

(健 I 273) (地579)

令和3年3月26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（医療分）の配分方針及び調査票等の
作成について

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。

今般、厚生労働省より、令和3年度の地域医療介護総合確保基金（医療分）について各都道府県主管（部）局に事務連絡を発出した旨、連絡がありました。

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。

各都道府県は、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）に提出することとなっております。

ただし、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）に係る調査票等の記載部分については、提出期限までに記載が困難である場合には、その旨、様式に記載する旨が示されています。

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）については、配分方針に大きな変更がございます。添付の事務連絡とQ&Aを十分に確認のうえ、対応をお願いいたします。

都道府県医師会におかれましては、添付資料をご確認いただき、都道府県主管（部）局と連携の上、基金の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。

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。

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 P D C A 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ので留意願います。

(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。

Q & A

Q 1 事業区分Ⅵについて令和 2 年度に申請できなかった医療機関についての措置はあるのか。

⇒ 2021 年度限りの措置として前年度に事業区分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 倍まで可とすることとします。

Q 2 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）とは、どのような趣旨か。

⇒ 令和 2 年度から事業区分Ⅵの事業が始まったが、時を同じくして、医療機関は新型コロナウイルス感染症への対応を優先せざるをえなくなっていることから、医師の働き方改革について対応できていなかった医療機関がその取組を開始するきっかけをつくる必要があるための措置です。

Q 3 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にかかわらず対象とするとは、どのような趣旨か。

⇒ 令和 2 年 12 月に「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめがなされ、副業・兼業についても、地域全体での医療提供体制の確保の観点から必須とされるものがあることから、地域医療確保暫定特例水準の中に、副業・兼業先での労働時間と通算して時間外・休日労働の上限を年 1,860 時間とする水準（連携 B 水準）を設けることとされました。地域医療提供体制を確保するため大学病院などからの医師派遣によって成り立っているという現状を踏まえ、時間外労働規制適用の際の大学病院などによる医師の派遣の引き上げ等が懸念される中、医師派遣を行う当該医療機関において、連携 B 水準を活用しながら、副業・兼業先医療機関等と地域医療提供体制の確保に配慮した、シフト調整、副業・兼業先も含めた労働時間短縮の取組など、派遣を継続しつつ丁寧な調整が行われることを支援するため、これを対象とすることとします。

なお、具体的には、管理運営要領の令和 2 年度における別記 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」の4の(2)※を踏まえると、例えば前月等に労働時間把握した際、月の時間外・休日労働が80時間を超える医師が1人でもいる場合には36協定の見直しを検討することで、当該医療機関は対象となりえるが、もしそうした医師がいない場合であっても、医師派遣を行うことで副業・兼業先も含めて月の時間外・休日労働が80時間を超える医師が1人でもいる場合や、自院や派遣先の医療機関、及びこれらの属する医療圏の急な医療需要の増、医師数の減等となって、こうした長時間労働が生じることが見込まれる場合等も対象となります。

※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」の4の(2)抜粋

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。

Q4 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、診療報酬の特例に準じた取扱いとするとあり、(注)にて「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」とあるが、具体的にはどのような取扱いとなるのか。

⇒ 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として、これまで累次にわたる取扱いがなされてきたが、令和2年8月31日付事務連絡においては、「2. 患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱いについて」において、一定期間の実績を求める要件等の臨時的な取扱いが示され、例えば地域医療体制確保加算における「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2000台以上であること」等※についても同様の取扱いがなされることとなっています。もともと事業区分Ⅵにおいても、診療報酬と連続した要件設定としてきたことから同様に算定できるような対応ができるようにする措置です。また、今後、新たに診療報酬上の臨時的な取扱いが示された場合においても、診療報酬と齟齬がでないように対応できるようにするための措置です。

※救急用自動車等搬送件数要件以外に、単科病院において脳卒中など含めた5疾病5事業で重要な医療を提供している場合も対象となり、その診療実績等も同様

Q 5 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とのことですが、通常は事業区分Ⅳで実施している場合でも事業区分Ⅵを活用できるということですか。

⇒ すでに事業区分Ⅳで実施している分については、引き続き実施していただいても可能ですが、例えば事業区分Ⅵを活用する医療機関の場合には、交付された事業区分Ⅵに係る補助金を医療機関の時短計画の一環として活用することも可能（この場合、当該都道府県の行う事業区分Ⅳによる補助を重複して受けることはできない）であり、また、当該都道府県の院内保育事業に例えば病事後保育に対する加算等がないなど、都道府県による補助がなされない部分のみに当該経費に充てることも可能と考えています。

Q 6 このほか、令和２年度と令和３年度の取扱いの違いはありますか。

⇒ 申請が円滑に進むよう、様式について一部見直しを検討しています。

Q 7 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」について、労働時間が短縮できなかったときは返還させる必要がありますか。

⇒ 「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」は作成し取り組むことが重要であり、2024 年度において実際に労働時間の短縮を達成することまで要件としてはいません。当然、その短縮目標が達成できなかったことをもって当該医療機関に返還させるものではありません。むしろ、各都道府県勤改センターにおいて、そのような医療機関に対し、取組を支援する必要があると考えられます。

Q 8 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上記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とのことですが、具体的にどのような業務がどのくらい考えられますか。

⇒ 医療法の改正がなされた後にはその周知や、時短計画策定支援をはじめとする、令和２年 12 月に出された「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめに記載されたような医療機関への支援が考えられますので、当該都道府県における医療機関数など勘案し、幅広に対応できるよう経費を

計上していただく必要があります。

(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でご注意ください。

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でご注意ください。

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。

「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日医政地発0808第1号医政研発0808第1号）別紙１ 関連

[illegible][illegible]

【提出資料2】令和3年度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 不適切な経費充当チェックリスト

※赤字の項目はプルダウンメニューより選択

[illegible]

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備事業 計画書

提出資料3-1

都道府県名：

地域医療情報連携ネットワーク名				
事業名			事業実施年度	
地域医療情報連携ネットワークの対象となる圏域				
医療計画、地域医療構想における記載				
事業概要 (地域医療構想へ果たす役割、事業の効果など)				
ユースケース				
定量的指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	左欄以外の定量的指標・地連の評価
開示医療機関数(A)				
閲覧医療機関数(B)				
対象となる圏域にある医療機関数(C)				
医療機関参加率 (A+B)／(C)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
登録患者数(D)				
対象となる圏域の人口(E)				
患者登録率 (D)／(E)	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
地連NWへのアクセス数(月間) (F)				
アクセス医療機関数(月間) (G)				
1アクセス当たりの基金投入額 (H+I)／(F×12)	#DIV/0!	#DIV/0!	-	

※事業ごとではなく、地域医療情報連携ネットワークごとに作成してください。
※申請する地域医療情報連携ネットワークの概要が分かる資料を添付してください。

「開示医療機関数(A)」について、令和3年度及び令和4年度に新たに参加する医療機関名

--

※令和3年度及び令和4年度に新たにネットワークに参加する開示医療機関名を記載してください。
※開示医療機関数が増加するものの開示医療機関名が記載できない場合には、現在の取組状況と今後の取組予定を記載してください。

「閲覧医療機関数(B)」について、令和3年度及び令和4年度に新たに参加する医療機関名

--

※令和3年度及び令和4年度に新たにネットワークに参加する閲覧医療機関名を記載してください。
※閲覧医療機関数が増加するものの閲覧医療機関名が記載できない場合には、現在の取組状況と今後の取組予定を記載してください。

医療機関以外の参加施設数（令和2年度、令和3年度、令和4年度）

※開示医療機関、閲覧医療機関以外の、薬局、訪問看護ステーション、介護施設等の参加施設数をそれぞれの区分ごとに、3カ年分記載してください。

令和3年度及び令和4年度は見込み数を記載してください。また、参加施設数増加に向けた取組状況を記載してください。

登録患者数(D)の根拠(具体的な取組み)

※登録患者数を見込んだ根拠(現在の取組状況と今後の取組予定)を記載してください。

地連NWの新規構築、既存地連NWの見直しに向けた準備状況

※新規構築の場合は、ネットワーク参加医療機関の呼びかけ状況、患者同意取得方法の検討状況、地連NW運営のための各種規程の整備状況等を記載してください。

※既存地連NWの機能追加・見直しの場合には、機能追加・見直しの内容、参加医療機関との協議状況等を記載してください。

対象とする地域における他の地連NW(計画中、構築中の地連NWを含む)との重複の有無

※対象とする地域において、他の地連NWとの重複の有無の確認方法を記載(必要に応じて資料を添付)してください。

単位:千円

事業費	令和2年度	令和3年度	
総事業費(H+I+J) 単位:千円	0	0	
(内訳)基金 国(H)			
基金 都道府県(I)			
その他(J)			
(使途別内訳)※総事業費の内訳	0	0	詳細内訳
地連NW構築費用			
地連NW更新費用			
激変緩和措置(注1)			
例外措置(注2)			

(注1) 令和元年度に当該地連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であり、激変緩和措置を申請して基金の対象となったものに限る。

経費として該当するものは、地連NWのデータセンターにおけるサーバー等の保守料、各医療機関における開示用サーバーの保守料、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、回線の保守料、運営主体人件費(給与、手当、共済費、賃金等)、運営主体事務局人件費。

また、申請理由を下欄の理由記載欄に記載すること。

(注2) 地連NW立ち上げ時に会費収入がないことを踏まえ、立ち上げ初年度に限り、基金の対象として認めるもの。

経費として該当するものは、運営主体人件費(給与、手当、共済費、賃金等)、運営主体事務局人件費、普及啓発のための経費(宣伝費)、需用費(消耗品費、印刷製本費、会議費等)、諸謝金、旅費。

	令和2年度	令和3年度	備 考
地連NWの総支出(年間見込み) (K)			
地連NWの総収入(年間見込み) (L)			
会費収入総額 (年間見込み) (M)			
総収入に会費収入が占める割合 (M)／(L)	#DIV/0!	#DIV/0!	

