

兵庫県における医師対医師（D to D） 遠隔医療推進検討会

資料 1

報告書(概要版)（案）

令和4年3月22日(火) 兵庫県健康福祉部健康局医務課

兵庫県における医師対医師（D to D）遠隔医療推進について （報告書・骨子案）【検討経過】

1 はじめに

- (1)保健医療計画における位置付け
- (2)地域における医師確保
- (3)検討の目的
- (4)検討事項

第1回検討委員会

2 遠隔医療の定義と種類

- (1)遠隔医療の提議
- (2)D to D遠隔医療（遠隔医療）の種類

第2回検討委員会

3 国・県の取組

4 本県等の遠隔医療の実施状況等

- (1)県内病院アンケート調査
- (2)県内先進事例
- (3)県外先進事例

第3回検討委員会

5 医師対医師（D to D）遠隔医療推進に向けた基本方針

1 はじめに (1)保健医療計画における位置付け

「兵庫県保健医療計画」(第4部5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築 第5章へき地医療)

- 人口密度が低い郡部などでは医療機関も少なく、山間・離島等のへき地において医療の確保に多くの問題を抱えている。こうした地域の住民が安心して暮らせるよう、医療従事者の確保と地域医療の連携体制の構築が必要である。
- 医師及び専門医療等の提供体制、今後の医療需要の動向、これまでの遠隔医療の取組等の地域の実情を踏まえ、医療機関、大学、行政の役割を明確にした上で、地域医療を支える仕組みとして必要なD to D遠隔医療の整備方針を策定し、今後のさらなる推進を図っていく。

1 はじめに (2)地域における医師確保

1 医師確保の方針

- 今後、高齢者人口の増加による医療需要の増や、提供が求められる医療の多様化が見込まれること等を踏まえると、本県においては、引き続き医師確保対策を充実させていくことが必要
- 県内において、相対的に医師が不足している北播磨、播磨姫路、但馬、丹波及び淡路の各二次医療圏を「医師確保対策重点推進圏域」として位置付け、医師確保・偏在是正等に向けた取組を重点的に推進

2 確保方策

区分	主な内容
1. 医師確保等の推進体制の整備	兵庫県地域医療支援センターにおける、地域医療活性化センター等と連携した取組の推進
2. へき地等勤務医師の養成	へき地等勤務医師（県養成医師）の養成、体系的な教育・研修の実施
3. 医師のキャリア形成支援	へき地等勤務医師（県養成医師）の義務年限終了後の県内定着促進
4. 医師の養成過程を通じた確保対策	新専門医制度における専門研修プログラムの充実（地域医療機関への研修期間の確保等）に関する支援
5. 地域医療機関への支援	医師確保対策重点推進圏域に新たに勤務し、一定期間定着する医師を確保するための医療機関への支援を検討
6. 医療人材の資質向上	各種研修の実施
7. 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援	医師の勤務環境改善の推進

1 はじめに (2)地域における医師確保

県養成医師の養成・派遣

■ 医師不足地域（へき地）の支援のため、**県養成医師制度**を運用



医学生（※）へ修学資金を貸与し、卒業後、一定の期間（9年間）を県職員として、県が指定する医師不足地域等の医療機関で勤務する制度

※対象大学：

自治医科大学（定員：2～3名）、兵庫医科大学（定員：5名）、
神戸大学（定員：10名）、鳥取大学（定員：2名）、岡山大学（定員：2名）

区分	医学生	臨床研修	前期派遣	後期研修	後期派遣	医師計	合計
人数	129	42	47	18	10	117	246

(令和3年4月1日現在)

■ 義務年限(9年)終了者：へき地定着者数54名 [目標：60人(R5)]

1 はじめに (3) 検討の目的

県内どの地域においても質の高い医療を受けられるよう、地域医療を支える仕組みの一つである、遠隔画像診断等の医師対医師（D to D）遠隔医療の推進に向け、「兵庫県における医師対医師（D to D）遠隔医療推進検討会」を設置し、本県における、行政、医療機関等が果たすべき役割や今後の取組方向等について検討する。

1 はじめに (4)検討事項

① 地域医療を支える仕組みとしての医師対医師（D to D）遠隔医療の位置づけ及び行政、医療機関等の果たすべき役割や今後の取組方向

- ・ 遠隔医療の実施にあたっては、地域の医療課題と遠隔医療の関係性を明確にし、地域において求められるサービス設計について、地域医療を支える仕組みの一つとして位置づけて実施することが求められる。
- ・ 遠隔医療は、その実施に取り組む医療機関だけでなく、都道府県や市町村といった地方公共団体の支援が重要。都道府県等の行政が一定の方向性や方針を示すとともに、地域ごとに当該地域の医療課題について遠隔医療がどのように貢献するかを整理し、対応方針を共有していくことが求められる。

