

## 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

#### I 地域医療勤務環境改善体制整備事業

##### 1 目的

2024年4月からの医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用が開始され、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 対象事業

(1)に掲げる医療機関のうち地域の実情に基づき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医療機関が行う(2)の事業を対象とする。なお、「II 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業」、「III 勤務環境改善医師派遣等推進事業」を実施している場合であっても対象とする。但し、診療報酬により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) 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。

- 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、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
- 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、5疾病6事業で重要な医療を提供している医療機関
- ④ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

※ ①及び②の救急医療に係る実績は、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4月から3月までの1年間における実績とする。

## (2) 対象事業

医師の労働時間短縮に向けた取組として、4の(3)における医療機関が作成した「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する事業。

## 3 補助対象経費

「2(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。

※ 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。

## 4 交付要件

次の(1)～(4)のいずれをも満たすこと。

(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) 年の時間外・休日労働が960時間を超える又は超えるおそれがある医師を雇用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720時間を超えていること。

※ 「年の時間外・休日労働が960時間を超えるおそれがある医師を雇用している医療機関」は、「年の時間外・休日労働が720時間を超え、960時間以下の医師を雇用している医療機関」をいう。以下、別記3において同じ。

(3) 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」を作成すること。その上で、特定労務管理対象機関においては、G-MISに登録すること。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。

※ 実際に労働時間が短縮していることを都道府県が毎年、本補助金の実績報告時に確認すること

(4) 「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。

## 5 算定方法等

- (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最大使用病床数（療養病床除く。2(1)③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最大使用病床数とする。）1床当たり、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、3の経費に対してそれぞれ(3)の補助率を乗じて得た額とを比較して少ない方の額を助成額とする。

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。

- (2) 以下、①を満たす場合に、1床当たりの標準単価を266千円まで可とする（令和8年度までの措置）。

令和9年度以降については、令和8年度以降に医療機関勤務環境評価センターの評価を受けた医療機関であって、①～③を満たす場合に、②、③の該当する要件に応じて示す額を標準単価に加算した額とすることを可とする。

- ① 以下のいずれかを満たすこと。

ア 「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。

イ 医療機関勤務環境評価センターの評価を受審した特定地域医療提供医療機関又は連携型特定地域医療提供医療機関であって、各年度において、下表に示す時間外・休日労働時間を超過する36協定を締結する特定地域医療提供医師（B水準医師）又は連携型特定地域医療提供医師（連携B水準医師）がいなかったこと。また、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。

令和6年度の時間外・休日労働時間	1,860時間
令和7年度の時間外・休日労働時間	1,785時間
令和8年度の時間外・休日労働時間	1,710時間

- ② 対象項目（必須項目以外の項目のうち一定の項目）の達成数に応じて最大1床あたり93千円まで加算した額を標準単価とすることを可とする。

- ③ 以下の左欄のいずれかに該当する場合、右欄の額を加算した額を標準単価とすることを可とする。

評価項目79～81（アウトカム項目）の改善数が1項目	1床あたり13千円
評価項目79～81（アウトカム項目）の改善数が2項目	1床あたり27千円
評価項目79～81（アウトカム項目）の改善数が3項目以上	1床あたり40千円

※ Iの5の(2)の措置については、IIの5の(2)の措置を適用する場合には、適用しない。

- (3) 3のうち、資産の形成につながる費用については事業者負担を、必ず求めるものとする。

- (4) また、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

## II 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

### 1 目的

2024年4月からの医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用開始を受けて、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、必要な施策を講じる必要がある。特に医療機関としての指導体制を整備し、基本的な診療能力に加え、最新の知見や技能又は高度な技能の修得できるような医師を育成する医療機関においては、診療中に当該教育研修を行う勤務環境改善を含めた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 対象事業

(1)に掲げる医療機関のうち、病床あたりの医師数を一定数以上確保し、あるいは幅広い症例に対応するための多領域の診療科を設置した上で、病院としての指導体制を整備し、基本的な診療能力に加え、最新の知見や技能又は高度な技能の修得できるような医師を育成する医療機関として、都道府県知事が認める医療機関が行う(2)の事業を対象とする。なお、「I 地域医療勤務環境改善体制整備事業」、「III 勤務環境改善医師派遣等推進事業」を実施している場合であっても対象とする。

#### (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「4 交付要件」を満たすもの。

- ① 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」の医療機関

※ 常勤換算医師数は、病床機能報告により都道府県へ報告している医師数（非常勤医師数を含む）

- ② 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医療機関

#### (2) 対象事業

医師の労働時間短縮に向けた取組として、4の(3)における医療機関が作成した「医師労働時間短縮計画」に基づく取組を総合的に実施する事業。

### 3 補助対象経費

「2(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。

※ 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。

#### 4 交付要件

次の(1)～(4)のいずれをも満たすこと。

- (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) 年の時間外・休日労働が960時間を超えるまたは超える恐れがある医師を雇用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720時間を超えていること。
- (3) 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」を作成すること。その上で、特定労務管理対象機関においては、G-MISに登録すること。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。  
※ 実際に労働時間が短縮していることを都道府県が毎年、本補助金の実績報告時に確認すること
- (4) 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。

#### 5 算定方法等

- (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最大使用病床数(療養病床除く。)1床当たり、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、3の経費に対してそれぞれ(3)の補助率を乗じて得た額とを比較して少ない方の額を助成額とする。

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。

- (2) 以下、①を満たす場合に、1床当たりの標準単価を266千円まで可とする(令和8年度までの措置)。

令和9年度以降については、令和8年度以降に医療機関勤務環境評価センターの評価を受けた医療機関であって、①～③を満たす場合に、②、③の該当する要件に応じて示す額を標準単価に加算した額とすることを可とする。

- ① 以下のいずれかを満たすこと。

ア 「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。

イ 医療機関勤務環境評価センターの評価を受審した特定地域医療提供医療機関又は連携型特定地域医療提供医療機関であって、各年度において、下表に示す時間外・休日労働時間を超過する36協定を締結する特定地域医療提供医師(B水準医師)又は連携型

特定地域医療提供医師（連携B水準医師）がいなかったこと。また、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。

令和6年度の時間外・休日労働時間	1,860時間
令和7年度の時間外・休日労働時間	1,785時間
令和8年度の時間外・休日労働時間	1,710時間

- ② 対象項目（必須項目以外の項目のうち一定の項目）の達成数に応じて最大1床あたり93千円まで加算した額を標準単価とすることを可とする。
- ③ 以下の左欄のいずれかに該当する場合、右欄の額を加算した額を標準単価とすることを可とする。

評価項目79～81（アウトカム項目）の改善数が1項目	1床あたり13千円
評価項目79～81（アウトカム項目）の改善数が2項目	1床あたり27千円
評価項目79～81（アウトカム項目）の改善数が3項目以上	1床あたり40千円

※ IIの5の（2）の措置については、Iの5の（2）の措置を適用する場合には、適用しない。

- （3）3のうち、資産の形成につながる費用については事業者負担を、必ず求めるものとする。
- （4）また、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。