

## 令和3年度 地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金 交付要項

### (趣旨)

第1条 県は、救急病院等における勤務医の働き方改革を推進するため、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医療機関に対し、医師の労働時間短縮のための体制整備に要する費用について、予算の範囲内において地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金（以下「補助金」という。）を交付するものとし、その補助金の交付については、茨城県補助金等交付規則（昭和36年茨城県規則第67号。以下「規則」という。）に定めるほか、この要項に定めるところによる。

### (補助対象事業者)

第2条 補助の対象となる医療機関は、次のいずれかに該当する医療機関であって、第5条に規定する交付要件を満たすものとする。ただし、診療報酬により令和2年度の改定により新設された地域医療体制確保加算を取得している医療機関は対象としない。

- (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（令和2年1月から令和2年12月までの1年間をいう。次号において同じ。）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、次のいずれかに該当する医療機関
  - ア 夜間・休日・時間外の入院件数が、年間で合計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、へき地等において、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、次のいずれかに該当する医療機関
  - ア 周産期医療、小児救急医療、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など、5疾病5事業において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

### (補助対象事業)

第3条 補助の対象事業は、前条に該当する医療機関が行う、医師の労働時間短縮に向けた取組として、勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画（以下、「労働時間短縮計画」という。）に基づく取組を総合的に実施する事業とする。

### (補助対象経費)

第4条 第3条に規定する総合的な取組に要する経費に対して補助するものとする。ただし、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にあつては、その加算の対象範囲について更に本事業の対象とすることはできない。

- 2 前項ただし書の場合において、加算を取得していてもその加算対象とならない範囲については、本事業の対象とすることができる。

(交付要件)

第5条 補助金の交付要件は、次の各号のいずれにも該当することとする。

- (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) 月の時間外及び休日の労働時間が合計して 80 時間を超える医師を雇用している又は雇用を予定している医療機関で、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 36 条に規定する労働組合又は労働者の代表者と締結する協定（以下「36 協定」という。）において、全員若しくは一部の医師の年の時間外及び休日の労働時間の合計の上限が 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及び休日の労働時間の合計の上限が 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。
- (3) 令和 6 年までに（B）水準（地域の医療提供体制の確保のために暫定的に認められる水準をいう。以下同じ。）指定を予定している医療機関（（B）水準医療機関に求められる医療機能を満たす医療機関に限る。）にあつては、（B）水準対象業務に従事する医師の、1 年間の時間外及び休日の労働時間の合計が 1860 時間以下であり、かつ、その他の医師の 1 年間の時間外及び休日の労働時間の合計が 960 時間以下になるよう、その他の医療機関にあつては、1 年間の時間外及び休日の労働時間の合計が 960 時間以下になるよう、次のア及びイに留意し、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、労働時間短縮計画を作成すること。この場合において、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ものであること。
  - ア 労働時間短縮計画は、現状の勤務医の勤務状況等を把握し、勤務環境の問題点を抽出した上で、その改善のための具体的な取組内容と目標達成年次等を定め恒久的な勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資するものとするとともに、定期的に評価し、見直しを行うこと。
  - イ 労働時間短縮計画の作成に当たっては、次に掲げる a～g の事項を踏まえ検討した上で、必要な事項を記載すること。
    - a 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）
    - b 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
    - c 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）
    - d 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
    - e 当直翌日の業務内容に対する配慮
    - f 交替勤務制・複数主治医制の実施
    - g 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）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

- (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。

#### (交付額の算定方法)

第6条 茨城県知事（以下「知事」という。）は、補助金交付の対象として知事が認める経費について、予算の範囲内で補助金を交付するものとする。

- 2 当該医療機関が令和元年度病床機能報告により都道府県へ報告している稼働病床数（療養病床数を除き、第2条第3項アに該当することにより、補助金の対象となる医療機関（精神科救急に限る。）にあつては病床機能報告における同時点での精神科病床の稼働病床数）に、133千円を乗じて得た額と、第4条に規定する補助対象経費に2/3を乗じて得た額とを比較して少ない方の額を交付額とする。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。
- 3 令和3年度限りの措置として、前年度本事業を活用していない医療機関に限り、前項の133千円を266千円とする。
- 4 前項の規定により算定された額に、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。
- 5 第2項及び前項の規定に関わらず、知事は必要に応じて交付額を調整することができる。