1 はじめに (4)検討事項

② 県養成医等、へき地等の医療機関に勤務する医師の育成に係る医師対医師 (D to D) 遠隔医療の活用方策

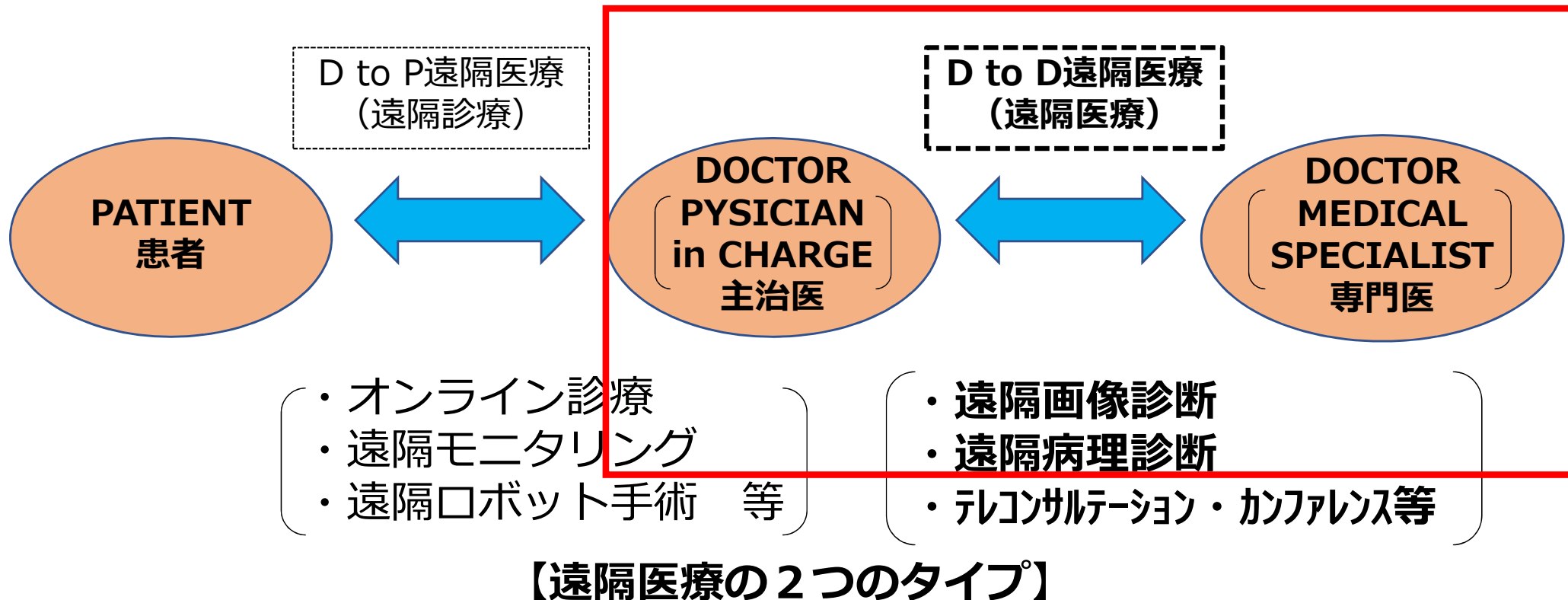
- ・ 県養成医等、へき地等の医療機関に勤務する医師の育成や、医師確保対策重点推進圏域に新たに勤務し、かつ当該圏域に定着する医師の確保を図るための医療機関への支援が求められる。
- ・ 放射線画像診断医、病理医等専門医の不足により、地域の医療機関への医師派遣が困難な状況にあることや、大学病院等の高度専門医療機関と地域の医療機関の連携による診断・治療精度の向上、勤務医の負担軽減を図る必要がある。

2 遠隔医療の定義と種類 (1)遠隔医療の定義

1 遠隔医療の定義と種類

遠隔医療 (Telemedicine and Telecare)

通信技術を活用した健康増進、医療、介護に資する行為

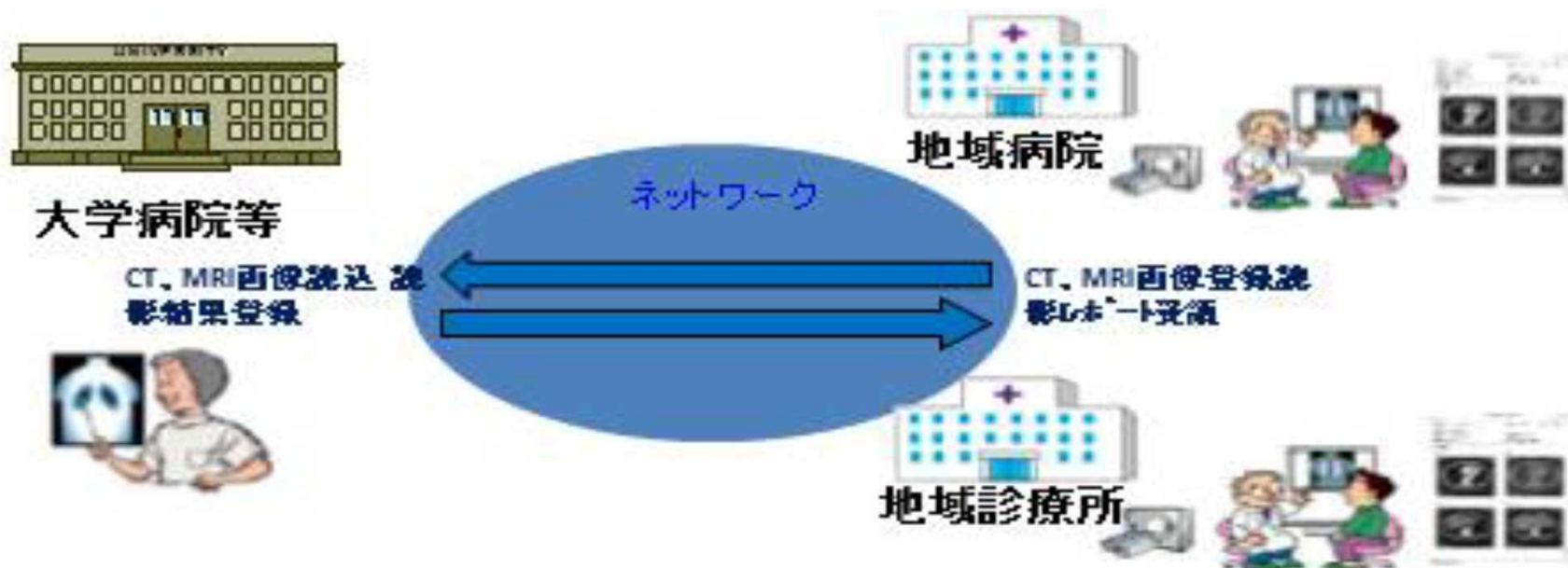


2 遠隔医療の定義と種類 (2) 遠隔医療の種類

遠隔画像診断(テレラジオロジー)

