

I 地域医療勤務環境改善体制整備事業

1 補助対象となる医療機関の要件

(1) 通常分

| 要件                                                                                      | 申請時等の留意事項                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 診療報酬により地域医療体制確保加算を取得していない(厚生局で届出が受理されていない) こと                                         | 申請時・実績報告時に厚生局が公表する受理状況一覧で確認します。                                                                                                     |
| ② 次のいずれかに該当すること                                                                         |                                                                                                                                     |
| (ア) 前年度における救急車の受入件数が 1,000 件以上 2,000 件未満であり、かつ救急告示病院又は救命救急センターの指定を受けていること               | 申請時に実績の記載を、実績報告時に病床機能報告の写しの提出を求めます。                                                                                                 |
| (イ) 前年度において、休日又は夜間・時間外に受診し、診察後直ちに入院となった患者延べ数が計 500 件以上であり、かつ救急告示病院又は救命救急センターの指定を受けていること | 申請時に実績の記載を、実績報告時に病床機能報告の写しの提出を求めます。                                                                                                 |
| (ウ) 周産期母子医療センターの指定を受けていること                                                              |                                                                                                                                     |
| (エ) 前年度における救急者の受入件数に占める小児患者の割合が 50%以上であること                                              | 申請時に実績の記載を求めます。                                                                                                                     |
| (オ) 精神科救急医療体制整備事業における精神科救急医療施設に指定されており、かつ前年度における夜間・休日の措置入院及び緊急措置入院の対応を年間 12 件以上行っていること  | 申請時に実績の記載を求めます。                                                                                                                     |
| (カ) 前年度における超急性期脳卒中加算のレセプト件数が 25 件以上であること                                                | 申請時に実績の記載を、実績報告時に病床機能報告の写しの提出を求めます。                                                                                                 |
| (キ) 前年度における経皮的冠動脈形成術の算定回数が 60 件以上であること                                                  | 申請時に実績の記載を、実績報告時に病床機能報告の写しの提出を求めます。                                                                                                 |
| (ク) 高度のがん治療を行う専門病院であること                                                                 |                                                                                                                                     |
| (ケ) 極めて高度な手術・病棟管理を要する移植医療を行っており、かつ前年度において移植医療の実績があること                                   | 申請時に実績の記載を求めます。                                                                                                                     |
| (コ) 児童精神科又はそれに相当する診療科を標榜していること                                                          | 申請時に標榜が確認できる資料の提出を求めます。                                                                                                             |
| (サ) 機能強化型(単独型)の在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の届出を行っていること                                           | 申請時・実績報告時に厚生局が公表する受理状況一覧で確認します。                                                                                                     |
| (シ) 感染症法第 36 条の 3 第 1 項の規定により県と医療措置協定を締結していること                                          |                                                                                                                                     |
| (ス) 保健医療計画の「医療機関別機能一覧」に掲載されており、かつ当該分野の診療実績があること                                         | 申請時に「医療機関別機能一覧」への掲載があることを確認するとともに、当該分野の診療実績と地域で担う役割について記載を求めます。                                                                     |
| ③ 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していること                      | 申請時に責任者(特別な要件等はありません)の職・氏名の記載を求めます。                                                                                                 |
| ④ 次のいずれかに該当し、かつ 36 協定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 720 時間を超えていること                      | 申請時に、①36 協定により延長することができる 1 年間の最長時間、②時間外・休日労働時間の最長時間(前年度実績、申請時点の実績)について記載を求めます。また、(イ)に該当する場合、新たに年 720 時間超の恐れがある医師が生じた原因についても記載を求めます。 |
| (ア) 前年度において時間外・休日労働時間が 720 時間を超えた医師がいること                                                |                                                                                                                                     |
| (イ) 申請時点で時間外・休日労働時間が月平均 60 時間超の医師が新たに生じていること                                            |                                                                                                                                     |
| ⑤ 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、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成していること     | 特定労務管理対象機関以外の医療機関については、申請時に時短計画の提出を求めます(特定労務管理対象機関は G-MIS 登録済であることを確認します)。また、申請時・実績報告時に委員会等が年 1 回以上開催されていることを確認します。                 |
| ⑥ 医師労働時間短縮計画に基づく取組事項を当該医療機関内に掲示する等の方法で公開すること                                            | 申請時に取組事項の公開方法について記載を求めます。                                                                                                           |

