

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について
(地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ)

神奈川県医療整備・人材課
人材確保グループ

令和6年度 勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備補助事業一覧

	事業名	主な補助対象	予算額	
1	勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関 ・5疾病6事業で必要な役割を担っている医療機関 等 	106,400千円	既存事業
2	勤務環境改善医師派遣等推進事業	<ul style="list-style-type: none"> ・大学病院 等 	530,250千円	新規事業
3	地域医療勤務環境改善体制整備特別事業	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型臨床研修病院 ・専門研修基幹施設 	750,000千円	
計			<u>1,386,650千円</u>	

1 勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助 (既存事業)

勤務医の労働時間短縮の推進 (地域医療介護総合確保基金 事業区分VI)

令和5年度予算額:95億円(公費143億円)
(令和4年度予算額:95億円(公費143億円))
※地域医療介護総合確保基金(医療分)1,029億円の内数

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 ※B水準・連B水準相当 (派遣先は労働時間を通算し以下の要件を満たせば可)

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。

「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」の活用事例とポイント



補助は **何** に使えるの？
働き方改革を推進するのにもっと **資金** が必要！
問合せ はどこに行けばいいの？

そんなあなたのために
お答えします。



補助対象経費のこれまでの活用事例

以下の活用事例は、医師の労働時間短縮を強力に進めていくために、働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取組みとして、**これまでに活用された事例をご紹介します。**



人材確保に関する経費

- ・タスク・シフト／シェアに係る新規雇用費
- ・複数主治医制の導入経費
 - ✓ 日直・当直明けの勤務医新規雇用
 - ✓ 勤務医の新規雇用
 - ✓ 夜勤勤務医の新規雇用
- ・医師事務作業補助者等（診療報酬の加算とならない範囲）の確保経費 等



ICT機器、設備費等

時短に資するものであれば医療機器も可

- ・患者説明用のタブレット端末、AI問診システム等の初期購入費
- ・画像診断システム、画像ファイリングシステムの導入に係る費用
- ・WEB会議システムの構築費
- ・医師当直室及び休憩室の改修整備 等



勤怠管理関係機器

- ・勤怠管理システム（タイムカード、ビーコンシステム等）の導入・連携等に係る経費
- ・勤怠管理システムと連携したスマートフォン等の備品購入費
- ・勤怠管理システムと電子カルテとの連携費 等



委託費、その他

- ・職員の意識改革に資する研修事業費、各職能団体実施の研修受講料
- ・タスク・シフト達成のため、医療勤務環境改善のためのコンサルタント、人事制度等のアドバイザー（社会保険労務士）の業務委託費 等

資産につながる経費は事業者負担を求めます

ポイント



■ 補助算定方法について

病床数* × **133,000円**が補助基準（上限）額 *病床機能報告における最大使用病床数
（例：300床の病院の場合、約3,900万円が補助基準（上限）額）

■ 補助の対象となる医療機関について

年間の救急搬送件数が2,000件未満であって、時間外・休日労働時間が年960時間超え（派遣先は通算）又はその予定がある勤務医がいる医療機関のうち、一定の要件を満たす医療機関。（詳細は各都道府県の補助交付要綱をご確認ください。）
留意点：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。

- **問合せ先** (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/)
補助事業の活用をご検討・ご相談の際は都道府県にお問合せください。



以上は、毎年各都道府県知事に発出する「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」の一部改正に記載されている地域医療介護総合確保基金管理運営要領の「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」の別記3のポイントを簡潔にまとめた内容です。留意点は、都道府県毎に補助交付要綱が異なりますので補助のご検討にあたっては、各都道府県で示されております補助交付要綱をご確認ください。

2 勤務環境改善医師派遣等推進事業 (新規事業)

I 勤務環境改善医師派遣等推進事業

勤務環境改善医師派遣等推進事業 (長時間労働医療機関への医師派遣支援)

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。

補助の対象となる医療機関

年通算の時間外・休日労働時間が960時間を超える又は超える恐れのある医師のいる医療機関に医師派遣を行う医療機関 等

対象経費

- 医師派遣に係る逸失利益補填
- 医師派遣を目的とした寄附講座 等

補助基準額

- 当該医療機関の直近の決算数値により算出される医師1人1月当たりの経常利益相当額に派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た額：派遣医師1人当たり1,250千円×派遣月数 等
- ※対象経費、補助単価は、区分4標準事業例「26. 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」と同様。