(注3) 備考欄には、会費収入の割合が低い場合、その理由、会費収入割合の向上に向けた取組を記載すること。

<理由記載欄>

激変緩和措置の申請理由(自立的運営が困難な理由と今後の見通し) 令和元年度に認められたものに限る

(注4) 今後の見通しについては、地連NWの維持費を賄うだけの収入を確保するため、会費収入等の改善計画を具体的に記載すること。
自立的運営のために必要な会費収入が見込めない場合には、地連NWのランニングコストを引き下げるなどの改善計画を具体的に記載すること。

地域医療情報連携ネットワークの稼働状況にかかる確認事項

記入日 令和 年 月 日

都道府県名：

地域医療連携ネットワーク名：

事業実施年度：

地連NWの稼働状況確認項目	要件該当非該当	実績値	備考
1. 開示医療機関が複数（2以上）あるか ※実績値には、「開示医療機関数」を記載			
2. ネットワークへの新規登録患者が毎月いるか（過去1年間の実績） ※実績値には、過去1年間の新規登録患者数の実績を記載 （12ヶ月すべて記載すること） ※システムの仕様上、実績値が確認出来ない場合は、代替の確認手段及びその結果を備考欄に記載			
3. ネットワークへのアクセスが毎月あるか（過去1年間の実績） ※実績値には、過去1年間のアクセス数の実績を記載 （12ヶ月すべて記載すること） ※システムの仕様上、実績値が確認出来ない場合は、代替の確認手段及びその結果を備考欄に記載			
4. 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）あるか ※システムの仕様上、実績値が確認出来ない場合は、代替の確認手段及びその結果を備考欄に記載			
5. 参加医療機関の負担があるか（会費収入等の自主財源があるか） ※実績値には年間の自主財源（単位：千円）を記載 ※備考には、会費収入以外の自主財源について記載			
6. 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しているか（原則採用すること）	診療情報提供書（紹介状）	退院時サマリー	病名（ICD10）
	医薬品（HOTコード）	臨床検査（JLAC10）	画像（DICOM）
7. 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か、又は情報共有を行う計画があるか ※6において、「情報連携項目に無い」を選択した場合は回答不要	診療情報提供書（紹介状）	退院時サマリー	備考

1 令和3年度の事業区分別要望額

(単位:千円)

	I-1 病床機能分化	I-2 ※ 病床機能再編支援	II 在宅医療	IV 医療従事者確保	VI 勤務医労働時間短縮	総額	(うち II+IV)
R3基金計画額 (A)						0	0
H26~R2基金 未計画額(見込み) (B)							0
R3基金 要望額[配分必要額] (A-B)	0	0	0	0	0	0	0

※「I-2 病床機能再編支援」については、今後、別途お示しする様式を用いて要望をご提出いただくこととします。

2 市町村や都道府県医師会等関係団体とのこれまでの調整状況及び今後の予定

時期	調整内容

(様式2)

〇〇県		令和3年度地域医療介護総合確保基金【医療分(事業別)】														(単位:千円)									
B	O	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	
事業 番号	事業名	新規/ 継続	事業 区分 (注1)	該当項目 (注2)						都道府県計画(当初計画)						基金充当(予定)額 公費ベース					提案者	交付形態 (注4)	事業概要 (注5)		
				標準 事業例	旧国庫 補助 事業	評価 指標例 (ア)トカ ム	地連 NW	ソフト	設備	施設	計	総事業費				計(A) (再掲)	公立・公的と民間の別(注3)								
												計(A)	基金充当(予定)額				3年度	4年度	5年度以降	その他				公	民
1						内示後の計画版で該当番号を記載						0	0									0			
2													0	0					0				0		
3													0	0					0				0		
4													0	0					0				0		
5													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
													0	0					0				0		
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			
												0	0					0				0			

医療機関支援に係るソフト事業

No	医療機関支援に係るソフト事業		基幹となる医療機能の分化・連携の取組			地域医療構想の関係性
	事業 番号	事業名	年度	事業 番号	事業名	
例	2	〇〇〇〇〇〇〇〇	令和2年度	3	△△△△△△△△△△	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

公民比率の経緯・理由、それに対する都道府県の見解

【経緯・理由】

【見解】

(単位:千円)

事業区分	区分番号	事業の例	事業の概要	整理番号	当初計画額	
Ⅰ-1 病床の機能分化・連携のために必要な事業	（１）医療提供体制の改革等に向けた施設・設備の整備	1	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携を可能とするため、医療機関相互のネットワーク構築を図るとともに、津波などによる診療情報流出防止の観点から、防災上安全な地域にデータサーバーを設置し、診療情報等のデータを当該サーバーに標準的な形式で保存することができるよう設備の整備を行う。		
		2	精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のデイクア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するため	精神科医療機関の機能分化を進める観点から、病床を外来施設やデイクア施設等新たな用途に供するための改修又は施設・設備の整備を行う。		
		3	がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備	がん診療連携拠点病院の存在しない二次医療圏において、新たに設置する「地域がん診療病院」に対して、新たに整備する放射線機器や検査室等の整備を行う。		
		4	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進	地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対して全身と口腔機能の向上を図るため、病棟・外来に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、患者の口腔管理を行う。 また、病院内の退院時支援を行う部署（地域医療連携室等）等に歯科医師及び歯科衛生士を配置又は派遣し、退院時の歯科診療所の紹介等を行うための運営費に対する支援を行う。		
		5	病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備	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・設備の整備を行う。 （ただし、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療構想が策定された後、さらなる拡充を検討する。）		
		6	妊産婦の多様なニーズに応えるための院内助産所・助産師外来の施設・設備整備	院内助産所や助産師外来を開設しようとする産科を有する病院・診療所の増改築・改修や、体制整備に必要な備品の設置に対する支援を行う。		
	その他、上記1～6に該当しない「病床の機能分化・連携のために必要な事業」					
事業区分Ⅰ-1　ー　計					0	
Ⅰ-2	「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係る事業」(※標準事業例未掲載)					
Ⅱ 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業	（１）在宅医療を支える体制整備等	7	在宅医療の実施に係る拠点の整備	市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費に対する支援を行う。		
		8	在宅医療に係る医療連携体制の運営支援	在宅患者の退院調整や急変時の入院受入整備等に資する病院との医療連携体制の運営に係る人件費（調整等を図るための人員雇用分等）や会議費などに対する支援を行う。		
		9	在宅医療推進協議会の設置・運営	県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による「在宅医療推進協議会」の設置。訪問看護に関する課題、対策等を検討するため訪問看護関係者で構成する「訪問看護推進協議会」を設置し、保健所における圏域連携会議の開催を促進する。 上記協議会を開催するための会議費、諸謝金等に対する支援を行う。		
		10	在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修の実施	在宅医療に取り組む病院関係者への理解を深めるために「在宅医療導入研修」を実施する。 また、在宅医療関係者の多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修、在宅医療・介護の連携を担うコーディネーターを育成するための研修、地域包括ケア体制の構築・推進を担う保健師（市町村主管部門、保健所等）に対する研修の実施に必要な経費に対する支援を行う。		
		11	かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発	かかりつけ医の普及定着を推進するため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する支援を行う。		
		12	訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施	訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置支援等、訪問看護の人材育成及び人材確保を推進するための退院調整研修や人事交流派遣支援等、訪問看護の認知度を高め、訪問看護の役割を地域に浸透させるための講演会等を実施する。 上記の研修等の実施に必要な経費に対する支援を行う。		
		13	認知症ケアバスや入退院時の連携バスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築	認知症への対応など多職種間の連携を図るため、認知症専門医の指導の下、地域の医療と介護の連携の場を設け、各地域における認知症ケアの流れ（認知症ケアバス）等の検討を支援する。		
		14	認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施	認知症疾患医療センターの一類型として指定された診療所が、他医療機関とネットワークを構築し、認知症の鑑別診断につなげるための経費に対する支援を行う。		
		15	早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援等	精神科医療機関の院内委員会へ入院患者本人や家族からの相談に応じ必要な情報提供を行う相談支援事業者等を招聘するなど、地域における医療と福祉の連携体制を整備するための経費に対する支援を行う。		
		（２）在宅医療（歯科）を推進するために必要な事業等	16	在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備	在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出の実施にかかる運営費等に対する支援を行う。	
			17	在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進	現在、都道府県歯科医師会等に設置されている在宅歯科医療連携室を都道府県単位だけでなく、二次医療圏単位や市町村単位へ拡充して設置し、在宅医療連携拠点、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、地域包括支援センター等と連携し、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、在宅歯科医療を実施しようとする医療機関に対する歯科医療機器等の貸出にかかる運営費等に対する支援を行う。	
			18	在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施	在宅で療養する難病や認知症等の疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するため、歯科医師、歯科衛生士を対象とした、当該疾患に対する知識や歯科治療技術等の研修の実施に必要な経費の支援を行う。	
			19	在宅歯科医療を実施するための設備整備	在宅歯科医療を実施する医療機関に対して在宅歯科医療の実施に必要な、訪問歯科診療車や在宅歯科医療機器、安心・安全な在宅歯科医療実施のための機器等の購入を支援する。	
			20	在宅歯科患者搬送車の設備整備	在宅歯科医療を実施する歯科医療機関（在宅療養支援歯科診療所等）でカバーできない空白地域の患者に対して必要な医療が実施できるよう、地域で拠点となる病院等を中心とした搬送体制を整備する。	
			21	在宅歯科医療を実施するための人材の確保支援	在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保を行う。	
	進（３）在宅医療（薬剤）を推進するために必要な事業等を推	22	訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知	これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対して地域薬剤師会が行う研修の実施を支援する。 また、患者が入院から在宅療養へ円滑に移行するために、地域薬剤師会が訪問薬剤管理指導を実施している薬局の周知・紹介を行うことを支援する。		
		23	在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備	在宅医療における衛生材料・医療材料の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間（地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等）で行うとともに、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局が設備整備を行うことを支援する。		
		24	終末期医療に必要な医療用麻薬の円滑供給の支援	人生の最終段階の医療の実施に当たり、疼痛コントロールが円滑にできるようにするため、地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間（地域医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等）で品目・規格統一等に関する協議等を実施することを支援する。		
	その他、上記7～24に該当しない「在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業」					
	事業区分Ⅱ　ー　計					0