## (2) 特別事業分

| 要件                                                                                                            | 申請時等の留意事項                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 次のいずれかに該当すること                                                                                               |                                                                                                                                     |
| (ア) 基幹型臨床研修病院又は基本 19 領域のいずれかの領域における専門研修基幹施設であって、「一般病床の許可病床数 100 床あたりの常勤換算医師数が 40 人以上」かつ「常勤換算医師数が 40 人以上」であること | 申請時に「基幹型臨床研修病院の指定証」又は有効な「専門研修プログラム認定証」の写しについて提出を求めます。また、病床数及び医師数については、申請時に実績の記載を、実績報告時に病床機能報告の写しの提出を求めます。                           |
| (イ) 地域医療に特別な役割を担う医療機関のうち、基幹型臨床研修病院かつ基本 19 領域のうち 10 以上の領域において専門研修基幹施設であること                                     | 申請時に「基幹型臨床研修病院の指定証」及び 10 領域以上の有効な「専門研修プログラム認定証」の写しについて提出を求めます。                                                                      |
| ② 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していること                                            | 申請時に責任者(特別な要件等はありません)の職・氏名の記載を求めます。                                                                                                 |
| ③ 次のいずれかに該当し、かつ 36 協定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 720 時間を超えていること                                            | 申請時に、①36 協定により延長することができる 1 年間の最長時間、②時間外・休日労働時間の最長時間(前年度実績、申請時点の実績)について記載を求めます。また、(2)に該当する場合、新たに年 720 時間超の恐れがある医師が生じた原因についても記載を求めます。 |
| (ア) 前年度において時間外・休日労働時間が 720 時間を超えた医師がいること                                                                      |                                                                                                                                     |
| (イ) 申請時点で時間外・休日労働時間が月平均 60 時間超の医師が新たに生じていること                                                                  |                                                                                                                                     |
| ④ 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、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成していること                           | 特定労務管理対象機関以外の医療機関には、申請時に時短計画の提出を求めます(特定労務管理対象機関は G-MIS 登録済であることを確認します)。また、申請時・実績報告時に委員会等が年 1 回以上開催されていることを確認します。                    |
| ⑤ 医師労働時間短縮計画に基づく取組事項を当該医療機関内に掲示する等の方法で公開すること                                                                  | 申請時に取組事項の公開方法について記載を求めます。                                                                                                           |

## 2 補助基準額

最大使用病床数(※)×133 千円/床(以下のいずれかの加算基準を満たす場合は 266 千円/床)

※ 前年度の施設全体の一般病床に係る最大使用病床数とし、申請時に実績の記載を、実績報告時に病床機能報告の写しの提出を求めます。ただし、1(1)②(イ)(ロ)の要件により申請する場合は、前年度の施設全体の精神病床に係る最大使用病床数とし、申請時に実績の記載を求めます。

[加算基準] ※R6 年度の基準(R7 年度以降は下線部の基準時間が短縮される予定)

- ・「大学病院改革ガイドライン」に基づき、「大学病院改革プラン」を策定した大学病院本院であること(申請時にプランの写しの提出を求めます)
- ・B 水準又は連携 B 水準の指定を受けた医療機関であって、1,860 時間を超える 36 協定を締結する医師がいないことに加え、面接指導養成講習を修了している者が 3 人以上又は特定対象医師 10 人あたり 1 人以上いること(申請時に、①36 協定により延長することができる 1 年間の最長時間、②時間外・休日労働時間の最長時間(前年度実績、申請時点の実績)、③面接指導実施医師・特定対象医師の人数について記載を求めます)

## 3 補助対象経費

医師労働時間短縮計画に基づく取組のうち、医師の労働時間短縮に直接的に効果があるものに要する経費(申請時に労働時間短縮に効果があると考え理由を記載するとともに、計画の該当ページ(関連箇所を明示したもの)の提出を求めます)

- ※ 人件費(雇用に必要な給与等)については、雇用した初年度が対象(申請時に誓約書の提出を求めます)
- ※ 医師事務作業補助者及び看護補助者については、診療報酬の加算対象とならない範囲のみが対象(申請時に誓約書の提出を求めます)
- ※ 資産形成費は交付決定以降に契約をするものが対象(その他は交付決定のあった年度の 4 月 1 日以降に発生した経費が対象)
- ※ ICT 関連経費については、導入費用のみが対象となり、ランニングコスト(保守管理等の運用経費)は対象となりません