新



医師派遣元医療機関



※同一法人間を対象外



医師派遣先医療機関

【予算額】

530,250千円

【派遣受入医療機関】

派遣受入医療機関の医師の労働時間短縮に向けた取組を支援する。

【派遣医療機関】

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取組を支援する

Ⅱ - 1 勤務環境改善医師派遣等推進事業

1 対象機関

(1) 派遣受入医療機関側: 以下のいずれかを要件を満たし、かつ、「交付要件」を満たすものを対象とする。

派遣受入医療機関側

- 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

(2) 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 交付要件

(1)	対象事業を実施する医療機関は、双方が確認した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。
(2)	派遣受入機関においては、次の①～③の全てを満たすこと
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、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	医療機関内に他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)	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。

II-2 勤務環境改善医師派遣等推進事業

3 対象事業

(1) 派遣の定義: 以下の①又は②のいずれかに該当する場合に派遣として認めることとする。

①	派遣医療機関と常勤医師(※)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、常勤医師又は非常勤医師として雇用されている医師。 ※病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として換算するが、勤務実態が常勤として認められる相当程度の事由がある場合には常勤医師として換算する場合もある。
②	派遣機関とは雇用関係が一旦途切れ、派遣受入医療機関との雇用関係(常勤or非常勤)があるような場合も、派遣機関と受入医療機関の間で取り決めがなされ、それを証する書類等が確認でき(書面で証することが困難な場合は双方から誓約書等を提出してもらう)、派遣医療機関の身分が認められるようなケース等に該当する場合も対象とする。

(2) 派遣として認められないケース: 同一法人間の医師派遣、都道府県をまたぐ医師派遣 等

4 補助対象経費

(1) 派遣受入医療機関

150千円(受入医師1名あたりの上限/派遣医師を受け入れるための準備に必要な経費)→各医療機関2名を上限とする。

(2) 派遣医療機関

- ① 1医療機関につき、2名を上限とする。
- ② 以下の計算式で算出された補助額の低い方で補助を行う
 - ・常勤換算医師1名当たり1250千円×月数
 - ・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月当たりの経常利益相当額に派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た金額

事前にお問い合わせのあった事項①

Q 1. 派遣元医療機関に対して、医師派遣に係る逸失利益補填とはどう考えるのか？

A. 派遣される医師の診療が可能であれば派遣元医療機関が得られたであろう利益を指します（補助の考え方）。
本事業における逸失利益の算定の仕方は以下のとおりです。

派遣元医療機関

- ・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月当たりの経常利益相当額に派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た金額
- ※なお、補助額は、当該医療機関における派遣医師1人1月当たり1,250千円を補助額の基準とした上で、上記の計算式で算出された補助額と比較して低い金額を補助する。

事前にお問い合わせのあった事項②

Q 2. 派遣元医療機関の条件が年720時間超の長時間労働医師がいる医療機関となっているが、従来は医師の派遣を受けることで長時間労働医師を出さずにまわしていた医療機関は対象外ということになるのか？

A. 本事業は①派遣受入機関、②派遣医療機関（派遣を行う医療機関）のそれぞれで補助を受けられる制度です。
その要件及び補助額は、本資料の9スライド目に記載のとおりです。

Q 3. そもそも派遣医師とは常勤として派遣するという意味か？

A. 10スライド目に記載のとおり、常勤又は非常勤としての派遣の両方を対象としています。

3 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業 (新規事業)

II 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

(教育研修体制を有する医療機関の勤務環境改善支援)

医療機関としての指導體制を整備し、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等において、当該教育研修のための勤務環境改善を診療に関する勤務環境改善と一体的かつ効果的に行うための取組等を支援。

補助の対象となる医療機関 ※時間外労働が年960時間超等の医師がいる医療機関

- 基幹型臨床研修病院または専門研修基幹施設であって、100床あたりの常勤換算医師数が40人以上等の医療機関
- 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等の医療機関