事業区分		区分番号	事業の例	事業の概要	整理番号	当初計画額	
IV 医療従事者等の確保・養成のための事業	対策（１） 医師の地域 等在	25	地域医療支援センターの運営（地域枠に係る修学資金の貸与事業、無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業を含む。） 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築	地域医療に従事する医師のキャリア形成の支援と一体的に、医師不足病院への医師の配置等を行うための地域医療支援センターの運営に必要な経費に対する支援を行う。			
		26		医療資源の重点的かつ効率的な配置を図ってもなお医師の確保が困難な地域において、都道府県が地域医療対策協議会における議論を踏まえ、医師派遣等を行う医療機関の運営等に対する支援を行う。			
		27	地域医療対策協議会における調整経費	地域医療対策協議会で定める施策について、計画の進捗及び達成状況を関係者間において検証し、次の施策へつなげるための調整を行う。			
	科・ （２） 診療科の 連携の ための 事業、 等	28	産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援	産科医、救急医、新生児医療担当医等の確保を図るため、これらの医師の処遇改善に取り組む医療機関を支援する。 また、精神保健指定医の公務員としての業務や地域の精神科救急医療体制の確保のための精神科医確保に協力する医療機関の運営等に対する支援を行う。			
		29	小児専門医等の確保のための研修の実施	医療機関において、小児の救急・集中治療に習熟した小児科医や看護師の数が不足している状況にあることから、専門性の高い医療従事者の確保のための研修の実施を支援する。			
		30	救急や内科をはじめとする小児科以外の医師等を対象とした小児救急に関する研修の実施	地域医師会等において、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図るため、地域の救急医や内科医等の医療従事者を対象とした小児救急に関する研修の実施を支援する。			
		31	医科・歯科連携に資する人材養成のための研修の実施	医科・歯科連携を推進するため、がん患者、糖尿病患者等と歯科との関連に係る研修会を開催し、疾病予防・疾病の早期治療等に有用な医科・歯科の連携に関する研修会の実施にかかる支援を行う。			
	支（３） 援の ための 女性の 医療従 事者 等者	32	女性医師等の離職防止や再就業の促進	出産・育児及び離職後の再就業に不安を抱える女性医師等のための受付・相談窓口の設置・運営、復職研修や就労環境改善の取組を行うための経費に対する支援を行う。			
		33	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の確保対策の推進	歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を確保するため、出産・育児等の一定期間の離職により再就職に不安を抱える女性歯科医師等に対する必要な相談、研修等を行うための経費に対する支援を行う。 また、今後、歯科衛生士、歯科技工士を目指す学生への就学支援を行う。			
		34	女性薬剤師等の復職支援	病院・薬局等での勤務経験がある薬剤師（特に女性）の復職支援を促進するため、地域薬剤師会において、地域の病院・薬局等と連携した復職支援プログラムの実施を支援する。			
	（４） 看護職員 等の 確保 のため の 事業 等	35	新人看護職員の質の向上を図るための研修の実施	看護の質の向上や安全な医療の確保、早期離職防止の観点から、新人看護職員に対する臨床研修実施のための経費に対する支援を行う。			
		36	看護職員の資質の向上を図るための研修の実施	看護職員を対象とした資質向上を図るための研修等を開催するための経費に対する支援を行う。			
		37	看護職員の負担軽減に資する看護補助者の活用も含めた看護管理者の研修の実施	看護管理者向けに看護補助者の活用も含めた看護サービス管理能力の向上のための研修を実施するための経費に対する支援を行う。			
		38	離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進	地域の実情に応じた看護職員の離職防止対策を始めとした総合的な看護職員確保対策の展開を図るための経費に対する支援を行う。			
		39	看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備	看護師等養成所における教育内容の向上を図るため、専任教員の配置や実習経費など養成所の運営に対する支援を行う。			
		40	看護職員が都道府県内に定着するための支援	地域における看護職員確保のため、養成所における都道府県内医療機関やへき地の医療機関等への看護師就職率等に応じた財政支援を行う。			
		41	医療機関と連携した看護職員確保対策の推進	地域の医療機関の看護職員確保の支援や看護職員の復職支援の促進を図るため、ナースセンターのサテライト展開、効果的な復職支援プログラム等の実施、都市部からへき地等看護職員不足地域への看護職員派遣など看護師等人材確保促進法の枠組みを活用した看護職員確保の強化を図るための経費に対する支援を行う。			
		42	看護師等養成所の施設・設備整備	看護師等養成所の新築・増改築に係る施設整備や、開設に伴う初年度設備整備、在宅看護学習室の新設に係る備品購入、修業年限の延長に必要な施設整備に対する支援を行う。			
		43	看護職員定着促進のための宿舎整備	看護師宿舎を看護職員の離職防止対策の一環として個室整備に対する支援を行う。			
		44	看護教員養成講習会の実施に必要な教室等の施設整備	教員養成講習会の定員数の増加等に伴う教室等の施設整備に対する支援を行う。			
		45	看護職員の就労環境改善のための体制整備	短時間正規雇用など多様な勤務形態等の導入や総合相談窓口の設置、看護業務の効率化や職場風土改善の研修等を行うための経費に対する支援を行う。			
		46	看護職員の勤務環境改善のための施設整備	病棟のナースステーション、仮眠室、処置室、カンファレンスルーム等の拡張や新設により看護職員が働きやすい合理的な病棟づくりとするために必要な施設整備に対する支援を行う。			
		47	歯科衛生士・歯科技工士養成所の施設・設備整備	歯科衛生士、歯科技工士の教育内容の充実、質の高い医療を提供できる人材を育成するために必要な施設・設備の整備を行う。			
	48	地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援	地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。				
	（５） 医療従事者 の勤務環 境改善 のため の事業 等	49	勤務環境改善支援センターの運営	医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うために設置される「医療勤務環境改善支援センター」を都道府県が運営するための経費に対する支援を行う。			
		50	各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取組への支援（医療クラーク、ICTシステム導入、院内保育所整備・運営等）	計画的に勤務環境の改善を行う医療機関に対して、医療クラーク・看護補助者の配置などの医療従事者の働き方・休み方の改善に資する取組、専門アドバイザーによる助言指導、業務省力化・効率化など勤務環境改善に資するICTシステムの導入、院内保育所の整備・運営などの働きやすさ確保のための環境整備など、改善計画を進める医療機関の取組を支援する。			
		51	有床診療所における非常勤医師を含む医師、看護師等の確保支援	病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療等を提供するため、有床診療所において休日・夜間に勤務する医師・看護師等を配置する。			
		52	休日・夜間の小児救急医療体制の整備	小児救急医の負担を軽減するため、小児科を標榜する病院等が輪番制方式若しくは共同利用型方式により、又は複数の二次医療圏による広域を対象に小児患者を受け入れることにより、休日・夜間の小児救急医療体制を整備するために必要な医師、看護師等の医療従事者の確保に必要な経費及び「小児救急医療拠点病院」の運営に必要な経費に対する支援を行う。			
		53	電話による小児患者の相談体制の整備	地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、全国各地でも患者の症状に応じた適切な医療が受けられるようにすることを通じ、小児科医の負担を軽減するため、地域の小児科医等による夜間の小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備するための経費に対する支援を行う。			
		54	後方支援機関への搬送体制の整備	救急や小児周産期の医師の負担を軽減するため、高次医療機関において不安定な状態を脱した患者を搬送元等の医療機関に救急自動車等で搬送する際の経費に対する支援を行う。 また、受入医療機関に積極的に受け入れるためのコーディネーターの配置を支援する。			
	その他、上記25～54に該当しない「医療従事者等の確保・養成のための事業」						
事業区分Ⅳ　計						0	
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」(※標準事業例未掲載)						
合　計							