#### 4 補助率

10/10（ただし資産形成費は9/10）

#### 5 勤務時間の実績報告

交付決定のあった翌年度6月末までに、以下の内容について報告を求めます。

- ① 医師労働時間短縮計画で労働時間数の目標を設定した診療科ごと（病院全体の目標も設定している場合は病院全体のものも含む）に以下の内容
  - ・年間の時間外・休日労働時間数の平均の目標と実績
  - ・年間の時間外・休日労働時間数の最長の目標と実績
  - ・年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超の人数の目標と実績
  - ・年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超の割合の目標と実績
- ② ①について、目標未達成の項目がある場合、その原因と次年度に向けた対応

## Ⅱ 勤務環境改善医師派遣等推進事業

### 1 補助対象となる医療機関の要件

| 要件                                                                                               | 申請時等の留意事項                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 派遣受入医療機関が次のいずれかに該当すること                                                                         |                                                                                                                                                             |
| (1) 特定機能病院の指定を受けていること                                                                            |                                                                                                                                                             |
| (2) 地域医療支援病院の指定を受けていること                                                                          |                                                                                                                                                             |
| (3) 救命救急センターの指定を受けていること                                                                          |                                                                                                                                                             |
| (4) 周産期母子医療センターの指定を受けていること                                                                       |                                                                                                                                                             |
| (5) がん診療連携拠点病院又は地域がん診療病院の指定を受けていること                                                              |                                                                                                                                                             |
| (6) 前年度における救急車の受入件数が 1,000 件以上であり、かつ救急告示病院の指定を受けていること                                            | 申請時に実績の記載を、実績報告時に病床機能報告の写しの提出を求めます。                                                                                                                         |
| (7) 前年度において、休日又は夜間・時間外に受診し、診察後直ちに入院となった患者延べ数が計 500 件以上であり、かつ救急告示病院の指定を受けていること                    | 申請時に実績の記載を、実績報告時に病床機能報告の写しの提出を求めます。                                                                                                                         |
| (8) 前年度における救急者の受入件数に占める小児患者の割合が 50%以上であること                                                       | 申請時に実績の記載を求めます。                                                                                                                                             |
| (9) 精神科救急医療体制整備事業における精神科救急医療施設に指定されており、かつ前年度における夜間・休日の措置入院及び緊急措置入院の対応を年間 12 件以上行っていること           | 申請時に実績の記載を求めます。                                                                                                                                             |
| (10) 前年度における超急性期脳卒中加算のレセプト件数が 25 件以上であること                                                        | 申請時に実績の記載を、実績報告時に病床機能報告の写しの提出を求めます。                                                                                                                         |
| (11) 前年度における経皮的冠動脈形成術の算定回数が 60 件以上であること                                                          | 申請時に実績の記載を、実績報告時に病床機能報告の写しの提出を求めます。                                                                                                                         |
| (12) 高度のがん治療を行う専門病院であること                                                                         |                                                                                                                                                             |
| (13) 極めて高度な手術・病棟管理を要する移植医療を行っており、かつ前年度において移植医療の実績があること                                           | 申請時に実績の記載を求めます。                                                                                                                                             |
| (14) 児童精神科又はそれに相当する診療科を標榜していること                                                                  | 申請時に標榜が確認できる資料の提出を求めます。                                                                                                                                     |
| (15) 機能強化型(単独型)の在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の届出を行っていること                                                   | 申請時・実績報告時に厚生局が公表する受理状況一覧で確認します。                                                                                                                             |
| (16) 感染症法第 36 条の 3 第 1 項の規定により県と医療措置協定を締結していること                                                  |                                                                                                                                                             |
| (17) 保健医療計画の「医療機関別機能一覧」に掲載されており、かつ当該分野の診療実績があること                                                 | 申請時に「医療機関別機能一覧」への掲載があることを確認するとともに、当該分野の診療実績と地域で担う役割について記載を求めます。                                                                                             |
| ② 派遣受入医療機関において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していること                   | 申請時に責任者（特別な要件等はありません）の職・氏名の記載を求めます。                                                                                                                         |
| ③ 派遣受入医療機関が次のいずれかに該当し、かつ 36 協定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 720 時間を超えていること                      | 申請時に、① 36 協定で締結する 1 年間の「延長することができる時間数」のうち医師の最長時間、② 医師の時間外・休日労働時間の最長時間（前年度実績、当該年度の申請時点の実績）について記載を求めます。また、(2)に該当する場合、新たに 720 時間を超える恐れがある医師が生じた原因についても記載を求めます。 |
| (1) 前年度において時間外・休日労働時間が 720 時間を超えた医師がいること                                                         |                                                                                                                                                             |
| (2) 申請時点で当該年度の時間外・休日労働時間が月平均 60 時間超の医師が新たに生じていること                                                |                                                                                                                                                             |
| ④ 派遣受入医療機関において、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、「医師労働時間短縮計画作成ガイドライン」に基づき、「医師労働時間短縮計画」を作成していること | 特定労務管理対象機関以外の医療機関については、申請時に短縮計画の提出を求めます（特定労務管理対象機関は G-MIS 登録済であることを確認します）。また、申請時・実績報告時に委員会等が年 1 回以上開催されていることを確認します。                                         |
| ⑤ 派遣受入医療機関において医師労働時間短縮計画に基づく取組事項を当該医療機関内に掲示する等の方法で公開すること                                         | 申請時に取組事項の公開方法について記載を求めます。                                                                                                                                   |

