



勤務医の働き方改革をご検討中の医療機関の皆様へ



(地域医療勤務環境改善体制整備事業)

勤務医が働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた、

医療機関全体の効率化や勤務環境の改善への取り組みを支援します！

対象となる医療機関

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医療機関を支援します！ (※詳細につきましては裏面をご確認ください。)

補助対象経費

医療機関が新たに作成する「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく取組を総合的に実施する事業に要する経費を支援します！

【対象経費例】

- ICT機器整備 (勤怠管理機器、電子カルテ など)
- 休憩室の整備
- 社労士等による改善支援アドバイス費用
- 短時間勤務要員の確保経費 など



※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は補助対象経費とすることはできません。

補助基準額

最大使用病床数 × 133千円

補助率

資産形成経費	9 / 10 以内
その他の経費	10 / 10 以内

「補助対象経費の実支出額」に補助率を乗じた金額と、「補助基準額」を比較し、いずれか少ない金額を補助します！

※県の予算の範囲内での補助となりますので、別途調整率がかかる場合があります。

救急医療等を担う医療機関

勤務医の負担軽減・処遇改善に資する計画策定

- ・勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・当直翌日の業務内容や手術前日の夜勤等に対する配慮
- ・タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進 等

労働時間短縮に向けた取組

- ・ICT機器整備 (勤怠管理機器等)
- ・社労士等による改善支援アドバイス
- ・短時間勤務要員の確保 等

補助

10 / 10 以内

医療従事者が働きやすく、働きがいのある医療機関へ！



※詳細につきましては、裏面及び交付要綱・要領をご確認ください。

お問合せ先：県医療政策課 医師確保担当 電話：0985-26-7451

対象となる医療機関（詳細）

次のいずれかを満たす医療機関であって、下記の「交付要件」を満たす医療機関が支援の対象医療機関となります。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」を取得している医療機関は対象とはなりません。

- (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1,000件以上2,000件未満であり、2次救急又は3次救急を提供する医療機関
- (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
 - ① 夜間・休日・時間外入院件数が、年間で500件以上であり、2次救急又は3次救急を提供する医療機関
 - ② 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
 - ① 急性期・高度急性期病棟を持つ総合周産期医療センター又は地域周産期医療センターの指定を受ける医療機関
 - ② 大半が小児医療を提供し小児救急医療を行う病院
 - ③ 「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、夜間・休日の措置入院及び緊急措置入院の対応を年間12件以上行っている精神科医療機関
 - ④ 診療報酬の超急性期脳卒中加算の算定が年間25件以上の医療機関
 - ⑤ 急性心筋梗塞等に対する治療件数が年間60件以上の医療機関
 - ⑥ その他、高度のがん治療を専門に行っている医療機関のうち急性期・高度急性期病棟を持つ医療機関、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理を行う医療機関、児童精神科を行う病院（児童精神科病床数を対象とする）等
- (4) その他在宅医療において特に積極的な役割を担う、次のいずれかに当てはまる医療機関
 - ① 機能強化型在宅療養支援診療所の単独型
 - ② 機能強化型在宅療養支援病院の単独型

※各実績については、申請を行う年度の前年1年間（令和5年度に申請する場合は、令和4年1月～12月の1年間）の実績となります。（実績の対象期間については、新型コロナウイルスの影響を踏まえた特例措置がありますので、詳細につきましては県医療政策課までお問合せください。）

交付要件

支援を受けるためには、次に掲げる要件を**全て**満たす必要があります。

- (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していること。
- (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。
- (3) 令和6年までに、「令和2年12月22日付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」において定める地域医療確保暫定特例水準（「(B)水準」及び「連携(B)水準」）指定を予定している医療機関（各水準に求められる条件を満たす医療機関に限る。）については、各水準の対象となる業務に従事する医師の、年の時間外・休日労働時間が1860時間以下、それ以外の医師の年の時間外・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下記に留意し、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。

「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

- (1) 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。
- (2) 計画の策定に当たっては、下記に掲げる①～⑦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。
 - ① 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、入院説明の実施、検査手順の説明の実施、服薬指導など）
 - ② 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
 - ③ 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）
 - ④ 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
 - ⑤ 当直翌日の業務内容に対する配慮
 - ⑥ 交替勤務制・複数主治医制の実施
 - ⑦ 育児・介護休業法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