※合計の金額は、様式2の合計と一致すること。

様式2-【附表2】地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る、従前国庫補助事業として実施してきた事業の令和3年度基金での実施予定
都道府県名: (単位:千円)

25(26)年度までの 補助金名称	25(26)年度までの 国庫補助事業名	分類	実施区分	令和3年度基金での実施予定			
				R3年度中実施分 (見込み)		R4年度以降実施分 (見込み)	
				件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
医療施設等運営費補助金	地域医療支援センター運営事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
医療関係者養成確保 対策費等補助金	看護師等養成所運営等事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
医療提供体制推進 事業費補助金	救急勤務医支援事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	小児救急電話相談事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	小児救急地域医師研修事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	小児救急医療体制整備事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	救急医療専門領域医師研修事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	小児集中治療室医療従事者研修事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	新生児医療担当医確保支援事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護職員資質向上推進事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	新人看護職員研修事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	病院内保育所運営事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護職員確保対策特別事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	訪問看護推進事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護職員の就労環境改善事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護補助者活用推進事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	在宅歯科医療連携室整備事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	医師派遣等推進事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	女性医師等就労支援事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	産科医等確保支援事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	産科医等育成支援事業	ソフト	従来と同一条件				
			拡充条件				
	がん診療施設設備整備事業	設備	従来と同一条件				
			拡充条件				
	医学的リハビリテーション施設設備整備	設備	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護師等養成所初年度設備整備事業	設備	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護師等養成所教育環境改善設備整備事業	設備	従来と同一条件				
			拡充条件				
	歯科衛生士養成所初年度設備整備事業	設備	従来と同一条件				
			拡充条件				
	院内助産所・助産師外来設備整備事業	設備	従来と同一条件				
			拡充条件				
	在宅歯科診療設備整備事業	設備	従来と同一条件				
			拡充条件				
医療施設等設備整 備費補助金	在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業	設備	従来と同一条件				
			拡充条件				
医療提供体制施設 整備交付金	院内助産所・助産師外来施設整備事業	施設	従来と同一条件				
			拡充条件				
	がん診療施設設備整備事業	施設	従来と同一条件				
			拡充条件				
	医学的リハビリテーション施設設備整備	施設	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護師勤務環境改善施設整備事業	施設	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護師宿舍施設整備事業	施設	従来と同一条件				
			拡充条件				
	病院内保育所施設整備事業	施設	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護師等養成所施設整備事業	施設	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護師養成所修業年限延長施設整備事業	施設	従来と同一条件				
			拡充条件				
	看護教員養成講習会施設整備事業	施設	従来と同一条件				
			拡充条件				
	歯科衛生士養成所施設整備事業	施設	従来と同一条件				
			拡充条件				

令和 3 年度地域医療介護総合確保基金 (医療分) 個別事業調書

<事業区分 I-1 用>

(1) 事業の内容等

事業の区分	I-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				標準事業例	〇〇
事業名	No	〇〇	新規事業／継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】 千円	
	△△△△△△△△事業					
事業の対象となる医療 介護総合確保区域						
事業の実施主体						
事業の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
背景にある医療・介護ニ ーズ						
	アウトカム 指標					
事業の内容						
アウトプット指標						
アウトカムとアウトプ ットの関連						
地域医療構想の関係性 及びスケジュール(注1)						
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A+B+C)	(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注2)	公	(千円)
		国 (A)	(千円)		民	(千円)
	基 金	都道府県 (B)	(千円)			
		計 (A+B)	(千円)			
		その他 (C)	(千円)			うち受託事業等 (再掲) (注3) (千円)
備考 (注4)						

(注1) 区分 I-1 の標準業例 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。

(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。

令和 3 年度地域医療介護総合確保基金 (医療分) 個別事業調書

<事業区分 I-2 用>

(1) 事業の内容等

事業の区分	I-2 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				標準事業例		
事業名	No	〇〇	新規事業／継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】 千円		
	△△△△△△△△事業						
事業の対象となる医療介護総合確保区域							
事業の実施主体							
事業の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
背景にある医療・介護ニーズ							
	アウトカム指標						
事業の内容							
アウトプット指標							
アウトカムとアウトプットの関連							
事業に要する費用の額	金額	総事業費 (A+B)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注1)	公	(千円)
		基金	国 (A)	(千円)		民	(千円)
		その他 (B)		(千円)			
備考 (注2)							

(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。

令和 3 年度地域医療介護総合確保基金 (医療分) 個別事業調書

<事業区分Ⅱ、Ⅳ、Ⅵ用>

(1) 事業の内容等

事業の区分					標準事業例	○○	
事業名	No	○○	新規事業／継続事業	新規	【総事業費 (計画期間の総額)】 千円		
	△△△△△△△△事業						
事業の対象となる医療 介護総合確保区域							
事業の実施主体							
事業の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
背景にある医療・介護ニ ーズ							
アウトカム 指標							
事業の内容							
アウトプット指標							
アウトカムとアウトプ ットの関連							
事業に要する費用の額	金 額	総事業費 (A + B + C)		(千円)	基金充当額 (国費) における 公民の別 (注 1)	公	(千円)
		基 金	国 (A)	(千円)		民	(千円)
			都道府県 (B)	(千円)			
			計 (A + B)	(千円)			
		その他 (C)		(千円)		うち受託事業等 (再掲) (注 2)	(千円)
備考 (注 3)							

(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。

病床機能の転換、病床のダウンサイジング等の施設設備整備（複数医療機関での再編統合を除く）

※基金を活用して実施したものは必ず記載してください。基金を活用せずに実施したものについては、都道府県が把握している範囲で記載してください。（平成26年度以降）
※灰色の箇所は自動集計されますので編集しないでください。ただし、「行」を追加した場合は適宜コピーを利用する等で入力してください。
※項目セルのコメントをよく読んで記載願います。
※整備区分の「その他」は様式5の改修費以外のソフト事業とします。（ダウンサイジング等①・②、再編統合等③～⑦）

都道府県名		〇〇県		整備前の病床数						整備後の病床数						病床増減（整備前後）						整備区分						基金充当(予定)額（単位：円）										R3年度基金 充当予定額 （単位：円）	基金充当 有無								
整理 番号	構想 区域	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	構想 区域	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	施設				設備		その他	着工 時期	竣工 時期	総事業費 （単位：円）	合計	基金充当(予定)額（単位：円）													
																							新築	増築	解体撤去	改修・模 様替え・ 用途変更	購入	廃棄						H26年度	H27年度	H28年度	H29年度			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度以降			
1				0													0	0	0	0	0	0									0														×		
2				0													0	0	0	0	0	0									0														×		
3				0													0	0	0	0	0	0									0														×		
4				0													0	0	0	0	0	0									0														×		
5				0													0	0	0	0	0	0									0														×		
6				0													0	0	0	0	0	0									0														×		
7				0													0	0	0	0	0	0									0														×		
8				0													0	0	0	0	0	0									0														×		
9				0													0	0	0	0	0	0									0														×		
10				0													0	0	0	0	0	0									0														×		
合計		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

