

経 費 所 要 額 調 書

医療機関名

事業区分	費用 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)(D)のうち 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
地域医療勤務環境 改善体制整備事業	資産形成 経費	円	9/10	円	円	円	円	円	
	その他 経費		10/10						
	小計								
地域医療勤務環境 改善体制整備特別事業	資産形成 経費		9/10						
	その他 経費		10/10						
	小計								
勤務環境改善 医師派遣等推進事業	小計		10/10						
合 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。

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 事業計画書
(地域医療勤務環境改善体制整備事業)

医療機関 基本情報	名称	
	所在地	
	管理者名	
	常勤医師数	人（4月1日時点）
担当者	役職	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	

1 対象医療機関の要件

対象医療機関の要件に関する入力確認

(1) 診療報酬の取得状況（申請時点で該当するものを選択）

--

(2) 該当要件（要件1, 2について該当するものを選択）

要件1	
要件2	
要件3	

※要件2で「J 保健医療計画の『医療機関別機能一覧』に掲載」を選択した場合のみ、要件3に主な機能を記入

(3) 診療実績（前年度の4月～3月までの1年間の実績を記入）

救急用の自動車等による搬送実績		件
夜間・休日・時間外入院件数		件
その他		

※(2)の要件1で①又は②を選択した場合、「救急用の自動車等による搬送実績」欄を記入

※(2)の要件1で②を選択した場合、「夜間・休日・時間外入院件数」欄を記入

※(2)の要件1で③～⑤を選択し、かつ要件2でB、C、D、E、G、Jを選択した場合、「その他」欄を記入

2 交付要件

交付要件に関する入力確認

(1) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者（申請時点）

氏名		職種	
----	--	----	--

(2) 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の開催実績・予定

前年度の開催回数		回	延べ参加者数		人
参加した職種					
今年度の開催予定回数		回			

(3) 医師労働時間短縮計画

初回策定	策定年月日		年		月		日
直近の更新	更新年月日		年		月		日
	主な更新内容						
計画に基づく取組事項の公開方法							

(4) 4月1日時点における36協定の締結状況

年720時間超～960時間以内の36協定を締結する医師数		人
年960時間超の36協定を締結する医師数		人
36協定により延長することができる1年間の最大時間		時間

(5) 勤務時間の具体的な把握方法（該当する事項すべてに○をつける）

☐	I Cカード
☐	タイムカード
☐	P Cや電子カルテのログ情報を用いた労働時間管理
☐	出勤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）
☐	その他（具体的に：

(6) 医師の時間外・休日労働時間の実績（副業・兼務先の労働時間も通算）

前年度実績	年720時間超～960時間以下の医師数			人	
	年960時間超の医師数			人	
	時間外・休日労働時間	平均		時間/年	時間/月
		最大		時間/年	時間/月
		最小		時間/年	
今年度実績	時間外・休日労働時間	平均		時間/月	
		最大		時間/月	
		最小		時間/月	
	前年度よりも平均・最大が増えている要因				
	月未現在				

※今年度実績は、前年度に720時間超の医師がいない場合に記入

※副業・兼業先の労働時間は、本人の自己申告により、把握・管理しているものを通算

3 基準額の算出根拠

(1) 前年度の最大使用病床数（施設全体の最大使用病床数）

一般病床		床	療養病床		床	計		0 床
精神病床		床						

※一般・療養病床の計と病床機能報告（施設票）の「施設全体の最大使用病床数」が一致することを確認

※精神病床は、1(2)の要件2で精神科救急医療施設を選択した場合のみ記載

(2) 大学病院改革プラン策定状況（大学病院本院のみ対象）

策定の有無		策定年月日		年		月		日
-------	----------------------	-------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---

(3) 特例水準の指定状況等（該当するものに○）

☐	B水準	→	対象医師数		人	うち36協定の最長時間		時間
☐	連携B水準	→	対象医師数		人	うち36協定の最長時間		時間
☐	C－1水準	※該当の水準の指定を受けている場合、申請日時点の状況を記入						
☐	C－2水準							
☐	A水準（指定なし）							
☐								

(4) 面接指導実施医師等の状況（特例水準の指定を受ける場合）※申請日時点

面接指導実施医師数（面接指導実施医師養成講習修了者数）		人
特定対象医師数（B、連携B、C－1、C－2）		人
特定対象医師10人当たり面接指導実施医師数		人

