

令和5年度地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金実施要綱

1 目的

地域における医療提供体制を確保していくため、地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用し、対象医療機関が実施する医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に助成することにより、勤務医の働き方改革を推進していく。

2 対象事業

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) 交付申請時点において、直近過去1年間のうち一度でも月の時間外・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及び当該医師派遣を受け入れ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。

※派遣受入医療機関においては、様式1-4「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制」の(1)イ(オ)に派遣元となる医療機関名を記載すること。

(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、それ以外の医師については年の時間外・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、具体的な取り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な内容（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、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の基準額とし、3の経費の支出額の合計額とを比較して少ない方の額を選定する。

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) (1)により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額の合計額とを比較して少ない方の額を補助基本額とする。

- (3) (2)の補助基本額に資産の形成につながる費用（医療法人会計基準若しくは病院会計準則に基づいて作成する貸借対照表等で有形固定資産又は無形固定資産として計上されるもの）は補助率9/10を乗じて得た額、資産の形成につながらない費用は補助率10/10を乗じて得た額をそれぞれ補助所要額とし、その合計額を交付額とする。（算定された額に、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。）

ただし、補助所要額の合計額は(2)の補助基本額を超えないこととする。また、

資産形成有無で分けたそれぞれの補助基本額は総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額もしくは3の経費の支出額の少ない方の額を超えないこととする。

(別添)

補足

地域医療勤務環境改善体制整備事業の対象医療機関として掲げている内容について、想定している内容は以下のとおり。

「①救急車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が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」

⇒「地域医療に特別な役割がある医療機関」として、2次救急又は3次救急、かつ救急車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が1000件以上2000件未満を受け入れる医療機関。

※件数は前年1月から12月までの実績とする。診療報酬における取扱いに準ずるものとし、また、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況を踏まえた診療報酬の臨時的な取扱いに準じる。

「②救急車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が1000件未満のうち、夜間・休日・時間外入院件数が500件以上で、地域医療に特別な役割がある医療機関」

⇒「地域医療に特別な役割がある医療機関」として、2次救急又は3次救急、かつ救急車受け入れが1000件未満ではあるが、夜間・休日・時間外入院件数が500件以上の医療機関。

「②救急車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が1,000件未満のうち、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、特別な理由が存在する医療機関」

⇒「特別な理由が存在する医療機関」として、同一医療圏に他に2次・3次救急対応可能な医療機関が存在しないことや、都道府県として地域の中核的医療機関であると認める医療機関が時間外労働規制により必要な対応ができなくなることにより、地域住民の医療へのアクセスに相当の時間がかかることなどの理由がある医療機関。

(例) 当該医療圏における2次・3次救急病院のうち1病院及び他の離島にある2次救急病院

「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、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」

⇒「公共性と不確実性が強く働くものとして地域医療の確保に必要な医療機関」については、都道府県として地域医療の確保に必要な次に掲げる医療機関。

- ・周産期医療については、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
- ・小児救急医療機関については、大半が小児医療を提供し小児救急医療を行う病院
- ・精神科救急については「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件数（月平均1件）以上行っている精神科医療機関（この場合は精神科病床数を対象として交付）

「③地域医療の確保に必要な医療機関であって、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」

⇒「5疾病5事業で重要な医療を提供している場合」については、次に掲げる一定の実績と役割があり、都道府県として地域医療の確保に必要な次に掲げる医療機関について認める。

- ・脳卒中については、超急性期脳卒中加算の算定が25件/年程度以上の医療機関
- ・心筋梗塞等の心血管疾患については、急性心筋梗塞等に対する治療件数が60件/年程度以上の医療機関
- ・そのほか、高度のがん治療を専門に行っている施設のうち、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（この場合は精神科病床数を対象として交付）等

「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」

⇒「機能強化型在宅療養診療所の単独型」及び「機能強化型在宅療養支援病院の単独型」の医療機関

※特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（令和2年3月5日保医発0305第3号）別添1の「第9」の1の（1）に規定する在宅療養支援診療所及び「第14の2」の1の（1）に規定する在宅療養支援病院（地方厚生局HP「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況」の「支援診1」「支援病1」）

(参考) 医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成31年3月28日 医師の働き方改革に関する検討会) 抜粋

(地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関)

(中略)

○ ①地域医療の観点から必須とされる機能は、医療の公共性、不確実性、高度の専門性等の観点から、以下を基本とする。

(ア) 救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの(例:二次・三次救急医療機関、在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関)

(イ) 政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業(※)」

(ウ) 特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療機関・医師(例:高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等)

※ 5疾病・5事業:がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の「5疾病」、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の「5事業」

○ 上記(ア)～(ウ)のような機能について、国として一定の客観的な要件を整理した上で、地域の個別事情を踏まえながらも恣意的な適用とならないよう定めることが必要であり、具体的には以下のとおりとする。

<(ア)(イ)の観点から>

i 三次救急医療機関

ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」

iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関

(例)精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関

※ 以上について、時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,500程度と見込まれる。

<(ウ)の観点から>

特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関

(例)高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

以上