

地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金交付要綱

(趣 旨)

第1条 この要綱は、令和6年4月からの医師に対する時間外・休日労働の上限規制の適用が開始され、地域での医療提供体制を確保しつつ、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、必要な施策を講じる必要があり、特に勤務医が働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、他職種も含めた医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取組として、チーム医療の推進やICT等による業務改革を進めていくことを目的とし、予算の範囲内で補助金を交付することについて、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）、地域医療介護総合確保基金管理運営要領及び香川県補助金等交付規則（平成15年香川県規則第28号）の規定によるほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象)

第2条 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（1）に掲げる医療機関が行う（2）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特別事業」、「勤務環境改善医師派遣等推進事業」を実施している場合であっても対象とする。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としない。

(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第3条の交付要件を満たすもの。

- 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1,000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医療機関
 - 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6事業で重要な医療を提供している医療機関
 - 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
- なお、①及び②の救急医療に係る実績は、当該医療機関が病床機能報告により県へ報告している4月から3月までの1年間における実績とする。

(2) 対象事業

医師の労働時間短縮に向けた取組として、第3条（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。

(3) 対象経費

「(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。

なお、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。

(交付要件)

第3条 次の（1）～（4）のすべてを満たすこと。

- (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時間を超える又は超えるおそれがある医師を雇用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720時間を超えていること。

なお、「年の時間外・休日労働が960時間を超えるおそれがある医師を雇用している医療機関」は、「年の時間外・休日労働が720時間を超え、960時間以下の医師を雇用している医療機関」をいう。

- (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。
- (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掲示する等の方法で公開すること。

(算定方法等)

第4条 交付額の算定方法は次のとおりとする。

- (1) 当該医療機関が病床機能報告により県へ報告している最大使用病床数(療養病床除く。第2条(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病床の最大使用病床数とする。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。)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額の基準とし、第2条(3)の経費に対してそれぞれ(3)の補助率を乗じて得た額とを比較して少ない方の額(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。)を選定する。

- (2) 以下、①を満たす場合に、1床当たりの標準単価を266千円とする(令和8年度までの措置)。令和9年度以降については、令和8年度以降に医療機関勤務環境評価センターの評価を受けた医療機関であって、①～③を満たす場合に、②、③の該当する要件に応じて示す額を標準単価に加算した額とする。ただし、地域医療勤務環境改善体制整備特別事業補助金交付要綱第4条の(2)の措置を適用する場合には、適用しない。

① 以下のいずれかを満たすこと。

ア 「大学病院改革ガイドライン」に基づき、「大学病院改革プラン」を策定した大学病院本院であること。

イ 医療機関勤務環境評価センターの評価を受審した特定地域医療提供医療機関又は連携型特定地域医療提供医療機関であって、各年度において、下表に示す時間外・休日労働時間を超過する36協定を締結する特定地域医療提供医師(B水準医師)又は連携型特定地域医療提供医師(連携B水準医師)がいなかったこと。また、面接指導養成講習を修了している者が、3人以上又は特定対象医師10人あたり1人以上いること。

令和6年度の時間外・休日労働時間	1,860時間
令和7年度の時間外・休日労働時間	1,785時間
令和8年度の時間外・休日労働時間	1,710時間

② 対象項目(必須項目以外の項目のうち一定の項目)の達成数に応じて1床あたり93千円まで加算した額を標準単価とする。

③ 以下の左欄のいずれかに該当する場合、右欄の額を加算した額を標準単価とする。

評価項目79～81(アウトカム項目)の改善数が1項目	1床あたり13千円
評価項目79～81(アウトカム項目)の改善数が2項目	1床あたり27千円
評価項目79～81(アウトカム項目)の改善数が3項目以上	1床あたり40千円

(3) 補助率

ア 資産形成経費：2分の1

イ その他経費：10分の10

- (4) (1)又は(2)により選定した額から寄付金その他の収入額を控除した額(1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額)を補助額とする。

(交付額の下限)

第5条 第4条により算出された額が1品につき25千円に満たない設備については、交付決定を行わないものとする。

(交付の条件)

