

令和 8 年度 茨城県地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金 交付要項

(趣旨)

第 1 条 県は、救急病院等における勤務医の働き方改革を推進するため、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医療機関に対し、医師の労働時間短縮のための体制整備に要する費用について、予算の範囲内において地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金（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。

(補助対象事業者)

第 2 条 補助の対象となる医療機関は、次のいずれかに該当する医療機関であって、第 5 条に規定する交付要件を満たすものとする。ただし、診療報酬により令和 2 年度の改定により新設された地域医療体制確保加算を取得している医療機関は対象としない。

- (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（当該医療機関が病床機能報告により県へ報告している令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月までの 1 年間をいう。次号において同じ。）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、次のいずれかに該当する医療機関
 - ア 夜間・休日・時間外の入院件数が、年間で合計 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、へき地等において、同一医療圏内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、次のいずれかに該当する医療機関
 - ア 周産期医療、小児救急医療、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
 - 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など、5 疾病 6 事業において重要な医療を提供している場合
- (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

(補助対象事業)

第 3 条 補助の対象事業は、前条に該当する医療機関が行う、医師の労働時間短縮に向けた取組として、「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とする。

(補助対象経費)

第 4 条 第 3 条に規定する総合的な取組に要する経費に対して補助するものとする。ただし、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にあっては、そ

の加算の対象範囲について更に本事業の対象とすることはできない。

- 2 前項ただし書の場合において、加算を取得していてもその加算対象とならない範囲については、本事業の対象とすることができる。

(交付要件)

第5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) 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) 前年度における時間外及び休日の労働時間が合計して年 720 時間を超える医師を雇用していた医療機関で、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 36 条に規定する労働組合又は労働者の代表者と締結する協定（以下「36 協定」という。）において、全員若しくは一部の医師の年の時間外及び休日の労働時間の合計の上限が 720 時間を超えていること。
- (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。

(交付額の算定方法)

第6条 茨城県知事（以下「知事」という。）は、補助金交付の対象として知事が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する。

- 2 当該医療機関が令和 7 年度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（療養病床数を除き、第 2 条(3)アに該当することにより、補助金の対象となる医療機関（精神科救急に限る。）にあつて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）1 床あたり、1 3 3 千円を標準単価とし、当該病床数に乗じて得た額と、第 4 条に規定する補助対象経費に 2 / 3 を乗じて得た額とを比較して少ない方の額を交付額とする。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。

- 3 以下、①又は②のいずれかを満たす場合は、1 床あたりの標準単価を 2 6 6 千円とすることができる。

① 「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。

② 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つて、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
--------------------	----------

4 第 2 項及び前項の規定により算定された額に、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。

5 第 2 項及び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 7 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 8 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おいては、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おいては、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 9 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 10 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 11 条 第 8 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 12 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 13 条 知事は、第 11 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 9 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 14 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 15 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）により通知するものとする。

(概算払の請求)

第 16 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 17 条 知事は第 15 条の規定に基づく補助金の額の確定後に、第 13 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 18 条 補助事業者は、補助対象経費により取得し、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 19 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 20 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 8 年 9 月 18 日から施行し、令和 8 年 4 月 1 日から適用する。

(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
(代表者職氏名)

令和 8 年度茨城県地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金申請書

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 地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する稼働病床数等報告書 (別紙 1 - 1)
- 3 勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制 (計画) (別紙 1 - 2)
- 4 経費所要額調書 (別紙 1 - 3)
- 5 医師の労働時間短縮計画 (任意様式)

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 8 年度茨城県地域医療勤務環境改善体制整備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 9 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

- 1 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
- 2 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 8 年度茨城県地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金交付要項に従わなければならない。
- 3 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。
- 4 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
(代表者職氏名)

令和 8 年度茨城県地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金変更（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 8 年度茨城県地域医療勤務環境改善体制整備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 11 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) 地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する稼働病床数等報告書（別紙 1－1）
- (2) 勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（計画）（別紙 1－2）
- (3) 経費所要額調書（別紙 1－3）
- (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8年度茨城県地域医療勤務環境改善体制整備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 12 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
(代表者職氏名)

令和 8 年度茨城県地域医療勤務環境改善体制整備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 14 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 勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制（実績） （別紙 2－1）
- 2 対象経費所要額精算書 （別紙 2－2）
- 3 その他参考となるべき書類

(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
(代表者職氏名)

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 8 年度茨城県地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金について、同要項交付要項第 14 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8年度茨城県地域医療勤務環境改善体制整備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 15 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
(代表者職氏名)

令和 8 年度茨城県地域医療勤務環境改善体制整備事業補助金概算払申請書

同交付要項第 16 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

※概算払い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。

地域医療勤務環境改善体制整備事業に関する稼働病床数等報告書

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（令和7年度病床機能報告により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6条第3項 交付額の算定方法）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1日～3月31日までの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1日～3月31日までの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）

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(計画)

新規申請時の状況について記載する事項

医療機関名 ○○病院

(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 月末時点)	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	非常勤: 名												
イ 勤務医の勤務状況の把握等 (令和 年 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 <table><tr><td>☐</td><td>ICカード</td></tr><tr><td>☐</td><td>タイムカード</td></tr><tr><td>☐</td><td>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</td></tr><tr><td>☐</td><td>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)</td></tr><tr><td>☐</td><td>その他 (具体的に:)</td></tr></table>			☐	ICカード	☐	タイムカード	☐	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	☐	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)	☐	その他 (具体的に:)		
☐	ICカード													
☐	タイムカード													
☐	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													
☐	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)													
☐	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 <table><tr><td>☐</td><td>年次有給休暇取得率</td><td>(前年度実績: %)</td></tr><tr><td>☐</td><td>時短勤務実施者(※3)数</td><td>(前年度実績: %)</td></tr><tr><td>☐</td><td>育児休業・介護休業の取得率</td><td>(前年度実績: %)</td></tr><tr><td>☐</td><td>その他 (具体的に:)</td><td>(前年度実績: %)</td></tr></table> ※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			☐	年次有給休暇取得率	(前年度実績: %)	☐	時短勤務実施者(※3)数	(前年度実績: %)	☐	育児休業・介護休業の取得率	(前年度実績: %)	☐	その他 (具体的に:)	(前年度実績: %)
☐	年次有給休暇取得率	(前年度実績: %)												
☐	時短勤務実施者(※3)数	(前年度実績: %)												
☐	育児休業・介護休業の取得率	(前年度実績: %)												
☐	その他 (具体的に:)	(前年度実績: %)												
(ウ) 超過勤務時間(時間/月)(※4) <table><tr><td>平均:</td><td>時間/月</td><td>80時間/月以上の者の人数:</td><td>名</td></tr><tr><td>最大:</td><td>時間/月</td><td>155時間/月以上の者の人数:</td><td>名</td></tr><tr><td>最小:</td><td>時間/月</td><td></td><td></td></tr></table> ※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			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		
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													
(エ) 宿日直(回/月) <table><tr><td>平均:</td><td>回/月</td></tr><tr><td>最大:</td><td>回/月</td></tr><tr><td>最小:</td><td>回/月</td></tr></table> 連日宿日直を実施した者の人数及び回数: 名 延べ 回			平均:	回/月	最大:	回/月	最小:	回/月						
平均:	回/月													
最大:	回/月													
最小:	回/月													
(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 特定労務対象医療機関の指定(該当する事項に全て○すること) <table><tr><td>☐</td><td>特定地域医療提供機関【B水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>連携特定地域医療提供機関【連携B水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>技能向上研修機関【C-1水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>特定高度技能研修機関【C-2水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>指定を受けていない【A水準】</td></tr></table>	☐	特定地域医療提供機関【B水準】	☐	連携特定地域医療提供機関【連携B水準】	☐	技能向上研修機関【C-1水準】	☐	特定高度技能研修機関【C-2水準】	☐	指定を受けていない【A水準】
☐	特定地域医療提供機関【B水準】									
☐	連携特定地域医療提供機関【連携B水準】									
☐	技能向上研修機関【C-1水準】									
☐	特定高度技能研修機関【C-2水準】									
☐	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: ☐ ※特定労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 医師労働時間短縮計画に基づく取組事項の公開 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:)										

対象経費所要額調書

医療機関名

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：円）

補助対象経費	支出内容、積算	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
				A	B（A × 2/3）
		合計			…C

補助額の基準

単価	最大使用病床数(令和7年度病床機能報告)	基準額
	床	0 …D

補助申請額
…E

- （注）
- ・補助対象経費が複数ある場合は欄を適宜追加又は別紙として添付すること。
 - ・B欄には、A欄の額に3分の2を乗じた金額を記入すること。
ただし、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。
 - ・E欄には、C欄とD欄を比較して少ない方の額を記入すること。

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：円）

補助対象経費	支出内容、積算	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
				A	B（A × 2/3）
施設整備費	医師等の休憩室整備に要する費用 ・工事費@○○円 ・備品購入費@○○○円 （品目が多いときは別紙添付）	③	有	1,000,000	1,000,000
使用料・賃借料	ICT導入費用 ・勤怠管理総合システム使用料@○○円 ・タブレット賃借料@○○円×▲台	③	無	1,500,000	1,500,000
謝金	勤務環境改善支援アドバイス経費等 ・アドバイザー経費@○○円×▲回	③	無	100,000	100,000
研修費	医師事務作業補助者研修費用 ・参加費@○○円×▲人	①	無	330,000	330,000
			合計	2,930,000	1,953,000 …C

補助額の基準

単価	最大使用病床数（令和7年度病床機能報告）	基準額
133,000	99 床	13,167,000 …D

補助申請額
1,953,000 …E

- （注）
- ・補助対象経費が複数ある場合は欄を適宜追加又は別紙として添付すること。
 - ・B欄には、A欄の額に3分の2を乗じた金額を記入すること。
ただし、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。
 - ・E欄には、C欄とD欄を比較して少ない方の額を記入すること。

勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制(実績)

新規申請時の状況について記載する事項

医療機関名 ○○病院

(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 月末時点)	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	非常勤: 名												
イ 勤務医の勤務状況の把握等 (令和 年 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 <table><tr><td>☐</td><td>ICカード</td></tr><tr><td>☐</td><td>タイムカード</td></tr><tr><td>☐</td><td>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</td></tr><tr><td>☐</td><td>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)</td></tr><tr><td>☐</td><td>その他 (具体的に:)</td></tr></table>			☐	ICカード	☐	タイムカード	☐	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	☐	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)	☐	その他 (具体的に:)		
☐	ICカード													
☐	タイムカード													
☐	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													
☐	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)													
☐	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 <table><tr><td>☐</td><td>年次有給休暇取得率 (今年度実績: %)</td></tr><tr><td>☐</td><td>時短勤務実施者(*3)数 (今年度実績: %)</td></tr><tr><td>☐</td><td>育児休業・介護休業の取得率 (今年度実績: %)</td></tr><tr><td>☐</td><td>その他 (具体的に:) (今年度実績: %)</td></tr></table> *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			☐	年次有給休暇取得率 (今年度実績: %)	☐	時短勤務実施者(*3)数 (今年度実績: %)	☐	育児休業・介護休業の取得率 (今年度実績: %)	☐	その他 (具体的に:) (今年度実績: %)				
☐	年次有給休暇取得率 (今年度実績: %)													
☐	時短勤務実施者(*3)数 (今年度実績: %)													
☐	育児休業・介護休業の取得率 (今年度実績: %)													
☐	その他 (具体的に:) (今年度実績: %)													
(ウ) 超過勤務時間(時間/月)(*4) <table><tr><td>平均:</td><td>時間/月</td><td>80時間/月以上の者の人数:</td><td>名</td></tr><tr><td>最大:</td><td>時間/月</td><td>155時間/月以上の者の人数:</td><td>名</td></tr><tr><td>最小:</td><td>時間/月</td><td></td><td></td></tr></table> *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			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		
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													
(エ) 宿日直(回/月) <table><tr><td>平均:</td><td>回/月</td></tr><tr><td>最大:</td><td>回/月</td></tr><tr><td>最小:</td><td>回/月</td></tr></table> 連日宿日直を実施した者の人数及び回数: 名 延べ 回			平均:	回/月	最大:	回/月	最小:	回/月						
平均:	回/月													
最大:	回/月													
最小:	回/月													
(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 特定労務対象医療機関の指定(該当する事項に全て○すること) <table><tr><td>☐</td><td>特定地域医療提供機関【B水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>連携特定地域医療提供機関【連携B水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>技能向上研修機関【C-1水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>特定高度技能研修機関【C-2水準】</td></tr><tr><td>☐</td><td>指定を受けていない【A水準】</td></tr></table>	☐	特定地域医療提供機関【B水準】	☐	連携特定地域医療提供機関【連携B水準】	☐	技能向上研修機関【C-1水準】	☐	特定高度技能研修機関【C-2水準】	☐	指定を受けていない【A水準】
☐	特定地域医療提供機関【B水準】									
☐	連携特定地域医療提供機関【連携B水準】									
☐	技能向上研修機関【C-1水準】									
☐	特定高度技能研修機関【C-2水準】									
☐	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: ☐ ※特定労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 医師労働時間短縮計画に基づく取組事項の公開 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:)										

対象経費所要額精算書

医療機関名

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：円)

補助対象経費	支出内容、積算	区分 (最も合致する経費を一つ選択)	資産形成 有無	所要額	補助対象額
				A	B (A × 2/3)
		合計		0	0 …C

補助額の基準

単価	最大使用病床数(令和7年度病床機能報告)	基準額
	床	0 …D

補助基本額		…E
交付決定額		…F
補助所要額		…G
受入済額		…H
差引超過 不足額	0	…I

(注)

- ・補助対象経費が複数ある場合は欄を適宜追加又は別紙として添付すること。
- ・B欄には、A欄の金額に3分の2を乗じた金額を記入すること。
ただし、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。
- ・E欄には、C欄とD欄の金額を比較して少ない方の額を記入すること。
- ・G欄には、E欄とF欄の金額を比較して少ない方の額を記入すること。
- ・I欄には、G欄からH欄の金額を差し引いた金額を記入すること。