【概要】 X線写真やMRI画像など、放射線科で使用する画像を通信で伝送し、遠隔地の専門医が診断を行う。

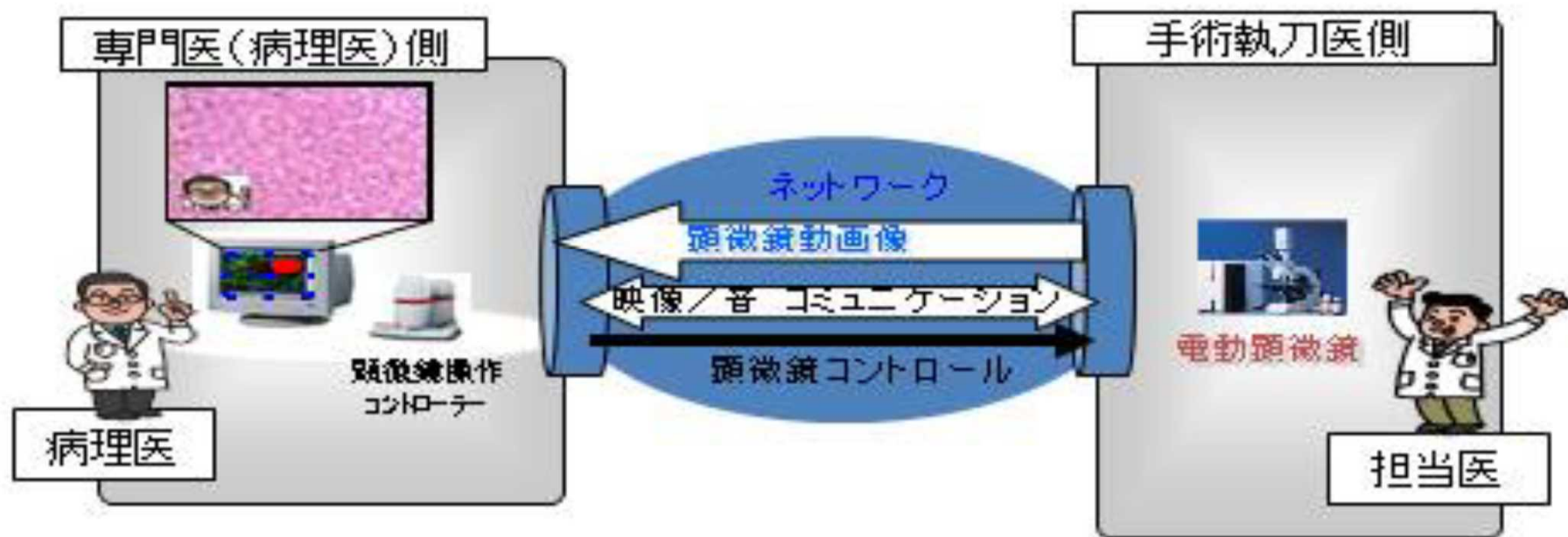
【効果】 専門医による高度で専門的な診断を受けられる。



2 遠隔医療の定義と種類 (2) 遠隔医療の種類

遠隔病理診断(テレパソロジー)

【概要】 体組織の画像や顕微鏡の映像を送受信するなどし、遠隔地の医師が、特に手術中にリアルタイムに行う遠隔診断を行う。
【効果】 リアルタイムで手術範囲の決定など専門医の判断を仰ぐことができる。

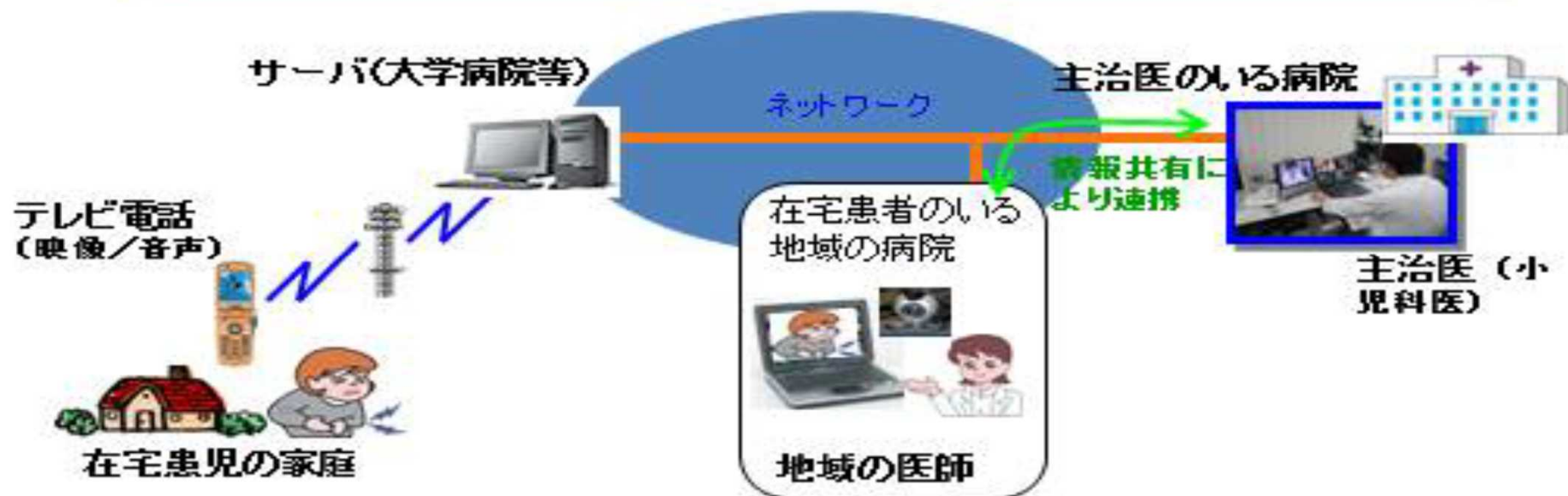


2 遠隔医療の定義と種類 (2)遠隔医療の種類

遠隔相談(テレコンサルテーション)

【概要】 画像を見ながら遠隔地の医師との症例検討を行うなど、医師等に指導を行う。また、在宅の患者とのコミュニケーションを図る。

【効果】 医療の地域間格差の解消、患者やその保護者などの安心感向上につながる。



3 国・県の取組について

医療の質の向上・患者の利便性の向上・離島やへき地などにおける医療の地域差の是正等、地域医療の充実の観点から重要と位置付け、以下の施策等を実施

- 厚生労働科学研究費補助金による研究に対する助成(国)
- 遠隔病理診断（術中迅速病理診断）・遠隔画像診断等に対する診療報酬上の評価(国)
- 遠隔医療のための情報通信機器への補助事業(国・県)

令和3年度遠隔医療設備整備事業(医療施設等設備整備費補助金)

基準額	対象経費	補助率	下限額
1 遠隔病理診断 (1)支援側医療機関 4,598千円 (2)依頼側医療機関 14,198千円 2 遠隔画像診断及び助言 (1)支援側医療機関 16,390千円 (2)依頼側医療機関 14,855千円	遠隔医療の実施に必要なコンピュータ及び付属機器等の購入費	1 / 2	1か所につき150,000円

- 医師等医療従事者に対する、遠隔医療に関する正しい知識や技術の取得を目的とした研修事業（国）

令和2年度遠隔医療従事者研修事業

- (1) 開催回数等：3回（オンライン配信形式による）、1回当たり2時間・200人程度
- (2) 内容：遠隔医療に関する制度、役割等及び関係する分野（医療分野におけるICT、データヘルス等）

3 国・県の取組について

令和3年度 医師対医師(D to D)の遠隔医療の取組状況等にかかる調査研究 (総務省)

- 本調査は、以下の(1)～(4)の実施項目の流れで実施する予定である。
- また、本調査事業内にて、遠隔医療を実施している医師、有識者や関係団体等にて構成される「検討委員会」を設置し、助言等を得ながら本調査を進める。

(1)新型コロナウイルス感染症発生後における医師対医師 (DtoD) の遠隔医療の取組状況等の調査

医師対医師 (DtoD) の遠隔医療について、新型コロナウイルス感染症発生後における新たな医療や従前の遠隔医療の見直し等の取組について調査を実施するとともに、今後遠隔医療の普及に取り組むに当たっての課題を整理する。