第6条 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業を実施するために必要な調達を行う場合には、原則として一般競争入札によるものとする。
- (2) 事業内容を変更(軽微な変更を除く。)する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (4) 事業が予定した期間内に完了しない場合又は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、その指示を受けなければならない。
- (5) 事業により取得し、又は効用の増加した財産の価格が単価 50 万円(民間団体にあつては 30 万円)以上の機械及び器具については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第 14 条第 1 項第 2 号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けないうでこの補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け又は担保に供してはならない。
- (6) 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があつた場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (7) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともにその効率的な運営を図らなければならない。
- (8) 事業を行うために建設工事の完成を目的として締結するいかなる契約においても、契約の相手方が当該工事を一括して第三者に請け負わせることを承諾してはならない。
- (9) 補助金と補助事業に係る証拠書類の管理については、当該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、かつ、当該帳簿及び証拠書類は事業完了の日(事業の中止、又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度終了後、5年間保管しておかななければならない。
- (10) 事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合(仕入控除税額が 0 円の場合を含む。)は、第 5 号様式により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度 6 月 30 日までに知事に報告しなければならない。また、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。
- (11) 契約をしようとするときは、契約の内容その他見積に必要な事項を示し、複数の者から見積書を提出させなければならない。
- (12) 当該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てはならない。
- (13) 香川県税(個人県民税を含み、地方消費税を除く。)の滞納がないこと。

(交付の申請)

第7条 補助事業者が補助金の交付を申請しようとするときは、補助金交付申請書(第 1 号様式)に必要な書類を添えて、別に定める期日までに知事に提出して行うものとする。

(交付の決定)

第8条 知事は、前条の申請書を受理した場合、その内容を審査し、相当と認めるときは、必要な条件を付して補助金の交付を決定し、補助事業者に通知するものとする。

(変更申請手続)

第9条 補助事業者は、第 6 条(2)又は(3)の承認を受けようとするときは、補助金変更(中止・廃止)承認申請書(第 2 号様式)を知事に提出しなければならない。

(交付の請求)

第10条 補助事業者は、補助金の交付を請求しようとするときは、補助金交付請求書(第 3 号様式)を知事に提出しなければならない。

(概算払)

第11条 知事は、補助金の交付の目的を達成するため、特に必要があると認めるときは、補助金の一部又は全部を概算払により交付することができる。

(実績報告)

第12条 補助事業者は、補助事業を完了したときは、事業完了の日から起算して1月を経過した日(第6条(2)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1月を経過した日)又は翌年度4月5日のいずれか早い日までに実績報告書(第4号様式)を知事に提出しなければならない。

(額の確定等)

第13条 知事は、前条の実績報告書を受理した場合は、その報告に係る補助事業の成果が補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、交付すべき補助金の額を確定し、補助事業者へ通知するものとする。この場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について県へ返還することを命じるものとする。

(交付決定の取消し)

第14条 知事は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。この場合において、既に補助金が交付されているときは、知事はその全部又は一部の返還を命じることができる。

- (1) 偽りその他の手段により補助金の交付決定を受け、又は補助金の交付を受けたとき。
- (2) 事業を遂行する見込みがなくなったとき。
- (3) この要綱又は補助金の交付決定の条件等に違反したとき。

(その他)

第15条 補助事業者は、特別の事情によりこの要綱に定める手続き等によることができない場合には、あらかじめ知事の承認を受けて、その指示するところに従わなければならない。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年11月9日から施行し、令和3年4月1日から適用する。
- 2 この要綱は、令和4年9月7日から施行し、令和4年4月1日から適用する。
- 3 この要綱は、令和6年8月15日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

香 川 県 知 事 殿

補助事業者

年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金の交付申請書

標記のことについて、次のとお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。

- 1 申請額 金 円
- 2 所要額調書 (別紙1)
- 3 事業計画書 (別紙2-1、2-2)
- 4 所要額明細書 (別紙3)
- 5 添付書類
 - (1) 当該事業にかかる歳入歳出予算書の抄本
 - (2) 香川県の県税(個人県民税、延滞金及び加算金を含み、地方消費税を除く。)に滞納がない旨の証明書
 - (3) その他参考となる書類