「○○構想」

- ↓
- 1 厚生労働省
2 独立行政法人国立病院機構
3 国立大学法人
4 独立行政法人労働者健康安全機構
5 国立高度専門医療研究センター
6 独立行政法人地域医療機能推進機構
7 その他（国）
8 都道府県
9 市町村
10 地方独立行政法人
11 日赤
12 済生会
13 北海道社会事業協会
14 厚生連
15 国民健康保険団体連合会
16 健康保険組合及びその連合会
17 共済組合及びその連合会
18 国民健康保険組合
19 公益法人
20 医療法人
21 私立学校法人
22 社会福祉法人
23 医療生協
24 会社
25 その他の法人
26 個人

↓ ↓

「20●●/●/」形式で入力し
てください。なお、「日」は
表示されないため、「1日」で
統一して構いません。

〇〇県 令和2年度計画地域医療介護総合確保基金 拡充・明確化通知

※令和2年度交付基金を活用した金額を記載願います。

(単位：千円)

分類	内容	通知・事務連絡	R 2 年度執行実績	活用医療機関名	活用医療機関数	R 3 年度執行予定	R 4 年度以降執行予定	活用医療機関名	活用医療機関数
ダウンサイジング等	①建物の改修整備費	・平成30年2月7日付通知 1－（1） ・平成30年9月14日付事務連絡 （2）							
	②建物や医療機器の処分に係る損失	・平成30年2月7日付通知 1－（2） ・平成30年9月14日付事務連絡 （3）							
	③退職金割増手当	平成30年2月7日付通知 1－（3）							
	縮小－計		0		0	0	0		0
再編統合等	①医療機関の再編統合に伴う研修費	平成30年9月14日付事務連絡 （4）－①							
	②専門家相談経費	平成31年2月19日付通知 1－（1）－①							
	③協議に係る経費	平成31年2月19日付通知 1－（1）－②							
	④基本設計・実施設計経費	平成31年2月19日付通知 1－（1）－③							
	⑤医療機器等移転経費	平成31年2月19日付通知 1－（2）－①							
	⑥患者搬送・退院支援経費	平成31年2月19日付通知 1－（2）－②							
	⑦宿舎・院内保育所施設設備整備費	平成31年2月19日付通知 1－（3）							
	再編統合等－計		0		0	0	0		0
その他	①投資・融資関するセミナー開催経費	平成30年2月7日付通知 2							
	②地域医療連携の促進経費 （地域医療連携推進法人）	平成30年9月14日付事務連絡 （4）－②							
	③都道府県主催研修会	平成30年6月22日付通知 2							
	④地域医療構想アドバイザー経費	平成30年6月22日付通知 3							
	その他 計		0			0	0		
合計			0		0	0	0		0

〇〇県 令和3年度地域医療介護総合確保基金 拡充・明確化通知(要望額)

※令和3年度要望基金を活用した金額を記載願います。

(単位:千円)

分類	内容	通知・事務連絡	事業番号	当初計画額	活用医療機関名	活用医療機関数
ダウンサイジング等	①建物の改修整備費	・平成30年2月7日付通知 1－（1） ・平成30年9月14日付事務連絡 （2）				
	②建物や医療機器の処分に係る損失	・平成30年2月7日付通知 1－（2） ・平成30年9月14日付事務連絡 （3）				
	③退職金割増手当	平成30年2月7日付通知 1－（3）				
	縮小－計			0		0
再編統合等	①医療機関の再編統合に伴う研修費	平成30年9月14日付事務連絡 （4）－①				
	②専門家相談経費	平成31年2月19日付通知 1－（1）－①				
	③協議に係る経費	平成31年2月19日付通知 1－（1）－②				
	④基本設計・実施設計経費	平成31年2月19日付通知 1－（1）－③				
	⑤医療機器等移転経費	平成31年2月19日付通知 1－（2）－①				
	⑥患者搬送・退院支援経費	平成31年2月19日付通知 1－（2）－②				
	⑦宿舎・院内保育所施設設備整備費	平成31年2月19日付通知 1－（3）				
	再編統合等－計			0		0
その他	①投資・融資関するセミナー開催経費	平成30年2月7日付通知 2				
	②地域医療連携の促進経費 （地域医療連携推進法人）	平成30年9月14日付事務連絡 （4）－②				
	③都道府県主催研修会	平成30年6月22日付通知 2				
	④地域医療構想アドバイザー経費	平成30年6月22日付通知 3				
	⑤人生会議・在宅医療の広報経費	令和3年2月19日付通知 1－（1）				
	⑥キャリアコーディネーター経費	令和3年2月19日付通知 2－（1）－①				
	⑦地域幹医師等の交流の場HP作成経費	令和3年2月19日付通知 2－（1）－②				
	⑧医学生等を対象とした大学内外実習経費	令和3年2月19日付通知 2－（1）－③				
	⑨県境越え医師派遣経費	令和3年2月19日付通知 2－（2）－①				
	⑩寄附講座運営経費	令和3年2月19日付通知 2－（2）－②				
	⑪総合周産期母子医療センター医師の研修・医師派遣経費	令和3年2月19日付通知 2－（3）				
	⑫薬剤師修学資金貸与経費	令和3年2月19日付通知 2－（4）				
	⑬電話やチャット、テレビ電話を用いた小児患者の遠隔健康相談体制整備費用	令和3年2月19日付通知 2－（5）				
	⑭新興感染症拡大に備えた感染防止対策等関連研修経費（R3年度限定）	令和3年2月19日付通知 2－（6）				
	その他 計			0		
合計				0		0

様式 6

事業区分 6 勤務医の働き方改革の推進に関する事業

○地域医療勤務環境改善体制整備事業の計画内訳

	対象医療機関名	公立/民間	要件 (※1)	対象病床数 (※2)	金額 (千円)	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
	合計					

※1 管理運営要領2の(1)の該当する番号

※2 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。管理運営要領別記3 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。)

※3 行が不足する場合は行を追加する。

※4 公立/民間の欄は、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。

『未計画額』の考え方について

別添 1

- 『未計画額』とは、平成26年度から令和2年度までに配分した基金のうち、今後執行する具体的な計画がない金額。
- 平成26年度から令和2年度までに配分した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。
当該調査において、『今後執行する具体的な計画がある金額』を把握し、以下により『未計画額』を算出。

$$\text{『未計画額』} = \text{『平成26年度から令和2年度までの配分額』} \\ - \text{『今後執行する具体的な計画がある金額』}$$

※ 『今後執行する具体的な計画』とは、事業内容や事業費、事業期間が具体的に決まっており、都道府県計画の個別事業調書の作成が可能な状態にあるものをいう。

- さらに、『今後執行する具体的な計画』について、事業内容が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。



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。

【令和2年度基金の例】

計画時点

基金充当予定額

12億円

【A事業】R2：5億円

【B事業】R2：3億円 R3：4億円

※ 事業期間2年で実施予定

決算時点

執行額（実績）

7億円

【A事業】R2：4億円

※ 事業規模を縮小

【B事業】R2：3億円

※ 計画通り執行

未執行額

5億円

【A事業】1億円

※ 縮小による残額

【B事業】4億円

※ R3実施予定分

今後執行する具体的な計画がある金額

【B事業】R3：4億円

※ R3実施予定分

【C事業】R3：0.5億円

※ A事業の残額を活用した新規事業

4.5億円

0.5億円

未計画額

(参考) 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**医療施設等の運営事業等（ソフト事業）**

区 分	一般財源措置されている補助対象			備 考
	公立	公的	民間	
休日等歯科診療所・救急医療情報提供運営費	● * 1			* 1 : 都道府県、市
在宅当番・救急医療情報提供実施費	●			
歯科在宅当番・救急医療情報提供実施費	● * 2			* 2 : 都道府県のみ
休日夜間急患センター運営費	●	●		
病院群輪番制病院運営費	●	●	●	
救命救急センター運営費	●			
公的病院等特殊診療部門運営費	●	●		
看護師等養成所運営費	●	●		
都道府県ナースセンター事業	●			
病院内保育所運営事業	●	●		
看護師等修学資金	●			

公立：都道府県、市町村

公的：日赤、済生会、厚生連、北社協

民間：医師会、医療法人、その他個人等

医療施設等の 設備 整備関係事業

区 分	一般財源措置されている対象施設			備 考
	公立病院	公的病院	民間病院	
救急医療施設				
休日夜間急患センター	● *			* 市町村のみ
休日等歯科診療所	●			
病院群輪番制病院	●			
共同利用型病院	●			
救命救急センター	●			
高度救命救急センター	●			
小児救急医療拠点病院	●			
小児救急遠隔医療設備	●			
公的医療施設				
がん診療施設	●			
医学的リハビリテーション施設	●			
共同利用施設（高額医療機器）	●			
そ の 他				
H L A 検査センター	●			
人工腎臓不足地域	●			
小児医療施設	●			
周産期医療施設	●			
看護師等養成所初度設備	●			
看護師等養成所教育環境改善	●			
歯科衛生士養成所巡回臨床実習教育	●	●	●	
救急救命士養成所初度設備	●	●	●	
理学療法士等養成所初度設備	●			
院内感染対策設備	●			
基幹災害医療センター	●			
地域災害医療センター	●			
歯科衛生士養成所初度設備	●			
歯科教育病院	●	●	●	
臨床研修病院支援システム	●			
内視鏡訓練施設	●			

