

1 対象機関：次の（１）～（４）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
ただし、**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外**

(1)	救急医療に係る実績として、救急車又はヘリコプターによる搬送件数が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
(2)	救急医療に係る実績として、救急車又はヘリコプターによる搬送件数が1,000件未満の医療機関のうち、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
(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 ① 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 ② 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重要な医療を提供している場合など
(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

I - 2 地域医療勤務環境改善体制整備事業

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）

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
※ 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： 「3 対象事業」に定めた総合的な取組に要する経費

**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。

Ⅱ－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
（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基幹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）

Ⅱ－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

※ 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： **地域医療勤務環境改善体制整備事業と同様**



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。**

Ⅲ－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。また、派遣医療機関は交付要件を満たした医療機関に派遣すること
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

Ⅲ－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	派遣実施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、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となる経費） → ２名を上限

（２）派遣実施医療機関

①派遣実施医療機関につき、２名を上限

（ただし、特定労務管理対象医療機関への派遣については、２名を超えて申請を可能とする）

②常勤換算医師１名当たり1250千円×月数を上限として、派遣実績に応じて補助を行う

Ⅳ－１ 勤務環境改善医師確保対策事業

１ 対象機関：

「地域医療勤務環境改善体制整備事業」及び「地域医療勤務環境改善体制整備特別事業」の対象とならない医療機関であって以下の「交付要件」を満たすもの

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）

Ⅳ－２ 勤務環境改善医師確保対策事業

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（250床上限）（※1）を基準とし、補助率（1/3）を乗じて得た額（※2）

※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 千円未満切捨

②病院からの申請額に対して、補助率（1/3）を乗じて得た額（※3）

※3 千円未満切捨

（２）対象経費：地域医療勤務環境改善体制整備事業と同様（ただし、医師・看護師のPersonnel費は対象外）



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
- ・~~後援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り組みとして、これまでに活用された事例をご紹介します。