(2)「遠隔医療モデル参考書 -医師対医師の遠隔医療 (DtoD) 版-」の完成

過年度における医師対医師 (DtoD) の遠隔医療に係る実証や調査結果を踏まえ、これまで作成されたモデル参考書をベースとして、(1)の調査結果として取りまとめられた調査結果や検討委員会での意見等を反映し、情報の追加・修正等を行う。

(4)報告書の作成

調査報告書の作成及び「遠隔医療モデル参考書 -医師対医師の遠隔医療 (DtoD) 版-」の完成・公表

(3) 検討委員会の開催

有益な意見や助言を得るため、各モデルの遠隔医療を実施している医師、学識有識者、医療関連団体、関係事業者団体や自治体からなる検討委員会を設置し、本年度内に3回程度実施する。



3 国・県の取組について

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業

令和4年度要求・要望額 16億円
(新規)



課題・背景

- 新型コロナウイルス感染症を契機に、医療人に**求められる資質・能力が大きく変化**。
- 高齢化の進展による**医療ニーズの多様化**や**地域医療の維持**の問題が顕在化。
- 高度医療の浸透**や**地域構造の変化**（遠隔医療等の技術革新、総合診療医の需要の高まり、難治性疾病の初期診断・緩和ケアの重要性等）により、従来の医師養成課程では対応できていない領域が発生、**新時代に適応可能な医療人材の養成が必要**。

事業内容

○ 地域医療や遠隔医療に関する教育プログラムを構築・実施

- ◆ **地域ニーズの高い複数分野（総合診療、救急医療、感染症等）を有機的に結合させ横断的に学ぶことのできる教育の実施**により、**地域医療のリーダーとなる人材の育成**。
- ◆ **地域医療機関での実習**等を通じて、
 - ①地域の課題を踏まえた教育研究の実現や地域医療への関心を涵養
 - ②専門に閉じない未分化・境界領域への対応力を涵養
- ◆ **遠隔医療**を実践可能とするための教育コンテンツの開発

社会環境の変化に対応できる資質・能力を備えた医療人材養成のための教育プログラムの開発及び教育・研究拠点の形成

支援期間： 7年間
単 価： 1億円
件 数： 16拠点（拠点大学を中心に医学部を置く国公立大学間で連携・展開）



政策提言（経済財政運営と改革の基本方針2021）

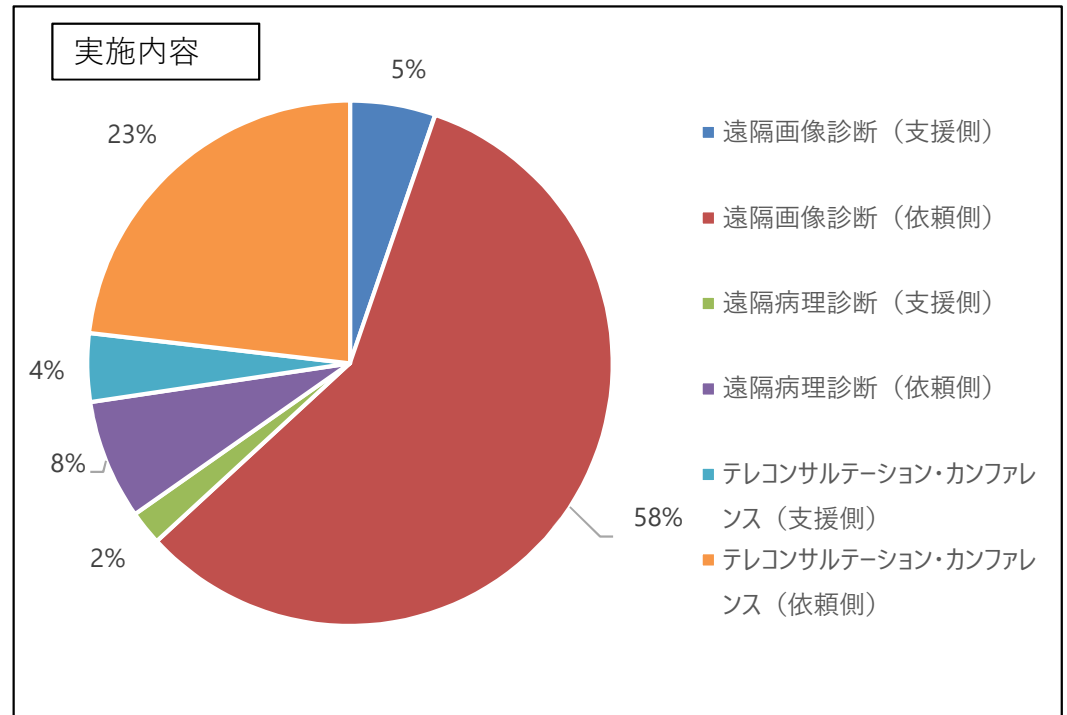
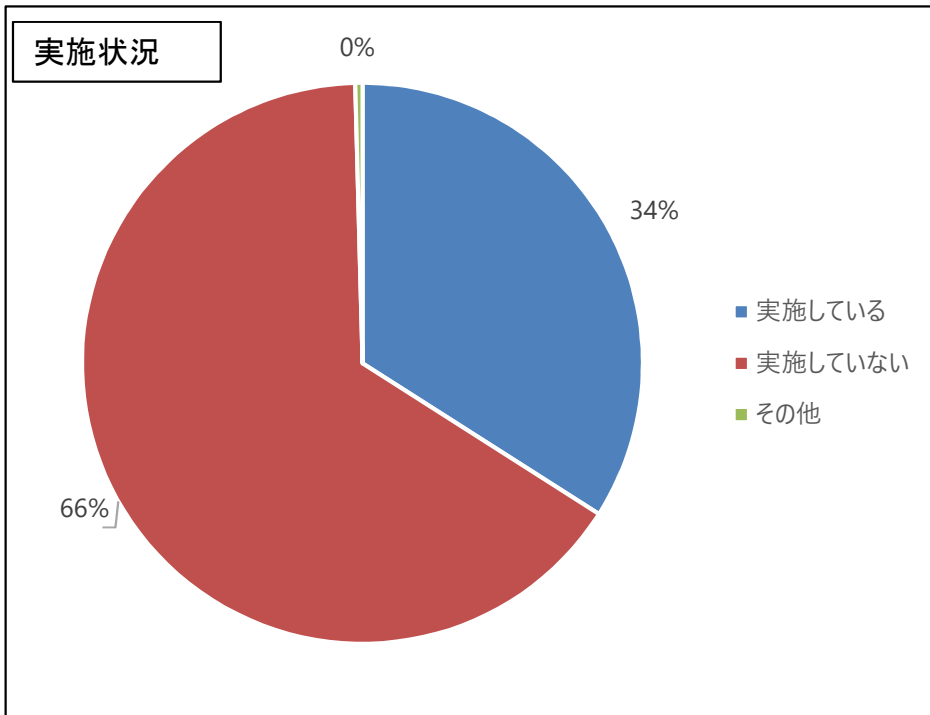
第3章 感染症で顕在化した課題を克服する経済・財政一体改革