香 川 県 知 事 殿

補助事業者

年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金の変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日 第 号で交付決定を受けた地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金について、次のとおり変更（中止・廃止）承認申請します。

1	追加（一部取消）申請額	金	円
	内訳 交付決定済額	金	円
	変更所要額	金	円

2 変更（中止・廃止）の理由

3 添付書類

- (1) 当該事業にかかる歳入歳出予算書の抄本
- (2) 所要額調書（別紙1）
- (3) 事業計画書（別紙2-2）
- (4) 所要額明細書（別紙3）

請 求 書

(アラビア数字で記載、頭書に¥の記号を付し、訂正しないでください。)

金 額		十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

ただし、年度 地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金として
内 訳

上記の金額を請求します。

年 月 日

香川県知事 殿

住 所 -

債権者

(フリガナ) 氏 名 } 法人にあっては、
その名称及び代
表者の職氏名

支払の 方 法	口 座 振替払 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	銀行 (支) 店								現金払 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	隔地払 〔県外 送金〕 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	小切手払 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
		貯金 種目	当座 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	普通 <input style="width: 15px; height: 15px;" type="checkbox"/>	口座 番号							
		(フリガナ) 口座 名義										

- お
お
が
い

- 1 希望する支払の方法の口の箇所にレ印を付してください。
 - 2 口座振替払は、貯金口座のある金融機関の店舗名、口座番号及び口座名義を記載してください。なお、預金種目欄にあっては、該当する預金種目の口箇所にレ印を付してください。
 - 3 現金払は、指定金融機関の店舗名を記載してください。
 - 4 請求者と受領書が委任により異なる場合は、受領権限についての委任状を添付してください。
 - 5 印影届は、現金払の場合に請求印と同じ印（代理受領者にあつては、代理受領者の印）を押してください。
 - 6 「責任者氏名・担当者氏名・連絡先」は、請求印を省略する場合、記載してください。

印 影 届

責任者氏名 :
担当者氏名 :
連 絡 先 :

香 川 県 知 事 殿

補助事業者

年度地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金の実績報告書

年 月 日 第 号で交付決定を受けた地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金に関する事業の実績について、次のとおり書類を添付して報告します。

- 1 県費補助精算額 金 円
- 2 所要額精算書 (別紙4)
- 3 実績報告書 (別紙5)
- 4 実績明細書 (別紙6)
- 5 添付書類
 - (1) 当該事業にかかる歳入歳出決算書(見込)の抄本
 - (2) 事業執行及び歳出等を確認できる資料
 - (3) その他参考となる資料

番 号
年 月 日

香 川 県 知 事 殿

補助事業者名

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日 第 号で交付決定を受けた地域医療勤務環境改善体制整備
事業補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、次のとおり報告します。

- 1 香川県補助金等交付規則（平成15年香川県規則第28号）第14条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

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税額（要返納相当額）

金 円

- 3 添付書類
2の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

別紙 1

経費所要額調書

施設名	区分	対象経費の 支出予定額 (A)	補助率 (B)	支出予定額(A) × 補助率(B) (C)	基準額 (D)	選定額 (C)の計と(D)を比 較して少ない額 (E)	寄付金及びそ の他の収入額 (F)	県補助金 所要額 (E)-(F) (G)	備 考
	資産 形成 経費	円	1/2	円	円	円	円	円	
	そ の 他		10/10						
	計								

記入要領

- 「選定額」(E)欄には、「支出予定額×補助率」(C)欄と「基準額」(D)欄とを比較していずれか少ない方の額を記入すること。
- 「県補助金所要額」(G)欄には、「選定額」(E)欄から「寄付金及びその他の収入額」(F)を減じた額を記入すること。
- 「県補助金所要額」(G)欄の算出に当たり、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額を記入すること。

