

令和6年度 茨城県勤務環境改善医師派遣等推進事業補助金交付要項

(趣旨)

第1条 県は、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を行う医療機関の運営等に係る支援として、予算の範囲内において勤務環境改善医師派遣等推進事業補助金（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)

第2条 第1号に掲げる医療機関のうち、地域の実情に基づき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知事が認める派遣受入医療機関を対象に行う第2号の事業を対象とする。なお、「地域医療勤務環境改善体制整備事業」、「地域医療勤務環境改善体制整備特別事業」を実施している場合であっても対象とする。

(1) 対象医療機関

(派遣受入医療機関)

次のいずれかを満たす県内の医療機関であって第4条に規定する交付要件を満たすもの。

- 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事業で重要な医療を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

(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県内の医療機関並びに茨城県地域医療対策協議会に参画する県外の大学及び大学附属病院

(2) 対象事業

派遣受入医療機関の医師の労働時間短縮のため派遣医療機関が令和6年度から新たに医師を派遣する事業とし、次のいずれも満たすこと。

- ① 常勤又は非常勤として一定期間継続して行う派遣であること。なお、非常勤は、派遣医療機関において週32時間以上の雇用関係が継続しており、かつ、派遣受入医療機関で従事する業務が、労働基準監督署長の許可を得た宿日直業務でない場合に限る。
- ② 医師法第16条の2第1項に定める臨床研修又は専門医資格取得のための研修により派遣された医師ではないこと。
- ③ 派遣受入医療機関の診療科単位で、令和5年度と比較し、令和6年4月1日以降の派遣医師数が純増していること。
- ④ 同一法人間の医師派遣でないこと。
- ⑤ 派遣受入医療機関が他院へ医師を派遣したことにより生じた人員不足を補充するた

めの医師派遣ではないこと。

⑥ その他、知事が適当ではないと認めるもの。

(補助対象経費)

第3条 補助対象経費は、前条第2号に規定する対象事業の実施に伴い生じる逸失利益相当額として、別表に定めた医師1人1月当たりの基準額に、派遣医師ごとに派遣月数を乗じて得た額とする。

(交付要件)

第4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) 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派遣受入医療機関の確認を得ること。
- (2) 派遣受入医療機関においては、次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 前年度において時間外・休日労働が合計して年720時間を超える医師を雇用し、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及び診療科であること。
 - ③ 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、「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) 前条に規定する補助対象経費について、他の補助金等の交付を受けていないこと。

(交付額の算定方法)

第5条 補助金の交付額は、第3条に規定する対象経費に、別表右欄に定める補助率を乗じて得た額とする。なお、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。

2 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6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7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8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（第2号様式）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9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10条 第7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（第3号様式）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11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（第4号様式）により行うものとする。

（交付決定の取消し等）

第12条 知事は、第10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8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 13 条 規則第 13 条の規定による報告は、実績報告書（第 5 号様式）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（第 6 号様式）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 14 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（第 7 号様式）により行うものとする。

(概算払の請求)

第 15 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（第 8 号様式）を、知事に提出しなければならない。

(補助金の返還等)

第 16 条 知事は第 14 条の規定に基づく補助金の額の確定後に、第 12 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 17 条 補助事業者は、この補助金により取得し、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 18 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 19 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 6 年 12 月 16 日から施行し、令和 6 年 4 月 1 日から適用する。

別表（第5条関係）

1 派遣受入医療機関・診療科	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
前年度に時間外・休日労働時間が年960時間を超える医師を雇用していた医療機関・診療科	派遣医師1人当たり1,250千円 ^{※1}	基準額×派遣月数 ^{※2}	3分の2
前年度に時間外・休日労働時間が年720時間を超え960時間以下の医師を雇用していた医療機関・診療科			3分の1