#### (交付の申請)

第7条 補助事業者は、補助金の交付を受けようとするときは、知事が別に定める期日までに、補助金交付申請書（様式第1号）及び関係書類を知事に提出しなければならない。

#### (交付の条件)

第8条 補助金の交付の条件は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 総事業費の20%を超える増減がある場合においては、知事の承認を受けること。
- (2) 補助事業者は、補助事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合においては、知事の承認を受けること。
- (3) 補助事業者は、補助事業を中止し、又は廃止する場合においては、知事の承認を受けること。
- (4) 補助事業者は、補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに知事に報告してその指示を受けること。
- (5) 補助事業者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、補助事業の完了後（補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、その承認を受けた日の属する年度の終了後）5年間保管しておくこと。
- (6) 補助事業者は、本補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けないこと。

#### (交付決定及び通知)

第9条 知事は、交付申請書等における交付要件の確認にあたっては、必要に応じ実施調査又は事実確認等を行うことができる。

2 知事は、補助金の交付の決定をしたときは、補助金交付決定通知書（様式第2号）により、速やかに申請者に通知するものとする。

（申請の取下げ期間）

第10条 規則第8条第1項の知事に定める期日は、前条の補助金交付決定通知書の送付を受けた日から14日以内とする。

（交付の変更申請）

第11条 第8条第1号から第3号の規定に基づく知事の承認を受けようとする場合には、補助金変更（中止・廃止）承認申請書（様式第3号）を知事に提出しなければならない。

（補助交付決定額の変更）

第12条 補助金の交付決定変更の通知は、補助金交付決定変更通知書（様式第4号）により行うものとする。

（交付決定の取消し等）

第13条 知事は、第11条の補助事業の中止又は廃止の申請があった場合及び次の各号に掲げる場合には、第9条の交付決定の全部もしくは一部を取り消し又は変更することができる。

- (1) 補助事業者が、法令、本要項又は本要項に基づく知事の処分若しくは指示に違反した場合
- (2) 補助事業者が、補助金を本事業以外の用途に使用した場合
- (3) 補助事業者が、補助事業に関して、不正、事務手続きの遅延、その他不適正な行為をした場合
- (4) 交付の決定後生じた事業の変更等により、補助事業の全部又は一部を継続する必要がなくなった場合

（実績報告）

第14条 規則第13条の規定による報告は、実績報告書（様式第5号）及び関係書類を、補助事業の完了した日（補助事業の中止または廃止の承認を受けた場合は、その承認を受けた日）から起算して30日以内又は当該年度の3月31日のいずれか早い日までに、知事に提出することにより行わなければならない。

2 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税（以下、消費税等という。）の申告により補助金に係る消費税等仕入控除額が確定した場合には、消費税等に係る仕入控除税額報告書（様式第6号）により速やかに知事に報告しなければならない。

（額の確定等）

第15条 知事は、規則第14条の規定により補助金の額を確定したときは、補助金額確定通知書（様式第7号）により行うものとする。

(概算払の請求)

第 16 条 知事は、補助事業の円滑な遂行を図るため必要があると認めるときは、補助金の交付の決定に係る額の 8 割以内を概算払することができる。

- 2 前項ただし書きの規定による概算払を受けようとする者は、補助金概算払申請書（様式第 8 号）を、知事に提出しなければならない。

(補助金の返還等)

第 17 条 知事は第 15 条の規定に基づく補助金の額の確定後に、第 13 条第 1 号から第 3 号に掲げる事由に該当することが判明した場合は、第 8 条の交付決定の全部若しくは一部を取り消し又は変更し、補助金の返還を命ずるものとする。

- 2 前項の返還については、規則第 17 条及び第 18 条の規定を準用する。

(財産の管理等)

第 18 条 補助事業者は、補助対象経費により取得し、又は効用の増加した財産（以下「取得財産等」という。）については、補助事業の完了後においても、善良な管理者の注意をもって管理し、補助金交付の目的に従って、その効率的運用を図らなければならない。

- 2 規則第 20 条に規定する財産は補助金の対象となった施設及び備品とし、同条ただし書きの規定により知事が定める期間（以下「処分制限期間」という。）は、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和 40 年大蔵省令第 15 号）に定められた耐用年数の期間とする。
- 3 補助事業者は、処分制限期間において補助対象の施設及び備品を処分しようとするときは、あらかじめ知事に承認を受けなければならない。
- 4 取得財産等を処分することにより、収入があり、又はあると見込まれるときは、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。

(検査)

第 19 条 知事は、補助金に係る予算の執行の適正を期するため、補助事業者に対し、報告若しくは関係書類の提出を求め、又は補助事業者の事務所、施設等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査し、若しくは関係者に質問することができる。

(その他)

第 20 条 この要項に定めるもののほか、その他必要な事項は、知事が別に定めるものとする。

付 則

この要項は、令和 3 年 9 月 28 日から施行し、令和 3 年 4 月 1 日から適用する。

(様式第1号)

