機関が勤務時間インターバルを導入するために必要な費用を支援する。		3. 事業の実施状況 令和2年度〇〇県計画に規定した事業について、令和2年度終了時における事業の実施状況について記載。 1. 医療機能の分化・連携に関する事業（略） 2. 居宅等における医療の提供に関する事業（略） 4. 医療従事者の確保に関する事業（略） (新設)
事業の区分	6. 勤務医の働き方改革の推進に関する事業																							
事業名	【No. 4（医療分）】 地域医療勤務環境改善体制整備事業	【総事業費】 〇〇〇千円																						
事業の対象となる区域	県西部・県北部・県南部																							
事業の実施主体	〇〇県																							
事業の期間	〇年〇月〇日～〇年〇月〇日 ☐ 継続 / ☒ 終了 ※ 事業の終期が令和2年度以降の場合、継続欄にチェックすること。事業の終期が令和元年度内の場合、終了欄にチェックすること。																							
背景にある医療・介護ニーズ	(例) 〇〇県においては、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に向け、医師の労働時間短縮を進める必要がある。																							
	アウトカム指標：(例) ・ 特定行為研修を受講した看護師数の増加 〇〇人（〇年）→●●人（●年） ・ 医師事務作業補助体制加算を取得した医療機関数の増加 〇〇病院（〇年）→●●病院（●年） ・ 客観的な労働時間管理方法を導入している医療機関の割合の増加 〇%（〇年）→ 〇%（●年）																							
事業の内容（当初計画）	(例) 医療機関が勤務時間インターバルを導入するために必要な費用を支援する。																							

新		旧
<u>アウトプット指標(当初の目標値)</u>	<u>(例)：対象となる施設数 ○病院</u>	
<u>アウトプット指標(達成値)</u>	<u>(例)：対象となる施設数 ○病院</u>	
<u>事業の有効性・効率性</u>	<u>アウトカム指標：(例)</u> <u>・ 特定行為研修を受講した看護師数の増加 ○○人（○年）→●●人（●年）</u> <u>・ 医師事務作業補助体制加算を取得した医療機関数の増加 ○○病院（○年）→●●病院（●年）</u> <u>・ 客観的な労働時間管理方法を導入している</u> <u>医療機関の割合の増加 ○%（○年）→ ○%（●年）</u> <u>※ 指標が観察できなかった場合は、観察できなかった理由及び代替的な指標を記載すること。</u> <u>※ 当初設定していないアウトカム指標についても可能な限り記載すること。</u>	
	<u>（１）事業の有効性</u> <u>（例）本事業により特定行為研修を受講した看護師数が増加し、また医師事務作業補助体制加算を取得した医療機関数が増加し、目標を達成した。また、その結果として勤務時間インターバルの確保が図られた。</u> <u>（２）事業の効率性</u> <u>（例）時間外労働が長時間となっている医療機関を優先的かつ重点的に支援することにより、効率的に実施している。</u>	
<u>その他</u>	<u>※ その他、基金を活用した独自のモデル的な事業を実施している、事業実施手法の工夫により特に効果が上がっている事業がある場合は、積極的に記載するよう努めていただきたい。</u>	
別添２（略） 別紙２（略）		別添２（略） 別紙２（略）

新					旧				
別添 3					別添 3				
<u>事業区分 1 の評価指標（例）</u>					<u>事業区分 1 の評価指標（例）</u>				
事業区分1の評価指標(例)					事業区分1の評価指標(例)				
	事業の種類	事業内容・事業例	指標例			事業の種類	事業内容・事業例	指標例	
			アウトプット指標	アウトカム指標				アウトプット指標	アウトカム指標
1	病床機能分化・連携事業	急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備	対象医療機関数 病床数	地域医療構想に沿って、基金を活用して整備を行う不足している病床機能毎（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の病床数【地域医療構想、病床機能報告】 病床機能毎（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の病床数【病床機能報告】	1	病床機能分化・連携事業	急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備	対象医療機関数 病床数	地域医療構想に沿って、基金を活用して整備を行う不足している病床機能毎（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の病床数【地域医療構想、病床機能報告】 病床機能毎（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の病床数【病床機能報告】
2	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	ICTを活用した医療機関・介護事業所間の医療情報ネットワーク構築	ネットワークに参加する医療機関等数	地域医療連携ネットワークの整備圏域 域医療連携ネットワークの参加施設数 地域医療ネットワーク閲覧施設数 地域医療連携ネットワークへの登録患者数	2	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	ICTを活用した医療機関・介護事業所間の医療情報ネットワーク構築	ネットワークに参加する医療機関等数	地域医療連携ネットワークの整備圏域 域医療連携ネットワークの参加施設数 地域医療ネットワーク閲覧施設数 地域医療連携ネットワークへの登録患者数
3	病床機能再編支援事業	地域の医療体制について、あらかじめ地域医療構想調整会議で議論し、地域で合意を得られた病床数の適正化や統合に対して、病床機能の再編や医療機関の統合を進める際に生じ得る、雇用や債務承継などの課題を一定程度支援	支給対象医療機関数 機能ごとの支給対象病床	病床機能毎（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の病床数【病床機能報告】	(新設)				
事業区分 2 ～ 6 の評価指標（例）（略）					事業区分 2 ～ 6 の評価指標（例）（略）				