※1 非常勤医師は常勤換算するものとする。

原則として、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算し、当直に当たる非常勤医師についての換算する分母は、病院で定めた医師の1週間の勤務時間の2倍とする（当直医師とは、外来診療を行っていない時間帯に入院患者の病状の急変等に対処するため病院内に拘束され待機している医師をいう）。

※2 派遣医師が産前・産後休業、育児休業、介護休業並びに療養休業等により1月において通算15日以上長期休暇を取得した場合は派遣月数に含めないものとする。

(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 6 年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進事業補助金申請書

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 派遣医療機関における事業計画書 (別紙 1 - 1)
- 3 医師の派遣受入に係る確認書 (別紙 1 - 2)
- 4 派遣受入医療機関の医師の労働時間短縮計画 (任意様式)
- 5 派遣する医師に係る確認書 (別紙 1 - 3)

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 6 年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進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 8 条の規定により、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 6 年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進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6年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進事業補助金変更(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6年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進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10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) 派遣医療機関における変更事業計画書 (別紙1-1)
- (2) 医師の派遣受入に係る確認書(別紙1-2) ※派遣受入医療機関が追加となった場合
- (3) 派遣する医師に係る確認書(別紙1-3) ※派遣医師が追加となった場合
- (4) 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 6 年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進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 11 条の規定により通知します。

記

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

(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 6 年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進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 13 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 派遣医療機関における事業実績書 (別紙 1 - 1)
- 2 その他参考となるべき書類
 - ・派遣医師と派遣受入医療機関間の雇用関係がわかる書類 (雇用契約書や兼業届等)
 - ・常勤又は非常勤にかかわらず、派遣医師が産前・産後休業、育児休業、介護休業並びに療養休業等により 1 月において通算 15 日以上 of 長期休暇を取得した場合は、その期間が分かる資料を提出すること。

(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 6 年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進事業補助金について、同交付要項第 13 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6年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進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14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6年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進事業補助金概算払申請書

同交付要項第15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。

派遣医療機関における事業計画書（変更事業計画書、事業実績書）

↓確認の上チェックしてください。

事前に医師派遣の相手方の医療機関の確認を得ている。

【補助対象経費】派遣医療機関に係る経費

派遣受入医療機関・診療科 (※1)	対象医療機関(※2)		派遣医師数		令和5年度の 時間外・休日労働時間 (最長)	R6年度から新たに 派遣する医師名	医師免許 取得年月	常勤 非常勤	当直	常勤 換算数 (A) (※3)	勤務形態	当該医師の1週 間の勤務時間	通常の1週間 の勤務時間	派遣期間 (B)		派遣 月数 (A)× (B) =(C)	基準額 (単位:円) 単価1,250,000 円×(C) =(D)	補助率 年720h超の診療科: 1/3 年960h超の診療科: 2/3	県補助金所要額 (単位:円) (D)×補助率			
			R5年度	R6年度										派遣期間 開始	派遣期間 終了							
(例) ○○○病院○○科	①	特定機能病院	1	3	年800時間	▲▲▲ □□□	H○年○月	常勤		1	週5日、平日9時～17時外来対応			令和6年7月1日	～	令和6年9月30日	3.00月	3,750,000	1/3	1,250,000		
(例) ○○○病院▲▲科							年1000時間	■ ■ ■ ★ ★ ★	H○年○月	非常勤	0.4	週2回、10時～18時対応	16時間	40時間	令和6年8月1日	～	令和6年10月31日	1.20月	1,500,000	2/3	1,000,000	
(例) □□□病院◆◆科	②	周産期母子医療センター	3	4	年750時間	○○○ △△△	R○年○月	非常勤	○	0.25	週2、22時～翌8時当直対応	20時間	40時間	令和6年9月1日	～	令和6年11月30日	0.75月	937,500	1/3	312,000		
																～		0.00月	0			
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	～		0.00月	0		
																	合計金額	2,562,000.00				