※ 交付申請に当たっては、上記の添付書類等と併せて派遣先から派遣依頼書の提出を求め、派遣元で取りまとめをしていただく流れとなります。

## 2 補助基準額

派遣医師数（常勤換算）×15,000 千円/年

### 〔補助対象となる派遣の要件〕

- ・ 派遣元医療機関で週 30 時間以上の雇用がされている非常勤医師の派遣であること（申請時・実績報告時に「派遣医師の氏名」「派遣元での雇用時間・診療科」「派遣先での雇用時間・診療科」「派遣月数」を記載した派遣名簿の提出を求めます）
- ・ 医療対策部会での協議を経た医療機関間の派遣であること
- ・ 同一法人間の医師派遣又は県外医療機関への医師派遣ではないこと
- ・ 診療を直接の目的として行う業務に従事する医師であること

### 〔常勤換算方法〕

- ・ 常勤 1 名の年間労働時間を 2,015 時間（週 38.75 時間×52 週）として常勤換算します。
- ・ 「許可あり宿日直」の場合は、雇用契約上の雇用時間の 1/2 を補助対象の雇用時間として算入します。

## 3 補助対象経費

医師派遣による逸失利益＝

{入院・外来収益－（医療職の人件費＋材料費＋その他経費）} ÷ 医師数×派遣医師数（常勤換算）

※ 直近の決算書に記載の収益等から算出することとし、申請時に決算書の写しの提出を求めます。

※ 医療職の人件費は、決算書に記載の人件費総額を医療職の実人員数で按分して算出します。

※ その他経費は、決算書に記載の福利厚生費、旅費交通費、通信費、消耗品費、消耗器具備品費の合計額を医師の実人員数で按分して算出します。

※ 補助対象とする医師派遣に対して、他の補助金や受入医療機関からの負担金を受けている場合は、受入額を対象経費から控除します。

## 4 補助率 10/10

## 5 勤務時間の実績報告

翌年 7 月末までに、以下の内容について報告を求めます。なお、派遣先医療機関については、翌年 6 月末を目途に派遣元医療機関に報告資料の提出をお願いします。

### （1）派遣元医療機関に関する事項

- ① 前年度の派遣人数と派遣先医療機関数
- ② 当該年度の派遣人数と派遣先医療機関数
- ③ ②のうち、補助対象となる派遣人数と派遣先医療機関数
- ④ 派遣人数が前年度から増減した理由

### （2）派遣先医療機関に関する事項（派遣元医療機関で取りまとめて提出）

- ① 医師労働時間短縮計画で労働時間数の目標を設定した診療科ごと（病院全体の目標も設定している場合は病院全体のものも含む）に以下の内容
  - ・ 年間の時間外・休日労働時間数の平均の目標と実績
  - ・ 年間の時間外・休日労働時間数の最長の目標と実績
  - ・ 年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超の人数の目標と実績
  - ・ 年間の時間外・休日労働時間数 960 時間超の割合の目標と実績
- ② ①について、目標未達成の項目がある場合、その原因と次年度に向けた対応