文 書 番 号  
令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

令和3年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金申請書

標記のことについて、下記により補助金交を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金申請額 金 \_\_\_\_\_ 円
- 2 稼働病床数等報告書 (別紙1-1)
- 3 勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制(計画) (別紙1-2)
- 4 経費所要額調書 (別紙1-3)
- 5 勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画 (任意様式)

6 補助金の振込先

金融機関名	銀行	支店
預金種目	1 普通      2 当座      3 その他 (      )	
口座番号		
フリガナ 口座名義		

(様式第 2 号)

医 人 第 号  
令和 年 月 日

(補助事業者) 殿

茨城県知事 大井川 和彦

令和 3 年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金交付決定通知書

令和 年 月 日付け 第 号で申請のあった標記補助金については、同交付要項第 9 条第 2 項の規定により、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

記

- 補助金の額は、次のとおりとする。  
ただし、補助事業の内容が変更された場合における補助金の額については、別に通知するものとする。  
補助金の額 金 円
- 補助事業者は、茨城県補助金等交付規則（昭和 36 年茨城県規則第 67 号）及び令和 3 年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金交付要項に従わなければならない。
- 知事は、補助事業者がこの補助金に係る規則、要項の規定に反した場合は、補助金の全部又は一部を返還させることができるものとする。
- 県の交付決定後に、申請者が茨城県暴力団排除条例（平成 22 年茨城県条例第 36 号）に規定する暴力団員又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者と判明したときは、当該交付決定を取り消すことができる。

(様式第3号)

文 書 番 号  
令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

令和3年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金変更(中止・廃止)承認申請書

令和 年 月 日付け医人第 号で交付決定のあった令和3年度地域医療勤務環境改善体制整備事業を次のとおり変更(中止・廃止)したいので、補助金について、同交付要項第11条の規定により申請します。

- 1 変更(中止・廃止)理由
- 2 変更前計画内容
- 3 変更後計画内容

添付資料

- (1) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(計画) (別紙1-2)
- (2) 経費所要額調書 (別紙1-3)
- (3) その他知事が必要と認める書類

※ 事業の全部を廃止する場合、添付資料を省略することができる。

(様式第4号)

医 人 第 号  
令和 年 月 日

(補助事業者) 殿

茨城県知事 大井川 和彦

令和3年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金交付決定変更通知書

令和 年 月 日付け 第 号で申請のあった標記補助金については、下記のとおり交付決定を変更したので、同交付要項第12条の規定により通知します。

記

1 変更前の補助金交付決定額 金 円

変更後の補助金交付決定額 金 円

2 この交付決定の内容、または交付条件に不服がある場合における申請の取り下げをすることができる期限は、令和 年 月 日とします。

(様式第 5 号)

文 書 番 号  
令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
(代表者名)

令和 3 年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金実績報告書

令和 年 月 日付け医人第 号で交付決定のあった補助事業を完了しましたので、同  
交付要項第 14 条第 1 項の規定により、下記により関係書類を添えて報告します。

記

- 1 勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制（実績） （別紙 2 - 1）
- 2 対象経費所要額精算書 （別紙 2 - 2）
- 3 その他参考となるべき書類

(様式第6号)

文 書 番 号  
令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

補助事業者  
住所  
氏名又は名称  
(代表者名)

令和 年度消費税等に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け医人第 号で交付決定のあった令和3年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金について、同要項交付要項第14条第2項の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金の確定額 金 円
- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除額  
金 円
- 3 補助金返還相当額 金 円
- 4 その他参考となるべき資料（2及び3の金額の精算の内訳等）

(様式第7号)

医 人 第 号  
令和 年 月 日

(補助事業者) 殿

茨城県知事 大井川 和彦

令和3年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金額確定通知書

令和 年 月 日付け第 号で実績報告のあった標記補助金については、同交付要項第15条の規定により、下記のとおり補助金の額を確定したので通知します。

記

補助金の確定額 金 円

(様式第8号)

文 書 番 号  
令和 年 月 日

茨城県知事 大井川 和彦 殿

補助事業者  
住所  
氏名又は名称  
(代表者名)