注 行が不足する場合は適宜、行を追加してください。

※1 派遣受入医療機関が交付要件を満たしているか確認するため、派遣受入医療機関における確認書（別紙1-2）を受領し知事に提出すること。
 ※2 対象医療機関については、以下の該当する区分を記入すること。
 ①地域医療に特別の役割のある医療機関
 ②5疾病6専業で重要な医療を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
 ※3 非常勤医師の常勤換算
 (1) 原則として、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。（例：通常が週40時間勤務で、週16時間（8時間/日を週2日）派遣の場合 16時間÷40時間=0.4人）
 (2) 当直に当たる非常勤医師についての換算する分母は、病院で定めた医師の1週間の勤務時間の2倍とする。（例：通常が週40時間勤務で、週20時間（10時間/日を週2日）派遣の場合 20時間÷80時間=0.25人）
 (3) 算定する際の端数の取扱いは、小数点第3位を切り捨て、小数点第2位で算出する。

医師の派遣受入に係る確認書

年 月 日

受入医療機関・診療科名： _____

代表者名（自署）： _____

〇〇病院（派遣医療機関）が交付申請している令和6年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進事業補助金について、派遣受入医療機関として、同交付要項に規定する下記の交付要件等を満たしていることを確認しました。

記

- 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している。
- 2 前年度において時間外・休日労働が合計して年 $720 \cdot 960$ 時間を超える医師を雇用していた。
※前年度の時間外休日労働時間の合計時間を○で囲むこと。
- 3 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。
- 4 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、「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」を作成している。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。
- 5 派遣医師が従事する業務は、労働基準監督署長の許可を得た宿日直業務ではない。
- 6 令和5年度と比較し、派遣医療機関からの派遣医師数が純増している。
- 7 派遣医療機関と同一法人ではない。
- 8 当院から他院へ医師を派遣したことにより生じた人員不足を補充するための医師派遣ではない。

(特定労務管理対象機関のみ)

- 9 「医師労働時間短縮計画」を G-MIS に登録している。

以上

※上記を確認の上、□にチェックしてください。

派遣する医師に係る確認書

年 月 日

派遣医療機関・診療科名： _____

代表者名（自署）： _____

令和6年度茨城県勤務環境改善医師派遣等推進事業により派遣する下記の医師については、当院当診療科の所属であることを証明いたします。

記

1 令和6年度の派遣医師

派遣先の病院名	派遣医師の氏名	医籍登録年月	取得済の 専門医資格	派遣期間

2 令和5年度の派遣医師

派遣先の病院名	派遣医師の氏名	医籍登録年月	取得済の 専門医資格	派遣期間

※必要に応じて、医局名簿を添付してください。

交付申請及び実績報告における根拠資料の例

茨城県勤務環境改善医師派遣等推進事業補助金交付要項第7条第5項に基づき、補助事業者が補助事業完了後5年間保管しておくべき根拠資料の例は以下のとおりです。

いずれも、派遣医療機関が派遣受入医療機関から受領の上、保管してください。

1 交付申請時

<別紙1-2「医師の派遣受入に係る確認書」における根拠資料の例>

	確認事項	根拠資料の例
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している	・医療機関内に設置する多職種からなる役割分担推進のための委員会の名簿など、責任者を配置していることが分かる資料 等
2	前年度において時間外・休日労働が合計して年720時間又は960時間を超える医師を雇用していた。	・令和5年度時間外・休日労働時間の実績書類 等
3	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。	・当該医療機関の36協定書
4	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、「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」を作成している。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。	・医師労働時間短縮計画 ・医療機関内に設置する多職種からなる役割分担推進のための委員会の設置要領、規約及び開催結果

2 実績報告時

<別紙1-1「派遣医療機関における事業実績書」における根拠資料の例>

	確認事項	根拠資料の例
1	勤務形態 等	・派遣受入医療機関における雇用契約書、兼業届 等
2	派遣医師が産前・産後休業、育児休業、介護休業並びに療養休業等により1月において15日以上長期休暇を取得した場合	・長期休暇を取得した期間が分かる資料 等