

地域医療勤務環境改善支援事業の実施について

I 地域医療勤務環境改善体制整備事業

1 目的

令和6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組として、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

(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) 補助対象事業者

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。

- 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 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

※ 5疾病…がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
6事業…救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、新興感染症等
 - 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奈良県へ報告してい

る4月から3月までの1年間における実績とする。

(2) 補助対象事業

医師の労働時間短縮に向けた取組として、3(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)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。

(対象経費の例)

区分	補助内容	例
ハード	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
ソフト	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
	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

※ 「Ⅱ地域医療勤務環境改善体制整備特別事業」についても対象経費の例は同様とする。

3 交付要件

次の(1)～(5)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720時間を超え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。

- (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) 勤務医の勤務状況を客観的な方法で把握できていること又は申請年度の3月末までに勤怠管理システム等導入により把握予定であること。

4 補助基準額算定方法等

- (1) 当該医療機関が病床機能報告により奈良県へ報告している最大使用病床数（療養病床除く。2(1)③アにおいて「精神科救急」を根拠とする補助対象事業者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) 以下のいずれかを満たす場合に、1床当たりの標準単価を266千円まで可とする。
 - ① 「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。
 - ② 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

※ Iの4(2)の措置については、IIの4(2)の措置を適用する場合には、適用しない。

- (3) 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

令和6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を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組として、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

(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を修得できるような医師を育成する医療機関として、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) 補助対象事業者

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。

- 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奈良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) 補助対象事業

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「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)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。

3 交付要件

次の(1)～(5)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720時間を超え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-M I S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。
- (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) 勤務医の勤務状況を客観的な方法で把握できていること又は申請年度の3月末までに勤怠管理システム等導入により把握予定であること。

4 補助基準額算定方法等

- (1) 当該医療機関が病床機能報告により奈良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) 以下のいずれかを満たす場合に、1床当たりの標準単価を266 千円まで可とする。
 - ① 「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。
 - ② 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

- (3) 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。

Ⅲ 勤務環境改善医師派遣等推進事業

1 目的

長時間労働医師が所属し、地域において重要な役割を担う医療機関の医師の時間外・休日労働時間を短縮すること及び地域医療提供体制を確保することを目的に、長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営等に対する支援を行う。

2 補助対象

(1)に掲げる県内医療機関のうち、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派遣受入医療機関を対象に行う(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」、「Ⅱ地域医療勤務環境改善体制整備特別事業」を実施している場合であっても対象とする。

(1) 補助対象事業者

(派遣受入医療機関)

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。

- ① 特定機能病院、地域医療支援病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、地域がん拠点病院等の地域医療に特別な役割がある医療機関
- ② 地域医療の確保に必要な医療機関であって、5疾病6事業で重要な医療を提供している医療機関
- ③ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

(派遣医療機関)

上記の要件を満たす派遣受入医療機関に医師を派遣する医療機関

(2) 補助対象事業

次の①、②の両方を満たすもの。

- ①派遣受入医療機関の医師の労働時間短縮に向けた取組として、医師派遣等を推進する事業。
- ②派遣対象医師が派遣医療機関において常勤医師(※)として雇用関係が継続しており、かつ派遣受入医療機関において、常勤又は非常勤医師として雇用されていること。

※常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者をいう。な

お、病院で定めた医師の1週間の勤務時間が32時間未満の場合、1週間の勤務時間が32時間に満たない医師を非常勤医師、32時間以上勤務している医師を常勤医師とする。

ただし、次のいずれかを満たす事業の場合は対象とはしない。

- ア 同一法人又は同一グループ間の医師派遣及び受入れ
- イ 県外医療機関への医師派遣
- ウ 申請年度の時間外・休日労働時間が720時間を超える医師が所属する診療科に従事していない医師派遣
- エ 臨床研修医の医師派遣
- オ 令和5年度以前からの継続的な派遣

(3) 補助対象経費

(2)に要する以下の経費に対して補助を行う。

①派遣受入医療機関に係る経費

派遣医師を受け入れるための準備に必要な経費（派遣受入医療機関における派遣医師の受入準備等に必要な旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費）、役務費（通信運搬費、損害保険料）、使用料及び賃借料、備品購入費等）

②派遣医療機関に係る経費

ア 医師の派遣により逸失した利益

当該医療機関における直近の決算数値により算出される医師1人1月あたりの経常利益相当額（※）に派遣医師ごとに派遣月数及び実派遣勤務日数と派遣元医療機関における派遣開始月から終了月までの間の総診療日数の割合を乗じて得た額の合算額

※医師1人1月あたりの経常利益相当額＝（入院診療収益＋外来診療収益－（人件費（医療職）＋材料費＋その他の経費）／医師数（常勤＋非常勤）×1／12

なお、人件費（医療職）は、医師を含むものであり、人件費総額を総職員数に対する医療職の職員数の割合により按分して算出すること。

また、その他の経費は、全ての医師にかかる経費（福利厚生費、旅費交通費、通信費、消耗品費、消耗器具备品費）をいう。

イ 地域の実情に応じた診療科の医師の養成のための卒前・卒後の教育に寄与し、養成した医師を地域の特定労務管理対象医療機関等に派遣することを目的とした寄附講座を運営するための経費

3 交付要件

次のいずれをも満たすこと。

(1) 補助対象事業者は、長時間労働医師の時間外・休日労働時間の短縮に資する医師派遣であることを明らかにする観点から、補助を受けるにあたって事前に医師派遣の相手方の医療機関の確認を得ること。（兼業依頼書や派遣要請書等の書類が交わされていることを要件とする。）

(2) 派遣受入医療機関においては、次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720時間を超える医師を雇用している医療機関で、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時間を超える協定を締結している医療機関であること。

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。

(3) 厚生労働省標準事業例通知における標準事業例26に関する事業において、Ⅲの3の補助対象経費と同様の補助を受けていないこと。

4 補助基準額算定方法等

- (1) 派遣受入医療機関においては派遣受入医師数1人1年あたり150千円を上限とし、派遣受入人数に乗じて得た額を基準額とする。
- (2) 派遣実施医療機関においては派遣医師1人1月当たり1,250千円を上限とし、それぞれの派遣医師の派遣月数に乗じた額の合計を基準額とする。