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

(略)あわせて、今般の感染症対応の検証や(略)潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、**医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進**などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。

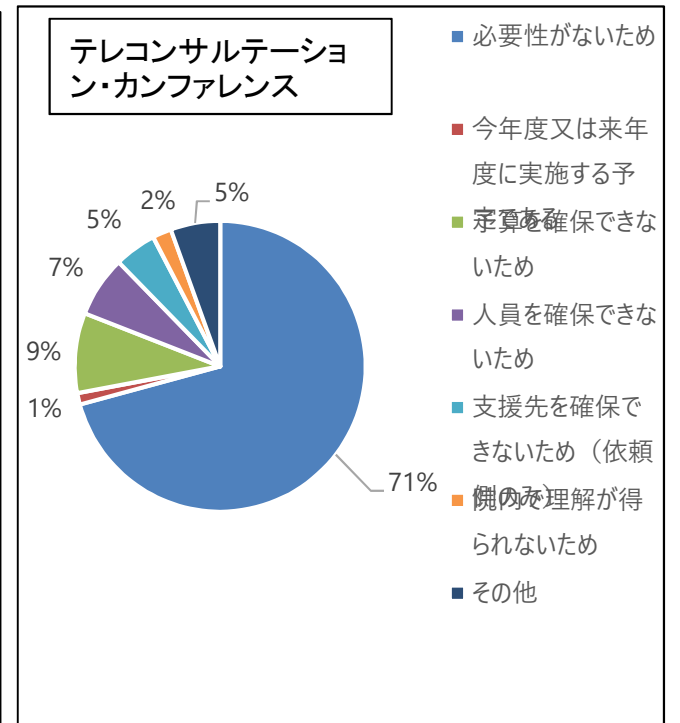
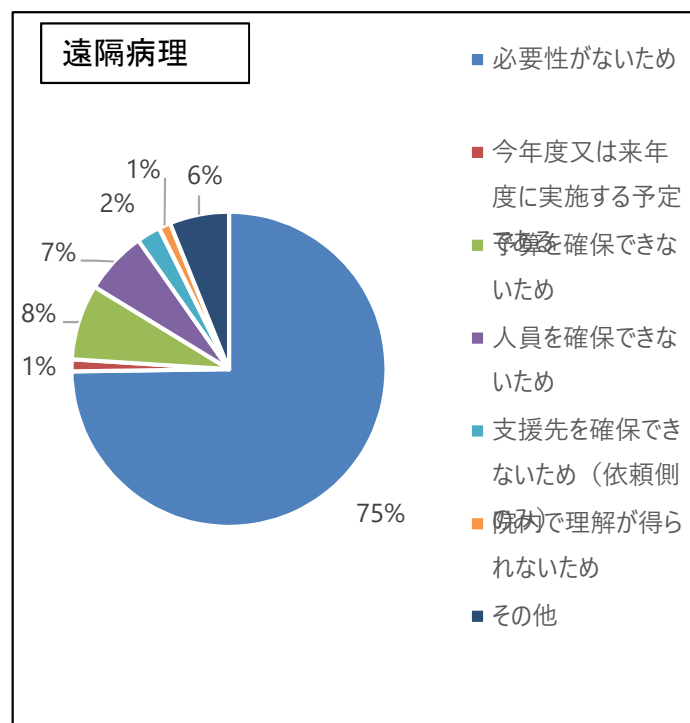
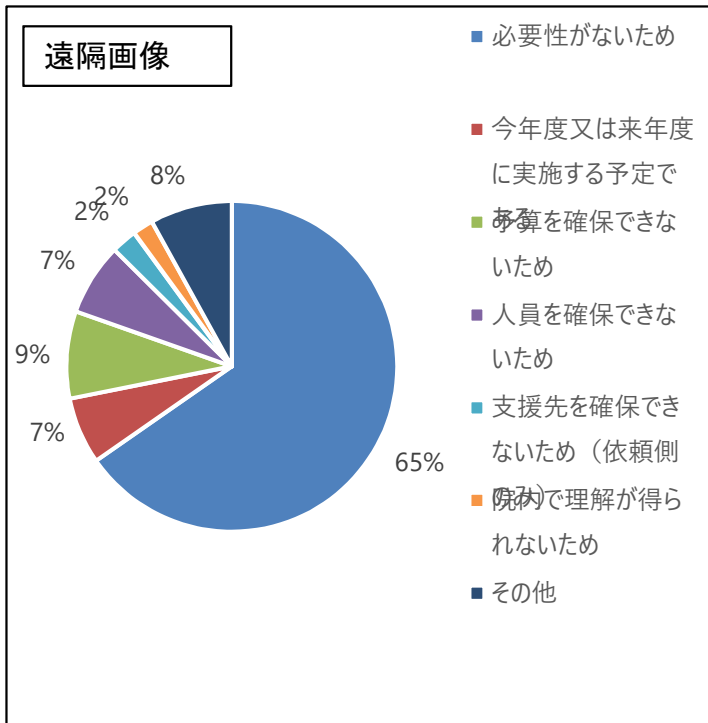
4 遠隔医療の実施状況等について (1)県内病院アンケート調査

「医師対医師（DtoD）遠隔医療」を「実施している」病院は、34%、「実施していない」病院は66%であった。「医師対医師（DtoD）遠隔医療の実施内容」について、「遠隔画像診断（依頼側）（58%）」が多く、次いで「テレコンサルテーション・カンファレンス（依頼側）（23%）」となった。



4 遠隔医療の実施状況等について (1)県内病院アンケート調査

それぞれの取組の未実施の理由として、いずれも「必要性がない（65%～75%）」が多く、次いで「予算が確保できないため（8%～9%）」、「人員を確保できないため（7%）」となっている。



- ・遠隔医療の必要性が十分に各医療機関に理解されていないことから、地域において果たすべき役割の明確化及び効果等の周知が必要
- ・初期の設備投資の費用負担や専門医の確保等の課題への対応を検討することが必要

4 遠隔医療の実施状況等について (2)県内先進事例

項目	実施主体	内 容	
遠隔画像診断	特定非営利 法人 神戸画像診断センター	①概要	<ul style="list-style-type: none"> CT、MR装置などの検査画像を、依頼情報とともに神戸画像診断支援センター(画像データセンター)に電送し、放射線診断の専門医が送られてきた画像を診断し、報告
		②導入背景	<ul style="list-style-type: none"> 医師の偏在、放射線科医の不足、画像診断装置の普及 医療画像のデジタル化、ICTの著しい発展
		③効果	<ul style="list-style-type: none"> 放射線科常勤医不足の解消
		④問題点、今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> 主治医とのコミュニケーションが取りにくい。 臨床情報・結果のフィードバックを得にくい。 有効活用には、常勤医＋遠隔画像診断の組み合わせが必要
遠隔病理診断	県立淡路医療センター・神戸大学長崎大学	①概要	<ul style="list-style-type: none"> 県立淡路医療センターの依頼に基づき、病理画像及び患者属性情報を神戸大学等が共有することにより、病理診断を実施
		②導入背景	<ul style="list-style-type: none"> 病理医に求められる診断レベルの確保 病理医の絶対数不足 地域中核病院レベルに常勤病理医不在
		③効果	<ul style="list-style-type: none"> 常勤病理医を確保し、がん拠点病院として求められる要件の1つを満たした。 より質の高い病理診断を保証 病理医としての経験・キャリアの制約を緩和し若手病理医が遠隔支援を受けて十全な仕事を完遂する1つの方策が確立
		④問題点、今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> 導入コストの問題、新たな業務発生の問題、容量の問題等 世界的な潮流は全デジタル化（脱顕微鏡化）の中、医療機関間のネットワークをどう組むかが課題

4 遠隔医療の実施状況等について (2)県内先進事例

項目	実施主体	内 容	
テレコンサル ショ・カ ンファレ ンス	兵庫県等	①概要	<ul style="list-style-type: none"> 県立尼崎総合医療センター、豊岡病院、神戸大学等(13施設)のTV会議システムにより、症例検討会、専門医のコンサル、合同セミナー等を実施
		②導入背景	<ul style="list-style-type: none"> 県養成医師の教育・指導体制構築の必要性
		③効果	<ul style="list-style-type: none"> 担当症例の診断・治療の指導が非常に役立った。 様々な症例をリアルに近い形で体験 新しい知識の習得・整理に役立った。 他病院の専攻医との比較で、自分の医師としての到達度を知ることができた。 会議に参加するための移動時間がないので、時間を有効に活用。
		④問題点、今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> 高額な導入費用・維持費用 視聴できる場所の制約 (VPN回線・専用端末が必要) 事務の参加が必要 (他病院との接続作業)

4 遠隔医療の実施状況等について (2)県内先進事例

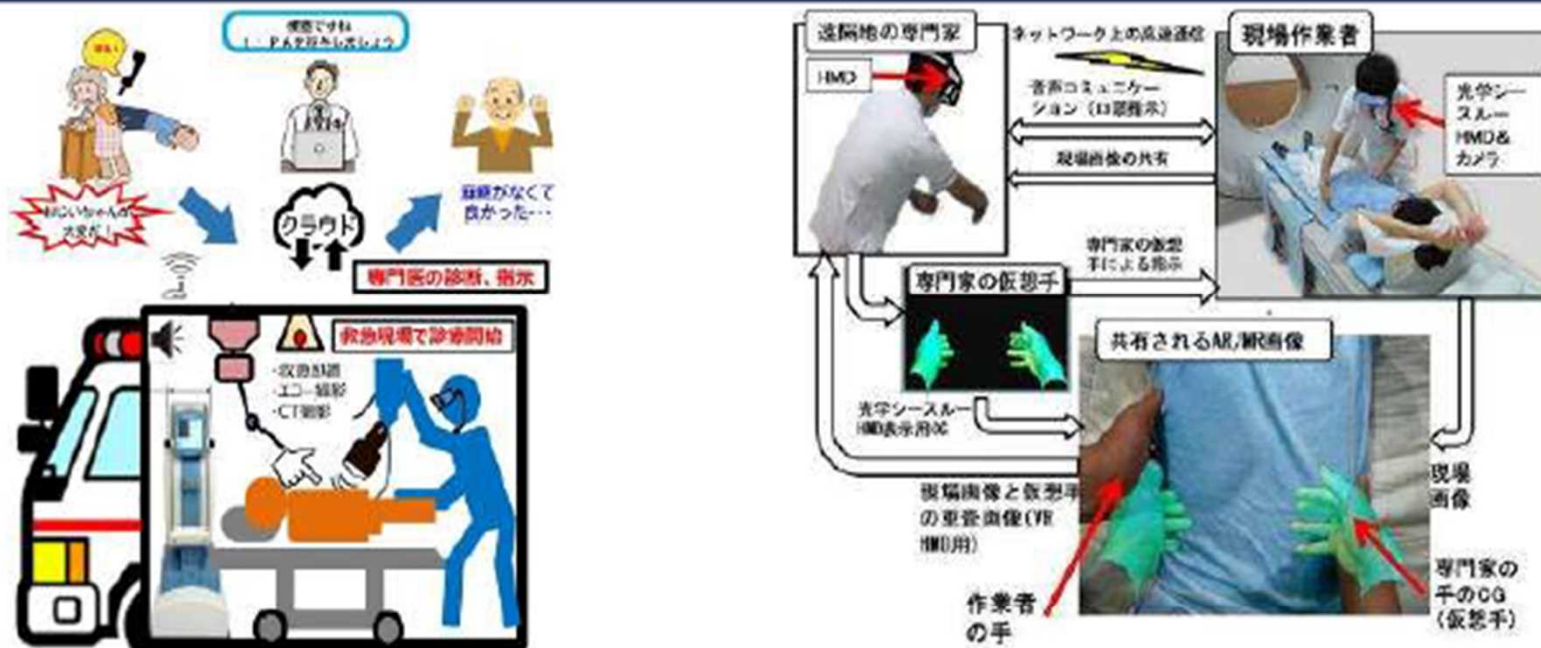
項目	実施主体	内 容	
テレコン サルテー ショ・カ ンファレ ンス	兵庫県	①概 要	・ 県立こども病院及び地域の中核病院の医師が、情報ネットワークシステムを活用し、オンラインによる協働での診療体制を整備
		②導入背景	・ こども病院への通院にあたって、但馬地域等の遠方に居住する患儿・家族は、神戸市等の近隣居住者と比較して、通院に要する時間や費用、精神面で大きな負担があった。
		③効 果	・ 遠方に居住する患者・家族の負担軽減
		④問題点、 今後の課題	・ 経過観察において、遠隔医療の対象となる患者が少ない ・ こども病院は診療報酬を算定できない。 ・ テレビ会議システムでは、超音波検査の計測等、細かな操作指示が難しく、リアルタイムの関与ができない。
	神戸市	①概 要	・ 新型コロナウイルス感染症患者への対応について、T-ICUのシステムを使い、中央市民病院の治験と助言を加え、市内医療機関の診療を助言
		②導入背景	・ 新型コロナウイルス感染症患者への適切な医療の提供と重症患者の早期発見、迅速な対応 ・ 市内医療機関における軽症・中等症患者向け病床の確保と現場の医師・看護師の負担軽減 ・ 中央市民病院における重症患者への重点的な対応
		③効 果	・ 市内の医療提供体制の安定的確保
		④問題点、 今後の課題	・ 新型コロナウイルス感染症対策としてR4.9まで継続することとしており、費用については引き続き神戸市が負担