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

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 月末時点)	常勤: 名	非常勤: 名
	宿日直(*1)を担当する医師数: 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 月末時点)		
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法(該当する事項に○すること) 複数回答可		
<input type="checkbox"/>	ICカード	
<input type="checkbox"/>	タイムカード	
<input type="checkbox"/>	PCのログ情報や電子カルテのログ情報を用いた労働時間管理	
<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(該当する事項に○すること) 複数回答可		
<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	
	連日宿日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 特定勤務対象医療機関の指定(該当する事項に全て○すること)
<input type="checkbox"/> 特定地域医療提供機関【B水準】
<input type="checkbox"/> 連携特定地域医療提供機関【連携B水準】
<input type="checkbox"/> 技能向上研修機関【C-1水準】
<input type="checkbox"/> 特定高度技能研修機関【C-2水準】
<input type="checkbox"/> 指定を受けていない【A水準】
イ 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: _____
ウ 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: (_____)
エ 医師労働時間短縮計画
計画策定について
初回の策定年月日: 年 月 日
直近の更新年月日: 年 月 日
G-MISへの登録: <input type="checkbox"/> ※特定勤務管理対象機関は登録が交付要件
職員に対する計画の周知: (_____)
オ 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
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: _____)

地域医療勤務環境改善体制整備事業 所要額明細書

(事業者名): _____

区 分	支 出 内 訳	支 出 予 定 額	算 出 内 訳
資産形成経費		円	
	小計	円	
その他経費		円	
	小計	円	
合計		円	

- ※ 委託を予定している場合は、契約書(案)及び契約金額の算出基礎となる資料を添付すること。
- ※ 算出内訳欄には、単価、人数、日数等詳細を記載すること。
- ※ 取組内容の一部が他の補助事業と重複する場合は、他の補助事業で計上している経費については、当該事業の対象経費に含めないこと。

別紙 4

経費所要額精算書

施設名	区分	対象経費の 支出額 (A)	補助率 (B)	支出額(A) × 補助率(B) (C)	基準額 (D)	選定額 (C)の計と(D)を比 較して少ない額 (E)	寄付金及びそ の他の収入額 (F)	県補助金 所要額 (E)-(F) (G)	備 考
	資産 形成 経費	円	1/2	円	円	円	円	円	
	そ の 他		10/10						
	計								

記入要領

- 「選定額」(E)欄には、「支出額×補助率」(C)欄と「基準額」(D)欄とを比較していずれか少ない方の額を記入すること。
- 「県補助金所要額」(G)欄には、「選定額」(E)欄から「寄付金及びその他の収入額」(F)を減じた額を記入すること。
- 「県補助金所要額」(G)欄の算出に当たり、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額を記入すること。

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(実績報告)

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 月末時点)	常勤: 名	非常勤: 名
	宿日直(*1)を担当する医師数: 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 月末時点)		
(ア) 勤務時間の具体的な把握方法(該当する事項に○すること) 複数回答可		
<input type="checkbox"/>	ICカード	
<input type="checkbox"/>	タイムカード	
<input type="checkbox"/>	PCのログ情報や電子カルテのログ情報を用いた労働時間管理	
<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(該当する事項に○すること) 複数回答可		
<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 今年度の実績を記載。	
	*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	
	連日宿日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 特定勤務対象医療機関の指定(該当する事項に全て○すること)
<input type="checkbox"/> 特定地域医療提供機関【B水準】
<input type="checkbox"/> 連携特定地域医療提供機関【連携B水準】
<input type="checkbox"/> 技能向上研修機関【C-1水準】
<input type="checkbox"/> 特定高度技能研修機関【C-2水準】
<input type="checkbox"/> 指定を受けていない【A水準】
イ 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: _____
ウ 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:(_____)
エ 医師労働時間短縮計画
計画策定について
初回の策定年月日: 年 月 日
直近の更新年月日: 年 月 日
G-MISへの登録: <input type="checkbox"/> ※特定勤務管理対象機関は登録が交付要件
職員に対する計画の周知:(_____)
オ 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
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: _____)

地域医療勤務環境改善体制整備事業 実績明細書

(事業者名): _____

区 分	支 出 内 訳	支 出 額	内 訳
資産形成経費		円	
	小計	円	
その他経費		円	
	小計	円	
合計		円	

- ※ 委託を予定している場合は、契約書(案)及び契約金額の算出基礎となる資料を添付すること。
- ※ 内訳欄には、単価、人数、日数等詳細を記載すること。
- ※ 取組内容の一部が他の補助事業と重複する場合は、他の補助事業で計上している経費については、当該事業の対象経費に含めないこと。