令和3年度 地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金概算払申請書

同交付要項第16条の規定により、下記のとおり概算払を申請します。

記

1 申請の理由

※概算払が必要となる理由を具体的に記載すること。

2 申請額 金 円

※積算基礎を添付すること。

## 稼働病床数等報告書

医療機関名 \_\_\_\_\_

## 1 申請医療機関情報

(1) 当該事業に係る稼働病床数	医療法上の病床種別	病床機能報告により都道府県へ報告している稼働病床数 ※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神科病床数
	一般病床	床
	合計	床
(2) 救急用の自動車等による搬送実績	救急用の自動車等による搬送実績 期間：令和2年1月～令和2年12月 上記期間における救急用の自動車等による搬送件数： ( ) 件	
(3) その他診療実績 ※(2)において救急用の自動車等による搬送実績が1000件未満の場合は右欄のいずれに該当するかチェックの上記載(内容について説明が記載仕切れない場合には別紙として差し支えない)	<input type="checkbox"/> ②ア 夜間・休日・時間外入院件数 ( ) 件 期間：令和2年1月～令和2年12月 <input type="checkbox"/> ②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 実績等 ( ) <input type="checkbox"/> ③ア 周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等 実績等 ( ) <input type="checkbox"/> ③イ 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療 実績等 ( ) <input type="checkbox"/> ④ その他在宅医療 実績等 ( )	

〔記載上の注意〕

(2)及び(3)②アについては、申請を行う年度の前年1年間の救急用の自動車等による搬送件数を記載すること。病床機能報告と期間が異なる。

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(計画)

医療機関名 \_\_\_\_\_

新規申請時の状況について記載する事項

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

(1) 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握

ア 医療機関に勤務する医師数 (令和 年 月 日時点)	常勤: ( )名	非常勤: ( )名
	宿日直(*1)を担当する医師( )名(うち非常勤( )名)	
*1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること		
イ 勤務医の勤務状況の把握等(令和 年 月分)		
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法		
<input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード <input type="checkbox"/> 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司による客観的な確認あり) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: )		
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況(*2)の把握内容		
<input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> 時短勤務実施者(*3)数 <input type="checkbox"/> 育児休業・介護休業の取得率 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: )		
*2 前年度の実績を記載。		
*3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者		
(ウ) 超過勤務時間(時間/月)(*4)		
平均: ( )時間/月	80時間/月以上の者の人数: ( )名	
最大: ( )時間/月	155時間/月以上の者の人数: ( )名	
最小: ( )時間/月		
*4 常勤医における値を記載。		
*4 超過勤務時間: 法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日(週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり)において労働した時間の総和		
(エ) 宿日直(回/月)	平均: ( )回/月	
	最大: ( )回/月	
	最小: ( )回/月	
	連日当直を実施した者の人数及び回数: ( )名・のべ( )回	
(オ) その他(自由記載・補足等)		

(2) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名: _____	職種: _____
イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: _____回/年	
	参加人数: 平均 _____人/回	
	参加職種( )	
ウ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 (初回の策定年月日: 年 月 日) (直近の更新年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知	
エ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法 )	

(3) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容

(ア)~(ク)の項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること(記載した事項に✓すること(※申請時に提出すること。))

<input type="checkbox"/> (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	
<input type="checkbox"/> (イ) 勤務計画、連続当直を行わない勤務体制の実施	<input type="checkbox"/> (ウ) 勤務間インターバルの確保
<input type="checkbox"/> (エ) 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	<input type="checkbox"/> (オ) 当直翌日の業務内容に対する配慮
<input type="checkbox"/> (カ) 主治医制の見直しの実施	<input type="checkbox"/> (キ) 短時間正規雇用医師の活用
<input type="checkbox"/> (ク) その他 ( )	
※ その他取組の例: 所定労働時間内での病状説明の励行に係る掲示 等	

[記載上の注意]

- 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うこと。
- (3)は検討した取組内容について1つ以上選択すること。

対象経費所要額調

医療機関名 \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_

対象経費 (単位：円)

区分	支出内容、積算内訳	資産形成 有無	所要見込額 A	補助対象額 B (A × 2/3)
				0
				0
				0
				0
合計			0	0 ……C

補助額の基準

単価	稼働病床数(令和元年度病床機能報告)	基準額
	床	0 ……D

※単価はプルダウンより選択ください。(交付要項第6条第2項及び第3項)

- 133,000 : R2本事業活用している医療機関
- 266,000 : R2本事業を活用していない医療機関

補助申請額

……E

(注)

- ・補助対象経費が複数ある場合は欄を適宜追加又は別紙として添付すること。
- ・B欄には、A欄の額に3分の2を乗じた金額を記入すること。  
ただし、算出された額に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。
- ・E欄には、C欄とD欄を比較して少ない方の額を記入すること。