4 遠隔医療の実施状況等について (3) 県外先進事例

新型コロナウイルス感染症発生後の取り組み事例

- 筑波メディカルセンター病院や産総研の共同研究プロジェクトでは、小型の頭部CT装置と遠隔通信装置を搭載したドクターカーの構築し、レイグジスタンス型遠隔作業支援システムを開発し、CTや超音波に不慣れな技師や医師の操作支援に向けた取り組みを行っている。

小型の頭部CT装置と遠隔通信装置を搭載したドクターカーによる遠隔作業支援システム



脳卒中治療の最速化及び均てん化のためのX線CT搭載ドクターカーのインフラ構築（筑波メディカルセンター病院・産総研等）
 小型の頭部CT装置と遠隔通信装置を搭載したドクターカーの構築により、地域の救急現場において、迅速な診断と治療及び最適な搬送先決定の実現を目指している。また、光学シースルー型HMD（ヘッドマウントディスプレイ）を用いたレイグジスタンス型遠隔作業支援システムを開発し、CTや超音波に不慣れな技師や医師が現場で円滑な操作ができるよう支援する（右図）。

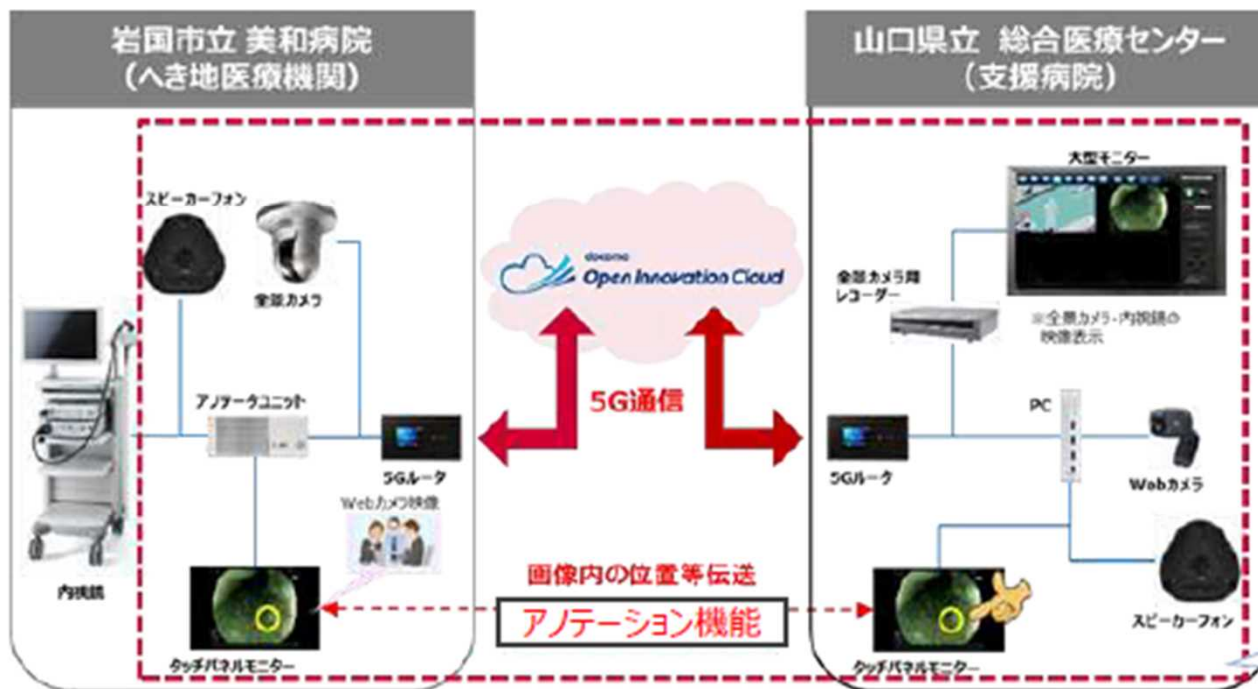
出典：http://www.tyoh.or.jp/press/examination/department/04project.html

4 遠隔医療の実施状況等について (3) 県外先進事例

山口県における、5Gを活用したへき地医療機関遠隔サポート事業

概要 ・山口県では令和2年度から、へき地医療の充実を図るため、山口県立総合医療センターとへき地医療機関（岩国市立美和病院）を5Gでつなく、遠隔サポートシステムの実証実験等に取り組む事業を行っている。

リアルタイムかつ高度な画像連携による遠隔検査支援を実現



実証実験では、県立総合医療センターと岩国市立美和病院を5Gで接続。実証実験の流れは、「①美和病院側で実際の患者に胃カメラを入れ、総合医療センター側のモニターにその画像を伝送。②総合医療センターの専門医はその画像をリアルタイムに観察しながら、気になる箇所をポインターで示し、助言を行う。③美和病院の医師はその助言に基づき、胃カメラの操作等を行う」といったもの。実際の患者の通常診療に5Gとアノテーション機能（病巣の位置をポインタ等で特定できる機能）を取り入れた実証は全国初の取組。

5Gの「超高速」「低遅延」「多数同時接続」の特性を活用し、リアルタイムに内視鏡画像にアノテーションを示す機能を実現

引用 [1] <https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a11700/5g/202103230001.html>