対象経費

医師労働時間短縮計画に基づく勤務環境改善に係る経費

補助基準額

1床当たりの標準単価： 133千円

※「更なる労働時間短縮の取組」を実施する医療機関は、1床当たりの標準単価を最大266千円まで可とする。

※区分VIの既存の事業(地域医療勤務環境改善体制整備事業)や地域医療体制確保加算とは別に支援可能。



研修基幹施設



一般的な病院

20

【予算額】

750,000千円

【目的】

教育研修のための勤務環境改善を、診療に関する勤務環境改善と一体的かつ効果的に行うための取組として、チーム医療の推進やICT等による業務改革を支援する。

I-1 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

1 対象機関: 次の(1)、(2)のいずれかを満たす医療機関であって「交付要件」を満たすもの。

地域医療に特別な役割を担う医療機関のうち、

(1)	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機関施設であって、「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
(2)	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機関施設である医療機関

2 交付要件: 次の(1)～(4)のいずれも満たすこと。

(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、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)	◆医療機関内に他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）。
(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提示する等の方法で公開すること。

3 対象事業

医師の労働時間短縮に向けた取組として、2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。（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）。

I - 2 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業

4 補助対象経費

(1) 算定方法： 次の①又は②を比較して少ない方の額を助成額とする。

①133千円(標準単価)×病床数(※)を基準

※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病院からの申請額に対して、右の補助率を乗じて得た額

資産形成費	10分の9
その他経費	10分の10

(2) 対象経費：**勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業費補助(既存事業)と同様。**



人材確保に関する経費

- ・タスク・シフト/シェアに係る新規雇用費
- ・複数主治医制の導入経費
 - ✓ 日直・当直明けの勤務医新規雇用
 - ✓ 勤務医の新規雇用
 - ✓ 夜勤勤務医の新規雇用
- ・医師事務作業補助者等(診療報酬の加算とならない範囲)の確保経費 等



ICT機器、設備費等

時短に資するものであれば医療機器も可

- ・患者説明用のタブレット端末、AI問診システム等の初期購入費
- ・画像診断システム、画像ファイリングシステムの導入に係る費用
- ・WEB会議システムの構築費
- ・医師当直室及び休憩室の改修整備 等



勤怠管理関係機器

- ・勤怠管理システム(タイムカード、ビーコンシステム等)の導入・連携等に係る経費
- ・勤怠管理システムと連携したスマートフォン等の備品購入費
- ・勤怠管理システムと電子カルテとの連携費 等



委託費、その他

- ・職員の意識改革に資する研修事業費、各職能団体実施の研修受講料
- ・タスク・シフト達成のため、医療勤務環境改善のためのコンサルタント、人事制度等のアドバイザー(社会保険労務士)の業務委託費 等

資産につながる経費は事業者負担を求めます

上記の活用事例は、医師の労働時間短縮を強力に進めていくために、働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取組みとして、**これまでに活用された事例をご紹介します。**

参考 看護業務等 I C T 導入支援事業費補助について

【R6新規】看護業務等 I C T 導入支援事業費補助について

【趣旨・目的】

令和6年4月からの医師の労働時間上限規制開始に伴い、看護職員へのタスクシフトが推進されており、これまで以上に看護職員の業務負担が増加する見込みであるため、看護業務の効率化・省力化を図るための I C T 導入支援に係る補助を行う。

【事業概要】

補助対象	県内に所在する病院の開設者		
対象経費	I C T 導入に要する経費（備品購入・設置費（タブレット端末・スマートフォン等ハードウェア、ソフトウェア、ネットワーク機器）、クラウドサービス導入費、導入設定費、セキュリティ対策導入費等） ただし、看護業務等アシスト機器導入支援事業費補助の対象となる「神奈川県「介護ロボット導入支援事業」補助対象ロボット一覧」に掲載された機器は除く。		
補助率	3 / 4	基準額	96千円 / 1床（上限300床）

事業のねらい

- ✓ 看護職員の時間外労働は常態化しており、長時間労働の主な要因として、看護記録等の書類作成、看護職員や看護補助者等の人手不足が挙げられる。
- ✓ 補助施設における時間外労働の減（看護職員一人当たり1月の平均残業時間前年度比20%減）と、将来的な本県における看護職員の離職率の低下を目指す。