(5) 基準額

基準額算定に用いる標準単価		千円
基準額算定に用いる最大使用病床数		床
基準額		千円

※標準単価が266千円となるのは以下のいずれかを満たす場合

基準1：（2）が「策定済」の場合

基準2：（3）でB水準又は連携B水準を選択し、対象医師がいることに加え、36協定の最長時間が基準以下、かつ面接指導実施医師（面接指導実施医師養成講習修了者）が、3人以上又は特定対象医師10人当たり1人以上いること

4 対象経費に関する確認

別紙4「誓約書」のとおり

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 事業計画書
（地域医療勤務環境改善体制整備特別事業）

医療機関 基本情報	名称	
	所在地	
	管理者名	
	常勤医師数	人（4月1日時点）
担当者	役職	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	

1 対象医療機関の要件

対象医療機関の要件に関する入力確認

(1) 基幹型臨床研修病院の指定（申請時点）

基幹型臨床研修病院の指定	
専門研修基幹施設の認定領域数	領域

(2) 常勤換算医師数等（7月1日時点）

一般病床の許可病床数	床
常勤換算医師数	人
常勤医師数	人
非常勤医師数（常勤換算）	人
100床当たりの常勤換算医師数	人

2 交付要件

交付要件に関する入力確認

(1) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者（申請時点）

氏名		職種	
----	--	----	--

(2) 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議の開催実績・予定

前年度の開催回数	回	延べ参加者数	人
参加した職種			
今年度の開催予定回数	回		

(3) 医師労働時間短縮計画

初回策定	策定年月日	年	月	日
直近の更新	更新年月日	年	月	日
	主な更新内容			
計画に基づく取組事項の公開方法				

(4) 4月1日時点における36協定の締結状況

年720時間超～960時間以内の36協定を締結する医師数	人
年960時間超の36協定を締結する医師数	人
36協定により延長することができる1年間の最大時間	時間

(5) 勤務時間の具体的な把握方法（該当する事項すべてに○をつける）

☐	ICカード
☐	タイムカード
☐	PCや電子カルテのログ情報を用いた労働時間管理
☐	出勤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）
☐	その他（具体的に： ）

(6) 医師の時間外・休日労働時間の実績（副業・兼務先の労働時間も通算）

前年度実績	年720時間超～960時間以下の医師数			人	
	年960時間超の医師数			人	
	時間外・休日労働時間	平均		時間/年	時間/月
		最大		時間/年	時間/月
最小			時間/年		
今年度実績	時間外・休日労働時間	平均		時間/月	
		最大		時間/月	
		最小		時間/月	
	前年度よりも平均・最大が増えている要因				
月末現在					

※今年度実績は、前年度に720時間超の医師がいない場合に記入

※副業・兼業先の労働時間は、本人の自己申告により、把握・管理しているものを通算

3 基準額の算出根拠

(1) 前年度の最大使用病床数（施設全体の最大使用病床数）

一般病床		床	療養病床		床	計		0 床
------	----------------------	---	------	----------------------	---	---	----------------------	-----

※一般・療養病床の計と病床機能報告（施設票）の「施設全体の最大使用病床数」が一致することを確認

(2) 大学病院改革プラン策定状況（大学病院本院のみ対象）

策定の有無		策定年月日		年		月		日
-------	----------------------	-------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---

(3) 特例水準の指定状況等（該当するものに○）

☐	B水準	→	対象医師数		人	うち36協定の最長時間		時間
☐	連携B水準	→	対象医師数		人	うち36協定の最長時間		時間
☐	C－1水準	※該当の水準の指定を受けている場合、申請日時点の状況を記入						
☐	C－2水準							
☐	A水準（指定なし）							

(4) 面接指導実施医師等の状況（特例水準の指定を受ける場合）※申請日時点

面接指導実施医師数（面接指導実施医師養成講習修了者数）		人
特定対象医師数（B、連携B、C－1、C－2）		人
特定対象医師10人当たり面接指導実施医師数		人