5 医師対医師（D to D）遠隔医療推進に向けた基本方針

1 地域医療を支える仕組みとしての医師対医師（D to D）遠隔医療の位置づけ及び行政、医療機関等の果たすべき役割や今後の取組方向

(1) 医師対医師（D to D）遠隔医療の位置づけ

- ① 専門医等が不足する地域においても、住民が住み慣れた地域で生活しながら、症状に応じた適切で必要な医療を受けられる地域完結型医療提供体制を構築するために必要な地域医療を支える仕組みとして、県、市町、大学、病院、診療所が連携して、今後のさらなる取組を強化する。
- ② 県内の各医療機関がそれぞれの特性に応じた役割を担うとともに、高度専門及び難病や希少疾患等の医療提供も含め、地域医療が安定して支えられるよう全県ネットワーク化を基本とするとともに、地域においてより緊密な連携が行われるよう、2次医療圏の中核病院を中心としたネットワーク化もあわせて推進する。
- ③ 医師の診療・教育・研究支援を行い、若手医師等の育成に活用するとともに、子育てや介護中等の医師の在宅勤務等勤務環境改善を図るなど、医師の働き方改革の推進にも活用する。

5 医師対医師（D to D）遠隔医療推進に向けた基本方針

1 地域医療を支える仕組みとしての医師対医師（D to D）遠隔医療の位置づけ及び行政、医療機関等の果たすべき役割や今後の取組方向

(2) 行政、医療機関等の果たすべき役割や今後の取組方向

- ①各医療機関の専門性を生かした取組を基本としつつ、効果的かつ効率的に地域医療連携体制が強化されるよう、県等が協議の場を確保するとともに、必要な支援等を行う。
- ②大学において、地域の医療機関及び県等と連携し、D to D遠隔医療を活用した医学生及び医師の指導・教育体制を構築する。
- ③当面は先行して進められている以下の診療分野を中心に各医療機関が連携して取組むとともに、県等は支援等を行う。なお、いずれの分野においても電子カルテ情報の共有化に向け、関係者において検討を進める必要がある。

(当面取組むべき診療分野)

遠隔画像診断、遠隔病理診断、テレコンサルテーション・カンファレンス
(専門内科等の診療支援、医師の教育・研究支援)

5 医師対医師（D to D）遠隔医療推進に向けた基本方針

1 地域医療を支える仕組みとしての医師対医師（D to D）遠隔医療の位置づけ及び行政、医療機関等の果たすべき役割や今後の取組方向

(2) 行政、医療機関等の果たすべき役割や今後の取組方向

- ④ ウェアラブルカメラを活用した診療支援やAI自動診断システムの活用等新たな医療技術等の進展への対応や救急医療等の分野への展開等については、引き続き、検討する必要がある。
- ⑤ 診療報酬等による収入の確保及び従事医師へのインセンティブ等安定して運営する仕組みの構築、専用回線等によるセキュリティの確保等の課題については国等への働きかけや専門的・技術的な検討を行う必要がある。
- ⑥ 具体的な取組に際しては、地域医療の確保・充実及び医師の確保・育成等に係る目標・指標等を関係者で共有し、進捗状況を踏まえつつ、実施する。

5 医師対医師（D to D）遠隔医療推進に向けた基本方針

2 県養成医等、へき地等の医療機関に勤務する医師の育成に係る医師対医師（D to D）遠隔医療の活用方策

- ①へき地等の病院及び診療所は、若手医師の育成と地域医療水準の充実が図られるよう、指導医の専門以外の診療科等の患者に対するコンサルティング等圏域内の基幹病院や大学等の診療支援を効果的に活用するとともに、県等は必要な調整及び支援等を行う。
- ②県養成医等、へき地等の医療機関に勤務する医師に対して、大学及び基幹病院等に勤務する医師と同等かつ最新のレベルの教育及び研究の実施が可能となるよう、各医療機関は積極的に取組むとともに、県等は必要な調整及び支援等を行う。

5 医師対医師（D to D）遠隔医療推進に向けた基本方針

2 県養成医等、へき地等の医療機関に勤務する医師の育成に係る医師対医師（D to D）遠隔医療の活用方策

- ③若手医師に対する診療・教育・研究支援に当たっては、医師対医師（D to D）遠隔医療の活用におけるカンファレンス等の双方向の取組み、及び対面による支援も併用し、より効果的なものとなるよう配慮する必要がある。
- ④へき地等の病院及び診療所は、電子カルテの共有、外来や病棟等診療の場におけるコンサルテーション、内視鏡検査等のリアルタイムな診療支援等より充実した医師対医師（D to D）遠隔医療を活用できる環境整備に努めるとともに、県等は必要な調整及び支援等を行う。

令和4年度の県の取り組みについて

1 遠隔医療設備整備事業（R4予算：51,843千円）

(1) 実施内容

医療施設の開設者に対し、遠隔医療（遠隔病理診断・遠隔画像による診断及び助言・在宅患者に対する遠隔診療）の実施に必要なコンピュータ及び付属機器等の購入に要する経費を補助する。

(2) 補助内容

補助基準額	補助率	下限額
1 か所当たり、次に掲げる額の合計額	1 / 2 (国庫 10/10)	1 か所につき 150 千円
1 遠隔病理診断		
(1) 支援側医療機関 4,598 千円		
(2) 依頼側医療機関 14,198 千円		
2 遠隔画像診断及び助言		
(1) 支援側医療機関 16,390 千円		
(2) 依頼側医療機関 14,855 千円		
3 在宅患者用遠隔診療装置 8,250 千円		

2 勤務医の働き方改革推進事業（R4予算：600,000千円）

(1) 対象医療機関

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知事が認める医療機関（救急医療、居宅等における医療、地域において当該又は診療所以外で提供することが困難な医療を提供する医療機関）

【対象外】

- ・ 診療報酬における地域医療体制確保加算（※1）の対象医療機関
- ・ 36協定における全員の医師の時間外・休日労働時間の上限が年960時間以下（※2）の医療機関

（※1）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2,000件以上である医療機関が対象

（※2）36協定を今後締結予定の場合を含む。

(2) 対象事業

医師の労働時間短縮に向けた取組として、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) 対象経費【対象経費の例】

区 分	内 容
資産形成経費	ICT等費用 電子カルテ導入費用、スマートフォンで電子カルテを閲覧できるシステム、遠隔画像診断システム、AI問診システム、勤怠管理システム、OCRシステム等の導入
	休憩室の設備購入等の休憩環境整備費用 医師等の休憩環境の整備に要する費用
その他経費	医師事務作業補助者研修費用 医師事務作業補助者に必要な研修受講料を補助
	改善支援アドバイス費用 勤務間インターバルの導入等、働きやすい環境整備のための勤務環境改善アドバイス経費等補助
	医療専門職支援人材の雇用 看護補助者等の新規採用に係る人件費を補助
	タスク・シェアリングに伴う医療専門職雇用等に係る補助 非常勤専門職人件費

(4) 補助基準額等

補助上限額	@133千円×病床数
補助率	① 資産形成経費：1 / 2 ② その他経費：10 / 10