

経費所要額精算書

医療機関名

事業区分	費用区分	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) (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 算 出 額 (E) - (F) (G)	交付 決定額 (H)	県補助金 所 要 額 (G) (H)のうち 少ない額	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	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

- 1 「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。
- 2 「県補助金算出額」(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。
- 3 「県補助金算出額」(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 実績報告書
(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 (3月31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 (3月31日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 (3月31日時点)

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

今年度の開催回数	回	延べ参加者数	人
参加した職種			

(3) 医師労働時間短縮計画

初回策定	策定年月日	年	月	日
年度内の更新	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状況				

(4) 3月31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

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							
	C－2水準							
	A水準（指定なし）							

※該当の水準の指定を受けている場合、3月31日時点の状況を記入

(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）※3月31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

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 実績報告書
(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 (3月31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 (3月31日時点)

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 (3月31日時点)

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

今年度の開催回数	回	延べ参加者数	人
参加した職種			

(3) 医師労働時間短縮計画

初回策定	策定年月日	年	月	日
年度内の更新	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状況				

(4) 3月31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

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					
C－2水準					
A水準（指定なし）					

※該当の水準の指定を受けている場合、3月31日時点の状況を記入

(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）※3月31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

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 実績報告書
(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 (3月31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 派遣実績

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 9 「派遣先医療機関別 実績報告書」 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 実績明細書
(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	支出額	算出内訳
資産形成経費		円	
	小計		
その他経費			
	小計		
合計			

- ※ 資産形成経費については、納品書や請求書など実施内容が分かる資料及び振込明細書など支出したことが分かる資料を添付してください。
- ※ 委託の場合は、契約書など実施内容が分かる資料及び振込明細書など支出したことが分かる資料を添付してください。
- ※ 人件費の場合は、労働条件明示書や労働契約書など雇用関係が分かる資料及び賃金台帳など支給額が分か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 実績明細書
(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	支出額	算出内訳
資産形成経費		円	
	小計		
その他経費			
	小計		
合計			

- ※ 資産形成経費については、納品書や請求書など実施内容が分かる資料及び振込明細書など支出したことが分かる資料を添付してください。
- ※ 委託の場合は、契約書など実施内容が分かる資料及び振込明細書など支出したことが分かる資料を添付してください。
- ※ 人件費の場合は、労働条件明示書や労働契約書など雇用関係が分かる資料及び賃金台帳など支給額が分か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 実績明細書
(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)

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

※経常利益相当額は、申請時に算出した額を記入してください。

2 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。