(5) 基準額

基準額算定に用いる標準単価		千円
基準額算定に用いる最大使用病床数		床
基準額		千円

※標準単価が266千円となるのは以下のいずれかを満たす場合

基準1：（2）が「策定済」の場合

基準2：（3）でB水準又は連携B水準を選択し、対象医師がいることに加え、36協定の最長時間が基準以下、かつ面接指導実施医師（面接指導実施医師養成講習修了者）が、3人以上又は特定対象医師10人当たり1人以上いること

4 対象経費に関する確認

別紙4「誓約書」のとおり

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 事業計画書
(勤務環境改善医師派遣等推進事業)

医療機関 基本情報	名称	
	所在地	
	管理者名	
	常勤医師数	人 (4月1日時点)
担当者	役職	
	氏名	
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	

1 派遣計画

No.	派遣受入医療機関名	要件への 該当	派遣医師数 (常勤換算)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
計			

※「要件への該当」欄は、派遣受入医療機関が各要件に該当していることを確認した上で○を記入

2 派遣先医療機関の状況等

別紙 5 「派遣先医療機関別 事業計画書」 のとおり

3 基準額

基準額算定に用いる標準単価	15,000 千円
派遣医師数 (常勤換算)	人
基準額	千円

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 所要額明細書
(地域医療勤務環境改善体制整備事業)

医療機関名

区分	支出内容	支出予定額 円	算出内訳	区分	医師の労働時間短縮に向けて期待される効果	計画の 該当箇所
資産形成経費						
	小計					
その他経費						
	小計					
合計						

- ※ 「区分」欄は、「タスクシフト/シェア」「医師の業務見直し・効率化」「研修の効率化」「その他」から選択してください。
- ※ 「医師の労働時間短縮に向けて期待される効果」欄には、医師の労働時間短縮に直接的に効果があると考えられる理由を記載してください。
- ※ 「計画の該当箇所」欄には、取組の根拠となる計画の記載箇所（ページ番号や該当する事項番号など）を記載してください。
- ※ 資産形成経費については、見積書やカタログなど、金額の算出基礎となる資料を添付してください。
- ※ 委託を予定している場合は、契約書（案）及び見積書など契約金額の算出基礎となる資料を添付してください。
- ※ 算出内訳欄には、単価、人数、日数等詳細を記載してください。
- ※ 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でください。

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 所要額明細書
(地域医療勤務環境改善体制整備特別事業)

医療機関名

区分	支出内容	支出予定額 円	算出内訳	区分	医師の労働時間短縮に向けて期待される効果	計画の 該当箇所
資産形成経費						
	小計					
その他経費						
	小計					
合計						

- ※ 「区分」欄は、「タスクシフト/シェア」「医師の業務見直し・効率化」「研修の効率化」「その他」から選択してください。
- ※ 「医師の労働時間短縮に向けて期待される効果」欄には、医師の労働時間短縮に直接的に効果があると考えられる理由を記載してください。
- ※ 「計画の該当箇所」欄には、取組の根拠となる計画の記載箇所（ページ番号や該当する事項番号など）を記載してください。
- ※ 資産形成経費については、見積書やカタログなど、金額の算出基礎となる資料を添付してください。
- ※ 委託を予定している場合は、契約書（案）及び見積書など契約金額の算出基礎となる資料を添付してください。
- ※ 算出内訳欄には、単価、人数、日数等詳細を記載してください。
- ※ 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でください。

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 所要額明細書 (勤務環境改善医師派遣等推進事業)

医療機関名

1 所要額明細書

(円・人)

対象経費の支出予定額	算出内訳		
	派遣人数 (常勤換算)	経常利益相当額	備考
	. 000		

2 経常利益相当額の算出

(円・人)

	決算額	算入額	備考
入院診療収益 A			
外来診療収益 B			
人件費 C			按分率 (医療職数÷職員総数)
材料費 D			
その他経費 E			按分率 (医師数÷職員総数)
福利厚生費		/	
旅費交通費			
通信費			
消耗品費			
消耗器具備品費			
職員総数		/	決算年度内の人数
うち医療職数			算定方法 :
うち医師数 (常勤+非常勤) F			
年間経常利益相当額 $(A+B-(C+D+E)) \div F$			

※直近の決算書の写し (経常利益相当額の算出に用いた決算額が分かる箇所) を添付してください。

3 他の補助金や受入医療機関からの負担金の受入状況

(円)

内容	収入(見込)額	算出基礎

※他の補助金や受入医療機関からの負担金を受けている場合は上記に記入してください。