

事 務 連 絡

令和 4 年 8 月 10 日

公益社団法人全日本病院協会 御中

厚生労働省医政局医事課
医師等医療従事者働き方改革推進室

令和 4 年度地域医療介護総合確保基金（事業区分 6）の追加募集等について

平素より厚生労働行政の推進にご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記基金につきましては、各都道府県に対し 8 月 5 日付けで内示を行ったところですが、この度、医療事業分につきまして追加募集を行うこととなり、8 月 9 日付けで各都道府県宛てに調査票等の提出依頼を行いましたので、お知らせいたします。

当課において所管しております事業区分 6「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」（事業内容については別添参照）を含め、提出期限を令和 4 年 10 月 28 日（金）としておりますので、ご留意いただきますようお願いいたします。

また、事業区分 6 における主な取組事例を以下にお示しいたしますので、ご参考としていただくとともに、追加募集のご案内と併せて、貴会会員への周知等ご協力方よろしくお願いいたします。

事業区分 6：医師の労働時間短縮計画に基づいた総合的な取組に助成するもの

【 主な取組事例 】

- 勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- 当直明けの勤務負担の緩和
- 複数主治医制の導入
- 女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組

（各種取組に要する費用がある場合の主な活用事例）

- ・勤怠管理システム（タイムカード等）の導入・連携等に係る整備費
- ・医師の勤務時間短縮に繋がる ICT 機器の整備費
- ・業務効率化や勤務環境改善のためのコンサルタント経費
- ・休憩室改修等の環境整備費
- ・タスク・シフト／シェアにかかる経費
 - ・医師事務作業補助者及び看護補助者（診療報酬の加算とされない範囲）の確保経費

- ・「臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令等の公布について」
(令和3年7月9日医政発第0709第7号厚生労働省医政局長通知)に基づき各職能
(診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士)団体が実施する研修受講料等

<照会先>

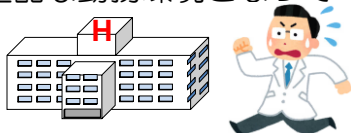
厚生労働省医政局医事課
医師等医療従事者働き方改革推進室
担当者：小川（内線 4415）
代表 03-5253-1111
直通 03-3595-2196
E-mail: hatarakikata1@mhlw.go.jp

勤務医の労働時間短縮を図るため、労働時間短縮のための計画を策定し、勤務環境改善の体制整備に取り組む医療機関に対する助成を行う。 (医療機関が行う事業に対し都道府県が補助を実施)

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

1. 補助の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と都道府県知事が認める医療機関。



< 具体的要件 (いずれかを満たす) >

※診療報酬上の「地域医療体制確保加算」を取得している医療機関は補助対象外。

- ① 救急用の自動車等による搬送件数が年間1000件以上2000件未満
- ② 救急搬送件数が年間1000件未満のうち、
 - ・ 夜間・休日・時間外入院件数が年間500件以上で地域医療に特別な役割がある医療機関
 - ・ 離島、へき地等で同一医療圏内に他に救急対応可能な医療機関が存在しない等、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、
 - ・ 周産期医療、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医療機関
 - ・ 脳卒中や心筋梗塞等の急性期医療を担う医療機関で、一定の実績を有するなど、5疾病5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

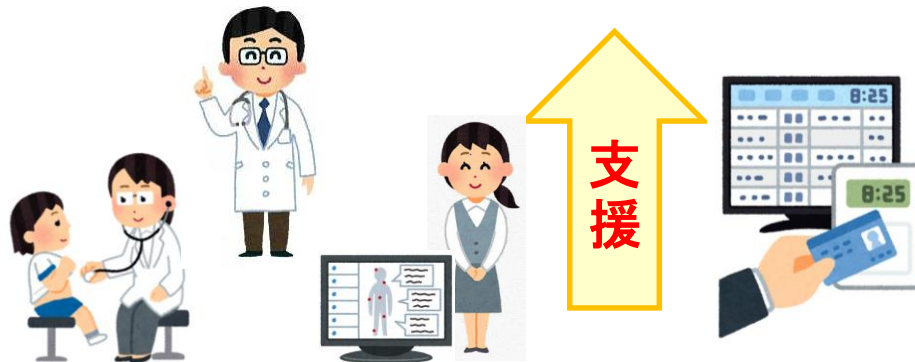
2. 交付の要件

月の時間外・休日労働時間が80時間を超える医師を雇用（雇用予定含む）している医療機関で、年間の時間外・休日労働時間が960時間を超える36協定を締結している若しくは締結を予定していること。

医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組

医療機関において医師の労働時間短縮計画を策定し、勤務環境改善の体制整備として次のような取組を総合的に実施

- ・ 勤務間インターバルや連続勤務時間制限の適切な設定
- ・ 当直明けの勤務負担の緩和
- ・ 複数主治医制の導入
- ・ 女性医師等に対する短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進
- ・ タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進
- ・ これらに類する医師の業務見直しによる労働時間短縮に向けた取組



3. 補助対象経費

上記の総合的な取組に要する経費をパッケージとして補助。

4. 補助基準額

最大使用病床数 × 133千円

※20床未満の場合は20床として算定。

1 目的

2024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 対象事業

○地域医療勤務環境改善体制整備事業

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「4 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。

- 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1000件以上2000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1000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5事業で重要な医療を提供している場合
- ④ 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

※①及び②の救急医療に係る実績は、1月から12月までの1年間における実績とする。

なお、医療提供に関する実績については、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じるものとする。

（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「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 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）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）2024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。）については、各水準の対象となる業務に従事する医師は、年の時間外・休日労働時間が1860時間以下、それ以外の医師は年の時間外・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①・②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。

- 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。
 - ② 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
- ※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）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。

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科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（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。

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

（2）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。

（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。