

(別添9)

## 勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助

### 1 目的

令和6年4月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始までの間に、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、必要かつ実効的な施策を講じる必要があり、特に勤務医が働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、他職種も含めた医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取り組みとして、チーム医療の推進やICT等による業務改革を進めていくことを目的とする。

### 2 補助対象

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「3 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。

ア 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1,000件以上2,000件未満であり、地域医療に特別な役割がある医療機関

イ 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1,000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

ウ 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

エ 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

なお、ア及びイの救急医療に係る実績は、申請年度前年の1月から12月までの1年間における実績とする。

また、ア～エの医療提供に関する実績については、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（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日厚生労働省保健局医療課事務連絡）等）に準じる。

#### (2) 対象事業

医師の労働時間短縮に向けた取組として、3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) 対象経費

「(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。

ただし、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。

(対象経費の例)

区分	補助内容	例
資産形成経費	I C T等費用	スマートフォンで電子カルテを閲覧できるシステムやA I 問診システム、カルテの自動音声入力システム、勤怠管理システム等の導入
	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の受講料
	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	看護補助者等の導入経費
	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	非常勤専門職に係る人件費

3 交付要件

次の(1)～(4)の全てを満たすこと。

- (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) 令和 6 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。）において、各水準の対象となる業務に従事する医師については、年の時間外・休日

労働時間が 1,860 時間以下、それ以外の医師については年の時間外・休日労働時間が 960 時間以下

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

となるよう次のア及びイに留意し、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。

ア 現状の勤務医の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取組み内容と目標達成年次等を含めた恒久的な勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。

イ 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

(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。

#### 4 算出方法等

補助額は、第 3 条の規定に関わらず、次により算定する。

(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) ウにおいて「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病床の稼働病床数とする。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。）1 床あたり、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、2 (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選定する。

※前年度に当該事業を活用していない医療機関に限り、1 床あたりの標準単価を 266 千円まで可とする。（令和 3 年度限りの措置）

(2) 補助率

ア 資産形成経費：10 分の 9

イ その他経費：10 分の 10

(3) (1)により選定した額から寄付金その他の収入額を控除した額（1,000 円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額）を補助額とする。

#### 5 添付資料

交付申請時又は実績報告時の添付書類は、別に定める。