## 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(実績)

医療機関名

0

実績報告時の状況について記載する事項  
(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

## (1) 勤務医の勤務時間及び当直を含めた夜間の勤務状況の把握

ア 医療機関に勤務する医師数 (令和 年 月 日時点)	常勤: ( )名 宿日直(*1)を担当する医師( )名(うち非常勤( )名)	非常勤: ( )名
*1 宿日直については、平日の平均的な1日における体制を記載すること		
イ 勤務医の勤務状況の把握等(令和 年 月分)		
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法 <input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード <input type="checkbox"/> 出席簿又は管理簿等の用紙による記録(上司等による客観的な確認あり) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: )		
(イ) 勤務時間以外についての勤務状況(*2)の把握内容 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇取得率 <input type="checkbox"/> 育児休業・介護休業の取得率 <input type="checkbox"/> 時短勤務実施者(*3)数 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: ) *2 前年度の実績を記載。 *3 所定労働時間をあらかじめ減じた勤務体制としている者		
(ウ) 超過勤務時間(時間/月)(*4) 平均: ( )時間/月 80時間/月以上の者の人数: ( )名 最大: ( )時間/月 155時間/月以上の者の人数: ( )名 最小: ( )時間/月 *4 常勤医における値を記載。 *4 超過勤務時間: 法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間並びに1週について40時間を超えて労働した時間数及び法定休日(週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり)において労働した時間の総和		
(エ) 宿日直(回/月) 平均: ( )回/月 最大: ( )回/月 最小: ( )回/月 連日当直を実施した者の人数及び回数: ( )名・のべ( )回		
(オ) その他(自由記載・補足等)		

## (2) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 (実績)

ア 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名:	職種:
イ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: _____回/年 参加人数: 平均 _____人/回 参加職種( )	
ウ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 (初回の策定年月日: 年 月 日) (直近の更新年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知	
エ 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法 )	

## (3) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の具体的な取組内容

(ア)~(ク)の項目を踏まえ検討し、必要な事項を記載すること(記載した事項に✓すること)。

<input type="checkbox"/> (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	<input type="checkbox"/> (ウ) 勤務間インターバルの確保
<input type="checkbox"/> (イ) 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施	<input type="checkbox"/> (オ) 当直翌日の業務内容に対する配慮
<input type="checkbox"/> (エ) 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮	<input type="checkbox"/> (キ) 短時間正規雇用医師の活用
<input type="checkbox"/> (カ) 主治医制の見直しの実施	
<input type="checkbox"/> (ク) その他 ( )	

※ その他取組の例: 所定労働時間内での病状説明の励行に係る掲示 等

## 〔記載上の注意〕

- 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制について、実施しているものにチェックを行うこと。
- (3)は検討した取組内容について1つ以上選択すること。

対象経費所要額精算書

医療機関名 0

対象経費

(単位：円)

区分	支出内容、積算内訳	資産形成 有無	所要額 A	補助対象額 B (A × 2/3)
				0
				0
				0
				0
合計			0	0 …C

補助額の基準

単価	稼働病床数(令和元年度病床機能報告)	基準額
	床	0 …D

※単価はプルダウンより選択ください。(交付要項第6条第2項及び第3項)

- 133,000 : R2本事業活用している医療機関
- 266,000 : R2本事業を活用していない医療機関

補助基本額		…E
交付決定額		…F
補助所要額		…G
受入済額		…H
差引超過 不足額		…I

(注)

- ・補助対象経費が複数ある場合は欄を適宜追加又は別紙として添付すること。
- ・B欄には、A欄の金額に3分の2を乗じた金額を記入すること。  
ただし、算出された額に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。
- ・E欄には、C欄とD欄の金額を比較して少ない方の額を記入すること。
- ・G欄には、E欄とF欄の金額を比較して少ない方の額を記入すること。
- ・I欄には、G欄からH欄の金額を差し引いた金額を記入すること。

医人第566号  
令和3年9月28日

県内各病院の長 殿

茨城県保健福祉部医療局医療人材課長

令和3年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金交付要項の制定について（通知）

本県の医療行政の推進につきまして、日頃から御協力賜り、厚く御礼申し上げます。

県におきましては、救急病院等における勤務医の働き方改革を推進するため、医師の労働時間短縮のための体制整備を支援しており、このたび、別添のとおり令和3年度交付要項を制定しましたので、御了知願います。

なお、当該事業の対象医療機関については、要項第2条のほか下記事項にご留意ください。

#### 記

（交付要項）

第2条第1号：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  
⇒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

第2条第2号ア：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、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

第2条第2号イ：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、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。

第2条第3号ア：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と考える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）

第2条第3号イ：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

第2条第4号：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

**【問合せ先】**

〒310-8555 水戸市笠原町 978-6  
茨城県保健福祉部医療局医療人材課  
医師確保担当 益子

Tel:029-301-3191 Fax:029-301-3194

E-mail:i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp