

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用されたことを踏まえ、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、予算の範囲内において、千葉県補助金等交付規則（昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。）及び本要綱に基づき補助金を交付する。

(補助対象)

第2条 補助の対象とする事業は、別表1の第1欄に定める事業区分ごとに、第2欄に定める医療機関が行う第3欄に定める事業を対象とする。

2 前項の規定にかかわらず、補助を受けようとする事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する職員、理事、監事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。))が次の各号のいずれかに該当する者であるときは、当該事業は、補助の対象とならない。

(1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）

(2) 次のいずれかに該当する行為（イ又はウに該当する行為であつて、法令上の義務の履行としてするものその他正当な理由があるものを除く。）をした者（継続的に又は反復して当該行為を行うおそれがないと認められる者を除く。）

ア 自己若しくは他人の不正な利益を図る目的又は他人に損害を加える目的で、情を知つて、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は暴力団員を利用する行為

イ 暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなることを知りながら、暴力団員又は暴力団員が指定した者に対して行う、金品その他の財産上の利益若しくは便宜の供与又はこれらに準ずる行為

ウ 県の事務又は事業に関し、請負契約、物品を購入する契約その他の契約の相手方（法人その他の団体にあつては、その役員等）が暴力団であることを知りながら、当該契約を締結する行為

(3) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

(交付要件)

第3条 交付要件は、別表2の第1欄に定める事業区分ごとに、第2欄に定めるとおりとする。

(算出方法等)

第4条 知事は、補助金交付の対象として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し、補助額は以下のとおり算定する。

- (1) 別表3の第1欄に定める事業区分ごとに、第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額に対して第4欄に定める補助率を乗じて得た額とを比較して少ない方の額を選定する。
- (2) 前号により選定された額から寄附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。

(交付の申請)

第5条 規則第3条の規定による補助金の申請をしようとするときは、知事が別に定める期日までに、千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金交付申請書(別記第1号様式)を知事に提出しなければならない。

(交付の条件)

第6条 規則第5条の規定により付する条件は、次のとおりとする。

- (1) 補助事業の内容を変更(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。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は当該事業の遂行が困難になった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) 補助事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が50万円以上(事業者が地方公共団体以外の者の場合は30万円以上)の機械、器具及びその他財産については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令で定める耐用年数を経過するまで、知事の承認を得ないで、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け、又は担保に供し、取り壊し、又は廃棄してはならない。
- (5) 知事の承認を受けて、補助事業により取得した財産を処分することにより収入があった場合においては、その収入の全部または一部を県に納付させることがある。
- (6) この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。
- (7) 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、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業の完了の日(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)の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

(8) 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に係る仕入控除税額が確定した場合は、消費税等に係る仕入控除税額報告書（別記第2号様式）により速やかに知事に報告しなければならない。

なお、補助事業を実施する者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は一支社、一支所等）であって、自ら消費税等の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税等の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

また、知事に報告があった場合には、当該仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがある。

(9) その他知事が必要と認める事項

(変更等承認申請)

第7条 前条第1号又は第2号の規定による承認を受けようとするときは、千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金変更（中止・廃止）承認申請書（別記第3号様式）を知事に提出しなければならない。

(実績報告書)

第8条 規則第12条に規定する実績報告をするときは、補助事業完了の日から起算して20日を経過した日又は補助金の交付の決定に係る会計年度終了の日のいずれか早い期日までに、千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金実績報告書（別記第4号様式）を知事に提出しなければならない。

(状況報告)

第9条 補助事業者は、当該補助事業に係る労働時間数の目標達成状況等について、次に掲げる期日までに、千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金状況報告書（別記第5号様式）により、知事に報告しなければならない。

- (1) 地域医療勤務環境改善体制整備事業：翌年度6月末日まで
- (2) 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業：翌年度6月末日まで
- (3) 勤務環境改善医師派遣等推進事業：翌年度7月末日まで

(交付の請求)

第10条 規則第15条の規定により補助金の交付を請求するときは、千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金交付請求書（別記第6号様式）を知事に提出しなければならない。

(概算払いの請求)

第11条 規則第16条の規定により補助金の概算払いを受けようとするときは、千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金概算払請求書（別記第7号様式）を知事に提出しなければならない。

(補助金の返還)

第12条 医師に対する時間外労働の上限規制について、補助事業者において法令違反が認められた場合、補助事業者は速やかに知事に報告しなければならない。

2 前項の規定により補助事業者から知事に報告があった場合には、交付額の全部又は一部を県に納付させることがある。

(暴力団密接関係者)

第13条 規則第17条第1項第3号の知事が定める者は、第2条第2項第2号又は第3号に該当する者（補助事業を行う者が法人その他の団体である場合にあっては、その役員等が同項各号のいずれかに該当する者である法人その他の団体）とする。

附 則

1 この要綱は、令和6年10月25日から施行し、令和6年度以降の予算に係る補助金について適用する。

2 千葉県地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金交付要綱(令和3年7月13日施行。以下「旧要綱」という。)は、廃止する。

(経過措置)

3 旧要綱の規定により交付された補助金については、なお従前の例による。

別表1（第2条 補助対象）

| 1 事業区分 | 2 対象医療機関 | 3 対象事業 |
|-------------------------|--|--|
| <p>地域医療勤務環境改善体制整備事業</p> | <p>次のいずれかを満たす医療機関のうち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ものであって、第3条の交付要件を満たすもの。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。</p> <p>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</p> <p>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1,000件未満の医療機関のうち、夜間・休日・時間外入院件数が、年間500件以上であり、地域医療に特別な役割がある医療機関</p> <p>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</p> <p>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場合</p> <p>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5事業で重要な医療を提供している場合</p> <p>④ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関</p> <p>※ ①及び②の救急医療に係る実績は、当該医療機関が、申請年度において病床機能報告により県へ報告する前年度4月から3月までの1年間における実績とする。</p> | <p>医師の労働時間短縮に向けた取組として、別表2の第2欄の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（医師の労働時間短縮に資するものに限る）。</p> |

| 1 事業区分 | 2 対象医療機関 | 3 対象事業 |
|---------------------------|---|--|
| <p>地域医療勤務環境改善体制整備特別事業</p> | <p>次のいずれかを満たす医療機関のうち指導體制を整備し、基本的な診療能力に加え、最新の知見や技能又は高度な技能の修得できるような医師を育成する医療機関として知事が認めるものであって、第3条の交付要件を満たすもの。</p> <p>① 基幹型臨床研修病院又は基本19領域のいずれかの領域における専門研修基幹施設であって、「一般病床の許可病床数100床当たりの常勤換算医師数が40人以上」かつ「常勤換算医師数が40人以上」の医療機関</p> <p>② 基幹型臨床研修病院かつ基本19領域のうち10以上の領域において専門研修基幹施設である医療機関</p> <p>※ ①の常勤換算医師数は、当該医療機関が、申請年度において病床機能報告により県へ報告する当該年度7月1日時点の医師数(非常勤医師数を含む)とする。</p> | <p>医師の労働時間短縮に向けた取組として、別表2の第2欄の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(医師の労働時間短縮に資するものに限る)。</p> |
| <p>勤務環境改善医師派遣等推進事業</p> | <p>次のいずれかを満たす派遣受入医療機関のうち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に医師を派遣する医療機関であって、第3条の交付要件を満たすもの。</p> <p>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、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</p> <p>② 地域医療の確保に必要な医療機関であって、5疾病5事業で重要な医療を提供している医療機関</p> <p>③ 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関</p> | <p>派遣受入医療機関の医師の労働時間短縮に向けて行う医師派遣(派遣元医療機関で週30時間以上雇用する医師を、診療を直接の目的として行う業務に従事する非常勤医師として派遣するものであって、県医療審議会医療対策部会において承認されたものに限る)。ただし、同一法人間の医師派遣又は県外医療機関への医師派遣は対象としない。</p> |

別表2（第3条 交付要件）

| 1 事業区分 | 2 交付要件 |
|--------------------|--|
| 地域医療勤務環境改善体制整備事業 | <p>次の①～④のいずれも満たすこと。</p> <p>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。</p> <p>② 年の時間外・休日労働が720時間を超え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。</p> |
| 地域医療勤務環境改善体制整備特別事業 | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 勤務環境改善医師派遣等推進事業 | <p>次の①～②のいずれも満たすこと。</p> <p>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医師派遣の相手方の医療機関の確認を得ること。</p> <p>② 派遣受入医療機関においては、次のア～エのいずれをも満たすこと。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 年の時間外・休日労働が720時間を超える医師を雇用している医療機関で、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時間を超えていること。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 「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。</p> |

別表3 (第4条 算出方法等)

| 1 事業区分 | 2 基準額 | 3 対象経費 | 4 補助率 |
|-------------------------|--|--|---|
| <p>地域医療勤務環境改善体制整備事業</p> | <p>① 当該医療機関が、申請年度において病床機能報告により県へ報告する最大使用病床数(療養病床除く。別表1の第2欄③アにおいて「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と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基準額とする。</p> <p>② 以下のいずれかを満たす場合に、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)。ただし、地域医療勤務環境改善体制整備特別事業の第2欄の②の措置を適用する場合には、適用しない。</p> <p>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。</p> <p>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(特定地域医療提供医師又は連携型特定地域医療提供医師がいる医療機関に限る。)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又は連携型特定</p> | <p>別表1の第3欄に定めた総合的な取組に要する経費。</p> <p>ただし、以下の経費については対象外とする。</p> <p>① 診療報酬により医師事務作業補助体制加算又は看護補助加算を取得している場合であって、その加算の対象範囲内の経費</p> <p>② 雇用2年目以降の職員に係る人件費(雇用に必要な給与等)</p> <p>③ ICT機器の保守など維持管理経費</p> <p>また、補助金の交付対象期間は、補助金の交付決定のあった年度の4月1日(資産形成経費については、交付決定日)から翌年3月31日までとする。ただし、年度途中で「医師労働時間短縮計画」を策定した場合は、策定した月の翌月1日以降を対象とする。</p> | <p>資産形成経費 9/10</p> <p>その他経費 10/10</p> |

| 1 事業区分 | 2 基準額 | 3 対象経費 | 4 補助率 | | | | | | |
|-------------------------|--|---|---|-------|----------|-------|----------|--|--|
| | <p>地域医療提供医師がいなかったこと。また、面接指導実施医師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人当たり1人以上いること。</p> <table border="1" data-bbox="470 510 877 676"> <tr> <td>令和6年度</td> <td>1, 860時間</td> </tr> <tr> <td>令和7年度</td> <td>1, 785時間</td> </tr> <tr> <td>令和8年度</td> <td>1, 710時間</td> </tr> </table> | 令和6年度 | 1, 860時間 | 令和7年度 | 1, 785時間 | 令和8年度 | 1, 710時間 | | |
| 令和6年度 | 1, 860時間 | | | | | | | | |
| 令和7年度 | 1, 785時間 | | | | | | | | |
| 令和8年度 | 1, 710時間 | | | | | | | | |
| <p>地域医療勤務環境改善体制整備事業</p> | <p>① 当該医療機関が、申請年度において病床機能報告により県へ報告する最大使用病床数(療養病床除く。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基準額とする。</p> <p>② 以下のいずれかを満たす場合に、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)。ただし、地域医療勤務環境改善体制整備事業の第2欄の②の措置を適用する場合には、適用しない。</p> <p>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。</p> <p>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(特定地域医療提供医師又は連携型特定地域医療提供医師がいる医療機関に限る。)であって、各年度において、下表</p> | <p>別表1の第3欄に定めた総合的な取組に要する経費。</p> <p>ただし、以下の経費については対象外とする。</p> <p>① 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であって、その加算の対象範囲内の経費</p> <p>② 雇用2年目以降の職員に係る人件費(雇用に必要な給与等)</p> <p>③ ICT機器の保守など維持管理経費</p> <p>また、補助金の交付対象期間は、補助金の交付決定のあった年度の4月1日(資産形成経費については、交付決定日)から翌年3月31日まで</p> | <p>資産形成経費 9/10</p> <p>その他経費 10/10</p> | | | | | | |

| 1 事業区分 | 2 基準額 | 3 対象経費 | 4 補助率 | | | | | | |
|------------------------|--|--|--------------|-------|----------|-------|----------|--|--|
| | <p>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又は連携型特定地域医療提供医師がいなかったこと。また、面接指導実施医師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人当たり1人以上いること。</p> <table border="1" data-bbox="470 667 874 833"> <tr> <td>令和6年度</td> <td>1, 860時間</td> </tr> <tr> <td>令和7年度</td> <td>1, 785時間</td> </tr> <tr> <td>令和8年度</td> <td>1, 710時間</td> </tr> </table> | 令和6年度 | 1, 860時間 | 令和7年度 | 1, 785時間 | 令和8年度 | 1, 710時間 | <p>とする。ただし、年度途中で「医師労働時間短縮計画」を策定した場合は、策定した月の翌月1日以降を対象とする。</p> | |
| 令和6年度 | 1, 860時間 | | | | | | | | |
| 令和7年度 | 1, 785時間 | | | | | | | | |
| 令和8年度 | 1, 710時間 | | | | | | | | |
| <p>勤務環境改善医師派遣等推進事業</p> | <p>当該医療機関が、派遣受入医療機関へ派遣する常勤換算医師1人当たり年間15,000千円を標準単価とし、当該人数に乗じて得た額を基準額とする。</p> <p>※ 上記の基準額及び第3欄の対象経費の算出に用いる常勤換算医師数は、1月当たりの派遣時間に派遣月数を乗じて算出した年間の派遣時間を2,015時間で除して算出する。ただし、許可あり宿日直に従事するために派遣した時間は、派遣時間を1/2した上で算入する。</p> | <p>派遣元医療機関における直近の決算数値により算出される医師1人当たりの経常利益相当額の合算額。</p> <p>【経常利益相当額の算出式】 (入院診療収益+外来診療収益-(人件費(医療職)+材料費+その他の経費))/医師数(常勤+非常勤)</p> <p>また、補助金の交付対象期間は、補助金の交付決定のあった年度の4月1日から翌年3月31日までとする。</p> | <p>10/10</p> | | | | | | |

千葉県知事 様

補助事業者
住 所
氏名又は名称
(代表者名)
医療機関名

年度千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金交付申請書

年度において、次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を実施したいので、千葉県補助金等交付規則第3条の規定により関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

- 1 補助金の申請額 金 円
- 2 事業の種類 千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業
- 3 所要額調書 (別紙1)
- 4 事業計画書 (別紙2-1、2-2、2-3)
- 5 所要額明細書 (別紙3-1、3-2、3-3)
- 6 添付書類
 - (1) 歳入歳出予算書の抄本
 - (2) 誓約書 (別紙1-2)、役員等名簿 (別紙1-3)
 - (3) その他参考となる書類

文 書 番 号
年 月 日

千葉県知事

様

補助事業者

住 所

氏名又は名称

(代表者名)

医療機関名

年度消費税等に係る仕入控除税額報告書

年 月 日千葉県医指令第 号で補助金交付決定のあった千葉県
勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業について、千葉県勤務医の労働時間短縮に
向けた体制整備事業補助金交付要綱第6条第8号の規定により下記のとおり報告します。

記

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 補助金の額の確定額 | 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 税額 | 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） | | |

文 書 番 号
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏名又は名称

(代表者名)

医療機関名

年度千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金変更
(中止・廃止) 承認申請書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金交付決定のあった
千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業を次のとおり変更(中止・廃止)
したいので、千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金交付要綱第7条の
規定により承認申請します。

1 変更(中止・廃止)事業名 千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業

2 変更(中止・廃止)の理由

3 変更前計画

4 変更後計画

文 書 番 号
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏名又は名称

(代表者名)

医療機関名

年度千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金実績報告書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金交付の決定のあった
千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業について、千葉県補助金等交付規則
第12条の規定により関係書類を添えてその実績を報告します。

- 1 所要額精算書（別紙6）
- 2 実績報告書（別紙7-1、7-2、7-3）
- 3 実績明細書（別紙8-1、8-2、8-3）
- 4 添付書類
 - (1) 歳入歳出決算書抄本
 - (2) その他参考となる資料

文 書 番 号
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者
住 所
氏名又は名称
(代表者名)
医療機関名

年度千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金状況報告書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金交付の決定のあった
千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業について、千葉県勤務医の労働時間
短縮に向けた体制整備事業補助金交付要綱第9条の規定によりその状況を報告します。

1 報告する事業区分

| 該当 事業 | 事業区分 | 添付書類 |
|----------|--------------------|-------------|
| | 地域医療勤務環境改善体制整備事業 | 別紙10 |
| | 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 | 別紙11-1、11-2 |

※ 報告対象となる事業区分に○をつけてください。

※ 勤務環境改善医師派遣等推進事業の場合、派遣先医療機関において作成をした
別紙11-2を取りまとめて添付してください。

文 書 番 号
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏名又は名称

(代表者名)

医療機関名

年度千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金交付請求書

年 月 日付け千葉県医達第 号で額の確定のあった千葉県勤務医
の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金を千葉県補助金等交付規則第15条の規定に
より下記のとおり請求します。

記

金 円

振込先 銀行 支店

フリカゝナ
口座名

預金種別 普通 ・ 当座

口座番号

文 書 番 号
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏名又は名称

(代表者名)

医療機関名

年度千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金概算払請求書

年 月 日付け千葉県医指令第 号で補助金交付の決定のあった
千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金を千葉県補助金等交付規則
第16条の規定により下記のとおり請求します。

記

金 円

振込先 銀行 支店

フリカゝナ
口座名

預金種別 普通 ・ 当座

口座番号

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 |
|------------------------|------------|-----------------------|------------|--------------------------------|------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----|
| | | 円 | | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| 地域医療勤務環境 改善体制整備事業 | 資産形成 経費 | | 9/10 | | / | / | / | / | |
| | 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。
- 2 「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。
- 3 「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）

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ICカード |
| <input type="checkbox"/> | タイムカード |
| <input type="checkbox"/> | PC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） |
| <input type="checkbox"/> | その他（具体的に： <input type="text"/> |

(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 | <input type="text"/> | 床 | 療養病床 | <input type="text"/> | 床 | 計 | 0 | 床 |
| 精神病床 | <input type="text"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 策定年月日 | <input type="text"/> | 年 | <input type="text"/> | 月 | <input type="text"/> | 日 |
|-------|--------------------------|-------|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|---|

(3) 特例水準の指定状況等（該当するものに○）

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|---|-------|----------------------|---|-------------|----------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | B水準 | → | 対象医師数 | <input type="text"/> | 人 | うち36協定の最長時間 | <input type="text"/> | 時間 |
| <input type="checkbox"/> | 連携B水準 | → | 対象医師数 | <input type="text"/> | 人 | うち36協定の最長時間 | <input type="text"/> | 時間 |
| <input type="checkbox"/> | C-1水準 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | C-2水準 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | A水準（指定なし） | | | | | | | |

※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

(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） | <input type="text"/> | 人 |
| 特定対象医師数（B、連携B、C-1、C-2） | <input type="text"/> | 人 |
| 特定対象医師10人当たり面接指導実施医師数 | <input type="text"/> | 人 |

(5) 基準額

| | | |
|------------------|----------------------|----|
| 基準額算定に用いる標準単価 | <input type="text"/> | 千円 |
| 基準額算定に用いる最大使用病床数 | <input type="text"/> | 床 |
| 基準額 | <input type="text"/> | 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）

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ICカード |
| <input type="checkbox"/> | タイムカード |
| <input type="checkbox"/> | PC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） |
| <input type="checkbox"/> | その他（具体的に： <input type="text"/> |

(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 | <input type="text"/> | 床 | 療養病床 | <input type="text"/> | 床 | 計 | <input type="text"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | 策定年月日 | <input type="text"/> | 年 | <input type="text"/> | 月 | <input type="text"/> | 日 |
|-------|--------------------------|-------|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|---|

(3) 特例水準の指定状況等（該当するものに○）

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|---|-------|----------------------|---|-------------|----------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | B水準 | → | 対象医師数 | <input type="text"/> | 人 | うち36協定の最長時間 | <input type="text"/> | 時間 |
| <input type="checkbox"/> | 連携B水準 | → | 対象医師数 | <input type="text"/> | 人 | うち36協定の最長時間 | <input type="text"/> | 時間 |
| <input type="checkbox"/> | C-1水準 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | C-2水準 | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | A水準（指定なし） | | | | | | | |

※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

(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） | <input type="text"/> | 人 |
| 特定対象医師数（B、連携B、C-1、C-2） | <input type="text"/> | 人 |
| 特定対象医師10人当たり面接指導実施医師数 | <input type="text"/> | 人 |

(5) 基準額

| | | |
|------------------|----------------------|----|
| 基準額算定に用いる標準単価 | <input type="text"/> | 千円 |
| 基準額算定に用いる最大使用病床数 | <input type="text"/> | 床 |
| 基準額 | <input type="text"/> | 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 | 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 | | 円 | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 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 | 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 | | 円 | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 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 |
| | | | |

2 経常利益相当額の算出 (円・人)

| | A | 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 | F | | | |
| 年間経常利益相当額 (A+B-(C+D+E))÷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。

文 書 番 号
年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者

住 所

氏名又は名称

(代表者名)

医療機関名

年度千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業に係る誓約書

年度において、千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業（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）を実施するに当たり、対象経費に下記のいずれの経費も含まれていないことを誓約します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

記

- 1 雇用2年目以降の職員に係る人件費（医師への手当のうち、待機手当など、労働時間短縮に直接資するものを除く）
- 2 診療報酬の加算対象となる医師事務作業補助者及び看護補助者の人件費
- 3 ICTシステムなどのランニングコスト（保守管理等の運用経費）

派遣先医療機関別 事業計画書（勤務環境改善医師派遣等推進事業）

| | | |
|---------------------|---------|-----------|
| 派遣先 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 派遣先医療機関の要件

派遣先医療機関の要件に関する入力確認

(1) 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「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

(2) 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 | |

※(1)の要件1で②を選択し、かつ要件2でA又はB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、かつ要件2でB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②を選択し、かつ要件2で実績記入が必要な要件を選択した場合、「その他」欄を記入

2 派遣先医療機関の交付要件

派遣先医療機関の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）

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ICカード | <input type="checkbox"/> PCや電子カルテのログ情報を用いた労働時間管理 |
| <input type="checkbox"/> タイムカード | <input type="checkbox"/> 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） |
| <input type="checkbox"/> 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

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 | |
|----------------------------|------------|-----------------|------------|------------------------|------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------|-----------------------------------|----|--|
| | | 円 | | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | | |
| 地域医療勤務 環境改善体制 整備事業 | 資産形成 経費 | | 9/10 | | / | / | / | / | / | / | | |
| | 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 | | ※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 | | | |
| 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）※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 |
| | | | |

※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。

派遣先医療機関別 実績報告書（勤務環境改善医師派遣等推進事業）

| | | |
|---------------------|---------|------------|
| 派遣先 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 派遣先医療機関の要件

派遣先医療機関の要件に関する入力確認

(1) 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「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

(2) 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 | | |

※(1)の要件1で②を選択し、かつ要件2でA又はB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、かつ要件2でB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②を選択し、かつ要件2で実績記入が必要な要件を選択した場合、「その他」欄を記入

2 派遣先医療機関の交付要件

派遣先医療機関の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 |

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 状況報告書
 (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)

医療機関名

1 時間外・休日労働時間の目標と実績 (病院全体)

| 項目 | 医師数 (実人員) | | 年960時間超 医師の割合 ②/① | 最長時間 (時間) | 最長時間の 医師の診療科 |
|--------|-----------|-----------------------|-------------------------|--------------|-----------------|
| | 総数 ① | うち年960時間超 医師数 ② | | | |
| 前年度実績 | | | | | |
| 今年度 | 目標 | | | | |
| | 実績 | | | | |
| 目標達成状況 | / | | | | |

※ 「前年度実績」欄には、補助事業実施前年度の実績を記入

※ 「今年度目標」欄には、労働時間短縮計画で定める目標を記入

なお、計画の中で、病院全体の目標を定めていない場合、「960時間超医師数」欄は各診療科の目標人数の合計を、「最長時間」欄は全診療科の中で最も長い目標時間を記入

また、計画で補助事業実施年度の目標を定めていない場合は、初年度から計画終了年度までの目標値の減少分を年数で割り返したときの数値を記入 (以下の例を参照)

(例) 計画において、R6の目標を1,860時間、R11(計画期間終了年度)の目標を1,360時間と設定している場合
 5年間で500時間減らすため、R6目標1,860時間から100時間ずつ減らし、R7の目標には1,760時間と記入

※ 「今年度実績」欄には、補助事業実施年度の実績を記入

2 目標未達成の項目の原因 (目標未達成の項目がある場合)

3 目標達成に向けた今後の対応 (目標未達成の項目がある場合)

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 状況報告書
 勤務環境改善医師派遣等推進事業（派遣元医療機関用）

| | |
|----------|--|
| 派遣元医療機関名 | |
|----------|--|

1 派遣実績

| | 前年度実績 | 今年度実績 | 増減 |
|-----------------------|-------|-------|----|
| 派遣人数 | | | |
| うち補助対象となる 派遣人数 | | | |
| (常勤換算人数) | | | |
| 派遣先医療機関数 | | | |
| うち補助対象となる 派遣先医療機関数 | | | |

※「派遣人数」「派遣先医療機関数」欄は、補助金対象外となる常勤派遣等も含めて把握する実人員数を記入

※「補助対象となる派遣人数」欄は、派遣した非常勤医師の実人員数を記入

※「常勤換算人数」「補助対象となる派遣先医療機関数」欄は、前年度及び今年度の補助金に係る実績報告数を記入

2 派遣人数の増減理由

千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業 状況報告書
 勤務環境改善医師派遣等推進事業（派遣先医療機関用）

| | |
|----------|--|
| 派遣元医療機関名 | |
| 派遣先医療機関名 | |

1 時間外・休日労働時間の目標と実績（病院全体）

| 項目 | 医師数（実人員） | | 年960時間超 医師の割合 ②/① | 最長時間 (時間) | 最長時間の 医師の診療科 |
|--------|----------|-----------------------|-------------------------|--------------|-----------------|
| | 総数 ① | うち年960時間超 医師数 ② | | | |
| 前年度実績 | | | | | |
| 今年度 | 目標 | | | | |
| | 実績 | | | | |
| 目標達成状況 | | | | | |

※ 「前年度実績」欄には、補助事業実施前年度の実績を記入

※ 「今年度目標」欄には、労働時間短縮計画で定める目標を記入

なお、計画の中で、病院全体の目標を定めていない場合、「960時間超医師数」欄は各診療科の目標人数の合計を、「最長時間」欄は全診療科の中で最も長い目標時間を記入

また、計画で補助事業実施年度の目標を定めていない場合は、初年度から計画終了年度までの目標値の減少分を年数で割り返したときの数値を記入（以下の例を参照）

(例) 計画において、R6の目標を1,860時間、R11(計画期間終了年度)の目標を1,360時間と設定している場合
 5年間で500時間減らすため、R6目標1,860時間から100時間ずつ減らし、R7の目標には1,760時間と記入

※ 「今年度実績」欄には、補助事業実施年度の実績を記入

2 目標未達成の項目の原因（目標未達成の項目がある場合）

3 目標達成に向けた今後の対応（目標未達成の項目がある場合）

誓 約 書

令和 年 月 日

千葉県知事 様

所在地

名 称

代表者

㊟

補助金の交付を申請した事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する職員、理事、監事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。))が千葉県勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備事業補助金交付要綱第2条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金等の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

役員等名簿

| 番号 | 商号又は名称（半ｶﾀ | 商号又は名称（漢字） | 氏名（半ｶﾀ | 氏名（漢字） | 生年月日 | | | | 性別 (M・F) | 住 所 | 職 名 |
|----|------------|------------|--------|--------|------------|---|---|---|-------------|-----|-----|
| | | | | | 元号 MTSH | 年 | 月 | 日 | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

現在における（私・当法人（団体））の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

住所（法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地）

氏名（法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名）

㊤

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

- ・個人である場合は本人を記載すること。
 - ・法人その他の団体である場合は、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）を記載すること。
- ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。