地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する事業計画書

基本情報

医療機関名	
医療機関コード	
所在地	
代表者（管理者）名	
担当者役職	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

※医療機関コードは、レセプト請求で使用する10桁の番号（「都道府県番号（2桁）」＋「点数区分番号（1桁）（医科：“1”）」＋「医療機関番号（7桁）」）。医療機関番号（7桁）は地方厚生局ホームページでご確認が可能。

1. 交付要件について

(1) 当該事業に係る最大使用病床数（数字だけ記入）

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最大使用病床数）

一般病床	その他（※）	合計

※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神病床数とする。

(2) 前年度の時間外・休日労働時間の実績（数字だけ記入）

年720時間超～960時間以下の 医師数	年960時間超の医師数（※）	合計

※医師数を記入する場合は、自院以外の副業・兼業先の労働時間も通算して年960時間超の医師数とする。

2. 更なる労働時間短縮の取組について（算定方法等）

更なる労働時間短縮の取組（第4条 算定方法等（2）①関係）について

- ・（1）、（2）のいずれかの条件を満たす場合、1床当たりの標準単価266千円まで可とするため、いずれかに該当する項目について記入すること。

(1) 大学病院改革プラン策定の有無（大学病院本院のみ対象）

--

(2) ①B、連携B水準医師のうち36協定において締結した年の最大時間

B水準	連携B水準

②面接指導養成講習を修了している者について（数字だけ記入）

面接指導実施医師数	特定対象医師数 ※	特定対象医師10人当たり面接指導 実施医師数

※特例水準の医師数

3. 対象事業について

以下項目については、該当する項目のみ記入とする。

(1) 救急用の自動車等による搬送実績

実績期間（年度のみ）	救急用の自動車等による搬送実績（件）※

※実績期間は病床機能報告により報告している4月～3月までの1年間における実績とする。

(2) その他診療実績

役割

- ・（1）において、救急用の自動車等による搬送実績が1000件未満の場合は下表のいずれに該当するか○の上、実績について記入すること。

①夜間・休日・時間外入院期間について

夜間・休日・時間外入院期間（年度のみ）	夜間・休日・時間外入院件数 ※

※実績期間は病床機能報告により報告している4月～3月までの1年間における実績とする。

②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について

該当する場合○	「○」の場合、実績記入（自由記載）

③周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等

該当する場合○	「○」の場合、実績記入（自由記載）

④5疾病6事業で重要な医療を提供している医療機関（脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療等）

該当する場合○	「○」の場合、実績記入（自由記載）

⑤在宅医療

該当する場合○	「○」の場合、実績記入（自由記載）

4. 取組内容に要する経費について

下表①～⑤の内訳について（最も合致する経費を一つ選択し下表に入力すること）

①タスク・シフト/シェア （例：職種に関わりなく特にするもの。職種毎に推進するもの。）
②医師の業務見直し （例：外来業務の見直し。宿日直の体制や分担の見直し。オンコール体制の見直し。主治医の見直し。）
③その他の勤務環境改善 （例：ICTその他の設備投資。出産・子育て・介護など、仕事と家庭の両立支援。更なるチーム医療の推進。）
④副業・兼業を行う医師の労働時間の管理 （例：副業・兼業先の労働時間も踏まえた勤務シフトの管理。副業・兼業先との勤務シフトの調整。副業・兼業先への医師労働時間短縮の協力要請。）
⑤C-1水準を適用する臨床研修医及び専攻医の研修の効率化 （例：教育カンファレンスや回診の効率化。効率的な学習教材・機材の提供による学習環境の充実。個々の医師に応じた研修目標の設定とこれに沿った研修計画の作成。）

（単位：千円）

補助対象経費	支出内容	区分 （最も合致する経費を一つ選択）	資産形成 有無	所要見込 額	補助対象 額
合計					