公立病院：都道府県、市町村

公的病院：日赤、済生会、厚生連、北社協

民間病院：医師会、医療法人、その他個人等

医療施設等の **施設** 整備関係事業

区 分	一般財源措置されている対象施設			備 考
	公立病院	公的病院	民間病院	
救急医療施設				
休日夜間急患センター	● *			* 市町村のみ
病院群輪番制病院	●			
共同利用型病院	●			
救命救急センター	●			
小児救急医療拠点病院	●			
公的医療施設				
がん診療施設	●			
医学的リハビリテーション施設	●			
不足病床地区病院	●			
特定地域病院	●			
共同利用施設（開放型病棟等）	●	●		
そ の 他				
看護師等養成所	●	●		
看護師共同利用保育施設	●	●		
腎移植施設	●			
小児医療施設	●			
周産期医療施設	●			
救急救命士養成所	●	●	●	
理学療法士等養成所	●	●	●	
院内感染対策施設	●	●		
看護師勤務環境改善	●	●		
看護師宿舎	●	●		
研修医のための研修施設	●	●		
臨床研修病院	●	●		
特殊病室施設	●			
基幹災害医療センター	●			
地域災害医療センター	●			
治験施設	●	●		
歯科衛生士養成所	●	●		
乳幼児健康支援一時預かり施設	●			
医療施設耐震工事等	●			
環境調整室	●			
医師臨床研修病院研修医環境整備	●	●		
医療機器管理室	●	●		
内視鏡訓練施設	●	●		

公立病院：都道府県、市町村

公的病院：日赤、済生会、厚生連、北社協

民間病院：医師会、医療法人、その他個人等



企業主導型保育事業について

内閣府 子ども・子育て本部

企業主導型保育事業の制度の概要と企業のメリットについて

I 企業主導型保育事業とは

企業主導型保育事業は、平成28年度に内閣府が開始した企業向けの助成制度です。
企業が従業員の働き方に応じた柔軟な保育サービスを提供するために設置する保育施設や、地域の企業が共同で設置・利用する保育施設に対し、施設の整備費及び運営費の助成を行います。

《企業主導型保育事業の特色》

本事業の特色として、次のような点が挙げられます。



- ① 企業が、自社の従業員の働き方に応じて、多様で柔軟な保育サービスを提供することができます。夜間や土日、短時間や週2日のみ働く従業員への対応なども可能です。
- ② 複数の企業が共同で設置したり、共同で利用することができます。
- ③ 地域の子どもを受け入れることにより、施設運営の安定化を図ったり、地域貢献を行うことができます。
- ④ 認可外保育施設ではありますが、保育施設の整備費及び運営費について、認可施設と同程度の助成を受けることができます。

※ 整備費及び運営費として受けることができる助成の内容については、公益財団法人児童育成協会が運営する「企業主導型保育事業ポータルサイト <http://www.kigyounaihoiku.jp/>」を参照して下さい。

Ⅱ 事業の実施者とは

○ 企業主導型保育事業を実施することができるのは、以下のとおりです。

① 子ども・子育て拠出金を負担している事業主（厚生年金の適用事業所等）が、自ら保育施設を設置し、企業主導型保育事業を実施する場合

※ 複数企業による共同設置や他企業と共同利用することも可能です。

② 保育事業実施者（保育所等を運営している事業者）が保育施設を設置し、子ども・子育て拠出金を負担している事業主（厚生年金の適用事業所等）が当該施設を活用して企業主導型保育事業を実施する場合

※ 複数企業と共同利用することも可能です。

③ 既存の事業所内保育施設の空き定員を、設置者以外の子ども・子育て拠出金を負担している事業主（厚生年金の適用事業所等）が活用する場合

留意事項 1

次に掲げる実施主体や公的助成を受けながら事業を実施している認可外保育施設等は、本事業の助成対象外になりますので、ご注意ください。

- i 国、地方公共団体
- ii 施設型給付費、特例施設型給付費、地域型保育給付又は特例地域型保育給付を受けている施設又は事業所
- iii 『地域医療介護総合確保基金』、『事業所内保育施設設置・運営等支援助成金』の助成を受けている事業
- iv その他、公的助成を受けて実施している事業
- v 申請前5年間で、保育施設の閉鎖命令や、助成の取消し等を受けていないこと。

留意事項 2

企業主導型保育事業の助成を受けた子ども・子育て拠出金を負担している事業主等は、事業の実施に当たり、児童福祉法第59条の2第1項の規定に基づき、都道府県知事に対し届出を行う必要があります。

Ⅲ 利用対象者等

- 企業主導型保育事業の実施に当たっては、自社等の従業員が利用する『従業員枠』のみで運営することもできますが、地域の住民等が利用する『地域枠』を設けて運営することも可能であり、利用者がどの枠に該当するかは、以下のとおりになります。

従業員枠	地域枠（設定は任意）
■ 事業実施者の従業員の児童 ■ 事業実施者と利用枠契約を締結した子ども・子育て拠出金を負担している事業主の従業員の児童 ※ いずれも非正規労働者を含む（子ども・子育て支援法における保育認定は不要）	■ 従業員枠の対象外の児童（子ども・子育て支援法における保育認定を受けた者の児童等） ※ 地域枠を設ける場合、原則、総定員の50%以内

※保護者のいずれもが就労要件等を満たすことが必要

企業主導型保育事業の運営・設置基準

		子ども・子育て支援新制度の事業所内保育事業		企業主導型保育事業	認可外保育施設 認可外保育施設指導監督基準
		定員20人以上	定員19人以下 (小規模保育事業と同様)		
職員	職員数	0歳児 3:1 1・2歳児 6:1 3歳児 20:1 4・5歳児 30:1 最低2人配置	保育所（定員20人以上）の 配置基準+1名以上 最低2人配置	保育所（定員20人以上）の 配置基準+1名以上 最低2人配置	0歳児 3:1 1・2歳児 6:1 3歳児 20:1 4・5歳児 30:1 最低2人配置
	資格	保育士 ※保健師、看護師又は准看護師のみなし特例（1人まで）	保育従事者 (1/2以上保育士) ※保健師、看護師又は准看護師のみなし特例（1人まで） ※保育士以外には研修実施	小規模保育事業と同様 ※保育士以外には研修実施 (研修修了予定者等を含む。)	保育従事者 (1/3以上保育士) ※看護師、准看護師でも可 ※1日に保育する乳幼児6人以上施設
設備・面積	保育室等	0・1歳児 乳児室 1.65㎡/人 ほふく室 3.3㎡/人 2歳児以上 保育室又は遊戯室 1.98㎡/人	0・1歳児 乳児室又はほふく室 3.3㎡/人 2歳児以上 1.98㎡/人	原則、事業所内保育事業と同様 ※認可外基準は遵守	保育室 1.65㎡/人 ※0歳児は他年齢の幼児の保育室と別区画
	屋外遊戯場	2歳児以上 3.3㎡/人	2歳児以上 3.3㎡/人	原則、事業所内保育事業と同様	—
処遇等	給食	自園調理 (連携施設等からの搬入可) 調理室 調理員	自園調理 (連携施設等からの搬入可) 調理設備 調理員	原則、事業所内保育事業と同様 ※認可外基準は遵守	自園調理（外部搬入可） 調理室 調理員

助成対象のイメージ

助成の内容

【整備費】 定額(施設整備に必要な費用の3/4相当分)

【運営費】 定額(企業の自己負担相当分及び利用者負担相当分を除く部分)

※一人当たり単価に利用人数を乗じた額を基本に助成

※11時間開所を基本に単価設定(13時間開所の単価も設定。その他、多様な働き方に対応した各種加算を設定。)

新設の場合

【整備費】及び【運営費】の助成を受けることが可能

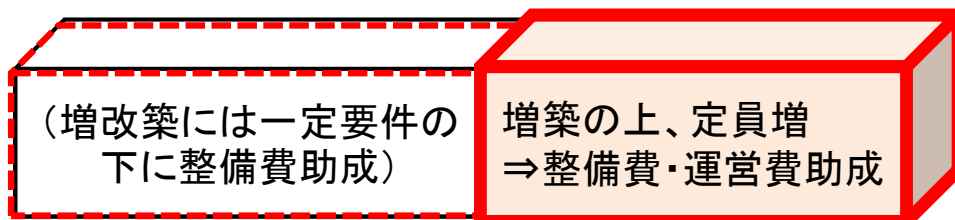
既存の事業所内保育施設の場合

以下の例について、助成の対象

① 定員を増員した場合

- 新規増員分で企業主導型保育事業を実施する場合に増員部分を補助。
- 【整備費】については、一定程度の定員増を図った上で増改築を実施する場合には、既存分を含めた増改築全体に対して助成。

