

事 務 連 絡  
令和3年3月23日

各都道府県衛生主管（部）局 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課  
厚生労働省医政局医事課

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

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

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

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

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

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

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

## (抄)

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

### 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、  
エ疾病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

## 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。