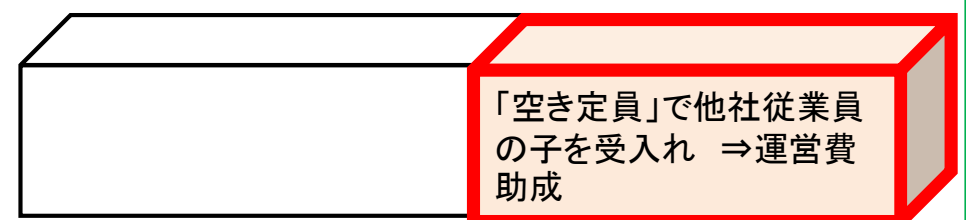
(例)



② 「空き定員」を活用した場合

- 自社従業員に使われていない「空き定員」分を活用して他の一般事業主従業員の子ども等を受け入れた場合に、【運営費】を助成。

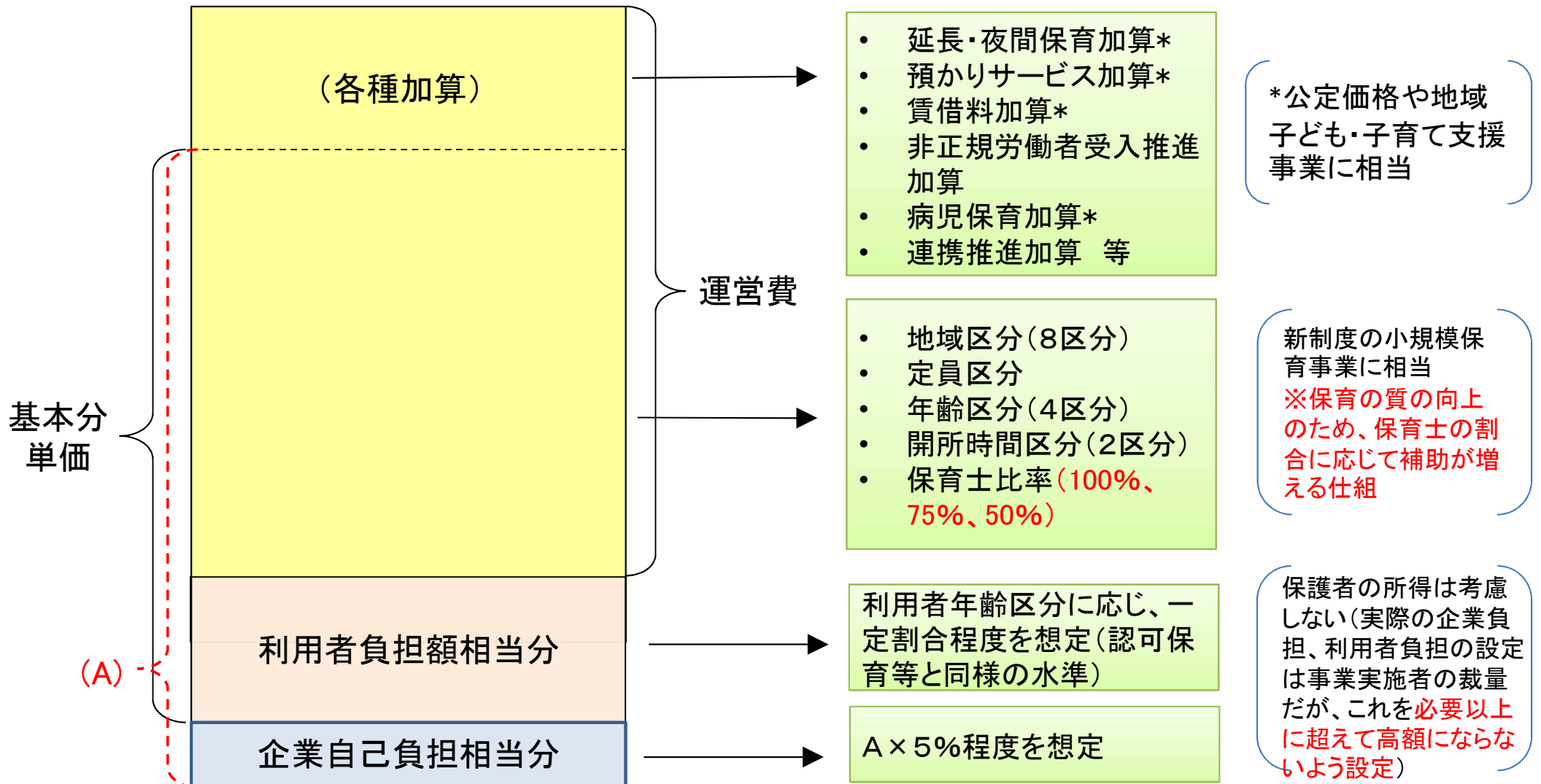
(例)



運営費のイメージ

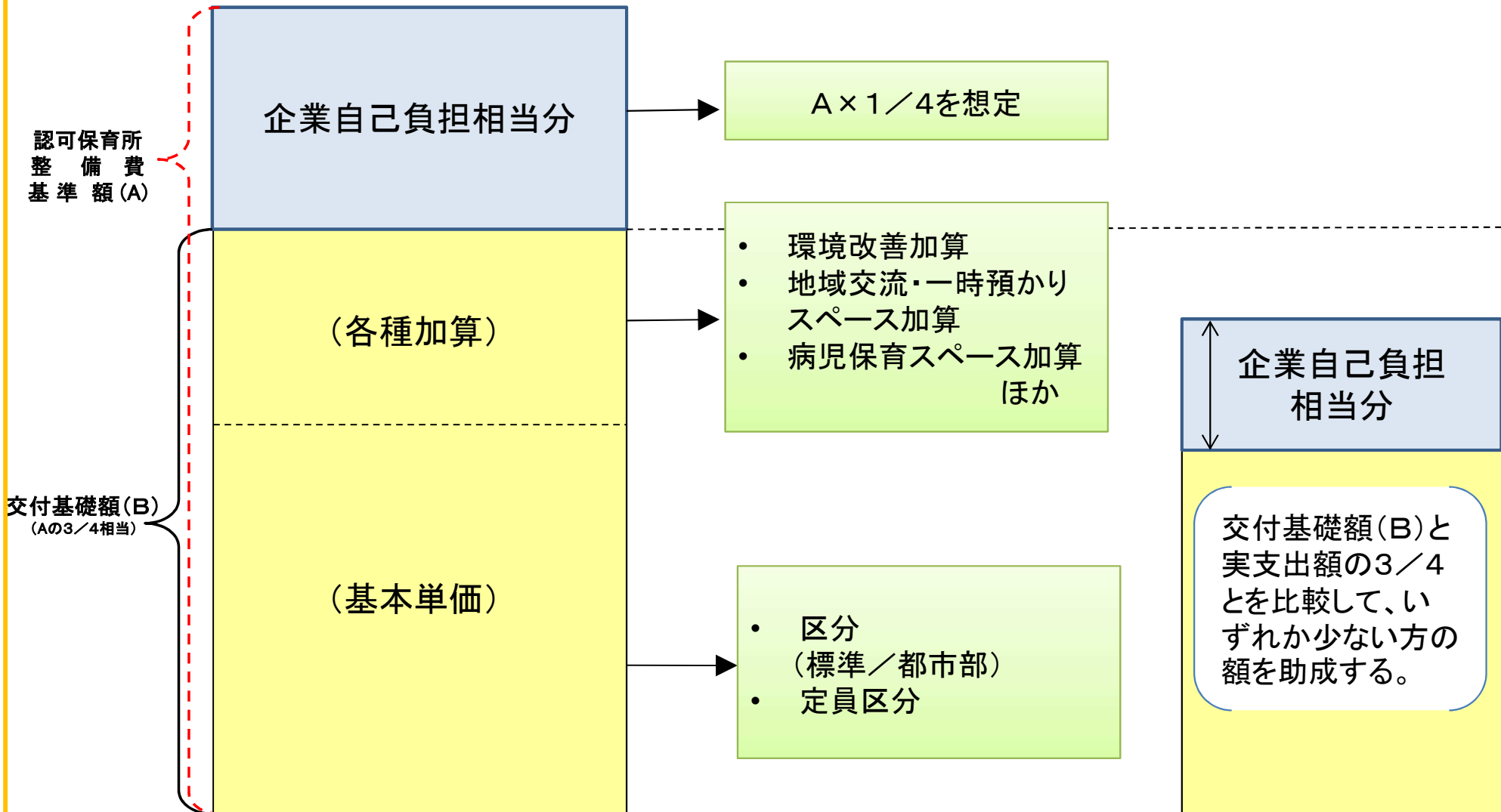
- 運営費の保育単価は、子ども・子育て支援新制度の小規模保育事業等の公定価格をベースに設定。

- ・ 地域区分、定員区分、年齢区分、開所時間区分、保育士比率区分(100%、75%、50%)を設ける。



整備費のイメージ

- 整備費の助成単価は、認可保育所整備費の単価と同一水準とする。
- 助成単価は定額(3/4相当分)を交付する。



医師確保チェックシート

都道府県名

(1) 医師修学資金貸与事業について

○医師修学資金貸与事業の計上の有無

☐	計上 有り	☐	計上 無し
(有りの場合、修学資金の名称、基金充当(予定)額) → ●●修学資金(●●千円)			

※「計上 無し」を選択した場合は、以下の回答は不要。

○令和3年度以降、新規に修学資金の貸与を行う学生分の計上の有無

☐	計上 有り	☐	計上 無し
--------------------------	-------	--------------------------	-------

※「計上 無し」を選択した場合は、以下の回答は不要。

○医師修学資金の要件の状況

☐	医師修学資金の利率について、既存の金利設定を参考に、地域で就労する医師を確保するという地域枠の本来の趣旨に照らし、適切な金利を設定している
☐	医師修学資金の義務年限について、原則として、学部卒業後9年間又は貸与期間の1.5倍の期間としている
☐	医師修学資金の貸与を受けた医師について、家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除き、キャリア形成プログラムを満了することを返還免除要件としている
☐	医師修学資金の貸与を受けた医師が満了すべきキャリア形成プログラムについて、「キャリア形成プログラム運用指針」(最終改正令和元年7月5日付け医政発0705第05号厚生労働省医政局長通知)に定める内容等を満たしている
☐	医師修学資金の貸与対象について、一般枠等とは別の選抜枠により選抜した場合に限定している。

※記入上の留意事項

- (1) 計上した医師修学資金貸与事業において、複数の修学資金を設定している場合はチェックシートも複数提出すること。
- (2) 医師修学資金の要件を満たしていることを確認するため、キャリア形成プログラム等の写しを提出すること。その際、該当する記載に印を付ける等、該当箇所が判別できるようにし、キャリア形成プログラム等の分量が多い場合には、表紙と該当箇所が確認できるページのみ抜粋すること。なお、キャリア形成プログラムについては、複数作成している場合、提出するのは代表例として1件のみでよい。
- (3) 添付資料については、ファイル名に該当する番号(①～⑥)を設定するなど、どの資料が判別しやすいように工夫のうえ提出すること。(例:「添付資料①ーキャリア形成プログラム(●●コース)」)

(2) 令和2年度の臨時定員増に係る医学部入学定員について

○令和2年度の医学部入学定員の臨時定員増がなされているか。

☐	臨時定員増 している	☐	臨時定員増 していない
--------------------------	------------	--------------------------	-------------

※「臨時定員増 されていない」を選択した場合、以下の回答は不要

○上記臨時定員増に見合う数の修学資金の貸与を受けた地域枠の学生を確保されているか。

☐	確保 できている	☐	確保 できていない
--------------------------	----------	--------------------------	-----------

○上記について、地域枠の学生を確保するためにどのような努力を行ったか。(自由記載)

○上記について「確保 できていない」理由。(自由記載)

(3) 地域医療対策協議会について

○地域医療対策協議会で派遣調整を行った医師の派遣実績(令和2年度中に派遣)

種別	派遣実績(延人数)
公立医療機関	
公的医療機関	
公立・公的医療機関以外	
合計	

○医師の派遣が公立・公的医療機関に偏っているか。

☐	偏っている	☐	偏っていない
--------------------------	-------	--------------------------	--------

※「偏っていない」を選択した場合、以下の回答は不要

○上記で「偏っている」理由。(自由記載)

○「偏っている」ことについて、今後の改善方針。(自由記載)

1. キャリア形成プログラムについて（令和2年度実績）

【学生の状況】

①ー1 キャリア形成プログラムの新規適用予定学生の確保状況

地域枠の学生		令和2年度中に地域枠以外の学生でキャリア形成プログラムの適用を希望し契約した者
令和2年度地域枠入学定員総数	令和2年度地域枠入学者数	

※地域枠の定義

- ・選抜方法：一般入試とは別に選抜する「別枠方式」とする。
- ・医学部卒業後、キャリア形成プログラムを適用することを要件としている。
- ・修学資金貸与の有無は問わない。

※地域枠以外の学生でキャリア形成プログラムの適用を希望した学生は、令和2年度以前に入学した学生を含む

①ー2 キャリア形成プログラム適用予定学生の離脱状況

《平成30年度(2018年度)以前に大学医学部に入学した学生》

地域枠の学生 (2020年4月1日時点)	うち、離脱者 (令和2年度)		
		都道府県、大学、医師本人の 合意を得た離脱者	都道府県、大学、医師本人の 合意を得ていない離脱者
	0		

《令和元年度(2019年度)以降に大学医学部に入学した学生》

地域枠の学生 (2020年4月1日時点)	うち、離脱者 (令和2年度)		
		都道府県、大学、医師本人の 合意を得た離脱者	都道府県、大学、医師本人の 合意を得ていない離脱者
	0		

【医師の状況】

② キャリア形成プログラム適用医師の離脱状況

キャリア形成プログラム適用医師 数 (2020年4月1日時点)	うち、離脱者 (令和2年度)		
		都道府県、大学、医師本人の 合意を得た離脱者	都道府県、大学、医師本人の 合意を得ていない離脱者
	0		

2. 地域医療支援センターについて（令和2年度実績）

- ① 地域医療支援センターにおいて、キャリア形成プログラムが適用される医師のうち、地域医療対策協議会における協議のもと、医師少数区域・医師少数スポットに所在する医療機関での勤務を調整できる医師数（※）

（※）継続的に一定規模以上の中核病院等で経験を積む必要があり、医師少数区域等で勤務しない可能性がある診療科等（放射線科等）の医師は除く。

医師数

- ②キャリア形成プログラム適用医師が、医師少数区域・医師少数スポットに所在する医療機関で勤務した実績（他の都道府県の医師少数区域等での勤務を含む）

常勤医師数(人/年) (令和2年度勤務実績)	非常勤医師数(人/年) (令和2年度常勤換算勤務実績)	合計(人/年)
		0.0

※1年未満の常勤勤務実績 又は 非常勤医師としての勤務実績における常勤換算は、各都道府県のキャリア形成プログラムの満了要件で定める計算方法により算定して下さい。

- ③キャリア形成プログラム適用外の医師が、地域医療支援センターが実施する事業により、医師少数区域・医師少数スポットに所在する医療機関で勤務した実績（他の都道府県の医師少数区域等での勤務を含む）

常勤医師数(人/年) (令和2年度勤務実績)	非常勤医師数(人/年) (令和2年度常勤換算勤務実績)	合計(人/年)	事業の内容
		0.0	
		0.0	
		0.0	
		0.0	
		0.0	

3. 地域枠の設定について（令和2年度実績）

① 各都道府県内に所在する大学医学部の恒久定員内に占める地域枠の状況〔自治医科大学を除く〕

大学名	平成30年度（2018年度）		令和元年度（2019年度）		令和2年度（2020年度）	
	医学部定員 （恒久定員）	うち地域枠	医学部定員 （恒久定員）	うち地域枠	医学部定員 （恒久定員）	うち地域枠
合計	0	0	0	0	0	0

② 都道府県外に所在する大学医学部の恒久定員内に占める地域枠の状況〔自治医科大学を除く〕

大学名	大学が所在する 都道府県	平成30年度（2018年度）		令和元年度（2019年度）		令和2年度（2020年度）	
		医学部定員 （恒久定員）	うち地域枠	医学部定員 （恒久定員）	うち地域枠	医学部定員 （恒久定員）	うち地域枠
	#N/A						
	#N/A						
	#N/A						
	#N/A						
	#N/A						
合計		0	0	0	0	0	0

（参考）大学医学部の臨時定員による地域枠の状況（都道府県外の大学医学部を含む）〔自治医科大学を除く〕

大学名	大学が所在する 都道府県	平成30年度 （2018年度）	令和元年度 （2019年度）	令和2年度 （2020年度）
	#N/A			
	#N/A			
	#N/A			
	#N/A			
	#N/A			
	#N/A			
	#N/A			
	#N/A			
	#N/A			
合計		0	0	0

※地域枠の定義

- ・ 選抜方法：一般入試とは別に選抜する「別枠方式」とする。
- ・ 医学部卒業後、キャリア形成プログラムを適用することを要件としている。
- ・ 修学資金貸与の有無は問わない。